

Владимир

ПРОФЕССОР

ВАСИЧКИН



**БОЛЬШАЯ
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ
МАССАЖА**

ПРОФЕССОРА

ВАСИЧКИНА



В. И. Васичкин

**БОЛЬШАЯ
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ
МАССАЖА
ПРОФЕССОРА
ВАСИЧКИНА**

**Издательство АСТ
Москва**

УДК 615.89
ББК 53.584
В19

Охраняется законом РФ об авторском праве. Воспроизведение всей книги или любой ее части запрещается без письменного разрешения издателя. Любые попытки нарушения закона будут преследоваться в судебном порядке.

Васичкин, Владимир Иванович.

В19 Большая энциклопедия массажа профессора Васичкина. /
В.И. Васичкин. — Москва : Издательство АСТ, 2015. — 656 с. — ил.

ISBN 978-5-17-091299-5

В книге подробно излагаются приемы и принципы разных видов массажа, даны рекомендации и указаны противопоказания к применению в каждом конкретном случае. Большое внимание уделено таким техническим приемам различных видов массажа, как классический, периостальный, соединительнотканый, точечный. Книга богато иллюстрирована, что делает материал доступным и удобным для изучения.

Предназначена для массажистов, врачей, спортивных тренеров, а также для всех, интересующихся этой темой.

УДК 615.89
ББК 53.584

ISBN 978-5-17-091299-5

© Васичкин В. И.
© ООО «Издательство АСТ», 2015

Об авторе

Владимир Иванович Васичкин — автор книг, справочников, учебных пособий и методик лечебного массажа при различных патологиях.

Владимир Иванович занимается лечебной деятельностью с 1959 г. и успешно применяет все разновидности массажа на практике. Он получил среднеспециальное образование в Волгограде и окончил академию ГДОИФК им. П. Ф. Лесгафта в Санкт-Петербурге, где затем при кафедре спортивной медицины, руководимой В. К. Добровольским и С. Н. Поповым, вел курсы обучения по массажу. Потом, окончив с отличием очную аспирантуру, Владимир Иванович постоянно совершенствовался в качестве массажиста в лечебных заведениях, был тренером-массажистом футбольной команды Высшей лиги СССР «Зенит», сборных команд страны по легкой атлетике. Длительное время он также руководил восстановительно-реабилитационным центром в Санкт-Петербурге, принимал непосредственное участие в подготовке ведущих спортсменов к чемпионатам мира и Олимпийским играм.

Более 10 лет Владимир Иванович читал публичные лекции в Центральном лектории Санкт-Петербурга по методикам точечного, классического, сегментарного, спортивного, гигиенического и оздоровительного массажа при различных заболеваниях. Помимо этого он работал старшим преподавателем-методистом, обучая медицинских сестер в училище повышения квалификации средних медицинских кадров при Главном управлении здравоохранения Санкт-Петербурга. На базе 2-го медицинского училища Владимир Иванович преподавал основы лечебного массажа для слабовидящих, а также вел курсы обучения при Педиатрической академии по методикам массажа для детей раннего возраста. В последние годы В. И. Васичкин также регулярно читает лекции и проводит практические занятия по методикам массажа в странах ближнего и дальнего зарубежья.

Владимир Иванович Васичкин возродил принципы обучения и применения разновидностей традиционного русского массажа. Он обучал всех желающих познать методику и технику современного массажа. Решением Ученого совета движения «Академии здоровья и экологии» за активную научно-практическую деятельность и личный вклад в оздоровление жителей Санкт-Петербурга и России В. И. Васичкин избран профессором этой академии.

*Посвящается моему земляку и наставнику
Виктору Николаевичу Болмасову*

Предисловие

Человеческое прикосновение, например рукопожатие, уже открывает для человека целительную силу воздействия массажа. О его оздоравливающих свойствах люди знали уже в древние времена, что могут подтвердить надписи на древнегреческих рельефах, саркофагах и пирамидах, сведения в различных гравюрах, в записях в китайских книгах («Конг-фу». 2698 г. до н. э.), индийских («Аюр верды». 1800 г. до н. э.), свидетельствующие о широком использовании массажа для поддержания здоровья, омоложения и лечения различных недугов.

Как выразился римский ученый Авл Корнелий Цельс (I в. до н. э.) в своем трактате «О медицине»: «Здоровый человек, который чувствует себя хорошо... не нуждается ни во враче, ни в массажисте». В настоящее время трудно назвать область деятельности человека, в которой бы не применялся массаж. Он широко используется в медицинской практике на разных этапах лечения как профилактика заболеваний, а также после оперативного вмешательства для сокращения сроков реабилитации больного.

Массаж задействован в подготовке космонавтов, спортсменов, артистов балета, цирка и т. д. Обратите внимание, сколько открыто салонов красоты, центров здоровья и развлечений, где широко используются разновидности массажа.

Современная жизнь просто требует от нас быть здоровыми, эстетически привлекательными и благотворно действовать на окружающих нас людей. Эффективным методом профилактики и лечения старения, дряблости поверхности тела человека является косметический, гигиенический и другие разновидности массажа и самомассажа. Но, к сожалению, не всегда у современной занятой женщины, девушки есть время посетить дорогостоящий салон, кабинет со специалистами по массажу. А потребность выглядеть хорошо, модно, приветливо и молодо — постоянна.

Чтобы достичь этого, видимо, необходимо полностью освоить технику и методику омолаживающего, эстетического самомассажа, применения разновидностей мазей, кремов, аппликации. Обобщив и проанализировав все имеющиеся у нас данные, мы предлагаем комплексные методики воздействия как самомассажа, так и массажа с индивидуальными рекомендациями, учитывающими собственное самочувствие в данный момент.

Однако не следует считать массажные процедуры панацеей от всех состояний. Всегда при серьезных и хронических заболеваниях лучше проконсультироваться с врачом. Помните, что массаж способен распространить инфекцию по всему телу. Категорически не следует применять разновидности массажа при флебитах, опухолях, тромбах и варикозе вен. Обращать внимание следует и на имеющуюся кожную сыпь, язвы на руках, а также временные противопоказания, как повышение температуры, временные недомогания.

Ценность методически грамотно построенного массажа является могучим средством лечения и восстановления работоспособности, снятия утомления, поддержания общего тонуса организма, укрепления здоровья и омоложения человека.

Механизм действия массажа

В основе воздействия на человека манипуляциями массажа лежит сложный процесс с нервно-рефлекторным, гуморальным и механическим влиянием на отдельные системы и органы тела человека.

Обширный поток импульсов при раздражении рецепторов, заложенных в коже (экстерорецепторы), сухожилиях, связках, мышцах (проприорецепторы), сосудах (ангиорецепторы) и внутренних органах (интерорецепторы), достигает коры головного мозга, где все центrostремительные сигналы преобразуются, вызывая общую сложную ответную реакцию всего организма, приводящую к функциональным сдвигам в органах и системах.

Под влиянием манипуляции массажа гуморальный фактор активизируется с выделением высокоактивных веществ — гистамина, ацетилхолина и др. Ускорение кровообращения способствует увеличению тока лимфы, что эффективно очищает организм от вредных веществ, укрепляет иммунную систему, а это в свою очередь позволяет успешно противостоять всем инфекциям и является профилактикой патологии.

Механический фактор воздействия манипуляциями массажа способствует усилению обменных процессов, улучшает кожное дыхание, механически устраняет имеющиеся застойные явления — гематомы, кровоизлияния, припухлости, синюшности. Спортсмены и врачи, работающие в спорте, хорошо знают, что очень длительные физические перегрузки способствуют скапливанию молочной кислоты в мышечных волокнах. При этом у человека постепенно увеличивается преждевременная усталость, болезненные ощущения при ощупывании отдельных групп мышц. Именно целенаправленный, избирательный массаж способствует скорейшему восстановлению утраченной энергии, силы, эластичности мышц. У спортсмена появляются легкость, прилив дополнительных сил и значительно повышается работоспособность.

В нашем определении массаж — понятие собирательное: «Это дозированное механическое и рефлекторно-осознательное раздражение поверхности тела с целью удовольствия, оздоровления и излечения недугов». Эффективность каждого сеанса разновидностей массажа полностью зависит от знания и умения специалиста по массажу тщательно осмотреть массируемого: правильно построить схему диагностической пальпации; узнать о состоянии массируемого в данный момент; ознакомиться с документами, рентгеновскими снимками, заключением специалиста. После совокупности вышеуказанных данных следует принять решение о построении четкой эффективной методики массажа. Используются следующие основные компоненты: сила надавливания, прессации, которая дифференцируется с ответной реакцией массируемого. Необходимо помнить, что поверхностный

.....

массаж повышает возбудительные процессы в организме, а более глубокий способствует развитию тормозных процессов.

Выбираются соответствующий темп, скорость выполнения манипуляции массажа. Так, быстрый темп способствует возбудимости нервной системы. Не стоит забывать также и о длительности, продолжительности выполняемого сеанса массажа. Помните, что чрезмерно длительный массаж утомляет массируемого.

Еще в 1890 г. Ж. Доллингер отчетливо определил действие различных манипуляций массажа на человека: «В руках опытного и искусного массажиста все эти приемы относятся друг к другу, как отдельные тоны в музыке, из которых никогда долго не звучит один, но они переходят один в другой и сливаются в аккорд; поэтому для массажиста столько же важно полное обладание техникой и свободное пользование ею, как и для музыканта произведение тонов, совершаемое бессознательно».

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МАССАЖА

Массаж возник в глубокой древности. Слово «массаж» происходит от греческого слова «μασσω», что означает «месить», «мять», «поглаживать».

Массаж как метод лечения применялся уже в третьем тысячелетии до н. э. в Китае, затем в Японии, Индии, Греции, Риме. Записи о массаже появляются и у арабов. Из глубины веков до нас дошло и описание лечебных методик акупунктуры, акупрессуры — надавливаний на определенные точки тела. Памятники древности, такие, как сохранившиеся алебастровые барельефы, папирусы, на которых изображены различные массажные манипуляции, свидетельствуют о том, что ассирийцы, персы, египтяне и другие народы хорошо знали и пользовались приемами массажа и самомассажа (рис. 1).

В Европе в Средние века массаж не применялся из-за преследования инквизиции. Только в период Возрождения снова возник интерес к культуре тела и массажу. В России в XVIII в. массаж пропагандировал М. Я. Мудров. В XIX в. развитию массажа способствовали работы шведского специалиста П. Линга, создателя «шведского массажа». Большая заслуга в распространении массажа принадлежит И. В. Заблудовскому. Предложенная им техника массажа сохранила свое значение и в наши дни. Среди основоположников лечебного и спортивного массажа в нашей стране следует упомянуть А. Е. Щербака, А. Ф. Вербова, И. М. Саркизова-Серазини и др.

В наше время в России массаж применяют практически во всех лечебных и оздоровительных учреждениях. Методика массажа и самомассажа, построенная с учетом клинико-физиологических, а не анатомопографических принципов, является эффективным средством лечения, восстановления работоспособности, снятия усталости, а главное, служит для предупреждения и профилактики заболеваний, являясь активным средством оздоровления организма.

Виды массажа

Массаж — это дозированное механическое и рефлекторно-осознанное раздражение поверхности нашего тела с целью удовольствия, оздоровления и излечения недугов.

Массаж может быть общим и местным. В зависимости от задач различают следующие виды массажа: гигиенический (косметический), лечебный, спортивный, самомассаж.

Гигиенический массаж

Этот вид массажа — активное средство профилактики заболеваний, сохранения работоспособности. Он назначается в форме общего массажа или массажа отдельных частей тела. При его выполнении используют различные приемы ручного массажа, специальные аппараты, используется также самомассаж (в сочетании с утренней гимнастикой) в сауне, в русской бане, в ванне, под душем. Одна из разновидностей гигиенического массажа — косметический — применяется при патологических изменениях кожи лица и как средство предупреждения ее старения.

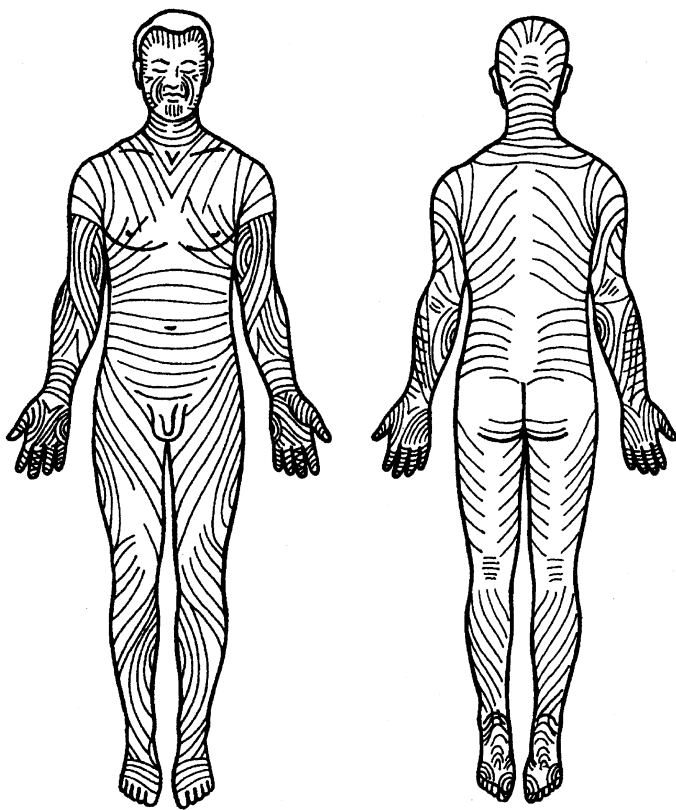


Рис. 1. Расположение линий наибольшего сопротивления растяжению отдельных участков кожи по Беннингофу

Лечебный массаж

Этот вид массажа является эффективным методом лечения различных травм и заболеваний. Различают следующие его разновидности:

- ◆ классический — применяется без учета рефлекторного воздействия и проводится вблизи поврежденного участка тела или непосредственно на нем;
- ◆ рефлекторный — его проводят с целью рефлекторного воздействия на функциональное состояние внутренних органов и систем, тканей. При этом используют специальные приемы, воздействуют на определенные зоны — дерматомы;
- ◆ соединительнотканый — при этом виде массажа воздействуют в основном на соединительную ткань, подкожную клетчатку. Основные приемы соединительнотканного массажа проводят с учетом направлений линий Бенningгофа (рис. 2).

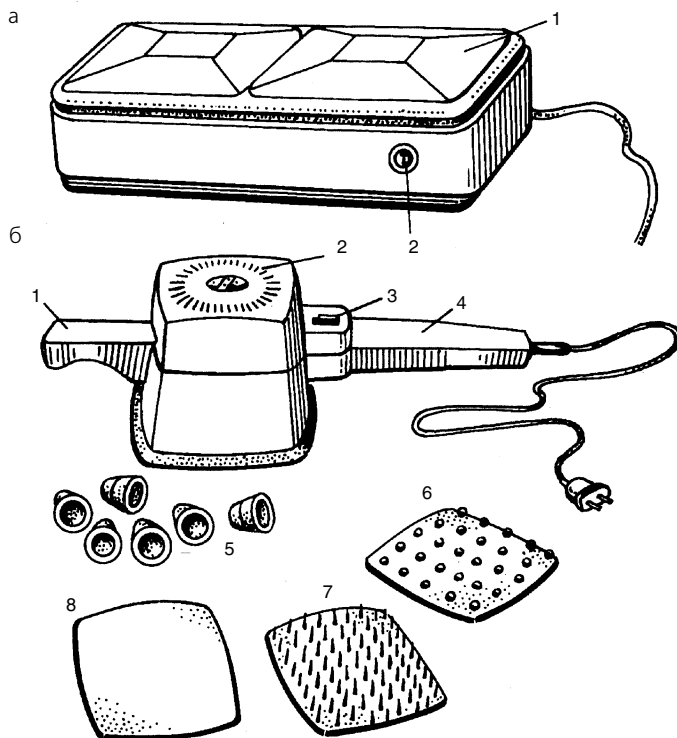


Рис. 2. Массажные аппараты:

а — общий вид ПЭМ-1: 1 — вибрирующая площадка; 2 — регулятор частоты вибрации,
 б — вибромассажер электрический ЭЛbВО: 1 — дополнительная рукоятка; 2 — корпус;
 3 — выключатель; 4 — основная рукоятка; 5 — колокола-присоски; 6 — сферические
 выступы; 7 — шиповая насадка; 8 — плоская насадка

- ♦ периостальный — при этом виде массажа путем воздействия на точки в определенной последовательности вызывают рефлекторные изменения в надкостнице;
- ♦ точечный — разновидность лечебного массажа, когда локально воздействуют расслабляющим или стимулирующим способом на биологически активные точки (зоны) соответственно показаниям при заболевании или нарушении функции, или боли, локализованной в определенной части тела;
- ♦ аппаратный — проводят с помощью вибрационных, пневмовибрационных, вакуумных, ультразвуковых, ионизирующих приборов, применяют также разновидности бароэлектростимуляционного и других видов массажа (аэроионный, различные аппликаторы);
- ♦ лечебный самомассаж — проводится самим больным, может быть рекомендован лечащим врачом, медсестрой, специалистом по массажу, ЛФК. Выбираются наиболее эффективные для воздействия на данную область тела приемы.

Спортивный массаж

Этот вид массажа разработан и систематизирован проф. И. М. Саркизовым-Серазини. Соответственно задачам выделяют следующие его разновидности: гигиенический, тренировочный и восстановительный, предварительный.

Гигиенический массаж обычно производит сам спортсмен ежедневно одновременно с утренней гимнастикой, разминкой;

Тренировочный массаж производится для подготовки спортсмена к наивысшим спортивным достижениям в более короткое время и с меньшей затратой психофизической энергии. Используется во всех периодах спортивной подготовки. Методика тренировочного массажа зависит от задач, особенностей вида спорта, характера нагрузки и других факторов (табл. 1).

Таблица 1

Примерная продолжительность (мин.) общего тренировочного массажа в зависимости от массы тела спортсмена

Масса тела, кг	Общий массаж	Массаж в условиях бани
До 60	40	20
61–75	50	25
76–100	60	30
Свыше 100	Более 60	35

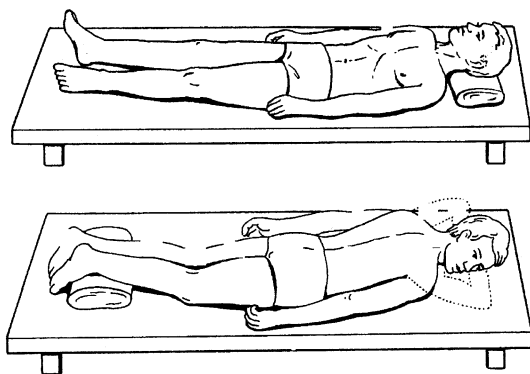


Рис. 3. Последовательность проведения общего тренировочного массажа (на передней и задней поверхности тела, согласно цифровым указателям)

При общем тренировочном массаже спортсмена массируют в определенной последовательности (рис. 3). Продолжительность ручного массажа отдельных областей и частей тела примерно следующая: спины, шеи, надплечья, ягодичной (поясничной) области — 8 мин; бедра, коленных суставов, голени, голеностопных суставов, стопы — 16 мин; плеча, локтевых суставов, предплечья, лучезапястных суставов, кисти, пальцев — 14 мин; груди, живота — 7 мин.

Общий массаж начинают с предварительного. Его применяют для нормализации состояния различных органов и систем спортсмена перед предстоящей физической нагрузкой. В зависимости от задач различают следующие разновидности предварительного массажа:

- ♦ **разминочный** — выполняют перед учебно-тренировочным занятием или выступлением на соревнованиях, когда необходимо поддержать и повысить тонус организма к моменту выполнения упражнения, учитывая при этом специфику вида спорта;
- ♦ **согревающий** — применяют при охлаждении организма или отдельных частей тела спортсмена, используя при этом различные растирания, мази (финалгон, дольпик, слоанс, эфкамон, никофлекс и др.);
- ♦ **мобилизующий** — применяют для мобилизации всех ресурсов организма спортсмена — физических, психических, технических и др. — в сочетании со словесным «внушением».

Восстановительный массаж — вид спортивного массажа, который применяется после разного рода нагрузок (физической, умственной) и при любой степени утомления, усталости для максимально быстрого восстановления различных функций организма спортсмена и повышения его работоспособности.

Кратковременный восстановительный массаж проводят в перерыве длительностью в 1–5 мин — между раундами, во время замены в спортивных играх, во время отдыха между попытками (подходами к снарядам).

Основными задачами кратковременного восстановительного массажа являются:

- ♦ Снять чрезмерное нервно-мышечное и психическое напряжение;
- ♦ Расслабить нервно-мышечный аппарат и создать условия для оптимально быстрого восстановления организма;
- ♦ Устранить имеющиеся болевые ощущения;

- ♦ Повысить общую и специальную работоспособность, как отдельных частей тела, так и всего организма.

Восстановительный массаж в перерыве, равном 5–20 мин. Проводится между таймами у футболистов, борцов, гимнастов, легкоатлетов. При этом выполняют приемы массажа с учетом специфики вида спорта, времени до последующей нагрузки, утомленности организма, психического состояния. Наибольший эффект можно получить от восстановительного массажа в течение 5–10 мин в сочетании с контрастным душем.

Восстановительный массаж в перерыве от 20 мин до 6 час, применяется у прыгунов в воду, борцов, гимнастов, легкоатлетов и других спортсменов. В зависимости от состояния спортсмена его целесообразно проводить за 2 сеанса: 1-й длится 5–12 мин, при этом массируют те группы мышц, которые несли основную нагрузку при данном виде спорта. 2-й сеанс — от 8 до 20 мин, при этом массируют не только группы мышц, несли максимальную нагрузку, но также части тела, расположенные выше и ниже этих мышц.

При многодневных соревнованиях восстановительный массаж применяют в таких видах спорта, как борьба, бокс, лыжный спорт, фигурное катание, шахматы и др., когда пассивный отдых не снимает накопившегося утомления и не дает желаемого эффекта восстановления. Данный вид восстановительного массажа проводят сеансами. В его задачи входят: снять нервно-мышечное и психическое напряжение; в предельно короткое время восстановить и повысить работоспособность спортсмена; содействовать нормализации ночного сна.

В выходные дни, дни отдыха от соревнований спортсмены стремятся восстановить свои силы, повысить работоспособность, используя восстановительный массаж (1–3 сеанса). После завершения соревнований комплекс медико-биологических средств восстановления включает в себя разновидности восстановительного массажа (ручного, вибрационного, ультразвукового) в сочетании с баней, гидромассажем, аэроионотерапией и другими видами воздействий.

Самомассаж

В повседневных условиях далеко не всегда есть возможность воспользоваться услугами специалиста по массажу. В таких случаях можно применить самомассаж. Приступая к освоению методики самомассажа, необходимо соблюдать следующие правила:

- ♦ все движения массирующей рукой совершать по ходу тока лимфы к ближайшим лимфатическим узлам;
- ♦ верхние конечности массировать по направлению к локтевым и подмышечным лимфатическим узлам;
- ♦ нижние конечности массировать по направлению к локтевым и паховым лимфатическим узлам;
- ♦ грудную клетку массировать спереди и в стороны по направлению к подмышечным впадинам;

- ◆ шею массировать книзу по направлению к надключичным лимфатическим узлам;
- ◆ поясничную и крестцовую области массировать по направлению к паховым лимфатическим узлам;
- ◆ сами лимфатические узлы не массировать;
- ◆ стремиться к оптимальному расслаблению мышц массируемых частей тела; руки и тело должны быть чистыми; в некоторых случаях массаж можно проводить через тонкое хлопчатобумажное или шерстяное белье.

Необходимо отметить, что самомассаж требует от массирующего значительной мышечной энергии, создает большую нагрузку на сердце и органы дыхания, как и всякая физическая работа, вызывая при этом накопление в организме продуктов обмена веществ. К тому же при его выполнении нет свободы в движениях, да и отдельные манипуляции затруднены. Тем самым ограничивается рефлекторное воздействие массажа на организм. Самомассаж можно проводить в любое время суток, в любой удобной позе — за письменным столом, на сиденье автомобиля, в лесу во время похода, на пляже, в бане и т. д. Зная основы точечных воздействий, можно эффективно предупреждать различные нарушения функций организма и заболевания.

Гигиенические основы проведения массажа

Помещение для проведения массажа должно быть сухим, светлым (освещенность 120–150 лк), оборудовано приточно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей 2–3-кратный обмен воздуха в час. Желательно иметь отдельный массажный кабинет площадью около 18 м². В нем должны находиться:

- ◆ устойчивая, обитая дерматином, с подкладкой из поролона или слоя морской травы массажная кушетка (по возможности с тремя подвижными плоскостями и электроподогревом) длиной 1,85–2 м, шириной 0,5–0,6 м, высотой 0,5–0,7 м (рис. 4);
- ◆ круглые валики, обитые дерматином, длиной 0,6 м, диаметром 0,25 м;
- ◆ столик для массажа, обитый дерматином, размерами 0,8 × 0,6 × 0,35 м;
- ◆ шкаф для хранения чистых простыней, халатов, полотенец, мыла, талька, массажных приборов, аппаратов, лампы соллюкс и других необходимых приспособлений, используемых при массаже;
- ◆ аптечка первой помощи, в которой находятся: вата, стерильные бинты, спиртовой раствор йода, лейкопластырь, вазелин борный, дезинфицирующая мазь, нашатырный спирт, камфарно-валериановые капли, мази, растирки, присыпки, эластичный бинт;
- ◆ раковина с подводкой холодной и горячей воды.

Пол в кабинете должен быть деревянным, покрашен или покрыт линолеумом, температура воздуха должна держаться от $+20^{\circ}\text{C}$ до $+22^{\circ}\text{C}$, относительная влажность — не выше 60%. В кабинете желательно иметь песочные или процедурные часы, аппарат для измерения артериального давления, секундомер, динамометр кистевой, магнитофон.

Более подробные правила эксплуатации, и перечень оборудования массажных кабинетов изложены в Справочнике по охране труда для работников здравоохранения (М.: Медицина, 1975).

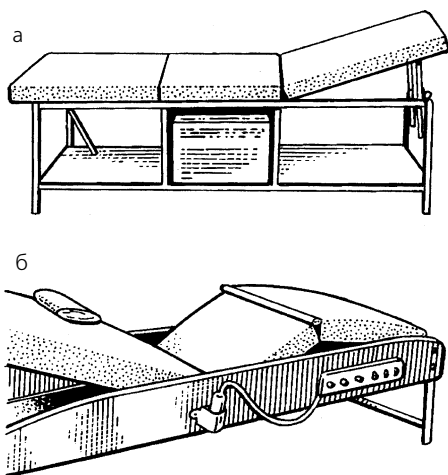


Рис. 4. Массажные кушетки:
а — обычная; б — с электроподогревом

Требования к массируемому

Перед массажем желательно принять теплый душ или обтереться влажным полотенцем, насухо вытереться, обнажить только массируемую часть тела так, чтобы одежда не мешала массажу. При значительном волосяном покрове можно массировать через белье или применять кремы, эмульсии. Ссадины, расчесы, царапины и другие повреждения кожи необходимо предварительно обработать. Для наибольшего эффекта массажа необходимо добиться полного расслабления мышц массируемой области. Такое состояние наступает в так называемом среднем физиологическом положении, когда суставы конечностей согнуты под определенным углом (рис. 5).

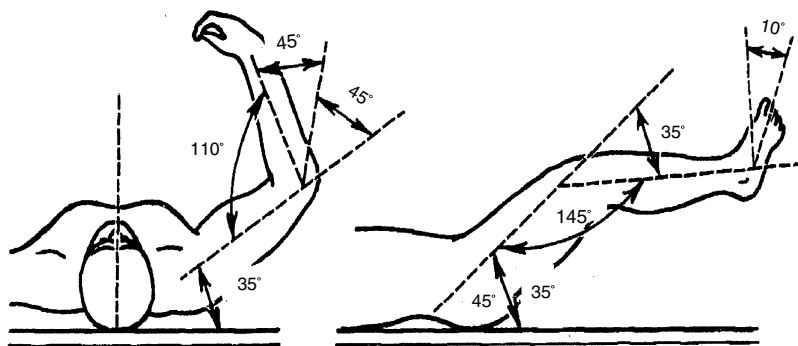


Рис. 5. Среднее физиологическое положение конечностей при массаже

Требования к массажисту

В правилах поведения массажиста необходимо выделить 2 основных аспекта владения массажем — психологический и технический. К психологическому относятся внимательность, терпеливость, тактичность, дружелюбие, спокойствие и уверенность в правильности выполнения плана сеанса массажа с учетом состояния массируемого. К техническому — умение выполнять любой вид массажа, выбирать наиболее эффективные приемы, соблюдать рациональную последовательность основных и вспомогательных приемов массажа, учитывать адекватность ответной реакции больного на проведенный сеанс или курс массажа.

Правила работы массажиста

Необходимо установить отношения доверия между массируемым и специалистом, что достигается умением последнего наладить хороший контакт с пациентом. От этого часто зависит успех лечения.

Работа массажиста связана с большой физической нагрузкой, поэтому нужно обращать внимание на предупреждение у него патологических изменений в области шейного и поясничного отделов позвоночника, появления застойных явлений в нижних конечностях, чтобы предотвратить появление профессиональных заболеваний (плечелопаточный периартрит, плоскостопие, варикозное расширение вен, тендовагиниты, миозиты, радикулиты). Для этого необходимо выполнять специальные упражнения на релаксацию. Отдыхать следует сидя.

Массажист должен хорошо знать анатомию, физиологическое воздействие отдельных приемов массажа, уметь проводить диагностическое пальпаторное обследование, обладать развитым осязанием. Необходимо соблюдать гигиенические требования, коротко стричь ногти, при жирной коже рук использовать питательные кремы «Томатный», «Виктория» и др., при сухой коже (шелушение) применять кремы «Велюр», «Персиковый», «Утро», «Нектар». Вода при мытье рук должна иметь температуру 18–20°C. Если кожа рук от частого мытья становится сухой, то следует применять мыло «Косметическое», «Спермацетовое», «Глицериновое», «Вазелиновое», «Янтарь». Одежда должна быть свободной, на руках не должно быть предметов, которые могут травмировать кожу массируемого, обувь лучше иметь на низком каблучке.

Следует выбирать наиболее удобную рабочую позу, сохранять правильный ритм дыхания, работать обеими руками, вовлекая в работу только те мышцы, которые выполняют данный прием массажа. После уточнения жалоб пациента и определения состояния его тканей необходимо совместно с врачом определить методику массажа с учетом клинических форм поражения, особенностей основного и сопутствующего заболеваний. Если массажист при проведении курса считает необходимым внести какие-либо коррективы в его выполнение, что может быть вызвано появлением отрицательных реакций пациента на отдельные манипуляции или появлением новых клинических признаков заболевания, необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

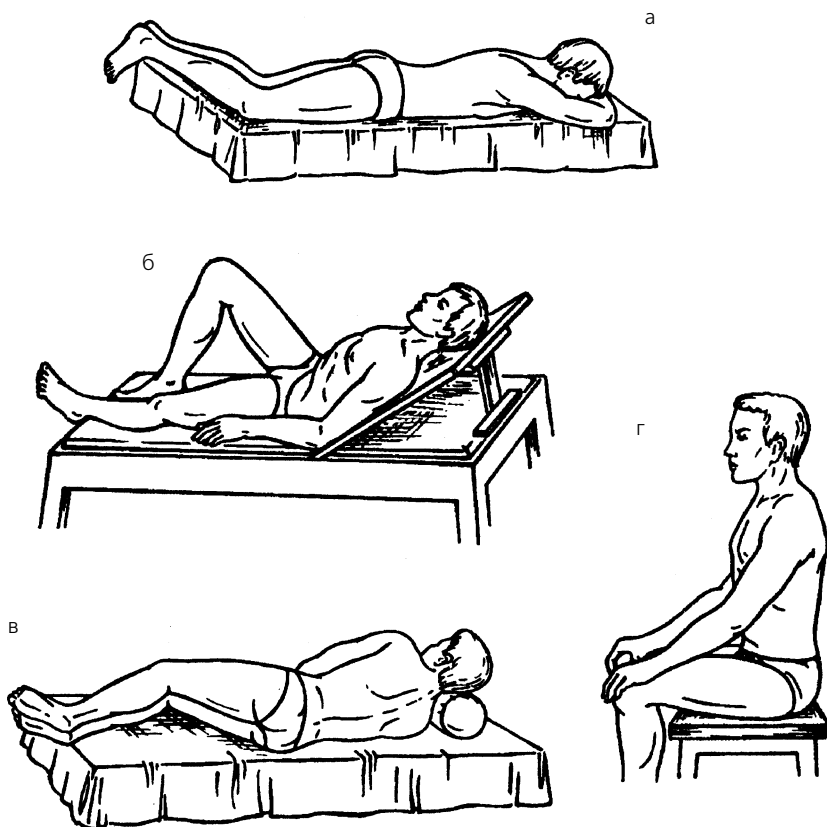


Рис. 6. Позы массируемого при проведении массажа:

а — лежа на животе; б — лежа на спине;

в — лежа на боку; г — сидя

В массажном кабинете должна быть абсолютная тишина, и только по желанию массируемого можно включить музыку или вести беседу, учитывая при этом состояние пациента, стараясь не вызвать у него отрицательных эмоций, не утомлять и прислушиваться ко всем ответным реакциям пациента на различные манипуляции. Массируемый может находиться в положении сидя, лежа на спине, животе, на боку, иногда — стоя (рис.6).

При проведении массажа мышцы пациента должны быть полностью расслаблены, для массажиста должна быть обеспечена твердая опора, массажист и пациент должны находиться в удобных положениях.

Основные рекомендации по проведению массажа в различных областях тела представлены в табл. 2.

Таблица 2

Положение массируемого и массажиста при массаже¹

Область массажа	Положение массируемого	Поза массажиста	Методические указания
Массаж головы, лица			
Голова	Сидя, голова несколько откинута назад	Стоя или сидя позади массируемого	Массируют двумя руками
Шея и трапециевидные мышцы	Сидя, руки согнуты в локтях, опираются на массажный столик	То же	То же
Воротниковая область	Лежа на животе, руки вдоль туловища, голова повернута в сторону массируемой области	Сидя справа от массируемого	То же
Лицо	Сидя на стуле перед зеркалом (при неврите лицевого нерва)	Сидя напротив массируемого	То же
	Сидя, руки согнуты в локтях, опираются на массажный столик (без косметического дефекта)	Сидя напротив массируемого или стоя позади массируемого	То же
Массаж верхних конечностей			
Пальцы, кисть, лучезапястный сустав	Сидя, предплечье и кисть на массажном столике, пальцы полусогнуты	Сидя напротив или несколько کنارужи от массируемого (его руки)	Массируют одной или двумя руками. Если массаж производится одной рукой, то другая фиксирует массируемую кисть
	Лежа на спине, руки вдоль туловища, пальцы полусогнуты	Сидя со стороны массируемой руки	То же
Предплечье, передняя поверхность (группа сгибателей)	Сидя, рука на массажном столике в положении супинации (ладонью вверх) и слегка согнута в локтевом суставе	Сидя напротив или несколько сбоку от массируемого	Массируют двумя руками или одной, при этом другая фиксирует конечность
Предплечье, передняя поверхность (группа сгибателей)	Лежа, рука вдоль туловища, ладонь вверх	Сидя со стороны массируемой руки	То же
Предплечье, задняя поверхность (группа разгибателей)	Сидя, рука на массажном столике в положении пронации (ладонь книзу), несколько согнута в локтевом суставе.	Сидя напротив или несколько کنارужи от массируемой руки	То же
	Лежа, рука вдоль туловища и несколько отведена	Сидя со стороны массируемой руки	То же

¹ По Е. А. Захаровой с дополнениями Н. А. Беловой, 1974.

Продолжение таблицы 2

Область массажа	Положение массируемого	Поза массажиста	Методические указания
Локтевой сустав	Сидя, рука на массажном столике, несколько согнута в локтевом суставе с опорой на ладонную поверхность кисти	Сидя напротив или несколько снаружи от массируемой руки	При массаже внутренней стороны сустава рука больного опирается на предплечье или плечо массажиста (ладонь повернута вверх)
Мышцы плеча	Лежа, рука вдоль туловища, ладонью вниз, затем — вверх	Сидя со стороны массируемой руки	Массируют двумя руками
	Сидя, рука полусогнута в локтевом суставе, свободно лежит на массажном столике	Сидя напротив или несколько сбоку от массируемой руки	То же
	Лежа на спине, рука несколько отведена от туловища в положении среднем между супинацией и пронацией.	Сидя со стороны массируемой руки	То же
	При параличах лучшим является среднее физиологическое положение	То же	То же
Дельтовидная мышца	Сидя, рука опирается на бедро	Стоя позади массируемого	То же
Плечевой сустав	Сидя, рука согнута в локтевом суставе, лежит на массажном столике при массаже передней поверхности сустава. Руку отводят за спину, при массаже задней поверхности сустава руку кладут на противоположное плечо	Стоя или сидя сбоку от массируемого или позади него	То же
	Лежа на спине	Сидя со стороны массируемой руки	То же
Массаж нижних конечностей			
Пальцы стопы, голеностопный сустав	Лежа на спине, ноги вытянуты	Сидя напротив стоп или со стороны массируемой ноги	Массируют двумя руками
Подшва стопы и пяточное (ахиллово) сухожилие	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик	Сидя или стоя со стороны массируемой ноги	То же
Передняя поверхность голени (передняя группа мышц)	Лежа на спине (под коленями валик) или на боку	То же	То же

Продолжение таблицы 2

Область массажа	Положение массируемого	Поза массажиста	Методические указания
Задняя поверхность голени (икроножные мышцы)	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка. Если невозможно положение на животе, то лежа на спине (нога согнута в коленном и тазобедренном суставах, опирается стопой на кушетку) или лежа на боку	То же	То же
Коленный сустав	То же	То же	То же
Передняя поверхность бедра	Лежа на спине, под коленями валик	Стоя или сидя со стороны массируемой ноги	То же
Задняя поверхность бедра	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка. Если невозможно положение на животе, то лежа на спине (нога согнута в коленном и тазобедренном суставах, опирается стопой на кушетку) или лежа на боку	То же	То же
Ягодичная и поясничная области	Лежа на животе, под голеностопными суставами валик, под животом подушка, под головой небольшая подушка, изголовье кушетки опущено	То же	То же
Массаж спины, груди, живота			
Спина	Лежа на животе, руки вдоль туловища, под голеностопными суставами валик, под животом подушка, рука со стороны массируемого участка отводится вверх, голова — на тыльной поверхности этой руки	Стоя или сидя справа от массируемого	Массируют двумя руками
	При заболеваниях сердечно-сосудистой системы спину массируют в положении сидя, руки согнуты в локтевых суставах, опираются на массажный столик	Сидя позади массируемого	То же
Межреберные промежутки	Лежа на спине при массаже межреберных промежутков спереди	Сидя на кушетке	То же
	Лежа на животе, одноименная с массируемой частью рука под головой при массаже сзади	То же	То же

Окончание таблицы 2

Область массажа	Положение массируемого	Поза массажиста	Методические указания
Грудные мышцы	Лежа на спине, руки вдоль туловища	Сидя справа от массируемого	То же
Живот	Сидя, руки согнуты в локтевых суставах, несколько отведены от туловища, лежат на столике	Сидя или стоя с противоположной от массируемой стороны	То же
	Лежа на спине, под коленными и голеностопными суставами валик или ноги согнуты в коленях, опираются на стопы	Стоя справа от массируемого	То же

Методика

Массаж можно проводить непосредственно в пораженной области или выше ее при отеках, резких болях, а также симметрично очагу поражения при невозможности проведения непосредственных манипуляций в этой области (гипс, фиксирующая повязка, нарушение целостности кожного покрова).

Процедура массажа так же, как и самомассажа, состоит из 3-х этапов: 1) вводный — в течение 1–3 мин щадящими приемами подготавливают массируемого к основной части процедуры; 2) основной — в течение 5–20 мин и более применяют дифференцированный целенаправленный массаж, соответствующий клинко-физиологическим особенностям заболевания; 3) заключительный — в течение 1–3 мин снижают интенсивность специального воздействия, при этом нормализуются все функции организма, проводят дыхательные упражнения, при необходимости (при лечении неврита лицевого нерва, наличии гипсовой повязки) применяют идеомоторные движения с посылом волевых импульсов, артикулярную гимнастику (рис. 7).

Массаж не должен вызывать усиление боли. После него должны появиться ощущения тепла, комфорта, расслабленности в массируемой области, улучшение общего самочувствия, увеличение подвижности суставов, сонливость, дыхание может становиться легче и свободнее. Длительность сеанса в зависимости от показаний может быть от 3 до 60 мин.

Массаж назначают ежедневно или через день в зависимости от возраста и состояния пациента, а также области тела, подвергаемой массажу. По показаниям массаж проводят 2–3 раза в неделю, сочетая с ваннами, ультрафиолетовым облучением и другими видами комплексного лечения.

Курс массажа включает от пяти до двадцати пяти процедур в зависимости от тяжести заболевания и состояния массируемого. Перерывы между курсами могут длиться от десяти дней до 2–3 месяцев, в каждом случае это

решается индивидуально. Число процедур после перерыва в зависимости от состояния пациента может быть уменьшено или увеличено.

Курс массажа условно делится на 3 периода: 1) вводный — 1–3 процедуры, необходимые для выяснения ответной реакции организма на массаж (уменьшение боли, появление сонливости, легкости и свободы движений). В этом периоде выясняют переносимость отдельных массажных манипуляций, стремятся воздействовать на весь организм в целом, не выделяя рефлекторные области; 2) основной — начиная с 3–4-й и до 20–23-й процедуры применяют строго дифференцированную методику массажа с учетом клинической картины, физиологического состояния массируемого и особенностей его заболевания, обращая при этом внимание на функциональные изменения в массируемых областях тела. В этом периоде по-

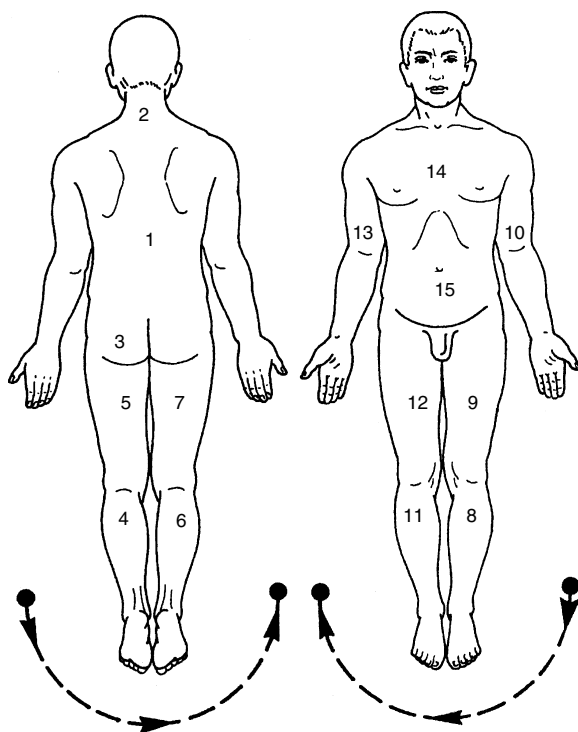


Рис. 7. Последовательность проведения общего сеанса классического массажа:

- 1 — спина; 2 — шея; 3 — таз; 4, 6 — стопа; голень (по задней поверхности); 5, 7 — бедро (по задней поверхности); 8, 11 — стопа, голень (по передней поверхности); 9, 12 — бедро (по передней поверхности); 10 — левая рука; 13 — правая рука; 14 — грудная клетка спереди; 15 — живот.

Пациент лежит вначале на животе, затем на спине.

● — место нахождения массажиста во время сеанса массажа

степенно от процедуры к процедуре увеличивают интенсивность воздействия; 3) заключительный — состоит из 1–2 процедур, если это необходимо, можно обучить пациента самомассажу, показав рациональный комплекс и последовательность приемов для отдельных областей тела, выполнению дыхательных упражнений, а также рекомендовать физические упражнения для самостоятельных занятий с применением массажеров, массажных аппаратов и бальнеологических процедур. Норма времени по массажу определяется продолжительностью в минутах или по количеству массажных единиц на данную процедуру (табл. 3).

Таблица 3

**Количество условных единиц по выполнению
массажных процедур**

Наименование массажной процедуры	Количество у.е. при выполнении процедуры взрослым и детям
Массаж головы (лобно-височной и затылочно-теменной области)	1,0
Массаж лица (лобной, окологлазничной, верхне- и нижнечелюстной области)	1,0
Массаж шеи	1,0
Массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спины до уровня 4-го грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2-го ребра)	1,5
Массаж верхней конечности	1,5
Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки	2,0
Массаж плечевого сустава (верхней трети плеча, области плечевого сустава и надплечья одноименной стороны)	1,0
Массаж локтевого сустава (верхней трети предплечья, области локтевого сустава и нижней трети плеча)	1,0
Массаж лучезапястного сустава (проксимального отдела кисти, области лучезапястного сустава и предплечья)	1,0
Массаж кисти и предплечья	1,0
Массаж области грудной клетки (области передней поверхности грудной клетки от передних границ надплечья до реберных дуг и области спины от 7-го шейного до 1-го поясничного позвонка)	2,5
Массаж спины (от 7-го шейного до 1-го поясничного позвонка и от левой до правой средней подмышечной линии, у детей — включая пояснично-крестцовую область)	1,5
Массаж мышц передней брюшной стенки	1,0
Массаж пояснично-крестцовой области (от 1-го поясничного позвонка до нижних ягодичных складок)	1,0

Окончание таблицы 3

Наименование массажной процедуры	Количество у.м.е. при выполнении процедуры взрослым и детям
Сегментарный массаж пояснично-крестцовой области	1,5
Массаж спины и поясницы (от 7-го шейного позвонка до основания крестца и от левой до правой средней подмышечной линии)	2,0
Массаж шейно-грудного отдела позвоночника (области задней поверхности шеи и области спины до 1-го поясничного позвонка от левой до правой задней подмышечной линии)	2,0
Сегментарный массаж шейно-грудного отдела позвоночника	3,0
Массаж области позвоночника (области задней поверхности шеи, спины и пояснично-крестцовой области от левой до правой задней подмышечной линии)	2,5
Массаж нижней конечности	1,5
Массаж нижней конечности и поясницы (области стопы, голени, бедра, ягодичной и пояснично-крестцовой области)	2,0
Массаж тазобедренного сустава и ягодичной области (одноименной стороны)	1,0
Массаж коленного сустава (верхней трети голени, области коленного сустава и нижней трети бедра)	1,0
Массаж голеностопного сустава (проксимального отдела стопы, области голеностопного сустава и нижней трети голени)	1,0
Массаж стопы и голени	1,0
Общий массаж (у детей грудного и младшего школьного возраста)	3,0

ПРИМЕЧАНИЯ: 1. За 1 условную массажную единицу (у.м.е.) принята массажная процедура (непосредственное проведение массажа), на выполнение которой требуется 10 мин. 2. Время переходов (переездов) для выполнения массажных процедур вне кабинета учитывается в условных массажных единицах по фактическим затратам. 3. Указанные нормы не могут служить основанием для установления штатов и расчетов по заработной плате, кроме случаев, специально оговоренных в действующих штатных нормативах и условиях оплаты труда медсестер по массажу.

Показания и противопоказания к применению (назначению) массажа

Массаж и самомассаж показаны всем здоровым людям, их применяют также при различных заболеваниях. Массаж и самомассаж могут быть применены как отдельно, так и в сочетании с другими видами лечения. Показания к назначению массажа в различные периоды заболевания

или состояния человека широки. Здесь приведены общие показания. В соответствующих разделах дается полная характеристика разновидностей массажа при различных заболеваниях.

Показания

Заболевания сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, в том числе после хирургического лечения, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь и артериальная гипотензия, функциональные нейрогенные расстройства сердечно-сосудистой системы, миокардиодистрофия, инфекционно-аллергический миокардит, пороки сердца, заболевания артерий и вен.

Заболевания органов дыхания: ангина, фарингит, ларингит, ринит вазомоторный и аллергический, хронические неспецифические заболевания легких, хроническая пневмония и бронхит, эмфизема легких, пневмосклероз, бронхиальная астма вне стадии обострения, плеврит.

Травмы, заболевания опорно-двигательного аппарата: ревматоидный артрит и другие повреждения сумочно-связочного аппарата сустава, вывихи, тендинит, тендовагинит, паратенонит, периостит, дистрофические процессы в суставах, анкилозирующий спондило-артрит, остеохондроз различных отделов позвоночника, ушибы, растяжения связок, искривления позвоночника, плоскостопие, нарушение осанки.

Заболевания и повреждения нервной системы: травмы нервной системы, последствия нарушения мозгового кровообращения, остаточные явления полиомиелита со спастическими и вялыми параличами, церебральный атеросклероз с хронической недостаточностью мозгового кровообращения, детские церебральные параличи, невралгии, невриты, плекситы, радикулиты при дегенеративных процессах в межпозвоночных дисках, паркинсонизм, дизэнцефальные синдромы, солитариты, полиневриты.

Заболевания органов пищеварения вне фазы обострения: колиты, дискинезии кишечника, гастриты, опущение желудка (гастроптоз), язвенная болезнь (без склонности к кровотечению), заболевания печени и желчного пузыря (дискинезии желчного пузыря), а также состояния после холецистэктомии и операций по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Воспалительные заболевания мужских и женских половых органов в подострой и хронических стадиях: хронический уретрит, простатит, везикулит, неправильные положения и смещения матки и влагалища, анатомическая неполноценность матки (врожденная и приобретенная), ее функциональная неполноценность, анатомо-функциональная недостаточность связочного аппарата тазового дна, боли в области крестца, копчика, в области матки и яичников в межменструальный период.

Заболевания кожи: себорея волосистой части головы, угревая сыпь лица и туловища, псориаз, красный плоский лишай, склеродермия, ихтиоз, выпадение волос, нейродермит.

Болезни уха, горла, носа: ангина, фарингит, ларингит, ринит, носовое кровотечение.

Заболевания глаз: глаукома, кератит, конъюнктивит, неврит зрительного нерва.

Нарушения обмена веществ: излишняя полнота, диабет, подагра.

Массаж применяют также при головной боли и нарушении сна, половой слабости, при заболеваниях зубов и повышенной раздражительности. Применение массажа и самомассажа широко показано при различных недомоганиях.

Противопоказания

Массаж и самомассаж противопоказаны при острых лихорадочных состояниях, острых воспалительных процессах, кровотечениях и склонности к ним, при болезнях крови, гнойных процессах любой локализации, различных заболеваниях кожи (инфекционной, грибковой этиологии), гангрене, остром воспалении, тромбозе, значительном варикозном расширении вен, трофических язвах, атеросклерозе периферических сосудов, тромбангите в сочетании с атеросклерозом мозговых сосудов, аневризмах сосудов, тромбофлебите, воспалении лимфатических узлов, активной форме туберкулеза, сифилисе, хроническом остеомиелите, доброкачественных и злокачественных опухолях различной локализации (до хирургического лечения). Противопоказаниями к назначению массажа являются также нестерпимые боли после травмы (каузальгический синдром), психические заболевания, недостаточность кровообращения 3-й степени, гипертензивные и гипотензивные кризы, тошнота, рвота, боли невыясненного характера при пальпации живота, бронхоэктазы, легочная, сердечная, почечная, печеночная недостаточность. Необходимо подчеркнуть, что в ряде случаев противопоказания к назначению массажа и самомассажа носят временный характер и имеют место в остром периоде болезни или при обострении хронического заболевания.

Вопросы, связанные с назначением массажа, требуют соблюдения медицинской этики, такта. При назначении массажа врач должен указать, в каком сочетании с другими процедурами следует применять его разновидности, должен постоянно наблюдать за больным, а массажист должен сообщать врачу обо всех отклонениях. Такой подход к применению массажа делает этот метод наиболее эффективным при лечении различных заболеваний и повреждений.

Действие массажа на организм ¹

Покров человеческого тела, глубоко расположенные ткани (подкожная клетчатка, мышцы, надкостница), а также внутренние органы образуют единое функциональное целое. В связи с этим специалисту по массажу необходимо знать строение, функции тканей и систем человеческого организма.

¹ Часть раздела цитирована по В. И. Дубровскому, 1986.

Кожа

Кожный покров находится в непосредственном соприкосновении с внешней средой и активно участвует в жизнедеятельности организма. Это огромное рецепторное поле. В коже содержатся нервные волокна и их окончания, сосуды, мышцы, потовые и сальные железы и другие образования.

Чистая, здоровая кожа участвует в дыхании, кровообращении, регуляции тепла, в обмене веществ, выработке ферментов и медиаторов, очищении организма от вредных шлаков и избыточного количества воды, т. е. кожа функционирует как вспомогательные легкие, сердце, печень, почки; в сутки кожа выделяет 650 г пота (это 27% от суточного объема воды, выделяющейся из организма), большое количество солей и около 10 г углекислого газа. При нагрузке кожа может выделить за 1 час до 3,5 л пота.

При определенных условиях расширенные сосуды кожи способны вместить дополнительный объем более 1 л крови (объем циркулирующей в организме крови составляет около 5 л).

Кожа — сложнейшая чувствительная система. В ней содержится свыше 3 млн болевых рецепторов. Подсчитано, что в среднем на 1 см² кожи расположены 2 тепловые, 12 холодowych, 25 осязательных и 150 болевых точек.

Кожа состоит из 3-х слоев: эпидермиса, собственно кожи (дермы) и подкожной клетчатки (рис. 8).

Эпидермис является наружным слоем кожи, который осуществляет непосредственную связь тела с внешней средой и состоит из 5 слоев.

Нижний его слой — базальный состоит из эпидермоцитов, делящихся клеток. Клетки последующих слоев являются производными этих клеток. Кроме них, в этом слое располагаются клетки, вырабатывающие пигмент меланин, от содержания которого зависит цвет кожи.

Над ним находится шиповатый слой, в котором находятся несколько рядов клеток кубической и ромбовидной формы. Над ним находится зернистый слой, состоящий из одного или нескольких слоев клеток с ровными

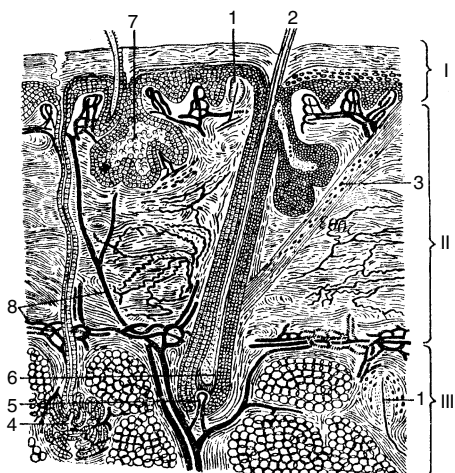


Рис. 8. Схематическое изображение строения кожи:

- 1 — нервные рецепторы; 2 — волос; 3 — мышца, поднимающая волос; 4 — потовая железа;
- 5 — волосяной сосочек; 6 — волосяная луковица; 7 — сальная железа;
- 8 — кровеносные сосуды

контурами. На ладонях и подошвах зернистый слой значительно утолщен и содержит 4–5 рядов клеток.

Первые 2 слоя эпидермиса (базальный и шиповатый) называют слизистым (мальпигиевым) слоем. Над зернистым находится блестящий слой, состоящий из 2–3 рядов плоских клеток, он хорошо развит на ладонях и подошвах, но не виден на красной кайме губ и на крайней плоти полового члена. Самый поверхностный слой эпидермиса, роговой, содержит полностью ороговевшие безъядерные клетки — роговые пластинки.

Дерма бедна клетками и представляет собой плотную соединительную ткань, богатую эластическими и коллагеновыми волокнами, что и придает коже эластичность, прочность. В этом слое содержится большое количество кровеносных сосудов, образующих 2 сети, — глубокую и поверхностную, которые обеспечивают питание эпидермиса.

Подкожная жировая клетчатка представляет собой рыхлую сеть многочисленных волокон соединительной ткани, в которой находятся жировые клетки. Этот слой имеет различную толщину в зависимости от места расположения. Так, на животе, ягодицах, ладонях, подошвах она хорошо развита, а на крайней плоти полового члена, ушных раковинах, кайме губ — слабо.

Подкожная жировая ткань защищает организм от ушибов, переохлаждения. Кровеносные и лимфатические сосуды, нервные окончания, волосяные мешочки (фолликулы), потовые, сальные железы, мышцы расположены в дерме и подкожной жировой ткани.

Артериальные сосуды идут к коже в 3 ряда: одни питают подкожный жировой слой и подвижную область кожи, другие — жировую клетчатку и потовые железы, третьи питают сосочки, волосяные мешочки и сальные железы. Затем кровь по капиллярам поступает в вены, которые образуют 4 сети: 2 расположены под сосочками, 3-я — в глубоком слое кожи, 4-я — в подкожной клетчатке.

Лимфатическая система кожи состоит из 2 сетей лимфатических капилляров и 2 отделов отводящих лимфатических сосудов. Отводящие лимфатические сосуды кожи впадают в региональные лимфоузлы. В коже много нервных окончаний и нервов. Кожные железы, несмотря на их малый размер, выполняют важные функции.

Потовые железы (больше всего на ладонях, подошвах) выделяют секрет (пот), представляющий собой жидкость, содержащую около 1% сухого остатка (соли и пр.) и 99% воды.

Сальные железы — это маленькие мешочки, локализующиеся в области волосяного мешочка. При каждом волосе имеется несколько сальных желез, их протоки открываются в верхнюю расширенную часть волосяного фолликула — воронку. Сальные железы находятся в верхней трети собственно кожи и их нет на подошвах, ладонях.

В течение дня сальные железы выделяют до 2–4 г жира, который распределяется по поверхности кожи, что обеспечивает мягкость, эластичность эпидермиса и предохраняет волосы и кожу от высыхания и од-

новременно не пропускает жидкость. Сало служит для смазки кожи, предохраняет ее от трещин, сухости и ослабляет трение между складками кожи.

Волосы на коже бывают длинные, щетинистые, пушковые, они защищают ту или иную часть тела от загрязнения, термических, химических и других воздействий.

Проницаемость кожи в различных слоях ее неодинакова. Так, роговой, блестящий и зернистый слои менее проницаемы, а вот в собственно коже и в подкожной жировой ткани вследствие наличия сети сосудов способность кожи к всасыванию значительно повышена.

Массаж кожи не только воздействует на ее различные структурные слои, но влияет на ЦНС через многочисленные экстеро- и интерорецепторы. При массаже механическим путем удаляются с кожи отжившие клетки, что значительно улучшает кожное дыхание и усиливает выделение продуктов распада. При массаже кожные сосуды расширяются, кровообращение улучшается, активизируются питание кожи и деятельность заложенных в ней желез (выделяются гистамин, ацетилхолин, от чего расширяются кожные сосуды, усиливается кровоток). Повышается тонус кожи, она становится гладкой, эластичной, упругой, розовой, чистой.

Многообразие рецепторов, заложенных в коже, позволяет достичь положительных результатов при лечении различных заболеваний при непосредственном воздействии на определенные локальные области кожи, соответствующие участки проекции отдельных внутренних органов.

Мышечная система

Скелетные мышцы (рис. 9–1 и 9–2), которых более 400, составляют активную часть аппарата движения человека. В целом они составляют около 1/3 всей массы тела.

Масса мышц, расположенных на конечностях, равняется 80% от общей массы мышечной системы. Функции мышц строго определены, каждая мышца имеет известную величину, форму, находится в определенных топографических отношениях с окружающими ее тканями и совершает работу, полностью зависимую от условий кровообращения и иннервации. Мышца сокращается под влиянием импульсов, которые передаются к ней по эфферентным двигательным (центробежным) путям от ЦНС.

Мышцу также иннервируют и центростремительные, чувствительные (афферентные) нервы, окончаниями которых являются проприорецепторы. В зависимости от состояния мышечных волокон (сокращение, растяжение) возбуждение проприорецепторов изменяется. Мотонейрон (двигательный, эфферентный нерв), подходя к мышце, разветвляется на множество окончаний — синапсов, посредством которых каждое мышечное волокно связано с ЦНС.

Мышцы обладают способностью к укорочению, растяжению, а также вязкостью, которая обусловлена внутренним трением частиц мышечной ткани. Многочисленная группа мышц начинается от костей (иногда от фасций) и прикрепляется к костям.

Различают мышцы туловища, головы, конечностей. Мышцы туловища разделяются на задние (мышцы спины, затылка) и передние (груди, шеи, живота).

Массажному воздействию можно подвергать обширные мышечные группы. Под действием различных массажных манипуляций возрастает

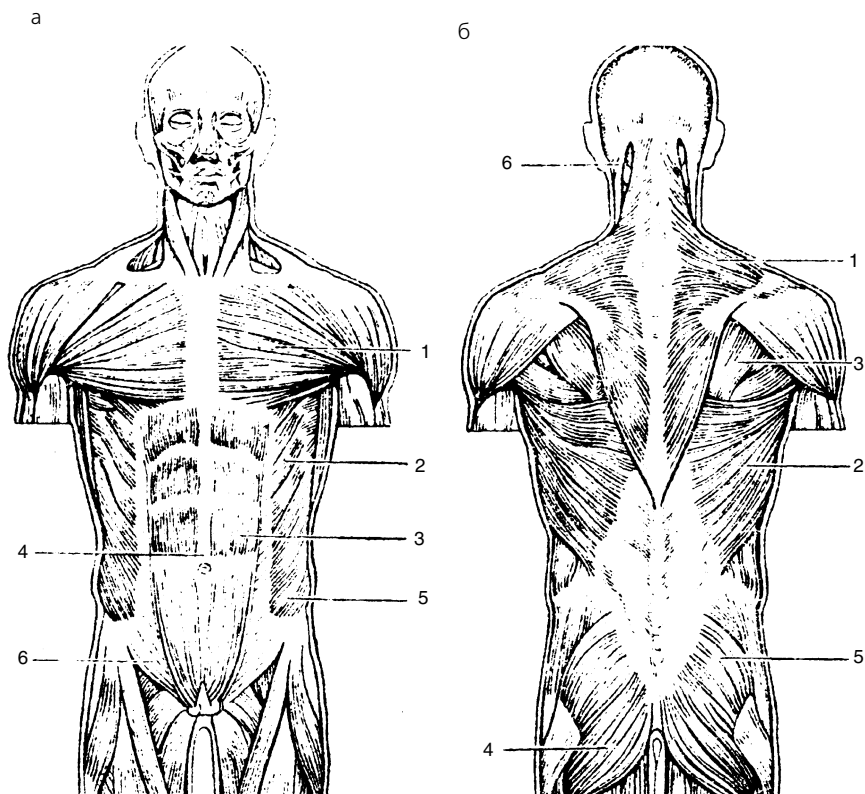


Рис. 9–1. Мышцы человека:

а – вид спереди: 1 – большая грудная мышца; 2 – передняя зубчатая мышца; 3 – прямая мышца живота; 4 – белая линия живота; 5 – наружная косая мышца живота; 6 – паховая связка;

б – вид сзади: 1 – трапецевидная мышца; 2 – широчайшая мышца спины; 3 – большая ромбовидная мышца; 4 – средняя ягодичная мышца; 5 – большая ягодичная мышца; 6 – грудино-ключично-сосцевидная мышца

электрическая активность мышц, меняются их упруго-вязкие свойства, значительно меняются окислительно-восстановительные процессы, увеличивается приток кислорода, массаж массируемых мышц становится больше, повышается газообмен, увеличивается выделение углекислого газа азота.

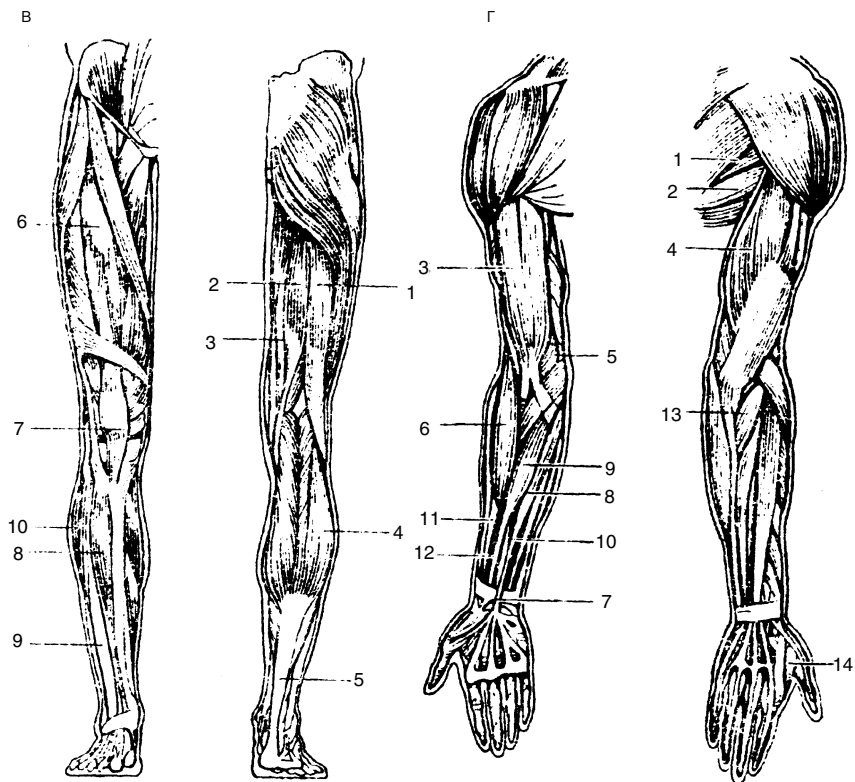


Рис. 9-2. Мышцы человека:

в — мышцы нижней конечности: 1 — двуглавая мышца бедра; 2 — полусухожильная мышца; 3 — полуперепончатая мышца; 4 — икроножная мышца; 5 — пяточное сухожилие; 6 — четырехглавая мышца бедра; 7 — собственная связка надколенника; 8 — передняя большеберцовая мышца; 9 — длинный разгибатель пальцев; 10 — длинная малоберцовая мышца;

г — мышцы верхней конечности: 1 — малая круглая мышца; 2 — большая круглая мышца; 3 — двуглавая мышца плеча; 4 — трехглавая мышца плеча; 5 — плечевая мышца; 6 — плечелучевая мышца; 7 — сухожилие поверхностного сгибателя пальцев; 8, 10 — поверхностный сгибатель пальцев; 9 — лучевой сгибатель кисти; 11 — лучевой сгибатель запястья; 12 — сухожилие лучевого сгибателя кисти; 13 — локтевая мышца; 14 — короткий разгибатель большого пальца кисти

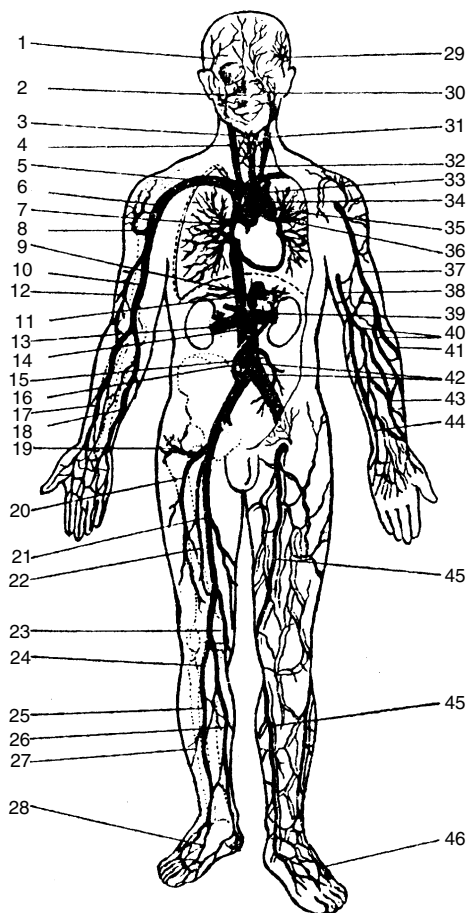


Рис. 10. Система кровообращения:

- 1 — поверхностная височная артерия; 2 — лицевая артерия, 3 — позвоночная артерия; 4 — общая сонная артерия; 5 — подключичные артерии и вена; 6 — подкрыльцовые артерия и вена; 7 — корень легкого, 8 — артерии, питающие плечевую кость; 9 — печеночные вены, 10 — плечевая артерия; 11 — чревный ствол; 12 — глубокая артерия плеча; 13 — верхняя брыжеечная артерия; 14 — брюшная часть аорты, 15 — нижняя брыжеечная артерия; 16 — нижняя полая вена; 17 — лучевая артерия; 18 — локтевая артерия; 19 — глубокая артерия, огибающая подвздошную кость, 20 — латеральная артерия, огибающая бедренную кость, 21 — бедренные артерия и вена; 22 — глубокая артерия бедра; 23, 24 — подколенная артерия; 25 — передняя большеберцовая артерия; 26 — задняя большеберцовая артерия, 27 — малоберцовая артерия; 28 — тыльная артерия стопы, 29 — поверхностная височная вена, 30 — лицевая вена; 31 — наружная яремная вена; 32 — внутренняя яремная вена; 33 — верхняя полая вена; 34 — дуга аорты, 35 — легочный ствол; 36 — легочные вены; 37 и 41 — латеральная подкожная вена руки; 38 и 44 — медиальная подкожная вена руки; 39 — почечные вены и артерии; 40 — промежуточная вена локтя; 42 — общие подвздошные артерия и вена; 43 — промежуточная вена предплечья; 45 — поверхностные вены бедра и голени; 46 — тыльная венозная сеть стопы локтя

Система кровообращения

Служит для обеспечения постоянной циркуляции крови и лимфы, посредством которых осуществляется снабжение органов и тканей питательными веществами и кислородом, выделение из них продуктов обмена, гуморальная регуляция др. Кровеносная система (рис. 10) состоит из сердца кровеносных сосудов (артерии, капилляры, вены).

Сердце представляет собой 4-камерный полый мышечный орган, производящий ритмические сокращения (систола) и расслабления (диастола), благодаря чему происходит движение крови по сосудам. Сердце — центральная «насосная станция» кровообращения. При каждом ударе в аорту выбрасывается 50–70 мл крови. При частоте сокращений 70 в мин это составляет 4–5 л. Сердце имеет 2 предсердия и 2 желудочка. В правой половине (правом предсердии и правом желудочке) течет венозная кровь, в левой — артериальная. Работа сердца происходит в 3 фазы: 1) сокращение обоих предсердий, в результате чего кровь из предсердий поступает в желудочки; 2) сокращение обоих желудочков, при этом кровь из левого желудочка поступает в аорту, из правого желудочка — в легочный ствол, а предсердия расслабляются и принимают кровь из входящих в них вен; 3) пауза, во время которой сердечная мышца отдыхает.

В правое предсердие впадают верхняя и нижняя полые вены, венозная пазуха (синус) и мелкие венозные: сосуды — наименьшие вены сердца. При сокращении желудочков кровь изгоняется из правого желудочка в легочный ствол. В левое предсердие впадают 4 легочные вены (по 2 с правой и левой сторон). По этим венам в предсердие берет свое начало аорта, от которой, в свою очередь, отходят артерии.

Артерии — это сосуды, по которым течет кровь в направлении от сердца к органам. Все артерии в зависимости от их диаметра можно разделить на крупные, средние и мелкие. По отношению к органу различают: артерии экстраорганные и интраорганные. Самые тонкие артериальные сосуды называются артериолами, они переходят к капиллярам.

Капилляры — это мельчайшие кровеносные сосуды, через стенки которых осуществляются все обменные процессы между кровью и тканями. Они располагаются в виде сетей в тканях всех органов и связывают артериальную систему с венозной. Количество капилляров в разных органах неодинаково и колеблется в пределах от нескольких десятков до нескольких тысяч на 1 мм² ткани органа.

Необходимо отметить, что одновременно функционируют не все капилляры, а лишь их 1/20–1/50 часть. Количество функционирующих капилляров зависит от состояния органа. Не функционирующие в данный момент капилляры сужены и не пропускают форменных элементов крови (эритроциты, лейкоциты и др.).

Кровеносные капилляры переходят в вены. Между артериолами и капиллярами имеются переходные сосуды — прекапилляры, а между

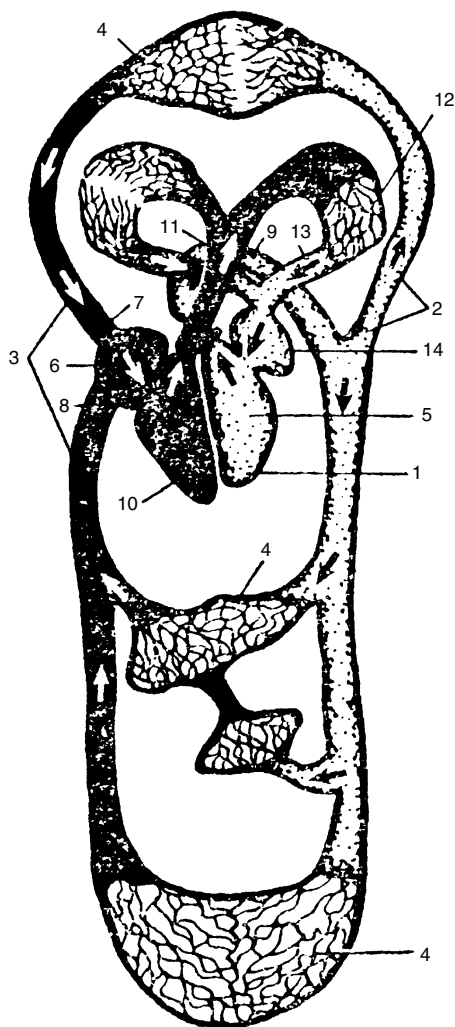


Рис. 11. Органы кровообращения (схема)

- 1 — сердце; 2 — артерии; 3 — вены;
4 — капилляры; 5 — левый желудочек;
6 — правое предсердие; 7 — верхняя
полая вена; 8 — нижняя полая вена;
9 — аорта; 10 — правый желудочек;
11 — легочный ствол; 12 — капилляры
легких; 13 — легочные вены; 14 — левое
предсердие

капиллярами и венулами — посткапилляры. Сосуды (артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры и венулы) составляют микроциркуляторное русло, движение крови в котором носит название «микроциркуляция»).

Вены — это сосуды, по которым течет кровь в направлении от органов к сердцу. По сравнению с артериями в венах кровь течет в обратном направлении, т.е. из меньших сосудов в более крупные. В каждом органе самые мелкие венозные сосуды — венулы — дают начало внутриорганной системе вен, из которых кровь оттекает во внеорганные вены, собирающие кровь из разных органов и областей тела в самые крупные вены, — верхнюю и нижнюю полые вены, впадающие в сердце. В левое предсердие впадают также и легочные вены.

В отличие от артерий большинство вен снабжены клапанами, препятствующими обратному оттоку крови. Стенки артерий и вен снабжены нервами (чувствительными и двигательными) и нервными окончаниями. Все кровеносные сосуды объединены в большой и малый круг кровообращения. Большой круг кровообращения начинается аортой, которая выходит из левого желудочка и несет через свои ветви артериальную кровь ко всем органам тела (рис. 11) и заканчивается полыми венами. Малый круг (легочный) начинается легочным стволом, который выходит из правого желудочка и доставляет через

свои ветви (легочные артерии) венозную кровь в легкие. При прохождении по кровеносным капиллярам легких венозная кровь превращается в артериальную, которая оттекает по четырем легочным венам. Этими венами, впадающими в левое предсердие, малый круг кровообращения заканчивается.

Специалисту по массажу необходимо знать, что легочный ствол находится в переднем средостении и несет венозную кровь. По выходе из правого желудочка под дугой аорты он делится на правую и левую легочные артерии. Каждая легочная артерия идет к воротам соответствующего легкого, где делится по числу легочных долей, затем сосуды делятся на более мелкие.

Легочные вены выходят по две из каждого легкого через их ворота и впадают в левое предсердие. Они несут артериальную кровь, которая оттекает из прилежающих к легочным альвеолам капилляров через венулы и более крупные внутриорганные венозные сосуды. Кроме легочных артерий, легочных вен и внутриорганных (внутрилегочных) разветвлений, имеются бронхиальные артерии, вены и их разветвления внутри легких, относящиеся к большому кругу кровообращения.

От дуги аорты отходят крупные ветви: плечеголовной ствол, левая общая сонная артерия и левая подключичная артерия. Эти сосуды несут кровь к передней грудной стенке. Плечеголовной ствол делится на правую общую сонную и правую подключичную артерии. Общая сонная артерия — парная и делится на наружную и внутреннюю сонные артерии. От наружной сонной артерии отходят многочисленные ветви (лицевая, затылочная, грудинно-ключично-сосцевидная, верхнечелюстная, поверхностная височная и мн. др.).

Внутренняя сонная артерия отдает глазничную артерию, а затем делится на переднюю и среднюю артерии мозга, заднюю соединительную артерию и артерию сосудистого сплетения. Правая подключичная артерия является ветвью плечевого ствола, а левая — ветвью дуги аорты, проходит в области шеи над куполом плевры. От нее отходят позвоночная, внутренняя грудная, поперечная артерия шеи и др.

Артерии верхней конечности начинаются с самой крупной подмышечной артерии, которая продолжается в плечевую и разделяется на локтевую и лучевую, которые на кисти образуют 2 ладонные дуги — поверхностную и глубокую.

Грудная аорта является продолжением дуги аорты; пройдя через артериальное отверстие диафрагмы, она продолжается в брюшную аорту. Рядом с грудной аортой находятся полунепарная вена (слева), непарная вена и грудной лимфатический проток (справа), пищевод. Ветви грудной аорты снабжают кровью стенки грудной клетки, все органы грудной полости (за исключением сердца) и подразделяются на пристеночные и внутристеночные. Пристеночными ветвями являются: задние межреберные артерии в кол. 10 пар. Верхние диафрагмальные артерии в количестве двух идут к диафрагме. Органными ветвями грудной аорты являются бронхиальные, пищеводные, медиастинальные и перикардиальные.

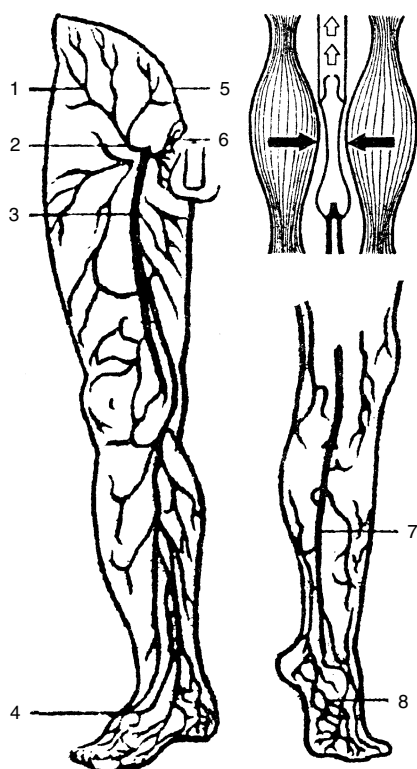


Рис. 12. Кожные вены нижней конечности
(вид спереди и сзади)
и схема «мышечного насоса»

- 1 — поверхностная вена, окружающая подвздошную кость; 2 — место впадения большой подкожной вены; 3 — большая подкожная вена нижней конечности;
- 4 — венозное сплетение тыла стопы; 5 — поверхностная надчревная вена;
- 6 — наружные половые вены; 7 — малая, или задняя, подкожная вена голени;
- 8 — венозная подошвенная сеть

Брюшная аорта на уровне 4–5 поясничных позвонков разделяется на правую и левую общие подвздошные артерии. На своем пути брюшная аорта отдает ветви к стенкам и ко всем органам живота. Общие подвздошные артерии, правая и левая, являются конечными ветвями брюшной аорты. На уровне крестцово-подвздошного сустава общая подвздошная артерия делится на внутреннюю и наружную. Внутренняя подвздошная артерия делится на передний и задний стволы, которые отдают ветви, питающие органы и стенки малого таза.

Артерии нижней конечности берут начало от наружной подвздошной артерии. Бедренная артерия, пройдя под паховой связкой, идет вниз и медиально, достигая подколенной ямки, продолжается в подколенную артерию. Подколенная артерия отдает 5 ветвей к коленному суставу, она переходит на заднюю поверхность голени и сразу делится на 2 конечные ветви — переднюю и заднюю большеберцовые артерии.

Передняя большеберцовая артерия проходит на передней поверхности голени, затем продолжается в тыльную артерию стопы. На своем пути передняя большеберцовая артерия отдает ветви к коленному суставу и передним мышцам голени. Ветвями тыльной артерии стопы являются предплюсневые артерии, дугообразная артерия и др. Задняя

большеберцовая артерия идет по задней поверхности голени, выходя из-под пяточного сухожилия к медиальной лодыжке; огибая ее, переходит на подошвенную поверхность стопы, где делится на 2 конечные ветви — медиальную (внутреннюю) и латеральную (наружную). Медиальная и латеральные подошвенные артерии отдают ветви, снабжающие кровью кости, мышцы и кожу.

Очень многие вены располагаются рядом с артериями. Однако есть и вены, которые топографически не связаны с артериями, например поверхностные кожные вены. Чаще артерию сопровождают 2 вены-спутницы, в связи, с чем и общее количество вен гораздо больше, чем артерий. Особенность вен в том, что они имеют клапаны, препятствующие обратному оттоку крови, но и, кроме этого фактора, кровь из капилляров в венозную систему поступает под ничтожно малым давлением в отличие от артериальной.

При сокращении мышц вены механически то расширяются, то сужаются (рис. 12). При расширении вены кровь в нее присасывается, а при спадении — гонится к сердцу. На наполнение вен кровью влияет положение конечностей, головы, туловища, а также акт вдоха, при котором присасывающее действие грудной клетки ускоряет приток крови. Венозное русло представлено двумя системами — полых и воротной вен. В состав полых вен входят 2 крупных ствола (верхняя и нижняя полые вены, принимающие в себя собственные вены сердца, вены головы, шеи конечностей, стенок грудной и брюшной полостей и таза, внутренних органов, за исключением вен желудочно-кишечного тракта и селезенки).

Система воротной вены собирает кровь из желудка, кишечника, поджелудочной железы и селезенки и направляет ее в печень, где, пройдя через капиллярное русло печеночных долек, кровь поступает далее в нижнюю полую вену.

Массажные манипуляции влияют на состояние капилляров кожи, способствуя ускорению капиллярного кровотока, повышению кровоснабжения массируемого участка, улучшению трофики (питания) тканей. Широко известен и рефлекторный механизм действия массажа, когда массируются определенные отдаленные участки тела, а эффект повышения температуры кожи, увеличение кровотока наблюдается в немассируемой конечности. Отмечено, что в регуляции сосудистого тонуса на периферии участвуют не только механические воздействия, но и вещества типа ацетилхолина, гистамина, что подтверждает и нервно-гуморальное действие массажа на кровеносную систему.

Лимфатическая система

Тесно связана с кровеносной. Снабжение тканей питательными веществами и кислородом из крови происходит через тканевую жидкость. 1/4 всей массы тела составляют тканевая жидкость и лимфа. Проникая в просвет лимфатических капилляров, тканевая жидкость изменяет свой химический состав, обогащается форменными элементами и, таким образом, превращается в лимфу. Лимфа содержит в себе лимфоциты, небольшое количество эозинофилов, моноцитов.

Лимфатическая система включает сосуды разного диаметра, лимфатические узлы, а также лимфатические органы — миндалины, лимфатические фолликулы (узелки) слизистых оболочек. Лимфа движется в одном направлении — от органов к сердцу — и изливается в венозное русло.

Все массажные манипуляции лучше и даже иногда необходимо проводить по ходу лимфатических сосудов, тем самым ускоряя лимфоотток из тканей органов. Лимфатические узлы выполняют кроветворную и защитную (барьерную) функции. В них размножаются лимфоциты и фагоцитируются болезнетворные микробы. В лимфатических узлах вырабатываются и иммунные тела.

Лимфатическая система начинается с лимфатических капилляров. Они представляют собой замкнутую систему трубок. Из капилляров лимфа поступает в лимфатические сосуды. Направление тока лимфы обеспечивается большим количеством клапанов, которые в основном расположены попарно. Более крупные лимфатические сосуды сопровождают кровеносные, оплетая их. Вся лимфа проходит через грудной лимфатический проток 6 раз в сутки, а полный оборот крови совершается за 20–25 с. На пути лимфатических сосудов в определенных местах расположены узлы — это образования плотной консистенции, различной величины и формы. Лимфатические узлы — биологические фильтры для протекающей через них лимфы; при патологических условиях лимфатические узлы могут резко увеличиваться.

Располагаются лимфатические узлы группами в определенных местах, часто по ходу кровеносных сосудов, окутаны рыхлой соединительной тканью. Наиболее постоянные и многочисленные группы узлов расположены в области шеи, груди (около трахеи и бронхов), живота, паховой области, в подкрыльцовой впадине и др.

В каждый лимфатический узел впадает несколько лимфатических сосудов. Ток лимфы в узлах замедляется, здесь происходит обогащение клеточными элементами. Лимфа вытекает по выносящим лимфатическим сосудам в лимфатические протоки. Главный из них — грудной проток, который собирает лимфу почти со всего тела, за исключением правой половины головы и шеи, правой верхней конечности, правой половины сердца и части диафрагмы и печени. Из перечисленных областей правой стороны лимфу принимает правый проток.

Грудной проток начинается в брюшной полости на уровне 2-го поясничного позвонка от слияния правого, левого поясничного и кишечного стволов. По поясничным стволам в грудной проток оттекает лимфа от нижних конечностей, таза и стенок живота. По кишечному стволу — от органов живота. Из брюшной полости грудной проток через аортальное отверстие диафрагмы переходит в грудную полость. На уровне 4–5 грудных позвонков проток смещается влево, выходит на шею и впадает в левый венозный угол, образованный соединением подключичной и внутренней яремной вен.

В конечную часть грудного протока впадают 3 ствола: левый бронхостенный, левый яремный, левый подключичный. Правый лимфатический проток очень короткий (всего до 1,5 см), он впадает в правый венозный угол. По правому лимфатическому протоку в венозную кровь оттекает лимфа от правой половины грудной клетки, правой половины головы и шеи, правой верхней конечности.

Лимфатические сосуды и узлы нижней конечности делятся на глубокие и поверхностные (рис. 13, а).

Поверхностные начинаются из лимфатической сети в коже и подкожной клетчатке, располагаясь поверх собственной фасции, и сопровождают поверхностные вены.

Глубокие лимфатические сосуды собирают лимфу из костной ткани, костного мозга и надкостницы костей стопы, голени, бедра, из капсул и связок суставов, из мускулатуры, нервов, фасции межмышечной клетчатки. Они идут повсюду рядом с глубокими кровеносными сосудами, начинаясь на тыле стопы и на подошве. Большая часть сосудов несет лимфу в подколенные узлы, затем они поднимаются вместе с бедренной артерией и достигают глубоких паховых узлов.

Лимфатические сосуды и узлы верхней конечности также делятся на глубокие и поверхностные (рис. 13, б). Поверхностные начинаются из лимфатических сетей кожи и ладонной поверхности пальцев, затем сосуды впадают в локтевые узлы, а по выносящим сосудам из этих узлов лимфа оттекает в подмышечные узлы. Глубокие лимфатические сосуды начинаются на пальцах и кисти, собирают лимфу из костей, суставов, мышц, идут вместе с главными артериями предплечья и достигают подмышечных узлов.

Подкрыльцовые узлы лежат поверхностно и принимают лимфу из поверхностных лимфатических сосудов руки, грудной стенки, спины и молочной железы.

ЦНС лимфатических узлов не имеет. В области головы (рис. 14) имеются затылочные, заушные, шейные (околоушные), нижнечелюстные, подбородочные и другие лимфатические сосуды и узлы. Выделяют также глубокие и поверхностные лимфатические сосуды на голове и шее. Глубокие шейные лимфатические узлы в большом количестве сопровождают

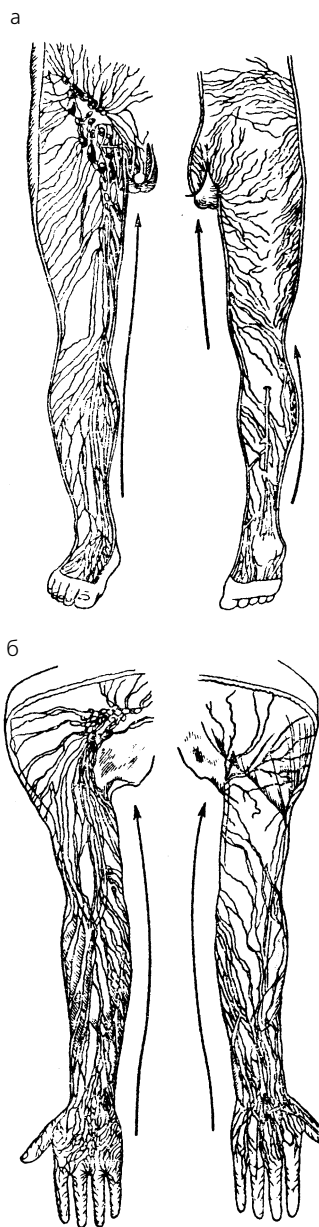


Рис. 13. Поверхностные лимфатические сосуды нижней конечности (а) и верхней (б)

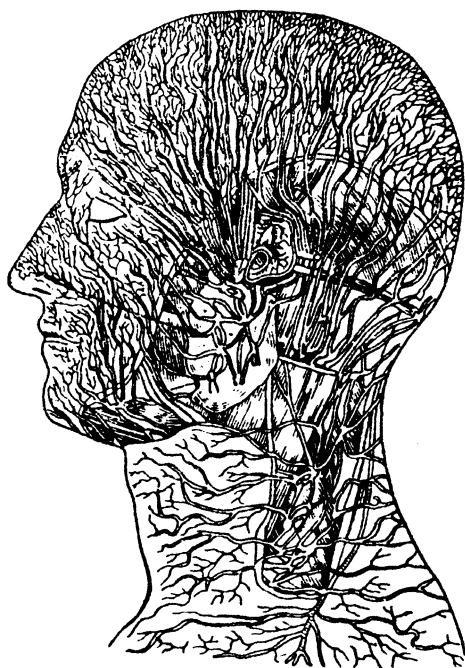


Рис. 14. Поверхностные лимфатические сосуды лица, головы и шеи (по В. А. Штанге)

яремную вену, а поверхностные лежат вблизи наружной яремной вены. Именно в эти узлы и оттекает лимфа почти от всех лимфатических сосудов головы, шеи, включая выносящие сосуды других лимфатических узлов этих областей.

Лимфатические сосуды и узлы грудной полости также делятся на поверхностные и глубокие, которые сопровождают кровеносные сосуды в воротах легких. Отсюда лимфатические сосуды направляются к многочисленным крупным бронхолегочным узлам, расположенным вдоль бронхов и особенно у бифуркации трахеи. Лимфатические сосуды пищевода, диафрагмы, печени, спины, межреберных, грудных мышц, молочной железы впадают в лимфатические узлы средостения, диафрагмальные, межреберные узлы (рис. 15, а).

Лимфатические узлы и сосуды брюшной полости располагаются по ходу кровеносных сосудов. Именно по ходу брюшной аорты и нижней полой вены находятся поясничные узлы. В брюшной полости располагаются чревные узлы. В области таза все лимфатические узлы, проходящие по ходу кровеносных сосудов, имеют аналогичные названия (рис. 15, б).

Наружные подвздошные, внутренние подвздошные и общие подвздошные лежат около одноименных артерий, а крестцовые узлы — на тазовой поверхности крестца около срединной крестцовой артерии. Лимфа из органов оттекает преимущественно во внутренние подвздошные и крестцовые узлы. В лимфатические узлы полости живота оттекает лимфа из органов этой полости и частично от ее стенок. В поясничные лимфатические узлы также поступает лимфа из нижних конечностей и таза. Массажные манипуляции значительно ускоряют движение лимфы. Учитывая значение лимфотока в ликвидации остаточных явлений воспаления, следует всегда проводить массажные манипуляции от периферии к центру, т. е. по направлению тока лимфы по лимфатическим путям к лимфоузлам. Массажем можно регулировать лимфоток, что очень важно при травмах и заболеваниях.

Нервная система

Жизнедеятельность всех систем организма и их частей регулирует и координирует нервная система. Существенная роль ее заключается в обеспечении функционального единства и целостности организма. Она обуславливает взаимодействие между организмом и внешней средой, регулирует физиологические процессы, протекающие в клетках, тканях, органах, а также контролирует работу скелетных мышц, регулируя степень напряжения, расслабления мышц, их силу, скорость мышечного сокращения.

И. П. Павлов, отмечая функции нервной системы, подчеркивал, что деятельность ее направлена как на объединение, интеграцию работы всех частей организма, так и на связь организма с окружающей средой.

Единая нервная система условно разделяется на 2 основные части — анимальную (соматическую) и вегетативную.

В анимальной и вегетативной частях нервной системы различают центральный отдел (головной и спинной мозг) и периферический (черепные и спинномозговые нервы, пограничный симпатический ствол, его ветви и многочисленные вегетативные ганглии в стенках внутренних органов и возле них). Вегетативная нервная система иннервирует преимущественно внутренние органы (органы пищеварения, дыхания, выделения, кровообращения и железы внутренней секреции). Она же принимает участие в иннервации скелетной мускулатуры, регулируя обмен веществ в мышцах. Соматическая нервная система обеспечивает иннервацию опорно-двигательного аппарата (кости, суставы, мышцы), кожного покрова, органов чувств.

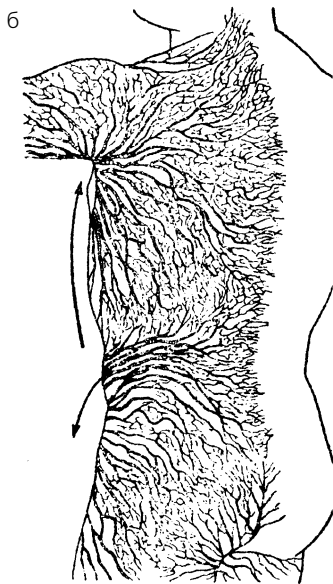
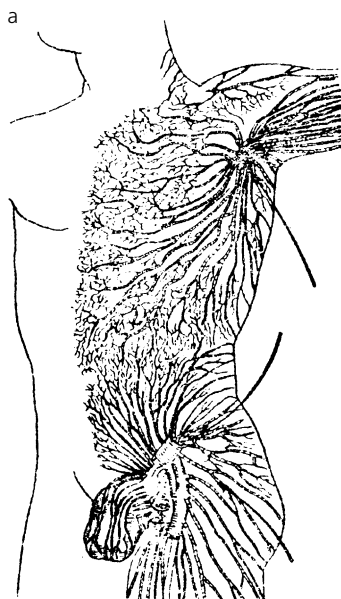


Рис. 15. Поверхностные лимфатические сосуды:
а — передней поверхности тела;
б — задней поверхности тела

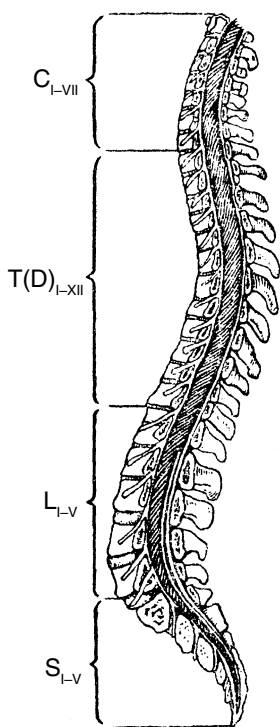


Рис. 16. Сегментарное деление спинного мозга:

- C_{I-VII} — шейный отдел;
 $T(D)_{I-XII}$ — грудной отдел;
 L_{I-V} — поясничный отдел;
 S_{I-V} — крестцово-копчиковый отдел

ЦНС состоит из головного и спинного мозга. Она построена из огромного количества нервных клеток (нейронов) и их отростков (нервных волокон). Пучки нервных волокон связывают одни отделы головного и спинного мозга с другими и выполняют проводниковую функцию — по ним передаются нервные импульсы. Посредством разветвлений нервов осуществляется связь ЦНС с органами. Головной мозг расположен в полости черепа и включает 2 полушария и 5 отделов: продолговатый, задний, средний, промежуточный, конечный. От них отходят на периферию 12 пар черепных нервов. Все черепные нервы, за исключением блуждающего, иннервируют органы головы и шеи.

Спинной мозг человека расположен в позвоночном канале на протяжении от верхнего края 1-го шейного позвонка до нижнего края 1-го поясничного. По всей длине спинного мозга соответственно сегментам тела от него отходит 31 пара спинномозговых нервов, которые покидают позвоночный канал через межпозвоночные отверстия. Спинной мозг имеет признаки сегментарного строения. Под сегментом спинного мозга понимают участок его серого вещества, соответствующий положению пары (как слева, так и справа) спинномозговых нервов, иннервирующих определенные сегменты тела (дерматомы).

Различают 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1 копчиковый сегмент (рис. 16). Передние ветви грудных спинномозговых нервов называются межреберными нервами. Они иннервируют межреберные и другие мышцы груди, живота, а кожные ветви иннервируют переднюю и боковые поверхности грудной клетки (рис. 17).

К периферической нервной системе относят нервы и их разветвления вместе с концевыми аппаратами, иннервирующими различные органы и ткани. Каждому сегменту (метамеру) принадлежит определенная пара нервов, обладающая двумя симметричными корешками — чувствительными и двигательными.

Спинномозговые нервы образуют несколько крупных сплетений — шейное, плечевое, поясничное, крестцовое. Выходящие из каждого сплетения нервы иннервируют определенную область.

Шейное сплетение образовано передними ветвями четырех шейных нервов. Оно лежит в глубоких мышцах шеи и дает начало нервам, иннервирующим

кожу бокового отдела затылочной области, ушной раковины, кожу передне-боковой области шеи, ключицы, глубокие мышцы шеи, диафрагму и др.

Плечевое сплетение образуется передними ветвями четырех нижних шейных нервов и большей частью передней ветви первого грудного. Оно находится в нижнем отделе шеи позади грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. Различают 2 его части — надключичную и подключичную.

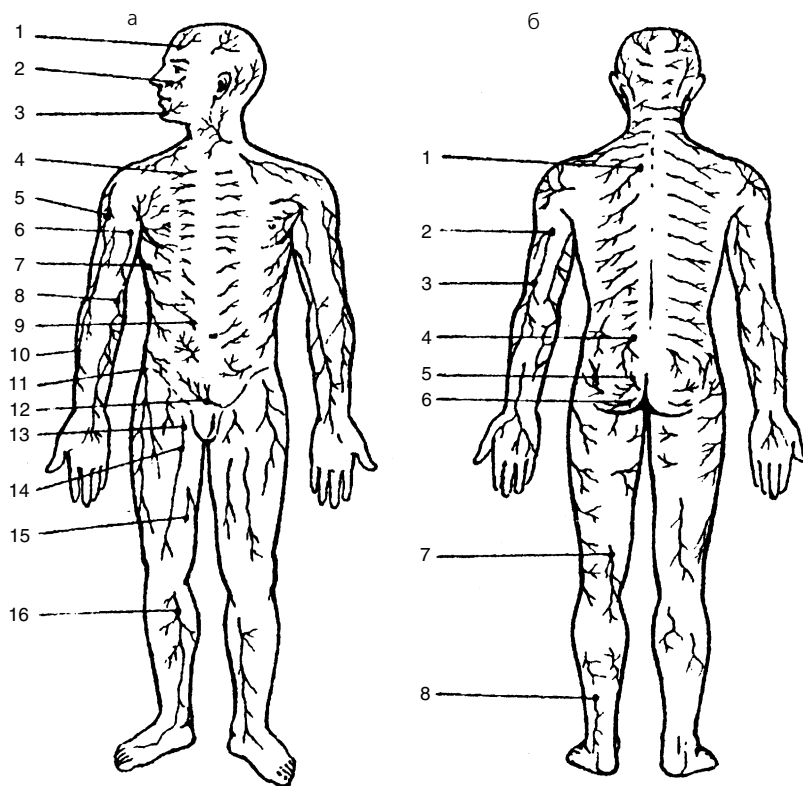


Рис. 17. Кожные нервы

а — спереди: 1 — лобный (I ветвь тройничного нерва); 2 — подглазничный (II ветвь тройничного нерва); 3 — подбородочный (III ветвь тройничного нерва); 4 — передние и латеральные кожные ветви межреберных нервов; 5 — мышечно-кожный нерв плеча; 6 — медиальный наружный кожный нерв плеча; 7 — наружные кожные ветви межреберных нервов; 8 — медиальный кожный нерв предплечья; 9 — передние кожные ветви межреберных нервов; 10 — наружный кожный нерв предплечья; 11 — наружный кожный нерв бедра; 12 — кожная ветвь подвздошно-подчревного нерва; 13 — половая ветвь бедренно-полового нерва; 14 — кожная ветвь бедренного нерва; 15 — кожная ветвь запирательного нерва; 16 — медиальный подкожный нерв икры;
б — сзади: 1 — задние ветви грудных нервов; 2 — задний кожный нерв плеча; 3 — задний кожный нерв предплечья; 4 — верхний ягодичный нерв; 5 — грушевидный нерв; 6 — нижний ягодичный нерв; 7 — задний кожный нерв бедра; 8 — латеральный кожный нерв икры

Надключичная часть отдает многочисленные ветви к глубоким мышцам шеи, к мышцам плечевого пояса и к части мышц груди и спины. Подключичная часть состоит из подмышечного нерва и ряда длинных ветвей — мышечно-кожный, срединный, локтевой, медиальный кожный нерв плеча и предплечья. Все длинные ветви иннервируют свободную верхнюю конечность, подмышечный нерв иннервирует дельтовидную мышцу, капсулу сустава плечевого и кожу наружной (латеральной) поверхности плеча.

Поясничное и крестцовые сплетения (чаще употребляется название «пояснично-крестцовое сплетение») образуют ветви 12-го грудного, 1–4-го поясничного нервов. Нервы данного сплетения иннервируют мышцы нижних конечностей, поясничные мышцы, мышцы живота, подвздошную мышцу и кожу.

Крестцовое сплетение образуется из 5-го поясничного и соединений всех крестцовых и копчиковых нервов. Нервы сплетения иннервируют мышцы и частично кожу промежности, ягодичной области, мышцы таза, задней поверхности бедра, все ткани, кости, суставы, мышцы, кожу голени и стопы. Ветвями крестцового сплетения, как верхними, так и нижними, являются ягодичные нервы, половой, задний кожный нерв бедра, седалищный нерв, большеберцовый, малоберцовый.

Под влиянием массажных манипуляций происходит трансформация механической энергии в энергию нервного воздействия, дающего сложнейшие рефлекторные реакции. Изменяя характер, силу, продолжительность и области воздействия, можно изменять функциональное состояние коры головного мозга в зависимости от стоящих перед специалистом по массажу задач — повышать или понижать общую нервную возбудимость или восстанавливать утраченные рефлексы, улучшать трофику тканей, деятельность отдельных внутренних органов и тканей. При неправильно, неграмотно проведенном массаже может наступить ухудшение общего состояния, появиться нервозность, перевозбуждение, усиление боли, неприятные ощущения, исходящие из внутренних органов и тканей. Рефлекторное дозированное воздействие позволяет повысить мышечный тонус, артериальное давление, увеличить содержание адреналина и сахара в крови, повысить свертываемость крови и вызвать другие благоприятные изменения.

Массаж и самомассаж влияют на функцию дыхания, что можно наблюдать у больных после оперативных вмешательств как на грудной, так и на брюшной полости. При этом значительно улучшается функция внешнего дыхания. При пневмонии, бронхиальной астме значительно усиливается действие бронхо-спазмолитических средств. Увеличивается насыщение артериальной крови кислородом, а также выделение углекислого газа и потребление кислорода.

Под действием массажных манипуляций в коже образуются вещества типа гистамина и ацетилхолина, которые током крови разносятся по всему телу. Отмечено благоприятное влияние массажа на показатели свертывающей и антисвертывающей систем крови, липидный обмен у больных гипертонической болезнью. Нормализуются показатели кислотно-основного состояния крови, окисления молочной кислоты после мышечной работы (нагрузки), снижается содержание мочевины в сыворотке крови.

КЛАССИЧЕСКИЙ МАССАЖ

Методика и техника классического массажа

К основным приемам ручного массажа необходимо отнести поглаживание, растирание, разминание, вибрацию и пассивные движения. При описании техники массажных манипуляций некоторые названия приемов позволяют точнее и проще понять их действие на массируемого. Но прежде чем изучать технику выполнения приемов массажа, необходимо определить основной «инструмент» воздействия — кисть массажиста. На ладонной поверхности кисти имеются две основные области: основание ладони и ладонная поверхность пальцев (*рис. 18, а, б*). Каждый палец (кроме I) имеет 3 фаланги: концевую (ногтевую), среднюю и основную. На ладонной поверхности имеются возвышения I и V пальцев. Кроме того, на практике используются термины «локтевой и лучевой края кисти», «дистальные, средние и проксимальные фаланги пальцев». При выполнении отдельных приемов массажа специалист использует не только ладонную, но и тыльную поверхность кисти, воздействуя то согнутыми под прямым углом пальцами, то всей тыльной поверхностью кисти или выступами пальцев, согнутых в кулак, — гребнями. Ниже приведены основные и вспомогательные виды отдельных приемов массажа.

Поглаживание

Поглаживание — это манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания.

Физиологическое влияние

При поглаживании кожа очищается от роговых чешуек, остатков секрета потовых и сальных желез, улучшается кожное дыхание, активизируется секреторная функция кожи. Трофика кожи значительно изменяется — усиливаются обменные процессы, повышается кожно-мышечный тонус, кожа становится гладкой, эластичной, упругой, усиливается микроциркуляция за счет раскрытия резервных капилляров (гиперемия). Поглаживание оказывает значительное действие и на сосуды, тонизируя

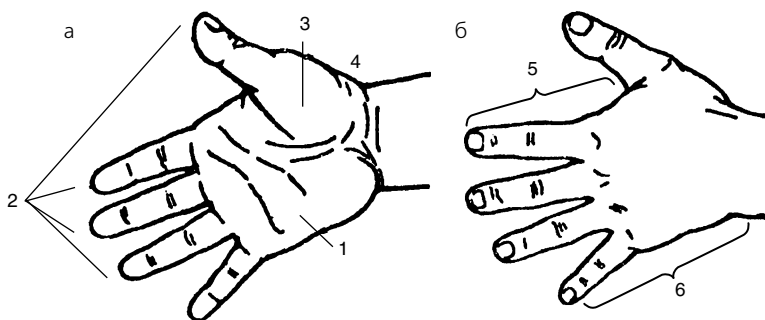


Рис. 18. Ладонная (а) и тыльная (б) поверхности кисти:

1 — возвышение V пальца; 2 — концевые фаланги пальцев; 3 — возвышение I пальца; 4 — основание ладони; 5 — лучевой край кисти; 6 — локтевой край кисти

и тренируя их. При поглаживании облегчается отток крови и лимфы, что способствует уменьшению отека. Данный прием способствует также и быстрому удалению продуктов обмена и распада. В зависимости от методики применения приема и его дозировки поглаживание может оказывать успокаивающее или возбуждающее действие на нервную систему. Например, поверхностное плоскостное поглаживание успокаивает, глубокое и прерывистое — возбуждает. Используя поглаживание в области рефлексогенных зон (шейно-затылочная, верхнегрудная, надчревная), можно оказывать рефлекторное терапевтическое действие на патологически измененную деятельность различных тканей и внутренних органов. Поглаживание действует обезболивающе и рассасывающе.

Техника основных приемов

При плоскостном поглаживании (рис. 19) кисть без напряжения с выпрямленными пальцами и сомкнутыми, находящимися в одной плоскости, производит движения в различных направлениях (продольно, поперечно, кругообразно, спиралевидно, как одной рукой, так и двумя). Такой метод применяется при массаже области спины, живота, груди, конечностей, лица и шеи. Плоскостное глубокое поглаживание выполняется с отягощением одной ладони другой, с различной степенью надавливания, движения идут к ближайшим лимфатическим узлам. Применяется при массаже области таза, спины, груди, конечностей.



Рис. 19. Плоскостное поглаживание

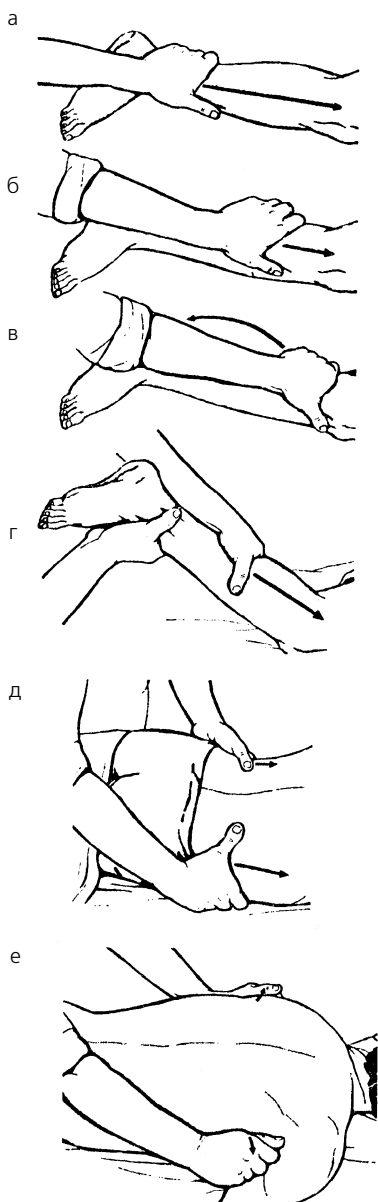


Рис. 20. Обхватывающее поглаживание до ближайшего лимфатического узла, последовательность выполнения приема:
а, б, в, г — на нижней конечности;
д, е — на спине

Обхватывающее поглаживание — кисть и пальцы принимают форму желоба: I палец максимально отведен и противопоставлен остальным согнутым пальцам (II–V). Кисть обхватывает массируемую поверхность, может продвигаться как непрерывно, так и прерывисто, в зависимости от тех задач, что поставлены перед массажистом (рис. 20, а, б, в, г, д, е). Применяется на конечностях, боковых поверхностях груди, туловища, ягодичной области, на шее. Прием проводится в направлении к ближайшему лимфатическому узлу, можно проводить его с отягощением для более глубокого воздействия.

Вспомогательные приемы поглаживания

Щипцеобразное — выполняется щипцеобразно сложенными пальцами, чаще I–II — III или только I–II пальцами. Эта разновидность применяется при массаже пальцев кисти, стопы, сухожилий, небольших мышечных групп, лица, ушных раковин, носа (рис. 21).

Граблеобразное — производится граблеобразно расставленными пальцами одной или обеих кистей, можно с отягощением. Кисть массажиста при выполнении этого приема находится под углом от 30 до 45° к массируемой поверхности. Применяется в области волосистой части головы, межреберных промежутков или там, где необходимо обойти места с повреждением кожи (рис. 22, а).

Гребнеобразное — выполняется костными выступами основных фаланг полусогнутых в кулак пальцев одной или двух кистей. Применяет-

ся на крупных мышечных группах в области спины, таза, на подошвенной поверхности стопы, ладонной поверхности кисти и там, где сухожильные влагалища покрыты плотным апоневрозом (рис 22, б).

Глажение — выполняется тыльными поверхностями согнутых под прямым углом в пястно-фаланговых суставах пальцев кисти, одной или двумя руками. Применяется на спине, лице, животе, подошве, иногда с отягощением (рис. 22, в)

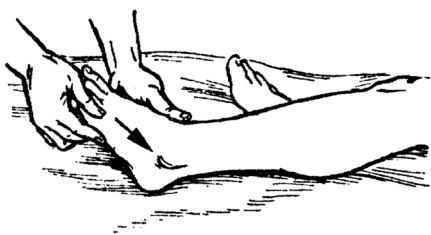


Рис. 21. Щипцеобразное поглаживание

Общие методические указания

1. Поглаживание проводят при хорошо расслабленных мышцах, удобной позе массируемого.

2. Прием осуществляется как самостоятельно, так и в сочетании с другими приемами.

3. С поглаживания чаще всего начинают, используют его в процессе процедуры, а также заканчивают сеанс этим приемом.

4. Вначале используют поверхностное поглаживание, затем более глубокое.

5. Плоскостное поверхностное поглаживание можно проводить как по ходу лимфотока, так и против него, все остальные виды поглаживания проводят только по ходу лимфотока до ближайших крупнейших лимфатических узлов.

6. Прием проводят медленно (24–26 движений в 1 мин), плавно, ритмично, с разной степенью надавливания на массируемую поверхность.

7. При нарушении кровообращения (припухлости, отеке) все

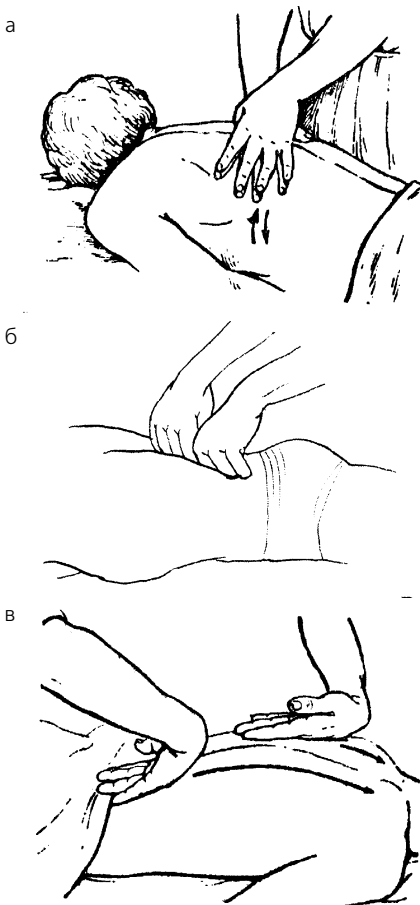


Рис. 22. Поглаживание:
а — граблеобразное; б — гребнеобразное;
в — глажение

поглаживания следует проводить по отсасывающей методике, т. е. начинать с выпячивающих участков, например: при патологическом процессе в голеностопном суставе — с бедра, затем массируется голень и только потом голеностопный сустав. Все движения идут по направлению к паховым лимфатическим узлам (вверх).

8. При проведении сеанса массажа не обязательно применять все разновидности основных и вспомогательных приемов поглаживания, следует выбирать наиболее эффективные и максимально применимые для данной области.

9. На сгибательной поверхности конечностей приемы проводятся более глубоко.

Наиболее часто встречающиеся ошибки

1. Сильное давление при выполнении приема, вызывающее неприятное ощущение у пациента или даже боль.

2. Разведение пальцев и неплотное прилегание их к массируемой поверхности при плоскостном поглаживании ведет к неравномерному воздействию и неприятным ощущениям у пациента.

3. Очень быстрый темп и резкое выполнение приема, смещение кожи вместо скольжения по ней.

Растирание

Растирание — это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее и ниже расположенные ткани, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях.

Физиологическое влияние

Растирание действует значительно энергичнее поглаживания, способствует увеличению подвижности массируемых тканей по отношению к подлежащим слоям. При этом усиливается приток лимфы и крови к массируемым тканям, что значительно улучшает их питание и обменные процессы, появляется гиперемия. Прием способствует разрыхлению, размельчению патологических образований в различных слоях тканей, повышает сократительную функцию мышц; улучшается подвижность суставов, поэтому на них часто проводят именно растирание. Энергичное растирание по ходу важнейших нервных стволов и в месте выхода нервных окончаний на поверхность тела вызывает понижение нервной возбудимости.

Техника основных приемов

Прямолинейное — выполняется концевыми фалангами одного или нескольких пальцев. Данный прием используется при массаже небольших

мышечных групп области суставов, кисти, стопы, важнейших нервных стволов (рис. 23, а, б, в).

Круговое — выполняется концевыми фалангами пальцев с опорой на I палец или на основание ладони, при этом происходит круговое смещение массируемой ткани. Этот прием можно также проводить тыльной стороной полусогнутых пальцев или одним пальцем, например, I. Возможно растирание с отягощением одной или двумя руками попеременно. Данный прием применяется практически на всех областях тела (рис. 24, а, б; 25, а, б).

Спиралевидное — выполняется основанием ладони или локтевым краем кисти, согнутой в кулак. Участвуют обе руки попеременно или одна, в зависимости от массируемой области. Возможно отягощение одной кисти другой. Прием применяется на спине, животе, груди, области таза, на конечностях (рис. 26).

Вспомогательные приемы

Штрихование производится подушечками концевых фаланг — II—III или II—V пальцев (рис. 27). Пальцы при этом выпрямлены, максимально разогнуты и находятся под углом 30° к массируемой поверхности. Надавливая короткими поступательными движениями, смещая подлежащие ткани, руки передвигаются в заданном направлении как продольно, так и поперечно. Прием используется

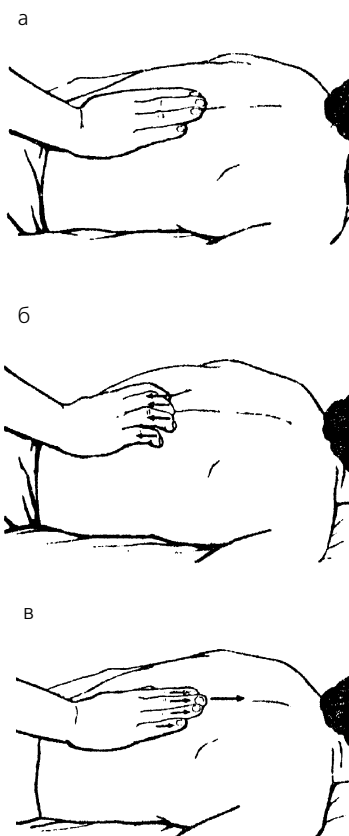


Рис. 23. Прямолинейное растирание подушечками пальцев:
а, б, в — последовательность выполнения приема

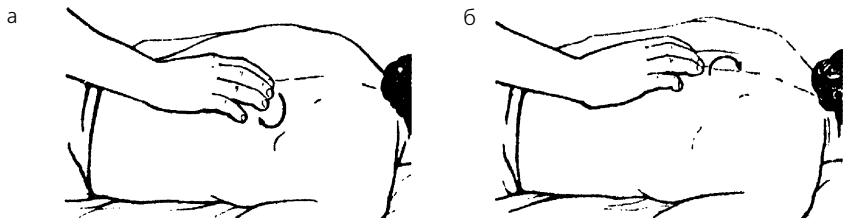


Рис. 24. Круговое растирание подушечками пальцев:
а — начальная фаза; б — конечная фаза

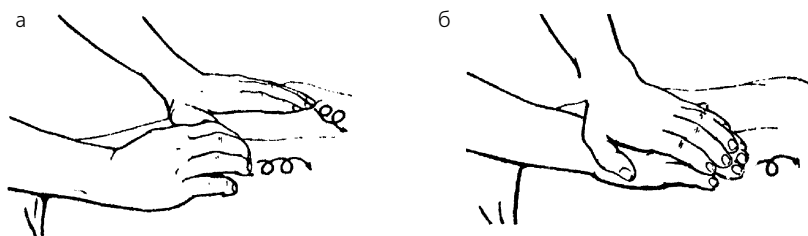


Рис. 25. Круговое растирание:
а — двумя руками; б — с отягощением

в области рубцов кожи, атрофии отдельных мышечных групп, заболеваний кожи, вялых параличах.

Строгание выполняется одной или двумя руками (рис. 28). Кисти устанавливаются друг за другом и поступательными движениями, напоминающими строгание, погружаются в ткани подушечками пальцев, производя их растяжение, смещение. Применяется на обширных рубцах и при заболеваниях кожи, когда требуется исключить воздействие на пораженные участки, а также при атрофии мышц и мышечных групп с целью стимуляции.

Пиление производят локтевым краем одной или обеих кистей (рис. 29). При пилении двумя руками кисти устанавливают ладонными поверхностями друг к другу на расстоянии 1–3 см, движения производятся в противоположных направлениях. Между кистями должен образоваться валик из массируемой ткани. Если данный прием производить лучевыми краями кистей, то это называется пересеканием (рис. 30). Оба эти приема применяются в области крупных суставов, спины, живота, бедер, шейного отдела.

Щипцеобразное — выполняется концевыми фалангами I–II или I–III пальцев, движения могут быть прямолинейными или круговыми. Применяется при массаже сухожилий, мелких мышечных групп, ушной раковины, носа, лица для локального воздействия, при массаже зубов.

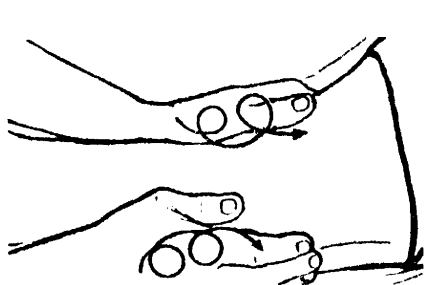


Рис. 26. Спиралевидное растирание
основанием ладоней

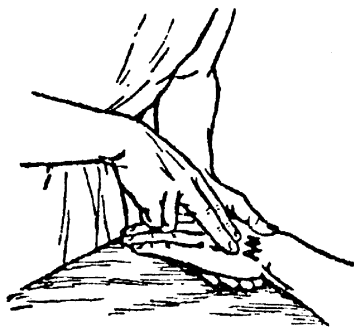


Рис. 27. Штрихование

Общие методические указания

1. Растирание — это подготовительный прием к разминанию.

2. При применении приемов на лице необходимо использовать переступание.

3. Для усиления действия приема следует увеличить угол между пальцами массажиста и массируемой поверхностью или проводить прием с отягощением.

4. Движения при растирании проводят в любом направлении, независимо от направления лимфотока.

5. Без необходимости при растирании не следует задерживаться на одном участке более 8–10 с.

6. Учитывать состояние кожного покрова больного, его возраст и ответные реакции на выполняемые приемы.

7. Прием растирания чередовать с другими приемами, выполняя 60–100 движений в минуту.



Рис. 28. Строгание

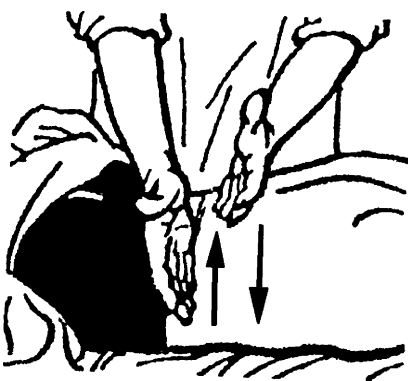


Рис. 29. Пиление

Наиболее часто встречающиеся ошибки

1. Грубое, болезненное выполнение приема.

2. Растирающие движения со скольжением по коже, а не сдвигая ее.

3. Растирание прямыми пальцами, а не согнутыми в межфаланговых суставах. Это болезненно для пациента и утомительно для массажиста.

4. Выполнение основных приемов в одной фазе (наподобие плавания стилем брасс); необходимо попеременное движение руками.

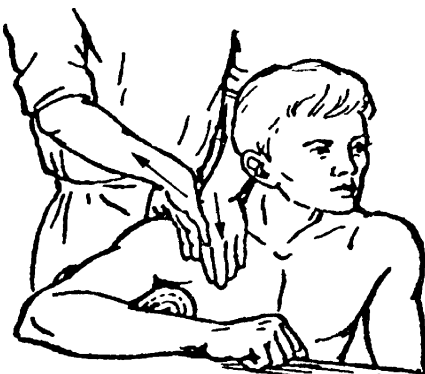


Рис. 30. Пересечение

Выжимание

Прием выжимания был разработан более двадцати лет назад профессором Российской Государственной Академии физической культуры проф. А. А. Бирюковым. В настоящее время этот прием широко применяется в лечебном, спортивном и гигиеническом массаже как в России, так и в других странах мира.

Для гигиенического эстетического омолаживающего массажа это прием интересен своим влиянием не только на поверхность кожи, но и на более глубокие слои, где расположены кровеносные и лимфатические сосуды, и может быть применен как во время выполнения пилинга, так и после теплогригневных процедур и растяжек — до лимфатического дренажа. Кстати, последний также можно рассматривать как частный случай выжимания при воздействии на сосуды, расположенные только в кожных слоях, и, следовательно, более релаксирующий, чем нагружающий клиента.

Ниже приводится описание видов выжимания в изложении и с рисунками автора — проф. А. А. Бирюкова.

Выжимание — прием, широко распространенный в практике спортивного, лечебного и омолаживающего массажа. В ряде случаев ему отводится до 60% времени сеанса. Механическое воздействие этого приема распространяется не только на кожу, но и на подкожную клетчатку, на мышцы и на сухожилия, расположенные в мышцах. Под влиянием выжимания происходит быстрое опорожнение кровеносных сосудов в зоне воздействия, а затем их быстрое кровенаполнение. Это способствует прогреванию тканей, которое еще больше усиливается вследствие механического воздействия рук массажиста, и улучшает процессы тканевого обмена. Выжимание усиливает лимфоток, способствует ликвидации застойных явлений и отеков и, таким образом, оказывает выраженное болеутоляющее действие. Выжимание повышает тонус кожи и мышц, улучшает их питание.

В спортивной практике его используют в подготовке организма к физической работе, а после тренировочных занятий оно хорошо снимает усталость и повышает работоспособность. Выжимание постоянно используют в лечебном массаже после травм, когда необходимо ликвидировать (отсосать) излившуюся кровь в лимфу в травмированном участке тела (гематому).

Выжимание на центральную нервную систему действует возбуждающе, а на организм в целом — тонизирующе. Вот почему этот прием занимает значительное место в сеансе массажа; с помощью этого приема спортсмена выводят из состояния стартовой апатии.

В последние годы в практике массажа кроме ранее разработанных приемов выжимания широко применяются новые приемы — ребром ладони и поперечное. Экспериментальные данные показали, что эти приемы весьма эффективны и могут применяться как при сухом массаже, так и в условиях бани с различными мазями и растираниями. Следует отметить, что они значительно проще в техническом отношении, нежели другие приемы массажа.

Методика и техника выполнения всех приемов выжимания довольно просты и не требуют длительной тренировки. Если при выполнении поглаживания необходимо отвести большой палец от четырех, чтобы захватить возможно больший массируемый участок, кисть предельно расслабить, чтобы раздражать только нервные окончания, заложенные в коже, то при выжимании внимание надо уделять главным образом мышцам, расположенным под кожей, и подкожной жировой клетчатке.

Следовательно, необходимо приложить силу, чтобы оказать на них давление и тем самым повлиять не только на рецепторы, заложенные в мышцах, но и в сухожилиях, которые расположены в мышцах. Выжимание проводится по коротким линиям.

В практике массажа применяются следующие виды выжимания: поперечное, ребром ладони, основанием ладони и бугром большого пальца (эти приемы могут выполняться и с отягощением при помощи другой руки с целью усилить действие приема), основанием двух ладоней, обхватом, подушечкой большого пальца, предплечьем, кулаком, кулаками.

Поперечное выжимание

Выполняется из положения стоя или сидя перпендикулярно по отношению к массируемому. Кисть устанавливается поперек массируемого участка ладонью вниз, большой палец прижат к указательному, а четыре соединены и слегка согнуты в межфаланговых суставах. Прием выполняется бугром большого пальца и большим пальцем, кисть движется передним ходом.

Выжимание на спине. Массируемый лежит на животе, голова — на кисти ближней руки, лицо повернуто к массажисту, дальняя рука опущена вдоль туловища, что способствует расслаблению мышц спины.

Массажист кладет кисть поперек длинной мышцы спины в области поясницы и проводит выжимание до основания шеи (рис. 31). При следующем выжимании кисть устанавливается ниже на 4–6 см и повторяет движение на новом участке спины. И так несколько раз, пока пальцы не коснутся кушетки. Последнее выжимание заканчивается у подмышечной ямки.

Выжимание на шее и трапецевидных мышцах. Руки пациента перед лицом, голова лежит лбом на кистях, а нижняя челюсть слегка прижимается к груди. Вначале кисть устанавливается на волосяном покрове головы (сбоку от позвоночника) на линии затылочной кости (или уха) и делает выжимание вниз до I–II грудного позвонка.

Следующие два выжимания выполняются от сосцевидного отростка вниз по верхнему пучку трапецевидной мышцы до дельтовидной мышцы.

Выжимание на руке. Ближняя рука массируемого вытянута вдоль туловища ладонью вверх и немного согнута в локтевом суставе, такое анатомическое положение приводит к более полному расслаблению мышц. Вначале выжимание проводят на плече (от локтевого сустава до подмышечной впадины) по внутренней головке двуглавой мышцы, затем по внутренней головке трехглавой мышцы, обходя срединную борозду, где расположены

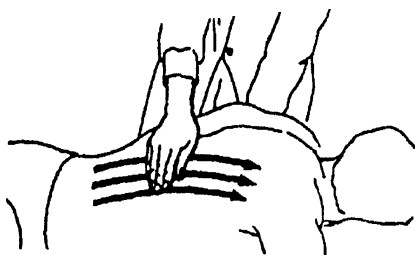


Рис. 31. Поперечное выжимание на спине

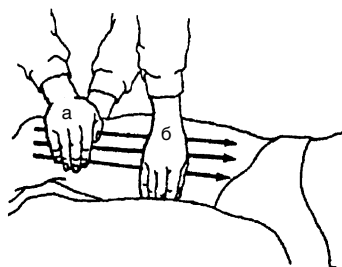


Рис. 32. Поперечное выжимание на передней поверхности бедра

сосуды и нервы. После этого массируют предплечье по двум-трем участкам от кисти вверх к локтевому суставу.

При выжимании на наружном участке плеча руку кладут перед головой (для лучшего расслабления мышц предплечья и плеча — на 25–35 см впереди). На плече выжимание выполняется от локтевого сустава до плечевого, на предплечье — от лучезапястного до локтевого.

Выжимание на пояснице. Кисть устанавливается выше гребня подвздошной кости и выполняет движение вверх до XII грудного позвонка и по 3–4 линиям вниз до кушетки.

Выжимание на ягодичных мышцах. Массажист стоит вполоборота спиной к голове. Кисть устанавливается поперек ягодичной складки. Выжимание проводится по трем участкам по направлению вверх и в сторону к кушетке.

Выжимание на задней поверхности бедра. Массажист стоит или сидит. Кисть устанавливается у коленного сустава на внутренней стороне бедра поперек. Выжимание проводится до ягодичной складки. Затем рука устанавливается выше, прием выполняется на новом участке — и так по четырем-пяти линиям, пока кисть не коснется кушетки с внешней стороны бедра.

Выжимание на задней поверхности голени. Массируемая нога лежит на валике или приподнятой части кушетки. Массажист устанавливает кисть поперек ахиллова сухожилия с внутренней стороны. Выжимание выполняется до коленного сустава по трем-четырем линиям.

Выжимание на груди. Массируемый лежит на спине, голова на валике и лицом повернута к массажисту, рука на животе (это позволяет дополнительно расслабить мышцы груди). Массажист стоит вполоборота спиной к голове. Выжимание проводится по трем-четырем линиям один-два раза под соском и два раза над соском (по направлению к подмышечной ямке), минуя сосок. Выжимание на мышцах живота не выполняется, а проводится по ходу толстой кишки. Методика выжимания аналогична приему поглаживания по ходу толстой кишки, только при выжимании сгибают ноги в коленных и тазобедренных суставах.

Выжимание на передней поверхности бедра. Массируемый находится в положении сидя в упоре сзади (это позволяет дополнительно расслабить мышцы передней поверхности бедра). Массажист устанавливает кисть на коленном суставе с внутренней стороны поперек бедра. Выжимание

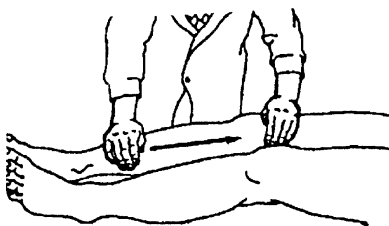


Рис. 33. Поперечное выжимание на передней поверхности голени

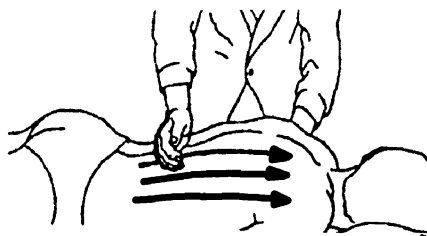


Рис. 34. Выжимание ребром ладони на спине

выполняется вначале на внутреннем участке, затем на среднем и на наружном (рис. 32). На среднем и наружном участках оно выполняется с большей силой, чем на внутреннем.

Выжимание на передней поверхности голени. Массажист стоит или сидит, одну руку накладывает на коленный сустав и пронирует голень, а другой рукой выполняет выжимание по двум-трем участкам от стопы до коленного сустава (рис. 33).

Выжимание на подъеме стопы. Исходное положение то же, что и при выжимании на голени. Массаж выполняется от пальцев до голеностопного сустава.

Выжимание ребром ладони

Кисть устанавливается ребром (со стороны мизинца) поперек массируемого участка. Четыре пальца расслаблены и слегка согнуты в виде ковши, большой палец лежит сверху над указательным (рис. 34).

Для того, чтобы усилить эффект выжимания (а это часто бывает нужно при массаже спины, ягодичных мышц, мышц бедра у спортсменов таких видов, как борьба, тяжелая атлетика и т. п.), свободной рукой отягощают массирующую руку.

Исходные положения на всех участках аналогичны тем, которые применяются при поперечном выжимании.

Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца

В отличие от предыдущих приемов выжимания этот прием выполняется ближней рукой, стоя продольно. Кисть устанавливается вдоль мышцы так, чтобы большой палец был направлен вперед и приведен к указательному. Такое анатомическое положение большого пальца позволяет выделить со стороны ладонной поверхности кисти бугор большого пальца.

Выжимание проводится бугром большого пальца и основанием ладони, остальные четыре пальца расслаблены, слегка отведены в сторону мизинца и скользят по коже пассивно (рис. 35).

Выжимание на спине стоя. Массажист стоит спиной к ногам пациента. Кисть ближней руки устанавливает на длинной мышце в области поясницы вдоль позвоночного столба и выполняет движение прямолинейно к голове по четырем-пяти участкам. При последних двух движениях (около кушетки) кисть доходит до подмышечной ямки.

Выжимание на шее и трапецевидных мышцах. Массажист стоит у изголовья и выполняет левой рукой прием на правой стороне шеи (и наоборот) по трем линиям, начиная от волосяного покрова головы и позвоночного столба и заканчивая на верхних пучках трапецевидной мышцы. Все движения должны доходить до плечевого сустава.

Выжимание на пояснице. Массажист стоит продольно, одновременно обе кисти устанавливает на крестец и синхронно проводит выжимание вниз к кушетке.

Выжимание на ягодичных мышцах. Прием выполняется по трем-четырем линиям: вдоль ягодичной складки, по средней линии ягодичной мышцы и по верхней линии по направлению к кушетке, к паховой области.

Выжимание на задней поверхности бедра. Массируемый лежит на животе, стопы ног находятся на валике. Массажист стоит на уровне стоп. Ближней рукой он фиксирует ахиллово сухожилие, а дальней делает выжимание на внутреннем участке бедра по двум-трем линиям (рис. 36) и на среднем участке также по двум-трем линиям. При этом четыре пальца должны быть отведены, а большой палец должен двигаться прямолинейно до упора в ягодичную складку. Затем массажист меняет положение рук и выполняет прием ближней рукой на наружном участке бедра по двум-трем линиям (свободная рука фиксирует тазовую область).

Выжимание на задней поверхности голени. Массажист стоит на уровне стоп пациента. Дальней рукой он поднимает голень под углом $45-90^\circ$, поддерживая ее под голеностопный сустав, а ближней по двум-четырем линиям делает выжимание на внутреннем участке от ахиллова сухожилия до подколенной ямки. Затем положение рук меняется, и выжимание проводится дальней рукой на наружном участке голени также по двум-четырем линиям.

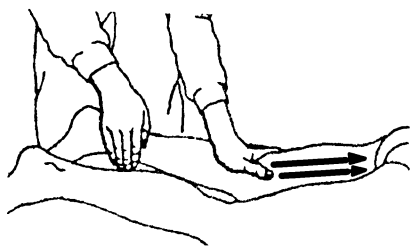


Рис. 35. Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца на внутреннем участке бедра



Рис. 36. Выжимание на задней поверхности бедра

Выжимание на груди. Массируемый лежит на спине. Массажист, стоя лицом к лицу массируемого, дальней рукой приподнимает за кисть его дальнюю руку на 2–3 см от кушетки (с целью дополнительного расслабления мышц груди), а ближней проводит выжимание от грудины к подмышечной ямке (рис. 37). Прием выполняется два раза под сосковой областью и три — над сосковой.

Выжимание на руке. Прием проводится в пяти исходных положениях. Следует только обратить внимание на то, чтобы не проводить прием два раза подряд на одном и том же участке.

Выжимание на передней поверхности бедра. Нога массируемого лежит на бедре у массажиста. (Это позволяет расслабить мышцы бедра, создать естественный отток крови и лимфы.) Дальней рукой, поддерживая ногу в области подколенной ямки, он отводит и супинирует ее, а ближней проводит выжимание по трем-четырем линиям на внутреннем участке. Дойдя до середины бедра, меняет положение рук: ближней поддерживает ногу, а дальней делает выжимание по трем-четырем линиям на наружном участке (рис. 38).

При таком исходном положении бедра в лечебной и спортивной практике часто делают выжимание и задней поверхности бедра, что позволяет сэкономить время и не беспокоить пациента. Особенно эффективно это используется в лечебной практике, когда больной не может принять другого положения.

Выжимание на передней поверхности голени. Массируемый лежит на спине, нога согнута в тазобедренном и коленном суставах, пятка — на кушетке, а верхняя часть стопы упирается в бедро массажиста (это позволяет расслабить мышцы на всю глубину), который сидит на уровне стоп. Ближней рукой он фиксирует согнутую конечность в коленном суставе, а дальней проводит выжимание с внешней стороны голени по двум-трем линиям от стопы до коленного сустава (рис. 39). Большой палец продвигается вдоль передней берцовой мышцы, а четыре пассивно скользят по икроножной мышце.

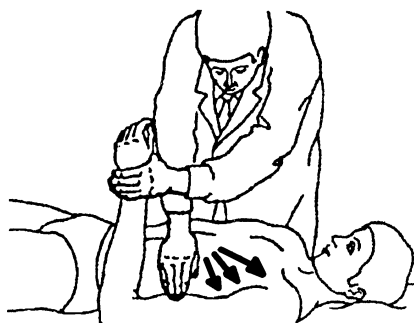


Рис. 37. Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца на грудных мышцах

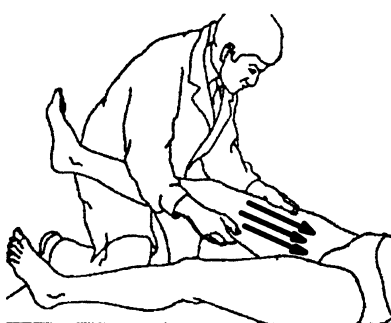


Рис. 38. Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца на передней поверхности бедра

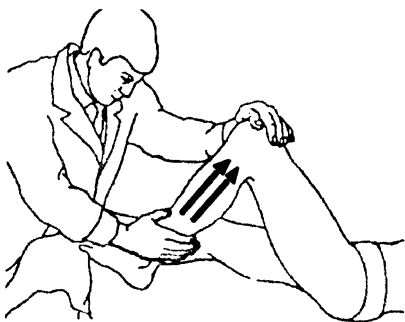


Рис. 39. Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца с общим отягощением на передней поверхности голени



Рис. 40. Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца с перпендикулярным отягощением на внутреннем участке бедра

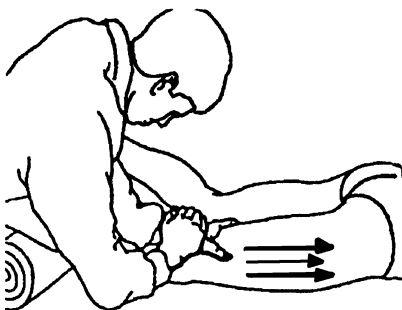


Рис. 41. Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца на внешнем участке бедра с общим отягощением

Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца с отягощением

Техника и методика выполнения выжимания основанием ладони с отягощением несложна и требует только знания уже описанных исходных положений при выжимании основанием ладони и бугром большого пальца, а также некоторых моментов, характерных только для проведения приема на задней поверхности бедра и голени (икроножной мышцы). При выжимании основанием ладони с отягощением кисть массирующей руки устанавливается так же, как при выжимании одной рукой, а другая рука отягощает ее. Она устанавливается на тыльную сторону кисти массирующей руки поперек над бугром большого пальца, что и заставляет его (бугор) выделяться по отношению ко всей ладони (рис. 40).

В ряде случаев пользуются так называемым перпендикулярным отягощением. Оно выполняется подушечками большого, указательного и среднего пальцев (в бугор большого пальца со стороны тыльной части кисти) и применяется на внутренних участках бедра (рис. 41) и икроножной мышце.

Эффект выжимания регулируется силой давления отягощающей руки (рис. 42).

Выжимание на спине. Исходное положение массажиста и массируемого такое же, как при выжимании одной рукой. Отягощающая рука устанавливается поперек кисти в области бугра большого пальца.

Выжимание на шее и трапециевидных мышцах. Выжимание про-

водится из положения стоя у изголовья. Кисть продвигается по трем-четырем линиям от волосяного покрова до плечевого сустава.

Выжимание на ягодичных мышцах. Прием проводится из того же исходного положения, что и выжимание одной рукой. Дальняя рука оттягивает ближнюю.

Выжимание на задней поверхности бедра. Массажист стоит сзади массируемого продольно. Дальнюю руку устанавливает на внутреннем участке бедра у коленного сустава, а ближней (подушечками большого, указательного и среднего пальцев) проводит перпендикулярное отягощение в бугор большого пальца. Выжимание выполняется от коленного сустава до паховой области (рис. 43). На среднем участке бедра применяют отягощение ребром ладони в бугор большого пальца два-три раза. Затем положение рук меняется, и на наружном участке выжимание делает ближняя рука, а дальняя выполняет отягощение.

Выжимание на задней поверхности голени. Методика и техника выжимания на икроножной мышце аналогичны применяемым на задней поверхности бедра (рис. 44).

Выжимание на груди. Выжимание с отягощением на груди аналогично выжиманию одной рукой. Прием выполняется с поперечным отягощением дальней рукой по четырем-пяти линиям.

Выжимание на передней поверхности бедра. Оно проводится из того же положения, что и выжимание одной рукой. Каждая рука выполняет прием со «своей» стороны: ближняя — с внутренней 3–4 раза (дальняя оттягивает) и наоборот.

Выжимание на передней поверхности голени. Массируемый лежит

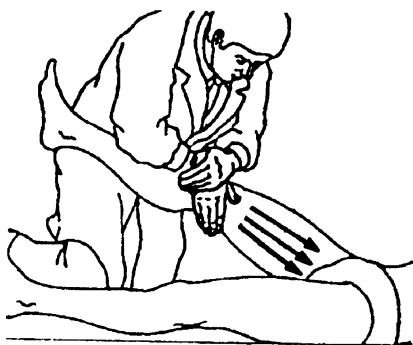


Рис. 42. Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца с отягощением на передней поверхности бедра

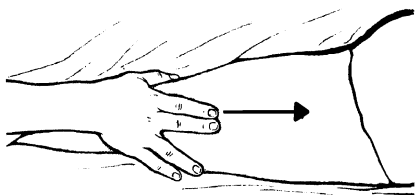


Рис. 43. Выжимание на задней поверхности бедра

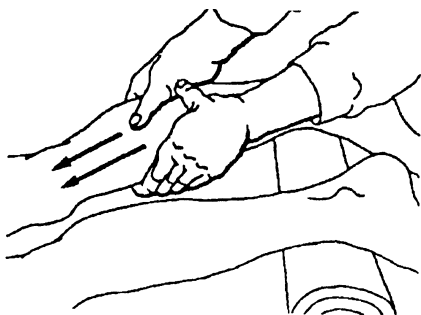


Рис. 44. Выжимание обхватом на икроножной мышце

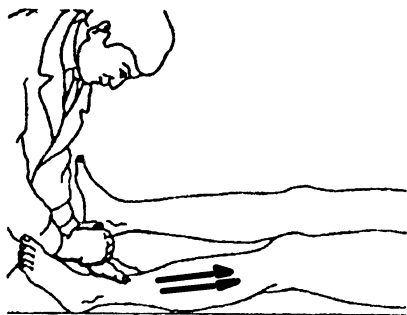


Рис. 45. Выжимание основанием ладони и бугром большого пальца с общим отягощением на передней поверхности голени

на спине, нога отведена, пятка спущена с кушетки, нога стопой фиксируется в одноименное бедро массажиста и пронируется. Выжимание проводится ближней рукой, дальняя отягощает ее поперек бугра большого пальца (рис. 45). Большой палец продвигается по большой берцовой мышце (с внешней стороны голени), а четыре пассивно скользят с внутренней стороны голени по большой берцовой кости.

Выжимание на животе. Как правило, выжимание на животе в спортивной практике не делается, а выжимание по ходу толстой кишки проводится постоянно. Этот прием

способствует не только активизации перистальтики толстой кишки, но и стимулирует тонкий кишечник, кроме того, он оказывает положительное действие на прямые, косые мышцы живота, а также на подкожную клетчатку.

Массируемый лежит на спине, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, под головой — валик. Прием имеет три варианта.

1. Массажист стоит. Кладет на живот над паховой областью справа тыльной стороной левую кисть, на которую в виде отягощения накладывает (также тыльной стороной) правую кисть, и делает выжимание вверх до реберной дуги справа (по толстой восходящей кишке). Здесь происходит смена положения рук. Движение продолжается вниз по левой стороне живота (нисходящей толстой кишке) и заканчивается около левой паховой складки (у ситовидной кишки).

2. Положения массажиста и массируемого остаются те же, что и при первом варианте. Массажист кладет левую руку над паховой областью справа ладонью вниз (правая ее отягощает ладонной стороной) и делает движение до правого подреберья, после чего левую кисть поворачивает тыльной стороной вниз (отягощение также проводится тыльной стороной правой ладони) и производит выжимание поперек живота (по ходу толстой ободочной кишки) до левого подреберья, затем кладет правую руку ладонью вниз (левая ее отягощает ладонной стороной) и продолжает выжимание до левой паховой области.

3. Массажист стоит слева от массируемого и кладет правую кисть ладонью вниз на правую сторону живота, на область паха, и проводит выжимание подковообразно по ходу толстой кишки до сигмовидной. Если необходимо усилить эффект выжимания, то ладонью левой руки отягощают правую кисть. Выжимание можно выполнять не только всей поверхностью ладони, но и подушечками пальцев при соблюдении прочих правил.

Выжимание основаниями двух ладоней

Этот прием чаще всего применяется на конечностях. Ладони устанавливаются на массируемый участок так, чтобы одна из них была выше (впереди), а другая отставала. При каждом новом повторении приема положение рук необходимо менять. Во время выжимания мышца принимает зигзагообразную форму.

Этот прием особенно эффективен, когда выполняется с мылом (например, в бане, душе) или с массажными кремами.

Выжимание обхватом

Оно применяется главным образом на конечностях. Массажист обхватывает конечность так, чтобы подушечки четырех пальцев обеих рук касались друг друга, а подушечки больших пальцев соединялись между собой. Выжимание всегда делается от дистального конца конечностей к проксимальному. Этот прием можно проводить со скручиванием мышц: одна кисть устанавливается немного впереди другой, и они движутся навстречу друг другу, одновременно продвигаясь в центростремительном направлении. При каждом последующем выжимании положение рук надо менять (то правая продвигается впереди, то — левая). Выжимание обхватом особенно эффективно при выполнении его со спортивными растирками маслом или в бане с мылом.

Выжимание подушечкой большого пальца

Этот прием является локальным и очень сильным. Он применяется на всех участках тела, но особый эффект дает на плоских мышцах. При выполнении его большой палец должен быть выпрямленным и располагаться под углом 45° по отношению к массируемому участку. Выжимание проводится очень медленно и внимательно, чтобы не пропустить каких-либо изменений в массируемых тканях во время продвижения пальца. Выжимающие движения должны выполняться на расстоянии 1–2 см друг от друга.

Выжимание предплечьем

Оно выполняется на различных участках тела.

Этот прием «мягкий», но глубокий. Его можно усилить при помощи другой руки. Отягощение производится кистью. На крупных участках тела (спина, область таза, грудь) оно выполняется всей длиной предплечья со стороны локтевой части. На бедре, икроножной мышце и др. выполняется дистальным или проксимальным концом предплечья.

Выжимание кулаками

Этот прием выполняется как одной рукой, так и двумя. Пальцы надо сжать в кулак и одной кистью захватить большой палец другой



Рис. 46. Продольное разминание мышц плеча

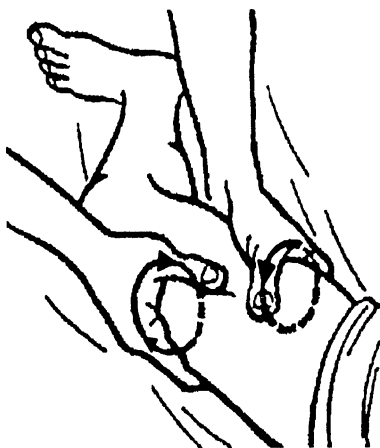


Рис. 47. Продольное разминание мышц бедра

кисти — это не дает кулакам расходиться друг от друга.

Методические указания

1. Выжимание всегда выполняется медленно.
2. Для усиления действия приема его выполняют с отягощением.
3. Сила давления на ткани зависит от мышечной массы (чем она больше, тем сильнее должно быть давление), а также от вида спорта и возраста.
4. Давление на ткани при выжимании не должно вызывать болевых ощущений у массируемого.
5. В спортивном массаже выжимание обычно делается перед разминанием или в чередовании с разминанием.

Разминание

Разминание — это прием, при котором массирующая рука выполняет 2–3 фазы: 1) фиксация, захват массируемой мышцы; 2) сдавление, сжатие; 3) раскатывание, раздавливание, непосредственно разминание.

Физиологическое влияние

Разминание оказывает основное воздействие на мышцы больного, благодаря чему повышается их сократительная функция, увеличивается эластичность сумочно-связочного аппарата, растягиваются укороченные фасции, апоневрозы. Разминание активно способствует улучшению крово- и лимфообращения, следовательно, улучшается питание тканей, повышается обмен веществ, уменьшается или полностью снимается мышечное утомление, увеличивается работоспособность мышц, их тонус. Надо отметить, что разминание — это прием, по которому можно судить о технических способностях массажиста. Разминание — это пассивная гимнастика для мышц.

Техника основных приемов

Продольное — проводится по ходу мышечных волокон. Выпрямленные пальцы располагаются на массируемой поверхности так, чтобы I-е пальцы

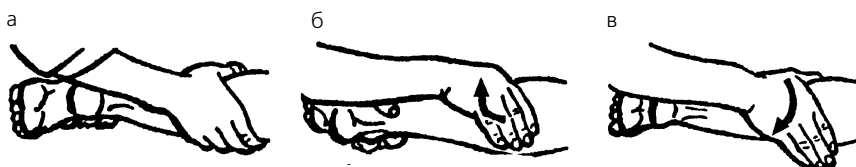


Рис. 48. Поперечное разминание одной рукой:

а — фаза фиксации; б — фаза сдавливания; в — раздавливание (раскатывание)

обеих кистей находились на передней поверхности массируемой мышцы, а остальные располагались по сторонам ее. Это и будет первая фаза (фиксация). Затем кисти поочередно выполняют остальные две фазы, передвигаясь по массируемой области. Данный прием можно применить на конечностях, в области таза, боковых поверхностей спины, шеи (рис. 46–47).

Поперечное — руки устанавливаются поперек мышечных волокон так, чтобы I-е пальцы были по одну сторону массируемого участка, а остальные — по другую; при массаже двумя руками кисти эффективнее устанавливать на расстоянии друг от друга (равном ширине ладони) и затем, одновременно или попеременно работая кистями, выполнять последовательно все три фазы приема. Попеременные движения необходимо производить разнонаправленно. Возможно разминание с отягощением. Данный прием выполняется на спине, животе, области таза, шейном отделе, конечностях и других областях (рис. 48–51).

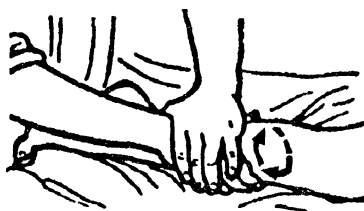


Рис. 49. Поперечное разминание одной рукой с отягощением

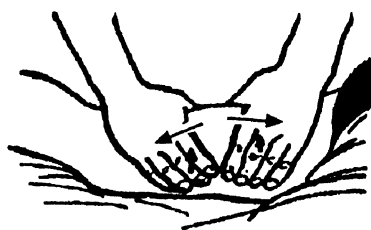


Рис. 50. Поперечное разминание двумя руками (однаправленное)



Рис. 51. Поперечное разминание двумя руками (разнонаправленное)

Вспомогательные приемы

Валяние — выполняется чаще на конечностях. Руки массажиста ладонными поверхностями обхватывают с обеих сторон массируемую мышцу, пальцы выпрямлены, кисти параллельны, движения производятся в противоположных направлениях с перемещением по массируемой области. Применяется на бедре, голени, предплечье, плече (рис. 52, а, б).

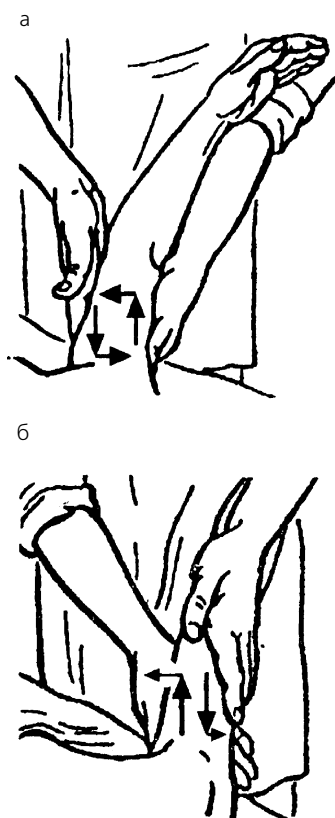


Рис. 52. Вальнение:
а — начальная фаза;
б — конечная фаза

Накатывание — захватив или зафиксировав одной кистью массируемый участок, другой производят накатывающие движения, перемещая расположенные рядом ткани на фиксирующую кисть, и так передвигаются по коже. Накатывающее движение можно производить на отдельные пальцы, кулак. Применяется на животе, груди, боковых поверхностях спины (рис. 53).

Сдвигание — зафиксировав массируемую область, производят короткие, ритмичные движения, сдвигая ткани друг к другу. Противоположные движения называются растяжением. Применяются при рубцах кожи, лечении кожных заболеваний, сращениях, разрывах на лице и других областях. Прием выполняется двумя руками, двумя пальцами или несколькими пальцами (рис. 54).

Надавливание — выполняется пальцем или кулаком, основанием ладони, можно с отягощением. Применяется в области спины, вдоль паравертебральной линии, в области ягодиц, в местах окончаний отдельных нервных стволов (рис. 55).

Щипцеобразное — выполняется I–II или I–III пальцами, захватывая, оттягивая, разминая локальные участки, применяя 2–3 фазы приема. Применяют на лице, шее, местах расположения важнейших нервных стволов, в области спины, груди.

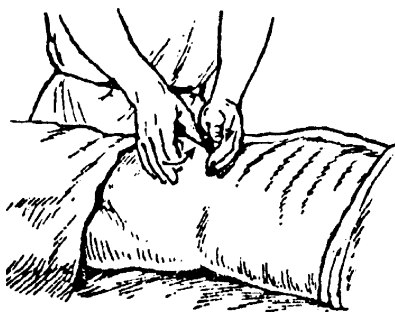


Рис. 53. Накатывание

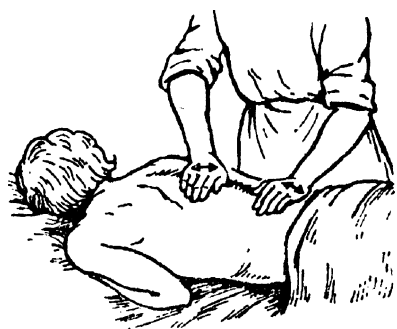


Рис. 54. Сдвигание-растяжение

Общие методические указания

1. Мышцы должны быть максимально расслаблены.

2. Прием проводится медленно, плавно, без рывков, до 50–60 движений в минуту.

3. Движения проводятся в любых направлениях, без перескакивания с одного участка на другой, но с учетом патологического процесса.

4. Интенсивность наращивают постепенно от процедуры к процедуре.

5. Прием следует начинать от места перехода мышцы в сухожилие, кисти располагать на массируемой поверхности с учетом конфигурации мышцы.



Рис. 55. Надавливание

Наиболее часто встречающиеся ошибки

1. Сгибание пальцев в межфаланговых суставах в фазе фиксации — возникает боль в массируемой мышце за счет ее ущемления.

2. Скольжение пальцев по коже в фазе сдвигания, что очень болезненно; массажист «теряет» мышцу, и не производится полноценного разминания.

3. Сильное сдавливание концевыми фалангами пальцев, что вызывает болезненность.

4. Массирование напряженной рукой вызывает быстрое утомление массажиста.

5. Недостаточное смещение мышц в фазе раздавливания приводит к резкому болезненному выполнению приема.

6. При одновременной работе рук при продольном разминании происходит как бы разрыв мышц, что очень болезненно и особенно небезопасно для лиц пожилого возраста.

Вибрация

При вибрации массирующая рука или вибрационный аппарат передает телу пациента различные колебательные движения.

Физиологическое влияние

Вибрация обладает выраженным рефлекторным воздействием, вызывая усиление рефлексов. В зависимости от частоты и амплитуды вибрации



Рис. 56. Непрерывная вибрация (стабильная)



Рис. 57. Непрерывная вибрация (лабильная)

происходит расширение или сужение сосудов, изменяется секреторная деятельность отдельных органов, значительно сокращаются сроки образования костной мозоли после переломов различной локализации.

Техника основных приемов

Непрерывная вибрация выполняется концевыми фалангами одного или нескольких пальцев в зависимости от области воздействия, при необходимости — одной или обеими кистями, всей ладонью, основанием ладони, кулаком. Применение возможно в области гортани, спины, таза, на мышцах бедра, голени, предплечья, по ходу важнейших нервных стволов, в месте выхода нерва, биологически активных точек или зон (рис. 56, 57).

Прерывистая вибрация (ударная) заключается в нанесении следующих один за другим ударов кончиками полусогнутых пальцев, ребром ладони (локтевым краем), тыльной поверхностью слегка раз-

веденных пальцев и т. д. Движения выполняют или одной рукой, или двумя попеременно на конечностях, груди, спине, области живота, таза; пальцами — на лице, голове.

Вспомогательные приемы

Сотрясение — выполняется отдельными пальцами или кистями, движения проводят в различных направлениях и напоминают как бы просеивание муки через сито. Применяют на спастических мышечных группах, на гортани, животе, отдельных мышцах (рис. 58, а, б).

Встряхивание — выполняется только на конечностях, при этом одной кистью фиксируется лучезапястный или голеностопный сустав, а другая рука производит встряхивание: верхней конечности — в горизонтальной плоскости, нижней — в вертикальной, при выпрямленных локтевом или коленном суставах (рис. 59, а, б, в).

Рубление — выполняется локтевыми краями кистей, ладони при этом располагаются на расстоянии 2–4 см между собой. Движения быстрые, ритмичные, вдоль мышц (рис. 60).

Похлопывание — проводится ладонной поверхностью одной или обеих кистей, пальцы при этом сомкнуты, образуя воздушную подушку для смягчения удара по телу массируемого. Применяют на спине, груди, в области поясницы, таза, на конечностях (рис. 61).

Основные	Вспомогательные
Пассивные	С сопротивлением С уступанием
Активные	Изометрические Идиомоторные Артикуляционные Мимические

Поколачивание — выполняется локтевыми краями одной или обеих кистей, согнутых в кулак, или тыльной стороной кистей. Применяют на спине, пояснице, ягодицах, на конечностях (рис. 62, а, б).

Пунктирование — выполняется концевыми фалангами II–III или II–V пальцев или сомкнутыми пальцами одной или обеих кистей, подобно выбиванию дробы на барабанах. Применяют на лице, в местах выхода важнейших нервных стволов, в области живота, груди и т. д.

Общие методические указания

1. Прием не должен вызывать болезненных ощущений у массируемого.

2. Сила и интенсивность воздействия зависят от угла между массирующей кистью и телом пациента — чем ближе он к 90° , тем воздействие сильнее.

3. Продолжительность выполнения ударных приемов в одной

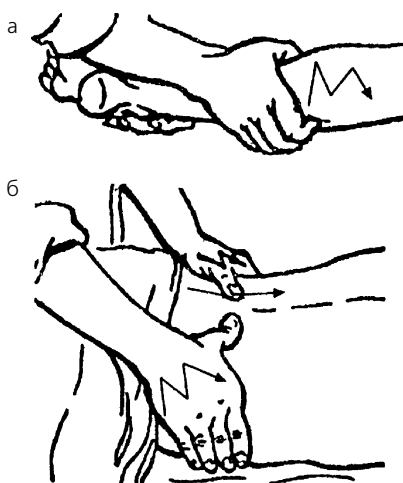


Рис. 58. Сотрясение:
а — одной рукой; б — двумя руками

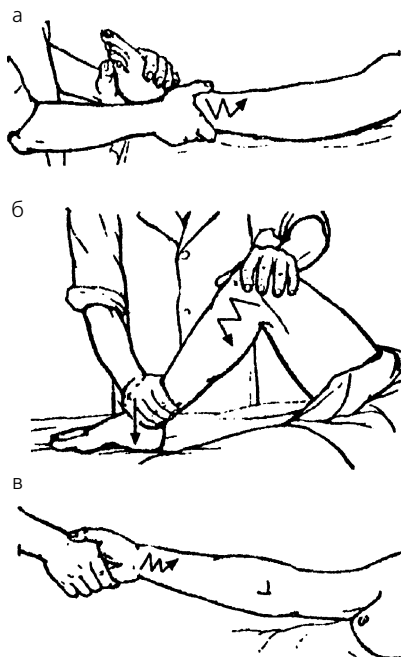


Рис. 59. Разновидности приема
«встряхивание»



Рис. 60. Рубление

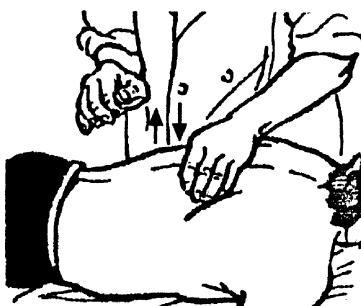


Рис. 61. Похлопывание

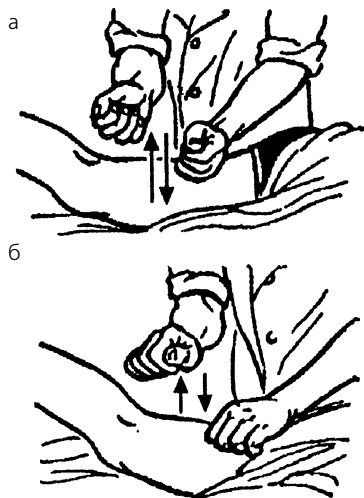


Рис. 62. Поколачивание:
а — локтевым краем кисти;
б — тыльной стороной согнутых пальцев

области не должна превышать 10 с; следует комбинировать их с другими приемами.

4. Продолжительные мелкие, с малой амплитудой, вибрации вызывают у массируемого успокоение, расслабление, а непродолжительные, с большой амплитудой — противоположное состояние.

5. Прерывистые вибрации (поколачивание, рубление) не следует проводить на внутренней поверхности бедер, в подколенной области, в местах проекции внутренних органов (почек, сердца). Особенно это относится к лицам пожилого и старческого возраста.

6. Вибрация — утомительный прием для массажиста, поэтому по возможности ее следует проводить аппаратами.

Наиболее часто встречающиеся ошибки

1. Применяют прерывистую вибрацию на напряженных группах мышц, что вызывает болезненность у пациента.

2. Нанесение ударов одновременно (вследствие утомления «слабейшей» руки), что болезненно для пациента.

3. Проведение встряхивания, не учитывая направления движения, или при согнутом коленном суставе приводит к болезненности и даже повреждениям, а движения на верхних конечностях можно выполнять только в горизонтальной плоскости, чтобы не нарушить целостность локтевого сустава.

4. Прием проводят с излишней интенсивностью, что вызывает сопротивление пациента.

5. Выполняют разновидности ударных приемов за счет движений в локтевых и даже плечевых суставах, движения только в лучезапястных суставах.

Движение

Движение — это элементарные двигательные акты, характерные для того или иного сустава в зависимости от его физиологической подвижности. Исходя из количества суставных поверхностей, принимающих участие в образовании суставов, их делят на простые (две суставные поверхности) и сложные (более двух), а также комплексные (между сочленяющимися поверхностями имеется диск, мениск) и комбинированные (два или более сустава функционируют совместно самостоятельно). Объем движения в суставе зависит от его строения и разности угловых размеров суставных поверхностей: вокруг фронтальной оси — сгибание и разгибание; сагиттальной — приведение и отведение; продольной — вращение; при комбинированном движении вокруг всех осей — круговое движение. Выделяют следующие разновидности приема движения.

Физиологическое влияние

Все движения благотворно влияют на опорно-двигательный аппарат человека. Значительно быстрее рассасываются выпоты в суставах, предупреждается преждевременное сморщивание и укорочение связок и мышц, восстанавливается эластичность мышц, предупреждаются контрактуры. Движения, выполняемые в медленном темпе, действуют успокаивающе на центральную нервную систему. Движения — лучшее средство при лечении гиподинамии, под влиянием их улучшается трофика внутренних органов, повышается обмен веществ, интенсивность пищеварения, увеличиваются защитные свойства и сопротивляемость организма в целом. Движения имеют большое значение при тугоподвижности (контрактурах, анкилозах), сморщивании и укорочении сумочно-связочного аппарата, а также при микротравмах, гемартрозах.

Техника основных приемов

Активные движения выполняются самим больным в дозе, определяемой массажистом или специалистом по лечебной физкультуре (ЛФК). Варианты активных движений широко представлены в соответствующей литературе по ЛФК и в других источниках, рекомендующих активные движения для лечения той или иной патологии.

Пассивные движения выполняются без участия массируемого специалистом по массажу. Позиция массируемого — лежа на спине. При проведении пассивных движений необходимо соблюдать следующие правила:

а) массажист стоит со стороны сустава, в котором необходимо проводить пассивные движения;

б) одноименной рукой (правая рука фиксирует правую руку или ногу массируемого) выполнять все возможные движения в данном суставе;

в) разноименная рука массажиста фиксирует, прессует, надавливает на наиболее эффективно действующую точку при разработке данного сустава (плечевого — ЦЗЯНЬ-ЮЙ; локтевого — ЦЮЙ-ЧИ; лучезапястного, сгибание — разгибание — ДА-ЛИН + ЯН-ЧИ, круговое движение — НЭЙ-ГУАНЬ + ВАЙ-ГУАНЬ, отведение — приведение — ЯН-ГУ + ЯН-СИ; движения в межфаланговых суставах кисти — ХЭ-ГУ + ЛАО-ГУН + Е-МЭНЬ, ШИ-СЮАНЬ для пальцев кисти; тазобедренного — ХУАНЬ-ТЯО, коленного — ЯН-ЛИН-ЦЮАНЬ, голеностопного — ЦЗЕ-СИ + КУНЬ-ЛУНЬ, в межфаланговых суставах стопы — ЮН-ЦЮАНЬ);

г) прежде чем выполнять пассивное движение, необходимо попросить массируемого показать активное движение в данном суставе и на первых процедурах не выходить из пределов возможного активного движения, а затем постепенно увеличивать амплитуду воздействия;

д) в момент восстановления недостающего объема движения в данном суставе увеличить усилие надавливания на прессуемую точку до 5–10 кг; при выполнении приема прессуемую точку постоянно фиксировать разноименной рукой;

е) дозировку, число сеансов и амплитуду воздействия увеличивать постепенно от процедуры к процедуре.

Методические указания

Разновидность пассивных движений можно выполнять при необходимости в положении массируемого лежа на животе. К пассивным движениям относятся тракции, вытяжения, растяжки, потягивания, лечение позой.

Техника вспомогательных приемов

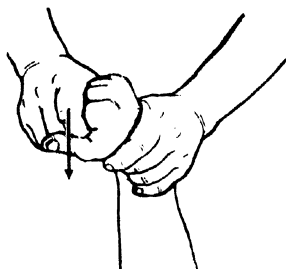
Движение с сопротивлением. Массируемый оказывает сопротивление специалисту по массажу при выполнении движения в том или ином суставе, или наоборот, активное движение выполняет массируемый, а специалист по массажу постепенно с уступанием помогает выполнить данное движение в суставе.

Движения изометрические основаны на том, что массируемый фиксирует в определенном суставе соответствующий угол подвижности на 5–10 с, повторяя данное движение несколько раз. При этом угол разработки подвижности сустава постепенно увеличивается или уменьшается в зависимости от поставленных задач.

Движения идиомоторные заключаются в том, что массируемый производит посыл импульсов к отдельной группе мышц или суставу для имитации движения; данные движения выполняются при гипсовой иммобилизации или скелетном вытяжении. Спортсмены используют такие движения вместе с аутотренингом.

Движения артикуляционные чаще используются при повреждении лицевого нерва, невритах, невралгии для улучшения дикции, произношения

а



б

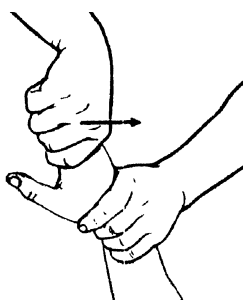


Рис. 63. Пассивные движения в пястно-фаланговых суставах: а — сгибание; б — разгибание пальцев



Рис. 64. Сгибание кисти в лучезапястном суставе

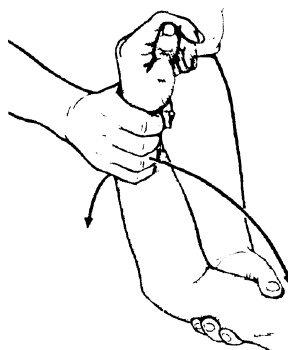


Рис. 65. Сгибание-разгибание в локтевом суставе

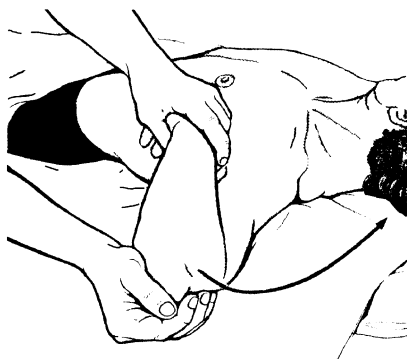


Рис. 66. Приведение плеча к ушной раковине



Рис. 67. Сгибательно-разгибательные движения в плечевом суставе

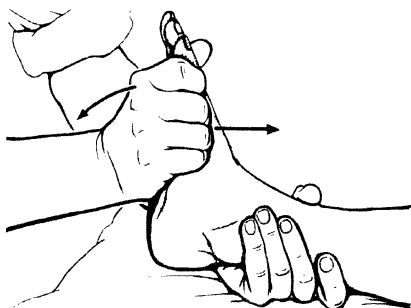


Рис. 68. Сгибание-разгибание
в голеностопном суставе



Рис. 69. Сгибание нижней конечности
в коленном суставе и приведение пятки
к ягодичной мышце



Рис. 70. Приведение колена
к грудной клетке



Рис. 71. Отведение бедра и круговые
движения в тазобедренном суставе



Рис. 72. Отведение в тазобедренном
суставе в положении массируемого лежа
на животе



Рис. 73. Сгибание в коленном суставе
и приведение пятки к ягодичной мышце
в положении массируемого лежа на животе

отдельных слов и сочетаний при заикании и др. Произносятся звонкие согласные буквы или шипящие в определенной последовательности (как у больных, перенесших инсульт).

Движения мимические в основном применяются при асимметрии мышц лица, шеи. Используют различные формы гримас подражательного характера. Чаще данные движения выполняются перед зеркалом. Дозировка и рекомендации по выполнению вышеперечисленных движений изложены в соответствующих источниках (рис. 63–73).

Массаж отдельных областей тела

Массаж волосистой части головы

Кожа волосистой части головы довольно плотная, но свободно смещается, содержит значительное количество сальных и потовых желез.

Кровоснабжение кожи головы осуществляется артериями, входящими в систему внутренней и наружной сонных артерий. Лимфатические сосуды кожи головы проходят от темени вниз, назад и в стороны к лимфатическим узлам, расположенным около ушных раковин и на затылке (рис. 14).

Массаж волосистой части головы может проводиться поверх волос и с обнажением кожи.

Поза массируемого — сидя, лежа. Массажист сидит или стоит позади массируемого.

Массаж поверх волос

Проводится поглаживанием ото лба к затылку, от темени к ушным раковинам, от макушки вниз радиально во все стороны. Направление массажных движений должно соответствовать направлению роста волос и выводных протоков желез (не проводить массажных приемов против направления роста волос) — плоскостное, обхватывающее, граблеобразное, глажение; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное; штрихование — прерывистое надавливание, сдвигание, растяжение, пощипывание (щипцеобразное); вибрация — пунктирование («пальцевый душ»), лабильная непрерывистая, точечная локальная, линейная.

Показания

Заболевания органов кровообращения, последствия травм, заболевания кожи, умственное переутомление, простудные заболевания, косметические нарушения, выпадение волос.

Методические указания

1. Все приемы чередовать с поглаживанием.
2. Продолжительность процедуры — от 3 до 10 мин.

3. Перед массажем волосистой части головы произвести легкое круговое растирание лобной, височной, затылочной областей головы для улучшения кровотока в венозных сосудах.

4. После массажа волосистой части головы промассировать воротниковую область.

Массаж волосистой части головы с обнажением кожи

Проводится по проборам, 1-й пробор расчесывают в сагиттальном направлении от середины волосистой границы лба к затылку, поглаживание — пальцами плоскостное спереди назад по 3–4 пасса. Растирание штрихование, прямолинейное, круговое. Разминание — надавливание. Сдвигание — растягивание. Вибрация — пунктирование (концевыми фалангами 2–5 пальцев) по пробору, приемы точечного массажа линейного, локального.

Показания

Сухая себорея, рубцовые изменения кожи после ожогов, травм, преждевременное выпадение волос.

Методические указания

1. Промассировав один пробор, расчесать 2-й пробор в сагиттальном направлении на расстоянии 2–3 см.

2. Продолжительность воздействия на каждый пробор — 1–2 мин, вся процедура занимает до 20 мин в зависимости от заболевания, задач, стоящих перед специалистом по массажу.

3. В сагиттальном направлении делать до 16–18 проборов.

4. В поперечном направлении делать до 10–12 проборов.

Массаж лица

Массаж лица подразделяется на массаж лба, глазниц, носа, щек, носогубной складки, ушных раковин по показаниям. Массируемый чаще сидит, но может и лежать на спине. Массажист стоит позади массируемого или сбоку от него (для улучшения видимости области массажа перед массируемым поставить зеркало).

Массаж лобной области

Производятся поглаживания плоскостные, глажение в направлении снизу вверх от надбровных дуг к линии начала роста волос, середины лба к височным областям; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное; штрихование; все приемы проводить «переступанием» во всех направлениях; разминание — надавливания прерывистые, щипцеобразные, пощипывание 1–2 пальцами по всей поверхности лобной области; вибрация — пунктирование, «пальцевый душ», приемы точечного локального и линейного массажа. Все приемы чередовать с поглаживанием, проводя по 4–5 пассив.

Массаж области глазницы

Производятся поглаживания в верхней части орбиты по направлению к височным областям, в нижней части орбиты — по направлению к переносице, к внутреннему краю глаза, плоскостное, щипцеобразное; растирание — прямолинейное, круговое; штрихование — по тем же линиям; разминание — надавливание щипцеобразное в верхней части орбиты, в нижней — по направлению к переносице; вибрация — пунктирование, поколачивание пальцами, приемы точечного массажа.

Массаж щечной области

Производится поглаживание по направлению к ушным раковинам, плоскостное, щипцеобразное, глажение; растирание круговое прямолинейное, спиралевидное, штрихование, пиление; разминание — щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация — пунктирование, «пальцевый душ», точечный массаж.

Массаж области носа

Производится поглаживание плоскостное, щипцеобразное; растирание — прямолинейное, круговое, щипцеобразное, штрихование; разминание — надавливание, щипцеобразное — пунктирование, сотрясение концевыми фалангами 1–2 пальцев, приемы точечного массажа. Все движения производить от кончика носа к переносице.

Массаж области рта и подбородка

Производится поглаживанием от средней линии по нижнему краю челюсти к заушным областям, от крыльев носа к мочке уха, от углов рта к ушным раковинам, плоскостное глажение, щипцеобразное; растирание — круговое, прямолинейное, спиралевидное, штрихование, щипцеобразное; разминание — надавливание щипцеобразное, растяжение, сдвигание; вибрация — пунктирование, «пальцевый душ», похлопывание, приемы точечного массажа. Все приемы чередовать с поглаживанием, при массаже носогубной складки движения проводить от нижней части середины подбородка к носогубным складкам до крыльев носа.

Показания

Массаж лица назначают при заболеваниях и травмах тройничного, лицевого нерва, повреждениях и травмах мягких тканей, а также костей черепа, заболеваниях и повреждениях кожи, после оперативных вмешательств и в косметических, гигиенических целях, для профилактики старения лица.

Методические указания

1. Длительность массажа — от 5 до 15 мин.
2. Массажист должен обладать специальными знаниями и опытом работы при проведении массажных манипуляций на области лица.

3. Область шеи при массаже лица должна быть обнажена, так как массаж данной области обязателен.

4. Холодное лицо необходимо предварительно согреть компрессом, руки массажиста должны быть теплыми.

Массаж ушных раковин

Производится поглаживание мочки уха, плоскостное, воздействовать последовательно, переходя с мочки уха на нижнее, среднее верхнее углубления, после чего массируют заднюю поверхность ушной раковины; растирание — прямолинейное, круговое, щипцеобразное; разминание — надавливание щипцеобразное; вибрация, в основном приемы точечного массажа с использованием приспособлений (палочки, стерженьки, иглы различного диаметра с шарообразными концами).

Показания

Одностороннее воздействие при неврите, радикулите. Аурикулярные точки являются микрозонами проекций отдельных органов, воздействие на них широко используется при лечении заболеваний нервной системы, для снятия болевых синдромов.

Методические указания

1. Для выявления зон болезненности на ушной раковине провести прием сдавливания между 1 и 2 пальцами по 8–10 раз, фиксируя ответную реакцию.

2. При выборе воздействия необходимо отметить, что правое ухо соответствует правой половине тела, левое — левой.

3. Для достижения лечебного эффекта необходимо детальное изучение строения и расположения точек воздействия (картография наружного уха)¹.

4. Локализовав точку на внешней наружной стороне ушной раковины, ее «проецируют» на внутреннюю (обращенную к черепу) сторону ушной раковины. Пальцами правой руки проводят массаж, левой поддерживают ушную раковину.

5. В процессе массажа ушной раковины вначале усиливается местная болезненность уха, затем появляются ощущения тепла, жжения, периферическая боль затихает, наступает лечебный эффект.

6. Массаж по ходу часовой стрелки усиливает, возбуждает функции организма, дает тонизирующий эффект. Против часовой стрелки — тормозной, успокаивающий эффект.

Массаж области шеи

Кожа переднего и бокового отделов шеи нежна и легко смещается. В области затылка кожа более толста и менее подвижна. При пальпации во вре-

1 Табеева Д. М., Клименко А. М. Ухоиглотерапия. М., 1976.

мя поворота головы легко определить грудинно-ключично-сосцевидную мышцу. Между этой мышцей и трахеей можно прощупать пульсацию общей сонной артерии, а в подключичной ямке — пульсацию подключичной артерии.

Лимфатические сосуды, проходящие в области шеи, впадают в лимфатические узлы, расположенные группами на границе головы и шеи (затылочные, заушные, околоушные, нижнечелюстные, язычные, заглоточные, щечные, подбородочные).

Производят поглаживание (больной сидит или лежит на животе, опираясь лбом на свои кисти) плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, направление всех движений — сверху вниз; растирание прямолинейное, круговое, пиление, пересечение, штрихование; разминание — поперечное, продольное, надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение; вибрация — пунктирование, поколачивание, похлопывание, сотрясение отдельными пальцами.

Показания

Заболевания сердечно-сосудистой системы, центральной и периферической нервной системы, органов дыхания, внутренних органов, травмы и заболевания позвоночника, заболевания кожи и ее повреждения после операции, а также в косметических или гигиенических целях.

Методические указания

1. Массаж шеи проводится от 3 до 10 мин по показаниям.
2. Каждый прием массажа чередовать с поглаживанием.
3. Соблюдать осторожность при массаже передней поверхности шеи, области сонных артерий.
4. При массаже больной не должен задерживать дыхание.

Массаж верхних конечностей

Плечевой пояс (лопатка и ключица) и свободная верхняя конечность (плечевая кость, кости предплечья, кисти) взаимосвязаны при различных движениях. Кровоснабжение верхней конечности обеспечивается подключичной артерией, а венозный отток совершается через подключичную вену. Лимфатические сосуды на пальцах по тыльной стороне идут поперечно до боковой и ладонной поверхностей, отсюда направляются к ладони, на предплечье и далее на плечо, к подмышечному и подключичному лимфатическим узлам. Иннервация верхней конечности осуществляется нервами плечевого сплетения.

Техника массажа

Поза массируемого — сидя или лежа, Массаж проводится одной или двумя руками. При массаже одной рукой другой фиксируют массируемую конечность и помогают захватывать мышцы, на которые воздействуют.

Массажные движения следует проводить по ходу лимфатических сосудов по направлению к лимфатическим узлам (область локтевого сгиба, подмышечной впадины). Вдоль лучевой кости, по задней поверхности плеча и через дельтовидную мышцу завершить обхватывающее поглаживание в области надключичного лимфатического узла, затем обхватывающее поглаживание по локтевой кости, по передней поверхности плеча и завершить движения в области подмышечного лимфатического узла.

Массаж кисти

Производят поглаживание плоскостное, щипцеобразное по тыльной поверхности кисти, начиная от кончиков пальцев до средней трети предплечья, затем массируют отдельно каждый палец по направлению к его основанию по тыльной, ладонной и боковой поверхностям. Растирание — по ладонной и боковой поверхностям каждого пальца и кисти круговое, прямолинейное, штрихование, пиление, гребнеобразное; разминание — щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация — пунктирование, поколачивание, встряхивание, приемы точечного массажа; пассивные и активные движения.

Массаж предплечья

Производят поглаживание области локтевого сгиба, плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, граблеобразное, глажение; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, штрихование, строгание; разминание продольное, поперечное, валяние, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация — похлопывание, непрерывистая лабильная, стабильная, приемы точечного массажа линейного, локального.

Массаж локтевого сустава

Производятся поглаживание круговое, плоскостное; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование, надавливание; вибрация — точечная, пунктирование; разминание — щипцеобразное, сдвигание; растягивание, надавливание; движения пассивные и активные.

Массаж плеча

Производят поглаживание в направлении подмышечной ямки — плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пересечение, пиление, штрихование, строгание; разминание — валяние, поперечное, продольное (сгибатели и разгибатели разминают отдельно), растяжение, сдвигание, щипцеобразное, надавливание; вибрация — сотрясение, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание, точечный массаж.

Массаж плечевого сустава

Производят поглаживание — плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное, глажение, граблеобразное; растирание — круговое, прямоли-

нейное, спиралевидное, штрихование; разминание — надавливание; вибрация — точечная, пунктирование; движение — пассивные, активные.

Массируют сначала дельтовидную мышцу, а затем плечевой сустав. Если массажист находится перед пациентом, то для лучшего доступа массируемому предлагают заложить руки за спину, если сзади, то больной кладет руку на другое плечо. Нижняя поверхность суставной сумки становится более доступной для массажиста при отведении руки в сторону или помещении ее на плечо массажиста (рис. 74).

Показания

Заболевания и травмы мягких тканей, костей, суставов; заболевания сосудов, периферических нервов; кожные заболевания.

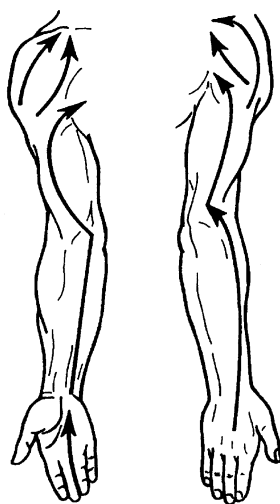


Рис. 74. Направление основных массажных движений на верхних конечностях

Методические указания при массаже верхних конечностей

1. До массажа хорошо расслабить мышцы больного.
2. При массаже отдельных областей проводить подготовительный массаж всей руки.
3. Кисть и предплечье отдельно не массировать (при массаже предплечья нужно воздействовать и на кисть).
4. При массаже плеча — массировать весь плечевой пояс.
5. При массировании мышц плеча не воздействовать на внутреннюю борозду двуглавой мышцы.
6. При травмах начинать массаж с выпячивающейся области или с подготовительного массажа всей конечности.
7. Продолжительность процедуры зависит от цели массажа и может составлять 3–10 мин при массаже отдельных областей и 12–15 мин — при массаже всей конечности.

Массаж нижних конечностей

Нижняя конечность делится на тазовый пояс и на свободную нижнюю конечность. Кровоснабжение нижней конечности осуществляется системой подвздошной артерии. Лимфатические сосуды располагаются по ходу кровеносных сосудов; начинаясь с тыла стопы и подошвы, они идут от дистальных отделов к проксимальным отделам конечности.

Техника массажа

Положение больного — лежа на животе, на спине. Массажные движения проводят по ходу лимфатических сосудов по направлению к подколенным и паховым лимфатическим узлам.

Массаж стопы

Производят поглаживание — от пальцев по тыльной поверхности стопы, по передней поверхности голени к подколенным лимфатическим узлам, плоскостное, обхватывающее, по подошвенной поверхности, гребнеобразное, глажение от пальцев к пятке; растирание — круговое, прямолинейное, гребнеобразное, штрихование; разминание — щипцеобразное, надавливание на подошву; вибрация — пунктирование, поколачивание, похлопывание, встряхивание; движения пассивные.

Массаж голеностопного сустава

Производят поглаживание — круговое, плоскостное; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование; разминание — надавливание; вибрация — точечная, движения пассивные.

Массаж голени

Производят поглаживание — плоскостное, обхватывающее, по передней и задней поверхности, гребнеобразное; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, строгание, штрихование; разминание — продольное, поперечное, надавливание, валивание, растяжение, сдвигание; вибрация — встряхивание, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, точечная.

Массаж коленного сустава

Производится поглаживание — круговое, плоскостное; растирание — прямолинейное, круговое, сдвигание надколенника; разминание — надавливание; вибрация точечная, движения пассивные.

Массаж бедра

Производят поглаживание — по передней, боковой, задней поверхностям, плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, глажение; растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, строгание, штрихование; разминание — растяжение, валивание, продольное, поперечное, надавливание, сдвигание (проводить раздельно в области передней, наружной и внутренней групп мышц); вибрация — сотрясение отдельных групп мышц, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание, точечная, сотрясение.

Массаж ягодичных мышц

Производят поглаживание — от крестца, копчика и гребней подвздошных костей к паховым лимфатическим узлам, плоскостное, обхватыва-

ющее, с отягощением; растирание — прямое, круговое, спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание, пиление, пересекание; разминание — продольное, поперечное, надавливание, сдвигание, растяжение; вибрация — сотрясение, пунктирование, похлопывание, сотрясение, рубление, поколачивание, точечная.

Массаж тазобедренного сустава

Вначале производится поглаживание области таза, а затем — на участке между седалищным бугром и большим вертелом — круговое поглаживание и растирание, штрихование; движения пассивные (рис. 75).

Показания

При лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, травмах мягких тканей, костей, суставов, периферических нервов, центральных параличах.

Задачи и методика массажа определяются в сочетании с другими методами лечения.

Методические указания

1. Массажу отдельных сегментов конечности должен предшествовать подготовительный массаж всей конечности.
2. Массировать стопу или голень отдельно не следует.
3. При массаже бедра нужно массировать и мышцы таза.
4. При массировании в области подколенной впадины движения не должны быть энергичными.
5. На внутренней поверхности бедра, особенно в паховой области, исключить ударные приемы и прерывистую вибрацию.
6. Продолжительность массажа может быть от 3 до 15 мин при массаже отдельных сегментов и от 5 до 20 мин — при массаже всей конечности.

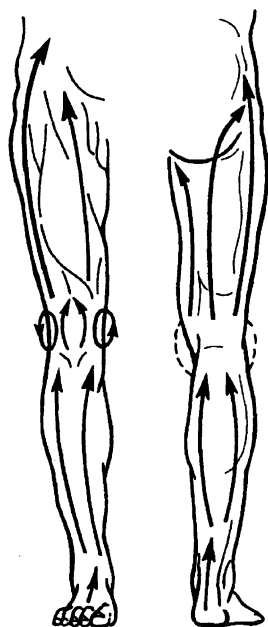


Рис. 75. Направление основных массажных движений на нижних конечностях

Массаж спины, поясничной области и таза

При осмотре и пальпации спины хорошо определяются выступающие под кожей остистый отросток 7-го шейного позвонка, ребра, лопаточная ось с акромионом, медиальный край лопаток и их нижний угол. Лимфу

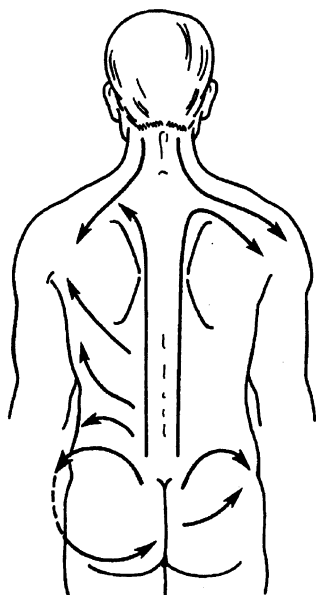


Рис. 76. Направление основных массажных движений в области спины, поясницы, шеи и таза

из сосудов, расположенных в области спины, принимают подмышечные и паховые лимфатические узлы.

Техника массажа

Положение массируемого — лежа на животе, руки слегка согнуты в локтевых суставах и располагаются вдоль туловища. Под лобную область, грудь и живот подкладывают валики или подушки.

Начинают массаж с поверхностного поглаживания, затем производят плоскостное, глубокое и обхватывающее — обеими руками.

Направление движений — от крестца и подвздошных гребней вверх до надключичных ямок, вначале параллельно остистым отросткам позвонков, а затем, отступая от позвоночника, двигаются вверх от подвздошных гребней к подмышечной впадине.

При массаже области таза производят поглаживание, растирание снизу вверх, вспомогательные приемы — поглаживание с отягощением, гребнеобразное, глажение; далее растирание — круговое, с отягощением, гребнеобразное, пиление; разминание — обеими руками, продольное и поперечное, восходящее и нисходящее; вибрация — рубление, поколачивание, прерывистая вибрация, похлопывание, точечная (рис. 76).

Методические указания

1. При растирании в области сегмента C_4 — D_4 нужно ослаблять усилия.
2. Вибрацию в межлопаточной области выполнять уменьшая силу воздействия.
3. Необходимо щадить проекцию области почек, легких, сердца на спине.
4. Заканчивать массаж спины поглаживанием.

Массаж груди

Передняя грудная стенка снабжается кровью по внутренней артерии молочной железы и ее ветвям, боковые стенки — по ветвям подмышечной артерии. Иннервация осуществляется спинномозговыми нервами из подключичной части плечевого сплетения. Лимфатические сосуды груди направляются к надключичным и подмышечным лимфатическим узлам.

Техника массажа

Положение массируемого — лежа на спине или на боку, а также сидя. Сначала проводят подготовительный массаж — поглаживание (поверхностное, плоскостное, затем обхватывающее снизу вверх и кнаружи к подмышечным впадинам), затем избирательный массаж — массируют большие грудные, передние зубчатые, наружные межреберные мышцы, по уровню диафрагмы. Массажные движения проводят в направлении от ключицы и грудины к подмышечным впадинам и плечевому суставу (рис. 77). Применяют поглаживание, растирание круговое, разминание поперечное, рубление в области большой грудной мышцы; вибрацию — сотрясение, точечную — по показаниям.

Массаж наружных межреберных мышц

Производят поглаживание, растирание, прерывистую вибрацию в направлении от грудины по ходу межреберных промежутков к позвоночнику.

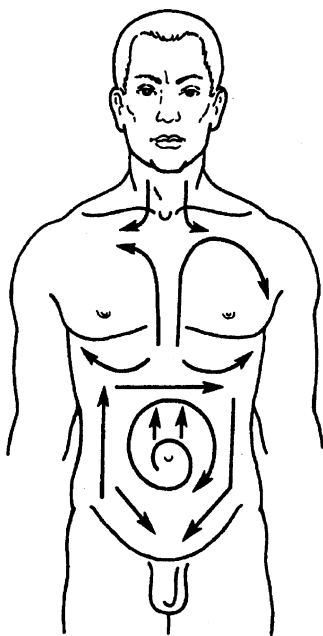


Рис. 77. Направление основных массажных движений в области груди и живота

Массаж диафрагмы

Производят вибрацию стабильную непрерывную, пальцы со 2 по 5 вводят в правое и левое подреберье и ими производят вибрацию, воздействуя только косвенно. Завершая массаж, проводят (при положении массируемого лежа на спине) поглаживание плоскостное, обхватывающее, снизу вверх, сотрясение, сжатие; движения должны быть ритмичными и безболезненными.

Массаж межреберных нервов

Производятся поглаживание, растирание граблеобразное, вибрация. Болевые точки:

1. Спереди на линии соединения грудины с реберными хрящами — точки соответствуют месту выхода на поверхность прободающих передних ветвей.
2. По подмышечной линии — в местах выхода на поверхность прободающих ветвей.
3. У позвоночника, кнаружи от остистых отростков в местах выхода нервов.

Массаж молочных желез

Проводятся поглаживание, растирание, прерывистая вибрация, пунктирование; при вялой и растянутой молочной железе — движения от соска к основанию железы, при недостаточности секреторной деятельности — от основания железы к соску.

Методические указания

1. При массаже кожных покровов грудной стенки не касаться молочных желез, соска.
2. Следует избегать энергичных приемов в местах прикрепления ребер к груди.
3. Дополнять массажные движения специальными физическими упражнениями.

Массаж живота

Брюшная стенка снабжается кровью из пристеночных ветвей наружной и внутренней подвздошных артерий. Отток венозной крови совершается по одноименным венам системы нижней и верхней полых вен.

Лимфатические сосуды верхней половины передней грудной стенки несут лимфу в подмышечные лимфатические узлы, а нижней половины — в паховые узлы. Из глубоких слоев надчревной области лимфа поступает в межреберье, из чревной — в поясничные, из подчревной — в подвздошные лимфатические узлы.

Массаж живота можно разделить на массаж передней брюшной стенки, органов брюшной полости и солнечного сплетения.

Массаж передней брюшной стенки

Положение массируемого — на спине с приподнятой головой, под коленями валик. Приемы: поглаживание — нежное круговое, плоскостное, начиная с области пупка и затем всей поверхности живота по часовой стрелке; растирание — пиление, штрихование, пересекание (перетирание); разминание — продольное, поперечное, валяние, накатывание — по показаниям (см. рис. 77), приемы вибрации.

Избирательный массаж прямых мышц живота

Производятся поглаживание щипцеобразное, глажение, разминание сверху вниз и снизу вверх, сотрясение, завершают процедуру нежным поглаживанием.

Массаж желудка

Положение массируемого — на спине, а затем на правом боку. Массировать без избирательного воздействия. После расслабления мышц живота воздействуют на желудок. Дно желудка достигает по левой среднеключич-

ной линии 5-го ребра, а нижняя граница — в области передней брюшной стенки на 1–2 см выше пупка у женщин и на 3–4 — у мужчин.

Приемы: вибрация прерывистая — граблеобразно поставленными пальцами в надчревной области слева и снаружи, внутри, сотрясение. Приемы рефлекторного влияния.

Массаж тонкой кишки

Осуществляется рефлекторно поглаживанием пальцами, прерывистой вибрацией концами согнутых пальцев и надавливанием ладонью или подушечками пальцев справа по ходу часовой стрелки всей поверхности живота.

Массаж толстой кишки

Массажное движение следует начинать в правой подвздошной области, вести к правому подреберью, обходя его, спускаясь к левой подвздошной области. Сначала производят поглаживание, затем круговое или спиралевидное растирание с отягощением, прерывистое надавливание, встряхивание. Заканчивают круговым поглаживанием, вибрацией. Можно применять аппаратный массаж.

Массаж печени

Массажные движения проводят снизу слева и направо вверх. Концы пальцев проникают под правый реберный край и производят спиралевидное растирание, вибрацию, сотрясение.

Массаж желчного пузыря

Находится на нижней поверхности правой доли печени. Массируют его по показаниям, легким, плоскостным поглаживанием, полукруглым растиранием и непрерывистой вибрацией.

Массаж почек

Положение массируемого — на спине. Массируют правой рукой в области проекции правой почки, а левая рука производит тот же прием со стороны правой поясничной области. То же слева. Направление движения — спереди назад, применяют круговое растирание, подталкивание, сотрясение, поглаживание.

Массаж надчревного сплетения

Его проекция находится на линии между мечевидным отростком и пупком. Массируют одной рукой пальцами, совершая кругообразное поглаживание, растирание, прерывистую вибрацию (см. рис. 77).

Методические указания

Массаж производят после опроса больного и при отсутствии противопоказаний спустя 30 мин после легкого завтрака и 1–1,5 ч. после обеда. Длительность первых процедур не более 8–10 мин, отдых после массажа — 20–30 мин.

Методика массажа при различных заболеваниях и травмах

Массаж при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Ушибы

Задачи массажа

Усилить крово- и лимфообращение и обменные процессы в зоне повреждения, уменьшить болезненные ощущения, чувство скованности, способствовать рассасыванию кровоизлияний, гематом, гемартрозов, восстановить функции, утраченные в данном суставе или области тела.

Методика

В первые 2–3 дня применяют отсасывающий массаж. Начинают все приемы выше места повреждения с целью усиления оттока от области ушиба.

Приемы

Используют поглаживание в направлении ближайшего крупного лимфатического узла, растирание, очень легкое разминание по ходу тока лимфы, вибрацию лабильную непрерывистую. С 4–5-й процедуры назначают массаж непосредственного места ушиба, интенсивность его дозируют в зависимости от состояния и ответной реакции больного.

Применяют плоскостное круговое поглаживание, обхватывающее по ходу лимфатических узлов, растирание подушечками пальцев, нежное разминание, непрерывистую лабильную вибрацию. Ударные приемы противопоказаны.

Длительность процедуры — от 15 до 20 мин, курс — 5–10 сеансов, лучше ежедневно. Начиная с 3–4-й процедуры включают физические упражнения. При незначительных ушибах рациональнее в первые же минуты применять активные движения в области травмы.

Миозиты

Острый миозит проявляется мышечными болями при движениях. Болезненность локализуется преимущественно в мышцах, которые подвергались наибольшей перегрузке, особенно необычной для данной группы мышц. Мышцы становятся плотными, выражена ограниченность движений. Миалгия характеризуется отеком, набуханием мышц, болью ломящего, стреляющего характера, наблюдаются валикообразные утолщения, напряжения. При хронических формах миалгии присоединяются явления фибромиозита и миогелезы (узловатые уплотнения в мышцах, невозможность расслабить мышцы).

Задачи массажа

Улучшить кровообращение, уменьшить отек, боль, оказать рассасывающее действие, усилить окислительно-восстановительные процессы, способствовать скорейшему восстановлению конечности.

Методика

Мышцы конечности должны быть максимально расслаблены. Начинают массаж выше болезненного места. Применяют приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Затем проводят массаж места повреждения падающий, сочетая его с тепловыми процедурами. В последующие дни план массажа тот же, но его проводят более энергично, особое внимание уделяют болезненным точкам. Заканчивают процедуру плоскостным поглаживанием и растираниями.

Продолжительность массажа 10–15 мин, курс — 5–8 процедур, ежедневно или через день, в зависимости от ответной реакции больного.

Ожоги и отморожения

Массаж можно начинать с момента полной эпителизации гранулирующей поверхности в стадии рубцевания.

Задачи массажа

Активизация крово- и лимфообращения, устранение рубцевых деформаций, уменьшение контрактур, снятие болезненности, рассасывание отечности, стимуляция регенераторных процессов, а также повышение защитных свойств организма.

Методика

Производят поглаживание и растирание окружающих место повреждения тканей, поглаживание и растирание самого рубца или области повреждения, применяя приемы: пиление, щипцеобразные поглаживания, растирание, разминание; сдвигание и растяжение, надавливание, вибрация лабильная и непрерывистая. Впоследствии выполняют приемы вибрации — пунктирование, поколачивание пальцами, встряхивание всей конечности или сотрясение всей области тела.

Длительность процедуры зависит от степени повреждения, места и нарушения функции.

Курс — 10–15 сеансов с перерывами 1 мес. Или несколько дней. Повторный курс — 7–10 процедур, ежедневно или через день.

Подготовка ампутационной культы к протезированию

Процесс формирования культы с целью ее протезирования довольно длительный — до 15 мес. Применение массажа в сочетании с гимнастическими упражнениями значительно сокращает этот срок. Массаж можно

начинать после снятия операционных швов. Наличие гранулирующей поверхности при отсутствии воспалительной реакции не является противопоказанием к массажу. Его проводят в течение 5–10 мин, постепенно увеличивая длительность каждой процедуры до 15–20 мин, используя различные приемы — поглаживание, растирание, легкое разминание, вибрацию. В 1-ю неделю следует избегать массирования вблизи операционного шва, пока он не окрепнет. При наличии рубцовых образований, спаянных с подлежащими тканями культи, следует применять сдвигание рубца, разминание щипцеобразное, надавливание, растяжение, легкую вибрацию. В дальнейшем для повышения опороспособности культи в области дистального конца применяют вибрацию прерывистую в виде пунктирования, поколачивания, рубления, надавливания. Заканчивают массаж активными и пассивными движениями в суставах, встряхиванием. Производят 10–12 процедур ежедневно.

Заболевания и повреждения сухожилий

Наиболее частой причиной повреждений сухожилий являются повторные микротравмы, приводящие к постоянному раздражению мест прикрепления сухожилий к кости и зоны скопления сухожилий. Симптомом повреждения сухожилий является тупая боль, усиливающаяся при движении в суставе.

Паратенонит — заболевание околосухожильной клетки воспалительного характера. Острый паратенонит вследствие микротравматизации с частыми надрывами отдельных волокон и окружающей клетчатки сухожилия возникает от длительной напряженной физической или спортивной нагрузки. У человека появляются чувство неловкости, боль при определенных движениях. Локализуется чаще всего в области пяточного сухожилия, тыла стопы, в нижней трети передней поверхности кисти или предплечья. При осмотре и пальпации выявляются припухлость, по ходу сухожилия — множество болезненных узловатых уплотнений, повышена потливость кожи. Движения активные и пассивные ограничены и болезненны. При отсутствии лечения паратенонит переходит в хронические формы, при этом появляются ноющие боли в покое, при пальпации обнаруживаются муфтообразные утолщения, болезненные при надавливании.

Задачи массажа

Оказать противовоспалительное, обезболивающее действие, улучшить крово- и лимфоток, уменьшить припухлость, восстановить утраченные функции, подвижность.

Методика

Начинать следует всегда с предварительного массажа выше расположенной области (по отсасывающему типу): приемы — поглаживание, растирание, разминание, вибрация, исключая ударные, прерывистые приемы. Поза больного при массаже должна быть удобной, конечности

слегка приподняты. Затем производят массаж суставной сумки, начиная с круговых поглаживаний, растираний пальцами, разминаний. Все движения проводить до ближайшего крупного лимфатического узла. На месте болезненности производят щипцеобразные поглаживания, растирания, надавливания, сдвигание, растяжение, лабильную непрерывистую вибрацию в чередовании с приемами обхватывающего поглаживания до крупного лимфатического узла. Осуществляют пассивные движения в суставе. Продолжительность массажа — 10–15 мин. Курс лечения — 12–15 сеансов в сочетании с физиотерапевтическими процедурами.

Тендовагинит — заболевание сухожильных влагалищ. При перегрузках происходит травматизация синовальных оболочек, выстилающих внутреннюю поверхность сухожильных влагалищ. Наблюдаются точечные кровоизлияния, отечность, асептическое воспаление. При острых формах заболевания массаж не применять, при хронических тендовагинитах (чаще на разгибателях стопы и сгибателях кисти) используют массаж.

Задачи массажа

Оказать обезболивающее и рассасывающее действие, улучшить крово- и лимфообращение в поврежденной области, способствовать скорейшему восстановлению двигательной функции данного сустава.

Методика

На нижних конечностях производят массаж выше расположенного участка, бедра, голени. Используют все приемы — поглаживание, растирание, разминание, вибрацию в направлении к ближайшим крупным лимфатическим узлам, в основном — обхватывающего типа, фиксируя все мышечные группы в области массажа. Затем основное внимание уделяют местам прикрепления сухожилий.

Применяют щипцеобразное поглаживание, растирание, разминание, надавливание. Завершают массаж движениями с обхватывающим поглаживанием до ближайшего лимфатического узла.

Продолжительность массажа — от 5 до 10 мин по 2–3 раза в день, на курс — 7–10 процедур в сочетании с физиотерапевтическими процедурами.

Тендинит — это заболевание самого сухожилия, возникающее при длительном хроническом его перенапряжении. При недостаточном кровоснабжении коллагеновая ткань сухожилия подвергается дегенеративному процессу, возникают ноющие боли.

При пальпации можно определить истончение пораженного сухожилия.

Задачи массажа

Оказать обезболивающее действие, ускорить лимфо- и кровообращение, улучшить питание тканей, способствовать восстановлению функций, утраченных в результате повреждения сухожилия.

Методика

Массаж конечностей осуществляется с проксимальных отделов, используют плоскостное, обхватывающее поглаживание, растирание, разминание, особенно продольное, валяние, вибрацию — сотрясение, непрерывистую, лабильную. На самом сухожилии применяют щипцеобразные приемы, чередуя их с отсасывающим типом массажа к ближайшим лимфатическим узлам. Продолжительность массажа до 10 мин. Заканчивать сеанс следует всегда пассивными и активными движениями. На курс — от 7 до 10 процедур ежедневно.

Заболевания и повреждения надкостницы

Периартрит — поражение мест прикрепления сухожилий к кости вблизи сустава. Патологический процесс развивается в коротких и широких сухожилиях, несущих наибольшую нагрузку и подвергающихся значительному натяжению. В основе заболевания лежат дегенеративно-дистрофические процессы с воспалительными явлениями.

Среди этиологических факторов, способствующих развитию периартритов, большое значение придается микротравматизации, переохлаждению, сильным перенапряжениям (внезапного характера). Чаще наблюдается одностороннее поражение. Боли возникают в ночное время, особенно при лежании на больной стороне. При пальпации обнаруживается болезненность в местах прикрепления сухожилий. Различают плечелопаточный периартрит, периартрит локтевого, лучезапястного, коленного суставов.

Задачи массажа

Оказать обезболивающее, противовоспалительное, рассасывающее и трофическое действие, улучшить лимфо- и кровообращение в соответствующей области поражения, ускорить процесс восстановления утраченных функций данного сустава.

Методика

Начинают массаж с вышерасположенных отделов по отсасывающему типу. Применяют приемы — поглаживание, растирание, разминание, вибрации нежные непрерывистые. Затем производят массаж места нарушения, тщательно пальпируя периартрикулярные ткани, используя растирание, плоскостные поглаживания, выделяя места прикрепления сухожилий, сухожильные влагалища и суставные сумки. Так, при повреждении, локализующемся в коленном суставе, массаж начинают с области бедра, тазобедренного сустава, ягодичных мышц и далее непосредственно места повреждения (коленный сустав).

Продолжительность массажа — 10–15 мин, курс — 10–12 процедур, можно, в зависимости от ответной реакции больного, проводить массаж 1–3 раза в день. В конце массажа применяют пассивные движения в соответствующем суставе.

Периостит — это асептическое воспаление надкостницы с частичным вовлечением в процесс кортикального слоя кости в местах прикрепления к ней мышц, сухожилий, связок. При этом наблюдаются надрывы отдельных коллагеновых волокон, микрокровоизлияния в надкостницу. Данное повреждение чаще наблюдается в области костей голени. Периостит протекает подостро и хронически. Основными его признаками являются кратковременно ноющие, пульсирующие боли, преимущественно по передней поверхности голени, резкая болезненность при пальпации.

Задачи массажа

Оказать противовоспалительное и обезболивающее действие, стремиться к уменьшению воспалительного процесса.

Методика

Массируют мышцы бедра и голени с применением поглаживания и его разновидностей — растирания, разминания в виде надавливания, сдвигания и растяжения, а также щипцеобразных воздействий. На месте болезненности используют периостальные приемы, точечные воздействия с учетом состояния больного. Продолжительность массажа 5–10 мин, курс массажа — 10–12 процедур, можно проводить процедуры 1–3 раза в день. Применяют различные рассасывающие мази (венорутон, васкулярин, опинопель, бутадіон).

Эпикондилит

Эпикондилит развивается в результате расстройства кровообращения в области плеча или локтевого сустава («локоть теннисиста»). В основе патогенеза лежат, с одной стороны, надрывы с последующими изменениями в самом надмыщелке и прилегающих к нему связках, а с другой стороны — перенапряжение мышц, их ишемия. Характерны болезненность в области надмыщелка, ограничение движения в суставе, утомляемость, слабость.

Задачи массажа

Оказать обезболивающее, противовоспалительное и рассасывающее действие, способствовать скорейшему восстановлению утраченных функций данного сустава.

Методика

Начинают массаж с воротниковой области, на уровне спинномозговых сегментов D₂—C₄, можно применять сегментарные приемы — сверление, пиление, воздействие на ткани между остистыми отростками позвонков, затем массируют трапециевидные, широчайшие мышцы, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Далее проводят массаж боковой поверхности шеи, надплечья и сустава — все приемы проводить щадяще, с учетом состояния больного. Выделить массаж дельтовидной

мышцы и грудной, при гипертонусе данных мышц применить поглаживание и нежную вибрацию — лабильную непрерывистую. Необходимо помнить о том, что при эпикондилите плеча локтевой сустав не массируют. Завершать процедуру следует активными движениями, встряхиваниями. Продолжительность массажа 10–15 мин, курс — 7–10 процедур, лучше через день.

Переломы костей конечностей

Задачи массажа

Улучшить лимфо- и кровообращение в травмированных тканях, способствовать уменьшению боли, усилить рассасывающее действие при кровоизлияниях, улучшить трофику поврежденных тканей, восстановить функции поврежденной конечности, сократить сроки образования костной мозоли, предупредить атрофию мышц и тугоподвижность в соседних суставах.

Массаж при переломах костей верхних конечностей

Массаж начинают при наличии гипсовой иммобилизации или скелетного натяжения. При иммобилизации гипсом больной сидит или лежит на спине.

Методика

Массаж начинают при наличии гипсовой иммобилизации или скелетного натяжения. При иммобилизации гипсом больной сидит или лежит на спине.

Начинают массаж с верхнегрудного отдела в области D_4 — C_2 , в местах выхода нервных корешков справа и слева. Можно проводить вибрационный массаж с помощью аппаратов по гипсовой повязке в направлении от дистальных отделов к проксимальным (снизу вверх). Применяют массаж здоровой, симметричной пораженной зоны, используя все приемы довольно энергично.

Начиная со 2-й недели при отсутствии противопоказаний можно вырезать в гипсовой повязке окно и 2–3 раза в день проводить пунктирование, штрихование или использовать вибрационный аппарат для стимуляции образования костной мозоли.

Больному необходимо рекомендовать упражнения в форме посылки волевых импульсов к движению отдельных мышц поврежденной конечности, находящихся под гипсовой повязкой.

При применении клеевого или скелетного вытяжения со 2–3 дня после перелома массируют здоровую конечность в течение 15–20 мин ежедневно. Все приемы сочетаются с активными движениями.

На стороне перелома массаж производят вне очага — выше или ниже его, в зависимости от локализации перелома. Обращают внимание на до-

ступни части тела, применяют поглаживание, прерывистую вибрацию, растирание, штрихование, строгание.

Продолжительность массажа постепенно доводят до 12–20 мин. Во время массирования необходимо систематически проверять состояние мышечного тонуса, наличие спазма отдельных пучков мышц.

При усилении мышечного тонуса на стороне повреждения следует уменьшать интенсивность массажных манипуляций и сокращать длительность сеанса.

Массаж при переломах костей нижних конечностей

Задачи массажа

Профилактика застойных явлений в легких, профилактика атонии кишечника, улучшение лимфо- и кровообращения в брюшной полости и органах малого таза, профилактика контрактур и улучшение трофики мышц нижних конечностей.

Методика

Начинают массаж с области груди (применяют все приемы), затем производят массаж живота, применяя нежное поглаживание, растирание, легкое разминание, пунктирование (массаж живота проводится при полной гарантии отсутствия внутреннего кровотечения). Далее переходят к массажу нижних конечностей, применяют отсасывающий массаж (все приемы).

Отдельно массируют суставы, при возможности производят пассивные движения. Продолжительность сеанса зависит от ответной реакции больного, но не должна превышать 15 мин, процедуры проводят ежедневно.

Массаж после снятия иммобилизации или прекращения вытяжения

На первых процедурах не следует применять энергичные, интенсивные приемы или длительный массаж, так как еще имеются лимфостаз, ограничение движений и данные манипуляции могут вызвать кровоизлияния, усиление боли, увеличение отечности тканей.

Методика

В зависимости от позы больного (лежа на животе, спине или сидя) используют вариант сегментарно-рефлекторного массажа на пояснично-крестцовой области. При массаже пораженной конечности массаж проводят по отсасывающей методике, начиная с вышележащих сегментов к дистальным отделам, нижерасположенные участки конечности массируют более энергично, применяют все приемы. На месте перелома используют поглаживание и растирание в виде спиралевидных движений. Допускается и прерывистая вибрация, что зависит от ответной реакции больного.

При массаже сухожилий используют поглаживание, растирание, разминание, на суставах — пассивные движения с точечными воздействиями. Заканчивать массаж необходимо общими поглаживаниями обхватывающего типа, встряхиванием, сотрясанием всей конечности.

Время процедуры 7–10 мин постепенно увеличивается до 25–30 мин. Курс лечения — 15–20 сеансов. Эффективность массажных манипуляций повышается при сочетании его с ЛФК. Впоследствии можно применять гидромассаж или локальную терапию.

Переломы позвоночника

Повреждения позвоночника относят к категории наиболее тяжелых, особенно если они сопровождаются сдавлением поврежденного спинного мозга. При повреждении спинного мозга у больного отмечаются парезы, параличи, потеря чувствительности ниже места повреждения, могут нарушаться акты дефекации и мочеиспускания. В связи с нарушением трофики тканей очень быстро развиваются пролежни, которые в дальнейшем с трудом поддаются лечебным мероприятиям. У мужчин, как правило, развивается импотенция. При легких повреждениях спинного мозга (ушиб, небольшое сдавление) указанные явления быстро исчезают.

Методика

Начинают процедуру с массажа грудной клетки, применяя поглаживание, растирание, разминание больших грудных мышц, ударные приемы вибрации проводят несильно. Далее переходят к массажу спины, производят поглаживание и растирание, производят массаж живота (все приемы) и заканчивают массаж на конечностях, используя различные манипуляции, сочетая их с пассивными движениями, а при парезах — с активными для паретичных мышц.

Периостальный массаж

Периостальный массаж был предложен в 1929 г. Паулем Фоглером и Гербертом Крауссом, которые выявили, что нарушение трофических процессов во внутренних органах вызывает изменение трофики тканей связанных с ними сегментов и прежде всего костей.

На основании этого они предложили воздействовать локальными приемами непосредственно на надкостницу (периост), что рефлекторно способствует улучшению трофики костной ткани и «связанных» с ней внутренних органов.

При некоторых заболеваниях на надкостнице появляются рефлекторные изменения, выражающиеся в виде уплотнений, утолщений, изменений кости (тканевая дистрофия), сопровождающиеся резкой болезненностью, особенно при надавливании. Наблюдаются различные высыпания, неровности, шероховатости на ребрах, гребне большеберцовой кости, под-

вздошных гребнях, крестце, ключице и др. Область, подлежащую массажу, тщательно пальпируют, исследуют, выявляя наиболее болезненные участки и фиксируя их.

Методика и техника массажа

Выявив наиболее измененные участки надкостницы при данном заболевании, выполняют манипуляции точечного массажа на области периоста. Одним пальцем, чаще концевой фалангой 1 или 3, воздействуют на ткани вращательными движениями (диаметром 2–4 мм) в течение 1–5 мин без отрыва пальца от точки.

Обработав одну точку, переходят на находящуюся рядом и выполняют тот же прием. В первой процедуре выбирают наиболее болезненные точки, но не более 4–5. Силу надавливания постепенно увеличивают в зависимости от ответной реакции больного.

Если у массируемого возникают неприятные ощущения, то палец устанавливают в точку не перпендикулярно, а под углом к поверхности. Если при этом больной будет чувствовать боль, то необходимо расположить массирующий палец на расстоянии 1–2 мм от данной точки и продолжать воздействие рядом с ней.

Проводить массаж лучше через день, количество точек воздействия постепенно увеличивать от одной процедуры к другой. На 1-й процедуре — 4–5 точек, затем — 6–8, далее — 10–12 и так до 14–18 точек в одном сеансе. При этом необходимо всегда воздействовать в направлении от дистальных отделов (при данном заболевании) к проксимальным. Так, например, при заболевании седалищного нерва (ишиас) следует начинать со стопы, затем массировать голень, область бедра, тазобедренного сустава и таза.

Продолжительность массажа в зависимости от количества используемых точек увеличивается постепенно от процедуры к процедуре.

При массаже периостальных точек в области груди каждое надавливание следует производить только на выдохе больного, что улучшает терапевтический эффект.

При правильно, грамотно проведенном периостальном массаже болезненность в массируемой области постепенно будет уменьшаться.

Через несколько часов в области массажа появляется припухлость, что не является осложнением.

Данная ответная реакция со временем уменьшается, и уплотнение исчезает, при этом состояние тканей значительно улучшается.

Периостальные процедуры можно проводить по 2–3 раза в день, что зависит от области воздействия и заболевания, а также от ответной реакции больного.

Массаж проводится в тех местах, где мышцы слабо выражены. Периостальный массаж можно комбинировать или сочетать с другими разновидностями — классическим, точечным, сегментарным, соединительнотканым и др.

Основные показания

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы — стенокардия, вегетативная дистония, заболевания сосудов, нарушение ритма сердечной деятельности, функциональные нарушения.

2. Заболевания органов дыхания — бронхиальная астма, недоразвитие грудной клетки, пневмония, бронхит.

3. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата — переломы костей, полиартриты, сопровождающиеся атрофиями костей, вялотекущие процессы при образовании костной мозоли. Заболевания суставов и мышц конечностей.

В области плеча и плечевого сустава воздействуют на ость лопатки, ключицу, ее концевые части, внутренний и наружный мыщелки плеча.

В области локтевого сустава, предплечья и кисти воздействуют на ость лопатки, ключицу, наружный и внутренний мыщелки плеча, шиловидный отросток лучевой и локтевой костей, пястные кости.

В области коленного сустава и голени массаж начинают по периостальным точкам на крестце, лобковом симфизе, большом вертеле бедра, гребне большеберцовой кости.

При массаже тазобедренного сустава и бедра воздействуют на подвздошный гребень, крестец, лобковый симфиз, большой вертел.

При заболеваниях позвоночника (остеохондроз, деформирующий спондилез и др.) воздействуют на области крестца, седалищной кости, остистые отростки соответствующих позвонков, на ребра, лопатку, грудину, лобковый симфиз.

При других заболеваниях (люмбалгия) начинают с области крестца, подвздошной кости, седалищной кости, лобкового симфиза.

При поражении нервных стволов (ишиас, ишиалгия) массаж проводят последовательно — область крестца, седалищная кость, большой вертел, лобковый симфиз.

Периостальный массаж можно сочетать с физиотерапевтическими и бальнеологическими методами воздействия, комбинируя их.

Соединительнотканый массаж

Соединительнотканым массажем называется массаж соединительной ткани в рефлексогенных зонах. Этот вид массажа разработан в 1929 г.

При различных заболеваниях органов и систем обнаружено повышение тонуса интерстициальной соединительной ткани в сегментах тел, имеющих общую иннервацию с пораженными органами. Соединительная ткань располагается в трех переходных слоях — между кожей и подкожным слоем, между подкожным слоем и фасцией и в фасциях туловища и конечностей. Эти повышенно напряженные участки тканей называют соединительноткаными зонами. В этих зонах палец, перемещающийся по коже с ее натяжением, ощущает сопротивление.

Зоны с рефлекторными изменениями подкожной соединительной ткани, близкие к коже, наблюдаются при суставном ревматизме, при полиомиелите у детей, а близкие к фасциям чаще встречаются при хронических заболеваниях.

Поверхностные зоны подкожных соединительных тканей часто совпадают с зонами Года. Однако зоны Года чувствительны к температурным раздражителям. Зоны же подкожных соединительных тканей, близкие к коже, напротив, проявляются болевыми ощущениями при пальпации и даже при поглаживании. В области спины подкожные соединительные ткани обнаруживаются по набуханиям в соответствующих зонах. Зоны подкожных соединительных тканей взаимосвязаны как внутренние органы при висцеро-висцеральном рефлексе. Зоны с рефлекторными изменениями в поверхностных слоях подкожных соединительных тканей наблюдаются только при острых заболеваниях или в период обострения хронических. После прекращения острых явлений эти зоны исчезают. В глубоких слоях зоны соединительных тканей остаются ощутимыми. Они обнаруживаются в следующих случаях:

1. После прекращения острых явлений.

2. При функциональных изменениях.

3. У клинически здоровых людей, отцы которых имели заболевания желудка, матери — мигрени.

Имеются так называемые клинически немые зоны. Эти зоны труднее пальпировать, но они играют большую роль в терапии. Зоны подкожных соединительных тканей обнаруживаются в основном на спине, ягодицах, бедрах, крестце, на груди и на лопатках. Клинически немые зоны — самое уязвимое место или место, имеющее наименьшую сопротивляемость.

Для выявления зон соединительных тканей существуют три способа:

1. Опрос пациента (при функциональных нарушениях).

2. Выявление органических изменений.

3. Выявление дисбаланса в вегетативной нервной системе.

Реакция соединительной ткани на массаж

Зоны соединительных тканей при острых, подострых и хронических заболеваниях достаточно выражены. Под влиянием типичной методики массажа напряжение в соединительных тканях уменьшается. Реакция соединительных тканей является специфической не только для внутренних органов и сегментов, но и для всей вегетативной системы. Следствием является нормализация ее тонуса. Массаж соединительных тканей является, таким образом, цельной методикой, а не только локальным течением. Установлено, что чем больше выражены жалобы и рефлекторные изменения в соединительных тканях, тем сильнее нервно-рефлекторная реакция на соединительный массаж. Соединительнотканый массаж вызывает определенные реакции кожи и вегетативной нервной системы.

Субъективные ощущения и реакции кожи на соединительнотканый массаж

Во время соединительнотканного массажа пациент ощущает в местах напряжения соединительных тканей резь и царапанье. Это ощущение характерно для данного вида массажа. При массаже глубоких соединительных тканей — между подкожным слоем и фасциями — ощущение царапанья усиливается. Перед первой процедурой необходимо подготовить пациента к этим неприятным ощущениям. Пациент же должен говорить массажисту о своих ощущениях для контроля за правильностью массажа. По мере исчезновения напряженности в соединительных тканях уменьшаются и болевые ощущения. Чем медленнее производятся массажные движения, тем легче переносится пациентом боль. При ангиоспастических и острых почечных заболеваниях болевые ощущения при данном виде массажа отсутствуют.

Во время соединительнотканного массажа появляется и кожная реакция в виде полосы — гиперемия. При сильной напряженности соединительных тканей на месте массажа появляется легко ощутимая пальцами припухлость. По мере уменьшения напряжения уменьшается и кожная реакция на массаж.

В исключительных случаях эти реакции могут длиться до 36 ч. после окончания процедуры. Следует предупредить об этом пациента, сообщить, что иногда в массируемом участке может появиться зуд. При ревматоидных полиартритах неприятные ощущения во время массажа выражены слабее, но иногда появляются «синяки». Об этом тоже необходимо предупредить больного заранее. Признаком очень глубокого неправильного массажа являются боли. В этом случае массажист должен продолжать работу мягче и медленнее.

Вегетативные реакции

Соединительнотканый массаж влияет на внутренние органы рефлекторным путем. Из рецепторного аппарата раздражение передается в вегетативную нервную систему. Массажист должен установить, как влияет массаж на пациента. Соединительнотканый массаж действует на организм в первую очередь через парасимпатический отдел вегетативной нервной системы. Признаками парасимпатической реакции являются «гусиная кожа», побледнение кожи. Гуморальные реакции тесно связаны с нервными и протекают медленно, проявляясь через 1–2 ч. после окончания процедуры. Если после массажа у пациента появляется усталость, то он должен отдохнуть дома, иначе может возникнуть головная боль или даже коллапс. Если пациент чувствует усталость сразу после массажа, то рекомендуется что-нибудь съесть (шоколад, сахар).

Соединительная ткань состоит из клеток и межклеточного вещества. В соединительных тканях находятся ретикулярные клетки и фиброциты, образующие клеточную сеть, в которой находятся жировые и базофильные клетки. Соединительная ткань состоит из решетчатых волокон, которые образуют мембраны из коллагеновых волокон, хорошо растягивающих.

Все эти волокна находятся в коже, легких, стенках сосудов, суставных капсулах.

Ретикулярная соединительная ткань находится в селезенке, лимфоузлах, костном мозге. Она образует часть ретикуло-эндотелиальной системы (РЭС). Ретикулярная ткань имеет жировые клетки, особенно вокруг мелких кровеносных сосудов. Эта ткань обладает высокой регенеративной способностью.

Волокнистые соединительные ткани содержат коллагеновые и эластичные волокна. Эти волокна связывают кожу с подлежащими тканями, они находятся также между мышечными пучками, где проходят сосуды и нервы. От наличия такой соединительной ткани зависит смещаемость других тканей по отношению друг к другу. Часть таких волокон образует напряженную сеть и находится в сухожилиях и связках, капсулах и дерме.

Таким образом, соединительные ткани образуют основу кожи, фасций сосудов, оболочку нервных столбов, основу внутренних органов (строму), сухожилия и связки. Соединительная ткань связывает между собой все части тела, придает ему форму и дает возможность свободного перемещения различных сегментов.

Дозирование процедур

Массаж проводится ежедневно, в крайнем случае, 4 раза в неделю. Массаж 1 раз в неделю не имеет успеха. При улучшении состояния больного можно проводить массаж 1 раз в неделю для поддержания улучшенного состояния. На курс лечения — 12–18 процедур, при тяжелых ангиоспастических состояниях — 30 процедур и больше. После окончания курса — перерыв 8–12 нед. При отсутствии жалоб слишком частые процедуры соединительнотканного массажа противопоказаны. Пациент должен приспособить свой режим к лечению: не курить, не пить за 2 ч. до процедуры. Нельзя употреблять спиртные напитки, так как имеющиеся изменения в тканях и соответствующие реакции мешают проведению массажа. Если пациент курит, то курс массажа продлевают.

Нельзя курить в течение 2 ч. после массажа.

Сочетание соединительнотканного массажа с другими физиотерапевтическими процедурами

Сочетание массажа со световыми, тепловыми, коротковолновыми процедурами нежелательно. При таких сочетаниях появляются не поддающиеся коррекции нарушения в организме. Гимнастика проводится только после массажа. Если больной принимает ванны, то ванны он должен получать утром, а массаж — вечером после обеда.

Основные показания

Массаж соединительных тканей воздействует на всю вегетативную систему, не влияя на отдельные органы. Показаниями к назначению соединительнотканного массажа являются:

1. Нарушения функций внутренних органов.
2. Ревматические заболевания суставов и ревматоидные поражения мягких тканей.
3. Невралгические заболевания (при обострениях массаж не рекомендуется).
4. Органические заболевания (с целью влияния на нарушенную функцию вегетативной нервной системы).

Методические показания

Перед началом любого массажа необходимо установить диагноз, а также возраст и профессию пациента. После этого исследуют состояние соединительных тканей.

Это позволяет определить, близко ли к коже или к фасциям находятся изменения в соединительных тканях, а также перемещаемость соединительных тканей, в результате чего выявляются диагностические или терапевтические зоны. Диагностические зоны — это зоны, соответствующие выраженному органу, например, сердечная зона у пациентов с заболеваниями сердца. Терапевтические, или так называемые клинически немые зоны, — это зоны, которые не обязательно имеются у больных. Опыт показывает, что нужно выявлять клинически немые зоны и с них начинать массаж. Диагностические зоны массируют позже.

После этого определяют вегетативное состояние больного, т. е. физиологическое исходное состояние его перед лечением (спокоен, возбужден, потлив и т. д.).

Во время массажа необходимо учитывать вегетативные реакции, т. е. массажист должен наблюдать за больным, выяснять, как он себя чувствует (ни в коем случае не задавать наводящих вопросов). Необходимо обращать внимание на субъективные ощущения больного (чувство давления или плохого состояния в целом и т. д.).

Реакция кожи при нормальных зонах соединительных тканей проявляется ее покраснением или ощущением тепла. Исключением являются ангиоспастические заболевания, при которых такой реакции нет или она очень слабая.

Перед каждым сеансом необходимо выяснить, нет ли у пациента ощущения боли, усталости, холода. Любое лечение нужно начинать с банального вопроса: «Как вы себя чувствуете?». Ощущение холода после массажа является признаком симпатической реакции (холод, «гусиная кожа»). Этого быть не должно, так как в результате массажа должна проявляться парасимпатическая реакция (тепло и покраснение кожи).

При симпатической реакции последующие процедуры проводят таким образом, чтобы переключить реакцию на парасимпатический отдел. Например, в заключительной части массажа соединительных тканей на подвздошном гребне можно использовать длинные движения и таким образом вызывать симпатические реакции, а в дальнейшем эти движения следует продолжить в области крестца.

Длительность массажа

В начале лечения массажист должен хорошо определить состояние соединительных тканей. Если они напряжены, то работать нужно медленнее. Длительное натягивание не рекомендуется, в этих случаях лучше только передвижение. Необходимо обращать внимание на реакции пациента.

Первая процедура длится 40 мин, иногда 50–60 мин. При уменьшении напряжения тканей можно сократить длительность процедуры до 30 мин, но не более, так как менее длительная процедура бесполезна.

Массаж соединительных тканей вызывает раздражение вегетативной нервной системы, которое вначале проявляется нервными и гуморальными реакциями. При быстрой работе и малой продолжительности массажа появляется опасность отрицательных реакций.

После массажа пациент может идти домой, так как гуморальные реакции развиваются через 2 ч. После массажа пациент не должен выполнять тяжелую физическую работу. Если же пациент почувствовал усталость непосредственно после процедуры, то ему необходимо поесть тут же на кушетке (кусочек шоколада).

Исключением являются ангиоспастические заболевания. При этом переключение с симпатического на парасимпатический отдел желательно проводить немедленно. Такой пациент должен сразу же после массажа отдохнуть 2 ч., чтобы ускорить переход от одной фазы к другой.

Это зависит от диагноза, от исходного вегетативного состояния, от выраженности ощущений царапанья и рези при массаже. Ткани крестца являются определенным центром, поэтому массаж начинают с этой области. Зону сердца не массируют в начале лечения, подходить к ней нужно осторожно. При острых заболеваниях массаж не проводится, за некоторым исключением (мигрень, болезненные менструации).

Каждый сеанс заканчивается неспецифическими движениями — поглаживанием нижней части грудной клетки.

Рефлекторные зоны

Зона мочевого пузыря имеет округлую форму, расположена она над задним проходом в области копчика. Исследуется путем сдвигания тканей поперек крестцово-подвздошных сочленений. Исходное положение пациента — сидя на массажном столе (можно лежа), массажист — позади пациента на низком стуле.

Кишечная зона № 1 имеет вид полосы шириной примерно 5 см, начинается в области подъягодичной складки посередине между большим вертелом и седалищным бугром. Оканчивается у наружного края крестца. Зона обнаруживается у лиц, страдающих запорами или предрасположенных к ним. При исследовании руки расположены перпендикулярно наружной границе зоны.

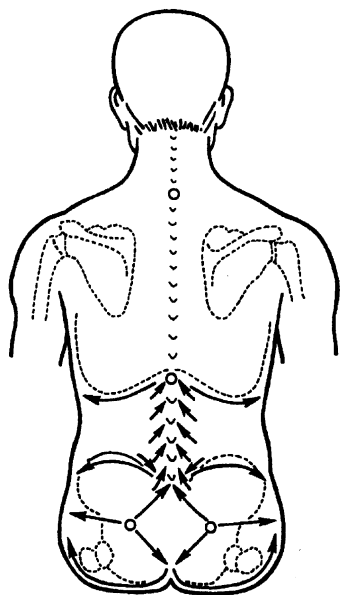


Рис. 78. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже в области таза и поясничного отдела позвоночника

Генитальная зона № 1 располагается над зоной мочевого пузыря и занимает две нижних трети крестца, имеет гладкую поверхность при аменорее, дисменорее и задержке менструации. При ее исследовании производят сдвигание тканей по наружной границе перпендикулярно позвоночнику, а потом — снизу вверх.

Нижняя зона головы № 1 (зона бессонницы) располагается в нижней трети крестца, сверху прикрывается генитальной зоной № 1. Отдельно не исследуется.

Генитальная зона № 2 расположена в верхней трети крестца.

Кишечная зона № 2 располагается над верхней границей крестца по паравerteбральным линиям поясничного отдела позвоночника (2 позвонка). Сверху на нее частично наслаивается зона почек (при поносах).

Венозно-лимфатическая зона расположена над подвздошным гребнем параллельно ему. При ее исследовании массажист как можно шире разводит локти, чтобы пальцы были направлены

перпендикулярно позвоночнику, и сдвигает ткани вдоль зоны, не переходя на подвздошный гребень. Затем ткани сдвигают снизу вверх, перпендикулярно нижней границе этой зоны (рис. 78).

Зона почек расположена по обе стороны позвоночника на уровне L_2 — L_5 или L_1 — L_2 . Зону трудно обнаружить, так как она не имеет костной основы, располагаясь только на мышцах. Исследуется она путем сдвигания тканей вверх параллельно позвоночнику. Последовательность проведения массажных движений в этой зоне изображена на рис. 79 а, б, в.

Зона головных болей № 2 (средняя зона головы — основная) расположена около позвоночника на уровне 12-го ребра между зонами печени и желудка.

Зона печени, желчного пузыря расположена на уровне D_6 — D_{12} под правой лопаткой. Исследуется симметрично слева и справа для сравнения. Мягкие ткани захватывают в складку 1 и 2–4 пальцами, мягко оттягивают и медленно отпускают. На одном месте движения повторяют 3–4 раза (рис. 80).

Зоны сердца и желудка — зона сердца накрывает зону желудка. Располагается на том же уровне, что и зона печени, только под левой лопаткой. Исследования проводят как и при исследовании печени. Зоны печени и желудочно-сердечные можно исследовать, сдвигая ткани параллельно позвоночнику снизу вверх.

Зона головных болей («важнейшая») располагается между лопатками. Верхняя ее граница — на уровне верхних внутренних углов лопаток. Исследуется поглаживанием ладонями обеих рук сверху вниз. Не рекомендуется касаться медиальных краев лопаток (движения повторяют 8 раз) (рис. 81).

Зона плечевого пояса расположена в подостной ямке, ее латеральный край доходит до акромиона. Исследуется подушечками 2–4 пальцев путем сдвигания в направлении к позвоночнику. Затем сдвигание производится снизу вверх к кости лопатки (рис. 82).

Зона головы № 4 (верхняя зона головы) расположена по обеим сторонам C_7 на ширину двух поперечных пальцев (общая ширина ее — от C_3 до D_1). Эта зона не исследуется (рис. 83).

Артериальная зона ног («зона куриц») расположена в виде шнура от седалищного бугра до большого вертела. Выявляется при любых функциональных или органических изменениях сосудов нижних конечностей.

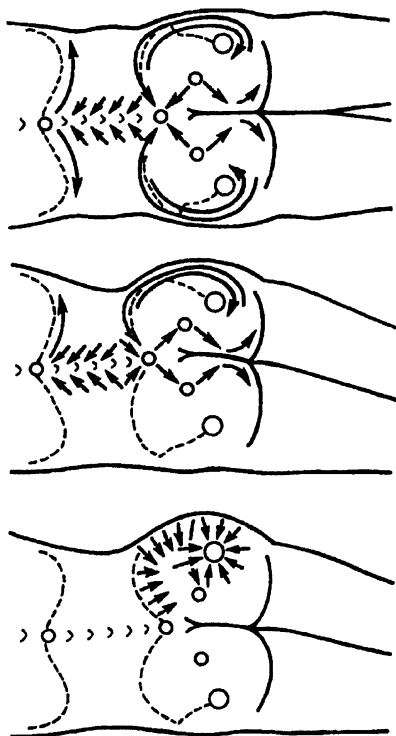


Рис. 79. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже пояснично-крестцовой области и таза

Техника массажа

При массаже применяют короткое и длинное «штрихование» кожи и подкожных соединительных тканей. Приемы выполняются подушечками ногтевых фаланг 3 и 4 пальцев, согнутых под прямым углом в первом или во втором межфаланговых суставах. Пястнофаланговый сустав выпрямлен, фиксирован и лучезапястный сустав. Концы 3 и 4 пальцев при выполнении приемов ставят на одном уровне. Пальцы не должны скользить по коже. Кисть и предплечье составляют единый рычаг. Прием заключается в том, что пальцы вначале соприкасаются с кожей, потом захватывают ее и тянут на себя без большого усилия. Таким образом, делают короткие и длинные движения. Короткие движения делают обычно поперек края мышцы, длинные — вдоль.

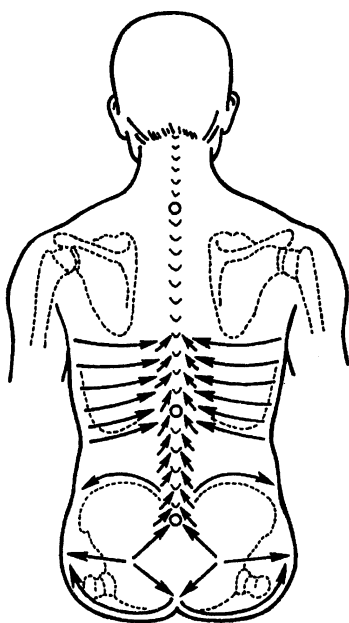


Рис. 80. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже спины на уровне сегментов D – D (Th–Th)

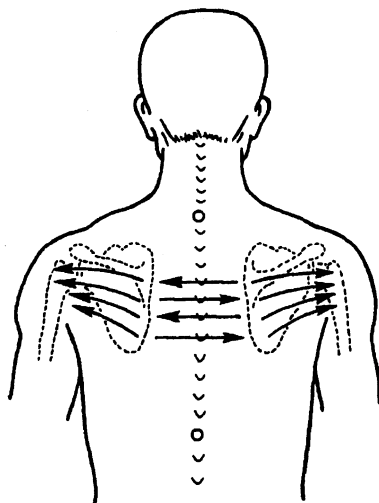


Рис. 81. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже спины и лопатки

При правильном выполнении этих приемов у больного возникает ощущение рези или царапания ногтем.

Массаж бедра

Пациент лежит на спине, массажист находится на той стороне, где производится массаж.

Таково обычно исходное положение при обработке портняжной мышцы.

Производят:

1. Короткие движения по медиальному краю портняжной мышцы, по средней и верхней трети бедра до паховой складки (внутренний край наискось снизу вверх).

2. Длинное компактное движение на том же месте.

3. Несколько коротких движений по нижней трети портняжной мышцы до коленного сгиба (снизу вверх).

4. Длинное движение по тому же месту.

5. Заключительное длинное движение от колена до паховой складки (снизу вверх).

С латеральной стороны бедра обрабатывают наружный край мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра теми же движениями, но массажист находится с противоположной стороны.

В нижней трети бедра (выше и сбоку коленного сустава, внутрь по краю портняжной мышцы) обрабатывают область гунтеровского канала — резким коротким движением вверх 3-м пальцем (рис. 84).

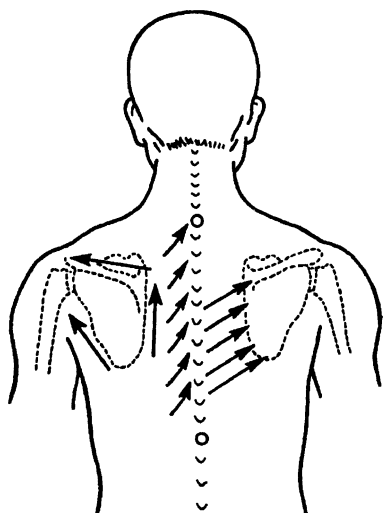


Рис. 82. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже плечевого пояса

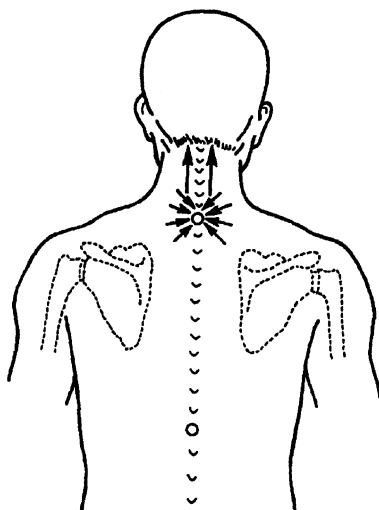


Рис. 83. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже шеи и головы

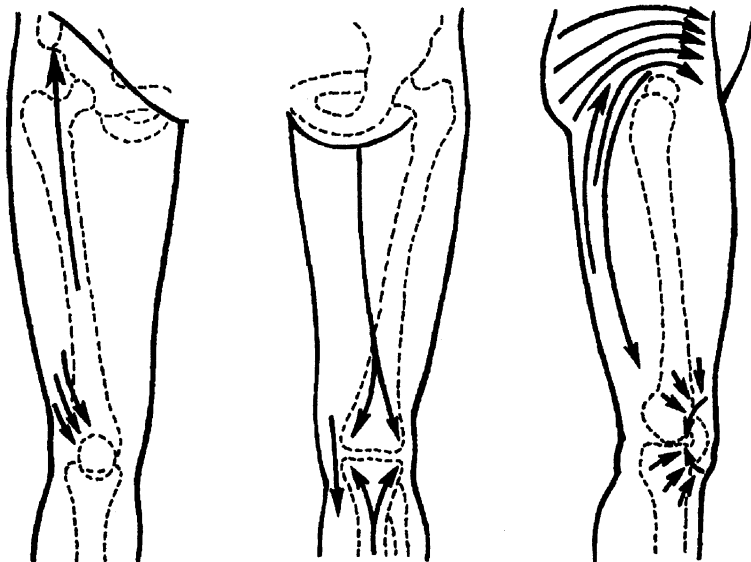


Рис. 84. Направление массажных движений при соединительно-тканном массаже бедра

Массаж области большого вертела

Положение больного — лежа на боку, нижняя нога выпрямлена, верхняя нога согнута. Массажист стоит лицом спереди от лежащего пациента.

Массаж начинают с границы верхней и средней трети бедра, примерно на 10–12 см ниже большого вертела. Линия массажа идет по краю мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра, по задней поверхности бедренной кости, позади большого вертела и заканчивается над серединой его края.

Вначале делают короткие движения перпендикулярно к указанной линии сзади наперед (к себе), затем длинные движения по той же линии.

Массаж крестца

Положение пациента — лежа на правом боку.

Производят:

1. Короткое движение от анальной складки по краю крестца в направлении к позвоночнику на дальней половине от массажиста.
2. Короткие движения снизу вверх по поперечным линиям на дальней половине.
3. Сначала короткие движения по линии от задней ости подвздошной кости к остистому отростку L_5 затем — длинные движения там же.
4. На ближайшей половине короткие движения над подвздошным гребнем, направленные вверх, продолжаются от остистого отростка L_5 до передней верхней ости подвздошной кости.
5. Длинное движение от L_5 до наружного края прямой мышцы живота. Затем пациента поворачивают на другой бок и повторяют массаж.

Массаж области спины

Пациент лежит на правом боку. Правая нога выпрямлена, левая согнута. Массажист стоит позади пациента. Сначала делают массаж крестца (первые пять движений см. выше), а затем массируют спину.

Производят:

1. Короткие движения по латеральному краю широчайшей мышцы спины до 12-го ребра, до нижнего угла лопатки (рис. 85).
2. Короткими движениями «заштриховывают» треугольник между краем широчайшей мышцы спины и передней аксиллярной линией до уровня нижнего угла лопатки.
3. Короткие движения вдоль внутреннего края лопатки до уровня ее ости. Пальцы направляются от медиального края лопатки к позвоночнику, не соскальзывая с внутреннего края лопатки.
4. Короткие движения от внутреннего края лопатки под остью.

5. Длинное движение под остью лопатки от внутреннего края к наружному под остью.

6. Длинное движение от латерального края широчайшей мышцы спины до латерального края крестцово-остистой мышцы. От 12-го ребра до нижнего угла лопатки проделывают движения рукой (коснуться, сделать запас кожи, движения пальцев немного вверх и длинное движение к латеральному краю крестцово-остистой мышцы немного вверх по краю).

7. Длинное движение от латерального края крестцово-остистой мышцы до остистого отростка вышележащего позвонка. Начинают от уровня 12-го ребра и заканчивают на уровне нижнего угла лопатки (маленькое).

8. Объединенное движение 6 и 7 на той же поверхности и на том же уровне $D_{12}-D_7$.

9. Длинное движение под нижним краем грудной клетки от D_{12} до мечевидного отростка или до средней аксиллярной линии. Слева и справа это движение делается осторожно — здесь проходит нижняя граница зоны сердца.

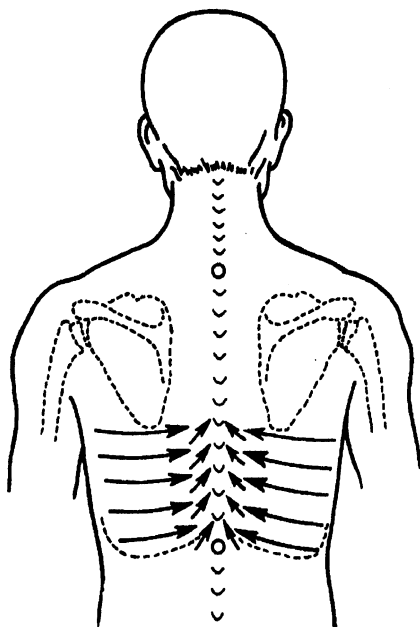


Рис. 85. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже спины

Массаж области плечевого сустава

Производят:

1. Короткие движения по заднему краю подмышечной впадины.
2. Длинное движение по тому же месту соответственно задней подкрыльцовой линии.
3. Короткие движения по переднему краю подмышечной впадины соответственно подкрыльцовой линии.
4. Длинное движение по тому же месту.
5. Короткие движения по краю трапецевидной мышцы от С до акромиона.
6. Длинное движение по тому же месту.
7. Короткие движения по заднему краю дельтовидной мышцы.
8. Длинные движения по тому же месту (обхватывающие движения).

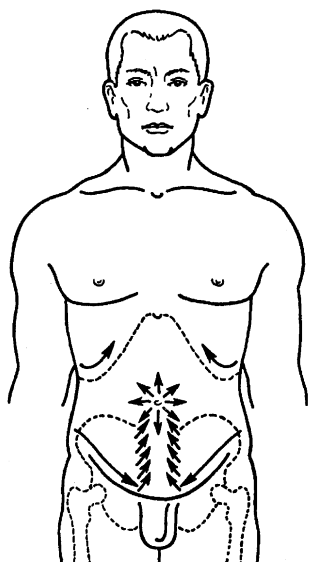


Рис. 86. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже живота

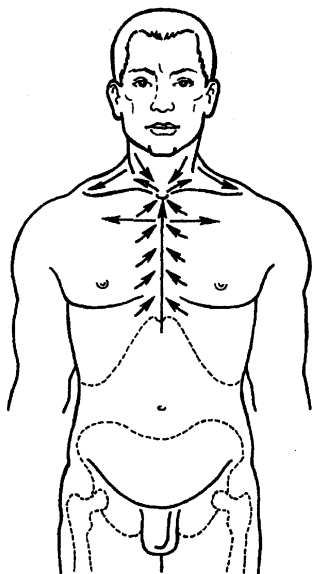


Рис. 87. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже грудной клетки

Массаж живота

Производят:

1. Короткие «насаживающие» движения по латеральному краю прямой мышцы живота на уровне пупка до реберной дуги, затем от уровня пупка до лобкового симфиза.

2. Короткие движения по реберной дуге от аксиллярной линии до мечевидного отростка.

3. Длинное движение от аксиллярной линии подреберной дутой до мечевидного отростка.

4. Короткие «насаживающие» движения по передней верхней ости подвздошной кости по направлению к симфизу (пальцы изнутри кнаружи) по краю косой мышцы живота.

5. Длинное обхватывающее движение по тому же месту.

6. Заключительное длинное движение одновременное двумя руками на другой половине. Одна рука движется над подвздошным гребнем, другая — под нижним краем грудной клетки.

Движения по нижней части живота проводят осторожно, прекращая их при появлении болей (рис. 86).

Массаж грудной клетки

На грудной клетке спереди обрабатывают грудино-реберные сочленения и поверхность грудины. Производят:

1. Короткие движения по грудино-реберным сочленениям до яремной вырезки. Движения делают в направлении грудины.

2. Обхватывающие движения по тому же месту.

3. Короткие движения по грудино-реберным сочленениям с другой стороны.

4. Длинное обхватывающее движение по тому же месту.

5. Короткие движения по поверхности грудины, рука движется от мечевидного отростка до яремной впадины, пальцы делают движения сверху вниз.

6. Заключительное движение (длинное) можно делать обеими руками одновременно по грудино-реберным сочленениям до яремной вырезки, можно продлить его до акромиальных концов ключицы, поводя под ключицами пальцами (рис. 87).

Точка Монергейма находится в подключичной области у акромиального конца ключицы, обрабатывается короткими движениями вверх 3-м пальцем (2–3 пасса).

Массаж при заболеваниях сердца

Показания

1. Сердечные боли после перенесенного миокардита.

2. Функциональные заболевания сердца (гиперкинетический синдром, тахикардия).

3. Нарушение коронарного кровообращения.

4. Митральный порок при болях после миокардита и при стенокардии.

Зоны соединительных тканей выражены отчетливо. Рефлекторные изменения в соединительных тканях находятся на левой стороне в сегментах $C_3—C_8$, $D_{11}—D_9$ и, прежде всего, в $D_2—D_6$. Следующие зоны соединительных тканей особенно напряжены и болезненны:

1. На спине — слева на шее при переходе к затылку в области подкостной ямки, слева от остистых отростков $D_2—D_4$ позвонков снаружи кнутри, над лопаткой, в нижнем отделе грудной клетки слева.

2. Спереди — велика разница в соединительных тканях справа и слева у места прикрепления грудинно-ключично-сосцевидной мышцы ближе к ключице, в подключичной ямке Монергейма и сегменте D_2 , в тканях по среднеключичной линии слева в области грудной мышцы, на наружной поверхности грудной клетки слева, по грудино-реберным сочленениям слева, там, где чаще всего наблюдаются набухания. Напряжены также линии под эпигастрием и мечевидным отростком.

При массаже очень чувствительны области между позвоночником и медиальным краем лопатки на уровне остистых отростков $D_3—D_4$ позвонков, в области яремной ямки, подключичной ямки, в области большой грудной мышцы по среднеключичной линии между 6 и 7 ребрами. При массаже в этих участках иногда появляются боли в области сердца, как при стенокардии. Их можно устранить длинными движениями от D_{12} позвонка под грудной клеткой до прямой мышцы живота. Проводить их нужно медленно. Причины сердечных болей различны, поэтому важно уметь правильно исследовать соединительные ткани.

Массаж при заболеваниях периферических сосудов

Показания

1. Облитерирующий эндартериит.
2. Болезнь Рейно. Массаж проводится на стадии угрожающей гангрены, при этом иногда удается избежать этого заболевания.

При заболеваниях нижних конечностей ощущаются втяжения на ягодицах, которые проходят сверху вниз снаружи в направлении седалищного бугра, на стороне больной ноги. Кожа на спине становится грубой, мало подвижной, наблюдаются втяжения вдоль подвздошных гребней.

Большеберцовые мышцы и большой вертел очень болезненны, мягкие ткани здесь напряжены. Поэтому длинные движения вдоль подвздошного гребня проводить трудно, так как пациент сразу ничего не ощущает, несмотря на усилия массажиста. Лишь через несколько сеансов он начинает ощущать царапание и резь, которые постепенно усиливаются. Одновременно появляются вазомоторные реакции. На периферии ощущаются парестезии. После шести процедур пациент начинает ощущать на больной ноге волны тепла. Количество процедур зависит от способности соединительной ткани растягиваться.

Начинают массаж в зоне соединительных тканей на спине и в области таза. Только после появления вазомоторной реакции переходят к массажу больной ноги у медиального края портняжной мышцы. Чем чувствительнее и напряженнее соединительные ткани, тем короче должны быть движения.

Продолжительность первой процедуры — 50–60 мин.

Болезнью Рейно в основном болеют женщины. Поражаются верхние конечности, чаще обе. В результате нарушения кровообращения развивается некроз мягких тканей на кончиках пальцев.

Массаж проводят в области крестца, спины, задней поверхности шеи. Некроз исчезает уже при массаже плечевых сегментов, пальцы становятся подвижными.

Основными участками для массажа являются спина, лопатки, шея. Длинные движения проводят над большой грудинной мышцей и по краю ключицы. Массаж приводит к вегетативной

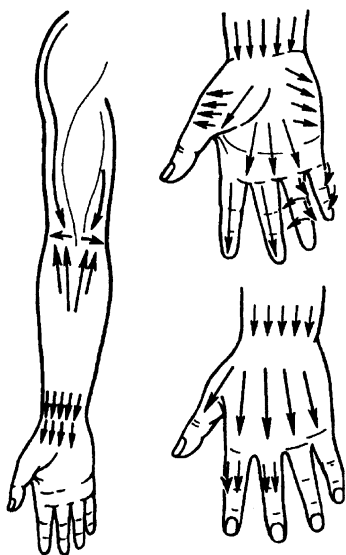


Рис. 88. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже верхних конечностей

перестройке по ваготоническому типу, что способствует ликвидации спазмов сосудов верхних конечностей. Если кровообращение в руке усилилось, то переходят к массажу широчайшей мышцы спины. Подмышечную впадину не массируют, так как возникает онемение в пальцах (рис. 88).

При венозных заболеваниях имеет смысл применять массаж. Симптомами этого заболевания являются ночные судороги, тяжесть в ногах, повышенная утомляемость, ночные отеки лодыжек. Многолетняя отечность бедер чаще наблюдается вследствие тромбоза тазовых вен и вен нижних конечностей. Появляется широкая полоса, проходящая ниже подвздошного гребня и параллельно ему, характерная для данного заболевания и называемая венозно-лимфатической зоной (рис. 89). Массаж дополнительно проводят на крестце, бедрах, спине, что не исключает использования лекарств. Однако массаж заметно улучшает состояние пациента, который должен отдохнуть после него 2 ч.

Массаж при заболеваниях мочеполовой системы

Массаж рекомендуется при заболеваниях почек, после удаления камней, после циститов, при ночном недержании мочи.

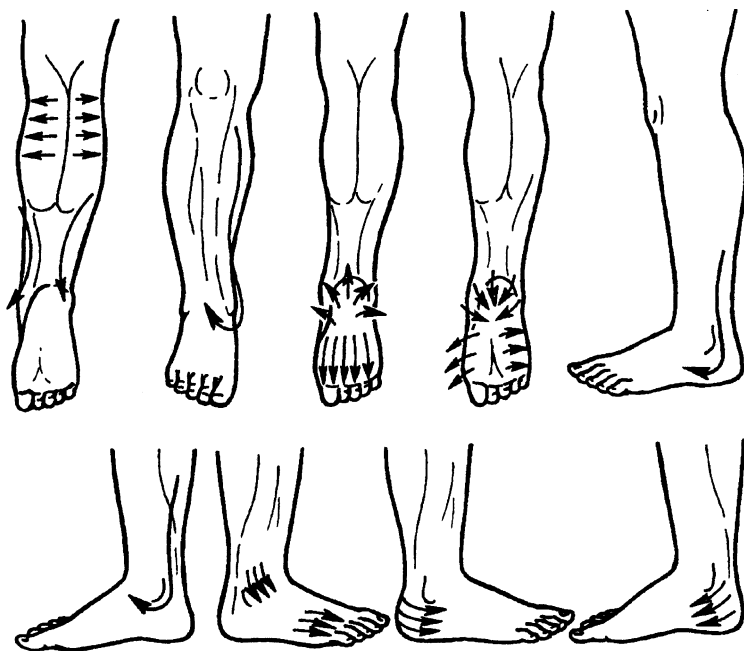


Рис. 89. Направление массажных движений при соединительнотканном массаже нижних конечностей

Особенно напряжены, чувствительны участки соединительной ткани на уровне средней зоны головы № 2 и зоны почек, ткани в важнейшей зоне головы № 2, в месте перехода шеи в затылок, ткани в области подвздошного гребня, в области портняжной мышцы (в проксимальной части), в нижней части живота.

Соединительнотканый массаж ликвидирует боли и напряжение в тканях при поражении почек. При почечно-каменной болезни наблюдается напряжение паравертебральных тканей в средней части головы. После удаления камней у клинически здоровых людей зоны соединительных тканей ярко выражены.

Зона мочевого пузыря находится в области копчика. При заболевании мочевого пузыря следующие зоны особенно напряжены и болезненны — сзади — в зоне мочевого пузыря, в области большеберцового тракта в подколенной ямке; спереди — ткани под лобковым симфизом и в нижней части живота, ткани в области портняжной мышцы. После стихания острого цистита пациенты жалуются на острые боли в крестце, ощущение холода в ногах, тупые боли в голове, не проходящие после приема анальгетиков. Количество процедур — от 6–12 до 20 (в исключительных случаях).

При заболевании мочевого пузыря и предстательной железы массаж перестраивает вегетативную деятельность нервной системы.

При заболевании мочевого пузыря и предстательной железы наблюдаются боли в области бедра (верхней его части), в области паховой складки, выше коленного сустава спереди; при функциональном заболевании мочевого пузыря или при цистите отмечаются боли верхней части бедра, холодные ноги, боли в области крестца. При этом полезен массаж в области подвздошного гребня, нижней части крестца.

Часто при массаже верхней части бедра не ощущается рези и царапанья. В таком случае необходимо массировать область поясничного треугольника по верхнему краю ягодичной мышцы, в нижней части крестца, области гунтерова канала (в нижней части портняжной мышцы, где находится этот канал). Пациенты часто отмечают появление волнообразного тепла в ногах во время массажа, в области крестца. Периферический массаж ног таких результатов не дает.

Массаж при заболеваниях женских половых органов

Массаж применяют при нарушении менструального цикла, при болезненных менструациях, при аменорее и гипоменорее, после аднексита и эндометрита, при жалобах во время беременности и после родов, в климатическом периоде.

Соединительнотканый массаж зоны при таких заболеваниях могут быть обнаружены в области крестца, по краю крестца, по подвздошному гребню, в области большого вертела с обеих сторон, в области подъягодичной складки, по краю большой ягодичной мышцы, в области большебер-

цового тракта, в нижней части живота, ниже паховой области, в области медиальной поверхности верхней трети бедра (в области портняжной мышцы). Часто напряжены периферические зоны нижних конечностей.

При дисменорее пациенты предъявляют жалобы на сильные боли в области крестца до менструации и во время нее (в первые дни). Это часто сопровождается спастическими запорами. Зоны соединительных тканей ярко выражены. Массаж начинают за 14 дней до начала менструации. На 1-й неделе массаж делают 3 раза, на 2-й неделе — ежедневно. Массаж снимает болезненность при менструациях. После менструации массаж в 1-ю неделю делают 2 раза, во 2-ю — ежедневно.

При гипоменорее и аменорее зоны соединительных тканей слабо выражены. При вторичной аменорее заметна гладкая поверхность в области крестца. В этих случаях на массаж реагируют маленький поясничный треугольник с двух сторон, генитальная зона № 1, задний край большого вертела.

При задержке менструации массаж делают ежедневно в указанных местах. Если все же менструация не наступает, то делают 2–3 массажа, как при спастической дисменорее, а затем 2–3 массажа, на указанных местах. Если менструация началась, то в 14–15–16-й дни, считая от начала проводимого массажа, массируют указанные выше места и ожидают начала следующей менструации. Хороший результат получается при непродолжительной задержке. Если менструация не приходит, то повторяют весь курс сначала.

После аднексита зоны соединительных тканей ярко выражены. При этом женщины жалуются на тяжелые тупые головные боли. В таком случае обширный соединительнотканый массаж может дать исключительно быстрые результаты. После операций на половых органах отмечаются отеки в области суставов нижних конечностей, на стопах; онемение, ноги усталые, тяжелые. После нескольких процедур массажа верхней части бедра и спины вегетативный тонус восстанавливается и улучшаются функции нижних конечностей. Боли в крестце и спине обычно очень продолжительны и требуют большого числа процедур.

При гипогалактии массаж дает хорошие результаты. В климактерическом периоде он также облегчает состояние больной, особенно при болях в крестце. Хорошие результаты дает массаж при болях в ногах, при расстройстве функций пищеварительного тракта, при жалобах на боли в области сердца, головные боли, бессонницу, онемение в конечностях.

Часто после соединительнотканного массажа усиливаются «приливы», при этом лучше применять другое лечение.

В климактерическом периоде у женщин часто наблюдается депрессия, из которой больную также можно вывести соединительнотканым массажем.

Массаж при заболеваниях желудка

Массаж применяется при гастритах и язве желудка. Обострение этих заболеваний наблюдается весной и осенью. Массаж используют для

их предупреждения, при обострениях массаж противопоказан (можно вызвать кровотечение).

При заболеваниях желудка напряжены и чувствительны следующие зоны соединительных тканей: зона нижнего угла лопатки, в области подостной ямки, на ости левой лопатки, на переходе шеи в затылок; в области правой прямой мышцы живота, в углу между грудино-ключично-сосцевидной мышцей и грудиной слева.

При заболевании желчного пузыря и печени больные жалуются на давление в правой половине живота, распирание во время еды и ощущение опухания печени. При этом могут быть жалобы на боли в области правой лопатки, между правой лопаткой и позвоночником. Особенно напряжены и чувствительны следующие зоны соединительных тканей: в области правой лопатки, между правой лопаткой и позвоночником (D_4-D_6), в области правого нижнего края грудной клетки, ткани в месте перехода шеи в затылок, в области D_6 между передней аксиллярной и правой среднеключичной линией, ткани в верхней части прямой мышцы живота справа.

При хроническом панкреатите трудно обнаружить зоны соединительной ткани.

Соединительнотканый массаж применяют только вне обострения заболевания. При хроническом панкреатите массируют следующие соединительнотканые зоны: кишечная зона № 1, ткани верхней части прямой мышцы живота справа (D_7-D_8) шириной 2–4 см, зона тонкой кишки (в нижней части живота — D_{12}) и зона толстой кишки (в нижней части живота слева — L_1-L_2) спереди — справа и ниже пупка $D_{10}-D_{11}$ в правой подвздошной области и восходящей ободочной кишке.

АППАРАТНЫЙ МАССАЖ

Вибрация — это механические колебательные движения, при которых физическое тело периодически проходит через устойчивое положение, отклоняясь от него то в одну, то в другую сторону. Колебательные движения имеют кинетические и динамические показатели: 1) амплитуда колебания — это величина отклонения тела от устойчивого положения; 2) частота колебаний — это число отклонений тела от устойчивого положения в единицу времени (измеряется в герцах).

Вибрация влияет на органы и системы человека. По степени распространения вибрацию разделяют на местную (локальную) и общую.

Физиологическое воздействие на организм механической вибрации связано с раздражением экстерорецепторов (рецепторов, расположенных в коже), интерорецепторов (рецепторов, расположенных во внутренних органах) и проприорецепторов (рецепторов, расположенных в мышцах и сухожилиях).

Механические колебания характеризуются частотой от долей до сотен тысяч герц, инфразвуковые — от 1 до 16 Гц, звуковые — от 16 до 20 000 Гц, ультразвуковые — выше 20 000 Гц.

Установлено, что вибрационный массаж оказывает выраженное обезболивающее действие, которое сопровождается отдельными ответными сосудодвигательными реакциями; при этом также происходит активизация окислительно-восстановительных процессов в мышцах, что делает возможным быстро снять утомление и восстановить их работоспособность. Вибрационный массаж положительно влияет на нейрогуморальные процессы, способствует улучшению функционального состояния желез внутренней секреции, вегетативного и центрального отделения нервной системы.

Показания. Заболевания и травмы периферического отдела нервной системы; подострые и хронические формы инфекционного неспецифического полиартрита; бронхиальная астма вне стадии обострения; хроническая пневмония в стадии ремиссии; хронические гастриты с секреторной недостаточностью; хронические заболевания желчных путей, дискинезия кишечника; глазные болезни; гинекологические заболевания и др.

Противопоказания. Общие инфекции; злокачественные новообразования; активные формы туберкулеза; гипертоническая болезнь, начиная со II Б стадии, сердечно-сосудистая недостаточность II–III степени, стено-

кардия с частыми приступами; выраженные неврозы; выраженные дисфункции эндокринной системы; тромбофлебит.

Временные противопоказания. Обострения основного или сопутствующего заболевания; жалобы на общую слабость или переутомление.

Методика и техника массажа с помощью аппаратов

Общие технические и методические указания

Для проведения вибрационного массажа необходимо предварительно закрепить нужный вибратор в специальном гнезде аппарата.

Вибраторы бывают различной формы, и выбор их зависит от характера и площади массируемой поверхности тела. На значительных площадях применяют плоские вибраторы с большой прилегающей поверхностью; на выпуклых поверхностях — вогнутые; в углублениях тела — шаровые, пуговчатые; на волосистой части головы — с резиновыми шипами, отростками. Для глубокого энергичного воздействия используют твердые, пластмассовые вибраторы, для более поверхностного и мягкого — резиновые или губчатые. Подводный массаж осуществляют в ваннах, полуваннах, местных ваннах для отдельных конечностей. Положение больного в ванне — сидя, лежа. Так, вибрация в области шеи, желудка, желчного пузыря, кишечника, коленных суставов производится в положении лежа на спине, вибрация в поясничной области — в положении сидя с согнутыми в тазобедренном и коленном суставах ногами. Насадки выбирают в зависимости от характера процедуры.

Выбор места воздействия зависит от характера патологического процесса и его локализации. В одних случаях влияют непосредственно на область поражения (по ходу нервных стволов и сосудов, на болевые точки, вокруг суставов), в других — через различные рефлексогенные зоны (вертебральные и паравертебральные области, ганглии, эндокринные железы).

Вибрационный массаж может выполняться по лабильной и стабильной методике. В первом случае вибратор передвигают на избранном участке медленными продольными или круговыми движениями, производят поглаживание, растирание, равномерно прижимая к коже его поверхность. По стабильной методике вибратор удерживают на одном месте и направляющую насадку или вибратор прикладывают к месту воздействия. В обоих случаях можно применять как непрерывную, так и прерывистую вибрацию.

В лечебной и спортивной практике используются в основном вибрации с частотой от 10 до 200 Гц и амплитудой в пределах от 0,1 до 3 мм.

Длительность процедур зависит от характера заболевания, места воздействия, общего состояния больного и реакции его организма. В начале курса время воздействия равно 8–10 мин, оно может быть увеличено до 15 мин. Длительное применение вибрации одинаковой частоты и интен-

сивности вызывает через некоторое время привыкание организма больного, а процедура, продолжающаяся более 20 мин, приводит к утомлению пациента.

В начале процедуры проводят через день, затем, в зависимости от общего состояния и ответной реакции организма больного, можно назначать их 2–3 раза подряд, но с последующим перерывом в 1 день. Количество процедур для каждого больного индивидуально, зависит от характера патологического процесса, его стадии, возраста пациента и колеблется от 10 до 15 процедур.

Вибрационный массаж в ванне, бассейне — гидромассаж — следует назначать после легкого завтрака. Перед процедурой и после нее необходим отдых в течение 15–20 мин. После возвращения в палату больному следует отдохнуть еще 1–1,5 ч.

Правильное сочетание бальнеологических и физиотерапевтических процедур с приемом пищи и отдыхом приводит к устранению нейрогуморальных и гемодинамических сдвигов, вызванных процедурой.

Аппаратура. В нашей стране выпускаются аппараты следующих типов (рис. 90).

Вибрационный аппарат конструкции П. Л. Береснева (1954). Снабжен электродвигателем, вращающим гибкий вал с эксцентриком; при этом возникают колебательные движения, передаваемые вибратору.

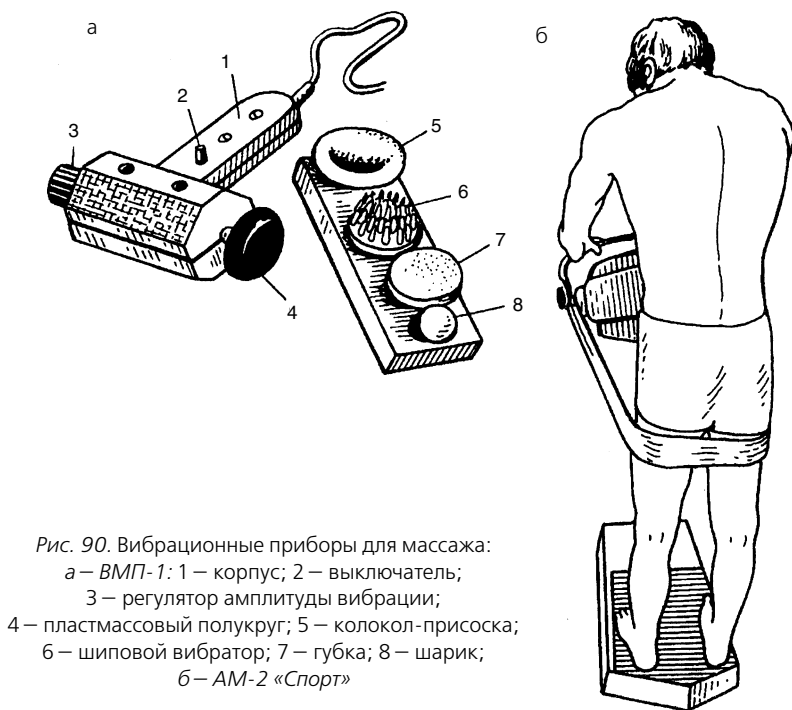


Рис. 90. Вибрационные приборы для массажа:

- а — ВМП-1: 1 — корпус; 2 — выключатель;
- 3 — регулятор амплитуды вибрации;
- 4 — пластмассовый полукруг; 5 — колокол-присоска;
- 6 — шиповой вибратор; 7 — губка; 8 — шарик;
- б — АМ-2 «Спорт»

Вибрационный прибор для массажа (модель ВМП-1) и электроприбор «Вибромассаж» (модель ВМ). Оба аппарата сходны и представляют собой электромагнитное устройство, работающее от сети переменного тока. Прибор имеет регулятор интенсивности вибрации и насадки в соответствии с назначением:

- ♦ колокол-присоска — для массажа области груди, живота, шеи, лица;
- ♦ шиповая насадка — для массажа волосистой части головы, шеи;
- ♦ губка — для слабого вибрационного массажа лица, шеи, болезненных тканей по ходу лимфатических сосудов;
- ♦ пластмассовая насадка — для энергичной вибрации при массаже рук, ног, спины, живота;
- ♦ различные шарики — для точечной вибрации в местах нервных окончаний, в области сухожилий и надкостницы.

Массажный аппарат конструкции М. Г. Бабия (1969). С его помощью, помимо вибрации, можно проводить различные приемы массажа. Аппарат для механического массажа состоит из стойки, подвесной рамы, электродвигателя, редуктора и набора насадок.

Виды насадок:

- ♦ кубовидный виброрастиратель — его боковыми гранями осуществляется ритмическая непрерывистая вибрация; плоской поверхностью основания куба — циркулярное растирание, при легком касании — плоскостное поглаживание;
- ♦ цилиндрический губчатый растиратель — его основанием выполняют циркулярное растирание, боковыми поверхностями — растирание продольное и поперечное, а также штрихование;
- ♦ пирамидальный эластический разминатель — при надавливании обкатывает, сдвигает, разминает мышцы и совершает нежную непрерывистую вибрацию;
- ♦ лопастной вибрационный разминатель — при вращении лопасти захватывают мышцы, сдвигают их, производят круговые разминания и непрерывистую вибрацию;
- ♦ щипцеобразный разминатель — щипцеобразно ущемляет ткани, осуществляет циркулярные разминания;
- ♦ конусовидный циркулярный разминатель — имеет 3 радиально расположенных глубоких борозды, между которыми располагаются гребни. При вращении насадки борозды захватывают мягкие ткани, сдвигают их, а с помощью гребней производятся круговые разминания, с помощью выпуклых частей насадки — круговое растирание;
- ♦ вибрационный поколачиватель — при вращении двух лопастей происходит поколачивание.

Хороший результат дает применение аппаратных приемов массажа в сочетании с ручными.

При работе с вышеуказанными аппаратами используют стабильную вибрацию, воздействие на одном участке тела — 3–5 с, пауза и переход

на другие участки тела) и лабильную вибрацию (производят движение в циркулярных и прямолинейных направлениях, с учетом лимфотока на конечностях и туловище — *рис. 91*).

Вибрационно-вакуумный массаж (пневмовибромассаж)

При этом виде массажа осуществляется комбинированное воздействие вибрацией и вакуумом. Такие аппараты изготавливаются на заводе «Вибратор». Эффект вибрации достигается созданием переменного давления.

Аппарат модели ЭМА-1 в практике чаще используется комбинированно с ручными приемами. Модель ЭМА-2М (*рис. 92, а*) в отличие от ЭМА-1 имеет 2 цилиндра, что позволяет проводить воздействие одновременно двумя вибратодами. Резиновые чашечные насадки применяются при массаже суставов, сухожилий, мелких мышечных групп. Пластмассовые вибраторы — для воздействия на крупные мышечные группы. При массаже задней поверхности тела основное положение больного — лежа на животе (*рис. 92, б*); при массаже передней группы мышц — лежа на спине; при массаже рук и шеи пациент сидит. При седативном, успокаивающем воздействии применяют вибрацию с частотой 15 Гц, для тонизирования используют вибрацию с частотой 25–50 Гц.

Движения вибратодами проводят по ходу лимфотока, изменяя их направление в зависимости от терапевтических задач.

Основные направления движения вибраторов при применении аппарата ЭМА-2М:

- ♦ вертикальные — вибратором совершают колебательные движения перпендикулярно поверхности мышцы;
- ♦ горизонтальные — вибраторы располагаются с одной или обеих сторон мышцы;
- ♦ горизонтально-вертикальные — вибраторы помещаются под углом 90°;
- ♦ продольные колебания — вибраторы передвигаются навстречу друг другу;
- ♦ поперечные колебания — вибраторы находятся по бокам мышцы в горизонтальной плоскости и передвигаются навстречу друг другу;
- ♦ кругообразные движения — один вибратор движется по часовой стрелке, а другой — против часовой стрелки;

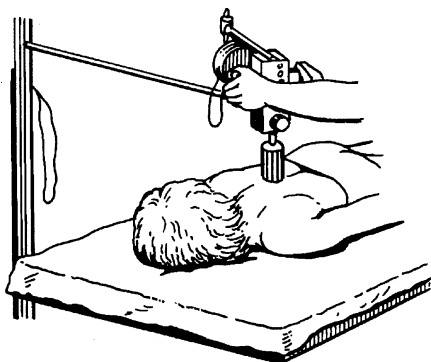


Рис. 91. Аппарат для механического массажа конструкции М. Г. Бабия

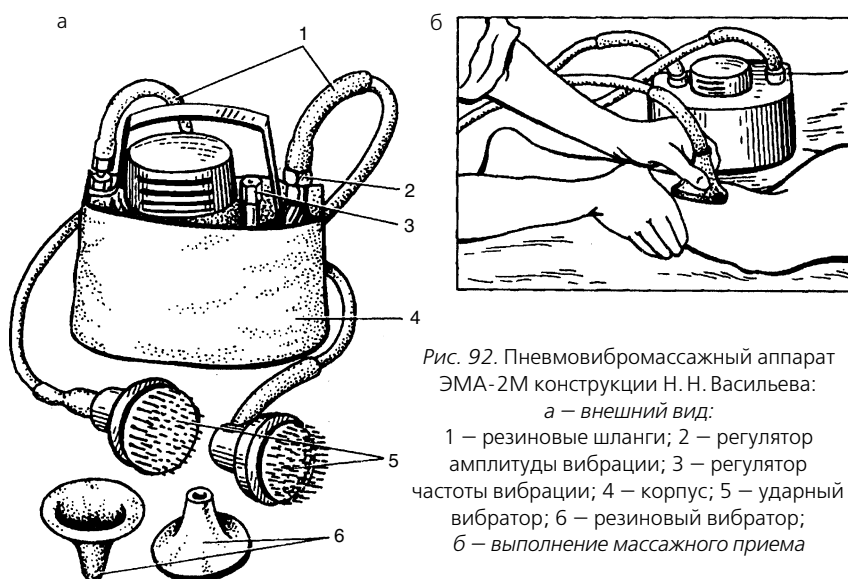


Рис. 92. Пневмовибромассажный аппарат ЭМА-2М конструкции Н. Н. Васильева:

а — внешний вид:

1 — резиновые шланги; 2 — регулятор амплитуды вибрации; 3 — регулятор частоты вибрации; 4 — корпус; 5 — ударный вибратор; 6 — резиновый вибратор;
б — выполнение массажного приема

♦ колебания при расположении вибраторов под углом друг к другу.

Вакуумный аппарат для массажа был предложен В. И. Кулаженко (1960) и А. А. Сафоновым (1967). По своему устройству он несложен: состоит из воздушного компрессора и насоса двойного действия, соединен резиновым шлангом с металлическими или резиновыми насадками.

Массаж вакуумного типа проводят лабильным или стабильным способом. Техника исполнения: банку-присоску (или аспиратор) попеременно накладывают на болевые точки на 30–40 с или медленно передвигают по массируемому участку в течение 5–10 мин. Сначала применяют давление 500–600 мм рт. ст., затем понижают его до 200 мм рт. ст. Интервалы между процедурами составляют 1–2 дня.

Одним из видов пневматического массажа является синкардиальный. Массаж осуществляется путем механического воздействия на ткани переменного давления воздуха. Аппарат для этого массажа используется при лечении сосудистых расстройств. С его помощью производят ритмическое сдавливание конечностей с пораженными периферическими сосудами с учетом частоты сокращения сердца (рис. 93).

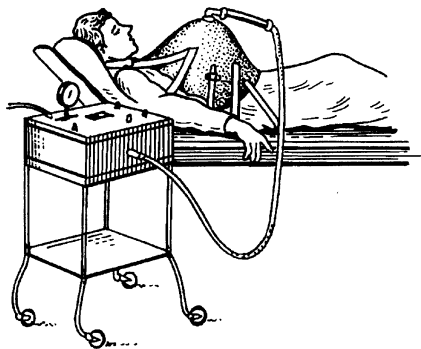


Рис. 93. Вакуумный массаж (синкардиальный)

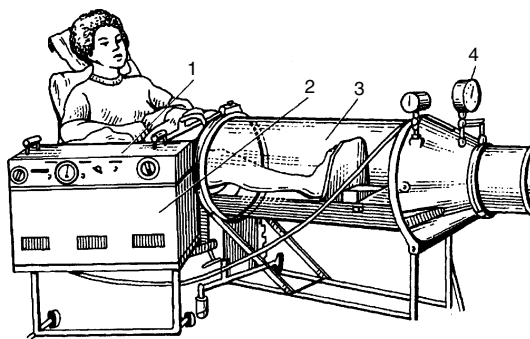


Рис. 94. Баромассаж с помощью аппарата конструкции В. А. Кравченко: 1 — пульт управления; 2 — компрессор; 3 — тубус барокамеры; 4 — альтиметр

Барокамера В. А. Кравченко — предназначена для лечения сосудистых и других заболеваний конечностей. В ней с помощью разности давления воздуха происходит механическое воздействие на ткани, приводящее к их активной гиперемии (рис. 94).

В спорте для баромассажа используют одновременно 2 барокамеры.

Подводный душ-массаж

Впервые описание данного вида массажа сделали Хорш (Берлин, 1936) и Ланда (1963). Основными аппаратами, применяющимися при этом массаже, являются «Тангентор-8» и различные модификации гидромассажных установок, которые производятся во многих странах мира.

Системы аппаратов и методика работы с ними описаны Л. А. Куничевым (1979). В основном методика сводится к тому, что в специальных ваннах или бассейнах из гибкого шланга, на который надеваются различной формы насадки для проведения определенных массажных приемов, выбрасывается струя воды под давлением в 2–3 атм. Приемы массажа выполняются в определенной последовательности.

Вихревой подводный массаж

Одной из разновидностей подводного массажа является вихревой. Его проводят в специальных цилиндрических ваннах, в которых с помощью центробежного насоса создается круговой поток воды. В ванну можно поместить все тело или его часть. На больного воздействует эластическая вибрирующая, смешанная с воздухом, вихревая струя воды, которая производит глубокий и безболезненный массаж (рис. 95).

Аппарат «Волна» для вибрационных ванн предложен А. Я. Креймером (1972). С его помощью осуществляется дозированная вибрация (от 10 до 200 Гц). В аппарате имеются блок питания и управления, вибратор и штатив.

Это устройство позволяет направить водяные струи на нужный участок тела, дозировать в известных пределах звуковое давление и частоту колебаний.

Аппараты для общего вибрационного массажа могут быть в виде стула (фирма «Санитас»), велосипеда (велотраб Гоффа), вибрационной кровати (кровать Герца), платформы. Следует отметить, что установки для общей вибрации громоздки, тяжеловесны и в настоящее время применяются редко. Значительно большее распространение получили аппараты местного (локального) вибрационного массажа.

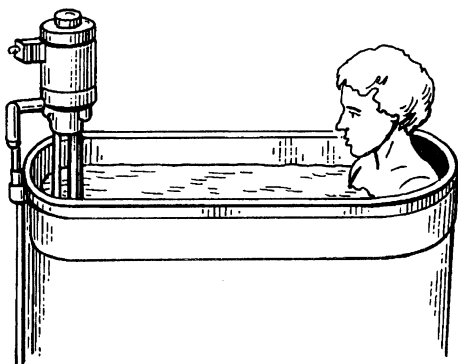


Рис. 95. Ванна для вихревого подводного массажа

Недостатки при применении аппаратных видов массажа:

- ♦ вибрации, передаваемые вибратодами, не всегда хорошо переносятся больными (чаще из-за воздействия на тело большой ударной силы);
- ♦ площадь соприкосновения с телом больного ограничивается геометрическими размерами вибратора;
- ♦ неравномерность передачи колебаний тканям из-за неправильного соприкосновения вибратора с кожей, что особенно заметно при воздействии на мелкие суставы конечностей (кисти, стопы);
- ♦ отрицательное воздействие на массажиста, рука которого постоянно подвергается действию вибрации, что выражается в плохом самочувствии, усталости, вплоть до появления судорог в руке.

В настоящее время аппаратура для некоторых видов массажа выпускается промышленностью серийно. Наиболее широкое распространение в практике находят вибрационный, гидромассаж, пневмовибромассаж, ультразвуковой массаж, баромассаж и другие виды механической аппаратной терапии, осуществляемой с помощью массажеров, резиновых ковров для стоп, массажных шариков для кистей и др. Однако необходимо отметить, что ни один аппарат не может заменить тепла и ощущения рук массажиста.

Омолаживающий массаж с помощью массажеров «Акупресс»

Безусловно, массаж профессиональный, особенно как лечебное воздействие, является самым эффективным, и каждому человеку необходимо время от времени проходить курс массажа у специалистов. Однако постоянно пользоваться услугами квалифицированного массажиста не всегда возможно и вряд ли необходимо. Вполне достаточно овладеть некоторыми приемами и заниматься самомассажем (взаимомассажем) по 15–20 мин

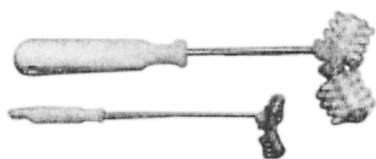


Рис. 96. Базовый массажный комплекс «Акупресс»

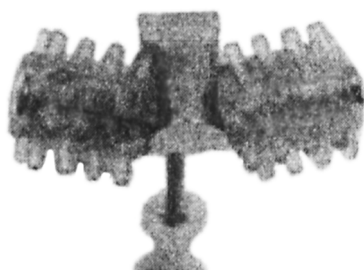


Рис. 97. Валики большого массажера



Рис. 98. Валики малого массажера

в день. Для проведения самостоятельного оздоровительного массажа в домашних условиях правильнее всего воспользоваться разработанными и запатентованными в России механическими массажерами семейства «Акупресс» (рис. 96).

Массажный комплект «Акупресс» — это универсальное лечебно-профилактическое средство для поддержания высокого уровня функционального состояния организма, профилактики заболеваний, реабилитации в период выздоровления, улучшения осанки, коррекции фигуры. Он может быть рекомендован для использования клиентами в домашних условиях в перерывах между сеансами массажа.

В лечебных целях массажеры используются в комплексе с другими назначенными врачом процедурами и как вспомогательное средство для профессионального массажа. Наиболее эффективно воздействие массажеров при:

- функциональных нарушениях нервной системы, переутомлении, бессоннице, повышенной раздражительности и утомляемости, сексуальных расстройствах и т. п.;

- болях в спине, возникающих вследствие сильных физических на-

грузок и дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника (радикулиты, остеохондрозы);

- атрофии мышц, миозитах, тугоподвижности суставов, возникающих вследствие хронических воспалительных процессов, парезов, артритов и травм;

- нарушениях кровообращения, выражающихся в возникновении венозного и капиллярного застоя, в онемении рук и ног, отеках и появлении чувства тяжести в конечностях;

- подготовке мышц к физическим нагрузкам и снятии напряжений после нагрузок (в спорте, профессиональном балете);

- выглаживании кожных покровов и подкожной жировой ткани для дезинтеграции целлюлитов;

- головных болях, возникающих вследствие сосудистого спазма.

Комплектность набора и способы воздействия

В комплект «Акупресс» входят два механических устройства, каждое из которых имеет пару вращающихся валиков, расположенных под заданным углом друг к другу. Валики большого массажера (рис. 97) выполнены из пластика и имеют эластичные выступы. Валики малого массажера (рис. 98) представляют собой набор металлических звездочек. Основным способом воздействия устройств «Акупресс» является прокатывание массирующих валиков по поверхности тела. Уникальность реализуемого при этом принципа массажа состоит в сочетании точечного массажа (акупрессуры) с поперечным смещением (сжатием — растяжением) тканей, имитирующим классический массаж растиранием — разминанием.

Большой массажер идеально подходит для массажа спины и других крупных мышц тела. Малый массажер используется прежде всего в местах локализации болей и для массажа рефлексогенных зон, то есть участков тела, рефлекторно связанных с внутренними органами и системами.

В зависимости от требуемого эффекта различают два способа воздействия: тормозной (расслабляющий) и стимулирующий (возбуждающий). Тормозной способ используется для снятия мышечных напряжений, судорог, болей; стимулирующий — рекомендуется при функциональной вялости, слабости, наличии застойных зон, для разогрева мышц перед физическими нагрузками.

Тормозной метод — это интенсивное длительное воздействие с умеренно сильным надавливанием валиков на тело до достижения стойкого мышечного расслабления.

Стимулирующий метод — это короткое малоинтенсивное воздействие до достижения выраженной гиперемии (покраснения) кожи.

Методика акупресс-массажа

При выполнении массажа и самомассажа массажеры «Акупресс» оказывают неоценимую помощь, позволяя правильно выполнять движения при отсутствии профессиональных знаний и опыта.

При работе следует учитывать некоторые общие правила:

- массаж делается не ранее чем через час-полтора после приема пищи;

- необходимо найти такое положение, чтобы добиться максимального расслабления массируемого участка тела;

- при возвратно-поступательных движениях массажеров более сильным должно быть воздействие в направлении по ходу лимфы (рис. 99) к ближайшему лимфатическому узлу (лимфоузлы не массируются);

- рекомендуется чередовать воздействия массажеров с легкими поглаживаниями ладонями также в направлении стрелок;

- после процедуры массажа следует обеспечить покой и тепло в течение 20–30 мин;

— при необходимости (гиперчувствительность или повышенное орошение кожи) массаж можно делать через тонкое хлопчатобумажное белье;

— необходимо следить за чистотой тела и валиков массажеров.

Массаж шеи, спины, поясничной области и ягодиц

Акупресс-массаж следует начинать большим массажером, выполняя движения по линиям, указанным на *рис. 100*, постепенно смещаясь в направлении стрелок. В процессе массажа можно наращивать интенсивность воздействия, чередуя его с поглаживаниями.

Зоны повышенной чувствительности, мышечной контрактуры, локализации болей рекомендуется обработать малым массажером. Также специфическими участками для его воздействия являются: воротниковая зона, паравerteбральные области (примыкающие к позвоночнику) и крестцовая область. Массаж спины удобно проводить в положении лежа на жестком основании или сидя (в позе кучера), самомассаж — сидя или стоя.

При самомассаже можно массировать область позвоночника от поясничной области вверх до нижнего угла лопаток и от первого шейного позвонка — вниз до верхнего угла лопаток, валики массажера при этом движутся по одну или разные стороны позвоночного столба. Ягодичные мышцы массируют



Рис. 99. Схема направлений массажных движений

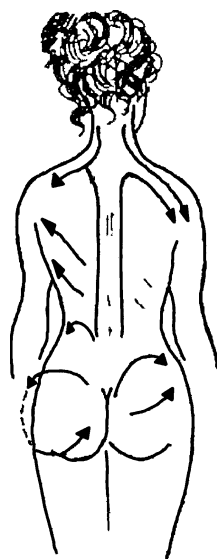


Рис. 100. Схема основных массажных движений в области спины, поясницы, шеи и таза

либо стоя, либо лежа на боку. При массаже стоя ногу лучше поставить на какую-нибудь подставку, чтобы добиться расслабления мышц.

Рекомендуемая длительность гигиенического массажа — 3–5 мин, лечебно-профилактического — 7–10 мин.

Массаж конечностей

Акупресс-массаж ног следует начать с массажа бедер. Основное направление массажа бедер — от колена вверх к паховому лимфатическому узлу по передней, боковой и задней поверхностям (рис. 101).

Область верхней трети внутренней поверхности бедра не массируется.

Икроножные мышцы массируют большим массажером от ахиллова сухожилия к подколенной ямке.

Область подколенной ямки и передняя поверхность голени не массируются.

Стопы необходимо энергично растереть руками и тщательно прокатать все поверхности малым массажером. Самомассаж стоп (так же, как и голени) удобно проводить в положении сидя.

Длительность массажа 3–5 мин. Массаж проводится интенсивно до появления стойкого покраснения кожи и заканчивается легкими поглаживаниями кончиками пальцев в направлении снизу вверх.

Акупресс-массаж рук начинается с массажа верхних отделов плеч. Большим массажером последовательно прокатывают сначала заднюю, затем переднюю поверхности каждой руки. Основное направление массажа каждой части руки — к соответствующему лимфатическому узлу (рис. 102). Массаж продолжается до появления стойкой гиперемии кожи (3 мин), причем используют сначала большой, затем малый массажеры. Кисть необходимо энергично растереть руками и тщательно обработать малым массажером.

Области локтевого сгиба и подмышечной впадины не массируются.

Массаж следует закончить легким поглаживанием рук от кончиков пальцев к плечу.

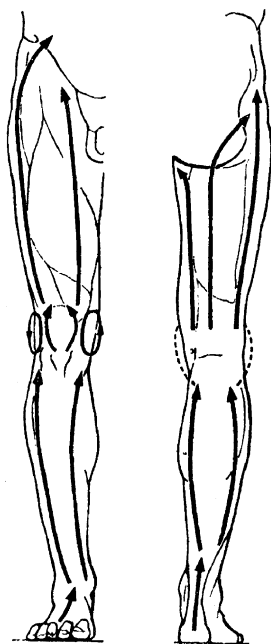


Рис. 101. Схема основных массажных движений на ногах

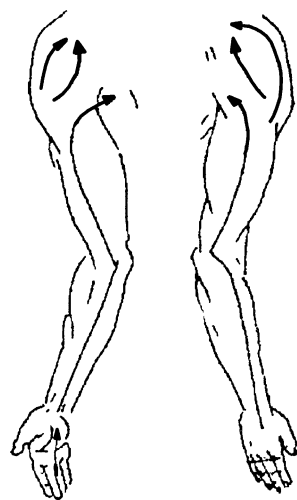


Рис. 102. Схема основных массажных движений на руках

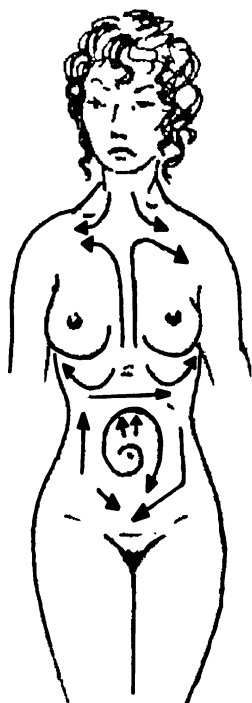


Рис. 103. Схема основных массажных движений в области груди и живота

Акупресс-массаж груди и живота

Массаж живота и груди проводится в направлениях, указанных на рис. 103. Массаж можно проводить лежа на спине или стоя при максимальном расслаблении мышц живота.

При массаже используется как большой, так и малый массажеры. Заканчивается массаж легким круговым поглаживанием живота в направлении часовой стрелки. При массаже груди удобно использовать малый массажер, особенно для массажа межреберных мышц. Массажные движения должны быть легкими, длительность массажа — 2–3 мин.

Области молочных желез не массируются.

Общий гигиенический самомассаж тела можно проводить либо утром после сна, либо вечером перед сном. Перед массажем, если позволяет время, полезно принять душ. Общая длительность массажа 15–20 мин. Если по утрам не делается утренняя гимнастика, то полезно сделать после массажа несколько активных движений в суставах.

При акупресс-массаже можно пользоваться массажными кремами с разогревающим или тонизирующим действием. Разогревающий крем усиливает массажное воздействие на кожно-мышечные ткани, тонизирующий — помогает бороться с дряблостью кожи и полезен при полосках растяжения.

Акупресс-массаж головы и лица

При массаже головы ее следует наклонить слегка вперед — вниз. Массаж проводится легким прокатыванием массажера поверх волос в направлении от лба к затылку, от темени к ушным раковинам, от макушки во всех направлениях. Направление прокатывания должно соответствовать направлению роста волос. Движения должны быть легкими, прерывистыми и короткими, чтобы не намотать волосы на массажер. Можно использовать либо большой, либо малый массажер в зависимости от длины волос и удобства. Массаж головы показан при мигренях, заболеваниях системы кровообращения, выпадении волос. Массаж затылочной области шеи и воротниковой зоны проводится сверху вниз паравертебрально, то есть справа и слева от позвоночного столба. Массаж боковой поверхности шеи проводится прокатыванием сверху вниз в направлении подключичной ямки.

Передняя поверхность шеи и заушные области не массируются.

Косметический массаж лица рекомендуется, конечно, в первую очередь женщинам. Его следует проводить только малым массажером в направлениях, рекомендованных профессором А. И. Пospelовым и учитывающих

топографию лицевых мышц (рис. 104). При неглубоких разглаживающих воздействиях можно воспользоваться схемой на рис. 105.

Движения должны быть легкими, плавными, ритмичными. Кожу сдвигать нельзя.

Перед проведением массажа следует очистить кожу лица специальными лосьонами или сливками. Для косметического массажа следует использовать натуральные масла, питающие кожу.

Массаж лба проводится прокатыванием массажера от бровей до линии роста волос и от середины лба до висков. Массаж щек проводится движениями от крыльев носа к вискам, массаж носа — от кончика вверх к переносице. Массаж области рта и подбородка проводится от крыльев носа к мочке уха и от середины подбородка по нижнему краю челюсти — до заушных областей.

Общая длительность косметического акупресс-массажа лица и шеи не более 10 мин. После процедуры необходимо промокнуть лицо салфеткой, а затем нанести на лицо подходящую маску. После снятия маски кожу тщательно очистить, освежить тоником, нанести подходящий тонирующий или увлажняющий крем, под глаза наносится специально подобранный крем для век.

Если не пользоваться услугами профессионального косметолога, то полезно один раз в неделю проводить косметический акупресс-массаж лица.

Акупресс-массаж в бане и сауне

Баня с давних времен используется как оздоровительная процедура для закаливания, релаксации и очищения организма.

Акупресс-массаж в бане эффективнее массажа в обычных условиях. Разогрев тканей, потение в сочетании с массажем позволяют удалить лишнюю воду и шлаки

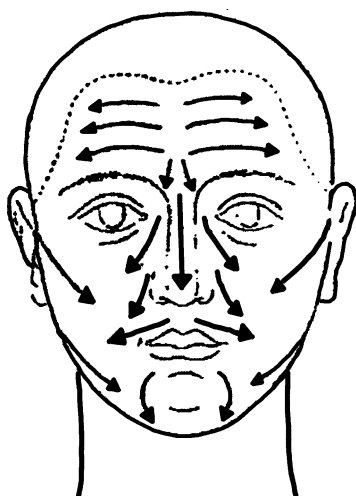


Рис. 104. Схема направлений массажных воздействий на лицо, рекомендованная А. И. Поспеловым



Рис. 105. Направление основных массажных движений на лицо

из жировой ткани, и этим усиливается антицеллюлитное воздействие массажа. Кроме того, облегчается снятие мышечных спазмов, зачастую приводящих к болям в спине.

Массаж проводят после первого захода в парную и непродолжительного отдыха. Продолжительность массажа не должна превышать 15 мин. В первую очередь массируют область спины. Затем, при наличии проблемных в эстетическом отношении зон, все остальное время можно посвятить акупресс-массажу бедер, живота, предплечий. В бане лучше пользоваться только большим массажером, движения при этом могут быть достаточно интенсивными.

При регулярном акупресс-массаже в бане можно достичь дезинтеграции жировых уплотнений в проблемных зонах и добиться хорошего эффекта по коррекции фигуры.

Акупресс-массаж болезненных локальных зон

Часто, особенно в области спины, возникают болезненные зоны, или зоны гиперчувствительности, на что следует обратить внимание.

В 1889 г. русский клиницист Г. А. Захарьин, а вслед за ним в 1896 г. англичанин Гед отметили, что при заболеваниях отдельных органов в определенных участках кожи появляется гиперчувствительность. В этом случае прикосновение к ним, любое раздражение в виде тепла или холода, обычно безболезненное, вызывает боль. Возникновение таких зон обусловлено развитием очага заболевания в органах, иннервируемых теми же сегментами спинного мозга, что и болезненные участки кожи, соединительной ткани.

Исследованиями И. П. Павлова показано, что реакция на болевое раздражение может быть подавлена условным раздражителем. Таким раздражителем в клинической практике является сегментарный массаж в области зоны гиперчувствительности (*рис. 106*).

Правильно проведенный массаж в области обнаруженной зоны Захарьина—Гед снимает болевые ощущения, усиливает регулируемую и координирующую роль центральной нервной системы и через «запуск» сложной нейрорефлекторной цепи способствует устранению возможного очага первичного заболевания.

Безусловно, сегментарный массаж — это лечебный массаж, требующий глубоких профессиональных знаний и опыта. Если при самомассаже обнаруживаются такие болезненные зоны, то можно осторожно промассировать их малым массажером для снятия боли и ослабления напряжения.

Однако это не освобождает от необходимости в последующем обратиться к врачу для уточнения диагноза и назначения специфического лечения, если оно потребуется.

Целлюлит-массаж (методика применения комплекта «Акупресс» для направленной коррекции фигуры)

Хорошая фигура — это не просто эстетический облик, это некоторый базис психологической устойчивости человека, придающий ему уверенность в себе, повышающий его рейтинг в обществе.

При решении приобрести гармоничные пропорции фигуры не следует возлагать всех надежд на похудение. Часто бывает, что общее и даже весьма значительное похудение не улучшает фигуру: лицо худеет, а бедра и живот не изменяют своих неэстетичных очертаний. Причиной неудач являются так называемые «проблемные зоны» — деликатное определение чрезмерно полных бедер, грузного живота или ягодиц. Почему же эти зоны превращаются в проблему в первую очередь для женщин? Все дело в структуре соединительной ткани у женщин. В отличие от мужской соединительной ткани, в которой волокна переплетены в виде сетки, окружающей небольшие жировые клетки, волокна женской соединительной ткани расположены параллельно вокруг более емких жировых капсул. Это дает тканям лучшую растяжимость, особенно необходимую во время беременности, но, к сожалению, способствует скоплению жира и воды.

Кроме того, гормональная динамика женского организма также способствует накоплению жира, что естественно и зачастую жизненно необходимо организму. Однако распространенным следствием этого становится образование плотных конгломератов жировой ткани между соединительными волокнами, то есть целлюлита, внешним проявлением которого является бугристая поверхность кожи. «Апельсиновая корка», возникающая при сдавливании участка кожи пальцами, — это типичная структура соединительной ткани, видимая под давлением. О целлюлите же можно говорить лишь тогда, когда кожа и без сжатия пальцами имеет выраженные неровности.

Женщинам, причем как полным, так и стройным, для профилактики целлюлита нужно регулярно разглаживать «апельсиновую корку» в проблемных зонах. Независимо от веса и половой принадлежности, структура тканей склонна к рыхлости. Беременность, использование гормональных противозачаточных средств, скопление шлаков в организме способствуют развитию целлюлита.

Итак, при решении улучшить пропорции своей фигуры необходимо:

- при избыточном весе — похудеть, укрепить мышцы гимнастикой, очистить организм и ежедневно выглаживать кожу в области проблемных зон;

- при нормальном весе достаточно вести разумный образ жизни, сохраняющий данное природой здоровье, и регулярно выглаживать кожу в области проблемных зон.

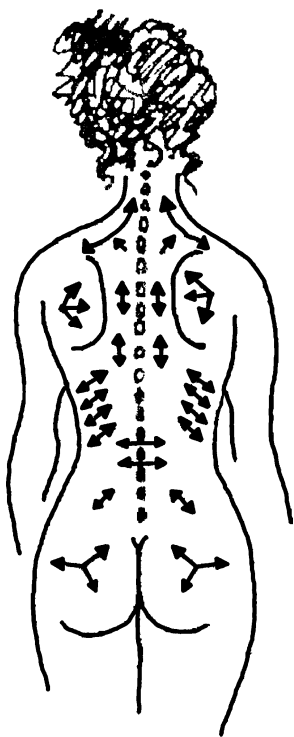


Рис. 106. Зоны сегментарного массажа



Рис. 107. Профессиональные большой и малый массажеры «Акупресс»



Рис. 108. Четырехваликовый профессиональный массажер «Акупресс»

Выглаживание кожи — это реальная задача для самомассажа. Для достижения устойчивого результата необходимы массаж и уход, причем сначала массаж, а потом — уход.

Массажеры «Акупресс» (рис. 107, 108) осуществляют перекатывающий массаж, что особенно эффективно при целлюлите и при лимфатическом дренаже. Между валиками массажера образуется кожная складка, которая смещается таким образом, что вся кожа как бы перекатывается. Массаж проводит дезинтеграцию целлюлитных отложений, снимает застой лимфы и активизирует кровообращение. За счет этого «разбиваются» плотные конгломераты жировых клеток, укрепляется соединительная ткань, создаются условия для активизации обменных процессов в застойных целлюлитных зонах и расщепления жира. Регулярный эстетический массаж в салоне и ежедневный уход за кожей с помощью массажеров «Акупресс» помогут приобрести желаемую форму тела и здоровую кожную поверхность.

Методика целлюлит-массажа

1. Перед целлюлит-массажем важно разогреться. Хорошо принять ванну, душ, еще эффективнее баня.

2. Массаж всегда проводится по направлению к сердцу. Начинать нужно с правой ноги и перекачивать кожу вверх от коленей до области таза.

3. Ягодицы массируются в направлении от середины таза к бедру.

4. Живот массируют в направлениях, указанных на рис. 103.

5. Нанести на тело немного крема для массажа с разогревающим действием и массировать массажером с большими пластиковыми выступами с нарастающей интенсивностью в течение 5–7 мин с акцентом в области проблемных зон.

Далее, после поглаживания, воздействовать малым массажером в течение 2–3 мин с несильным надавливанием, добавляя по мере необходимости массажный крем.

6. Легкими движениями растереть места воздействия массажеров, живот погладить круговыми движениями по часовой стрелке в течение 10–15 с. Затем втереть в проблемные зоны тонирующий крем.

Массаж значительно повышает эффективность воздействия антицеллюлитных кремов, уменьшает их расход и сокращает общее время цикла похудения.

Акупресс-массаж при полосках растяжения

Массажный комплект «Акупресс» иногда поможет разгладить полоски растяжения, образующиеся на бедрах, животе и ягодицах. Эти полоски напрямую не связаны с целлюлитом, но поддаются такому же лечению, как и целлюлит. Полоски растяжения возникают из-за разрывов соединительной ткани при ее чрезмерном растяжении, при значительном прибавлении веса во время беременности, в период полового созревания и при использовании неправильно подобранных гормональных средств. Разрывы, к сожалению, устранить невозможно, однако их глубину и ширину можно значительно уменьшить регулярным массажем, при этом бледнеет их розовая или желтоватая окраска. Массаж следует проводить по методике целлюлит-массажа, описанной выше. В качестве крема после массажа рекомендуется тонизирующий крем для тела.

Специальные инструменты для профессионального акупресс-массажа

Массажеры семейства «Акупресс» можно использовать как вспомогательное механическое средство для всех видов профессионального массажа: классического, сегментарного, соединительнотканного, точечного, а также спортивного, косметического, корректирующего фигуру, ну и, конечно, профилактического и оздоровительного.

Воздействие массажеров позволит провести хорошее предварительное разогревание тканей и сохранит силы массажиста.

Если массаж проводится с лечебной целью, то профессиональные знания и опыт массажиста лучше любой инструкции определяют методику использования массажеров для целенаправленного лечебного воздействия.

В семействе массажеров «Акупресс» разработаны инструменты и для профессионального массажа. Эти массажеры существенно отличаются от массажеров «Акупресс» базовой комплектации.

Сохраняя принцип сочетания точечного массажа с классическим смещением тканей, профессиональные массажеры имеют другую (пирамидальную) форму массирующих выступов, позволяющую увеличить рефлексотерапевтическую составляющую массажного воздействия, и специальные пружины, расширяющие площадь захвата тканей при сохранении нетравматичности воздействия. Аналогично устроены массажеры с четырьмя валиками, пары которых ориентированы встречно, под определенным углом друг к другу (рис. 108).

Эта конструкция сокращает время разогрева тканей и повышает эффективность лечения. Примененный здесь принцип независимой подвески гарантирует при любых движениях массажеров равномерное прижатие к телу всех четырех валиков при любом «рельефе» массируемой поверхности и расширяет возможности их применения для самомассажа.

Важно также, что валики для этих массажеров изготавливаются из материалов, известных своим лечебным воздействием: эбонита, сплавов меди, различных пород дерева.

Массажеры с эбонитовыми валиками

В медицине известен метод электротерапевтического воздействия эбонита. Эбонит — это продукт вулканизации природного каучука, отличающийся высокими электроизолирующими свойствами. Эбонит при трении электризуется положительными зарядами. При скольжении эбонита по телу в поверхностных тканях создаются естественные отрицательные заряды статического электричества, которые активизируют биотоки, стимулирующие трофические функции клеток.

Применение массажеров «Акупресс» с эбонитовыми валиками помимо собственно массажного воздействия дает хороший лечебный эффект при следующих заболеваниях:

- радикулиты (массаж спины в пояснично-крестцовой области, верхней части ягодиц — 10–15 мин, 7–10 процедур, ежедневно или через день);
- миозиты (массаж болезненной области — 7–10 мин, 5–7 процедур);
- онемения конечностей (ежедневный массаж области суставов — 5–7 мин, 10–15 дней);
- запоры, колиты (массаж живота утром натощак — 2–3 мин);
- бронхиты, астма, пневмония (массаж спины в области лопаток и груди — 10–15 мин);
- головные, зубные боли, респираторные заболевания, гайморит и фронтит (массаж лица в направлении основных массажных движений 1–2 раза в день — 5–7 мин).

Важно заметить, что эбонит «стареет» на солнце, поэтому хранить массажеры следует в затемненном месте.

Массажеры с валиками из медных сплавов

Валики этой группы профессиональных массажеров изготовлены из специальных сплавов, содержащих медь. Массажеры этой группы по аналогии с базовыми массажерами «Акупресс» выпускаются с двумя размерами валиков: как с большими, так и с малыми валиками.

Большие массажеры благодаря существенному собственному весу значительно быстрее вызывают гиперемии в массируемых тканях, в силу чего сокращается время массажа и облегчается работа массажиста.

Все рассмотренные для базовой модели приемы акупресс-массажа используются и при работе с металлическими массажерами.

Следует, однако, отметить, что металлические массажеры эффективнее базовых для целлюлит-массажа и спортивного массажа, особенно при большом объеме мышц и значительных жировых отложениях.

Медные сплавы, используемые для изготовления валиков, оказывают самостоятельное лечебное воздействие. Контакт с медью дает хороший эффект при болезнях воспалительного происхождения. Восточная медицина называет такие болезни «положительными», в отличие от «отрицательных», например злокачественных опухолей. Болевые активные

точки «положительного» типа имеют пониженный электрический потенциал. Контакт с медным сплавом в области этих точек вызывает появление электрических токов в направлении от металла к коже, что повышает электрический потенциал точки и нормализует состояние. Массажеры с валиками из медьсодержащих сплавов усиливают восстановительный эффект массажа в посттравматический период при переломах и ушибах, а также при воспалительных заболеваниях суставов в подострой стадии. Малые массажеры этой группы рекомендуется применять для массажа головы и шеи при бессоннице и головных болях. Известно также, что контакт с медью дезинфицирует и оздоравливает кожу, поэтому очень полезен косметический массаж лица малым массажером с валиками из медьсодержащих сплавов.

Валики массажеров в процессе работы окисляются, в результате чего массажеры теряют свой блеск, однако это не сказывается на их лечебных свойствах, а, напротив, свидетельствует об эффективности целебного воздействия ионов меди.

Массажеры с деревянными валиками

Массажеры с валиками из различных пород дерева могут использоваться для всех видов акупресс-массажа. Воздействие этих массажеров особенно приятное, теплое, деликатное. Такие массажеры рекомендуются детям, чувствительным, нервным людям в подавленном состоянии.

Особенное удовольствие дает массаж деревянными массажерами с использованием ароматических и лечебных масел. В этом случае массаж сочетается с ароматерапией. Дерево легко пропитывается предварительно нагретыми маслами и надолго сохраняет их запах. В настоящее время существуют широкие возможности персонального подбора масел, в зависимости от желаемого эффекта и индивидуальных предпочтений. Однако следует помнить, что дерево хуже других материалов подвергается дезинфекции, поэтому даже пропитанные маслами деревянные массажеры предназначены, как правило, для индивидуального применения.

Приспособления для точечных локальных воздействий

В практике работы специалистов по массажу лица и тела для точечных локальных воздействий широко применяются специальные палочки, изготовленные из эбонита и фторопласта, даже клыки медведя, большие куски янтаря, а также приборы ИНТА. Для обработки больших кожных поверхностей используются специальные массажные щетки с утопающими «иголками», которые отслеживают анатомическое строение тела. На *рис. 109* представлены некоторые из таких приборов, в том числе прибор электростимуляции.

Дезинфекция массажеров

Для дезинфекции массажеры «Акупресс», за исключением деревянных, можно протирать 1 %-ным раствором хлорамина. В домашних условиях, при индивидуальном и семейном применении валики массажеров доста-



Рис. 109. Приборы, устройства и специальный инструмент для точечных локальных воздействий: валик «Акупресс»; инструменты для локальных воздействий (кусок янтаря, клык медведя, палочки); прибор электропунктуры ИНТА; электронейростимулятор «Нейрон-2»; массажная щетка

точно помыть щеткой, используя теплую мыльную воду или раствор моющего средства типа «Лотос» с последующим промыванием в проточной воде и обязательной сушкой, или протереть 70%-ным раствором этилового спирта.

Противопоказания

Общепринятые противопоказания для массажа справедливы и для акупресс-массажа. Массаж и самомассаж противопоказаны при лихорадке, воспалительных процессах, болезнях крови, гнойных процессах любого происхождения, инфекционных и грибковых поражениях кожи, тромбозе, значительном варикозном расширении вен, активной форме туберкулеза, доброкачественных и злокачественных опухолях (до хирургического лечения), хроническом остеомиелите, гипертонии III степени, психических заболеваниях, сердечной, почечной и печеночной недостаточности. Хотя противопоказания против массажа в ряде случаев носят временный характер, при наличии у клиента заболеваний необходимо получить разрешение врача на проведение акупресс-массажа.

**МЕТОДИКИ
КИТАЙСКОЙ
АКУПУНКТУРЫ**

Акупунктурные точки, меридианы и коллатеральные (вторичные) меридианы

Определение локализации акупунктурных точек

Результативность иглоукалывания решающим образом зависит от точности локализации акупунктурных точек. При определении их локализации используют методы, основанные на измерении длины костей (метод пропорционального цуня), на анатомических ориентирах, на простых измерениях и на измерении при помощи пальцев.

Метод пропорционального цуня

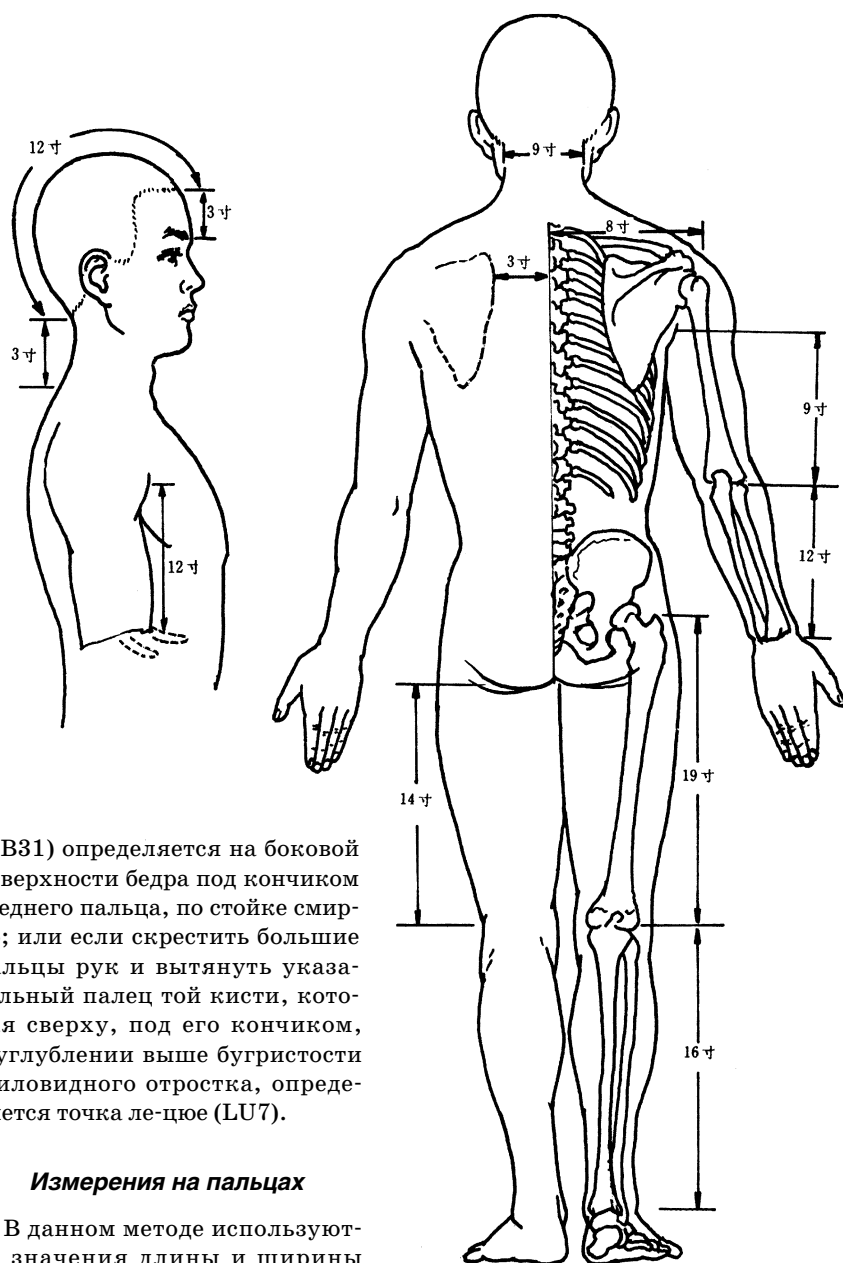
Большинство участков человеческого тела можно разделить на определенное количество равных частей, которые соответствуют расположению акупунктурных точек независимо от роста, возраста и пола. То есть метод пропорционального цуня заключается в делении определенного расстояния между выраженными анатомическими ориентирами на известное количество равных частей. Величина пропорционального отрезка одного и того же участка тела у разных людей неодинакова, так что вводится понятие индивидуально-пропорционального цуня. На разных участках тела величина его различна. Система деления участков тела на индивидуально-пропорциональные цуни отражена на *рис. 110, 111* и в табл. 4.

Анатомические ориентиры

Анатомические ориентиры можно поделить на две категории: фиксированные ориентиры, не зависящие от движения тела, как то: органы чувств, ногти на руках и ногах, соски, пупок и т. д.; подвижные ориентиры, возникающие при свободном движении суставов, мышц, кожи и т. п. Например, когда рот открыт и перед козелком возникает складка, можно определить локализацию точки тин-гун (SI19); а когда рука сжата в кулак и появляется поперечная ладонная складка, можно определить локализацию точки хоу-си (SI3) по локтевому краю кисти.

Простые измерения

Также в клинической практике применяются простейшие приемы определения локализации акупунктурных точек. Например, точка фэн-ши



(GB31) определяется на боковой поверхности бедра под кончиком среднего пальца, по стойке смирно; или если скрестить большие пальцы рук и вытянуть указательный палец той кисти, которая сверху, под его кончиком, в углублении выше бугристости шиловидного отростка, определяется точка ле-цую (LU7).

Измерения на пальцах

В данном методе используют значения длины и ширины пальцев пациента. Наиболее распространены следующие три приема.

Рис. 110. Деление областей тела на пропорциональные цуни

Таблица 4

Деление областей тела на пропорциональные цуни

Область тела	Расстояние	Кол-во цуней	Метод измерения	Примечания
Голова и шея	Передняя и задняя границы волосистой части головы	12	Продольный	Для измерения продольных расстояний между точками головы
	Глабелла (в центре переноса) точка инь-тан (EX-HN3) середина передней границы волосистой части головы	3	Продольный	Для измерения продольных расстояний между точками головы, в том числе на передней и задней границах роста волос
	Между VII шейным и I грудным позвонком точка да-чжуй (DU14) середина задней границы волосистой части головы	3	Продольный	—
	Точка инь-тан (EX-HN3) середина задней границы роста волос точка да-чжуй (DU14)	18	Продольный	—
	Между двумя точками тоу-вэй (ST8) по линии роста волос	9	Поперечный	Для измерения поперечных расстояний между точками передней части головы
	Верхушки сосцевидных отростков (по задней поверхности шеи)	9	Поперечный	Для измерения поперечных расстояний между точками передней части головы
Передняя поверхность туловища	Точка тьянь-ту (RN22 основание мечевидного отростка (нижний край тела грудины)	9	Продольный	Для измерения продольных расстояний между точками переднего срединного меридиана
	Основание мечевидного отростка (нижний край тела грудины) центр пупка	8	Продольный	Для измерения продольных расстояний между точками верхнего отдела брюшной полости
	Центр пупка верхний край лобкового симфиза, точка цюй-гу (RN2)	5	Продольный	Для измерения продольных расстояний между точками нижнего отдела брюшной полости
	Соски у мужчин, среднелючные линии у женщин	8	Поперечный	Для измерения поперечных расстояний между точками грудного отдела и брюшной полости
	Подмышечная ямка нижний край свободного конца одиннадцатого ребра, точка чжан-мэнь (LR13)	12	Продольный	Для продольного измерения расстояний между точками поясничного отдела

Окончание таблицы 4

Область тела	Расстояние	Кол-во цуней	Метод измерения	Примечания
Задняя поверхность туловища	Медиальный край лопатки — задняя срединная линия	3	Поперечный	Для измерения поперечных расстояний между точками спины
	Акромиальный угол задняя срединная линия	8	Поперечный	Для измерения поперечных расстояний между точками спины, а также плечевого отдела
Верхние конечности	Передний (задний) край подмышечной складки локтевая складка (конец локтевого отростка)	9	Продольный	Для измерения продольных расстояний между точками плеча
	Локтевая складка (конец локтевого отростка) поперечная складка лучезапястного сустава	12	Продольный	Для измерения продольных расстояний между точками предплечья
Нижние конечности	Верхний край лобкового симфиза верхний край медиального надмыщелка бедренной кости	18	Продольный	Для измерения продольных расстояний между точками трех ножных иньских меридианов на медиальной стороне нижних конечностей
	Нижний край медиального надмыщелка большеберцовой кости центр (наиболее выступающая часть) медиальной лодыжки	13	Продольный	—
	Верхушка большого вертела бедренной кости нижний край надколенника (подколенная складка)	19	Продольный	Для измерения продольных расстояний между точками трех ножных янских меридианов на латерально-задней стороне нижних конечностей (расстояние между ягодичной складкой и подколенной складкой равняется 14 цуням)
	Нижний край надколенника (подколенная складка) центр (наиболее выступающая часть) латеральной лодыжки	16	Продольный	Для измерения продольных расстояний между точками трех ножных янских меридианов на латерально-задней стороне нижних конечностей

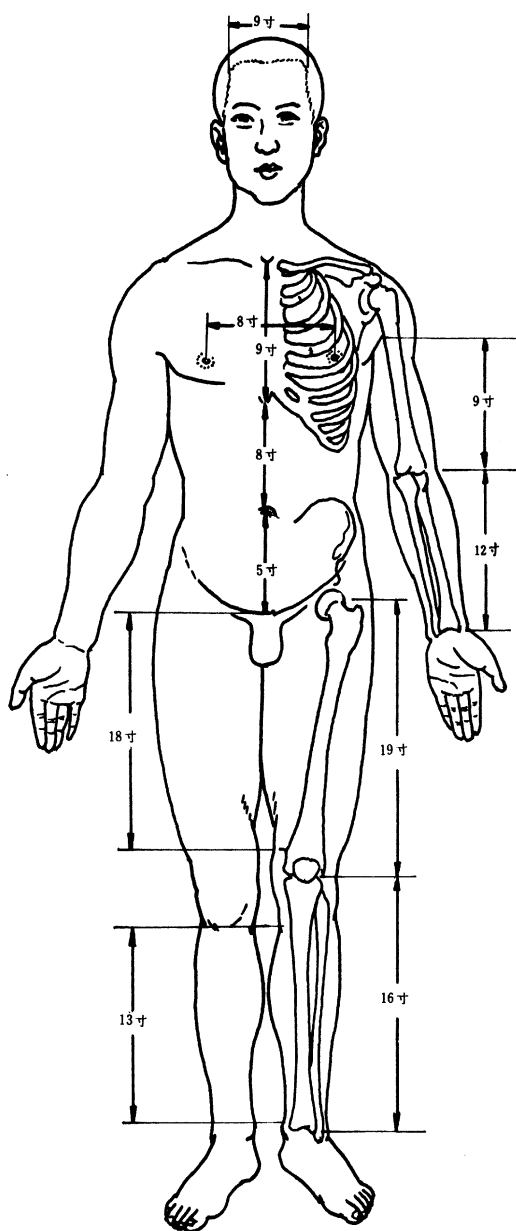


Рис. 111. Деление областей тела на пропорциональные цунь

Измерения с использованием среднего пальца. Если согнуть средний палец так, чтобы его кончик упирался в кожную складку межфалангового сустава большого пальца, то расстояние между кожными складками проксимального и дистального межфаланговых суставов среднего пальца равняется одному цуню (так называемый *индивидуальный цунь*), который используется для измерения вертикальных расстояний между точками на конечностях и горизонтальных расстояний между точками на спине. У пациентов-мужчин рекомендуется использовать средний палец на левой руке, а у женщин — на правой, поскольку средний рост мужчин больше, чем у женщин, а размеры между указанными складками и у мужчин, и у женщин несколько больше на левой руке, чем на правой.

Измерения с использованием четырех пальцев. Если крепко прижать друг к другу четыре распрямленных пальца ладони (указательный, средний, безымянный и мизинец), то их общая ширина на уровне тыльной кожной складки проксимального межфалангового сустава среднего пальца равняется трем цуням.

Измерения с использованием большого пальца. Ширина межфалангового сустава большого пальца пациента равняется одному цуню, который также применяется для измерения вертикальных расстояний между точками на конечностях.

Меридиан легких (шоу-тай-инь-фэй-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе ручных иньских меридианов. Исходя из средней полости тела, опускается вниз к толстой кишке. Затем поднимается вверх, огибая кардиальную часть желудка, и, проходя через диафрагму, делится на два ствола, ведущие к легким. Из легких меридиан через трахею выходит к подключичной области, откуда направляется к подмышечной впадине и далее следует по медиальной поверхности верхней конечности: на плече — по внешнему краю двуглавой мышцы, у локтя — снаружи от сухожилия двуглавой мышцы, на предплечье — по переднему краю лучевой кости в соответствии с ходом лучевой артерии до точки LU9 (тай-юань). В области кисти меридиан проходит через точку LU10 (юй-цзи) и по возвышенности большого пальца, заканчиваясь у лучевого края ногтевого ложа точкой LU11 (шао-шань). Ветвь этого меридиана отходит от точки ле-цзюе (LU7) и спускается по тыльной стороне кисти до лучевого края ногтевого ложа указательного пальца.

Основные показания

Заболевания носоглотки, трахеи, бронхов и легких (кашель, астма, кровохарканье); затрудненное дыхание, боль в области груди, фарингит; также заболевания кожи лица, боли в верхних конечностях, экзема, аллергические высыпания.

Акупунктурные точки

- Чжун-фу (LU1)

Топография: в подключичной ямке, на 6 пуней кнаружи от передней срединной линии, примерно на 3 см ниже точки LU2 (юнь-мэнь), на уровне первого межреберья. Проецируется на верхний отдел большой грудной мышцы, иннервируемой медиальным и латеральным

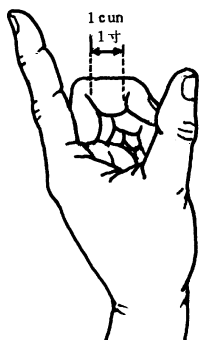


Рис. 112. Измерения с использованием среднего пальца – 1 цунь

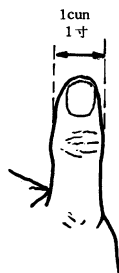


Рис. 113. Измерения с использованием большого пальца – 1 цунь

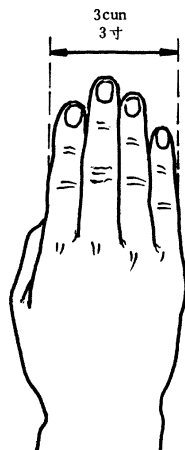


Рис. 114. Измерения с использованием четырех пальцев – 3 цуня

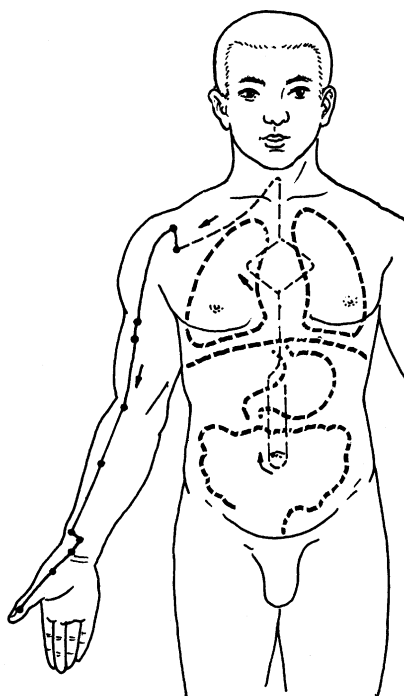


Рис. 115. Топография меридиана легких

грудными нервами плечевого сплетения. Здесь проходят ветви грудноакромиальной артерии: первая передняя межреберная ветвь внутренней грудной артерии, ветви наивысшей межреберной артерии, грудноакромиальной вены, наивысшей межреберной вены и промежуточного надключичного (шейное сплетение) нерва, передние ветви первого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине или сидя.

Показания: заболевания органов дыхания (фарингит, кашель, астма), тонзиллит, отек лица и конечностей, боль в области груди и плеча.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный по направлению к латеральной стороне груди, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Юнь-мэнь (LU2)

Топография: под акромиальным концом ключицы, в углублении между дельтовидной и большой грудной мышцами, на 6 цуней кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на верхний отдел большой грудной мышцы. Здесь проходят подмышечная артерия, ветви грудноакромиальной артерии и вены, наивысшей межреберной артерии и вены, плечевое сплетение, ветви промежуточного надключичного нерва. Определение производится в положении лежа на спине или сидя.

Показания: заболевания органов дыхания (кашель, астма), тонзиллит, боль в области груди, спины, плечевого сустава.

Методика: укол наклонный по направлению к латеральной стороне груди, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Тянь-фу (LU3)

Топография: у наружного края двуглавой мышцы плеча, на 3 цуня ниже уровня подмышечной ямки или на 6 цуней выше точки LU5 (чи-цзэ). Проецируется на плечевую мышцу, иннервируемую мышечно-кожным нервом.

Здесь проходят латеральная подкожная вена руки, ветви плечевой артерии и вены, верхний латеральный кожный нерв плеча, отходящий от подмышечного нерва. Определение производится, когда рука опущена и прижата к туловищу.

Показания: заболевания органов дыхания (в том числе астма), носовое кровотечение, боль в области лопатки, плеча.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Ся-бай (LU4)

Топография: у наружного края двуглавой мышцы плеча, на 4 цуня ниже уровня подмышечной ямки или на 5 цуней выше складки локтевого сгиба. Проецируется на плечевую мышцу. Здесь проходят латеральная подкожная вена руки, лучевая коллатеральная артерия (ветвь плечевой артерии), плечевая вена, мышечно-кожный нерв и верхний латеральный кожный нерв плеча. Определение производится, когда рука опущена и прижата к туловищу.

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

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Чи-цзэ (LU5)

Топография: на складке локтевого сгиба, у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча. Проецируется на нижний отдел плечевой мышцы, иннервируемой мышечно-кожным нервом. Здесь проходят лучевая возвратная артерия, лучевая вена, латеральный кожный нерв предплечья, в глубине — лучевой нерв. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе.

Показания: заболевания органов дыхания (кашель, кровохарканье, фарингит), тонзиллит, реактивные состояния, судороги, чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня (или трехгранной иглой до появления крови); продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Кун-цзуй (LU6)

Топография: на линии, соединяющей точки чи-цзэ (LU5) и тай-юань (LU9), на 5 цуней ниже локтевого сгиба. Проецируется на внутренний край плечелучевой мышцы, иннервируемой лучевым нервом. Здесь проходят ветви лучевой артерии, лучевой вены, латерального кожного нерва



Рис. 116. Прием быстрого определения точки ле-цюе (LU7)

предплечья, глубже — лучевая артерия и поверхностная ветвь лучевого нерва. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена ладонью вверх (супинирована).

Показания: острые респираторные заболевания, кашель, ларингит, фарингит, астма, кровохарканье, спазматическая боль в суставах верхней конечности, геморрой.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Ле-цюе (LU7)

Топография: на лучевом крае лучевой кости, в углублении выше бугристости шиловидного отростка, на 1,5 цуня проксимальнее лучезапястного сустава. Если скрестить ладони, как показано на рис. 116, эта точка определяется под кончиком указательного пальца. Проецируется на область, расположенную между сухожилиями плечелучевой мышцы и длинной мышцы, отводящей большой палец кисти, на середину квадратного пронатора, иннервируемого срединным нервом. Здесь проходят ветви лучевой артерии, лучевой вены, латеральный кожный нерв предплечья, поверхностная ветвь лучевого нерва. Определение производится, когда предплечье обращено лучевым краем вверх.

Показания: заболевания органов дыхания (кашель, астма, фарингит), тонзиллит, поражение лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, головная, зубная боль, заболевания кожи, боль в области предплечья, запястья, кисти. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Методика: угол наклонный, в направлении вверх, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Цзин-цюй (LU8)

Топография: на уровне бугристости шиловидного отростка лучевой кости, на 1 цунь выше точки тай-юань (LU9). Проецируется в области квадратного пронатора, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя запястья. Здесь проходят лучевая артерия и вена, разветвления латерального кожного нерва предплечья, поверхностной ветви лучевого нерва. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена ладонью вверх; точка находится в месте прощупывания пульсации лучевой артерии.

Показания: заболевания органов дыхания (кашель, астма, фарингит), тонзиллит, боль в груди, в области предплечья и лучезапястного сустава.

Методика: укол прямой (не задеть лучевую артерию!), глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня.

• Тай-юань (LU9)

Топография: во впадине, на конце поперечной кожной складки лучезапястного сустава, у лучевого края лучевой артерии. Проецируется на нижний край квадратного пронатора. Здесь проходят лучевая артерия, вена, латеральный кожный нерв предплечья, поверхностная ветвь лучевого нерва, ладонная ветвь срединного нерва. Определение производится, когда рука обращена ладонью вверх.

Показания: заболевания органов дыхания (кашель, астма, кровохарканье, фарингит), межреберная невралгия, боль в предплечье и кисти, отсутствие пульса.

Методика: укол прямой (не задеть лучевую артерию!), глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие 1–3 мин).

• Юй-цзи (LU10)

Топография: у середины первой пястной кости, на границе тыльной и ладонной поверхности кожи. Проецируется на мышцы возвышения большого пальца кисти, иннервируемые срединным и лучевым нервами. Здесь проходят ветви лучевой артерии и вены, ладонные поверхностные ветви срединного нерва. Определение производится, когда кисть обращена лучевым краем вверх.

Показания: кашель, кровохарканье, фарингит, тонзиллит, потеря голоса, жар.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

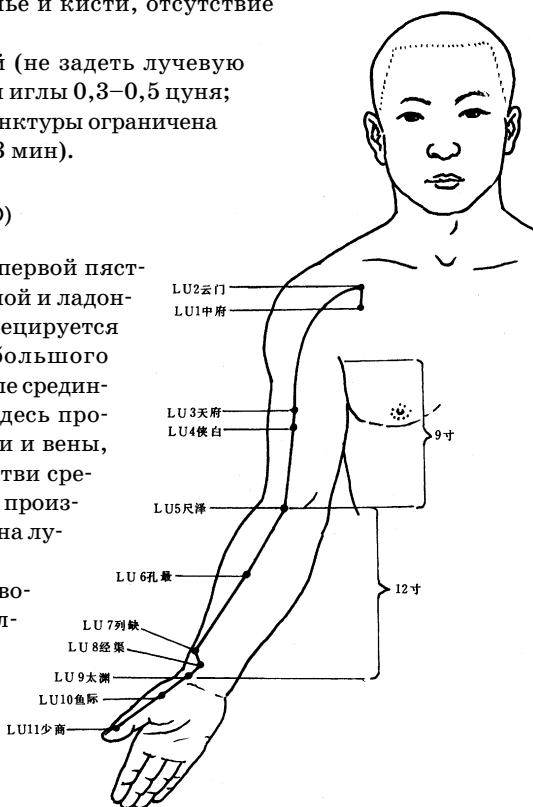


Рис. 117. Акупунктурные точки меридиана легких

- Шао-шан (LU11)

Топография: на дистальной фаланге первого пальца кисти, на 3 мм в лучевую сторону от корня ногтя. Здесь расположены анастомозы собственных ладонных пальцевых артерий, тыльная венозная пальцевая сеть, ветви собственных пальцевых ладонных нервов и тыльных нервов пальцев кисти.

Показания: кашель, фарингит, носовое кровотечение, жар, кома, маниакально-депрессивные расстройства.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,1 цуня (до появления крови).

Меридиан толстой кишки (шоу-ян-мин-да-чан-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе ручных яньских меридианов. Начинается на 3 мм снаружи от заднего ногтевого валика указательного пальца и поднимается вдоль его лучевого края, следуя далее между первой и второй пястными костями и между сухожилиями короткого и длинного разгибателя большого пальца кисти. Затем проходит по наружнолучевому краю предплечья и наружнозадней поверхности плеча, пересекает плечевой сустав, доходя до акромиона, откуда дает ответвление к точке да-чжуй (DU14). Из точки DU14 меридиан выходит в надключичную область, откуда одна его ветвь уходит в глубь тела к толстой кишке. Вторая ветвь с надключичной области следует по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, достигая нижней челюсти впереди от ее угла. Заканчивается меридиан на противоположной стороне точкой ин-сян (LI20), пересекаясь в носогубной борозде с идентичным меридианом противоположной стороны.

Основные показания

Заболевания толстой кишки и желудка, болезни слизистых оболочек и кожи, заболевания легких; болевые синдромы туловища, боли в полости рта (язык, зубы, миндалины) и области лица (нос, уши, глаза).

Акупунктурные точки

- Шан-ян (LI1)

Топография: на дистальной фаланге указательного пальца, примерно на 3 мм в лучевую сторону от корня ногтя. Здесь проходят анастомозы собственной ладонной пальцевой артерии, тыльная венозная сеть кисти, ладонные пальцевые вены, собственный ладонный пальцевой нерв из системы срединного нерва.

Показания: шум в ушах, снижение слуха, зубная боль, заболевания полости рта, глотки, органов дыхания, потеря пальцевой чувствительности, лихорадочные состояния, кома.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,1 цуня (или до появления крови); продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Эр-цзянь (LI2)

Топография: на лучевом крае указательного пальца, во впадине, прощупываемой дистальнее пястно-фалангового сустава. Здесь проходят ветви тыльной пальцевой артерии, тыльная венозная сеть кисти, поверхностная ветвь лучевого нерва. Определение производится, когда кисть расположена лучевым краем вверх, пальцы согнуты.

Показания: глазные болезни, носовое кровотечение, зубная боль, боль в области верхней конечности, заболевания полости рта.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,2–0,3 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Сань-цзянь (LI3)

Топография: во впадине, прощупываемой проксимальнее головки второй пястной кости на ее лучевом крае. Проецируется на тыльную межкостную мышцу и на и мышцу, приводящую в движение большой палец. Здесь проходят тыльная пястная артерия (ветвь лучевой артерии), тыльная венозная сеть кисти, поверхностная ветвь лучевого нерва.

Показания: диарея, метеоризм, тонзиллит, зубная боль, блефарит, невралгия тройничного нерва.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Хэ-гу (LI4)

Топография: в промежутке между первой и второй пястными костями, ближе к лучевому краю середины второй пястной кости. Проецируется на первую тыльную межкостную мышцу, иннервируемую локтевым нервом. Здесь разделяется поверхностная ветвь лучевого нерва, проходят тыльная пястная артерия — ветвь лучевой артерии, тыльная венозная сеть кисти, глубже — ладонная ветвь срединного нерва. Определение производится, когда большой палец сильно прижат к указательному (расположение на вершине мышечного возвышения). Если отвести большой палец, точка локализуется на середине расстояния от угла, образованного соединением первой и второй пястных костей, до края межпальцевой кожной складки, ближе ко второй пястной кости.



Рис. 118. Прием быстрого определения точки пянь-ли (LI6)

Показания: очень важная точка с широким спектром действия, применяется при заболеваниях нервной системы, внутренних органов, глаз, уха, носа и околоносовых пазух, гинекологических заболеваниях и др.; эффективна при болевых синдромах верхней половины тела.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная. Беременным акупунктура и термопунктура противопоказаны.

• Ян-си (LI5)

Топография: на лучевом крае запястья, между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца (в центре анатомической табакерки). Проецируется на лучевой край лучезапястного сустава. Здесь проходят лучевая артерия, латеральная подкожная вена руки, ветви лучевой артерии и поверхностная ветвь лучевого нерва. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе, кисть повернута лучевым краем вверх, пальцы выпрямлены, большой палец разогнут насколько возможно.

Показания: головная, зубная боль, шум в ушах, снижение слуха, боль и опухание в области глаз, диспепсия, тонзиллит, фарингит, заболевания лучезапястного сустава.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Пянь-ли (LI6)

Топография: на тыльной поверхности лучевой кости, на линии, соединяющей точки ян-си (LI5) и цюй-чи (LI11), на три цуня выше точки ян-си (LI5). Если скрестить ладони, как показано на рис. 110–118, эта точка определяется под кончиком среднего пальца. Проецируется на область, расположенную в промежутке между сухожилиями длинной отводящей мышцы большого пальца и короткого разгибателя большого пальца. Здесь проходят ветви задней межкостной артерии, латеральной подкожной вены руки, лучевой вены, поверхностная ветвь лучевого нерва и латеральный кожный нерв предплечья (ветвь мышечно-кожного нерва). Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе, предплечье обращено лучевой стороной вверх.

Показания: покраснение глаз, шум в ушах, снижение слуха, носовое кровотечение, заболевания глотки и гортани, зубная боль, чувствитель-

ные и двигательные нарушения в области верхних конечностей, запор, отеки.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Вэнь-лю (LI7)

Топография: над тыльной поверхностью лучевой кости, на линии, соединяющей точки ян-си (LI5) и цюй-чи (LI11), на 5 цуней выше точки ян-си (LI5). Проецируется на область, расположенную ниже брюшка короткого лучевого разгибателя запястья, иннервируемого лучевым нервом. Здесь проходят ветви лучевой артерии и вены, латеральной подкожной вены, задний и латеральный кожные нервы предплечья. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе, предплечье обращено лучевой стороной кверху.

Показания: головная, зубная боль, отек лица, заболевания глотки, гортани и полости рта, заболевания кишечника, метеоризм, боль в области предплечья.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ся-лянь (LI8)

Топография: на линии, соединяющей точки ян-си (LI5) и цюй-чи (LI11), на 4 цуня ниже точки цюй-чи (LI11). Проецируется на лучевой край лучевой кости и короткий лучевой разгибатель запястья, иннервируемый лучевым нервом. Здесь проходят ветви лучевой артерии и вены, латеральной подкожной вены руки, задний и латеральный кожные нервы предплечья. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе, предплечье обращено лучевой стороной кверху.

Показания: головная боль, головокружение, боль в области локтя и предплечья, заболевания органов дыхания, кишечника, метеоризм, нарушение мочеиспускания.

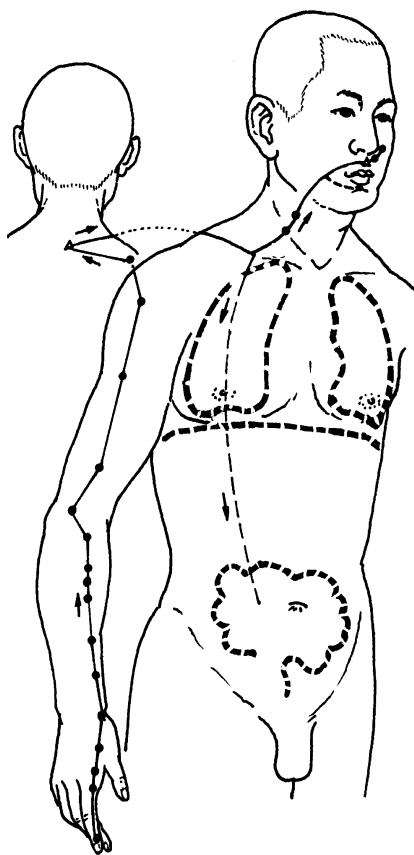


Рис. 119. Топография меридиана толстой кишки

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Шань-лянь (LI9)

Топография: на линии, соединяющей точки ян-си (LI5) и цюй-чи (LI11), на 3 цуня ниже точки цюй-чи (LI11). Проецируется на лучевой край лучевой кости и короткий лучевой разгибатель запястья, иннервируемый лучевым нервом. Здесь проходят ветви лучевой артерии и вены, латеральной подкожной вены руки, задний и латеральный кожные нервы предплечья. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе, предплечье обращено лучевой стороной кверху.

Показания: головная боль, нарушения мозгового кровообращения, чувствительные и двигательные нарушения в области конечностей, односторонний паралич, заболевания органов дыхания, кишечника, метеоризм.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Шоу-сань-ли (LI10)

Топография: на линии, соединяющей точки ян-си (LI5) и цюй-чи (LI11), на 2 цуня ниже точки цюй-чи (LI11). Проецируется на лучевой край лучевой кости и длинный лучевой разгибатель запястья, иннервируемый лучевым нервом. Здесь проходят ветви лучевой возвратной артерии, лучевой вены, латеральной подкожной вены руки, задний и латеральный кожные нервы предплечья. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе, предплечье обращено лучевой стороной кверху.

Показания: головная и зубная боль, стоматит, отек щеки, нарушения мозгового кровообращения, поражение лучевого нерва, заболевания кишечника.

Методика: укол прямой, направление от лучевой стороны предплечья в локтевую, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Цюй-чи (LI11)

Топография: в углу, образуемом при сгибании руки в локтевом суставе, на середине расстояния между наружным надмыщелком плечевой кости и лучевым краем кожной складки локтевого сгиба, во впадине, которую можно прощупать пальцем, соскользнув с латерального надмыщелка в локтевую сторону. Проецируется на начало длинного лучевого разгибателя запястья и наружный край плечелучевой мышцы, иннервируемых лучевым нервом. Здесь проходят лучевая возвратная артерия, латеральная подкожная вена руки, лучевая вена, задний и латеральный кожные нервы предплечья, глубже — ствол лучевого нерва. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена лучевой стороной предплечья кверху.

Показания: заболевания органов дыхания, зубная боль, покраснение и боль в области глаза, тошнота, понос, дизентерия, отеки, головокружение, односторонний паралич, заболевания кожи и кишечника, цереброваскулярные нарушения, артериальная гипертензия, неврастения, аллергические состояния, боль в суставах верхней конечности, нарушение менструального цикла. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чжоу-ляо (LI12)

Топография: на 1 цунь выше точки цюй-чи (LI11), у наружного края плечевой кости. Проецируется на начало плечелучевой мышцы, иннервируемой лучевым нервом. Здесь проходят лучевая коллатеральная артерия (ветвь плечевой артерии), лучевая возвратная артерия (ветвь лучевой артерии), латеральная подкожная вена руки, плечевая вена, задний кожный нерв плеча. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена лучевой стороной предплечья кверху.

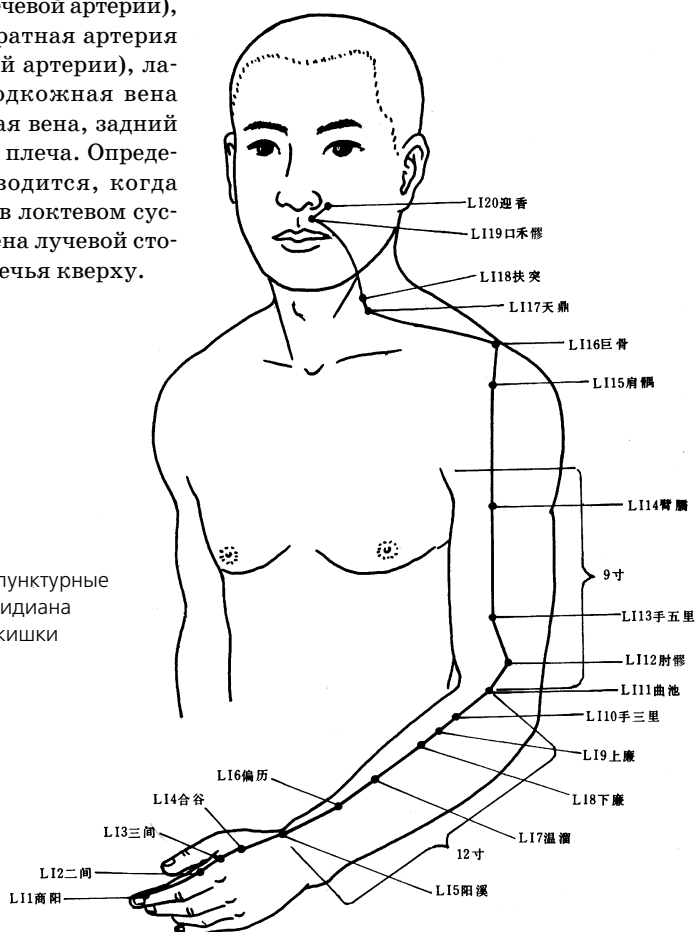


Рис. 120. Акупунктурные точки меридиана толстой кишки

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей, заболевания плечевого и локтевого суставов.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Шоу-у-ли (LI13)

Топография: у наружного края двуглавой мышцы плеча, на линии, соединяющей точки цюй-чи (LI11) и цзянь-юй (LI15), на 3 цуня выше точки цюй-чи (LI11). Проецируется на плечевую мышцу, иннервируемую мышечно-кожным нервом. Здесь проходят латеральная подкожная вена руки, ветви плечевой артерии и вены, нижний латеральный и задний кожные нервы плеча. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена лучевой стороной предплечья кверху.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, кровохарканье, чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей, сонливость, фобия.

Методика: укол прямой, в обход артерии, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Би-нао (LI14)

Топография: у места прикрепления дельтовидной мышцы к плечевой кости, на линии, соединяющей точки цюй-чи (LI11) и цзянь-юй (LI15), на 7 цуней выше точки цюй-чи (LI11). Проецируется на дельтовидную мышцу, иннервируемую подмышечным нервом. Здесь проходят ветви плечевой артерии и вены, верхнего латерального кожного нерва плеча (ветви подмышечного нерва). Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и прижата к туловищу.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области плеча, головная боль, нарушения зрения, напряжение шейных и подзатылочных мышц, кривошея.

Методика: укол прямой или наклонный по направлению кверху, глубина введения иглы 0,8–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзянь-юй (LI15)

Топография: между акромионом и большим бугорком плечевой кости, во впадении, образующейся при поднятии руки. Проецируется на дельтовидную мышцу, иннервируемую подмышечным нервом. Здесь расположены артериальная сеть грудокромиальной артерии, надлопаточная артерия и задняя артерия, огибающая плечевую кость, плечевая вена, дорсальная лопаточная вена, ветви верхнего латерального кожного нерва плеча и лате-

рального надключичного нерва, относящегося к шейному сплетению. Определение производится, когда рука отведена до горизонтального уровня.

Показания: боль в области плечевого сустава и плеча, напряжение мышц шейно-затылочной и плечелопаточной области, аллергическая сыпь, артериальная гипертензия, нарушения мозгового кровообращения, гемиплегия.

Методика: укол прямой или наклонный по направлению к подмышечной ямке, глубина введения иглы 0,8–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзюй-гу (LI16)

Топография: во впадине между акромиальным концом ключицы и остью лопатки. Проецируется на трапецевидную мышцу, иннервируемую добавочным нервом, надостную мышцу, иннервируемую надлопаточным нервом. Здесь проходят ветви надлопаточной артерии, дорсальной лопаточной вены, верхнего латерального кожного нерва плеча и надключичных нервов. Определение производится в положении сидя, руки опущены.

Показания: поражение плечевого сплетения, боль в плечелопаточной области, зубная боль, напряжение мышц шейно-затылочной области, зоб.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня (более глубокий укол может вызвать диспноэ); продолжительность термопунктуры обычная.

• Тянь-дин (LI17)

Топография: у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на 1 цунь ниже точки фу-ту (LI18). Проецируется на подкожную мышцу шеи, иннервируемую лицевым нервом. Здесь проходят поверхностная шейная артерия — ветвь щитовидно-шейного ствола, наружная яремная вена и ее ветви — поперечные вены шеи, поперечный нерв шеи, надключичные нервы, в глубине — диафрагмальный нерв, относящийся к шейному сплетению. Определение производится в положении сидя, голова слегка запрокинута.

Показания: заболевания глотки и гортани, поражения мышц подъязычной области, дисфагия, боль в области шеи, зоб.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; положение пациента лежа на спине, голова повернута набок; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Фу-ту (LI18)

Топография: в центре грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне точки жэнь-ин (ST9), на 3 цуня кнаружи от адамова яблока. Проецируется на область, расположенную между грудинной и ключичной головками грудино-ключично-сосцевидной мышцы, иннервируемой добавочным

нервом. Здесь проходят восходящая шейная артерия, поперечные вены шеи, поперечный нерв шеи (шейное сплетение), под мышцей — внутренняя яремная вена и блуждающий нерв.

Показания: одышка, кашель, астма, поражение мышц подъязычной области, нарушение слюноотделения, дисфагия, артериальная гипотензия, зоб.

Методика: укол прямой (соблюдать осторожность!), глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Хэ-ляо (LI19)

Топография: на середине расстояния между крылом носа и краем верхней губы кнаружи от точки жэнь-чжун (DU26), на горизонтальной линии через верхнюю треть верхней губы, соответствует клыковой (собачьей) ямке верхней челюсти. Здесь проходят верхняя губная артерия (ветвь лицевой артерии), верхняя губная вена, верхние губные ветви подглазничного нерва (от второй ветви тройничного нерва), щечная ветвь лицевого нерва.

Показания: заболевания носа и околоносовых пазух, боль в области лица, поражение лицевого нерва, тик и контрактура жевательных мышц, паротит.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; термопунктура противопоказана.

• Инь-сян (LI20)

Топография: в носогубной складке, на 0,5 цуня кнаружи от центра крыла носа. Проецируется на верхнюю челюсть. Здесь находятся ветви лицевой артерии, лицевой вены, подглазничного нерва, щечная ветвь лицевого нерва.

Показания: заболевания носа и околоносовых пазух, поражения мышц лица, заболевания кожи в области лица. Одна из основных точек акупунктурной терапии при заболеваниях носа.

Методика: укол наклонный, в медиальном направлении, или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; термопунктура противопоказана.

Меридиан желудка (цзу-ян-мин-вэй-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе ножных яньских меридианов, парный. Берет начало от точки выхода меридиана толстой кишки (ин-сян, LI20) и, направляясь кверху, подходит к внутреннему углу глаза, контактируя с меридианом мочевого пузыря в точке цин-мин (BL1). Оттуда подходит к се-

редине нижнего края орбиты (чэн-ци, ST1, — точка входа) и спускается вниз до уровня крыла носа. Далее направляется к середине носогубной складки, подходит к углу рта (точка ди-цан, ST4) и идет к середине нижней губы (точка чэн-цзян, RN24). От нижней губы направляется по нижней челюсти и приблизительно в 2/3 от подбородка до ее угла делится на две ветви. Одна из них поднимается вверх кпереди от раковины уха, достигая лобно-теменной области. Вторая ветвь опускается вниз вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы до ключицы, откуда идет к точке да-чжуй (DU14), возвращаясь затем в надключичную область примерно на уровень среднечлвчичной линии. С этой области меридиан дает ответвление внутрь тела, которое подходит к желудку и другим органам брюшной полости, после чего вновь соединяется на уровне лобка в точке ци-чун (ST30) с наружной частью меридиана. Наружная часть меридиана направляется от подключичной области вниз по среднечлвчичной линии. На уровне десятого ребра меридиан отклоняется кнутри и на животе проходит по наружному краю прямой мышцы живота. Достигнув верхнего края лобковой кости и соединившись с глубокой ветвью, он выходит на наружно-переднюю поверхность бедра, где следует по наружному краю четырехглавой мышцы. Далее пересекает коленный сустав и на голени также располагается по передненаружной поверхности (между длинным разгибателем пальцев и длинным разгибателем большого пальца). На стопе проходит между второй и третьей плюсневыми костями и оканчивается кнаружи от ногтевого ложа второго пальца стопы точкой ли-дуй (ST45).

Основные показания

Применение точек меридиана желудка в значительной степени зависит от места их расположения. Воздействие на точки, находящиеся на голове, оказывает нормализующее влияние на кровообращение органов чувств и слизистую оболочку полости рта. Используя точки меридиана желудка, можно также лечить невралгию и спазм мышц лица. Стимуляция точек меридиана, расположенных в области шеи, эффективна при заболеваниях гортани и верхних дыхательных путей, тогда как посредством точек в области грудной клетки влияют, главным образом, на функцию легких и бронхов. Лечению гастрита и энтерита способствует стимуляция точек в области груди и живота. Точки, расположенные на ногах, эффективно применяются для коррекции нарушений кровообращения не только в нижних конечностях, но и в других областях (шея, голова). Нижние точки меридиана желудка также используются для лечения головной боли, заболеваний глаз и др. Цзу-сань-ли (RT36) — одна из главных точек, используемых в хирургической практике для акупунктурного обезболивания.

Акупунктурные точки

- Чэн-ци (ST1)

Топография: в области нижнего века, между глазным яблоком и серединой нижнего края глазницы. Проецируется на круговую мышцу глаза,

иннервируемую лицевым нервом, нижнюю прямую мышцу глаза. Здесь проходят подглазничная артерия, отходящая от верхнечелюстной артерии, ветви глазной артерии, нижняя глазная вена, подглазничный нерв, отходящий от верхнечелюстного нерва, ветви глазодвигательного нерва. Определение производится при прямом взгляде на вертикальной линии, опущенной от зрачка к нижнему краю глазницы.

Показания: заболевания глаз, головная боль, головокружение, мышечные спазмы в области глаз и рта.

Методика: слегка надавив кончиком пальца на нижнее веко и таким образом зафиксировав глаз, производят прямой укол вдоль нижнего края глазницы под глазное яблоко на глубину 0,3–0,7 цуня. Более глубокий укол не допускается. Манипуляции иглой должны иметь минимальную амплитуду, чтобы избежать повреждения кровеносных сосудов и образования гематомы. Термопунктура противопоказана.

• Сы-бай (ST2)

Топография: в области верхней челюсти под точкой чэн-ци (ST1), в углублении подглазничного отверстия. Проецируется на большую скуловую мышцу, иннервируемую лицевым нервом. Здесь проходят ветви подглазничной артерии, лицевой вены, подглазничный нерв (ветвь верхнечелюстного нерва).

Показания: боль в области лица, поражение мышц лица, заболевания глаз, носа и околоносовых пазух, нарушения речи.

Методика: укол прямой или несколько наклонный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; термопунктура противопоказана.

• Цзюй-ляо (ST3)

Топография: ниже точки сы-бай (ST2), на пересечении вертикали, опущенной от зрачка, с горизонталью, проведенной на уровне нижнего края крыла носа, чуть кнаружи от носогубной складки. Проецируется на мышцу, поднимающую верхнюю губу. Здесь проходят ветви лицевой артерии, лицевой вены, подглазничного нерва, щечная ветвь лицевого нерва.

Показания: поражение мышц лица, зубная боль, носовое кровотечение, отек губы и щеки, невралгия тройничного нерва, заболевания глаз, гайморит.

Методика: укол наклонный по направлению кверху или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня.

• Ди-цан (ST4)

Топография: непосредственно под точкой цзюй-ляо (ST3), на пересечении вертикали, опущенной от зрачка, с горизонталью, проведенной на уровне угла рта, на 0,4 цуня кнаружи от него. Проецируется на круговую мышцу рта, щечную мышцу. Здесь проходят ветви лицевой артерии

и вены, щечной артерии и вены, подглазничного нерва, щечного нерва, относящегося к системе тройничного нерва, щечная ветвь лицевого нерва.

Показания: поражение мышц лица, зубная боль, невралгия тройничного нерва, заболевания глаз, расстройства речи.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, по направлению к точке цзя-чэ (ST6), глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие 3–5 мин).

• **Дэ-ин (ST5)**

Топография: кпереди от угла нижней челюсти, у переднего края жевательной мышцы, где пальпируется пульсация артерии; на границе задней трети расстояния от угла нижней челюсти до точки чэн-цзян (RN24) в центре подбородочно-губной борозды, на уровне третьего большого коренного зуба нижней челюсти. Проецируется на передний край жевательной мышцы, иннервируемой нижнечелюстным нервом, кнаружи от лицевой артерии. Здесь проходят лицевая вена, краевая ветвь нижней челюсти, отходящая от лицевого нерва, ветви большого ушного нерва, относящиеся к шейному сплетению.

Показания: зубная боль, невралгия тройничного нерва, поражение лицевого нерва, контрактура жевательных мышц, расстройства речи, отек лица, паротит, спазм мышц шеи.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, в обход артерии, вдоль нижней челюсти по направлению кзади, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня.

• **Цзя-чэ (ST6)**

Топография: в углублении, находящемся кпереди и кверху от угла нижней

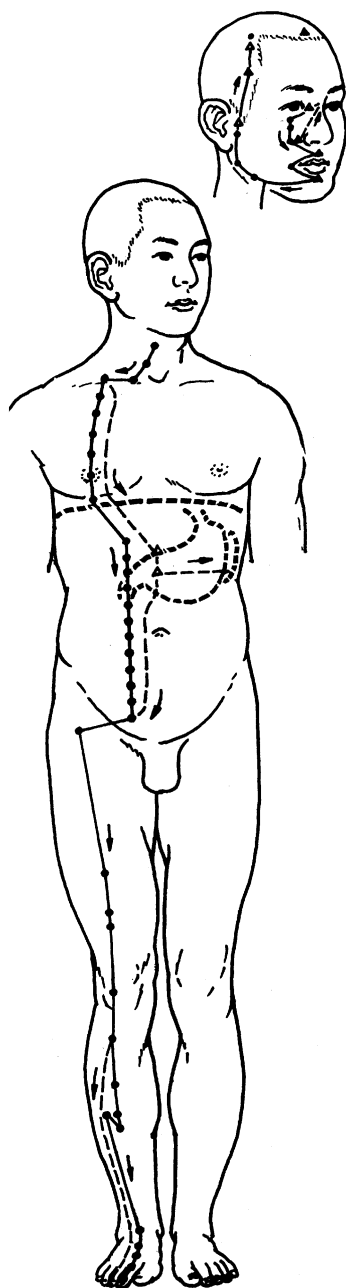


Рис. 121. Топография меридиана желудка

челюсти, на уровне горизонтали, проведенной через угол рта. Проецируется на область околоушной железы, у места прикрепления жевательной мышцы, иннервируемой тройничным нервом. Здесь проходят ветви жевательной артерии, отходящей от верхнечелюстной артерии, ветви лицевой вены, лицевого нерва, большого ушного нерва, относящиеся к шейному сплетению.

Показания: поражение мышц лица, невралгия тройничного нерва, зубная боль, заболевания полости рта, контрактура жевательных мышц, напряжение и боли затылочных и шейных мышц.

Методика: укол прямой на глубину 0,3–0,5 цуня или почти горизонтальный на глубину 0,5–1,0 цуня.

• Ся-гуань (ST7)

Топография: во впадине у нижнего края скуловой дуги, непосредственно впереди от мыщелкового (суставного) отростка нижней челюсти. Проецируется на область околоушной железы и жевательной мышцы, иннервируемой тройничным нервом. Здесь проходят ветви поперечной артерии лица, вена околоушной железы, поперечная вена лица, ушно-височный нерв, относящийся к системе тройничного нерва, ветви лицевого нерва.

Показания: поражение мышц лица, головокружение, снижение слуха, шум в ушах, боль в ухе, зубная боль (в области верхней челюсти), заболевания височно-нижнечелюстного сустава, истерический тризм.

Методика: укол прямой на глубину 0,3–0,5 цуня или почти горизонтальный, по направлению кверху, на глубину 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Тоу-вэй (ST8)

Топография: на поперечной линии, проходящей через точку шэнь-тин (DU24), на 0,5 цуня кзади от лобного угла волосистой части головы, во впадине, образуемой соединением лобной и теменной костей. Проецируется на границе между сухожильным шлемом и верхним краем височной мышцы, иннервируемой тройничным нервом. Здесь проходят ветви поверхностной височной артерии, поверхностные височные вены, ветви лобного нерва, височная ветвь лицевого нерва. Определение производится при жевательных движениях над височной мышцей, в углублении кзади от передней границы роста волос.

Показания: головная боль, головокружение, невралгия тройничного нерва, мигрень, поражение мышц лица, заболевания глаз.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению книзу, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня.

• Жэнь-ин (ST9)

Топография: у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на 1,5 цуня кнаружи от адамова яблока, где прощупывается пульсация

сонной артерии. Проецируется на поверхностно расположенную подкожную мышцу шеи, иннервируемую лицевым нервом. Здесь проходят ветви верхней щитовидной артерии, внутренней яремной вены, поперечного нерва шеи, шейная петля шейного сплетения, глубже — сосудисто-нервный пучок шеи: общая сонная артерия в месте ее разделения на наружную и внутреннюю, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв, симпатический ствол.

Показания: заболевания глотки, гортани, легких, одышка, удушье, астма, артериальная гипертензия, зоб, дисфагия, туберкулезный шейный лимфаденит.

Методика: укол прямой, в обход общей сонной артерии, глубина введения иглы 0,3–0,8 цуня, игла вводится осторожно (не повредить сосудисто-нервный пучок!); термопунктура противопоказана.

- Шуй-ту (ST10)

Топография: у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на середине расстояния между точками жэнь-ин (ST9) и ци-шэ (ST11). Здесь проходят общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв, шейная петля шейного сплетения, ветви поперечного нерва шеи, относящегося к шейному сплетению, глубже находится симпатический ствол.

Показания: заболевания глотки и гортани, бронхит, бронхиальная астма, коклюш, дисфагия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

- Ци-шэ (ST11)

Топография: у верхнего края ключицы, между грудинной и ключичной головками грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на 1,5 цуня кнаружи от точки тянь-ту (RN22), на вертикали, проходящей через точки жэнь-ин (ST9) и шуй-ту (ST10). Проецируется на подкожную мышцу шеи. Здесь проходят ветви медиального надключичного нерва, относящегося к шейному сплетению, общая сонная артерия, блуждающий нерв, симпатический ствол.

Показания: заболевания глотки и гортани, астма, заболевания легких, туберкулезный шейный лимфаденит, икота, зоб, напряжение мышцы шейно-затылочной области.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Цюе-пэнь (ST12)

Топография: в центре надключичной ямки, на продолжении второй боковой линии груди (среднеключичной), на 4 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на подкожную мышцу. Здесь проходят ветви щитовидно-шейного ствола, подключичной вены, промежуточного

надключичного нерва, относящегося к шейному сплетению, в глубине — подключичная артерия, надключичная часть плечевого сплетения.

Показания: заболевания дыхательной системы, астма, боль в груди, надключичной области, межреберная невралгия, миалгии шейно-плечевой области, туберкулезный шейный лимфаденит.

Методика: укол прямой или почти горизонтальный, глубина введения иглы не более 0,3–0,5 цуня (иначе возможны нежелательные последствия); продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Ци-ху (ST13)

Топография: над ключицей, на 4 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую грудную и подключичную мышцы, иннервируемые медиальным и латеральным грудными нервами плечевого сплетения. Здесь проходят ветви внутренней грудной, грудноакромиальной и наивысшей межреберной артерий, грудноакромиальной и наивысшей межреберной вен, надключичных нервов, передние ветви первого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания дыхательной системы, кашель, астма, анорексия, икота, боль в области грудной клетки.

Методика: укол несколько наклонный, по направлению кнаружи, глубина введения иглы 0,3–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Ку-фан (ST14)

Топография: в первом межреберье, на 4 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую и малую грудные мышцы. Здесь находятся ветви внутренней грудной и наивысшей межреберной артерий, наивысшей межреберной вены, передние ветви грудного нерва, передние грудные нервы надключичной части плечевого сплетения. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, отделение гнойной мокроты, смешанной с кровью, боль в области грудной клетки.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, по направлению кнаружи и слегка вверх вдоль первого межреберья; игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра на глубину 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- У-и (ST15)

Топография: во втором межреберье, на 4 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую и малую грудные мышцы. Здесь проходят ветви внутренней грудной и наивысшей межреберной артерий, наивысшей межреберной вены, передние ветви второго грудного нерва,

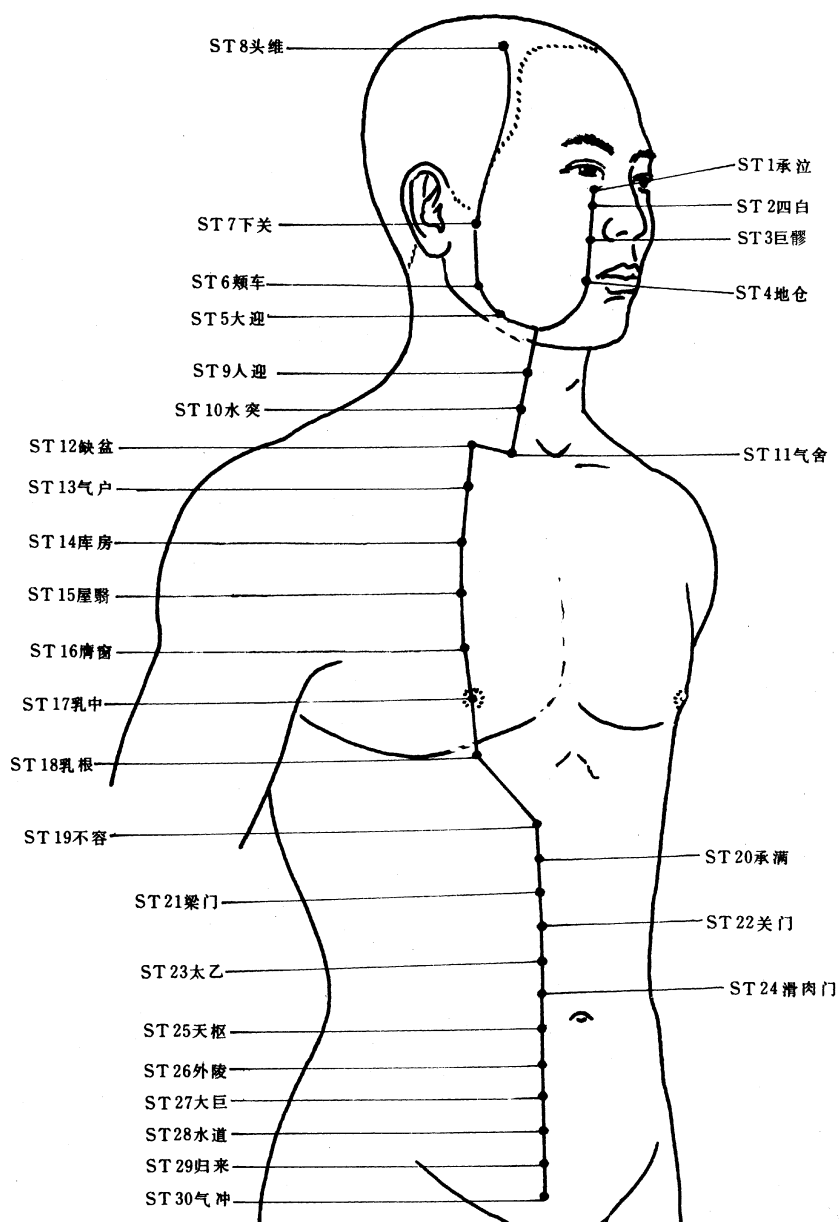


Рис. 122. Акупунктурные точки меридиана желудка

передние грудные нервы надключичной части плечевого сплетения. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, отделение гнойной мокроты, смешанной с кровью, боль в области грудной клетки, заболевания молочной железы.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, по направлению кнаружи и слегка вверх вдоль межреберья; игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра на глубину 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Инь-чуан (ST16)

Топография: в третьем межреберье, на 4 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую и малую грудные, межреберные мышцы. Здесь проходят ветви внутренней грудной, латеральной грудной и межреберной артерий, грудных вен, передние ветви третьего грудного нерва, передние грудные нервы надключичной части плечевого сплетения. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, диспептические явления, межреберная невралгия, заболевания молочной железы.

Методика: укол прямой или почти горизонтальный, по направлению кнаружи и слегка вверх вдоль межреберья; игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра на глубину 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Жу-чжун (ST17)

Топография: в центре соска. Здесь проходят ветви внутренней и латеральной грудных, межреберных артерий, грудных вен, передние ветви четвертого грудного нерва.

Методика: акупунктура и термопунктура противопоказаны.

• Жу-гэнь (ST18)

Топография: в пятом межреберье, на 4 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую грудную и межреберные мышцы. Здесь проходят ветви межреберных, внутренней и латеральной грудных артерий, грудных вен, передние ветви пятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, диспептические явления, икота, межреберная невралгия, заболевания молочной железы.

Методика: укол прямой или почти горизонтальный, по направлению кнаружи и слегка вверх вдоль межреберья; игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра на 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Бу-жун (ST19)

Топография: у края реберной дуги, на 6 цуней выше уровня пупка и на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на прямую мышцу живота, иннервируемую грудными нервами. Здесь проходят ветви верхней надчревной, внутренней грудной и межреберных артерий, верхние надчревные и межреберные вены, передние ветви шестого и седьмого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания желудка, печени, органов дыхания, рвота, нарушения аппетита, межреберная невралгия, боль в области сердца.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Чэн-мань (ST20)

Топография: на 5 цуней выше уровня пупка и на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на прямую мышцу живота. Здесь проходят ветви верхней надчревной, внутренней грудной и межреберных артерий, верхние надчревные и межреберные вены, передние ветви седьмого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания желудка и кишечника, кровавая рвота, нарушения аппетита, анорексия, спазм диафрагмы, межреберная невралгия, кашель, одышка.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Лян-мэнь (ST21)

Топография: на 4 цуня выше уровня пупка и на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на прямую мышцу живота. Здесь проходят ветви верхних надчревных артерий и вены, межреберных артерий и вен, передние ветви седьмого и восьмого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания желудка и кишечника, рвота, диарея, нарушения аппетита, анорексия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Гуань-мэнь (ST22)

Топография: на 3 цуня выше уровня пупка и на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на прямую мышцу живота. Здесь проходят ветви верхних надчревных артерий и вены, межреберных

артерий и вен, передние ветви восьмого и девятого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания желудка и кишечника, диспептические явления, диарея, анорексия, энурез, отеки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Тай-и (ST23)

Топография: на 2 цуня выше уровня пупка и на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на прямую мышцу живота. Здесь проходят ветви верхних надчревных артерии и вены, межреберных артерий и вен, передние ветви девятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания желудка и кишечника, энурез, раздражительность, маниакально-депрессивные состояния.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Хуа-жоу-мэнь (ST24)

Топография: на 1 цунь выше уровня пупка и на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии.

Проецируется на прямую мышцу живота. Здесь проходят ветви верхних надчревных артерии и вены, межреберных артерий и вен, передние ветви девятого и десятого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания желудка и кишечника, рвота, глоссит, маниакально-депрессивные состояния, психические нарушения, эпилепсия, гинекологические заболевания.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Тянь-шу (ST25)

Топография: на уровне пупка, на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на прямую мышцу живота. Здесь проходят ветви поверхностной, верхней и нижней надчревных артерий и вен, межреберных артерий и вен, передние ветви десятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов пищеварения (одна из важнейших точек при заболевании желудка и кишечника), диспептические явления, запоры, диарея, дизентерия, боль в области пупка, заболевания почек, задержка мочи, отеки, нарушение менструального цикла.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Вай-лин (ST26)

Топография: на 1 цунь ниже уровня пупка и на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на прямую мышцу живота. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий и вен, межреберных артерий и вен, передние ветви десятого и одиннадцатого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания кишечника, боль при грыже, дисменорея.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Да-цзюй (ST27)

Топография: на 2 цуня ниже уровня пупка и на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на прямую мышцу живота. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий и вен, межреберных артерий и вен, передние ветви одиннадцатого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания кишечника, боль при грыже, нарушение сна, астеническое состояние, болезни мочеполовой системы, преждевременная эякуляция.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Шуй-дао (ST28)

Топография: на 3 цуня ниже уровня пупка и на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на прямую мышцу живота. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий и вен, передние ветви подреберного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания кишечника, органов мочеполовой системы, дисменорея, стерильность, боль при грыже.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Гуй-лай (ST29)

Топография: на 4 цуня ниже уровня пупка и на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на латеральный край прямой мышцы живота, сухожилия поперечной и внутренней косой мышц живота. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий и вен, подвздошно-подчревного и подреберного нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль спазматического характера в области живота, боль при грыже, заболевания мочеполовых органов, нарушение менструального цикла, выпадение матки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ци-чун (ST30)

Топография: у верхнего края лобковой кости, на уровне точки цюй-гу (RN2), на 5 цуней ниже уровня пупка и на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется в области поверхностного пахового кольца. Здесь проходят ветви поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость, поверхностной и нижней надчревных артерий, поверхностной и нижней надчревных вен, подвздошно-пахового и подвздошно-подчревного нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в пояснице, диспептические явления, боль при грыже, заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, стерильность, импотенция, отек женских наружных половых органов.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Би-гуань (ST31)

Топография: на вертикальной линии, опущенной от верхней передней подвздошной ости, у латерального края портняжной мышцы, на уровне промежности. Проецируется на прямую мышцу бедра. Здесь проходят ветви латеральной артерии, огибающей бедренную кость, латеральной вены, окружающей бедренную кость, латерального кожного нерва бедра и подвздошно-пахового нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, боль в пояснице и нижней части живота, области заднего прохода.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Фу-ту (ST32)

Топография: на линии, соединяющей наружный край надколенника и верхнюю переднюю подвздошную ость, на 6 цуней выше верхнего края надколенника. Проецируется на брюшко прямой мышцы бедра. Здесь проходят ветви латеральной артерии, огибающей бедренную кость, латеральной вены, окружающей бедренную кость, передние кожные ветви бедренного нерва, латеральный кожный нерв бедра. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, боль в пояснице, боль при грыже, метеоризм.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Инь-ши (ST33)

Топография: на линии, соединяющей наружный край надколенника и верхнюю переднюю подвздошную ость, на 3 цуня выше наружно-верхнего края надколенника, у наружного края прямой мышцы бедра. Проецируется между прямой и латеральной широкой мышцами бедра, иннервируемыми бедренным нервом. Здесь проходят ветви латеральной артерии, огибающей бедренную кость, латеральной вены, окружающей бедренную кость, передние кожные ветви бедренного нерва, латеральный кожный нерв бедра. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, боль в пояснице, нижней части живота, боль при грыже, метеоризм, гастралгия, заболевания органов мочеполовой системы.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Лян-цю (ST34)

Топография: на 2 цуня выше наружно-верхнего края надколенника, в углублении у наружного края прямой мышцы бедра, под точкой инь-ши (ST33). Проецируется между прямой и латеральной широкой мышцами бедра, иннервируемыми бедренным нервом. Здесь проходят ветви латеральной артерии, огибающей бедренную кость, латеральной вены, окружающей бедренную кость, передние кожные ветви бедренного нерва, латеральный кожный нерв бедра. Определение производится в пальпируемой межмышечной промежутке, когда нога согнута в коленном суставе.

Показания: поражение коленного сустава, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, боль в пояснице, гастралгия, диспептические явления, заболевания молочной железы.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ду-би (ST35)

Топография: во впадине кнаружи от связки надколенника, на уровне его нижнего края. Проецируется между связкой надколенника и нижним краем латеральной поддерживающей связки надколенника. Здесь проходят артериальная коленная суставная сеть, ветви подколенной вены, передние кожные ветви бедренного нерва, латеральный кожный нерв икры (ветвь общего малоберцового нерва). Определение производится в положении сидя, когда нога согнута в коленном суставе.

Показания: заболевания коленного сустава, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, бери-бери.

Методика: нога согнута в коленном суставе под прямым углом, укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзу-сань-ли (ST36)

Топография: на 3 цуня ниже надколенника, на 1 цунь кнаружи от переднего края большеберцовой кости, у наружного края передней большеберцовой мышцы. Проецируется на переднюю большеберцовую мышцу, иннервируемую глубоким малоберцовым нервом. Здесь проходят ветви передних большеберцовых артерии и вен, латерального кожного нерва икры. Определение производится, когда нога несколько согнута в коленном суставе, на 1 цунь ниже точек ян-лин-цюань (GB34) и инь-лин-цюань (SP9), важный ориентир — головка малоберцовой кости.

Показания: заболевания органов пищеварения, нервной системы и органов чувств, сердечно-сосудистой, мочеполовой систем, аллергические состояния и др. Важнейшая точка в практике акупунктуры, оказывает выраженное общеукрепляющее действие, эффективна при боли в нижней половине тела.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры увеличена (дистантное воздействие до 30–50 мин).

• Шан-цзюй-сюй (ST37)

Топография: на 3 цуня ниже точки цзу-сань-ли (ST36) или на 6 цуней ниже точки ду-би (ST35), между большеберцовой и малоберцовой костями. Проецируется на переднюю большеберцовую мышцу. Здесь проходят передние большеберцовые артерия и вены, глубокий малоберцовый нерв, латеральный кожный нерв икры.

Показания: заболевания системы пищеварения, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, анорексия, люмбагия, запор, диарея, острый аппендицит, бери-бери.

Методика: стопа слегка согнута в подошвенную сторону, укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Тяо-коу (ST38)

Топография: на 2 цуня ниже точки шан-цзюй-сюй (ST37) или на 8 цуней ниже точки ду-би (ST35), между большеберцовой и малоберцовой костями. Здесь проходят передние большеберцовые артерия и вены, глубокий малоберцовый нерв, латеральный кожный нерв икры.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, боли в области плеча и предплечья, тонзиллит, заболевания системы пищеварения.

Методика: стопа слегка согнута в подошвенную сторону, укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ся-цзюй-суй (ST39)

Топография: на 3 цуня ниже точки шан-цзюй-суй (ST37) или на 9 цуней ниже точки ду-би (ST35), между большеберцовой и малоберцовой костями. Проецируется между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев, иннервируемые глубоким малоберцовым нервом. Здесь проходят ветви передних большеберцовых артерии и вен, латеральный кожный нерв икры.

Показания: боль в пояснице и в области спины, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, заболевания желудка и кишечника, диарея, дизентерия, анорексия, цереброваскулярные расстройства, боль в области яичек, заболевания молочной железы.

Методика: стопа слегка согнута в подошвенную сторону, укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Фэн-лун (ST40)

Топография: на 8 цуней выше центра латеральной лодыжки, на уровне точки тiao-коу (ST38), на 1 цунь кнаружи от нее, у переднего края малоберцовой кости. Проецируется между длинным разгибателем пальцев и длинной и короткой малоберцовыми мышцами, иннервируемыми глубоким

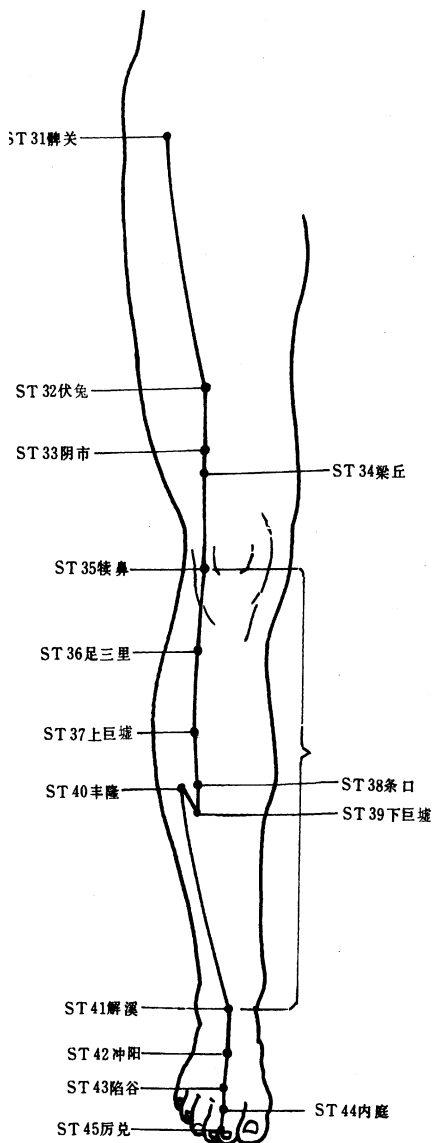


Рис. 123.

Акупунктурные точки
меридиана желудка

и поверхностным малоберцовыми нервами. Здесь проходят ветви передних большеберцовых артерии и вен, латерального кожного нерва икры.

Показания: головная боль, головокружение, психические расстройства, заболевания печени, органов дыхания, диспептические явления, в частности запор, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, отеки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзе-си (ST41)

Топография: на тыле стопы, во впадине между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца и длинного разгибателя пальцев. Здесь проходят ветви передних большеберцовых артерии и вен, поверхностного малоберцового нерва. Определение производится на уровне латеральной лодыжки, первый палец стопы в положении разгибания.

Показания: головная боль, головокружение, умственные расстройства, эпилепсия, анорексия, метеоризм, запор, заболевания суставов стопы, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Чун-ян (ST42)

Топография: на самой возвышенной части тыла стопы, между суставами второй-третьей клиновидных и второй-третьей плюсневых костей. Здесь проходят тыльная артерия стопы, тыльная венозная сеть стопы, медиальный тыльный кожный нерв (ветвь поверхностного малоберцового нерва). Определение производится в задней части второго межплюсневого промежутка, где пальпируется пульсация тыльной артерии стопы.

Показания: заболевания глаз и полости рта, зубная боль, отек лица, психические расстройства, эпилепсия, гастралгия, метеоризм, анорексия, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, мышечная атрофия в области стопы, поражение суставов стопы.

Методика: угол прямой или наклонный (возможно повреждение тыльной артерии стопы!), глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Сянь-гу (ST43)

Топография: в самом широком месте межкостного промежутка между второй и третьей плюсневыми костями. Проецируется на тыльную межкостную мышцу, иннервируемую большеберцовым нервом. Здесь проходят ветви тыльной плюсневой артерии, отходящей от передней большеберцовой артерии, тыльная венозная сеть стопы, медиальный тыльный кожный нерв (ветвь

поверхностного малоберцового нерва). Определение производится во впадине, кпереди от места соединения второй и третьей плюсневых костей.

Показания: отек лица и водянка, боль и воспаление в области глаз, заболевания кишечника, ночной гипергидроз, боль в области стопы.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Нэй-тин (ST44)

Топография: во впадине кпереди от второй и третьей плюснефаланговых суставов. Здесь проходят тыльные пальцевые артерии, тыльные пальцевые вены стопы, тыльный пальцевый нерв стопы, относящийся к системе поверхностного малоберцового нерва, ветви медиального тыльного кожного нерва стопы.

Показания: зубная боль, заболевания полости рта, фарингит, носовое кровотечение, спазм диафрагмы, заболевания желудка и кишечника, диарея, запор, дизентерия, отек лица, отек и боль в области тыльной поверхности стопы.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Ли-дуй (ST45)

Топография: на дистальной фаланге второго пальца стопы, на 0,3 см кнаружи от корня ногтя. Здесь находятся артериальная и венозная сети, образованная тыльными пальцевыми артериями и венами, тыльный пальцевый нерв стопы.

Показания: носовое кровотечение, зубная боль, головная боль, психические расстройства, нарушения сна, в том числе кошмары, заболевания полости рта, фарингит, диспептические явления, в частности метеоризм, боль в нижних конечностях и паховой области.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,1 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

Меридиан селезенки — поджелудочной железы (цзу-тай-инь-пи-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный. Начинаясь у внутреннего края ногтевого ложа первого пальца стопы, проходит по ее внутреннебоковой поверхности на границе тыльной и подошвенной

поверхности кожи. Несколько впереди медиальной лодыжки пересекает голеностопный сустав и выходит на передневнутреннюю поверхность голени, направляясь вверх по заднему краю большеберцовой кости. Пересекает коленный сустав и по передневнутренней поверхности бедра достигает живота, пересекая середину паховой связки, где делится на две ветви. Одна (поверхностная) направляется по передней брюшной стенке на расстоянии 4 цуня от передней срединной линии. На уровне одиннадцатого ребра меридиан отклоняется кнаружи и проходит по грудной клетке на расстоянии 6 цуней от передней срединной линии. Дойдя до второго межреберного промежутка, поверхностная ветвь меридиана поворачивает несколько кнаружи и книзу, заканчиваясь в седьмом межреберном промежутке по средней подмышечной линии точкой SP21. Вторая (глубокая) ветвь меридиана, вошедшая в брюшную полость в нижнем отделе живота, подходит к селезенке, поджелудочной железе (традиционно правым меридианом управляет поджелудочная железа, а левым — селезенка) и желудку. После пересечения диафрагмы она поднимается вдоль пищевода до основания языка и распределяется на его нижней поверхности. Ранее от поджелудочной ветви меридиана отходит коллатераль, которая также пересекает диафрагму, но направляется к сердцу.

Основные показания

Заболевания желудка и селезенки, в частности запор, диарея, дизентерия, боль в области желудка, рвота, а также заболевания мочеполовой системы.

Акупунктурные точки

- Инь-бай (SP1)

Топография: на тыльной стороне дистальной фаланги первого пальца стопы, примерно на 0,3 см кнаружи от корня ногтя. Здесь расположены артериальная и венозная сети, образованные тыльными пальцевыми артериями и венами, тыльный пальцевый нерв, отходящий от поверхностного малоберцового нерва.

Показания: заболевания кишечника, кишечное кровотечение, гематурия, заболевания мочеполовых органов, меноррагия, метроррагия, кровоточивость матки, психические нарушения, нарушения сна, в том числе кошмары, судороги, неотложная помощь. Беременным воздействие на точку противопоказано.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,1 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

- Да-ду (SP2)

Топография: на медиальном крае первого пальца стопы, во впадине, находящейся спереди и книзу от плюснефалангового сустава. Здесь расположены разветвления медиальной подошвенной артерии, относящейся

к системе задней большеберцовой артерии, тыльные пальцевые вены стопы и медиальный подошвенный нерв, отходящий от большеберцового нерва.

Показания: боль в области поясницы, стопы и голеностопного сустава, заболевания органов системы пищеварения, запор, диарея, рвота, боль в области желудка, астеническое состояние, эмоциональная лабильность, судороги. Беременным воздействие на точку противопоказано.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Тай-бай (SP3)

Топография: на медиальном крае стопы, во впадине кзади и книзу от головки первой плюсневой кости. Проецируется на мышцу, отводящую большой палец стопы. Здесь проходят ветви медиальной подошвенной артерии, тыльная венозная сеть стопы и медиальный подошвенный нерв, относящийся к системе большеберцового нерва, медиальный тыльный кожный нерв, отходящий от поверхностного малоберцового нерва.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, боль в области желудка, метеоризм, запор, диарея, геморрой, бери-бери, люмбалгия, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Гун-сунь (SP4)

Топография: на медиальном крае стопы, в углублении у передненижнего края основания первой плюсневой кости, примерно на середине

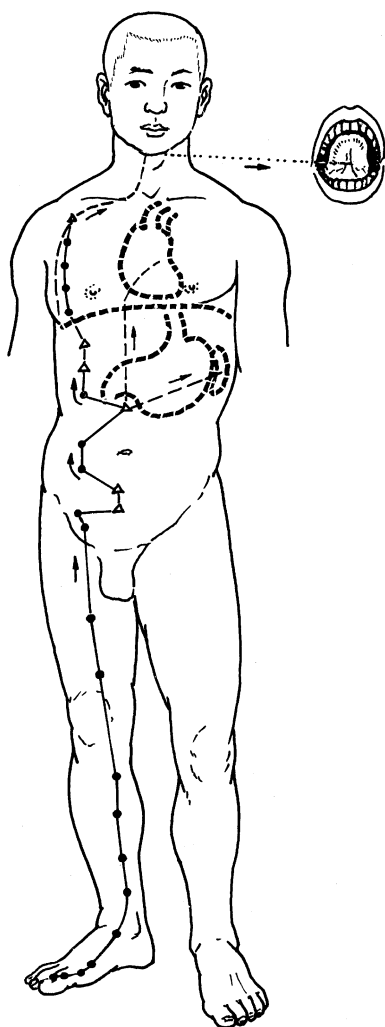


Рис. 124. Топография меридиана селезенки — поджелудочной железы

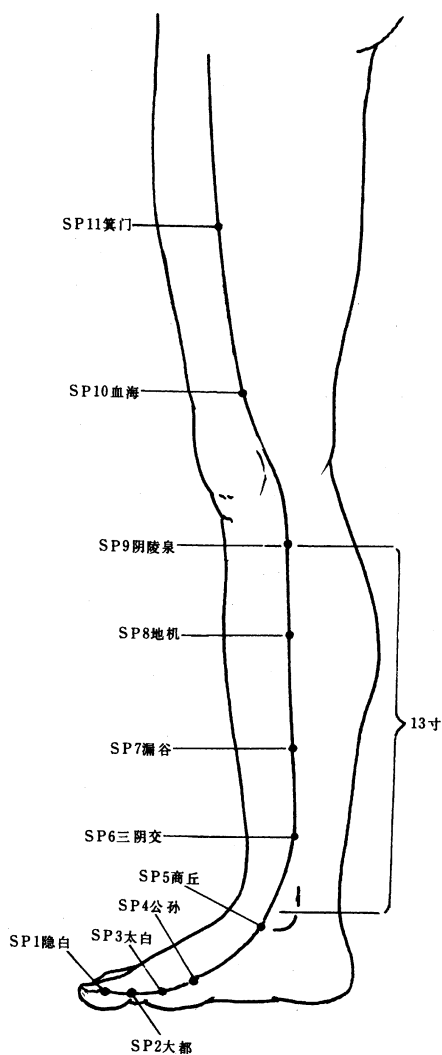


Рис. 125. Акупунктурные точки
меридиана селезенки —
поджелудочной железы

расстояния между точками тай-бай (SP3) и жань-гу (KI2). Проецируется на мышцу, отводящую большой палец стопы, иннервируемую медиальным подошвенным нервом. Здесь проходят ветви медиальной подошвенной артерии, тыльная венозная сеть стопы, медиальный тыльный кожный нерв от поверхностного малоберцового нерва, ветви подкожного нерва, относящиеся к системе бедренного нерва.

Показания: заболевания мочеполовых органов, сердца, органов системы пищеварения, боль в области желудка, рвота, диарея, дизентерия, эмоциональная лабильность, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, местные отеки, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,6–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Шан-цю (SP5)

Топография: кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине на середине расстояния между центром медиальной лодыжки и бугристостью ладьевидной кости или на пересечении горизонтали, проведенной через нижний край медиальной лодыжки, и вертикали, проведенной через ее передний край. Здесь проходят ветви медиальной передней лодыжковой артерии, отходящей от большеберцовой артерии, ветви большой подкожной

вены ноги, поверхностного малоберцового нерва, подкожного нерва, относящегося к системе бедренного нерва.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, запор, диарея, желтуха, судороги икроножной мышцы, артралгия, боль в костях и при заболеваниях вен.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Сань-инь-цзяо (SP6)

Топография: у медиального (заднего) края большеберцовой кости, на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки. Проецируется на заднюю большеберцовую мышцу и длинный сгибатель пальцев стопы, иннервируемые большеберцовым нервом. Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, подкожного нерва, поверхностно — большая подкожная вена ноги.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, метеоризм, диарея, заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, патологические бели, вагинальная протрузия, стерильность, сперматорея, импотенция, энурез, боли при грыже, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, неврозы, нарушение сна, артериальная гипертензия, бери-бери. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Люу-гу (SP7)

Топография: на 3 цуня выше точки сань-инь-цзяо (SP6). Проецируется между краем большеберцовой кости и камбаловидной мышцей, иннервируемой большеберцовым нервом. Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, подкожного нерва, поверхностно — большая подкожная вена ноги.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, метеоризм, затрудненное мочеиспускание, сперматорея, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Ди-ци (SP8)

Топография: на 3 цуня ниже точки инь-лин-цюань (SP9), у медиального (заднего) края большеберцовой кости. Проецируется по переднему краю икроножной мышцы, иннервируемой большеберцовым нервом. Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, подкожного нерва, поверхностно — большая подкожная вена ноги.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, диарея, заболевания органов мочеполовой системы, затрудненное мочеиспускание, сперматорея, нарушение менструального цикла, дисменорея, люмбалгия, отеки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Инь-пин-цюань (SP9)

Топография: в углублении у задненижнего края медиального мыщелка большеберцовой кости, на 2 цуня ниже нижнего края надколенника, на уровне точки ян-лин-цюань (GB34). Проецируется между большеберцовой костью и икроножной мышцей. Здесь проходят задняя большеберцовая артерия, медиальная нижняя коленная артерия, задние большеберцовые вены, подкожный нерв, поверхностно — большая подкожная вена ноги.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, диарея, желтуха, отеки, заболевания органов мочеполовой системы, затрудненное мочеиспускание, люмбагия, боль по внутренней поверхности бедра, заболевания коленного сустава, головная боль, нарушение сна.

Методика: укол прямой (нога выпрямлена), глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Сюе-хай (SP10)

Топография: на переднебугорчатой поверхности бедра, на 2 цуня выше верхнего края надколенника и медиального надмыщелка бедренной кости. Проецируется на медиальную широкую мышцу бедра, иннервируемую бедренным нервом. Здесь проходят ветви бедренных артерии и вены, запирательного нерва и передние кожные ветви бедренного нерва. Определение производится в положении лежа на спине, ноги выпрямлены.

Показания: гинекологические заболевания, нарушение менструального цикла, метроррагия, кровоточивость матки, аменорея, энурез, кожные заболевания в области нижних конечностей, крапивница, экзема, поражение коленного сустава.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзи-мэнь (SP11)

Топография: на 6 цуней выше точки сюе-хай (SP10), на линии, соединяющей точки сюе-хай (SP10) и чун-мэнь (SP12), у переднего края портняжной мышцы. Здесь проходят ветви бедренных артерии и вены, запирательного нерва, передние кожные ветви бедренного нерва.

Показания: урологические заболевания, затрудненное мочеиспускание, энурез, боль и отеки в паховой области и по внутренней поверхности бедра.

Методика: укол прямой, в обход артерии, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чун-мэнь (SP12)

Топография: у середины паховой складки, кнаружи от места пульсации бедренной артерии, на уровне верхнего края лобкового симфиза. Здесь проходят поверхностные надчревные артерия и вена, поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость, и вена, окружающая подвздошную кость, кожные ветви подвздошно-пахового нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: желудочная боль спазматического характера, боль при грыже, метеоризм, заболевания органов мочеполовой системы, метроррагия, кровоточивость матки, обильные бели.

Методика: укол прямой, в обход артерии, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Фу-шэ (SP13)

Топография: на 4 цуня кнаружи от передней срединной линии, на 0,7 цуня выше уровня точки чун-мэнь (SP12) или на 4,3 цуня ниже точки да-хэн (SP15). Проецируется на мышцы переднебоковой брюшной стенки — наружную и внутреннюю косые и поперечную мышцы живота, иннервируемые грудными, подвздошно-подчревными и подвздошно-паховыми нервами. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий и вен, поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость, и поверхностной вены, окружающей подвздошную кость, кожные ветви подвздошно-подчревного и подвздошно-пахового нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

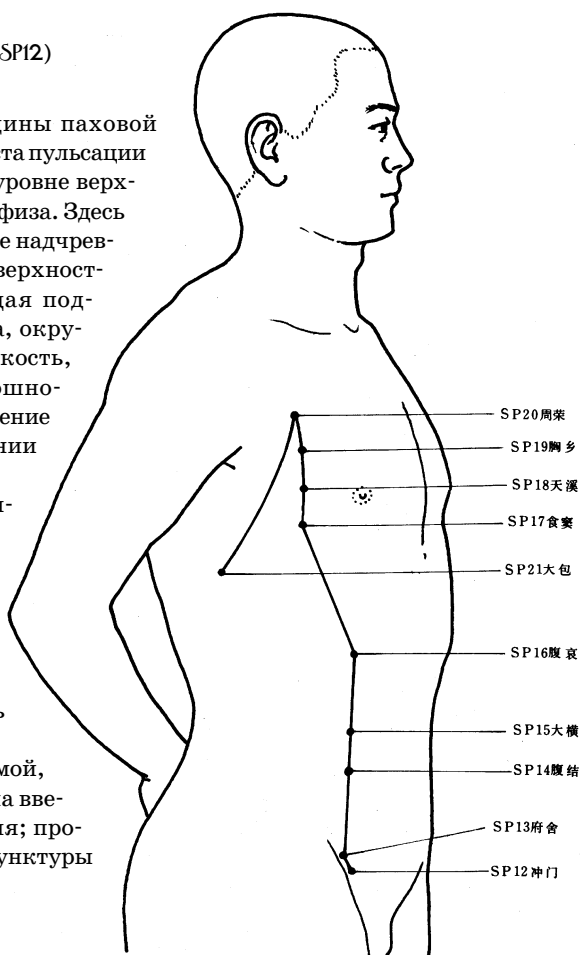


Рис. 126. Акупунктурные точки меридиана селезенки — поджелудочной железы

Показания: заболевания кишечника, спленомегалия, боль при грыже.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Фу-цзе (SP14)

Топография: на 4 цуня кнаружи от передней срединной линии, на 3 цуня выше точки фу-шэ (SP13) и на 1,3 цуня ниже точки да-хэн (SP15). Проецируется на мышцы переднебоковой брюшной стенки. Здесь проходят ветви поверхностных и нижних надчревных артерий и вен, межреберных артерий и вен, передние ветви одиннадцатого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания кишечника, диарея, боль при грыже, импотенция.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Да-хэн (SP15)

Топография: на уровне пупка, на 4 цуня в сторону от передней срединной линии. Проецируется на мышцы переднебоковой брюшной стенки. Здесь проходят ветви поверхностных, верхних и нижних надчревных артерий и вен, межреберных артерий и вен, передние ветви десятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания кишечника, запор, диарея, судороги в мышцах конечностей, гипергидроз, астеническое состояние.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Фу-ай (SP16)

Топография: на 4 цуня кнаружи от передней срединной линии, на 3 цуня выше точки да-хэн (SP15). Проецируется на мышцы переднебоковой брюшной стенки. Здесь проходят ветви верхних надчревных артерий и вены, межреберных артерий и вен, передние ветви восьмого и девятого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, несварение желудка, запор, дизентерия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ши-доу (SP17)

Топография: в пятом межреберье, на 6 цуней кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на переднюю зубчатую мышцу, межреберные

мышцы. Здесь проходят ветви латеральной грудной и межреберной артерий, грудных вен, длинного грудного нерва плечевого сплетения, латеральная кожная ветвь передних ветвей пятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: икота, межреберная невралгия, заболевания органов дыхания, печени, отеки.

Методика: укол слегка наклонный, по направлению кнаружи и вверх вдоль межреберья, игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра на глубину 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Тянь-си (SP18)

Топография: в четвертом межреберье, на 6 цуней кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую грудную мышцу, переднюю зубчатую мышцу, межреберные мышцы. Здесь проходят ветви латеральной грудной и межреберной артерий, грудных вен, длинного грудного нерва, латеральная кожная ветвь передних ветвей четвертого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: икота, кашель, межреберная невралгия, заболевания органов дыхания, молочной железы.

Методика: укол наклонный вдоль межреберья, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Сюн-сян (SP19)

Топография: в третьем межреберье, на 6 цуней кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую и малую грудную мышцу, переднюю зубчатую мышцу, межреберные мышцы. Здесь проходят ветви латеральной грудной и межреберной артерий, грудных вен, длинного грудного нерва, латеральная кожная ветвь передних ветвей третьего грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

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

Методика: укол наклонный вдоль межреберья, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Чжоу-жун (SP20)

Топография: во втором межреберье, на 6 цуней кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую грудную мышцу, глубже которой находится малая грудная и межреберные мышцы. Здесь проходят ветви внутренней грудной и наивысшей межреберной артерий, наивысшей межреберной вены, длинного грудного нерва, латеральная кожная ветвь передних ветвей второго грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

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

Методика: укол наклонный вдоль межреберья, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Δа-6ао (SP21)

Топография: в седьмом межреберье, по средней подмышечной линии. Проецируется на переднюю зубчатую мышцу, иннервируемую длинным грудным нервом плечевого сплетения. Здесь проходят ветви латеральной грудной и межреберной артерий, грудных вен, латеральная кожная ветвь передних ветвей седьмого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на боку или сидя с поднятой рукой.

Показания: боль в груди, заболевания органов дыхания, астма, диспептические явления, боль во всем теле, слабость в конечностях.

Методика: укол наклонный по направлению кзади и несколько кверху вдоль межреберья, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

Меридиан сердца (шоу-шао-инь-синь-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе иньских меридианов, парный. Продолжает меридиан селезенки — поджелудочной железы. Начинается от сердца и сразу делится на две ветви: одна проникает через диафрагму и направляется к тонкой кишке, другая выходит из сердца и направляется по двум сторонам внутренней поверхности шеи к глазам. Поверхностная ветвь меридиана из сердца выходит на плечо на уровне латерального края большой грудной мышцы по передней подмышечной линии. Далее меридиан следует по заднемедиальной поверхности плеча, предплечья, проходит по локтевому краю кисти между четвертой и пятой пястными костями, заканчиваясь у края ногтевого ложа с лучевой стороны мизинца.

Основные показания

Функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы, неврозы, обмороки, головокружения, психоэмоциональные нарушения (страх, тревога, грусть и др.).

Акупунктурные точки

• Ци-цюань (СТ1)

Топография: в центре подмышечной ямки, кнутри от подмышечной артерии. Проецируется на область перехода подмышечной артерии

в плечевую. Здесь проходят локтевой и срединный нервы, медиальный кожный нерв предплечья, ветви медиального кожного нерва плеча и межреберного нерва. Определение производится с рукой в положении отведения.

Показания: заболевания сердца, сухость в горле и чрезмерная жажда, истерия, депрессия, поражение плечевого сплетения, межреберная невралгия, боль в области плеча, судороги мышц груди и подмышечной области, туберкулезный шейный лимфаденит.

Методика: укол прямой или наклонный, в обход артерии, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

- Цин-пин (НТ2)

Топография: у внутреннего края двуглавой мышцы плеча, на линии, соединяющей точки шао-хай (НТ3) и цзи-цюань (НТ1), на 3 цуня выше локтевого сгиба и точки шао-хай (НТ3). Проецируется на плечевую мышцу, иннервируемую мышечно-кожным нервом. Здесь подкожно проходят медиальная подкожная вена руки, ветви плечевой артерии и вены, медиального кожного нерва плеча, в глубине — плечевая артерия и вена, срединный и локтевой нерв, медиальный кожный нерв предплечья. Определение производится с плечом в положении отведения.

Показания: головная боль, пожелтение белков глаз, боль в области сердца, межреберная невралгия, чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня (иглоукалывание проводится редко ввиду опасности повредить сосудисто-нервный пучок); продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Шао-хай (НТ3)

Топография: в медиальном отделе складки локтевого сгиба, во впадине кпереди и кнаружи от медиального надмыщелка плечевой кости. Проецируется на плечевую мышцу в области ее прикрепления. Здесь проходят нижняя локтевая коллатеральная артерия, медиальная подкожная вена руки, локтевая возвратная артерия, ветви медиальных кожных нервов плеча и предплечья.

Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена ладонью вверх.

Показания: заболевания сердца, головная, зубная боль, головокружение, психические нарушения, заболевания локтевого сустава, туберкулезный шейный лимфаденит.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

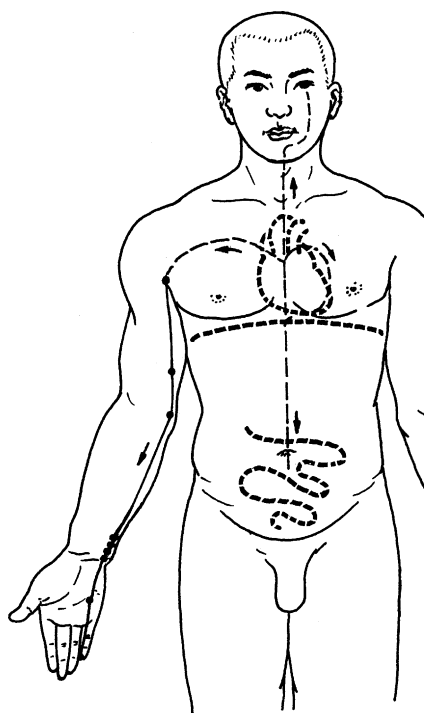


Рис. 127. Топография меридиана сердца

• Лин-дао (HT4)

Топография: у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя запястья, на 1,5 цуня выше точки шэнь-мэнь (HT7). Здесь проходят локтевая артерия, медиальная подкожная вена руки, локтевой нерв, медиальный кожный нерв предплечья. Определение производится, когда рука обращена ладонью кверху.

Показания: заболевания сердца, внезапная потеря голоса, истерия, депрессия, нарушение сна, поражение локтевого нерва, боль в локтевом и лучезапястном суставах.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Тун-ли (HT5)

Топография: у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя запястья, на 1 цунь выше точки шэнь-мэнь (HT7). Здесь проходит локтевая артерия, медиальная подкожная вена

руки, локтевой нерв, медиальный кожный нерв предплечья. Определение производится, когда рука обращена ладонью кверху.

Показания: заболевания сердца, учащенное сердцебиение, внезапная потеря голоса, афазия, головная боль, головокружение, артериальная гипотензия, неврозы, поражение локтевого нерва, судороги мышц верхней конечности.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Инь-си (HT6)

Топография: у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя запястья, на 0,5 цуня выше точки шэнь-мэнь (HT7). Здесь проходят локтевая артерия, медиальная подкожная вена руки, локтевой нерв, медиальный кожный нерв предплечья. Определение производится, когда рука обращена ладонью кверху.

Показания: боль в области сердца, учащенное сердцебиение, гектический лихорадка и ночная потливость, выброс крови, спонтанное наружное

кровотечение, внезапная потеря голоса, тонзиллит, головная боль, головокружение, икота, астения у лиц пожилого возраста.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Шэнь-мэнь (HT7)

Топография: во впадине между гороховидной и локтевой костью, на поперечной кожной складке лучезапястного сустава, у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя запястья. Здесь проходят локтевая артерия и локтевой нерв, медиальный кожный нерв предплечья и ладонная кожная ветвь локтевого нерва. Определение производится, когда рука несколько согнута и обращена ладонью вверх.

Показания: важная точка при заболеваниях сердца, неврозах, маниакально-депрессивном психозе, эпилепсии, артериальной гипертензии, амнезии, нарушении сна и др.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Шао-фу (HT8)

Топография: на ладонной поверхности кисти, в самом широком месте между четвертой и пятой пястными костями. Если сжать пальцы в кулак, точка находится в промежутке между кончиками четвертого и пятого пальцев, проксимальнее головки пятой пястной кости в прощупываемом углублении. Проецируется на ладонный апоневроз, червеобразную и межкостные

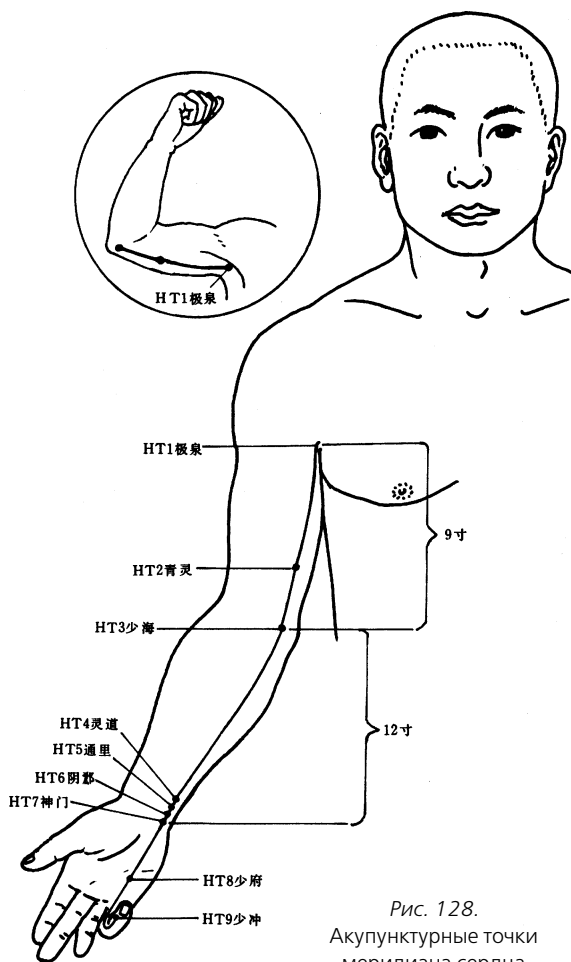


Рис. 128.
Акупунктурные точки
меридиана сердца

мышцы. Здесь проходят ветви общей ладонной пальцевой артерии, общего ладонного пальцевого нерва, отходящего от локтевого нерва.

Показания: неврогенное сердцебиение, межреберная невралгия, нарушение мочеиспускания, боль в области верхних конечностей и плечевого пояса, спазматические боли в мизинце, зуд в области промежности и наружных половых органов.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Шао-чун (НТ9)

Топография: на дистальной фаланге мизинца, примерно на 0,3 см в лучевую сторону от корня ногтя. Здесь находятся анастомозы собственных ладонных пальцевых артерий, ладонные пальцевые вены, тыльная венозная сеть кисти, ветви собственного ладонного пальцевого нерва, относящиеся к системе локтевого нерва.

Показания: заболевания сердца, учащенное сердцебиение, межреберная невралгия, боль в области предплечья и судороги мышц верхних конечностей, потеря сознания, нарушения мозгового кровообращения, тревожное состояние, маниакально-депрессивный психоз.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,1 цуня, или укол трехгранной иглой до появления крови; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

Меридиан тонкой кишки (шоу-тай-ян-сяо-чан-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе ручных янских меридианов, парный. Продолжает меридиан сердца. Начинается у локтевого края ногтевого ложа мизинца, далее направляется по ульнарному краю кисти через лучезапястный сустав, проходит по внутреннезадней поверхности предплечья и плеча. На уровне нижнего края кости лопатки по задней подмышечной линии опускается в подостную ямку и далее зигзагообразно по ости лопатки направляется к точке да-чжуй (DU14), где вступает в контакт с другими янскими меридианами и проникает в надключичную область, где делится на две ветви. Первая вдоль пищевода направляется в глубь тела, ответвляясь к сердцу. Вторая, пересекая диафрагму, достигает желудка и тонкой кишки. Вторая ветвь направляется из надключичной области по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, достигает угла нижней челюсти, пересекает щеку, подходит к скуловой кости и делится на две конечные ветви, одна из которых подходит к уху, а другая направляется к глазу.

Основные показания

Заболевания в области головы, заднебоковой части шеи, ушей, глаз и горла, ревматические и артралгические заболевания рук и плечевого пояса, состояния возбуждения, связанные с нервной системой (неврастения, хорея, эпилепсия).

Акупунктурные точки

- Шао-цзэ (SI1)

Топография: на дистальной фаланге мизинца, на 3 мм от корня ногтя в локтевую сторону. Здесь расположены анастомозы собственных ладонных пальцевых артерий (ветви локтевой артерии), тыльная венозная сеть кисти, ладонные пальцевые вены, собственный ладонный пальцевый нерв.

Показания: головная боль, напряжение мышц затылка, функциональные заболевания сердца, кашель, тонзиллит, помутнение роговицы, фарингит, острый мастит, состояния, требующие неотложной помощи, боль в области предплечья, гипогалактия, пищевые отравления, лихорадочные состояния.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,1 цуня, или до появления крови; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

- Цянь-гу (SI2)

Топография: на внутреннем (локтевом) крае мизинца, во впадине, которая прощупывается дистальнее пястно-фалангового сустава, на конце кожной складки проксимальной фаланги мизинца. Здесь проходят общие ладонные пальцевые артерии, отходящие от локтевой артерии, ладонные пальцевые вены, тыльный пальцевый нерв (ветвь локтевого нерва). Определение производится, когда пальцы сжаты в кулак, кисть локтевым краем обращена кнаружи.

Показания: головная боль, боль в области глаз, икота, тонзиллит, фарингит, шум в ушах, боль в области предплечья, гипогалактия, лихорадочные состояния, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня (дистантное воздействие до 5 мин).

- Хоу-си (SI3)

Топография: во впадине, прощупываемой проксимальнее головки пятой пястной кости, на ее локтевом крае (при сжатом кулаке точка локализуется на локтевом крае ладонной кожной складки). Проецируется между мышцей, отводящей мизинец, и пятой пястной костью. Здесь проходят общие ладонные пальцевые артерии, дорсальные пястные вены, тыльный пальцевый нерв из системы локтевого нерва.

Показания: судороги мышц шейно-затылочной области, плеча и предплечья, заболевания глаз, глухота, фарингит, тонзиллит, носовое кровотечение, снижение слуха, головная боль, боль в области шеи, плечевого пояса, руки, поясницы, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия, малярия. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Вань-гу (SI4)

Топография: на внутреннем (локтевом) крае кисти, в промежутке между основанием пятой пястной кости и костями запястья. Проецируется в месте прикрепления локтевого разгибателя запястья и мышцы, отводящей мизинец. Здесь проходят тыльная запястная ветвь локтевой артерии, тыльная венозная сеть кисти, тыльные ветви локтевого нерва. Определение производится, когда кисть выпрямлена.

Показания: боль и напряжение мышц в области головы и шеи, головная боль, шум в ушах, помутнение роговицы, желтуха, лихорадочные состояния, малярия, диспептические явления, поражение суставов рук, боль в области верхней конечности, заболевания глаз, полости рта, диспептические явления.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ян-гу (SI5)

Топография: на внутреннем (локтевом) крае лучезапястного сустава, в углублении между шиловидным отростком локтевой кости и костями запястья. Проецируется на внутренний (локтевой) край сухожилия локтевого разгибателя запястья. Здесь проходят тыльная запястная ветвь локтевой артерии, тыльная венозная сеть кисти, тыльные ветви локтевого нерва. Определение производится, когда рука согнута в лучезапястном суставе.

Показания: головная боль, головокружение, снижение слуха, шум в ушах, лихорадочные состояния, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия, стоматит, зубная боль, боль в области предплечья.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ян-лао (SI6)

Топография: на 1 цунь выше точки ян-гу (SI5) над тыльной поверхностью локтевой кости. Проецируется на шиловидный отросток головки локтевой кости, между сухожилиями локтевого разгибателя запястья и разгибателя мизинца. Здесь проходят ветви локтевой артерии, тыльная венозная сеть кисти, тыльная ветвь локтевого нерва, задний кожный нерв

предплечья (ветвь лучевого нерва). Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена ладонью книзу.

Показания: головная боль, снижение зрения, чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей и спины.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чжи-чжэн (SI7)

Топография: у внутреннего (локтевого) края локтевого разгибателя запястья, на линии, соединяющей точки ян-гу (SI5) и сяо-хай (SI8), на 5 цуней выше точки ян-гу (SI5). Здесь проходят ветви задней межкостной артерии, медиальной подкожной вены руки, заднего (отходящего от лучевого нерва) и медиального (относящегося к плечевому сплетению) кожных нервов предплечья. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена ладонью книзу.

Показания: головная боль, головокружение, лихорадочные состояния, психические нарушения, маниакально-депрессивный психоз, неврастения, чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей, мышечная ригидность в области шеи.

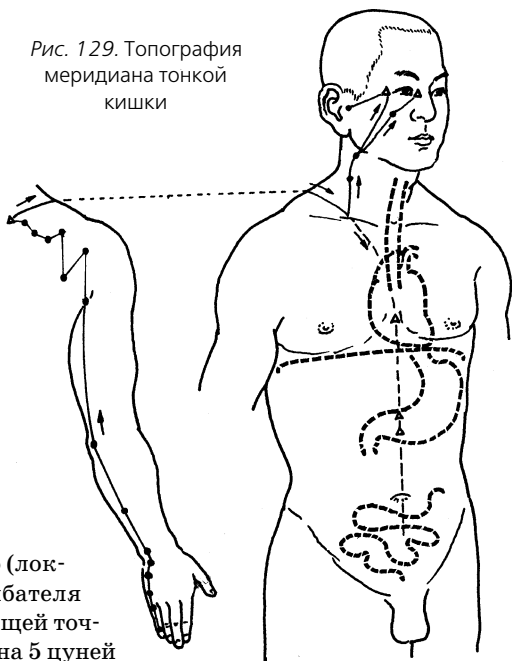
Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Сяо-хай (SI8)

Топография: в локтевой борозде, между внутренним надмыщелком плечевой кости и локтевым отростком локтевой кости. Проецируется у начала локтевого сгибателя запястья. Здесь проходят локтевой нерв, ветви артериальной локтевой суставной сети, локтевых и плечевых вен, медиальные кожные нервы плеча и предплечья. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе.

Показания: поражение локтевого нерва, судороги, заболевания кишечника, зубная боль, гингивит, снижение слуха, шум в ушах.

Рис. 129. Топография меридиана тонкой кишки



Методика: укол наклонный, по ходу локтевой бороздки, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цзянь-чжэнь (SI9)

Топография: между плечевой костью и лопаткой, на 1 цунь выше заднего края подмышечной складки, у заднего края дельтовидной мышцы. Проецируется на большую круглую мышцу, иннервируемую подлопаточным нервом. Здесь проходят задняя артерия, огибающая плечевую кость, плечевые вены, подмышечный нерв с его более поверхностно расположенной чувствительной ветвью — верхним латеральным кожным нервом плеча, латеральные кожные ветви второго грудного нерва. Определение производится, когда рука опущена и прижата к туловищу.

Показания: боль в лопаточной области, заболевания суставов рук, поражение плечевого сплетения, шум в ушах, туберкулезный шейный лимфаденит.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Нао-шу (SI10)

Топография: во впадине у нижнего края ости лопатки, выше точки цзянь-чжэнь (SI9), на вертикали, проходящей через задний край подмышечной складки. Проецируется на дельтовидную мышцу, иннервируемую подмышечным нервом, а также подостную мышцу, иннервируемую надлопаточным нервом. Здесь проходят ветви надлопаточной артерии, задней артерии, огибающей плечевую кость, и вены, окружающей плечевую кость, надлопаточной вены, латерального надключичного нерва, относящегося к шейному сплетению, верхний латеральный кожный нерв плеча (ветвь подмышечного нерва). Определение производится, когда рука опущена и прижата к туловищу.

Показания: боль в плечелопаточной и шейно-затылочной области, поражение плечевого сплетения, заболевания плечевого сустава, туберкулезный шейный лимфаденит.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Тянь-цзун (SI11)

Топография: в центре подостной ямки лопатки, под точкой бинфэн (SI12), на горизонтали, проходящей через середину расстояния между точками цзянь-чжэнь (SI9) и нао-шу (SI10). Проецируется на подостную мышцу, иннервируемую надлопаточным нервом. Здесь проходят ветви артерии, огибающей лопатку вены, вены, окружающие плечевую кость, задние ветви третьего грудного нерва. Определение производится в по-

ложении лежа на животе или сидя.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в плечелопаточной и шейно-затылочной области, межреберная невралгия, икота, астма, острый мастит.

Методика: укол прямой или наклонный в латеральном направлении, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Бин-фэн (SI12)

Топография: во впадине над серединой верхнего края ости лопатки, над точкой тянь-цзун (SI11). Проецируется на трапецевидную мышцу, иннервируемую добавочным нервом, и надостную, иннервируемую надлопаточным нервом. Здесь проходят ветви надлопаточной артерии, дорсальной лопаточной вены, надключичных нервов, относящихся к шейному сплетению. Определение производится в положении сидя, руки скрещены на груди.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в плечелопаточной области, межреберная невралгия, боль в области локтевого сустава.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цюй-юань (SI13)

Топография: у верхнего края ости лопатки, под точкой цзянь-цзин (GB21), на середине расстояния между точкой нао-шу (SI10) и остистым отростком второго грудного позвонка. Проецируется на трапецевидную и надостную мышцы. Здесь проходят нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, поперечные вены шеи, задние ветви второго грудного нерва. Определение производится в положении сидя, руки скрещены на груди.

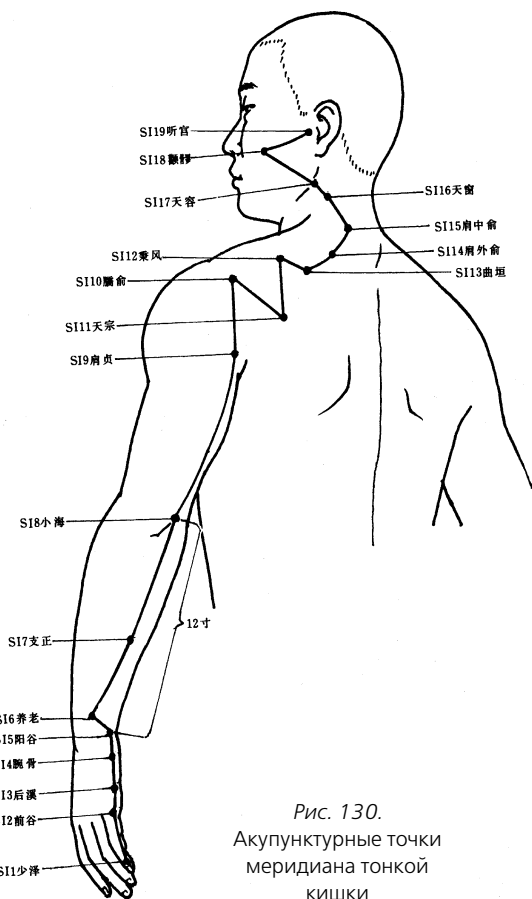


Рис. 130.
Акупунктурные точки
меридиана тонкой
кишки

Показания: боль в шейно-затылочной и плечелопаточной области, поражение мышц верхних конечностей и в области лопаток, одышка.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзянь-вай-шу (SI14)

Топография: на второй боковой линии спины, проходящей через внутренний край лопатки, на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка первого грудного позвонка. Проецируется на трапециевидную мышцу, мышцу, поднимающую лопатку, и малую ромбовидную мышцу, иннервируемые дорсальным нервом лопатки (относящимся к плечевому сплетению). Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, поперечные вены шеи, задние ветви седьмого и восьмого шейных нервов первого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, руки скрещены на груди, голова наклонена вперед.

Показания: боль по задней поверхности плеча, плечевого пояса, мышечная ригидность в области шеи, поражение мышц верхней конечности, в лопаточной области, заболевания органов дыхания, неврастения, артериальная гипотензия.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзянь-чжун-шу (SI15)

Топография: на 2 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка седьмого шейного позвонка или на середине расстояния между точками цзянь-цзин (GB21) и да-чжуй (DU14). Проецируется на трапециевидную мышцу (иннервируется добавочным нервом), мышцу, поднимающую лопатку, и малую ромбовидную мышцу (иннервируются дорсальным нервом лопатки). Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, поперечные вены шеи, задние ветви седьмого и восьмого шейных нервов. Определение производится в положении сидя, руки скрещены на груди, голова наклонена вперед.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, боль в шейно-затылочной и лопаточной областях, головная боль, головокружение, цереброваскулярные нарушения, снижение зрения.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Тянь-чуан (SI16)

Топография: на заднем крае грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на горизонтальном уровне адамова яблока — уровне точек жэнь-ин (ST9) и фу-ту (LI18). Проецируется на область выхода из-под грудино-ключично-сосцевидной мышцы поперечного нерва шеи, большого ушного и надключичных нервов (ветви шейного сплетения), а также добавочного нерва.

Здесь проходят ветви восходящей шейной артерии (от щитовидно-шейного ствола), поперечные вены шеи, ветви поперечного нерва шеи. Определение производится в положении сидя.

Показания: снижение слуха, шум в ушах, заболевания полости рта, глотки и гортани, внезапная потеря голоса, одышка, боль в области шеи и лопатки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; в положении лежа на спине с повернутой на бок головой — как при иглоукалывании в точку тянь-дин (LI17); продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Тянь-жун (SI17)

Топография: кзади от угла нижней челюсти, на переднем крае грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Проецируется у заднего края околоушной железы. Здесь в глубине проходят внутренняя яремная вена и внутренняя сонная артерия, еще глубже находится верхний узел симпатического ствола; поверхностно расположены ветви наружной яремной вены, большого ушного нерва. Определение производится в положении сидя.

Показания: снижение слуха, шум в ушах, заболевания глотки и гортани, боль в шейно-затылочной области, кривошея, одышка.

Методика: укол прямой, перпендикулярно к передней поверхности грудино-ключично-сосцевидной мышцы (осторожно — не повредить сосуды!), глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цюань-ляо (SI18)

Топография: во впадине у нижнего края тела скуловой кости, на вертикальной линии, опущенной от наружного угла глаза. Проецируется на начальную часть жевательной мышцы, иннервируемую тройничным нервом, а также на большую скуловую мышцу. Здесь проходят поперечная артерия лица, отходящая от поверхностной височной артерии, поперечная вена лица, скуловые ветви лицевого нерва, щечный нерв, относящийся к системе тройничного нерва.

Показания: поражение лицевых мышц, отек лица, зубная боль, боль в области лица, подергивание век, заболевания в области глаз и ротовой полости.

Методика: укол прямой на глубину 0,3–0,5 цуня, укол наклонный или почти горизонтальный на глубину 0,5–1,0 цуня.

• Тин-гун (SI19)

Топография: между козелком ушной раковины и височно-нижнечелюстным суставом, в углублении, которое прощупывается при открывании рта. Проецируется на верхний отдел околоушной железы. Здесь проходят передние ушные ветви поверхностной височной артерии, поверхностные

височные вены, ветви лицевого нерва, ушно-височного нерва, отходящего от нижнечелюстного нерва (третья ветвь тройничного нерва), в глубине — поверхностная височная артерия.

Показания: снижение слуха, шум в ушах, оторея, зубная боль, боль в области лица, поражение лицевых мышц, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня, во время введения иглы рот пациента открыт; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

Меридиан мочевого пузыря (цзу-тай-ян-пан-гуан-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе ножных янских меридианов, парный. Продолжает меридиан тонкой кишки. Начинаясь у внутреннего угла глаза, поднимается через лобную и теменную области. Ход меридиана в этих областях соответствует условной первой боковой линии головы, которая может быть проведена параллельно средней линии головы от внутреннего угла глаза. В шейно-затылочной области меридиан разделяется на две ветви. Первая идет параллельно задней срединной линии на 1,5 цуня от остистых отростков позвонков, а вторая — на 3 цуня. В поясничной области от первой ветви отходят коллатерали к почкам и мочевому пузырю. Основная часть первой ветви проходит крестец, ягодичную область и выходит на заднюю поверхность бедра, направляясь к подколенной ямке, где и соединяется со второй ветвью, которая также подходит к подколенной ямке, но от шейно-затылочной области. От подколенной ямки меридиан опускается по задней поверхности голени до латеральной лодыжки, которую обходит сзади. Далее меридиан направляется по наружной поверхности стопы (граница подошвенной и тыльной поверхности) и заканчивается у наружного края ногтевого ложа мизинца точкой чжи-инь (BL67), где начинается меридиан почек.

Основные показания

Заболевания в области головы, задней поверхности шеи, глаз, поясницы и нижних конечностей, психические заболевания, болезненные и спастические состояния (головная боль, люмбагия, судороги икроножных мышц), хронические кожные заболевания (экзема, дерматит, псориаз).

Акупунктурные точки

- Цин-мин (BL1)

Топография: в углублении кнутри и несколько кверху от внутреннего угла глаза (примерно на 0,1 цуня). Проецируется на медиальную связку

века. Здесь проходят угловая артерия, отходящая от лицевой артерии, угловая вена, подблоковый, надблоковый и носоресничный нервы (ветви глазного нерва из системы тройничного нерва). Определение производится в положении лежа на спине или сидя, глаза закрыты.

Показания: заболевания глаз, слезотечение, снижение зрения, близорукость, куриная слепота, ахроматопсия, головная боль, головокружение, заболевания носа.

Методика: слегка прижав внутренний угол глаза кончиком пальца, медленно производят прямой укол на глубину 0,1–1,0 цуня; не рекомендуется производить иглой вращательных или поступательных движений; во избежание кровотечения, после извлечения иглы нужно прижать пальцами место укола на 1–2 мин; термопунктура противопоказана.

• Цуань-чжу (BL2)

Топография: над точкой цин-мин (BL1), в углублении у начала брови. Проецируется на внутренневерхний край глазницы, на лобную и сморщивающую бровь мышцы, иннервируемые лицевым нервом. Здесь проходят надблоковая артерия, отходящая от глазной артерии, ветви лобной артерии, надглазничной вены и лобного нерва (ветви глазного нерва из системы тройничного нерва).

Показания: головная боль, головокружение, боль в области лица, поражение мышц лица, заболевания глаз, снижение зрения, слезотечение, подергивания век, блефароптоз.

Методика: укол почти горизонтальный, вдоль брови (кожу захватывают в складку), глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; термопунктура противопоказана.

• Мэй-чун (BL3)

Топография: над точкой цуань-чжу (BL2), на 0,5 цуня выше передней границы роста волос, на середине расстояния между точками шэнь-тин (DU24) и цюй-ча (BL4). Проецируется на лобное брюшко надчерепной мышцы. Здесь проходят ветви лобной артерии, надглазничной вены, лобный нерв (ветвь глазного нерва из системы тройничного нерва).

Показания: головная боль, головокружение, заболевания глаз, носа, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; термопунктура противопоказана.

• Цюй-ча (BL4)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от точки шэнь-тин (DU24) и на 0,5 цуня выше передней границы роста волос. Проецируется на лобную кость, соответствует лобному брюшку надчерепной мышцы. Здесь

проходят ветви лобной артерии, надглазничной вены и лобного нерва (ветвь глазного нерва из системы тройничного нерва).

Показания: головная боль, боль в области лица, поражение мышц лица, заболевания глаз, снижение зрения, заболевания носа, носовое кровотечение, закупорка носа.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; термопунктура противопоказана.

• У-чу (BL5)

Топография: на 0,5 цуня выше точки цюй-ча (BL4) и на 1 цунь выше передней границы роста волос, на уровне точки шан-син (DU23). Проецируется на лобную кость, соответствует лобному брюшку надчерепной мышцы. Здесь проходят ветви лобной артерии, надглазничной вены и лобного нерва (ветвь глазного нерва из системы тройничного нерва).

Показания: головная боль, головокружение, снижение зрения, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; термопунктура противопоказана.

• Чэн-гуань (BL6)

Топография: на 1,5 цуня кзади от точки у-чу (BL5). Проецируется на теменную кость. Здесь, под сухожильным шлемом головы, проходят ветви поверхностной височной и лобной артерий, поверхностной височной вены, лобного и большого затылочного нервов.

Показания: головная боль, головокружение, заболевания глаз, носа, лихорадочные состояния.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кзади, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Тун-тянь (BL7)

Топография: на 1,5 цуня кзади от точки чэн-гуань (BL6) или на 1 цунь кпереди и на 1,5 цуня кнаружи от точки бай-хуэй (DU20). Проецируется на теменную кость. Здесь, под сухожильным шлемом головы, проходят ветви поверхностной височной и затылочной артерий и вен, ветви лобного и большого затылочного нервов.

Показания: головная боль, головокружение, заболевания носа, носовое кровотечение, закупорка носа, невралгия тройничного нерва, тик и контрактура мышц вокруг рта, психические нарушения.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кзади, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Лю-цюе (BL8)

Топография: на 1,5 цуня кзади от точки тун-тянь (BL7). Проецируется на теменную кость. Здесь находится сеть анастомозов поверхностной височной и затылочной артерий, проходят ветви затылочной вены, разветвляется большой затылочный нерв.

Показания: головная боль, головокружение, нарушение зрения, шум в ушах, носовое кровотечение, психические нарушения, эпилепсия, напряжение мышц шейно-затылочной области.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Юй-чжэнь (BL9)

Топография: кнаружи от верхней границы наружного затылочного выступа, то есть на поперечной линии, где находится точка нао-ху (DU17), на 1,3 цуня от нее. Проецируется на затылочную кость, сухожильный шлем у начала затылочного брюшка надчерепной мышцы. Здесь проходят ветви затылочной артерии, затылочной вены, большого затылочного нерва.

Показания: боль в затылочной области, головокружение, невралгия тройничного нерва, боль в области глаз, снижение зрения, закупорка носа, гипосмия, гипергидроз.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Тянь-чжу (BL10)

Топография: у края трапециевидной мышцы, несколько выше задней границы роста волос, на 1,3 цуня кнаружи от точки я-мэнь (DU15), располагающейся на уровне промежутка между первым и вторым шейными позвонками. Проецируется на начальный отдел трапециевидной мышцы и на лежащую глубже полуостистую мышцу головы. Здесь проходят ветви затылочной артерии, затылочной вены, большого затылочного и третьего шейного нервов; в этой области соответственно поперечным отросткам шейных позвонков проходит позвоночная артерия. Определение производится в положении сидя, голова слегка запрокинута.

Показания: головная боль, симпаталгии, боль и напряжение мышц шейно-затылочной области, кривошея, неврозы, депрессивный психоз, малярия, эпилепсия, заболевания глаз, снижение обоняния, носовое кровотечение, ларингит, лихорадочные состояния.

Методика: укол прямой, по направлению от края трапециевидной мышцы к глазнице противоположной стороны, или наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

- Да-чжу (BL11)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка первого грудного позвонка. Проецируется на трапециевидную мышцу, иннервируемую добавочным нервом, малую ромбовидную и верхнюю заднюю зубчатую мышцы (иннервируемые дорсальным нервом лопатки). Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, первой задней межреберной артерии и вены (от наивысшей межреберной артерии и вены), поперечные вены шеи, задние ветви первого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова слегка наклонена.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, жар, головная боль, головокружение, боль и напряжение мышц шейно-затылочной области, заболевания опорно-двигательного аппарата, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, по направлению кнутри, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Фэн-мэнь (BL12)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка второго грудного позвонка. Проецируется на трапециевидную, большую ромбовидную мышцы (иннервируются соответственно добавочным нервом и дорсальным нервом лопатки). Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, второй задней межреберной артерии и вены (из наивысшей межреберной артерии и вены), поперечные вены шеи, задние ветви второго грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова слегка наклонена.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, жар, головная боль, боль в области шеи и спины, аллергические состояния.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Фэй-шу (BL13)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка третьего грудного позвонка. Проецируется на трапециевидную и большую ромбовидную мышцы. Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, третьей задней межреберной артерии и вены, задние ветви третьего грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова слегка наклонена.

Показания: острые респираторные заболевания, астма, выброс крови, гектическая лихорадка, ночное потоотделение, закупорка носа, боль в области спины и поясницы, кожный зуд.

Методика: укол наклонный, по направлению кнутри, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Цзюе-инь-шу (BL14)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка четвертого грудного позвонка. Проецируется на трапецевидную и большую ромбовидную мышцы, глубже — на мышцу, выпрямляющую позвоночник (иннервируется задними ветвями грудных нервов). Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, четвертой межреберной артерии и вены, задние ветви четвертого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова слегка наклонена.

Показания: заболевания сердца, органов дыхания, кашель, икота, рвота, головная боль.

Методика: укол наклонный, по направлению кнутри, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Синь-шу (BL15)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка пятого грудного позвонка. Проецируется на трапецевидную мышцу и мышцу, выпрямляющую позвоночник. Здесь проходят ветви пятой задней межреберной артерии и вены, задние ветви пятого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова слегка наклонена.

Показания: заболевания сердца, боль в области сердца, учащенное сердцебиение, заболевания желудка, кашель, кровохарканье, анорексия, неврозы, эпилепсия, бессонница, амнезия, ночное потоотделение, ночная поллюция.

Методика: укол наклонный, по направлению кнутри, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

- Ду-шу (BL16)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка шестого грудного позвонка. Проецируется на трапецевидную мышцу, иннервируемую добавочным нервом, и мышцу, выпрямляющую позвоночник (иннервируется ветвями грудных нервов). Здесь проходят ветви шестой задней межреберной артерии и вены, задние ветви пятого и шестого грудных нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе.

Показания: заболевания сердца, боль в области живота, спины, напряжение мышц затылка, озноб и жар, астма.

Методика: укол наклонный, по направлению кнутри, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Гэ-шу (BL17)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка седьмого грудного позвонка. Проецируется в нижнем отделе

трапециевидной мышцы, на верхний край широчайшей мышцы спины и мышцу, выпрямляющую позвоночник. Здесь проходят ветви седьмой задней межреберной артерии и вены, задние ветви шестого и седьмого грудных нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе, кнутри от нижнего угла лопатки.

Показания: икота, рвота, заболевания органов дыхания, кашель, астма, гектическая лихорадка, ночное потоотделение, заболевания сердца, желудка, анемия, гипергидроз, крапивница.

Методика: укол наклонный, медиально направленный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Гань-шу (BL18)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка девятого грудного позвонка. Проецируется на нижний край трапециевидной мышцы, широчайшую мышцу спины и мышцу, выпрямляющую позвоночник. Здесь проходят ветви девятой задней межреберной артерии и вены, задние ветви восьмого и девятого грудных нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе.

Показания: заболевания печени, желтуха, желудочно-кишечные расстройства, кровохарканье, боль в груди и подреберье, заболевания глаз, головокружение, куриная слепота, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия, боль в области спины, заболевания носа.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Дань-шу (BL19)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка десятого грудного позвонка. Проецируется на широчайшую мышцу спины и мышцу, выпрямляющую позвоночник. Здесь проходят ветви десятой задней межреберной артерии и вены, задние ветви девятого и десятого грудных нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе.

Показания: желтуха, заболевания желчного пузыря, горький вкус во рту, диспептические явления, артериальная гипертензия, межреберная невралгия, лихорадка, туберкулез легких, боль в поясничной области.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Пи-шу (BL20)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка одиннадцатого грудного позвонка. Проецируется на широчайшую мышцу спины (иннервируемую подлопаточным нервом), заднюю ниж-

нюю зубчатую мышцу и мышцу, выпрямляющую позвоночник (иннервируются задними ветвями грудных нервов). Здесь проходят ветви одиннадцатой задней межреберной артерии и вены, задние ветви десятого и одиннадцатого грудных нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, желтуха, рвота, диарея, дизентерия, кишечное кровотечение, отеки, боль в спине.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Вэй-шу (BL21)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка двенадцатого грудного позвонка. Проецируется на широчайшую мышцу спины, нижнюю заднюю зубчатую мышцу и мышцу, выпрямляющую позвоночник. Здесь проходят ветви подреберной артерии и вены, задние ветви одиннадцатого грудного и подреберного нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе, под двенадцатым ребром.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, диспептические явления, рвота, боль по задней поверхности грудной клетки и в поясничной области.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Сань-цзяо-шу (BL22)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка первого поясничного позвонка. Проецируется на широчайшую мышцу спины, нижнюю заднюю зубчатую мышцу и мышцу, выпрямляющую позвоночник. Здесь проходят ветви первой поясничной артерии,

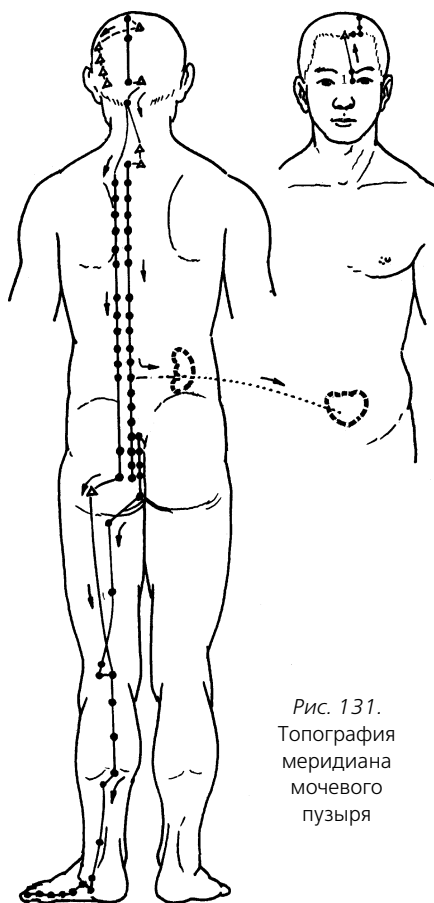


Рис. 131.
Топография
меридиана
мочевого
пузыря

первая поясничная вена, задние ветви подреберного и первого поясничного нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, диспептические явления, диарея, дизентерия, рвота, отеки, невралгия, люмбагия, боль в пояснично-крестцовой области.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Шэнь-шу (BL23)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка второго поясничного позвонка. Проецируется на пояснично-грудную фасцию, мышцу, выпрямляющую позвоночник. Здесь проходят ветви второй поясничной артерии, второй поясничной вены, задние ветви первого поясничного нерва. Определение производится в положении сидя или лежа на животе.

Показания: заболевания мочеполового аппарата, энурез, ночная поллюция, импотенция, нарушение менструального цикла, обильные бели, диспептические явления, люмбагия, боль в пояснично-крестцовой области, шум в ушах.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ци-хай-шу (BL24)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка третьего поясничного позвонка. Проецируется на пояснично-грудную фасцию, мышцу, выпрямляющую позвоночник. Здесь проходят ветви третьей поясничной артерии и вены, задние ветви первого и второго поясничных нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе, на пересечении первой боковой линии спины и линии, проведенной через верхний край подвздошных костей.

Показания: диспептические явления, геморрой, люмбагия, менструальные боли, астеническое состояние, артериальная гипертензия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Да-чан-шу (BL25)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка четвертого поясничного позвонка. Проецируется на пояснично-грудную фасцию, мышцу, выпрямляющую позвоночник. Здесь проходят ветви четвертой поясничной артерии, задние ветви второго и третьего поясничных нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе.

Показания: заболевания кишечника, запор, диарея, геморрой, заболевания мочеполового аппарата, боль в пояснично-крестцовой области, артериальная гипертензия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Гуань-юань-шу (BL26)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка пятого поясничного позвонка. Проецируется на пояснично-грудную фасцию, мышцу, выпрямляющую позвоночник. Здесь проходят ветви срединной крестцовой артерии, задние ветви третьего и четвертого поясничных нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе.

Показания: вздутие живота, диарея, заболевания мочеполового аппарата, дизурия, энурез, боль в пояснично-крестцовой области, артериальная гипертензия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Сяо-чан-шу (BL27)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от задней срединной линии, на уровне первого дорсального крестцового отверстия, во впадине между внутренним краем верхней задней подвздошной ости и крестцом. Проецируется между началом подвздошно-реберной мышцы поясницы и большой ягодичной мышцей. Здесь проходят латеральные крестцовые артерии и вены, задние ветви четвертого и пятого поясничных нервов, первого крестцового нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания кишечника, диарея, дизентерия, заболевания мочеполового аппарата, энурез, гематурия, ночная поллюция, обильные бели, геморрой, боль в пояснично-крестцовой области.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Пан-гуан-шу (BL28)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от задней срединной линии, на уровне второго дорсального крестцового отверстия, во впадине между нижней частью внутреннего края верхней задней подвздошной ости и крестцом. Проецируется между началом подвздошно-реберной мышцы поясницы и большой ягодичной мышцей. Здесь проходят ветви латеральной крестцовой артерии и вены, задние ветви пятого поясничного нерва, первого и второго крестцовых нервов. Определение производится в положении лежа на животе.

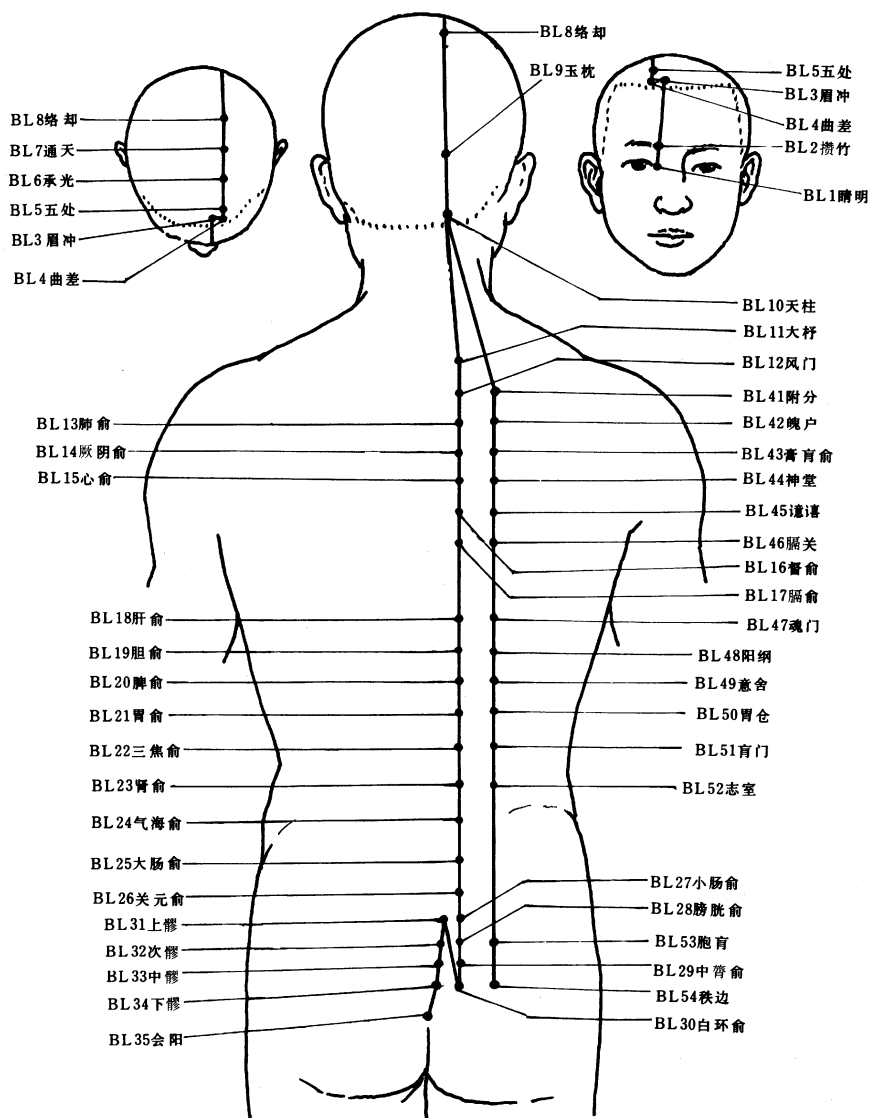


Рис. 132. Акупунктурные точки
меридиана мочевого пузыря

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, задержка мочи, энурез, запор, диарея, боль в пояснично-крестцовой области.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чжун-люй-шу (BL29)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от задней срединной линии, на уровне третьего дорсального крестцового отверстия. Проецируется на большую ягодичную мышцу, иннервируемую нижним ягодичным нервом, нижне-медиальный край крестцово-бугорной связки. Здесь проходят ветви латеральных крестцовых артерий и вен, нижней ягодичной артерии, задние ветви пятого поясничного и третьего крестцового нервов. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания кишечника, диарея, боль при грыже, боль в пояснично-крестцовой области.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Бай-хуань-шу (BL30)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от задней срединной линии, на уровне четвертого дорсального крестцового отверстия. Проецируется у медиального края большого седалищного отверстия. Здесь расположены большая ягодичная мышца, крестцово-бугорная связка, нижняя ягодичная артерия и вена, нижний ягодичный нерв, задние ветви третьего и четвертого крестцовых нервов, пятого поясничного нерва. Определяется в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, обильные бели, ночная поллюция, заболевания прямой кишки, боль в пояснично-крестцовой области.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Шан-ляо (BL31)

Топография: локализуется в области первого дорсального крестцового отверстия, на середине расстояния между верхней задней подвздошной остью и задней срединной линией. Проецируется на пояснично-грудную фасцию, начальный отдел подвздошно-реберной мышцы поясницы. Здесь проходят латеральные крестцовые артерии и вены, задние ветви первого крестцового нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: запор, геморрой, заболевания органов мочеполовой системы, дизурия, нарушение менструального цикла, обильные бели,

выпячивание матки, ночная поллюция, импотенция, боль в пояснично-крестцовой области.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цы-ляо (BL32)

Топография: проецируется в области второго дорсального крестцового отверстия, на середине расстояния между нижней частью верхней задней подвздошной ости и задней срединной линией. Здесь проходят латеральные крестцовые артерии и вены, задние ветви второго крестцового нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: боль при грыже, нарушение менструального цикла, дисменорея, обильные бели, дизурия, ночная поллюция, боль в области спины, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чжун-ляо (BL33)

Топография: проецируется в области третьего дорсального крестцового отверстия. Здесь проходят латеральные крестцовые артерии и вены, задние ветви третьего крестцового нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: запор, диарея, дизурия, нарушение менструального цикла, обильные бели, боль в области спины.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ся-ляо (BL34)

Топография: проецируется на область четвертого дорсального крестцового отверстия. Здесь проходят латеральные крестцовые артерии и вены, ветви нижней ягодичной артерии и вены, задние ветви четвертого крестцового нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: боль в брюшной полости, запор, дизурия, обильные бели, боль в области спины.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Хуэй-ян (BL35)

Топография: у латерально-нижнего края копчика, на 0,5 цуня кнаружи от задней срединной линии. Проецируется на начальную часть большой ягодичной мышцы, иннервируемой нижним ягодичным нервом. Здесь

проходят ветви нижней ягодичной артерии и вены, копчикового нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, прямой кишки, заднего прохода, диарея, кишечное кровотечение, геморрой, патологические бели.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чэн-фу (BL36)

Топография: в центре ягодичной складки. Проецируется на нижний край большой ягодичной мышцы, иннервируемой нижним ягодичным нервом, между двуглавой мышцей бедра и полусухожильной мышцей, иннервируемыми седалищным нервом. Здесь проходят ветви нижней ягодичной артерии и вены, нижнего ягодичного нерва, заднего кожного нерва бедра из крестцового сплетения, в глубине — седалищный нерв. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в пояснично-крестцовой области, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, кроме этого запор, геморрой, задержка мочи.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие не превышает 10 мин).

• Инь-мэнь (BL37)

Топография: в области задней поверхности бедра, на 1,5 цуня выше середины расстояния между точками чэн-фу (BL36) и вэй-чжун (BL40). Проецируется в промежутке между двуглавой мышцей бедра и полусухожильной мышцей, иннервируемыми седалищным нервом. Здесь проходят ветви глубокой артерии и вены бедра, заднего кожного нерва бедра из крестцового сплетения, в глубине — седалищный нерв. Определение производится в положении лежа на животе, на линии, соединяющей точки чэн-фу (BL36) и вэй-чжун (BL40).

Показания: боль в пояснично-крестцовой области, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, геморрой.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие не превышает 10 мин).

• Фу-си (BL38)

Топография: у медиального края двуглавой мышцы бедра, на 1 цунь выше точки вэй-ян (BL39). Здесь проходят ветви глубокой артерии и вены бедра, латеральной верхней коленной артерии, подколенной вены, общий

малоберцовый нерв и задний кожный нерв бедра. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: запор, заболевания мочевого пузыря, боль в пояснично-крестцовой области, поражение малоберцового нерва.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Вэй-ян (BL39)

Топография: в латеральном отделе подколенной ямки, кнаружи от точки вэй-чжун (BL40), у внутреннего края сухожилия двуглавой мышцы бедра. Здесь проходят ветви глубокой артерии и вены бедра, латеральной верхней коленной артерии, подколенной вены, общий малоберцовый нерв и задний кожный нерв бедра. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: боль в пояснично-крестцовой области, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, дизурия, задержка мочи, геморрой, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Вэй-чжун (BL40)

Топография: в центре подколенной ямки, кнаружи от места пульсации подколенной артерии. Здесь проходят подколенная артерия и вена, большеберцовый нерв, ветви заднего кожного нерва бедра. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: боль в пояснично-крестцовой области, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, заболевания коленного сустава, цереброваскулярные нарушения, артериальная гипертензия, диспептические явления, рвота и диарея, дизурия, энурез, геморрой, кроме этого кожные заболевания, рожистое воспаление, аллергические состояния.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие 1–1,5 мин).

• Фу-фэнь (BL41)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка второго грудного позвонка. Проецируется на трапециевидную мышцу, иннервируемую добавочным нервом, большую ромбовидную мышцу, иннервируемую дорсальным нервом лопатки, и подвздошно-реберную мышцу груди, иннервируемую задними ветвями грудных нервов. Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, второй задней межреберной артерии и вены (из наивысшей межреберной артерии и вены), поперечные

вены шеи, задние ветви второго грудного нерва. Определение производится в положении сидя, туловище полусогнуто, руки прижаты к груди; на вертикальной линии, проведенной через внутренний край лопатки.

Показания: боль в шейно-затылочной области, спине, онемение в области верхних конечностей.

Методика: укол наклонный, по направлению к лопатке, вдоль межреберья, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность обычная.

• По-ху (BL42)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка третьего грудного позвонка. Проецируется на трапецевидную, большую ромбовидную мышцы и подвздошно-реберную мышцу груди. Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, третьей задней межреберной артерии и вены, задние ветви второго и третьего грудных нервов. Определение производится в положении сидя, туловище полусогнуто, руки прижаты к груди; на вертикальной линии, проведенной через внутренний край лопатки.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, туберкулез легких, боль и ограничение движений в области плеча и лопатки.

Методика: укол наклонный, по направлению к лопатке, вдоль межреберья, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Гао-хуан (BL43)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка четвертого грудного позвонка. Проецируется на трапецевидную, большую ромбовидную мышцы и подвздошно-реберную мышцу груди. Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, четвертой задней межреберной артерии и вены, задние ветви третьего и четвертого грудных нервов. Определение производится в положении сидя, туловище полусогнуто, руки скрещены на груди; на вертикали, проведенной через внутренний край лопатки.

Показания: хронические заболевания органов дыхания, туберкулез легких, астма, кашель, неврозы, амнезия, астеническое состояние, ночная поллюция, хронические заболевания сердца и желудка, боль в области плеча и спины.

Методика: укол наклонный, вдоль межреберья, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Шэнь-тан (BL44)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка пятого грудного позвонка. Проецируется на трапецевидную, большую ромбовидную мышцы и подвздошно-реберную мышцу груди. Здесь

проходят ветви поперечной артерии шеи, пятой задней межреберной артерии и вены, задние ветви четвертого и пятого грудного нервов. Определение производится в положении сидя, туловище полусогнуто, руки скрещены на груди; на вертикали, проведенной через внутренний край лопатки.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, заболевания сердца, межреберная невралгия, боль и мышечная ригидность в области спины.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• И-си (BL45)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка шестого грудного позвонка. Проецируется на трапециевидную, большую ромбовидную мышцы и подвздошно-реберную мышцу груди. Здесь проходят ветви шестой задней межреберной артерии и вены, задние ветви пятого и шестого грудных нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, малярия, заболевания сердца, икота, гастралгия, головная боль, головокружение, лихорадочные состояния, боль и напряжение мышц в области спины.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Гэ-гуань (BL46)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка седьмого грудного позвонка. Проецируется на нижний край трапециевидной мышцы, иннервируемой добавочным нервом, верхний край широчайшей мышцы спины и подвздошно-реберную мышцу груди, иннервируемую подлопаточным нервом. Здесь проходят ветви седьмой задней межреберной артерии и вены, задние ветви шестого и седьмого грудных нервов. Определение производится в положении сидя или лежа на животе, кнутри от нижнего угла лопатки.

Показания: межреберная невралгия, спазм пищевода, диафрагмы, диспептические явления, икота, тошнота, рвота, гастралгия, анорексия, кроме этого боль и напряжение мышц в области спины.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Хунь-мэнь (BL47)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка девятого грудного позвонка. Проецируется на широчайшую мышцу спины, иннервируемую подлопаточным нервом, и подвздошно-реберную мышцу

груди. Здесь проходят ветви девятой задней межреберной артерии и вены, задние ветви восьмого и девятого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов пищеварения, диарея, тошнота, рвота, боль в груди, пояснично-крестцовой области и спине.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ян-ган (BL48)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка десятого грудного позвонка. Проецируется на широчайшую мышцу спины, подвздошно-реберную мышцу груди. Здесь проходят ветви десятой задней межреберной артерии и вены, задние ветви девятого и десятого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов пищеварения, метеоризм, диарея, желтуха, межреберная невралгия.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• И-шэ (BL49)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка одиннадцатого грудного позвонка. Проецируется на широчайшую мышцу спины, нижнюю заднюю зубчатую мышцу спины и подвздошно-реберную мышцу поясницы, иннервируемую задними ветвями грудных нервов. Здесь проходят ветви одиннадцатой задней межреберной артерии и вены, задние ветви десятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания печени, диспептические явления, рвота, диарея, гастралгия, боль в спине.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Вэй-цан (BL50)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка двенадцатого грудного позвонка. Проецируется на широчайшую мышцу спины, нижнюю заднюю зубчатую мышцу спины и подвздошно-реберную мышцу поясницы. Здесь проходят ветви подреберной артерии и вены, задние ветви десятого и одиннадцатого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, отеки, боль в спине и вдоль позвоночного столба.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Хуан-мэнь (BL51)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка первого поясничного позвонка. Проецируется на широчайшую мышцу спины, нижнюю заднюю зубчатую мышцу спины и подвздошно-реберную мышцу поясницы. Здесь проходят ветви первой поясничной артерии и вены, задние ветви одиннадцатого грудного и подреберного нервов. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: боль в спине, гастралгия, запор, заболевания молочной железы.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Чжи-ши (BL52)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка второго поясничного позвонка. Проецируется на широчайшую мышцу спины и подвздошно-реберную мышцу поясницы. Здесь проходят ветви второй поясничной артерии и вены, задние ветви подреберного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, ночная поллюция, импотенция, дизурия, отеки, диспептические явления, боль и напряжение мышц в области спины и поясницы.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Бао-хуан (BL53)

Топография: на 3 цуня кнаружи от задней срединной линии, на уровне второго дорсального крестцового отверстия. Проецируется на ягодичные мышцы, иннервируемые верхним и нижним ягодичными нервами крестцового сплетения. Здесь проходят ветви верхней ягодичной артерии, ветви внутренней подвздошной артерии, верхние ягодичные вены, задние ветви (верхние и средние нервы ягодич) поясничных и крестцовых нервов. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, дизурия, запор, диспептические явления, боль и напряжение мышц в области спины и пояснично-крестцовой области.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Чжи-бянь (BL54)

Топография: на 3 цуня кнаружи от задней срединной линии, на уровне четвертого дорсального крестцового отверстия. Проецируется на большую ягодичную мышцу, грушевидную мышцу. В глубине проходит седа-

лищный нерв, ближе к поверхности — ветви нижней ягодичной артерии, нижних ягодичных вен, нижнего ягодичного нерва, задний кожный нерв бедра. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: дизурия, цисталгия, запор, геморрой, боль в пояснично-крестцовой области, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,5–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры увеличена (дистантное воздействие 20–30 мин).

• Хэ-ян (BL55)

Топография: на 2 цуня ниже центра подколенной ямки и точки вэй-чжун (BL40), между головками икроножной мышцы. Проецируется на икроножную мышцу, иннервируемую большеберцовым нервом. Здесь проходят малая подкожная вена ноги, ветви подколенной артерии и вены, заднего кожного нерва бедра, медиального кожного нерва икры, отходящего от большеберцового нерва. Определение производится в положении лежа на животе — на линии, соединяющей точки вэй-чжун (BL40) и чэн-шань (BL57).

Показания: боль и напряжение мышц в области спины, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, боль в коленном суставе, люмбаго, боль при грыже, гинекологические заболевания, маточное кровотечение.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чэн-цин (BL56)

Топография: на 5 цуней ниже центра подколенной ямки или на середине расстояния между точками хэ-ян (BL55) и чэн-шань (BL57), между головками икроножной мышцы. Проецируется на икроножную мышцу, иннервируемую большеберцовым нервом. Здесь проходят малая подкожная вена ноги, ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, медиального и латерального кожных нервов икры, отходящих соответственно от большеберцового и общего малоберцового нервов. Определение производится в положении лежа на животе — на линии, соединяющей точки вэй-чжун (BL40) и чэн-шань (BL57).

Показания: заболевания кишечника, геморрой, боль в пояснично-крестцовой области, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чэн-шань (BL57)

Топография: на 8 цуней ниже центра подколенной ямки, в углублении под местом соединения головок икроножной мышцы, на середине

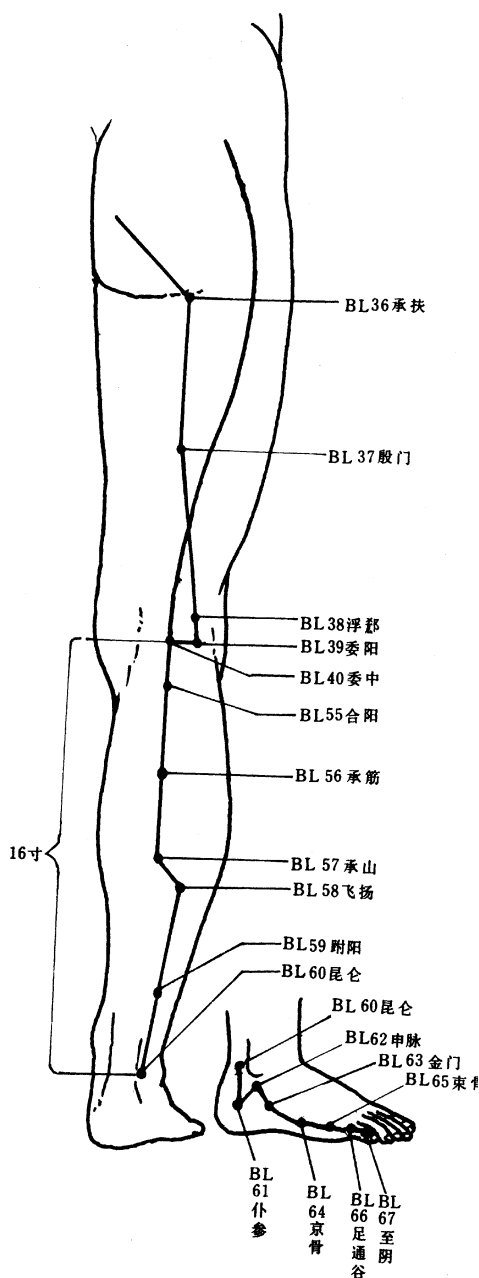


Рис. 133. Акупунктурные точки меридиана мочевого пузыря

расстояния между точкой вэй-чжун (BL40) и верхним краем пяточной кости. Здесь проходят малая подкожная вена ноги, ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, медиального и латерального кожных нервов икры. Определение производится со стопой в положении легкого подошвенного сгибания.

Показания: запор, геморрой, бери-бери, заболевания мочевых путей, боль в пояснично-крестцовой области, ишиалгия, судороги мышц голени.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Фэй-ян (BL58)

Топография: на 7 цуней выше центра латеральной лодыжки и точки кунь-лунь (BL60), на месте перехода латеральной головки икроножной мышцы в пяточное (ахиллово) сухожилие. Проецируется на камбаловидную мышцу, иннервируемую большеберцовым нервом. Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, латерального кожного нерва икры, отходящего от общего малоберцового нерва. Определение производится на 1 цунь кнаружи и книзу от точки чэн-шань (BL57).

Показания: головная боль, головокружение, эпилепсия, носовое кровотечение, ишиалгия, боль в нижней части спины и суставах нижних конечностей, цисталгия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Фу-ян (BL59)

Топография: на 3 цуня выше центра латеральной лодыжки и точки кунь-лунь (BL60), у наружного края пяточного сухожилия. Проецируется на короткую малоберцовую мышцу, иннервируемую поверхностным малоберцовым нервом. Здесь проходят ветви малоберцовой артерии, малой подкожной вены ноги, латерального кожного нерва икры, икроножного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: головная боль, боль в нижней части спины, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, люмбагия, невралгия тройничного нерва, геморрой.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Кунь-лунь (BL60)

Топография: во впадине на середине расстояния между пяточным сухожилием и латеральной лодыжкой, на уровне ее центра. Проецируется на короткую малоберцовую мышцу. Здесь проходят ветви малой подкожной вены ноги, латеральной лодыжковой сети, отходящей от передней большеберцовой артерии, малоберцовой артерии, передних большеберцовых вен, малоберцовых вен, а также кожные ветви икроножного нерва.

Показания: боль различного характера, головокружение, носовое кровотечение, эпилепсия, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, гинекологические заболевания, осложненные родовые схватки, артериальная гипертензия, заболевания суставов и др. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Пу-шэнь (BL61)

Топография: на наружной поверхности пятки, во впадине, на 1,5 цуня ниже точки кунь-лунь (BL60). Здесь проходят ветви латеральной лодыжковой сети, отходящей от передней большеберцовой артерии, малоберцовой артерии, передних большеберцовых вен, малоберцовых вен, латеральные пяточные ветви икроножного нерва. Определение производится на одной вертикали с точкой кунь-лунь (BL60).

Показания: заболевания коленного сустава, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области голени и стопы, люмбагия, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Шэнь-май (BL62)

Топография: под латеральной лодыжкой, во впадине у нижнего края выступа малоберцового блока пяточной кости. Проецируется на верхний край мышцы, отводящей мизинец стопы, иннервируемой латеральным подошвенным нервом (отходящим от большеберцового нерва). Здесь проходят ветви латеральной лодыжковой сети (отходящей от передней большеберцовой артерии), малоберцовой артерии, передних большеберцовых вен, малоберцовых вен, а также кожные ветви икроножного нерва. Определение производится на вертикали, проходящей через центр латеральной лодыжки.

Показания: головная боль, головокружение, цереброваскулярные нарушения, маниакально-депрессивные расстройства, эпилепсия, нарушение сна, люмбаго, ишиалгия, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, гинекологические заболевания, гипергидроз, синдром Меньера, боль в области глаз.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие 1–3 мин).

• Цзинь-мэнь (BL63)

Топография: во впадине, кзади от основания пятой плюсневой кости, у латерального края кубовидной кости, на середине расстояния между точками шэнь-май (BL62) и цзин-гу (BL64). Проецируется на верхний край мышцы, отводящей мизинец стопы, иннервируемой латеральным подошвенным нервом (отходящим от большеберцового нерва). Здесь проходят ветви латеральной предплюсневой артерии (от тыльной артерии стопы), малоберцовых вен, латерального тыльного кожного нерва (от икроножного нерва).

Показания: головная боль, эпилепсия, судороги у детей, люмбаго, боль в нижней части живота, ишиалгия, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цзин-гу (BL64)

Топография: на латеральном крае стопы, во впадине книзу и впереди от основания пятой плюсневой кости, ниже ее бугристости. Проецируется на мышцу, отводящую мизинец стопы (иннервируется латеральным подошвенным нервом, отходящим от большеберцового нерва). Здесь про-

ходят латеральная предплюневая артерия (от тыльной артерии стопы), ветви латеральной подошвенной артерии, малоберцовых вен, латеральный тыльный кожный нерв (от икроножного нерва).

Показания: головная боль, боль и напряжение мышц в шейно-затылочной области, спине, пояснице, нижних конечностях, заболевания носа и глаз, помутнение роговицы, судороги у детей, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Шу-гу (BL65)

Топография: на латеральном крае стопы, во впадине, сзади и книзу от головки пятой плюсневой кости. Проецируется на мышцу, отводящую мизинец стопы (иннервируется латеральным подошвенным нервом от большеберцового нерва). Здесь проходят ветви тыльной артерии стопы, латеральной подошвенной артерии, малоберцовых вен, латеральный тыльный кожный нерв (от икроножного нерва).

Показания: психические расстройства, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз, головная боль, головокружение, напряжение мышц шейно-затылочной области, люмбалгия, боль в области спины, судороги мышц голени, снижение слуха, заболевания глаз, носа.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цзу-тун-гу (BL66)

Топография: на латеральном крае стопы, во впадине, спереди и книзу от пятого плюснефалангового сустава. Здесь проходят ветви тыльной пальцевой артерии (из системы тыльной артерии стопы), собственная пальцевая подошвенная артерия (ветвь латеральной подошвенной артерии), ветви малоберцовых вен, собственный подошвенный пальцевый нерв и латеральный тыльный кожный нерв (ветвь икроножного нерва).

Показания: головная боль, головокружение, носовое кровотечение, боль и напряжение мышц в шейно-затылочной области, маниакально-депрессивные расстройства, диспептические явления, хронический гастрит.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,2–0,3 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Чжи-инь (BL67)

Топография: на 0,1 цуня снаружи от корня ногтя мизинца стопы. Здесь проходят ветви тыльной пальцевой артерии и собственной подошвенной

пальцевой артерии, тыльных пальцевых вен стопы, латерального тыльного кожного нерва, а также собственного подошвенного пальцевого нерва.

Показания: головная боль, головокружение, заболевания глаз, носа, носовое кровотечение, закупорка носа, поражение суставов нижней конечности, заболевания органов мочеполовой системы, неправильное расположение плода, осложненные родовые схватки.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,1 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

Меридиан почек (цзу-шао-инь-шэнь-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный. Продолжает меридиан мочевого пузыря. Начинается на подошве во впадине, образующейся при сгибании пальцев стопы, пересекает подошву и выходит к середине медиальной поверхности стопы, образуя затем кзади и книзу от медиальной лодыжки четырехугольник или петлю. От медиальной лодыжки почти вертикально направляется кверху по медиальной поверхности голени и бедра, располагаясь кзади от меридианов селезенки — поджелудочной железы и печени. Достигнув лобковой кости, делится на две ветви — поверхностную и глубокую. Последняя входит в крестец, поясничный отдел позвоночного столба и почку. От почки отходят коллатерали меридиана к мочевому пузырю и печени и, проникая через диафрагму, заходят в легкие и сердце, контактируют с меридианом перикарда, направляясь вдоль трахеи к корню языка. Поверхностная ветвь меридиана проходит в области живота вблизи средней линии, на расстоянии 0,5 цуня от нее. В области грудной клетки меридиан проходит на расстоянии 2 цуня от средней линии, заканчиваясь под ключицей точкой шу-фу (KI27).

Основные показания

Расстройства органов мочеполовой системы, заболевания легких, почек и горла, а также симптомы нарушения функции органов, расположенных по ходу меридиана.

Акупунктурные точки

- Юн-цюань (KI)

Топография: на подошвенной поверхности стопы, между второй и третьей плюсневыми костями, на границе передней трети и задних двух третей подошвы (без учета длины пальцев), во впадине, образуемой при сгибании пальцев. Проецируется на подошвенный апоневроз, где проходят ветви

артериальной и венозной подошвенных дуг, медиального и латерального подошвенных нервов, относящихся к системе большеберцового нерва.

Показания: головная боль, головокружение, заболевания глотки, афония, истерия, маниакально-депрессивный психоз, потеря сознания, судороги у детей, нарушение мочеиспускания.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Жань-гу (KI2)

Топография: на медиальном крае стопы, во впадине, впереди и книзу от бугристости ладьевидной кости. Проецируется на мышцу, отводящую большой палец стопы (иннервируется медиальным подошвенным нервом). Здесь проходят ветви медиальной подошвенной артерии, тыльной венозной сети стопы, медиального подошвенного нерва, подкожного нерва, относящегося к системе бедренного нерва.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, обильные бели, ночная поллюция, дизурия, диарея, заболевания глотки, гортани, кровохарканье, острый омфалит и столбняк у новорожденных, судороги у детей, артериальная гипертензия, боль в области голеностопного сустава, стопы.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие не превышает 10 мин).

• Тай-си (KI3)

Топография: во впадине, на середине расстояния между пяточным сухожилием и медиальной лодыжкой, на уровне ее центра. Здесь проходят задняя большеберцовая артерия, задние большеберцовые вены и большеберцовый нерв, ветви подкожного нерва.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, ночная поллюция, импотенция, учащенное мочеиспускание, запор, заболевания дыхательной системы и полости рта, кровохарканье, астма, зубная боль, нарушение сна, нарушение слуха, шум в ушах, висцеральные спазмы, боль в области сердца и нижней части спины, заболевания голеностопного сустава.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Да-чжун (KI4)

Топография: во впадине, впереди от места прикрепления пяточного сухожилия к пяточной кости, на 0,5 цуня ниже и несколько кзади от точки

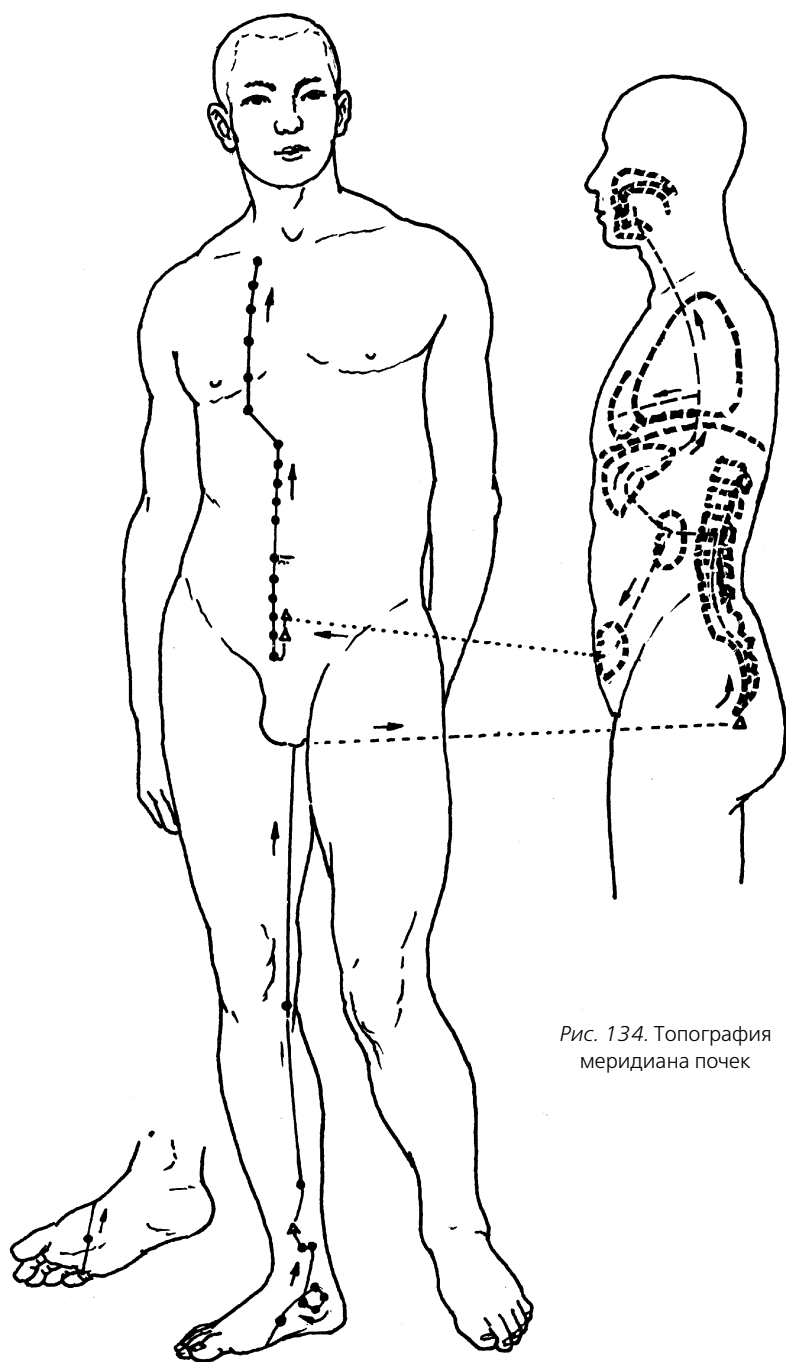


Рис. 134. Топография
меридиана почек

тай-си (K13). Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, большеберцового нерва и подкожного нерва.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, задержка мочи, энурез, запор, учащенное сердцебиение, психические нарушения, кровохарканье, астма, стоматит, люмбалгия, боль в области пятки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Шуй-цюань (K15)

Топография: на 1 цунь ниже точки тай-си (K13), в углублении, впереди и кверху от медиального отростка бугра пяточной кости. Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, большеберцового нерва и подкожного нерва. Определение производится примерно в центре медиальной поверхности пяточной кости.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, менструальные боли, выпадение матки, дизурия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Чжао-хай (K16)

Топография: во впадине, на 0,5 цуня ниже нижнего края медиальной лодыжки. Проецируется на область, расположенную в месте прикрепления отводящей мышцы большого пальца стопы, иннервируемой большеберцовым нервом. Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, медиального подошвенного нерва и подкожного нерва. Определение производится в положении сидя, подошвенные стороны стоп соприкасаются, колени разведены, в пальпируемом углублении на вертикальной линии, опущенной от центра медиальной лодыжки.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, обильные бели, выпадение матки, учащенное мочеиспускание, задержка мочи, заболевания органов системы пищеварения, запор, фарингит, нарушение сна, психические расстройства, артериальная гипотензия, нарушения мозгового кровообращения, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Фу-лю (K17)

Топография: кзади от точки цзяо-синь (K18), на 2 цуня выше уровня центра медиальной лодыжки и точки тай-си (K13), у переднего края пяточного

(ахиллова) сухожилия. Проецируется на область, расположенную в месте перехода камбаловидной мышцы в пяточное сухожилие. Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, большеберцового нерва и подкожного нерва. Определение производится в положении лежа или сидя, нога опущена без упора.

Показания: заболевания почек и мочеполовых путей, отеки, ночная потливость, люмбагия, нарушение двигательной функции нижних конечностей, судороги мышц голени, геморрой, гипергидроз, артериальная гипотензия, астеническое состояние.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,6–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цзяо-синь (KI8)

Топография: на 2 цуня выше точки тай-си (KI3) и на 0,5 цуня кпереди от точки фу-лю (KI7), у медиального (заднего) края большеберцовой кости. Проецируется на заднюю большеберцовую мышцу и длинный сгибатель пальцев стопы (иннервируются большеберцовым нервом). Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, подкожного нерва, поверхностно — большая подкожная вена ноги. Определение производится в положении лежа или сидя, нога опущена без упора.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, маточное кровотечение, выпадение матки, боль при грыже, заболевания кишечника, запор, диарея, нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,6–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Чжу-бинь (KI9)

Топография: на 5 цуней выше точки тай-си (KI3), у места перехода икроножной мышцы в пяточное сухожилие, примерно на 1 цунь кзади от медиального (заднего) края большеберцовой кости. Проецируется на камбаловидную мышцу (иннервируется большеберцовым нервом). Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, медиального кожного нерва икры (отходит от большеберцового нерва) и подкожного нерва (отходит от бедренного нерва). Определение производится в положении лежа или сидя, нога опущена без упора.

Показания: заболевания половых органов, психические нарушения, маниакально-депрессивные расстройства, глоссалгия, судороги мышц голени, эпилепсия, рвота, боль при грыже.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Инь-гу (KIю)

Топография: на медиальном конце подколенной кожной складки, кзади от точки цюй-цюань (LR8), между сухожилиями полуперепончатой и полусухожильной мышц бедра. Здесь проходят ветви артериальной и венозной сетей коленного сустава, заднего кожного нерва бедра (относящегося к крестцовому сплетению), запирательного и подкожного нервов, поверхность — большая подкожная вена ноги. Определение производится в положении сидя, нога согнута под прямым углом в коленном суставе.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, импотенция, маточное кровотечение, дизурия, боль при грыже, гонгит, боль по внутренней поверхности голени и бедра, в колене.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

- Хэн-гу (KIIII)

Топография: на первой боковой линии живота (на 0,5 цуня кнаружи от передней срединной линии), на уровне верхнего края лобкового симфиза, где располагается точка цюй-гу (RN2). Проецируется на апоневрозы мышц передней брюшной стенки и на латеральный край пирамидальной мышцы. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий, нижней надчревной вены, наружной половой артерии, ветви подвздошно-подчревного и подвздошно-пахового нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, дизурия, энурез, ночная поллюция, импотенция, боль при грыже, кишечная колика, глазные болезни.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Да-хэ (KI12)

Топография: на 1 цунь выше точки хэн-гу (KI11) и на 0,5 цуня кнаружи от передней срединной линии, на уровне точки чжун-цзи (RN3). Проецируется на апоневрозы мышц передней брюшной стенки. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий, поверхностной и нижней надчревной вен, кожные ветви подвздошно-подчревного и подреберного нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания полового аппарата, ночная поллюция, импотенция, выпадение матки, обильные бели.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Ци-сюе (KI13)

Топография: на 2 цуня выше точки хэн-гу (KI11) и на 0,5 цуня кнаружи от передней срединной линии, на уровне точки чжун-цзи (RN3). Проецируется на апоневрозы мышц передней брюшной стенки. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий, поверхностной и нижней надчревных вен, передние ветви подреберного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, обильные бели, дизурия, диарея.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Сы-мань (KI14)

Топография: на 3 цуня выше точки хэн-гу (KI11) и на 0,5 цуня кнаружи от передней срединной линии, на уровне точки ши-мэнь (RN5). Проецируется на апоневрозы мышц передней брюшной стенки. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий, поверхностной и нижней надчревных вен, передние ветви одиннадцатого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, обильные бели, энурез, ночная поллюция, боль в брюшной полости, заболевания кишечника, запор, боль при грыже, отеки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Чжун-чжу (KI15)

Топография: на 1 цунь ниже уровня пупка и на 0,5 цуня кнаружи от передней срединной линии, на уровне точки инь-цзяо (RN7). Проецируется на апоневрозы мышц передней брюшной стенки. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий, поверхностной и нижней надчревных вен, передние ветви десятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: гинекологические заболевания, нарушение менструального цикла, боль в брюшной полости, нарушение сна, диспептические явления, запор, диарея.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Хуан-шу (KI16)

Топография: на уровне пупка, на 0,5 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на апоневрозы мышц передней брюшной

стенки, внутренний край прямой мышцы живота. Здесь проходят ветви поверхностной, верхней и нижней надчревных артерий и вен, передние ветви десятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в брюшной полости, заболевания органов пищеварения, запор, диарея, рвота, анорексия, конъюнктивит, кератит.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Шан-цюй (KI17)

Топография: на 2 цуня выше точки хуан-шу (KI16) и на 0,5 цуня кнаружи от передней срединной линии, на уровне точки сю-вань (RN10). Проецируется на белую линию живота и внутренний край прямой мышцы живота. Здесь проходят ветви верхней надчревной артерии и вены, передние ветви девятого грудного нерва. Определяется в положении лежа на спине.

Показания: спазматическая боль в желудке, анорексия, заболевания кишечника, запор, диарея.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Ши-гуань (KI18)

Топография: на 3 цуня выше точки хуан-шу (KI16) и на 0,5 цуня кнаружи от передней

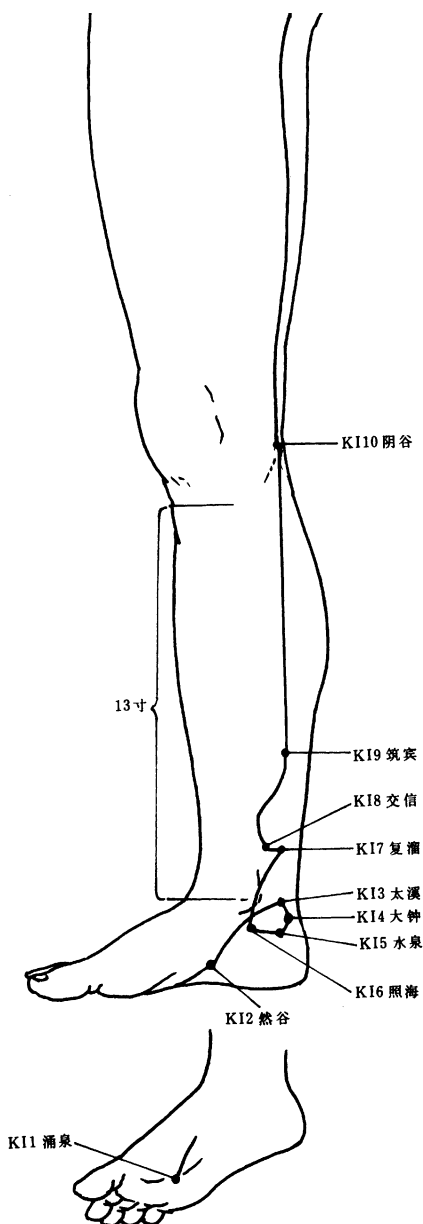


Рис. 135. Акупунктурные точки меридиана почек

срединной линии, на уровне точки цзянь-ли (RN11). Проецируется на белую линию живота и внутренний край прямой мышцы живота. Здесь проходят ветви верхней надчревной артерии и вены, передние ветви восьмого и девятого грудных нервов. Определяется в положении лежа на спине.

Показания: гастралгия, икота, рвота, запор, заболевания матки, бесплодность.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Инь-ду (KI19)

Топография: на 4 цуня выше точки хуан-шу (KI16) и на 0,5 цуня кнаружи от передней срединной линии, на уровне точки чжун-вань (RN12). Проецируется на внутренний край прямой мышцы живота. Здесь проходят ветви верхней надчревной артерии и вены, передние ветви седьмого и восьмого грудных нервов. Определяется в положении лежа на спине.

Показания: боль в брюшной полости, заболевания желудка и кишечника, запор, бесплодие, боль в груди и подреберье, бронхиальная астма.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Фу-тун-гу (KI20)

Топография: на 5 цуней выше точки хуан-шу (KI16) и на 0,5 цуня кнаружи от передней срединной линии, на уровне точки шан-вань (RN13). Проецируется на внутренний край прямой мышцы живота. Здесь проходят ветви верхней надчревной артерии и вены, передние ветви седьмого грудного нерва. Определяется в положении лежа на спине.

Показания: боль в брюшной полости, заболевания желудка и кишечника, рвота, боль в груди, кашель, бронхиальная астма.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ю-мэнь (KI21)

Топография: на 6 цуней выше точки хуан-шу (KI16) и на 0,5 цуня кнаружи от передней срединной линии, на уровне точки цзюй-цзюе (RN14). Проецируется на внутренний край прямой мышцы живота. Здесь проходят ветви верхней надчревной артерии и вены, передние ветви шестого и седьмого грудных нервов. Определяется в положении лежа на спине.

Показания: боль в брюшной полости, заболевания желудка, печени, рвота, диарея, межреберная невралгия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Бу-лан (KI22)

Топография: на первой боковой линии груди (2 цуня кнаружи от передней срединной линии), в пятом межреберье. Проецируется на начальный отдел большой грудной мышцы, межреберные мышцы. Здесь проходят ветви внутренней грудной и межреберных артерий, грудной вены, передние ветви пятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в области грудной клетки, заболевания органов дыхания, кашель, астма, рвота, анорексия.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Шэнь-фэн (KI23)

Топография: в четвертом межреберье, на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую грудную мышцу, межреберные мышцы. Здесь проходят ветви внутренней грудной и межреберных артерий, грудной вены, передние ветви четвертого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в области грудной клетки, заболевания молочной железы, кашель, одышка, бронхит, анорексия, рвота.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Лин-сюй (KI24)

Топография: в третьем межреберье, на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую грудную мышцу, межреберные мышцы. Здесь проходят ветви внутренней грудной и межреберных артерий, грудной вены, передние ветви третьего грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в области грудной клетки, заболевания органов дыхания, кашель, астма, заболевания молочной железы, анорексия, некротические состояния у женщин.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Шэнь-цан (KI25)

Топография: во втором межреберье, на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую грудную мышцу, межреберные мышцы. Здесь проходят ветви внутренней грудной, грудоакромиальной и наивысшей межреберной артерий, грудоакромиальной и наивысшей межреберной вен, надключичных нервов, передние ветви второго грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в области грудной клетки, заболевания органов дыхания, кашель, астма, икота, рвота, анорексия.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Юй-чжун (KI26)

Топография: в первом межреберье, на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую грудную мышцу, межреберные мышцы. Здесь проходят ветви внутренней грудной, грудно-акромиальной и наивысшей межреберной артерий, грудноакромиальной и наивысшей межреберной вен, надключичных нервов, передние ветви первого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в области грудной клетки, заболевания органов дыхания, кашель, астма, икота, анорексия.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Шу-фу (KI27)

Топография: у нижнего края ключицы, на 2 цуня кнаружи от передней срединной линии. Проецируется на большую грудную мышцу. Здесь проходят ветви внутренней грудной, грудноакромиальной и наивысшей межреберной артерий, грудноакромиальной и наивысшей межреберной вен, надключичных (от шейного сплетения) нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в области грудной клетки, заболевания органов дыхания, кашель, астма, икота, рвота, анорексия, гиперсаливация.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

Меридиан перикарда (шоу-цзюе-инь-синь-бао-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе ручных иньских меридианов, парный. Начинается в грудной полости (верхней «обогревающей» полости туловища), входит в перикард и дает ответвления к средней и нижней «обогревающим» полостям, то есть широко контактирует с меридианом трех полостей туловища. Наружная часть меридиана выходит на поверхность на ширину пальца кнаружи от соска точкой тянь-чи (PC1). Далее меридиан направляется на плечо и, располагаясь посреди плеча на медиальной поверхности между головками бицепса, пересекает локтевой сустав кнутри

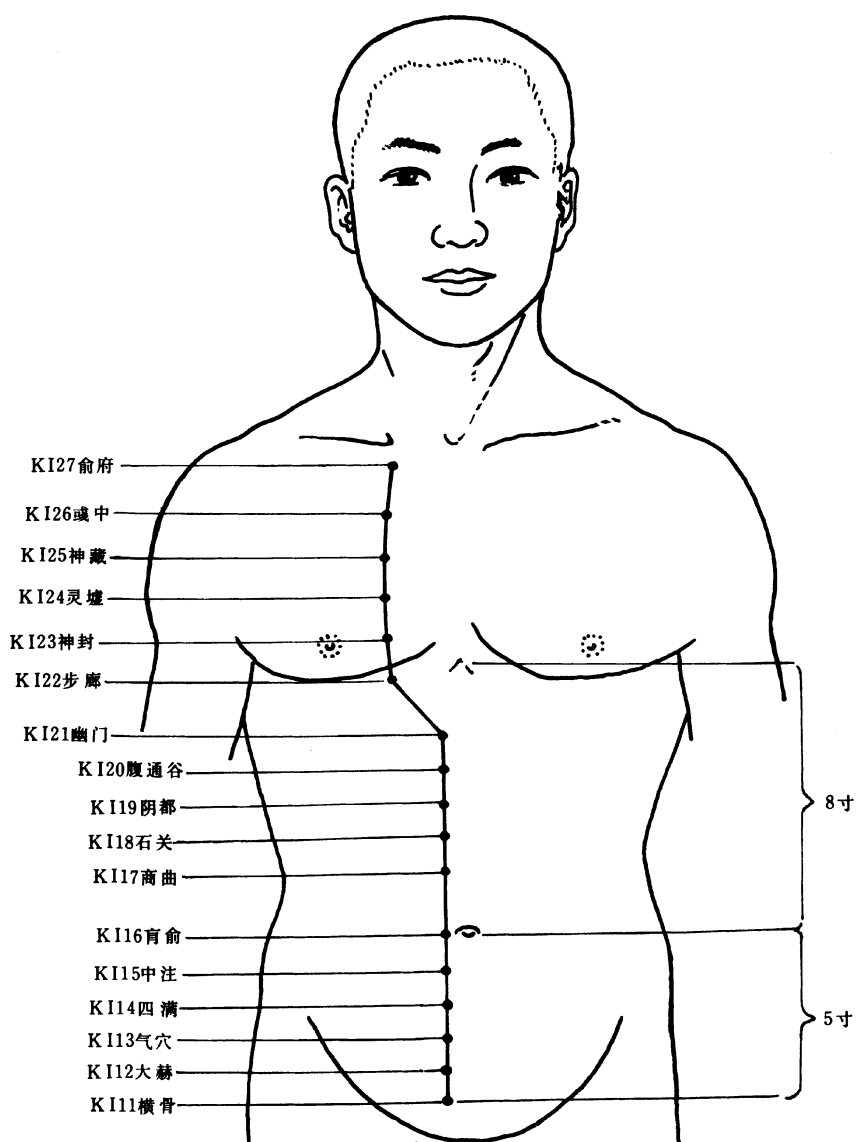


Рис. 136. Акупунктурные точки меридиана почек

от сухожилия бицепса. На предплечье расположен между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти, то есть посередине предплечья. Далее пересекает лучезапястный сустав и, проходя по медиальному краю третьего пястного промежутка, заканчивается у ногтя среднего пальца.

Основные показания

Заболевания в области сердца, грудной клетки и желудка, психические заболевания, заболевания органов по ходу меридиана.

Акупунктурные точки

- Тянь-чи (РС1)

Топография: в четвертом межреберье, на 5 цуней кнаружи от передней срединной линии груди. Проецируется на большую и малую грудные, межреберные мышцы. Здесь проходят ветви внутренней и латеральной грудных и межреберной артерий, грудных вен, латеральная кожная ветвь передних ветвей четвертого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания сердца, органов дыхания, кашель, астма, заболевания молочной железы, межреберная невралгия, туберкулезный шейный лимфаденит.

Методика: укол несколько наклонный, по направлению кнаружи и слегка вверх вдоль межреберья, игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра на глубину 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Тянь-цюань (РС2)

Топография: между головками плечевого бицепса, на 2 цуня ниже уровня подмышечной ямки. Проецируется на двуглавую мышцу (бицепс) плеча, иннервируемую мышечно-кожным нервом. Здесь проходят ветви плечевой артерии, плечевой вены, медиального кожного нерва плеча.

Показания: заболевания сердца, органов дыхания, икота, рвота, межреберная невралгия, боль в области лопатки и плеча, снижение зрения.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Цюй-цзэ (РС3)

Топография: на кожной складке локтевого сгиба, у локтевого края сухожилия плечевого бицепса. Здесь проходят промежуточная вена локтя, артериальные ветви локтевой суставной сети, медиальные кожные нервы плеча и предплечья, в глубине — срединный нерв и плечевая артерия.

Определение производится, когда рука несколько согнута в плечевом суставе.

Показания: заболевания сердца, неврастения, гастралгия, тепловой удар, рвота, боль и контрактура в руке и локтевом суставе, боль в животе, диарея, лихорадочные состояния.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Си-мэнь (РС4)

Топография: на ладонно-срединной линии предплечья, между лучевым сгибателем запястья и длинной ладонной мышцей, на 5 цуней выше лучезапястного сустава. Проецируется на поверхностный и глубокий сгибатели пальцев. Здесь проходят ветви передней межкостной артерии и вены, срединный нерв, медиальный и латеральный, кожные нервы предплечья. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена ладонью кверху.

Показания: заболевания сердца, психические нарушения, носовое кровотечение, икота, кровохарканье, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цзянь-ши (РС5)

Топография: между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, на 3 цуня выше лучезапястного сустава. Проецируется на поверхностный и глубокий сгибатели пальцев. Здесь проходят ветви передней межкостной артерии и вены, срединный нерв, медиальный и латеральный, кожные нервы предплечья. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена ладонью кверху.

Показания: заболевания сердца, психические нарушения, гастралгия, ларингит, рвота, нарушение менструального цикла, поражение суставов рук, судороги у детей, малярия, эпилепсия, маниакально-депрессивные нарушения.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Нэй-гуань (РС6)

Топография: между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, на 2 цуня выше лучезапястного сустава. Здесь проходят передняя межкостная артерия и вена, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья, ладонная ветвь срединного нерва, передний

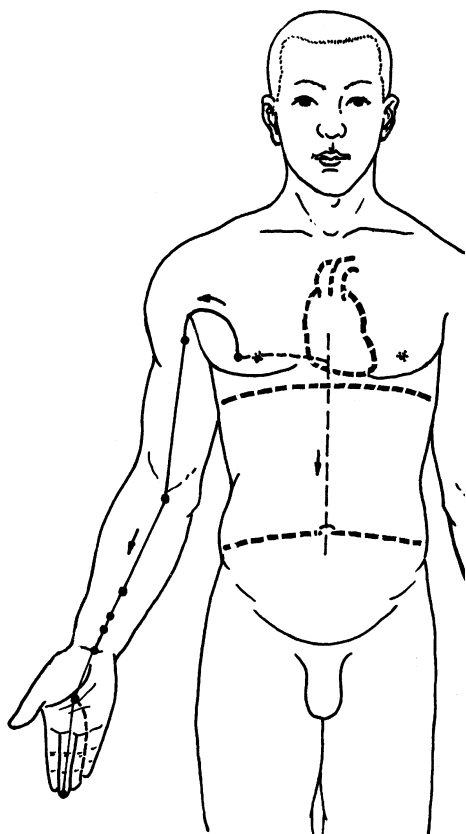


Рис. 137. Топография
меридиана перикарда

межкостный нерв. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена ладонью кверху.

Показания: заболевания органов грудной полости, желудка, гипертоническая болезнь, неврозы, психические заболевания, головная боль, головокружение, лихорадочные состояния, рвота, эпилепсия, гемиплегия, нарушение сна. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Да-пин (PC7)

Топография: на поперечной кожной складке лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья. Проецируется на проксимальный край поперечной складки запястья. Здесь проходят ладонные ветви от локтевой и лучевой артерий, венозная сеть запястья, в глубине — ладонная кожная ветвь срединного нерва.

Определение производится, когда рука обращена ладонью кверху.

Показания: заболевания сердца, желудка, нарушение сна, писчий спазм, рвота, маниакально-депрессивные нарушения, артериальная гипертензия, тонзиллит, межреберная невралгия, поражение срединного нерва, боль в локтевом, лучезапястном суставах.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Лао-гун (PC8)

Топография: в центре ладонной поверхности кисти, между второй и третьей пястными костями. Если сжать пальцы в кулак, точка определяется

под кончиком среднего пальца. Проецируется на ладонный апоневроз, на червеобразную мышцу, мышцу, приводящую в движение большой палец, межкостные мышцы. Здесь проходят поверхностная ладонная дуга локтевой и лучевой артерий с отходящими общими ладонными пальцевыми артериями, ладонные пальцевые вены поверхностной ладонной венозной дуги, общий ладонный пальцевый нерв из системы срединного нерва.

Показания: боль в области сердца, боковой области грудной клетки, рвота, психические заболевания, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия, истерия, изъязвление слизистой оболочки, артериальная гипертензия, заболевания мышц и суставов кисти, гипергидроз ладоней, неотложная помощь.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Чжун-чун (PC9)

Топография: на дистальной фаланге третьего пальца кисти, примерно на 0,1 цуня кнаружи от лучевого края ногтя. Здесь проходят анастомозы собственных ладонных пальцевых артерий, тыльная венозная сеть кисти, ладонные пальцевые вены, собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от срединного нерва.

Показания: заболевания сердца, кома, боль, распухание и ригидность языка, лихорадочные состояния, нарушения мозгового кровообращения, астенические состояния.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,1 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).



Рис. 138. Акупунктурные точки меридиана перикарда

Меридиан трех полостей туловища (шоу-шао-ян-сань-цзяо-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе ручных янских меридианов, парный. Продолжает меридиан перикарда. Начинается на ульнарном крае безымянного пальца у края ногтевого ложа (точка гуань-чун, SJ1). На кисти проходит по ее тылу между четвертой и пятой пястными костями, делая на уровне головки четвертой пястной кости поворот к середине лучезапястного сустава. На предплечье меридиан идет по наружной поверхности в промежутке между лучевой и локтевой костью; на плече также проходит по наружной поверхности, а далее, проходя через лучевой сустав и пересекая акромион, направляется к точке да-чжуй (DU14), где соединяется с идентичным меридианом противоположной стороны и направляется в грудную полость, давая ответвления к перикарду. Из грудной полости опускается в брюшную и тазовую полости. Другая ветвь меридиана из грудной полости поднимается вверх к шее, где проходит по латеральному краю трапецевидной мышцы, направляясь к сосцевидному отростку. В околоушной области меридиан разделяется на две ветви. Одна обходит ушную раковину сзади, давая ответвления к виску, щеке и нижнему краю орбиты; другая, давая ответвления к уху, проходит впереди ушной раковины и на уровне верхней вырезки козелка в косом направлении идет к концу брови, где и заканчивается. От конца брови отходит коллатераль к меридиану желчного пузыря в точку тун-цзы-ля (GB1).

Основные показания

Заболевания органов головы, грудной и брюшной полостей, заболевания уха и горла, лихорадочные состояния, а также симптомы нарушения функции органов, расположенных по ходу меридиана.

Акупунктурные точки

- Гуань-чун (SJ1)

Топография: на 0,1 цуня кнутри (в локтевую сторону) от корня ногтя безымянного пальца кисти. Здесь находятся анастомозы собственной ладонной пальцевой артерии — ветви локтевой артерии, тыльная венозная сеть кисти, ладонные пальцевые вены, собственный ладонный пальцевый нерв из системы локтевого нерва.

Показания: головная боль, покраснение глаз, боль вокруг ушной раковины, снижение слуха, фарингит, тошнота, снижение аппетита, диспепсия у детей, боль в области верхних конечностей, лихорадочные и депрессивные состояния, потеря сознания.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,1 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Е-мэнь (SJ2)

Топография: на тыльной поверхности кисти, во впадине кпереди от четвертого и пятого пястно-фаланговых суставов, на 0,5 цуня от края межпальцевой складки, у локтевого края основания проксимальной фаланги безымянного пальца. Здесь проходят ветви тыльной пальцевой артерии и вены, тыльный пальцевый нерв из системы локтевого нерва. Определение производится, когда рука сжата в кулак и обращена тыльной поверхностью кверху.

Показания: головная боль, головокружение, снижение слуха, шум в ушах, гингивит, фарингит, малярия, заболевания глаз, боль в области локтевого сустава и предплечья, психические нарушения.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Чжун-чжу (SJ3)

Топография: на тыльной поверхности между четвертой и пятой пястными костями, в углублении кзади от головки четвертой пястной кости, у ее локтевого края. Проецируется на тыльную межкостную мышцу, иннервируемую из системы локтевого нерва. Здесь проходят ветви тыльной пястной артерии и вены, тыльный пальцевый нерв, отходящий от локтевого нерва. Определение производится, когда рука сжата в кулак и обращена тыльной поверхностью кверху.

Показания: головная боль, головокружение, снижение слуха, шум в ушах, лихорадочные состояния, фарингит, заболевания глаз, полости рта, боль в области локтевого сустава и предплечья, нарушение двигательной функции пальцев, артериальная гипотензия, астеническое состояние, гипергидроз.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Ян-чи (SJ4)

Топография: на тыльной поверхности лучезапястного сустава, в углублении между сухожилиями разгибателя пальцев и разгибателя мизинца. Здесь проходят ветви артериальной тыльной сети запястья, тыльная венозная сеть кисти, тыльная ветвь локтевого нерва и задний кожный нерв предплечья из системы лучевого нерва. Определение производится, когда ладонь обращена книзу.

Показания: боль и отеки в области глаз, снижение слуха, фарингит, малярия, перемежающаяся лихорадка, ревматизм, заболевания лучезапястного сустава, двигательные и чувствительные нарушения в области предплечья.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Вай-гуань (SJ5)

Топография: на тыльной поверхности предплечья, на 2 цуня выше лучезапястного сустава, между лучевой и локтевой костями. Проецируется на область, расположенную между сухожилиями разгибателя пальцев и разгибателя мизинца, иннервируемыми лучевым нервом. Здесь проходят ветви задней межкостной артерии, задней межкостной вены, заднего кожного нерва предплечья (из системы лучевого нерва). Определение производится, когда ладонь обращена книзу.

Показания: лихорадочные состояния, склонность к простудным заболеваниям, головная боль, астеническое состояние, нарушение сна, невроты, снижение слуха, шум в ушах, заболевания глаз, зубная боль, туберкулезный шейный лимфаденит, заболевания суставов, двигательные и чувствительные нарушения в области верхних конечностей, повышенная чувствительность к перемене погоды. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Чжи-гоу (SJ6)

Топография: на 1 цунь выше точки вай-гуань (SJ5), между лучевой и локтевой костями. Проецируется на область, расположенную между сухожилиями разгибателя пальцев и разгибателя мизинца, иннервируемыми лучевым нервом. Здесь проходят ветви задней межкостной артерии, задней межкостной вены, заднего кожного нерва предплечья (из системы лучевого нерва). Определение производится, когда ладонь обращена книзу.

Показания: снижение слуха, шум в ушах, внезапная потеря голоса, туберкулезный шейный лимфаденит, лихорадочные состояния, диспептические явления, запор, заболевания органов дыхания, сердца, боль в области верхних конечностей, межреберная невралгия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Хуэй-цзун (SJ7)

Топография: на горизонтальном уровне точки чжи-гоу (SJ6), у лучевого края локтевой кости. Проецируется на область, расположенную

между разгибателем мизинца и локтевым разгибателем запястья, иннервируемыми лучевым нервом. Здесь проходят ветви задней межкостной артерии, медиальной подкожной вены руки, заднего (из системы лучевого нерва) и медиального (из плечевого сплетения) кожных нервов предплечья. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена ладонью книзу.

Показания: снижение слуха, зубная боль, чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

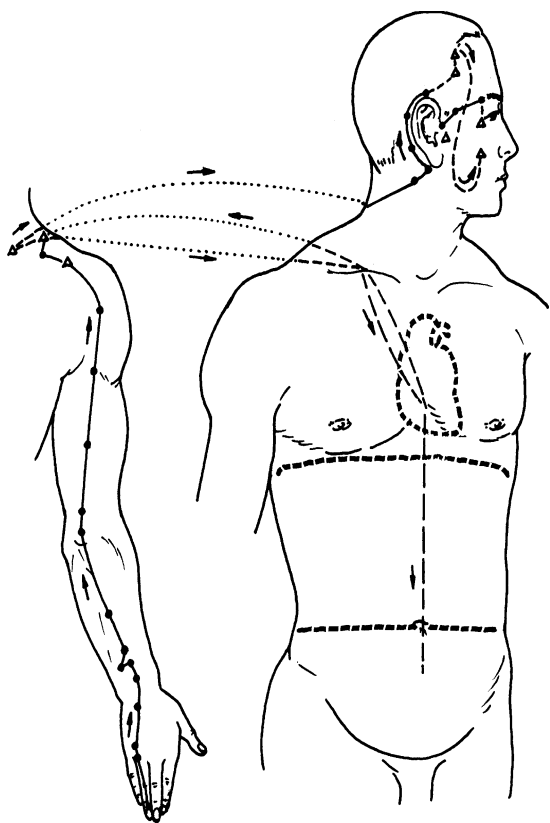


Рис. 139. Топография меридиана трех полостей туловища

• Сань-ян-ло (SI8)

Топография: на тыльной поверхности предплечья, на 4 цуня выше лучезапястного сустава, между лучевой и локтевой костями. Проецируется на область, расположенную между разгибателем пальцев и разгибателем мизинца, глубже расположены длинный и короткий разгибатели большого пальца кисти. Здесь проходят ветви задней межкостной артерии, медиальной подкожной вены руки, задний кожный нерв предплечья, медиальный кожный нерв предплечья и мышечные ветви лучевого нерва. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена ладонью книзу.

Показания: снижение слуха, внезапная потеря голоса, зубная боль, головокружение, заболевания глаз, чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Сы-ду (SJ9)

Топография: между лучевой и локтевой костями, на 5 цуней ниже локтевого отростка. Проецируется на область, расположенную между разгибателем пальцев и локтевым разгибателем запястья, иннервируемые лучевым нервом. Здесь проходят ветви задней межкостной артерии, медиальной подкожной вены руки, задний и медиальный кожный нерв предплечья. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена ладонью книзу.

Показания: снижение слуха, внезапная потеря голоса, зубная боль, головокружение, заболевания глаз, горла, чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Тянь-цзин (SJ10)

Топография: на задней поверхности плеча, на 1 цунь выше локтевого отростка локтевой кости, во впадине, прощупываемой при согнутой в локтевом суставе руке. Проецируется на сухожилие плечевого трицепса, иннервируемого лучевым нервом.

Здесь проходят артерии и вены суставной локтевой сети, задний (из системы лучевого нерва) и медиальный (из плечевого сплетения) кожные нервы плеча.

Показания: головная боль, снижение слуха, шум в ушах, заболевания органов дыхания, психические расстройства, нарушения сна, неврастения, цереброваскулярные нарушения, эпилепсия, боль в области шеи и затылка, кривошея, туберкулезный шейный лимфаденит.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цин-лэн-юань (SJ11)

Топография: на 1 цунь выше точки тянь-цзин (SJ10). Проецируется на сухожилие плечевого трицепса. Здесь проходят средняя коллатеральная артерия, отходящая от плечевой артерии, плечевые вены, кожные нервы плеча, мышечные ветви лучевого нерва. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе.

Показания: головная боль, желтые белки глаз, чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей, поражение плечевого сустава.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Сяо-лэ (SJ12)

Топография: на задней поверхности плеча, на 5 цуней выше локтевого отростка локтевой кости, на середине расстояния между точками тянь-цзин (SJ10) и нао-хуэй (SJ13). Проецируется на плечевой трицепс, иннервируемый лучевым нервом, располагается около борозды лучевого нерва плечевой кости. Здесь проходят средняя коллатеральная артерия (от плечевой артерии), плечевые вены, задний кожный нерв плеча из системы лучевого нерва. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе.

Показания: головная боль, зубная боль, чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей, боль в области шеи и затылка, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Нао-хуэй (SJ13)

Топография: на задней поверхности плеча, у заднего края дельтовидной мышцы, на уровне подмышечной ямки, на 3 цуня ниже точки цзянь-ляо (SJ14). Проецируется на задний край дельтовидной мышцы, иннервируемой подмышечным нервом, и верхнюю часть плечевого трицепса, иннервируемого лучевым нервом. Здесь проходят средняя коллатеральная артерия (от плечевой артерии), плечевые вены, задний кожный нерв плеча, верхний латеральный кожный нерв плеча (из подмышечного нерва), в глубине — ствол лучевого нерва.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей, заболевания плечевого сустава, увеличение щитовидной железы, боль в области шеи и затылка, туберкулезный шейный лимфаденит.

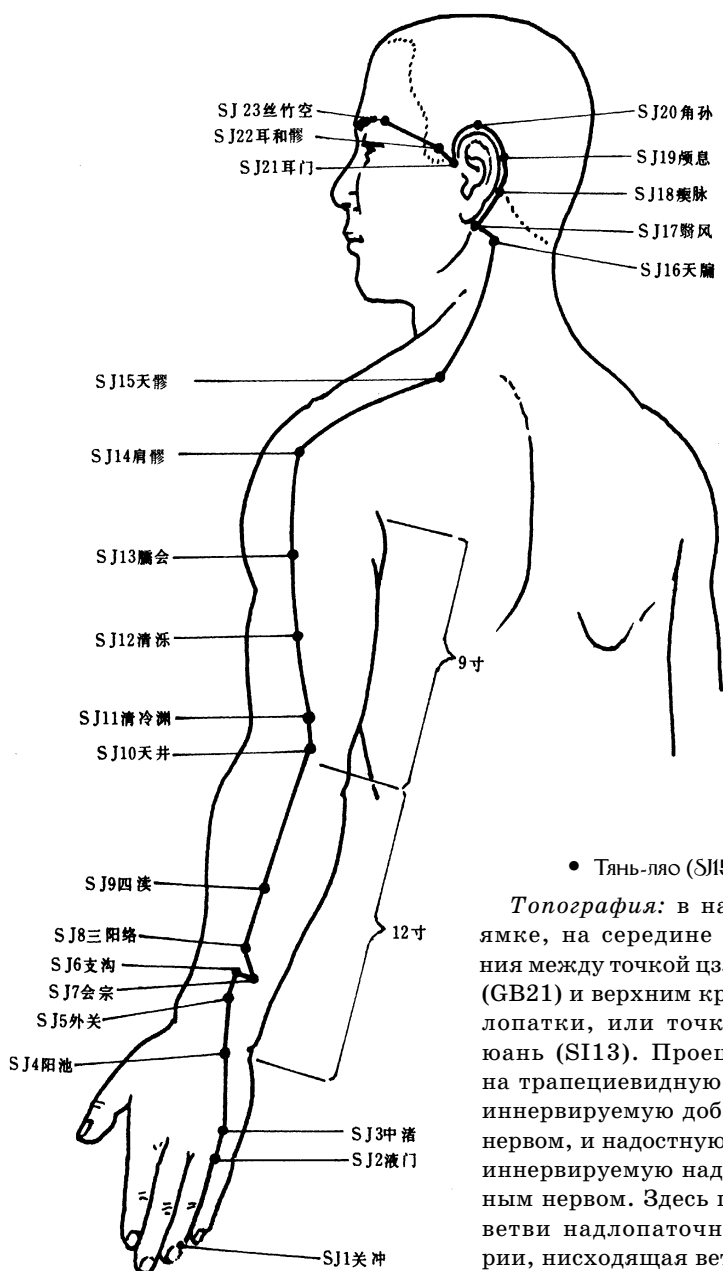
Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Цзянь-ляо (SJ14)

Топография: на середине расстояния между точками цзянь-юй (LI15) и нао-шу (SI10), кзади и книзу от акромиона, во впадине, определяемой при поднятии руки до горизонтального уровня. Проецируется на дельтовидную мышцу, иннервируемую подмышечным нервом. Здесь проходят ветви задней артерии, огибающей плечевую кость, и надлопаточной артерии, плечевой вены, дорсальной лопаточной вены, латеральный надключичный нерв (шейное сплетение), верхний латеральный кожный нерв плеча — ветвь подмышечного нерва.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения плечелопаточной области, межреберная невралгия, боль в области шеи и затылка, головокружение, невралгия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.



• Тянь-ляо (SJ15)

Топография: в надостной ямке, на середине расстояния между точкой цзянь-цзин (GB21) и верхним краем ости лопатки, или точкой цюй-юань (SI13). Проецируется на трапецевидную мышцу, иннервируемую добавочным нервом, и надостную мышцу, иннервируемую надлопаточным нервом. Здесь проходят ветви надлопаточной артерии, нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, поперечные вены шеи, латеральный надключичный нерв (шейное

Рис. 140. Акупунктурные точки меридиана трех полостей туловища

сплетение). Определение производится в положении сидя, руки скрещены на груди.

Показания: напряжение мышц в области шеи и затылка, боль в плече-лопаточной области, ограничение движений в плечевом суставе.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Тянь-ю (SJ16)

Топография: кзади и книзу от сосцевидного отростка, по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне задней границы волосяной области головы. Проецируется на область, расположенную несколько кзади и книзу от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Здесь проходят ветви задней ушной артерии, затылочной артерии и вены, малый затылочный нерв (шейное сплетение).

Показания: головная боль, головокружение, боль в области глаза, снижение зрения, снижение слуха, шум в ушах, напряжение мышц области шеи и затылка, туберкулезный шейный лимфаденит, заболевания глотки, гортани, отек лица, нарушение сна.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

- И-фэн (SJ17)

Топография: в углублении кзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и ветвью нижней челюсти, в глубине соответствует шиლოსосцевидному отверстию. Проецируется на передний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на двубрюшную мышцу, задний край околоушной железы. Здесь разветвляются задняя ушная артерия и вена, большой ушной нерв, поверхностно проходит задняя ушная ветвь лицевого нерва, в глубине выходит из шиლოსосцевидного отверстия лицевой нерв.

Показания: внезапное снижение слуха, шум в ушах, паротит, поражение лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, заболевания полости рта, зубная боль, увеличение щитовидной железы, столбняк, туберкулезный шейный лимфаденит.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

- Ци-май (SJ18)

Топография: за основанием ушной раковины, в середине края сосцевидного отростка, на границе верхних двух третей и нижней трети кривой линии, идущей вдоль завитка и соединяющей точки цзяо-сунь (SJ20) и и-фэн (SJ17), на одном уровне с наружным слуховым отверстием. Проецируется на заднюю ушную мышцу. Здесь проходят задняя ушная артерия и вена,

задний ушной нерв — ветвь лицевого нерва, большой ушной и малый затылочный нервы (шейное сплетение).

Показания: головная боль, снижение слуха, шум в ушах, заболевания глаз, диспептические явления, судороги у детей, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня, или поверхностное иглоукалывание (до небольшого кровотечения).

• Лу-си (SJ19)

Топография: на той же кривой линии, что и точка ци-май (SJ18), в месте ее соединения верхней ее трети и двух нижних, примерно на 1 цунь выше точки ци-май (SJ18). Проецируется на заднюю ушную мышцу. Здесь проходят задняя ушная артерия и вена, задний ушной нерв (из системы лицевого нерва), большой ушной и малый затылочный нервы.

Показания: головная боль, снижение слуха, шум в ушах, рвота, одышка, головная боль, головокружение, фобии, эпилепсия, судороги у детей.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Цзяо-сунь (SJ20)

Топография: в височной области, у верхушки ушной раковины. Проецируется на верхнюю ушную мышцу. Здесь проходят ветви задней ушной и поверхностной височной артерий, поверхностной височной вены, лицевого ушно-височного и малого затылочного нервов. Определение производится, когда ушная раковина загнута кпереди таким образом, что завиток касается козелка, и точка находится в месте, где вершина складки на ухе соприкасается с волосистой частью головы.

Показания: отек щеки, заболевания глаз, помутнение роговицы, тик и контрактура мышц в области рта, зубная боль, стоматит, поражение жевательных мышц, рвота, гипоталамический синдром, увеличение щитовидной железы, мышечная ригидность в области шеи.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Эр-мэнь (SJ21)

Топография: у передней ушной бороздки, у задне-верхнего края височно-нижнечелюстного сустава, где пальпируется углубление, у нижнего края скуловой дуги. Здесь проходят ветви поверхностной височной артерии, поверхностной височной вены, ветви ушно-височного и лицевого нервов. Определение производится, когда рот открыт.

Показания: заболевания уха, снижение слуха, шум в ушах, воспаление среднего уха, зубная боль, поражение лицевого нерва, судороги жевательных мышц.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Хэ-ляо (SJ22)

Топография: во впадине над скуловой дугой, выше и несколько кпереди от точки эр-мэнь (SJ21), позади поверхностной височной артерии. Проецируется на переднюю ушную мышцу. Здесь проходят ветви поверхностной височной артерии и вены, ушно-височного нерва (из системы тройничного нерва) и височные ветви лицевого нерва.

Показания: головная боль, головокружение, поражение мышц лица, столбняк, заболевания уха, ринит, носовое кровотечение, зубная боль.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, в обход артерии, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие 1–3 мин).

• Сы-чжу-кун (SJ23)

Топография: на наружном конце брови, в углублении, которое соответствует латеральному краю скулового отростка лобной кости. Проецируется на круговую мышцу глаза. Здесь проходят ветви поверхностной височной артерии и вены, ветви надглазничного нерва и скуловой нерв (из системы тройничного нерва), скуловая ветвь лицевого нерва.

Показания: головная боль, головокружение, заболевания глаз, подергивание век, поражение мышц лица, боль в области лица, зубная боль, заболевания уха, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; термопунктура противопоказана.

Меридиан желчного пузыря (цзу-шао-ян-дань-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе ножных янских меридианов, парный. Продолжает меридиан трех полостей туловища. Начинается у наружного угла глаза точкой тун-цзы-ляо (GB1), опускается до мочки уха, затем поднимается к виску и огибает ухо сзади, достигая вершины сосцевидного отростка. Далее возвращается, проходя по условной третьей боковой линии головы — проведенной от наружного угла глаза параллельно средней линии головы.

В височно-лобной области меридиан отклоняется несколько кнутри и в точке ян-бай (GB14) поворачивает обратно к затылку, но уже по второй боковой линии головы — проведенной от середины зрачка параллельно средней линии головы. Достигнув затылочной области, опускается по заднебоковой поверхности шеи, пересекает трапециевидную мышцу и направляется к точке да-чжуй (DU14), где контактирует с другими янскими меридианами. От точки да-чжуй (DU14) меридиан идет к надключичной ямке, где разделяется на две ветви — поверхностную и глубокую. Последняя входит в грудную клетку, пересекает диафрагму, подходит к печени и желчному пузырю, затем через брюшную полость направляется к тазобедренному суставу, чтобы в точке хуань-тяо (GB30) соединиться с поверхностной ветвью, проходящей по переднелатеральной поверхности грудной клетки, подреберью и пересекающей подвздошную кость. На уровне таза от поверхностной ветви отделяется возвратная коллатераль, направляющаяся к крестцу для соединения с меридианом мочевого пузыря в точках ба-ляо BL31—BL34. Из точки хуань-тяо (GB30) соединенный меридиан направляется вниз по латеральной поверхности бедра. На голени он располагается по переднему краю малоберцовой кости, пересекает голеностопный сустав впереди от латеральной лодыжки, выходит на стопу и, пройдя между четвертой и пятой плюсневными костями, оканчивается у наружного края ногтевого ложа четвертого пальца стопы.

Основные показания

Заболевания органов головы, ушей, глаз, горла; болевые симптомы, особенно в области головы; психические заболевания; симптомы нарушения функции органов, расположенных по ходу меридиана.

Акупунктурные точки

- Тун-цзы-ляо (GB1)

Топография: примерно на 0,5 цуня кнаружи от наружного угла глаза, во впадине на краю глазницы. Проецируется на круговую мышцу глаза, иннервируемую лицевым нервом. Здесь проходят скулоглазничная артерия — ветвь поверхностной височной артерии, глубокие височные артерии — ветви верхнечелюстной артерии, скулоглазничная вена, скулолицевая и скуловисочная ветви скулового нерва из системы тройничного нерва.

Показания: головная боль, головокружение, заболевания глаз, боль в лицевой области, поражение мышц лица.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня.

- Тин-хуэй (GB2)

Топография: в углублении между ушной раковиной и задним краем нижней челюсти, на уровне межкозелковой вырезки. Проецируется

на околоушную слюнную железу с проходящими в ее паренхиме лицевым и ушно-височным нервами. Здесь проходят передние ушные ветви поверхностной височной артерии, поверхностные височные вены, ветви большого ушного нерва из системы шейного сплетения, в глубине располагается наружная сонная артерия. Определение производится, когда рот открыт.

Показания: заболевания уха, снижение слуха, шум в ушах, головокружение, поражение лицевого нерва, контрактура жевательных мышц, зубная боль, заболевания височно-нижнечелюстного сустава, эпидемический паротит.

Методика: иглоукалывание проводится при открытом рте, укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Шан-гуань (GB3)

Топография: у верхнего края скуловой дуги, над ее центральной частью и точкой ся-гуань (ST7). Проецируется на височную мышцу, иннервируемую двигательным корешком тройничного нерва. Здесь проходят скулоглазничная артерия, отходящая от поверхностной височной артерии, скулоглазничная вена, скуловые и височные ветви лицевого нерва, ветви скулового и ушно-височного нервов из системы тройничного нерва.

Показания: головная боль, мигрень, головокружение, снижение слуха, шум в ушах, поражение мышц лица, невралгия тройничного нерва, зубная боль, столбняк, хронические судороги.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Хань-янь (GB4)

Топография: в височной области, кзади от передней границы роста волос, на 1 цунь ниже точки тоу-вэй (ST8), на границе верхней четверти и нижних трех четвертей отрезка между точками тоу-вэй (ST8) и цюй-бинь (GB7). Проецируется на верхнюю часть височной мышцы, иннервируемой тройничным нервом. Здесь проходят ветви поверхностной височной артерии и вены, височные ветви лицевого нерва, ушно-височный нерв от тройничного нерва.

Показания: головная боль, головокружение, мигрень, снижение слуха, шум в ушах, невралгия тройничного нерва, поражение мышц лица, заболевание глаз, зубная боль, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению книзу и кзади, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

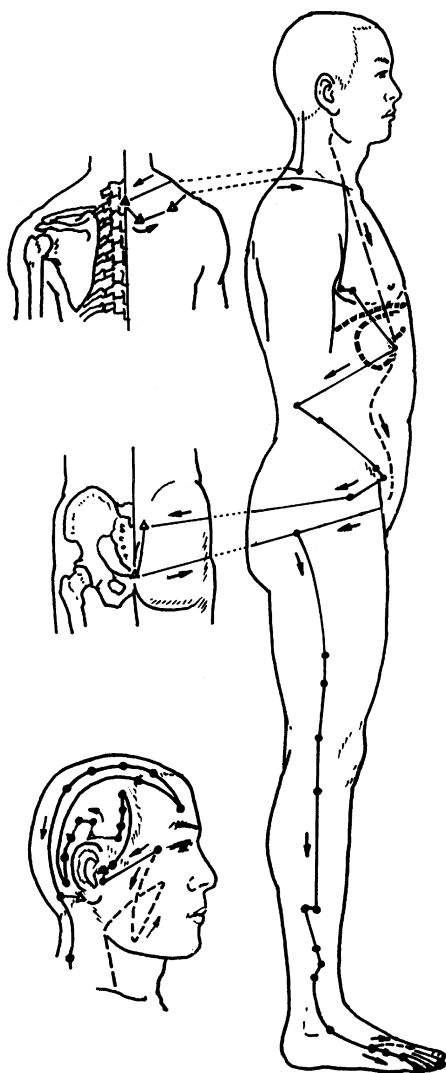


Рис. 141. Топография меридиана
желчного пузыря

• Сюань-лу (GB5)

Топография: на границе верхней трети и нижних двух третей отрезка между точками хань-янь (GB4) и цюй-бинь (GB7). Проецируется на верхнюю часть височной мышцы, иннервируемой тройничным нервом. Здесь проходят ветви поверхностной височной артерии и вены, височные ветви лицевого нерва, ушно-височный нерв от тройничного нерва.

Показания: головная боль, мигрень, ринит, зубная боль, невралгия, боль и покраснение в области глаз.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению книзу и кзади, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Сюань-ли (GB6)

Топография: на границе верхних двух третей и нижней трети отрезка между точками хань-янь (GB4) и цюй-бинь (GB7). Проецируется на верхнюю часть височной мышцы, иннервируемой тройничным нервом. Здесь проходят ветви поверхностной височной артерии и вены, височные ветви лицевого нерва, ушно-височный нерв от тройничного нерва.

Показания: головная боль, мигрень, ринит, шум в ушах, зубная боль, отечность лица, боль и покраснение в области глаз.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Цюй-бинь (GB7)

Топография: на пересечении горизонтали, проведенной через верхушку уха, и вертикали, проведенной через передний край уха; примерно на 1 цунь кпереди от точки цзяо-сунь (SJ20). Здесь проходят ветви поверхностной височной артерии и вены, поверхностные ветви лицевого нерва, ушно-височный нерв из системы тройничного нерва.

Показания: мигрень, заболевания глаз, невралгия тройничного нерва, боль в лобно-теменной и височной областях, височно-нижнечелюстном суставе, зубная боль, головная боль при токсикоманиях, столбняк, внезапная потеря голоса.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

- Шуай-гу (GB8)

Топография: на 1,5 цуня выше верхушки ушной раковины, в области шва теменной и височной костей. Проецируется на височную мышцу, иннервируемую двигательным корешком тройничного нерва. Здесь проходят ветви поверхностной височной артерии и вены, ушно-височного (из системы тройничного нерва) и малого затылочного (из шейного сплетения) нервов, височные ветви лицевого нерва.

Показания: боль в теменной и шейно-затылочной области, мигрень, головокружение, заболевания глаз, диспептические явления, жажда, кашель, головная боль при токсикомании, острые и хронические судороги у детей.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Тянь-чун (GB9)

Топография: на 0,5 цуня кзади от точки шуай-гу (GB8), на вертикали, проходящей через задний край сосцевидного отростка. Здесь проходят ветви поверхностной височной и задней ушной артерий, задней ушной вены, малого затылочного нерва.

Показания: головная боль, напряжение мышц шейно-затылочной области, эпилепсия, судороги, зубная боль, боль и распухание в области десен.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению к ушной раковине, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Фу-бай (GB10)

Топография: несколько выше горизонтали, проведенной через верхний край ушной раковины, над задним краем сосцевидного отростка, пример-

но на 1 цунь ниже точки тянь-чун (GB9), на границе средней и верхней третьей кривой, соединяющей точки тянь-чун (GB9) и тоу-вань-гу (GB12). Здесь проходят задняя ушная артерия и вена, задний ушной нерв — ветвь лицевого нерва, большой ушной и малый затылочный нервы, отходящие от шейного сплетения.

Показания: головная боль, снижение слуха, шум в ушах, боль и напряжение мышц в шейно-затылочной области, в области глаз, икота, зубная боль, двигательные нарушения в области конечностей, увеличение щитовидной железы.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению книзу, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Тоу-цяо-инь (GB11)

Топография: на середине расстояния между точками фу-бай (GB10) и тоу-вань-гу (GB12). Здесь проходят задняя ушная артерия и вена, задний ушной нерв — ветвь лицевого нерва, большой ушной и малый затылочный нервы, отходящие от шейного сплетения.

Показания: боль в затылочной и теменной области, головокружение, невралгия тройничного нерва, снижение слуха, шум в ушах, икота, судороги мышц конечностей.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению книзу, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Тоу-вань-гу (GB12)

Топография: выше задней границы волосистой части головы, в углублении у заднего края сосцевидного отростка, на горизонтали, проведенной через нижнюю часть затылочной кости. Проецируется на ременную мышцу головы, иннервируемую задними ветвями шейных нервов. Здесь проходят ветви задней ушной артерии и вены, большого ушного нерва, ствол малого затылочного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена.

Показания: головная боль, мигрень, поражение лицевого нерва, отечность лица, заболевания уха, глотки и гортани, зубная боль, нарушение сна, малярия, эпилепсия, кривошея.

Методика: укол наклонный, по направлению к противоположной глазнице, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Бэнь-шэнь (GB13)

Топография: на 3 цуня кнаружи от точки шэнь-тин (DU24) и на 0,5 цуня от передней границы волосистой части головы, на третьей

боковой линии головы, проходящей через наружный угол глаза. Проецируется на лобное брюшко надчерепной мышцы. Здесь проходят ветви надглазничной и поверхностной височной артерий, надглазничной и поверхностной височной вен, надглазничного нерва, отходящего от первой ветви тройничного нерва.

Показания: головная боль, головокружение, напряжение мышц шейно-затылочной области, неврастения, эпилепсия, судороги у детей.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кзади, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Ян-бай (GB14)

Топография: на 1 цунь выше середины брови. Проецируется на лобное брюшко надчерепной мышцы. Здесь проходят ветви надглазничной артерии и вены, окончания латеральной ветви надглазничного нерва из системы тройничного нерва. Определение производится при прямом взгляде — на вертикали, проходящей через зрачок.

Показания: головная боль, невралгия тройничного

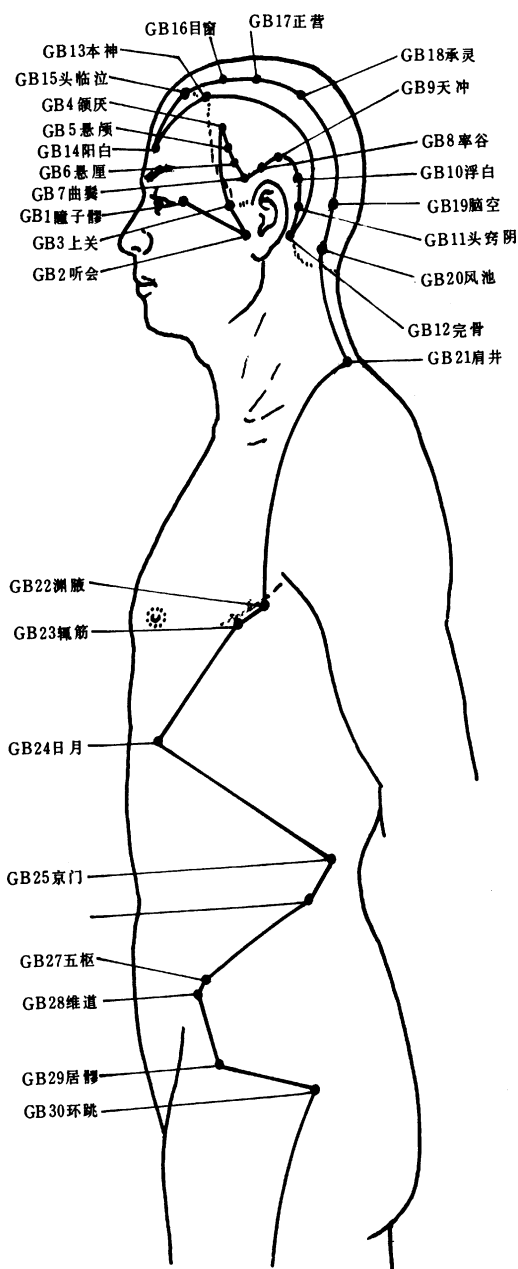


Рис. 142. Акупунктурные точки меридиана желчного пузыря

нерва, поражение мышц лица, нарушение сна, заболевания глаз, подергивание век, диспептические явления.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Тоу-линь-ци (GB15)

Топография: на второй боковой линии головы, над точкой ян-бай (GB14), на 0,5 цуня выше передней границы роста волос. Проецируется на лобное брюшко надчерепной мышцы. Здесь проходят ветви надглазничной артерии и вены, окончания медиальной и латеральной ветвей надглазничного нерва. Определение производится при прямом взгляде — на вертикали, проходящей через зрачок.

Показания: головная боль, головокружение, нарушения мозгового кровообращения, эпилепсия, заболевания глаз, ретенционное слезотечение, заболевания носа, закупорка носа, судороги у детей.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кзади, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Му-чуан (GB16)

Топография: на 1 цунь кзади от точки тоу-линь-ци (GB15). Проецируется на сухожильный шлем головы и лобную кость. Здесь проходят ветви поверхностной височной артерии и вены и надглазничного нерва. Определение производится при прямом взгляде — на вертикали, проходящей через зрачок.

Показания: головная боль, головокружение, заболевания глаз, носа, отечность лица, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кзади, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Чжэн-ин (GB17)

Топография: на 1 цунь кзади от точки му-чуань (GB16). Проецируется на сухожильный шлем головы и теменную кость. Здесь проходят ветви поверхностной височной и затылочной артерий, поверхностной височной и затылочной вен, лобного и большого затылочного нервов.

Показания: головная боль, головокружение, заболевания глаз, зубная боль, рвота, кривошея.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кзади, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Чэн-лин (GB18)

Топография: на 1,5 цуня кзади от точки чжэн-ин (GB17), на поперечной линии, проведенной через точку бай-хуэй (DU20). Проецируется на сухожильный шлем в области теменного бугра. Здесь проходят ветви поверхностной височной и затылочной артерий, поверхностной височной и затылочной вен, лобного и большого затылочного нервов.

Показания: головная боль, головокружение, мигрень, закупорка носа, носовое кровотечение, боль в области глаз, зубная боль, бронхиальная астма, лихорадка.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Нао-кун (GB19)

Топография: на 1,5 цуня выше точки фэн-чи (GB20), на уровне верхней границы затылочного выступа, где расположена точка нао-ху (DU17). Проецируется на затылочное брюшко надчерепной мышцы, в месте соединения теменной, височной и затылочной костей. Здесь проходят ветви затылочной артерии и вены, большого затылочного нерва.

Показания: головная боль, головокружение, боль и напряжение мышц шейно-затылочной области, носовое кровотечение, учащенное сердцебиение, бронхиальная астма, лихорадка, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению книзу, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Фэн-чи (GB20)

Топография: в ямке между точками прикрепления трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц, у нижнего края затылочной кости, на середине расстояния между точкой фэн-фу (DU16) и сосцевидным отростком, на 1 цунь выше задней границы роста волос. Проецируется на область, расположенную между трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышцами. Здесь проходят ветви затылочной артерии, затылочной вены, большого и малого затылочного нервов.

Показания: головная боль, головокружение, цереброваскулярные расстройства, эмоциональная лабильность, неврастения, нарушение сна, артериальная гипертензия, боль в области шеи, плеча, спины и поясницы, кривошея, заболевания глаз, носа, уха, эпилепсия, лихорадочные состояния, малярия, увеличение щитовидной железы.

Методика: укол наклонный, в медиальном направлении (к носу), глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня — или почти горизонтальный, в точку

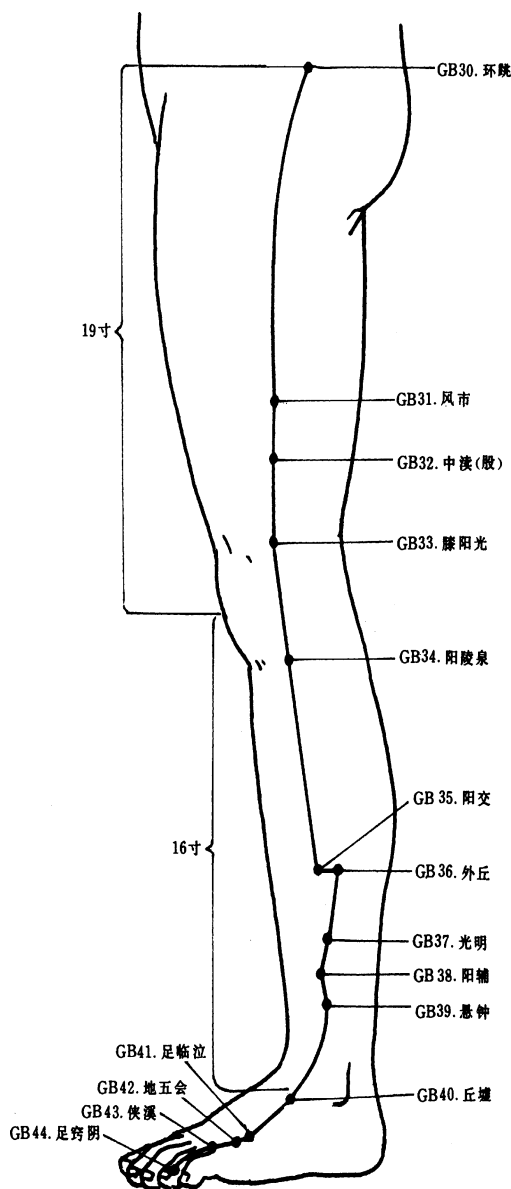


Рис. 143. Акупунктурные точки
меридиана желчного пузыря

фэн-фу; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цзянь-цзин (GB21)

Топография: на середине расстояния между акромионом и нижним краем остистого отростка седьмого шейного позвонка, где расположены точки цзянь-юй (LI15) и да-чжуй (DU14). Проецируется на трапециевидную мышцу, иннервируемую добавочным нервом, в промежутке между надостной мышцей, иннервируемой надлопаточным нервом, и мышцей, поднимающей лопатку, иннервируемой дорсальным нервом лопатки плечевого сплетения. Здесь проходят нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, поперечные вены шеи, надключичные нервы, ветви надлопаточного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена.

Показания: головная боль, головокружение, цереброваскулярные нарушения, невроты, боль в плечелопаточной и шейно-затылочной области, напряжение шейно-затылочных мышц, кривошея, поражение добавочного нерва, гинекологические заболевания, осложненные родовые схватки, недостаточная лактация, туберкулезный шейный лимфаденит.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня (иглоукалывание лучше проводить в положении лежа); продолжительность термопунктуры обычная.

• Юань-е (GB22)

Топография: в четвертом межреберье, по средней подмышечной линии. Проецируется на переднюю зубчатую мышцу, иннервируемую длинным грудным нервом плечевого сплетения. Здесь проходят ветви внутренней грудной и межреберной артерий, грудных вен, латеральная кожная ветвь передних ветвей пятого грудного нерва. Определение производится, когда рука поднята вверх.

Показания: межреберная невралгия, спазмы мышц грудной клетки, боль в области верхних конечностей, поясницы, заболевания органов дыхания.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, по направлению кнаружи и вверх вдоль межреберья, игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра на глубину 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Чжэ-цзинь (GB23)

Топография: в четвертом межреберье, на 1 цунь впереди от точки юань-е (GB22). Проецируется на переднюю зубчатую мышцу, иннервируемую длинным грудным нервом плечевого сплетения. Здесь проходят ветви внутренней грудной и межреберной артерий, грудных вен, латеральная кожная ветвь передних ветвей пятого грудного нерва. Определение производится, когда рука поднята вверх.

Показания: диспептические явления, кислая отрыжка, рвота, бронхиальная астма, межреберная невралгия, боль в пояснице, неврастения.

Методика: укол наклонный, вдоль межреберья, или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Жи-юе (GB24)

Топография: в седьмом межреберье, по среднеключичной линии, непосредственно под соском. Проецируется на апоневрозы мышц передней брюшной стенки. Здесь проходят ветви межреберной артерии и вены, латеральная кожная ветвь передних ветвей седьмого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов пищеварения, рвота, желтуха, спазм диафрагмы, боль в подреберье, пояснице, психические нарушения.

Методика: укол наклонный, вдоль межреберья, или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Цзин-мэнь (GB25)

Топография: на боковой поверхности живота, у нижнего края свободного конца двенадцатого ребра. Проецируется на наружную и внутреннюю косые и поперечную мышцы живота, иннервируемые грудными, подвздошно-подчревным и подвздошно-паховым нервами. Здесь проходят ветви межреберных артерий и вен, поверхностной надчревной артерии и вены, латеральная кожная ветвь передних ветвей одиннадцатого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на боку или на животе.

Показания: диспептические явления, межреберная невралгия, боль в подреберье, пояснице, тазобедренном суставе, заболевания почек, дизурия, диарея, отеки, артериальная гипертензия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Дай-май (GB26)

Топография: непосредственно под свободным концом одиннадцатого ребра, на уровне пупка. Проецируется на мышцы переднебоковой области брюшной стенки, иннервируемые грудными, подвздошно-подчревным и подвздошно-паховым нервами. Здесь проходят ветви подреберной артерии и вены, подреберного нерва. Определение производится в положении лежа на боку.

Показания: боль в подреберье, пояснице, боль при грыже, гинекологические заболевания, нарушение менструального цикла, аменорея, бели.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- У-шу (GB27)

Топография: перед верхней передней подвздошной остью, на 3 цуня ниже и впереди от точки дай-май (GB26), на горизонтали, проведенной через точку гуань-юань (RN4). Проецируется на нижнюю область наружной и внутренней косых и поперечной мышц живота, иннервируемых грудными, подвздошно-подчревным и подвздошно-паховым нервами. Здесь проходят ветви поверхностных артерий и вены, огибающих подвздошную кость, кожные ветви подвздошно-подчревного нерва. Определение производится в положении лежа на боку или на спине.

Показания: боль в области спины и поясницы, боль при грыже, диспептические явления, запор, заболевания органов мочеполовой системы, бели, выпадение матки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Вэй-дао (GB28)

Топография: на 0,5 цуня кпереди и книзу от точки у-шу (GB27), кпереди и книзу от верхней передней подвздошной ости. Проецируется на нижнюю область наружной и внутренней косых и поперечной мышц живота, иннервируемых грудными, подвздошно-подчревным и подвздошно-паховым нервами. Здесь проходят ветви поверхностных артерии и вены, огибающих подвздошную кость, кожные ветви подвздошно-подчревного нерва. Определение производится в положении лежа на боку или на спине.

Показания: боль в пояснице и нижних конечностях, боль при грыже, заболевания кишечника, урологические и гинекологические заболевания, бели, выпадение матки.

Методика: укол прямой или наклонный по направлению к паховой области, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Цзюй-ляо (GB29)

Топография: на середине расстояния между верхней передней подвздошной остью и вершущкой большого вертела бедренной кости. Проецируется на мышцу — напрягатель широкой фасции, иннервируемую верхним ягодичным нервом крестцового сплетения. Здесь проходят поверхностные артерия и вена, огибающие подвздошную кость, латеральная артерия, огибающая бедренную кость, латеральный кожный нерв бедра. Определение производится в положении лежа на боку или на спине, ноги выпрямлены.

Показания: поясничная боль, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, боль при грыже, заболевания органов мочеполовой системы.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Хуань-тяо (GB30)

Топография: в верхнелатеральном отделе ягодичной области, кзади от тазобедренного сустава, на границе наружной и внутренних третей расстояния от крестцово-копчикового сустава (входа в крестцовый канал) до вершущки большого вертела бедренной кости. Проецируется на большую и среднюю ягодичные мышцы, иннервируемые нижним и верхним ягодичными нервами крестцового сплетения, на нижний край грушевидной мышцы с проходящим под ней седалищным нервом. Здесь проходят ветви нижней ягодичной артерии от внутренней подвздошной артерии, нижних ягодичных вен, задние ветви (верхние и средние ветви ягодич) поясничных и крестцовых нервов. Определение производится в положении лежа на боку, нога согнута; точка находится в месте пересечения прямой

линии, соединяющей седалищный бугор и вершущку подвздошного гребня с перпендикуляром, проведенным к ней от большого вертела бедренной кости.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, боль в области поясницы, бедра, тазобедренного и коленного суставов, ишиалгия, заболевания кожи.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 2,0–3,0 цуня; продолжительность термопунктуры увеличена (дистантное воздействие в среднем 20–50 мин).

• Фэн-ши (GB31)

Топография: на наружной поверхности бедра, на 7 цуней выше верхнего края надколенника, у латерального края четырехглавой мышцы бедра. Проецируется на латеральную широкую мышцу бедра, иннервируемую бедренным нервом. Здесь проходят ветви латеральной артерии, огибающей бедренную кость (от глубокой артерии бедра), латеральные вены, окружающие бедренную кость, ветви латерального кожного нерва бедра (поясничное сплетение). Определение производится в положении стоя, руки опущены и прижаты к туловищу (точка находится на боковой поверхности бедра, под кончиком среднего пальца).

Показания: чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, боль в суставах ног, по наружной поверхности бедра, ишиалгия, общий зуд, бери-бери.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чжун-ду (GB32)

Топография: на наружной поверхности бедра, на 2 цуня ниже точки фэн-ши (GB31). Проецируется на латеральную широкую мышцу бедра, иннервируемую бедренным нервом. Здесь проходят ветви латеральной артерии, огибающей бедренную кость (от глубокой артерии бедра), латеральные вены, окружающие бедренную кость, ветви латерального кожного нерва бедра (поясничное сплетение).

Показания: чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, заболевания коленного и тазобедренного суставов.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзу-ян-гуань (GB33)

Топография: во впадине, позади и кверху от латерального надмышечка бедренной кости, спереди от сухожилия двуглавой мышцы бедра, на уровне середины надколенника, на 3 цуня выше точки ян-лин-цюань (GB34).

Здесь проходят ветви артериальной коленной суставной сети, венозной сети коленного сустава, латерального кожного нерва бедра и латерального кожного нерва икры из общего малоберцового нерва. Определение производится, когда нога выпрямлена.

Показания: заболевания коленного сустава, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ян-лин-цюань (GB34)

Топография: в углублении, у передненижнего края головки малоберцовой кости, на 2 цуня ниже нижнего края надколенника. Проецируется на область, расположенную между длинной малоберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев, иннервируемыми соответственно поверхностным и глубоким малоберцовыми нервами. Здесь проходят ветви передней большеберцовой артерии, передних большеберцовых вен, латерального кожного нерва икры. Определение производится в положении сидя или лежа, нога выпрямлена.

Показания: заболевания печени и желчных путей, желтуха, диспептические явления, привычный запор, горький вкус во рту, рвота, бери-бери, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, заболевания коленного сустава, ишиалгия, межреберная невралгия, отечность лица, сосудистые расстройства, заболевания мышц, судороги у детей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ян-цзяо (GB35)

Топография: у заднего края малоберцовой кости, на 7 цуней выше латеральной лодыжки. Проецируется на длинную малоберцовую мышцу, иннервируемую поверхностным малоберцовым нервом. Здесь проходят ветви передней большеберцовой артерии, передних большеберцовых вен, латерального кожного нерва икры (от общего малоберцового нерва).

Показания: боль в области коленного сустава, голени и стопы, поражение малоберцового нерва, отечность лица, бронхиальная астма, неврастения, маниакально-депрессивные нарушения.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Вай-цю (GB36)

Топография: на горизонтальном уровне точки ян-цзяо (GB35), впереди от переднего края малоберцовой кости, на линии, соединяющей центр латеральной лодыжки с точкой ян-лин-цюань (GB34). Проецируется

на длинный разгибатель пальцев, иннервируемый глубоким малоберцовым нервом. Здесь проходят ветви передней большеберцовой артерии, большеберцовой вены, латерального кожного нерва икры.

Показания: мышечная атрофия в области нижних конечностей, судороги мышц голени, поражение малоберцового нерва, боль в шейно-затылочной области и груди, эпилепсия, маниакально-депрессивные нарушения.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Гуан-мин (GB37)

Топография: на 5 цуней выше центра латеральной лодыжки, непосредственно у переднего края малоберцовой кости. Проецируется на область, расположенную между длинным разгибателем пальцев и короткой малоберцовой мышцей. Здесь проходят ветви передней большеберцовой артерии, большеберцовой вены, поверхностного малоберцового нерва и латерального кожного нерва икры.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, боль в области груди, заболевания глаз, мигрень, психические нарушения.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ян-фу (GB38)

Топография: на 4 цуня выше центра латеральной лодыжки, на переднем крае малоберцовой кости. Проецируется на область, расположенную между длинным разгибателем пальцев и короткой малоберцовой мышцей. Здесь проходят ветви передней большеберцовой артерии, большеберцовых вен, поверхностного малоберцового нерва и латерального кожного нерва икры.

Показания: дискинезия желчных путей, боль в пояснице, поражение коленного сустава, судороги мышц голени, заболевания вен, блуждающая боль, туберкулезный шейный лимфаденит, бери-бери, фарингит.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Сюань-чжун (GB39)

Топография: на 3 цуня выше центра латеральной лодыжки, между малоберцовой костью и сухожилиями длинной и короткой малоберцовых мышц. Здесь проходят ветви передней большеберцовой и малоберцовой артерий, большеберцовых и малоберцовых вен, поверхностного малоберцового нерва и латерального кожного нерва икры.

Показания: заболевания кишечника, геморрой, бери-бери, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних

конечностей, кривошея, ишиалгия, сосудистые заболевания, носовое кровотечение, фарингит, невралгия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цю-сюй (GB40)

Топография: впереди и книзу от латеральной лодыжки, в углублении у наружного края сухожилия длинного разгибателя пальцев. Проецируется на короткий разгибатель пальцев, иннервируемый глубоким малоберцовым нервом. Здесь проходят ветви латеральной передней лодыжковой артерии, отходящей от передней большеберцовой артерии, большеберцовых и малоберцовых вен, промежуточный тыльный кожный нерв от поверхностного малоберцового нерва и латеральный тыльный кожный нерв — ветвь икроножного нерва.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, судороги мышц голени, ишиалгия, боль в области поясницы, глазные заболевания, дискинезия желчных путей, кишечная колика, малярия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цзу-линь-ци (GB41)

Топография: в задней части промежутка между четвертой и пятой плюсневыми костями, где прощупывается впадина. Проецируется на короткий разгибатель пальцев, иннервируемый глубоким малоберцовым нервом. Здесь проходят ветви тыльной плюсневой артерии (из системы тыльной артерии стопы), тыльной плюсневой вены, промежуточного тыльного кожного нерва (от поверхностного малоберцового нерва).

Показания: заболевания глаз, органов дыхания, нарушение менструального цикла, энурез, грудной абсцесс, туберкулезный шейный лимфаденит, малярия, боль в области подреберья, нижних конечностей, в суставах, межреберная невралгия, блуждающая боль, аллергия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Ди-у-хуэй (GB42)

Топография: на 0,5 цуня впереди от точки цзу-линь-ци (GB41), в наиболее широком месте промежутка между четвертой и пятой плюсневыми костями. Проецируется на тыльную межкостную мышцу, иннервируемую большеберцовым нервом. Здесь проходят ветви тыльной плюсневой артерии и вены, промежуточного тыльного кожного нерва и тыльного пальцевого нерва стопы (ветви поверхностного малоберцового нерва).

Показания: головная боль, головокружение, заболевания глаз, шум в ушах, грудной абсцесс, заболевания легких, боль в стопе, заболевания голеностопного сустава.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня (дистантное воздействие до 5 мин).

• Ся-си (GB43)

Топография: во впадине кпереди от четвертого и пятого плюснефаланговых суставов. Здесь проходят тыльные пальцевые артерии и вены стопы, тыльный пальцевый нерв стопы (из системы поверхностного малоберцового нерва).

Показания: головная боль, головокружение, снижение слуха, шум в ушах, заболевания глаз, боль в области грудной клетки, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, астеническое состояние, грудной абсцесс, лихорадочные состояния.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Цзу-цяо-инь (GB44)

Топография: на дистальной фаланге четвертого пальца стопы, на 0,1 цуня кнаружи от корня ногтя. Здесь проходят артериальная и венозная сеть, образованная тыльными пальцевыми артериями и венами, тыльный пальцевый нерв стопы.

Показания: головная боль, заболевания глаз, снижение слуха, шум в ушах, цереброваскулярные нарушения, заболевания сердца и органов дыхания, икота, боль в подреберье, кашель, фарингит, лихорадочные состояния, нарушение сна, нарушение менструального цикла, неотложная помощь.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,1 цуня, или поверхностное иглоукалывание (до небольшого кровотечения); продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

Меридиан печени (цзу-цзюе-инь-гань-цзин) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный. Продолжает меридиан желчного пузыря. Начинается кнаружи от края ногтевого ложа пальца стопы. На стопе проходит по ее тылу между первой и второй плюсневыми костями и, пересекая голеностопный сустав кпереди от медиальной лодыжки, выходит на внутреннюю поверхность

голен и бедра, располагаясь при этом между меридианами почки, селезенки — поджелудочной железы. Достигнув гребня подвздошной кости, дает глубокое ответвление к наружным половым органам и входит в нижнюю часть живота, поднимаясь затем к печени. Поверхностная ветвь меридиана идет по передненаружной стороне брюшной стенки и заканчивается в шестом межреберье по сосковой линии точкой цимэнь (LR14). Глубинная ветвь меридиана продолжается за печень — дает ответвление к желчному пузырю и легким, проходит гортань, глотку и зев, поднимаясь до наружного угла глаза. На этом уровне меридиан делится на конечные ветви, одна из которых направляется к углу рта и, раздваиваясь, окружает ротовую щель, а другая идет через лоб к точке бай-хуэй (DU20).

Основные показания

Заболевания печени, гинекологические заболевания, заболевания внешних половых органов, боль в области грудной клетки, поясницы и нижних конечностей, межреберная невралгия, дерматозы, а также симптомы нарушения функции органов, расположенных по ходу меридиана.

Акупунктурные точки

- Да-дунь (LR1)

Топография: на тыльной стороне дистальной фаланги первого пальца стопы, на 0,1 цуня кнаружи от корня ногтя. Здесь находятся артериальная и венозная сеть, образованная тыльными пальцевыми артериями и венами стопы, тыльный пальцевой нерв, отходящий от глубокого малоберцового нерва.

Показания: диспептические явления, в частности метеоризм, запор, боль при грыже, заболевания органов мочеполовой системы, энурез, аменорея, метроррагия и кровоточивость матки, выпадение матки, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,1–0,2 цуня, или поверхностное иглоукалывание (до небольшого кровотечения); продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

- Син-цзянь (LR2)

Топография: на тыльной поверхности стопы, во впадине кпереди от первого и второго плюснефаланговых суставов, на 0,5 цуня проксимальнее края межпальцевой перепонки. Здесь проходят ветви тыльной пальцевой артерии и вены стопы, глубокого малоберцового нерва.

Показания: головная боль, головокружение, заболевания глаз, куриная слепота, заболевания рта, зубная боль, поясничная боль, боль при грыже, заболевания органов мочеполовой системы, дизурия, метроррагия и кровоточивость матки, нарушение менструального цикла, дисменорея, обильные бели, эпилепсия, нарушение сна, эмоциональная лабильность,

психические нарушения, заболевания органов пищеварения, необходимость оказания антиспастического действия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Тай-чун (LR3)

Топография: на тыльной поверхности стопы, в самом узком месте между первой и второй плюсневыми костями (проксимальный отдел межплюсневового промежутка). Проецируется у наружного края сухожилия длинного разгибателя большого пальца стопы. Здесь проходят ветви тыльной артерии стопы, тыльная венозная сеть стопы и кожные ветви глубокого малоберцового нерва.

Показания: головная боль, головокружение, нарушение сна, эмоциональная лабильность, артериальная гипертензия, снижение остроты зрения, заболевания рта, боль в пояснице, икроножных мышцах, в области внутренней лодыжки, боль при грыже, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей, заболевания кишечника, рвота, заболевания органов мочеполовой системы, энурез, метроррагия и кровоточивость матки, нарушение менструального цикла, дисменорея, судороги у детей, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Чжун-фэн (LR4)

Топография: кпереди и книзу от медиальной лодыжки, между точками шан-цю (SP5) и цзе-си (ST41), в углублении у латерального края сухожилия передней большеберцовой мышцы. В зоне проекции проходят медиальная передняя лодыжковая артерия (от передней большеберцовой артерии), тыльная венозная сеть стопы, ветви поверхностного малоберцового нерва и подкожного нерва (из системы бедренного нерва).

Показания: боль при грыже, заболевания органов мочеполовой системы, ночная поллюция, дизурия, боль в брюшной полости, заболевания органов пищеварения, поясничная боль, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Ли-гоу (LR5)

Топография: на внутренней поверхности голени, у медиального (заднего) края большеберцовой кости, на 5 цуней выше центра медиальной

лодыжки. Проецируется на заднюю большеберцовую мышцу, иннервируемую большеберцовым нервом. Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, подкожного нерва, поверхностная вена ноги.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, дизурия, энурез, нарушение менструального цикла, бели, заболевания кишечника, учащенное сердцебиение, спинальные нарушения, мышечная атрофия в области нижних конечностей, зуд.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Чжун-ду (LR6)

Топография: у медиального (заднего) края большеберцовой кости, на 7 цуней выше центра медиальной лодыжки. Проецируется между медиальным краем большеберцовой кости и камбаловидной мышцей. Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, большая подкожная вена ноги, подкожный нерв.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, метроррагия и кровоточивость матки, персистентные лохии, заболевания

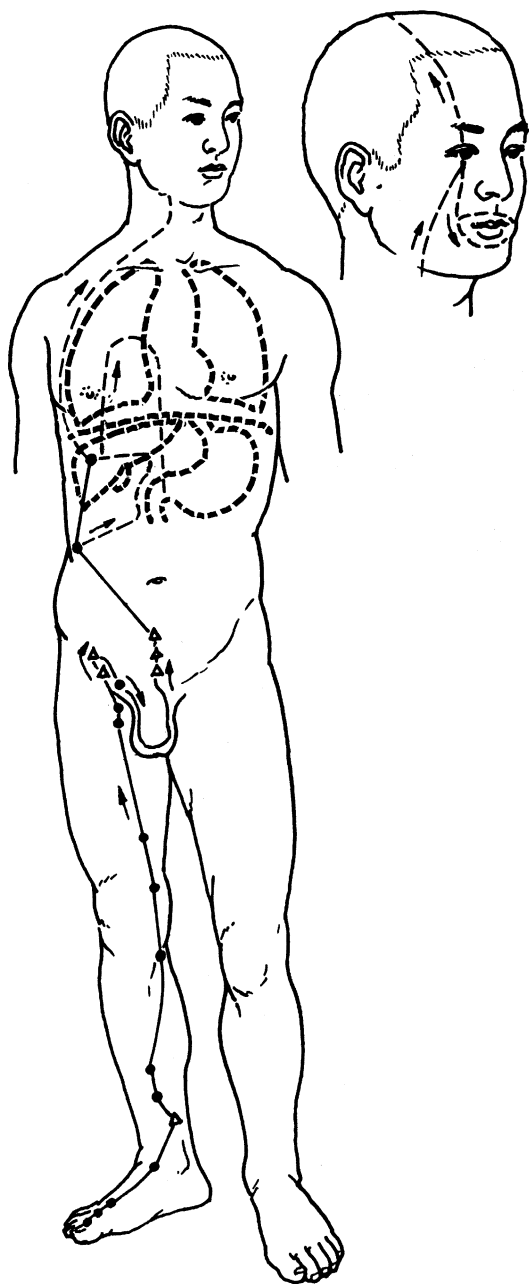


Рис. 144. Топография меридиана печени

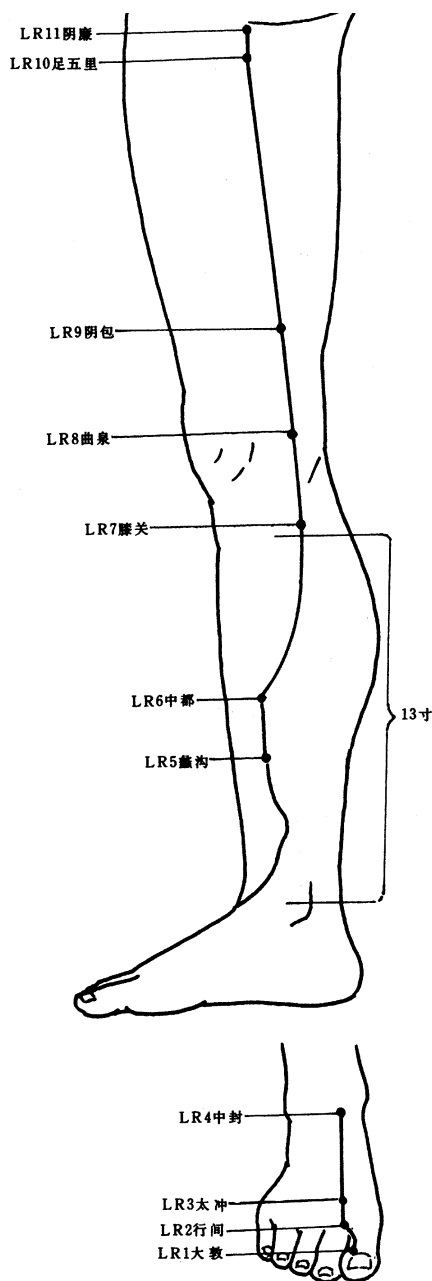


Рис. 145. Акупунктурные точки меридиана печени

кишечника, диарея, гонит, боль при грыже, боль в брюшной полости, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Си-гуань (LR7)

Топография: кзади и книзу от медиального мыщелка большеберцовой кости, на 2 цуня ниже нижнего края надколенника, на 1 цунь кзади от точки инь-лин-цюань (SP9). Проецируется на верхнюю область медиальной головки икроножной мышцы, иннервируемой большеберцовым нервом. Здесь проходят ветви задней большеберцовой артерии, задних большеберцовых вен, подкожного нерва и медиальный кожный нерв икры.

Показания: заболевания коленного сустава, боль в области нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цюй-цюань (LR8)

Топография: в углублении на медиальном конце подколенной складки, у переднего края сухожилия полуперепончатой мышцы, впереди от точки инь-гу (KI10). Здесь проходят ветви артериальной и венозной сети коленного сустава, запирающего и подкожного нервов, поверхностно — большая

подкожная вена ноги. Определение производится, когда нога согнута в коленном суставе.

Показания: заболевания органов пищеварения, боль в брюшной полости, коленном суставе и по внутренней поверхности бедра, заболевания органов мочеполовой системы, дизурия, ночная поллюция, зуд половых органов, нарушения менструального цикла, дисменорея, бели.

Методика: укол прямой (ногу следует несколько разогнуть), глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Инь-бао (LR9)

Топография: на внутренней поверхности бедра, на 4 цуня выше верхнего края медиального надмыщелка бедренной кости, у заднего края портняжной мышцы. Проецируется на большую приводящую мышцу, иннервируемую запирательным и седалищным нервом. Здесь проходят бедренная артерия и вена, ветви медиальной артерии, огибающей бедренную кость, кожные ветви запирательного и бедренного нерва.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, энурез, дизурия, нарушение менструального цикла, боль в пояснично-крестцовой области и внизу живота, судороги мышц нижней конечности.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цзу-у-ли (LR10)

Топография: на внутренней поверхности бедра, на 1 цунь ниже точки инь-лянь (LR11) и на 3 цуня ниже точки ци-чун (ST30). Проецируется на длинную приводящую мышцу бедра, иннервируемую запирательным нервом. Здесь проходят ветви глубокой бедренной артерии, бедренной вены, запирательного, бедренного и бедренно-полового нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: метеоризм, астеническое состояние, нарушение сна, задержка мочи, выпадение матки, зуд и боль в области мошонки, судороги и слабость мышц нижней конечности, туберкулезный шейный лимфаденит.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Инь-лянь (LR11)

Топография: у переднего (латерального) края длинной приводящей мышцы бедра, на 1 цунь ниже паховой складки, где пальпируется

пульсация бедренной артерии, на 2 цуня ниже точки ци-чун (ST30). Проецируется на длинную приводящую мышцу бедра, иннервируемую запирательным нервом. Здесь проходят ветви глубокой бедренной артерии, бедренной вены, запирательного, бедренного и бедренно-полового нервов. Определение производится в положении лежа на спине — на уровне промежности.

Показания: гинекологические заболевания, нарушение менструального цикла, бели, зуд в области наружных половых органов, боль внизу живота и в области медиальной поверхности бедра, поражение тазобедренного сустава.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Ци-май (LR12)

Топография: на 2,5 цуня кнаружи и на 1 цунь ниже лобкового симфиза, у наружного кольца пахового канала. Проецируется на мышцу, поднимающую яичко (у мужчин), или на круглую маточную связку (у женщин). Здесь проходят ветви наружной половой артерии и вены, подвздошно-паховый и подвздошно-подчревный нервы. Определение производится в положении лежа на спине — в нижней части паховой складки.

Показания: боль в нижней части живота, по медиальной поверхности бедер и при грыже, заболевания органов мочеполовой системы, выпадение матки.

Методика: укол прямой, в обход артерии, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин). Некоторые источники рекомендуют воздежливаться от иглоукалывания в этой точке и применять только термопунктуру.

• Чжан-мэнь (LR13)

Топография: у нижнего края свободного конца одиннадцатого бедра. Проецируется на наружную и внутреннюю косые и поперечную мышцы живота, иннервируемые грудными, подвздошно-подчревным и подвздошно-паховым нервами.

Здесь проходят ветви межреберной артерии и вены, поверхностной надчревной артерии и вены, латеральная кожная ветвь передних ветвей десятого грудного нерва. Правая точка проецируется на нижний край печени, левая — селезенки. Определение производится в положении лежа на боку или сидя.

Показания: заболевания органов пищеварения, диарея, энурез, заболевания органов дыхания, межреберная невралгия, люмбагия, икота, артериальная гипертензия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Ци-мэнь (LR14)

Топография: на среднеключичной линии, непосредственно под соском, соответствует шестому межреберью — горизонтальному уровню точки цзюй-цзюе (RN14). Проецируется на апоневрозы мышц передней брюшной стенки. Здесь проходят ветви межреберной артерии и вены, латеральная кожная ветвь передних ветвей шестого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов пищеварения, рвота, межреберная невралгия, боль в области спины и поясницы, артериальная гипертензия, заболевания органов дыхания, грудной абсцесс.

Методика: укол почти горизонтальный или наклонный по направлению кнаружи, вдоль межреберья, игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра на глубину 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

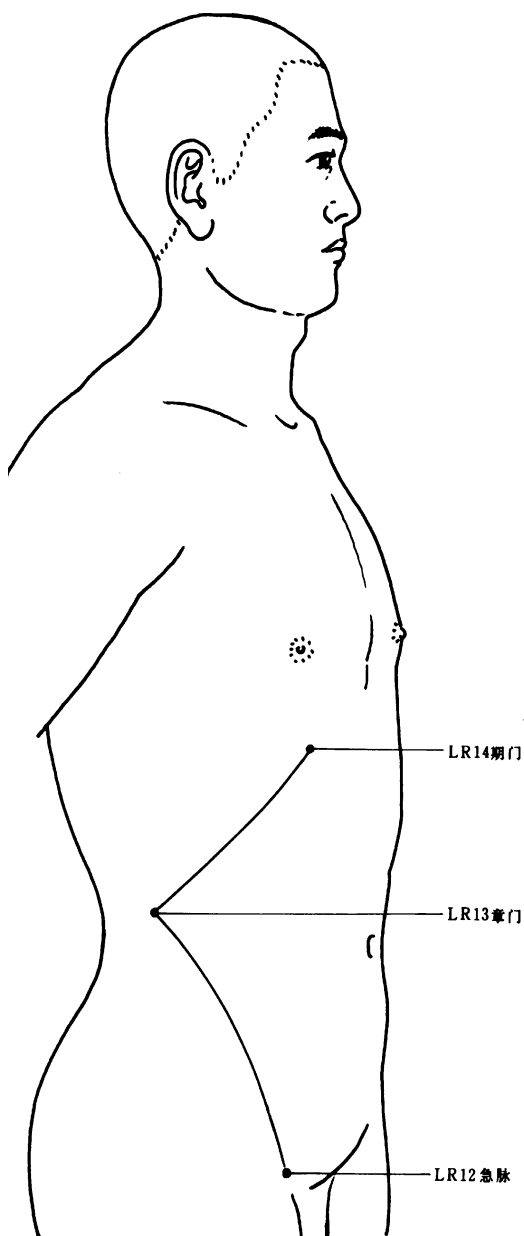


Рис. 146. Акупунктурные точки меридиана печени

Задний срединный меридиан (ду-май) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Контролирует все янские меридианы. Начинается в малом тазу и выходит на середине расстояния между копчиком и анусом в точке чан-цян (DU1), откуда одна ветвь идет к почке, а другая — вверх по задней срединной линии, дает ответвления к мозгу и оканчивается на десне под верхней губой точкой инь-цзяо (DU28).

Основные показания

Чрезмерное возбуждение, нервное и психическое перенапряжение, невралгии, нарушение мозгового кровообращения, другие мозговые симптомы, головные боли различного происхождения, заболевания позвоночника с болями в спине, плечевом поясе, затылке с ограничением движений позвоночника, хронические воспалительные процессы в легких, ушах, горле, носу, лихорадочные состояния.

Акупунктурные точки

- Чан-цян (DU1)

Топография: на середине расстояния между верхушкой копчика и анусом, на 0,5 цуня ниже верхушки копчика. Здесь проходят ветви внутренней половой артерии, нижней прямокишечной артерии, нижней прямокишечной вены, полового нерва (нижние прямокишечные нервы) и заднепреходно-копчиковых нервов. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания прямой кишки и заднего прохода, диарея, кишечное кровотечение, запор, геморрой, выпадение прямой кишки, заболевания органов мочеполовой системы, боль в области поясницы, копчика и промежности, эпилепсия, невралгия бедренного нерва, маниакальные состояния.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху перед копчиком, глубина введения иглы 0,8–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Яо-шу (DU2)

Топография: на задней срединной линии, у места входа в крестцовый канал. Проецируется на крестцово-копчиковые связки. Здесь проходят ветви срединной крестцовой артерии и вены, задние ветви копчикового нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, заболевания прямой кишки и заднего прохода,

геморрой, боль в пояснично-крестцовой области, боль и напряжение мышц в нижней части спины, мышечная атрофия в области нижних конечностей, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Яо-ян-гуань (DU3)

Топография: под остистым отростком четвертого поясничного позвонка. Проецируется на пояснично-спинную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят дорсальная ветвь четвертой поясничной артерии, четвертая поясничная вена, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви четвертого поясничного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, ночная поллюция, импотенция, заболевания толстой кишки, боль в пояснично-крестцовой области, чувствительные и двигательные нарушения и мышечная атрофия в области нижних конечностей.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Мин-мэнь (DU4)

Топография: под остистым отростком второго поясничного позвонка. Проецируется на пояснично-спинную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят дорсальная ветвь второй поясничной артерии, вторая поясничная вена, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви второго поясничного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, импотенция, ночная поллюция, бели, нарушение менструального цикла, заболевания кишечника, диарея, боль и напряжение мышц в нижней части спины и поясничной области, головная боль, шум в ушах, нарушение сна, астеническое состояние, судороги у детей.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Сюань-шу (DU5)

Топография: под остистым отростком первого поясничного позвонка. Проецируется на пояснично-спинную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят дорсальная ветвь первой поясничной артерии, первая поясничная вена, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви первого поясничного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

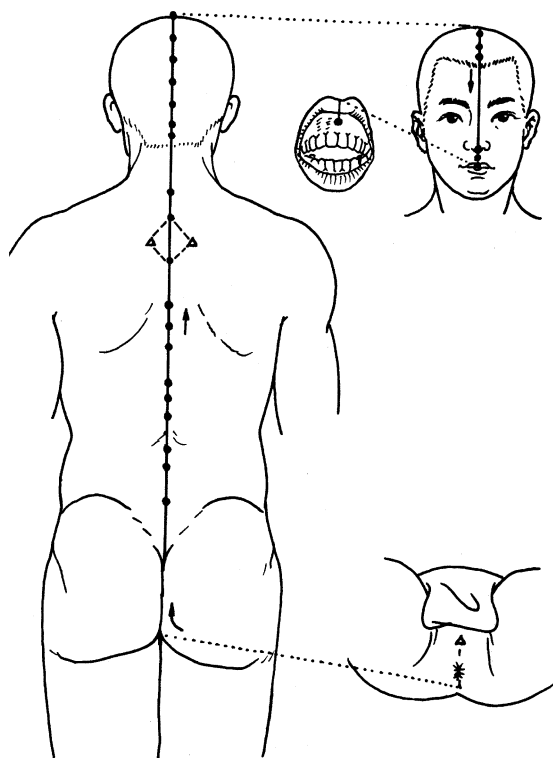


Рис. 147. Топография заднего срединного меридиана

Показания: заболевания желудка и кишечника, диарея, боль и напряжение мышц спины и пояснично-крестцовой области.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Ци-чжун (DU6)

Топография: под остистым отростком одиннадцатого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви одиннадцатой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное веноз-

ное сплетение, задние ветви одиннадцатого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

Показания: заболевания кишечника, диарея, диспептические явления, геморрой, желтуха, выпадение прямой кишки, психические нарушения, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Чжун-шу (DU7)

Топография: под остистым отростком десятого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви десятой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви десятого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: боль и напряжение мышц в спине и пояснице, гастралгия, желтуха, рвота, анорексия, снижение остроты зрения, астеническое состояние.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Цзинь-со (DU8)

Топография: под остистым отростком девятого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапецевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви девятой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви девятого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: заболевания желудка, боль в поясничной области, напряжение мышц спины, истерия, психические нарушения, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Чжи-ян (DU9)

Топография: под остистым отростком седьмого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапецевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви седьмой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви седьмого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: заболевания органов пищеварения, желтуха, заболевания органов дыхания, кашель, астма, боль в области сердца, межреберная невралгия, боль в спине и поясничной области.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Лин-тай (DU10)

Топография: под остистым отростком шестого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапецевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви шестой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви шестого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, гастралгия, боль и напряжение мышц в области спины и поясницы.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Шэнь-дао (DU11)

Топография: под остистым отростком пятого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной мышцы, пояснично-грудную фасцию, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви пятой задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви пятого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: заболевания сердца и органов дыхания, учащенное сердцебиение, кашель, боль вдоль позвоночного столба, межреберная невралгия, головная боль, нарушение памяти, неврастения, судороги у детей.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Шэнь-чжу (DU12)

Топография: под остистым отростком третьего грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной и большой ромбовидной мышц, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, третьей задней межреберной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви третьего грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, боль и напряжение мышц в спине, заболевания головного и спинного мозга, неврозы, нарушение сна, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Тао-дао (DU13)

Топография: под остистым отростком первого грудного позвонка. Проецируется на начальную часть трапециевидной и большой ромбовидной мышц, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, первой задней межреберной артерии и вены (ветви наивысшей межреберной артерии и вены), поперечные вены шеи, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви первого грудного нерва. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: головная боль, головокружение, нарушения мозгового кровообращения, психические нарушения, неврастения, эпилепсия, лихорадочные состояния, боль в шейно-затылочной области, боль и напряжение мышц в спине.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Δа-чжуй (DU14)

Топография: между остистыми отростками седьмого шейного и первого грудного позвонков. Проецируется на начальную часть трапециевидной и малой ромбовидной мышц, верхнеостистую и межостистую связки. Здесь проходят ветви поперечной артерии шеи, поперечные вены шеи, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, задние ветви восьмого шейного и первого грудного нервов. Определение производится в положении сидя, голова наклонена вперед.

Показания: цереброваскулярные нарушения, головная боль, головокружение, заболевания органов дыхания, кашель, астма, лихорадочные состояния, малярия, и напряжение мышц шейно-затылочной области, психические нарушения, астеническое состояние, эпилепсия, вегетативно-эндокринные дисфункции, крапивница. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Я-мэнь (DU15)

Топография: на 0,5 цуня выше задней границы роста волос, между первым и вторым шейными позвонками, во впадине, образуемой трапециевидными мышцами. Проецируется на межостистую связку. Здесь проходят ветви затылочной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, ветви третьего шейного нерва. Определение производится в положении сидя, голова слегка запрокинута.

Показания: головная боль, головокружение, внезапная потеря голоса, расстройство речи, ларингит, шум в ушах, носовое кровотечение, боль и напряжение мышц шейно-затылочной области, психические, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия.

Методика: укол прямой или наклонный по направлению к гортани, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня (ни в коем случае не глубже и не наклонно по направлению кверху!); термопунктура противопоказана.

• Фэн-фу (DU16)

Топография: на 1 цунь выше задней границы роста волос, во впадине между затылочной костью и первым шейным позвонком. Проецируется на область, расположенную между трапециевидными мышцами. Здесь проходят ветви затылочной артерии и вены, заднее наружное позвоночное венозное сплетение, ветви большого затылочного и третьего шейного нервов, в глубине — большое затылочное отверстие. Определение производится в положении сидя, голова слегка запрокинута.

Показания: цереброваскулярные нарушения, головная боль, головокружение, носовое кровотечение, ларингит, афония, заболевания глаз, боль и напряжение мышц шейно-затылочной области, психические нарушения, эпилепсия.

Методика: укол прямой или наклонный по направлению к лицу, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня (ни в коем случае не глубже!); согласно некоторым источникам, термопунктура противопоказана.

• Нао-ху (DU17)

Топография: на верхней границе наружного затылочного выступа, на 1,5 цуня выше точки фэн-фу (DU16). Проецируется на начальную часть затылочного брюшка надчерепной мышцы, на сухожильный шлем головы. Здесь проходят ветви затылочной артерии и вены, большого затылочного нерва.

Показания: головная боль, головокружение, потеря голоса, заболевания глаз, боль в шейно-затылочной области, невралгия, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Цян-цзянь (DU18)

Топография: на 1,5 цуня выше точки нао-ху (DU17) или на середине расстояния между точками фэн-фу (DU16) и бай-хуэй (DU20). Проецируется на область соединения теменной и затылочной костей, на сухожильный шлем головы. Здесь проходят ветви затылочной артерии и вены, большого затылочного нерва.

Показания: головная боль, головокружение, нарушение сна, невралгия, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия, напряжение мышц в области шеи.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению книзу, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Хоу-дин (DU19)

Топография: на 1,5 цуня выше точки цян-цзянь (DU18) или на 3 цуня — точки нао-ху (DU17). Проецируется на область сухожильного шлема головы. Здесь проходят ветви затылочной артерии и вены, большого затылочного нерва.

Показания: головная боль, головокружение, напряжение мышц затылка, психические, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кзади, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Бай-хуэй (DU20)

Топография: на 7 цуней выше задней границы роста волос и на 5 цуней кзади от передней или на середине расстояния между точками нао-ху (DU17)

и шэнь-тин (DU24). Проецируется на область сухожильного шлема. Здесь проходит сеть анастомозов поверхностной височной и затылочной артерий, ветви поверхностной височной и затылочной вен, ветви лобного (из системы тройничного нерва) и большого затылочного нервов. Определение производится на середине линии верхушек ушных раковин.

Показания: головная боль, головокружение, шум в ушах, неврастения, постапоплектическая афазия, цереброваскулярные нарушения, психические, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия, нарушение сна, заболевания глаз, уха, геморрой, выпадение прямой кишки, выпячивание матки. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кзади, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цянь-дин (DU21)

Топография: на 1,5 цуня кпереди от точки бай-хуэй (DU20). Проецируется на сухожильный шлем. Здесь проходят ветви поверхностной височной артерии и вены, лобного (от первой ветви тройничного нерва) и большого затылочного нервов.

Показания: головная боль, головокружение, цереброваскулярные расстройства, заболевания носа, ринорея, эпилепсия, судороги у детей.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кзади, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Синь-хуэй (DU22)

Топография: на 3 цуня кпереди от точки бай-хуэй (DU20) и на 2 цуня от середины передней границы роста волос. Проецируется на верхний край лобной кости, у сагиттального шва (лобный родничок у детей), на сухожильный шлем. Здесь проходят ветви поверхностной височной и лобной артерий, поверхностных височных вен, лобного нерва из системы тройничного нерва.

Показания: головная боль, головокружение, кровотечение из носа, сонливость, диспептические явления, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кзади, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин). Детям до трех лет воздействие в этой точке противопоказано.

• Шан-син (DU23)

Топография: на 1 цунь выше середины передней границы роста волос и на 4 цуня кпереди от точки бай-хуэй (DU20). Проецируется на лобное брюшко надчерепажной мышцы. Здесь проходят ветви поверхностной

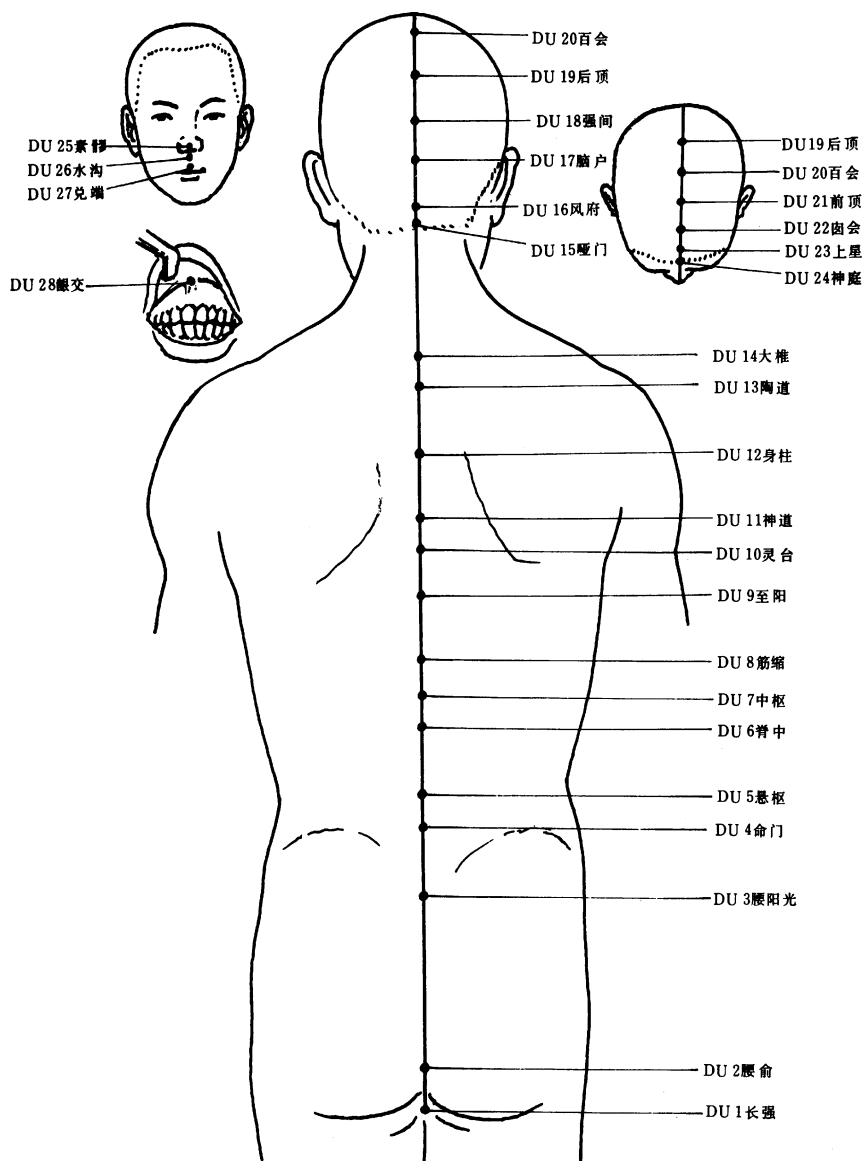


Рис. 148. Акупунктурные точки
заднего срединного меридиана

височной и лобной артерий, поверхностных височных вен, лобного нерва из системы тройничного нерва.

Показания: головная боль, невралгия первой ветви тройничного нерва, заболевания носа и глаз, ринорея, носовое кровотечение, психические, маниакально-депрессивные нарушения, лихорадочные состояния, малярия.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению спереди назад, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Шэнь-тин (DU24)

Топография: на 0,5 цуня выше середины передней границы роста волос. Проецируется на лобное брюшко надчерепающей мышцы. Здесь проходят ветви поверхностной височной и лобной артерий, поверхностных височных вен, лобного нерва из системы тройничного нерва.

Показания: головная боль, головокружение, невралгия первой ветви тройничного нерва, нарушение сна, эмоциональная лабильность, учащенное сердцебиение, заболевания глаз и носа, ринорея, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Су-ляо (DU25)

Топография: в центре кончика носа. Проецируется на область, расположенную между левым и правым большими хрящами крыльев носа. Здесь проходят ветви дорсальной артерии носа — ветви глазной артерии, носолобной вены, носоресничного нерва (от первой ветви тройничного нерва).

Показания: заболевания носа, ринорея, носовое кровотечение, астма, потеря сознания, судороги, асфиксия у новорожденных.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; термопунктура противопоказана.

- Жэнь-чжун (DU26)

Топография: на срединной линии, на границе верхней и нижней третей верхней губы. Проецируется на круговую мышцу рта. Здесь проходят верхняя губная артерия — ветвь лицевой артерии, верхняя губная вена, верхние губные ветви подглазничного нерва, щечные ветви лицевого нерва.

Показания: психические, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия, истерия, судороги у детей, цереброваскулярные расстройства, тик и контрактура мышц лица, заболевания полости рта, носа, органов дыхания, отек лица, боль в области лица, боль и напряжение мышц в области спины, кома.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Дуи-дуань (DU27)

Топография: на середине верхней губы, в месте перехода кожи в слизистую оболочку. Проецируется на круговую мышцу рта. Здесь проходят верхняя губная артерия — ветвь лицевой артерии, верхняя губная вена, верхние губные ветви подглазничного нерва, щечные ветви лицевого нерва.

Показания: маниакально-депрессивные нарушения, поражение мышц лица, боль в области лица, заболевания носа, носовое кровотечение, заболевания полости рта, зубная боль.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,2–0,3 цуня; согласно некоторым источникам, термопунктура противопоказана.

• Инь-цзяо (DU28)

Топография: в месте перехода десны в верхнюю губу, на середине ее уздечки. Здесь проходят верхняя губная артерия — ветвь лицевой артерии, ветви верхнегубной вены, передние верхние альвеолярные ветви и верхние губные ветви подглазничного нерва (из системы второй ветви тройничного нерва). Определение производится, когда верхняя губа приподнята.

Показания: маниакально-депрессивные нарушения, заболевания полости рта, носа, носовое кровотечение, невралгия тройничного нерва.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,2–0,3 цуня; согласно некоторым источникам, термопунктура противопоказана.

Передний срединный меридиан (жэнь-май) и его акупунктурные точки

Топография меридиана

Контролирует все иньские меридианы. Начинается в области промежности — между мошонкой и задним проходом у мужчин, кзади от спайки больших половых губ у женщин — точкой хуэй-инь (RN1) и следует вверх по передней срединной линии, проходя через лобковое сращение, пупок, шею и достигая середины нижней губы, где раздваивается, окружает ротовую щель и направляется к нижнему краю орбиты.

Основные показания

Локальные заболевания в области брюшной полости, груди, шеи, головы и лица, заболевания соответствующих внутренних органов; гипофункция

мочевыделительных и половых органов, органов пищеварения и дыхания (в том числе горла, языка, зубов, поджелудочной железы), а также некрозы с расстройством терморегуляции, судороги и спазмы у детей, нарушения обмена веществ (в том числе диабет). Отдельные точки меридиана, воздействие на которые имеет эффект тонизации, могут применяться в лечении психических расстройств.

Акупунктурные точки

- Хуэй-инь (RN1)

Топография: в центре промежности, на середине расстояния между анальным отверстием и мошонкой у мужчин, задней спайкой больших половых губ у женщин. Проецируется на луковично-губчатую мышцу, иннервируемую половым нервом. Здесь проходят ветви внутренней половой артерии и вены, промежностные нервы от полового нерва. Определение производится в положении лежа на спине, таз приподнят, ноги разведены.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, дизурия, ночная поллюция, нарушение менструального цикла, заболевания прямой кишки, геморрой, зуд, гипергидроз и дерматит в области промежности и наружных половых органов, маниакально-депрессивные нарушения, кома.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня (согласно некоторым источникам, иглоукалывание применяется редко); продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Цюй-гу (RN2)

Топография: на передней срединной линии, у верхнего края лобкового симфиза. Проецируется между точками прикрепления обеих пирамидальных мышц. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий, нижней надчревной вены, наружной половой артерии, кожные ветви подвздошно-подчревного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, дизурия, энурез, ночная поллюция, импотенция, нарушение менструального цикла, бели.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Чжун-ци (RN3)

Топография: на передней срединной линии, на 1 цунь выше лобкового симфиза или на 4 цуня ниже пупка. Проецируется на белую линию живота.

Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий и вен, кожные ветви подвздошно-подчревного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, дизурия, ночная поллюция, импотенция, нарушение менструального цикла, маточное кровотечение, бели, выпадение матки, стерильность, боль при грыже.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Гуань-юань (RN4)

Топография: на передней срединной линии, на 3 цуня ниже пупка. Проецируется на белую линию живота. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий и вен, передние ветви подреберного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, энурез, ночная поллюция, импотенция, ускоренная эякуляция, учащенное мочеиспускание, бели, нарушение менструального цикла, диспептические явления, диарея, боль при грыже, эмоциональная лабильность, депрессивное состояние.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ши-мэнь (RN5)

Топография: на передней срединной линии, на 2 цуня ниже пупка. Проецируется на белую линию живота. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий и вен, передние ветви одиннадцатого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, дизурия, нарушение менструального цикла, бели, метроррагия и кровоточивость матки, заболевания кишечника, диарея, боль в нижней части живота, боль при грыже, отеки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ци-хай (RN6)

Топография: на передней срединной линии, на 1,5 цуня ниже пупка. Проецируется на белую линию живота. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий и вен, передние ветви одиннадцатого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, энурез, нарушение менструального цикла, ночная поллюция, заболевания кишечника, запор, диарея, боль в нижней части живота, боль при грыже, нарушение сна, эмоциональная лабильность, артериальная гипертензия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

- Инь-цзяо (RN7)

Топография: на передней срединной линии, на 1 цунь ниже пупка. Проецируется на белую линию живота. Здесь проходят ветви поверхностной и нижней надчревных артерий и вен, передние ветви десятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, бели, заболевания кишечника, боль в нижней части живота, боль при грыже, отеки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

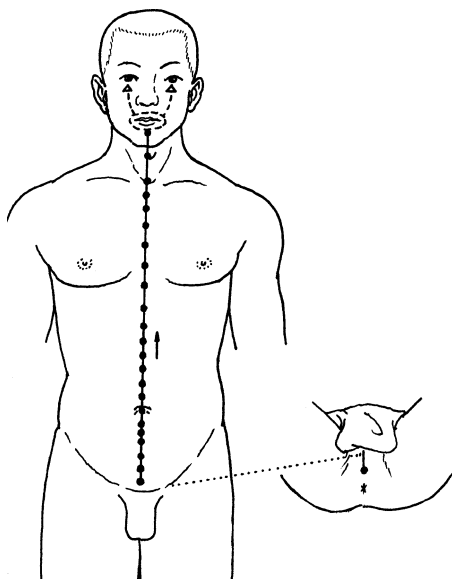


Рис. 149. Топография переднего срединного меридиана

- Шэнь-цюе (RN8)

Топография: в центре пупка. Так как в области пупка отсутствует подкожная и предбрюшинная жировая клетчатка, тонкий слой кожи и подлежащей рубцовой ткани отделен от брюшины лишь пупочной фасцией, которая составляет часть поперечной фасции передней брюшной стенки. Здесь находится поверхностный артериальный круг, образованный поверхностной, верхней и нижней надчревными артериями, распределены передние ветви десятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в нижней части живота, заболевания желудка и кишечника, диарея, выпадение прямой кишки, отеки.

Методика: иглоукалывание противопоказано; продолжительность термопунктуры — с применением имбиря, соли или полынных сигарет — ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

- Шуй-фэнь (RN9)

Топография: на передней срединной линии, на 1 цунь выше пупка. Проецируется на белую линию живота. Здесь проходят ветви поверхностной

и верхней надчревных артерий и вен, передние ветви девятого и десятого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в нижней части живота, заболевания желудка и кишечника, отрыгивание пищи из желудка, диарея, дизурия, отеки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Ся-вань (RN10)

Топография: на передней срединной линии, на 2 цуня выше пупка. Проецируется на белую линию живота. Здесь проходят ветви поверхностной и верхней надчревных артерий и вен, передние ветви девятого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в нижней части живота, заболевания желудка и кишечника, диарея, рвота, несварение желудка.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзянь-ли (RN11)

Топография: на передней срединной линии, на 3 цуня выше пупка. Проецируется на белую линию живота. Здесь проходят ветви верхних надчревных артерий и вены, передние ветви восьмого и девятого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в области живота, заболевания желудка, диспептические явления, рвота, анорексия, отеки.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–2,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чжун-вань (RN12)

Топография: на передней срединной линии, на 4 цуня выше пупка. Проецируется на белую линию живота. Здесь проходят ветви верхних надчревных артерий и вены, передние ветви седьмого и восьмого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в области живота, заболевания органов пищеварения, диарея, желтуха, кислая отрыжка, рвота, головная боль, нарушение сна, учащенное сердцебиение, артериальная гипертензия, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие не превышает 10 мин).

• Шан-вань (RN13)

Топография: на передней срединной линии, на 5 цуней выше пупка. Проецируется на белую линию живота. Здесь проходят ветви верхних над-

чревных артерии и вены, передние ветви седьмого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в области живота, заболевания желудка, диспептические явления, рвота, поражение солнечного сплетения, эпилепсия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,5 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзюй-цзюе (RN14)

Топография: на передней срединной линии, на 6 цуней выше пупка. Проецируется на белую линию живота. Здесь проходят ветви верхних надчревных артерии и вены, передние ветви шестого и седьмого грудных нервов, в глубине находится левая доля печени. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в области груди, функциональные нарушения сердечной деятельности, учащенное сердцебиение, заболевания органов пищеварения, рвота, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, по направлению книзу, глубина введения иглы 0,5–1,0 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Цзю-вэй (RN15)

Топография: на передней срединной линии, на 7 цуней выше пупка. Проецируется на мечевидный отросток.

Здесь проходят ветви внутренней грудной артерии и вены, передние ветви шестого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: боль в области груди, заболевания желудка, сердца и органов дыхания, психические, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, по направлению книзу, глубина введения иглы 0,4–0,6 цуня; продолжительность термопунктуры обычная.

• Чжун-тин (RN16)

Топография: на передней срединной линии, в месте соединения мечевидного отростка с телом грудины, на уровне пятого межреберья. Здесь проходят ветви внутренней грудной артерии, внутренних грудных вен, передние ветви пятого и шестого грудных нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов дыхания, боль в области грудной клетки, дисфагия, анорексия, рвота.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению книзу, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Тань-чжун (RN17)

Топография: на передней срединной линии, в месте соединения нижней четверти и верхних трех четвертей тела грудины, на уровне четвертого межреберья. Здесь проходят ветви внутренней грудной артерии и вены, передние ветви четвертого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, боль в области грудной клетки, заболевания сердца, учащенное сердцебиение, заболевания молочной железы, недостаточная лактация, дисфагия, рвота, икота, спазм пищевода.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению книзу, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Юй-тан (RN18)

Топография: на середине тела грудины, на уровне третьего межреберья. Здесь проходят ветви внутренней грудной артерии и вены, передние ветви третьего грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, боль в области грудной клетки и сердца, межреберная невралгия, рвота.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Цзы-гун (RN19)

Топография: на передней срединной линии, в месте соединения верхней четверти и нижних трех четвертей тела грудины, на уровне второго межреберья. Здесь проходят ветви внутренней грудной артерии и вены, ветви второго грудного нерва. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, боль в области грудной клетки.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Хуа-гай (RN20)

Топография: на передней срединной линии, в месте соединения рукоятки и тела грудины, на уровне суставной вырезки второго ребра. Здесь проходят ветви внутренней грудной артерии и вены, передних ветвей первого грудного нерва. Определение производится в положении лежа на животе.

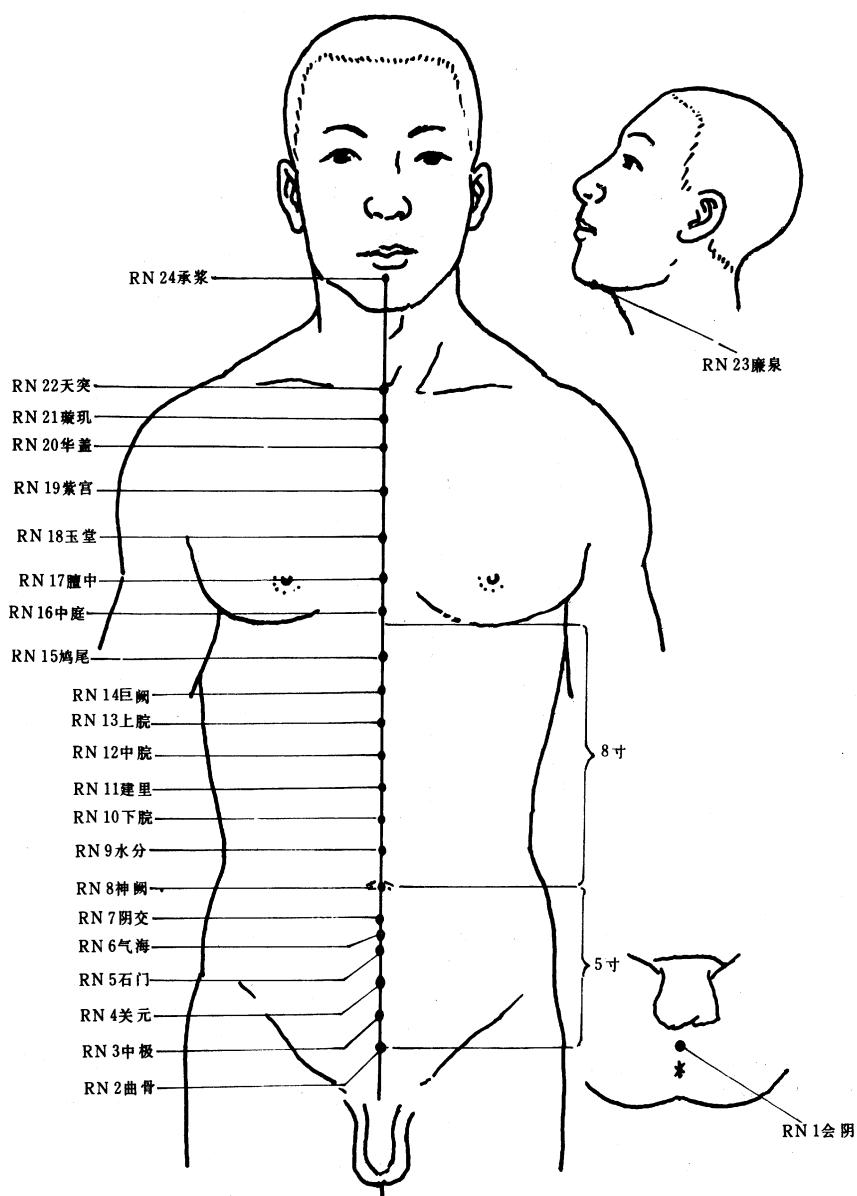


Рис. 150. Акупунктурные точки
переднего срединного меридиана

Показания: кашель, бронхит, бронхиальная астма, заболевания глотки и гортани, боль в области грудной клетки и поясницы.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Сюань-цзи (RN21)

Топография: в центре рукоятки грудины, на уровне суставной вырезки первого ребра. Здесь проходят ветви внутренней грудной артерии и вены, медиального надключичного нерва из шейного сплетения. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, фарингит, боль в области грудной клетки, диспептические явления, спазм пищевода.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 10 мин).

• Тянь-ту (RN22)

Топография: в центре надгрудной ямки, между грудино-ключично-сосцевидными мышцами, примерно на 0,5 цуня выше верхнего края яремной вырезки грудины. Здесь проходят нижняя щитовидная артерия, отходящая от щитошейного ствола, ветви медиального надключичного нерва, в глубине — грудино-подъязычные и грудино-щитовидные мышцы, трахея, за грудиной — плечеголовной ствол и дуга аорты. Определение производится в положении лежа на спине, голова запрокинута.

Показания: заболевания органов дыхания и гортани, кашель, астма, фарингит, внезапная потеря голоса, боль в области грудной клетки, заболевания щитовидной железы, спазм пищевода, дисфагия.

Методика: сперва прямой укол на глубину 0,2 цуня, затем ввести иглу кзади и книзу за грудину на глубину 0,5–1,0 цуня (соблюдать осторожность!); продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Лянь-цюань (RN23)

Топография: на срединной линии шеи, в щели между верхним краем щитовидного хряща и нижним краем тела подъязычной кости. Проецируется у места прикрепления грудино-подъязычных мышц к подъязычной кости. Здесь проходят верхняя щитовидная артерия — ветвь наружной сонной артерии, поверхностная вена шеи, глубже — ветви подъязычного и языкоглоточного нервов. Определение производится в положении лежа на спине.

Показания: бронхит, бронхиальная астма, заболевания гортани, языка, внезапная потеря голоса, дисфагия, гиперсаливация, боль в области передней поверхности шеи.

Методика: укол наклонный, по направлению к корню языка, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

• Чэн-цзян (RN24)

Топография: в центре подбородочно-губной борозды. Проецируется на нижнюю часть круговой мышцы рта, иннервируемой лицевым нервом. Здесь проходят нижняя губная артерия — ветвь лицевой артерии, нижняя губная вена, подбородочный нерв (от третьей ветви тройничного нерва).

Показания: цереброваскулярные расстройства, поражение мышц лица, боль и отек в области лица, заболевания полости рта, зубная боль, внезапная потеря голоса, маниакально-депрессивные нарушения, эпилепсия.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; продолжительность термопунктуры ограничена (дистантное воздействие до 5 мин).

Внемеридианные точки

Голова и шея

• Сы-шэнь-цун (EX-HN1)

Топография: у макушки, на 1 цунь кпереди, кзади и по обе стороны от точки бай-хуэй (DU20) — итого, четыре точки.

Показания: головная боль, головокружение, нарушение сна, нарушение памяти, психические нарушения, обморок, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; применима термопунктура.

• Дан-ян (EX-HN2) Э-Чжун

Топография: на средней линии лба, на 1 цунь выше передней границы роста волос, на вертикали, проходящей через зрачок. Определение производится при прямом взгляде.

Показания: головная боль, головокружение, заболевания глаз, закупорка носа.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; применима термопунктура.

• Инь-тан (EX-HN3)

Топография: в центре переноса, на середине линии, соединяющей внутренние концы бровей.

Показания: головная боль в лобной области, головокружение, нарушение сна, заболевания глаз, носа и околоносовых пазух, носовое кровотечение, ринорея, артериальная гипертензия, обморок, судороги у детей, нарушение сна.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению книзу, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; применима термопунктура.

- Юй-яо (EX-HN4)

Топография: на пересечении середины брови и вертикали, проведенной через зрачок. Определение производится при прямом взгляде.

Показания: заболевания глаз, поражение глазодвигательного, лицевого нерва, головная боль, боль в надглазничной области, блефароптоз.

Методика: укол почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; применима термопунктура.

- Тай-ян (EX-HN5)

Топография: в углублении на уровне середины расстояния между наружным концом брови (лобно-скуловой шов) и наружным углом глаза, примерно на 1 цунь кзади от каждого из этих ориентиров.

Показания: головная боль, головокружение, мигрень, заболевания глаз, поражение лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, боль в области лица, зубная боль.

Методика: укол прямой или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,3–0,4 цуня, или поверхностное иглоукалывание (до небольшого кровотечения).

- Эр-цзянь (EX-HN6)

Топография: в области верхушки ушной раковины, на конце складки, образуемой при загибании раковины кпереди таким образом, чтобы завиток коснулся козелка.

Показания: заболевания глаз, ячмень на веке, мигрень, головная боль, в том числе односторонняя, аллергические заболевания, фарингит.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,1 цуня, или поверхностное иглоукалывание (до небольшого кровотечения).

- Цю-хоу (EX-HN7)

Топография: на пересечении латеральной четверти и медиальных трех четвертей нижнего края глазницы.

Показания: заболевания глаз, близорукость, оптический неврит, глаукома, помутнение стекловидного тела, косоглазие, депигментация сетчатки.

Методика: слегка прижав нижнее веко кончиком пальца и отведя глазное яблоко кверху, медленно производят прямой укол на глубину

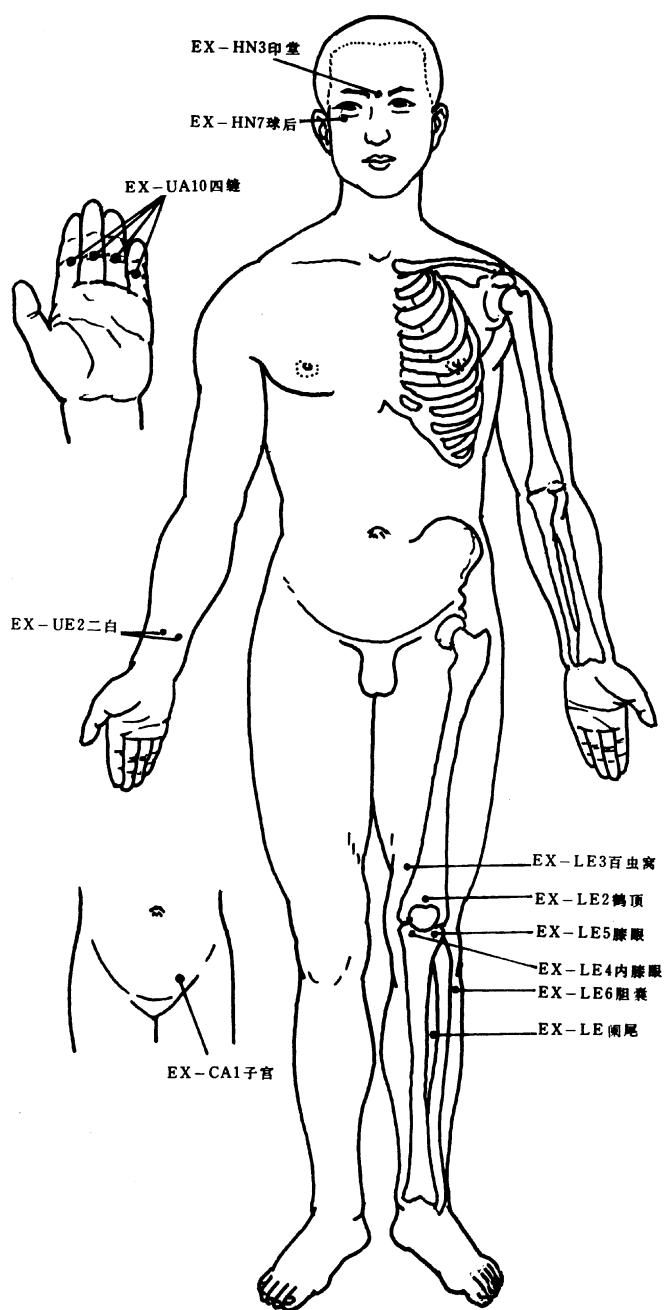


Рис. 151. Внемеридианые точки

0,3–0,5 цуня вдоль нижнего края глазницы; при этом не рекомендуется производить иглой вращательных или поступательных движений.

• Шан-ин-сян (EX-HN8)

Топография: на пересечении хряща крыла носа и носовой раковины, у верхнего края носогубной борозды.

Показания: головная боль, закупорка носа, аллергический ринит, гипертрофический ринит, атрофический ринит, параназальный синусит.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня; применима термопунктура.

• Нэй-ин-сян (EX-HN9)

Топография: в носдре, на пересечении хряща крыла носа и раковины.

Показания: заболевания глаз, носа, фарингит, лихорадочные состояния, солнечный удар, головокружение.

Методика: поверхностный укол трехгранной иглой (до небольшого кровотечения).

• Цзюй-цюань (EX-HN10)

Топография: посередине нижней срединной линии языка.

Показания: слабость и напряжение мышц языка, гипогевзия, диабет, кашель, бронхиальная астма.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,1–0,2 цуня, или поверхностное иглоукалывание (до небольшого кровотечения).

• Хай-цюань (EX-HN11)

Топография: посередине уздечки языка.

Показания: диабет, спазм диафрагмы, глоссит.

Методика: поверхностное иглоукалывание (до небольшого кровотечения).

• Цзинь-цзинь (EX-HN12)

Топография: на подъязычной вене, слева от уздечки языка.

Показания: заболевания полости рта, языка, тонзиллит, афония, афазия, фарингит, диабет, рвота, диарея.

Методика: поверхностное иглоукалывание (до небольшого кровотечения).

• Юй-е (EX-HN13)

Топография: на подъязычной вене, справа от уздечки языка.

Показания: заболевания полости рта, языка, тонзиллит, афония, афазия, фарингит, диабет, рвота, диарея.

Методика: поверхностное иглоукалывание (до небольшого кровотечения).

- И-мин (EX-HN14)

Топография: на задней части шеи, на 1 цунь кзади от точки и-фэн (SJ17).

Показания: близорукость, дальновзоркость, куриная слепота, катаракта, шум в ушах, паротит, головная боль, головокружение, нарушение сна, психические нарушения.

Методика: укол наклонный или почти горизонтальный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; применима термопунктура.

- Бай-лао (EX-HN15)

Топография: на 2 цуня выше и на 1 цунь кнаружи от точки да-чжуй (DU14).

Показания: кашель, бронхиальная астма, бронхит, боль и напряжение мышц в шейно-затылочной области, кривошея, туберкулезный шейный лимфаденит, гектическая и послеродовая лихорадка, самопроизвольное потоотделение, ночная потливость.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,7 цуня; применима термопунктура.

Передняя поверхность туловища

- Цзы-гун (EX-CA1)

Топография: на 4 цуня ниже пупка, на 3 цуня кнаружи от точки чжун-ци (RN3).

Показания: гинекологические заболевания, выпадение матки, нарушение менструального цикла, дисменорея, пельвиоперитонит, женское бесплодие, пиелонефрит, цистит, орхит, аппендицит.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,0 цуня; применима термопунктура.

Задняя поверхность туловища

- Дин-чуань (EX-B1)

Топография: на 0,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка седьмого шейного позвонка.

Показания: кашель, бронхит, бронхиальная астма, напряжение мышц в области шеи, крапивница.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,7 цуня; применима терморпунктура.

- Хуа-туо-цзя-ци (EX-B2)

Топография: на 0,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка каждого позвонка, от первого грудного до пятого поясничного — итого по 17 точек с каждой стороны.

Показания: заболевания органов дыхания, кашель, астма, изнуряющие заболевания, неврастения, боль в области спины и вдоль позвоночного столба, хронические заболевания, паралич конечностей, неврастения, заболевания органов пищеварительной, мочеполовой системы.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,7–1,0 цуня, или поверхностный укол молоточком для раздражения пучком игл; применима термопунктура.

- И-шу, ба-шу (EX-B3)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка восьмого грудного позвонка.

Показания: сахарный диабет, межреберная невралгия, заболевания органов дыхания, рвота, диспептические явления, заболевания желудка.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,8 цуня; применима термопунктура.

- Пи-гэнь (EX-B4)

Топография: на 3,5 цуня кнаружи от остистого отростка первого поясничного позвонка.

Показания: гепатоспленомегалия, заболевания почек, органов пищеварения.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,7 цуня; применима термопунктура.

- Ся-ци-шу (EX-B5)

Топография: под остистым отростком третьего поясничного позвонка.

Показания: боль в области поясницы, паралич нижних конечностей, геморрой, диарея, дизентерия, урологические заболевания, энурез.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,7 цуня; применима термопунктура.

- Яо-и (EX-B6)

Топография: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка четвертого поясничного позвонка.

Показания: боль в области поясницы, метроррагия.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,7 цуня.

- Яо-янь (EX-B7)

Топография: на 3,8 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка четвертого поясничного позвонка, в углублении.

Показания: боль и повреждение мягких тканей в области поясницы, заболевания почек, орхит, гинекологические заболевания, нарушение менструального цикла, учащенное мочеиспускание.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,7 цуня; применима термопунктура.

- Ши-ци-чжуй-ся (EX-B8)

Топография: на задней срединной линии, под остистым отростком пятого поясничного позвонка.

Показания: боль в пояснично-крестцовой области, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, параплегия, гинекологические заболевания, метроррагия, задержка мочи, заболевания заднего прохода.

Методика: укол наклонный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,5–1,2 цуня; применима термопунктура.

- Яо-ци (EX-B9)

Топография: на 2 цуня выше верхушки копчика, в углублении.

Показания: головная боль, нарушение сна, запор, эпилепсия.

Методика: укол почти горизонтальный, по направлению кверху, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; применима термопунктура.

Верхние конечности

- Чжоу-цзянь (EX-UE1)

Топография: на окончании локтевого отростка локтевой кости. Определение производится, когда рука согнута в локтевом суставе.

Показания: туберкулезный шейный лимфаденит, фурункулы, карбункулы, аппендицит, холера.

Методика: применима термопунктура (дистантное воздействие 7–15 мин).

- Эр-бай (EX-UE2)

Топография: две точки на передней поверхности предплечья, на 4 цуня выше середины лучезапястного сустава: одна — между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, другая — у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя запястья.

Показания: геморрой, выпадение прямой кишки, боль в области предплечья, грудной клетки и поясницы.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,3–0,7 цуня; применя термопунктура.

• Чжун-цюань (EX-UE3)

Топография: на задней поверхности запястья, в углублении на середине расстояния между точками ян-си (LI5) и ян-чи (SJ4).

Показания: боль в грудной клетке, удушье, бронхит, бронхиальная астма, заболевания глаз, помутнение роговицы, гастралгия, заболевания лучезапястного сустава, истерия.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,2–0,3 цуня; применя термопунктура.

• Чжун-куй (EX-UE4)

Топография: на тыльной поверхности среднего пальца, в центре пястно-фаланговой складки.

Показания: икота, отрыжка, тошнота, рвота, спазм пищевода, гастралгия, носовое кровотечение, витилиго, анорексия, зубная боль.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,2–0,3 цуня; применя термопунктура.

• Да-гу-кун (EX-UE5)

Топография: на тыльной поверхности большого пальца, в центре кожной складки межфалангового сустава.

Показания: носовое кровотечение, тошнота, рвота, диарея, нарушение сна, боль в области глаз, заболевания глаз, помутнение сетчатки, внутренняя офтальмопатия.

Методика: иглоукалывание противопоказано; продолжительность дистантной термопунктуры 5–7 мин.

• Сяо-гу-кун (EX-UE6)

Топография: на тыльной поверхности мизинца, в центре кожной складки дистального межфалангового сустава.

Показания: заболевания глаз, снижение слуха, фарингит, боль в суставах пальцев рук.

Методика: иглоукалывание противопоказано; продолжительность дистантной термопунктуры 5–7 мин.

• Яо-тун-дянь (EX-UE7)

Топография: на тыле кисти, между второй и третьей, а также четвертой и пятой пястными костями, на середине расстояния между поперечной

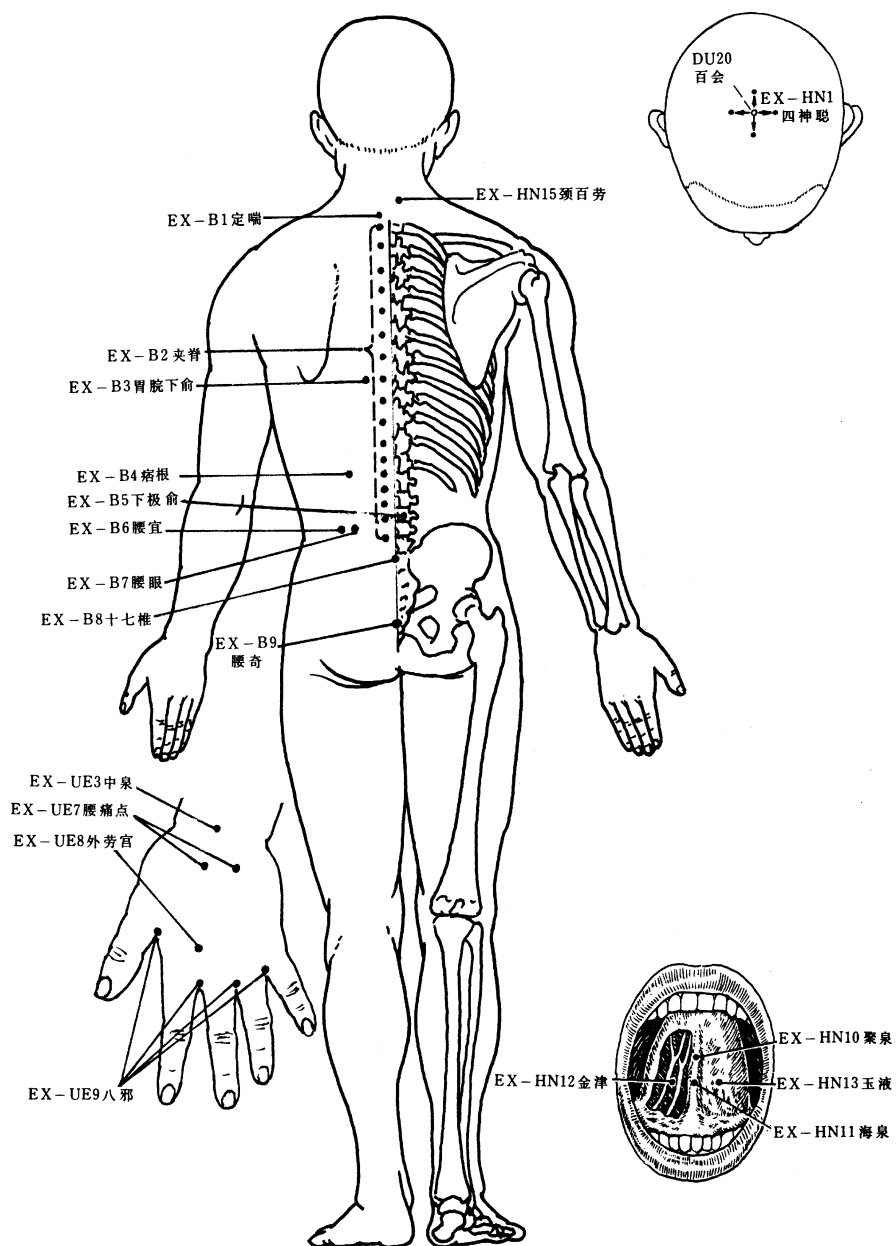


Рис. 152. Внемеридианные точки

кожной складкой запястья и головками соответствующих пястных костей — итого по две точки на руке.

Показания: острое растяжение связок в области поясницы, головная боль, острые или хронические судороги у детей, покраснение, отечность и боль в области тыла кисти.

Методика: укол наклонный, по направлению к середине пястной кости, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня.

• Лю-чжэнь, сянь-цян (EX-UE8)

Топография: на тыле кисти, между второй и третьей пястными костями, на 0,5 цуня проксимальнее их головок.

Показания: боль в области затылка и верхней конечности, кривошея, двигательные нарушения в области пальцев рук, мигрень, гастралгия, диспепсия у детей, столбняк у новорожденных, боль в горле.

Методика: укол прямой или наклонный, глубина введения иглы 0,5–0,7 цуня.

• Ба-се (EX-UE9)

Топография: на тыле кисти, между головками пястных костей — итого восемь точек, по четыре на каждой руке.

Показания: жар, боль в области глаз, заболевания пястно-фаланговых суставов, отечность тыла кисти, онемение и боль в пальцах рук, головная, зубная боль, змеиные укусы.

Методика: укол наклонный, глубина введения иглы 0,3–0,5 цуня, или поверхностный (до небольшого кровотечения); применима термопунктура.

• Сы-фэн (EX-UE10)

Топография: на ладонной поверхности второго — пятого пальцев, в центре поперечной кожной складки между проксимальной и средней фалангами (итого восемь точек).

Показания: диспепсия у детей, тошнота, рвота, коклюш.

Методика: поверхностный укол трехгранной иглой (выдавить небольшое количество желтоватой лимфы).

• Ши-сюань (EX-UE11)

Топография: на кончике каждого пальца, примерно на 0,1 цуня от ногтя — итого десять точек.

Показания: кома, эпилепсия, истерия, жар, тонзиллит, судороги у детей, тепловой удар.

Методика: поверхностное иглоукалывание, глубина введения иглы 0,1–0,2 цуня, или до небольшого кровотечения.

Нижние конечности

- Куань-гу (EX-LE1)

Топография: на 1,5 цуня кнаружи и кнутри от точки лян-цю (ST34) — итого по две точки на бедре.

Показания: боль в ноге, заболевания коленного сустава, паралич нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; применима термопунктура.

- Хэ-дин (EX-LE2)

Топография: над серединой верхнего края надколенника, в углублении. Определение производится, когда нога согнута в коленном суставе.

Показания: боль в коленном суставе, двигательные нарушения в области нижних конечностей, паралич, бери-бери.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,5–0,7 цуня; применима термопунктура.

- Бай-чун-во (EX-LE3)

Топография: на 1 цунь выше точки сюе-хай (SP10). Определение производится, когда нога согнута в коленном суставе.

Показания: краснуха, крапивница, экзема, паразитарные заболевания желудочно-кишечного тракта, гнойная дерматоинфекция на ногах.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; применима термопунктура.

- Нэй-ци-янь (EX-LE4)

Топография: в углублении медиальнее связки надколенника. Определение производится, когда нога согнута в коленном суставе.

Показания: боль в коленном суставе, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, бери-бери.

Методика: укол наклонный, по направлению к середине колена, глубина введения иглы 0,5–0,7 цуня; применима термопунктура.

- Ци-янь (EX-LE5)

Топография: две точки по обе стороны связки надколенника, на уровне его нижнего края: нэй-ци-янь — с медиальной стороны, вэй-ци-янь — с латеральной. Одна из них совпадает с точкой ду-би (ST35). Определение производится, когда нога согнута в коленном суставе.

Показания: заболевания коленного сустава, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, бери-бери.

Методика: укол наклонный, по направлению к середине колена, глубина введения иглы 0,5–0,7 цуня; применима термопунктура.

• Дянь-нан-сюе (EX–LE6)

Топография: на 2 цуня ниже точки ян-лин-цюань (GB34).

Показания: острый и хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, желчный аскаридоз, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,8–1,2 цуня; применима термопунктура.

• Лань-вэй-сюе (EX–LE7)

Топография: примерно на 2 цуня ниже точки цзу-сань-ли (ST36).

Показания: острый и хронический аппендицит, диспепсия, двигательные нарушения в области нижних конечностей.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 1,0–1,2 цуня; применима термопунктура.

• Нэй-хуай-цзянь (EX–LE8)

Топография: на наиболее выступающей части медиальной лодыжки.

Показания: зубная боль, фарингит, тонзиллит, судороги мышц внутренней поверхности нижних конечностей.

Методика: укол поверхностный, до небольшого кровотечения (по некоторым источникам, иглоукалывание противопоказано); продолжительность дистантной термопунктуры 5–7 мин.

• Вай-хуай-цзянь (EX–LE9)

Топография: на наиболее выступающей части латеральной лодыжки.

Показания: зубная боль, бери-бери, тонзиллит, контрактура пальцев стоп, гемиплегия, уретрит, подагра.

Методика: поверхностное иглоукалывание (до небольшого кровотечения); применима термопунктура.

• Ба-фэн (EX–LE10)

Топография: на тыльной стороне стопы, несколько впереди от плюснефаланговых суставов, — всего восемь точек, по четыре на ноге, включая точки син-цзянь (LR2), нэй-тин (ST44) и ся-си (GB43).

Показания: боль и отеки в области тыла стопы, заболевания суставов и онемение пальцев ног, головная и зубная боль, змеиные укусы, дисменорея, бронхиальная астма, бери-бери.

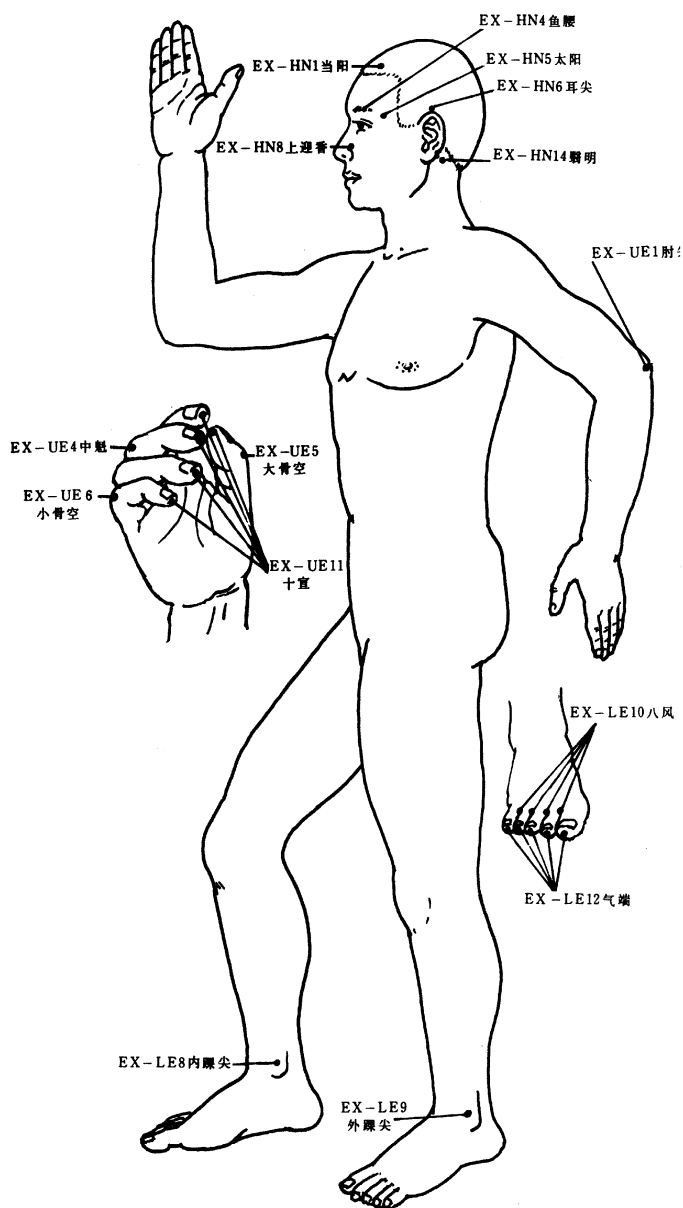


Рис. 153. Внемеридианные точки

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,1–0,3 цуня; применя термопунктура.

- Ду-инь (EX–LE11)

Топография: на подошвенной поверхности второго пальца стопы, в центре дистальной межфаланговой кожной складки.

Показания: нарушение менструального цикла, задержка плаценты, эпигастральные боли, боль в области грудной клетки и поясницы, рвота, в том числе кровавая, боль при грыже.

Методика: укол прямой, глубина введения иглы 0,1–0,2 цуня; применя термопунктура.

- Ци-дуань (EX–LE12)

Топография: на кончике каждого пальца стопы, примерно на расстоянии 0,1 цуня от ногтя.

Показания: неотложная помощь при апоплексическом ударе, онемение пальцев ног, боль и отечность в области тыла стопы.

Отдельные приемы рефлексотерапии, доступные для применения в домашних условиях

Медицинские банки

Медицинские банки применяются для нормализации кровообращения и циркуляции энергии *чи* в меридианах, для снятия болей и отеков, при лечении заболеваний, вызванных холодом и влагой. Обычно используются стеклянные, керамические или бамбуковые банки. Разрежение воздуха в банке, необходимое для прикрепления ее к коже, создается при помощи какого-либо горючего материала (как правило, достаточно спичек). Видимый эффект при такой терапии — покраснение кожи.

Разновидности банок

Бамбуковая банка: отрежьте кусок бамбукового стебля диаметром 3–5 см и длиной 6–8 см; сплошной конец служит доньшком банки, открытый — горлышком. Край горлышка нужно тщательно зашкурить. Бамбуковая банка имеет утолщение посередине, отличается легкостью, дешевизной и сравнительно прочна, однако при недостаточной влажности может потрескаться и будет пропускать воздух.

Керамическая банка имеет утолщение посередине, обладает большой силой присасывания, но отличается сравнительной хрупкостью.

Стеклянная банка имеет форму, близкую к шарообразной. Благодаря прозрачному корпусу хорошо видно покраснение кожи в зоне воздействия, и таким образом можно четко контролировать продолжительность терапии. Стеклянная банка отличается хрупкостью.

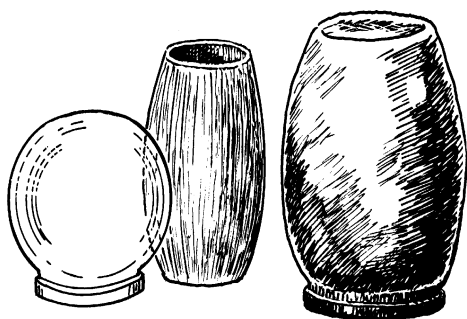


Рис. 154. Разновидности банок

Показания

Артрит, вызванный холодом и сыростью, растяжение связок, паралич лицевых мышц, гемиплегия, простуда, кашель, желудочная боль, боль в области брюшной полости и т. д.

Методика

Методы установки банок

1. В банку кидают подожженную ватку, смоченную в спирте, или подожженный кусочек бумаги и сразу устанавливают банку на выбранный участок кожи. Этот прием используется лишь когда направление установки банки горизонтальное, иначе горящая ватка или бумажка способна причинить ожог.

2. Смоченную в спирте ватку берут пинцетом, поджигают и вводят в банку; затем ватку сразу извлекают и устанавливают банку на выбранный участок кожи. Этот прием наиболее распространен, поскольку безопасен для пациента.

3. Смоченную в спирте ватку помещают в банку у дна и поджигают; затем банка сразу устанавливается на выбранный участок кожи. Не следует излишне обильно смачивать ватку спиртом, поскольку она может упасть на кожу и вызвать ожог.

4. На выбранный участок кожи устанавливают круг из твердой резины или пластика диаметром меньше горлышка банки, а на круг, в свою очередь, помещают ватку, смоченную 95%-ным раствором спирта. Ватку

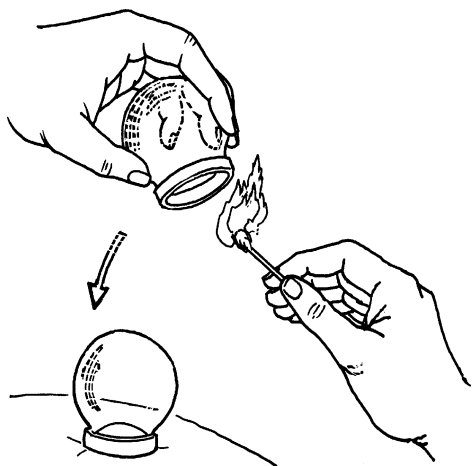


Рис. 155. Установка банки методом 2

поджигают и сразу накрывают банкой. Этот прием обеспечивает прочное крепление банки и безопасен для пациента.

Методы манипуляции банками

Через 10–20 мин после установки на выбранный участок кожи банку снимают. Этот прием относится к самым распространенным и применяется на участках тела, насыщенных мышечной тканью.

Установив банку методом — см. выше, — ее сразу снимают, потом ставят опять, и так несколько раз. Этот прием используется для лечения местного кожного онемения и синдромов, вызванных недостаточностью гипопункций.

Выбранный участок кожи смазывают вазелином и устанавливают банку. Придерживая банку правой рукой в верхней части, ее несколько смещают по коже левой рукой; затем, придавливая левой рукой кожу около банки, правой рукой банку смещают в противоположном направлении — и так несколько раз, до явного покраснения кожи. Затем банку снимают, и вазелин стирают. Данный метод применяется для лечения блуждающих болей и закупорки энергетических меридианов на участках тела, насыщенных мышечной тканью (спина, пах, ягодицы, внутренняя и внешняя поверхность бедер).

Тонкую иглу вводят в выбранную акупунктурную точку; затем, когда у пациента возникнут предусмотренные ощущения, поверх иглы устанавливается банка. Данный прием используется для терапии трудноизлечимых внутренних болезней, при лечении некупируемого болевого синдрома.

Снятие банки

Как правило, банку устанавливают на кожу примерно на 10 мин. Когда к коже акупунктурной зоны прильет кровь и наступит явная гиперемия, банку следует снять. Чтобы запустить под банку воздух, кожу близ ее горлышка прижимают большим и указательным пальцами свободной руки; затем банку снимают.

Меры предосторожности

Медицинские банки противопоказаны при кожных язвах, высокой температуре, судорогах, дерматологических заболеваниях, отеках; у беременных противопоказана установка банок в брюшной и пояснично-крестцовой области.

Не рекомендуется выбирать для установки банок околоуставные зоны и участки складчатой кожи.

По окончании сеанса на коже образуются кровоподтеки; так и должно быть. Если наблюдается значительный гемостаз, не рекомендуется повторять установку банок в той же области. Маленькие волдыри пройдут сами; крупные же рекомендуется проткнуть стерилизованной иглой, выпустить жидкость, обработать соответствующее место генцианфиолетом и забинтовать антисептической марлей.

Аурикулярная акупунктура

Ухоиглотерапия (аурикулярная акупунктура, аурикулярная рефлексотерапия) — это иглотерапия точек, расположенных на ушной раковине.

В основе данного метода терапии и профилактики заболеваний лежат сложные висцероаурикулярные и аурикуловисцеральные связи. К числу его достоинств относятся практическая легкость, широта спектра клинических показаний, меньшие побочные эффекты, высокая результативность и т. д.

Анатомия ушной раковины

Передняя поверхность

Завиток (helix) — валикообразно завернутый свободный край хрящевой пластинки уха.

Бугорок ушной раковины, или дарвинов бугорок (tuberculum auriculae), — узелковый выступ в верхне-задней части завитка (в месте перехода верхнего участка в нижний); более или менее постоянное утолщение.

Ножка завитка (crus helicis) — начало завитка, расположенное над наружным слуховым отверстием.

Противозавиток (antihelix) — второй валик, проходящий по периметру ушной раковины параллельно завитку.

Верхняя ножка противозавитка (crus antihelix superior) — верхняя ветвь верхней части антивозавитка.

Нижняя ножка противозавитка (crus antihelix inferior) — нижняя ветвь верхней части антивозавитка.

Треугольная ямка (fossa triangularis) — треугольное углубление между верхней и нижней ножками противозавитка.

Ладыя (scapha) — желобообразное углубление между завитком и противозавитком.

Козелок (tragus) — пластинчатый выступ кпереди от наружного слухового отверстия.

Противокозелок (antitragus) — хорошо контурирующее выпуклое образование, расположенное выше мочки уха и узкой частью вдающееся в полость раковины.

Надкозелковая вырезка (incisura supratragica) — углубление между ножкой завитка и козелком.

Межкозелковая вырезка (incisura intertragica) — углубление между козелком и противокозелком.

Задняя борозда ушной раковины (sulcus auriculae posterior) — углубление между противокозелком и противозавитком.

Челнок ушной раковины (cymba concha) — верхняя (меньшая) часть раковины уха, выше ножки завитка.

Полость ушной раковины (cavum concha) — нижняя (большая) часть раковины уха, ниже ножки завитка.

Мочка уха (lobulus auriculae) — самая нижняя часть ушной раковины; лишена хряща, состоит только из кожи и жировой клетчатки.

Задняя поверхность

Тыльная сторона завитка.

Тыльная сторона мочки.

Тыльное возвышение ладьи.

Тыльное возвышение треугольной ямки.

Тыльное возвышение челнока раковины.

Тыльное возвышение полости раковины.

Ямка противозавитка — вертикальная борозда, напоминающая по форме букву «Y»; сформирована противозавитком и двумя его ветвями.

Проекционные зоны соматической чувствительности отдельных участков тела в области ушной раковины

Своей формой ушная раковина напоминает перевернутый головой книзу человеческий зародыш. Каждой части тела отвечает своя область ушной раковины, и стимуляция расположенных в этих областях точек позволяет влиять на состояние соответствующих органов тела.

Мочка соответствует голове и лицу.

Противокозенок соответствует голове и головному мозгу.

Козенок соответствует носоглотке.

Противозавиток соответствует туловищу.

Верхняя ножка противозавитка соответствует нижним конечностям.

Нижняя ножка противозавитка соответствует ягодицам.

Ладья соответствует верхним конечностям.

Треугольная ямка соответствует тазовой полости и внутренним половым органам.

Ножка завитка соответствует диафрагме.

Зона, прилежащая к ножке завитка, соответствует пищеварительному тракту.

Челнок ушной раковины соответствует брюшной полости.

Полость ушной раковины соответствует полости грудной клетки.

Локализация акупунктурных точек в области ушной раковины и показания

Зона завитка и ножки завитка

Среднее ухо (диафрагма)

Топография: в месте перехода корня завитка в его восходящую ветвь, на самой выступающей части ножки завитка.

Показания: заболевания диафрагмы, системы крови, кожи, крапивница, кожный зуд, икота, кровохарканье, желтуха, энурез у детей, наруше-



Рис. 156. Анатомия ушной раковины

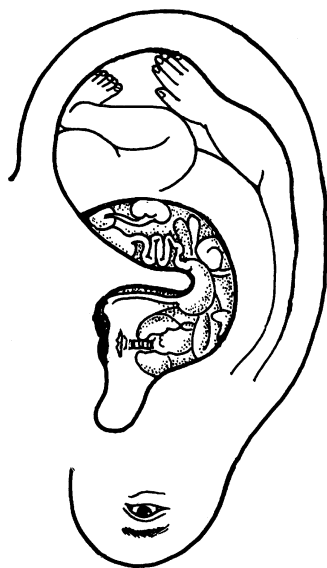


Рис. 157. Принцип распределения зон соматической чувствительности отдельных участков тела в области ушной раковины

ние менструального цикла, необходимость оказания обезболивающего, седативного, кровоостанавливающего действия; стимуляция этой точки также производится для повышения чувствительности точек ушной раковины.

Прямая кишка

Топография: на восходящей ветви завитка, на уровне точки толстой кишки.

Показания: заболевания прямой кишки и заднего прохода, запор, диарея, выпадение прямой кишки, геморрой, тенезмы.

Мочепускающий канал

Топография: на восходящей ветви завитка, на уровне нижнего края нижней ножки противозавитка, напротив точки предстательной железы.

Показания: заболевания мочевых путей, в том числе энурез.

Наружные половые органы

Топография: на восходящей ветви завитка, на уровне нижней ножки противозавитка, ближе к ее верхнему краю.

Показания: заболевания наружных половых органов, импотенция, экзема в области промежности, боль в пояснично-крестцовой области.

Верхушка уха I (геморроидальное ядро)

Топография: на завитке, на уровне нижней границы верхней ножки противозавитка.

Показания: наружный и внутренний геморрой.

Верхушка уха II

Топография: на верхнем конце складки, которая образуется при загибании ушной раковины кпереди таким образом, чтобы завиток коснулся козелка.

Показания: лихорадочные состояния, артериальная гипертензия, конъюнктивит, ячмень; необходимость оказания болеутоляющего, седативного и противоаллергического действия; для усиления жаропонижающего, противовоспалительного и гипотензивного эффекта рекомендуется кровопускание.

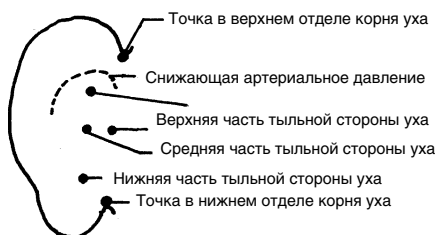
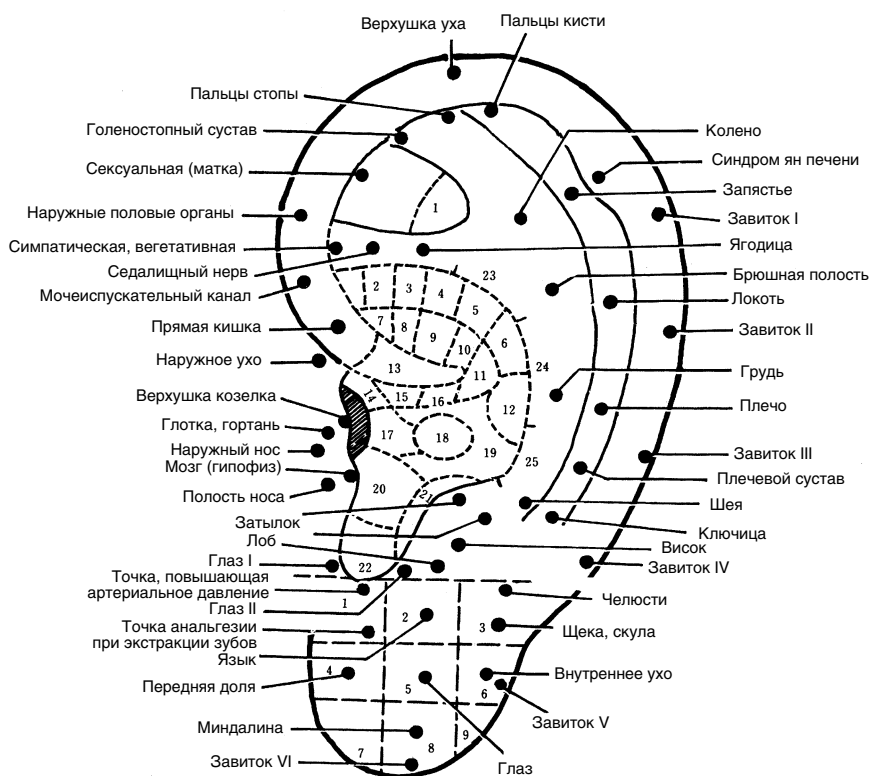
Синдром ян печени

Топография: на бугорке ушной раковины.

Показания: хронический гепатит, головная боль, головокружение, артериальная гипертензия.

Завиток I–VI

Топография: шесть точек по краю ушной раковины (в месте перехода ее передней поверхности в заднюю), первая из которых находится в нижней части бугорка ушной раковины, шестая — на самом нижнем участке



1. Шэнь-мэнь
2. Мочевой пузырь
3. Почка
4. Поджелудочная железа
5. Печень
6. Селезенка
7. Толстая кишка
8. Аппендикс
9. Тонкая кишка

10. Двенадцатиперстная кишка
11. Желудок
12. Селезенка
13. Перегородка
14. Рот
15. Пищевод
16. Кардия
17. Трахея
18. Сердце

19. Легкое
20. Сань-цзяо
21. Мозг
22. Межжозелковая вырезка
23. Крестцовый отдел позвоночного столба
24. Грудной отдел позвоночного столба
25. Шейный отдел позвоночного столба

Рис. 158. Традиционно используемые аурикулярные точки

мочки, остальные четыре — между ними, все на равных расстояниях друг от друга.

Показания: необходимость оказания противовоспалительного, жаропонижающего и гипотензивного эффекта; при остром тонзиллите и артериальной гипертензии рекомендуется кровопускание.

Зона ладьи

Пальцы кисти

Топография: в верхнем отделе ладьи, у верхнего края бугорка ушной раковины.

Показания: онемение, боль и заболевания в области пальцев кисти.

Крапивница

Топография: промежуток между точками кисти и пальцев кисти, ближе к краю противозавитка.

Показания: аллергическая сыпь, кожный зуд, бронхиальная астма, аллергический ринит.

Кисть

Топография: на уровне бугорка ушной раковины.

Показания: отеки, растяжение мышц, боль и заболевания в области кисти.

Локоть

Топография: на уровне нижней ножки противозавитка, на середине расстояния между точками плеча и кисти.

Показания: боль и заболевания в области локтевого сустава.

Плечо

Топография: на уровне передней вырезки уха, на середине расстояния между точками локтя и ключицы.

Плечевой сустав

Топография: между точками плеча и ключицы.

Показания: боль и заболевания в области плечевого сустава.

Ключица

Топография: в нижнем отделе ладьи, на уровне точки сердца.

Показания: боль и заболевания в области ключицы, плечевой перитрит.

Зона верхней ножки противозавитка

Пальцы стопы

Топография: в верхнем отделе верхней ножки противозавитка, на границе с ладью.

Показания: боль и заболевания в передней области стопы, паронихия.

Пятка

Топография: в верхнем отделе верхней ножки противозавитка, на границе с треугольной ямкой.

Показания: боль и заболевания в задней области стопы.

Голеностопный сустав

Топография: ниже точек пальцев стопы и пятки (образует с ними равносторонний треугольник) или примерно на середине расстояния между точками пятки и коленного сустава.

Показания: растяжение мышц, боль и заболевания в области голеностопного сустава.

Коленный сустав

Топография: примерно в центре верхней ножки противозавитка.

Показания: заболевания коленного сустава.

Тазобедренный сустав

Топография: в начальном отделе верхней ножки завитка, кверху и несколько кзади от точки крестцового отдела позвоночного столба.

Показания: заболевания тазобедренного сустава, боли в ноге, люмбоишиалгия, артрозы, артриты.

*Зона нижней ножки
противозавитка*

Ягодица

Топография: примерно на середине расстояния между точками седалищного нерва и люмбалгии.

Показания: боль в ягодичной области.

Люмбалгия

Топография: в начальном отделе нижней ножки противозавитка, кзади и несколько кверху от точки крестцового отдела позвоночного столба.

Показания: люмбалгия.

Седалищный нерв

Топография: несколько кпереди от середины нижней ножки противозавитка.

Показания: люмбоишиалгия, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей.

Симпатическая, вегетативная

Топография: в самом конце нижней ножки противозавитка, несколько прикрыта завитком.

Показания: учащенное сердцебиение, потливость, функциональные расстройства вегетативной нервной системы, боли и спазмы в желудочно-кишечном тракте, грудная жаба, боли в мочевыделительном

тракте; необходимость оказания обезболивающего, нормализующего сосудистый тонус, расслабляющего произвольную мускулатуру, противовоспалительного действия; одна из наиболее часто применяющихся точек.

Зона противозавитка

Шейный отдел позвоночного столба

Топография: на поверхности противозавитка, обращенной к раковине уха, у границы с задней бороздой ушной раковины.

Показания: заболевания и травмы шейного отдела позвоночного столба, болевой синдром и напряжение мышц в области задней поверхности шеи.

Крестцовый отдел позвоночного столба

Топография: на поверхности противозавитка, обращенной к раковине уха, в месте его перехода в заднюю ножку.

Показания: заболевания и травмы крестцового отдела позвоночного столба, боль в крестцовой области.

Грудной отдел позвоночного столба

Топография: на границе нижней и средней трети расстояния между точками шейного и крестцового отделов позвоночного столба.

Показания: заболевания и травмы грудного отдела позвоночного столба, боль и напряжение мышц в области спины, заболевания молочной железы.

Поясничный отдел позвоночного столба

Топография: на границе верхней и средней трети расстояния между точками шейного и крестцового отделов позвоночного столба.

Показания: заболевания и травмы поясничного отдела позвоночного столба, боль и напряжение мышц поясничной области, боль в области брюшной полости, перитонит.

Шея

Топография: на поверхности противозавитка, обращенной к ладье, примерно на уровне середины расстояния между точками шейного и грудного отделов позвоночного столба.

Показания: заболевания и боль в области шеи, тиреотоксикоз, увеличение щитовидной железы.

Грудь

Топография: на поверхности противозавитка, обращенной к ладье, примерно на середине расстояния между точками шейного и крестцового отделов позвоночного столба.

Показания: заболевания и боль в области передней поверхности грудной клетки, заболевания органов грудной полости, мастит, недостаточная лактация.

Живот

Топография: на поверхности противозавитка, обращенной к ладье, примерно на середине расстояния между точками поясничного и крестцового отделов позвоночного столба.

Показания: гастродуоденит, диарея, метеоризм, спазматическая боль в области брюшной полости.

Зона треугольной ямки

Шэнь-мэнь

Топография: несколько впереди и кверху от заднего угла треугольной ямки, непосредственно под нижним краем верхней ножки противозавитка.

Показания: необходимость оказания обезболивающего, выраженного седативного, снотворного, противосудорожного, нормализующего сосудистый тонус, расслабляющего произвольную мускулатуру, противовоспалительного и противозудного эффекта; одна из основных точек в практике аурикулярной рефлексотерапии.

Полость таза

Топография: в заднем углу треугольной ямки, у верхнего края нижней ножки противозавитка.

Показания: заболевания органов малого таза, воспаление придатков матки, нарушение менструального цикла, боль в нижней части живота.

Астма, гепатит

Топография: в средней трети треугольной ямки, на 1–2 мм кзади от точки сексуальной, матки.

Показания: заболевания дыхательной системы, острый и хронический гепатит.

Сексуальная, матка

Топография: под краем завитка, на середине расстояния между ножками противозавитка, в самой углубленной части треугольной ямки.

Показания: заболевания половых органов, нарушение менструального цикла, дисменорея, обильные бели, дисфункциональное маточное кровотечение, ночная поллюция, ускоренная эякуляция, простатит.

Снижающая артериальное давление

Топография: в верхнем углу треугольной ямки.

Показания: артериальная гипертензия.

Зона козелка

Наружное ухо

Топография: в самом глубоком месте передней вырезки уха, между верхним отделом козелка и восходящей ветвью завитка, на вертикали с точкой наружного носа.

Показания: заболевания наружного уха, отит, снижение слуха, шум в ушах, головокружение.

Наружный нос

Топография: примерно на середине основания козелка, соответствует переднему краю хряща козелка.

Показания: фурункулы в области носа, закупорка носа, ринит, инфильтративное ожирение.

Верхушка козелка

Топография: на середине верхней половины ребра козелка или в центре нижней верхушки (если козелок имеет две верхушки).

Показания: необходимость оказания болеутоляющего, седативного, противовоспалительного, жаропонижающего и противоаллергического действия.

Надпочечник

Топография: на середине нижней половины ребра козелка или в центре нижней верхушки (если козелок имеет две верхушки).

Показания: ревматический артрит, эпидемический паротит, нижнечелюстной лимфаденит, головокружение, тугоухость; необходимость оказания тонизирующего, противовоспалительного, противоаллергического, кровоостанавливающего, нормализующего сосудистый тонус, расслабляющего гладкую мускулатуру, противозудного действия.

Глотка, гортань

Топография: на уровне точки верхушки козелка, с внутренней стороны козелка, у наружного слухового отверстия.

Показания: заболевания глотки, гортани, бронхиальная астма, кашель, острый и хронический фарингит, тонзиллит.

Полость носа

Топография: на уровне точки надпочечника, с внутренней стороны козелка, у наружного слухового отверстия.

Показания: заболевания носа и околоносовых пазух, ринит, параназальный синусит, носовое кровотечение.

Зона противокозелка

Регулирующая дыхание, купирующая астму

Топография: с наружной стороны противокозелка, примерно в 2 мм от середины края противокозелка или его наиболее выступающей части.

Показания: кашель, бронхит, бронхиальная астма, эпидемический паротит, кожный зуд, эпидидимит; необходимость оказания нормализующего влияния на центральную регуляцию дыхания, противоаллергического действия.

Мозг, гипофиз

Топография: посередине между наиболее выступающей частью края противокозелка и задней бороздой ушной раковины.

Показания: олигофрения, гинекологические заболевания, нарушение мочеиспускания, энурез, водянка лабиринта внутреннего уха, карликовость, диабет, необходимость оказания седативного и снотворного действия.

Затылок

Топография: в задневерхнем участке наружной поверхности противокозелка, соответствует нижнему краю хряща.

Показания: тошнота, рвота, головная боль, головокружение, нарушение сна, бронхиальная астма, эпилепсия, невралгия, необходимость оказания болеутоляющего, седативного действия.

Вершина черепа

Топография: в задневерхнем участке противокозелка, на 1–2 мм ниже точки затылка.

Показания: головная боль, преимущественно в теменной области.

Кора большого мозга

Топография: с внутренней стороны противокозелка, в передненижнем отделе, примыкающем к межкозелковой вырезке.

Показания: головная боль, головокружение, рвота, учащенное сердцебиение, психические нарушения, расстройства мочеиспускания, необходимость оказания болеутоляющего, седативного, противосудорожного, противовоспалительного и противошокового действия.

Висок

Топография: на наружной поверхности противокозелка, примерно в центре его основания, посередине между точками лба и затылка.

Показания: головная боль, нарушения нервной системы, головокружение, нарушение сна, энурез.

Яичко, тестикулярная точка

Топография: с внутренней стороны противокозелка, примерно в 2 мм от середины края противокозелка или его наиболее выступающей части.

Показания: мужские сексуальные расстройства.

Лоб

Топография: в передненижнем участке наружной поверхности противокозелка, на нижнем крае хряща.

Показания: головная боль, головокружение, нарушение сна, невралгия, заболевания носа и околоносовых пазух, необходимость оказания болеутоляющего, седативного действия.

Шишковидное тело

Топография: с внутренней стороны противокозелка, в середине его основания, напротив точки виска.

Показания: одна из эффективных точек для анальгезии при гомолатеральной боли различного характера.

*Зона, прилежащая
к ножке завитка*

Рот

Топография: под ножкой завитка, над верхней частью наружного слухового отверстия.

Показания: заболевания полости рта, стоматит, паралич лицевых мышц, холецистит, холелитиаз.

Пищевод

Топография: под средним отделом ножки завитка, между точками рта и кардии.

Показания: спазмы и воспаление пищевода, тошнота, рвота.

Кардия

Топография: под задней частью ножки завитка, между точками пищевода и желудка.

Показания: спазм кардии желудка и пищевода, язва желудка, тошнота, рвота.

Желудок

Топография: вокруг основания ножки завитка, на границе между челоном и полостью раковины.

Показания: заболевания органов пищеварения, спазм желудка, язвенная болезнь желудка, диспептические явления, тошнота, рвота, зубная боль; необходимость оказания болеутоляющего, седативного и снотворного действия.

Двенадцатиперстная кишка

Топография: над задней частью ножки завитка, на одной вертикали с точкой кардии.

Показания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка, спазм пилоруса (суженной части желудка в месте перехода в двенадцатиперстную кишку), гастродуоденит, дискинезия желчных путей, холецистит, холелитиаз.

Тонкая кишка

Топография: над средней частью ножки завитка, на одной вертикали с точкой пищевода.

Показания: заболевания кишечника, диспептические явления, учащенное сердцебиение.

Толстая кишка

Топография: над местом перехода ножки завитка в восходящую часть, на одной вертикали с точкой рта.

Показания: заболевания кишечника, запор, диарея, заболевания кожи.

Аппендикс

Топография: над передней частью ножки завитка, между точками тонкой и толстой кишки.

Показания: диарея, хронический аппендицит вне обострения; одна из точек для анальгезии при аппендэктомии.

*Зона челнока
ушной раковины*

Почка

Топография: под нижней ножкой противозавитка (точка ягодицы), над точкой тонкой кишки.

Показания: заболевания органов мочеполовой и нервной систем, дисфункции желез внутренней секреции, боль в поясничной области, головокружение, шум в ушах, нарушение сна; необходимость оказания обезболивающего, седативного, противовоспалительного и противошокового действия; одна из наиболее часто применяющихся в аурикулярной рефлексотерапии точек.

Мочеточник

Топография: под нижней ножкой противозавитка, между точками мочевого пузыря и почки.

Показания: необходимость оказания антиспастического действия на мочеточник.

Мочевой пузырь

Топография: под нижней ножкой противозавитка, над точкой толстой кишки, кзади от точки предстательной железы.

Показания: заболевания мочевых путей, люмбалгия, боль в затылочной области, неврастения.

Предстательная железа

Топография: в углу, образованном завитком и нижней ножкой противозавитка, под симпатической точкой.

Показания: простатит, уретрит.

Печень

Топография: кзади и несколько выше точки желудка, у переднего края противозавитка, кзади и книзу от точки поджелудочной железы (на левом ухе нижнюю часть этой зоны занимает точка селезенки).

Показания: заболевания органов системы пищеварения, нарушение менструального цикла, дисменорея, головокружение, судороги, мышечная гипотония, заболевания глаз, боль в области поясницы.

Левое ухо — поджелудочная железа, правое — желчный пузырь

Топография: в задневерхнем углу челнока раковины, над основанием ножки завитка.

Показания: заболевания поджелудочной железы и желчного пузыря, сахарный диабет, диспептические явления. При холецистите воздействовать на точку правого уха, при панкреатите — левого уха.

Селезенка

Топография: на левом ухе, кзади и книзу от точки желудка, у переднего края противозавитка.

Показания: заболевания органов системы пищеварения, хроническая диарея, диспептические явления, нарушение менструального цикла, анорексия; необходимость оказания болеутоляющего, противовоспалительного, кровоостанавливающего, повышающего мышечный тонус действия.

*Зона полости ушной раковины***Сердце**

Топография: примерно в центре полости раковины, на уровне наружного слухового отверстия, под точкой кардии.

Показания: артериальная гипер- и гипотензия, нарушение сердечного ритма, невротические состояния, грудная жаба, стоматит, нарушение сна, судороги, одышка, неотложная помощь; одна из наиболее часто применяющихся в аурикулярной рефлексотерапии точек.

Легкое

Топография: сверху и снизу от точки сердца, занимает почти всю центральную часть полости раковины.

Показания: заболевания дыхательной системы, кашель, астма, заболевания кожи, зуд, запор, тучность; необходимость оказания противоаллергического, обезболивающего, противовоспалительного действия; одна из наиболее важных в рефлексотерапии точек.

Трахея

Топография: между серединой заднего края наружного слухового отверстия и точкой сердца.

Показания: трахеит, кашель, астма.

Эндокринная

Топография: в нижней части полости раковины, в межкозелковой вырезке.

Показания: нарушение менструального цикла, дисменорея, импотенция, синдром климакса, эндокринные расстройства.

Сань-цзяо

Топография: в нижней части полости раковины, кверху от межкозелковой вырезки.

Показания: запор, отеки, вздутие живота, боль в тыльной стороне кисти и наружной стороне предплечья, инфильтративное ожирение.

Зона мочки уха

Глаз I

Топография: кпереди и книзу от межкозелковой вырезки.

Показания: глаукома, псевдомиопия.

Глаз II

Топография: кзади и книзу от межкозелковой вырезки.

Показания: аметропия, псевдомиопия.

Челюсти

Топография: в третьем квадранте (из девяти, на которые разбита передняя поверхность мочки уха).

Показания: зубная боль, заболевания полости рта и височно-нижнечелюстного сустава, невралгия тройничного нерва; одна из точек для анальгезии при экстракции зубов.

Точка, повышающая артериальное давление

Топография: несколько книзу от нижнего края хряща межкозелковой вырезки.

Показания: артериальная гипотензия, обморок.

Точка анальгезии при экстракции зубов

Топография: Передняя поверхность зоны мочки уха условно разбита на девять квадрантов. Сначала непосредственно под нижним краем хряща межкозелковой вырезки проводят горизонтальную линию (верхнюю), на равных расстояниях от нее — еще две горизонтальные линии (среднюю и нижнюю). Затем, разделив верхнюю горизонталь на три равные части, опускают два перпендикуляра. Нумерация квадрантов спереди назад и сверху вниз. Точка анальгезии при экстракции зубов расположена в задненижнем углу первого квадранта. (По другим источникам, это верхняя точка анальгезии при экстракции зубов; а нижняя расположена в задненижнем углу четвертого квадранта.)

Показания: зубная боль. (По другим источникам, данная точка обеспечивает анальгезию лишь при экстракции зубов верхней челюсти, а анальгезию при экстракции зубов нижней челюсти — точка из четвертого квадранта.)

Язык

Топография: во втором квадранте.

Показания: глоссит, стоматит.

Передняя доля

Топография: в четвертом квадранте.

Показания: неврозы, зубная боль.

Глаз

Топография: в центре пятого квадранта.

Показания: острый конъюнктивит, электрическая офтальмия, ячмень на веке, псевдомиопия.

Внутреннее ухо

Топография: примерно в центре шестого квадранта.

Показания: головокружение, снижение слуха, шум в ушах, синдром Меньера.

Скула, щека

Топография: на границе между пятым и шестым квадрантом в виде вертикальной полосы.

Показания: невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва, тик, паралич периферических лицевых мышц, паротит, фурункулы, плоские бородавки и кожные заболевания в области лица.

Миндалины

Топография: в центре восьмого квадранта.

Показания: заболевания миндалин, тонзиллит, фарингит; одна из точек для анальгезии при тонзиллэктомии.

*Зона задней поверхности
ушной раковины*

Точка в верхнем отделе корня уха

Топография: в верхнем отделе корня уха.

Показания: носовое кровотечение.

Корень блуждающего нерва уха

Топография: на пересечении задней стороны уха и сосцевидного отростка, соответствующего ножке завитка.

Показания: холецистит, желчнокаменная болезнь, желчный аскаридоз, закупорка носа, тахикардия, боль в брюшной полости, диарея.

Точка в нижнем отделе корня уха

Топография: в нижнем отделе корня уха.

Показания: артериальная гипотензия.

Точка, снижающая артериальное давление

Топография: полоска в верхней трети продольной борозды, соответствующей противозавитку.

Показания: артериальная гипертензия, кожный зуд.

Сердце (тыльная сторона уха)

Топография: в верхнем отделе выпуклой части задней поверхности ушной раковины.

Показания: учащенное сердцебиение, нарушение сна, ночные кошмары.

Селезенка (тыльная сторона уха)

Топография: на выпуклой части задней поверхности ушной раковины, вблизи границы ножки завитка.

Показания: боль в желудке, диспептические явления, плохой аппетит.

Печень (тыльная сторона уха)

Топография: на выпуклой части задней поверхности ушной раковины, кнаружи от точки селезенки.

Показания: холецистит, желчнокаменная болезнь, боль в поясничной области.

Легкое (тыльная сторона уха)

Топография: на выпуклой части задней поверхности ушной раковины, кнутри от точки селезенки.

Показания: кашель, бронхиальная астма, кожный зуд.

Почка (тыльная сторона уха)

Топография: в нижнем отделе выпуклой части задней поверхности ушной раковины.

Показания: головная боль, головокружение, неврозы.

Методика аурикулотерапии

Принципы выбора точек для аурикулотерапии

Исходя из локализации пораженного органа или болезненных ощущений

Один из важнейших принципов аурикулярной терапии — выбор точек на ушной раковине, соответствующих пораженным органам или локализации болезненных ощущений. Например, аурикулярная точка лба — одна из основных точек при лечении головных болей в лобной области. Аурикулярная точка глаза используется при лечении всех глазных болезней, а точка толстой кишки — при лечении заболеваний, связанных с толстой кишкой. Каждый внутренний орган по-своему представлен на поверхности ушной раковины, причем взаимное расположение соответствующих точек на ушной раковине является обратным по отношению к взаимному расположению органов или частей органов. Так, например, точки желудка, расположенные вблизи ножки завитка ушной раковины, соответствуют малой кривизне желудка; а точки желудка, расположенные вблизи точки двенадцатиперстной кишки, соответствуют пилорусу. Точки живота, расположенные у начала ветвей антизавитка, соответствуют нижнему отделу брюшной полости; средние точки живота на ушной раковине соответствуют среднему отделу брюшной полости, а точки живота, примыкающие к точкам груди,

соответствуют верхнему отделу брюшной полости. То есть аурикулярная точка, соответствующая малой кривизне желудка, выбирается для стимуляции при лечении язвенной болезни в области малой кривизны желудка; а аурикулярная точка, соответствующая пилорусу, выбирается для стимуляции при лечении язвенной болезни желудка в области пилоруса. Аурикулярная точка, соответствующая нижнему отделу живота, выбирается для стимуляции при лечении боли в нижнем отделе живота. Аурикулярная точка, соответствующая среднему отделу живота, выбирается для стимуляции при лечении боли в среднем отделе живота, и т. п.

Вообще говоря, наиболее чувствительная точка аурикулярной зоны обычно указывает точную локализацию болезненного или пораженного участка соответствующего органа или ткани. То есть аурикулярная диагностика способствует повышению эффективности рефлексотерапии.

Исходя из теоретических положений китайской народной медицины

Одиннадцать аурикулярных зон, соответствующие пяти иньским (*чжан*) и шести янским (*фу*) органам тела, имеют особенное значение в китайской народной медицине. Они чрезвычайно широко используются в клинической практике, причем не только для лечения заболеваний соответствующих органов, но также для лечения тканей органов, с которыми граничат органы *чжан-фу*. Ниже подробно изложены физиологические особенности одиннадцати органов *чжан-фу* и терапевтические показания, основывающиеся на соответствии между этими органами и одиннадцатью аурикулярными зонами.

Сердце (чжан)

Сердце «управляет» кровью и кровеносными сосудами, так что воздействие на аурикулярные точки сердца способствует нормализации кровообращения. Эти точки используются при лечении ишемической болезни сердца, аритмии, артериальной гипертензии, васкулита и симметричной гангрены (болезни Рейно).

Сердце — вместилище разума (связано с мыслительными функциями), так что воздействие на аурикулярные точки сердца способно успокоить разум. Эти точки используются при лечении неврозов, истерии и функциональных нарушений вегетативной нервной системы.

Органической жидкостью сердца является пот, так что, воздействуя на аурикулярные точки сердца, можно регулировать потоотделение. Эти точки используются при лечении гипергидроза и повышенной потливости, в том числе ночной.

«Зеркалом» сердца является язык, так что аурикулярные точки сердца можно использовать при лечении хрипоты, стоматита и глоссита.

Сердце «питает» лицо, так что аурикулярные точки сердца можно использовать при лечении бледности, вызванной недостаточностью энергии *чи* и крови, или темно-красного цвета лица, вызванного застоем крови в сердце.

Меридиан сердца достигает первого грудного сегмента и нижней границы медиальной поверхности верхних конечностей, так что аурикулярные точки сердца можно использовать для лечения болей в этих областях.

Печень (чжан)

Печень «управляет» циркуляцией энергии *чи* в организме, так что аурикулярные точки печени можно использовать для лечения различных состояний, вызванных застоем печеночной энергии *чи*, в том числе нервных нарушений (неврозы, истерия), гинекологических расстройств (нарушение менструального цикла, дисменорея, гиперплазия молочных желез), нарушений органов пищеварительной системы (диспептические явления, вздутие живота, диарея).

Печень накапливает кровь, так что воздействие на аурикулярные точки печени может способствовать тонизации крови, лечению анемии.

Органической жидкостью печени являются слезы, так что, воздействуя на аурикулярные точки печени, можно регулировать слезовыделение. Эти точки используются при лечении эпифоры, вызванной ветром, и сухости глаз.

«Зеркалом» печени являются глаза, так что аурикулярные точки печени можно использовать при лечении глазных заболеваний, таких как глаукома, псевдомиопия, конъюнктивит и электрическая офтальмия.

Печень «питает» сухожилия, так что аурикулярные точки печени можно использовать при лечении тика в области лица и эпилептического тика.

Внутренне и внешне печень связана с желчным пузырем, так что аурикулярные точки печени можно использовать при лечении нарушений желчного пузыря, таких как холецистит, желчнокаменная болезнь, желчный аскаридоз.

Меридиан печени достигает наружных половых органов, нижних боковых отделов брюшной полости, поясничной области, грудной полости и затылка, так что аурикулярные точки печени могут использоваться при лечении заболеваний и нарушений в этих областях.

Селезенка (чжан)

Селезенка контролирует продвижение пищевых и питьевых масс по кишечнику и их переваривание, так что аурикулярные точки селезенки можно использовать для купирования синдрома влажности и стимуляции пищеварительной функции. Эти точки применяются в лечении диареи, вздутия живота и боли в животе, анорексии у детей, отечности, а также при необходимости сбросить вес.

Селезенка «управляет» кровью в меридиане, так что аурикулярные точки селезенки могут использоваться при лечении геморрагических нарушений, таких как дисфункциональное маточное кровотечение, гиперменорея, тромбоцитопеническая пурпура, кровотечение внутренних органов.

Селезенка поднимает чистую энергию *чи*, так что аурикулярные точки селезенки могут использоваться при лечении заболеваний, вызванных опущением энергии *чи* в средней «обогревающей» полости туловища (опущение желудка, выпадение прямой кишки или матки).

Органической жидкостью селезенки является слюна, так что аурикулярные точки селезенки могут использоваться для регулирования слюноотделения. Они применяются в лечении гиперсаливации и ксеростомии, вызванных недостаточностью печеночной энергии *чи*.

«Зеркалом» селезенки является рот, так что аурикулярные точки селезенки могут использоваться при лечении стоматита, глоссита и сухости губ.

Селезенка «питает» мышцы и конечности, так что аурикулярные точки селезенки могут использоваться при лечении мышечной атрофии, чувствительных и двигательных нарушений в области конечностей.

Внутренне и внешне селезенка связана с желудком, так что аурикулярные точки селезенки могут использоваться в лечении желудочных нарушений, таких как боль в желудке, вздутие надчревя, отрыжка.

Меридиан селезенки достигает передней границы медиальной поверхности нижних конечностей, так что аурикулярные точки селезенки могут использоваться для лечения боли в этих областях.

Легкие (чжан)

Легкие «управляют» дыханием, так что аурикулярные точки легкого могут использоваться для регулирования дыхания. Они применяются в лечении заболеваний органов дыхательной системы (кашель, астма, ощущение распирания в груди) и насморка.

Легкие регулируют количество жидкости в организме и ее выделение, так что аурикулярные точки легкого могут использоваться при лечении дисфункций метаболизма жидкости в организме (отечность, задержка мочи).

Легкие «питают» кожу, контролируют открытие и закрытие ее пор, так что аурикулярные точки легких могут использоваться при лечении кожных заболеваний и ночной потливости.

«Зеркалом» легких является нос, так что аурикулярные точки легких могут использоваться в лечении ринита.

Внутренне и внешне легкие связаны с толстой кишкой, так что аурикулярные точки легких могут использоваться при лечении запора, диареи, дизентерии.

Меридиан легких достигает первого грудного сегмента, горла и верхней границы медиальной поверхности верхних конечностей, так что аурикулярные точки легких могут использоваться при лечении заболеваний и нарушений в этих областях.

Почки (чжан)

Почки накапливают жизненный сок, так что аурикулярные точки почек могут использоваться для тонизации жизненного сока. Они применяются

в лечении различных хронических заболеваний, вызванных недостаточностью, таких как утренняя диарея, бронхиальная астма, хронический бронхит, люмбаго.

Почки «управляют» половой функцией, размножением, так что аурикулярные точки почек могут использоваться при лечении поллюции, ускоренной эякуляции, импотенции, нарушения менструального цикла, врожденного выкидыша, бесплодия.

Почки регулируют метаболизм жидкости в организме, так что аурикулярные точки почек могут использоваться при лечении отеков, задержки мочи, асцита, а также при необходимости сбросить вес.

Почки «питают» кости и продуцирование костного мозга, так что аурикулярные точки почек могут использоваться в лечении заболеваний, связанных с дегенеративно-дистрофическими изменениями костной ткани (например, цервикальной спондилопатии), а также умственных нарушений (олигофрения, старческий маразм, неврозы) и функциональных расстройств вегетативной нервной системы.

«Зеркалом» почек являются уши, половые органы и анус, так что аурикулярные точки почек могут использоваться при лечении снижения слуха, шума в ушах, синдрома Меньера, а также нарушений внешних половых органов и кишечного тракта (отхождение газов, запор).

Внутренне и внешне почки связаны с мочевым пузырем, так что аурикулярные точки почек в сочетании с аурикулярными точками мочевого пузыря могут использоваться при лечении заболеваний мочевых путей, инфекционных и прочих (мочекаменная болезнь, задержка или недержание мочи).

Меридиан почек достигает грудной клетки и горла, задней границы медиальной поверхности нижних конечностей, так что аурикулярные точки почек могут использоваться при лечении хронического фарингита, боли в области грудной клетки и медиальной стороны нижних конечностей.

Желчный пузырь (фу)

Желчный пузырь накапливает желчь, помогая желудку и селезенке осуществлять процесс пищеварения, так что аурикулярные точки желчного пузыря могут использоваться при лечении инфекционных заболеваний желчных путей, закупорки желчных протоков, холецистита, желчнокаменной болезни, желчного аскаридоза, диспептических явлений, вздутия живота, рвоты.

Желчный пузырь «управляет» решительностью, так что аурикулярные точки желчного пузыря могут использоваться при необходимости преодолеть робость и колебания, при лечении нарушения сна и ночных кошмаров.

Меридиан желчного пузыря достигает височной области головы, ушей, поясничной области и латеральной поверхности нижних конечностей, так что аурикулярные точки желчного пузыря могут использоваться при лечении мигрени, воспаления среднего уха, боли в поясничной области, ишиалгии.

Желудок (фу)

Основная функция желудка — прием и переработка пищевых и питьевых масс, так что аурикулярные точки желудка могут использоваться при лечении гастрита, язвенной болезни желудка, желудочных спазмов, желудочно-кишечных нарушений, диспептических явлений, анорексии у детей.

Желудок способен оттягивать книзу непокорную энергию *чи*, так что аурикулярные точки желудка могут использоваться при лечении тошноты, рвоты, икоты, отрыжки, в том числе кислой.

Меридиан желудка достигает лица, лба, зубов, горла, груди и переднелатеральной поверхности нижних конечностей, так что аурикулярные точки желудка могут использоваться при лечении лицевого тика, боли в переднем отделе головы, зубной боли, фарингита, заболеваний молочных желез, боли в области нижних конечностей.

Тонкая кишка (фу)

Тонкая кишка «управляет» приемом переваренной в желудке пищи и всасыванием содержащихся в ней питательных веществ и жидкостей, так что аурикулярные точки тонкой кишки могут использоваться при лечении диспептических явлений, вздутия живота, анорексии у детей.

Внутренне и внешне малая кишка связана с сердцем, так что аурикулярные точки тонкой кишки могут использоваться при лечении заболеваний, вызванных «воспаменением» огня сердца (язвенный стоматит, глоссит, различные умственные нарушения).

Меридиан тонкой кишки достигает задненаружной поверхности верхних конечностей, области лопаток и тыла шеи, так что аурикулярные точки тонкой кишки могут использоваться при лечении боли в этих областях, а также кривошеи, плечелопаточного периартрита.

Толстая кишка (фу)

Толстая кишка «управляет» выведением отходов наружу, так что аурикулярные точки толстой кишки могут использоваться при лечении запоров, вздутия живота, дизентерии.

Внутренне и внешне толстая кишка связана с легкими, так что аурикулярные точки толстой кишки могут использоваться для стимуляции оттягивания легкими книзу непокорной энергии *чи*. Эти точки применяются в лечении бронхита, астмы, кожных заболеваний, заболеваний носа.

Меридиан толстой кишки достигает передненаружной поверхности верхних конечностей, зубов, носа, плечелопаточной области, так что аурикулярные точки толстой кишки могут использоваться при лечении боли в передненаружной области верхних конечностей, плечелопаточного периартрита, зубной боли, заболеваний носа.

Мочевой пузырь (фу)

Мочевой пузырь накапливает и выделяет мочу, так что аурикулярные точки мочевого пузыря могут использоваться для стимуляции мочеис-

пускания и купирования синдрома сырости. Эти точки применяются в лечении инфекционных заболеваний мочевых путей, задержки мочи, мочекаменной болезни.

Внутренне и внешне мочевого пузыря связан с почками, так что аурикулярные точки мочевого пузыря могут использоваться при лечении энуреза и недержания мочи, вызванных недостаточностью почечной энергии *чи*.

Меридиан мочевого пузыря достигает затылка, тыла шеи, спины, поясницы, ануса и задней поверхности нижних конечностей, так что аурикулярные точки мочевого пузыря могут использоваться при лечении боли в области затылка, кривошеи, боли в области спины, люмбаго, геморроя и ишиалгии.

Три полости туловища (фу)

Верхняя «обогревающая» полость напоминает форсунку, распыляющую по всему организму жидкость и живительные соки, выработанные средней «обогревающей» полостью, так что аурикулярные точки трех полостей туловища могут использоваться при лечении боли и ощущения распирания в груди, кашля, бронхиальной астмы.

Средняя «обогревающая» полость напоминает бродильню, где разлагаются и перевариваются пищевые и питьевые массы, так что аурикулярные точки трех полостей туловища могут использоваться при лечении нарушений пищеварительного тракта, таких как боль в животе, вздутие живота, диспептические явления, задержка пищевых масс в желудке.

Нижняя «обогревающая» полость напоминает систему ходов, по которым из организма выводятся моча и кал, так что аурикулярные точки трех полостей туловища могут использоваться при лечении задержки мочи, инфекционных заболеваний мочевых путей, запора, диареи, дизентерии.

Меридиан трех полостей туловища достигает плечелопаточной области, ушей, среднего отдела наружной поверхности верхних конечностей, так что аурикулярные точки трех полостей туловища могут использоваться для лечения боли в наружной области верхних конечностей, плечелопаточного периадрита, заболеваний ушей.

Исходя из положений современной медицины

Другое важное правило аурикулотерапии заключается в том, что подбор точек для стимуляции должен осуществляться в соответствии с положениями современной физиологии, этиологии, патологии. Например, посредством симпатической части вегетативной нервной системы производится купирование спазма гладких мышц внутренних органов, регуляция сосудодвигательной реакции, замедление glandулярной секреции; так что симпатическая (вегетативная) точка важна при лечении висцералгии, бронхиальной астмы, симметричной гангрены (болезни Рейно), гипергидроза. Посредством коры головного мозга производится

нормализация деятельности пищеварительной, сердечно-сосудистой и нервной систем; так что точки коры головного мозга и мозга (гипофиза) широко используются при лечении заболеваний, вызванных нарушениями этих систем. Эндокринная точка и точка надпочечника всегда используются вместе при лечении воспалений и аллергий. Точки затылка и виска используются для лечения, соответственно, нарушений слуха и зрения, поскольку соотносятся с центрами зрения и слуха. Точки наружного уха и внутреннего уха используются при лечении болезни Меньера, поскольку данный патологический процесс связан с водянкой лабиринта внутреннего уха.

Исходя из опыта врача

Повышению результативности аурикулярной терапии безусловно способствует опыт практикующего ее врача. Например, клинический опыт показывает, что малое кровопускание в области верхушки уха снижает жар и артериальное давление, успокаивает рассудок, выводит из обморока; в глазах же появляется блеск. Так что точка верхушки уха часто используется при необходимости оказания болеутоляющего, седативного и противоаллергического действия, для усиления жаропонижающего и гипотензивного действия, для борьбы с головной болью и нарушением сна, снижением зрения и нарушением памяти. Также воздействие на точки центральной области ушной раковины способствует стимуляции кровообращения, купированию синдромов, вызванных «ветром»; эти точки используют при лечении крапивницы и кожного зуда. Клинический опыт показывает, что стимуляция точки шэнь-мэнь успокаивает рассудок и облегчает боль, так что эта точка используется при необходимости оказания болеутоляющего действия и при лечении умственных расстройств.

Методика аурикулотерапии

Поиск чувствительных точек в области ушной раковины должен начинаться с досконального осмотра и изучения индивидуальных особенностей. У женщин размеры наружного уха всегда меньше, чем у мужчин. Форма и размеры ушной раковины подвержены возрастным изменениям. Различия между правым и левым ухом обычно значительны даже у практически здоровых лиц. В каждом конкретном случае особое внимание необходимо уделять оценке своеобразия анатомического рельефа ушной раковины, что является определяющим при установлении точной локализации акупунктурных зон и точек. В отдельных случаях тщательный осмотр может иметь значение для диагностики и выявления реактивных зон. При этом в соответствующих зонах уха выявляются изменения — высыпания, пузырьки, шелушение, необычный цвет кожи и др. Важную информацию дает пальпация ушных раковин. Рекомендуется пальпировать обе ушные раковины сразу (желательно большим и указательным пальцами; один на передней поверхности уха,

другой — на задней) по направлению от мочки уха кверху; в то же время проводится оценка общей чувствительности ушной раковины. Зоны болевой гиперестезии выявляются при помощи небольших зондов или специальных устройств, позволяющих избежать скольжения по ушной раковине давящего предмета. Определение реактивных точек начинается обычно не с наиболее вероятной болезненной зоны, а с находящейся вблизи ее. Определение болезненной точки сопровождается, как правило, непроизвольной реакцией (grimаса боли, вздрагивание, смыкание век, сморщивание лба, отдергивание головы, прерывистое дыхание), или пациент может подтверждать ее болезненность словесно. Найденную точку маркируют красящим раствором, и определение при необходимости продолжают. При острых заболеваниях и выраженном болевом синдроме реактивность точек повышена; при хронических процессах точки выявляются с трудом. Иногда определяются зоны со сниженной чувствительностью к надавливанию, что, как правило, говорит о периферических нарушениях. В некоторых случаях при надавливании определяется множество болезненных точек, и это затрудняет выбор зон, необходимых для воздействия. Для дифференциации первичных и вторичных болевых точек рекомендуется массаж ушной раковины в направлении снизу вверх (от мочки к верхушке уха); тогда болезненные точки исчезают, и оставшиеся точки с повышенной чувствительностью являются первичными, стимуляция которых терапевтически наиболее эффективна. Исследование чувствительности аурикулярных зон к надавливанию может быть дополнено определением чувствительности к теплу и холоду. При индикации реактивных зон ушной раковины широко используются устройства для измерения электропроводности, которая в зоне реактивной точки обычно выше, чем вокруг. Иногда электропроводность реактивной точки снижена (сопротивление кожи повышено). Таким образом возможна количественная оценка функционального состояния акупунктурных точек — как в диагностических целях, так и для контроля эффективности лечения.

Дезинфекция: акупунктурную зону следует обработать сперва 2%-ным раствором йода, потом 75%-ным раствором этилового спирта.

Метод введения иглы: иглу вводят способом вращения или простым уколом, при этом раковину уха удерживают левой рукой, а правой проводят манипуляции. Чаще всего применяется вертикальное (или под углом 30–60 град.) введение иглы относительно раковины уха, до легкого проникновения иглы в хрящ (сквозное прокалывание хряща недопустимо). В момент введения иглы пациент испытывает острую боль, затем быстро наступает чувство опухания уха, теплоты или расширения; некоторые больные ощущают тяжесть, онемение или даже холод. Ощущения могут распространяться по ходу меридиана или коллатерального меридиана. Поверхностный укол малочувствителен и не эффективен. При лечении болевых синдромов облегчение, как правило, наступает сразу, если игла правильно введена в соответствующую точку. Отсутствие эффекта чаще всего связано с неправильным

выбором или определением нужной точки либо недостаточно точным введением иглы. В этих случаях рекомендуется подкрутить иглу, изменить направление укола и т. п.; в крайнем случае — выбрать другие точки. Если на передней части ушной раковины в точках, намеченных для иглоукалывания, имеются рубцы, то иглу следует вводить в соответствующие зоны на задней поверхности раковины. При травматической деформации уха, значительных повреждениях, обморожениях или воспалительных процессах от проведения аурикулотерапии следует отказаться. Не рекомендуется стимулировать точки, соответствующие проекции позвоночного столба, черепа и трубчатых костей, если в анамнезе указана их травма.

Задержка иглы: иглу оставляют в точке на 20–30 мин, в случае хронических заболеваний возможна задержка до 1–2 ч. Серебряные микроиглы могут оставаться 5–7 суток, а то и дольше; их заклеивают лейкопластырем. Для усиления лечебного эффекта пациент должен периодически надавливать на микроиглы двумя пальцами (один палец спереди ушной раковины, другой — сзади).

Удаление игл: после извлечения игл место укола обрабатывают 2,5% -ным спиртовым раствором йода, затем — 75% -ным раствором этилового спирта.

Курс лечения

При острых заболеваниях рекомендуется проведение сеанса 1–2 раза в день; при хронических заболеваниях — раз в день или через день. Продолжительность курса — 10 дней; затем полагается перерыв 5–7 дней, и можно проводить следующий курс.

Возможные осложнения при аурикулотерапии

Головокружение, обморок: при появлении у пациента ощущения головокружения извлекать иглы необязательно. Уложите его, дайте отдохнуть, выпить теплой кипяченой воды. Если обморок глубокий, иглы нужно немедленно извлечь, уложить пациента и стимулировать точки надпочечника, мозга (гипофиза) или коры большого мозга, затылка. Обычно этого достаточно. Если одновременно произвести термопунктуру точки бай-хуэй (DU20), пациент очнется быстрее.

Воспаление ушной раковины: место укола трижды в день обрабатывают 2,5% -ным спиртовым раствором йода. В то же время рекомендуется производить пунктирование аурикулярной точки печени, точки шэнь-мэнь и др. Как правило, через 2–3 дня воспаление проходит.

Перихондрит ушной раковины: рекомендуется прогревание места воспаления надхрящницы полынной сигаретой с минимально возможного, на болевом пределе, расстояния. Продолжительность сеанса 15–30 мин. Прогревают трижды в день, пока из очага воспаления не уйдет вся жидкость. Если произошло нагноение, то перед прогреванием из ранки необходимо выпустить гной.

Другие методы аурикулотерапии

Аурикулярная микропрессорефлексотерапия

Микропрессорефлексотерапия, или цуботерапия, является способом пролонгированного воздействия на механорецепторы и заключается в том, что при помощи лейкопластыря на определенных аурикулярных точках закрепляются круглые твердые объекты диаметром 1–3 мм (горчичные семена, горошинки, таблетки, шарикоподшипники). Чтобы достичь терапевтического эффекта, на закрепленные объекты следует периодически надавливать пальцами. Последние годы этот метод активно используется в силу своей безопасности, эффективности, широты спектра применения, отсутствия противопоказаний.

Методика

Для стимуляции аурикулярных точек выбирают подходящие объекты — маленькие, круглые, твердые, не имеющие токсичных свойств и побочных эффектов. Рекомендуется применение семян горчицы, маленьких фасолевых бобов, гомеопатических «горошин», шарикоподшипников.

Лейкопластырь нарезают квадратиками со стороной 0,5 см.

Аурикулярные зоны дезинфицируют раствором йода или этилового спирта.

Определив при помощи специального инструмента с маленькой круглой твердой головкой чувствительные точки, их места отмечают вмятинами, где затем прикрепляют лейкопластырем семена и т. п. Затем на прикрепленные объекты надавливают пальцами в течение нескольких минут, до появления у пациента предусмотренных ощущений (теплоты или распирания).

Прикрепление объектов производится сверху вниз и сперва на передней стороне ушной раковины, а потом на задней — как правило, на том ухе, с какой стороны тела находится пораженный орган или отмечается боль. Если необходимо применить данную терапию к обоим ушам, это может быть сделано за один сеанс или за два последовательных сеанса.

Расположение точек на передней и задней сторонах ушной раковины одинаковое, так что наиболее значительные точки можно стимулировать для повышения эффективности с двух сторон одновременно. Чаще всего этот прием используют при лечении головной и суставной боли, боли в области спины.

Продолжительность терапии составляет 3–7 дней, в течение которых надавливание на каждую точку необходимо производить два-три раза в день, по 3–5 мин, до появления предусмотренных ощущений (теплоты, боли, распирания).

Пластырь, семена, шарики и пр. снимают вечером накануне следующего сеанса терапии, после чего ушную раковину промывают теплой водой с мылом.

Показания

Будучи безопасной, эффективной и не имея противопоказаний, цубо-терапия широко применяется в лечении болей, воспалений, эндокринных нарушений, функциональных расстройств, чувствительных и двигательных нарушений, аллергических реакций. Особенно показана детям, пожилым и ослабленным пациентам, а также в случае аллергии.

Нормальная реакция на аурикулярную микропрессорефлексотерапию

Реакции на цуботерапию могут различаться в зависимости от пола, возраста и телосложения пациента; как правило, отмечаются местная боль, онемение, чувство теплоты и распирания, в некоторых случаях — боль, распространяющаяся по ходу меридиана или коллатерального меридиана. У некоторых может отмечаться рефлекторная мышечная реакция или ощущение приятной теплоты в соответствующей области тела. После процедуры у многих отмечаются прилив сил, хороший аппетит, здоровый сон. Перечисленные реакции являются нормальными, предусмотренными и означают, что аурикулярные точки были правильно выбраны, что терапия прошла успешно.

Возможные осложнения

Обморок. Если пациент нервничает или голоден, если его организм ослаблен, если выбор точек для стимуляции произведен неверно — в этих случаях возможно наступление обморока.

В практике микропрессорефлексотерапии глубокий обморок крайне редок. Неглубокий обморок или ощущение слабости могут наступить как в процессе закрепления объектов, так и после. Пациента следует уложить, дать ему расслабиться, выпить теплой воды (можно подслащенной). Когда пациент придет в себя, терапию можно продолжить. В более серьезных случаях закрепленные на аурикулярных точках объекты необходимо снять, после чего пациента следует уложить, расстегнуть ему воротник и брючный ремень, укрыть одеялом, если в помещении прохладно, и произвести пунктирование аурикулярных точек надпочечника и мозга (гипофиза) или коры большого мозга, а при необходимости оказать неотложную помощь.

Нервное состояние пациента вызывает обморок гораздо реже, чем голод или ослабление организма в силу индивидуальных особенностей конституции или длительной болезни. В последнем случае рекомендуется принимать определенные меры предосторожности: дать пациенту отдохнуть перед сеансом и после, укладывать его на время процедуры, стимулировать меньшее количество точек и не производить особо энергичных манипуляций. Таких пациентов следует заранее предупреждать о возможности обморока и о мерах, которые будут приняты в случае необходимости.

Воспаление ушной раковины. Основная причина данного осложнения — аллергическая реакция на прикрепленный объект или на пластырь,

или же некачественная дезинфекция аурикулярной зоны. Реакция может варьироваться от зуда, незначительного покраснения, сыпи и прыщей до сильного покраснения, припухлости, язвенной инфекции или даже некротизации и атрофии хряща ушной раковины, что может привести к сморщиванию последней. Поскольку интенсивность кровообращения в области ушной раковины сравнительно низка, такие воспаления поддаются лечению с трудом. То есть их нужно всемерно предотвращать. При аллергии у пациента на лейкопластырь следует пользоваться гидроаллергенным пластырем. Поскольку все же такие меры отнюдь не исключают возможности воспаления, рекомендуется прибегнуть к другим методам аурикулотерапии (малое кровопускание, аурикулярная акупрессура, массаж).

Меры предосторожности

Лейкопластырь следует хранить в сухом месте. Чтобы приклепление к коже уха было более крепким, пластырь наклеивают лишь после того, как использовавшийся для дезинфекции аурикулярной зоны спирт полностью испарится.

При аллергии у пациента на лейкопластырь следует пользоваться гидроаллергенным пластырем. В то же время рекомендуется аналогично стимулировать аурикулярную точку надпочечника и произвести малое кровопускание трехгранной иглой в точке верхушки уха. Или же рекомендуется прибегнуть к другим методам аурикулотерапии (малое кровопускание, аурикулярная акупрессура, массаж).

В случаях воспаления или обморожения ушной раковины микропрессорефлексотерапия противопоказана.

Если одновременное применение цуботерапии на обоих ушах вызвало нарушение сна, рекомендуется обрабатывать правую и левую ушные раковины попеременно.

Микропрессорефлексотерапия противопоказана в случае серьезных кардиологических заболеваний.

У беременных женщин рекомендуется воздержаться от энергичных манипуляций, и не следует прибегать к цуботерапии в аурикулярных точках, воздействие на которые может вызвать сокращение матки. Если у беременных отмечались в прошлом выкидыши, данная методика противопоказана.

Поскольку летом потоотделение увеличено, продолжительность терапии рекомендуется снижать (до трех дней). Зимой же необходимо следить, чтобы обработанная ушная раковина пребывала в тепле.

Чтобы предотвратить повреждения ушной раковины, при надавливании на стимулируемые точки рекомендуется воздерживаться от круговых движений пальцами и движений в поперечном направлении.

Малое кровопускание в аурикулотерапии

Применяют инструменты, обычные в практике малого кровопускания (трехгранная игла, копьевидная игла, многоигольчатый молоточек). Малое

кровопускание в аурикулярных точках верхушки уха и завиток I–VI стимулирует кровообращение в ушной раковине, что положительно сказывается на обмене веществ во всем организме. Аурикулярное малое кровопускание используется не только при синдромах избыточности и теплоты, но также при некоторых синдромах недостаточности (нарушение сна, головокружение).

Методика

Ушную раковину массируют, чтобы вызвать прилив крови к уху, которое должно покраснеть.

Инструмент необходимо тщательно стерилизовать, а намеченную для малого кровопускания аурикулярную зону — дезинфицировать.

Одной рукой придерживая ушную раковину, другой рукой пунктируют выбранные точки на глубину 2 мм трехгранной иглой или поколачивают выбранные зоны многоигольчатым молоточком до выступления кровяной «росы», или на задней поверхности уха делают копьевидной иглой насечки на выбранных коллатеральных меридианах.

Выдавив пять — восемь капель крови, их промокают сухой стерильной ваткой.

Обычно правую и левую ушные раковины обрабатывают попеременно, однако в острых случаях допустима одновременная обработка обеих ушных раковин за один сеанс.

Как правило, частота процедуры — дважды в неделю, однако в острых случаях процедура устраивается через день.

Традиционные аурикулярные точки для малого кровопускания и соответствующие показания

Верхушка уха

Малое кровопускание в точке верхушки уха показано в случае синдромов теплоты и ветра, при необходимости оказания болеутоляющего и седативного воздействия, при лечении ушных болезней. Широко используется при необходимости оказания жаропонижающего, противоаллергического, гипотензивного действия, а также в лечении неврозов, заболеваний кожи, глаз, снижения слуха, шума в ушах. Это идеальная точка для кровопускания, поскольку в верхушке уха плотность кровеносных сосудов высока, и необходимые манипуляции производить легче.

Печень

Малое кровопускание трехгранной иглой в аурикулярной точке печени показано в случае эндогенного синдрома ветра; применяется в лечении головной боли, головокружения и шума в ушах, вызванных чрезмерной активностью *ян* печени.

Верхушка козелка

Малое кровопускание трехгранной иглой в аурикулярной точке верхушки козелка показано при необходимости оказания болеутоляющего,

седативного, противовоспалительного, жаропонижающего, противоаллергического действия; также применяется в лечении неврозов.

Ямка противозавитка на задней поверхности уха

Поколачивание многоигольчатым молоточком в области ямки противозавитка на задней поверхности уха имеет гипотензивный эффект. Применяется в лечении головной боли, головокружения, шума в ушах и нарушения зрения, вызванных артериальной гипертензией.

Коллатеральные меридианы на задней поверхности уха

Насечки копьевидной иглой на коллатеральных меридианах задней поверхности уха показаны в случае синдромов ветра и теплоты; применяются в лечении заболеваний кожи и воспалительных инфекций.

Завитки I–VI

В случаях иммунодефицита и таких заболеваний крови, как гемофилия, первичная тромбоцитопеническая пурпура, гипопластическая анемия, кровопускание противопоказано.

Прочие точки

При синдромах избыточной теплоты малое кровопускание может производиться во всех соответствующих аурикулярных точках. Например, при заболеваниях кожи, вообще говоря, рекомендуется производить пунктирование точки легкого, а при угревой сыпи, плоских бородавках, хлоазме или в косметических целях рекомендуется поколачивание многоигольчатым молоточком в области точки скулы, щеки.

Меры предосторожности

Перед пунктированием рекомендуется массаж ушной раковины для расширения кровеносных сосудов и облегчения кровопускания.

Во избежание воспаления ушной раковины весь инструмент следует тщательно стерилизовать, а кожу аурикулярных зон — дезинфицировать.

Во избежание повреждения ушного хряща при кровопускании не следует вводить трехгранную иглу слишком глубоко. Достаточная глубина пунктирования — 2 мм.

Как правило, достаточно выдавить пять — восемь капель крови. Большой объем кровопускания допустим в особо тяжелых случаях при синдромах избыточности и теплоты. У пациентов с синдромом теплоты кровопускание вызывается легко, поскольку интенсивность кровообращения высока; если при пунктировании кровь фонтанирует, прогноз очень благоприятный.

Если требуется неоднократно производить насечки копьевидной иглой на коллатеральных меридианах задней поверхности уха, то начинать следует с дистального края.

В случаях иммунодефицита и таких заболеваний крови, как гемофилия, первичная тромбоцитопеническая пурпура, гипопластическая анемия, аурикулярное кровопускание противопоказано.

Аурикулярная акупрессура

Аурикулярная акупрессура заключается в давлении на чувствительные точки ушной раковины с помощью специальных шаровидных игл (размер шарика — примерно со спичечную головку). Как показывает клиническая практика, еще при диагностике давление на ряд точек дает в определенных случаях немедленный эффект (купирование боли, тошноты, рвоты). Данный прием используется для стимуляции кровообращения и циркуляции энергии *чи* в меридианах и коллатеральных меридианах, а также при лечении болей, хронических заболеваний, повреждения мягких тканей, неврозов.

Методика: Продолжительность давления составляет 2–3 мин, до появления предусмотренных ощущений (тепла, боли, распирания). Сила давления может варьироваться в значительных пределах. Можно рекомендовать пациентам прибегать к аурикулярной акупрессуре самостоятельно, по два-три раза в день в указанных точках. Не следует использовать остроконечные инструменты, могущие повредить раковину уха.

Аурикулярный массаж

Длительный массаж ушной раковины способен стимулировать кровообращение, циркуляцию энергии *чи* в меридианах и коллатеральных меридианах, восстанавливать функции органов *чжан* — *фу*. Аурикулярный массаж используется при лечении головной боли, головокружения, нарушений зрения и слуха, шума в ушах, неврозов, а также для повышения умственных способностей и улучшения общего состояния. Еще в медицинском кодексе «Су-шэнь» (династия Сун, 907–1279 гг.) отмечалось, что массаж ушной раковины способен усилить антипатогенную энергию *чи*. Также существуют свидетельства применения данного метода древними даосами с целью достичь крепкого здоровья и долголетия.

Методика: Потерев ладони, разогрейте их. Массаж проводят одновременно на обеих сторонах ушной раковины по направлению сверху вниз. Большой палец обрабатывает заднюю поверхность раковины, указательный — переднюю, причем в следующем порядке: завиток, ладья, треугольная ямка, противозавиток, челнок раковины, полость раковины, зона, прилежащая к ножке завитка, медиальный край противозавитка, медиальный край завитка, мочка. Аурикулярные точки и зоны, соответствующие пораженным органам или участкам тела, где отмечаются болезненные ощущения, должны массироваться дольше. Процедура повторяется несколько раз, пока обе стороны ушной раковины как следует не разогреются. Массаж будет значительно более эффективным, если во время сеанса пациент проявит внимание, сосредоточенность.

Акупрессура

Акупрессура — разновидность рефлексотерапии, основанная на раздражении механорецепторов путем надавливания в акупунктурных точках. Может применяться как отдельно, так и в качестве компонента общего или сегментарного массажа. Обладает высокой эффективностью, проста, многие приемы акупрессуры можно рекомендовать пациентам для самостоятельного выполнения как в профилактических целях, так и в лечебной практике. Акупрессура нередко используется для купирования болевого синдрома и оказания неотложной помощи, в том числе при обмороках, вызванных ошибками иглоукалывания.

Методика

Пациента рекомендуется усадить или уложить. Перед сеансом терапевту следует коротко подстричь ногти и тщательно вымыть руки. Акупрессура предусматривает использование основных приемов классического массажа (поглаживание, растирание, разминание, вибрация), но трансформированных определенным образом в зависимости от анатомических особенностей акупунктурной зоны и целей воздействия. Чаще всего массаж выполняют кончиком одного (большого или указательного), двух или трех (большого, указательного и среднего) пальцев, реже боковой поверхностью или основанием кисти. При акупрессуре различают две степени раздражающего воздействия. *Слабая стимуляция* предусматривает быстрое кратковременное воздействие с интенсивностью, достаточной для раздражения кожи, подкожной основы и мышц; у пациента отмечаются предусмотренные ощущения, без иррадиации. Частота движений высокая (3–4 в секунду), продолжительность воздействия на акупунктурную точку 30 с, за сеанс стимулируют 6–8 и более точек. *Сильная стимуляция* характеризуется медленно нарастающей силой и тем, что для раздражения кожи и подлежащих тканей вплоть до кости с получением максимально выраженных предусмотренных ощущений необходимы большая длительность и интенсивность воздействия. Частота движений 1–2 в с, продолжительность воздействия на точку 1–2 мин, количество стимулируемых точек не превышает 6–8. Интенсивность и длительность акупрессуры корректируют с учетом индивидуальной реактивности больного. В качестве ориентира для дозировки может служить появление на местах массажа вазомоторных реакций. При правильной дозировке возникает заметная гиперемия кожи.



Рис. 159. Акупрессура

Показания и противопоказания

Акупрессуру рекомендуется использовать при тепловом ударе, судорогах у детей, ударе, насморке, трахеите, головной боли, невралгии тройничного нерва, артрите, гастроэнтерите, неврозах, энурезе, остром конъюнктивите, рините, тонзиллите, гемиплегии и др. Не рекомендуется использовать акупрессуру при гепатите, нефрите, гепатомегалии, спленомегалии, высокой температуре, острых инфекционных заболеваниях, дерматозе и др. Также при проведении акупрессуры следует избегать особо чувствительных и резко болезненных областей.

Меры предосторожности

Во избежание повреждения кожи и кожной инфекции у пациента терапевту перед сеансом следует коротко подстричь ногти и тщательно вымыть руки.

Во избежание переохлаждения пациента помещение, где проводится сеанс, должно быть достаточно теплым.

Во время сеанса терапевту следует сосредоточить все свое внимание и энергию на производимых действиях.

Традиционные точки акупрессуры

Насморк: тай-ян (EX-HN5), цуань-чжу (BL2), фэн-чи (GB20), фэн-фу (DU16), хэ-гу (LI4).

Мигрень: тоу-вэй (ST8), тай-ян (EX-HN5), сы-чжу-кун (SJ23), хэ-гу (LI4).

Закупорка носа: ин-сян (LI20), хэ-гу (LI4).

Фарингит: шао-шан (LU11), шан-ян (LI1), гуань-чун (SJ1), да-лин (PC7).

Кашель: да-чжу (BL11), фэн-мэнь (BL12), фэй-шу (BL13), ле-цюе (LU7).

Зубная боль: шан-ян (LI1), сань-цзянь (LI3), цзя-чэ (ST6), хэ-гу (LI4).

Шок: чжун-чун (PC9), лао-гун (PC8), жэнь-чжун (DU26), нэй-гуань (PC6).

Онемение в области верхних конечностей: фэн-чи (GB20), цюй-чи (LI11), хэ-гу (LI4), вай-гуань (SJ5).

Онемение в области нижних конечностей: фэн-чи (GB20), фэн-фу (DU16), ян-лин-цюань (GB34), сюе-хай (SP10).

Столбняк: жэнь-чжун (DU26), чэн-цзян (RN24), цзя-чэ (ST6), нэй-гуань (PC6).

Диарея: хэ-гу (LI4), гун-сунь (SP4), цзу-сань-ли (ST36), шан-цзюй-сюй (ST37).

Рвота: хэ-гу (LI4), чжун-чун (PC9), лао-гун (PC8), нэй-гуань (PC6).

Тепловой удар: жэнь-чжун (DU26), бай-хуэй (DU20), кунь-лунь (BL60), тай-си (KI3), хэ-гу (LI4), цюй-чи (LI11).

Нарушение сна: сань-инь-цзяо (SP6), лао-гун (PC8), юн-цюань (KI1), шэнь-май (BL62), чжао-хай (KI6), тай-чун (LR3).

Летаргия: шэнь-май (BL62), чжао-хай (KI6), шао-шан (LU11), хоу-си (SI3).

Ночная потливость: лао-гун (PC8), цзянь-ши (PC5), шэнь-мэнь (HT7), юн-цюань (KI1).

Вздутие живота: гань-шу (BL18), дань-шу (BL19), пи-шу (BL20), вэй-шу (BL21).

Боль в поясничной области: чжан-мэнь (LR13), тай-чун (LR3), да-дунь (LR1), гань-шу (BL18).

Лямбда: шэнь-шу (BL23), гун-сунь (SP4), яо-янь (EX-B7), вэй-чжун (BL40).

Энурез: жэнь-чжун (DU26), пан-гуан-шу (BL28), цюй-гу (RN2), чжун-ци (RN3).

Поллюция: жэнь-чжун (DU26), шэнь-шу (BL23), сань-инь-цзяо (SP6), хуэй-инь (RN1).

Острый конъюнктивит: да-чжуй (DU14), хэ-гу (LI4), сы-чжу-кун (SJ23), цзу-линь-ци (GB41).

Боль в области запястья: вай-гуань (SJ5), ян-чи (SJ4), да-лин (PC7), хоу-си (SI3), вань-гу (SI4), нэй-гуань (PC6).

Боль в коленном суставе: ду-би (ST35), лян-цю (ST34), ян-лин-цюань (GB34), хэ-дин (EX-LE2), нэй-ци-янь (EX-LE4).

Боль в голеностопном суставе: цзе-си (ST41), шан-цю (SP5), шэнь-май (BL62), цю-суй (GB40), кунь-лунь (BL60).

Точечный массаж

Данный метод ведет происхождение от древнего китайского искусства рукопашного боя, когда многие приемы нанесения ударов также использовались, с соответствующими изменениями, при лечении ран. Точечный массаж получил широкое распространение как в терапевтической практике, так и в профилактических целях.

Основные приемы

Вонзание. Ударное воздействие на акупунктурную точку (вонзание) производится кончиком одного пальца (большого или среднего), кончиками трех пальцев (большого, указательного и среднего), сведенными кончиками всех пяти пальцев или согнутым средним пальцем.

При слабом вонзании терапевт может находиться в позе сидя, при сильном вонзании чаще рекомендуется положение стоя. При трех-пятипальцевом вонзании ударное воздействие производится, соответственно, кончиками трех или пяти пальцев, сведенными вместе на одном уровне. При слабом вонзании движение сосредоточено в лучезапястном суставе, удар производится пружинисто. При среднем вонзании движение сосредоточено в локтевом суставе, при сильном вонзании — в плечевом. Когда удар уже произведен, пальцы рук следует сразу отводить.

При вонзании единицей стимуляции может служить как одиночный удар, так и серия ударов. В первом случае частота стимуляции составляет 2–3 удара в секунду, каждый удар производится с одинаковой силой. Во втором случае применяются следующие чередования вонзаний: слабый удар и два сильных, два слабых удара и два сильных, три слабых удара и два сильных или пять слабых ударов и два сильных и т. п. Слабый удар в серии производится быстро и с малой интенсивностью, сильный — медленно и интенсивно.

Похлопывание. При похлопывании в области акупунктурной точки открытой ладонью терапевт может находиться как в положении сидя, так и стоя. Пальцы прямые, кисть слегка согнута в пястно-фаланговых суставах и имеет форму плоской чаши. Похлопывание производится пружинисто, ладонь после нанесения удара следует немедленно отводить. Степеней раздражающего воздействия различают три — слабая, средняя и сильная стимуляция.

Ударное воздействие: кулаком. Перед процедурой плечо терапевта опущено, предплечье находится в положении вращения назад. Затем выпрямленную кисть сжимают в кулак, так что к пациенту обращена тыльная сторона кисти; руку поднимают и сгибают в локте, так что между тыльной стороной кисти и акупунктурной зоной остается определенное расстояние. Ударное воздействие следует производить с достаточной силой.

Ударное воздействие: ладонью. Ударное воздействие может производиться как центральной частью ладони, так и ее основанием. В обоих случаях большой палец отведен, но в первом случае остальные пальцы сведены вместе и слегка согнуты в межфаланговых суставах, а кисть слегка согнута в пястно-фаланговых суставах, образуя плоскую чашу; во втором же случае остальные пальцы разведены.

Воздействие возвышением большого пальца. Ладонь выпрямлена, пальцы сведены вместе. Воздействие производят малым возвышением большого пальца; могут применяться обе руки.

Меры предосторожности

Перед проведением терапии необходимо как можно точнее установить диагноз. У пожилых и ослабленных пациентов рекомендуется применять слабую степень стимуляции.

Во избежание членовредительства терапевту следует в полной мере овладеть техникой точечного массажа и принимать во время сеанса рекомендованные позы.

Показания

Неврозы, нарушение сна, травматическая параплегия, корковый паралич, истерический паралич, признаки перенесенного полиомиелита, пери-

ферический неврит, инфекционный полирадикулоневрит, односторонний паралич, выпадение межпозвоночного диска в поясничном отделе, боль и ощущение полноты в области грудной клетки и др.

Педотерапия

Педотерапия — раздражение акупунктурных зон стопы путем точечного массажа с применением различных видов массажа и самомассажа. Используется преимущественно в профилактических целях, а также при реабилитации больных. Будучи безопасной, практически безболезненной и не имея побочных эффектов, педотерапия широко распространена во всем мире.

Топография акупунктурных зон стопы

Каждый орган и участок тела имеет свою проекцию на стопе, и расположение проекций обладает определенной закономерностью. Так, сведенные вместе стопы напоминают сидящую человеческую фигуру, а передняя часть стопы подобна грудной клетке с сердцем и легкими. Средняя часть стопы подобна животу и на правой стопе соответствует желудку, кишечнику, поджелудочной железе, почкам, печени и желчному пузырю. На левой же стопе находятся проекции сердца и селезенки. Пятка подобна полости таза и содержит проекции матки, яичника, предстательной железы, яичка, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала, влагалища и ануса. Впадина у медиального края стопы подобна позвоночному столбу, включая шейные, грудные, поясничные позвонки, крестец и копчик. Вообще говоря, медиальный край стопы

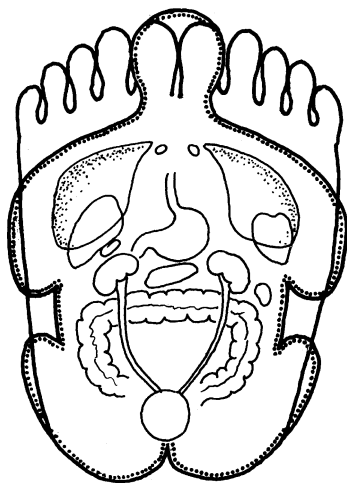


Рис. 160. Две составленные вплотную стопы напоминают фигуру сидящего человека

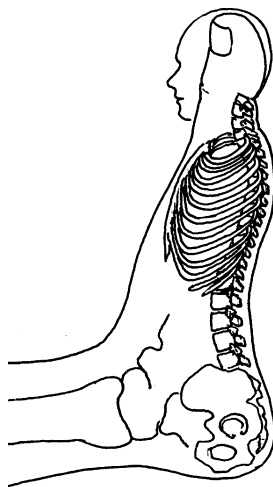


Рис. 161. Внутренняя сторона стопы напоминает человеческую фигуру в профиль

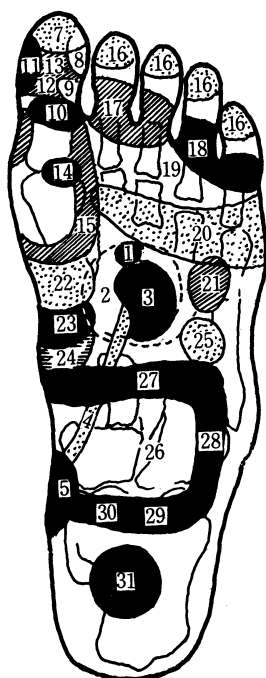


Рис. 162. Акупунктурные зоны левой стопы

1. Надпочечник	16. Лобная пазуха
2. Чревное нервное сплетение	17. Глаз
3. Почка	18. Ухо
4. Мочеточник	19. Трапеция
5. Мочевой пузырь	20. Легкое и бронх
6. Мочеиспускательный канал, влагалище, половой член	21. Сердце
7. Лобная пазуха	22. Желудок
8. Тройничный нерв	23. Поджелудочная железа
9. Мозжечок, продолговатый мозг	24. Двенадцатиперстная кишка
10. Шея	25. Селезенка
11. Нос	26. Тонкая кишка
12. Мозг	27. Поперечная ободочная кишка
13. Гипофиз	28. Нисходящая ободочная кишка
14. Паращитовидная железа	29. Прямая кишка
15. Щитовидная железа	30. Задний проход
	31. Половая железа

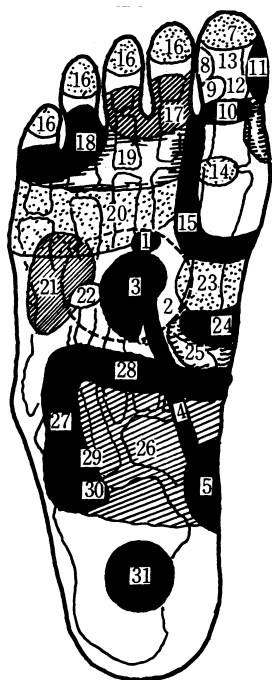


Рис. 163. Акупунктурные зоны правой стопы

1. Надпочечник	16. Лобная пазуха
2. Чревное нервное сплетение	17. Глаз
3. Почка	18. Ухо
4. Мочеточник	19. Трапеция
5. Мочевой пузырь	20. Легкое и бронх
6. Мочеиспускательный канал, влагалище, половой член	21. Печень
7. Лобная пазуха	22. Желчный пузырь
8. Тройничный нерв	23. Желудок
9. Мозжечок, продолговатый мозг	24. Поджелудочная железа
10. Шея	25. Двенадцатиперстная кишка
11. Нос	26. Тонкая кишка
12. Мозг	27. Поперечная ободочная кишка
13. Гипофиз	28. Нисходящая ободочная кишка
14. Паращитовидная железа	29. Илеоцекальный клапан
15. Щитовидная железа	30. Аппендикс
	31. Половая железа

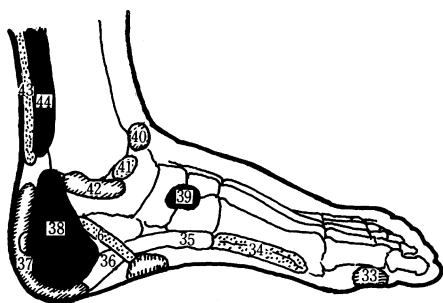


Рис. 164. Акупунктурные зоны внутренней поверхности стопы

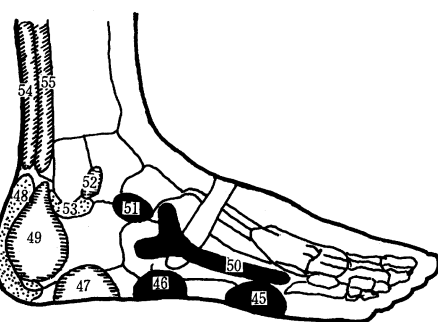


Рис. 165. Акупунктурные зоны наружной поверхности стопы

- 33. Шейный отдел позвоночника
- 34. Грудной отдел позвоночника
- 35. Поясничный отдел позвоночника
- 36. Крестец
- 37. Копчик
- 38. Матка или предстательная железа
- 39. Ребро
- 40. Пах
- 41. Лимфатические узлы в нижней половине тела
- 42. Тазобедренный сустав
- 43. Прямая кишка, задний проход
- 44. Седалищный нерв

- 45. Плечо
- 46. Локоть
- 47. Брюшная полость
- 48. Копчик
- 49. Половая железа
- 50. Лопатка
- 51. Ребро
- 52. Лимфатические узлы на верхней половине тела
- 53. Тазобедренный сустав
- 54. Нижний отдел брюшной полости
- 55. Седалищный нерв

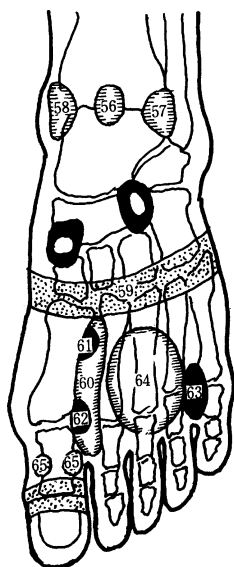


Рис. 166. Акупунктурные зоны тыла стопы

- 56. Цзе-си (ST41)
- 57. Лимфатические узлы на верхней половине тела
- 58. Лимфатические узлы на нижней половине тела
- 59. Диафрагма
- 60. Вилочковая железа
- 61. Трахея
- 62. Гортань
- 63. Лабиринт уха
- 64. Грудь
- 65. Миндалины
- 66. Нижнее нёбо
- 67. Верхнее нёбо

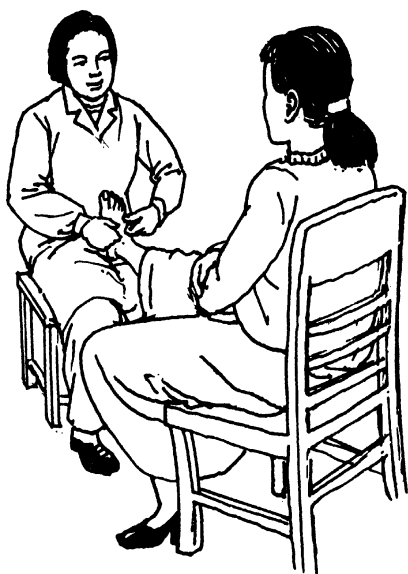


Рис. 167. Прием воздействия

напоминает человеческий торс и голову при виде сбоку: большой палец соответствует голове, подушечка большого пальца — затылку, основание большого пальца — шее и т. д. (грудь, талия, крестец, ягодицы). Лодыжка соответствует тазобедренному суставу. Топография акупунктурных зон воспроизведена на диаграммах. Массаж следует производить в следующем порядке:

левая подошва,
правая подошва,
медиальная поверхность стопы,
латеральная поверхность стопы,
тыл стопы.

Основные приемы

Ударное воздействие указательным пальцем

Воздействие производят тылом первого сустава указательного пальца, согнутого в кулак.

Усилие сосредоточено в кисти и кулаке.

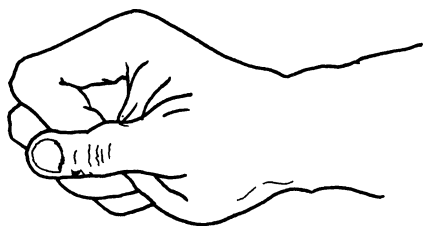


Рис. 168. Ударное воздействие указательным пальцем

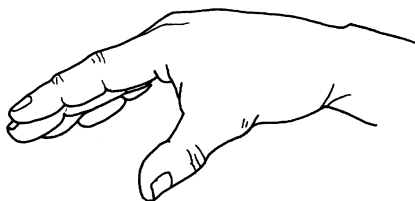


Рис. 169. Выжимание большим пальцем

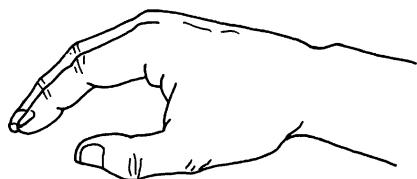


Рис. 170. Ударное воздействие большим пальцем

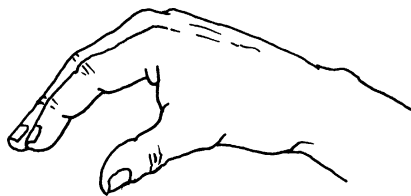


Рис. 171. Щипковое воздействие большим пальцем



Рис. 172. Щипковое воздействие
большим и указательным пальцами

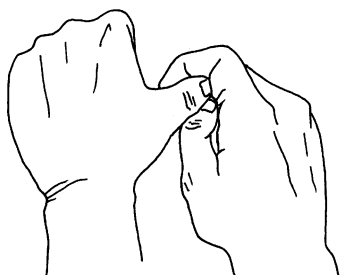


Рис. 173. Удерживание стопы
и ударное воздействие пальцем



Рис. 174. Воздействие согнутым
указательным пальцем

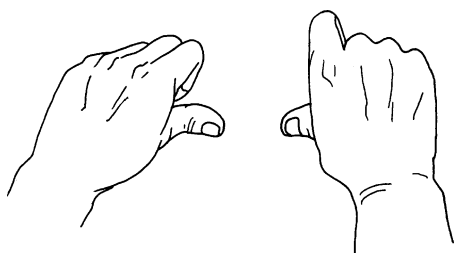


Рис. 175. Ударное воздействие
большим и указательным пальцами



Рис. 176. Удерживание и выжимание
ладонями

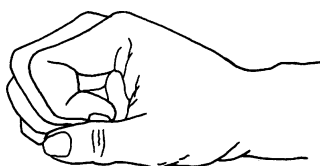


Рис. 177. Ударное воздействие
двумя пальцами

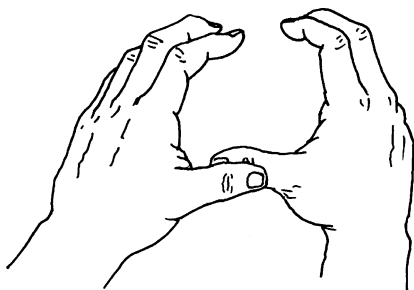


Рис. 178. Ударное воздействие
большими пальцами

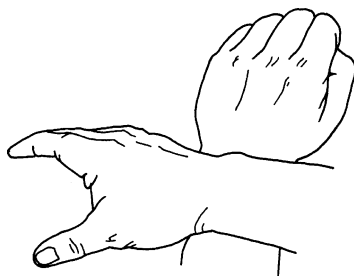


Рис. 179. Выжимание и прессация
ладонями

Воздействуют на зоны мозга, лобной пазухи, глаза, уха, легкого, желудка, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, надпочечника, почки, мочеточника, мочевого пузыря, солнечного сплетения, толстой кишки, сердца, селезенки, половой железы и др.

Выжимание большим пальцем

Воздействие производят подушечкой большого пальца.

Усилие сосредоточено в запястье и ладони.

Воздействуют на зоны сердца, лопатки, ребер, предстательной железы (или матки), седалищного нерва, прямой кишки, ануса и др.

Ударное воздействие большим пальцем

Воздействие производят кончиком большого пальца.

Усилие сосредоточено в коротком разгибателе большого пальца.

Воздействуют на зоны седалищного нерва, носа, мозжечка, глаза, уха, шеи, миндалина, верхнего нёба, нижнего нёба, паращитовидной железы и др.

Щипковое воздействие большим пальцем

Воздействие производят ладонной стороной большого пальца.

Усилие сосредоточено в коротком разгибателе большого пальца.

Воздействуют на зоны тазобедренного сустава, паха, ребер, шейных позвонков, грудных позвонков, поясничных позвонков, точку цзе-си (ST41) и др.

Щипковое воздействие большим и указательным пальцами

Воздействие производят лучевой стороной дистальной фаланги указательного пальца и ладонной стороной большого пальца.

Усилие сосредоточено в большом и указательном пальцах.

Воздействуют на зоны паращитовидной железы и шейных позвонков.

Удерживание стопы и ударное воздействие пальцем

Воздействие производят тылом первого сустава указательного пальца, согнутого в кулак.

Усилие сосредоточено в запястьи удерживающей руки и пальце другой руки.

Воздействуют на зоны надпочечника, почки и мочеточника.

Воздействие согнутым указательным пальцем

Воздействие производят тыльной стороной указательного пальца.

Усилие сосредоточено в указательном пальце и ладони, большим пальцем производят фиксацию.

Воздействуют на зоны щитовидной железы, лабиринта уха, вилочковой железы, гортани, трахеи, копчика, половой железы и др.

Ударное воздействие большим и указательным пальцами

Воздействие производят первым суставом указательного пальца.

Усилие сосредоточено в запястье, большим пальцем производят фиксацию.

Воздействуют на зоны лимфатических узлов верхней и нижней половины тела.

Удерживание и выжимание ладонями

Воздействие производят ладонной стороной пальцев и большим пальцем.

Усилие сосредоточено в запястье, ладони и предплечья.

Воздействуют на зоны низа живота, мочеиспускательного канала, прямой кишки, седалищного нерва и др.

Ударное воздействие двумя пальцами

Воздействие производят тылом первых суставов указательного и среднего пальцев, согнутых в кулак.

Усилие сосредоточено в запястье.

Воздействуют на зоны тонкой кишки, мозга, ободочной кишки, прямой кишки.

Ударное воздействие большими пальцами

Воздействие производят ладонной стороной большого пальца (большие пальцы расположены во встречном направлении, один поверх другого).

Усилие сосредоточено в запястье и больших пальцах.

Воздействуют на зоны матки, предстательной железы, плеча, локтя.

Выжимание и прессация ладонями

Воздействие производят ладонной стороной пальцев.

Усилие сосредоточено в ладонях и пальцах.

Воздействуют на зоны грудных позвонков, поясничных позвонков, крестца, копчика, седалищного нерва, мочеиспускательного канала и др.

Меры предосторожности

К определению локализации акупунктурных зон стопы следует подходить со всей тщательностью.

Степень стимуляции должна быть не выше и не ниже предусмотренной.

Массаж производят ритмично.

При проведении сеанса терапевту следует соблюдать предусмотренную позу.

Манотерапия

Манотерапия — раздражение акупунктурных зон кисти путем точечного массажа с применением различных видов массажа и самомассажа. Каждая акупунктурная зона ладонной или тыльной поверхности кисти

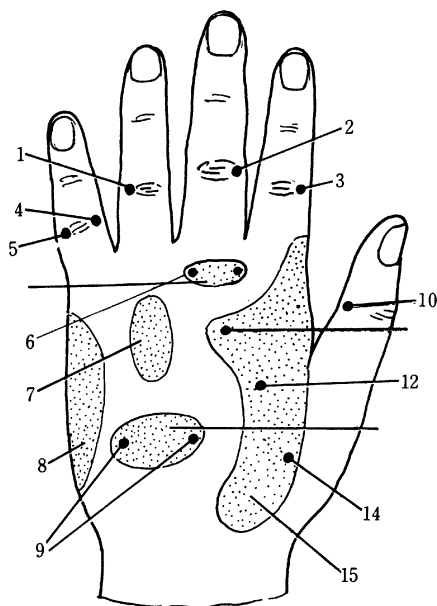
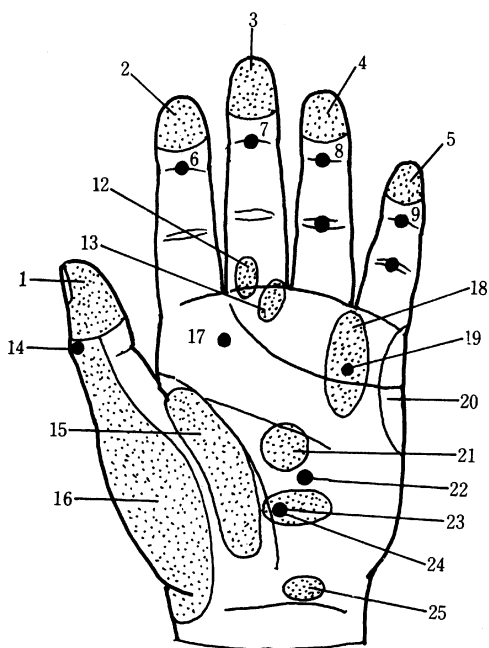


Рис. 180. Топография акупунктурных зон тыльной поверхности кисти

1. Латеральная часть головы
2. Макушка
3. Фронтальная часть головы
4. Промежность
5. Тыльная часть головы
6. Шея и горло
7. Грудь и брюшная полость
8. Позвоночный столб
9. Поясница и нога
10. Глаз
11. Ву-лин-люо
12. Хэ-гу (LI4)
13. Позвоночный столб, нога и поясница
14. Нос
15. Область рефлекса артериального давления

Рис. 181. Топография акупунктурных зон ладонной поверхности кисти



1. Меридиан легких
2. Меридиан толстой кишки
3. Меридиан перикарда
4. Меридиан трех «обогревающих» полостей туловища
5. Меридиан сердца и меридиан тонкой кишки
6. Толстая кишка
7. Сердце
8. Легкое
9. Почка
10. Печень
11. Ворота жизни
12. Ухо и горло
13. Ладонь
14. Шао-шан (LU11)
15. Желудок, селезенка и толстая кишка
16. Грудь и органы дыхания
17. Точка кашля и астмы
18. Жизненный сок и сердце
19. Точка сердцебиения
20. Зона воспроизведения
21. Центр ладони
22. Точка профузного пота
23. Желудочно-кишечный тракт
24. Зона цзянь-ли-сань-чжэнь
25. Стопа и нога

соответствует определенному органу тела, и массаж этих зон используется при лечении заболеваний соответствующих органов.

Топография акупунктурных зон кисти

На диаграммах воспроизведена топография акупунктурных зон ладонной и тыльной поверхностей кисти.

Основные приемы

Прессация (надавливание): кончиком пальца терапевт производит непрерывное надавливание на зону или точку, чередуя сильное давление со слабым, глубокое с поверхностным.

Пересечение: лучевым краем кисти с отставленным под прямым углом большим пальцем производят пилящие движения в противоположных направлениях.

Ударное воздействие: производят кончиком среднего пальца, кончиками сведенных вместе на одном уровне большого, указательного и среднего пальцев или кончиками сведенных вместе на одном уровне всех пяти пальцев.

Растирание: рука терапевта не скользит по коже, а смещает ее, сдвигая и растягивая в различных направлениях. Может быть линейным или круговым, выполняться как ладонной стороной отдельных пальцев, так и всей поверхностью ладони.

Закручивание: фиксируя большим и указательным пальцами кончик пальца больного, терапевт производит вращательные движения небольшой амплитуды по и против часовой стрелки, а также раскатывание.

Показания

Учащенное сердцебиение, боль и чувство тяжести в груди, досада и возбуждение, головная боль, боль в брюшной полости, тошнота, рвота и др.

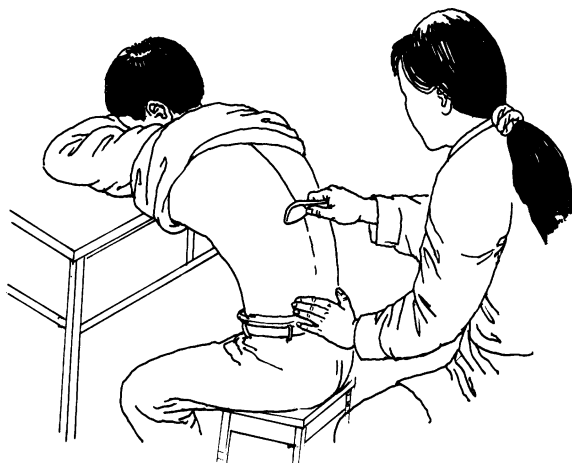


Рис. 182. Скобление

Гуаша-терапия

Гуаша-терапия сводится к скоблению акупунктурных зон монетой или металлической ложкой. При этом на коже пациента образуется выраженная гиперемия, или под кожей происходят точечные кровоизлияния. Данный метод используется, главным образом, в случае *ша* синдрома, то есть при заболеваниях летнего и осеннего периода, вызванных ветром, холодом, теплом или влагой и приводящих к закупорке меридианов, что проявляется в виде озноба, повышенной температуры, боли и ощущения распирания, рвоты, диареи, напряжения мышц и онемения в области конечностей, а в тяжелых случаях и комы.

Методика

Скобление: пациент усаживается перед столом и кладет голову на руки, выгибая спину. Как правило, скобление производится в области задней срединной линии. Перед процедурой инструмент (монету или металлическую ложку) следует некоторое время выдержать в холодной воде. Направление скобления, как правило, сверху вниз. Сила скобления может варьироваться в зависимости от индивидуальной чувствительности пациента.

Оттягивание: пациента усаживают или укладывают. Вымыв руки и приготовив сосуд с водой, терапевт частыми щипковыми движениями оттягивает кожу пациента в области задней срединной линии — либо кончиками большого и указательного пальцев, либо зажимая кожу между согнутыми указательным и средним пальцами. Процедура производится до возникновения на коже пациента выраженной гиперемии.

Меры предосторожности

Во избежание переохлаждения у пациента в комнате, где проводится сеанс, должно быть достаточно тепло.

При выборе позы пациента главное, чтобы пациенту было удобно.

Во избежание повреждения кожи манипуляции не должны быть чрезмерно энергичными.

Если пациент значительно ослаблен, скобление рекомендуется производить не в области спины, а шеи.

Показания

Насморк, тепловой удар, отравление газом, острый гастроэнтерит, головная боль.

ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ

Предисловие

Возникновение точечного массажа уходит корнями в глубокую древность. Как система и как метод лечения точечный массаж появился в Китае уже в третьем тысячелетии до нашей эры, и складывалась эта система не одно столетие. Чуть позже знания об этом уникальном методе широко распространились и в других, большей частью восточных странах: Японии, Индии, Греции, Риме. Записи о системе акупунктурного массажа встречаются и у древних арабских авторов. Памятники древности, такие как сохранившиеся алебастровые барельефы и папирусы с изображенными на них рисунками, свидетельствуют о том, что техникой массажа и самомассажа владели ассирийцы, египтяне, персы и другие народы.

Первыми европейцами, узнавшими о точечном массаже, были монахи-иезуиты, основавшие в Китае свои миссии. Но по-настоящему Европа узнала о китайской медицине и, в частности, об активных точках на теле человека и о методах воздействия на них лишь во второй половине XIX — начале XX вв. Именно тогда трудами ряда русских ученых, в том числе И. В. Заблудовского, восточное учение об активных точках пришло и в Россию.

Вторая волна интереса к теме точечного массажа приходится уже на конец 50-х — начало 60-х гг. двадцатого века. В период, когда отношения между СССР и КНР переживали свой расцвет, в Китай была направлена группа советских ученых-медиков с целью совершенствования необходимых знаний и навыков в области точечного массажа.

Собственно, трудами этих исследователей (в числе которых В. Г. Вогралик, Э. Д. Тыкочинская, А. Т. Качан, М. К. Усова и др.) и была создана отечественная школа точечного массажа. Вернувшись из КНР, они делились опытом со своими коллегами-рефлексотерапевтами, преподавали на курсах и тем самым фактически положили начало целому ряду отечественных школ точечного массажа.

В связи с этим необходимо упомянуть и уникальную школу В. И. Васичкина, которая является одной из старейших в стране (существует с 1974 г.). В рамках этой школы накоплен огромный практический опыт, который отныне становится достоянием широкой читательской аудитории.

Современный точечный массаж — это результат тысячелетней практики самопознания человека, изучения возможностей и тайн человеческого организма.

Точечный, или акупунктурный, массаж широко применяется при лечении различных заболеваний, функциональных нарушениях, а также просто при физическом и умственном переутомлении. Точечный массаж незаменим при усталости и недомоганиях. С помощью этого метода успешно лечат такие тяжелые патологии, как последствия острого нарушения мозгового кровообращения, неврит лицевого нерва, детский церебральный паралич и т. д.

Еще древние медики знали, что неиссякаемый запас энергии, радости и вдохновения каждого человека заключен в нем самом, в умении жить в гармонии с собой и окружающим миром, а также поддерживать гармонию внутри своего тела и обеспечивать слаженную работу всех внутренних органов и систем.

«Лечить нужно не болезнь, а человека» — гласит древняя мудрость. И действительно, локальных заболеваний практически не существует. Имеется лишь дисбаланс внутри человеческого организма, нарушение его взаимодействия с собой и окружающей средой. Эти нарушения уже сами по себе приводят к болезням и вызывают различные симптомы в теле и в психике.

Человеческий организм — это единая система, поэтому сбой в работе какого-либо органа обычно ведет к нарушению работы организма в целом.

Организм каждого здорового человека стремится к гармонии, к состоянию комфорта и уравновешенности. Это естественно. Испытав какие-либо нарушения, наше тело начинает саморегулироваться, «шлифоваться», восстанавливая тем самым утраченный баланс. Важно не мешать этому процессу, а напротив — создать благоприятные условия для нормального функционирования. Вот этому-то и способствует точечный массаж. Причем, весьма эффективно.

Это поистине уникальный способ лечения. Его ценность еще и в том, что он не требует никаких лекарств и медикаментов — для выполнения массажа нужны лишь чуткие руки и знания о природе человеческого организма. Точечный массаж помогает привести в порядок все системы организма, «заводит» природные часы, лечит сбой и оптимальным образом перераспределяет энергию внутри человека. Это наиболее доступный и естественный метод лечения, и он может принести Вам неоценимую помощь.

Способы нахождения и определения точек

Клинико-физиологические и электронно-микроскопические исследования показали, что биологически активные точки значительно отличаются от находящихся рядом участков поверхности кожи человека. В исследуемых точках определили низкое электрокожное сопротивление,



Рис. 183. Изображение дензнака 100 рублей для пальпации

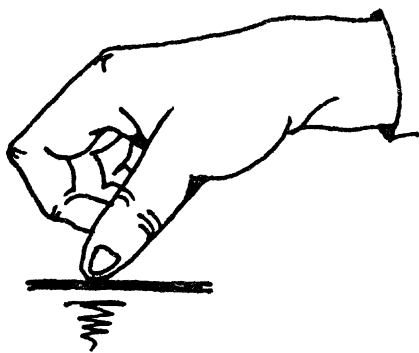


Рис. 184. Пальпация одним пальцем

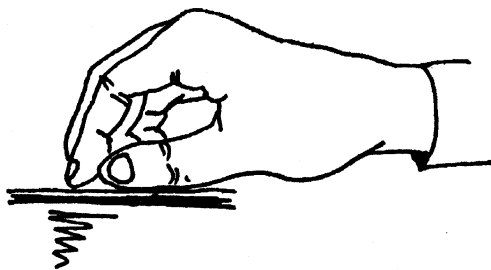


Рис. 185. Пальпация несколькими пальцами кисти

но высокий электрический потенциал, заметно более высокую температуру поверхности кожи, повышенную болевую чувствительность при локальном надавливании, высокий уровень обменных процессов с усиленным поглощением кислорода и т. д.

Рекомендуемые точки при каждой конкретной патологии или различных состояниях необходимо находить с наибольшей точностью. Воздействие на располагающиеся рядом участки поверхности кожи нежелательно, а иногда и противопоказано.

1 способ определения — пальпация. Она проводится наиболее чувствительным пальцем. Для этого требуется определенная тренировка выявления наиболее чувствительного пальца. Чувствительность пальцев можно проверить, например, на денежных знаках (монетах или же купюрах, в зоне различения номинала, предназначенной для слепых. Рис. 183).

Техника определения точки состоит из легких прикосновений — плоскостных поглаживаний, кругообразных движений или просто прикосновений с фиксацией пальцев ладони в предпола-

емой зоне нахождения искомой точки. В ответной реакции у специалиста по массажу возникает ощущение вязкости, «шероховатости», неровности, иногда напоминает перекачивание маленького шарика, пульсации под пальцем. Пациент оценивает ваше прикосновение как излучение тепла, покалывание, но иногда могут возникать и неприятные ощущения (рис. 184).

— Легкое надавливание при пальпации с растирающими движениями; передвигаясь как прямолинейно, так и кругообразно. У пациента ответная реакция выражается ощущением электрического тока, пробивающего до определенных областей тела (так на точке ШАО-ХАЙ по локтевой части предплечья до мизинца руки), чувством онемения, тепла, покалывания.

— Надавливание, прессация с нарастающим усилием одного или нескольких пальцев кисти, иногда с отягощением одной массирующей руки другой (рис. 185). У пациента при этом появляется предусмотренное ощущение — болезненность, иногда даже резкая боль, чувство ломоты, на поверхности исследуемого участка тела «мурашки», «гусиная кожа» или покраснение (гиперемия).

— Щипцеобразное определение точки. Чаще первым и вторым пальцами фиксируют проекцию точки (например, ЦЗЯНЬ-ЦЗИН), сдавливая ее, захватывая щипцеобразно. Пациент четко проявляет ответную реакцию — резкую болезненность, невозможность перенести резкую боль при подобной пальпации. На некоторых точках применяют резкое точечное вонзание, при этом палец находится перпендикулярно обследуемой части тела (рис. 186–187).

— При длительной практической работе и соответствующей специальной тренировке массажист четко определяет локализацию искомой точки на теле пациента бесконтактным способом, на расстоянии 12–14 мм от поверхности исследуемой кожи. В кончиках своих пальцев (точки ШИ-СЮАНЬ) или в середине ладони (точка ЛАО-ГУН) чувствуется легкое покалывание, веяние ветерка, теплого дуновения, или вашу кисть притягивает как магнитом к определяемой области исследования.

II способ определения — анатомо-топографический, то есть выявление соответствующих точек на теле пациента с помощью нахождения различных складок, выступов, костных образований, четких анатомических определений (рис. 188).

Например, находим точку СУ-ЛЯО — кончик носа ШИ-СЮАНЬ — все десять пальцев рук, кончики пальцев (место, где берут кровь для исследования). ДА-ЛИН — точка, расположенная в середине лучезапястного сустава между проксимальной и дистальной складками, четко выявляемыми на ладонной области лучезапястного сустава. ХОУ-СИ — точка, находящаяся на локтевой части ладони. Если обратить внимание на «линию сердца», при сгибании в кулак кисти данная линия завершается на локтевом крае кисти возвышением. ЮН-ЦЮАНЬ — точка, расположенная на подошве стопы. При сжатии пальцев стопы образуется складка, и в се-

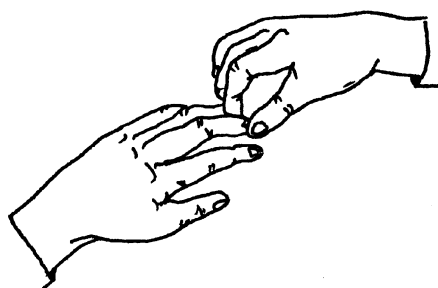


Рис. 186. Щипцеобразное определение точки ши-сянь на кисти



Рис. 187. Щипцеобразное определение точки да-дунь на стопе

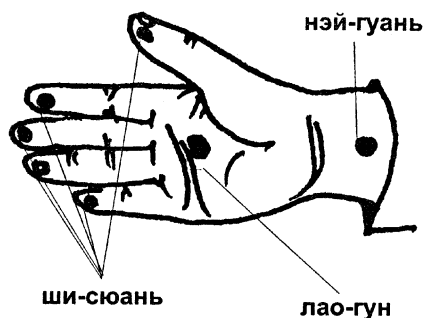


Рис. 188. Локализация точек ши-сянь, лао-гун, нэй-гуань на кисти

редине данной складки, на подошве определяем данную точку (используемую для массажа при болезнях почек, оказании скорой помощи). При движении пальца от кончика носа до переносицы четко фиксируем точку ИН-ТАН в середине между бровями. Двигаясь по нижнему краю коленной чашечки наружу, чувствуем углубление, пальпируем точку ДУ-БИ на коленном суставе. Надавлив на тыльной стороне стопы между 4-м и 5-м пальцами в их основание, попадаем в точку СЯ-СИ. Аналогичным способом можно найти на кисти точку Е-МЭНЬ. При сгибании руки в локтевом суставе образуется локтевая складка, в конце ее, на наружной стороне, обнаруживается точка ЦЮЙ-ЧИ, а на внутренней — ШАО-ХАЙ. Пропальпировав ключицу на месте прикрепления ее к груди, находим точку ШУ-ФУ, на другом конце прикрепления к акромиону лопатки — точка ЮНЬ-МЭНЬ. Определив место расположения мочевидного отростка грудины, фиксируем точку ЦЗЮ-ВЭЙ, в то же время, надавливая на грудину сверху и определяя яремную вырезку, фиксируем точку ТЯНЬ-ТУ. Сжав пальцы кисти в кулак и оставив на ладони концевые фаланги 3-го и 4-го пальцев, между ними, надавив на середину ладони, попадаем в точку ЛАО-ГУН. В середине подъягодичной складки имеется точка ЧЭН-ФУ, а в центре подколенной складки — ВЭЙ-ЧЖУН (рис. 188).

III способ определения — с помощью индивидуальных для каждого пациента цуней, пропорциональных цуней (при условном измерении всего человеческого тела и делении его

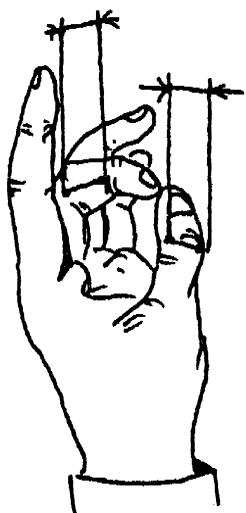


Рис. 189. Способ определения индивидуального цуня

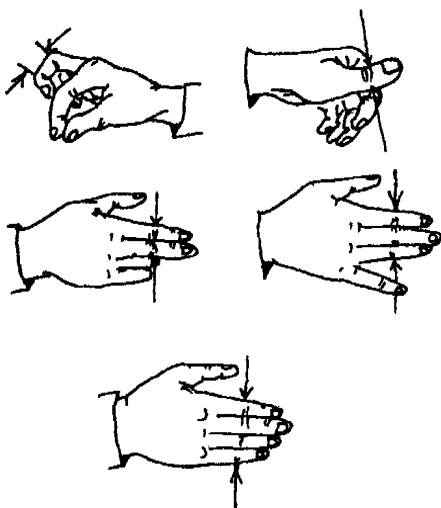


Рис. 190. Способы определения индивидуального цуня: а — 1 цунь; б — 1 цунь; в — 1,5 цуня; г — 2 цуня; д — 3 цуня

на равномерные отрезки) и абсолютного цуня (когда за единицу принимают какую-то величину, равную 2,5 или 3,33 см).

Индивидуальный цунь используют в Китае в качестве единицы измерения для более точного нахождения местоположения необходимой точки. Данное расстояние, фиксируемое у мужчин на левой руке, а у женщин — на правой, равно отрезку, образовавшемуся между вершинами складок на боковой поверхности средней фаланги 3-го пальца, или ширине 1-го пальца, измеряемой на уровне начальной складки ниже ногтевого ложа (на тыльной стороне кисти) (рис. 189).

На практике специалист по массажу с помощью индивидуальных цуней определяет полцуня — ширина 5-го пальца на тыльной стороне по первой складке от ногтевого ложа, 1,5 цуня — ширина 2-го и 3-го пальцев по уровню тыльной складки наиболее короткого пальца (чаще 2-го). 2 цуня — это расстояние, равное ширине трех пальцев 2, 3 и 4-го), опять же по уровню тыльной складки, первой от ногтевого ложа. 3 цуня равняются ширине четырех пальцев (2, 3, 4 и 5-го) по уровню тыльной складки самого короткого пальца (чаще 5-го).

Данный способ наиболее эффективен при нахождении рекомендуемых точек, но необходимо помнить, что способ этот индивидуален, то есть нужно измерять, используя пальцы пациента. Так, при определении точки ШОУ-САНЬ-ЛИ необходимо от точки ЦЮЙ-ЧИ, расположенной в конце наружной складки локтевого сустава, по лучевой части предплечья в сторону кисти расположить ширину трех пальцев, что позволяет выявить точку. При нахождении точки НЭЙ-ГУАНЬ от точки ДА-ЛИН, расположенной

в середине лучезапястных складок, на внутренней поверхности предплечья откладываем ширину трех пальцев (2, 3 и 4-го) и фиксируем точку (рис. 190).

При выявлении точки САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО от верхнего края внутренней лодыжки на нижней трети голени откладываем четыре пальца (равных трем цуням) и фиксируем точку. В то же время для нахождения точки ФУ-ТУ (бедренная) необходимо от верхнего края надколенника расположить на передней поверхности бедра восемь пальцев (что равняется 6 цуням) и зафиксировать искомую точку.

Пропорциональный цунь — стандартно во всем мире определено количество равномерных отрезков: так, от локтевой складки до лучезапястной — 12 цуней, от локтевой до подмышечной складки — 9, от пупка до лобкового сочленения — 5 и т. д. Далее, для определения необходимой точки используют эластичный резиновый бинт с заранее нанесенными на нем равномерными отрезками. Фиксируя необходимое количество отрезков, прикладываем его к измеряемому участку тела и находим на нем искомую точку на соответствующем пропорциональном цуне (рис. 191).

Абсолютный цунь — это принятая единица измерения в практике иглокалывания и прижигания, в одних странах равная 2,5 см, а в других — более 3 см. Данная единица измерения подразумевает усреднение при определенных антропометрических условиях.

IV способ определения — топографические карты, рисунки, схемы, которые информируют о месте расположения точки на определенных линиях, меридианах, каналах. Если обратить внимание на расположение точек на области спины, там имеются: 0 — нулевая линия, или средняя (делит сагиттально тело человека), затем — 1-я и 2-я, соответственно обозначенные на расстоянии 1,5 цуня от 0-линии и 3 цуня. При определении точек на спине ориентируются на костные образования. Так, точка ДА-ЧЖУЙ расположена под VII шейным позвонком; при наклоне головы вперед он легко пальпируется. Необходимо отметить, что, к сожалению, иногда под пальцами выступает VI позвонок, но только у лиц, ранее занимавшихся волейболом, баскетболом, гимнастикой или штангой, поскольку данный позвонок деформирован от постоянной нагрузки, ударов о деревянный пол, штангу и т. д. — что приводит к наростам, остеофитам, находящимся на VI позвонке. Выявить VII шейный позвонок легко — при наклоне головы вперед он выделяется, при выпрямлении в шейном отделе позвоночника — утопает, сглаживается. Все точки, расположенные на 0-линии, выявляются под остистыми отростками $C_7 - D_{1/0}$ — ДА-ЧЖУЙ, $D_{1-2/0}$ — ТАО-ДАО, под остистым пятым позвонком $D_{5-6/0}$ — ШЭНЬ-ДАО, под II остистым позвонком поясничного отдела $L_{2-3/0}$ — МИН-МЭНЬ; все эти точки одиночные.

Точки, находящиеся на 1-й линии спины, легко определить, если на соответствующем уровне от средней 0-линии расположить по полтора цуня вправо и влево от позвоночника — это симметричные точки.

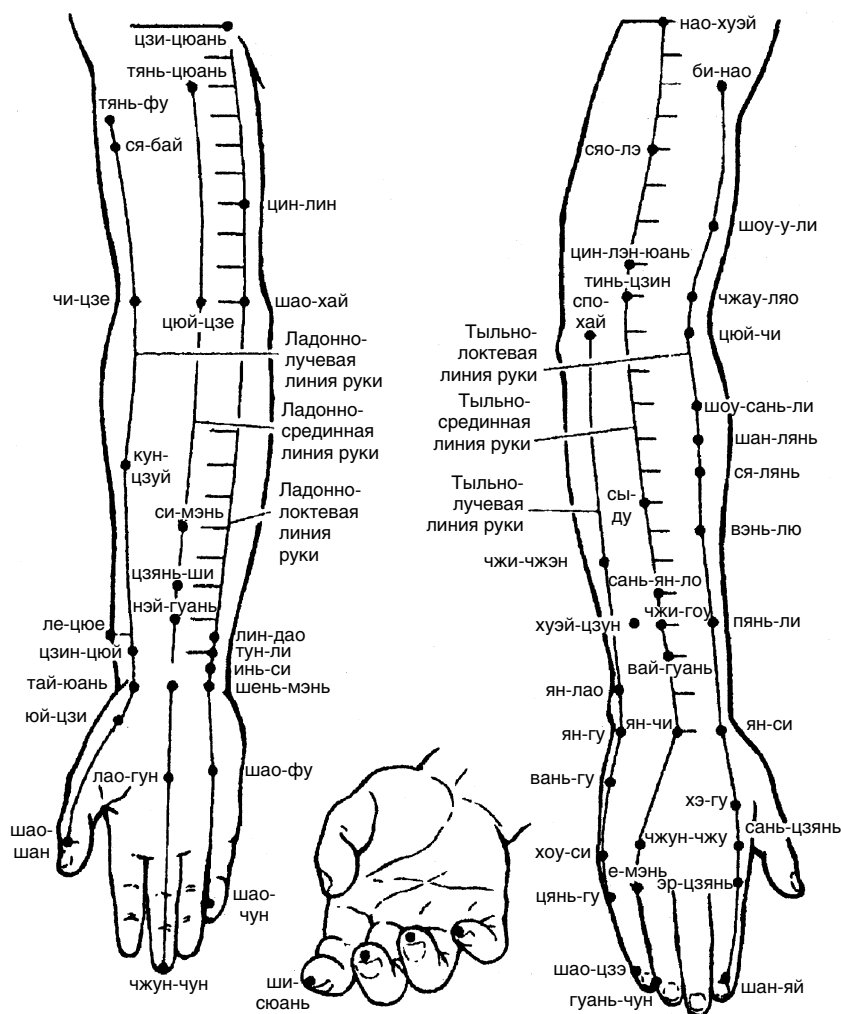


Рис. 191. Пропорциональные цунь на верхних конечностях

Точка ФЭЙ-ШУ (легких) на уровне $D_{3-4/1}$, ЦЗЮЕ-ИНЬ-ШУ соответственно $D_{4-5/1}$ — полтора цуня от 0-линии, СИНЬ-ШУ (точка сердца) $D_{5-6/1}$, ГАНЬ-ШУ (точка печени) — $D_{9-10/1}$, ШЭНЬ-ШУ (точка почки) $L_{2-3/1}$, ПАН-ГУАНЬ-ШУ (точка мочевого пузыря) $S_{2-3/1}$, и так далее.

Точки, находящиеся на 2-й линии спины, определяют, расположив 3 цуня от средней 0-линии. Точки ФУ-ФЭНЬ (заболевание органов дыхания) — $D_{2-3/2}$, ГАО-ХУАН (тонизирующая точка) — $D_{4-5/2}$, И-СИ (заболевание сердца) — $D_{6-7/2}$, ГЭ-ГУАНЬ (граница диафрагмы) — $D_{7-8/2}$, ЧЖИ-ШИ (заболевание половых органов) — $L_{2-3/2}$.

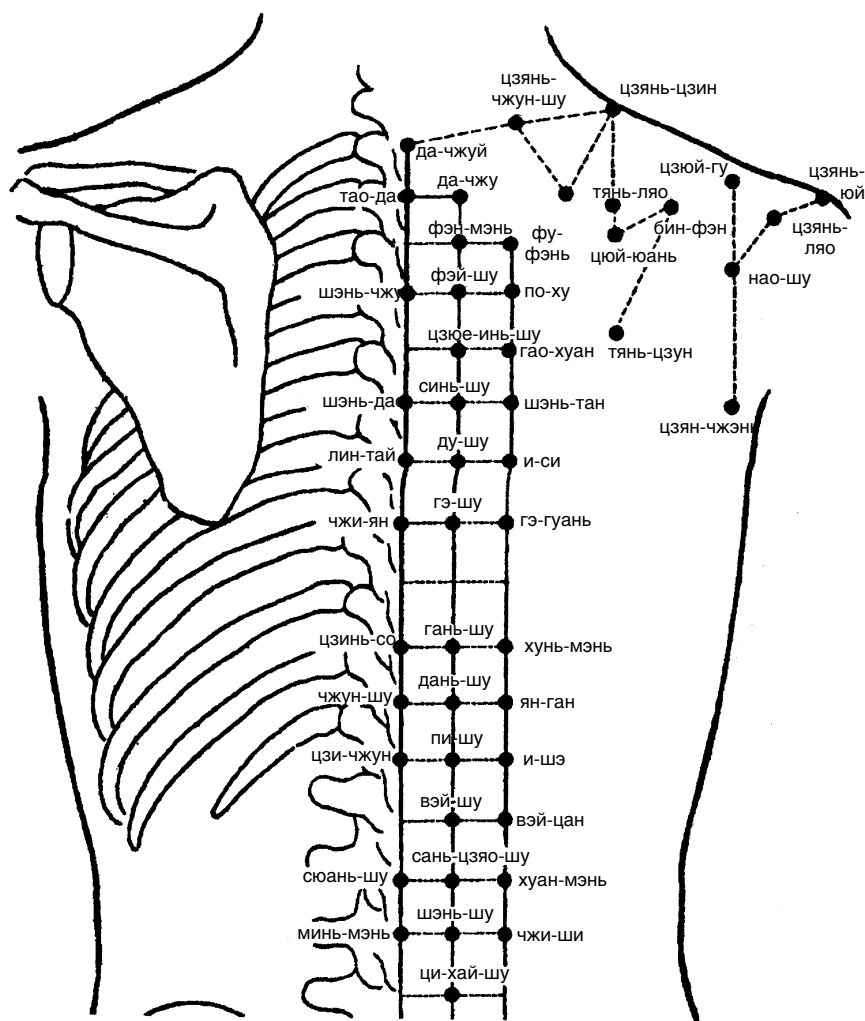


Рис. 192-а. Расположение точек на спине

Расположение точек на передней поверхности грудной клетки также определяется от 0-линии — ТЯНЬ-ТУ, 1-я линия на 1,5 цуня — ШУ-ФУ, 2-я линия на три цуня — ЦИ-ХУ, 3-я линия на 4,5 цуня от 0-линии — ЮНЬ-МЭНЬ. Топография точек на нижних и верхних конечностях легко выявляется, если ориентироваться на складки лучезапястного, локтевого, коленного и других суставов, а также использовать границы костных образований — латеральную, медиальную лодыжки, головку малоберцовой кости и др. (рис. 191, 192, 193).

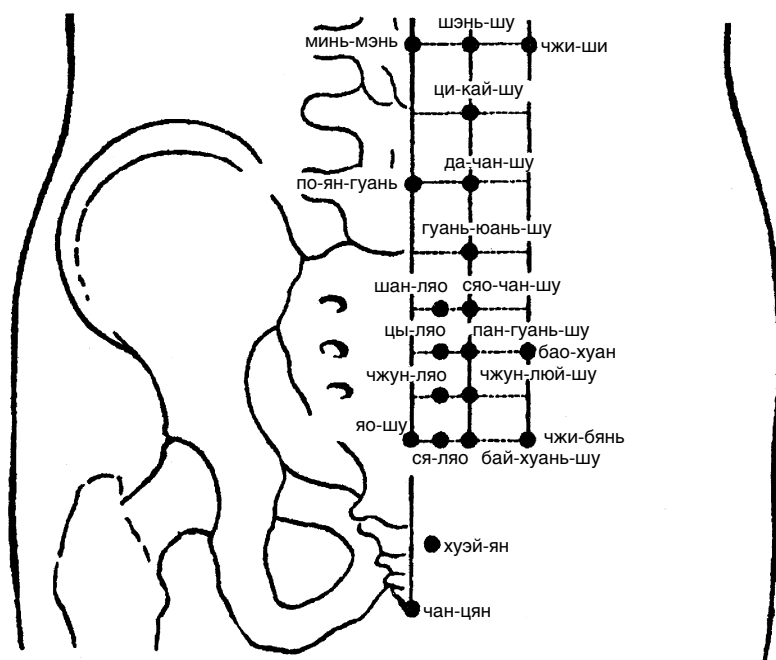


Рис. 192-б. Расположение точек на спине

В способ определения — с помощью приборов, измеряющих разницу электрического сопротивления кожи (ЭЛАП, ЭЛИТА, ИНТА, ПЭН, НТА и др.). Все они имеют электрод поиска соответствующих точек, и при фиксации искомой точки на приборе загорается лампочка, звенит зуммер или отклоняется стрелка на шкале регистрации. Данные приборы, имея соответствующие параметры, используются как для поиска точек, так и для лечения с учетом состояния пациента. Методика называется *электропунктура* или, если в качестве посредника используется игла, — *электроакупунктура* (Ф. Г. Портнов, 1988, «Зинатне», Рига).

Выбрав из предложенных вариантов определения биологически активных точек соответствующую методику, мы переходим к технике точечного массажа.

Техника точечного массажа

Многочисленные исследования, проведенные различными авторами (Подшибякин А. К., 1952; Вогралик В. Г., 1960; Новинский Г. Д., 1960; Нечушкин А. И., 1974; и др.), показали, что при выполнении разновидностей техники точечного массажа выделяются морфиноподобные пептиды

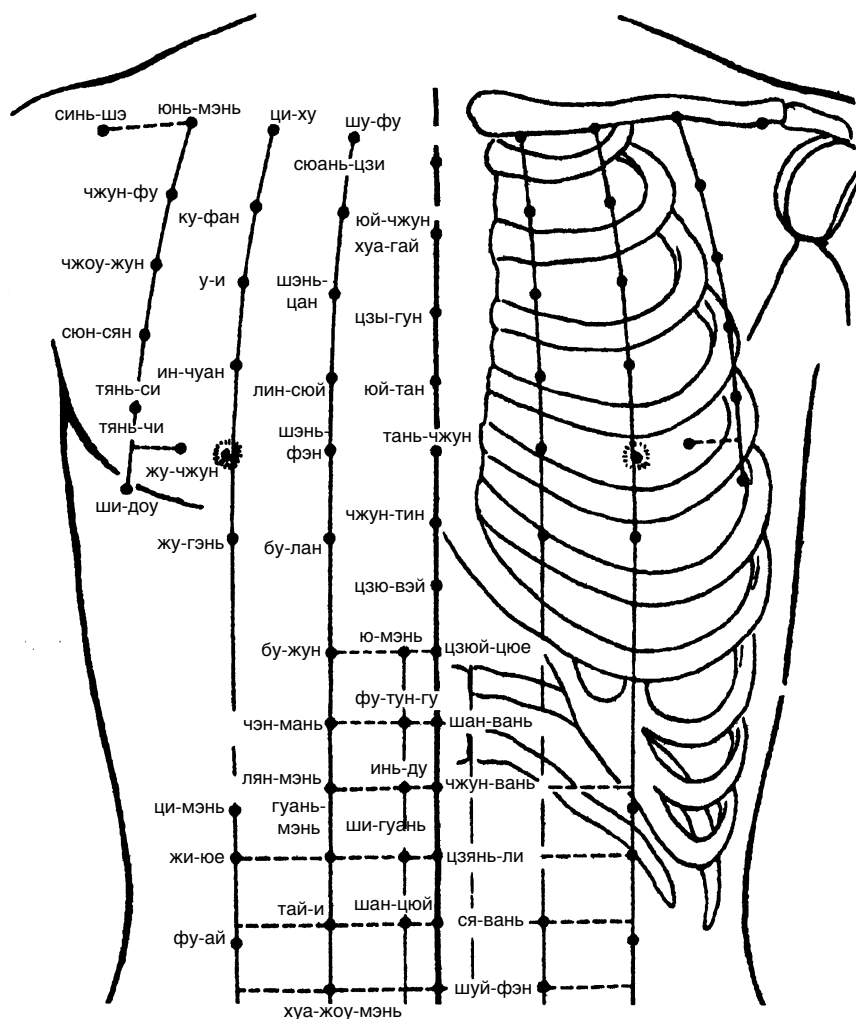


Рис. 193-а. Расположение точек на груди и животе

(эндорфины, энкефалины), а также гормоны гипофиза и среднего мозга. Техника точечного массажа, проводимая целенаправленно, позволяет по-разному вызывать ответную реакцию организма человека (Гойденко В. С., 1987). Можно стимулировать, возбуждать, тонизировать, ускорять, а при необходимости, наоборот, успокаивать, релаксировать, тормозить, расслаблять. Так, при нарушениях мышечного тонуса, миозитах, контрактурах, спастических параличах, осложненных невритах (лицевого нерва), зубной, головной боли, насморке и других предпатологических и иногда остро протекающих заболеваниях применяют точечный массаж

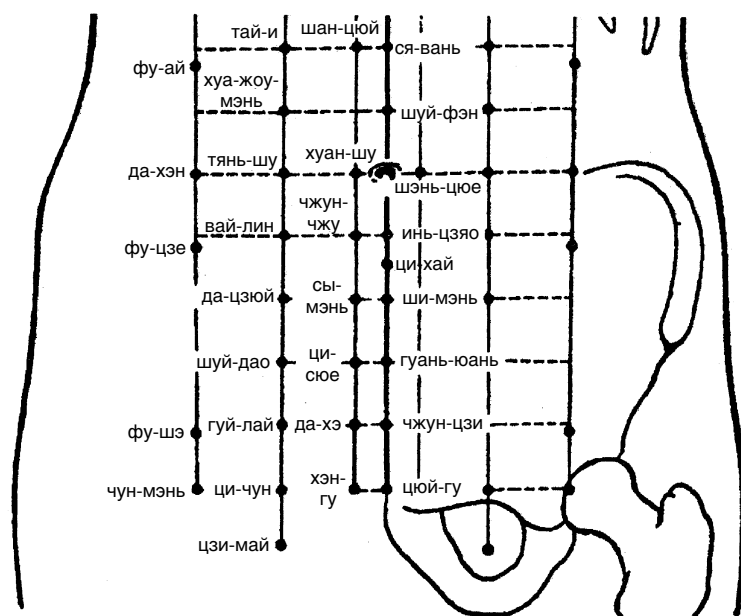


Рис. 193-б. Расположение точек на груди и животе

с целью расслабления, успокоения, снятия болезненности, ослабления нервного напряжения.

Есть десятки недугов, когда перед нами встает задача стряхнуть усталость, активизироваться, настроиться на предстоящее дело. В некоторых непредвиденных ситуациях руки опытного специалиста по точечному массажу вернут человека к нормальному состоянию при обмороке, коллапсе, когда наблюдается бледность, холодный пот, цианоз, синюшность губ, расстройство сознания, учащенное сердцебиение (тахикардия), при шоковом состоянии в результате травмы или проведенной инъекции, также при коликах, непрекращающейся икоте, кризе, коме, в критических состояниях (когда необходимо вернуть человека к жизни). Для достижения эффективности точечный массаж проводят по стимулирующей, тонизирующей методике, способствующей оказанию экстренной помощи пострадавшему.

При выполнении техники точечного массажа используют все части массирующей кисти. Массаж проводят концевой фалангой любого пальца, согнутой основной фалангой 2-го, 3-го пальца с отягощением другой кистью для усиления надавливания, которое дифференцируется от 100 граммов усилия и до 30 кг, например, на стопе, пятке (рис. 194).

Прием точечного массажа *поглаживание* выполняется подушечкой концевой фаланги любого пальца или нескольких пальцев кисти без смещения массируемой поверхности, с разной степенью надавливания. Движения

плоскостные, круговые, зигзагообразные. Данный прием можно выполнять и обеими кистями при воздействии на симметрично расположенные точки (спины, груди, живота). Действие приема седативное, расслабляющее, по времени выполняют до 1,5–3–5 мин (рис. 195).

Прием точечного массажа *растирание* выполняют концевой фалангой любого пальца или ладонной поверхностью кисти. Движения проводятся со смещением массируемой части кожи и подлежащих под ней тканей. Направление прямолинейное, круговое, штрихоподобное. Прием используется с целью как успокоения, так и стимуляции, от 30 до 90 сек и от 1,5 до 3 мин (рис. 196).

Прием точечного массажа *разминание* чаще всего состоит из двух фаз: фиксации области точки и нарастающего надавливания. При постоянном контакте с массируемой поверхностью достигается расслабляющий эффект, а при прерывистом контакте данный прием оказывает стимулирующее, тонизирующее, возбуждающее воздействие (рис. 197).

Прием точечного массажа *вибрация* выполняют 1, 2 или 3-м пальцем кисти, причем как одной, так и обеими руками, воздействуя на симметричные точки. При вибрации колебательные движения передаются массируемому участку с частотой до 100–120 движений в минуту. Прием действует возбуждающе, тонизирующе. Выполняют от 30 до 90 сек на точке (рис. 198).

Специальные приемы точечного массажа *ввинчивание и вывинчивание* производят вращательными движениями в точке (чаще 2-м и 1-м пальцами) при седативном воздействии в течение 1,5–3 мин. Не отрывая массирующего пальца от поверхности, выполняют вращательные движения по часовой стрелке в течение 5–6 сек, затем с постепенным углублением и фиксацией до 1–2 сек проводят обратные движения — вывинчивание, 5–6 сек; данный цикл равен примерно 15 сек. Если необходимо воздействовать на точку 1 мин, то проводят 4 цикла, 1,5 мин — 6 раз, 2 мин — 8 раз.

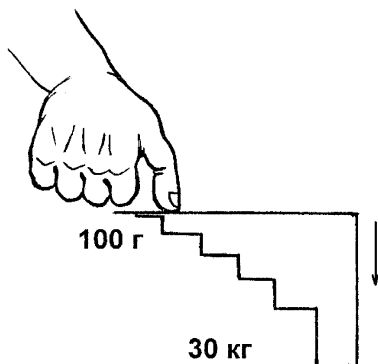


Рис. 194. Распределение усилия надавливания на точки тела

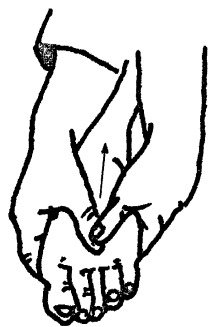


Рис. 195. Прием точечного массажа «поглаживание» (на тыле стопы)



Рис. 196. Прием точечного массажа «растирание»

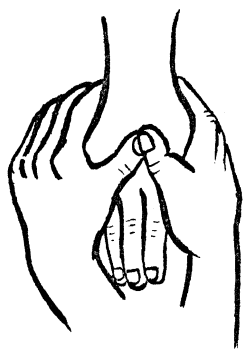


Рис. 197. Прием точечного массажа «разминание»

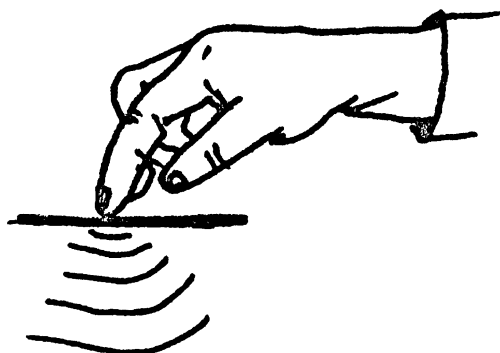


Рис. 198. Прием точечного массажа «вибрация»

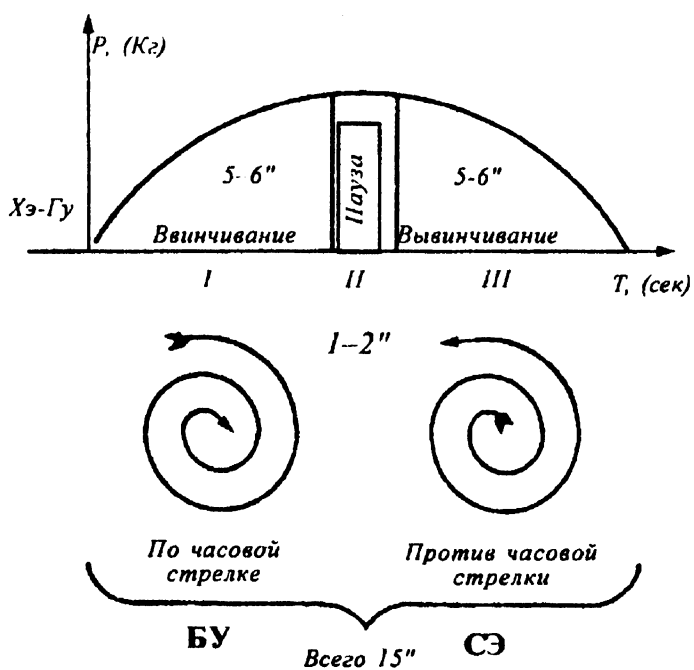


Рис. 199. Техника выполнения точечного массажа (седативный, расслабляющий, успокаивающий способ воздействия)

Тем самым процедуру можно дозировать, исходя из методики, и добиваться наилучшего лечебного эффекта (рис. 199).

Прием точечного массажа «*ключущее цзю*». 2-м или 3-м пальцем производят вращательные движения по часовой стрелке в течение 4–5 сек, затем палец резко отрывается от массируемой поверхности; повторяет данное движение 10–15 раз; суммарное воздействие до 40–60 сек, что необходимо при стимуляции, тонизировании (лечение лицевого неврита, вялых параличей) (рис. 200).

Прием точечного массажа *пунктирование, поколачивание* выполняется 2-м и 3-м пальцами. Концевыми фалангами наносятся удары, как барабанными палочками, по месту расположения точки, стимулирующие ее в течение 30–90 сек. Данный прием можно выполнять и обеими руками на симметрично расположенные точки. Поколачивание выполняется чаще тыльной стороной согнутых пальцев.

Прием точечного массажа *щипцеобразный* 2-м и 1-м пальцами фиксируем проекцию точки (например, ЦЗЯНЬ-ЦЗИН или сопряженные точки НЭЙ-ГУАНЬ + ВАЙ-ГУАНЬ, ДА-ЧЖУН + ШЭНЬ-МАЙ), выполняем вонзающие движения одновременно на обе точки (рис. 201). Выполняют при купировании приступа (например, бронхиальной астмы) с целью снятия боли, тонизирования при обморочном состоянии. В некоторых книгах данный прием называют «щипцы», «клешни», он напоминает пальцевой укол (по восприятию пациентом).

Все вышеизложенные приемы точечного массажа проводятся как одной рукой, так и обеими, если по методике необходимо двухстороннее, симметричное воздействие. Техника точечного массажа рекомендована и взрослым, и детям, но всегда дозировку прилагаемого усилия необходимо дифференцировать по ответной реакции пациента.

Методика точечного массажа

В древней восточной теории единство и борьба двух противоположных жизненных начал ЯН (положительное) и ИНЬ (отрицательное) выражались графически изображением *монады* — китайского символа (рис. 202).

Круг разделен волнообразной линией, в одной половине светлое — ЯН и темное — ИНЬ (зародыш), а в другой половине круга — наоборот. Эта модель показывает принципы подбора и обоснования метода лечения.

Методика точечного массажа значительно отличается от общепринятых видов массажа — классического, общепринятого, сегментарного, соединительнотканного и др. В нашей стране благодаря работам и проведенным научно-практическим исследованиям (Тыкочинская Э. Д., 1969; 1979; Качан А. Т., 1977; Ибрагимов В. С., 1983; Табеева Д. М., 1976; Гаваа Лувсан, 1980; Иванов В. И., 1991; и др.) методика точечного массажа широко применяется как в лечебной практике, так и в профилактической.

Правила манипуляции с активными точками основаны на представлении о «жизненной энергии», называемой у многих народов «чи», «ки»,

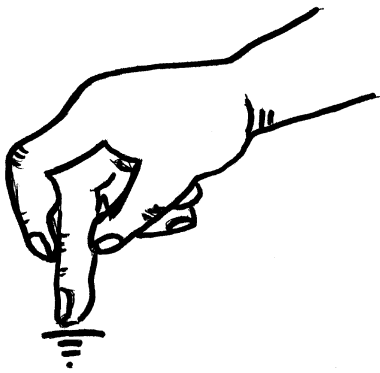


Рис. 200. Техника выполнения точечного массажа «ключущее цзю» (возбуждающий, стимулирующий, тонизирующий)

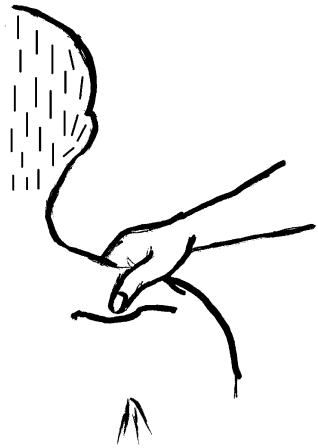
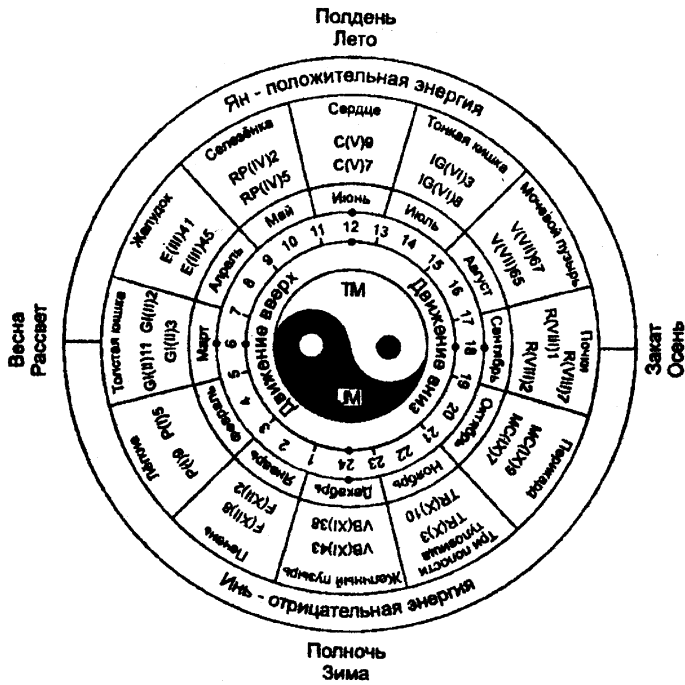


Рис. 201. «Щипцеобразный» прием точечного массажа



«прана» и т. д. Движение данной энергии определяют по каналам, меридианам, линиям, анатомически не определяемым, но в настоящее время, используя метод электрокожного сопротивления, электромагнитных волн, его можно выявить как функциональный путь вегетативной нервной системы.

Таблица 5

Зависимость функционального состояния организма человека от фазы биоритмов

Цикл биоритма	Сфера влияния биоритма	Положительная фаза	Критические дни	Отрицательная фаза
Физический (23 стаж)	Двигательная активность, физическая сила, выносливость, устойчивость к болезням и воздействию неблагоприятных физических факторов	Со 2-го по 11-й день. Максимальная энергия, сила, выносливость, наивысшая устойчивость к воздействию экстремальных факторов	1-й и 12-й дни. Нестабильность физического состояния. Существует вероятность травм, аварий, обострения хронических заболеваний, головной боли	С 13-го по 23-й день. Пониженный физический тонус, быстрая утомляемость, некоторое снижение сопротивляемости организма к заболеваниям
Эмоциональный (28 суток)	Настроение, сила, богатство и устойчивость эмоций, творческий настрой, интуиция	Со 2-го по 14-й день. Наиболее благоприятное время для прохождения тестов и испытаний	1-й и 15-й дни. Эмоциональная неустойчивость, склонность к снижению реакций, угнетенному состоянию, спорам и ссорам	С 16-го по 28-й день. Повышенная напряженность, часто плохое настроение
Интеллектуальный (33 суток)	Мышление, логика, сосредоточенность, остроумие, гибкость ума	С 2-го по 16-й день. Творческие дни, более благоприятное время для решения сложных вопросов	1-й и 17-й дни. Склонность к снижению внимания, ошибочным заключениям, ухудшению запоминания	С 18-го по 33-й день. Процесс мышления вялый, прерывистый

Примечание. Необходимо знать год, месяц и час рождения; активность солнца = 11 лет – 1903, 1914, 1925, 1936, 1947, 1958, 1969, 1980, 1991, 2002, 2013 и т. д. Лица, родившиеся в период активности солнца, более устойчивы к изменениям окружающей среды; месяц определяет сезон функционального баланса органов и систем; час рождения указывает на конкретные органы колебания в суточном ритме.

Всего насчитывают 12 парных и 2 непарных основных «классических» меридианов, 15 вторичных (коллатеральные линии или ло-пункты) и 8 «чудесных», из которых 2 являются задним и передним срединными меридианами. Циркуляцию жизненной энергии от одного канала к другому можно сравнить со стрелкой часов, которая последовательно переходит

от одной фиксируемой цифры к другой. Так, при заболевании человека нарушается порядок «приливов» и «отливов» жизненной энергии: при избытке ее в определенной области или органе в другой части тела, наоборот, наблюдается недостаток, истощение, упадок сил.

Данная теория все же еще очень хрупкая и иногда малодоказуемая, но она четко соприкасается с биологическими ритмами человека, которые сравнительно легко рассчитываются и экстраполируются по времени недели, месяца, года (см. табл. 5).

Из ранее сказанного, в соответствии с древневосточными представлениями, все в природе делится на негативную ИНЬ и позитивную ЯН. ИНЬ — это отрицательное, материнское начало, присущее всему пассивному, холодному, темному, восприимчивому, скрытному, изменчивому, облачному. В природе это луна, ночь, а у человека — внутренняя поверхность тела, нижняя часть и правая половина его организма.

По настроению «человек-ИНЬ» часто находится в упадке, лицо чаще бледное, запавшие, тусклые глаза, слабая, тихая, несвязная речь, хриплый, глухой кашель, отсутствие аппетита, стул жидкий, привычка к потреблению горячей пищи, постоянные боли ноющего характера, похолодание конечностей, тихое, поверхностное, учащенное дыхание.

ЯН — это мужское начало, положительная сила. Движения данного человека сильные, быстрые, активные. В природе это небо, солнце, день, у человека — наружная поверхность тела, верхняя часть и левая половина. При заболевании наблюдаются высокая температура тела, моча темного цвета, частые запоры, повышенная потливость (особенно днем), привычка потреблять более охлажденную пищу, повышенный аппетит, головная боль с ознобом, горячие или теплые на ощупь конечности, покраснение (гиперемия) поверхности некоторых частей тела, частые судороги, речь активная, громкая, дыхание шумное, глубокое, редкое, голос грубый, настроение более бодрое.

В зависимости от наиболее точного диагноза выбирается рациональная методика точечного массажа, позволяющая получить хороший лечебный эффект. Заболевание возникает тогда, когда по какой-то причине ослабевает или нарушается поток «жизненной энергии», что можно сравнить с протеканием воды в согнутом шланге. Вдоль всех ранее указанных каналов, меридианов находится 365 «жизненных точек». Они расположены там, где этот поток может прерываться, нарушаться. В то же время не следует забывать, что все «жизненные точки» не имеют анатомического субстрата. И они не обязательно должны быть вблизи пораженного органа или функционально нарушенной системы.

В связи с этим пациенты часто удивляются тому эффекту, который возникает в соответствующем органе или системе при воздействии на точки, находящиеся в отдаленных от этого органа (системы) частях тела. Например, при почечной колике можно облегчить болезненность с помощью энергичного прижатия 5-го пальца стопы (согнув его). А при болевых ощущениях в области сердца достаточно бывает сравнительно резко надавить на внутреннюю сторону 5-го пальца левой кисти (ШАО-ЧУН).

По направленности действия различают точки:

1) *Общего действия* (замечено, что воздействие на них рефлекторно влияет на функциональное состояние ЦНС); из них наиболее важные и часто используемые — ЦЗУ-САНЬ-ЛИ, ХЭ-ГУ, ГАО-ХУАН, ЯН-ЛАО;

2) *Сегментарные*, которые чаще расположены в кожных метамерах (дерматомах) соответствующей зоны иннервации. Воздействие на них влияет на органы и ткани, непосредственно связанные с иннервацией данных сегментов, например, точки ХОУ-СИ, СЯ-СИ;

3) *Спинальные* точки расположены по паравертебральным или вертебральным линиям вдоль позвоночника в проекции мест выхода нервных корешков, вегетативных волокон. При воздействии на них возникает соответствующий эффект в определенных органах или системах: легких — ФЭЙ-ШУ, перикарда — ЦЗЮЕ-ИНЬ-ШУ, селезенки и поджелудочной железы — ПИ-ШУ, мочевого пузыря — ПАН-ГУАН-ШУ, почек — ШЭНЬ-ШУ, желчного пузыря — ДАНЬ-ШУ, печени — ГАНЬ-ШУ;

4) *Регионарные* точки расположены в зоне проекции внутренних органов на соответствующие участки кожи: легкие — ЧЖУН-ФУ, желудок — ЧЖУН-ВАНЬ, печень — ЦИ-МЭНЬ, сердце — ЦЗЮЙ-ЦЮЕ, управитель сердца — ТЯНЬ-ЧИ;

5) *Локальные* (местные) точки чаще расположены непосредственно в месте локализации боли, мышцах, связках, суставах, сухожилиях.

Наиболее часто используемые в методике массажа точки (рис. 203):

— по средней линии головы — ШЭНЬ-ТИН, БАЙ-ХУЭЙ, ХОУ-ДИН (на данные точки чаще при лечении головной боли, головокружения, заболеваний носа, ринитов, насморка, а также болезней глаз);

— по 1-й боковой линии головы — У-ЧУ, ТУН-ТЯНЬ при лечении заболеваний по средней линии головы, а также при нарушении функций затылочного, тройничного, лицевого нервов, понижении зрения);

— по 2-й боковой линии головы — НАО-КУН, ТОУ-ЛИН-ЦИ (при заболеваниях глаз, нарушениях мозгового кровообращения);

— по 3-й боковой линии головы — ФУ-БАЙ, ТОУ-ЦЯО-ИНЬ (при нарушениях большого и малого затылочных нервов, шуме в ушах, одышке);

— в области глаз — ЯН-БАЙ, СЫ-ЧЖУ-КУН, ТУН-ЦЗЫ-ЛЯО, ЧЭН-ЦИ, СЫ-БАЙ, ИНЬ-ТАН (все перечисленные точки чаще всего применяются при воспалительных заболеваниях носа, невралгиях тройничного и лицевого нервов, при тиках, контрактурах мимических мышц лица);

— в области уха — ТИН-ГУН, ТИН-ХУЭЙ, ЭР-МЭНЬ, ХЭ-ЛЯО, ЦЮЙ-БИНЬ, И-ФЭН (при заболеваниях ушей, лицевого нерва, стоматитах, одышке);

— в области рта и носа — ИН-СЯН, ДИ-ЦАН, ЖЭНЬ-ЧЖУН, ЧЭН-ЦЗЯН (при невралгиях тройничного и лицевого нервов, спазмах жевательных мышц, ринитах, бронхиальной астме);

— в височной области — ТОУ-ВЭЙ, ТАЙ-ЯН (при мигрени, невралгии тройничного нерва, понижении зрения, невритах лицевого нерва);

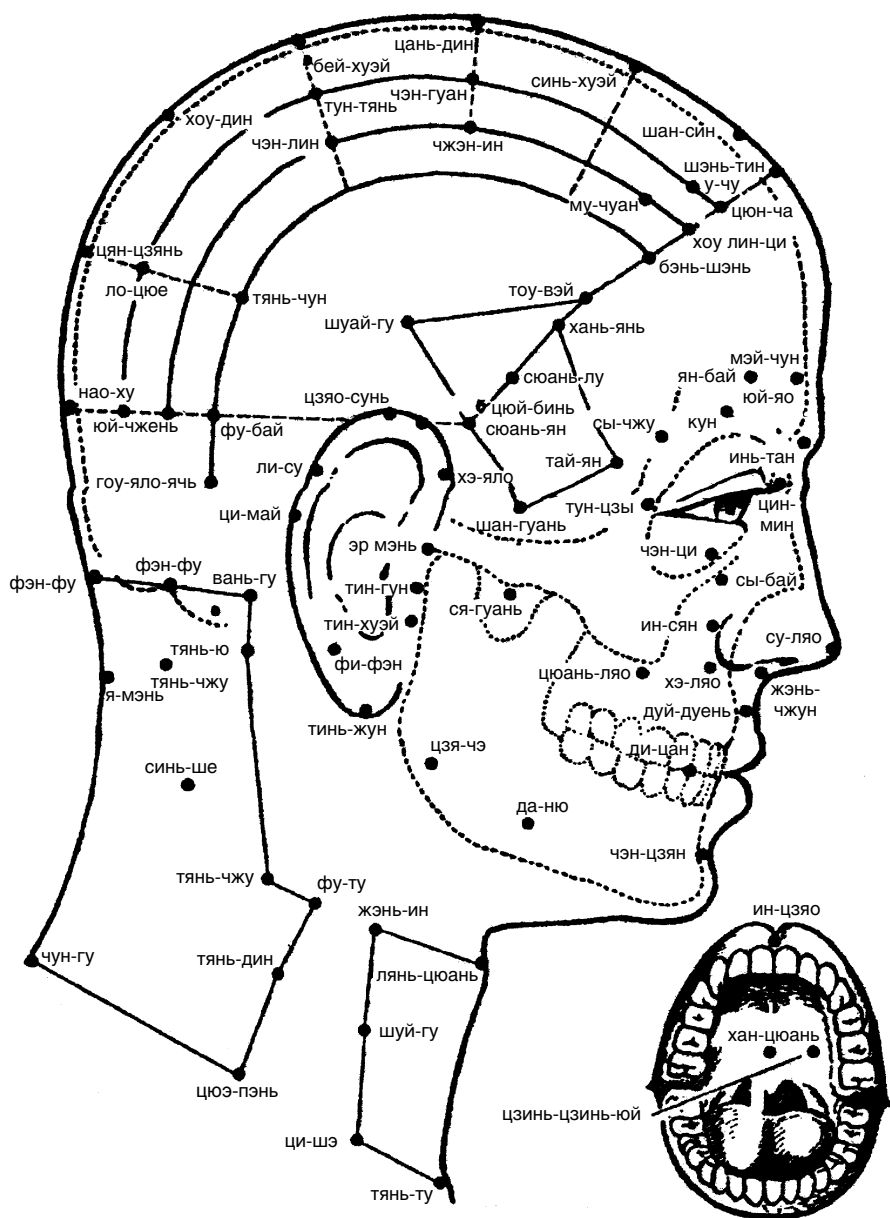


Рис. 203. Расположение точек и линий на голове

— в области щеки — ДА-ИН, СЯ-ГУАНЬ (данные точки чаще применяются при нарушениях функции отдельных нервных стволов, головокружении, стоматите, паротите, расстройствах нормальной речи);

— на передней части шейной области — ТЯНЬ-ТУ (при бронхите, кашле, функциональных расстройствах речи, судорогах голосовой щели, ларингитах, глосситах);

— на задней части шейной области тела — ФЭН-ФУ, Я-МЭНЬ, ТЯНЬ-ЧЖУ, ФЭН-ЧИ, ВАНЬ-ГУ (ВАНЬ-ГУ шейная, потому что имеется точка с аналогичным названием на тыльной стороне кисти) ТЯНЬ-Ю (при гриппе, понижении слуха, тонзиллите, мигрени, бессоннице, носовом кровотечении, головной боли, также болезненности в затылочно-шейной области, кашле, чаще функциональном);

— в области лопатки — ЦЗЯНЬ-ЮЙ, ЦЗЯНЬ-ЦЗИН, ТЯНЬ-ЦЗУН, ЦЯНЬ-ЧЖУН-ШУ, НАО-ШУ, ЦЗЯНЬ-ВАЙ-ШУ, ЦЗЮЙ-ГУ (при заболеваниях, локализованных в плечелопаточной части тела, при травмах шейного сплетения, болях затылочной области головы, понижении артериального давления, неврастениях, заболеваниях легких, плевры, боли в области правой лопатки, боли в области печени, межреберной невралгии, а также шуме в ушах);

— в области спины по средней 0-линии расположено большинство сегментарных точек: ДА-ЧЖУЙ, ТАО-ДАО (при заболеваниях ЦНС, органов дыхания, сердечно-сосудистой системы), ШЭНЬ-ДАО, ЛИН-ТАЙ (при межреберной невралгии, бронхиальной астме, бронхите), МИН-МЭНЬ, ЯО-ЯН-ГУАНЬ (при желудочно-кишечных заболеваниях, болезнях мочеполовой системы, нарушениях функции толстой кишки), ЧАН-ЦЯН и точки крестцового, копчикового отдела позвоночника (при заболеваниях и травмах мочеполовой сферы и прямой кишки) (рис. 192);

— по 1-й боковой линии спины точки, находящиеся на 1,5 цуня от средней 0-линии — ФЭЙ-ШУ, СИНЬ-ШУ, ГЭ-ШУ, ГАНЬ-ШУ, ДАНЬ-ШУ, ПИ-ШУ, ВЭЙ-ШУ, ШЭНЬ-ШУ, ДА-ЧАН-ШУ, СЯО-ЧАН-ШУ, ПАН-ГУ-АН-ШУ, а также, расположенные в области соответствующих отверстий крестца БА-ЛЯО (1-я ШАН-ЛЯО, 2-я ЦЫ-ЛЯО, 3-я ЧЖУН-ЛЯО, 4-я СЯ-ЛЯО). Данные разновидности перечисленных точек имеют сегментарную направленность, четко по отдельным органам, и активно воздействуют на сердце, легкие, почки, печень, толстую кишку, мочевой и желчный пузырь (паравертебральная линия);

— по 2-й боковой линии спины точки, находящиеся на 3 цуня от 0-й линии — ГАО-ХУАН, ЧЖИ-ШИ, ЧЖИ-БЯНЬ (при болях в поясничной и крестцовых областях, заболеваниях половых органов, это точки общеукрепляющего действия и тонизирующего при апатии, а также при заболеваниях легких, сердца, пневмонии, икоте);

— по средней линии груди (грудной клетки спереди) по 0-линии — ЦЗЫ-ГУН, СЮАНЬ-ЦЗЫ, ХУА-ГАЙ, ЦЗЮЙ-ЦЮЭ (при бронхитах, бронхиальной астме, нарушениях голосовых связок, одышке, сердцебиении, тахикардии, межреберной невралгии) (рис. 193);

— по 1-й боковой линии груди, при этом отступив на 1,5 цуня от 0-линии, предыдущей средней (данную линию еще называют парастернальная) — ШУ-ФУ, ЛИН-СЮЙ, БУ-ЛАН (при бронхиальной астме, бронхите, плеврите, межреберной невралгии, одышке, мастите);

— по 2-й боковой линии груди, отступив от 0-линии на 3 цуня вправо, влево — ЦИ-ХУ, ЖУ-ЧЖУН, ЖУ-ГЭНЬ (при мастите, гипогалактии, межреберной невралгии, икоте, спазмах диафрагмы, одышке, кашле);

— по 3-й боковой линии груди на расстоянии 4,5 цуней от средней 0-линии груди — ЮНЬ-МЭНЬ, ЧЖУН-ФУ, ЧЖОУ-ЖУН, СИНЬ-ШЭ (при бронхите, бронхиальной астме, боли в шейном отделе и плече, при контрактурах мышечных групп плечевого пояса, межреберной невралгии);

— 4-я боковая линия груди соответствует аксиллярной — средней — линии подмышечной области груди — наиболее часто применяется точка ДА-БАО (при бронхиальной астме, плеврите, межреберной невралгии, нарушениях подмышечного, подкрыльцового нерва, заболеваниях печени, судорогах мышц верхней конечности);

— по средней линии живота, проходящей через пупок, — ЦЗЮ-ВЭЙ, ШАН-ГУАНЬ, СЯ-ВАНЬ, ШУЙ-ФЭНЬ, ШЭНЬ-ЦЮЕ, ЦИ-ХАЙ, ГУАНЬ-ЮАНЬ, ЧЖУН-ЦЗИ (данные точки главным образом применяются при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, вздутии живота, сердцебиении);

— по 1-й боковой линии живота — ДА-ХЭ, Ю-МЭНЬ (при метеоризме, рвоте, импотенции, преждевременной эякуляции, расстройстве менструального цикла);

— по 2-й боковой линии живота — ТЯНЬ-ШУ, ШУЙ-ДАО (при заболеваниях почек, цистите, заболеваниях матки и яичников, а также при заболеваниях желудка, нарушениях менструального цикла, запорах, кишечных коликах);

— по 3-й линии живота — сосковой боковой — ЦИ-МЭНЬ, ДА-ХЭН (при заболеваниях печени, кишечника, запорах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки) (рис. 193);

— по 4-й боковой линии живота — ЧЖАН-МЭНЬ, ЦЗИН-МЭНЬ (при желудочно-кишечных и почечных заболеваниях и функциональных расстройствах).

Электрофизиологические научно-практические исследования по ходу расположения каналов и меридианов на теле человека показали, что энергия распространяется по разному пути направления — центростремительному и центробежному (иногда на практике обучения проще понять: к центру стремится и от центра бежит на периферию тела).

Так, на верхних конечностях мы наиболее часто используем следующие точки (рис. 191):

— по ладонно-лучевой линии (каналу, меридиану легких) — ЮЙ-ЦЗИ, ТАЙ-ЮАНЬ, ЛЕ-ЦЮЕ, ЧИ-ЦЗЕ (при невритах и невралгиях лучевого нерва, тонзиллитах, воспалительных заболеваниях полости рта и гортани, астме, заболеваниях органов дыхания);

— ладонно-локтевой линии (каналу, меридиану сердца) — ШЭНЬ-МЭНЬ, ШАО-ХАЙ, ШАО-ЧУН (наиболее эффективные точки при заболеваниях сердца, неврозах, психических расстройствах, невритах и невралгиях локтевого и срединного нерва, при болях в сердце и за грудиной, отдающих в локтевую часть предплечья и кисти, чаще 5-й палец);

— по ладонно-срединной линии (меридиану перикарда/сексуальной сферы) — ЛАО-ГУН, ДА-ЛИН, НЭЙ-ГУАНЬ, СИ-МЭНЬ, ЦЗЯНЬ-ШИ, ЦЮЙ-ЦЗЕ (при поражении плечевого сплетения, невралгиях и невритах срединного нерва, заболеваниях и давящих болях сердца, тахикардии, повышенном артериальном давлении, болезнях желудка, неврозах на сексуальной почве);

— по тыльно-лучевой линии руки (каналу, меридиану толстой кишки) — ШАН-ЯН, ХЭ-ГУ, ШОУ-САНЬ-ЛИ, ЦЮЙ-ЧИ (при двигательных расстройствах и чувствительных нарушениях по нервным столбам верхних конечностей, миозите, артрите плечевого сустава, заболеваниях кишечника, органов дыхания, лимфадените, контрактуре сгибательной кисти и пальцев);

— по тыльно-локтевой линии (каналу, меридиану тонкой кишки) — ХОУ-СИ, ВАНЬ-ГУ, ЯН-ГУ, ЯН-ЛАО, СЯО-ХАЙ (при парезах и параличах верхней конечности, нарушениях локтевого нерва, головокружении, понижении слуха);

— по тыльно-срединной линии руки (каналу, меридиану «трех обогревателей тела» и взаимодействия трех сред) — Е-МЭНЬ, ЯН-ЧИ, ВАЙ-ГУ-АНЬ, ТЯНЬ-ЦЗИН, СЯО-ЛЭ (заболеваниях подкрыльцового нерва, нарушениях двигательных функций в локтевом суставе, для оказания скорой помощи, при болях в суставах, бессоннице, головной боли).

На нижних конечностях наиболее часто используемые следующие точки:

— по передненаружной линии ноги (каналу, меридиану желчного пузыря) — ЦЗУ-ЛИНЬ-ЦИ, СЮАНЬ-ЧЖУН, ЯН-ЛИН-ЦЮАНЬ, ФЭН-ШИ, СИНЬ-ЦЗЯНЬ (при болях, двигательных и чувствительных нарушениях, происходящих в нижних конечностях, заболеваниях суставов, лимфаденитах, нарушениях малоберцового нерва);

— по переднесрединной линии ноги (каналу, меридиану желудка) — НЭЙ-ТИН, ЦЗЕ-СИ, ДУ-БИ, ЦЗУ-САНЬ-ЛИ, ХЭ-ДИН, ФУ-ТУ (при нарушениях двигательной функции нижних конечностей центрального и периферического характера, заболеваниях суставов голеностопного, коленного, лимфадените паховых узлов, боли в поясничной области, для воздействия общеукрепляющего характера);

— по передневнутренней линии ноги (каналу, меридиану печени) — СИН-ЦЗЯНЬ, ТАЙ-ЧУН, ДИ-ЦЗИ, ИНЬ-ЛИН-ЦЮАНЬ, СЮЕ-ХАЙ (при заболеваниях печени, желтуха, заболеваниях мочеполовой сферы, кишечной колике, нарушениях менструального цикла, кожных заболеваниях);

— по срединной линии внутренней поверхности ноги (каналу, меридиану селезенки и поджелудочной железы) — САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО, ИНЬ-

БАО, ЛОУ-ГУ (при судорогах мышц нижних конечностей, заболеваниях половых органов, расстройствах сна, климаксе, импотенции, эндокринно-гормональных дисфункциях, спазме икроножных мышц, кишечной колике);

— по задней внутренней поверхности ноги (каналу, меридиану почек) — ЖАНЬ-ГУ, ДА-ЧЖУН, ЧЖАО-ХАЙ, ФУ-ЛЮ (при нарушениях двигательных функций нижних конечностей, судорогах икроножных мышц, заболеваниях мочеполовой системы, желудочно-кишечных заболеваниях, фарингите, при ушибах в области паха, пояснично-крестцовых болях, почечных коликах);

— по средней линии задней поверхности ноги (каналу, меридиану мочевого пузыря) — ЧЭН-ШАНЬ, ЧЭН-ЦЗИНЬ, ХЭ-ЯН, ВЭЙ-ЧЖУН, ИНЬ-МЭНЬ, ЧЭН-ФУ, ХУАНЬ-ТЯО (при пояснично-крестцовом радикулите, болях в поясничной области, судорогах икроножной мышцы, ишиасе, заболеваниях мочеполовой сферы);

— по наружной задней поверхности ноги (каналу, меридиану мочевого пузыря, продолжение) — ШУ-ГУ, ЦЗИН-ГУ, ШЭНЬ-МАЙ, ПУ-ШЭНЬ, КУНЬ-ЛУНЬ, ФУ-СИ (при заболеваниях корешкового аппарата пояснично-крестцовой области, нарушениях периферических нервов нижних конечностей, заболеваниях коленного и голеностопного сустава, ревматическом артрите, носовом кровотечении, головной боли и головокружении) (рис. 204).

Примерная подборка сочетания точек при некоторых заболеваниях

1. Так, воздействуют на симметричные точки, расположенные на обеих конечностях: при желудочных заболеваниях — ЦЗУ-САНЬ-ЛИ на правой и левой ноге, при гинекологических заболеваниях — точки САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО на обеих ногах, при лобной головной боли одновременно воздействуют на симметричные точки головы — ТОУ-ВЭЙ, а при поносе обрабатывают одновременно симметричные точки на спине — ТЯНЬ-ШУ.

2. При «наслаивающихся» двух и более болезнях, например, при заболеваниях желудка и расстройствах кишечника одновременно воздействуют на точки верхних и нижних конечностей — ХЭ-ГУ + ЦЗУ-САНЬ-ЛИ.

3. Иногда воздействуют на точки, находящиеся на передней и задней поверхности тела, так, при лечении заболеваний седалищного нерва воздействуют на точки ХУАНЬ-ТЯО + ЦЗУ-САНЬ-ЛИ или при зубной боли межреберной боли сочетают воздействие на точки ЦЮЙ-ЧИ + ХЭ-ГУ.

4. В практике лечения комбинируют воздействие на точки внутренней и наружной поверхностей тела, так, например, на точки НЭЙ-ГУАНЬ + ВАЙ-ГУАНЬ или ЦЮЙ-ЧИ + ШАО-ХАЙ для улучшения лечебного эффекта при параличе верхних конечностей или заболеваниях дыхательной и пищеварительной систем.

5. Возможен выбор точек, непосредственно находящихся на месте локализации болезненности или нарушения. Так, при пояснично-крестцовом радикулите воздействуют на точки ЧЖИ-БЯНЬ, ДА-ЧАН-ШУ и БА-ЛЯО, получая при этом значительный терапевтический эффект.

На Востоке с древних времен является признанной теория о том, что «жизненная энергия» последовательно проходит по всему телу, совершая в течение суток полный кругооборот, таким образом, в определенные часы проявляется активность или пассивность того или иного органа. Многие из этого положения доказывают современные исследования: результаты изучения уровней электрических биопотенциалов, регистрируемых на отдельных покровах кожи человека, говорят о колебаниях и нарушениях равновесия в определенные часы суток.

Анатомо-топографическое расположение точек на теле человека визуально подтверждает канално-меридианную систему. К сожалению, как же упоминалось ранее, в настоящее время пока не существует единой международной стандартной системы. Страны Запада приняли буквенно-цифровой индекс обозначения точек. При этом один и тот же меридиан разные страны обозначают на своем родном языке. Так, во Франции меридиан легких обозначается как Р, в Германии — Lu, в Англии — LU, в США — LP, а в латинском языке — Р. Все это значительно затрудняет ознакомление с публикуемой популярной литературой и соответствующими рекомендациями по методике точечного массажа.

Традиционное древнекитайское правило ЯО-СЮЭ гласит, что независимо от числа точек, расположенных на данном меридиане (канале), среди них непременно выделяют семь наиболее важных и эффективных для выполнения точечного массажа как по отдельным точкам, так и по точечно-меридианному массажу.

Приемы точечного линейного массажа

Техника данного вида массажа зависит от поставленных перед лечением пациента задач. Применяется возбуждающий и успокаивающий метод. При этом учитывается направленность данного меридиана — центро-стремительная или центробежная. По внутренней поверхности ноги (меридианы почек, селезенки и поджелудочной железы, а также печени, где энергия течет от стопы вверх к паховой складке) — центростремительное, восходящее движение. А по внешней, наружной поверхности ноги энергия движется вниз; движение ее центробежное, уходящее от паховой складки до стопы (меридианы мочевого пузыря, желудка и желчного пузыря). На верхних конечностях движение энергии от кисти вверх, восходящее, центростремительное, оно идет от плеча по внешней наружной стороне руки (меридианы толстой кишки, тонкой кишки и тройного обогревателя тела). В то же время по внутренней стороне руки — в обратном направлении, вниз, центробежно, от кисти до плеча (меридианы сердца, перикарда,

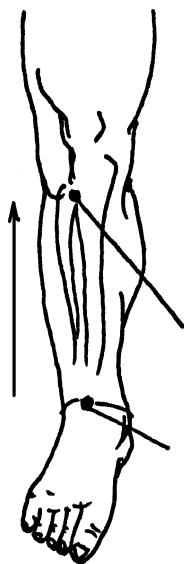


Рис. 205. Прием поглаживания по меридианам

легких). Учитывая данные направления движения, применяют соответствующую методику и технику точечно-меридианного массажа.

Техника тонизирующего линейного массажа заключается в том, что, проводя различные манипуляции, все движения выполняют по ходу направления (по стрелке) движения данного меридиана.

К основным приемам тонизирующего точечного меридианного массажа относятся поверхностные, до 1 кг, надавливания, прерывисто выполняемые одним или несколькими пальцами.

Учитывая основы иглорефлексотерапии, с целью стимуляции и тонизирования применяют как иглы, изготовленные из золота, меди, так и воздействие на выдохе, а выведение иглы — на вдохе. Выполняя манипуляции меридианно-точечного массажа, необходимо применять следующие приемы:

— *поглаживание* — плоскостное (линейное) движение производится подушечкой одного или нескольких пальцев прерывисто, энергично и всегда по ходу данного меридиана (от 1-го номера до соответствующего последующего номера точки). Проводят 15–20 пасов (рис. 205);

— *растирание* выполняется со смещением массируемой поверхности, движения концевой фалангой любого пальца, прямолинейные, круговые по часовой стрелке дозируются по 15–20 раз по ходу данного меридиана;

— *разминание (щипцеобразное)* — 1-м и 2-м пальцами обеих рук, концевыми фалангами, движения прерывистые, по ходу данного меридиана по 15–20 пасов;

— *вибрация (по форме штрихования)*, выполняется концевыми фалангами 2–3-го или 3–4-го пальцев по ходу меридиана. Дозируют согласно диагностике от 15–20 раз;

— *разминание (в форме надавливания)* — отдельными пальцами прерывисто, повторяя по 15–20 раз по ходу данного меридиана (рис. 206);

— *вибрация (пунктирование)* двумя пальцами (чаще 2–3-м), как барабанными палочками, передвигаясь по ходу данного меридиана, дозируют по состоянию пациента от 15–20 раз;

— *вибрация* — прерывистая, производится дистальным отделом основной фаланги 2-го или 3-го пальца по ходу данного меридиана. Выполняя по 15–20 движений, дозируют в зависимости от исходного состояния пациента.

Техника точечно-меридианного массажа успокаивающего (тормозного, расслабляющего, седативного). Все предлагаемые манипуля-



Рис. 206. Прием глубокого надавливания по ходу меридиана

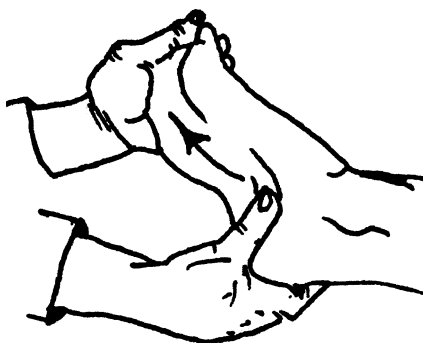


Рис. 207. Прием глубокого надавливания по ходу меридиана

ции всегда выполняются против хода направления данного меридиана (против стрелки).

Учитывая основы иглорефлексотерапии, с целью торможения, седативности применяют иглы, изготовленные из платины, серебра, стали, хрома, никеля. Воздействие выполняется на вдохе, а завершение действия — на выдохе, что вызывает расслабление, успокоение.

— *поглаживание* — плоскостное, нежное непрерывистое, поступательное движение, против хода направления данного меридиана (от последнего номерного обозначения, например, сердца: от С-9 до С-1), по 15–20 раз, иногда меньше — 10–15 пасов, медленно, с прессацией до 2–3 кг усилия;

— *растирание* — производят круговые движения против часовой стрелки, со смещением массируемых тканей, передвигаясь против хода направления данного меридиана. Выполняют по 10–15 пасов и более;

— *разминание* — производят более глубокое надавливание концевыми фалангами одного или нескольких пальцев, передвигаясь против хода направления меридиана, прессуя с усилием до 2–6 кг в зависимости локализации данного меридиана, проводить по 10–15 раз (рис. 207);

— *вибрация* — производят нежное, непрерывистое движение, отдельными концевыми фалангами пальцев, перемещаясь против направления данного меридиана, дозируют 15–20 раз;

— *вибрация* — непрерывистое воздействие различными частями кисти — тыльной стороной пальцев, ребром ладони, локтевым ее краем. Все движения производят против хода меридиана (стрелки) с постепенным нарастанием усилия от паса к пасу. Выполнять по 15–20 раз, дозируя по состоянию пациента, учитывая предусмотренные фиксируемые ощущения: образование теплового эффекта, легкости, свободы движения в отдельных суставах, обезболивания.

Методические указания по выполнению приемов точечно-меридианного массажа:

1. При проведении техники с направленностью на стимулирование, тонизирование — длительность воздействия от 30 сек до 1 мин 30 сек (90 сек).

2. При проведении техники с направленностью на седативность, расслабление, релаксацию — длительность воздействия от 2–5 мин.

3. Индивидуально учитываются возраст и состояние покровов тела массируемого при выполнении точечно-меридианных пассив (покраснение, дермографизм, болезненность).

4. На первых сеансах точечно-меридианного массажа ограничиваются воздействием до локтевого и коленного сустава в соответствии с прохождением меридиана и его направленностью (например, при заболевании сердца — от точки ШАО-ХАЙ до ШАО-ЧУН, при заболевании легких — от ШАО-ШАН до ЧИ-ЦЗЕ).

5. В некоторых ситуациях можно использовать тальк. При повышенной волосистости (гипертрихоз) или повышенной потливости (гипергидроз) применение разновидностей смазывающих средств нежелательно, за исключением случаев, когда в этом есть необходимость; применять мази согласно рекомендациям (Васичкин В. И. «Сегментарный массаж», 1997).

6. В некоторых ситуациях, с целью повышения эффективности применяемой методики, точечно-меридианный массаж на одной стороне нарушения проводится по стимулирующей, а на другой — по расслабляющей технике.

7. Точечно-меридианный массаж сочетается с точечным локальным, сегментарным, периостальным, соединительнотканным, классическим массажем.

8. При выполнении техники точечно-меридианного массажа можно использовать различные приспособления, инструменты, цуботерапию, микрофорез, магнитное поле локального действия, ультразвук, ультрафиолетовое локальное облучение, холодовые воздействия — криомикро-массаж, айс-массаж. На практике специалисты применяют янтарь, изделия из слоновой кости, клыки медведя, эбонит, фторопласт. Применяют и камни, соответствующие знаку зодиака пациента.

9. Точечно-меридианный массаж по действию не уступает иглоукалыванию, гигиенические требования для его проведения минимальны, не нужны специальные кушетки, массажные столы. Проводить данный массаж можно в любых приемлемых условиях (в транспорте, в квартире, на производстве, при экстренной неотложной помощи в любом месте).

10. Точечно-меридианный массаж можно проводить через 3–4 часа после физиотерапевтических процедур. В заключение необходимо отметить, что техника и методика данного вида массажа еще недостаточно изучена, и окончательных выводов не сделано. Это важно учитывать специалистам, изучающим действие точечно-меридианной методики.

Античные точки воздействия по меридианам

Избыток энергии, согласно часовому ритму в одном меридиане и выраженному энергетическому недостатку — в другом, балансируется нашим организмом. А болезнь нарушает энергетическую гармонию взаимодействия данных меридианов. Способствовать уравниванию состояния лучше через античные (специальные, стандартные) точки, расположенные на данном меридиане.

Тонизирующая точка — возбуждающая, стимулирующая — располагается на основном меридиане (канале), применяется при понижении его функции и оказывает стимулирующее, тонизирующее действие; данная точка симметрична, находится на кисти, предплечье или стопе, голени. При воздействии на данную точку на меридиане повышается поток биоимпульсов, способствующих наращиванию энергетического потенциала данного меридиана.

Седативная точка — расслабляющая, успокаивающая, релаксирующая — находится тоже на основном меридиане (канале), оказывает тормозящее действие в период наивысшей активности меридиана. Точка как бы вытесняет «излишнюю» энергию из данного меридиана и направляет на другие меридианы. Обладает тормозящим свойством по отношению к связанному с ней органу.

Стабилизирующая точка (Ло-пункт) — чаще расположена на конечной части основного меридиана, на местах взаимосвязи данного меридиана со смежными, рядом расположенными, и имеет координационное значение. Точка Ло-пункт — пассажная, переводящая энергию, это клапан, регулирующий переход энергии из одного меридиана в другой при ее переизбытке или недостатке. Это место пересечения двух или трех меридианов.

Сочувственная точка (Ю-точка) — располагается вне основного меридиана, в основном ее месторасположение — на канале мочевого пузыря в соответствующей рефлексогенной зоне. При воздействии на данную точку можно избирательно повышать, усиливать действие тонизирования, или, если это необходимо по методике лечения, — расслабления, успокоения.

Точка-пособник — расположена на основном канале (меридиане). Она способствует усилению воздействия или стабилизации его при тонизировании, либо, наоборот, расслаблении. Данную точку называют источник — юань. Она чаще всего находится вблизи тонизирующей или успокаивающей точки. Так, при уменьшении энергии воздействуют на седативную точку и данную точку-пособник.

Точка-щель, противоболевая (Си) — располагается на своем меридиане (канале) чаще в месте его «сужения», данная точка при избытке энергии или острых болях снимает боль.

Точка-глашатай, тревого-сигнальная (Мо-пункт) — находится на передней поверхности тела. Чаще всего спонтанные боли означают нарушение

функции соответствующего органа. Точка-глашатай высокочувствительна, расположена вне своего меридиана и помогает при лечении судорог, колик, желчных, кишечных спазмов и общей слабости организма

Клиническая акупунктурная диагностика (синдромологическая) при функциональных изменениях в основных органах и меридианах

I (P) Меридиан легких

ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ

Жары (жэ)

Кровотечение из носа, боли в горле, мокрота с кровью. *Нос — зеркало меридиана.*

Избыточности (полноты — ши)

Стеснение в груди, шумное, энергичное, учащенное дыхание, повышенная температура тела, потливость, горячая на ощупь ладонь, звонкий кашель с болью, обилие мокроты, бронхиальная астма; прилив крови к голове; боли в области спины и плеча; напряжение мышц плеча; 1-й палец кисти болезнен.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ

Недостаточности (пустоты — ху)

Сухость кожи; слабое, укороченное дыхание; бледная, тусклая кожа; озноб, холодный пот, насморк, хриплый кашель, сухость в горле, головокружение; боли в области ключицы и грудной клетки; чувство онемения и похолодания верхних конечностей; кожный зуд; бессонница; меняющийся цвет лица.

Холода (хань)

Язбкость, насморк, кашель с мокротой и белой пеной.

II (GI) Меридиан толстой кишки

ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ

Жары (жэ)

Сухость во рту; запор, жжение в области заднего прохода, испражнения с кровью и резким запахом.

Избыточности (полноты — ши)

Запор, боль и вздутие в области живота, болезненные ощущения при пальпации; головная боль; боли в области плеча, предплечья, в пальцах рук; горячее тело, сухость во рту; состояние ухудшается в тепле; 2-й палец кисти видоизменен.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ

Недостаточности (пустоты — ху)

Понос, либо затрудненная дефекация, урчание в животе, выпадение прямой кишки; головокружение, чувство слабости в верхних конечностях;

тело холодное, сыпь, зуд; небольшой кашель, покраснение задней стенки глотки; состояние улучшается в тепле.

Холода (хань)

Понос, боли и урчание в животе.

III (Е) Меридиан желудка

ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ

Жары (жэ)

Зловонный запах изо рта, гиперемия губ, припухлость и боль в деснах; ощущение раздражения в желудке, жажда.

Избыточности (полноты — ши)

Возбуждение, высокая температура тела; вздутие живота, отрыжка с кислым запахом, запор, повышенный аппетит, боли спазматического характера в области желудка, повышенная кислотность, трещины слизистой оболочки губ; боль и судороги мышц ног по ходу меридиана, сыпь; 2-й палец стопы плохо сгибается.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ

Недостаточности (пустоты — ху)

Стеснение в эпигастральной области, урчание в животе, понос, рвота после еды, потеря аппетита, замедленное пищеварение, чувство переполнения в желудке, пониженная кислотность; вялость, депрессивное состояние; набухание слизистой оболочки горла; слабость в нижних конечностях, белый налет на языке, красное лицо, скорбные веки.

Холода (хань)

Легкая непрекращающаяся боль в эпигастральной области, водянистая рвота; белый налет на языке, бледные губы; медленный пульс.

**IV (РР) Меридиан селезенки —
поджелудочной железы**

ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ

Жары (жэ)

Гиперемия губ (либо высыпание на губах), приступы острой боли в животе, пена в кале. *Губы — зеркало меридиана.*

Избыточности (полноты — ши)

Неустойчивый аппетит, вздутие и чувство переполнения в животе, запор, боли и ощущение тяжести в области подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, пищевая интоксикация; боли в суставах ног, в стопе, ограничение подвижности в суставах 1-го пальца; тяжелый, беспокойный сон.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ

Недостаточности (пустоты — ху)

Тусклое, с желтизной лицо; плохое пищеварение, газы в желудке, большое количество выделений (испражнений), боли в эпигастральной области, рвота; слабость и онемение ног, венозный застой в ногах; кожные расстройства; сонливость в течение дня.

Холода (хань)

Расстройство пищеварения, рвота, понос, боли в животе, похолодание конечностей; медленный пульс.

V (С) Меридиан сердца**ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ****Жары (жэ)**

Раздражительность, бессмысленная речь; твердый, иногда в трещинах язык; быстрый пульс. *Язык — зеркало меридиана.*

Избыточности (полноты — ши)

Расстройство психики, беспричинный смех, бессмысленная речь; боли в области сердца, в плече и предплечье; гиперемизированное лицо; повышенная возбудимость; ощущение тяжести в конечностях и в груди иногда повышается температура тела и возникает сухость во рту, 5-й палец кисти видоизменен.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ**Недостаточности (пустоты — ху)**

Волнение, страх, расстройство сна, забывчивость, сердцебиение, одышка при физической нагрузке, бледное лицо; угнетенное состояние, чувство подавленности, тоски, печали, страха; похолодание, онемение внутренней поверхности плеча; головокружение (из-за недостаточности кровообращения).

Холода (хань)

Острая боль в левой половине груди; похолодание конечностей; медленный пульс, обнаруживаемый только при глубоком прощупывании.

VI (IG) Меридиан тонкой кишки**ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ****Жары (жэ)**

Моча в небольших объемах, красного оттенка; острая боль в половых органах.

Избыточности (полноты — ши).

Боли в области шеи, затылка, висков, звон в ушах; боли в области пупка и нижней части живота, запор; боли по задней стороне плеча и предплечья; на тыльной стороне 5-го пальца кисти изменения.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ**Недостаточности (пустоты — ху)**

Отечность в области нижней челюсти и шеи; шум в ушах, снижение слуха; уменьшение массы тела, тошнота, рвота, понос; слабость конечностей и ощущение холода в них; частые позывы на мочеиспускание.

Холода (хань)

Прозрачная моча.

VII (V) Меридиан мочевого пузыря**ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ****Жары (жэ)**

Моча в небольших объемах, красноватого оттенка, со следами крови, странгурия, жжение в мочеиспускательном канале; сыпь.

Избыточности (полноты — ши)

Частое затруднение мочеиспускания, болезненные спазматические явления со стороны мочеполовых органов; боли и напряжение мышц спины, боли в позвоночнике; боли и спазмы мышц нижних конечностей; головная боль в лобной и затылочной областях во время испражнения; избыточное слезоотделение и боль в глазах, кровотечение из носа; подвижность 5-го пальца стопы нарушена.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ**Недостаточности (пустоты — ху)**

Редкое обильное мочеиспускание или недержание мочи; отечность и припухлость половых органов; гипотония мышц затылка и позвоночника; неподвижность бедра, ощущение тяжести и слабости в нижних конечностях; головокружение; слабость мышц спины, малоподвижность 5-го пальца стопы; геморрой.

Холода (хань)

Учащенное мочеиспускание, моча обильная; постоянные позывы на зевоту.

VIII (R) Меридиан почек**ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ****Жары (жэ)**

Моча в небольших объемах, красноватого оттенка, запор, зубная боль, кровотечение из десен. Уши — зеркало меридиана.

Избыточности (полноты — ши)

Ощущение подъема воздуха из нижней части живота; редкое мочеиспускание, моча темного цвета; сухость во рту, тошнота; ощущение тяжести и жара в ногах, ступни на ощупь теплые; боли в области крестца, поясницы, внутренней части бедра; необычный прилив энергии, чувство волнения, повышение сексуальной потенции; на подошве в середине складки болезненность.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ**Недостаточности (пустоты — ху)**

Шум в ушах; ломота в области спины, коленях; поллюции; учащенное мочеиспускание, моча со специфическим запахом; обильное потоотделение; ощущение холода в ногах, ступни на ощупь холодные, чувство онемения и слабость в нижних конечностях; слабость, вялость, чувство страха, нерешительности; снижение сексуальной потенции; расстройства функции кишечника.

Холода (хань)

Похолодание конечностей, понос (по утрам); больной лежит на постели скорчившись.

IX (MC) Меридиан перикарда**ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ****Жары (жэ)**

3-й палец кисти болезнен.

Избыточности (полноты — ши)

Чувство стеснительности, раздражительность; боль в грудной клетке, нарушения функции сердечно-сосудистой системы; головная боль с ощущением приливов; боли в области верхних конечностей; неглубокий сон; покраснение склер; запор; 3-й палец кисти болезнен.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ**Недостаточности (пустоты — ху)**

Депрессия, утомляемость; учащенное сердцебиение, головокружение; одышка; боязнь высоты; слабость верхних конечностей; боль в животе, желтушность склер, понос; глубокий сон с большим количеством сновидений.

**Х (TR) Меридиан
трех полостей туловища****ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ****Жары (жэ)**

Верхняя полость туловища: стеснение в груди, лоб потный, язык сухой, отечное горло, удушье.

Средняя полость туловища: вздутие живота, без поноса и рвоты; острые приступы удушья.

Нижняя полость туловища: характерны малое количество мочи и затрудненное мочеиспускание, запор или понос с кровавой рвотой.

Избыточности (полноты — ши)

Боли в области верхних конечностей, лопатки, шеи; боли и звон в ушах; гиперемированное лицо; непереносимость жары; отсутствие аппетита; обильное мочеиспускание; бессонница, раздражительность; 4-й палец кисти на тыльной стороне болезнен.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ**Недостаточности (пустоты — ху)**

Онемение и слабость в области верхних конечностей, шеи; бледное лицо; поверхностное дыхание, озноб, непереносимость холода; редкое мочеиспускание; психическая и физическая усталость, грусть, вялость; ослабление слуха.

Холода (хань)

Верхняя полость туловища: беспокойство; одышка, слабый голос, ощущение полноты в груди, удушье.

Средняя полость туловища: урчание в животе, боли и чувство полноты в животе, понос.

Нижняя полость туловища: ощущение полноты в животе, отечность тела.

XI (VB) Меридиан желчного пузыря**ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ****Жары (жэ)**

Горечь во рту; шум в ушах; боли в боку; озноб, перемежающийся с высокой температурой.

Избыточности (полноты — ши)

Чувство полноты в желудке; горечь во рту, тошнота; припухлость щек, шеи и подбородка, заболевание горла; бессонница; головная боль, боли и судороги в области бедра и голени, горячие на ощупь стопы; 4-й палец ноги видоизменен.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ**Недостаточности (пустоты — ху)**

Слабость, отсутствие энергии и сил; припухлость в подколенной ямке, в области стопы, отечность суставов нижних конечностей; заболевания глаз, желтушность склер; рвота желчью; потливость ночью; тяжелые и глубокие вздохи.

Холода (хань)

Рвота; головокружение, бессонница; грязный слизистый налет на языке.

XII (F) Меридиан печени**ЯНСКИЕ СИНДРОМЫ****Жары (жэ)**

Покраснение глаз и боль в них; нередко судороги; острая боль в области половых органов. *Глаза — зеркало меридиана.*

Избыточности (полноты — ши)

Головная боль; желтушность кожи; боли в боку и половых органах, затрудненное и болезненное мочеиспускание; нарушение менструального цикла; чувство гнева, раздражительность, легкая возбудимость, импульсивность; 1-й палец стопы болезнен.

ИНЬСКИЕ СИНДРОМЫ**Недостаточности (пустоты — ху)**

Частое головокружение; бледный цвет кожи; диспепсия; половая холодность; боли в бедре и малом тазу, слабость нижних конечностей; быстрая утомляемость; ухудшение зрения; депрессия, чувство страха; сухость и ломкость ногтей.

Холода (хань)

Боль в нижней части живота; позывы на рвоту с обильным выделением пены.

Описание каналов (меридианов)**I (P) Канал легких**

Относится к системе ручных, парный, центробежный.

Показания — кашель, одышка, бронхиальная астма, тонзиллит, боли в грудной клетке, ключицах, в области спины, плеча, неврит лучевого нерва; головная боль; бессонница, повышенная температура тела, озноб.

В течение суток точечный массаж выполнять в раннее утреннее время (до 13–14 часов). В течение года курс процедур назначать, минуя осенний период. Учитывать при лечении связь с эмоциями. Не поддерживать

у больного его тоску, безысходность, горе. Функционально канал легких связан с толстой кишкой. При состоянии ЯН у больного чаще наблюдаются боль в плечах, спине, потливость. При состоянии ИНЬ — боязнь холода; светлая моча, при внутренних нарушениях легких — чаще всего жар в ладонях; расстройство кишечника; дыхание прерывистое, короткое.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующая-стимулирующая — ТАЙ-ЮАНЬ — Р-9.

Седативные-тормозные-успокаивающие — ЧИ-ЦЗЕ — Р-5.

Пособник-источник (юань) — ТАЙ-ЮАНЬ — Р-9.

Сочувственная-успеха-согласия (Шу) — ФЭЙ-ШУ — У-13Д_{3-4/1}.

Сигнальная-глашатай-тревоги (Мо-пункт — ЧЖУН-ФУ — Р-1.

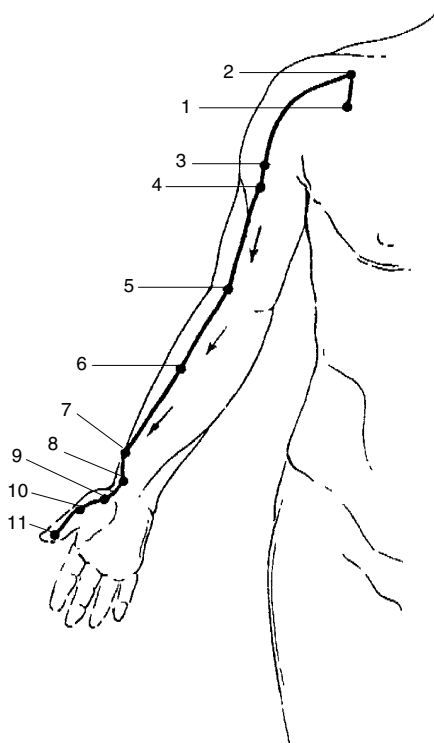


Рис. 208. Центробежный меридиан легких:

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

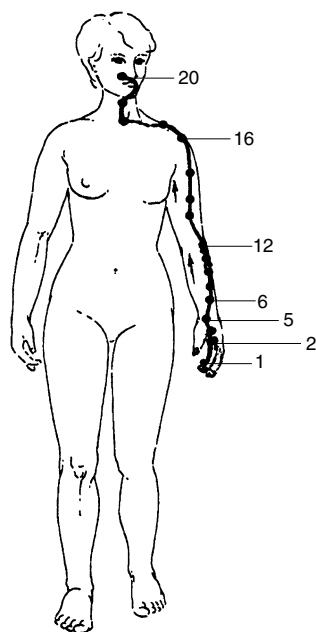


Рис. 209. Центростремительный меридиан толстой кишки:

- 1 — шан-ян; 2 — эр-цзянь; 3 — сань-цзянь; 4 — хэ-гу; 5 — ян-си; 6 — пянь-ли; 7 — вэнь-лю; 8 — ся-лянь; 9 — шан-лянь; 10 — шоу-сань-ли; 11 — цзюй-чи; 12 — чжоу-ляо; 13 — шоу-у-ли; 14 — би-нао; 15 — цзянь-юй; 16 — цзюй-гу; 17 — тянь-дин; 18 — фу-ту (шейная); 19 хэ-ляо; 20 — ин-сян

Противоболевая (точка-щель) — КУН-ЦЗУЙ — Р-6.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану толстой кишки (пассажная) — ЛЕ-ЦЮЕ — Р-7.

Всего на меридиане находится 11 парных точек (рис. 208).

II (GI) Канал толстой кишки

Относится к системе ручных, парных, центростремительных меридианов.

Показания — шлаки из организма; зубная боль; желтушность склер; насморк, боль в горле; нарушения пищеварительного акта (урчание в животе, понос, запор); стул с желтой слизью, тугоподвижность, припухлость тыльной поверхности кисти, болезненность при сгибании 2-го пальца кисти.

В течение суток наиболее эффективно выполнять методику точечного лечебного массажа в раннее время (до 15–16 часов дня). В течение года курс процедур желательно не назначать в осенний период. Учитывать при лечении больного связь с эмоциями — не поддерживать разговоры о раздумьях, тоске, безысходности. Необходимо стимулировать положительные эмоции. Функционально меридиан связан с легкими. При состоянии ЯН наблюдаются жар, отечность, при состоянии ИНЬ — дрожь, холод; длительно течет время в сутках, больной не ориентируется во времени; при внутренних нарушениях толстой кишки наблюдаются обильный пот; боль в шее; ангина; желтые склеры; не сгибается 2-й палец кисти.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующая-стимулирующая — ЦЮЙ-ЧИ — GI-11.

Седативная-тормозная-успокаивающая — ЭР-ЦЗЯНЬ — GI-2.

Пособник-источник (юань) — ХЭ-ГУ — GI-4.

Сочувственная-успеха-согласия (Шу) — ДА-ЧАН-ШУ — V-25 L_{4-5/1}

Сигнальная-глашатай-тревоги (Мо) — ТЯНЬ-ШУ — E-25.

Противоболевая (точка-щель) — ВЭНЬ-ЛЮ — GI-7.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану легких (пассажная) — ПЯНЬ-ЛИ — GI-6.

Всего на меридиане 20 парных точек (рис. 209).

III (E) Канал желудка

Относится к системе меридианов ЯН-ноги и является парным, центробежным.

Показания — боль в области передней поверхности грудной клетки; боль в желудке; краснота лица; боль в глазах, сухость в носу, боль в горле; опухание шеи; похолодание нижних конечностей; моча желтого цвета; боль в подложечной области, подреберье и пупке; отрыжка; неврит лицевого нерва, 2-й палец стопы плохо сгибается и болезнен при пальпации. В течение суток процедуры назначать днем (до 18 часов), в течение года курс процедур нежелательно проводить в жаркий период (июль, август). Необходимо учитывать эмоции больного, не поддерживать глубокие размышления, задумчивость. Функционально канал связан поджелудочной

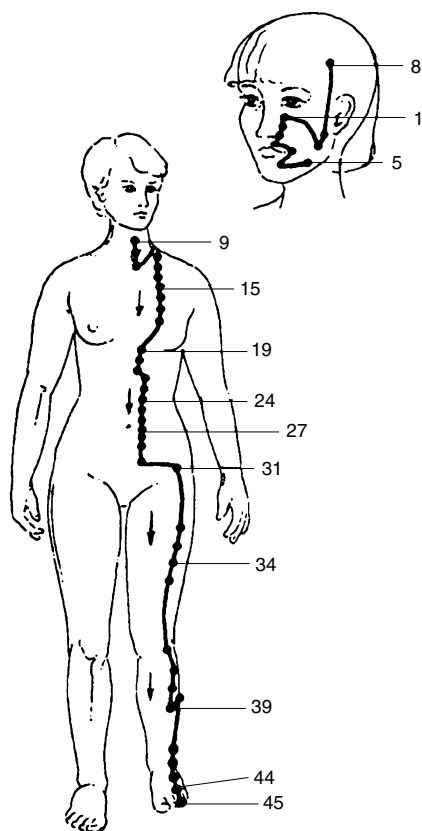


Рис. 210.

Центрорбежный меридиан желудка:
 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 — цюе-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 — гуан-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 — цзв-си; 42 — чун-ян;
 43 — сянь-гу; 44 — нэй-тин; 45 — ли-дуй

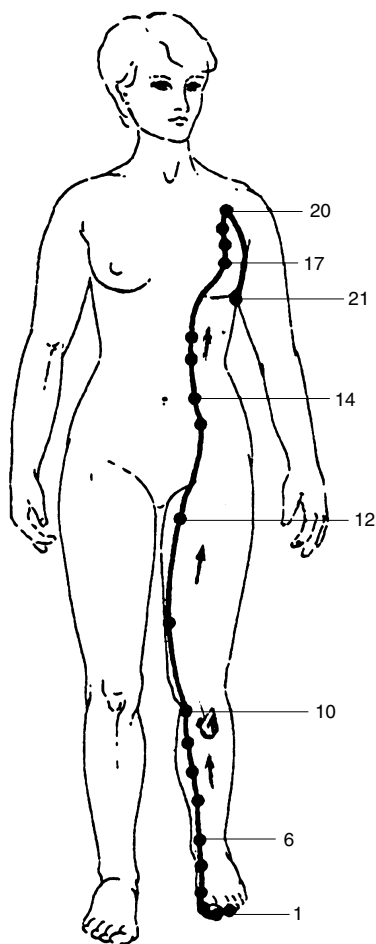


Рис. 211.

Центростремительный меридиан селезенки и поджелудочной железы:
 1 — инь-бай; 2 — да-ду; 3 — тай-бай;
 4 — гун-сунь; 5 — шан-цю; 6 — сан-инь-цзяо;
 7 — лоу-гу; 8 — ди-цзи; 9 — инь-лин-цюань;
 10 — сюэ-хай; 11 — цзи-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

железой и селезенкой: при состоянии ЯН наблюдается жар в груди, области живота; темно-желтая моча; при состоянии ИНЬ — в передней части грудной клетки ощущение холода; живот вздут, припухший, а при внутренних изменениях в желудке наблюдаются озноб, лихорадка, сильная потливость; насморк, ангина, перекос лица, болит (не сгибается) 2-й палец стопы.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующая-стимулирующая — ЦЗЕ-СИ — Е-41.

Седативная-тормозная-успокаивающая — ЛИ-ДУЙ — Е-45.

Пособник-источник (юань) — ЧУН-ЯН — Е-42.

Сочувственная-успеха-согласия (Шу) — ВЭЙ-ШУ — V-21 (D₁₂-L_{1/1}).

Сигнальная-глашатай-тревоги (Мо) — ЧЖУН-ВАНЬ — VC-12.

Противоболевая (точка-щель) — ЛЯН-ЦЮ — Е-34.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану селезенки — поджелудочной железы (пассажная) — ФЭН-ЛУН — Е-40.

Всего на меридиане 45 парных точек (рис. 210).

IV (RP) Канал селезенки — поджелудочной железы

Относится к системе ножных меридианов, парных, центростремительных.

Показания: нарушение функции пищеварения, распределения и резервации крови; слабость нижних конечностей, боль в коленях, отеки, чувство усталости; метеоризм после еды; неврастения, нарушения интеллекта, мышления, воображения; нарушения регуляции водного обмена в организме, отеки.

В течение суток наиболее эффективно применять методику, начиная с 9–11 часов утра и до 8 часов вечера. В течение года курс процедур не назначать летом (в июле). Необходимо учитывать эмоциональное состояние больного, не поддерживать разговоры о задумчивости, нерешенности проблем. Канал функционально связан с желудком. При состоянии ЯН наблюдаются чувство жара; дисфункции мышц языка; при ИНЬ — боль в надчревной области; водянистый понос со слизью; при внутренних нарушениях — каменистость основания зубов; боль под областью сердца; беспокойство; после ночного сна утром колени на ощупь холодные; желтуха, значительное облегчение, уменьшение болезненности после стула и выведения газов.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующая-стимулирующая — ДА-ДУ — RP-2.

Седативная-тормозная-успокаивающая — ШАН-ЦЮ — RP-5.

Пособник-источник (юань) — ТАЙ-БАЙ — RP-3.

Сочувственная-успеха-согласия (Шу) — ПИ-ШУ — V-20 D_{11-12/1}.

Сигнальная-глашатай-тревоги (Мо) — ЧЖАН-МЭНЬ — F-13.

Противоболевая (точка-щель) — ДИ-ЦЗИ — RP-8.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану желудка (пассажная) — ГУН-СУНЬ — RP-4.

Всего на меридиане 21 парных точек (рис. 211).

V (С) Канал сердца

Относится к системе парных, центробежных меридианов.

Показания — функциональные изменения в сердце и кровообращении; бессонница, нарушение сна, умственная активность; вялость; боль в груди, мизинце кисти; межреберная невралгия; сухость в горле; похолодание кистей и стоп. В течение суток процедуру выполнять с 10–11 часов и до 22 часов, в течение года по возможности не проводить массаж в августе. Связь с эмоциями больного — не поддерживать излишние положительные переживания, такие как радость (особенно сексуальные переживания), беспричинный смех. При состоянии ЯН наблюдаются боль в спине, груди, головная боль. При ИНЬ — обморочное состояние, умственное расстройство, недостаток мозгового кровообращения. При внутренних изменениях — чаще всего сухое горло, сердечные боли; жажда; желтые склеры; боли по боковым поверхностям груди, в мизинец левой руки стреляющая (как электрическим током) боль.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующая-стимулирующая — ШАО-ЧУН — С-9.

Седативные тормозные успокаивающие — ШЭНЬ-МЭНЬ — С-7.

Пособник-источник (юань) — ШЭНЬ-МЭНЬ — С-7.

Сочувственная-успеха-согласия (шу) — СИНЬ-ШУ — V-15 Д_{5-6/1}.

Сигнальная-глашатай-тревоги (мо) — ЦЗЮЙ-ЦЮЭ — VC-14.

Противоболевая (точка-щель) — ИНЬ-СИ — С-6.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану тонкой кишки (пассажная) — ТУН-ЛИ — С-5.

Всего расположено 9 парных точек на каждой руке (рис. 212).

VI (IG) Канал тонкой кишки

Относится к системе ручных меридианов, центростремительных.

Показания — нарушение переваривания, усвоения, распределения по телу питательных веществ; наблюдаются боль в шее, щеках, пальцах кисти по ее наружной стороне, боли в области пупка, яичек; сухой стул; тошнота, рвота; звон в ушах; слабость конечностей; иногда судороги в шейно-затылочной области и по ходу меридиана. В течение суток наиболее эффективно применять методику точечного массажа с 13–15 часов дня до поздней ночи. В течение года не рекомендуется использовать методику в августе. Учитывая эмоции больного, важно не поддерживать его истерические выпадения, с криками и гримасами. При состоянии ЯН наблюдаются горечь во рту; вздутие живота; упадок настроения; язвления на языке. При ИНЬ — хандра; губы синюшного цвета, подбородок припухает и выделяется на лице; поясницу «разламывает». При внутренних нарушениях пациенту трудно ходить, выделяется мокрота зеленого цвета, нарушено мочеиспускание.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующие-стимулирующие — ХОУ-СИ — IG-3.

Седативные-тормозные-успокаивающие — СЯО-ХАЙ — IG-8.

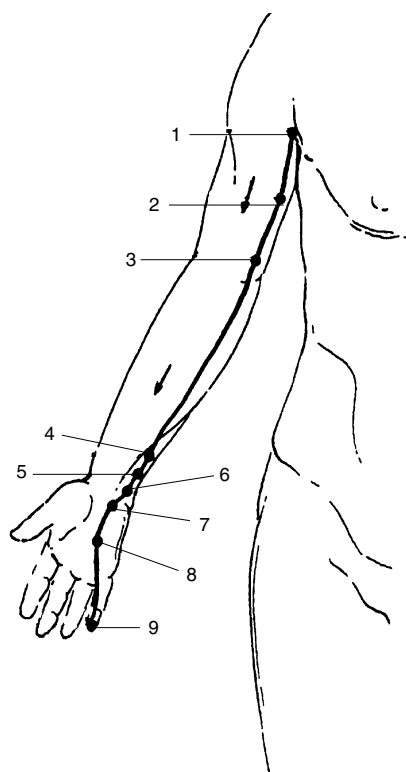


Рис. 212. Центробежный меридиан сердца:

1 — цзи-цюань; 2 — цин-лин;
3 — шао-хай; 4 — лин-дао;
5 — тун-пи; 6 — инь-си; 7 — шэнь-мэнь; 8 — шао-фу; 9 — шао-чун

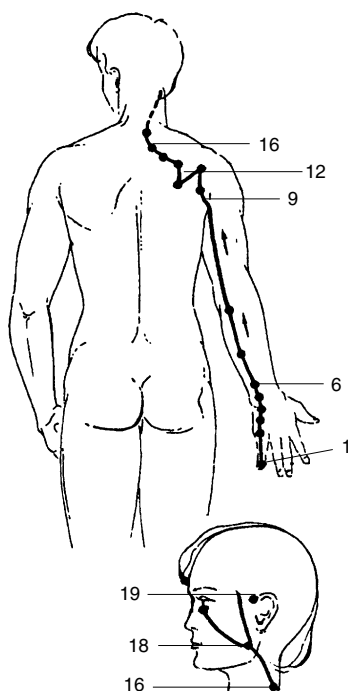


Рис. 213. Центростремительный канал тонкой кишки:

1 — шао-цзе; 2 — цзянь-гу; 3 — хоу-си;
4 — вань-гу; 5 — ян-гу; 6 — ян-лао;
7 — чжи-чжэн; 8 — сяо-хай; 9 — цзянь-чжэн;
10 — нао-шу; 11 — тянь-цзун;
12 — бин-фэн; 13 — цюй-юань;
14 — цзянь-вай-шу; 15 — цзянь-чжун-шу;
16 — тянь-чуан; 17 — тянь-жун;
18 — цюань-ляо; 19 — тин-гун

Пособник-источник (юань) — **ВАНЬ-ГУ** — IG-4.

Сочувственная-успеха-согласия (Шу) — **СЯО-ЧАН-ШУ** — V-27 S_{1-2/1}.

Сигнальная-глашатай-тревоги (Мо) — **ГУАНЬ-ЮАНЬ** — VC-4.

Противоболевая (точка-щель) — **ЯН-ЛАО** — IG-6.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану сердца (пассажная) — **ЧЖИ-ЧЖЭН** — IG-7.

Всего на меридиане расположено 19 парных точек (рис. 213).

VII (V) Канал мочевого пузыря

Относится к системе нижних конечностей, центробежный.

Показания — озноб, жар; люмбаго; боли в пятке, стопе (особенно, если болит мизинец), задержка выделения мочи, ишиас, экзема, псориаз.

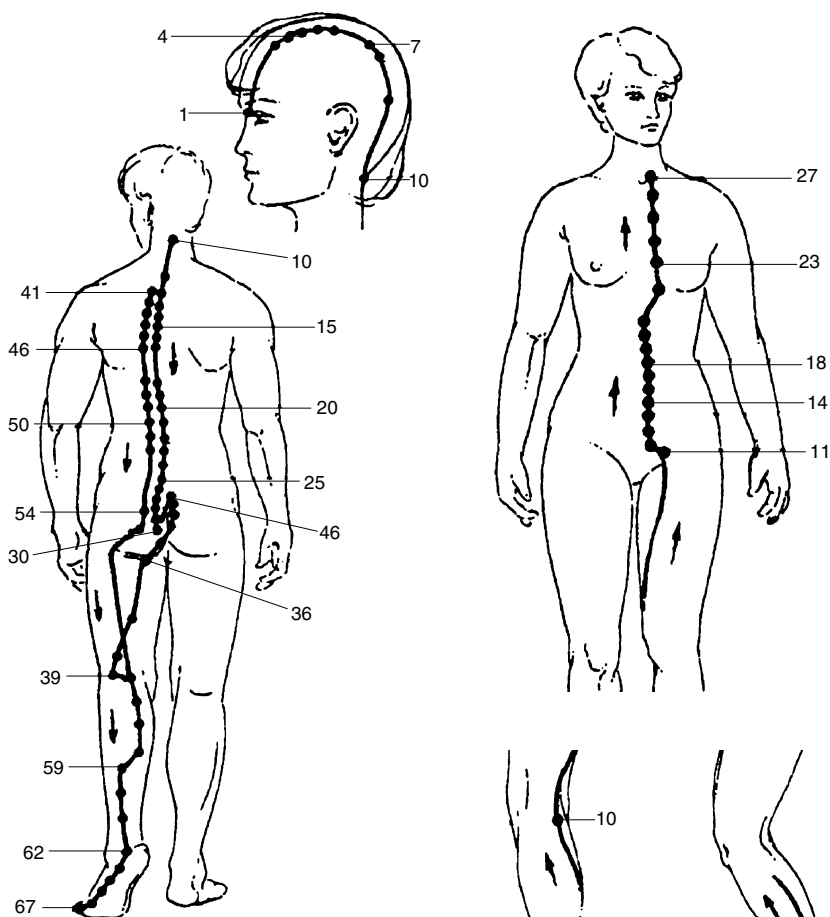


Рис. 214. Центробежный меридиан мочевого пузыря:

1 — цин-мин; 2 — цзань-чжу; 3 — мэй-чун; 4 — цюй-ча; 5 — у-чу; 6 — чэн-гуан; 7 — тун-тянь; 8 — ло-цюе; 9 — юй-чжэнь; 10 — тянь-чжу; 11 — да-чжу; 12 — фэн-мэнь; 13 — фэй-шу; 14 — цзю-инь-шу; 15 — синь-шу; 16 — ду-шу; 17 — гэ-шу; 18 — гань-шу; 19 — дань-шу; 20 — пи-шу; 21 — вэй-шу; 22 — сань-цзяо-шу; 23 — шэнь-шу; 24 — ци-хай-шу; 28 — пан-гуан-шу; 29 — чжун-люй-шу; 30 — бай-хуань-шу; 31 — шан-ляо; 32 — цы-ляо; 33 — чжун-ляо; 34 — ся-ляо; 35 — хуэй-ян; 36 — чэн-фу; 37 — инь-мэнь; 38 — фу-си; 39 — вэй-ян; 40 — вэй-чжун; 41 — фу-фэнь; 42 — по-ху; 43 — гао-хуан; 44 — шэнь-тан; 45 — и-си; 46 — гэ-гуань; 47 — хунь-мэнь; 48 — ян-ган; 49 — и-шэ; 50 — вай-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 — тун-гу (цзу-тун-гу); 67 — чжи-инь

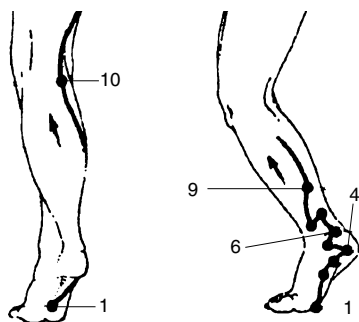


Рис. 215. Центростремительный меридиан почек:

1 — юн-цюань; 2 — жань-гу; 3 — тай-си; 4 — да-чжун; 5 — шуй-цюань; 6 — чжао-хай; 7 — фу-лю; 8 — цзяо-синь; 9 — чжу-бин; 10 — инь-гу; 11 — хэн-гу; 12 — да-хэ; 13 — ци-сюе; 14 — сы-мань; 15 — чжун-чжу; 16 — хуан-шу; 17 — шан-цюй; 18 — ши-гуань; 19 — инь-ду; 20 — тун-гу (фу-тун-гу); 21 — ю-мэнь; 22 — бу-лан; 23 — шэнь-фэн; 24 — лин-сюй; 25 — шэнь-цан; 26 — юй-чжун; 27 — шу-фу

В течение суток выполнять процедуры с 14–17 часов и до поздней ночи, а иногда и в ночное время (при энурезе, бессоннице). В течение года курс желательно не проводить в январе (холодное время). Учитывать эмоции больного и не поддерживать разговоры об излишнем желании, побуждении, стремлении к неприятному. При состоянии ЯН наблюдается отечность области носа, половых органов, при состоянии ИНЬ — боли в крестце, парез мышц голени, боль в стопе. При внутренних нарушениях мочевого пузыря наблюдается понос; боль в промежности.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующие-стимулирующие — ЧЖИ-ИНЬ — V-67.

Седативные-тормозные-успокаивающие — ШУ-ГУ — V-65.

Пособник-источник (юань) — ЦЗИН-ГУ — V-64.

Сочувственная-успеха-согласия (Шу) — ПАН-ГУАН-ШУ — V-28 S_{2-3/1}.

Сигнальная-глашатай-тревоги (Мо) — ЧЖУН-ЦЗИ — VC-3.

Противоболевая (точка-щель) — ЦЗИНЬ-МЭНЬ — V-63.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану почек (пассажная) — ФЭЙ-ЯН — V-58.

Всего на меридиане расположено 67 парных точек (рис. 214).

VIII (R) Канал почек

Относится к ножным, парным, центростремительным.

Показания — нарушение регуляции водно-солевого обмена, половой, наследственной функции, связей с костной системой, слухом, головным мозгом; гиперемия лица, изменение состояния волосяного покрова, облысение; носовые кровотечения. Когда раковины уха мягкие, вялые, цианотичные — имеют место запоры, отрыжка, метеоризм, рвота. В течение суток точечный массаж применять во второй половине суток с 16–17 часов и до позднего вечера, а при необходимости и ночью. В течение года не проводить курс в холодное время (в январе). Учитывать эмоции больного и не поддерживать в общении излишние побуждения к нереальному, несвершимому, а также разговоры на сексуальную тему. Канал функционально связан с меридианом мочевого пузыря. При состоянии ЯН наблюдается недержание и задержка мочи, боли в почках; импотенция. При ИНЬ — похолодание кожи подошв, боли во внутренней области лодыжки, голени, бедра. При внутренних нарушениях почек наблюдаются болезни органов малого таза; тонзиллит, ларингит; неврастения; энурез; полиурия.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующие-стимулирующие — ФУ-ЛЮ — R-7.

Седативные-тормозные-успокаивающие — ЮН-ЦЮАНЬ — R-1.

Пособник-источник (юань) — ТАЙ-СИ — R-3.

Сочувственная-успеха-согласия (Шу) — ШЭНЬ-ШУ — V-23 L_{2-3/1}.

Сигнальная-глашатай-тревоги (Мо) — ЦЗИН-МЭНЬ — VB-25.

Противоболевая (точка-щель) — ШУЙ-ЦЮАНЬ — R-5.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану мочевого пузыря (пассажная) — ДА-ЧЖУН — R-4.

Всего на меридиане расположено 27 парных точек (рис. 215).

IX (МС) Канал перикарда и сексуальной сферы

Относится к системе ручных меридианов, парный, центробежный.

Показания — нарушения функции кровотока; боли в области сердца, неврогенная тахикардия; боли в грудной клетке с иррадиацией в спину; заболевания легких; межреберная невралгия; нарушения в мочеполовой системе; расстройства сердечно-сосудистой системы; сексуальные расстройства.

Наиболее благоприятно проводить массаж рано утром до 10 часов и вечером с 18 часов. В течение года не проводить курс массажа в августе (жаркое, знойное время года). При лечении больного воздерживаться от разговоров об излишней радости, разговорчивости пациента, беспричинной веселости. Канал функционально связан с меридианом «трех обогревателей тела». При состоянии ЯН наблюдаются спазмы ног и рук; покраснение лица, боли в глазах, опухоли подмышечной области; жар в ладонях; боль в грудной клетке, иррадирующая в левую лопатку. При ИНЬ — головокружение, волнение, нарушение функции языка; при внутренних нарушениях — боли в сердце, перикардит, неврогенное сердцебиение.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующие-стимулирующие — ЧЖУН-ЧУН — МС-9.

Седативные-тормозные-успокаивающие — ДА-ЛИН — МС-7.

Пособник-источник (юань) — ДА-ЛИН — МС-7.

Сочувственная-успеха-согласия (Шу) — ЦЗЮЕ-ИНЬ-ШУ — V-14

Д_{4-5/1}.

Сигнальная-глашатай-тревоги (Мо) — ТЯНЬ-ЧИ — МС-1.

Противоболевая (точка-щель) — СИ-МЭНЬ — МС-4.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану (пассажная) — НЭЙ-ГУ-АНЬ — МС-6.

Всего на меридиане расположено 9 парных точек (рис. 216).

X (ТЯ) — Канал «трех обогревателей»

Относится к системе руки, центростремительный, парный.

Показания — координация и регуляция различных процессов и функций внутренних органов. 1-й уровень (верхний обогреватель) — сердце, легкие, перикард; 2-й уровень (средний обогреватель) — печень, желчный пузырь, селезенка, поджелудочная железа, желудок; 3-й уровень (нижний обогреватель) — толстый и тонкий кишечник, почки, половые органы, мочевой пузырь — нижний обогреватель. В течение суток наиболее эффективно применять точечные воздействия с 12 часов дня и до 11 часов вечера. В течение года не следует назначать курс массажа в жаркое время (в августе). Учитывая эмоциональный фон больного, важно не поддерживать его излишнюю радость, разговорчивость, беспричинную веселость. Функционально канал связан с меридианом перикарда. При состоянии ЯН у больного наблюдается болезненное горло, шея, покраснение глаз; боль в кисти и локтевом суставе; при ИНЬ — тоска; ощущение удушья в груди; частое мочеиспускание; нарушение терморегуляции всего тела,

при внутренних нарушениях, согласно нарушенным средам, — чувство полноты в брюшной полости; непереносимость жары и холода.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующие-стимулирующие — ЧЖУН — ЧЖУ — TR-3.

Седативные-тормозные-успокаивающие — ТЯНЬ-ЦЭИН — TR-10.

Пособник-источник (юань) — ЯН-ЧИ — TR-4.

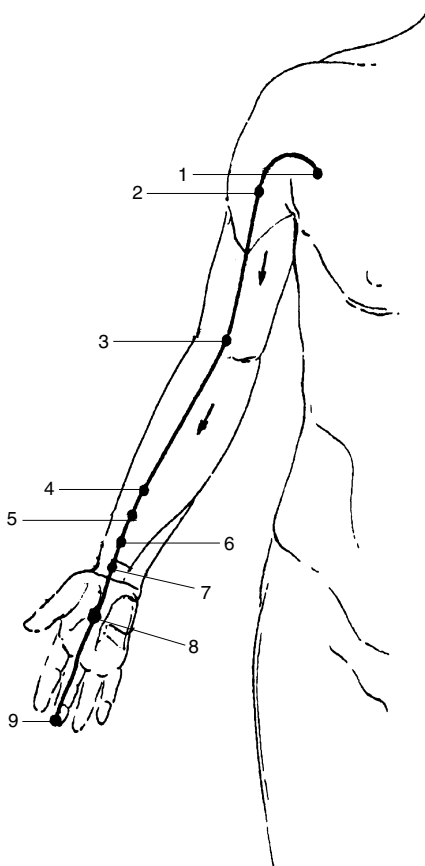


Рис. 216. Центробежный меридиан перикарда (сексуальная сфера):

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

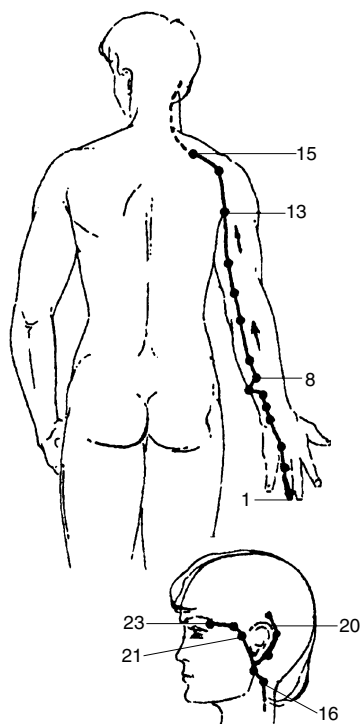


Рис. 217. Центростремительный меридиан «трех обогревателей тела»:

1 — гуань-чун; 2 — е-мэнь; 3 — чжун-чжу; 4 — ян-чи; 5 — ван-гуэнь; 6 — чжу-гоу; 7 — хуэй-цзун; 8 — сань-ян-ло; 9 — сы-ду; 10 — тянь-цин; 11 — цин-лэн-юань; 12 — сяо-лэ; 13 — нао-хуэй; 14 — цзянь-ляо; 15 — тянь-ляо; 16 — тянь-ю; 17 — и-фэн; 18 — ци-май; 19 — лу-си; 20 — цзяо-сунь; 21 — эр-мэнь; 22 — хэ-ляо (височная); 23 — сы-чжу-кун

Сочувственная-успеха-согласия (Шу) — САНЬ-ЦЗЯО-ШУ — V-22
L_{1-2/1}.

Сигнальная-глашатай-тревоги (Мо) — ШИ-МЭНЬ — VC-5.

Противоболевая (точка-щель) — ХУЭЙ-ЦЗУН — TR-7.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану перикарда (пассажная) — ВАЙ-ГУАНЬ — TR-5.

Всего на меридиане расположено 23 парных точек (рис. 217).

XI (VB) Канал желчного пузыря

Относится к системе ноги, центробежный.

Показания — боли головы; крестцовые боли; нарушения слуха; артриты; депрессия, бессонница, быстрая утомляемость; ухудшение зрения; горечь во рту. В течение суток массаж проводить начиная с 13 часов и до поздней ночи. В течение года нежелательно назначать курс процедур в жаркое время года (август). При работе с больным учитывать его эмоциональное состояние и не поддерживать разговоры с излишней гневливостью, надуманной храбростью и неоправданной решительностью. Функционально канал связан с меридианом печени. При состоянии ЯН наблюдается жар, головная боль (особенно в височной области); боль в надключичной и боковой части груди и живота; лицо иногда «серое», шум в ушах. При состоянии ИНЬ — тошнота, рвота (чаще желчью), горький привкус во рту; при внутренних нарушениях — носовые кровотечения; отек подмышечных лимфатических узлов; расстройства желудочно-кишечного тракта.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующие-стимулирующие — СЯ-СИ — VB43.

Седативные-тормозные-успокаивающие — ЯН-ФУ — VB-38.

Пособник-источник (юань) — ЦЮ-СЮЙ — VB-40.

Сочувственная-успеха-согласия (Шу) — ДАНЬ-ШУ — V-19Д_{10-11/1}.

Сигнальная-глашатай-тревоги (Мо) — ЖИ-ЮЕ — VB-24.

Противоболевая (точка-щель) — ВАЙ-ЦЮ — VB-36.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану печени (пассажная) — ГУАНЬ-МИН — VB-37.

Всего 44 на меридиане расположено парных точки (рис. 218).

XII (F) Канал печени

Относится к системе ноги, центростремительный.

Показания — спазмы, судороги мышц; боли в голове, крестцовой области; желтые склеры глаз; почечная колика; межреберная невралгия; заболевания органов малого таза; глазные болезни. Лучше проводить точечный массаж рано утром или с 7–8 часов вечера, а также, при необходимости, и в ночное время. В течение года курс массажа не выполнять в весеннее время (в мае), при проведении процедуры учитывать эмоциональное состояние больного и не поддерживать разговоры о его неоправданной решительности, гневливости, излишней храбрости и ненужной целеустремленности. Связь с меридианом желчного пузыря. При состоянии ЯН — «разлитое» зрение, боли по внутренней стороне 1-го пальца стопы,

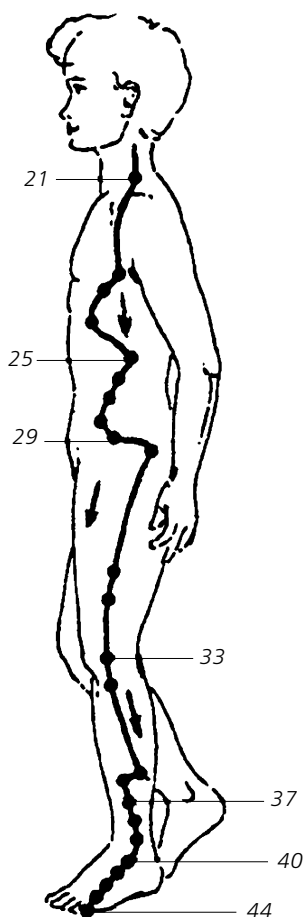
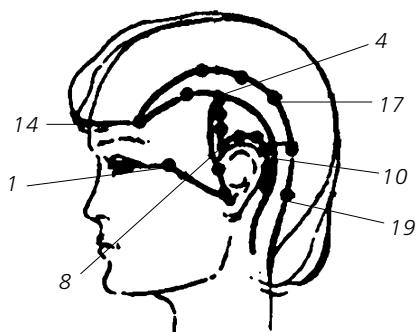


Рис. 218. Центробежный меридиан желчного пузыря:

- 1 — тун-цзы-ляо;
- 2 — тин-хуэй;
- 3 — шан-гуань (кэ-чжу-жэнь);
- 4 — хань-янь;
- 5 — сюань-лу;
- 6 — сюань-ли;
- 7 — цюй-бинь;
- 8 — шуай-гу (шу-ай-цзяо);
- 9 — тянь-чун;
- 10 — фу-бай;
- 11 — тоу-цяо-инь;
- 12 — тоу-вань-гу;
- 13 — бэнь-шэнь;
- 14 — ян-бай;
- 15 — тоу-линь-ци;
- 16 — му-чун;
- 17 — чжэн-ин;
- 18 — чэй-лин;
- 19 — нао-нун;
- 20 — фэн-чи;
- 21 — цзянь-цзин;
- 22 — юань-е;
- 23 — чжэ-цзинь;
- 24 — жи-юэ;
- 25 — цзин-мэнь;
- 26 — дай-май;
- 27 — у-шу;
- 28 — вэй-дао;
- 29 — цзюй-ляо;
- 30 — хуань-тяо;
- 31 — фэн-ши;
- 32 — чжун-тяо;
- 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

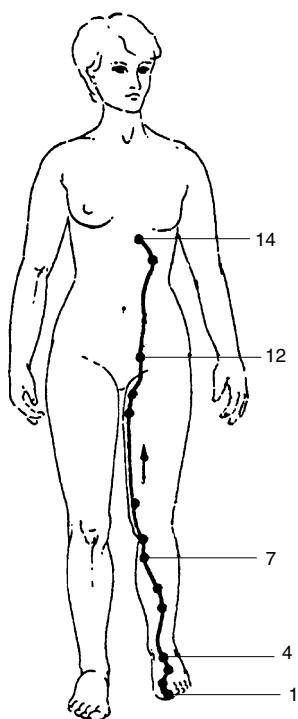


Рис. 219. Центростремительный меридиан печени:

1 — да-дунь; 2 — син-цзянь; 3 — тай-чун; 4 — чжун-фэн; 5 — ли-гоу; 6 — чжун-ду; 7 — ци-гуань; 8 — цюй-цюань; 9 — инь-бао; 10 — цзу-у-ли; 11 — инь-лянь; 12 — цзи-май; 13 — чжан-мэнь; 14 — ци-мэнь

Т-4 МИН-МЭНЬ точка расположена на 0 средней линии спины между остистыми отростками $L_{2-3/0}$.

Т-5 СЮАНЬ-ШУ точка расположена между $L_{1-2/0}$.

Т-6 ЦЗИ-ЧЖУН точка расположена между $D_{11-12/0}$.

Т-7 ЧЖУН-ШУ точка расположена между $D_{10-11/0}$ средней линии спины.

Т-8 ЦЗИН-СО точка расположена между $D_{9-10/0}$.

Т-9 ЧЖИ-ЯН точка расположена между $D_{7-8/0}$.

Т-10 ЛИН-ТАЙ точка расположена между $D_{6-7/0}$.

Т-11 ШЭН-ДАО точка расположена между $D_{5-6/0}$.

Т-12 ШЭНЬ-ЧЖУ точка расположена между $D_{3-3/0}$.

почечные колики, спазмы мышц стопы. При состоянии ИНЬ — желтуха, рвота, понос. При внутренних нарушениях печени — желтая моча, недержание мочи; запоры, опущение матки; боли в пояснице.

Стандартные (античные) точки воздействия:

Тонизирующие-стимулирующие — ЦЮЙ-ЦЮАНЬ — F-8.

Седативные-тормозные-успокаивающие — СИН-ЦЗЯНЬ — F-2.

Пособник-источник (юань) — ТАЙ-ЧУН — F-3.

Сочувственная-успеха-согласия (Шу) — ГАНЬ-ШУ — $V-18 D_{9-10/1}$.

Сигнальная-глашатай-тревоги (Мо) — ЦИ-МЭНЬ — F-14.

Противоболевая (точка-щель) — ЧЖУН-ДУ — F-6.

Стабилизирующая (Ло-пункт) к меридиану желчного пузыря (пассажная) — ЛИ-ГОУ — F-5.

Всего на меридиане расположено 14 парных точек (рис. 219).

XIII-Т Заднесрединный меридиан

Т-1 ЧАН-ЦЯН точка расположена между концом копчик и наружным сфинктером заднего прохода.

Т-2 ЯО-ШУ точка расположена над входом в крестцовый канал.

Т-3 ЯО-ЯН-ГУАНЬ точка расположена между остистыми отростками $L_{4-5/0}$ по средней 0-лени.

Т-13 ТАО-ДАО точка расположена между $D_{1-2/0}$.

Т-14 ДА-ЧЖУЙ точка расположена $C7-D_{1/0}$ на средней 0-линии спины.

Т-15 Я-МЭНЬ точка расположена от затылочного бугра вниз на 2 цуня.

Т-16 ФЭН-ФУ точка расположена под затылочным бугром головы.

Т-17 НАО-ХУ на 1,5 цуня выше от точки ФЭН-ФУ.

Т-18 ЦЯН-ЦЗЯН на 1,5 цуня выше точки НАО-ХУ.

Т-19 ХОУ-ДИН точка находится выше предыдущей точки.

Т-20 БАЙ-ХУЭЙ точка расположена на 1,5 цуня кпереди от точки ХОУ-ДИН.

Т-21 ЦЯНЬ-ДИН точка расположена на 1,4 цуня кпереди от точки БАУ-ХУЭЙ.

Т-22 СИНЬ-ХУЭЙ точка расположена кпереди от точки БАЙ-ХУЭЙ.

Т-23 ШАН-СИН точка расположена на 4 цуня кпереди от БАЙ-ХУЭЙ.

Т-24 ШЭН-ТИН точка расположена кпереди от точки ШАН-СИН на 0,5 цуня.

Т-25 СУ-ЛЯО точка расположена на конце носа.

Т-26 ЖЭНЬ-ЧЖУН точка расположена под носом в центре борозды.

Т-27 ДУЙ-ДУАНЬ точка расположена на середине верхней губы.

Т-28 ИНЬ-ЦЗЯО точка расположена в центре уздечки верхней губы.

XIV J Переднесрединный меридиан

Ж-1 ХУЭЙ-ИНЬ точка расположена в промежности между задним проходом и половыми органами.

Ж-2 ЦЮЙ-ГУ точке расположена на середине верхнего края лобкового симфиза.

Ж-3 ЧЖУН-ЦИЗ точка расположена на 1 цунь выше лобка.

Ж-4 ГУАНЬ-ЮАНЬ точка расположена на 3 цуня ниже пупка.

Ж-5 ШИ-МЭНЬ точка расположена на 2 цуня ниже пупка.

Ж-6 ЦИ-ХАЙ точка расположена на 1,5 цуня ниже пупка.

Ж-7 ИНЬ-ЦЗЯО точка расположена на 1 цунь ниже пупка.

Ж-8 ШЭНЬ-ЦЮЕ точка расположена в центре пупка.

Ж-9 ШУЙ-ФЭНЬ точка расположена выше пупка на 1 цунь.

Ж-10 СЯ-ВАНЬ точка расположена на 2 цуня выше пупка.

Ж-11 ЦЗЯНЬ-ЛИ точка расположена на 3 цуня выше пупка.

Ж-12 ЧЖУН-ВАНЬ точка расположена на 4 цуня выше пупка.

Ж-13 ШАНЬ-ВАНЬ точка расположена на 5 цуней выше пупка.

Ж-14 ЦЗЮЙ-ЦЮЕ точка расположена на 6 цуней выше пупка.

Ж-15 ЦЗЮ-ВЭЙ точка расположена на 1,5 цуня книзу от конца мечевидного отростка грудины.

Ж-16 ЧЖУН-ТИН на месте соединения тела грудины с мечевидным отростком.

Ж-17 ТАНЬ-ЧЖУН точка расположена по срединной линии 0-груди на уровне суставной вырезки V-го ребра.

Ж-18 ЮЙ-ТАН на 0-линии средней груди на уровне IV-го ребра.

Ж-19 ЦЗЫ-ГУН по 0 линии груди на уровне III-го ребра.

Ж-20 ХУА-ГАЙ по 0 линии груди на уровне II-го ребра.

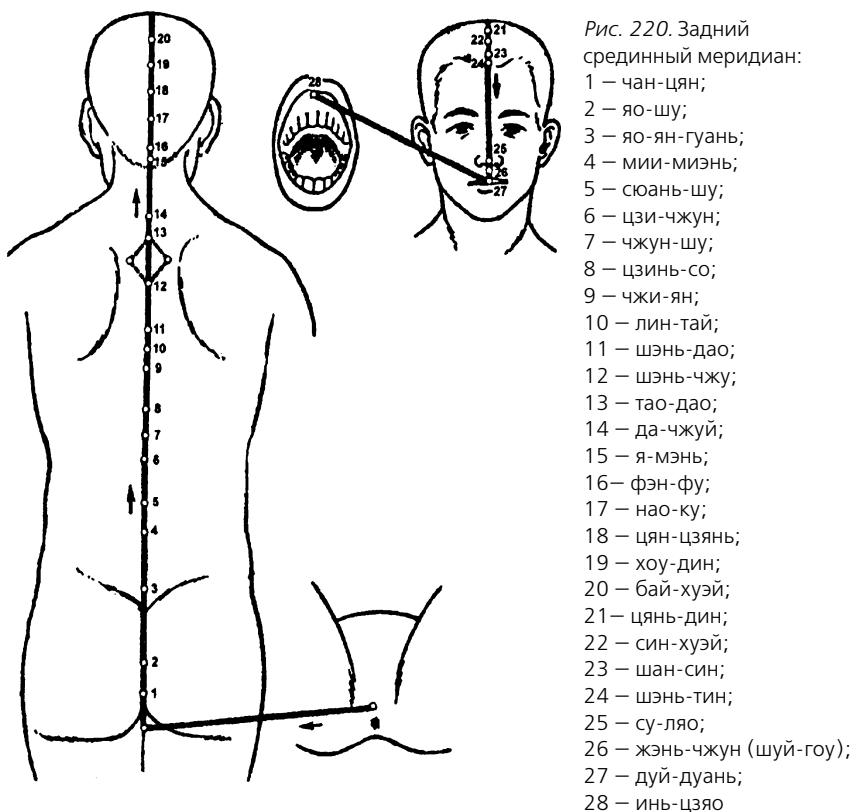
Ж-21 СЮАНЬ-ЦЗИ точка расположена в центре рукоятки грудины.

Ж-22 ТЯНЬ-ТУ в центре рукоятки грудины на верхнем крае яремной вырезки грудины.

Ж-23 ЛЯНЬ-ЦЮАНЬ точка расположена в центре щели между верхним краем щитовидного хряща и подъязычной костью.

Ж-24 ЧЭН-ЦЗЯН точка расположена на центре подбородочной губной борозды.

Итак, как мы видим, акупрессура, или точечный массаж, может с успехом практиковаться не только в клинических условиях, но и в обыденной жизни. Он может сочетаться с лекарственной терапией, а также использоваться при сегментарном массаже. Данные виды воздействия не вызывают совершенно никаких побочных действий. Наблюдается только отличный лечебный эффект, чаще выявляемый при патологии функционального характера (рис. 220, 221).



Частная методика точечного массажа при лечении заболеваний и функциональных нарушениях

Характеристика критических состояний человека:

— *обморок* — внезапная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением сердечной деятельности, побледнением лица, поверхностным дыханием, снижением тонуса мышц. Обморок может возникнуть в результате резкой смены положения тела из горизонтального в вертикальное, при виде крови, в душном помещении, при психической травме;

— *коллапс* — снижение сосудистого тонуса, угнетение жизненно важных функций, бледность, холодный пот, цианоз губ, учащение сердцебиения, расстройство сознания;

— *шок* — при введении лекарственных веществ, травме, боли в области сердца, укусах насекомых, змей. Причиной шока может также быть инфекция или кровопотеря. Тяжелое состояние: апатия, пульс частый;

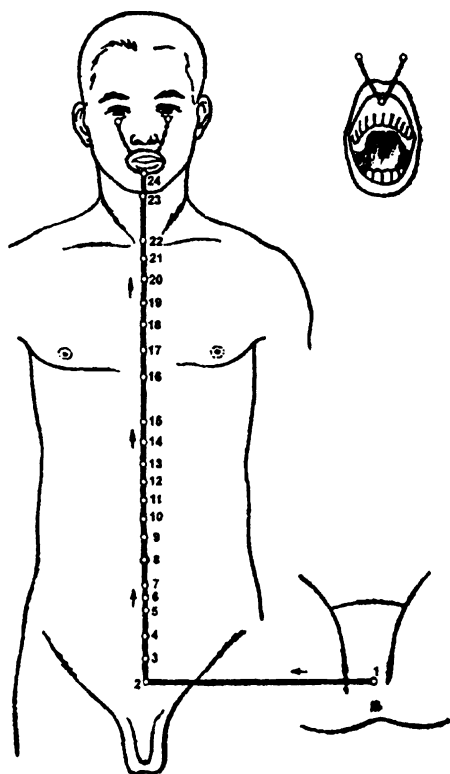


Рис. 221. Передне срединный меридиан. Контролирует все меридианы ИНЬ:

- 1 — хуэй-инь;
- 2 — цюй-гу;
- 3 — чжун-цзи;
- 4 — гуань-юань;
- 5 — ши-мэнь;
- 6 — ци-хай;
- 7 — инь-цзяо;
- 8 — шэнь-цюе;
- 9 — шуй-фэнь;
- 10 — ся-вань;
- 11 — цзянь-ли;
- 12 — чжун-цань;
- 13 — шан-вань;
- 14 — цзюй-цюе;
- 15 — цзю-вэй;
- 16 — чжун-тин;
- 17 — тань-чжун;
- 18 — юй-тан;
- 19 — цзы-гун;
- 20 — хуа-гай;
- 21 — сюань-цзи;
- 22 — тянь-ту;
- 23 — лян-цюань;
- 24 — чэн-цзян.

— *кома* — может быть травматическая, печеночная, уремическая, алкогольная, диабетическая; состояние возникает внезапно: хриплый голос, напряженный пульс, лицо багровое, слабость, вялость, тошнота, отеки лица, сухая, бледная кожа, зрачки сужены;

— *криз* — тяжелое состояние, обусловленное внезапным повышением артериального давления, головокружение, «темнота» в глазах, тошнота, рвота, дрожь во всем теле, на коже груди и на лице появляются красные пятна;

— *эпилепсия* — хроническое заболевание головного мозга. У больного возникают судороги с потерей сознания. Началу припадка часто предшествуют различные галлюцинации, зрительные, слуховые изменения. Во время приступа больной падает, кричит, дыхание останавливается, лицо становится синюшного цвета, голова запрокинута назад, челюсти крепко сжаты, затем наступает расслабление, восстановление дыхания;

— *судороги* — непроизвольные сокращения мышц как на отдельных группах мышц тела, так и на конечностях. Возникают при перегрузках, резком охлаждении, заболеваниях нервной и кровеносной системе

— *невралгии* — по ходу нервного ствола жжение, «прохождение тока», пронизывающая, резкая боль, подергивание отдельных мышечных групп, покраснение;

— *колика* (печеночная, кишечная) — внезапная резкая боль, чаще локализованная в правом подреберье или надчревной области, отдающая в правую лопатку; боль в животе сопровождается поносом или запором;

— *икота* — резкие сокращения диафрагмы, сильный короткий вздох, резкое сужение голосовой щели, часто возникает после приема сухой пищи, при нарушениях нервной системы, органов пищеварения;

— *отравление* (алкогольное, пищевое) — тошнота, рвота, холодная липкая поверхность кожи, снижение температуры тела, сухость во рту, головокружение;

— *перегрев тела* (тепловой удар, солнечный удар) — наблюдается общая слабость, шум в ушах, потеря

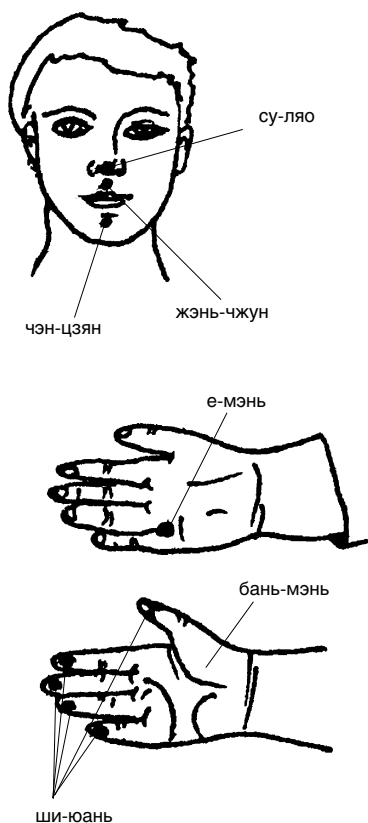


Рис. 222. При оказании неотложной помощи

сознания, пульс и дыхание учащенное, сонливость, жажда, рвота, судороги;

— *половая слабость* — болезни позвоночника, неумеренное потребление алкоголя, действие лекарственных препаратов, сложные жизненные условия, физическая перегрузка, курение;

— *повышение тонуса* (как отдельных мышечных групп, так и организма в целом) — при спортивной деятельности, на службе в армии, на производстве, с целью повышения иммунной сопротивляемости организма от различных заболеваний, а также поддержания своего здоровья и профилактики от различных патологий;

— *восстановление утраченных функций* деятельности сердца, легких и других органов.

Оказание неотложной помощи

Если возможен доступ до точек, расположенных на лице:

СУ-ЛЯО — на кончике носа.

ЖЭНЬ-ЧЖУН — на средней линии лица, под носом, в верхней трети вертикального желоба.

ЧЭН-ЦЗЯН — под нижней губой во впадине, находящейся в центре подбородочной ямки.

Если возможен доступ до кистей:

ШИ-СЮАНЬ — в центре кончиков всех 10-ти пальцев.

БАНЬ-МЭНЬ — в середине ладонной поверхности 1-го пальца кисти на обеих руках.

Е-МЭНЬ — между 4–5-м пальцами в основании их на тыльной стороне кистей (рис. 222).

Если возможен доступ до голеностопных суставов ног:

ЮН-ЦЮАНЬ — при сжатии пальцев стопы на подошвенной стороне образуется складка, в центре ее.

СЯ-СИ — в основании между 4–5-м пальцами тыльной стороны стопы.

ШЭНЬ-МАЙ — на середине расстояния от наружной (латеральной) лодыжки до пяточного бугра.

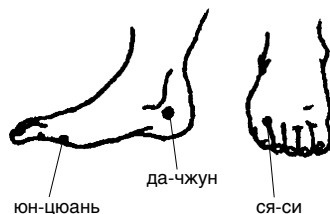
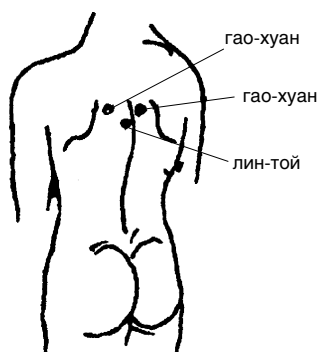


Рис. 223. При оказании неотложной помощи

ДА-ЧЖУН — на середине расстояния от внутренней (медиальной) лодыжки до пяточного бугра.

Если возможен доступ до области спины:

ЛИН-ТАЙ — на средней линии спины (0) между остистыми отростками VI–VII грудных позвонков ($D_{6-7/0}$).

ГАО-ХУАН — на три цуня от средней линии спины между остистыми отростками IV–V грудных позвонков ($D_{4-5/2}$).

Метод воздействия возбуждающий, по 15–20 раз в данной точке по 2–3 сек. Производят резкие («ключающее цзю») движения с отрывом массируемого пальца и ввинчиванием по часовой стрелке. Также используются приспособления в виде заостренных предметов, спички, палочки из разных материалов.

На точки ШИ-СЮАНЬ, Е-МЭНЬ, СЯ-СИ, ДА-ЧЖУН + ШЭНЬ-МАЙ можно при необходимости воздействовать, щипцеобразно фиксируя резким вонзающим движением.

Необходимо владеть при необходимости приемами искусственного дыхания и непрямого массажа сердца. Возможно сочетание с применением медикаментозных препаратов (рис. 223).

Методика точечного массажа при различных заболеваниях

При импотенции

Данная методика предлагается при отсутствии у мужчин полноценной эрекции или исчезновении эрекции в момент полового акта.

МИН-МЭНЬ — под остистым отростком II поясничного позвонка $L_{2-3/0}$ на средней линии линии спины.

ШЭНЬ-ШУ — на 1,5 цуня от средней линии спины на уровне $L_{2-3/1}$ поясничной области.

ГУАНЬ-ЮАНЬ — на средней линии живота ниже пупка на 3 цуня.

САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО — на 3 цуня выше верхнего края внутренней лодыжки в нижней трети голени (рис. 224).

Проводится стимулирующая, возбуждающая, тонизирующая методика точечного массажа. Данная патология наблюдается преимущественно у мужчин, хронически зависимых от алкоголя, при простатите, венерических заболеваниях.

В некоторых ситуациях наиболее эффективными являются точки крестцовой области БА-ЛЯО — все восемь отверстий крестца, и точка ЖАНЬ-ГУ — на середине свода стопы ее внутренней части (продольного свода).

Ежедневное (а иногда и по 2–3 раза в день) воздействие на практике дает четкий терапевтический эффект.

Дополнительными средствами могут являться мед с грецкими орехами, петрушка.

Методика точечного массажа при состоянии икоты

Для купирования приступа икоты применяют следующие точки:

ГЭ-ШУ — между Д_{7-8/1} на первой линии спины, на 1,5 цуня отступив от средней линии спины.

ГУН-СУНЬ — у передненижнего края основания 1-й плюсневой кости стопы на внутреннем ее своде.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — на 3 цуня ниже нижнего края коленной чашечки и на 1 цунь наружу от бугристости большеберцовой кости.

ЧЖУН-ВАНЬ — на средней линии живота (измерив расстояние от пупка до мечевидного отростка, разделить пополам. Точка лежит на середине данного расстояния).

Методика точечного массажа успокаивающая, расслабляющая, седативная. Усмирить рефлекторную икоту можно, если медленно выпить стакан воды и после сделать длительный выдох.

Хорошо попить настои трав из мяты или корня валерианы. Больному, у которого часто повторяется такое состояние, необходимо исключить из рациона питания холодные продукты, пищу употреблять в разогретом, теплом виде. Также следует заниматься дыхательными упражнениями, особенно направленных на брюшное дыхание (рис. 225).

Методика точечного массажа при гриппе и острых респираторных заболеваниях

Данная методика применяется как с целью профилактики, так и для улучшения состояния больного в период заболевания.

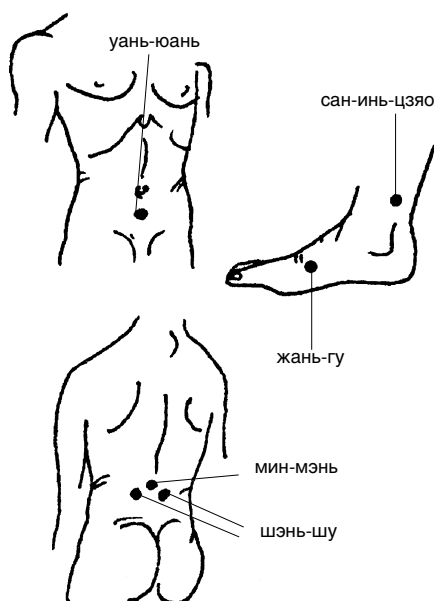


Рис. 224. При импотенции

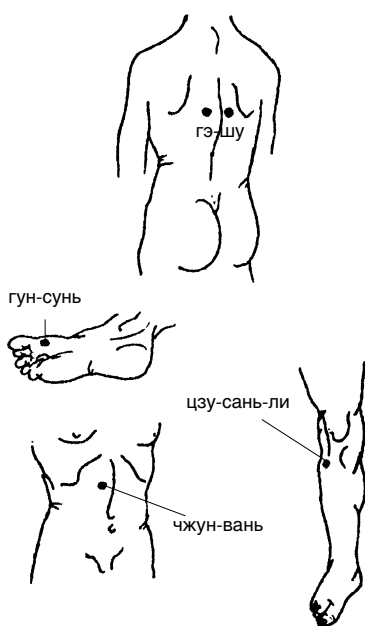


Рис. 225. При состоянии икоты

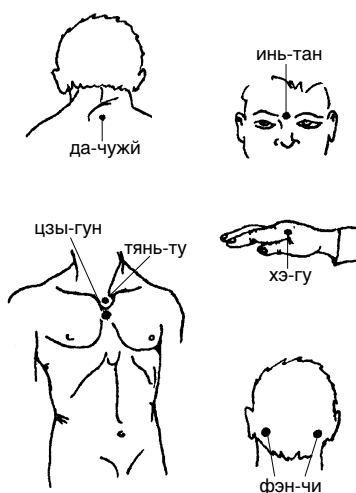


Рис. 226. При гриппе и острых респираторных заболеваниях

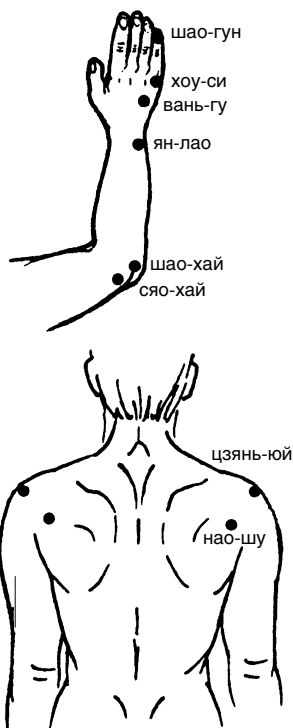


Рис. 227. При неврите локтевого нерва

ТЯНЬ-ТУ — в «яремной вырезке» грудины.

ЦЗЫ-ГУН — при пальпации грудины выявляется возвышение; под ним на середине грудины уровень прикрепления 4-го ребра расположена точка.

ИНЬ-ТАН — движение по спинке носа вверх к переносице четко позволяет фиксировать данную точку в центре между бровями.

ФЭН-ЧИ — за сосцевидными отростками головы на 1,5 цуня пальпируется углубление.

ДА-ЧЖУЙ — под VII шейным позвонком $C_7 - D_{1-0}$, при наклоне головы вперед четко выделяется седьмой шейный позвонок, иногда на практике у лиц, ранее занимавшихся штангой, гимнастикой, выделяется деформированный VI, попросить голову выпрямить, при этом VII позвонок сравняется, а VI будет выделяться.

ХЭ-ГУ — на вершине, образованной при сжатии 1–2-го пальцев кисти; при разведении их образуется долина, в которой и выявляется данная точка (рис. 226).

Методика точечного массажа тормозная, седативная. Иногда на данные точки воздействуют шариками (цуботерапия): берется шарик диаметром до 1–1,5 мм и фиксируется лейкопластырем на 1–2 дня. Данная методика сочетается с горячими ножными и ручными ваннами. Хорошо также пить зеленый чай с отваром шиповника, по полстакана, желательнее погорячее, есть плоды вишни, как свежие, так и сушеные.

Методика точечного массажа при неврите локтевого нерва

При нарушении локтевого нерва наблюдается невозможность при сжатии кисти в кулак согнуть 5-й и 4-й пальцы. Царапающие движения

по поверхности 4–5-м пальцами невыполнимы. При параличе отдельных групп мышц кисть когтеобразная («птичья лапа»).

НАО-ШУ — на 2 цуня выше в сторону плечевого сустава от вершины подмышечной складки при прижатой к телу руке.

ЦЗЯНЬ-ЮЙ — вершина плеча в углублении акромиального отростка лопатки, при поднятой вверх руке в центре дельтовидной мышцы образуется ямка.

СЯО-ХАЙ — в локтевой борозде, между внутренним мыщелком плечевой и ростком локтевой костей.

ШАО-ХАИ — в конце локтевой складки ее внутренней части, при сгибании в локтевом суставе.

ЯН-ЛАО — над головкой локтевой кости за ней. В нижней трети тыльной стороны предплечья.

ВАНЬ-ГУ — во впадине между основанием пятой пястной и трехгранной костями, на тыльной стороне кисти.

ХОУ-СИ — на возвышении, которое образуется на локтевом крае кисти при сжатии в кулак, по «линии сердца».

ШАО-ЧУН — на 5-м пальце кисти со стороны 4-го в основании ногтевого ложа (рис. 227).

Методика точечного массажа седативная, расслабляющая, успокаивающая. Возможно комбинировать с другими видами массажа и пассивными, активными движениями с направленностью на движения кисти. Уделять особое внимание 4–5-му пальцу с точками **ШИ-СЮАНЬ**.

Методика точечного массажа при неврите срединного нерва

Симптомы нарушения срединного нерва вначале проявляются в слабости кисти (применяя динамометр, убеждаемся, что кисть в два раза слабее от нормы).

Возвышения на ладонной поверхности кисти первого пальца, уменьшается болезненность до локтевого сустава по предплечью. Кисть плоская, напоминает «обезьянью».

ТЯНЬ-ФУ — на месте пересечения двухглавой мышцы плеча и дельтовидной, на передней поверхности плеча.

ЧИ-ЦЗЕ — при движении по двуглавой мышце к локтевому суставу, снаружи сухожилия на середине локтевой складки.

НЭЙ-ГУАНЬ — на 2 цуня выше от лучезапястной складки в нижней трети предплечья.

ДА-ЛИН — в центре ладонной стороны лучезапястной складки.

ШИ-СЮАНЬ — концевые фаланги всех десяти пальцев кисти (рис. 228).

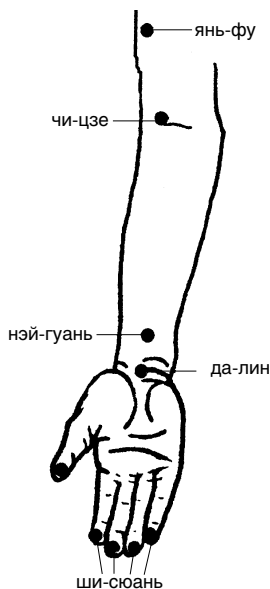


Рис. 228. При неврите срединного нерва

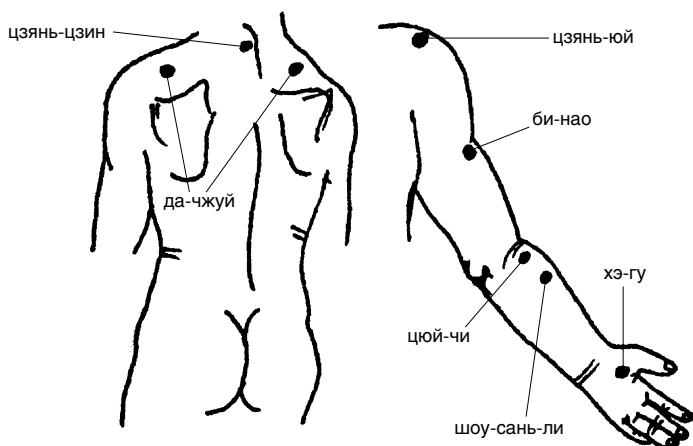


Рис. 229. При невралгии лучевого нерва

Методика точечного массажа проводится по седативному, расслабляющему варианту. При лечении неврита срединного нерва у больного в зависимости от уровня нарушения проявляются различные симптомы: слабость сгибателей кисти и пальцев, нарушение движения первого пальца, соединительнотканые и периостальные изменения в предплечье. Болезненность возможно приостановить, если провести растирание и встряхивание кисти или легкие поколачивающие движения по ходу срединного нерва. Также следует выполнять упражнения для пальцев кисти и в лучезапястном суставе.

Методика точечного массажа при невралгии лучевого нерва

Симптомы нарушения лучевого нерва: слабость разгибания предплечья, «висающая или падающая» кисть, отведение и разгибание первого пальца кисти затруднено, похудение (гипотрофия) тыльной поверхности мышц плеча и предплечья.

ХЭ-ГУ — на вершине, образованной при сжатии 1–2-го пальца кисти.

ЯН-СИ — при отведении первого пальца кисти в сторону на лучезапястном суставе вверх образуется углубление — «анатомическая табакерка», в ней расположена данная точка.

ШОУ-САНЬ-ЛИ — на 2 цуня от точки **ЦЮЙ-ЧИ**, расположенной в конце локтевой складки снаружи.

ЦЮЙ-ЧИ — в конце наружного края локтевой складки.

БИ-НАО — «точка похудания», находится на месте прикрепления дельтовидной мышцы к плечу.

ЦЗЯНЬ-ЮЙ — на вершине плеча в углублении отростка лопатки.

ЦЗЯНЬ-ЦЗИН — в центре надостной ямки лопатки на середине ее ости.

ДА-ЧЖУЙ — под VII шейным позвонком $C_7-D_{1/0}$ (рис. 229).

Методика массажа седативная, расслабляющая, тормозная.

При сдавлении лучевого нерва, боли и онемении при интенсивной работе, во время длительного бега наиболее эффективна точка **ШОУ-САНЬ-ЛИ**.

Точечный массаж можно комбинировать с другими видами массажа (классическим, сегментарным, периостальным). В период реабилитации лучевого нерва массаж необходимо сочетать с физическими упражнениями, направленными на супинацию и разгибание в лучезапястном суставе.

Методика точечного массажа при межреберной невралгии

Боли в области грудной клетки бывают опоясывающего характера (рис. 192 и 193).

ФЭН-МЭНЬ — на 1,5 цуня от средней линии спины на уровне $D_{2-3/1}$.

ФЭЙ-ШУ — на 1,5 цуня от 0-линии спины на уровне $D_{3-4/1}$.

ГЭ-ШУ — на 1,5 цуня от средней линии спины на уровне $D_{7-8/1}$.

ДАНЬ-ШУ — то же на 1,5 цуня от средней линии спины (0) $D_{10-11/1}$.

БУ-ЛАН — на 1,5 цуня от средней линии груди на уровне 5-го ребра (прикрепления к груди).

ЧЖИ-ГОУ — на 3 цуня выше запястной складки по тыльной стороне нижней трети предплечья.

ЦЮЙ-ЧИ — в конце локтевой наружной складки локтевого сустава.

Методика точечного массажа седативная, расслабляющая, успокаивающая. Замечено, что при межреберной невралгии боль при выдохе становится более легкой, в то время как при вдохе боль усиливается (так же и при кашле, смехе, зевании). В комплексе с массажем рекомендуется применять растирающие мази согревающего характера (финалгон, дольпик, слоанс, алжи-пан, никофлекс).

Методика точечного массажа при невралгии затылочных нервов

Общее нарушение большого и малого затылочных нервов проявляется приступообразной болью в затылочной части головы, шеи, чаще с одной стороны, отдающей в район ушной раковины.

ФЭН-ЧИ — на 1,5 цуня за сосцевидными отростками.

ВАНЬ-ГУ (шейная) — у заднего края сосцевидного отростка.

БАЙ-ХУЭЙ — по средней линии головы от СУ-ЛЯО до вершины головы и верхнего края ушных раковин фронтально — пересечение определяет нахождение данной точки на голове.

Я-МЭНЬ — на 2 цуня ниже точки ФЭН-ФУ, находящейся под затылочным бугром.

ФЭЙ-ШУ — на 1,5 цуня от средней линии спины между $D_{3-4/1}$.

СИНЬ-ШУ — то же на 1,5 цуня от 0-линии спины между V–VI позвонками позвоночника $D_{5-6/1}$.

Методика точечного массажа тормозная, седативная, расслабляющая. При невралгии малого затылочного нерва в некоторых случаях наблюдается вынужденное положение, когда голова запрокинута назад и слегка наклонена в сторону повреждения. При одностороннем нарушении на здоровой стороне проводят массаж стимулирующий/тонизирующий. В лечебные процедуры следует включать физиотерапевтические воздействия. Можно комбинировать с разновидностями массажа — классическим, сегментарным; периостальным; сеанс массажа до 20–30 мин на курс от 10–12 процедур.

Методика точечного массажа при невралгии тройничного нерва

Невралгия тройничного нерва происходит под влиянием сдавления нерва, последствий гриппа, простуды, болезни уха, носа, зубов. Болезнь проявляется приступами резкой боли, иногда больной не может разжать челюсти.

ЦУАНЬ-ЧЖУ — начало брови, в углублении, определяемом при пальпации.

ЯН-БАЙ — на лобной мышце над точкой ЮЙ-ЯО (надглазничное отверстие, верхняя ветвь тройничного нерва).

СЯ-ГУАНЬ — на височно-нижнечелюстном суставе.

СЫ-ЧЖУ-КУН — у наружного края брови.

ЦЗЯ-ЧЭ — впереди и книзу от мочки уха, во впадине.

ИНЬ-ТАН — в центре переносицы, между бровями.

СУ-ЛЯО — кончик носа.

ИН-СЯН — у крыла носа (рис. 230).

Точечный массаж выполнять по седативной, расслабляющей, релаксирующей методике по 1,5–2 мин на каждой точке. В период приступа точки лица не массировать, а использовать отвлекающие точки руки:

ХОУ-СИ — на локтевой части кисти, где линия сердца при сжатии кисти в кулак образует повышение.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — на 3 цуня ниже коленной чашечки, на 1 цунь наружу от середины большеберцовой кости.

В одном сеансе достаточно 5–6 точек, курс проводить до 10–15 сеансов. При выявлении причин заболевания удалить пораженные зубы, вылечить гайморит, фронтит, отит. Помня о пусковом механизме заболевания (бритье, питье холодной, горячей воды и т. д.), стараться себя щадить.

Методика точечного массажа при неврите лицевого нерва

ЦУАНЬ-ЧЖУ — начало брови в углублении, определяемом при пальпации.

ЮЙ-ЯО — в середине брови (надглазное отверстие).

СЫ-ЧЖУ-КУН — у наружного края брови.

МЭЙ-ЧУН — на середине лобной части лица, выше точки ЦУАНЬ-ЧЖУ на 1,5 цуня.

ЯН-БАЙ — расположена на 1,5 цуня выше точки ЮЙ-ЯО.

ТАЙ-ЯН — на середине расстояния от наружного конца брови до начала волосистой части височной области лица.

ЦИН-МИН — кнутри от внутреннего угла глаза.

ТУН-ЦЗЫ-ЛЯО — кнаружи от наружного угла глаза.

СЫ-БАЙ — на месте выхода подглазничного нерва, средняя ветвь тройничного, пальпируется ямка.

ИН-СЯН — у крыла носа.

ДИ-ЦАН — кнаружи от угла рта.

ЦЮАНЬ-ЛЯО — на щеке в «собачьей» ямке.

СЯ-ГУАНЬ — на височно-нижнечелюстном суставе (рис. 231).

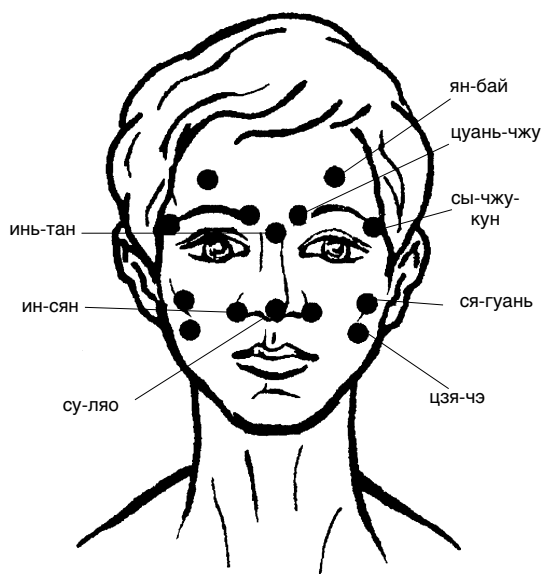


Рис. 230. При невралгии тройничного нерва

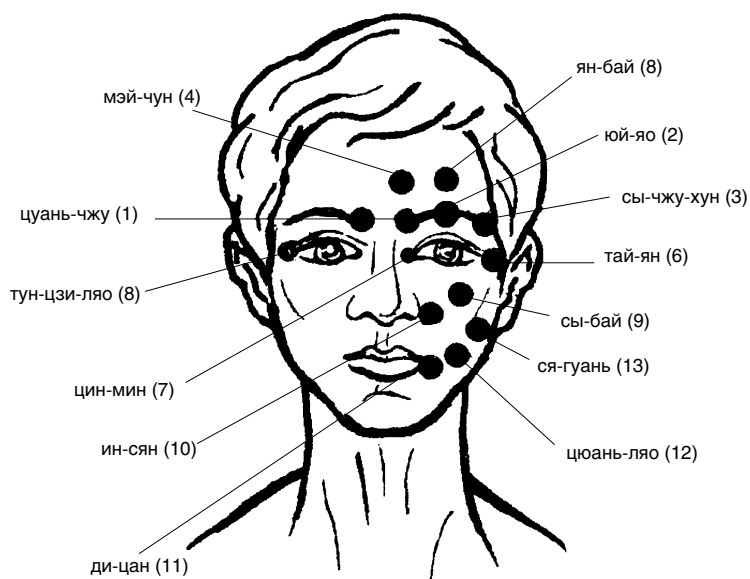


Рис. 231. При неврите лицевого нерва

Точечный массаж проводить по тонизирующей, возбуждающей методике, кроме точек около глаз — ЦИН-МИН и ТУН-ЦЗЫ-ЛЯО, которые необходимо пальпировать одновременно расслабляюще до 1–2 мин с одновременным поглаживанием верхнего века глаза. Тонизировать по 30–90 сек на каждой точке. Рекомендовать больному маску из яичного белка яйца, лейкопластырные натяжения, мимическую гимнастику и артикуляционные упражнения на произношение звуков. Нередко патологический процесс распространяется не только на лицевой нерв, но, к сожалению, и на ветви тройничного нерва, тогда паралич сопровождается жгучими болями в боковой области лица.

Методика точечного массажа при приступообразной головной боли (мигрени)

Боль чаще локализуется в лобно-височной области и обусловлена спазмом сосудов головы, лица, головного мозга. Наблюдаются также покраснение и отечность глаз. Артериальное давление повышается.

ТОУ-ВЭЙ — на месте соединения лобной и теменной костей, на впадине.

ХЭ-ЛЯО (ушной области) — во впадине у передневерхнего края ушной раковины, при пальпации чувствуется пульсация височной артерии.

СЫ-ЧЖУ-КУН — у наружного края брови, углубление соответствует наружному краю скулового отростка лобной кости.

ЦЗЯНЬ-ЦЗИН — в центре надкостной ямки, середина ости лопатки.

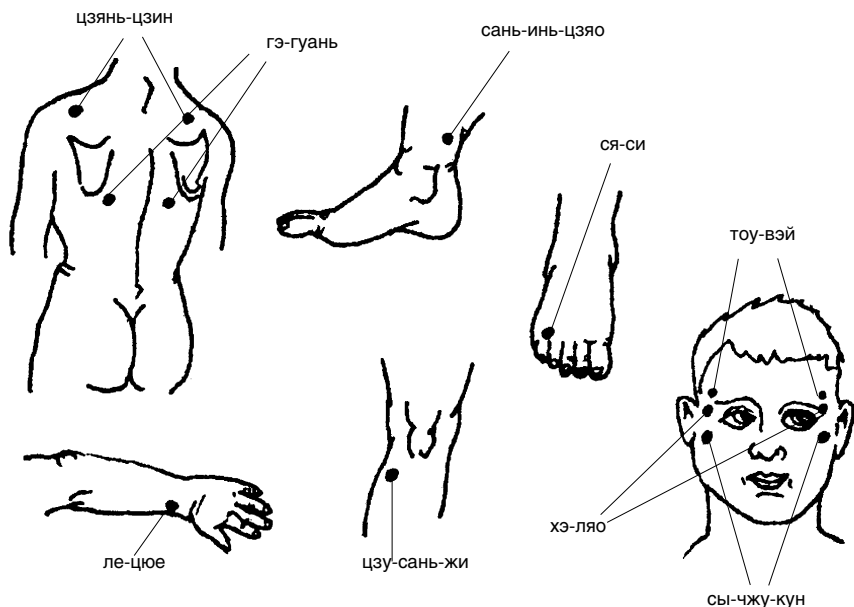


Рис. 232. При приступообразной головной боли (мигрени)

ГЭ-ГУАНЬ — на 3 цуня от средней 0-линии спины между $D_{7-8/2}$, соответствует нижнему углу лопатки.

ЛЕ-ЦЮЕ — на 1,5 цуня от лучезапястной складки к локтевому суставу, в нижней его трети.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — на 3 цуня ниже коленной чашечки и на 1 цунь наружу от большеберцовой бугристости.

САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО — на 3 цуня выше верхнего края внутренней лодыжки, в нижней трети голени.

СЯ-СИ — на тыльной стороне стопы между 4–5-м пальцами, в их основании (рис. 232).

Точечный массаж проводится седативно, расслабляюще, успокаивающе. Точки массируют поочередно, в позе сидя. При купировании приступа выделяют сначала точки на конечностях, затем точки головы. С целью предупреждения обострения начинают с точек головы, воздействуют по 2–3 мин. Применяют горчичники на шею, горячие ножные ванны, на голову — холодный компресс из свежих листьев березы либо свежих или засушенных листьев и цветов сирени. Рекомендуются пить сок свежего картофеля по 50 г, есть свежие ягоды клубники.

Методика точечного массажа при нарушениях менструации

При *меноррагии* — боли в животе, головные боли, недомогание.

САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО — на 3 цуня выше внутренней лодыжки, ее верхнего края (рис. 233).

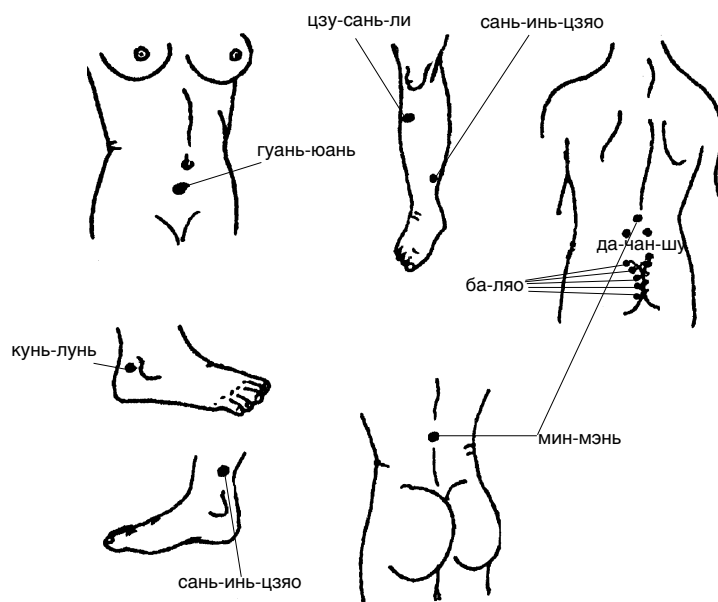


Рис. 233. При нарушениях менструации

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — на 3 цуня ниже коленной чашечки и на 1 цунь наружу от середины большеберцовой кости.

БА-ЛЯО (имеется в виду 8 точек крестца ШАН-ЛЯО, ЦЫ-ЛЯО, ЧЖУН-ЛЯО, СЯ-ЛЯО) — при движении по кривизне подвздошных гребней в сторону крестца определяются пальпацией соответствующие отверстия на крестце.

При *гипоменорее* — боль в пояснице, тошнота, запоры, диспепсия.

МИН-МЭНЬ — на остистом отростке II поясничного позвонка $L_{2-3/0}$ по средней линии спины.

ДА-ЧАН-ШУ — на 1,5 цуня от средней линии спины по уровню $L_{4-5/1}$.

КУНЬ-ЛУНЬ — за наружной лодыжкой стопы.

ГУАНЬ-ЮАНЬ — ниже пупка на 3 цуня, на средней линии живота.

Методика точечного массажа тормозная, седативная, расслабляющая. В менопаузах точечную методику не проводят. Вначале воздействуют на точки нижней конечности, затем — на области живота и спины. В некоторых ситуациях применяют и возбуждающий метод. При чрезмерных менструациях рекомендуется принимать по полстакана настоя земляники лесной (1 столовую ложку листьев земляники залить 2 стаканами холодной кипяченой воды, дать настояться 8 часов и процедить). Можно применять внутрь по 1 чайной ложке 3 раза в день, размешав в полстакане воды, до еды, сок из свежих листьев крапивы.

Методика точечного массажа при нарушениях сна

ЮН-ЦЮАНЬ — в середине складки, образующейся на подошве стопы при сжатии пальцев ноги.

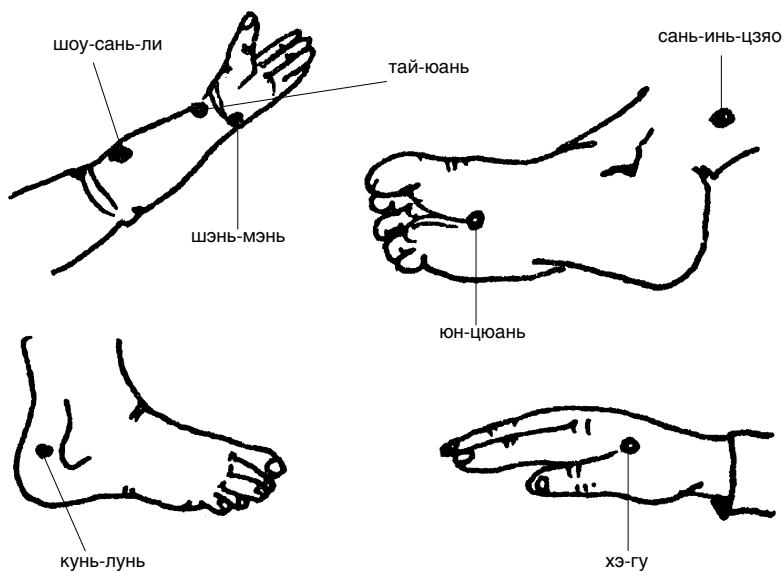


Рис. 234. При нарушениях сна

ШЭНЬ-МАЙ — на середине расстояния от наружной лодыжки до пяточного бугра стопы.

КУНЬ-ЛУНЬ — за наружной лодыжкой, между сухожилием и лодыжкой.

САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО — на 3 цуня выше верхнего края внутренней лодыжки.

ХЭ-ГУ — на вершине, образованной при сжатии 1-го и 2-го пальцев руки, на тыльной стороне.

ШЭНЬ-МЭНЬ — на пересечении лучезапястной складки с гороховидной костью сустава.

ТАЙ-ЮАНЬ — на месте определения пульсовой диагностики на 1,5 цуня от лучезапястной складки по лучевому отделу предплечья (нижней его трети).

ШОУ-САНЬ-ЛИ — на 2 цуня от точки ЦЮЙ-ЧИ, расположенной в конце локтевой складки (снаружи локтевого сустава) (рис. 234).

Методика точечного массажа расслабляющая, успокаивающая, седативная. Воздействие проводить за 2–3 часа перед сном или во время непредвиденного просыпания, пробуждения. Методику выполнять не более 10 мин.

Рекомендуется измельченный корень бузины заварить стаканом кипятка, затем прокипятить на слабом огне до 15 мин и дать настояться 30 мин; процедив через марлю, принимать по столовой ложке в день. Можно также положить под подушку сухой хмель в марлевом мешочке.

Долго не засыпаете, мешают идеи и мысли о событиях дня? Воздействуйте на точку ИНЬ-ТАН, переносицу и мочку уха с правой стороны. Также помогает диета из сырых овощей и фруктов, а также соки из них.

Методика точечного массажа при зубной боли

ТЯНЬ-ЖУН — ниже основания мочки уха на 1 цунь.

ЦЗЯ-ЧЭ — на месте прикрепления жевательной мышцы, впереди и вверх от угла нижней челюсти.

ХЭ-ГУ — на тыльной стороне кисти, между 1-м и 2-м пальцами на вершине.

Через два дня после воздействия на данные точки добавить:

ФЭН-ЧИ — за сосцевидными отростками на 1,5 цуня, на затылочной области головы.

ДИ-ЦАН — в уголках рта.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — на 3 цуня ниже коленной чашечки и на 1 цунь наружу от большеберцовой кости, ее бугристости (рис. 235).

Методика точечного массажа седативная, расслабляющая, успокаивающая. Воздействие до 2–3 мин. Рекомендуется пить настой листьев брусники. Для этого необходимо 1 столовую ложку измельченных листьев залить 1 стаканом крутого кипятка и настаивать около 30 мин, а затем процедить и полоскать рот до 10 раз в день, особенно после приема пищи. Есть еще средство: если зуб болит слева, то 1-й палец кисти на другой стороне от локализации боли обмотать тряпочкой, в которую завернута разрезанная

луковица или кашица чеснока, удерживать до 30 мин. Следует, помнить, что кусочек несоленого сала, положенный между больной десной и щекой на 20 мин, значительно облегчает страдания от зубной боли.

Методика точечного массажа при головной боли

Боли, локализованные в области лба:

ИНЬ-ТАН — в центре переносицы, на вертикальной линии, идущей от кончика носа.

ШЭНЬ-ТИН — на 3 цуня выше точки ИНЬ-ТАН по средней линии головы.

ЯН-БАЙ — на 1,5 цуня выше надглазничного отверстия (точка ЮЙ-ЯО), на середине брови.

Боли, локализованные в области виска:

ТУН-ЦЗЫ-ЛЯО — снаружи от наружного угла глаза, при пальпации ощущается углубление.

СЫ-ЧЖУ-КУН — у наружного конца брови, при надавливании чувствуется углубление, соответствующее отростку лобной кости.

ТАЙ-ЯН — данная точка вместе с точками ТУН-ЦЗЫ-ЛЯО и СЫ-ЧЖУ-КУН формирует треугольник на височной области головы.

При боли головы в области темени воздействуют на БАЙ-ХУЭЙ — нависшую точку головы при движении по сагиттальной линии от СУ-ЛЯО вверх и по фронтальной от верхней части ушных раковин до места их условного пересечения.

При боли головы в области затылочной ее части:

ДА-ЧЖУЙ — под VII шейным позвонком C_7 — $D_{1/0}$

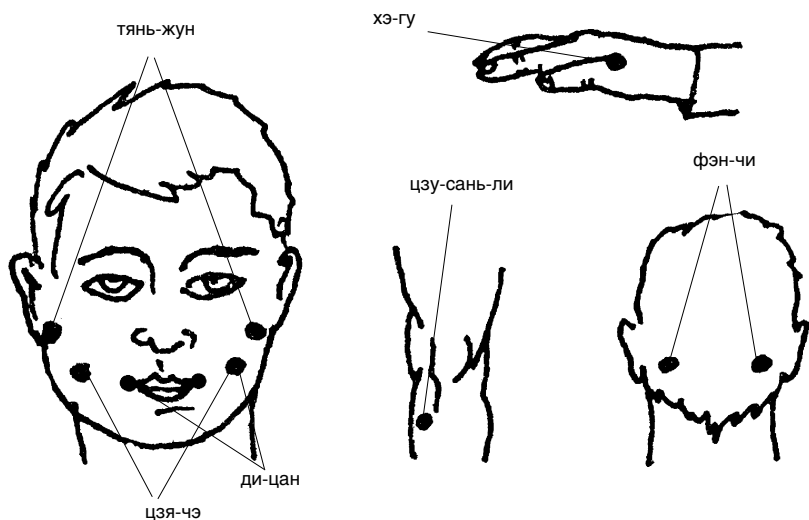


Рис. 235. При зубной боли

ФЭН-ЧИ — за сосцевидным отростком на 1,5 цуня к средней линии головы (рис. 236).

Методика точечного массажа тормозная, седативная, расслабляющая, по 2–3 мин воздействия. При изменении артериального давления и головной боли добавить воздействие на точку ХЭ-ГУ (вершина между 1–2-м пальцами кисти при их сжатии). Также можно приложить размятые капустные листья или взять свежую лимонную корочку (удалив белое вещество) и внутренней стороной удерживать около больного места. Выпить стакан клюквенного сока.

Методика точечного массажа при функциональных нарушениях органов дыхания

ШАО-ШАН — у лучевого конца корня ногтя 1-го пальца кисти.

ЛЕ-ЦЮЕ — на 1,5 цуня от лучевого края выше лучезапястной складки.

ШОУ-САНЬ-ЛИ — от точки ЦЮЙ-ЧИ, находящейся в конце локтевой складки снаружи локтевого сустава, на 2 цуня к большому пальцу кисти.

ТЯНЬ-ФУ — на передней поверхности плеча, на месте пересечения двуглавой мышцы плеча и дельтовидной мышцы.

ТЯНЬ-ТУ — в центре яремной вырезки грудины (рис. 237).

Методика точечного массажа — седативная, расслабляющая. Точечные воздействия проводить по несколько раз в день, сочетать с полосканием рта и глотки. При простудных заболеваниях с сильными головными болями, кашлем, потерей голоса рекомендуется взять стакан калины

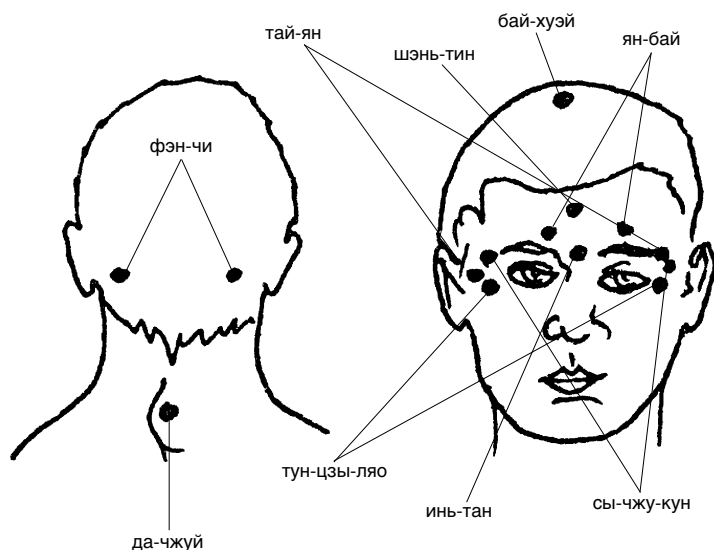


Рис. 236. При головных болях

обыкновенной, плоды залить 1 л горячей воды, прокипятить 8–10 мин, а затем добавить 3 столовые ложки меда и пить по полстакана 3–4 раза в день. Прекрасное действие оказывает обычная черная редька. В корне-плоде вырезать углубление, заполнить его медом, накрыть сверху срезан-ным кусочком, все это необходимо настаивать около 4 часов в теплом мес-те. Затем полученный сок слить и затем принимать его по одной столовой ложке 3 раза в день (детям давать в меньшей дозировке).

Методика точечного массажа при боли в области сердца

ШАО-ЧУН — на концевой фаланге мизинца 5-го пальца кисти, кнутри от ногтя с лучевой стороны от 4-го пальца.

ШЭНЬ-МЭНЬ — на пересечении проксимальной лучезапястной склад-ки с гороховидной костью на ладонной поверхности лучезапястного сус-тава.

ШАО-ХАЙ — в конце локтевой складки при сгибании в локтевом сус-таве на внутренней стороне.

ЦИ-ХУ — под ключицей по ее нижнему краю на середине на 3 цуня от 0-линии груди.

СИНЬ-ШУ — кнаружи на промежутке между остистыми отростками V–VI грудных позвонков на 1,5 цуня D_{5-6/1}.

ЛАО-ГУН — в середине ладони при сжатии пальцев в кулак оставить на ладони 3–4-й пальцы; между ними фиксируется данная точка.

Методика точечного массажа — тормозная, седативная.

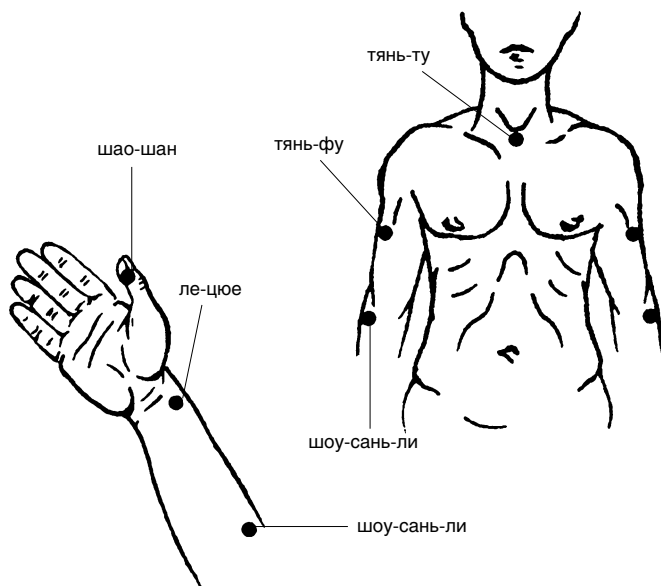


Рис. 237. При функциональных нарушениях органов дыхания

При боли, стреляющей в мизинец левой руки, предплечье по локтевому краю следует начинать с точек ШАО-ЧУН, ШЭНЬ-МЭНЬ, ШАО-ХАЙ, ЦИ-ХУ.

При тупой, давящей боли в области сердца и отдающей в область левой лопатки, надплечья — начинать с точки ЛАО-ГУН, затем воздействовать на точку СИНЬ-ШУ (рис. 238).

Помимо точечного массажа применяют настойки боярышника, наперстянки, горицвета, валерианы, ландыша. Следует ограничить употребление животных жиров. Полезно пить чай с лимоном. Положительный эффект дает употребление в пищу подсолнечного масла, пшена, зеленого гороха, мяты.

Методика точечного массажа при кризе ЖЭНЬ-ЧЖУН — в верхней трети вертикальной борозды на верхней губе, под кончиком носа

ШЭНЬ-МЭНЬ — на пересечении проксимальной лучезапястной складки с гороховидной костью на ладонной поверхности лучезапястного сустава.

ХЭ-ГУ — на вершине возвышения, образованного при сжатии 1-го и 2-го пальца кисти, на ее тыльной стороне.

ЦЮЙ-ЧИ — у наружного края локтевой складки.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — от нижнего края коленной чашечки на 3 цуня вниз и от гребешка большеберцовой кости на 1 цунь наружу от коленного сустава.

САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО — выше верхнего края внутренней лодыжки на 3 цуня, в нижней трети голени (рис. 239).

Методика точечного массажа — успокаивающая, тормозная. На каждую точку воздействовать по 1–2 мин, симметричные точки массировать поочередно. Положение больного — сидя или лежа, с приподнятой головой. Можно применять горячие ванны, как для ног, так и для рук. Больному

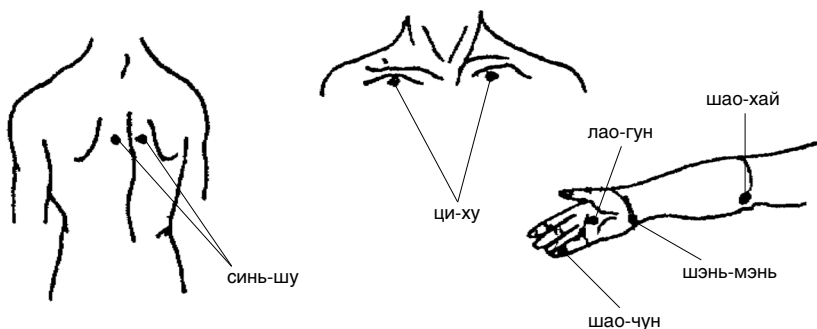


Рис. 238. При болях в сердце

следует употреблять пищу богатую калием комнатной температуры. Рекомендуются пить отвары шиповника.

Методика точечного массажа при обморочном состоянии

ТАЙ-ЮАНЬ — парная точка, на 1,5 цуня выше верхней складки запястья по лучевому краю.

ХЭ-ГУ — на тыльной стороне кисти, на вершине возвышения, образованного при сжатии 1-го и 2-го пальца.

ШИ-СЮАНЬ — на кончиках ладонной поверхности концевых фаланг всех 10-ти пальцев.

ВАЙ-ГУАНЬ — на 2 пропорциональных цуня от лучезапястной складки к локтевому суставу, на тыльной стороне предплечья.

ЖЭНЬ-ЧЖУН — в верхней трети вертикальной борозды на верхней губе, под кончиком носа.

САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО — выше верхнего края внутренней лодыжки на 3 цуня (рис. 240).

Методика точечного массажа — тонизирующая, по 2–3 сек, повторять до 15–20 раз на каждой из точек. Больного желательно положить на спину и дать ему вдохнуть пары нашатырного спирта. После восстановления сознания желательно дать крепкий чай или кофе. Точку ХЭ-ГУ следует массировать одновременно с обеих сторон. Тонизирование до 30–60 сек.

Методика точечного массажа при бронхиальной астме

ИНЬ-ТАН — одиночная точка над переносицей, в углублении посередине линии, соединяющей концы бровей.

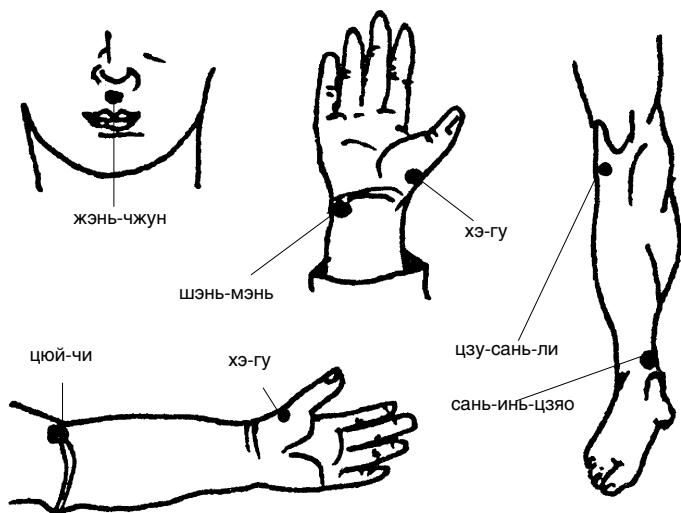


Рис. 239. При кризе

СЫ-БАЙ — под глазом, на 1–2 сантиметра ниже края орбиты, под зрачком.

ДА-ЧЖУЙ — одиночная точка между VII, последним, шейным и грудным позвонками, находят точку сидя, наклонив голову. VII шейный позвонок в этом положении заметно выдается вперед. $C_7 - D_{1/0}$.

ДА-ЧЖУ — расположена так же, как предыдущая точка ДА-ЧЖУЙ, но на один позвонок ниже, на уровне промежутка между I и II грудными позвонками $D_{1-2/1}$.

ЦЗЯНЬ-ЮЙ — над плечевым суставом между большим бугром плечевой кости и отростком лопатки. Когда рука поднята до горизонтального положения, местонахождение точки обозначается впадиной.

ЧЖУН-ФУ — под наружным краем ключицы, на 3 сантиметра ниже подключичной впадины, между первым и вторым ребрами.

ЧЖУН-ВАНЬ — одиночная точка на средней линии живота, посередине между пупком и мечевидным отростком грудины.

ШОУ-САНЬ-ЛИ — на 3 пальца ниже наружного угла локтевой складки, на условной линии от локтя к большому пальцу по тыльной стороне руки, между мышцами, в верхней трети предплечья по лучевой стороне.

ЛЕ-ЦЮЕ — над запястьем со стороны ладони, напротив большого пальца, на палец выше того места, где щупают пульс. При сложенных ладонях (но мизинцы на больших пальцах) на точку попадает указательный палец.

ХЭ-ГУ — на тыльной стороне кисти, между указательным и большим пальцами, ближе к запястью. В этом месте выпрямленной кисти, когда большой палец прижат, возникает возвышение, а когда отведен — нащупывается углубление.

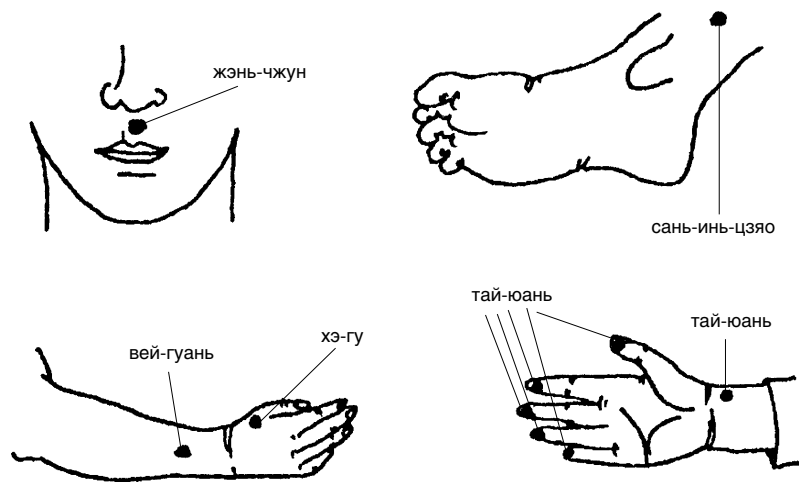


Рис. 240. При обморочном состоянии

ТАЙ-СИ — на щиколотке, позади внутренней лодыжки, в борозде между ней и ахилловым (пяточным) сухожилием (рис. 241).

Метод воздействия — успокаивающий.

Рекомендуется принимать: сок из листьев мать-и-мачехи, по полстакана 3–4 раза в день перед едой или через час после еды; сок из свежих листьев и корневищ подорожника, собранных до цветения, пить по полстакана 2 раза в день через 2 часа после еды.

Водный настой: 4 части листьев мать-и-мачехи, 3 части листьев подорожника, 3 корня солодки. Взять 1 столовую ложку смеси, заварить в 2 стаканах кипятка, настаивать 2 часа, процедить. Принимать по 2 столовых ложки через 2–3 часа. Хороший эффект дает растирание луком.

Методика точечного массажа при вялости, снижении работоспособности

ТОУ-ВЭЙ — в пологом углублении на виске, под волосами, в месте соединения лобной и теменной костей (это примерно 1,5 см от угла, где сходятся горизонтальная линия волос на лбу и вертикальная на виске).

ШЭНЬ-МЭНЬ — в ухе, на дне треугольной ямки, находящейся сверху, ближе к щеке. Если от самой верхней точки уха провести пальцем

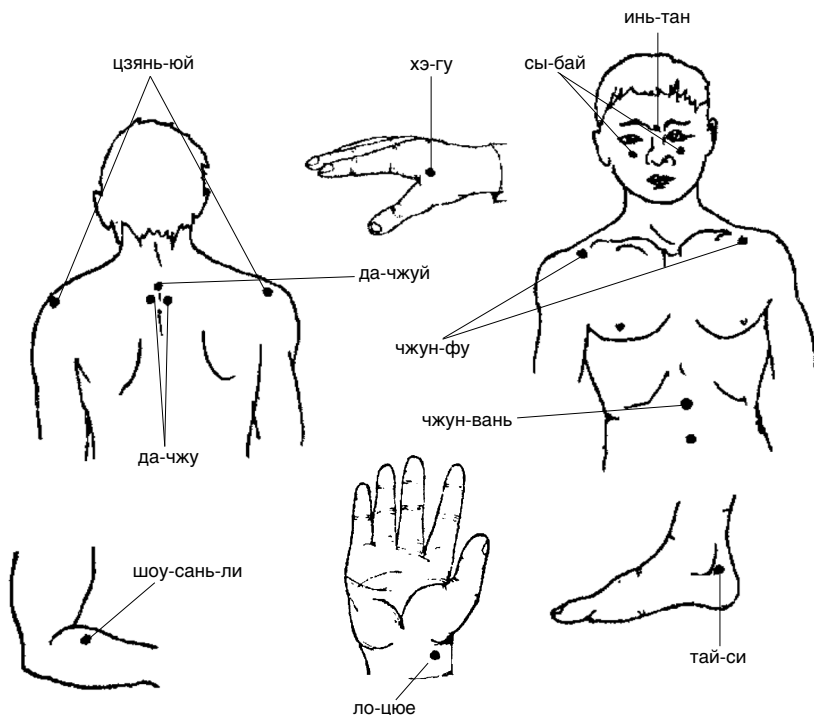


Рис. 241. Методика точечного массажа при бронхиальной астме

по диагонали вниз-вперед, то после выступающей кромки он попадет на взгорье и потом на понижение. Здесь у основания хряща и лежит нужная точка, ее удобнее массировать кончиком пальца, не прикладывая силу.

ХЭ-ГУ — на тыльной стороне кисти, между указательным и большим пальцами, ближе к запястью. В этом месте на выпрямленной кисти, когда большой палец прижат, возникает возвышение, а когда отведен, нащупывается углубление.

ЦЮЙ-ЧИ — у наружного края локтевой складки. Если согнуть руку в локте, там образуется различимая на ощупь впадина.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — на Востоке ее называют точкой долголетия, «точкой от ста болезней». Находится она ниже колена, чуть смещена наружу. Чтобы найти ее, надо сидя согнуть ногу в колене и прижать ладонь к коленной чашечке. Кончик среднего пальца укажет, на какой высоте лежит точка, а мизинец — насколько она смещена вбок. Точка примостилась у наружного края передней большеберцовой мышцы (рис. 242).

Метод воздействия — возбуждающий.

Рекомендуются плоды калины, ежевики, рябины: желательно ежедневно съедать по 10–20 штук. Людям старше 40 лет полезно есть ягоды боярышника. Также применяются засушенные цветы и листья иван-чая, арахис, мед с грецкими орехами.

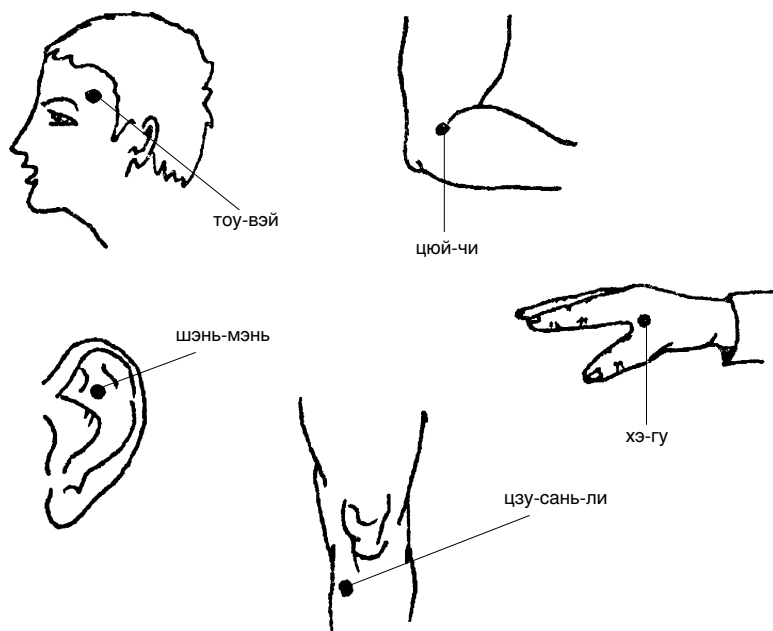


Рис. 242. Методика точечного массажа при вялости и снижении работоспособности

Методика точечного массажа при бессоннице

БАЙ-ХУЭЙ — одиночная точка на темени, ближе к макушке, во впадине на «прямом проборе» — там, где его пересечет линия, проведенная от уха к уху вертикально вверх через верхние точки ушных раковин.

ВАНЬ-ГУ — за ухом, на 1–2 см выше границы волос над позвоночником, над мышцей, вплотную к кости.

ВАЙ-ГУАНЬ — на тыльной поверхности руки, выше запястья на шестую часть расстояния до локтя или приблизительно на 3 пальца (2 цуня) посередине, между сухожилиями.

НЭЙ-ГУАНЬ — на ладонной поверхности руки, как бы с изнанки предыдущей точки, между двумя сухожильными тяжами. На 2 цуня от лучезапястной складки.

ЛЕ-ЦЮЕ — над запястьем со стороны ладони, напротив большого пальца, на палец выше того места, где щупают пульс. При сложенных ладонях (но мизинцы на больших пальцах) на точку попадает указательный палец.

Мочка уха в центре. Это место массируют двумя пальцами: большим поддерживают сзади, указательным или средним медленно поглаживают, без надавливаний, спереди (рис. 243).

Метод воздействия — успокаивающий.

Рекомендуемые травы: свежие корни валерианы по 1 столовой ложке 3 раза в день. Последний прием — за час до сна. Можно пить сок свежесобранной валерианы.

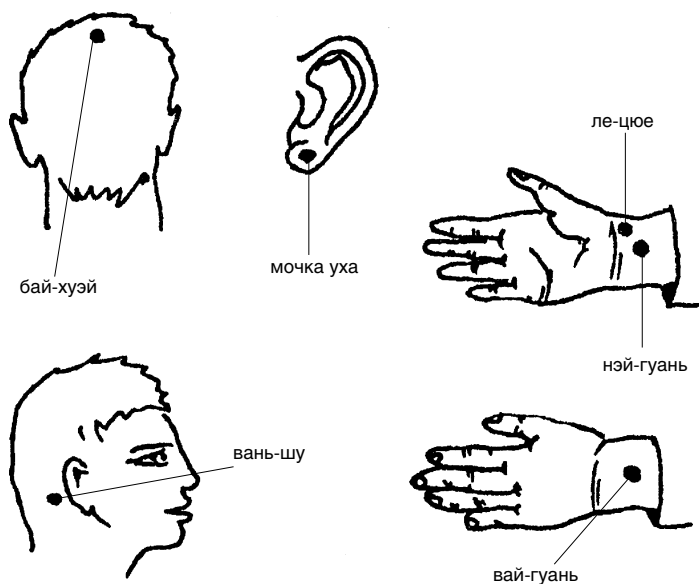


Рис. 243. Методика точечного массажа при бессоннице

го зеленого овса, по полстакана за 1 час до сна.

Водный настой: 3 части — пустырник, 3 части — сушеница, 1 часть — корневища и корни валерианы, 1 часть — листья ежевики. Взять 4 столовых ложки смеси, настаивать 2 часа в 1 литре кипятка. Принимать по 2 столовых ложки за час до сна.

Также рекомендуется принимать 1 столовую ложку меда на ночь. Можно положить под подушку мешочек с сухим хмелем.

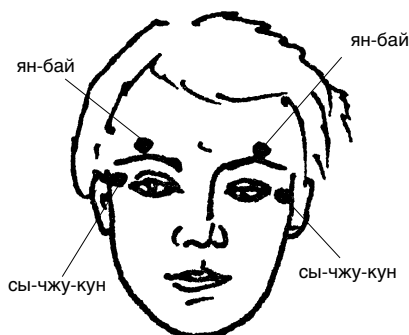


Рис. 244. Методика точечного массажа при усталости глаз

Методика точечного массажа при усталости глаз

ЯН-БАЙ — над серединой брови, выше ее на 1,5 цуня, что равно примерно ширине пальца.

СЫ-ЧЖУ-КУН — на виске, у конца брови, в углублении на границе лба и скуловой кости (рис. 244).

Боли в области глазных яблок снимают настоем листьев земляники. Рекомендуется есть морковь.

Методика точечного массажа при переутомлении нижних конечностей

КУНЬ-ЛУНЬ — на щиколотке, позади наружной лодыжки, в борозде между нею и ахилловым сухожилием.

СИН-ЦЗЯНЬ — на стопе у начала впадины между 1-м и 2-м пальцами стопы, на тыльной стороне.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — ниже колена, немного смещена наружу от нижнего края коленной чашечки вниз на четыре попе-

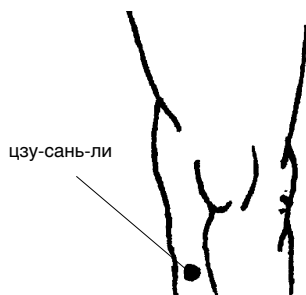
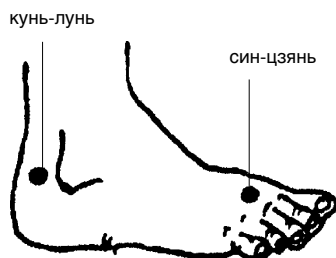


Рис. 245. Методика точечного массажа при переутомлении нижних конечностей

речных пальца и наружу от колена на ширину 1-го пальца. 3 цуня вниз и 1 цунь наружу (рис. 245).

Рекомендуется ежедневно съедать по 2–3 грецких ореха. Есть побольше брусники. В салаты добавлять сельдерей.

**Методика точечного массажа
при пониженном артериальном давлении,
головокружении, усталости, стрессовых состояниях**

ФУ-ТУ — на шее в середине грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, той, которая выделяется сбоку на шее при повороте головы.

ШЕНЬ-МЭНЬ — на ушной раковине, на дне треугольной ямки в верхней части уха.

ТАЙ-ЯН — в углублении у наружного конца брови.

БАЙ-ХУЭЙ — на макушке, одиночная точка, от вершин ушных раковин вверх, до макушки.

ГАО-ХУАН — расположена на уровне между IV–V грудными позвонками на 3 цуня от средней линии спины.

МИН-МЭНЬ — между II и III поясничными позвонками, на средней линии спины.

ДА-ЧЖУЙ — под VII шейным позвонком.

ХЭ-ГУ — симметричная на тыльной стороне кисти, на вершине холмика между 1-м и 2-м сжатыми пальцами.

У лиц с начальными проявлениями атеросклероза следует проводить легкий массаж на точках ФУ-ТУ, НЭЙ-ГУАНЬ (симметричная, на внутренней поверхности предплечья от лучезапястной складки на 1,5 цуня в сторону локтевого сустава) (рис. 246). Также проводится возбуждающий, стимулирующий, тонизирующий массаж на всех точках.

Рекомендуется принимать настойку женьшеня в обед до еды по 10 капель, курс 2–3 недели.

**Методика точечного массажа при «взвинченном» состоянии,
бессоннице, апатии, чувстве дискомфорта**

БАЙ-ХУЭЙ — точка, от вершин ушных раковин вверх на макушке.

ДА-ЧЖУЙ — под VII шейным позвонком.

НЭЙ-ГУАНЬ — симметричная на предплечье на ладонной стороне на 1,5 цуня от сверху расположенной лучезапястной складки.

ВАЙ-ГУАНЬ — симметричная, на тыльной стороне предплечья, если символически от НЭЙ-ГУАНЬ вывести перпендикуляр.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — точка «долголетия», симметричная, на 4 цуня ниже края коленной чашечки и на 1 цунь в сторону (наружу).

САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО — симметричная, расположена на 3 цуня выше верхнего края лодыжки по внутренней поверхности голеностопного сустава.

КУНЬ-ЛУНЬ — на щиколотке, позади наружной лодыжки, в борозде между нею и ахилловым сухожилием.

ШЭНЬ-МАЙ — в углублении на наружной стороне стопы от лодыжки в сторону пятки, во впадине (рис. 247).

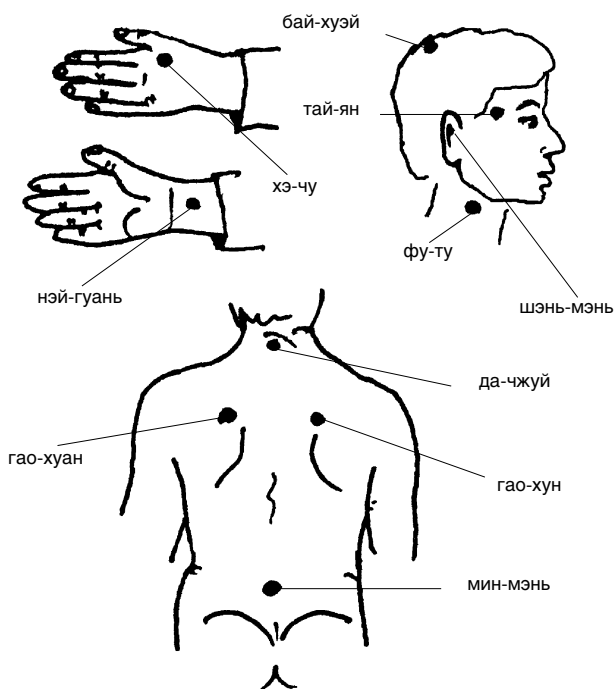


Рис. 246. Методика точечного массажа при повышенном артериальном давлении

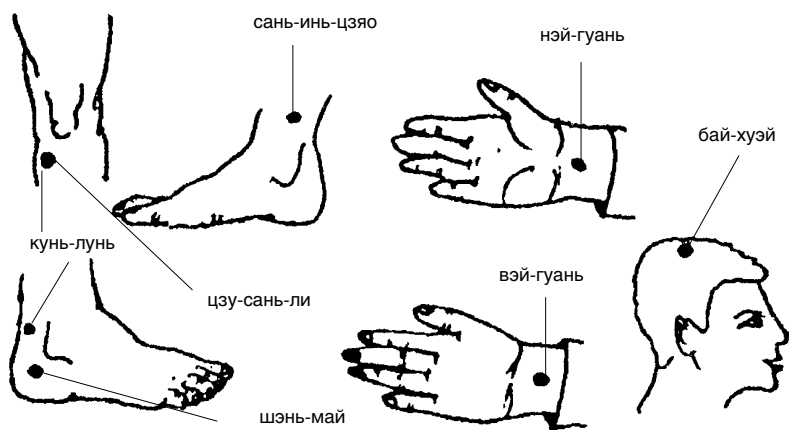


Рис. 247. Методика точечного массажа при «взвинченном» состоянии, бессоннице, апатии, чувстве дискомфорта

Метод воздействия тормозной, успокаивающий, седативный, расслабляющий.

Массаж следует делать 2–3 раза в день, выбирая наиболее эффективные точки.

Методика точечного массажа при профилактике простудных, острых респираторных заболеваний

Симметричные точки можно массировать как одновременно, так и поочередно.

ИН-СЯН — у верхнего крыла носа.

ЯН-БАЙ — над серединой брови на 1 цунь вверх.

ЖЭНЬ-ИН — под челюстью на уровне верхнего края щитовидного хряща.

ЦУАНЬ-ЧЖУ — в углублении надбровной дуги, на месте соединения с переносицей.

СЫ-ЧЖУ-КУН — на области виска, где соединяются скуловая кость с височной.

СЫ-БАЙ — под глазницей, на расстоянии 1 цуня вниз, в данном месте имеется отверстие, где выходит подглазничный нерв.

ШОУ-САНЬ-ЛИ — на тыльной стороне предплечья на 2 цуня от наружной кожной складки локтевого сустава, образующейся при сгибании предплечья.

ИНЬ-ТАН — в центре переносицы, для ее определения необходимо от кончика носа провести пальцем вверх до упора в лобную часть лица (рис. 248).

Массаж следует проводить несколько раз в день, лучше возбуждающим способом, но силу воздействия и интенсивность нужно учитывать по состоянию пациента. Первые процедуры должны быть коротки по времени. Рекомендуется выбирать наиболее эффективные точки.

Полезно пить зеленый чай через каждые 1–2 часа. Можно сделать смесь с отваром шиповника и принимать в горячем виде. Также можно порекомендовать клюкву (сок), морс с медом, малину, редьку, красную смородину.

Методика точечного массажа в случае, если предстоит акклиматизация в других географических условиях

За 8–10 дней до переезда следует провести точечный массаж возбуждающим, стимулирующим, тонизирующим методом. Воздействовать в первые 4–5 суток на первую точку.

ЦЗУ-ЛИН-ЦИ — симметричная, находится между 4-й и 5-й плюсневых костями тыльной стороны стопы, от основания 4-го пальца на 2 цуня.

Оставшиеся 4–5 суток проводить воздействие на другую точку.

ВАЙ-ГУАНЬ — симметричная, на тыльной стороне предплечья от наружной лучезапястной складки на 1,5 цуня (рис. 249).

Указанная методика массажа проводится на данных точках по отдельности. Одновременно на точки не воздействовать!

Часто пожилые люди, попадая в другие климатические условия, жалуются на вялость, расстройство сна, частые головные боли, недомогание, расстройство кишечника.

Рекомендованная выше методика точечного массажа позволит легче перенести смену места жительства. Также следует есть побольше вишен и гранатов.

Методика массажа при повышенном артериальном давлении (<140/70)

Один раз в день воздействуют одновременно на симметричные точки, не более 4–6 точек за одну процедуру.

НЭЙ-ГУАНЬ — от внутренней складки запястья на 3 поперечных пальца в сторону локтевой складки.

ДА-ЛИН — на середине между двумя складками лучезапястного сустава, на его внутренней стороне.

ЛАО-ГУН — между 3-м и 4-м пальцами на середине ладони при сжатых в кулак пальцах.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — ниже на 3 цуня от нижнего края коленной чашечки и на 1 цунь в сторону от средней линии голени спереди.

НЭЙ-ТИН — во впадине между основаниями 2-го и 3-го пальцев стопы.

СИН-ЦЗЯНЬ — во впадине между основаниями 1-го и 2-го пальцев стопы, на тыльной стороне.

САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО — выше на 3 цуня верхнего края внутренней чашечки голеностопного сустава.

ХЭ-ГУ — между 1-м и 2-м пальцами на теле кисти при сжатых друг с другом пальцах.

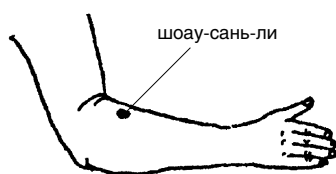
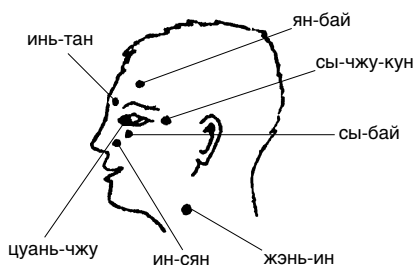


Рис. 248. При простуде

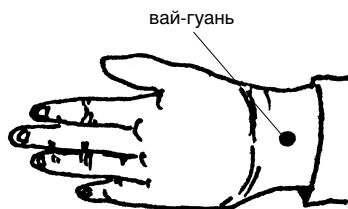
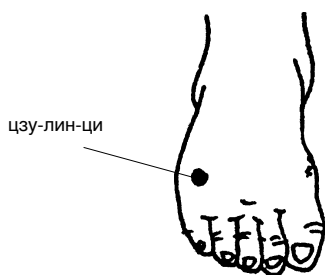


Рис. 249. Методика точечного массажа в случае предстоящей акклиматизации

ЦЮЙ-ЧИ — в конце локтевой складки, снаружи локтевого сустава на ее наружном крае.

ШЭНЬ-МЭНЬ — на ушной раковине, на дне треугольной ямки, находящейся в верхней части ушной раковины.

БАЙ-ХУЭЙ — от вершин ушных раковин вверх, на макушке (рис. 250).

Применяют тормозную методику, определив наиболее эффективные точки воздействия.

Рекомендуется пить томатный сок, есть ягоды облепихи, брусники, малины, не забывая также об апельсинах, лимонах, соке алоэ, грецких орехах, кураге, печеном картофеле.

После длительного стояния или ходьбы следует сидя или лежа приподнять ноги выше уровня тела, растирать внутреннюю поверхность большеберцовой кости от стопы вверх.

Методика точечного массажа при сильной головной боли

ЦУАНЬ-ЧЖУ — симметричная, у основания внутреннего края бровей.

МЭЙ-ЧУН — симметричная, на 2 цуня вверх от начала брови.

ЮЙ-ЯО — симметричная, в этом месте в центре брови выходит надглазничный нерв, есть отверстие.

ИНЬ-ТАН — точка над переносицей, в углублении посередине линии, соединяющей начало бровей, по стенке носа, двигаясь вверх.

ТОУ-ВЭЙ — на височной части, где состыкуются кости теменная, лобная, височная.

Воздействие седативное, успокаивающее, по 2–3 минуты на каждую точку, симметричные точки следует массировать одновременно.

Если после массажа эффект незначителен — добавьте точки общего действия.

ХЭ-ГУ — на вершине холмика, образованного при сжатии 1-го и 2-го пальцев кисти; поочередное воздействие.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — на 3 цуня вниз от коленной чашечки, ее нижнего края, и на 1 цунь вправо или влево от бугристости большеберцовой кости (рис. 251).

Рекомендуется пить клюквенный сок и сок черной смородины, съесть 2–3 зубца чеснока.

Методика точечного массажа для тонизирования и расслабления организма

В зависимости от методики стимулирования или успокоения высших точек предлагаемый способ поможет снять утомление или, наоборот, повысить вашу работоспособность, взбодриться.

БАЙ-ХУЭЙ — одиночная, на вершине головы, от ушных раковин вверх на темени.

ИНЬ-ТАН — одиночная точка над переносицей, в углублении посередине линии, соединяющей начало бровей.

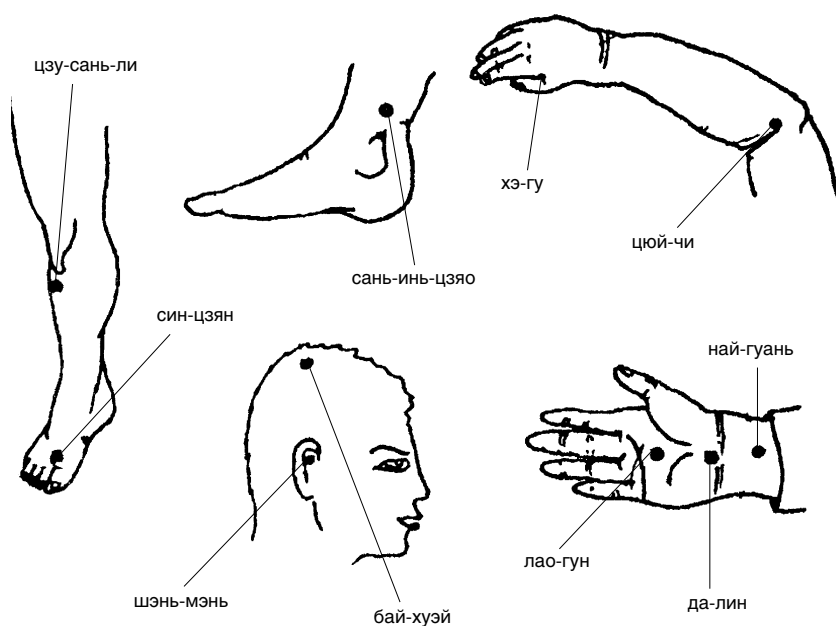


Рис. 250. При повышенном артериальном давлении

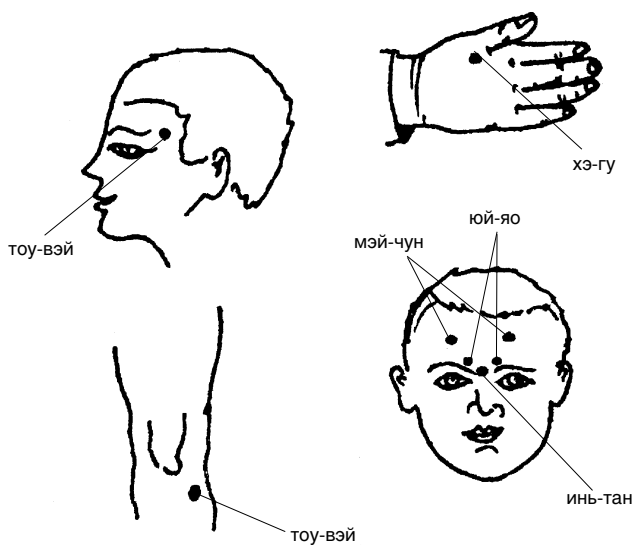


Рис. 251. При головной боли

НЭЙ-ГУАНЬ — симметричная, на запястье от лучезапястной складки на 3 поперечных пальца

ЛАО-ГУН — парная, располагается в центре ладонной поверхности кисти. Между 3–4-м пальцами, сжатыми в кулак.

ШОУ-САНЬ-ЛИ — парная, на тыльной стороне предплечья от кожной локтевой складки в сторону кисти на 3 поперечных пальца.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — парная, располагается ниже коленной чашечки на 4 поперечных пальца и на ширину одного пальца наружу от средней линии спереди от бугристости большеберцовой кости.

ХЭ-ГУ — на вершине холмика, образованного при сжатии 1-го и 2-го пальцев кисти.

КУНЬ-ЛУНЬ — парная за наружной лодыжкой, при массаже следует производить надавливание в сторону лодыжки.

СИН-ЦЗЯНЬ — парная, во впадине между основаниями 1-го и 2-го пальцев стопы (рис. 252).

При тормозной методике воздействовать до 3 минут. Возбуждающие короткие надавливания по 3–5 сек, повторять по 8–10 раз в одной точке, при этом отрывая палец от точки.

При слабости организма рекомендуется употреблять мясо (говядина, баранина), морковь, кедровые орехи, фрукты (груши, виноград, грейпфруты).

Методика точечного массажа при запоре

ЦИ-ХАЙ-ШУ — на пояснице, ниже талии, между III и IV поясничными позвонками, на 3 пальца в сторону. В положении сидя с опущенными руками IV поясничный позвонок несколько выдается вперед.

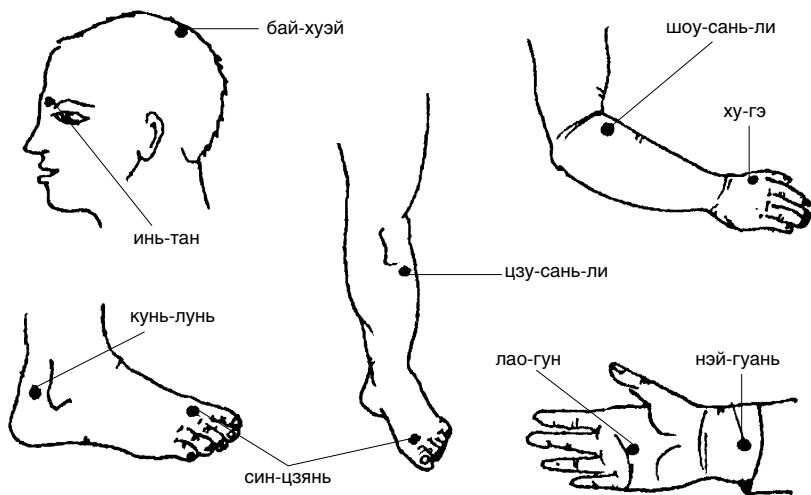


Рис. 252. Методика точечного массажа для тонизирования и расслабления организма

ГУАНЬ-ЮАНЬ-ШУ — на 3 пальца в сторону позвоночника, на уровне промежутка между V поясничным и I крестцовым позвонками.

ПАН-ГУАНЬ-ШУ — на 3 пальца в сторону от позвоночника, на уровне II–III крестцовых позвонков (это примерно середина крестца, он состоит из пяти сросшихся позвонков. Второй из них слегка выступает вперед, если сесть и опустить руки вдоль туловища).

ЧЖУН-ТИН — одиночная точка на средней линии груди на уровне пятого межреберья, там, где грудина переходит в узкий мечевидный отросток.

ЧЖУН-ВАНЬ — одиночная точка на средней линии живота, посередине между пупком и мечевидным отростком грудины.

ТЯНЬ-ШУ — на 4 пальца в сторону от пупка.

ГУАНЬ-ЮАНЬ — одиночная точка, на средней линии живота, посередине между пупком и лобковой костью.

ХЭ-ГУ — на тыльной стороне кисти, между указательным и большим пальцами, ближе к запястью. В этом месте на выпрямленной кисти, когда большой палец прижат, возникает возвышение, а при отведенном — нащупывается углубление.

КУНЬ-ЛУНЬ — на щиколотке, позади наружной лодыжки, в борозде между ней и ахилловым (пяточным) сухожилием.

ЮН-ЦУАНЬ — в центре подошвы, между подушечками мышц, напротив промежутка между 2-м и 3-м пальцами.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — ниже колена, чуть смещена наружу у наружного края передней большеберцовой мышцы. Чтобы найти ее, надо сидя согнуть ногу в колене и прижать ладонь к коленной чашечке. Кончик среднего пальца укажет, на какой высоте лежит точка, а мизинец — насколько смещена вбок (рис. 253).

Метод воздействия — возбуждающий.

Рекомендуется употреблять корень ревеня за 20 мин до принятия пищи. При вялой работе кишечника следует до еды пить пиво. В сезон рекомендуется есть больше дынь.

Точечный массаж при зубной боли различной локализации

Массаж проводить 4–5 раз в день, по тормозной, успокаивающей, расслабляющей, релаксирующей методике.

На точку следует надавливать теплым пальцем до 1–3 мин.

Боль в верхней челюсти.

ЦЗЯ-ЧЭ — симметричная, в углублении нижней челюсти.

ЦЗЕ-СИ — на стопе в середине голеностопного сустава спереди, в углублении.

ТАЙ-СИ — симметричная, на 1 цунь от середины внутренней лодыжки. Кзади в сторону ахиллова сухожилия.

Боль в нижней челюсти.

СИН-ЦЗЯНЬ — на стопе между 1-й и 2-й плюсневыми косточками на тыльной стороне.

ЦЗИН-ГУ — у основания 5-й плюсневой кости на стопе на тыльной стороне.

ЧЭН-ЦЗЯН — в центре подбородочно-губной борозды.

ЭР-ЦЗЯНЬ — у края основания 2-го пальца.

СЯ-ГУАНЬ — на месте сустава нижней челюсти и скуловидной кости лица, подвигать челюстью.

Если боль усиливается от холодного воздуха, воды, горячего чая, то следует воздействовать на точку ТИН-ХУЭЙ — рядом с вырезкой мочки уха.

При боли от горячего воздействовать на точку НЭЙ-ТИН — между 2-й и 3-й плюсневыми костями стопы на тыльной стороне (рис. 254).

Рекомендуется прикладывать срез тополя или осины в 1 см толщиной и 3–5 см шириной.

Методика точечного массажа при неожиданной боли или спазме в икроножной мышце

Необходимо как можно сильнее надавить на самую болезненную точку, размять ее. Тем, у кого спазмы случаются часто, следует с профилактической целью проводить по 8–10 процедур ежедневно или через день. Метод тормозной, успокаивающий.

ЦИ-ХАЙ-ШУ — на 1,5 цуня от средней линии спины на уровне III и IV поясничных позвонков.

ГУАНЬ-ЮАНЬ-ШУ — симметрично, между I крестцовым и V поясничным позвонками на 1,5 цуня.

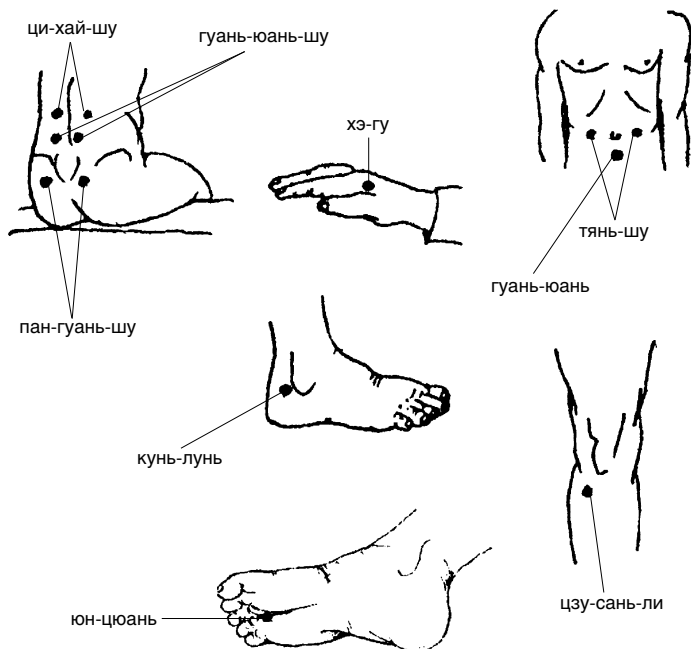


Рис. 253. При запоре

ПАН-ГУАНЬ-ШУ — симметрично, на расстоянии 1,5 цуня от середины позвоночного столба между III–IV крестцовыми позвонками.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — «точка долголетия», на 3 цуня ниже коленной чашечки и на 1 цунь наружу от средней линии голени.

ШЭНЬ-МАЙ — на стопе, снаружи от лодыжки, в сторону пятки, в углублении.

ЦЗУ-ЛИНЬ-ЦИ — на тыле стопы во впадине между 4-м и 5-м пальцами.

ЧЖАО-ХАЙ — под внутренней лодыжкой вниз на 1 цунь к внутреннему своду подошвы, в углублении.

ГУН-СУНЬ — на месте соединения 1-й плюсневой кости с основными рессорными косточками стопы (рис. 255).

Желательно употреблять в пищу урюк, изюм, курагу, рыбу.

Методика точечного массажа при судорогах икроножных мышц

ХУАНЬ-ТЯО — на ягодице, в боковой впадине позади тазобедренного сустава, между ним и седалищным бугром. Чтобы найти точку, надо лечь на бок, выпрямить ногу, которая внизу, и согнуть ту, что сверху, и в этом положении провести линию от верха тазобедренного сустава к верху межъягодичной складки. Точка расположена на прилегающей к суставу трети этой линии (рис. 255).

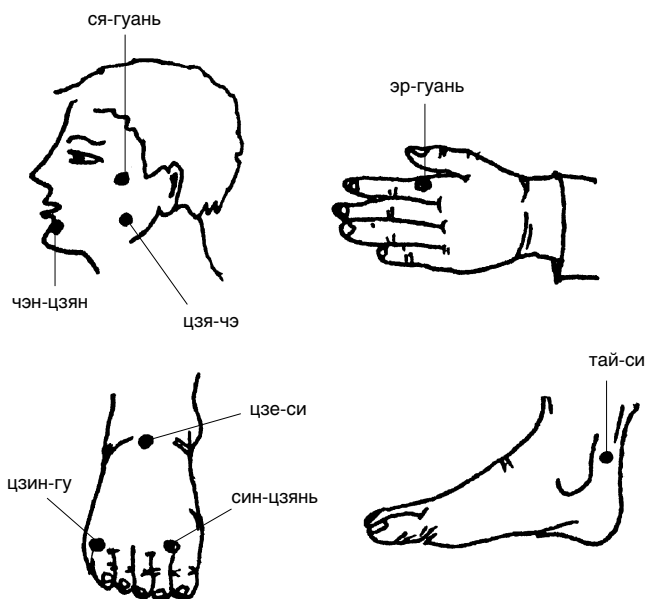


Рис. 254. При зубной боли различной локализации

ЦИ-ХАЙ-ШУ — на пояснице, чуть ниже талии между III и IV поясничными позвонками, на 3 пальца в сторону. В положении сидя с опущенными руками IV позвонок несколько выдается вперед.

ГУАНЬ-ЮАНЬ-ШУ — на 3 пальца в сторону от позвоночника, на уровне промежутка между V поясничным и I крестцовым позвонками.

ПАН-ГУАНЬ-ШУ — на 3 пальца в сторону от позвоночника, на уровне II–III крестцовых позвонков. Это примерно середина крестца, который состоит из пяти сросшихся позвонков. Второй позвонок слегка выступает под кожей.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — «точка долголетия», на 3 цуня ниже коленной чашечки и на 1 цунь наружу от средней линии голени.

ЛОУ-ГУ — напротив лодыжки, с внутренней стороны голени посередине, внизу икроножной мышцы.

ШЭНЬ-МАЙ — на стопе, под наружной лодыжкой, по впадине на границе подошвы и тыльной поверхности.

ЧЖАО-ХАЙ — на внутренней стороне стопы, на границе подошвы и тыльной поверхности, под лодыжкой. Легко отыскивается, если сидя согнуть ноги так, чтобы подошвы соприкасались. В этом положении углубление под лодыжкой становится мягче.

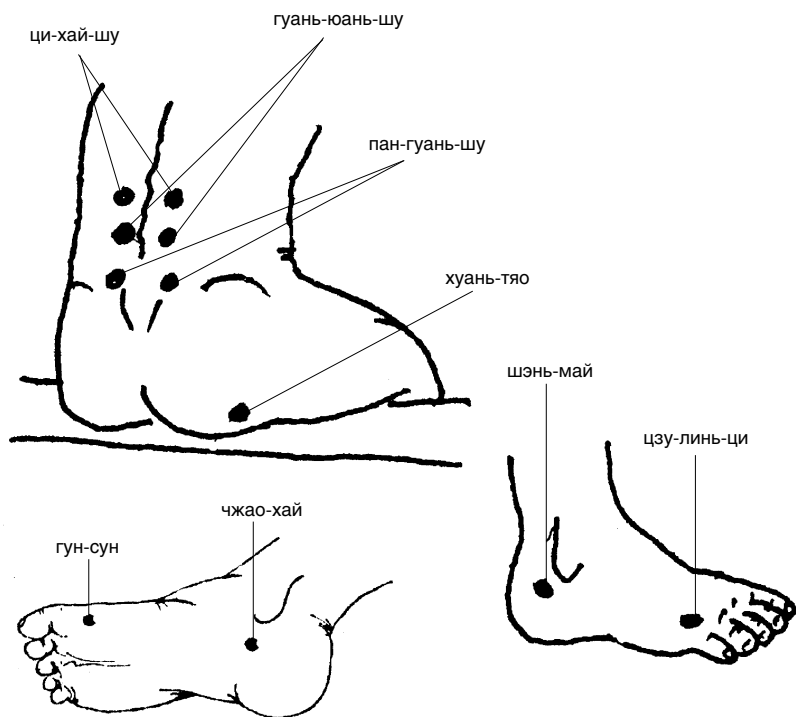


Рис. 255. При внезапной боли, спазме в икроножной мышце

ГУН-СУНЬ — на стопе с внутренней стороны, посередине подъема.

ЦЗУ-ЛИНЬ-ЦИ — на тыльной стороне стопы, в самой узкой ее части, в конце межкостной щели напротив промежутка между IV пальцем и мизинцем (рис. 256).

Метод воздействия — успокаивающий.

Рекомендуется употреблять семена подсолнечника, тыквы, пить больше какао.

Методика точечного массажа при гипертонической болезни

НЭЙ-ГУАНЬ — выше запястья на $1/6$ часть расстояния до локтя (или приблизительно на 3 пальца), на ладонной стороне, напротив среднего пальца, между сухожилиями.

ФУ-ТУ — на шее спереди, выше надключичной ямки на уровне верхнего края щитовидного хряща (адамова яблока).

ХЭ-ГУ — на тыльной стороне кисти, между указательным и большим пальцами, ближе к запястью. В этом месте на выпрямленной кисти, когда большой палец прижат, возникает возвышение, а когда отведен — нащупывается углубление.

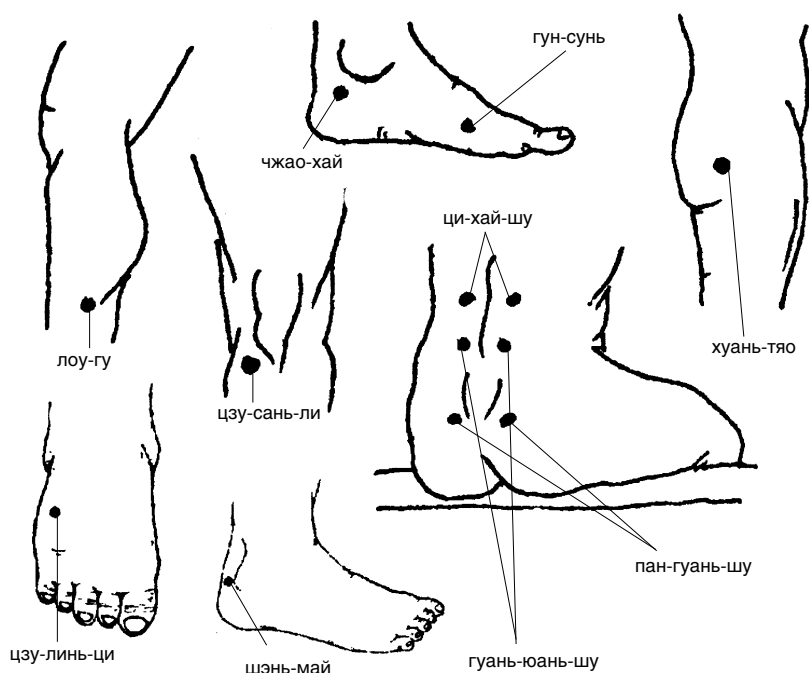


Рис. 256. При судорогах икроножных мышц голени

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — «точка долголетия», на 3 цуня ниже коленной чашечки и на 1 цунь наружу от средней линии голени.

ВАНЬ-ГУ — за ухом, на 1–2 см выше границы волос (над позвоночником), над мышцей, вплотную к кости.

ФЭН-ЧИ — под затылком, позади уха, дальше, чем точка ВАНЬ-ГУ, в костной ямке, под волосами, на уровне наружного слухового прохода.

ТОУ-ВЭЙ — в пологом углублении на виске, под волосами, в месте соединения лобной и теменной костей. Это примерно 1,5 см от угла, где сходятся горизонтальная линия волос на лбу и вертикальная на виске (рис. 257).

Метод воздействия — успокаивающий.

Рекомендуется взять сок боярышника из цветков, листьев и ягод, пить по одной столовой ложке 3 раза в день перед едой. Можно сок луковичы или чеснока разбавить с молоком и принимать по 10 капель 2 раза в день. Сок красной свеклы — 1 стакан. Сок лимона — 1 стакан плюс мед, 2 стакана — пить по одной столовой ложке 3 раза в день после еды.

Водный настой: 3 части боярышника, 3 части хвоща, 3 части чеснока, 1 часть цветков арники, 4 части травы тысячелистника — 1 столовую ложку смеси настоять в 1 стакане кипятка, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день до еды.

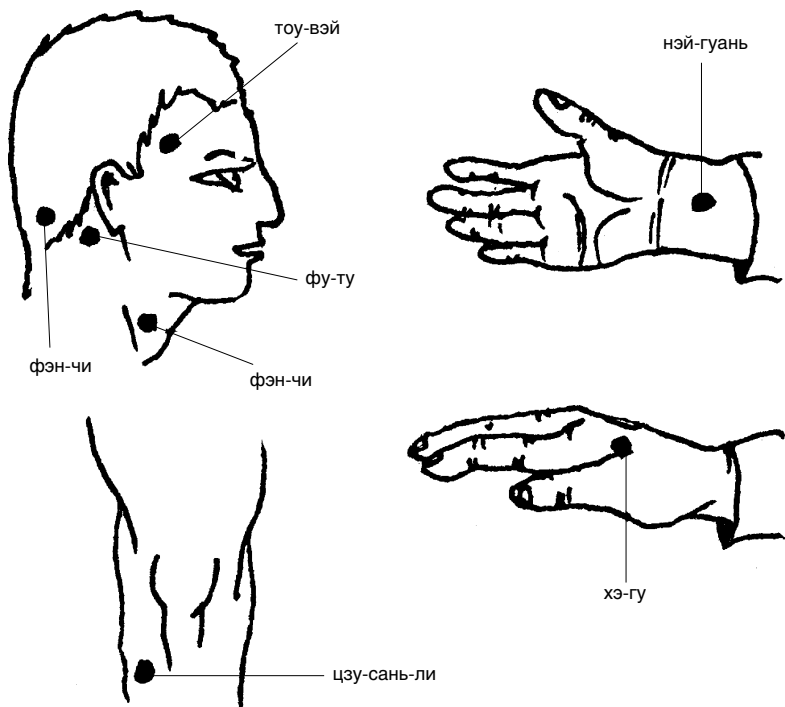


Рис. 257. Методика точечного массажа при гипертонической болезни

Методика точечного массажа при неврастении

БАЙ-ХУЭЙ — одиночная точка на темени, ближе к макушке, во впадине на «прямом проборе» — там, где его пересекает линия, проведенная от уха к уху вертикально вверх, через верхние точки ушной раковины.

ИНЬ-ТАН — одиночная точка над переносицей, в углублении посередине линии, соединяющей концы бровей.

ДА-ЧЖУЙ — одиночная точка, между VII, последним, шейным и I грудным позвонками. Определяют точку в положении сидя, наклонив голову. VII шейный позвонок в этом положении заметно выдвнется вперед.

ВАЙ-ГУАНЬ — на тыльной поверхности руки выше запястья на $1/6$ часть расстояния до локтя или приблизительно на 3 пальца, посередине между сухожилиями.

НЭЙ-ГУАНЬ — на ладонной поверхности руки, выше запястья, как бы на изнанке предыдущей точки.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — ниже колена, немного смещена наружу. Чтобы найти ее, надо сидя согнуть ногу в колене и прижать ладонь к коленной чашечке. Кончик среднего пальца укажет, на какой высоте лежит точка, а мизинец — насколько она смещена вбок. Точка находится у наружного края передней большеберцовой мышцы.

САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО — на внутренней поверхности голени, на 3 цуня выше верхнего края лодыжки, на $1/4$ расстояния от нее до колена, у кости.

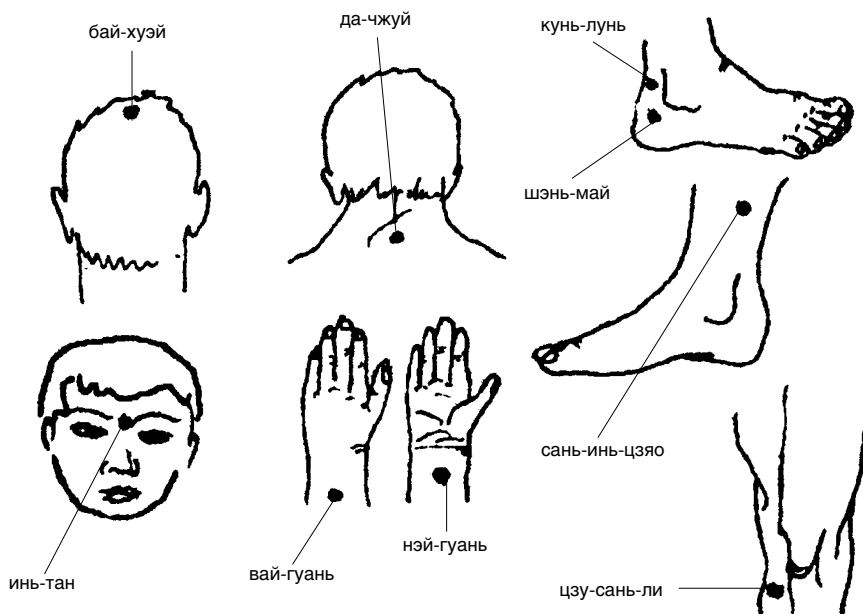


Рис. 258. Методика точечного массажа при неврастении

КУНЬ-ЛУНЬ — на щиколотке, позади наружной лодыжки, в борозде между ахилловым (пяточным) сухожилием.

ШЭНЬ-МАЙ — на стопе, под наружной лодыжкой, во впадине, на границе подошвы и тыльной поверхности, на середине расстояния между пяткой и наружной лодыжкой (рис. 258).

Метод воздействия — успокаивающий.

Рекомендуемые травы: плоды боярышника — 3 части, цветы боярышника — 2 части, корень валерианы — 2 части, трава зверобоя — 3 части, трава тысячелистника — 3 части. Столовую ложку измельченной смеси заварить стаканом кипятка. Настоять 5–6 часов и процедить. Хороший эффект дают также плоды боярышника (их следует принимать за 30 мин до еды) и мед с грецкими орехами.

Методика точечного массажа при пояснично-крестцовом радикулите

САНЬ-ЦЗЯО-ШУ — на 3 пальца в сторону от позвоночника, на уровне промежутка между I и II поясничными позвонками. Второй поясничный позвонок находится над талией, она проходит между ним и третьим поясничным позвонком.

МИН-МЭНЬ — одиночная точка, между II и III поясничным позвонками, т. е. на талии. Для большей точности можно обозначить ее поясом или узкой резинкой, проведя их через пупок.

ПАН-ГУАНЬ-ШУ — на 3 пальца в сторону от позвоночника, на уровне II и III крестцовых позвонков. Это примерно середина крестца, он состоит из пяти сросшихся позвонков, второй из них слегка выступает вперед, если сесть и опустить руки вдоль туловища.

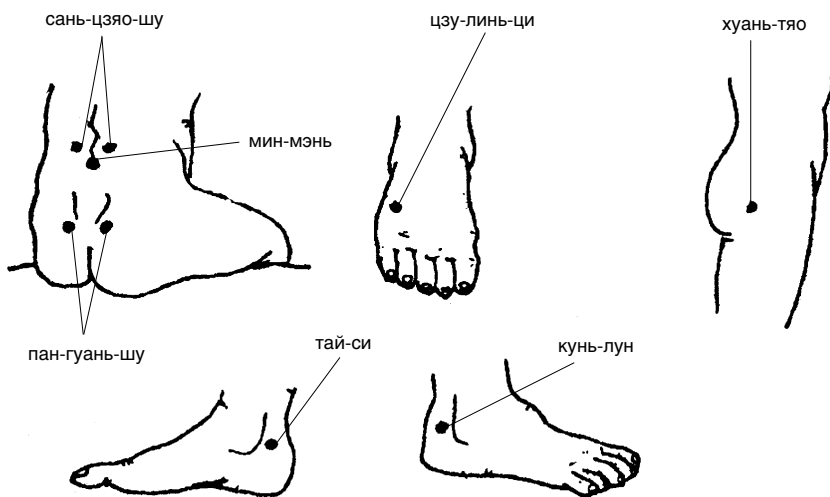


Рис. 259. При пояснично-крестцовом радикулите

ХУАНЬ-ТЯО — на ягодиче, в боковой впадине позади тазобедренного сустава, между ним и седалищным бугром. Чтобы найти точку, надо лечь на бок, выпрямить ногу, которая внизу, и согнуть ту, что сверху, и в этом положении провести линию от верха тазобедренного сустава к верху ягодичной складки. Точка расположена на прилегающей к суставу трети этой линии.

КУНЬ-ЛУНЬ — на щиколотке, позади наружной лодыжки, в борозде между ней и ахилловым (пяточным) сухожилием.

ТАЙ-СИ — во впадине между ахилловым (пяточным) сухожилием и лодыжкой, но с внутренней стороны.

ЦЗУ-ЛИНЬ-ЦИ — на тыльной стороне стопы, в самой узкой ее части, в конце межкостной щели напротив промежутка между четвертым пальцем и мизинцем (рис. 259).

Метод воздействия — успокаивающий.

Рекомендуется болезненные участки тела обкладывать кашицей и соком редьки, также можно применить компресс из свежих листьев лопуха.

Методика точечного массажа при артрите колена

ИНЬ-ЛИН-ЦЮАНЬ — ниже колена и вбок, к внутренней стороне голени, под выступом большеберцовой кости, в треугольной щели между мышцами. Нащупывают ее согнув ногу в колене.

ЯН-ЛИН-ЦЮАНЬ — ниже колена на том же уровне, что точка **ИНЬ-ЛИН-ЦЮАНЬ**, но между мышцами не к внутренней поверхности голени, а к наружной, над точкой **ЦЗУ-САНЬ-ЛИ**. Находить точку удобнее на выпрямленной ноге.

ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — ниже колена, чуть смещена наружу. Чтобы найти ее, надо, сидя согнуть ногу в колене и прижать ладонь к коленной чашечке.

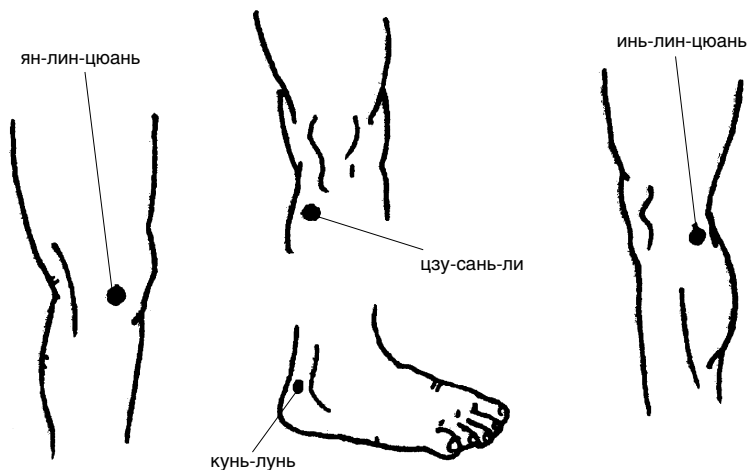


Рис. 260. Методика точечного массажа при артрите колена

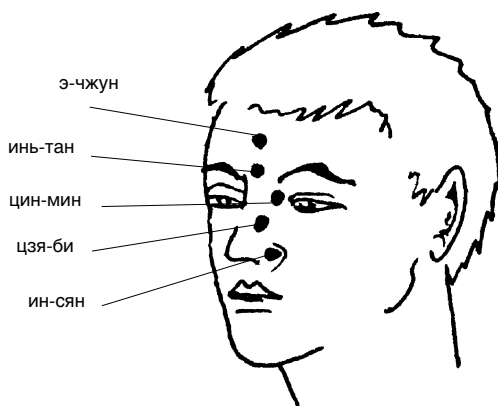


Рис. 261. Методика точечного массажа при рините и насморке

Кончик среднего пальца укажет, на какой высоте лежит точка, а мизинец — насколько она смещена вбок. Точка находится у наружного края передней большеберцовой мышцы.

КУНЬ-ЛУНЬ — на щиколотке, позади наружной лодыжки, в борозде между нею и ахилловым (пяточным) сухожилием (рис. 260).

Метод воздействия — вначале успокаивающий, а когда боль уменьшится — возбуждающий.

Рекомендуется употреблять: потреблять бруснику, бузину, корень петрушки, мандарины, вишневый сок с молоком.

Методика точечного массажа при рините и насморке

Э-ЧЖУН — на передней срединной линии выше точки **ИНЬ-ТАН** на расстоянии, равном от внутреннего до наружного края орбиты.

ИНЬ-ТАН — одиночная точка над переносицей, в углублении посредине линии, соединяющей концы бровей.

ЦИН-МИН — кнутри от внутреннего угла глаза на 0,3 см.

ЦЗЯ-БИ — на боковой стенке носа, на границе между костной и хрящевой частью.

ИН-СЯН — в начале борозды, идущей от носа к губе, над верхним краем крыла носа (рис. 261).

Метод воздействия — возбуждающий.

Рекомендуется выжать сок из свежих ягод малины и принимать по полстакана в 2 приема.

Также можно приготовить настой: 2 части листьев малины; 2 части мать-и-мачехи, 3 части цветков липы: взять столовую ложку данной смеси, заварить в 1 стакане кипятка, настаивать 20 минут, процедить. Принимать теплый настой по 1 стакану утром и вечером. Надавливать точку **ХЭ-ГУ** на стороне большей заложенности носа в течение 40–50 секунд.

Приложения

Алфавитный указатель используемых точек

Приложение 1

Наименование активных точек 14 меридианов

Наименование точки	Франц.	Меж-дунар. обозн.	Нем.	Англ.
бай-хуань-шу	V30	30 VII	B30	BI30
бай-хуэй	T(GV) 20	20 XIII	GG20	GV20
бао-хуан	V53	53 VII	B53	BI53
би-гуань	E31	31 III	M31	SI31
би-нао	GI14	14 II	DI14	LI14
бин-фэн	IG12	12 VI	DÜ12	SI12
бу-жун	E19	19 III	M19	SI19
бу-лан	R22	22 VIII	N22	K22
бэнь-шэнь	VB13	13 XI	G13	GB13
вай-гуань	TR5	5 X	3 E5	TH 5
вай-лин	E26	26 III	M26	SI26
вай-цю	VB36	36 XI	G36	GB36
вань-гу	IG4	4 VI	DÜ4	SI4
вань-гу	VB12	12 XI	G12	GB12
вэй-дао	VB28	28 XI	G28	GB28
вэй-цан	V50	50 VII	B50	BI50
вэй-чжун	V40	40 VII	B40	BI40
вэй-шу	V21	21 VII	B21	BI21
вэй-ян	V39	39 VII	B39	BI39
вэнь-лю	GI7	7 II	DI7	LI7
гань-шу	V18	18 VII	B18	BI18
гао-хуан	V43	43 VII	B43	BI43
гуан-мин	VB37	37 XI	G37	GB37
гуань-мэнь	E22	22 III	M22	SI22
гуань-чун	TR1	IX	3E1	TH1
гуань-юань	J (CV) 4	4 XIV	Kg4	CV4
гуань-юань-шу	V26	26 VII	B26	BI26
гуй-лай	T29	29 III	M29	SI29
гуань-юань-шу	V26	26 VII	B26	BI26
гуй-лай	T29	29 III	M29	SI29
гун-сунь	RP4	4 IV	MP4	SP4
гэ-гуань	V46	46 VII	B46	BI46
гэ-шу	V17	17 VII	B17	BI17
да-бао	RP21	21 IV	MP21	SP21
да-ду	RP2	2 IV	MP2	SP2
да-дунь	F	1 XII	Le1	LIv1
да-ин	E5	5 III	M5	SI5

Наименование точки	Франц.	Меж-дунар. обозн.	Нем.	Англ.
да-лин	MC7	7 IX	KS7	HC7
да-хэ	R12	12 VIII	N12	K12
да-хэн	RP15	15 IV	MP15	SP15
да-цзюй	E27	27 III	M27	SI27
да-чан-шу	V25	25 VII	B25	BI25
да-чжу	V11	11 VII	B11	BI11
да-чжуй	T (GV) 14	4 XIII	GG14	GV14
да-чжун	R4	4 VIII	N4	K4
дай-май	VB26	26 XI	G26	GB26
дань-шу	V19	19 VII	B19	BI19
ди-у-хуэй	VB42	42 XI	G42	GB42
ди-цан	E4	4 III	M4	SI4
ди-цзи	RP8	8 IV	MP8	SP8
ду-би	E35	35 III	M35	SI35
ду-шу	V16	16 VII	B16	BI16
дуй-дуань	T (GV) 27	27 XIII	GG27	GV27
е-мэнь	TR2	2 X	3E2	TH2
жань-гу	R2	2 VIII	N2	K2
жи-юе	VB24	24 XI	G24	GB24
жу-гэнь	E18	18 III	M18	SI18
жу-чжун	E17	17 III	M17	SI17
жэнь-ин	E9	9 III	M9	SI9
жэнь-чжун	T (GV) 26	26 XIII	GG26	GV26
и-си	V45	45 VII	B45	BI45
и-фэн	TR17	17 X	3E17	TH17
и-шэ	V49	49 VII	B49	BI49
ин-сян	GI20	20 II	DI20	LI20
ин-чуан	E16	16 III	M16	SI16
инь-бай	RP1	1 I	MP1	SP1
инь-бао	F9	9 XII	Le9	LIv9
инь-гу	R10	10 VIII	N10	K10
инь-ду	R19	19 VIII	N19	K19
инь-лин-цюань	RP9	9 IV	MP9	SP9
инь-лянь	F11	11 XII	Le11	LIv11
инь-мэнь	V37	37 VII	B37	BI37
инь-си	C6	6 V	H6	HI6
инь-цзюо	J (CV) 7	7 XIV	Kg7	CV7

Наименование точки	Франц.	Меж-дунар. обозн.	Нем.	Англ.
инь-цзяо	T (GV) 28	28 XIII	GG28	GV28
инь-ши	E33	33 III	M33	SI33
ку-фан	E14	14 III	M14	SI14
кун-цзуй	P6	6 I	Lu6	Lu6
кунь-лунь	V60	60 VII	B60	BI60
лао-гун	MC8	8 IX	KS8	HC8
ле-цзо	P7	7 I	Lu7	Lu7
ли-гоу	F5	5 XII	Le5	Liv5
ли-дуй	E45	45 III	M45	SI45
лин-дао	C4	4 V	H4	HI4
лин-суй	R24	24 VIII	N24	K24
лин-тай	T (GV) 10	10 XIII	GG10	GV10
ло-цзо	V8	8 VII	B8	BI8
лоу-гу	RP7	7 IV	MP7	SP7
лу-си	TR19	19 X	3E19	TH19
лянь-мэнь	E21	21 III	M21	SI21
лянь-цзо	E34	34 III	M34	SI34
лянь-цюань	J (CV) 23	23 XIV	Kg23	CV23
мин-мэнь	T(GV) 4	4 XIII	GG4	GV4
му-чуан	VB16	16 XI	G16	GB16
мэй-чун	V3	3 VII	B3	BI3
нао-кун	VB19	19 XI	G19	GB19
нао-ху	T (GV) 17	17 XIII	GG17	GV17
нао-хуэй	TR13	13 X	3E13	TH13
нао-шу	IG10	10 VI	Dü10	SI10
нэй-гуань	MC6	6 IX	KS6	HC6
нэй-тин	E44	44 III	M44	SI44
пан-гуан-шу	V28	28 VII	B28	BI28
пи-шу	V20	20 VII	B20	BI20
по-ху	V42	42 VII	B42	BI42
пу-шэнь	V61	61 VIII	B61	BI61
пьянь-ли	GI16	6 II	Di6	LI6
сань-инь-цзяо	RP6	6 IV	MP6	SP6
сань-цзянь	GI3	3 II	Di3	LI3
сань-цзяо-шу	V22	22 VII	B22	BI22
сань-ян-ло	TR8	8 X	3E8	TH8
си-мэнь	MC4	4 IX	KS4	HC4
син-цзянь	F2	2 XII	Le2	Liv2
синь-хуэй	T (GV) 22	22 XIII	GG22	GV22
синь-шу	V15	15 VII	B15	BI15
су-ляо	T (GV) 25	25 XIII	GG25	GV25
сы-бай	E2	2 III	M2	SI2
сы-ду	TR9	9 X	3E9	TH9
сы-мань	R14	14 VII	N14	K14
сы-чжу-кун	TR23	23 X	3E23	TH23
сюань-ли	VB6	6 XI	G6	GB6

Наименование точки	Франц.	Меж-дунар. обозн.	Нем.	Англ.
сюань-лу	VB5	5 XI	G5	GB5
сюань-цзи	J (CV) 21	21 XIV	Kg21	CV21
сюань-чжун	VB39	39 XI	G39	GB39
сюань-шу	T (GV) 5	5 XIII	GG5	GV5
сюе-хай	RP10	10 IV	MP10	SP10
сюн-сян	RP19	19 IV	MP19	SP19
ся-бай	P4	4 I	Lu4	Lu4
ся-вань	J (CV) 10	10 XIV	Kg10	CV10
ся-гуань	E7	7 III	M7	SI7
ся-лянь	GI8	8 II	Di8	LI8
ся-ляо	V34	34 VII	B34	BI34
ся-си	VB43	43 XI	G43	GB43
ся-цзюй-суй	E39	39 III	M39	SI39
сянь-гу	E43	43 III	M43	SI43
сяо-лэ	TR12	12 X	3E12	TH12
сяо-хай	IG8	8 VI	Dü8	SI8
сяо-чан-шу	V27	27 VII	B27	BI27
тай-бай	RP3	3 IV	MP3	SP3
тай-и	E23	23 III	M23	SI23
тай-си	R3	3 VIII	MP3	SP3
тай-чун	F3	3 XII	Le3	Liv3
тай-юань	P9	9 I	Lu9	Lu9
тань-чжун	J (CV) 17	17 XVI	Kg17	CV17
тао-дао	GV13	13 XIII	GG13	GV13
тин-гун	IG19	19 VI	Dü19	SI19
тин-хуэй	VB2	2 XI	G2	GB2
тоу-вэй	E8	8 III	M8	SI8
тоу-лин-ци	VB15	15 XI	G15	GB15
тоу-цзяо-инь	VB11	11 XI	G11	GB11
тун-ли	C5	5 V	H5	HI5
тун-тянь	V7	7 VII	B7	BI7
тун-цзы-ляо	VB1	1 XI	G1	GB1
тянь-дин	GI17	17 II	Di17	LI17
тянь-жун	IG17	17 VI	Dü17	SI17
тянь-ляо	TR15	15 X	3E15	TH15
тянь-си	RP18	18 IV	MP18	SP18
тянь-ту	J (CV) 22	22 XIV	Kg22	CV22
тянь-фу	P3	3 I	Lu3	Lu3
тянь-цзин	TR10	10 X	3E10	TH10
тянь-цзун	IG11	11 VI	Dü11	SI11
тянь-цюань	MC2	2 IX	KS2	HC2
тянь-чжу	V10	10 VII	B10	BI10
тянь-чи	MC1	1 IX	KS1	HC1
тянь-чуан	IG16	16 VI	Dü16	SI16
тянь-чун	VB9	9 XI	G9	GB9
тянь-шу	E25	25 III	M25	SI25

Наименование точки	Франц.	Международ. обозн.	Нем.	Англ.
тянь-ю	TR16	16 X	3E16	TH16
тяо-коу	E38	38 III	M38	St38
у-и	E15	15 III	M15	St15
у-чу	V5	5 VII	B5	BI5
у-шу	VB27	27 XI	G27	GB27
фу-ай	RP16	16 IV	MP16	SP16
фу-бай	VB10	10 XI	G10	GB10
фу-лю	R7	7 VII 1	N7	K7
фу-си	V38	38 VII	B38	BI38
фу-ту (шейная)	GI18	18 II	DI18	LI18
фу-ту	E32	32 III	M32	St32
фу-тун-гу	R20	20 VIII	N20	K20
фу-фэнь	V41	41 VII	B41	BI41
фу-цзе	RP14	14 IV	MP14	SP14
фу-шэ	RP13	13 IV	MP13	SP13
фу-ян	V59	59 VII	B59	BI59
фэй-шу	V13	13 VII	B13	BI13
фэй-ян	V58	58 VII	B58	BI58
фэн-лун	E40	40 III	M40	St40
фэн-мэнь	V12	12 VII	B12	BI12
фэн-фу	T (GV) 16	16 XIII	GG16	GV16
фэн-чи	VB20	20 XI	G20	GB20
фэн-ши	VB31	31 XI	G31	GB31
хань-янь	VB4	4 XI	G4	GB4
хоу-дин	T (GV) 19	19 XIII	GG19	GV19
хоу-си	IG3	3 VI	Dü3	SI3
хуа-гай	J (CV) 20	20 XIV	Kg20	CV20
хуа-жоу-мэнь	E24	24 III	M24	St24
хуан-шу	R16	16 VIII	N16	K16
хуан-мэнь	V51	51 VII	B51	BI51
хуань-тяо	VB30	30 XI	G30	GB30
хунь-мэнь	V47	47 VII	B47	BI47
хуэй-инь	J (CV) 1	1 XIV	Kg1	CV1
хуэй-цзун	TR7	7 X	3E7	TH7
хуэй-ян	V35	35 VII	B35	BI35
хэ-гу	GI4	4 II	DI4	LI4
хэ-ляо	TR22	22 X	3E22	TH22
хэ-ляо	GI19	19 II	DI19	LI19
хэ-ян	V55	55 VII	B55	BI55
хан-гу	R11	11 VIII	N11	K11
цзе-си	E41	41 VIII	M41	St41
цзи-май	F12	12 XII	Le12	LI12
цзи-мэнь	RP11	11 IV	MP11	SP11
цзи-цзоань	C1	1 V	H1	HI1
цзи-чжун	T (GV) 6	6 XIII	GG6	GV6

Наименование точки	Франц.	Международ. обозн.	Нем.	Англ.
цзин-гу	V64	64 VII	B64	BI64
цзинь-мэнь	VB25	25 XI	G25	GB25
цзин-цзюй	P8	8 I	Lu8	Lu8
цзинь-мэнь	V63	63 VII	B63	BI63
цзинь-со	T (GV) 8	8 XIII	GG8	GV8
цзу-линь-ци	VB41	41 XI	G41	GB41
цзу-сань-ли	E36	36 III	M36	St36
цзу-тун-гу	V66	66 VII	B66	BI66
цзу-у-ли	F10	10 XII	Le10	LI10
цзу-цзяо-инь	VB44	44 XI	G44	GB44
цзу-ян-гуань	VB33	33 XI	G33	GB33
цзы-гун	J (GV) 19	19 XIV	Kg19	GV19
цзю-вэй	J (CV) 15	15 XIV	Kg15	CV15
цзюе-инь-шу	V14	14 VII	B14	BI14
цзюй-гу	GI16	16 II	DI16	LI16
цзюй-ляо	VB29	29 XI	G29	GB29
цзюй-ляо	E3	3 III	M3	St3
цзюй-цзюе	J (CV) 14	14 XIV	Kg14	CV14
цзя-чэ	E6	6 III	M6	St6
цзянь-вай-шду	IG14	14 VI	Dü14	SI14
цзянь-ли	J (CV) 11	11 XIV	Kg11	CV11
цзянь-ляо	TR14	14 X	3E14	TH14
цзянь-цзин	VB21	21 XI	G21	GB21
цзянь-чжун-шу	IG15	15 VI	Dü15	SI15
цзянь-чжэнь	IG9	9 VI	Dü9	SI9
цзянь-ши	MC5	5 IX	KS5	HC5
цзянь-юй	GI15	15 II	DI15	LI15
цзяо-синь	R8	8 VIII	N8	K8
цзяо-сунь	TR20	20 X	3E20	TH20
ци-гуань	F7	7 XI 1	Le7	LI7
ци-май	TR18	18 X	3E18	TH18
ци-мэнь	F14	14 XII	Le14	LI14
ци-сюе	R13	13 VIII	N13	K13
ци-хай	J (VC) 6	6 XIV	Kg6	CV6
ци-хай-шу	V24	24 VII	B24	BI24
ци-ху	E13	13 III	M13	St13
ци-чун	E30	30 III	M30	St30
ци-шэ	E11	11 III	M1	St11
цин-лин	C2	2 V	H2	HI2
цин-лэн-юань	TR11	11 X	3E11	TH11
цин-мин	V1	1 VII	B1	BI1
цунань-чжу	V2	2 VII	B2	BI2
цы-ляо	V32	32 VII	B32	BI32
цю-суй	VB40	40 XI	G40	GB40
цюань-ляо	IG18	18 VI	Dü18	SI18

Наименование точки	Франц.	Меж-дунар. обозн.	Нем.	Англ.
цуй-бинь	VB7	7 XI	G7	GB7
цуй-гу	J (CV) 2	2 XIV	Kg2	CV2
цуй-цзэ	MC3	3 IX	KS3	HC3
цуй-цюань	F8	8 XI 1	Le8	Liv8
цуй-ча	V4	4 VII	B4	BI4
цуй-чи	GI11	11 II	Di11	LI11
цуй-юань	IG13	13 VI	Dü13	SI13
цюе-пэнь	E12	12 III	M12	St12
цянь-цзянь	T (GV) 18	18 XIII	GG18	GV18
цянь-гу	IG2	2 VI	Dü2	SI2
цянь-дин	T (GV) 21	21 XIII	GG21	GV21
чан-цянь	T (GV) 1	1 XIII	GG1	GV1
чжан-мэнь	F13	13 XII	Le13	Liv13
чжао-хай	R6	6 VIII	N6	K6
чжи-бянь	V54	54 VII	B54	BI54
чжи-гоу	TR6	6 X	3E6	TH6
чжи-инь	V67	67 VII	B67	BI67
чжи-чжэн	IG7	7 VI D7	Dü7	SI7
чжи-ши	V52	52 VII	B52	BI52
чжи-ян	T (GV) 9	9 XIII	GG9	GV9
чжоу-жун	RP20	20 IV	MP20	SP20
чжоу-ляо	GI12	12 II	Di12	LI12
чжу-бинь	R9	9 VII	N9	K9
чжун-вань	CV12	12 XIV	Kg12	CV12
чжун-ду	VB32	32 XI	G32	GB32
чжун-ду	F6	6 XI1	Le6	Liv6
чжун-люй-шу	V29	29 VII	B29	BI29
чжун-ляо	V33	33 VII	B33	BI33
чжун-тин	J (CV) 16	16 XIV	Kg16	CV16
чжун-фу	P1	1 II	Lu1	LI1
чжун-фэн	F4	4 XII	Le4	Liv4
чжун-ци	J (CV) 3	3 XIV	Kg3	CV3
чжун-чжу	R15	15 VIII	N15	K15
чжун-чжу	TR3	3 X	3E3	TH3
чжун-чун	MC9	9 IX	KS9	HC9
чжун-шу	T (GV) 7	7 XI11	Kg7	GV7
чжэ-цзинь	VB23	23 XI	G23	GB23
чжен-ин	VB17	17XI	G17	GB17
чи-цзе	P5	5 I	Lu5	LI5
чун-мэнь	RP12	12 IV	MP12	SP12
чун-ян	E42	42 III	M42	St42
чэн-гуан	V6	6 VII	B6	BI6
чэн-лин	VB18	18 XI	G18	GB18
чэн-мань	E20	20 III	M20	St20
чэн-фу	V36	36 VII	B36	BI36

Наименование точки	Франц.	Меж-дунар. обозн.	Нем.	Англ.
чэн-цзинь	V56	56 VII	B56	BI56
чэн-цзян	J (CV) 24	24 XIV	Kg24	CV24
чэн-ци	E1	1 III	M1	St1
чэн-шань	V57	57 VII	B57	BI57
шан-вань	J (CV) 13	13 XIV	Kg13	CV13
шан-гуань	VB3	3 XI	G3	GB3
шан-лянь	GI9	9 II	Di9	LI9
шан-ляо	V31	31 VII	B31	BI31
шан-син	T (GV) 23	23 XIII	GG23	GV23
шан-цзюй-суй	E37	37 III	M37	St37
шан-цю	RP5	5 IV	MP5	SP5
шан-цуй	R17	17 VIII	N17	K17
шан-ян	GI1	1 II	Di1	LI1
шао-фу	C8	8 V	H8	HI8
шао-хай	C3	3 V	H3	HI3
шао-цзэ	IG1	1 VI	Dü1	SI1
шао-чун	C9	9 V	H9	HI9
шао-шан	P11	11 I	Lu11	LI11
ши-гуань	R18	18 VIII	N18	K18
ши-доу	RP17	17 IV	MP17	SP17
ши-мэнь	J (CV) 5	5 XIV	Kg5	CV5
шоу-сань-ли	GI10	10 II	Di10	LI10
шоу-у-ли	GI13	13 II	Di13	LI13
шу-гу	V65	65 VII	B65	BI65
шу-фу	R27	27 VIII	M27	K27
шуй-гу	VB8	8 XI	G8	GB8
шуй-дао	E28	28 III	M28	St28
шуй-ту	E10	10 III	M10	St10
шуй-фэнь	J (CV) 9	9 XIV	Kg9	CV9
шуй-цюань	R5	5 VIII	N5	K5
шэнь-дао	T (GV) 11	11 XIII	GG11	GV11
шэнь-май	V62	62 VII	B62	BI62
шэнь-мэнь	C7	7 V	H7	HI7
шэнь-тан	V44	44 VII	B44	BI44
шэнь-тин	T (GV) 24	24 XIII	GG24	GV24
шэнь-фэн	R23	23 VIII	N23	K23
шэнь-цан	R25	25 VIII	N25	K25
шэнь-цюе	CV8	8 XIV	Kg8	CV8
шэнь-чжу	T (GV) 12	12 XIII	GG12	GV12
шэнь-шу	V23	23 VII	B23	BI23
эр-мэнь	TR21	21 X	2E21	TH21
эр-цзянь	GI2	2 II	Di2	LI2
ю-мэнь	R21	21 VIII	N21	K21
юань-е	VB22	22 XI	G22	GB22
юй-тан	J (CV) 18	18 XIV	Kg18	CV18
юй-ци	P10	10 I	Lu10	LI10

Наименование точки	Франц.	Международ. обозн.	Нем.	Англ.
юй-чжун	R26	26 VIII	N26	K26
юй-чжэнь	V9	9 VII	B9	BI9
юн-цюань	R1	1 VII	N1	K1
юнь-мэнь	P2	2 I	Lu2	Lu2
я-мэнь	T (GV) 15	15 XIII	GG15	GV15
ян-бай	VB14	14 XI	G14	GB14
ян-ган	V48	48 VII	B48	BI48
ян-гу	IG5	5 VI	Du5	SI5
ян-лао	IG6	6 VI	Du6	SI6

Наименование точки	Франц.	Международ. обозн.	Нем.	Англ.
ян-лин-цюань	VB34	34 XI	G34	GB34
ян-си	GI5	5 II	DI5	LI5
ян-фу	VB38	38 XI	G38	GB38
ян-цзяо	VB35	35 XI	G35	GB35
ян-чи	TR4	4 X	ZE4	TH4
ян-шу	T (GV) 2	2 XIII	GG2	GV2
яо-ян-гуань	T (GV) 3	3 XIII	GG3	GV3

Наименование внемеридианных активных точек

Наименование точки	Франц.	Рус.	Нем.
ба-се	PC107	BM107	PAM107
ба-фэн	PC137	BM137	PAM137
ба-хуа	PC53	BM53	PAM53
ба-чжуй-ся	PC61	BM61	PAM61
бай-лао	PC30	BM30	PAM30
бай-чжун-фэн	PC52	BM52	PAM52
бай-чун-во	PC163	BM163	PAM163
бань-мэнь	PC98	BM98	PAM98
би-лю	PC16	BM16	PAM16
би-чжун	PC115	BM115	PAM115
бянь-тяо	PC26	BM26	PAM26
вай-лао-гун	PC109	BM109	PAM109
вай-сы-мань	PC43	BM43	PAM43
вай-хуай-цзянь	PC151	BM151	PAM151
вай-цзинь-цзинь	PC22	BM22	PAM22
вэй-бао	PC47	BM47	PAM47
вэй-лин	PC110	BM110	PAM110
гуань-ту	PC159	BM159	PAM159
да-гу-кун	PC100	BM100	PAM100
да-лунь	PC161	BM161	PAM161
дань-нан-сюе	PC152	BM152	PAM152
ди-хэ	PC19	BM19	PAM19
дин-шу	PC113	BM113	PAM113
е-лин	PC125	BM125	PAM125
и-мин	PC13	BM13	PAM13
и-цзин	PC45	BM45	PAM45
и-шань-мэнь	PC103	BM103	PAM103
и-шу	PC62	BM62	PAM62
инь-вэй 1	PC166	BM166	PAM166

Наименование точки	Франц.	Рус.	Нем.
инь-вэй 2	PC167	BM167	PAM167
инь-вэй 3	PC168	BM168	PAM168
инь-коу	PC60	BM60	PAM60
инь-тан	PC3	BM3	PAM3
куань-гу	PC157	BM157	PAM157
лань-вэй-сюе	PC142	BM142	PAM142
ли-нэй-тин	PC130	BM130	PAM130
лин-бао	PC171	BM171	PAM171
лин-хоу	PC153	BM153	PAM153
лин-хоу-ся	PC154	BM154	PAM154
ло-цзин	PC27	BM27	PAM27
ло-чжэнь	PC108	BM108	PAM108
лун-хань	PC34	BM34	PAM34
лянь-янь	PC58	BM58	PAM58
ляо-ляо	PC160	BM160	PAM160
мин-янь	PC93	BM93	PAM93
му-чжи-ли-хэн-вэнь	PC131	BM131	PAM131
му-чжи-хэнли-сань-мао	PC136	BM136	PAM136
му-чжи-цзе-хэн-вэнь	PC91	BM91	PAM91
му-чжи-ян	PC87	BM87	PAM87
мэй-хуа	PC36	BM36	PAM36
нэй-хуай-цзянь	PC146	BM146	PAM146
нэй-ян-чи	PC97	BM97	PAM97
ньюй-си	PC138	BM138	PAM138
пан-лао-гун	PC96	BM96	PAM96
пап-лянь-цюань	PC24	BM24	PAM24
пи-гэнь	PC66	BM66	PAM66
пинь-сюе-лин	PC82	BM82	PAM82
сань-сяо	PC17	BM17	PAM17

Наименование точки	Франц.	Рус.	Нем.
сань-чи	PC123	BM123	PAM123
сань-шан	PC99	BM99	PAM99
си-вай	PC155	BM155	PAM155
си-ся	PC144	BM144	PAM144
си-янь	PC145	BM145	PAM145
синь-ши	PC29	BM29	PAM29
сы-лянь	PC169	BM169	PAM169
сы-фэн	PC94	BM94	PAM94
сы-шэнь-цун	PC1	BM1	PAM1
сюе-фу	PC69	BM69	PAM69
сюе-чоу	PC67	BM67	PAM67
ся-вэнь-лю	PC120	BM120	PAM120
ся-кунь-лунь	PC141	BM141	PAM141
ся-цзи-шу	PC71	BM71	PAM71
ся-чжуй	PC80	BM80	PAM80
сяо-гу-кун	PC102	BM102	PAM102
сяо-чжи-цзе	PC105	BM105	PAM105
сяо-чжи-цзянь (стопа)	PC88	BM88	PAM88
сяо-чжи-цзянь (кисть)	PC135	BM135	PAM135
тай-инь-цяо	PC140	BM140	PAM140
тай-ян	PC9	BM9	PAM9
тань-чуан	PC33	BM33	PAM33
тин-тоу	PC50	BM50	PAM50
тоу-гуан-мин	PC5	BM5	PAM5
тунь-чжун	PC83	BM83	PAM83
тянь-лин	PC126	BM126	PAM126
у-лин	PC170	BM170	PAM170
фэн-гуань	PC89	BM89	PAM89
фэн-янь	PC28	BM28	PAM28
фэн-янь	PC92	BM92	PAM92
хоу-е	PC129	BM129	PAM129
хоу-ци-мэнь	PC72	BM72	PAM72
хуань-чжун	PC84	BM84	PAM84
хуато-цзя-цзи	PC85	BM85	PAM85
хун-инь	PC23	BM23	PAM23
хэ-дин	PC156	BM156	PAM156
хэн-вэнь	PC40	BM40	PAM40
цзе-гу	PC65	BM65	PAM65
цзин-лин	PC111	BM111	PAM111
цзин-чжун	PC42	BM42	PAM42
цзинь-цзинь	PC20	BM20	PAM20
цзо-и	PC35	BM35	PAM35
цзу-ло	PC164	BM164	PAM164
цзу-мин	PC162	BM162	PAM162
цзу-синь	PC133	BM133	PAM133
цзу-чжун-пин	PC143	BM143	PAM143

Наименование точки	Франц.	Рус.	Нем.
цзы-гун	PC49	BM49	PAM49
цзэ-ся	PC116	BM116	PAM116
цзэ-цзянь	PC117	BM117	PAM117
цзю-дянь-фэн	PC90	BM90	PAM90
цзю-ци	PC78	BM78	PAM78
цзюе-инь	PC44	BM44	PAM44
цзой-цзюе	PC54	BM54	PAM54
цзой-цзюе-шу	PC57	BM57	PAM57
цзя-би	PC15	BM15	PAM15
цзя-чэн-цзян	PC18	BM18	PAM18
цзянь-шу	PC127	BM127	PAM127
цзяо-и	PC150	BM150	PAM150
ци-мэнь	PC46	BM46	PAM46
ци-сы-бянь	PC39	BM39	PAM39
ци-чжун	PC41	BM41	PAM41
ци-чуань	PC59	BM59	PAM59
цү-чэ	PC56	BM56	PAM56
цунь-пин	PC119	BM119	PAM119
цю-хоу	PC8	BM8	PAM8
цюань-цзянь	PC106	BM106	PAM106
цюань-шэн-цзю	PC139	BM139	PAM139
црой-ян-вэй	PC122	BM122	PAM122
цяннь-хоу-инь-чжу	PC132	BM132	PAM132
чан-и	PC48	BM48	PAM48
чан-фэн	PC68	BM68	PAM68
чжи-чжуань-цзинь	PC147	BM147	PAM147
чжо-юй	PC64	BM64	PAM64
чжоу-шу	PC124	BM124	PAM124
чжу-чжан	PC70	BM70	PAM70
чжун-куй	PC101	BM101	PAM101
чжун-кун	PC76	BM76	PAM76
чжун-цюань	PC118	BM118	PAM118
чи-жао	PC121	BM121	PAM121
чи-сюе	PC32	BM32	PAM32
чуань-си	PC51	BM51	PAM51
чун-гу	PC31	BM31	PAM31
чэн-гу	PC165	BM165	PAM165
чэн-мин	PC149	BM149	PAM149
шан-гэнь	PC4	BM4	PAM4
шан-ин-сян	PC14	BM14	PAM14
шан-лун	PC11	BM11	PAM11
шан-лянь-цюань	PC21	BM21	PAM21
шао-ян-вэй	PC148	BM148	PAM148
ши-гуань	PC38	BM38	PAM38
ши-мянь	PC134	BM134	PAM134
ши-сюань	PC86	BM86	PAM86

Наименование точки	Франц.	Рус.	Нем.
ши-цан	PC37	BM37	PAM37
ши-ци-чжуй-ся	PC75	BM75	PAM75
шоу-цзин-мэнь	PC112	BM112	PAM112
шоу-чжун-пин	PC95	BM95	PAM95
шу-бянь	PC63	BM63	PAM63
шэнь-си	PC158	BM158	PAM158
э-чжун	PC2	BM2	PAM2
эр-бай	PC114	BM114	PAM114
эр-вэй-цзинмай-синь-тяо	PC12	BM12	PAM12
эр-цзянь	PC10	BM10	PAM10
эр-чжуй-ся	PC55	BM55	PAM55

Наименование точки	Франц.	Рус.	Нем.
эр-шань-мэнь	PC104	BM104	PAM104
юй-вэй	PC7	BM7	PAM7
юй-тянь	PC81	BM81	PAM81
юй-цянь	PC128	BM128	PAM128
юй-яо	PC6	BM6	PAM6
я-сюе	PC25	BM25	PAM25
яо-и	PC73	BM73	PAM73
яо-ци	PC79	BM79	PAM79
яо-чэнь	PC77	BM77	PAM77
яо-янь	PC74	BM74	PAM74

Наименование новых активных точек

Наименование точки	Франц.	Рус.	Нем.
ань-мянь 1	PN27	H27	Neu27
ань-мянь 2	PN28	H28	Neu28
би-тун	PN12	H12	Neu12
вай-дин-чуань	PN46	H46	Neu46
вай-мин	PN11	H11	Neu11
вай-чжи-ли	PN102	H102	Neu102
вань-ли	PN80	H80	Neu80
вэй-же-сюе	PN48	H48	Neu48
вэй-лэ	PN37	H37	Neu37
вэй-шан	PN100	H100	Neu10
вэй-шу	PN55	H55	Neu55
гань-жэ-сюе	PN49	H49	Neu49
гань-янь-дянь	PN88	H88	Neu88
гун-чжун	PN68	H68	Neu68
гэнь-цзин	PN83	H83	Neu83
ди-цзянь	PN90	H90	Neu90
дин-чуань	PN45	H45	Neu45
жун-хоу	PN30	H30	Neu30
и-мин-ся	PN23	H23	Neu23
ин-ся	PN66	H66	Neu66
ин-шан	PN71	H71	Neu71
инь-кан	PN104	H104	Neu104
инь-шан	PN103	H103	Neu103
куй-ян-сюе	PN54	H54	Neu54
ли-вай	PN81	H81	Neu81
ли-шан	PN82	H82	Neu82
лин-ся	PN92	H92	Neu92
ло-лин-у	PN62	H62	Neu62

Наименование точки	Франц.	Рус.	Нем.
ло-шан	PN65	H65	Neu65
лю-цзин-чжуй-пан	PN42	H42	Neu42
май-бу	PN98	H98	Neu98
нао-цин	PN78	H78	Neu78
нао-шан	PN73	H73	Neu73
ню-шан-сюе	PN67	H67	Neu67
нюе-мэнь	PN61	H61	Neu61
пан-гу	PN76	H76	Neu76
пан-чиан	PN59	H59	Neu59
пи-жэ-сюе	PN51	H51	Neu51
си-шан	PN64	H64	Neu64
син-фэнь	PN29	H29	Neu29
синь-фу-ту	PN96	H96	Neu96
сы-цянь	PN94	H94	Neu94
сюе-дянь	PN43	H43	Neu43
ся-фу-ту	PN33	H33	Neu33
ся-цин-мин	PN2	H2	Neu2
тай-цзянь	PN70	H70	Neu70
ти-то	PN39	H39	Neu39
тин-лин	PN14	H14	Neu14
тин-минь	PN16	H16	Neu16
тин-сюе	PN13	H13	Neu13
тин-цзун	PN15	H15	Neu15
тянь-тин	PN24	H24	Neu24
тяо-юе	PN57	H57	Neu57
хоу-сюе-хай	PN105	H105	Neu105
хоу-тин-гун	PN18	H18	Neu18
хоу-тин-сюе	PN19	H19	Neu19

Наименование точки	Франц.	Рус.	Нем.
хоу-тин-хуэй	PN20	H20	Neu20
хоу-цзун	PN21	H21	Neu21
хоу-ян-гуань	PN107	H107	Neu107
цзе-жэ-сюе	PN47	H47	Neu47
цзе-цзянь	PN106	H106	Neu106
цзи-ся	PN95	H95	Neu95
цзин-ся	PN79	H79	Neu79
цзин-чжун	PN34	H34	Neu34
цзун-чун	PN91	H91	Neu91
цзэн-ин	PN32	H32	Neu32
цзэн-мин 1	PN9	H9	Neu9
цзэн-мин 2	PN10	H10	Neu10
цзю-вай-фань 1	PN89	H89	Neu89
цзю-вай-фань 2	PN84	H84	Neu84
цзю-нэй-фань	PN85	H85	Neu85
цзюй-би	PN69	H69	Neu69
цзя-нэй	PN35	H35	Neu35
цзянь-мин	PN3	H3	Neu3
цзянь-мин 1	PN4	H4	Neu4
цзянь-мин 2	PN5	H5	Neu5
цзянь-мин 3	PN6	H6	Neu6
цзянь-мин 4	PN7	H7	Neu7
цзянь-мин 5	PN53	H53	Neu53
цзянь-мин	PN72	H72	Neu72
цзянь-си	PN93	H93	Neu93
цзю-лин	PN99	H99	Neu99
ци-цзин-чжуй-пан	PN44	H44	Neu44

Наименование точки	Франц.	Рус.	Нем.
цян-инь	PN31	H31	Neu31
цян-фэн-ши	PN97	H97	Neu97
цян-цзинь	PN110	H110	Neu110
цян-чжэн	PN25	H25	Neu25
чэнь-пин	PN77	H77	Neu77
чжи-ли	PN101	H101	Neu101
чжи-пин	PN75	H75	Neu75
чжи-се	PN38	H38	Neu38
чжу-гу	PN58	H58	Neu58
чжун-чуан	PN50	H50	Neu50
чи-цзянь	PN22	H22	Neu22
чун-цзянь	PN40	H40	Neu40
чэн-цзянь	PN86	H86	Neu86
шан-мин	PN8	H8	Neu8
шан-си	PN87	H87	Neu87
шан-фэн-ши	PN109	H109	Neu109
шан-хоу-си	PN63	H63	Neu63
шан-цин-мин	PN1	H1	Neu1
шан-эр-гэнь	PN17	H17	Neu17
шан-ян-гуань	PN108	H108	Neu108
шу-си	PN41	H41	Neu41
шуй-шан	PN36	H36	Neu36
шэнь-же-сюе	PN52	H52	Neu52
шэнь-цзи	PN56	H56	Neu56
я-тун	PN60	H60	Neu60
ян-сан-чен	PN74	H73	Neu74
янь-чи	PN26	H26	Neu26

Приложение 2

Перечень активных точек 14 меридианов

Бай-хуань-шу	Мочевого пузыря	V 30	30 VII	B 30	BI 30
Бай-хуэй	Заднесрединный	GV 20	20 XIII	GG 20	GV 20
Бао-хуан	Мочевого пузыря	V 53	53 VII	B 53	BI 53
Би-гуань	Желудка	E 31	31 III	M 31	St 31
Би-нао	Толстой кишки	GI 14	14 II	DI 14	LI 14
Би-фэн	Тонкой кишки	IG 12	12 VI	Dü 12	SI 12
Бу-жун	Желудка	E 19	19 III	M 19	St 19
Бу-лан	Почек	R 22	22 VIII	N 22	K 22

Бэнь-шэнь	Желчного пузыря	VB 13	13 XI	G 13	GB 13
Вай-гуань	Трех полостей тела	TR 5	5 X	3E 5	TH 5
Вай-лин	Желудка	E 26	26 III	M 26	St 26
Вай-цю	Желчного пузыря	VB 36	36 XI	G 36	GB 36
Вань-гу	Тонкой кишки	IG 4	4 VI	Dü 4	SI 4
Вань-гу	Желчного пузыря	VB 12	12 XI	G 12	GB 12
Вэй-дао	Желчного пузыря	VB 28	28 XI	G 28	GB 28
Вэй-цан	Мочевового пузыря	V 50	50 VII	B 50	BI 50
Вэй-чжун	Мочевового пузыря	V 40	40 VII	B 40	BI 40
Вэй-шу	Мочевового пузыря	V 21	21 VII	B 21	BI 21
Вэй-ян	Мочевового пузыря	V 39	39 VII	B 39	BI 39
Вэнь-лю	Толстой кишки	GI 7	7 II	Di 7	LI 7
Гань-шу	Мочевового пузыря	V 18	18 VII	B 18	BI 18
Гао-хуан	Мочевового пузыря	V 43	43 VII	B 43	BI 43
Гуан-мин	Желчного пузыря	VB 37	37 XI	G 37	GB 37
Гуань-мэнь	Желудка	E 22	22 III	M 22	SI 22
Гуань-чун	Трех полостей тела	TR 1	1 X	3E 1	TH 1
Гуань-юань	Переднесрединный	CV 4	4 XIV	Kg 4	CV 4
Гуань-юань-шу	Мочевового пузыря	V 26	26 VII	B 26	BI 26
Гуй-лай	Желудка	E 29	29 III	M 29	St 29
Гун-сунь	Селезенки и поджелудочной железы	RP 4	4 IV	MP 4	SP 4
Гэ-гуань	Мочевового пузыря	V 46	46 VII	B 46	BI 46
Гэ-шу	Мочевового пузыря	V 17	17 VII	B 17	BI 17
Да-бао	Селезенки и поджелудочной железы	RP 21	21 IV	MP 21	SP 21
Да-ду	Селезенки и поджелудочной железы	RP 2	2 IV	MP 2	SP 2
Да-дунь	Печени	F 1	1 XII	Le 1	Liv 1
Да-ин	Желудка	E 5	5 III	M 5	St 5
Да-лин	Перикарда и сексальной сферы	MC 7	7 IX	KS 7	HC 7
Да-хэ	Почек	R 12	12 VIII	N 12	K 12
Да-хэн	Селезенки и поджелудочной железы	RP 15	15 IV	MP 15	SP 15
Да-цзюй	Желудка	E 27	27 III	M 27	St 27
Да-чан-шу	Мочевового пузыря	V 25	25 VII	B 25	BI 25
Да-чжу	Мочевового пузыря	V 11	11 VII	B 11	BI 11
Да-чжуй	Заднесрединный	T(GV) 14	14 XIII	GG 14	GV 14
Да-чжун	Почек	R 4	4 VIII	N 4	K 4
Дай-май	Желчного пузыря	VB 26	26 XI	G 26	GB 26

Дань-шу	Мочевого пузыря	V 19	19 VII	B 19	BI 19
Ди-у-хуй	Желчного пузыря	VB 42	42 XI	G 42	GB 42
Ди-цан	Желудка	E 4	4 III	M 4	St 4
Ди-ци	Селезенки и поджелудочной железы	RP 8	8 IV	MP 8	SP 8
Ду-би	Желудка	E 35	35 III	M 35	St 35
Ду-шу	Мочевого пузыря	V 16	16 VII	B 16	BI 16
Дуй-дуань	Заднесрединный	T(GV) 27	27 XIII	GG 27	GV 27
Е-мэнь	Трех полостей тела	TR 2	2 X	3E 2	TH 2
Жань-гу	Почек	R 2	2 VIII	N 2	K 2
Жи-юе	Желчного пузыря	VB 24	24 XI	G 24	GB 24
Жу-гэнь	Желудка	E 18	18 III	M 18	St 18
Жу-чжун	Желудка	E 17	17 III	M 17	St 17
Жэнь-ин	Желудка	E 9	9 III	M 9	St 9
Жэнь-чжун	Заднесрединный	T(GV) 26	26 XIII	GG 26	GV 26
И-си	Мочевого пузыря	V 45	45 VII	B 45	BI 45
И-фэн	Трех полостей тела	TR 17	17 X	3T 17	TH 17
И-шэ	Мочевого пузыря	V 49	49 VII	B 49	BI 49
Ин-сян	Толстой кишки	GI 20	20 II	DI 20	LI 20
Ин-чуан	Желудка	E 16	16 III	M 16	St 16
Ин-бай	Селезенки и поджелудочной железы	RP 1	1 I	MP 1	SP 1
Ин-бао	Печени	F 9	9 XII	Le 9	Liv 9
Ин-гу	Почек	R 10	10 VIII	N 10	K 10
Ин-ду	Почек	R 19	19 VIII	N 19	K 19
Ин-лин-цюань	Почек	RP 9	9 IV	MP 9	SP 9
Ин-лянь	Печени	F 11	11 XII	Le 11	Liv 11
Ин-мэнь	Мочевого пузыря	V 37	37 VII	B 37	BI 37
Ин-си	Сердца	C 6	6 V	H 6	Ht 6
Ин-цзяо	Переднесрединный	J(CV) 7	7 XIV	Kg 7	CV 7
Ин-цзяо	Заднесрединный	T(GV) 28	28 XIII	GG 28	GV 28
Ин-ши	Желудка	E 33	33 III	M 33	St 33
Ку-фан	Желудка	E 14	14 III	M 14	St 14
Кун-цзуй	Легких	P 6	6 I	Lu 6	Lu 6
Кунь-лунь	Мочевого пузыря	V 60	60 VII	B 60	BI 60
Лао-гун	Перикарда и сексуальной сферы	MC 8	8 IX	KS 8	HC 8
Ле-цюе	Легких	P 7	7 I	Lu 7	Lu 7

Ли-гоу	Печени	F 5	5 XII	Le 5	Liv 5
Ли-дуй	Желудка	E 45	45 III	M 45	St 45
Лин-дао	Сердца	C 4	4 V	H 4	Ht 4
Лин-сюй	Почек	R 24	24 VIII	N 24	K 24
Лин-тай	Заднесрединный	T(GV) 10	10 XIII	GG 10	GV 10
Ло-цюе	Мочевового пузыря	V 8	8 VII	B 8	Bl 8
Лоу-гу	Почек	RP 7	7 IV	MP 7	SP 7
Лу-си	Трех полостей тела	TR 19	19 X	3E 19	TH 19
Лян-мэнь	Желудка	E 21	21 III	M 21	St 21
Лянь-цю	Желудка	E 34	34 III	M 34	St 34
Лянь-цюань	Переднесрединный	J(CV) 23	23 XIV	Kg 23	CV 23
Мин-мэнь	Заднесрединный	T(GV) 4	4 XIII	GG 4	GV 4
Му-чуан	Желчного пузыря	VB 16	16 XI	G 16	GB 16
Мэй-чун	Мочевового пузыря	V 3	3 VII	B 3	Bl 3
Нао-кун	Желчного пузыря	VB 19	19 XI	G 19	GB 19
Нао-ху	Заднесрединный	T(GV) 17	17 XIII	GG 17	GV 17
Нао-хуэй	Трех полостей тела	TR 13	13 X	3E 13	TH 13
Нао-шу	Тонкой кишки	IG 10	10 VI	Du 10	SI 10
Нэй-гуань	Перикарда и сексуальной сферы	MC 6	6 IX	KS 6	HC 6
Нэй-тин	Желудка	E 44	44 III	M 44	St 44
Пан-гуан-шу	Мочевового пузыря	V 28	28 VII	B 28	Bl 28
Пи-шу	Мочевового пузыря	V 20	20 VII	B 20	Bl 20
По-ху	Мочевового пузыря	V 42	42 VII	B 42	Bl 42
Пу-шань	Мочевового пузыря	V 61	61 VIII	B 61	Bl 61
Пянь-ли	Толстой кишки	GI 6	6 II	Di 6	LI 6
Сань-инь-цзяо	Селезенки и поджелудочной железы	RP 6	6 IV	MP 6	SP 6
Сань-цзянь	Толстой кишки	GI 3	3 II	Di 3	LI 3
Сань-цзяо-шу	Мочевового пузыря	V 22	22 VII	B 22	Bl 22
Сань-ян-ло	Трех полостей тела	TR 8	8 X	3E 8	TH 8
Си-мэнь	Перикарда и сексуальной сферы	MC 4	4 IX	KS 4	HC 4
Син-цзянь	Печени	F 2	2 XII	Le 2	Liv 2
Синь-хуэй	Заднесрединный	T(GV) 22	22 XIII	GG 22	GV 22
Синь-шу	Мочевового пузыря	V 15	15 VII	B 15	Bl 15
Су-ляо	Заднесрединный	T(GV) 25	25 XIII	GG 25	GV 25
Сы-бай	Желудка	E 2	2 III	M 2	St 2

Сы-ду	Трех полостей тела	TR 9	9 X	3E 9	TH 9
Сы-мань	Почек	R 14	14 VII	N 14	K 14
Сы-чжу-кун	Трех полостей тела	TR 23	23 X	3E 23	TH 23
Сюань-ли	Желчного пузыря	VB 6	6 XI	G 6	GB 6
Сюань-лу	Желчного пузыря	VB 5	5 XI	G 5	GB 5
Сюань-ци	Переднесрединный	J(CV) 21	21 XIV	Kg 21	CV 21
Сюань-чжун	Желчного пузыря	VB 39	39 XI	G 39	GB 39
Сюань-шу	Заднесрединный	T(GV) 5	5 XIII	GG 5	GV 5
Сюе-хай	Селезенки и поджелудочной железы	RP 10	10 IV	MP 10	SP 10
Сюн-сян	Селезенки и поджелудочной железы	RP 19	19 IV	MP 19	SP 19
Ся-бай	Легких	P 4	4 I	Lu 4	Lu 4
Ся-вань	Переднесрединный	J(CV) 10	10 XIV	Kg 10	CV 10
Ся-гуань	Желудка	E 7	7 III	M 7	St 7
Ся-лянь	Толстой кишки	GI 8	8 II	Di 8	LI 8
Ся-ляо	Мочевового пузыря	V 34	34 VII	B 34	BI 34
Ся-си	Желчного пузыря	VB 43	43 XI	G 43	GB 43
Ся-цзюй-суй	Желудка	E 39	39 III	M 39	St 39
Сянь-гу	Желудка	E 43	43 III	M 43	St 43
Сяо-лэ	Трех полостей тела	TR 12	12 X	3E 12	TH 12
Сяо-хай	Тонкой кишки	IG 8	8 VI	Dü 8	SI 8
Сяо-чан-шу	Мочевового пузыря	V 27	27 VII	B 27	BI 27
Тай-бай	Селезенки и поджелудочной железы	RP 3	3 IV	MP 3	SP 3
Тай-и	Желудка	E 23	23 III	M 23	St 23
Тай-си	Почек	R 3	3 VIII	MP 3	SP 3
Тай-чун	Печени	F 3	3 XII	Le 3	Liv 3
Тай-юань	Легких	P 9	9 I	Lu 9	Lu 9
Тань-чжун	Переднесрединный	J(CV) 17	17 XVI	Kg 17	CV 17
Тао-дао	Заднесрединный	T(GV) 13	13 XIII	GG 13	GV 13
Тин-гун	Тонкой кишки	IG 19	19 VI	Dü 19	SI 19
Тин-хуэй	Мочевового пузыря	VB 2	2 XI	G 2	GB 2
Тоу-вэй	Желудка	E 8	8 III	M 8	St 8
Тоу-лин-ци	Желчного пузыря	VB 15	15 XI	G 15	GB 15
Тоу-цяо-инь	Желчного пузыря	VB 11	11 XI	G 11	GB 11
Тун-ли	Сердца	C 5	5 V	H 5	Ht 5
Тун-тянь	Мочевового пузыря	V 7	7 VII	B 7	BI 7

Тун-цзы-ляо	Желчного пузыря	VB 1	1 XI	G 1	GB 1
Тянь-дин	Толстой кишки	GI 17	17 II	DI 17	LI 17
Тянь-жун	Тонкой кишки	IG 17	17 VI	Dü 17	SI 17
Тянь-ляо	Трех полостей тела	TR 15	15 X	3E 15	TH 15
Тянь-си	Селезенки и поджелудочной железы	RP 18	18 IV	MP 18	SP 18
Тянь-ту	Переднесрединный	J(CV) 22	22 XIV	Kg 22	CV 22
Тянь-фу	Легких	P 3	3 I	Lu 3	Lu 3
Тянь-цзин	Трех полостей тела	TR 10	10 X	3E 10	TH 10
Тянь-цзун	Тонкой кишки	IG 11	11 VI	Dü 11	SI 11
Тянь-цзоань	Перикарда и сексуальной сферы	MC 2	2 IX	KS 2	HC 2
Тянь-чжу	Мочевового пузыря	V 10	10 VII	B 10	BI 10
Тянь-чи	Перикарда и сексуальной сферы	MC 1	1 IX	KS 1	HC 1
Тянь-чуан	Тонкой кишки	IG 16	16 VI	Dü 16	SI 16
Тянь-чун	Желчного пузыря	VB 9	9 XI	G 9	GB 9
Тянь-шу	Желудка	E 25	25 III	M 25	St 25
Тянь-ю	Трех полостей тела	TR 16	16 X	3E 16	TH 16
Тяо-коу	Желудка	E 38	38 III	M 38	St 38
У-и	Желудка	E 15	15 III	M 15	St 15
У-чу	Мочевового пузыря	V 5	5 VII	B 5	BI 5
У-шу	Желчного пузыря	VB 27	27 XI	G 27	GB 27
Фу-ай	Селезенки и поджелудочной железы	RP 16	16 IV	MP 16	SP 16
Фу-бай	Желчного пузыря	VB 10	10 XI	G 10	GB 10
Фу-лю	Почек	R 7	7 VIII	N 7	K 7
Фу-си	Мочевового пузыря	V 38	38 VII	B 38	BI 38
Фу-ту (шейная)	Толстой кишки	GI 18	18 II	Di 18	LI 18
Фу-ту	Желудка	E 32	32 III	M 32	St 32
Фу-тун-гу	Почек	R 20	20 VIII	N 20	K 20
Фу-фэнь	Мочевового пузыря	V 41	41 VII	B 41	BI 41
Фу-цзе	Селезенки и поджелудочной	RP 14	14 IV	MP 14	SP 14
Фу-шэ	Селезенки и поджелудочной железы	RP 13	13 IV	MP 13	SP 13
Фу-ян	Мочевового пузыря	V 59	59 VII	B 59	BI 59
Фэй-шу	Мочевового пузыря	V 13	13 VII	B 13	BI 13
Фэй-ян	Мочевового пузыря	V 58	58 VII	B 58	BI 58
Фэн-лун	Желудка	E 40	40 III	M 40	St 40
Фэн-мэнь	Мочевового пузыря	V 12	12 VII	B 12	BI 12

Фэн-фу	Заднесрединный	T(GV) 16	16 XIII	GG 16	GV 16
Фэн-чи	Желчного пузыря	VB 20	20 XI	G 20	GB 20
Фэн-ши	Желчного пузыря	VB 31	31 XI	G 31	GB 31
Хань-янь	Желчного пузыря	VB 4	4 XI	G 4	GB 4
Хоу-дин	Заднесрединный	T(GV) 19	19 XIII	GG 19	GV 19
Хоу-си	Тонкой кишки	IG 3	3 VI	Dü 3	SI 3
Хуа-гай	Переднесрединный	J(CV) 20	20 XIV	Kg 20	CV 20
Хуа-жоу-мэнь	Желудка	E 24	24 III	M 24	St 24
Хуан-шу	Почек	R 16	16 VIII	N 16	K 16

Приложение 3

Деление тела человека на пропорциональные цуни

Части тела	Автоматические ориентиры	Кол-во цуней
Голова	Средняя линия: надпереносье — верхний край затылочного бугра	12
Живот	Основание мечевидного отростка — пушок Пупок — верхний край лобкового симфиза	8 5
Верхняя конечность	Плечо: локтевая складка — передняя подмышечная складка Предплечье: складка лучезапястного сустава — локтевая складка	9 12
Нижняя конечность	Бедро: верхний край коленной чашечки — паховая складка Складка подколенной впадины — ягодичная складка Голень: верхний край наружной лодыжки — складка подколенной впадины Верхний край внутренней лодыжки — складка подколенной впадины	12 13 15 14

СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ

Организм человека — единое целое, и всякое заболевание, независимо от локализации, является не местным процессом, а болезнью всего организма. Патологический процесс вызывает рефлекторные изменения в тех сегментах, которые иннервируются соответствующими сегментами спинного мозга. Такие рефлекторные изменения могут возникать в различных тканях (соединительной, мышечной, костной и др.) и зонах тела. Устранение подобных рефлекторных изменений посредством специальных массажных манипуляций способствует восстановлению нормального состояния, реабилитации, улучшению состояния больного, что представляет собой дополнение ко всякого рода лечению.

Особенностью вегетативной рецепции является возможность проецирования ощущений, в том числе болевых, вазомоторно-трофических, в сегменты, значительно удаленные от раздражаемого органа. В этих сегментах может развиваться гиперестезия (боль при прикосновении), гипералгезия (боль при надавливании, пальпации) и в то же время потеря болевой чувствительности. Образование зон гиперестезии при заболеваниях внутренних органов расценивается как следствие иррадиации импульсов с вегетативно-рецепторных путей на соматическо-рецепторные.

Сегментарное строение тела

На ранних стадиях развития организм состоит из ряда одинаковых сегментов (метамеров). В последующем своем развитии каждый сегмент снабжается соответствующим спинномозговым нервом. Спинной мозг внешне приобретает сегментарное строение. Каждый спинномозговой нерв иннервирует участок кожи соответствующего сегмента (дерматома). Дерматомы представляют собой кожные зоны в виде пояса или полос, охватывающих тело от средней линии сзади до средней линии спереди. Переход на противоположную сторону наблюдается только у крестцовых дерматомов. Такая симметрия обусловлена эмбриологически. Связь сегмент — спинномозговой нерв — дерматом устанавливается рано и остается неизменной. Раздражение от внутренних органов передается через симпатические, парасимпатические и диафрагмальные нервы. Зоны обозначают

по тем спинномозговым сегментам, которые их иннервируют. Поэтому соответственно выходу нервов различают следующие сегменты спинного мозга: 8 шейных ($C_1 - C_8$); 12 грудных ($Th_1 - Th_{12}$); 5 поясничных ($L_1 - L_5$); 5 крестцовых ($S_1 - S_5$).

Сегментация является лишь схемой, и смысл ее заключается в возможности организма отвечать на внешние раздражения поверхности тела человека реакцией отдельных частей тела и образованием местных рефлексов. Конечно, сегментация эта является не чем-то постоянным, а правилом, имеющим исключения.

Англичанин Гед в 1896 г. указал, что при заболевании отдельных внутренних органов в определенных участках кожи повышается чувствительность. Раньше его, в 1889 г., русский клиницист Г. Г. Захарьин впервые описал и оценил диагностическое значение таких кожных зон гиперестезии. Эти зоны стали называть зонами Захарьина—Геда. В этих участках кожи любое раздражение в виде давления, прикосновения, тепла или холода, обычно неболезненное, вызывает боль. Было замечено также, что при заболевании внутренних органов наблюдаются напряжение и гипералгезия мышц, относящихся к соответствующему сегменту.

Отмечаются не только нарушения чувствительности кожи, но и другие ее изменения: полосы растяжения вблизи позвоночника, что, по мнению многих авторов, служит достоверным признаком воспалительного процесса в позвоночнике. Полосы растяжения часто бывают вместе с выпадением волос в соответствующих сегментах при туберкулезе легких. При заболевании легких отмечается односторонняя потливость, а при воспалении легких и плеврите — повышение температуры на больной стороне.

При патологических процессах во внутренних органах наблюдается изменение кровоснабжения в соответствующем сегменте. Выраженный и длительный дермографизм встречается на коже брюшной стенки слева при заболеваниях органов полости живота, а при стенокардии — слева на коже груди. У больных с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, а также гастритом почти всегда обнаруживается дермографизм в соответствующих зонах Захарьина — Геда. При плеврите и патологических процессах брюшной полости бывают местные отеки подкожной клетчатки в соответствующих сегментах.

Изменения мышц в определенных сегментах наблюдаются часто. При воспалении илеоцекальной области появляется ограниченное напряжение брюшной стенки справа. Также хорошо известно и изменение тонуса мышц надплечья при патологических процессах в верхушках легких. При воспалении желчного пузыря, наряду с повышением тонуса мышц в седьмом и девятом межреберьях справа, обнаруживается повышение тонуса мышц передней брюшной стенки в правом подреберье.

Патологические процессы в покровах тела и опорно-двигательном аппарате рефлекторно могут влиять на внутренние органы и другие сегментарно расположенные ткани. При гнойных процессах в коже в области сегментов Th_{7-8} появляются сильные боли в желудке. Известно появление иррадиирующей боли в зубах при возникновении фурункулов на лице.

Боли в мочевом пузыре могут возникнуть при наличии ожогов в области сегментов Th₁₂₋₁₁.

У массажистов-практиков наблюдаются изменения в мышцах. Появление миалгии и очагов гипертонуса мышц во втором межреберье слева ведет к нарушению работы сердца. Замечено, что повышение тонуса в мышцах бедра, ягодичных мышцах сопровождается запорами.

С помощью массажа определенных зон удастся вызвать улучшение состояния связанных с ними внутренних органов. Так, боли в сердце исчезают при массировании области между внутренним краем левой лопатки и позвоночником — Th₆₋₄. Боли в желудке снимаются массированием в области сегментов Th₅₋₈ слева от позвоночника, чувство онемения, ползания «мурашек» в руке — при массировании области лопаток.

Таким образом, покровы тела, более глубоко сегментарно расположенные ткани и внутренние органы образуют единое функциональное целое, причем каждая отдельная составная часть может влиять на другие.

Дозировка массажа

Реактивность организма является основой всякой терапии. Известно, что резистентность организма утром, в общем, больше, чем вечером. Для практики имеют значение следующие положения:

- ♦ для грудных детей рекомендуются слабые воздействия, в возрасте от 15 до 30 лет — сильный массаж, а от 31 до 50 лет — воздействие средней силы;
- ♦ у астеников (высокорослых) необходимы более сильный нажим и более длительный массаж; у атлетов (среднего роста) нельзя превышать порог болевого ощущения, а у пикников (низкорослых) при легком прикосновении ощущается боль, и у них можно переходить порог болевого ощущения. Целесообразно постепенно увеличивать давление, от процедуры к процедуре;
- ♦ лица умственного труда быстрее реагируют на массаж, чем лица физического труда, поэтому наиболее интенсивное воздействие следует применять у лиц, занимающихся тяжелым физическим трудом.

Техника массажа влияет на силу раздражения. Так, ограниченный гипертонус мышц быстрее всего исчезает после легких ручных вибраций или после вибрации с помощью специальных аппаратов для вибрационного массажа. Разминания и валяния, наоборот, вызывают появление повышенной чувствительности с длительно продолжающимися болями. При миогелозах эффективнее энергичные разминания. При гипотонии и атрофии мышц показаны жесткие вибрации, повышающие тонус мышц. При набуханиях эффективны нежные вибрации, при вдавлениях — поглаживания, при втяжениях — поглаживания, разминания.

Эффективность лечения зависит от общего числа процедур массажа и интервалов между ними.

Для проведения сегментарного массажа оптимальными являются следующие условия:

- ♦ продолжительность процедуры массажа в среднем 20 мин; при заболеваниях сердца, печени, желчного пузыря она увеличивается;
- ♦ силу давления следует увеличивать от поверхности в глубину и затем уменьшать;
- ♦ в среднем достаточно 2–3 процедур в неделю; если состояние больного позволяет, то можно проводить массаж ежедневно;
- ♦ количество процедур (общее) зависит от эффективности массажа, целью которого является устранение всех рефлекторных изменений; в среднем оно колеблется от 6 до 12.

Результаты действия сегментарного массажа:

- ♦ повышается температура кожи; чем ниже исходная температура, тем больше она после массажа; поглаживания при сегментарном массаже редко вызывают покраснение кожи; разминания, растирания, поколачивания всегда вызывают покраснение кожи;
- ♦ дыхание становится легче, свободнее;
- ♦ увеличивается объем движений в пораженных суставах конечностей, мышечная сила возрастает, уменьшаются боли;
- ♦ сегментарный массаж стимулирует процессы выздоровления, экономит затрачиваемую энергию, повышает работоспособность массажиста.

Выявление рефлекторных изменений при массаже

При сегментарном массаже нецелесообразно применять смазывающие средства, так как тальк, мази, растирания, масла, жиры и прочие вещества влияют на восприятие ощущений.

Выявление изменений в коже. Рефлекторно в коже изменяются чувствительность, кровоснабжение, электрическое сопротивление.

Исследования организуют следующим образом:

- ♦ проводят по коже тупым концом иглы. Нежное и тупое прикосновение в зонах гипералгезии больным ощущается как колющее и острое;
- ♦ проводят по коже концом острого предмета. При переходе на зоне гипералгезии легкое прикосновение ощущается как боль;
- ♦ кожу раздражают легкими прикосновениями (щекочут). Ощущение щекотания в зонах гипералгезии всегда отсутствует;
- ♦ собирают кожу в складку, подкожную клетчатку нежно поднимают I и II пальцами и сжимают. При гипералгезии появляется тупая, давящая или жгучая, режущая, колющая боль. Это свидетельствует о гипералгезии кожи. Для сравнения исследуют здоровые участки;
- ♦ используют объективные методы исследования: капилляроскопию, измерение температуры, теплопроводности, электрического сопротивления кожи.

Выявление изменений в соединительной ткани. В соединительной ткани рефлекторно появляются мягкие и грубые выбухания, полосовидные, лентообразные или распространенные вдавления. Эти изменения выявляют при осмотре (видны складки, плоские, лентообразные углубления и выбухания), при измерении эластомером и при точечной перкуссии (короткими легкими ударами ладонной поверхностью одного пальца по коже определяют разницу в напряжении соединительной ткани).

Для выявления поверхностных изменений в соединительной ткани применяются следующие приемы:

- ♦ *Пальпация.* Ладонь кладут плашмя со слегка согнутыми пальцами, незначительно надавливая, второй кистью несколько продвигают вперед пальпирующую руку. Здоровая кожа эластична и вдавливается, при глубоком набухании сопротивление ее повышено, степень возможного вдавления меньше. При незначительном набухании палец испытывает не сопротивление, а лишь неприятное ощущение раскачивания.
- ♦ *Захват и натягивание кожной складки перпендикулярно оси тела.* При повышении напряжения кожа растягивается хуже, чем здоровая подкожная клетчатка. Одновременно у больного появляется неприятное чувство резкого давления.
- ♦ *Продольные движения по Е.Дике.* Концы III и IV пальцев устанавливают под углом 40–60° к поверхности кожи и медленно перемещают их снизу вверх; при повышенном сопротивлении соединительной ткани пальцы скользят медленнее. Появляющаяся перед пальцами складка кожи не так резко выражена, и вместо узкой эластичной складки смещается целая полоска шириной в ладонь.

Для выявления глубоких изменений в соединительной ткани используют приемы:

- ♦ *продольные движения*, при которых ощущаются глубокие изменения. Так, в подкожной клетчатке, связанной с фасцией, наблюдаются изолированные неровности, и пальцы ощущают шероховатость; при большом напряжении соединительной ткани у больного появляется чувство царапанья ногтем или резания ножом; исследование необходимо всегда проводить при напряженных мышцах, потому что следует выяснить смещаемость, а не консистенцию соединительной ткани;
- ♦ *смещение по плоскости подкожной клетчатки по отношению к фасции.* Согнутые пальцы помещают на соответствующие места, медленно перемещая их в обе стороны. При увеличении напряжения степень перемещения меньше.

При дифференциальной диагностике следует иметь в виду склеродермию, отеки, изменения кожи при поражении ЦНС.

Выявление рефлекторных изменений в мышцах. К этим изменениям относятся гипералгезия, ограниченный и распространенный гипертонус, миогелозы.

Гипералгезию мышцы определяют, захватывая ее в складку I и II пальцами так, что I палец остается неподвижным, а II перемещает ткань. При наличии гипералгезии появляется тупая давящая боль до резко выраженной колющей.

Гипертонус мышц определяют, производя согнутыми пальцами более сильное давление, чем при пальпации кожи и подкожной клетчатки. При этом ощущают выраженное сопротивление, которое при сильном давлении еще больше увеличивается. Ограниченный гипертонус можно лучше всего обнаружить с помощью круговых движений вертикально поставленных пальцев. При этом определяются участки различной толщины и длиной в несколько сантиметров с более выраженным напряжением, чем окружающие ткани. При давлении появляется резкая боль.

Миогелозы выявляют следующим образом. II–V пальцы кладут попеременно мышечных волокон, перемещая их по плоскости. Миогелозы плотнее участков мышц с гипертонусом. Они «отскакивают» при надавливании перпендикулярно поставленными пальцами. Их можно захватить двумя пальцами, и при сильном надавливании миогелозы не меняют своей формы, появившаяся боль распространяется по поверхности и не исчезает при обезболивании.

Рефлекторные изменения в мышцах необходимо дифференцировать с ревматическими инфильтратами, мышечными контрактурами в результате поражения ЦНС.

Выявление рефлекторных изменений в надкостнице определяют после раздвигания мягких тканей кончиками вертикально поставленных пальцев. При этом выявляют наличие на надкостнице вдавлений, уплотнений, набуханий. У пациента появляются боли.

Определение максимальных точек — это точки, воздействие на которые вызывает особую болевую чувствительность. Они могут находиться во всех тканях (коже, соединительной ткани, мышцах, надкостнице). Они не всегда совпадают с зонами Захарьина — Геда, и их необходимо рассматривать как высшие рефлекторные зоны.

Для выявления максимальных точек используют шарик диаметром до 10 мм, которым, при слабом надавливании, производят круговые движения. Максимальную точку распознают по появлению тупой, проникающей в глубину, или резко колющей боли. Максимальные точки в мышце или надкостнице определяют при давлении вертикально поставленными пальцами — возникает боль, как при уколе иглой.

Техника массажа

При сегментарном массаже используют классические приемы (вибрацию, растирание, валяние, разминание, поглаживание), но модифицированные в соответствии с имеющимися рефлекторными изменениями (рис. 262, 263).

Прием сверления. 1-й способ. Массажист находится слева от больного, правая рука на области крестца, так чтобы позвоночник был между I и II–V пальцами. Справа от позвоночника II–V пальцами (подушечками их) производят круговые, винтообразные движения по направлению к позвоночнику, массируя снизу вверх от одного сегмента к другому. I палец служит опорой. Левая рука для регулировки давления всегда расположена на правой. Затем так же, но возвышением I пальца, основной и концевой его фалангами, массируют ткани слева от позвоночника снизу вверх, при этом остальные пальцы (II–V) служат только опорой.

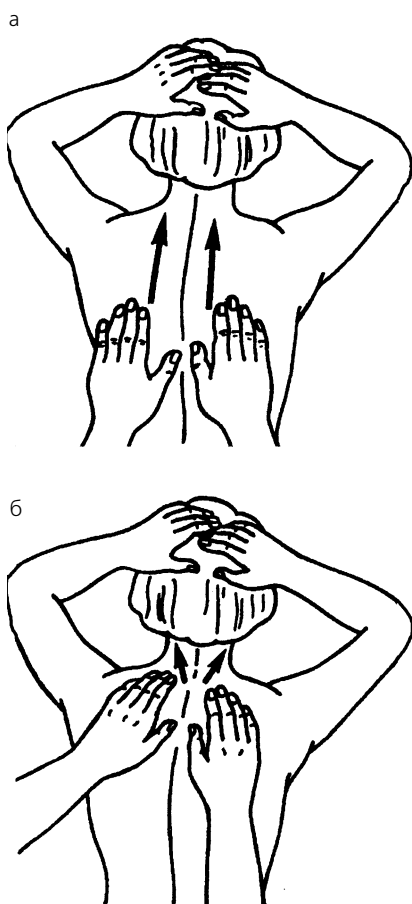


Рис. 262. Сегментарное плоскостное поглаживание: а — начальная фаза; б — конечная фаза

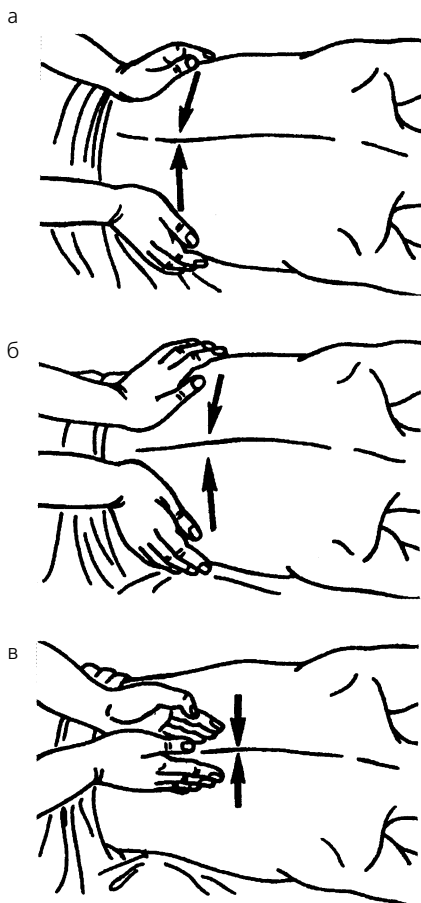


Рис. 263. Сегментарное поясное поглаживание: а — начальная фаза; б — средняя фаза; в — конечная фаза

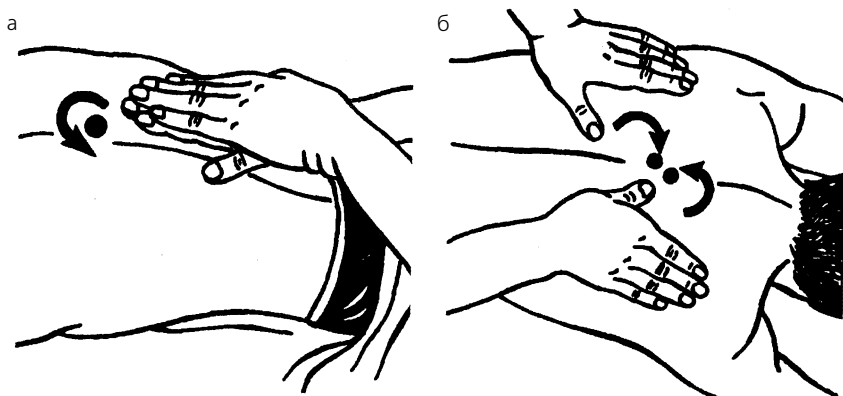


Рис. 264. Прием сверления: а – 1-й способ; б – 2-й способ

Если массажист стоит справа от больного, то свою правую руку ему необходимо положить так, чтобы пальцы были обращены вниз, а массировать вверх от сегмента к сегменту как справа, так и слева от позвоночника.

2-й способ. Массажист справа и слева от позвоночника помещает подушечки (концевые фаланги) первых пальцев и производит винтообразные движения в сторону позвоночника, передвигаясь от сегмента к сегменту снизу вверх. Остальные пальцы (II–V) служат опорой или помещаются на боковые поверхности тела больного. Прием можно проводить по одну сторону от позвоночника или на обеих одновременно (рис. 264, 265).

Воздействие на промежутки между остистыми отростками позвонков. Массажист располагается слева или справа от больного. Концевые фаланги II и III пальцев обеих кистей помещает на позвоночник так, чтобы один остистый отросток находился между двумя пальцами. В течение 4–5 с делает мелкие круговые движения, направленные в противоположные стороны, углубляясь как выше, так и ниже остистого отростка. Затем переходит на следующий остистый отросток, расположенный выше.

Этот прием можно выполнять I и II пальцами

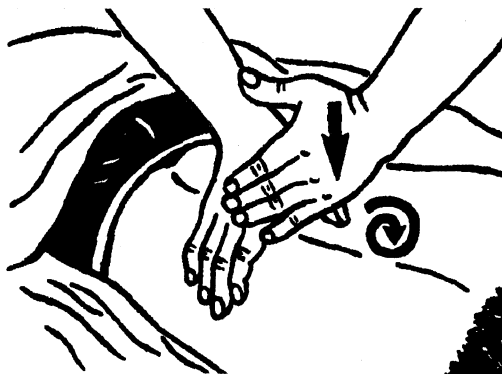


Рис. 265. Сверление 1-м способом с отягощением

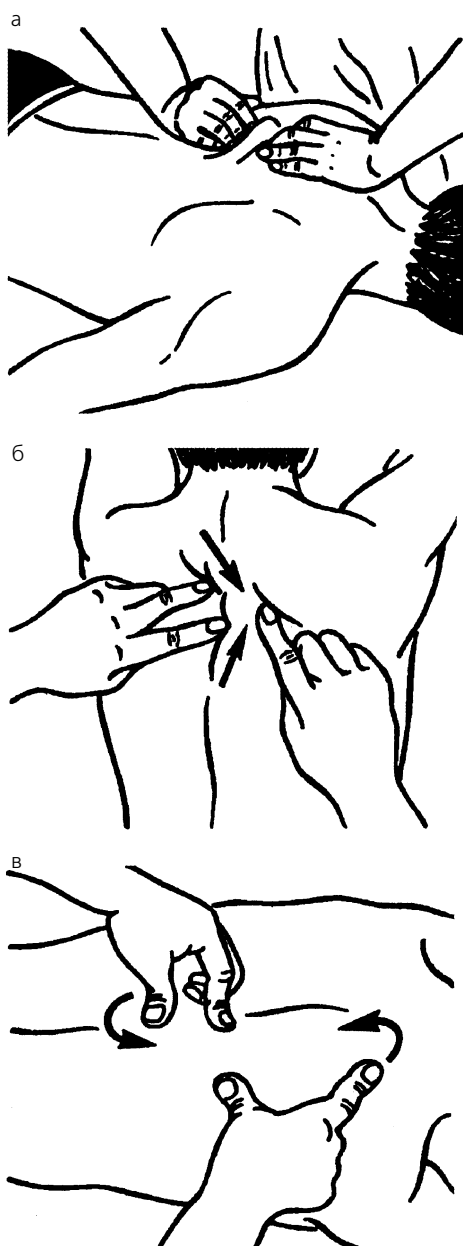


Рис. 266. Воздействие на промежутки между остистыми отростками позвонков:
а, в — лежа; б — сидя

обеих кистей, но действие будет слабее (рис. 266).

Прием «пила». Массажист раздвигает I и II пальцы обеих кистей и помещает их по сторонам позвоночника так, чтобы между ними образовался кожный валик. Затем обеими руками производит пилящие движения в противоположных направлениях (не скользя по коже). Если этот прием использовать стоя слева от больного, то правая рука служит в качестве груза, отягощения, а если справа — то руки меняют местами (рис. 267).

Прием перемещения. Массажист помещает левую руку на таз больного (обхватывает подвздошный гребень на левой ягодице), а ладонью правой делает винтообразные движения по направлению к позвоночнику, передвигаясь снизу вверх. Левая рука, фиксируя таз, легко движется в обратную сторону. При воздействии на другой стороне позвоночника положение рук соответственно меняется (рис. 268).

Прием воздействия на окололопаточную область. Массажист стоит справа от больного, обхватывая левой рукой правое надплечье больного, а правой рукой — пальцами со II по V — начиная от прикрепления широчайшей мышцы спины, делает мелкие растирания в сторону наружного края лопатки по направлению к ее нижнему углу. Затем начинает растирание I пальцем правой кисти вдоль внутреннего края лопатки, вплоть до уров-

ня плеч. Далее — растирание и разминание верхнего края трапецевидной мышцы вплоть до затылка.

Затем массажист воздействует на левую лопатку, начиная массаж I пальцем правой кисти от прикрепления широчайшей мышцы спины, доходит по наружному краю до нижнего угла левой лопатки и продолжает растирание пальцами со II и V по внутреннему краю лопатки и до затылка.левой кистью, при наступлении расслабления в области лопаток, воздействует на ткани, расположенные под лопаткой, а также над и под ее остью (рис. 269).

Прием сотрясения таза. Массажист кладет свои руки на туловище больного так, чтобы кисти были в положении пронации на подвздошных гребнях. Путем коротких боковых колебательных движений совершается сотрясение таза с одновременным перемещением кистей к позвоночнику (рис. 270).

Прием растяжения грудной клетки. Массажист сжимает грудную клетку больного и по команде «вдох» убирает свои руки. Сдавливание грудной клетки происходит только в фазе глубокого выдоха больного (рис. 271).

Прием воздействия на нижние и верхние конечности. Вначале массируют бедро или плечо, а затем голень или предплечье; приемы классические, движения — от периферии к центру (рис. 272).

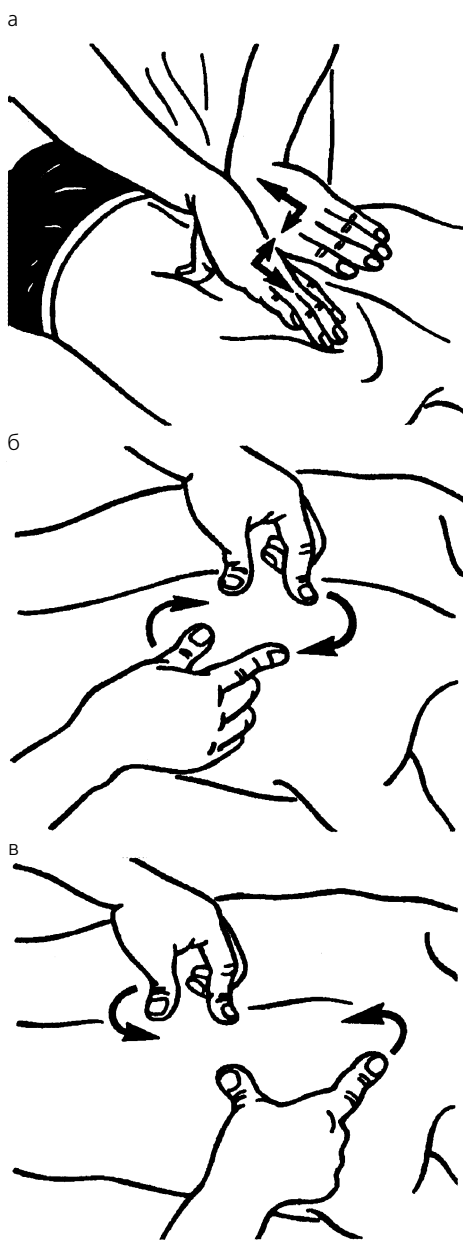


Рис. 267. Прием «пила»: а, б, в — варианты

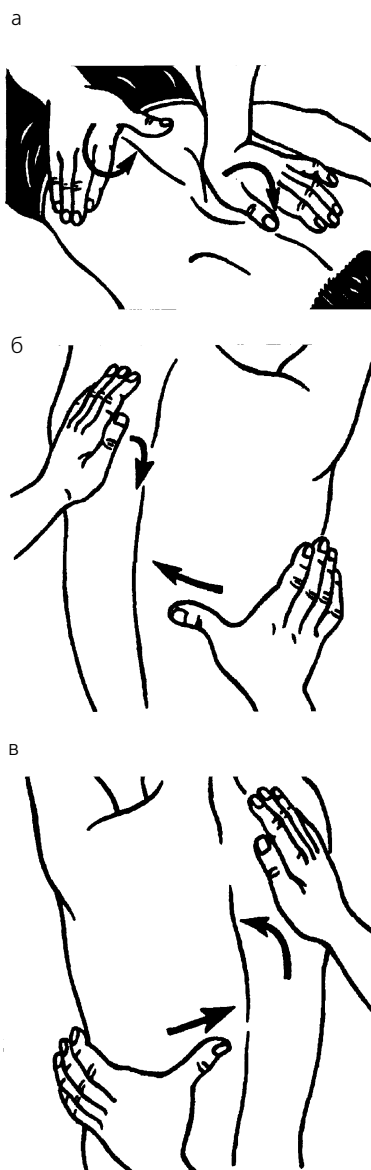


Рис. 268. Перемещение:
а — лежа; б, в — сидя

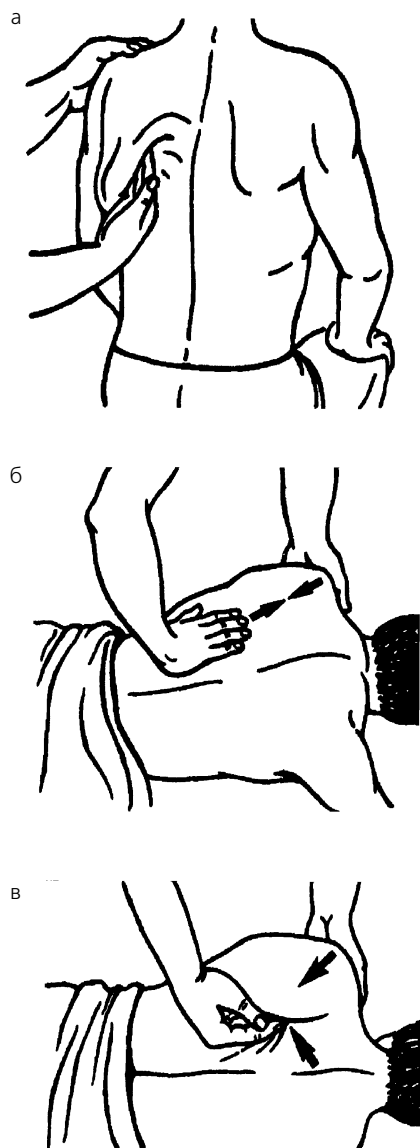


Рис. 269. Воздействие
на окололопаточную область:
а — сидя; б, в — лежа



Рис. 270. Воздействие на область таза:
а — начало приема;
б — завершение приема

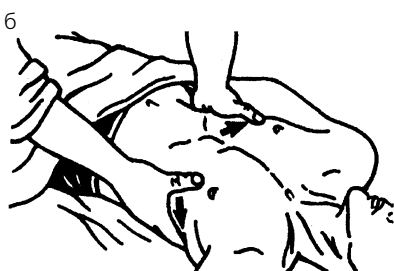
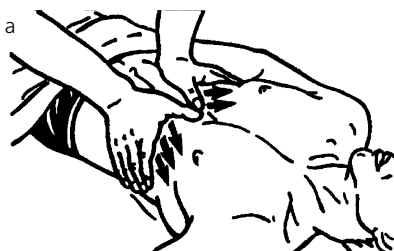


Рис. 271. Воздействие на область
грудной клетки по краю реберных дуг:
а — начало движения;
б — конец движения



Рис. 272. Воздействие на нижние конечности:
а — начало движения;
б — конец движения

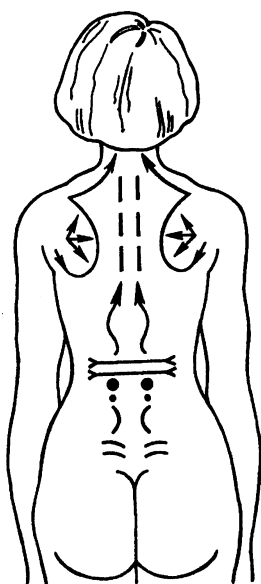


Рис. 273. План сегментарного
массажа на спине

Методика массажа

Воздействие на спину. Положение больного — лежа. Используют приемы сверления (1–2-й способы), воздействия на промежутки между остистыми отростками позвонков, пиления, толчка, натяжения (все приемы — снизу вверх), затем воздействуют на окологлопачную область (рис. 273).

Воздействие на таз. Больной лежит. Массажист делает поглаживание, растирание крестца по ходу гребешка, далее использует приемы сверления, оказывая влияние на промежутки между остистыми отростками позвонков, пиления. В положении больного сидя массажист оказывает влияние на подвздошные гребни. Чтобы повлиять на подвздошную мышцу, начиная от лобковой кости, прибегают к приему легкой вибрации, сотрясения таза (рис. 274).

Воздействие на грудную клетку. В положении больного сидя производят растирание от мечевидного отростка груди, воздействие на межреберья, начиная от грудины к позвоночнику. А далее — на область лопаток; осуществляют легкие вибрации, растяжение грудной клетки (рис. 275).

Воздействие на затылочную область. Начинают массаж с области нервных корешков, затем переходят на трапецевидную, грудино-ключично-сосцевидную мышцы, ременные мышцы головы и шеи. Движения делают по направлению к затылочному бугру; далее воздействуют на область лба (поглаживание, растирание по ходу лобной мышцы); завершают процедуры легкими поглаживаниями (рис. 276).

Воздействие на конечности. После массажа соответствующей корешковой области и области спины массируют конечности. Используют приемы

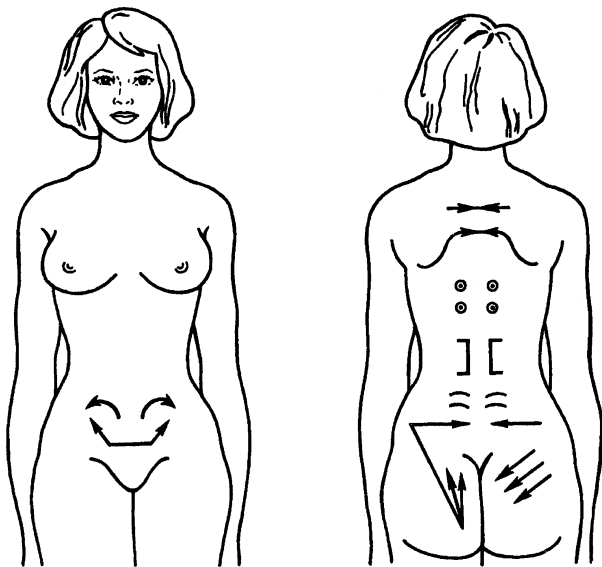


Рис. 274. План сегментарного массажа в области таза и поясницы

растирания, вибрации. Массируют сначала плечо (бедро), потом переходят на предплечье (голень); направление движения — от периферии к центру.

При сегментарном массаже возможны побочные реакции (смещение рефлексов). Средства их устранения представлены в табл. 6.

Таблица 6

**Побочные реакции (смещение рефлексов)
при сегментарном массаже**

Массируемый участок	Побочные реакции	Средства устранения
Копчиковая область	Наклонность к коллапсам, тошнота	Промассировать поясничный отдел, широкую фасцию
Крестец (таз), спина при заболеваниях печени, желчного пузыря	Приступ боли в области желчного пузыря	Массаж сегментов Th2–3, левой лопатки, нижнего края грудной клетки
Нижняя часть крестца	Головная боль в затылке, гипергидроз	Промассировать подвздошные гребни и мышцы живота
Область над седалищной костью	Жалобы на боль в поясничном отделе	Легко промассировать сегменты L5 — Th10
Спина	Повышен тонус трапецевидной мышцы, тонус верхней части груди	Массаж грудной клетки спереди
Область поясницы	Тупая боль в мочевом пузыре, тяжесть, давление внизу живота	Промассировать нижние отделы живота, лобковый симфиз
I3–5 — с одной стороны	Боли в правой или левой ноге	Промассировать область между большим вертелом и седалищным бугром
Подвздошный гребень, особенно Th10–11 при наличии выбуханий	Повышенная функция мочевого пузыря или нарушение ее	Легко промассировать отводящие мышцы бедра
Межреберные мышцы	Боль, «щемление» в сердце	Массировать нижний край грудной клетки слева
Грудино-ключичная область спереди	Ощущения, как при приступе стенокардии	Массировать нижний край грудной клетки слева
Грудина, места прикрепления ребер	Жажда, сдавление, удушье, рвота	Промассировать VII шейный позвонок
Область между позвоночником и левой лопаткой	Боль в сердце	Массаж левой части грудной клетки
Лопатка, вокруг нее и под ней	Онемение руки, «мурашки», покалывание	Промассировать подмышечную область
VII шейный позвонок, набухание	Тошнота, позывы к рвоте	Массировать нижний угол лопатки изнутри
Подмышечная ямка	Неприятные ощущения в области сердца	Массировать левый нижний край грудной клетки
Th 10 — паравerteбрально	Почечная колика	Интенсивно промассировать позвоночник (Th 3–4) между лопатками

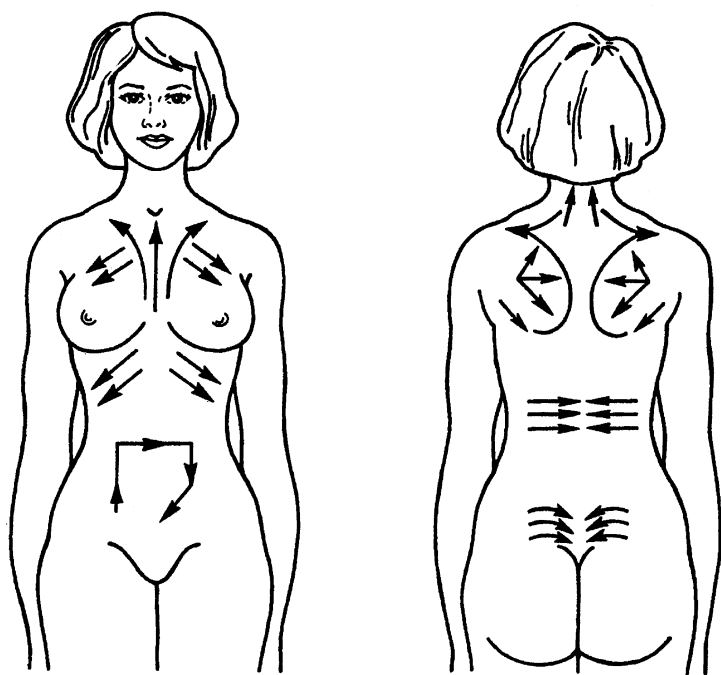


Рис. 275. План сегментарного массажа в области грудной клетки и живота

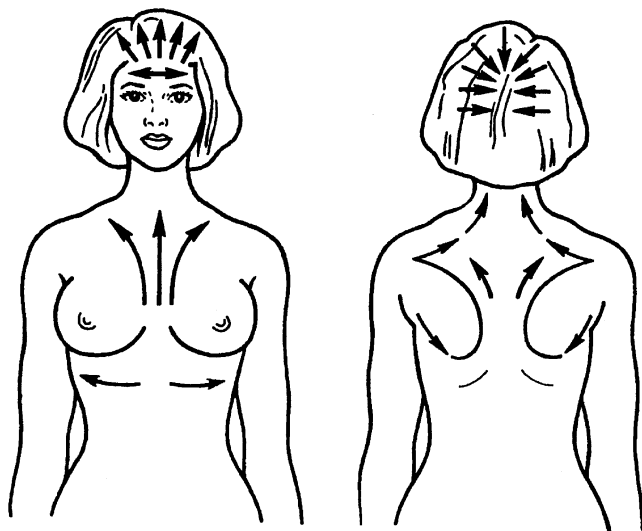


Рис. 276. План сегментарного массажа на голове

При заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата

Заболевания и повреждения позвоночника

Показания. Сдавление нервных корешков вследствие сужения межпозвоночных отверстий, выпячивания, выпадения межпозвоночных дисков, нарушение сумочно-связочного аппарата позвонков, невралгии, невриты, периартриты, эпикондилиты, спондилиты, пояснично-крестцовые боли, ишиалгия, прострел и др. (рис. 277).

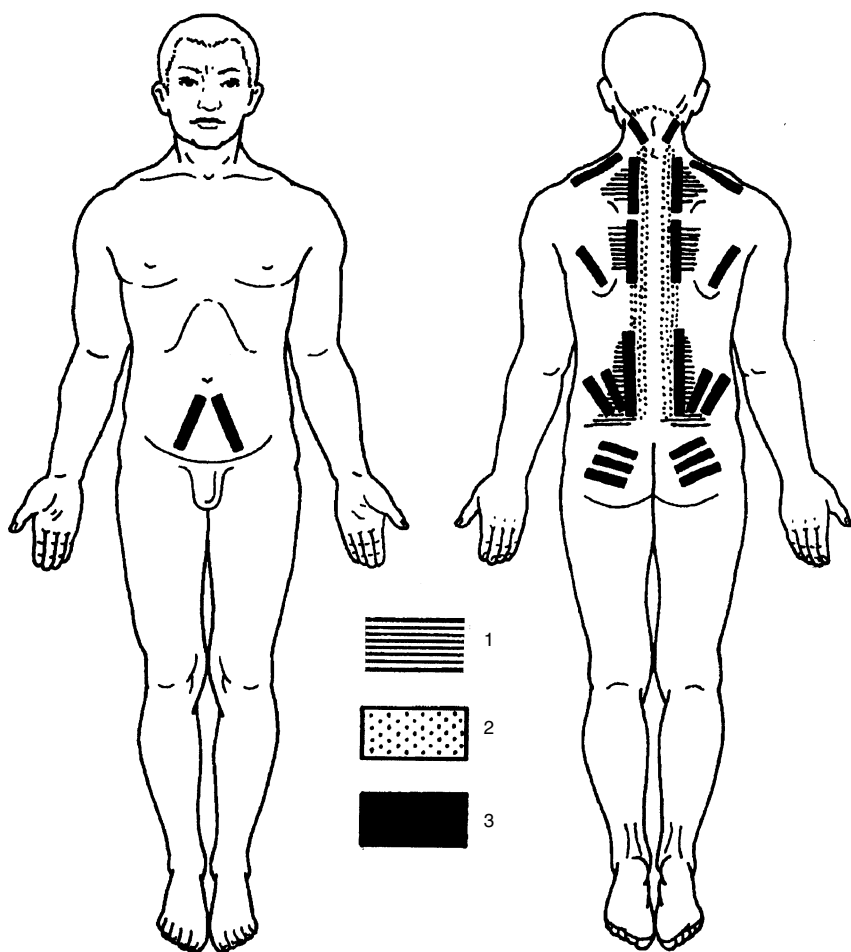


Рис. 277. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях позвоночника
(по О. Глезер, В. А. Далихо, 1982):
1 — на коже; 2 — в соединительной ткани; 3 — в мышцах

Противопоказания. Опухоли злокачественные и доброкачественные, остеомиелиты, деформации позвоночника, при которых массаж вызывает боль, и др.

Методика. Сочетанно воздействуют на область спины, грудную клетку, таз, затылок; все сегменты обрабатывают снизу вверх от L_1 — C_3 . Начинают с плоскостных поглаживаний вдоль позвоночника, затем производят поясные поглаживания от нижележащих сегментов до шейного отдела. Далее выполняют приемы специального сегментарного массажа паравертебрально (сверление, воздействие между остистыми отростками позвонков, пиление, обработка окологлопатошных областей, нижних реберных дуг и подвздошных гребней).

При положении больного лежа на спине делают массаж грудной стенки. Все массажные движения направлены к ближайшим крупным лимфатическим узлам. Затем проводят массаж межреберий. Завершают приемом «сотрясение».

Если наблюдаются неприятные ощущения в области сердца, то необходимо промассировать левый край грудной клетки; в то же время если при массаже появляются неприятные ощущения в области желудка, то промассировать нижний край грудной клетки слева, но в направлении от мечевидного отростка к левому подвздошному гребню.

Всего назначают 6–8 процедур через день; чередуют с классическим или другими разновидностями массажа.

В методическом плане специальные приемы сегментарного массажа (например перемещение) проводить с 4–5-й процедуры, учитывая ответную реакцию больного на манипуляции.

В недельном цикле лечения массаж по сегментарной методике применять 2–3 раза, чередуя с классическим, точечным и другими видами массажа.

Перед началом процедуры следует убедиться в рефлекторных изменениях: если наблюдается их исчезновение, то более 5 процедур не проводить, так как можно вновь вызвать появление различных перенапряжений отдельных групп мышц и болезненности на различном уровне позвоночника. Вся процедура длится 20–25 мин.

Заболевания и повреждения суставов

Показания. Повреждения сумочно-связочного аппарата суставов, вывихи, ушибы суставов, повреждения менисков, болезнь Гоффа, артрозы, артриты, травматические бурситы, плоскостопие и др.

Противопоказания. Тяжелые формы повреждения костей, суставов, сопровождающиеся выраженными местными или обширными реактивными явлениями (воспалительная отечность, обширное кровоизлияние, повышенная температура тела), хронические формы остеомиелита, инфекционные неспецифические заболевания суставов в острой стадии, туберкулез костей и суставов в активной форме, гнойные процессы в мягких тканях, новообразования костей, суставов, инфекции.

Массаж при артрозе. Артроз — это хронически протекающее заболевание суставов. При дистрофических изменениях в суставном хряще

появляется сглаженность контуров суставов, небольшая атрофия рядом находящихся крупных мышечных групп, уменьшение амплитуды движений. При пальпации обнаруживаются уплотнения в периаптрикулярных тканях, при движении слышен характерный хруст. Болезненные точки можно зафиксировать в области живота, проекции сердца.

Чаще отмечаются патологические процессы в крупных суставах — коленном, тазобедренном, голеностопном, но наблюдается поражение и мелких суставов, например позвоночника (спондилоартроз). Данное заболевание чаще бывает у танцоров, спортсменов, машинисток, водителей автомобилей дальних рейсов.

Задачи массажа. Оказать обезболивающее, рассасывающее действие; предупредить прогрессирование процесса дегенерации; восстановить утраченные функции сустава, нормальную амплитуду движений в нем; содействовать оздоровлению и укреплению всего организма больного.

Методика. При деформирующем артрозе коленного сустава массаж начинают с бедра больной ноги. Применяют поглаживание, растирание, разминание, вибрацию — лабильную, как прерывистую, так и непрерывную, направление движений — вверх и вниз. Цель его — улучшить тканевый обмен, создать гиперемию, предотвратить атрофию мышечных групп. Далее массируют непосредственно коленный сустав, промассировав перед этим область голени. Массировать сустав начинают с круговых поглаживаний, плоскостных, щипцеобразных, растираний различных разновидностей, но в месте припухлости, болезненности движения проводят нежно, осторожно.

При артрозе локтевого сустава сам сустав не массируют!!! Массаж начинают с шейного и грудного отделов позвоночника, области надплечий, плеча, предплечий, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию.

Завершают массаж пассивными и активными движениями. Продолжительность процедур: 10–15 мин — верхние конечности и 15–20 мин — нижние конечности. Курс 10–12 процедур, через день.

Массаж при артрите. Артрит — это воспаление сустава. Различают моноартрит (поражение одного сустава) и полиартрит (поражение нескольких суставов). Значительные изменения в суставе, оболочке, костях, капсуле, связках приводят к ограничению движений (контрактуры), а более сложные изменения — к полной неподвижности (анкилозу) сустава.

Методика. Больной сидит или лежит (при повреждении нижних конечностей). Приемы — поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Массаж начинают с паравертебральных зон: при поражении суставов верхних конечностей — на уровне спинномозговых сегментов Th₂—C₄, при поражении суставов нижних конечностей — S₄₋₁—Th₁₁, затем воздействуют на проксимальные отделы конечностей. Далее — ниже больного сустава. Производят воздействие и на симметрично расположенные участки здоровой конечности. При массаже пораженного сустава следует обращать особое внимание на сухожилия, периаптрикулярные ткани, сухожильные влагалища, суставные сумки. Завершают массаж пассивными и актив-

ными движениями в зависимости от амплитуды движений. Время массажа — 10–15 мин для верхних конечностей и до 25 мин — для нижних. Курс — 10–12 процедур, лучше через день, можно применять тепловые процедуры в комплексе с массажем.

Массаж при бурситах. Бурсит — это заболевание синовиальных сумок, расположенных между выступами костей и мышц, сухожилий, фасций, между кожей и другими тканями, которые подвергаются воздействию при движении, трению между ними. Для хронических форм бурситов характерны ограниченная припухлость на передней поверхности, болезненность при пальпации, надавливании.

Задачи массажа. Оказать обезболивающее, противовоспалительное, рассасывающее действие, ускорить восстановление утраченных функций в суставе.

Методика. При локализации бурсита в области локтевого сустава массаж начинают с области спины (шейного и грудного отделов позвоночника) — поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Особое внимание обращают на мышцы плеча, затем проводят массаж локтевого сустава с акцентом на наружную поверхность сустава — круговые поглаживания, прямолинейные, круговые растирания, разминание щипцеобразное, надавливание. В заключение процедуры применяют пассивные движения.

При бурсите в области коленного сустава массаж начинают с мышц бедра, области надколенника — производят поглаживание, растирание, разминание, надавливание, сдвигание, растяжение, вибрацию непрерывную. Далее массируют область голени — используют все приемы, а завершают процедуру массажем области коленного сустава с пассивными и активными движениями в нем.

Продолжительность процедуры — 10–15 мин, на курс — 10–12 процедур, эффективнее проводить массаж через день.

Болезнь Гоффа — гиперплазия жировой ткани под надколенником — характеризуется небольшой болью при движениях, болезненностью при пальпации, припухлостью по сторонам связки надколенника. Чаще это заболевание наблюдается у спортсменов. В последующем жировая ткань заменяется соединительной тканью.

Задачи массажа. Предупредить атрофию мышц, улучшить лимфо- и кровообращение, снять болевой синдром, предотвратить прогрессирование заболевания, восстановить функцию сустава.

Методика. Начинают массаж всегда с бедра по отсасывающему типу (все приемы), затем массируют непосредственно коленный сустав, в основном используя приемы растирания с поглаживаниями к ближайшим лимфатическим узлам. В заключение проводят пассивные движения.

Заболевания и повреждения плечевого сустава

Методика. Соблюдается правило односторонности воздействия, т. е. со стороны поражения. Массаж начинают с плоскостных поглаживаний вдоль позвоночника паравертебрально снизу вверх от Th₆ до С₃. Сегментарные поясные поглаживания от нижележащих сегментов до шейного

отдела, повторяя по 3–4 раза. Обратить внимание на область широчайшей мышцы спины (делать поглаживание, растирание, разминание, вибрацию). После этого переходят на паравертебральное выполнение приемов: сверление, воздействие на ткани между остистыми отростками позвонков, прием «пила» (проводить вертебрально с одной стороны от позвоночника), а также перемещение. Далее переходят на прием обработки окологлопачных областей с акцентом на больную сторону. На верхней конечности сегментарный массаж начинают с вышележащих участков (надплечье, дельтовидная мышца, плечо, предплечье), выполняют все приемы (поглаживание, растирание, разминание, вибрация).

В методическом плане обращают внимание на подключичную область, где может наблюдаться болезненность и которую следует щадить; воздействуют также на подмышечную впадину, не затрагивая при этом лимфатических узлов.

В заключение процедуры проводят пассивные и активные движения. Необходимо следить за смещением рефлексов при массаже, особенно очень интенсивном, в области подмышечной впадины, поэтому массаж следует завершить воздействием на левый нижний край грудной клетки для предупреждения неприятных ощущений в области сердца (рис. 278).

Заболевания и повреждения локтевого сустава, предплечья и кисти

Методика. Все приемы сегментарного массажа проводят вначале паравертебрально от Th₇ до С₃, затем вертебрально на стороне поражения. После этого обрабатывают область одной лопатки, на стороне поражения. Верхние конечности начинают массировать с надплечья, затем массируют плечо, предплечье и кисть. Используют все приемы (поглаживание, растирание, разминание, вибрация). Завершают процедуру всегда пассивными и активными движениями. Следует энергично массировать каждый палец кисти.

Смещение рефлексов то же, что и при сегментарном массаже плечевого сустава и плеча (рис. 279).

Заболевания тазобедренного сустава и бедра

Методика. Поза больного — лежа. Начинают массаж с паравертебральной области от L₃ до Th₁₀, проводят все приемы сегментарного массажа, плоскостные поглаживания, поясные поглаживания снизу вверх, затем сверление, воздействие на межостистые промежутки позвоночника, прием «пила», перемещения. Далее выполняют массаж реберных дуг и области подвздошных гребней. Обратить внимание на область крестца и болевые точки (ба-яо). При массаже ягодичной области больше внимания уделяют подъягодичным складкам. На нижних конечностях массаж начинают с бедра, затем массируют голень, стопу, где выделяют болезненные точки. Все приемы на нижних конечностях делают, как при классическом массаже (поглаживание, растирание, разминание, вибрация). Процедуру можно завершать в положении больного сидя и воздействуя на подвздошные гребни приемом «сотрясение». Продолжительность процедуры 15–20 мин, на курс — до 10 процедур.

Обращают внимание на смещение рефлексов. Чаще всего жалобы бывают на область мочевого пузыря (чувство давления, боли). Для устранения этих неприятных ощущений массируют область, расположенную внизу живота спереди, район лобка (поглаживание, растирание). Если в ноге появляются тянущие боли или онемение, сопровождающееся зудом, ощущением ползания «мурашек», «гусиной кожей», колотьем в области лодыжек, подошвы, то массируют ткань между большим вертелом соответствующей конечности и седалищным бугром — боли исчезнут (рис. 280).

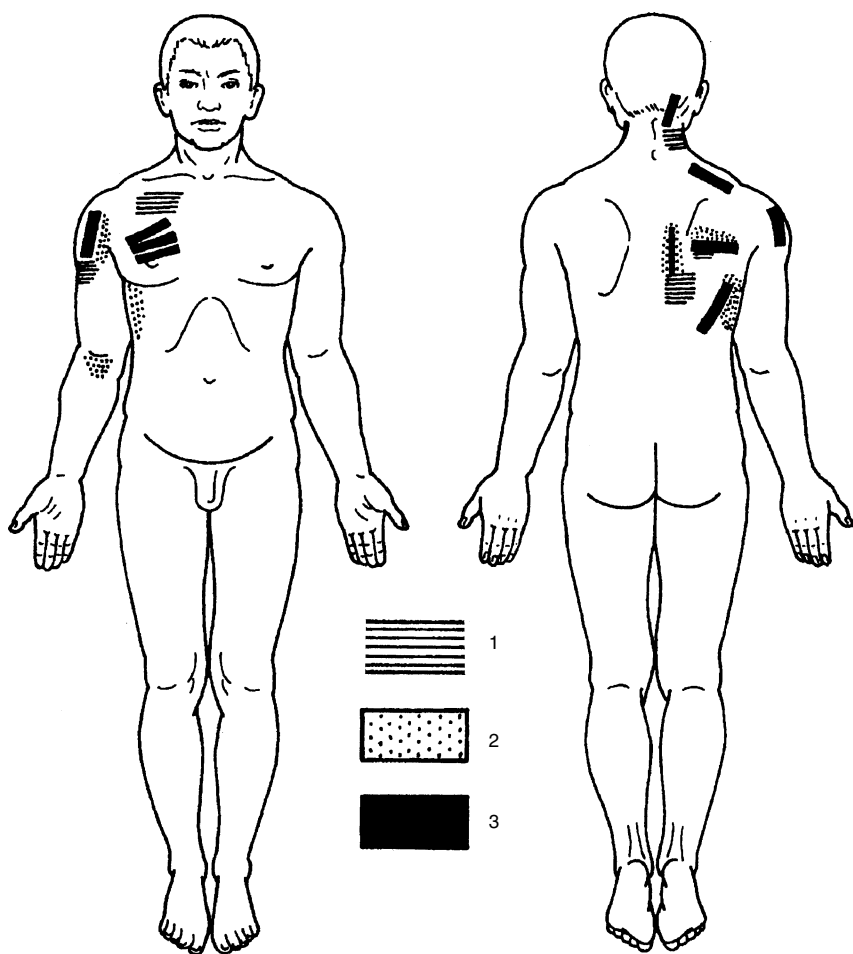


Рис. 278. Схема рефлексорных изменений при заболеваниях правого плечевого сустава:
1—3 — то же, что на рис. 277

Заболевание коленного сустава и голени

Методика. Массаж начинают в позе больного лежа на животе с паравертебральных воздействий от S_3 до L_3 , применяя все разновидности паравертебральных воздействий (сверление, между остистыми отростками позвонков, прием «пила», толчок, перемещение). Затем проводят массаж поясничной и ягодичной областей, нижней конечности, начиная с бедра, выделяя максимальные точки и важнейшие нервные стволы. Завершают процедуру активными и пассивными движениями и встряхиваниями. Продолжительность процедуры — 15–25 мин. На курс — 10–12 процедур (рис. 281).

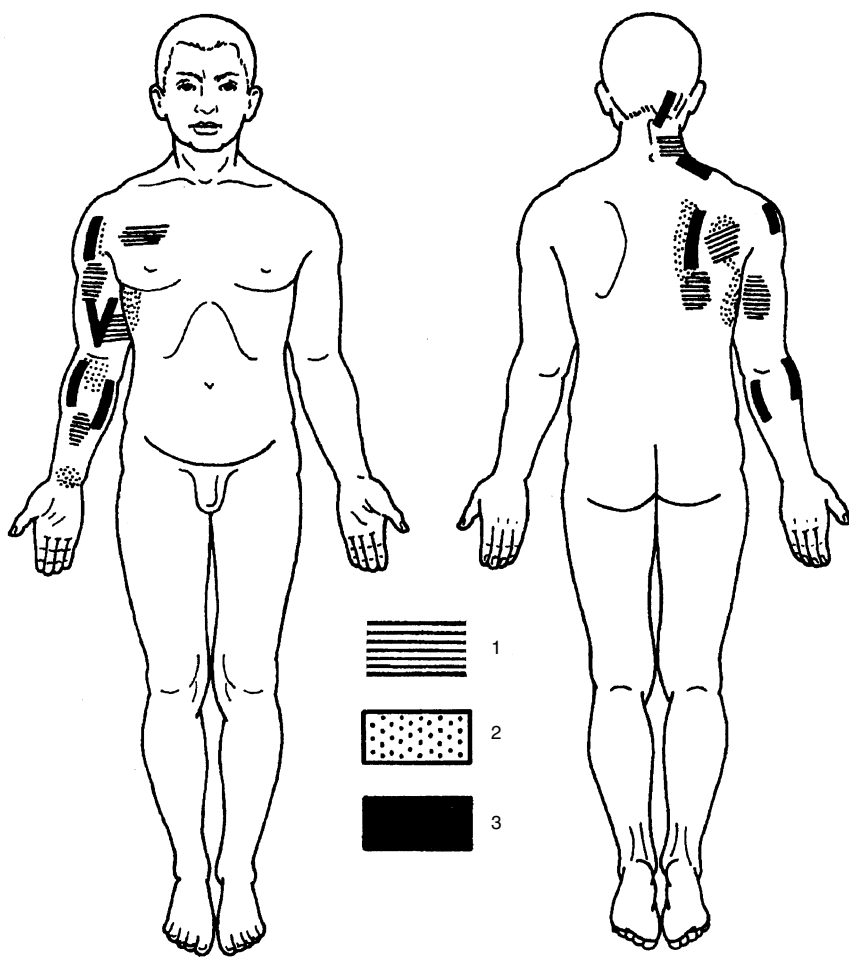


Рис. 279. Схема рефлексорных изменений при заболеваниях правого локтевого сустава и предплечья:

1–3 — то же, что на рис. 277

При контрактурах суставов

Контрактуры делятся на врожденные и приобретенные. Врожденные обусловлены недоразвитием мышц (кривошея, суставная косолапость) или патологическими изменениями кожи (плавательные перепонки). Чаще встречаются приобретенные контрактуры; они делятся на травматические, воспалительные, паралитические, дистрофические и фиксационные.

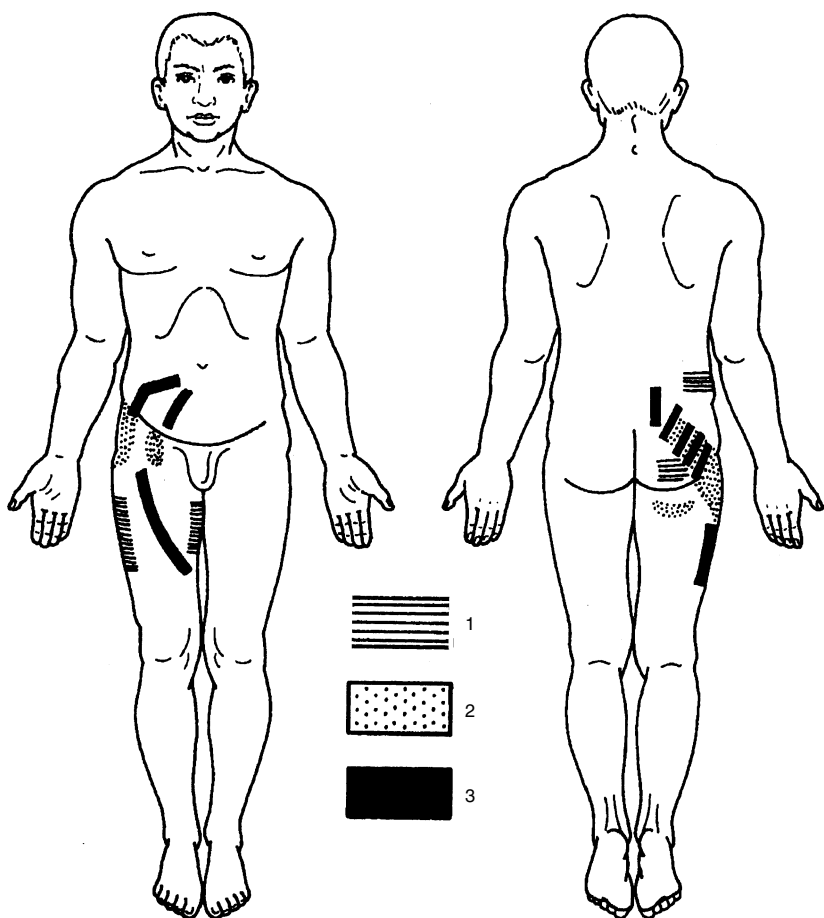


Рис. 280. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях правого тазобедренного сустава и бедра:
1—3 — то же, что на рис. 277

Задачи массажа. Усилить лимфо- и кровообращение, улучшить обмен веществ в тканях, увеличить утраченную подвижность и способствовать ее восстановлению.

Методика. При контрактурах в суставах верхней конечности. Начинают массаж с воздействия на паравертебральные области Th₁₁₋₆ и C₆₋₃, применяя все приемы сегментарного массажа. Затем выделяют группы мышц: трапецевидную, грудино-ключично-сосцевидную, применяя щипцеобразное поглаживание, растирание, разминание, лабильную вибрацию. Далее проводят массаж по отсасывающему типу по верхней

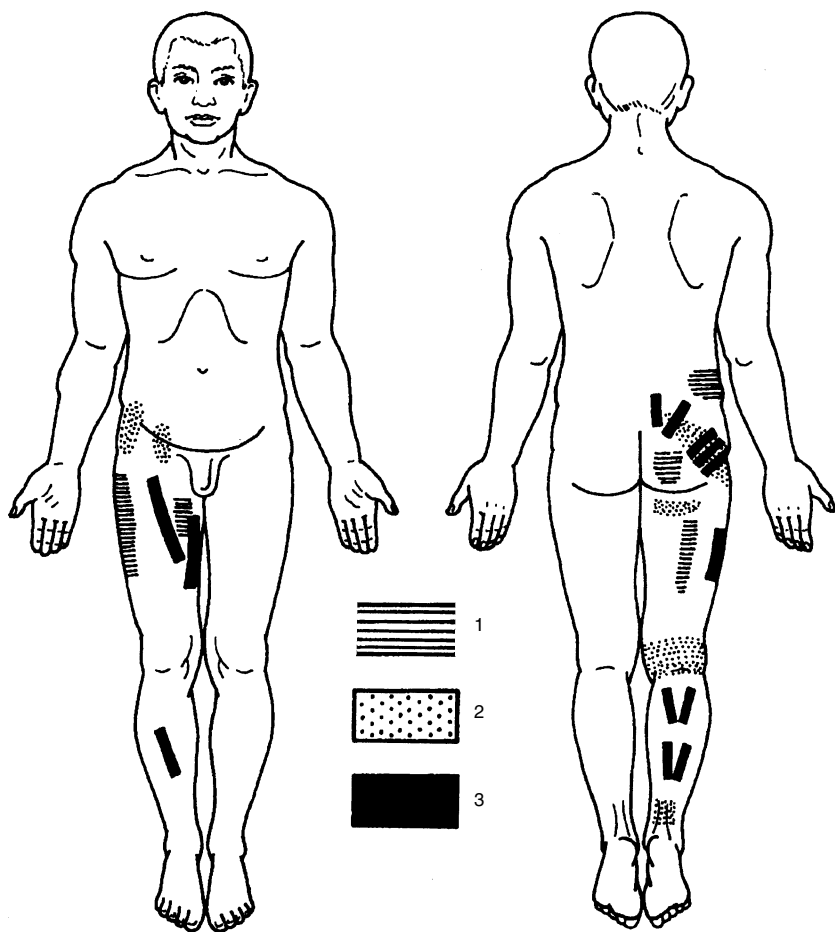


Рис. 281. Схема рефлексорных изменений при заболеваниях правого коленного сустава и голени:
1—3 — то же, что на рис. 277

конечности при обязательном воздействии на суставы. Так, при массаже плечевого сустава больной помещает свою руку тыльной стороной кисти на поясничную область, что позволяет эффективнее воздействовать на переднюю поверхность плечевого сустава, затем при массаже задней части сустава больной фиксирует кисть массируемой руки на противоположном плече, что дает возможность влиять на сумку сустава сзади. При необходимости проникновения к суставу снизу больной отводит руку в сторону. При массаже локтевого сустава больше внимания обращают на наружную поверхность, а при массаже лучезапястного сустава суставная сумка наиболее доступна воздействию на тыльной стороне сустава.

В завершение процедуры проводят пассивные движения в возможном объеме, с предварительным выявлением двигательных возможностей больного.

При контрактурах суставов нижних конечностей массаж начинают с паравертебрального воздействия на S_{5-1} , L_{5-1} , Th_{12-10} . Используют все приемы сегментарного массажа. Далее проводят массаж поясничной области, таза, затем нижних краев реберных дуг и подвздошных гребней, завершая сотрясанием таза. На нижней конечности следует массировать по отсасывающему варианту с массажем каждого сустава, стремясь достичь наибольшего проникновения в сустав. В заключение всегда применяют пассивные и активные движения и встряхивания с сотрясанием отдельных групп мышц.

Продолжительность процедуры — 15–25 мин, на курс — 15–20 сеансов, лучше через день, учитывая ответную реакцию больного. Курс повторять через 1–1,5 месяца.

При анкилозах (полной неподвижности сустава) или при очень незначительных движениях массаж малоэффективен. Лучше применять лечение положением и другие виды воздействия.

На рис. 282–286 приведены методики точечного массажа при поражениях опорно-двигательного аппарата.

Последствия острого нарушения мозгового кровообращения

Задачи массажа. Улучшить крово- и лимфообращение, способствовать восстановлению функции, противодействовать образованию контрактур, содействовать снижению повышенного тонуса мышц, уменьшить содружественные движения, а также трофические нарушения в конечностях, способствовать общему оздоровлению, укреплению организма, уменьшить болезненность.

Методика. Проводят классический массаж. Рациональнее начинать массаж в положении больного на спине (под коленом — валик, если необходимо, то на стопу — фиксирующий мешочек с песком при появлении синкинезий на немассируемой конечности). Начинают с поглаживаний,

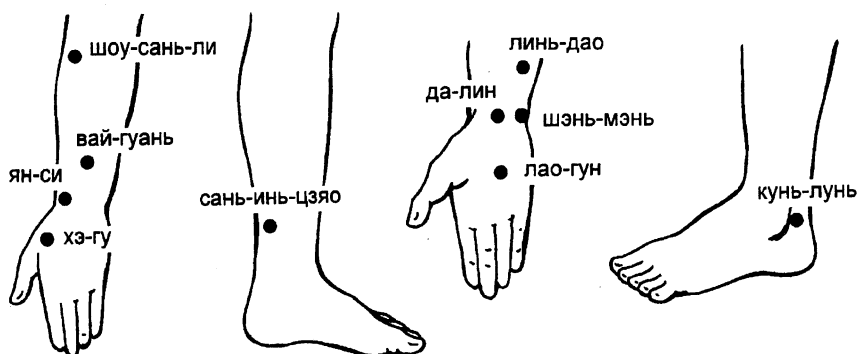


Рис. 282. Точки воздействия при болях в суставах (лучезапястном)

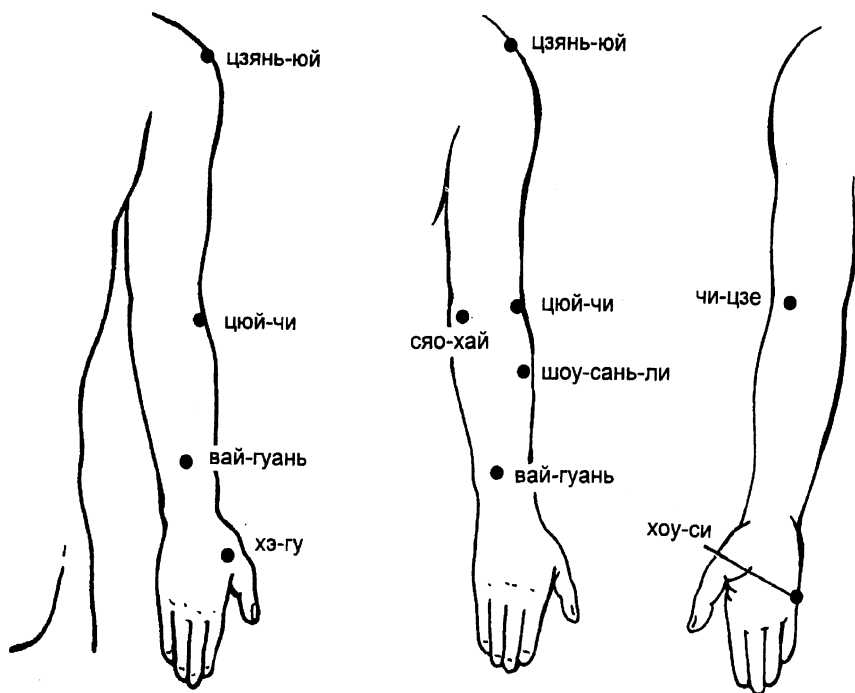


Рис. 283. Точки воздействия при болях в плечевом суставе

Рис. 284. Точки воздействия при болях в локтевом суставе

легких растираний и вибрации лабильной непрерывной на передней поверхности бедра (для релаксации), затем такие же приемы на расслабление на внутренней поверхности бедра. На задней поверхности бедра приемы можно делать более энергично, с разминаниями, надавливаниями, растираниями спиралевидными.

Массаж пораженной нижней конечности осуществляется от проксимального отдела к дистальным частям, т. е., промассирав бедро, далее массируют область голени, на задней поверхности ее используют все щадящие приемы: поглаживание, растирание, вибрации непрерывистые лабильные, на передней поверхности все приемы можно проводить более энергично (поглаживание гребнеобразное, растирание спиралевидное, гребнеобразное, разминание щипцеобразное, надавливание, вибрация, штрихование, строгание). При массаже стопы на ее тыльной стороне все приемы можно выполнять более энергично, чем на подошве, где необходимы легкие поглаживания, растирание, надавливание, лабильная вибрация непрерывистая. Осторожно массировать пяточное сухожилие. Не допускать вызывания симптома Бабинского (резкое тыльное разгибание I пальца стопы).

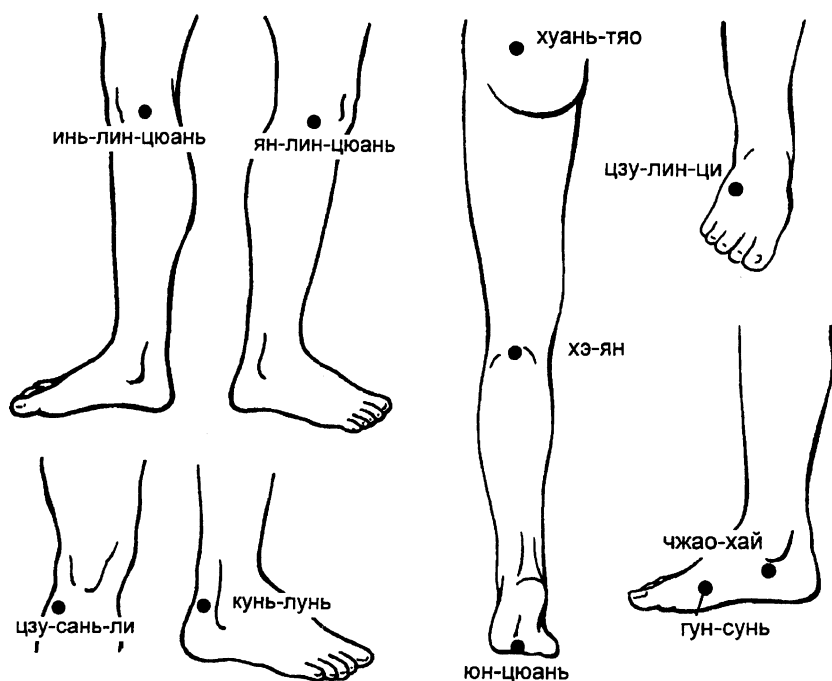


Рис. 285. Точки воздействия при артрите коленного сустава

После массажа нижней конечности переходят к массажу верхней конечности на стороне поражения. Начинают процедуру с области большой грудной мышцы; чаще всего тонус ее повышен, поэтому все приемы осуществляют по щадящей методике — легкие поглаживания, растирания, вибрация расслабляющего действия. Затем делают массаж области надплечья, спины, трапециевидных мышц, дельтовидной — здесь тонус невысок, и манипуляции можно проводить более энергично, с использованием поглаживания, гребнеобразных растираний спиралевидных, разминаний щипцеобразных, надавливания, вибрации с применением штрихования, чередуя их с другими разновидностями приемов. После этого переходят к массажу плеча, на передней поверхности которого все приемы используют щадящим способом, а на задней поверхности можно прибегнуть к более энергичным воздействиям. Начинают массаж с задней поверхности плеча — поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Специально воздействуют на плечевой сустав. Затем осуществляют массаж предплечья, где щадяще влияют на внутреннюю поверхность, а на наружной стороне предплечья и на кисти все приемы можно проводить более энергично.

При массаже кисти следует выявить болезненные точки (чаще на ладонной поверхности), стремясь воздействовать на них расслабляюще, релаксирующе. Когда у больного появится возможность лечь на бок или на живот, то массируют область спины, поясничный отдел, таз. Все приемы проводят щадяще.

Методические указания

- ♦ В каждой процедуре приемы массажа повторять по 3–4 раза.
- ♦ На 1–2-й процедурах область воздействия незначительная (только проксимальные отделы конечностей, не поворачивать больного на спину).
- ♦ С 4–5-й процедуры при хорошей ответной реакции больного на манипуляции расширить область воздействия до дистальных отделов конечностей, грудной клетки, с поворотом на здоровый бок — массаж спины, воротниковой области.
- ♦ С 6–8-й процедуры полностью массируют спину, поясничную область (больной лежит на животе). Сочетать массаж с другими видами воздействия (лечение положением, бальнеотерапией,

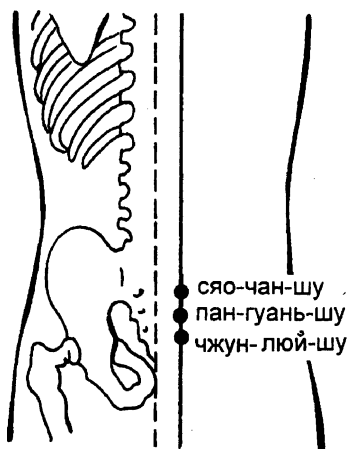


Рис. 286. Точки воздействия при судорогах икроножных мышц

электропроцедурами, аэроионизацией и др.). Массаж можно назначать как до, так и после данных процедур, консультируясь с лечащим врачом.

Своевременно начатое лечение с применением различных терапевтических методов оказывает благоприятное воздействие на состояние больного. Различают 3 этапа лечения: ранний восстановительный (до 3 мес.), поздний восстановительный (до 1 года) и этап компенсации остаточных нарушений двигательных функций (свыше 1 года).

Наиболее благотворное влияние оказывает лечебная гимнастика в сочетании с точечным массажем.

Точечный массаж при последствиях острого нарушения мозгового кровообращения. Точечный массаж способствует регулированию процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, а также нормализации реципрокных взаимоотношений мышц-антагонистов.

Исходное положение больного при проведении точечного массажа — лежа на спине. Массаж всегда начинают с верхних конечностей, желательно в сочетании с пассивными движениями в соответствующих суставах массируемой конечности.

Методика, последовательность воздействия (рис. 287, 288). Для расслабления или стимуляции мышц плечевого пояса воздействуют на точки:

- ◆ цзянь-цзин — на линии, соответствующей середине надплечий, в центре надостной ямки;
- ◆ цзянь-юй — на плече между акромионом и большим бугром плечевой кости (книзу и кпереди от акромиона);
- ◆ чжоу-жун — во втором межреберье, по 3-й линии грудной клетки, на большой грудной мышце;
- ◆ нао-шу — кзади от ямки плечевого сустава на вертикальной линии с подмышечной впадиной (при поднимании руки хорошо определяется);
- ◆ фу-фэнь — между II и III грудными позвонками на 2-й линии спины, у внутреннего верхнего края лопатки ($Th_{2-3/2}$);
- ◆ гао-хуан — на уровне между IV и V грудными позвонками на 2-й линии спины, у внутреннего края лопатки ($Th_{4-5/2}$);
- ◆ би-нао — на наружной стороне плечевой кости у заднего края дельтовидной мышцы и у наружного края трехглавой мышцы плеча;
- ◆ цзи-цюань — на плече на уровне подмышечной складки, непосредственно у нижнего края большой грудной мышцы;
- ◆ цзянь-чжэнь — книзу и кзади от плечевого сустава по задней подмышечной линии, между плечевой костью и лопаткой.

Для расслабления сгибателей и пронаторов верхней конечности воздействуют на точки:

- ◆ цюй-чи — в области локтевого сустава в конце складки, образующейся при сгибании в локтевом суставе, на стороне I пальца;
- ◆ чи-цзе — в складке локтевого сгиба у наружного края сухожилия двуглавой мышцы плеча;

- ♦ шао-хай — спереди от внутреннего мыщелка локтевой кости во впадине; здесь при глубоком надавливании пальпируется локтевой нерв;
- ♦ нэй-гуань — на 2 цуня выше середины лучезапястной складки в сторону локтевого сустава;
- ♦ да-лин — в центре между лучезапястными складками на внутренней поверхности лучезапястного сустава;
- ♦ лао-гун — в середине ладони, при сгибании пальцев кисти между III и IV пальцами (концевыми фалангами);

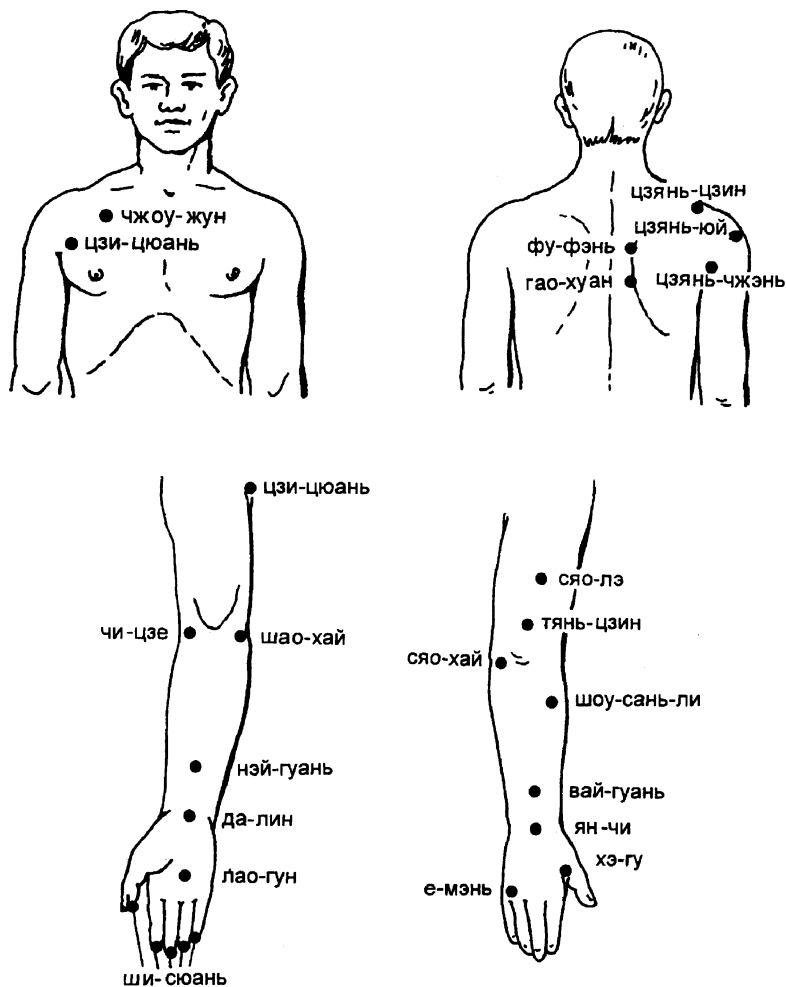


Рис. 287. Точки воздействия при реабилитации постинсультных больных

- ◆ ши-сяоань — кончики всех 10 пальцев (их дистальных фаланг);
- ◆ шоу-сань-ли — на тыльной стороне предплечья на 2 цуня ниже локтевой складки, в сторону I пальца;
- ◆ хэ-гу — на вершине холмика, образованного при сжатии между собой I и II пальцев кисти, на тыле ее.

Для стимуляции отводящих и других мышц руки воздействуют на точки:

- ◆ сяо-лэ — на середине задней поверхности трехглавой мышцы плеча, на 5 цуней выше локтевого сустава, в направлении плечевого сустава;
- ◆ ян-чин — на тыльной поверхности лучезапястного сустава, в центре лучезапястной складки;
- ◆ вай-гуань — на 2 цуня выше точки ян-чи, между сухожилием общего разгибателя пальцев и разгибателя V пальца;
- ◆ е-мэнь — на тыльной поверхности кисти между пястно-фаланговыми суставами IV и V пальцев, в основании их;
- ◆ ши-сяоань — на кончиках всех 10 пальцев кисти;
- ◆ ян-си — между сухожилиями длинного и короткого разгибателей I пальца, в анатомической табакерке;
- ◆ ян-гу — во впадине между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью запястья;
- ◆ тянь-цзин — над локтевым отростком, во впадине локтевой ямки.

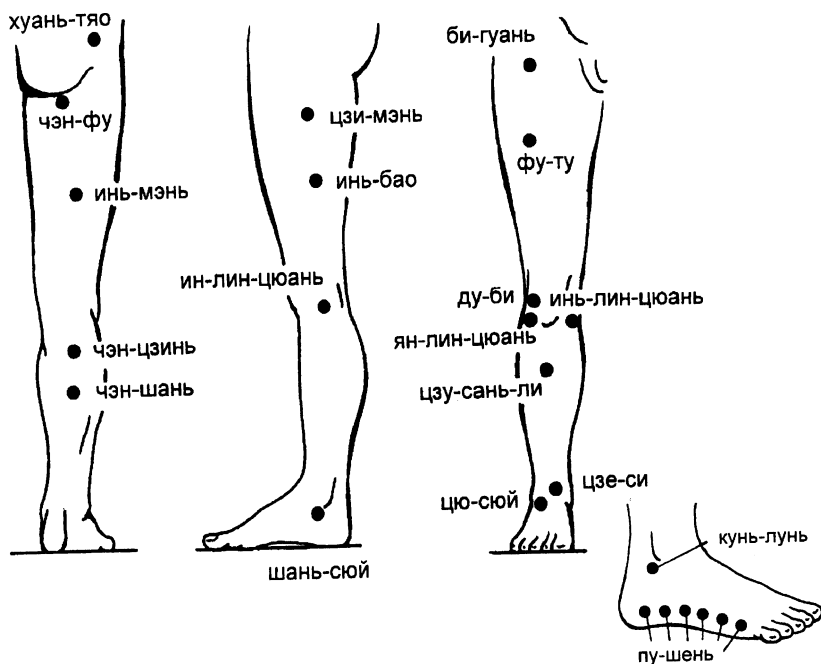


Рис. 288. Точки воздействия при реабилитации постинсультных больных

Для расслабления мышц, разгибающих бедро и голень, воздействуют на точки:

- ◆ би-гуань — на передней поверхности бедра, в середине паховой складки ниже ее на 1 цунь в сторону коленного сустава;
- ◆ хуань-тяо — во впадине посередине ягодичной мышцы; при сгибании ноги в коленном суставе пятка прижимается к области точки;
- ◆ фу-ту — на передней поверхности бедра на 6 цуней выше верхнего края надколенника;
- ◆ ду-би — во впадине кнаружи от надколенника, на уровне нижнего края его;
- ◆ хэ-дин — в середине верхнего края надколенника, где отчетливо определяется при согнутой в коленном суставе ноге;
- ◆ чэн-цзинь — ниже середины подколенной ямки, складки на 5 цуней, между брюшками икроножной мышцы;
- ◆ чэн-шань — на 3 цуня ниже точки чэн-цзинь, или в центре задней поверхности голени, во впадине, в месте соединения обоих брюшков икроножной мышцы;
- ◆ кунь-лунь — сзади и снизу между наружной лодыжкой и пяточным сухожилием.

Для стимуляции активных сокращений сгибателей голени воздействуют на точки:

- ◆ чэн-фу — в центре подъягодичной складки;
- ◆ инь-мэнь — на середине задней поверхности бедра между двуглавой и полусухожильной мышцами, ниже подъягодичной складки на 6 цуней.

Для стимуляции (а чаще для расслабления в зависимости от состояния больного) на внутренней поверхности бедра воздействуют на точки:

- ◆ инь-бао — на середине боковой поверхности бедра, внутренней стороны его, на 5 цуней выше коленного сустава;
- ◆ цзи-мэнь — на внутренней поверхности бедра, во впадине у внутреннего края четырехглавой мышцы, на середине расстояния, выше верхнего края надколенника на 6 цуней.

Для стимуляции мышц, разгибающих стопу и пальцы, воздействуют на точки:

- ◆ инь-лин-цюань — на внутренней поверхности голени, у заднего края внутреннего мыщелка большеберцовой кости;
- ◆ ян-лин-цюань — у переднего нижнего края головки малоберцовой кости, на одной линии с точкой инь-лин-цюань, по сторонам коленного сустава;
- ◆ цзу-сань-ли (точка долголетия) на 3 цуня ниже нижнего края надколенника и на 1 цунь наружу от средней линии голени, под суставом малоберцовой и большеберцовой кости;
- ◆ цзе-си — в середине тыльной поверхности голеностопного сустава, в центре ямки, образующейся при сгибании стопы на себя;
- ◆ шань-суй — на внутренней поверхности стопы, спереди и снизу от внутренней лодыжки;

- ♦ цю-суй — на тыльной поверхности стопы спереди и снизу на наружной стороне лодыжки;
- ♦ пу-шэнь — ряд точек (5—6) по наружному краю стопы, начинать от пальцев;
- ♦ юн-цюань — в центре подошвенной поверхности между II и III пальцами стопы при сжатии пальцев на подошве образуется складка, в центре которой расположена точка.

Методические указания. Исходное положение больного — лежа на спине. Массажист находится всегда со стороны паретичных конечностей. Из предложенных точек на данной области выбирать наиболее эффективные для этой процедуры. Стремиться достигать желаемого эффекта (расслабления или стимуляции), применяя соответствующую технику точечного массажа: при стимуляции — тонизирующую, при расслаблении — успокаивающую, расслабляющую. Использовать сочетания некоторых точек для повышения эффективности воздействия: на плечевом суставе — нао-шу и чжоу-жун, на локтевом — шао-хай и цюй-чи, на лучезапястном — хэ-гу и лао-гун или ян-чи и да-лин, ян-си и ян-гу, вай-гуань и нэй-гуань, на нижних конечностях — кунь-лунь и цзе-си, ян-лин-цюань и инь-лин-цюань. В сочетании с пассивными движениями эффективность точечного массажа значительно выше; сроки реабилитации сокращаются.

При некоторых состояниях рациональнее начинать массаж не с классических приемов, а с точечных воздействий и пассивных движений. Методика точечного массажа выгодно отличается тем, что этот метод на практике при правильном исполнении не имеет противопоказаний.

Точечный массаж может конкурировать с иглотерапией по скорости релаксации, что дает ему преимущество во время проведения различных гимнастических упражнений.

Следует помнить о том, что не всегда в первой процедуре можно достичь полного расслабления, особенно у больных со сравнительно большой давностью инсульта, поэтому не следует увеличивать интенсивность воздействия и особенно часто менять избранные точки. Один курс состоит из 20 процедур по 25–30 мин. Курсы повторяют с перерывами 15–30 дней и более.

Поражения периферической нервной системы

Периферическая нервная система — это совокупность нервных волокон, являющихся продолжением корешков (задних и передних спинномозговых нервов; в нее входят также спинномозговые узлы и симпатические нервы и нервные сплетения).

Двигательные нарушения проявляются периферическими параличами или парезами и зависят от уровня повреждения нервного ствола.

Расстройства чувствительности выражаются чаще всего в зоне иннервации явлениями парестезии (гипестезия или гиперестезия), а также

их сочетаниями и болями, чаще по ходу поврежденного нерва и в зоне его иннервации. При этом характерно ощущение сухости кожи в зоне поражения.

Вазомоторно-трофические расстройства проявляются цианозом кожи и ослаблением пульса, расстройством потоотделения (гипо- или гипергидроз), изменением роста волос (гипо- или гипертрихоз), ногтей, появлением депигментации кожи и др.

Неврит лицевого нерва. Лицевой нерв относится к группе двигательных черепных нервов, содержит также чувствительные и вегетативные волокна. Поражение нерва вызывает периферический паралич мимической мускулатуры. К его признакам относятся: асимметрия лица, сглаженность носогубной складки на стороне поражения, угол рта опущен, глазная щель шире; при наморщивании лба на стороне паралича не образуется складок, при зажмуривании глазная щель не смыкается, наблюдается слезотечение; при оскаливании зубов угол рта на пораженной стороне не оттягивается кзади. Невозможен свист, несколько затруднена речь, нарушены движения губ.

Задачи массажа. Способствовать улучшению крово- и лимфообращения в области лица, особенно на стороне поражения, а также шеи и всей воротниковой области, восстановлению нарушенных функций мимических мышц; предотвращать возникновение контрактур с содружественными движениями.

Перед процедурой следует проверить функции мышц лица, мигательный рефлекс, предложить больному выполнить следующие движения: закрыть глаза; поднять брови, прищуриться; нахмурить брови; надуть щеки, улыбнуться с закрытым ртом; улыбнуться с открытым ртом (обращают внимание на количество обнажающихся зубов на стороне поражения); посвистеть или вытянуть губы трубочкой; напрячь крылья носа, проверить мигательный рефлекс (взмахом руки у глаз).

При неврите лицевого нерва наиболее эффективно применять комплексную терапию: классический массаж обеих сторон лица; точечный массаж дифференцированный, по уровню поражения нервного ствола; корригирующие движения; упражнения для улучшения артикуляции; лечение положением и позой с применением лейкопластырного натяжения (тейпинга).

Классический массаж. Поза больного — сидя перед зеркалом, массажист сзади.

Массаж воротниковой области — поглаживание плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное, все приемы симметрично. Растирание — прямолинейное, круговое, щипцеобразное, пиление, пересечение, штрихование. Разминание — поперечное, продольное, щипцеобразное, надавливание, растяжение, сдвигание. Вибрация — лабильная непрерывная, точечная, прерывистая лабильная.

Массаж боковых поверхностей шеи, особенно грудино-ключично-сосцевидных мышц, — все приемы с акцентом на сторону поражения, т. е. по проводимым пассам в 2 раза больше, чем на здоровой стороне.

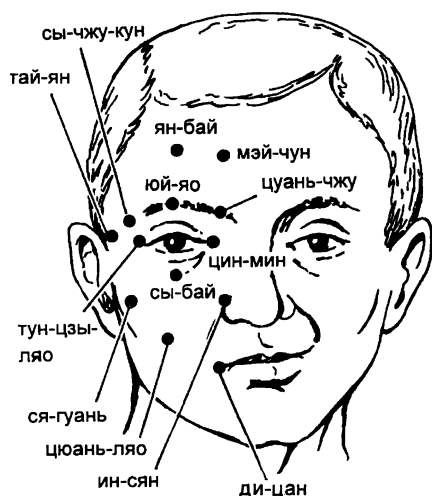


Рис. 289. Точки воздействия при неврите лицевого нерва

Массаж лица — начиная с лобной части с акцентом на больную сторону, проводя в 2 раза больше пассивных. Все направления выполняются согласно рекомендациям по массажу лица.

Все приемы растирания проводить переступанием, чередуя с приемами поглаживания.

Точечный массаж (рис. 289). На стороне поражения все точки с 1 по 13 стимулировать, кроме точек 7 и 8, находящихся по сторонам глаза, их — расслаблять. На здоровой стороне при необходимости на точки 10, 11, 12 воздействовать расслабляющим методом для улучшения состояния.

Воздействуют на точки:

1 — соответствует началу брови (цунань-чжу);

- 2 — в середине брови (юй-яо);
- 3 — у наружного края брови (сы-чжу-кун);
- 4 — в середине лба, на 1,5 цуня выше точки 1 (мэй-чун);
- 5 — над точкой 2, на 1,5 цуня выше (ян-бай);
- 6 — на середине расстояния от наружного конца брови до начала волосистой части височной области (тай-ян);
- 7 — на 0,3 см кнутри от внутреннего угла глаза (цин-мин);
- 8 — на 0,6 см кнаружи от наружного угла глаза (тун-цзы-ляо);
- 9 — на середине нижнего края орбиты в месте выхода подглазничного нерва (сы-бай);
- 10 — у крыла носа (син-сян);
- 11 — кнаружи от угла рта (ди-цан);
- 12 — в собачьей ямке (цюань-ляо);
- 13 — на височно-нижнечелюстном суставе, впереди от ушной раковины (ся-гуань).

Как было отмечено ранее, если здоровая сторона имеет значительный тонус и больной не справляется с расслаблением, то на здоровой стороне рекомендуется воздействие тормозным способом на точки 10, 11, 12.

Затем проводятся корригирующие движения для рта, для расслабления и опускания верхнего века на стороне поражения. Рекомендуются упражнения на улучшение артикуляции: произносить звуки о-и-у; также п-ф-в, подводя губу под верхние зубы; произносить сочетания этих звуков, слоги: ой-фу-фи, а также слова, содержащие эти звуки, по слогам: о-кош-ко, Фек-ла, и-зом, пу-фик, Вар-фо-ло-мей, и-вол-га. Все упраж-

нения нужно проводить перед зеркалом для контроля. Следует добиваться симметричных движений. Каждое упражнение выполнять по 4–5 раз с паузами для отдыха.

Затем больному рекомендуются яичные маски на стороне поражения (белок яйца) или лейкопластырные натяжения со здоровой стороны на больную, по 3 полосы к области височно-нижнечелюстного сустава, для коррекции, на 2–4 ч. Массаж и все упражнения назначают ежедневно в течение 2–3 недель до полного восстановления функции. Длительность процедур массажа лица — 5–15 мин, затем их прерывают, а гимнастику и лечение положением (спать на боку, на стороне поражения, жевать пищу как на пораженной, так и на здоровой стороне, по 3–4 раза в день от 10 до 15 мин сидеть, склонив голову в сторону поражения, поддерживая ее с тыльной стороны кистью и опираясь локтем на стол) продолжают выполнять каждый день. После перерыва на 10–12 дней назначают повторный курс массажа, но увеличивают количество процедур до 10–20.

При массаже никаких веществ (талька, растираний) не применять, так как теряется осязание пальцами, что затрудняет реабилитацию больного.

Невралгия тройничного нерва. Заболевание характеризуется мучительными болями половины лица, иннервируемой пораженными ветвями нерва. Причина первичной невралгии неизвестна. Вторичная возникает как результат инфекции (гриппа, воспаления придаточных полостей носа, заболевания зубов).

Массаж лица при невралгии тройничного нерва назначают в подострой стадии заболевания, в период стихания болей. В первые дни проводят массаж, используя только приемы поглаживания. Со 2–3-го дня применяют и растирание, легкую вибрацию. С 4–5-го дня назначают массаж нервных окончаний ветвей тройничного нерва. На все эти точки воздействуют не одновременно, а последовательно в течение 3 дней. Массаж назначают ежедневно по 6–7 мин. Курс — 15–20 процедур. Их можно повторять спустя 1,5–2 мес. Массаж сочетают со всеми видами физиотерапии (облучение лампой соллюкс, УВЧ, индуктотерапия — как до процедуры, так и спустя 30 мин после нее).

Невралгия затылочных нервов. Заболевание характеризуется болями в затылке, иррадиирующими в лопатку, в заднебоковую часть шеи. Тонус затылочных мышц повышен.

Массаж при невралгии затылочных нервов назначают в подострой стадии заболевания, в период стихания болей. На большой затылочный нерв воздействуют на задней поверхности головы снаружи от бугра затылочной кости, а на малый затылочный нерв — позади сосцевидного отростка. Вначале массируют затылочную область головы и заднюю поверхность шеи. Приемы: поглаживание, растирание, позже — разминание и вибрация. В первые дни массируют легко, с 3–4-го дня добавляют специальный массаж нервных окончаний (точки фэн-фу, фэн-чи). Воздействие на эти точки выполняется не одновременно, а последовательно в течение 2–3 дней. Массаж не должен усиливать болей. Процедуры

проводят ежедневно, по 6–7 мин. Курс — 12–15 процедур, при сочетании с ЛФК.

Поражение плечевого сплетения. Плечевое сплетение образовано передними ветвями спинномозговых нервов C_{5-8} и Th_1 . Верхний ствол образуется от слияния передних ветвей C_{5-6} , средний C_7 и нижний — от слияния C_8 — Th_1 ; клиническая картина его поражений разнообразна: наблюдаются параличи мышц верхних конечностей с нарушением всех видов чувствительности. Так, при поражении верхнего ствола сплетения рука висит, как плеть, не сгибается в локте и не поднимается, движения в кисти и пальцах сохраняются. При поражении нижнего ствола развивается паралич мышц кисти и сгибателей пальцев. Поражение всего сплетения вызывает вялый паралич всей верхней конечности.

Поражение подмышечного нерва. При поражении этого нерва наблюдаются атрофия дельтовидной мышцы, невозможность отведения плеча до горизонтальной линии, нарушение чувствительности в коже наружной области плеча. Подмышечный нерв подвергается массажному воздействию в глубине подмышечной ямки при отведенной в сторону руке.

План массажа. Массируют:

- ◆ паравертебральные зоны от нижележащих сегментов к вышележащим (Th_1 — C_5);
- ◆ широчайшие мышцы спины и трапециевидные — поглаживание, растирание, разминание;
- ◆ грудино-ключично-сосцевидные мышцы;
- ◆ здоровую (противоположную) руку;
- ◆ больную руку;
- ◆ болевые точки (да-бао, юань-е) и по ходу нерва. Время процедуры — 15–20 мин. Курс — 15–20 сеансов, ежедневно.

Поражение лучевого нерва. При высоком поражении нерва наблюдается паралич всех сгибателей конечности с потерей сухожильных рефлексов с трехглавой мышцы и анестезией задней поверхности плеча, предплечья, части тыльной поверхности кисти и пальцев. При повреждении нерва в средней или нижней трети плеча разгибание предплечья сохраняется, но нарушается функция разгибания и отведения I пальца, а также потеря чувствительности на задней поверхности плеча, предплечья, боковой части тыла кисти и основной фаланги II пальца. При поражении нерва в средней трети предплечья и ниже отмечается только невозможность разгибания основных фаланг пальцев, функция кисти при этом не страдает.

Массаж назначают в период анатомического восстановления, когда сглаживаются острые явления и опасность кровотечения и инфекции ликвидирована.

Задачи массажа. Содействовать стимулированию нервно-мышечного аппарата; устранение параличей и парезов; восстановление чувствительности, стимулирование кровообращения, сохранение функций мышц и суставов.

Лучевой нерв доступен массажированию у локтевого сустава.

Методика. Массаж начинают с мышц надплечья. Затем отдельно массируют сгибатели и разгибатели. Приемы: поглаживание, растирание,

разминание. Далее массируют суставную сумку с передней, тыльной поверхности — поглаживание круговое, растирание прямолинейное, кругообразное. На месте операции все приемы проводить нежно, без усилий, медленно (точка шоу-сань-ли).

Курс — 12–15 процедур, ежедневно, по 10–12 мин; добавить лечение положением.

Поражение срединного нерва. Отсутствует пронация кисти, нарушено сгибание I, II, III пальцев, невозможно противопоставить I палец. Ладонь уплощается и приобретает своеобразную форму обезьяньей кисти. Боль, особенно при частичном поражении нерва, носит каузалгический характер, имеются также вазомоторные и трофические расстройства.

Методика. Вначале массируют проксимальные отделы, затем плечо. После этого массируют ладонную поверхность. Из массажных приемов используют преимущественно непрерывистую вибрацию концевой фалангой II пальца, продольное и поперечное растирание, штрихование, чередуя с поглаживанием. На границе между средними и нижними частями предплечья, на ладонной его стороне или верхней части плеча по внутреннему краю двуглавой мышцы выполняют также вибрацию (точки нэй-гуань, да-лин, лао-гун).

Курс — 10–12 процедур по 10–15 мин, ежедневно.

Поражение локтевого нерва. Наблюдаются невозможность сгибания IV, V и частично III пальца, а также приведения I пальца, ослабление сгибания кисти. Атрофия межкостных мышц способствует образованию «когтеобразной» кисти. Нарушение чувствительности на половине ладони и ладонной поверхности V и половины IV пальца. Возможна иррадиирующая боль в локтевую часть кисти и V палец.

Локтевой нерв массируют при слегка согнутой в локтевом суставе руке на участке между внутренним надмыщелком плечевой кости и локтевым отростком локтевой кости при положении больного сидя. Начинают с проксимальных отделов, затем на месте выхода нерва и по ходу его (точка шао-хай). Время процедуры 15–20 мин, курс — 12–15 процедур, ежедневно.

Методические указания. 1. Массажу отдельных сегментов верхней конечности должен предшествовать подготовительный массаж всей конечности.

Массировать только одну кисть или предплечье не следует. Массаж плеча должен охватывать и плечелопаточную область, и паравертебральные зоны.

При массировании нервов не следует энергично надавливать на них. Так, при сильном воздействии на лучевой нерв у больного появляется чувство ползания мурашек по тыльной стороне кисти, а при чрезмерном воздействии на локтевой нерв — чувство онемения в V пальце кисти.

Массаж следует сочетать с лечением положением и ЛФК.

Невралгия и неврит седалищного нерва. Невралгия и неврит развиваются на почве гриппа, ангины, заболеваний позвоночника — спондилеза, спондилоартроза, травм позвоночника; воспалительных процессов в малом тазу.

Методика. Воздействуют на паравертебральные зоны от S₃ до Th₁₀ — поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Проводят массаж ягодичных мышц — поглаживание, растирание, вибрация, сотрясение. В острой

стадии, при резком болевом синдроме, проводят массаж здоровой конечности — поглаживание, растирание, разминание, вибрация нерывистая мышц голени, бедра; потряхивание мышц конечности.

Затем осуществляют массаж больной конечности, щадя нерв на ней, — поглаживание передней группы мышц, растирание суставов, разминание голени и бедра. При стихании резкой болезненности проводят массаж пораженного седалищного нерва (поглаживание, растирание, вибрация). Затем массируют болевые точки задней поверхности бедра (точки хуань-тяо, чэн-фу, инь-мэнь, фу-си). Закачивают процедуру активными и пассивными движениями, движениями на вытяжение задней группы мышц бедра, сотрясанием таза. Продолжительность сеанса — 10–20 мин, курс — 12–15 процедур, ежедневно или через день.

Остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника. Остеохондроз позвоночника относится к весьма распространенным заболеваниям и занимает ведущее место среди дистрофически-дегенеративных поражений костной системы. В настоящее время большинство авторов расценивают остеохондроз как хроническое системное заболевание межпозвоночных дисков.

Межпозвоночный диск — это плотная фиброзно-хрящевая пластинка. Межпозвоночные диски расположены между всеми позвонками, за исключением I и II шейных. В каждом диске различают: 1) пульпозное (студенистое, желатинозное) ядро, занимающее центральную часть диска; 2) фиброзное, или волокнистое, кольцо, окружающее ядро, и 3) верхнюю и нижнюю гиалиновые (хрящевые, замыкающие) пластинки, являющиеся поверхностями межпозвоночного диска и одновременно эпифизарными пластинками тел позвонков.

Общепризнанным методом лечения этого заболевания является комплексная терапия, в которую входит массаж.

Задачи массажа. Снятие болей, улучшение крово- и лимфообращения, уменьшение отека нерва, восстановление нормальной амплитуды движений в верхних конечностях, профилактика неврогенных контрактур, борьба с вестибулярными нарушениями.

Специальные задачи массажа. При *плечелопаточном периартрите*: уменьшение болей в плечевом суставе и верхней конечности; профилактика развития неврогенной контрактуры верхней конечности (плечевого сустава); восстановление нормальной амплитуды движения.

При *заднешейном симпатическом синдроме* — борьба с вестибулярными нарушениями.

При *дискогенной ишемической миелопатии* — укрепление ослабленных мышц и борьба со спастическими проявлениями.

Методика. Положение массируемого — лежа на животе, сидя. Вначале проводится общее поглаживание спины. Затем осуществляют массаж трапециевидных мышц: поглаживание; растирание — подушечками, гребешками, основанием кисти; пиление; пересекание; разминание. После этого делают массаж широчайших мышц спины (поглаживание, растирание, разминание); массаж паравертебральных зон Th₇ — C₃ (сверление, прием «пила», растирание между остистыми отростками позвонков, перемещение); массаж лопаточных и окололопаточных областей (обработать края лопатки, особен-

но внутренние), затем массаж межреберных промежутков: поглаживание (от грудины к позвоночнику) и растирание. После этого осуществляют массаж передней грудной стенки в положении массируемого лежа на спине, сидя: области ключицы (растирание, поглаживание), области большой грудной мышцы (поглаживание, растирание, разминание). Массаж болевых точек и зон проводят избирательно, после глубокой и тщательной пальпации в зонах гиперестезии (поглаживание, растирание, непрерывистая вибрация, пунктирование) — точки фэн-фу, фэн-чи, я-мэнь, да-чжуй, фу-фэнь, гэ-гуань. При необходимости осуществляют массаж руки (кисть, предплечье, плечо).

Необходимо отдельно массировать важнейшие нервные стволы, БАТ, заканчивать массаж дыхательными упражнениями, движениями плечевого пояса и шеи.

Курс — 12 процедур, через день или ежедневно, продолжительность каждой — 15–20 мин.

Методические указания. На первых сеансах все приемы делаются нежно. Основная задача этого периода — расслабить (релаксировать) мышцы. При массаже необходимо учитывать возраст больного и дифференцировать массажные приемы в зависимости от сопутствующих заболеваний; при гипертонической болезни — регистрировать артериальное давление до массажа и после него.

По окончании курса лечения рекомендуется продолжительно заниматься ЛФК, избегая перенапряжения рук и резких движений, а также работы с высоко поднятыми руками. Ватно-марлевые воротники больные должны надевать обязательно при выполнении длительной физической работы. Не рекомендуется в стадии выздоровления самостоятельно включать в свой комплекс многократные активные движения в шейном отделе позвоночника, так как нередко именно эти движения являются причиной обострения заболевания.

Методика точечного массажа, рекомендуемая при остеохондрозе шейного и грудного отделов позвоночника, приведена на рис. 290.

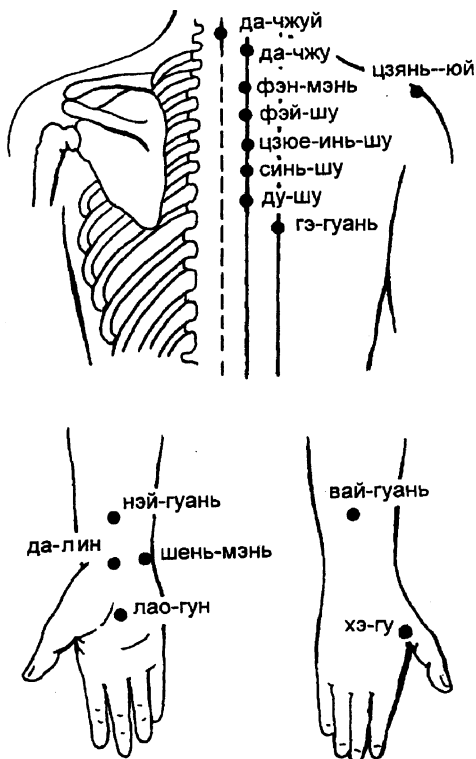


Рис. 290. Точки воздействия при болях в шейно-грудном отделе позвоночника

Пояснично-крестцовый радикулит. В этиологии пояснично-крестцовых радикулитов основную роль играют дегенеративные изменения позвоночных дисков.

Основной симптом заболевания — боли в пояснично-крестцовой, ягодичной областях, распространяющиеся по задней или переднебоковой поверхности бедра и голени. Болевой синдром может привести к вынужденной анталгической позе, которая проявляется сколиозом позвоночника, напряжением длинных мышц спины, уплощением поясничного лордоза. Основные задачи: при лечении пояснично-крестцовых радикулитов стимуляция лимфо- и кровообращения в конечностях и пояснично-крестцовой области; улучшение тонуса и трофики мышц; уменьшение болей и степени статико-динамических нарушений.

В повседневной практике применяется в основном классический массаж. При построении методики массажа следует учитывать стадию заболевания, выраженность болевого синдрома, симптомы напряжения седалищного нерва, наличие болезненности при пальпации в крестцовой области, состояние тонуса и трофики мышц и степень сосудистых расстройств, общее состояние больного, его возраст, давность заболевания.

При обследовании больных пояснично-крестцовым радикулитом выявляют:

- ♦ вид анталгической (вынужденной) позы, изгибы позвоночника вершиной в большую сторону, изменения треугольников талии, уровней плеч, лопаток (со стороны болезненности плечо и лопатка выше);
- ♦ амплитуду движений поясничного отдела позвоночника, болезненность;
- ♦ симптом натяжения седалищного нерва, нарушения ходьбы, хромоту, болезненность при ходьбе, наличие отвисающей стопы;
- ♦ тонус мышц спины, поясничного отдела, ягодичной области;
- ♦ пальпаторно состояние ягодичных мышц, мышц бедра, голени, состояние важнейших нервных стволов: седалищного, берцовых, бедренного — атрофию, уменьшение силы мышц;
- ♦ наличие вегетативно-сосудистых нарушений (синюшность, отечность стоп, потливость или сухость кожи, шелушение ее, усиленный рост волос, изменения состояния ногтевых фаланг пальцев стопы);
- ♦ силу сгибателей голени, стопы, мышц живота;
- ♦ силу разгибателей стопы, бедра, спины;
- ♦ состояние приводящих мышц бедра, отводящих стопу.

В зависимости от результатов обследования выделяют 3 периода заболевания: острый, подострый и период клинического выздоровления (полного или неполного). Необходимо заметить, что при сильных болях в покое, выраженной анталгической позе острый период длится 5–7 дней, массажные манипуляции применяют только дистально от места болезненности (стопа, голень). В подостром периоде, когда боли возникают при движении, перегрузках, охлаждении, проводят щадящий массаж с локальным воздействием. При полном клиническом выздоровлении используют профилактический массаж для предупреждения повторных обострений.

Методика. Пояснично-крестцовый радикулит (острая и хроническая форма).

Поза больного — лежа на животе, под нижнегрудной отдел подложить подушку, валик, одеяло для уменьшения лордоза позвоночника в поясничном отделе.

При остро протекающем заболевании, когда отдельные группы мышц напряжены, гипертрофированы, ударных приемов и резких разминований, надавливаний не применять, при хронической форме использовать все приемы массажа с более энергичным воздействием на области тела, наиболее пострадавшие при длительном течении заболевания.

Массаж поясничной области:

- ♦ поглаживание — обхватывающее, плоскостное, глажение, гребнеобразное, граблеобразное, щипцеобразное, при хронической форме на стороне нарушения воздействие интенсивное, при острой — нежное, щадящее;
- ♦ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересекание, при хронической форме — штрихование, строгание тыльной стороной пальцев круговое;
- ♦ разминание — при острой форме нежное, легкое щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение, при хронической форме — поперечное, продольное, с отягощением, накатывание, надавливание, можно односторонне, на области наибольшего повреждения мышечных групп поясничного отдела;
- ♦ вибрация — легкая, нежная, непрерывистая лабильная при острой форме, при хронической форме можно применять ударные приемы — поколачивание, рубление, похлопывание, пунктирование, сотрясение, особо выделяя атрофированные группы мышц.

Массаж области таза:

- ♦ поглаживание — все разновидности приема проводить щадяще при острой форме заболевания, при хронической можно применять гребнеобразное, с отягощением, обхватывающее с акцентом на стороне поражения;
- ♦ растирание — все основные и вспомогательные приемы, только при острой форме легко, нежно, при хронической энергично, длительно выполнять челночно (вверх-вниз, во всех направлениях);
- ♦ разминание — кроме приема «валяние», все приемы выполнять щадяще при острой форме и более энергично при хронической, на атрофированных мышечных группах — ударные приемы, стимулирующе;
- ♦ вибрация — воздействовать избирательно с учетом состояния больного.

Массаж паравerteбральной зоны от S_5 до Th_{10} :

- поглаживание — плоскостное, глажение, движения снизу вверх;
- растирание — прямолинейное, круговое, штрихование;
- разминание — щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение;
- вибрация — лабильная непрерывистая снизу вверх.

Массаж наиболее болезненных зон, точек (БАТ, БАЗ):

применять седативное воздействие в течение 1,5–2 мин; все симметрично расположенные точки массировать одновременно; наиболее часто применяемые точки — мин-мэнь, ци-хай-шу, да-чан-шу, гуань-юань-шу, ба-ляо, хуань-тяо, чэн-фу, чжи-бянь;

завершить массажную процедуру, если болезненность локализуется только в поясничной области и не распространяется на нижнюю конечность, поглаживанием, лабильной вибрацией; длительность процедуры — 15–20 мин, на курс до 10–12 процедур.

Пояснично-крестцовый радикулит с ишиалгией (нарушением седалищного нерва).

Положение больного — лежа на животе. Под голеностопные суставы следует подложить валик, подушку на более удобную высоту, чтобы облегчить напряжение седалищного нерва.

Массаж поясничной области:

- ◆ поглаживание — обхватывающее, плоскостное, граблеобразное, щипцеобразное, глажение;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, штрихование;
- ◆ разминание — продольное, поперечное, дифференцированное в зависимости от состояния пациента на данном этапе лечения, надавливание, накатывание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ◆ вибрация — лабильная непрерывистая, сотрясение.

Массаж области таза:

- ◆ поглаживание — все разновидности приема по направлению к лимфатическим узлам;
- ◆ растирание — все разновидности приема с учетом состояния больного и его ответной реакции на массажные манипуляции;
- ◆ разминание — продольное, поперечное, надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ◆ вибрация — все разновидности приема с учетом состояния больного.

Массаж паравerteбральной зоны от S_5 до Th_{10} .

Все разновидности приемов выполнять только снизу вверх:

- ◆ поглаживание плоскостное, глажение, можно проводить прием одно-сторонне по 1–2-й линии вдоль позвоночного столба, граблеобразное, гребнеобразное;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, штрихование, пиление;
- ◆ разминание — щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение;
- ◆ вибрация — лабильная непрерывистая пальцами, ладонью одной или обеих рук.

Массаж наиболее болезненных точек, зон (БАТ, БАЗ). Применять седативный (тормозной) метод воздействия 1,5–2 мин на каждой точке, зоне — мин-мэнь, ци-хай-шу, да-чан-шу, гуань-юань-шу, ба-ляо (шан-ляо, чжун-ляо, цы-ляо, ся-ляо), хуань-тяо.

Массаж нижней конечности по задней, а затем по передней поверхности (положение больного — лежа на спине). Массировать конечность, где нарушен седалищный нерв, начинать массаж со стопы. Все разновидности приемов применять дифференцированно, обращая особое внимание на мышечные группы, нарушенные при заболевании (атрофия, болезненность, повышенный тургор).

Массаж важнейших нервных стволов нижних конечностей: по ходу седалищного нерва — хуань-тяо, чэн-фу, инь-мэнь, фу-си, седативное воздействие от 1,5 до 2 мин; по ходу малоберцового нерва — ян-лин-цюань; по ходу большеберцового нерва — фу-лю; по ходу бедренного нерва — би-гуань.

Все классические приемы проводить по направлению снизу вверх (проксимально), а точечные воздействия, наоборот, сверху вниз (дистально).

Пассивные движения на суставах нижней конечности с одновременной прессацией (акупрессурой) *точек* (тазобедренный — хуань-тяо, коленный — ян-лин-цюань, голеностопный — цзе-си, кунь-лунь, межфаланговый стопы — юн-цюань). Эффективнее начинать со стопы.

Завершать массаж вытяжениями важнейших нервных стволов: седалищного, малоберцового, большеберцового — в позе больного лежа на спине, прямой ногой вверх, фиксируя голеностопный сустав, бедренного — в позе больного лежа на животе с прямой или согнутой вверх ногой.

Процедура массажа при пояснично-крестцовом радикулите с ишиалгией длится 30–35 мин. Количество процедур — 10–12, постепенное увеличение интенсивности воздействия с учетом ответной реакции больного после каждого сеанса массажа.

Рекомендовать методику самомассажа области поясницы, таза и стопы, выделяя проекцию поясничного отдела позвоночника на стопе. Специалисту по массажу варьировать методики массажа: классический, сегментарный, точечный, периостальный, соединительнотканый или бесконтактный в зависимости от эффективности реабилитации.

Пояснично-крестцовый радикулит (прострел, люмбаго, резкая боль вдоль позвоночного столба).

К сожалению, чаще подобные проявления болезни возникают у молодых людей. Боль может отдавать в шейный отдел, голову, поясницу. Больной с прострелом, люмбаго стремится принять наиболее безболезненную (анталгическую) позу, чаще лежа на боку, передвигается с искривлением позвоночника или на четвереньках. Массаж выполнять в удобной позе для больного. Наиболее эффективно периостальное воздействие на отдельные точки надкостницы стопы, кисти.

На стопе выделить точки гун-сунь, жань-гу, чжао-хай, воздействовать седативно, но с наибольшим усилием — до 10–15 кг, длительность воздействия — до 2–5 мин на каждую точку последовательно на одной стороне (стороне поражения).

На кисти выделить ладонную поверхность среднего пальца, его среднюю и концевую фалангу.

Затем массировать поясничный отдел:

- ♦ поглаживание — плоскостное, глажение, щипцеобразное;
- ♦ растирание — круговое, спиралевидное, пересекание, пиление, чаще с одновременным использованием разогревающей мази, растирки (финалгон, слонс, дольпик, випратокс, никофлекс, алжипан, никодан, капсолин, апизатрон, випросал, «Золотая звезда»). Приемы «разминание» и «вибрация» не применять.

Процедура длится 10–15 мин, иногда достаточно 3–4 процедур, чтобы снять подобное обострение, хорошо совмещать с электропроцедурами («ЧЭНС» — чрескожный нейростимулятор, «ЭЛАП», «Элита», «Электроника» и др.).

Сегментарный массаж. При истинном простреле квадратная мышца поясницы всегда напряжена (рис. 291).

Сегментарный массаж *противопоказан* при всех воспалительных заболеваниях и новообразованиях позвоночника, таза, спинного мозга и органов малого таза.

Смещение рефлексов. Массаж максимальных точек может вызвать тянущие боли внизу живота и в мочевом пузыре, которые устраняются массажем тканей в области переднего края таза, области лобка и нижней части живота.

Методика. Положение больного при массаже поясничной области и задней поверхности ноги — лежа на животе, стопы свешиваются за край кушетки, подголовник кушетки опущен, под живот подкладывается подушка.

Последовательность проведения массажа: поясничная, крестцовая, ягодичная области, передняя и задняя поверхности ноги (бедро, голень, стопа).

Массаж поясничной области начинают гребнеобразным поглаживанием двумя руками от среднеключичной линии до позвоночника. Доведя пальцы до позвоночника, поворачивают кисти так, чтобы поверхности тыльной стороны II–V пальцев были обращены к телу больного, и приемом поглаживания возвращались в исходное положение, к среднеаксиллярной линии. Прием проводится от крестцового до нижнегрудного отдела позвоночника несколько раз до появления полос легкой гиперемии. Время — 30–60 с. Затем подушечки III–IV пальцев одной руки устанавливают у верхнего края крестца над длинными мышцами спины и с умеренным давлением проводят прием сверления до IX — X грудных позвонков. При появлении «лимонной корочки» — уплотнения подкожной клетчатки — необходимо уменьшить интенсивность воздействия. Прием проводят 2–3 раза, на коже должны появиться 2 полосы гиперемии. Проводят сверление справа и слева, обоими способами. Затем проводят прием перемещения, 3–4 раза с обеих сторон, далее — прием поглаживания и выполняют воздействие на подвздошно-поясничную область. Заканчивают массаж поглаживанием в течение 1,5 мин. Далее переходят к массажу пораженной конечности по классической методике, но дополняют приемами растяжения, избирательно — вдоль фасции на голени, между икроножной мышцей и длинным

разгибателем пальцев; на бедре — между четырехглавой мышцей и боковой фасцией бедра.

Методические указания. Процедуру сегментарного массажа следует выполнять медленно, при выполнении приемов не должны возникать боли. Болезненные участки при проведении первых процедур обходят.

Если при массаже появляются боли в крестцовой области, то следует уменьшить силу давления и изменить направление движения, особенно если боли появляются на противоположной стороне.

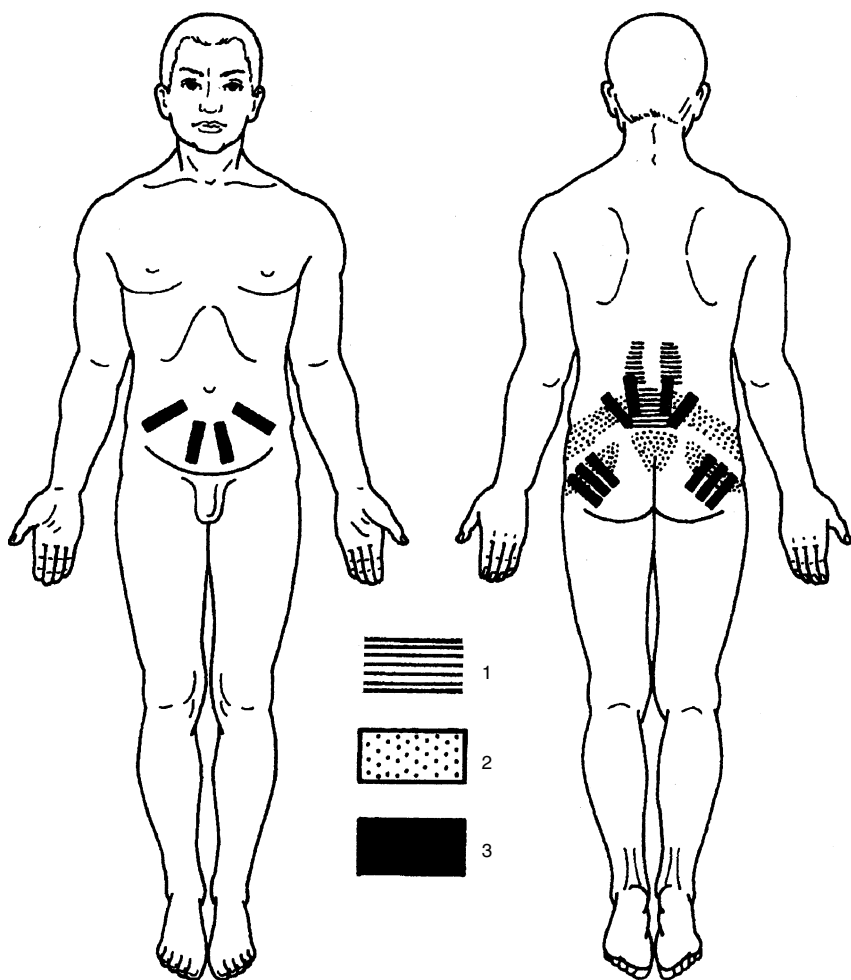


Рис. 291. Схема рефлекторных изменений при пояснично-крестцовых болях:
1—3 — то же, что на рис. 277

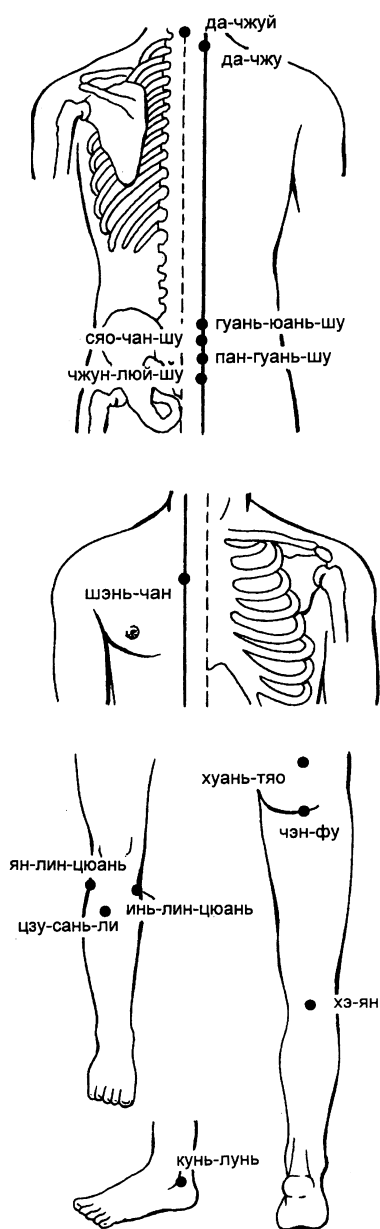


Рис. 292. Точки воздействия при боли в области пояснично-крестцового отдела позвоночника

При наличии выраженных симптомов натяжения, болезненности в крестцовой области сегментарный массаж не проводят. Не следует делать сегментарный массаж пожилым людям.

Данный массаж предпочтительнее назначать при выраженных сосудистых нарушениях; если же преобладают изменения в мышцах, то лучше делать массаж по классической методике.

Методика точечного массажа при боли в области пояснично-крестцового отдела позвоночника приведена на рис. 292.

Заболевания периферических кровеносных сосудов

Показания. Облитерирующие атеросклероз и эндартериит, варикозный симптомокомплекс, посттромбофлебитический синдром (в зависимости от стадии заболевания), флебит, тромбофлебит без склонности к рецидивам и рожистому воспалению.

Противопоказания. Тромбооблитерирующие заболевания периферических артерий в стадии гангрены; выраженные явления атеросклероза мозговых сосудов и склонность к нарушению мозгового кровообращения, флебиты, тромбофлебиты, аневризмы сосудов.

Заболевания артерий нижних конечностей. Методика (рис. 293). Положение больного — лежа. Начинают воздействие с обработки паравертебральных зон спинномозговых сегментов S_{5-1} , L_{5-1} , Th_{12-10} (плоскостные поглаживания, растирания, разминания, вибрация, потряхивание, похлопывание). Затем проводят мас-

сая пояснично-крестцовой области (поглаживание, растирание), массаж области ягодиц (поглаживание, растирание, разминание, сотрясение). После этого массируют подвздошные гребни и реберные дуги (растирание), нижние конечности (избирательно) — поглаживание (подошвы, голени, суставы), растирание, особое внимание — подошвам. В конце делают сотрясение таза. Закачивают процедуру пассивными движе-

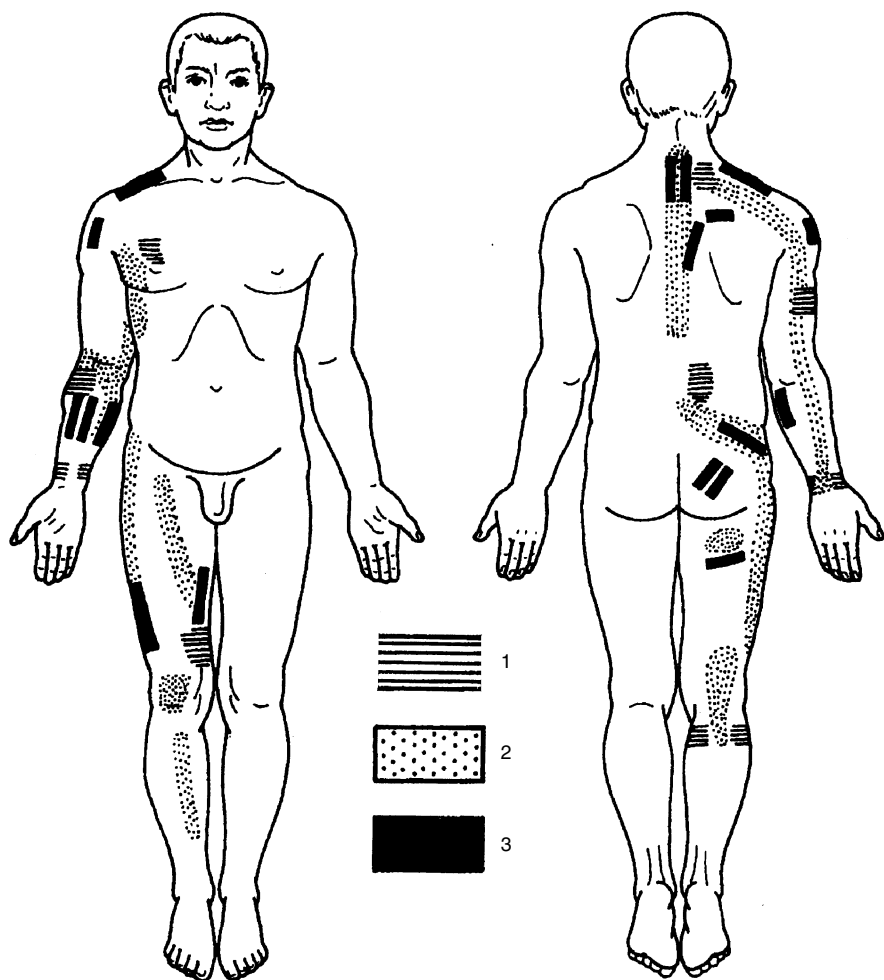


Рис. 293. Схема рефлкторных изменений при заболеваниях кровеносных сосудов верхних и нижних конечностей:
1—3 — то же, что на рис. 277

ниями, дыхательными упражнениями, растяжением грудной клетки. Длительность процедуры — 12–15 мин, курс — 10–15 процедур.

Заболевания артерий верхних конечностей. Методика. Больной сидит, опираясь головой на руки, валик или подушку. Начинают с массажа паравerteбральных зон Th₇₋₁, C₇₋₃ (поглаживание, растирание). Затем проводят массаж трапецевидных мышц и широчайших мышц спины (поглаживание, растирание, разминание, особое внимание уделяют грудино-ключично-сосцевидной мышце). После этого массируют лопаточные и подлопаточные области (поглаживание, растирание), верхние конечности (поглаживание, начиная с кистей, предплечья, плеча, воздействие на суставы); массаж дельтовидных мышц (поглаживание, растирание, разминание). В заключение проводят пассивные движения.

Длительность процедуры — 10–15 мин, курс — 12 процедур, через день (так же как и при предыдущем заболевании).

Заболевания вен нижних конечностей. Показания. Варикозное расширение вен нижних конечностей, наличие трофических изменений кожи и необширных трофических язв, перенесенный флебит, тромбофлебит без склонности к рецидивам и рожистому воспалению.

Методика. Больной лежит на животе. Начинают массаж с паравerteбральных зон L₅—Th₁₀. Затем массируют ягодицы, нижние края грудной клетки, подвздошные гребни и нижние конечности (от стоп). Применяют поглаживание, растирание, разминание, вибрацию с пунктированием, похлопыванием, рублением в ягодичной области, сотрясение таза, массаж суставов, пассивные движения. Заканчивают процедуру дыхательными упражнениями. Время — 12–15 мин, курс — 12 процедур, через день. Добавить гидромассаж.

Методические указания. При одностороннем поражении — положение лежа на спине, нога слегка согнута в коленном суставе и приподнята под углом 45°; поглаживание, растирание бедра, очень нежная вибрация. *Ударные приемы, разминания не делать!* Затем следует массаж голени, далее массаж проводят, обходя варикозные узлы: осуществляют нежнейшее поглаживание, растирание и пощипывание по Никольскому сначала кожи, а затем подкожного слоя.

При двустороннем поражении применяют массаж обеих конечностей.

При наличии открытых язв следует использовать рефлекторно-сегментарный массаж в области поясничного отдела.

При оперативном лечении массаж делают через 2 месяца, начиная с отсасывающей методики.

Лимфостаз (слоновость) проявляется отеками мягких тканей конечностей.

Методика. Сеанс массажа проводится в течение 3 мин (поглаживание, легкое, затем глубокое). Если больному стало лучше, то можно делать растирание по типу отсасывающего массажа. Если возникают сильные боли, то массаж не делают.

Болезнь Педжета — Шреттера. Болезнь Педжета — Шреттера — это тромбоз подключичной или яремной вены, причиной которого являются

резкое поднятие тяжестей или резкое движение, сдавление. Проявляется отечностью верхней конечности с выраженным венозным рисунком, чувством тяжести, цианотичностью. В комплекс лечения входит массаж конечностей по отсасывающему типу.

Болезнь Рейно. Задачи массажа: улучшение кровообращения в верхних конечностях, улучшение трофики тканей.

Методика. Больной сидит. Процедуру начинают с массажа паравerteбральных зон от Th₇ до С₃. Затем проводят массаж воротниковой зоны (все приемы), дельтовидной мышцы, всей конечности (поглаживание), растирание кистей и пальцев, лучезапястного сустава и локтевого сустава. Заканчивают процедуру пассивными движениями.

Курс — 15–25 процедур, по 15–20 мин каждая, через день.

Варикозное расширение вен. Этиология — тяжелый физический труд, беременность, наследственность, инфекционные заболевания и осложнения после них.

Клиническая картина — варикозное расширение узла, повышенная утомляемость; небольшой отек к концу дня.

Задачи массажа: способствовать улучшению венозного оттока, улучшению лимфооттока; улучшение трофики тканей в нижних конечностях.

План массажа. Вначале массируют здоровую ногу, а затем больную с учетом очага нарушения по отсасывающей методике.

Сегментарный массаж при заболеваниях сосудов. При всех заболеваниях сосудов, даже при наличии клинических проявлений только на нижней или верхней конечности, имеются напряжения во всех сегментах по обеим сторонам позвоночника, особо выраженные в области шейных и верхних грудных сегментов при поражении верхних конечностей и в области поясничных и крестцовых сегментов при поражении нижних конечностей.

Методика. Начинают с воздействия на все сегменты снизу вверх. Затем массируют область бедра или плеча от проксимальных отделов к дистальным, в последовательности проведения. Устранив напряжение, переходят на массаж голени или предплечья. В основном применяют приемы поглаживания. Сегментарный массаж показан при органических изменениях в стенках сосудов и их закупорке. *Не проводить местный массаж венозных узлов, очагов тромбоза!*

Смещение рефлексов. При массаже в области лопаток выше и ниже ее ости по ходу задней части дельтовидной мышцы могут возникнуть онемение, зуд, колотье в руках. Это устраняют интенсивным массажем подмышечной впадины. При массаже левой подмышечной впадины могут быть жалобы на боль в сердце (устраняется массажем левой половины грудной клетки). При массаже затылка и шейных сегментов могут появиться головная боль и потеря сознания, быстрое засыпание (устраняется растиранием век и массажем лба по ходу лобной мышцы). При воздействии на нижние грудные и поясничные сегменты может возникнуть чувство давления, боли в области мочевого пузыря (устраняются путем воздействия на ткани внизу живота, на передние края лобковых костей).

Заболевания сердца

Основные показания. Врожденные пороки сердца, гипертоническая болезнь, гипотензивные кризы, миокардиодистрофия, стенокардия в межприступном периоде, после перенесенного инфаркта миокарда, невроты с нарушениями функции сердца, даже при его остановке.

Задачи массажа. Улучшить кровообращение в сердечной мышце, усилить приток крови к сердцу, устранить застойные явления, отрегулировать артериальное давление в целом, улучшить состояние сократительных элементов кровеносных сосудов, способствовать при необходимости развитию коллатерального кровообращения.

Пороки сердца. Методика. Больной сидит с опорой на подголовник. Начинают процедуру с поглаживаний вдоль позвоночника от L_1 — Th_{12} до Th_{5-2} и от C_7 до C_3 . Используют также приемы: растирание прямолинейное, круговое, надавливание, пиление, вибрацию пальцами снизу вверх. Затем проводят поглаживание, растирание, разминание боковых поверхностей спины, области широчайших мышц, затем надплечий (трапециевидных мышц). Воздействуют на межреберья, производят растирание реберных дуг с акцентом на левую сторону, легкие ударные приемы, сотрясение всей грудной клетки. Проводят массаж передней поверхности грудной клетки с акцентом на область грудины (поглаживание, растирание, разминание, легкая вибрация). При массаже областей сердца и левой половины передней поверхности грудной клетки используют приемы: поглаживание, растирание, разминание, непрерывистую и прерывистую лабильную вибрацию и дыхательные движения. Завершают массаж на нижних и верхних конечностях в положении больного лежа на спине, используя приемы поглаживания и разминания с пассивными и активными движениями в различных суставах. На конечностях массаж делают до 3–5 мин. Продолжительность процедуры — 15–20 мин, на курс — до 12 процедур, лучше через день.

Миокардиодистрофия. Методика. Больной сидит или лежит на животе, затем на спине (при массаже передней поверхности грудной клетки). Начинают массаж с воздействия на ткани вдоль позвоночника на уровне сегментов L_1 — Th_{5-8} , C_{7-4} . Применяют разновидности поглаживания, растирание (прямолинейное, круговое), пиление, разминание — надавливание, растяжение, сдвигание щипцеобразное, вибрацию лабильную непрерывистую, массаж воротниковой зоны (все приемы). Далее при массаже выделяют VII шейный позвонок (точка да-чжуй) — делают растирание, надавливание, вибрацию, при массаже межреберных промежутков — поглаживание, растирание, разминание, вибрацию, сотрясение и сдавливание всей грудной клетки. Завершают процедуру массажем нижних и верхних конечностей, не выделяя локальных воздействий на отдельные суставы, мелкие группы мышц, с акцентом на крупные мышечные группы, используя приемы: обхватывающее поглаживание, растирание основанием ладоней, разминание (валяние, продольное, поперечное разнонаправленное), вибрацию

(сотрясение, встряхивание). Продолжительность процедуры — 20–25 мин, на курс — от 10 до 15 процедур в зависимости от ответной реакции больного; массаж можно проводить через день или ежедневно.

Стенокардия. Методика. Массаж начинают с воздействия вдоль позвоночного столба снизу вверх на уровне сегментов L_1 — Th_{12} , Th_{6-2} , C_{6-2} , используя все приемы по линиям вдоль позвоночника. При массаже спины отдельно массируют крупные мышечные группы (широчайшую мышцу спины), область левой лопатки, надплечье, особенно левое, затем массируют верхнюю и переднюю поверхность грудной клетки, особо обращая внимание на левую половину, область грудины, межреберий и левое плечо. Массаж нижних и верхних конечностей можно проводить при положении больного лежа на спине при согнутых конечностях. При этом левой руке уделяют особое внимание, акцентируя воздействие на локтевую линию и точки шао-чун, шэнь-мэнь, шао-хай.

Продолжительность процедуры — 15–20 мин, на курс — 10–12 процедур, лучше через день; при этом следует дифференцировать методику в зависимости от состояния больного, не использовать резких, энергичных приемов на первых процедурах.

Ишемическая болезнь сердца. Клиническая картина и основные методы лечения описаны достаточно полно (Белая Н.А., 1983; Куничев А.А., 1985, и др.). Вопрос о начале проведения процедур решается индивидуально в зависимости от состояния больного.

Методика. Массаж проводится строго в зависимости от этапов лечения (период лечения в стационаре, послебольничный период, санаторно-курортный).

Период лечения в стационаре. Особенности массажа связаны с пребыванием больного в положении лежа. Массаж начинают с воздействия на нижние конечности (стопы, голени, бедра). Делают поглаживание, растирание нежное подушечками пальцев, разминание — неглубокое валяние, продольное. При массаже верхних конечностей все приемы проводят с учетом состояния больного. При положительной реакции на массажные манипуляции методику постепенно расширяют, дополняют массаж спины, ягодичных мышц в положении больного на правом боку. Продолжительность процедур — 3–10 мин, ежедневно.

Послебольничный период. Больной сидит или лежит на животе. Начинают массаж с области спины, акцентируя воздействие вдоль позвоночника снизу вверх, от таза до шейного отдела. Затем проводят массаж крупных мышечных групп в области спины (широчайших, трапецевидных, межреберных). Воздействуют на окологлопаточные области и воротниковую зону.

При массаже нижних конечностей начинают массаж со стоп, применяя все приемы и пассивные движения в суставах. Завершают процедуру массажем области передней грудной стенки с акцентом на левую большую грудную мышцу, грудь, левое плечо. При положительной ответной реакции больного методику расширяют за счет массажа области живота и верхних конечностей с акцентом на массаж левой руки. Продолжительность

процедуры — 10–20 мин, ежедневно или через день. Необходим постоянный контроль со стороны врача.

Период санаторно-курортного лечения. Обычно через 2–4 месяца после больничного лечения больные направляются на санаторно-курортное лечение, где в комплексе реабилитации широко используют разновидности массажа.

Массаж проводят при положении больного на животе. Начинают с воздействия в области спины от нижележащих сегментов до шейного отдела вдоль позвоночника, применяя все приемы. Затем применяют массаж крупных мышечных групп на спине и в воротниковой зоне, используя все приемы, за исключением прерывистой вибрации. После этого массируют межреберья, завершая легкими сотрясениями. Проводят массаж передней поверхности грудной клетки с акцентом на левую половину, затем — области живота с применением и вибрационных воздействий, особенно при атониях и запорах. Завершают процедуру массажем нижних и верхних конечностей, не выделяя отдельно воздействий на суставы, но используя пассивные движения, акцентируя приемы, широко охватывающие всю поверхность конечности. Не следует спешить с применением вибрационных приемов прерывистого характера. Необходимо учитывать вегетативные ответные реакции. Продолжительность процедуры — 15–20 мин, на курс — 2–15 процедур, ежедневно или через день, комбинируя или сочетая с другими видами лечения.

Сегментарный массаж. Показания. Нарушения функции, заболевания сердца, вазомоторная стенокардия, кардиосклероз, невроз, хроническая сердечная недостаточность (рис. 294).

Методика. Больной, как правило, сидит, массажист сидит или стоит позади него. Начинают процедуру с воздействия на паравертебральные области. Делают поглаживание плоскостное от L₅ до С₃ и поясное сегментарное (по 3–4 пасса каждое движение); растирание классическое левой половины спины (2–3 раза); поглаживание плоскостное обеих сторон спины (3–4 раза); прием сверления 1–2 способами слева (2–3 раза); поглаживание вдоль позвоночника (2–3 раза); массаж остистых отростков позвоночника (2–3 раза); поглаживание плоскостное вдоль позвоночника (2–3 раза); прием «пила» слева (2 раза, чередуя с поглаживаниями); поглаживание и растирание левого края нижней части грудной клетки (2–3 раза для уменьшения смещения рефлекса).

После этого воздействуют на область левой лопатки. Производят поглаживание по границам лопатки — наружной, внутренней — и ости (3–4 раза); растирание всех краев лопатки с акцентом на нижний левый угол (2–3 раза); растирание, надавливание на подлопаточные мышцы (2–3 пасса).

После этого проникают в подлопаточную область внизу слева между Th₆ и Th₄, растирая, надавливая, и в завершение поглаживают по контуру всей лопатки.

Затем массируют межреберья от грудины до позвоночника. Применяют поглаживание сегментарное поясное (3–4 раза снизу вверх); растирание ле-

вой половины грудной клетки (4–5 раз); легкие вибрационные воздействия по нижним краям реберных дуг (по 3–4 раза); поглаживание от грудины по большой грудной мышце слева к позвоночнику.

Завершают процедуру воздействием на левую подмышечную впадину (ее мышцы). Массажист располагается сбоку, больной фиксирует свою левую руку. Все движения во впадине производят снизу вверх по средней боковой линии грудной клетки, повторяя поглаживание по 5–6 раз, растирание — 4–5 раз. Завершают массажные манипуляции воздействием на левую верхнюю конечность, начиная с области плеча, надплечья, предплечья, кисти с акцентом на локтевую линию и точки шэнь-мэнь, шао-чун,

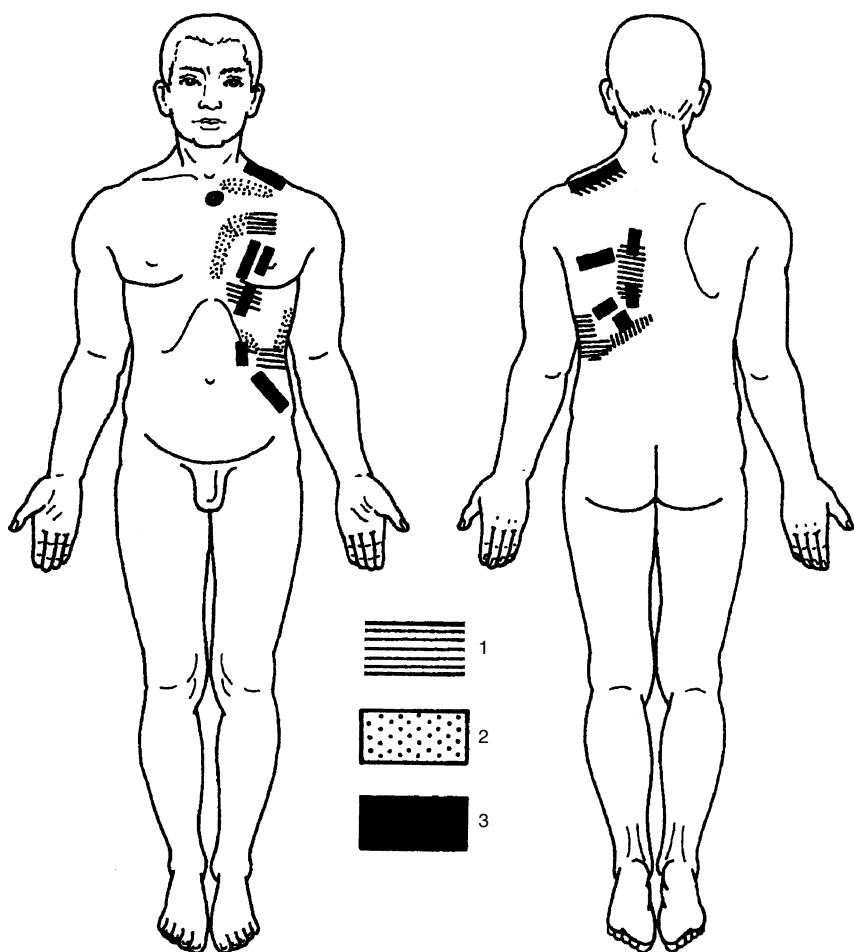


Рис. 294. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях сердца:
1–3 — то же, что на рис. 277

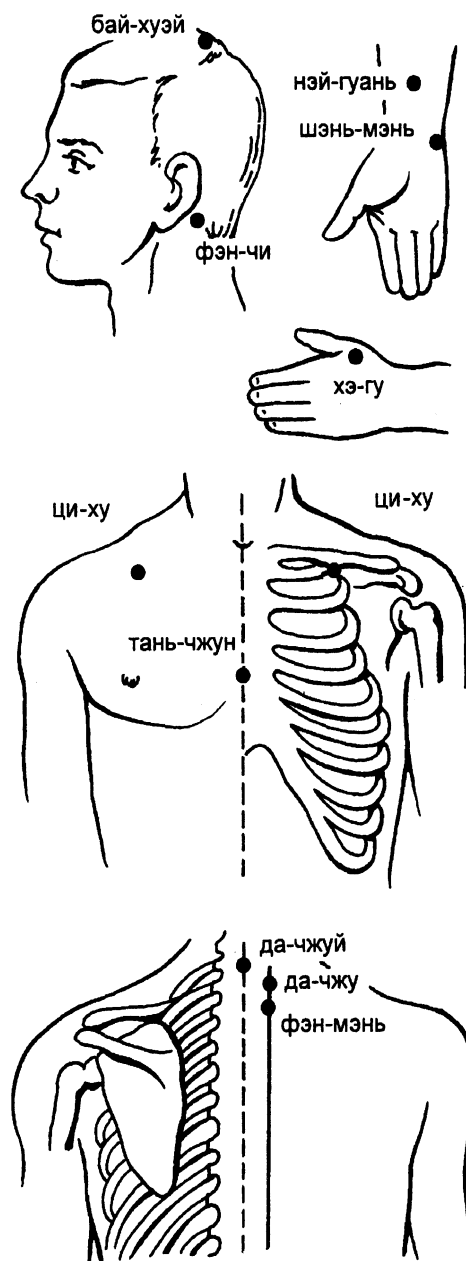


Рис. 295. Точки воздействия при боли в области сердца

шао-хай, а также легкими поглаживающими движениями от левого соска по 2-й линии груди до точки ци-ху (5–6 движений) (рис. 295).

Следует обращать особое внимание на смещение рефлекса и промассировать нижнюю левую часть грудной клетки. Продолжительность процедуры — до 20 мин, на курс — 8–10 сеансов, чередовать с другими видами массажа (классический, точечный, периостальный).

Гипертоническая болезнь

Это заболевание обусловлено повышением тонуса артерий.

Гипертоническая болезнь делится на 3 стадии. I стадия — повышение артериального давления до 160...180/95...105 мм рт. ст. Изменений миокарда нет, часто недлительный отдых, покой полностью нормализуют состояние человека, однако могут наблюдаться нарушение сна, головные боли, снижение умственной работоспособности, шум в голове.

II стадия — артериальное давление повышено до 180...200/105...115 мм рт. ст. Периодически возникают гипертонические кризы, рентгенологически и на ЭКГ выявляется гипертрофия левого желудочка.

III стадия — наиболее тяжелая. Артериальное давление выше 200/115 мм рт. ст. Эта стадия часто завершается инфарктом миокарда или инсультом.

Массаж как лечебный метод показан при I и II стадиях гипертонической болезни. *При III стадии гипертонической болезни массаж применять нельзя!*

Методика. Больной находится в положении сидя с опорой на подголовник или подушку.

Массаж межлопаточной области от уровня позвоночника Th₂₋₇ по 1-й и 2-й линиям (1,5–2 цуня от срединной линии), по 3–4 пасса каждой разновидности приема. Все движения выполняются сверху вниз:

- ♦ поглаживание — плоскостное, глажение, гребнеобразное, граблеобразное, все приемы с отягощением;
- ♦ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, круговое согнутыми пальцами, тыльной стороной; все приемы можно выполнять с отягощением, а также приемы «штрихование» и «строгание»;
- ♦ разминание — надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ♦ вибрация — лабильная непрерывистая одной, двумя руками, отдельными пальцами.

Массаж воротниковой области в направлении от точки фэн-фу к точкам цзянь-юй:

- ♦ поглаживание — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, гребнеобразное, граблеобразное, все приемы выполняются односторонне с отягощением по направлению сверху вниз к плечевым суставам;
- ♦ растирание — прямолинейное, круговое, пиление, пересечение, штрихование, щипцеобразное, все приемы могут быть выполнены с отягощением;
- ♦ разминание — поперечное, продольное, надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное, все приемы с отягощением;
- ♦ вибрация — лабильная непрерывистая отдельными пальцами, одной рукой или обеими, все движения сверху вниз.

Массаж головы. Проводится массаж затылочной области — воздействие на точки фэн-фу, фэн-чи, тянь-ю по 10–15 с седативным способом, на все симметричные точки одновременно, а одиночные одним пальцем. Затем воздействие приемом «сдвигание», «надавливание» от затылочного бугра до макушки (от фэн-фу к бай-хуэй) вверх, 8–10 пассивов. Далее переходить на выполнение массажных манипуляций по верху волос головы, все движения проводить индивидуально с учетом направления роста волос и прически пациента:

- ♦ поглаживание — плоскостное, обхватывающее, граблеобразное, щипцеобразное, глажение;
- ♦ растирание — круговое, прямолинейное, спиралевидное, штрихование;
- ♦ разминание — надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ♦ вибрация — непрерывистая лабильная и стабильная, пунктирование, точечные воздействия.

Массаж лобной части лица. Все движения направлены от средней линии к ушным раковинам или от надбровных дуг к затылочной части головы:

- ◆ поглаживание — плоскостное, граблеобразное, гребнеобразное, глажение, щипцеобразное;
- ◆ растирание — проводить переступанием по лобной части лица — прямолинейно, кругообразно, штрихование;
- ◆ разминание — надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ◆ вибрация — непрерывистая, как лабильная, так и стабильная, точечные воздействия (э-чжун, тоу-вэй).

Затем одновременно воздействуют на симметрично расположенные точки сы-бай (подглазничное отверстие) приемами «штрихование», «пунктирование», «постукивание» в течение 10–15 с.

Седативное воздействие на БАТ. Воздействовать на точки инь-тан, э-чжун, шэнь-тин, бай-хуэй по 1,5–2 мин на каждую. Затем повторять массаж волосистой части головы по ранее рекомендуемым направлениям.

Завершать процедуру массажем воротниковой области, как и при начале методики, и массажем межлопаточной зоны по 1–2-й линии сверху вниз от Th₂₋₇. Провести все ранее рекомендуемые приемы массажа в той же последовательности.

Продолжительность процедуры — 10–15 мин. При головной боли данную методику можно использовать по 2 раза в день, при лечении гипертонии I–II степени курс состоит из 20–24 процедур с обязательным инструментальным определением АД. Проводится в спокойной обстановке (отсутствие телефона, громкой музыки и других раздражителей). *Выполнять только при повышенном артериальном давлении, при гипотензии не проводить!*

Данную методику после воздействия на выходы подглазничного нерва (точки сы-бай) расширяют за счет воздействия на точки по средней линии головы тормозным способом от 1,5 до 2 мин, начиная с точек инь-тан, э-чжун, шэнь-тин, бай-хуэй (рис. 296).

Гипотоническая болезнь

Основные проявления болезни — выраженное понижение артериального давления, общая слабость, быстрая утомляемость, головные боли, боли в области сердца, головокружение, особенно при изменении положения тела, понижение трудоспособности, утомление.

Методика. Положение больного — лежа на животе, все приемы массажа выполнять по 4–5 пассивов.

Массаж спины (от L₅ до С₃):

- ◆ поглаживание — обхватывающее, плоскостное, граблеобразное, гребнеобразное, глажение, с отягощением, щипцеобразное;

- ♦ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, щипцеобразное, штрихование, строгание, направления движений всевозможные, челночные;
- ♦ разминание — продольное, поперечное, накатывание, сдвигание, растяжение, надавливание, щипцеобразное, все приемы с отягощением и в различных направлениях, челночно;

- ♦ вибрация — непрерывистая и прерывистая, как лабильная, так и стабильная, рубление, поколачивание, похлопывание, пунктирование, щадить проекции сердца и почек на области спины.

Массировать всю спину, поясничный отдел и шейную область.

Массаж ягодичной области:

- ♦ поглаживание — обхватывающее, плоскостное, гребнеобразное, граблеобразное, с отягощением, щипцеобразное, глажение;
- ♦ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, с отягощением, щипцеобразное, пиление, пересечение, штрихование, строгание;
- ♦ разминание — продольное, поперечное, надавливание, с отягощением, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ♦ вибрация — непрерывистая и прерывистая, как лабильная, так и стабильная, сотрясение, поколачивание, похлопывание, рубление, пунктирование.

Массаж нижних конечностей (задняя поверхность). Если у массируемого имеются застойные явления (варикозное расши-

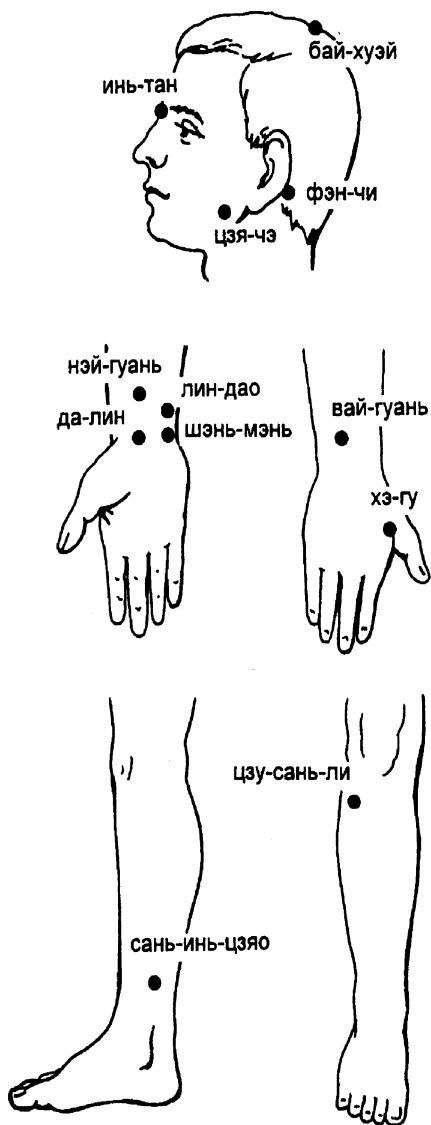


Рис. 296. Точки воздействия при гипертонической болезни

рение вен, гематомы, жалобы на отеки, гемартрозы, нарушение кровообращения), массаж задней поверхности ног проводится в такой последовательности: бедро, голень, стопа, при отсутствии данных патологических нарушений можно начинать массаж со стопы и далее голень, бедро:

- ◆ поглаживание — обхватывающее, плоскостное, граблеобразное, гребнеобразное, глажение, все приемы с отягощением;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, с отягощением, пиление, пересекание, щипцеобразное, штрихование, строгание;
- ◆ разминание — продольное, поперечное, надавливание, с отягощением, щипцеобразное, валяние, сдвигание, растяжение;
- ◆ вибрация — непрерывистая и прерывистая, как лабильная, так и стабильная, рубление, похлопывание, поколачивание, сотрясение, пунктирование, встряхивание.

Массаж нижних конечностей по передней поверхности (в позе массируемого лежа на спине):

- ◆ поглаживание — все разновидности приема и с отягощением;
- ◆ растирание — все разновидности приема и с отягощением;
- ◆ разминание — основные и вспомогательные разновидности приема, кроме накатывания;
- ◆ вибрация — непрерывистая и прерывистая, как лабильная, так и стабильная, рубление, поколачивание, похлопывание, пунктирование, сотрясение, встряхивание;
- ◆ пассивные движения во всех суставах на нижних конечностях с одновременной прессацией точек, соответствующих суставу.

Массаж грудной клетки:

- ◆ поглаживание — все разновидности приема по направлению к лимфатическим узлам;
- ◆ растирание — все разновидности приема, проводить в различных направлениях на грудной клетке спереди;
- ◆ разминание — продольное, поперечное, накатывание, надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ◆ вибрация — лабильная и стабильная, как непрерывистая, так и прерывистая (учитывать методические указания по применению вибрации на передней поверхности грудной клетки).

Массаж области живота

Все приемы массажа выполнять с учетом перистальтики кишечника, делая движения справа налево по ходу часовой стрелки:

- ◆ поглаживание — основные и вспомогательные разновидности приема;
- ◆ растирание — все разновидности приема, проводить по направлению справа налево, применяя также штрихование и строгание;
- ◆ разминание — все разновидности основных и вспомогательных приемов, кроме валяния, то же по часовой стрелке;
- ◆ вибрация — разновидности приема с учетом состояния массируемого и его ответной реакции.

Завершить массаж дыхательными движениями. Продолжительность процедуры — 25–35 мин, на курс 10–12 процедур. Сочетать с ЛФК, физиотерапией, бальнеологическими и другими методами лечения.

Методика точечного массажа при гипотонической болезни представлена на рис. 297.

Заболевания легких и плевры

Показания. Эмфизема легких, пневмосклероз, бронхиальная астма в межприступный период, хроническая пневмония, дыхательная недостаточность, вызванная хроническим бронхитом, плеврит в период выздоровления.

Противопоказания. Экссудативный плеврит в острой стадии, острые лихорадочные состояния, бронхоэктатическая болезнь в стадии распада тканей, легочно-сердечная недостаточность III степени, гнойные заболевания кожи, туберкулез легких в острой и подострой стадиях, новообразования,

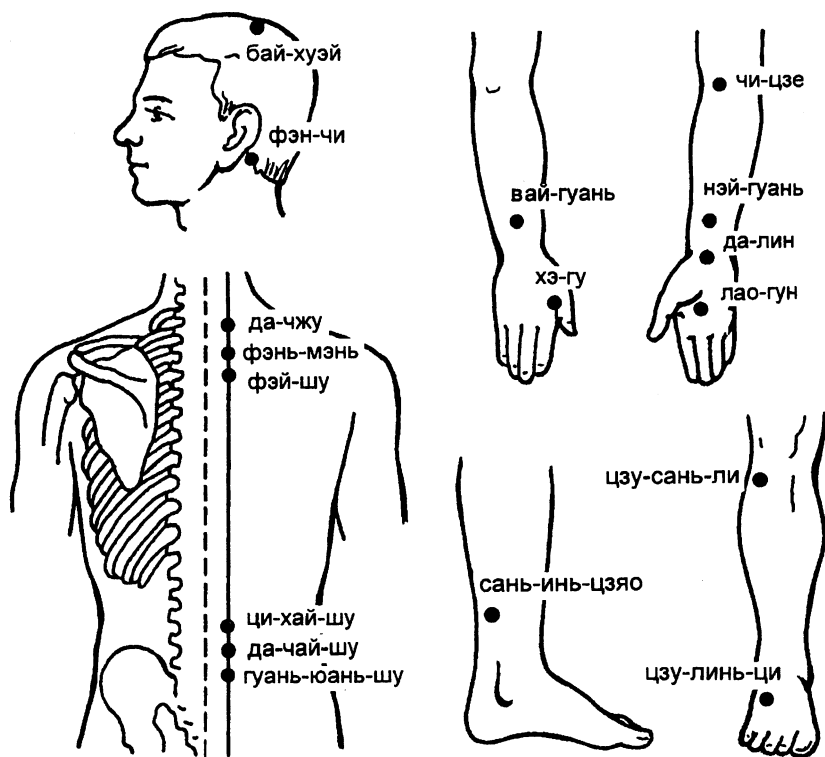


Рис. 297. Точки воздействия при гипотонической болезни

проникающие ранения, сопровождающиеся кровоизлияниями в полость плевры, гемоторакс с переходом в гнойный плеврит или развитие пневмонии.

Общие задачи массажа. Укрепить дыхательную мускулатуру; увеличить подвижность ребер; увеличить крово- и лимфообращение в легких; улучшить общее состояние больного.

Пневмония. Пневмония — инфекционное заболевание легких, возникающее либо самостоятельно, либо как осложнение после других заболеваний.

Массаж назначают при остаточных явлениях пневмонии, а также при ее хронической форме.

Методика. Положение больного — сидя или лежа, вначале на животе, затем на спине.

Массаж спины:

- ◆ поглаживание — плоскостное, обхватывающее, граблеобразное, гребнеобразное, щипцеобразное, глажение, варьируя все данные приемы с приемами с отягощением;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, пиление, пересекание, штрихование, строгание;
- ◆ разминание — продольное, поперечное, накатывание, надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ◆ вибрация — непрерывистая и прерывистая, как лабильная, так и стабильная, ударные приемы — поколачивание, похлопывание, рубление, сотрясение.

Массаж воротниковой области:

- ◆ поглаживание — все разновидности основных и вспомогательных приемов сверху вниз к надплечью, плечам;
- ◆ растирание — все разновидности приема в любом направлении, челночно;
- ◆ разминание — все разновидности приема, за исключением приема «валяние»;
- ◆ вибрация — основные и вспомогательные разновидности приема, исключая встряхивание. Особое внимание обратить на точечное воздействие вибрацией на да-чжуй; точка расположена под VII шейным позвонком.

Массаж окололопаточной области (обеих лопаток, желательно массировать одновременно):

- ◆ поглаживание по периметру лопаток от наружного края к внутреннему и до плечевых суставов — все разновидности приема;
- ◆ растирание по периметру лопаток — все разновидности основных и вспомогательных приемов;
- ◆ разминание — надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение, а также продольное и поперечное по надплечьям;
- ◆ вибрация — непрерывистая лабильная по всей поверхности лопаток.

Массаж передней поверхности грудной клетки:

- ◆ поглаживание — все разновидности приема в направлении снизу

вверх и к подмышечным лимфатическим узлам;

- ♦ растирание — все разновидности приема в различных направлениях, челочно, особое внимание нижним краям реберных дуг, грудине и ключицам;
- ♦ разминание — все возможные разновидности приема при массаже грудной клетки;
- ♦ вибрация — стабильная и лабильная, прерывистая и непрерывная с ударными приемами, щадить проекцию сердца и болезненные участки.

Дыхательный массаж:

1-й вариант. Установить концевые фаланги II–V пальцев рук на межреберные промежутки от T_9 до T_5 , как можно ближе к позвоночному столбу. При акте выдоха толчкообразными движениями по 5–6 раз сдавливать грудную клетку по боковым поверхностям и одновременно передвигаться по направлению к грудине. При акте вдоха делать паузу, а затем на выдохе повторять движение. Чем ближе кисти обеих массирующих рук подвигаются к грудине, тем сильнее воздействие (надавливание). Повторить данные пассы по 6–8 раз, все время начиная от позвоночника.

2-й вариант. Одной рукой фиксировать переднюю поверхность грудной клетки (около мечевидного отростка — точка цзю-вэй). Другая рука расположена симметрично с противоположной стороны на области спины. При начале акта выдоха обе кисти одновременно начинают движение снизу вверх: по передней поверхности грудной клетки к ключицам, а по задней — к ости лопаток, где движение завершается прессацией (надавливанием) основанием ладоней по 5–6 раз. При этом в конце движения усилие следует наращивать дифференцированно, в зависимости от состояния больного.

Повторить дыхательный массаж по 2-му варианту 7–8 раз как по правой стороне грудной клетки, так и по левой, но с акцентом на наиболее пораженную область тела.

Завершить массажную процедуру общим поглаживанием всей грудной клетки, воротниковой области, а также приемами растирания и лабильной вибрации. В конце процедуры — ударные приемы и сотрясение грудной клетки. Во время проведения массажа следить, чтобы больной не задерживал дыхание специально. Длительность процедуры — 15–25 мин. Курс лечения — 15–20 процедур. Назначать массаж ежедневно или через день в зависимости от ответной реакции больного после массажа. Рекомендовать сочетание с физио- и бальнеологическими процедурами, а также климатолечением.

Бронхиальная астма. Бронхиальная астма — это хроническое аллергическое заболевание органов дыхания, при котором возникают приступы удушья, обусловленные нарушением проходимости бронхов вследствие спазма мускулатуры мелких бронхов, отека слизистой оболочки и закупорки их отделяемым. Массаж показан в межприступном периоде.

Задачи массажа. Восстановление нормального дыхания, профилактика раннего наступления эмфизематозных изменений и общеукрепляющее действие.

Методика. Положение больного — сидя или лежа на животе, а затем на спине.

Начинать массаж с общего поглаживания и растираний области всей спины, воротниковой зоны и грудной клетки (если больной сидит).

Воздействие на паравертебральную зону от Th₉ до Th₂:

- ◆ поглаживание — плоскостное, щипцеобразное, гребнеобразное, граблеобразное, глажение;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, пиление, гребнеобразное, штрихование;
- ◆ разминание — надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ◆ вибрация — лабильная непрерывистая, отдельными пальцами, одной, двумя руками. Все движения выполняются только снизу вверх.

Массаж окололопаточной области (одновременно массировать обе лопатки):

- ◆ поглаживание — по наружному краю; по внутреннему краю; по ости лопатки к плечевому суставу;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование — по периметру лопаток;
- ◆ разминание — щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение, поперечное и продольное по надплечьям;
- ◆ вибрация — лабильная непрерывистая.

Завершить воздействие на окололопаточную область поглаживанием.

Массаж межреберных промежутков:

- ◆ поглаживание — плоскостное, граблеобразное, щипцеобразное, гребнеобразное, глажение;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, пиление, пересечение, щипцеобразное, штрихование;
- ◆ разминание — надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ◆ вибрация — лабильная непрерывистая, стабильная прерывистая, пунктирование, сотрясение нижнего отдела грудной клетки.

Массаж грудной клетки:

Движение выполняется от передней поверхности шейного отдела, верхнего отдела грудной клетки, с акцентом на места прикрепления ключиц к грудине, акромиальным отросткам лопаток:

- ◆ поглаживание — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, граблеобразное, глажение, гребнеобразное; движения выполняются сверху вниз по передней поверхности шеи, а на грудной клетке — к подмышечным лимфатическим узлам;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, пиление, пересечение, гребнеобразное, штрихование, строгание;

- ♦ разминание — продольное, поперечное, надавливание, сдвигание, растяжение, накатывание;
- ♦ вибрация — разновидности прерывистой и непрерывистой с сотрясением всей грудной клетки.

Дыхательный массаж:

Возможны варианты выполнения дыхательных упражнений по курсу Бутейко и других, а также варианты, рекомендуемые при выполнении методики лечения пневмонии.

Завершить процедуру поглаживаниями и растираниями спины, воротниковой области, грудной клетки.

Продолжительность процедуры — 15–20 мин. Курс лечения — 12–15 процедур. Массаж желательно проводить спустя 2–4 ч после приема пищи.

Методика ИМАЗ. Новая методика лечения бронхиальной астмы — интенсивный массаж асимметричных зон (ИМАЗ) — предложена О. Ф. Кузнецовым и Т. С. Лагутиной. Техника этого массажа была разработана авторами на основе изучения рефлекторных изменений, соответствующих пораженным долям легкого.

1-й вариант. Воздействуют на зоны гипертрофии тканей в области проекции верхней доли левого и нижней доли правого легкого, применяя растирание, разминание (80–90 % всего времени) и прерывистую вибрацию (10–20 %). Затем воздействуют на левую половину грудной клетки спереди с последующим переходом на правую половину поясничной области и спины до угла правой лопатки. Заканчивают на левой лопаточной области.

2-й вариант. Вначале воздействуют на зоны в области проекции верхней доли правого легкого и нижней доли язычкового сегмента левого легкого, т. е. массируют противоположные стороны. Длительность процедуры — 30–40 мин. Курс лечения — 3–5 процедур с интервалом 3–5 дней. Выделяемые 4 зоны при каждом варианте (2 спереди и 2 со стороны спины) массировать поочередно дважды, начиная с нижележащей зоны.

Противопоказания к применению методики ИМАЗ. Острый процесс в бронхах и легких, легочно-сердечная недостаточность III степени, гипертоническая болезнь II–III стадий и возраст старше 60 лет.

Бронхит — воспаление бронхов — одно из наиболее часто встречающихся заболеваний органов дыхания. Массаж показан в период стихания явлений острого бронхита.

Методика массажа — как при пневмонии. Кроме того, применяется сегментарный массаж средней интенсивности с вибрацией. Длительность процедуры — 10–20 мин. Курс лечения — 12 процедур, ежедневно или через день.

Плеврит. Плеврит — воспаление плевры, чаще всего начинается как осложнение после воспаления легких. Плевриты по наличию или отсутствию жидкости в плевральной полости условно разделяют на сухие и выпотные (экссудативные).

Дыхательный массаж показан в период выздоровления; в острой стадии и при экссудативном плеврите массаж противопоказан.

Задачи массажа. Предупредить и уменьшить спаечный процесс, повысить защитные силы организма, улучшить крово- и лимфоснабжение легких, способствовать ускорению рассасывания экссудатов и инфильтратов, восстановить подвижность грудной клетки.

Методика. Больной сидит или лежит на больном боку. Воздействуют на паравerteбральные зоны L_{5-1} , Th_{9-3} , C_{4-3} , применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Затем массируют широчайшие мышцы спины, трапецевидные и грудино-ключично-сосцевидные мышцы. Про-

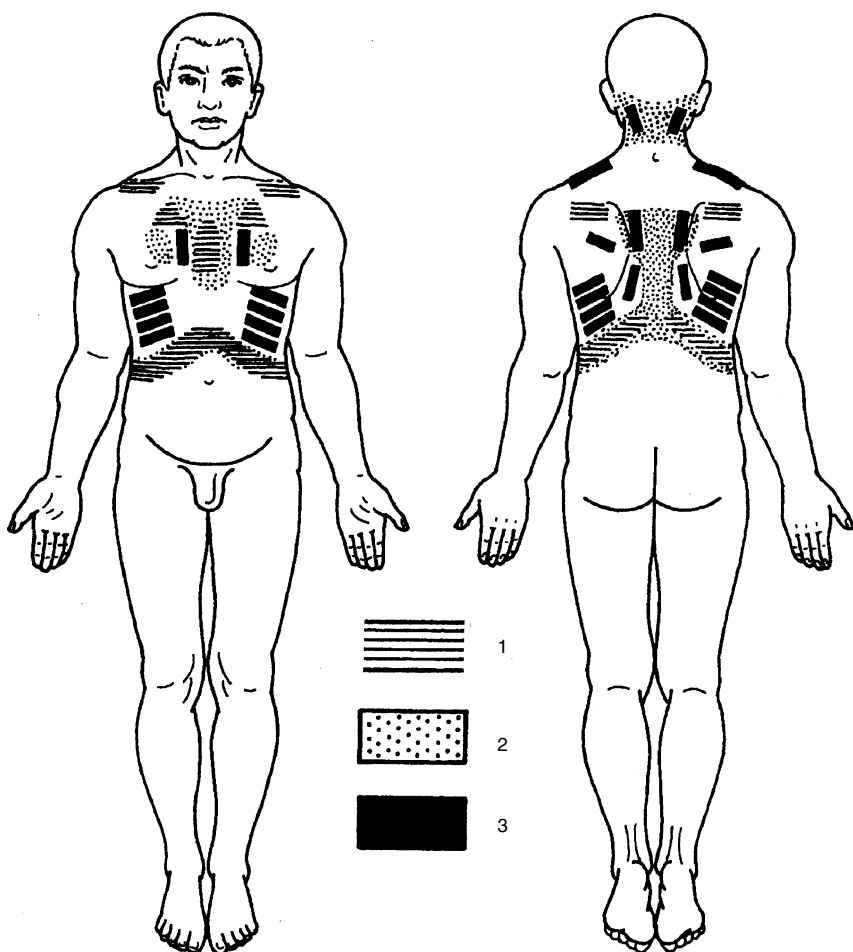


Рис. 298. Схема рефлкторных изменений при заболеваниях легких и плевры:
1—3 — то же, что на рис. 277

водят массаж межлопаточной области, надлопаточных зон (поглаживание, растирание концами пальцев, локтевым краем кисти, непрерывистая вибрация, похлопывание); над- и подключичных зон (поглаживание, растирание концами пальцев, штрихование, пунктирование, непрерывистая вибрация); больших грудных мышц, передних зубчатых мышц, межреберных промежутков, растирание реберных дуг; массаж диафрагмы (непрерывистая вибрация и ритмичные надавливания над легочными полями сзади и спереди); сдавливание грудной клетки по аксиллярным линиям на уровне V–VII ребер (рис. 298).

Заканчивают процедуру дыхательными упражнениями. Продолжительность процедуры — 12–20 мин. Курс — 12–15 процедур, ежедневно или через день.

Эмфизема легких. Заболевание обусловлено расширением легочных альвеол. Различают ограниченную (охватывающую отдельные участки легкого) и диффузную (общую); по течению — острую и хроническую эмфизему легких.

Методика массажа — как при бронхиальной астме, курс тот же, но дополнительно применяют специальные дыхательные упражнения.

Для развития брюшного дыхания делают полный выдох с энергичным втягиванием живота. Это упражнение выполняют в положении сидя

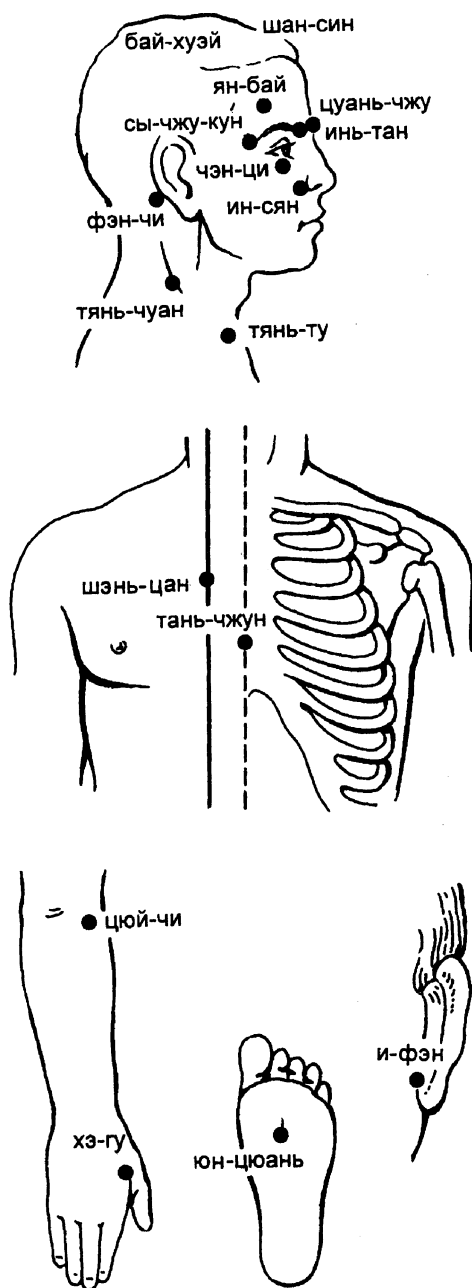


Рис. 299. Точки воздействия при простудных заболеваниях

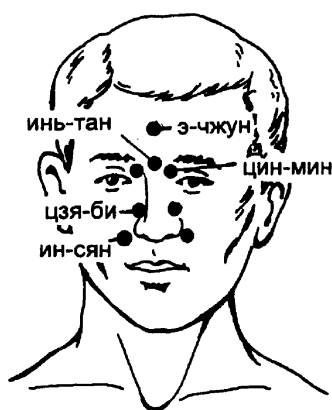


Рис. 300. Точки воздействия при рините (насморке)

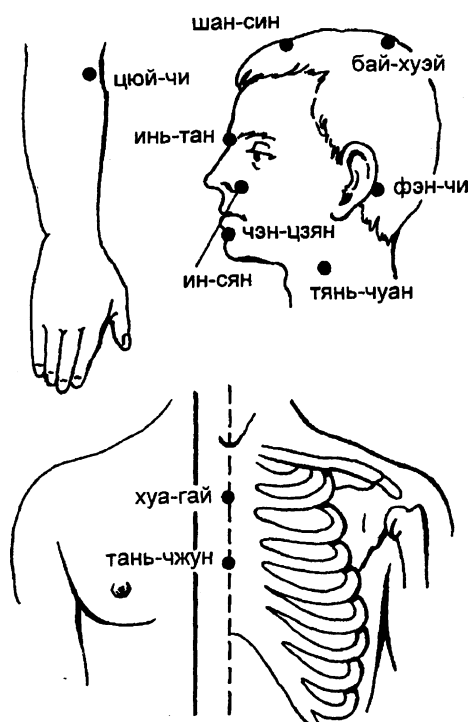


Рис. 301. Точки воздействия при кашле (простудного характера)

на стуле, лежа, стоя, по 15–20 раз; необходимо следить, чтобы при вдохе живот выпячивался, а при выдохе втягивался. Темп упражнения медленный (8 дыхательных циклов в минуту); вдох — через нос, выдох — через рот, губы вытянуты трубочкой. Продолжительность выдоха постепенно увеличивается с 2–3 до 10–12 с.

Точки воздействия при заболевании органов дыхания приведены на рис. 299–302.

Сегментарный массаж. Показания. Функциональные нарушения дыхания, неподвижность грудной клетки, хронический трахеобронхит, бронхоэктазы, бронхиальная астма в межприступный период, эмфизема легких, хроническая бронхопневмония, остаточные явления после пневмонии, сухого или экссудативного плеврита.

Методика. Положение больного — лежа на животе или сидя. Начинают процедуру с массажа паравerteбральных зон от L_2 до C_3 (поглаживание плоскостное, поясное сегментарное, растирание широко расставленными пальцами всей спины). Паравerteбрально проводят сверление 1-м и 2-м способами, массаж остистых отростков, прием «пила», перемещения — все приемы чередовать с поглаживанием плоскостным. Затем осуществляют массаж межреберий справа и слева — поглаживание, растирание, разминание. Все движения осуществляют по направлению к позвоночнику с акцентом воздействия на нижние края ребер.

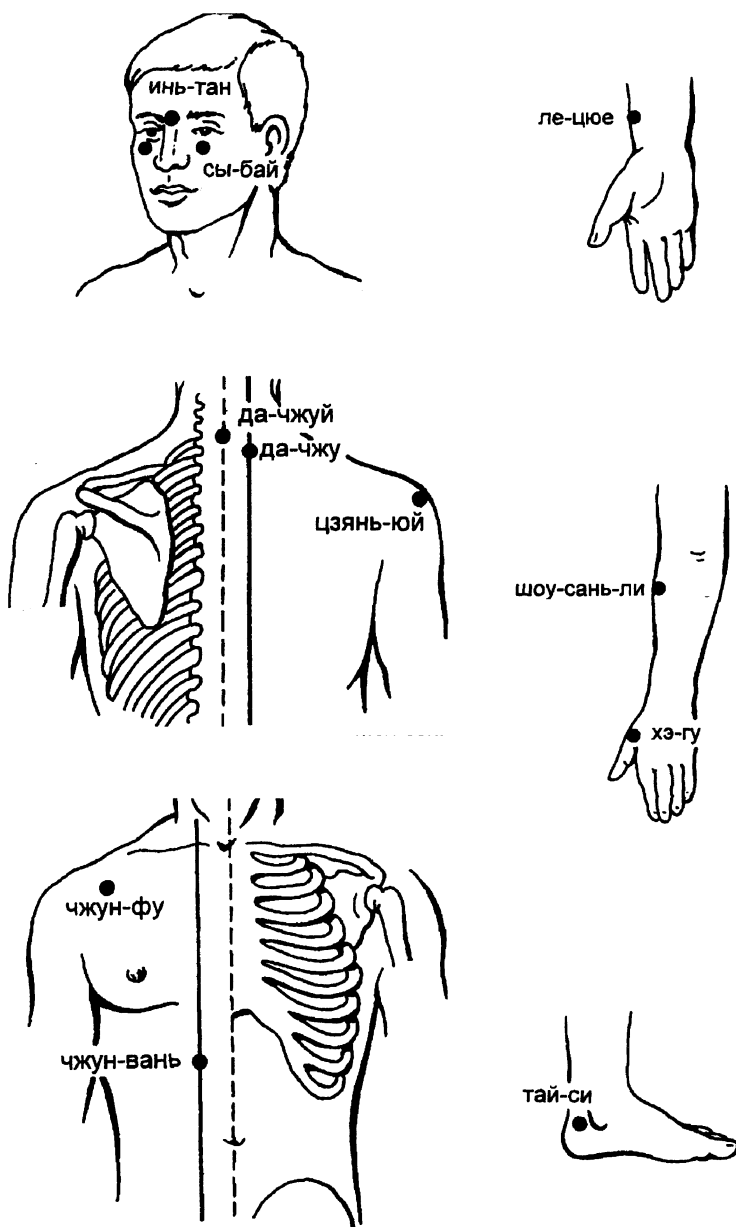


Рис. 302. Точки воздействия при бронхиальной астме

Массаж лопаток (поочередно) начинают с поглаживания по латеральному краю, медиальному, переходя на ость лопатки. При достаточной подвижности лопаток проникают в подлопаточную область, применяя растирание, надавливание. Выполняют общий массаж спины (поглаживание, растирание, разминание и вибрация), выделяя крупные мышечные группы — широчайшие, трапецевидные, грудино-ключично-сосцевидные. Массаж грудины проводят в положении больного лежа на спине или сидя. Применяют поглаживание, растирание, разминание, вибрацию непрерывистую лабильную. Растяжение грудной клетки (3 раза) — по команде «вдох» руки массажиста фиксируют боковые поверхности грудной клетки и на выдохе производят надавливание на грудную клетку пациента сбоку.

Затем одна кисть основанием ладони помещается на области нижнего края грудины (мечевидного отростка), другая кисть — на области спины.

При выдохе надавливают на область ключицы то правой, то левой рукой поочередно, передвигаясь по грудной клетке вверх обеими руками одновременно (повторить 3–4 раза к каждой ключице).

Продолжительность процедуры — 15–20 мин.

Курс лечения — 8–10 процедур, через день или 2–3 раза в неделю.

Заболевания органов пищеварения

Показания. Хронические гастриты с пониженной или повышенной секреторной и моторно-эвакуаторной функцией желудка; хронические энтероколиты и колиты; гастроптоз, часто сочетающийся с хронической гипотонией желудка; хронические заболевания печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей в стадии ремиссии; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии.

Противопоказания. Заболевания желудка и кишечника в острой стадии и в период обострения; заболевания желудка и кишечника со склонностью к кровотечениям; острые воспалительные заболевания органов брюшной полости; туберкулез органов пищеварения, брюшины, кишечника; новообразования органов брюшной полости; острые и подострые воспалительные процессы в женских половых органах; беременность; послеродовой и послеабортный период (до 2 мес.).

Хронический гастрит. Гастрит — воспаление слизистой оболочки желудка (чаще всего — более глубоких слоев).

План массажа предлагает воздействие на паравerteбральные зоны, рефлексогенные зоны спины, шейного отдела, живота и далее массажа желудка, мышц брюшного пресса (рис. 303).

Методика. Массаж проводится с учетом формы гастрита (гиперацидная или гипацидная). Последовательность проведения приемов однотипна, но приемы выполняются по-разному: при гиперацидном — более нежно, легко, мягко, а при гипацидном — более энергично, интенсивно,

включая сотрясение, встряхивание живота. Продолжительность процедуры — 10–15 мин. Курс лечения — 12–15 процедур, лучше через день. Поза больного — лежа на животе, под голеностопные суставы можно подложить валик. Начинают с массажа спины; производят плоскостные поглаживания, обхватывающие поглаживания; растирания лучше начинать с приема пиления, пересекания на боковых областях спины и воротниковой зоны. Затем осуществляют круговое растирание, продольное разминание, комбинированное с приемом накатывание; непрерывистую вибрацию, легкое похлопывание. Потом воздействуют паравертебрально

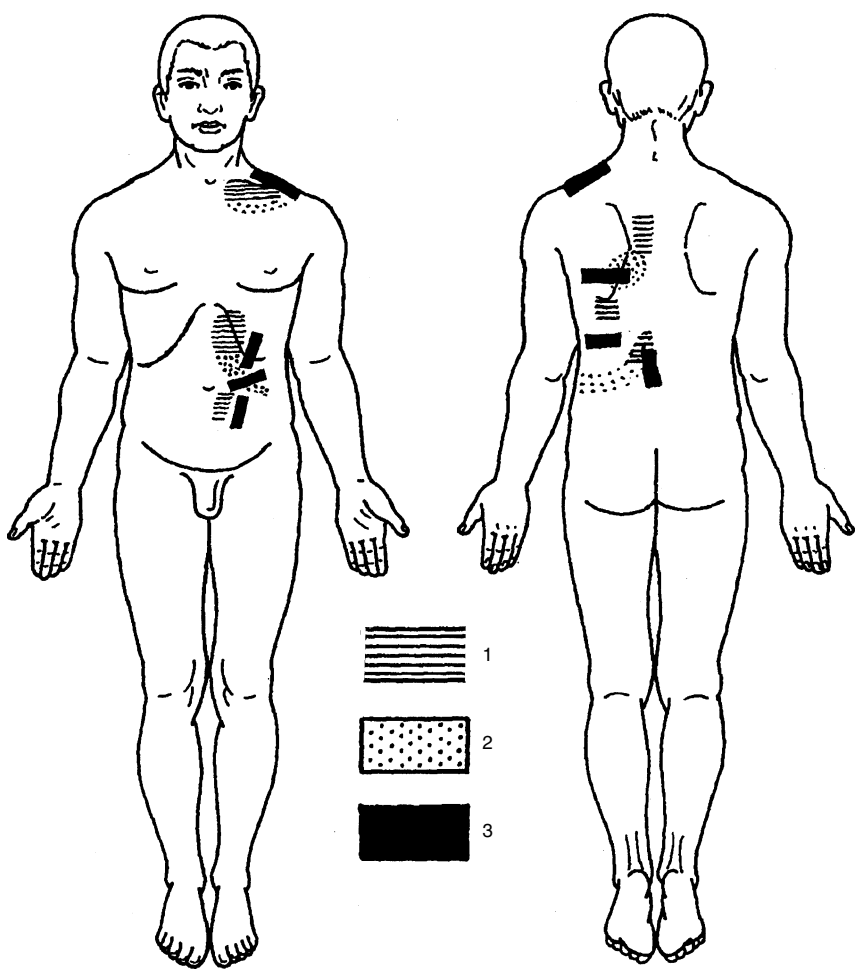


Рис. 303. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях желудка:
1–3 — то же, что на рис. 277

на уровне сегментов Th₉₋₅, C₅₋₄ (сверление, прием «пила», воздействие на остистые отростки позвонков). Все приемы проводят, делая акцент на левую сторону от позвоночника. Массируют широчайшую мышцу спины, трапецевидную мышцу, особое внимание обращают на угол левой лопатки.

После этого больного кладут на спину, под коленные суставы — валик, под область спины — подушку, ноги согнуты.

Начинать массаж следует с шейного отдела по грудино-ключично-сосцевидным мышцам, затем массируют переднюю грудную стенку, обращая внимание на сегменты Th₆₋₃ слева. Движения делают от грудины к позвоночнику (граблеобразные поглаживания, растирания, надавливания). Затем осуществляют массаж надчревной области (движения от пупка к груди и обратно), выделяя рефлексогенные зоны — над- и подключичные слева и реберные дуги (движения от грудины к позвоночнику), выполняют поглаживание, растирание. После этого проводят массаж желудка, начинают с кругового поглаживания вокруг пупка, затем растирают, уделяя особое внимание области левого подреберья. Выполняют поглаживание, растирание, непрерывистую вибрацию, сотрясение граблеобразно расставленными пальцами слева вверх, завершают поглаживание слева направо вниз, к области сигмовидной кишки.

При массаже живота производят поглаживание, сотрясение, встряхивание. При гипацидном гастрите можно использовать аппаратное воздействие с частотой 100 Гц и амплитудой до 0,3 мм.

Опущение желудка. Различают 3 степени опущения желудка.

Также выделяют тотальный и частичный гастроптоз (чаще наблюдается у женщин).

Методика. Сначала необходимо определить границы желудка. Вход в желудок находится на уровне XI грудного позвонка, выход из желудка — на средней линии или на 1,5–2 см справа от нее против хряща VIII правого ребра, а дно желудка достигает V ребра по левой сосковой линии, нижняя граница желудка — на передней брюшной стенке выше пупка (у мужчин на 3–4 см, у женщин на 1–2 см). При выявлении границы особое внимание обратить на нижнюю границу.

Больной лежит на левом боку с согнутыми ногами. Используют приемы в форме прерывистой вибрации и пунктирования в быстром темпе в области желудка, а также сотрясение желудка. Кроме этого, можно рекомендовать самомассаж по Лепорскому, общий массаж.

Длительность процедуры — 10–15 мин. Курс лечения — 10–12 процедур, ежедневно или через день.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Данное заболевание — хроническое, возникает в результате нарушения нервных и гуморальных процессов, которые регулируют секреторно-трофические процессы в слизистой оболочке и стенке желудка или двенадцатиперстной кишки.

Массаж показан вне стадии обострения.

Методика. Положение больного — лежа, вначале на животе, затем на спине, колени должны быть согнуты, необходимо расслабить мышцы живота.

План массажа следует строить с учетом необходимости воздействия на рефлексогенные зоны спины, грудной клетки, области шеи и косвенного массажа желудка и двенадцатиперстной кишки (рис. 304). Обязательно применение дыхательных упражнений.

Начинают массаж с поглаживания и растирания всей поверхности спины, растирание начинают с пиления, затем проводят круговое, спиралевид-

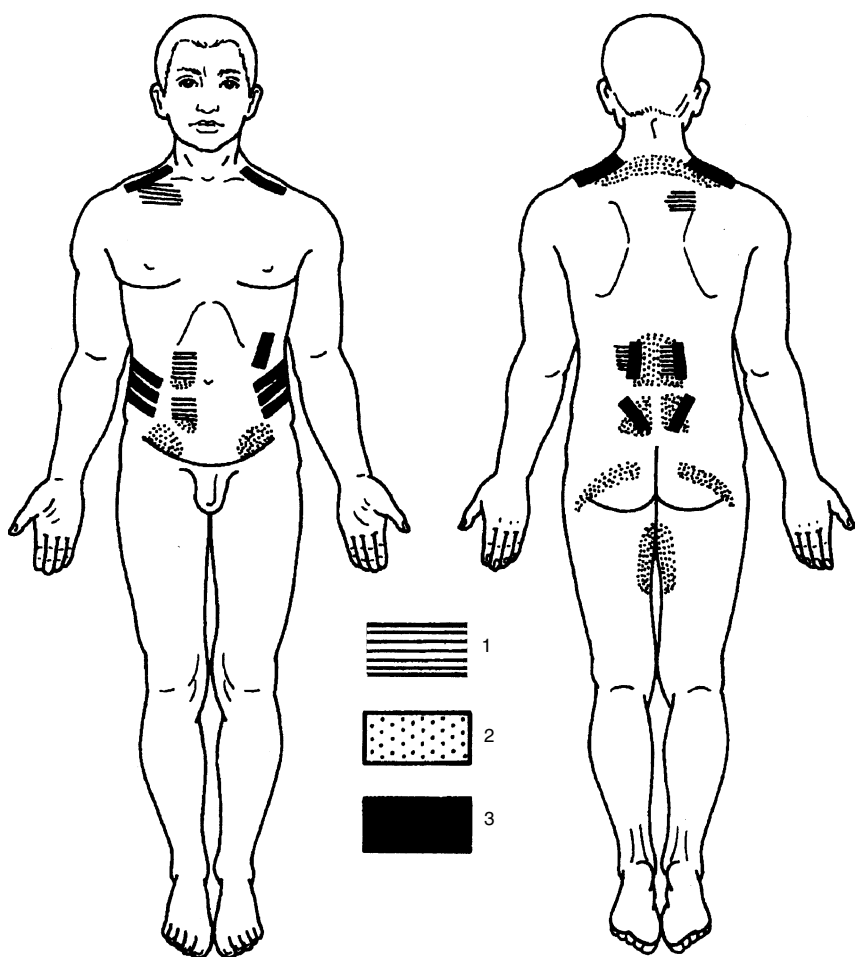


Рис. 304. Схема рефлексорных изменений при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:
1—3 — то же, что на рис. 277

ное. Разминание — продольное, поперечное с накатыванием. При массаже спины необходима осторожность при воздействии на межлопаточную область и подостные мышцы лопатки (при язвенной болезни желудка — слева, а двенадцатиперстной кишки — справа). Можно применить и нежную вибрацию, а резкие, энергичные приемы — исключить. Затем переходят на паравертебральное воздействие (приемы «пила», «сверление»), на остистые отростки от Th₉₋₅ до C₇₋₃. При язвенной болезни желудка воздействуют только слева, а при язве двенадцатиперстной кишки — двусторонне паравертебрально (акцент на уровне Th₂ — C₄).

Затем делают массаж передней поверхности грудной клетки и живота (больной лежит на спине). Начинают с переднего края грудной клетки и надчревной области, особое внимание обращают на места прикреплений ребер к груди (поглаживание, растирание, на нижнем крае реберной дуги — периостальное воздействие). При массаже надчревной области (не оказывая энергичного воздействия) применяют поглаживания, растирания.

Массаж живота начинают с круговых поглаживаний вокруг пупка по часовой стрелке, затем осуществляют легкое растирание. Все приемы используют в спокойном, медленном темпе, чтобы вызвать у больного успокоение и даже сонливость. После этого проводят поглаживание по ходу толстой кишки. Завершают процедуру дыхательными упражнениями и легким сотрясанием грудной клетки слева направо снизу вверх с малой амплитудой.

Время воздействия — 12–15 мин. Курс — до 12 процедур, лучше через день, интенсивность воздействия постепенно увеличивать, время довести до 20 мин.

Заболевания печени и желчного пузыря. Массаж показан при холецистите, который возникает на фоне желчнокаменной болезни, гастрита с секреторной недостаточностью, хронических форм панкреатита, а также при ожирении, при хроническом гепатите в стадии ремиссии.

Противопоказания. Острые заболевания печени, желчного пузыря; перихолецистит; перитонит; панкреатит.

Методика. Положение больного — лежа на животе, голова повернута влево. Прежде чем приступить к массажу, необходимо выявить рефлекторные изменения в максимальных зонах. Спереди это Th₁₀₋₈ справа, C₄ под ключицей справа; сзади — Th₁₀₋₄ справа.

Начинают с поглаживания спины, растирания, разминания. При напряжении мышц между внутренним краем правой лопатки и позвоночником работают более осторожно, но от процедуры к процедуре интенсивность воздействия увеличивают. Поколачивание и рубление противопоказаны. После этого используют сегментарные приемы справа от позвоночника в сегментах L₁₀₋₆ и C₄₋₃, уделяют внимание межреберьям справа в Th₇₋₉, периостально воздействуют на правую лопатку, особенно тщательно — на ее нижний угол. После этого больной ложится на спину. Массируют переднюю поверхность грудной клетки справа, особенно надчревную зону по щадящей методике, уделив внимание краю реберной дуги справа; да-

лее делают поглаживания и сдвигания к средней линии прямых мышц живота (при этом сильно не надавливать на брюшную стенку). Массируют живот (поглаживание общее, затем массаж печени — снизу вверх до под-реберной дуги, нежно, затем можно применить непрерывистую вибрацию, сотрясение), желчный пузырь (нежное поглаживание, ритмичные легкие надавливания; *рис. 305*).

Массаж следует закончить поглаживанием живота и грудной клетки, дыхательными движениями, сотрясениями таза. Продолжительность процедуры — 12–15 мин. Курс — до 12 процедур, лучше через день.

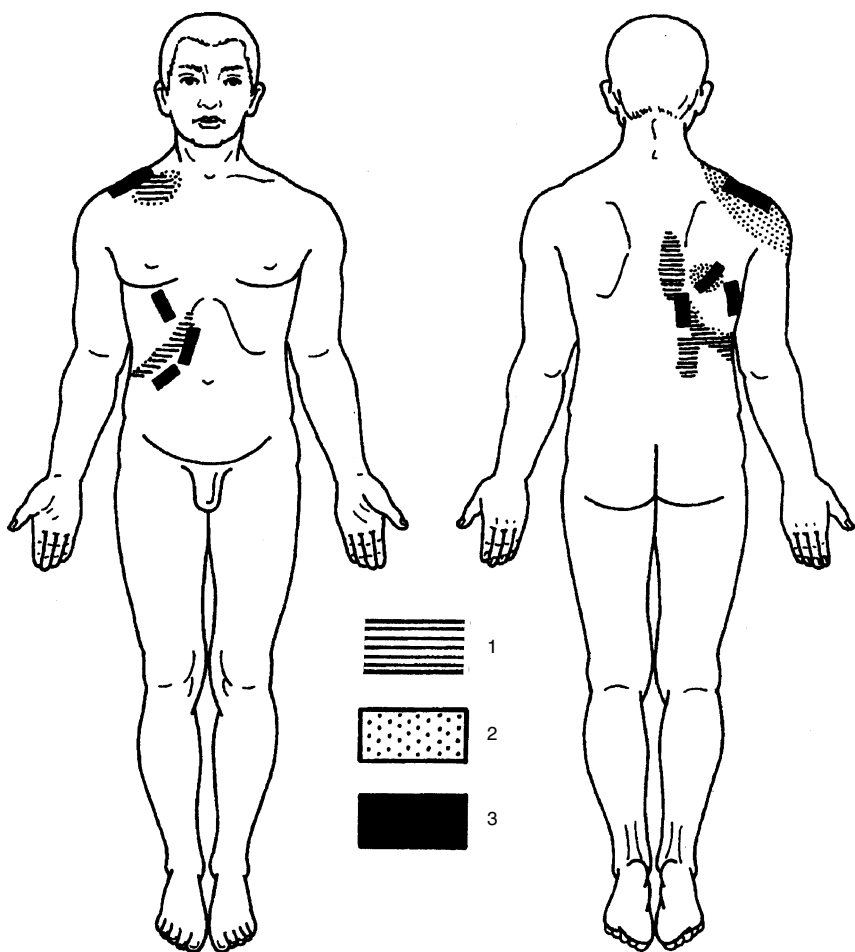


Рис. 305. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях печени и желчного пузыря:
1–3 — то же, что на рис. 277

Болезни кишечника. Показания. Хронические энтероколиты и колиты, сопровождающиеся спастическими или атоническими запорами; нарушение или ослабление двигательной функции желудка и кишечника.

Методика. Больной лежит на животе. Начинают процедуру с поглаживания всей спины, растираний, разминаний (продольного, поперечного); рекомендуется использовать приемы вибрации (похлопывание, легкое рубление). Обратить внимание на реберные дуги, подвздошные гребни, лопаточную область слева.

Затем больной переворачивается на спину. Проводят массаж живота, не дифференцируя, по всей поверхности; уделить внимание толстой кишке по левой стороне (отсасывающий вариант). После этого делают растирание и разминание прямых мышц живота от лобкового симфиза до мечевидного отростка; уделить внимание косым мышцам живота (нежные похлопывания, пунктирования, сотрясения в продольном и поперечном направлениях). В заключение проводят дыхательные упражнения, движения для укрепления мышц брюшного пресса.

Продолжительность процедуры — 12–16 мин, на курс — 10–15 процедур, лучше через день и спустя 2–3 ч после еды.

Массаж при упорных запорах хорошо сочетать со следующим упражнением. Исходное положение — лежа на спине, правая нога выпрямлена, а левая прижата к области живота. По команде или произвольно правую ногу подтягивают к животу, надавливая на него, а левую выпрямляют или резко выбрасывают вперед, разгибая в коленном суставе.

Данные движения выполняются для того, чтобы на правой стороне сокращались определенные группы мышц (подвздошно-поясничная и др.); это ускоряет перистальтику кишечника.

Нарушения обмена веществ

Обмен веществ и энергии — это совокупность процессов превращения веществ как поступающих в организм извне, так и возникающих в самих клетках, что приводит к образованию энергии, необходимой для осуществления всех функций организма.

В основе этого вида обмена лежат ферментативные процессы двух типов, тесно связанные друг с другом, — ассимиляция (анаболизм), т. е. усвоение веществ, поступающих из внешней среды, и диссимиляция (катаболизм) — процесс распада веществ как поступающих извне, так и входящих в состав клеток организма, что сопровождается выделением энергии.

Ожирение. Под ожирением понимается нарушение обмена веществ, характеризующееся избыточным отложением жировой ткани в организме, а следовательно, повышением массы тела человека.

Задачи массажа. Улучшение крово- и лимфообращения в тканях и органах; уменьшение жировых отложений в отдельных областях тела.

Методика зависит от особенностей тела больного и возможностей проведения данного вида массажа. Если больной не может лежать на животе

(из-за больших отложений жира в данной области, одышки), то его укладывают на спину, подкладывая под голову валик или подушку, можно также использовать валик под колени. Начинают массаж с нижних конечностей одновременно по передней и задней поверхности бедра, переходя затем на голень и стопу по отсасывающей методике. Используют приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Следует особое внимание обращать на места перехода мышц в фасции и приемы вибрации комбинировать с приемами разминания. Заканчивают массаж нижних конечностей обхватывающими поглаживаниями по всей поверхности нижних конечностей от стопы до таза.

Если больной может лечь на живот, предлагается следующая методика проведения массажа.

Массаж спины:

- ◆ поглаживание — плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное, глажение;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, гребнеобразное, пиление, пересечение, штрихование, строгание;
- ◆ разминание — продольное, поперечное, накатывание, надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ◆ вибрация — лабильная непрерывистая и прерывистая, стабильная непрерывистая и прерывистая, сотрясение, рубление, поколачивание, похлопывание, пунктирование.

При выполнении массажа спины необходимо сделать особый акцент на прием «разминание», а также выделить широчайшие мышцы спины.

Массаж шеи:

- ◆ поглаживание — плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное, глажение;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, щипцеобразное, пиление, пересечение, штрихование, строгание;
- ◆ разминание — продольное, поперечное, щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение;
- ◆ вибрация — непрерывистая лабильная и стабильная, сотрясение, рубление, поколачивание, похлопывание, пунктирование.

Особое внимание уделить разминанию.

Массаж таза:

- ◆ поглаживание — плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное, глажение;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, гребнеобразное, штрихование, строгание, пиление, пересечение;
- ◆ разминание — продольное, поперечное, накатывание, надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное;
- ◆ вибрация — лабильная непрерывистая и прерывистая, стабильная непрерывистая, сотрясение, рубление, поколачивание, похлопывание, пунктирование.

Массаж таза выполняется широко, размашисто, на большой амплитуде, с отягощением, особо выделяя разминание.

Массаж задней поверхности левой ноги:

- ◆ поглаживание — плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное, глажение;
 - ◆ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, гребнеобразное, пиление, пересечение, штрихование, строгание;
 - ◆ разминание — продольное, поперечное, щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение, валяние;
 - ◆ вибрация — непрерывистая лабильная и стабильная, сотрясение, рубление, поколачивание, похлопывание, пунктирование, встряхивание.
- Массаж конечностей проводится по отсасывающей методике (бедро, голень, стопа).

Массаж задней поверхности правой ноги:

Выполняется аналогично массажу задней поверхности левой ноги.

Затем больной переворачивается на спину.

Массаж передней поверхности левой ноги, левой руки (от плеча до пальцев кисти), передней поверхности правой ноги проводится аналогично массажу задней поверхности левой ноги.

Массаж грудной клетки:

Движения выполняются от передней поверхности шейного отдела до диафрагмы:

- ◆ поглаживание — плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное, глажение;
- ◆ растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, пиление, пересечение, гребнеобразное, штрихование, строгание;
- ◆ разминание — продольное, поперечное, надавливание, сдвигание, растяжение, накатывание;
- ◆ вибрация — разновидности прерывистой и непрерывистой с сотрясением всей грудной клетки.

Массаж правой руки (от плеча до пальцев кисти) выполняется аналогично массажу задней поверхности левой ноги.

Массаж живота:

- ◆ поглаживание — круговое, плоскостное, начиная с области пупка, глажение, гребнеобразное, щипцеобразное, граблеобразное;
- ◆ растирание — круговое, спиралевидное, щипцеобразное, гребнеобразное, пиление, пересечение, штрихование, строгание;
- ◆ разминание — продольное, поперечное, щипцеобразное, накатывание, надавливание, сдвигание и растяжение;
- ◆ вибрация — разновидности прерывистой и непрерывистой с сотрясением, рубление, поколачивание, похлопывание, пунктирование, встряхивание.

Все движения выполняются по часовой стрелке. В заключение процедуры встряхивают нижние и верхние конечности.

Курс лечения — 15–20 процедур, причем следует чередовать общий массаж с локальным, например массаж области груди и нижних конечностей, спины и живота. Ежедневно проводится массаж в сочетании с другими видами воздействия.

Методические указания. Лучшее время для проведения лечебного массажа при ожирении — утром, после легкого завтрака, а для ослабленных людей — перед обедом.

Учитывать особенности клинических форм, таких, как слабость брюшного пресса, наличие запоров, возраст; поэтому некоторые приемы не применять (например ударные).

Интенсивность и длительность процедур постепенно увеличивать от 15 до 60 мин и более.

Общий массаж с некоторыми отклонениями проводить не более 1–2 раз в неделю и при этом учитывать реакцию больного на массаж.

При ухудшении состояния, самочувствия, появлении слабости и других неблагоприятных явлений массаж по дозировке уменьшить или временно отменить.

После процедуры необходим пассивный отдых в течение 15–30 мин. Желательно и перед массажем отдыхать 10–15 мин, особенно людям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Если разрешено врачом, то широко использовать массаж в бане с посещением парной.

Ежедневное соблюдение диеты в течение многих месяцев и лет — наиболее рациональный путь постепенного, а значит, и безопасного снижения массы тела и избавления от ожирения.

Точки воздействия при ожирении представлены на *рис. 306*.

Сахарный диабет (сахарная болезнь, сахарное мочеизнурение) — это эндокринное заболевание, связанное с относительной или абсолютной недостаточностью инсулина (инсулин — гормон поджелудочной железы).

Задача массажа — улучшить общее состояние больного.

Массаж с использованием дыхательных упражнений способствует утилизации глюкозы из крови и ее полному использованию мышцами, что значительно уменьшает содержание сахара в крови.

Методика. Начинают массаж с области спины, положение больного — лежа на животе. Приемы осуществляют с незначительной силой и интенсивностью, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию — непрерывистую лабильную, обращая особое внимание на места перехода мышц в сухожилия, апоневрозы, крупные мышечные группы, проводя приемы избирательно (щипцеобразные разминания, круговые растирания, накатывание). Все манипуляции осуществляют по направлению к ближайшим крупным лимфатическим узлам. Делают массаж надплечий, воротниковой зоны — движения по направлению от нижнего отдела затылочной области головы к плечам, приемы: поглаживание обхватывающее, щипцеобразное, гребнеобразное; растирание щипцеобразное, круговое; пересекание; пиление; разминание щипцеобразное, поперечное; надавливание; сдвигание; растяжение; вибрация лабильная непрерывистая одной,

двумя руками. При массаже области поясничного отдела, таза и нижних конечностей по задней поверхности все приемы проводят по направлению к ближайшим крупным лимфатическим узлам, акцентируя внимание на переходы мышц в сухожилия и места прикрепления мышц к костной ткани, особенно крупных мышц. Массаж нижних конечностей начинают с задней поверхности бедра, затем переходят на голень, стопу. Продолжают массаж на передней поверхности бедра, голени, стопы.

Завершают сеанс массажем области груди и живота, чередуя его с дыхательными упражнениями. Длительность процедуры — 30–40 мин, на курс — 12–15 сеансов, лучше через день.

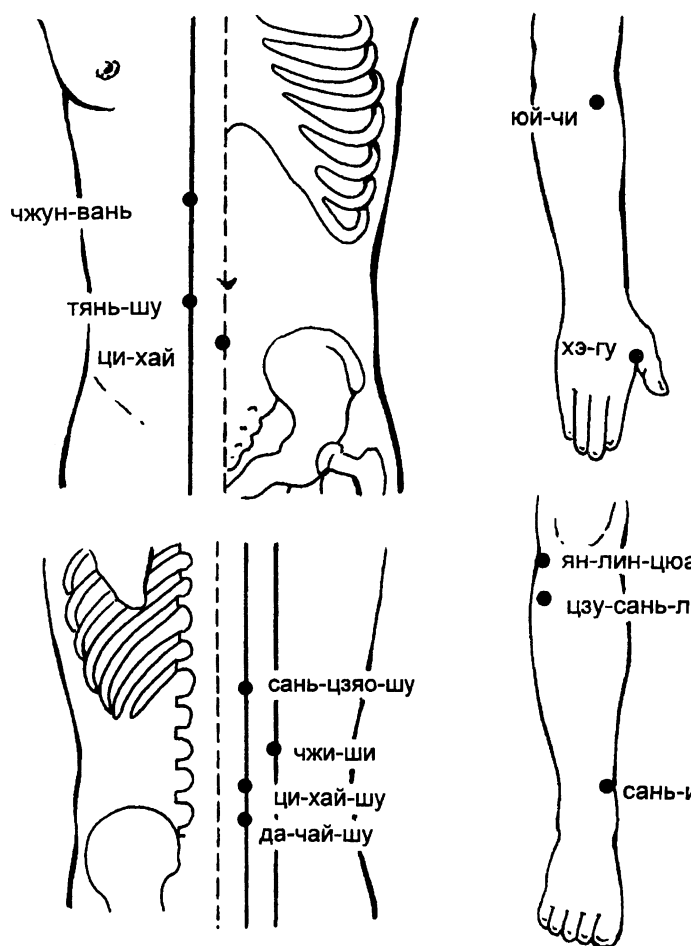


Рис. 306. Точки воздействия при ожирении

Исходя из субъективного состояния больного, дифференцируют количество процедур в неделю.

Подagra. Это заболевание обусловлено нарушением пуринового обмена, характеризуется повышением уровня мочевой кислоты в крови и отложением уратов в эпифизах костей, суставных хрящах, околосуставных тканях, почках и других органах.

Задачи массажа. Способствовать выведению из организма мочевой кислоты; улучшить крово- и лимфообращение в пораженной конечности. Массаж проводится в период между приступами; при заболевании верхних конечностей массаж начинают с воротниковой зоны в области сегмента Th₅₋₁, C₇₋₂. Далее массируют плечевой сустав, плечо, локтевой сустав, предплечье, лучезапястный сустав, кисть, пальцы.

Методика. Используют все приемы, положение больного — сидя. Осуществляют массаж по отсасывающей методике, делая акцент на области суставов и места прикрепления сухожилий к костям. Время процедуры — 12–15 сеансов, можно через день.

При заболевании нижних конечностей положение больного — лежа на животе. Начинают массаж с поясничной области в области сегментов C₃₋₁, L₅₋₁, Th₁₂₋₁₁, включая паравертебральное воздействие. Затем массируют ягодицы, тазобедренные суставы, заднюю поверхность бедра, голени, стопы обеих ног. По передней поверхности отдельно массируют коленный и голеностопный суставы, места прикрепления пяточного сухожилия к пяточному бугру, внутреннюю и наружную лодыжки. Сеанс длится 20–25 мин. Курс — 15–20 процедур, можно через день.

Методические указания. При массаже суставных поверхностей учитывать доступность к массируемой области.

При непосредственном воздействии на место поражения следует чаще прибегать к приемам растирания, обрабатывать постепенно, на первых процедурах воздействовать неэнергично, а приемы чередовать с обхватывающим поглаживанием.

При недомогании больного после процедуры массаж временно прекратить.

Использовать активные и пассивные движения.

Рекомендовать комплексное лечение с ЛФК, терренкуром, водными процедурами и диетотерапией.

Заболевания мочеполовых органов

Показания. У мужчин — хронический уретрит, куперит, катаральный простатит, атония предстательной железы, сперматорея, везикулит, травматическое воспаление яичка и его придатков; у женщин — недостаточная сократимость мускулатуры матки при наличии соединительнотканых сращений и рубцовых образований в крестцово-маточных связках, а также в области тазовой брюшины, покрывающей матку и ее придатки,

неправильные положения матки, хроническое воспаление маточных труб, тазовой брюшины и клетчатки, бесплодие, дисменорея.

Противопоказания. Острые и подострые воспалительные заболевания органов малого таза, гонорея, туберкулез женских половых органов, тромбоз тазовых вен, опухоли органов малого таза (злокачественные, доброкачественные), беременность (маточная и внематочная).

Относительные противопоказания. Хронические воспалительные заболевания органов малого таза, хронические воспалительные заболевания половых органов, имеющие склонность к частым обострениям, и при подозрении на скрытую инфекцию, вагинизм, эрозия шейки матки, ретенционные кисты яичника, гидросальпинкс, варикозное расширение вен влагалища, наличие менструаций, послеродовой и послеабортный периоды.

Заболевания мужских мочеполовых органов. Массаж при *хроническом уретрите*, чаще всего возникающем после гонореи, проводится на буже (прямой металлический стержень), который вводят в переднюю часть уретры и, фиксируя его левой рукой, концами I и II пальцев правой кисти производят давящее поглаживание в направлении от корня полового члена к наружному отверстию уретры. Массаж повторяют через 1 день или 2 дня, продолжительность его — 0,5–1 мин.

Массаж при воспалении бульбоуретральных (куперовых) желез. Массаж куперовых желез начинают после затихания воспалительного процесса. Проводят его, одновременно воздействуя на переднюю стенку прямой кишки и на промежность. Продолжительность — 0,5–2 мин, через день. Массаж проводят до тех пор, пока перестанут прощупываться железы, а в промывной жидкости из мочевого пузыря — обнаруживаться лейкоциты.

Массаж предстательной железы. Цель массажа — добиться улучшения кровообращения в железе и удаления из пораженных долек задержавшегося и разлагающегося патологического секрета. К массажу приступают после стихания острых явлений. Рано начатый массаж предстательной железы приводит к обострению простатита и возникновению эпидидимита.

Техника. Больной лежит на правом боку с согнутыми и прижатыми к животу коленями. Массаж проводят при полном мочевом пузыре, что позволяет приблизить предстательную железу к массирующему пальцу, через прямую кишку, используют только плоскостное поверхностное поглаживание. Интенсивность манипуляций дозируют, исходя из ощущений больного во время процедуры и консистенции железы, — от незначительной (при мягкой) до энергичной (при плотной). Массаж применяют через день и не дольше 0,5–1 мин.

Массаж при везикулите. Ввиду того что семенные пузырьки расположены высоко над предстательной железой, их можно прощупать только при патологических изменениях или при переполнении секретом. Массаж проводят через прямую кишку по направлению к предстательной железе. Продолжительность его — 0,5–1 мин, затем делают паузу и прием повторяют 2–3 раза. Массаж делают через день.

Массаж яичка и его придатков. Задачей массажа при воспалении яичка и его придатков является уменьшение боли и отечности, улучшение лимфооттока при явлениях застоя в яичке, поднятие тонуса сосудов, входящих в состав семенного канатика, улучшение сократительной функции мышц, которые бывают растянуты при отеке яичка. Массаж рекомендуется проводить с первого дня травмы. Вначале правой рукой массируют семенной канатик с правой стороны, фиксируя левой рукой больное яичко. Приемы — поглаживание, легкое растирание от верхнего полюса яичка до наружного пахового кольца. После 2–3 процедур приступают к массажу больного яичка и его придатка, но вначале массируют придаток, применяя легкое растирание и давящее поглаживание в направлении от головки к хвосту придатка. Затем массируют семенной канатик (1–2 мин). При воспалении яичка после травмы массаж, по показаниям, можно проводить 2 раза в день.

Заболевания женских половых органов. Задачи массажа. Уменьшение болей, улучшение кровообращения в органах малого таза, уменьшение застойных явлений в кровеносной и лимфатической системах органов малого таза, повышение тонуса матки и ее сократительной функции, устранение спаек, сращений в связочном аппарате матки, рассасывание инфильтрата в околоматочной клетчатке, исправление неправильного положения матки, улучшение общего состояния больной.

Гинекологический массаж доверяется массажисту, прошедшему специальную подготовку в акушерско-гинекологическом учреждении (больнице, поликлинике).

Для проведения гинекологического массажа необходимо, чтобы у пациентки была нормальная температура тела, отсутствовали отклонения в анализе крови и влагалищные выделения, перед началом процедуры мочевого пузыря должен быть опорожнен, мышцы живота максимально расслаблены, следует следить за тем, чтобы во время массажа не касаться клитора; щадить уретру, манипуляции должны быть безболезненными и не должны вызывать перемещение матки.

Гинекологический массаж проводят на гинекологическом кресле. Женщинам с повышенной нервной чувствительностью рекомендуется за 20–30 мин до сеанса массажа принять 0,5 г анальгина. Массаж можно сочетать с физиотерапевтическими и бальнеологическими методами лечения.

Вибрационный массаж проводят с помощью аппаратов ВМП-1 или «Вибромассаж» модели ВМ. Используя полукруглую резиновую или пластмассовую насадку, воздействуют малой вибрацией в области нижних грудных и I–II поясничных позвонков, а также в области подвздошных гребней. Время процедуры — 5–6 мин, ежедневно или через день. Курс лечения — 6–12 процедур.

При проведении сегментарно-рефлекторного массажа воздействуют на паравертебральные и рефлексогенные зоны пояснично-крестцовой области, области таза, грудной клетки и живота. Положение больной — сидя, лежа.

Воздействуют на зоны S_{5-1} , L_{5-1} , Th_{12-10} приемами сегментарного массажа, а также на мышцы таза. Заканчивают процедуру сотрясанием таза и живота, уделяя особенное внимание массажу болевых точек. Время одной процедуры — 10–15 мин, курс лечения — 5–12 процедур, ежедневно или через день.

При климактерических расстройствах воздействуют на зоны, рекомендуемые по сегментарному массажу. К этому следует добавить еще воздействия на область шеи, боковых поверхностей и лица, живота. Рекомендуются также массаж надключичных краев трапецевидных мышц, растирание грудины, суставов ключицы. Время процедуры — 10–12 мин, курс лечения — 10–12 процедур, через день.

Сегментарный массаж при заболеваниях женских половых органов (рис. 307).

Данный вид массажа особенно эффективен при нарушениях менструального цикла, дисменорее, гипоплазии половых органов, пояснично-крестцовых болях в результате функциональных нарушений в половых органах, после хирургических вмешательств, а также после воспалительных заболеваний половых органов, при климактерических неврозах, для стимуляции функции молочных желез.

Методика. Больная лежит на животе. Массируют спину, область таза (поглаживания, растирания, разминания), крестец (поглаживания и растирания от наружного края крестца по направлению к его внутреннему гребешку), применяют сегментарные специальные приемы, затем вдоль наружного края крестца по направлению книзу к поясничному треугольнику массируют мышцы ягодиц. При повышенном тоне делают легкие вибрации. Затем при положении больной сидя воздействуют на подвздошно-поясничную мышцу (легко). Особо учитывают изменения в глубине таза и над лобковым симфизом, здесь применяют легкую вибрацию. Заканчивают процедуры сотрясанием таза, спины.

Стеление рефлекса. Боли в области мочевого пузыря; устраняются путем массажа тканей внизу живота и в области лобкового симфиза.

Массаж в раннем послеоперационном периоде

Проведение общего массажа в раннем послеоперационном периоде желательно в связи с тем, что больной поступает на операцию с тем или иным заболеванием, т. е. с вполне определенными патологическими и функциональными сдвигами в организме; оперативное вмешательство еще больше понижает функции организма. Неподвижность больного, зачастую длительная, вынужденное голодание, бессонница после операции, состояние нервного напряжения способствуют дальнейшему снижению и ухудшению всех защитных (иммунных) функций организма. Кроме того, в первые дни после операции возможно возникновение ряда осложнений, связанных прежде всего с вынужденным неподвижным положением больного.

В задачи массажа, кроме общего тонизирующего воздействия, входят также восстановление функциональных нарушений сердечно-сосудистой и дыхательной систем, уменьшение болевых ощущений на послеоперационном участке и стимуляция регенеративных процессов, устранение остаточных явлений наркоза, выведение мокроты, ликвидация кровотока и лимфостаза, восстановление функции кишечника, печени и других внутренних органов, предупреждение послеоперационных осложнений (пневмонии, тромбозов, эмболии, пролежней).

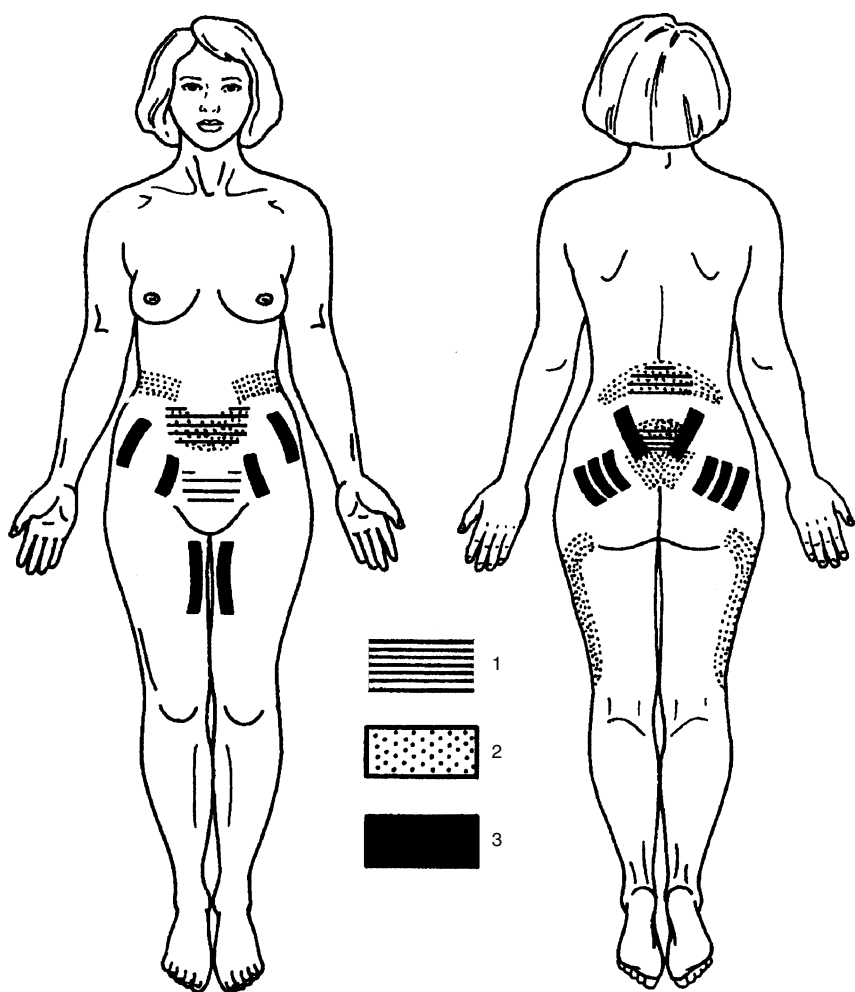


Рис. 307. Схема рефлекторных изменений при заболеваниях половых органов:
1—3 — то же, что на рис. 277

Показания. Обширные операционные вмешательства под эндотрахеальным наркозом.

Противопоказания. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, эмболия легочной артерии, отек легких, почечная и печеночная недостаточность, распространенные острые кожные аллергические реакции и т. п.

Первая процедура избирательного массажа проводится на операционном столе, можно тотчас же после оперативного вмешательства. В последующие дни массаж осуществляется в реанимационном отделении или в послеоперационной палате, 1–3 раза в день, на протяжении 3–5 суток, на курс — 6–12 процедур.

В зависимости от объема оперативного вмешательства время процедуры — от 15 до 20 мин.

Процедура состоит из трех частей: подготовительная (обхватывающее и плоскостное поглаживание); основная (растирание, разминание, вибрация); заключительная (поглаживание, встряхивание).

Методика. Положение больного — лежа на спине и боку, ноги согнуты.

Начинают с массажа нижних конечностей. Положение больного — лежа на спине, массаж передней поверхности ног, начиная со стоп. Применяют кольцевое поглаживание, встряхивание, растирание до паховой складки (рис. 308). Сгибая ногу в коленном суставе, воздействуют и на заднюю поверхность нижней конечности (разминание, вибрация, потряхивание). Затем больной выполняет несколько возможных движений в суставах нижних конечностей. При наличии тромбофлебита (ранее перенесенного) или флеботромбоза конечностей применять массаж по отсасывающей методике. *При остром тромбофлебите массаж не делать!*

Массаж верхних конечностей начинают с мышц плеча (поглаживание, растирание, вибрация, разминание). Выбор приемов зависит также от позы больного.

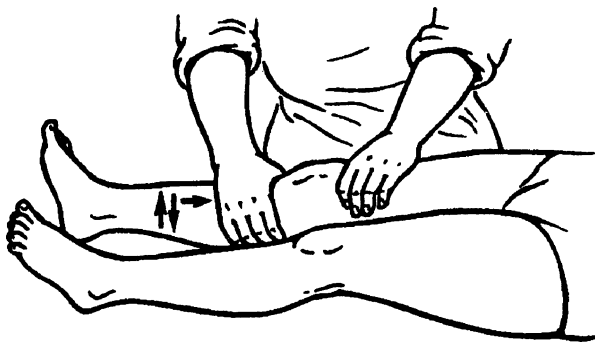


Рис. 308. Кольцевое поглаживание

Массаж грудной клетки после торакальных операций. Массажист стоит справа от больного. Применяют поглаживание и растирание грудной клетки параллельно ребрам (движения от позвоночника к груди); растирание и вибрацию от мечевидного отростка вверх к ключицам; разминание грудных мышц. Далее, фиксируя одной рукой операционный шов, во время вдоха другая рука скользит к позвоночнику, а во время выдоха обе руки производят сжатие грудной клетки. Сила давления возрастает к концу выдоха. После этого руки переносят к подмышечным впадинам и повторяют те же движения. Потом выполняют косой массаж: одна рука в подмышечной области, другая — ближе к диафрагме, производят сжатие грудной клетки на выдохе; затем руки меняют. Проводить по 15–20 с при интервале 5–7 с. Предусмотреть несколько циклов в течение 2–3 мин. Далее массируют заднюю часть шеи с переходом на спину, затем боковые поверхности шеи с переходом на плечи, применяя поглаживание, растирание боковых поверхностей шеи; разминание лестничных и грудиноключично-сосцевидных мышц. Положение больного при этом — на спине или на боку.

Массаж живота после торакальных операций. Начинают с правой подвздошной области. Применяют: поглаживание по ходу толстой кишки, 4–6 раз; круговые поглаживания по всему животу по часовой стрелке; пунктирование по ходу толстой кишки и сотрясение всего живота; поглаживание плоскостное, растирание, разминание косых мышц живота и вибрацию.

Заканчивают массаж брюшной стенки диафрагмальным дыханием в течение 30–40 с.

Массаж спины. Положение больного — лежа на здоровом боку. После операций на легких, желудочно-кишечном тракте, урологических операций, а также операции на ребрах, большой кровопотере, неустойчивом артериальном давлении не следует поворачивать больного на бок. В первые сутки после операции больной самостоятельно поворачивается, а на вторые-третьи сутки может сидеть. Проводят массаж вдоль позвоночника (поглаживание, растирание, прерывистая вибрация). Затем растирают межреберья. Заканчивают массаж поглаживанием. Приемы «поколачивание», «рубление», «похлопывание» противопоказаны.

Массаж грудной клетки после лапаротомии. Делают поглаживание грудной клетки, растирание межреберий, разминание мышц груди. Массажист осуществляют вибрацию грудной клетки — для этого правую руку он располагает ладонью на груди, а вибрирует левой в направлении к ключицам (поочередно к левой и правой). При растирании межреберий руки скользят от грудины к позвоночнику.

Затем проводят косой массаж и дозированное откашливание (3–5 раз).

Все дыхательные статические и специальные упражнения направлены на восстановление отдельных фаз дыхания и участков легочной ткани, ликвидацию дыхательной недостаточности, обусловленной выключением участков легочной ткани из вентиляции. Обязательно использовать пассивные и активные движения.

Заболевания кожи

Показания. Хроническая экзема, себорея, ихтиоз, нейродермит, псориаз, склеродермия, выпадение волос, нарушение салоотделения на лице.

Противопоказания: гнойничковые, грибковые заболевания кожи (кератомикоз, эпидермомикоз, пиодермит, туберкулез кожи); вирусный дерматоз; опухоли кожи.

Задачи массажа. Удаление отживших роговых чешуек эпидермиса, очищение пор от застоявшегося сального секрета, размягчение и рассасывание инфильтратов, усиление крово- и лимфотока, устранение венозного застоя и отечности тканей, улучшение кожно-мышечного тонуса и восстановление эластичности кожи, предупреждение атрофических процессов в коже.

Сухая себорея. Себорея — сухость и шелушение кожи волосистой части головы. Причиной ее возникновения являются нервные, эндокринные расстройства, нарушения функции желудочно-кишечного тракта, интоксикации.

Методика. Положение больного — сидя. Массаж начинают с воротниковой зоны $Th_4 - C_2$. Затем проводят массаж волосистой части головы, концами пальцев захватывают отдельный участок кожи и сжимают его короткими и быстрыми движениями. Продолжительность процедуры — 15 мин, курс — 12–15 сеансов, через день.

Угревая простая сыпь лица и туловища. Этим заболеванием страдают люди с повышенной функцией сальножелезистого фолликулярного аппарата и закупоркой его протоков на почве эндокринных расстройств, нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта и интоксикации. Массаж проводится при отсутствии инфильтрации в месте поражения.

Методика. Положение больного — сидя или лежа. Сначала делают массаж паравертебральных зон L_{2-1} , Th_{12-5} , C_{3-4} , затем массаж лица по методике Пospelова. Продолжительность процедуры — 15–20 мин. Курс — 12 процедур, через день.

Псориаз и экзема. Массаж осуществляется в стадии ремиссии.

Воздействуют на паравертебральные зоны, соответствующие уровню поражения, Th_{2-4} — при массаже верхних конечностей, Th_{4-11} — нижних конечностей, массируют сегменты, прилегающие к пораженным суставам, затем сами суставы. Можно рекомендовать массаж по Никольскому при небольшом участке поражения, при наличии псориазической бляшки или островка экземы. Вблизи этого участка располагают I палец, а все остальные пальцы — вблизи другого края. Пальцы плотно фиксируют, так, чтобы они не смещались с поверхности кожи.

При раздвигании пальцев в стороны кожные покровы на этом участке растягиваются, при последующем движении — сжимаются. На больших поверхностях (спина, грудь, бедра) этот прием выполняется ладонями. Массажные движения следует проводить ритмически. Количество растяжений в минуту — 40–50, продолжительность — 5–10 мин. Дополни-

тельно автор рекомендует использовать активные и пассивные движения (особенно при поражении суставов): для растяжения кожи тыльной поверхности пальцев — сгибание пальцев в пястно-фаланговых суставах; для ладонной поверхности — разгибание пальцев в пястно-фаланговых суставах; для растяжения кожи пояснично-крестцового отдела позвоночника — сгибание позвоночника кпереди.

После такого массажа наступает гиперемия через 5–10 мин, которая держится несколько часов.

Продолжительность процедуры — 15–20 мин. Курс — 15 процедур, через день.

При экземе на конечностях рекомендуют методику Жаке. При этом концами пальцев захватывают кожу и производят сжатие ударами от проксимального отдела к дистальному в течение 3–5 мин.

Склеродермия и ихтиоз. Склеродермия — это хроническое заболевание, поражающее все слои кожи и даже мышцы.

Ихтиоз (рыбья чешуя) — хроническое заболевание, характеризующееся чрезмерной сухостью и шелушением кожи. Поражается весь кожный покров, за исключением кожи лица, подмышечных впадин, локтевых, коленных изгибов, паховых складок. Особенно выражен ихтиоз на разгибательных поверхностях конечностей, локтевых, коленных.

Методика. При склеродермии воздействуют на воротниковую зону или поясничную область, применяя на пораженной стороне тела нежное поглаживание, растирание, сдвигание. Курс — 15–20 процедур, через день, по 12–15 мин.

Одной из методик массажа при ихтиозе и склеродермии является методика по Броку. Для придания коже подвижности и для противодействия ее сращению с подлежащими тканями рекомендуют следующий прием: одну или обе ладони плотно кладут на пораженный участок и затем движениями в одну и другую сторону сдвигают кожу с подлежащими тканями. Руки все время плотно прижимают к коже больного и смещают вместе с кожей.

Методика по Куничеву. Массаж паравerteбральных зон на уровне S_{4-1} , Th_{12-5} , C_{7-3} — применяют все приемы. Далее проводят массаж широчайших мышц спины и трапециевидных мышц, используя все приемы. Затем массируют пораженные участки кожи (поглаживание, растирание, пересекание, пиление, строгание). Заканчивают массаж дыхательными упражнениями. Продолжительность процедуры — 15–20 мин. Курс — 12–15 процедур, через день.

Нарушения салоотделения. При ослабленном салоотделении кожа свежая, красивая, нет угрей, но она быстро делается сухой, теряет блеск, эластичность, мягкость, бархатистость, появляются дряблость, морщины, она быстро стареет, при этом не рекомендуется: умываться холодной и жесткой водой; часто умываться с мылом (только 1 раз в неделю); часто использовать одеколон, быть на ветру, морозе; употреблять пряности, хрен, горчицу, перец, а также алкоголь.

Рекомендуется: мыться теплой водой, употребляя пережиренные сорта мыла («Спермацетовое», «Детское»); в остальные дни умываться теплой

водой без мыла, использовать молоко, ланолин; на солнце использовать жирный защитный крем; при шелушении рогового слоя часто смазывать кожу растительными маслами, кремом, делать специальные маски.

При избыточном салоотделении кожа жирная, крупнопористая, плотная, лоснящаяся, эластичная. Рекомендуется: ежедневно на ночь мыть лицо горячей водой с мылом («Борное», «Глицериновое»); утром протирать его тампоном со спиртом, эфиром; в течение дня также протирать спиртовыми растворами (салициловый спирт — 0,5–2%); принимать паровые ванны 1 раз в 4–5 дней и удалять сальные пробки.

Рекомендуется также массаж по методике Поспелова (сильных щипков не делать, движения плавные и короткие).

Преждевременное выпадение волос головы. Преждевременное выпадение волос встречается при нарушении функций желез внутренней секреции, заболеваниях нервной системы и нарушении обмена веществ.

Методика. Положение больного — сидя. Начинают массаж с воротниковой зоны на уровне Th_{4-1} , C_{8-4} . Далее массируют трапециевидные, грудино-ключично-сосцевидные мышцы, затем лицо и волосистую часть головы (на лице — только лобную часть). Волосистой покров массируют по проборам, как рекомендовано ранее. При массаже волосистой части головы можно применять различные растительные смеси для ускорения роста волос. Массаж должен быть достаточно энергичным, продолжительность процедуры — 10–15 мин. Курс — 12–15 процедур. Перерыв между курсами — 7 дней. Количество курсов может быть доведено до 10. Наибольший эффект наблюдается после проведения 2–3 курсов. Следует обращать внимание на противопоказания.

СПОРТИВНЫЙ МАССАЖ

Под спортивным массажем понимается совокупность массажных манипуляций и приемов, применение которых способствует физическому совершенствованию спортсмена, снимает утомление, повышает спортивную работоспособность. Массаж применяется при лечении спортивных травм.

Массаж в зависимости от метода его осуществления подразделяется на 2 группы: ручной и аппаратный. Ручной массаж — это основной метод, а аппаратный — дополнительный. Основными разновидностями аппаратного массажа являются вибрационный, пневматический, гидромассаж, ультразвук.

Спортивный массаж подразделяется на тренировочный, восстановительный и предварительный, гигиенический (самомассаж).

Гигиенический массаж проводится вместе с гимнастикой по утрам, между выступлениями и тренировками, чаще всего в форме самомассажа. Он включает в себя приемы поглаживания, разминания, потряхивания, похлопывания, активные и пассивные движения. Делается ежедневно.

Тренировочный массаж является составной частью тренировочного процесса, его можно отнести к средствам спортивной тренировки. Он включается в план тренировки спортсмена наряду с нагрузкой, режимом питания, отдыхом и т. д.

Восстановительный массаж применяется после спортивных нагрузок для максимально быстрого восстановления функций организма и спортивной работоспособности.

Предварительный массаж выполняется непосредственно перед соревнованием или тренировкой с целью помочь спортсмену повысить функциональные способности организма и спортивный результат. В зависимости от задач данный вид массажа делится на разминочный, массаж в предстартовых состояниях (тонизирующий, успокаивающий), согревающий.

Разминочный массаж проводится перед занятием и выступлением и способствует мобилизации организма.

Массаж в предстартовых состояниях применяется для коррекции предстартовых состояний спортсмена: тонизирующий массаж используется при стартовой апатии с целью вывести спортсмена из этого состояния, успокаивающий массаж — для снижения возбуждения перед стартом.

Согревающий массаж осуществляется при охлаждении организма или отдельных частей тела спортсмена на тренировках и соревнованиях на открытом воздухе или в холодных помещениях. Массаж способствует повышению температуры тела, мышцы и связки становятся более эластичными и устойчивыми к травме.

При проведении спортивного массажа используют основные приемы классического массажа: поглаживание, растирание, разминание, выжимание, ударные приемы, вибрации, пассивные и активные движения.

Поглаживание — одной рукой, двумя руками попеременно, спиралевидное, комбинированное, концентрическое.

Растирание — прямолинейное подушечками пальцев, без отягощения и с отягощением, кругообразное без отягощения и с отягощением, подушечками и буграми больших пальцев, щипцеобразное, спиралевидное, гребнеобразное.

Разминание — одной рукой, двойное кольцевое, щипцеобразное, длинное, «двойной гриф».

Выжимание (взят из финского массажа) — одной рукой и двумя, поглаживание с отягощением.

Ударные приемы — поколачивание, похлопывание, рубление.

Вибрация — потряхивание, встряхивание, валяние.

Движения — активные и пассивные, с сопротивлением.

Показания. Массировать можно всех здоровых людей с учетом их возраста и реактивности нервной системы.

Противопоказания. Повышение температуры тела, острые воспалительные явления, кожные заболевания, повреждения кожи и ее большая раздражительность, сильное переутомление и возбуждение, склонность к кровотечениям, варикозное расширение вен и флебиты, менструация, беременность, наличие камней в желчном пузыре, грыжа. При некоторых заболеваниях массаж проводить можно, но с разрешения лечащего врача.

Последовательность применения массажных приемов. Массаж следует начинать с поглаживания, затем применять растирание, выжимание, далее разминание, потряхивание и, если необходимо, ударные приемы вибрации. Между всеми приемами делают поглаживание, потряхивание, ими же завершают массаж. Примерное распределение времени на выполнение отдельных приемов при общем массаже длительностью 60 мин: на поглаживание, ударные приемы, встряхивание, активные и пассивные движения — 10% времени (6 мин); на растирание, выжимание — 40% (24 мин), на разминание (основной прием) — 50% (30 мин).

Методика. Массаж начинают со спины и шеи (дальних участков), затем массируют ближнюю руку (внутреннюю ее часть), плечо, далее локтевой сустав, предплечье и ладонную поверхность кисти. После этого спортсмен переносит руку вверх и кладет ее перед лицом (кисть на расстоянии 15–20 см от головы). Проводят массаж верхней конечности — плеча, локтевого сустава, предплечья, лучезапястного сустава, кисти.

Все то же самое массажист повторяет с противоположной стороной. После этого массируют тазовую область (поперечно, ягодичные мышцы и крестец), затем заднюю поверхность бедра и коленный сустав (вначале на одной, затем на другой стороне). Далее массируют икроножную мышцу и пяточное сухожилие.

Пятки, подошву, пальцы рекомендуется массировать в последнюю очередь из гигиенических соображений. Затем обрабатывают другую голень.

После этого спортсмен ложится на спину: массируют вначале дальнюю сторону груди, затем ближнюю руку, если она не промассирована в положении лежа на животе; в ряде случаев просто повторяют массаж (боксеры, борцы). Выполнив приемы на одной стороне груди, переходят на другую сторону и массируют опять дальнюю сторону груди и ближнюю руку. После этого поочередно массируют оба бедра, коленные суставы, голени, голеностопные суставы, пальцы ног, заканчивают всегда массажем живота.

Следует знать, что методика общего спортивного и гигиенического массажа одинакова. Различаются они только по глубине воздействия и времени.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МАССАЖ

Гигиенический массаж проводится для повышения или поддержания жизненного уровня, тонуса организма, укрепления здоровья, профилактики заболеваний. Он применяется в форме общего массажа, частного массажа и самомассажа. Наиболее полезен гигиенический самомассаж утром, хотя его можно выполнять в любое время дня. Задача утреннего гигиенического массажа — помочь организму перейти от состояния сна к состоянию бодрствования.

Под влиянием гигиенического массажа увеличивается поток импульсов от различных рецепторов кожи, мышц, связок в ЦНС, что способствует быстрому повышению ее возбудимости, глубже становится дыхание, усиливается мобилизация крови из депо, значительно ускоряет отток лимфы, повышается эластичность мышц, улучшаются другие функции.

На общий гигиенический массаж отводится примерно 40 мин, которые распределяются следующим образом: массаж спины и шеи — 7 мин, рук — 10–12, области таза — 3, ног — 14, груди и живота — 4 мин.

Время между отдельными приемами массажа распределяется примерно следующим образом: глубокое поглаживание, выжимание — 20 %, растирание — 15, разминание — 60, остальные приемы (ударные движения) — 5 %.

Из приемов поглаживания применяют глубокое, локтевым краем ладони; из приемов растирания — прямолинейное, круговое, спиралевидное; из приемов разминания — поперечное, продольное, щипцеобразное.

Начинают массировать со спины, шеи, затем массируют руки, ноги, грудь, живот, но в гигиеническом массаже все приемы выполняются с меньшей силой воздействия. С гигиенической целью можно применять и аппаратный массаж. Чаще всего используются аппараты, в частности малогабаритные приборы: «Вибромассаж», ВМ-1, ЭМА-1; при этом продолжительность процедуры общего массажа составляет 20 мин (спина — 4 мин, руки — 5, область таза — 3, ноги — 7, грудь — 1 мин).

Продолжительность гигиенического аппаратного самомассажа составляет 12 мин (спина — 1,5 мин, грудь — 1, руки — 3, область таза — 2, ноги — 4,5 мин).

При проведении вибрационного гигиенического массажа нужно следить за тем, чтобы массируемые части тела (мышцы, суставы) были максималь-

но расслаблены. *Нельзя делать аппаратный массаж перед сном!* Гигиенический массаж, как правило, завершают водной процедурой.

Гигиенический самомассаж с помощью механического массажера-дорожки. Дома, в походе, во время перерыва на работе и в других условиях иногда пользуются ручным механическим массажером-дорожкой. Можно применять общий самомассаж продолжительностью 15–25 мин и частный (часть тела) — от 3 до 10 мин.

Самомассаж массажером-дорожкой начинают со спины, для чего берут массажер за ручки и заводят за спину; одной рукой тянут вверх, надавливая шариками на массируемую часть спины, а другой — вниз без надавливания. Делают 5–7 движений, после чего меняют положение рук и массируют другую область спины.

Массажер устанавливают далее поперек туловища в области поясницы и, передвигая его то влево, то вправо, массируют область от таза до нижних отделов грудной клетки и подмышечных ямок (7–8 движений).

Далее массируют боковые поверхности туловища, устанавливая массажер так, чтобы движения выполнялись выше подвздошного гребня. Выполняют по 5–7 движений поочередно то на одной боковой стороне туловища, то на другой.

Шейный отдел массируют поперек, в основном от волосистой части головы к лопаткам. Проводят 5–7 движений, повторяя их 3–4 раза. Во время массажа делают наклоны головы (вперед, назад, в стороны).

Грудь можно массировать в различных направлениях, но лучше по диагонали, в каждом направлении по 4–6 движений по 2–3 раза.

При массаже области таза начинают снизу от подъягодичных складок и до подвздошных гребней (по 7–8 движений).

Массаж передней и задней поверхностей бедра проводится в положении сидя или стоя, стопа находится на возвышении. Движения выполняют от коленного сустава до паховой или подъягодичной складки, также массируя боковые поверхности бедра (по 5–7 движений, массажер наматывают на кисти).

Массаж голени лучше начинать с икроножной мышцы, задней поверхности голени. Нога находится на возвышении, движения выполняют от стопы до подколенной области (подколенную ямку не массировать). Затем массируют переднюю поверхность голени (лучше сидя), движения поперек, а также вдоль мышечных волокон (по 5–7 движений).

Завершают процедуру массажем живота в положении сидя, стоя, выполняя по 6–7 движений по 3–4 раза, постепенно поднимаясь вверх к области груди. Массажные движения выполняют поперек мышц живота.

Массаж с помощью массажера-дорожки можно проводить через тренировочный костюм, но лучше по обнаженному телу. Если данный массажер используется в комплексе с другими видами лечения, то необходима консультация у лечащего врача о возможности их сочетания и методике.

Массажер-дорожка выпускается промышленностью нескольких видов — с деревянными, пластмассовыми шариками или с двойными пластинками. Дорожку с пластмассовыми шариками наиболее эффективно

использовать под душем и во время морских купаний. Менее гигиеничен массажер с деревянными шариками, воздействующими непосредственно на тело.

Лица, занимающиеся оздоровительным бегом, лыжами, велосипедом с оздоровительной целью и др., могут применять данный вид массажа для подготовки мышц к предстоящей нагрузке (по 8–10 мин, особое внимание уделять мышцам, несущим наибольшую нагрузку). На производстве, во время перерыва, воздействовать по 5–8 мин на области спины, ног, груди. Наиболее эффективно массажер-дорожку использовать после похода, прогулки, бега, физических упражнений, воздействуя легко, щадяще по 7–8 мин; на курс — 15–20 процедур. После перерыва на 10–12 дней курс можно повторить.

Массаж в сочетании с физиотерапевтическими процедурами

Лечебный массаж во многих случаях целесообразно сочетать с различными физиотерапевтическими процедурами.

Массаж и теплотечение. К лечебным факторам, в основе действия которых лежит тепло, относятся вода, озокерит, парафин, лечебные грязи и другие средства, которые влияют на организм путем температурного, механического и химического раздражения. Температурные раздражители в основном действуют на кожу. Раздражение рецепторов кожи оказывает воздействие по типу кожно-висцерального рефлекса на ткани и органы, способствуя уменьшению и даже прекращению болей. Следует отметить, что высокая температура вызывает ощущение боли, тогда как охлаждение отдельных участков кожи (лед, хлорэтил) понижает болевую чувствительность. Тепловые процедуры в значительной степени усиливают физиологическое действие массажа, вызывая расширение сосудов, что способствует ускорению всасывания лечебных растирок, мазей, кремов, снимают спазм мускулатуры и сосудов.

Последовательность применения тепловых процедур и массажа в каждом конкретном случае определяется специальными показаниями. Например, при нарушениях функции опорно-двигательного аппарата, невритах, невралгиях, при пояснично-крестцовом радикулите всегда вначале применяют тепловое воздействие, а затем массаж по той методике, которая рекомендуется при данном заболевании. Сочетание массажа с тепловыми процедурами усиливает лечебный эффект.

При сосудистых расстройствах, отечности тканей, явлениях лимфостаза сначала проводят массаж частей тела, расположенных выше патологически измененных участков, по отсасывающей методике, а затем используют тепловое воздействие.

Массаж и светолечение. Светолечение чаще всего применяется в форме облучения инфракрасными лучами с помощью лампы накаливания (соллюкс), лампы Минина и др. При достаточной дозе облучения на теле боль-

ного отмечается покраснение (гиперемия), что обусловлено расширением сосудов кожи, которое держится обычно в течение 30–60 мин. Естественно, на данном участке ускоряются обменные процессы, снижается повышенный тонус отдельных групп мышц. Умеренные дозы облучения оказывают болеутоляющее действие, однако локально примененное кратковременное и интенсивное тепло может вызвать усиление боли. Необходимо быть очень осторожным, особенно если процедуры следуют одна за другой. Можно одновременно прогревать лампой соллюкс и массировать отдельные области тела, например при травмах опорно-двигательного аппарата, люмбаго, пояснично-крестцовом радикулите, остеохондрозе, миозите.

В последнее время в практике стали использовать для воздействия на отдельные ВАТ коротковолновое ультрафиолетовое облучение (КУФ), применяя эритемные дозы. При этом на коже появляется выраженная локальная гиперемия, которая сохраняется от 4–6 ч до 2–3 дней и более, вслед за чем появляется пигментация (загар).

Массаж и электролечение. Диадинамические токи значительной силы вызывают мышечное сокращение, что используется для электростимуляции мышц (электрогимнастика). Кроме того, применяются ритмическая гальванизация, фарадизация, импульсные токи низкой частоты и т. д.

При сочетании электролечения с лечебным массажем необходимо соблюдать определенную последовательность; массаж проводят после электролечения. Для электростимуляции используют аппараты «Стимул-1», «Эндотон-1». Электрофорез применяют после массажа, так как при обратном порядке введенные лекарственные препараты могут быть быстро выведены.

Массаж и водолечение. Виды водных процедур чрезвычайно разнообразны. К ним относятся обливание, обтирание, влажное укутывание, души (циркулярный, игольчатый, дождевой, веерный, Шарко, шотландский, восходящий, подводный, душ-массаж), а также различные ванны: пресные, контрастные смежных бассейна, температура в которых различается на 5–10 °С; вихревые ванны турбинного типа (ЛАЗ-3, ранее производившиеся в ЧСФР), вибрационные ванны (в них на отдельный участок тела больного воздействуют вибрационные волны с частотой 50–200 Гц). Применяют также разновидности лечебных ванн: хлоридно-натриевые (Старая Русса, Сестрорецкий курорт, *Друскининкай*), йодобромные (Горячий Ключ, Майкоп), сульфидные (Сочи, Мацеста, Хилово), ванны, в которых на тело пациента воздействуют пузырьки воздуха или какого-нибудь газа, — азотные (*Цхалтубо*), углекислые (Кисловодск, *Боржом*, *Ессентуки*), жемчужные, кислородные (Пятигорск); кроме того, ванны, где воздействуют радиоактивные и другие вещества, — радоновые (Пятигорск), ароматические, скипидарные, хвойные (рис. 309).

Все перечисленные виды водолечения оказывают многообразное воздействие на весь организм больного. В зависимости от показаний они могут быть использованы до лечебного массажа, после него или одновременно с ним.

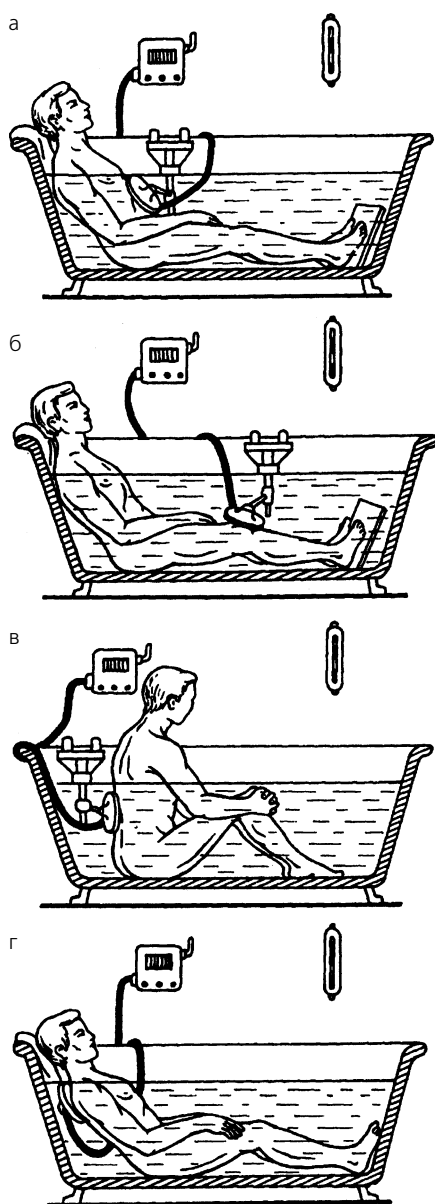


Рис. 309. Ванны для подводного вибрационного массажа. Воздействие: а — на область живота; б — на коленные суставы; в — на поясничную область; г — на шейно-грудной отдел

Следует рекомендовать применение массажа после тепловой водной процедуры при состоянии после травм и заболеваниях органов движения, сопровождающихся рубцовыми изменениями тканей, тугоподвижностью суставов (контрактура), при мышечных изменениях после травм и при заболеваниях периферической нервной системы (пояснично-крестцовый радикулит, нейромиозит).

При наличии выраженного болевого синдрома лучше сначала сделать массаж, а затем водную процедуру. Различные виды ванн лучше чередовать с массажем (день — массаж, день — общая ванна).

В заключение следует подчеркнуть, что массаж нельзя применять при проведении ряда физио- и бальнеопроцедур. Так, не рекомендуется в один день назначать общий массаж и общую диатермию или общую световую ванну, а также ультрафиолетовое облучение и общий массаж. Между процедурой грязелечения и массажем должен быть перерыв в несколько часов; например, назначение углекислой ванны лучше чередовать с массажем через день.

Сочетание массажа с дозированными движениями. Массаж часто сочетается с гимнастическими упражнениями. Они могут быть в форме активных, пассивных движений и движений с сопротивлением, расслаблением, растягиванием. В конце массажа часто применяют дыхательные упражнения.

Пассивные движения производятся не больным, а мас-

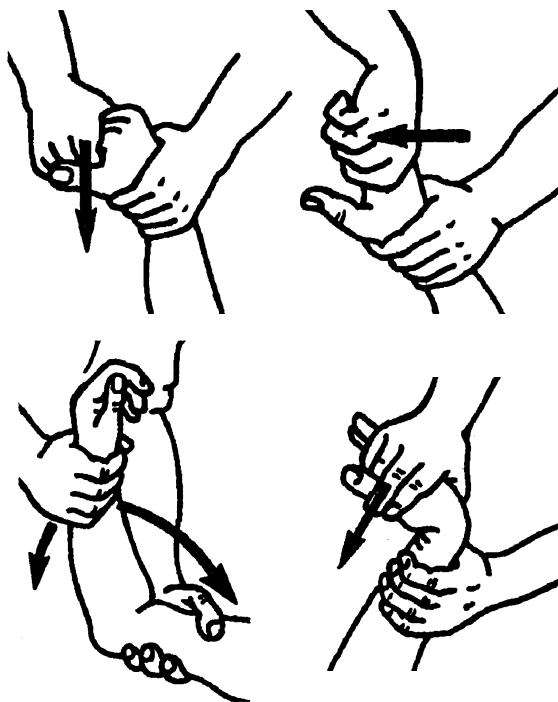


Рис. 310. Пассивные движения в пястно-фаланговых, лучезапястном, локтевом суставах. Направление выполнения приема указано стрелкой

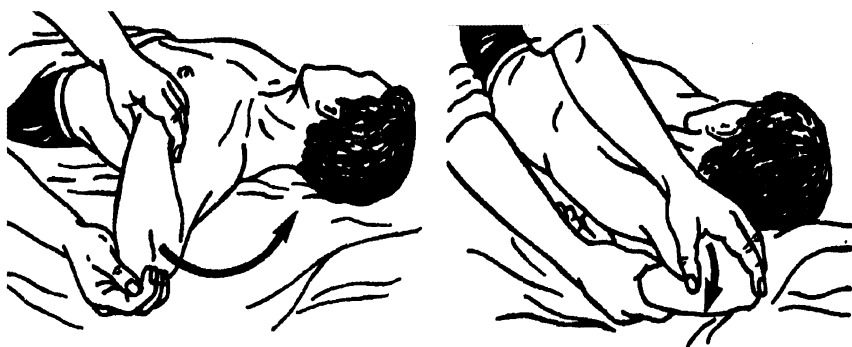


Рис. 311. Пассивные движения в плечевом суставе:
а — начало движения; б — конец движения

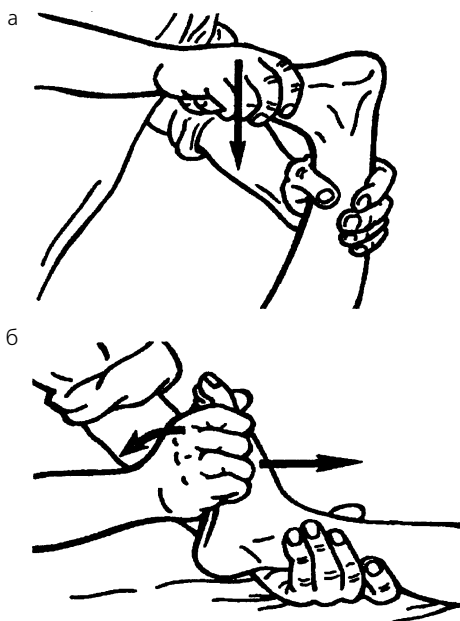


Рис. 312. Пассивные движения в голеностопном суставе: а — сгибание; б — сгибание, разгибание

сажистом, т. е. без волевого напряжения и сокращения мышц пациента. Они являются дополнительным средством воздействия наряду с массажем и широко используются при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Необходимо отметить, что под влиянием пассивных движений значительно быстрее рассасываются выпоты в суставах, предупреждаются сморщивание и укорочение связок и мышц, восстанавливается эластичность мышц (особенно при переломах костей после долгого ношения гипсовой повязки), предупреждаются контрактуры (рис. 310–314).

При выполнении пассивных движений необходимо соблюдать следующие основные правила:

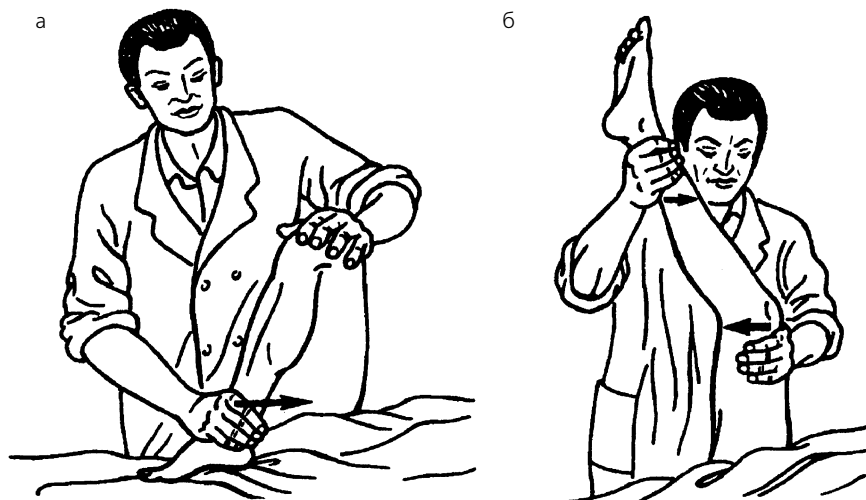


Рис. 313. Пассивные движения в коленном суставе: а — сгибание; б — разгибание

- ♦ направление и амплитуда движений должны соответствовать анатомическому строению данного сустава;
- ♦ при проведении пассивных движений на верхних конечностях массируемый сидит, а на нижних — лежит. Необходимо следить, чтобы расслабление мышц по возможности было максимальным;
- ♦ пассивные движения массажист должен делать только в одном суставе, фиксируя проксимальные и дистальные части конечности;
- ♦ сложность пассивных движений должна возрастать постепенно в процессе лечения. Вначале все движения выполняют по прямым линиям — направлениям, в одной плоскости, с малой амплитудой и в медленном темпе. Затем постепенно увеличивают амплитуду, темп и сложность движений (сочетание с круговыми, полукруговыми). Главное — все движения следует делать плавно, ритмично, в спокойном темпе, не вызывая болевых ощущений у пациента.

Активные движения — это движения, которые пациент производит сам, по команде массажиста; в комплексной терапии вместе с массажем им следует уделять особое внимание. Активные движения можно применять до, в процессе и после массажа (при тугоподвижности суставов). Массаж и активные движения одновременно повышают работоспособность мышеч-

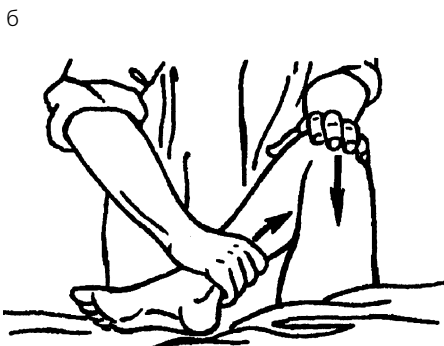


Рис. 314. Пассивные движения в тазобедренном суставе: а — сгибание; б — отведение; в — разгибание

ной ткани, ускоряют срастание переломов и предупреждают мышечные атрофии, особенно при повреждении нерва, сухожилия, сустава, при длительной неподвижности (иммобилизации), при переломе.

Движения с сопротивлением. Главная цель — укрепление мышц. Для таких упражнений характерно силовое напряжение; массажист строго дозирует усилие и делает данные движения из различных исходных положений. Так, упражнения для мышц верхних конечностей делают в исходном положении сидя или стоя, а для нижних — в положении лежа.

В заключение необходимо еще раз отметить важность последовательности процедур: правильнее применять, например, сначала грязевую аппликацию, затем, через некоторое время, — массаж и далее гимнастику (ЛФК). При лечении контрактур вначале используется тепловое воздействие, затем массаж и далее ЛФК.

САМОМАССАЖ

Методика и последовательность самомассажа

В нашей жизни не всегда есть возможность воспользоваться услугами профессионального специалиста по массажу, да и при многих ситуациях целительная сила самомассажа более эффективна, чем полученный сеанс массажа от малознакомого вам массажиста. Имеющиеся недостатки при проведении самомассажа с лихвой будут возмещены чувством легкости, приятной мышечной разгрузки, расслабленности, желанием получить приятные ощущения.

Выполнив гигиенические процедуры, приняв наиболее удобную позу, вначале можно использовать для смягчения своих кистей тальк, детскую присыпку, некоторые масла (оливковое, персиковое). Самомассаж на практике наиболее рационально начинать с нижних конечностей (особенно после длительного похода, работы на даче, длительного передвижения на автомобиле и прочих перегрузках), что более физиологично и удобно. Попробуйте сами после парилки или ношения тяжелого рюкзака начать самомассаж со спины или с области головы.

Самомассаж передней поверхности бедра

Примите удобную позу (сидя на стуле, табуретке, полулежа на кровати, кушетке), мышцы бедра расслаблены. Релаксацию достигаем точечным воздействием седативным способом на точку фу-ту, расположенную на середине бедра, для этого необходимо отложить от верхнего края коленной чашечки 6 цуней (восемь пальцев вверх к паху), продолжительность прессации — до 1–1,5 мин. Далее переходим к выполнению разновидностей классических приемов массажа на передней поверхности бедра (крупной четырехглавой мышцы):

Поглаживание — в основном все манипуляции направлены к паховому лимфатическому узлу, плоскостные — 4–5 пассивов одной или двумя руками как одновременно, так и попеременно; обхватывающее поглаживание одной, двумя руками с отягощением (рис. 315), глажение; гребнеобразное, граблеобразное, чередуя все приемы по 4–6 пассивов каждой разновидности. При выделении отдельных мышечных образований применять щипцеобразное поглаживание пальцами по ходу мышечных волокон по 4–6 пассивов. Завершить самомассаж бедра обхватывающим поглаживанием в 2–3 пасса.

Растирание — прямолинейное пальцами одной руки или с отягощением в любом направлении по 4–6 пассив, круговое — одной или обеими руками, также с отягощением в любом направлении по 4–6 пассив, спиралевидное — основанием ладони, локтевым краем кисти, согнутой в кулак, одной рукой или обеими, иногда отягощая и другую кисть для усиления воздействия, дозировать по 4–6 пассив. При необходимости (рубцы, нарушения кожи) применять штрихование, при атрофии мышц (артрозе коленного сустава) — строгание или щипцеобразное растирание отдельных групп мышц бедра, пиление, пересечение.

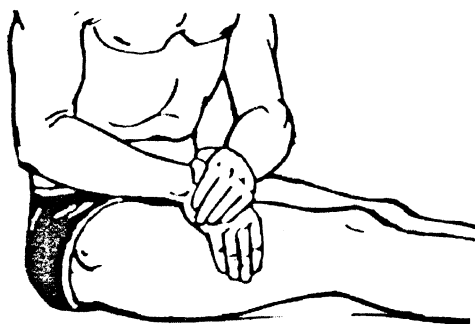


Рис. 315. Поглаживание с отягощением передней поверхности бедра

Разминание — продольное (рис. 316), одной или двумя руками 4–6 пассив, поперечное одной рукой, двумя одновременно, попеременно, с отягощением — 4–6 пассив, надавливание, валивание, при повреждении кожи — сдвигание-растяжение 4–6 пассив, щипцеобразное разминание отдельных групп мышц бедра.

Вибрация — сотрясение пальцами, кистью одной руки или обеими, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление — все приемы выполнять по 15–20 с.

Завершить самомассаж области передней поверхности; бедра обхватывающим поглаживанием 2–6 пассив и легкими движениями сотрясения.

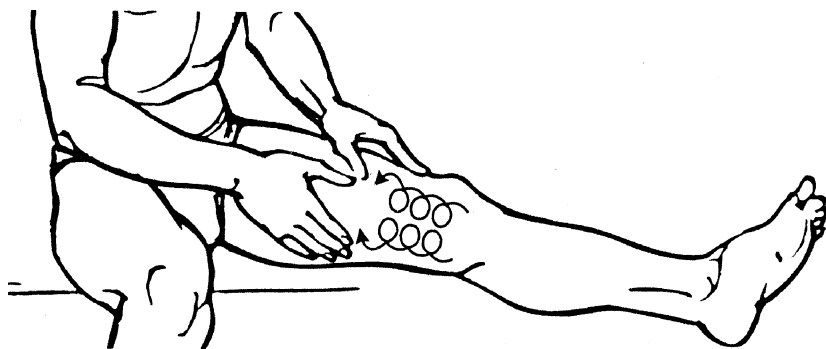


Рис. 316. Продольное разминание передней и боковой поверхности бедра

Самомассаж задней и внутренней поверхности бедра

При самомассаже задней и внутренней поверхности бедра основные направления всех манипуляций — вверх к паховым и срамным лимфатическим узлам.

В удобной позе достигаем ощущения расслабленности, релаксации, дополнительно воздействуем на точку инь-мэнь седативно до 1–1,5 мин. Для определения точки от подъягодичной складки в сторону коленного сустава откладываем 6 цуней (размер восьми сложенных пальцев обеих рук). Далее последовательно выполняем приемы классического самомассажа.

Поглаживание — плоскостное одной, двумя руками с отягощением 4–6 пассив, обхватывающее — одной рукой, двумя с отягощением — 4–6 пассив, щипцеобразное — пальцами одной или обеих рук одновременно, попеременно — 4–6 пассив, граблеобразное, гребнеобразное по 4–6 пассив, глажение в различных направлениях — 4–6 пассив, завершить обхватывающим поглаживанием — 2–4 пасса по направлению вверх.

Растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное по 4–6 пассив в различных направлениях отдельными пальцами, одной рукой или обеими и с отягощением. Пиление, пересечение, при необходимости — штрихование, строгание для локальной обработки поверхности бедра.

Разминание — продольное одной, двумя руками и с отягощением, 4–6 пассив, поперечное (рис. 317) — одной, двумя руками или с отягощением 4–6 пассив, движения однонаправленные и разнонаправленные. Надавливание — пальцами, кулаком, ладонью, сдвигание-растяжение, валяние. Щипцеобразные манипуляции на отдельных группах мышц пальцами; все приемы по 4–6 пассив.

Вибрация — сотрясение пальцами, кистью одной или обеих рук, пунктирование, похлопывание, рубление, поколачивание по 15–20 с каждой разновидности приемов, завершить сотрясанием массируемых групп мышц бедра.

Самомассаж внутренней и задней поверхности бедра желательно закончить обхватывающим поглаживанием по 2–4 пасса.

Самомассаж коленного сустава

Обязательно рекомендуется принять удобную позу, начинать самомассаж с точечной релаксации, расслабления, воздействуя седативно до 1–1,5 мин на точку ду-би, расположенную по нижнему краю коленной чашечки. Двигаясь наружу, пальпируем углубление (ямку), где и находится данная точка.

Классический самомассаж начинать с обхватывающего поглаживания всей области коленного сустава (рис. 318).

Поглаживание — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, глажение, граблеобразное, гребнеобразное, по 4–6 пассив, все основные направления движения — в подколенную область, где расположен лимфатический узел. Завершить прием поглаживания обхватывающим

движением всего коленного сустава.

Растирание — прямое, спиралевидное одной, двумя руками с отягощением по 4–6 пассивных движений каждого движения, при необходимости — штрихование, щипцеобразное и строгание на отдельной латеральной (наружной) или медиальной (внутренней) стороне коленного сустава. Пиление, пересечение.

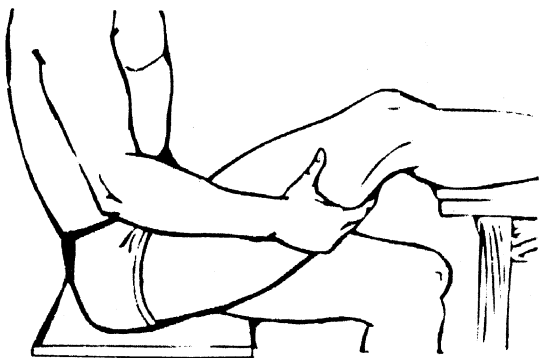


Рис. 317. Поперечное разминание задней поверхности бедра

Разминание — надавливание пальцами, ладонной поверхностью кисти, одной и обеими руками, щипцеобразное разминание пальцами одной или обеих рук, сдвигание-растяжение по 4–6 пассивных движений каждой разновидности манипуляций.

Вибрация — пунктирование, похлопывание, рубление, поколачивание одной и обеими руками по 15–20 с.

Завершить самомассаж области коленного сустава пассивными и активными движениями — по самочувствию.

Самомассаж голени

При самомассаже голени вначале массируется задняя группа мышц, затем передняя поверхность стопы и голени одновременно, все движения — от стопы вверх к подколенным лимфатическим узлам. На задней поверхности голени начинать с релаксирующего, расслабляющего воз-



Рис. 318. Обхватывающее поглаживание области коленного сустава

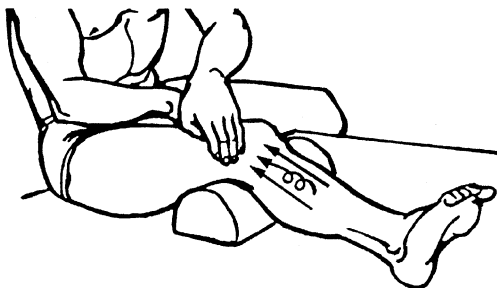


Рис. 319. Растирание прямолинейное области голени

Растирание — прямолинейное (рис. 319), круговое (рис. 320), одной, двумя руками с отягощением (рис. 321) по 4–6 пассивов, щипцеобразное, штрихование, строгание — по необходимости. Пилиение, пересечение.

Разминание — продольное, поперечное одной, двумя руками и отягощая другой рукой — 4–6 пассивов, щипцеобразное, сдвигание-растяжение по необходимости, затем прием «валяние» — 4–6 пассивов.

Вибрация — пунктирование, похлопывание, поколачивание, рубление одной рукой или обеими, закончить прием сотрясанием группы мышц задней поверхности голени по 15–20 с каждого движения.

Перейти на самомассаж передней поверхности стопы и голени, вначале седативно, расслабляюще в течение 1–1,5 мин воздействовать на точку цзу-сань-ли (точка долголетия, от ста болезней), расположенную на 3 цуня вниз от нижнего края коленной чашечки и на один цунь наружу от большой бугристости большеберцовой кости (снаружи коленного сустава, ниже места прикрепления малоберцовой кости к большеберцовой).

Поглаживание — плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное, по 4–6 пассивов от пальцев стопы и до коленного сустава, завершая движение в подколенной области.

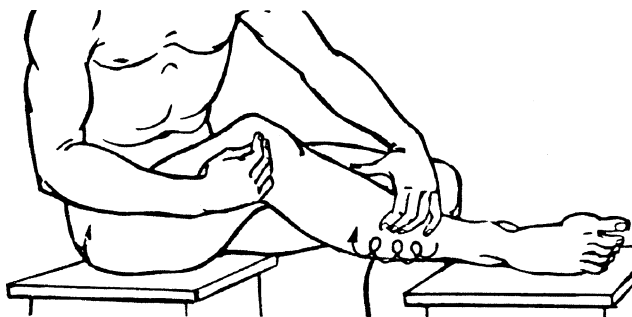


Рис. 320. Растирание круговое передней поверхности голени

действия на точку чэн-цзинь, расположенную на 3 цуня ниже подколенной складки (положить четыре пальца), пальпировать до 1–1,5 мин.

Поглаживание — обхватывающее одной, двумя руками одновременно, попеременно, 4–6 пассивов, граблеобразное, щипцеобразное, гребнеобразное — 4–6 пассивов. Манипуляции завершить обхватывающим поглаживанием, 2–4 пасса.

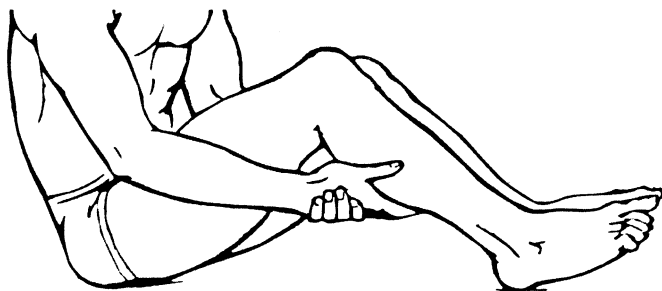


Рис. 321. Растирание спиралевидное с отягощением задней поверхности голени

Растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное по 4–6 пассов в любом направлении, при необходимости — штрихование, строгание. Пиление, пересечение.

Разминание — надавливание, щипцеобразное, сдвигание-растяжение, по 4–6 пассов.

Вибрация — пунктирование, похлопывание, рубление, поколачивание одной и двумя руками. Каждый прием выполнять по 15–20 с.

Самомассаж стопы и голеностопного сустава

Все манипуляции направлены в основном от пальцев стопы к наружной и внутренней области лодыжек, где расположены лимфатические узлы, особо выделяя в самомассаже подошву стопы и ахиллово сухожилие. Начинать самомассаж с точечного релаксирующего воздействия на точку кунь-лунь, расположенную за наружной лодыжкой и ахилловым сухожилием, и точку на подошве — юнь-цюань (находится в центре складки, образованной на подошве при сжатии пальцев стопы), пальпировать до 1–1,5 мин.

Поглаживание — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное (рис. 322, б), по 4–6 пассов по направлению к лодыжкам голеностопного сустава.

Растирание — прямолинейное (рис. 322, а), круговое, спиралевидное, одной, двумя руками в различных направлениях, по 4–6 пассов, штрихование, строгание — при необходимости. Пиление, пересечение.

Разминание — надавливание, щипцеобразное, сдвигание-растяжение, по 4–6 пассов каждого движения.

Вибрация — пунктирование, рубление, поколачивание, похлопывание по 15–20 с. Тщательная обработка наиболее чувствительных мест, неровностей, уплотнений. Следует также учитывать рефлекторные проекции отдельных органов на стопе. Завершить пассивными, а затем активными движениями в голеностопном суставе. Дозировать по самочувствию. Тщательно промассировать каждый палец стопы, выполняя пассивные движения в их фалангах.

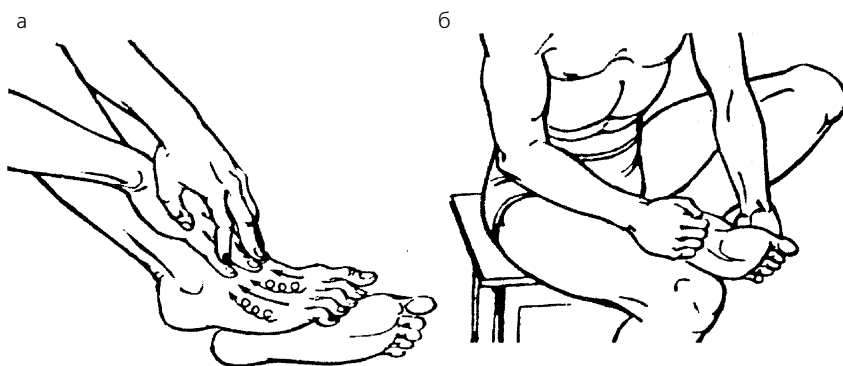


Рис. 322. Массаж голеностопного сустава:
а — растирание с отягощением; б — гребнеобразное поглаживание стопы

На этом завершается самомассаж одной нижней конечности, а затем, соблюдая ту же последовательность, переходим на массаж другой конечности. Манипуляции и методика очередности — те же: бедро, голень, стопа; в заключение может проводиться самомассаж проекций отдельных органов на подошве (рис. 323, а, б).

Самомассаж шейного отдела

После самомассажа последовательно обеих нижних конечностей переходят к самомассажу области передней поверхности шеи и грудной клетки спереди и с боковых сторон. Перед этим необходимо принять наиболее удобную позу, так как различные манипуляции классического массажа необходимо выполнять одной рукой и не предоставляется возможности

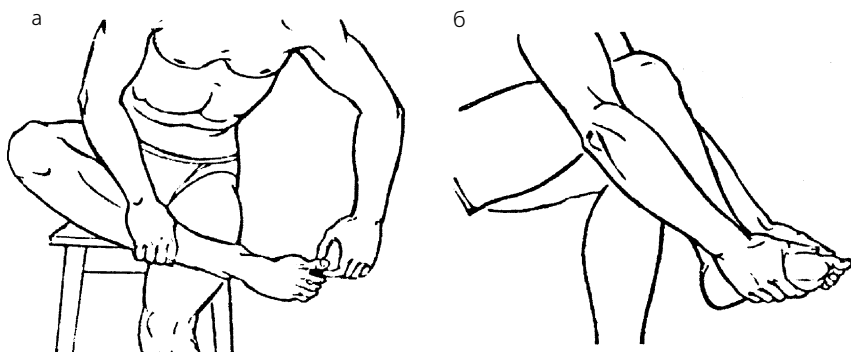


Рис. 323. Массаж голеностопного сустава:
а — щипцеобразное поглаживание; б — обхватывающее поглаживание

широко и эффективно использовать все рекомендуемые приемы классического самомассажа.

При самомассаже шейного отдела все движения выполняются сверху вниз к под- и надключичным лимфатическим узлам. Вначале расслабляюще, расслабляюще воздействуем на точку фу-ту (шейную), расположенную на середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы, боковую поверхность шеи, точку на уровне верхнего края щитовидного хряща (адамова яблока). Точки можно пальпировать одновременно или последовательно по 15–20 мин.

Далее выполняем классические приемы по передней поверхности шеи.

Поглаживание — обхватывающее (рис. 324, а), плоскостное, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное по 4–6 пассивов сверху вниз.

Растирание — прямолинейное, круговое (рис. 324, б), спиралевидное одной или двумя руками (рис. 324, в), по 4–6 пассивов в любом направлении, пиление, пересекание.

Разминание — щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение, по 4–6 пассивов.

Вибрация — пунктирование, сотрясение отдельными пальцами, легкое рубление. Завершив самомассаж передней поверхности шеи, начинаем самомассаж грудной клетки.

Самомассаж грудной клетки

Самомассаж грудной клетки выполняют чаще одной рукой, правая — на левой половине грудной клетки, а левая — на правой. Приняв удобную позу, вначале необходимо пропальпировать в течение 1–1,5 мин точку чжоу-жун, вначале на одной стороне, затем на другой. Для определения точки необходимо от наружного края ключицы расположить вниз три пальца (2 цуня). Далее выполняем приемы классического самомассажа.

Поглаживание — одной рукой, обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, глажение, граблеобразное, гребнеобразное в направлении к под-

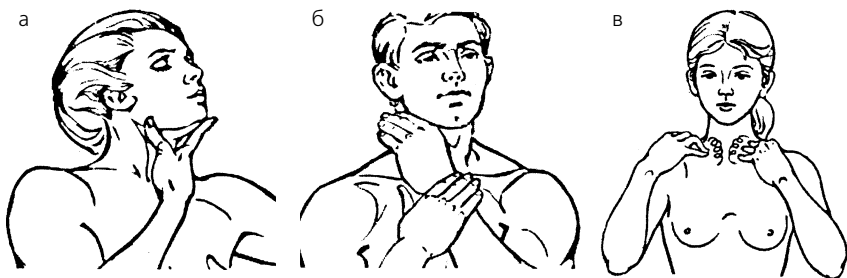


Рис. 324. Массаж шейного отдела:

а — обхватывающее поглаживание; б — круговое растирание с отягощением;
в — круговое растирание

мышечной впадине (лимфатическим узлам). Каждое движение выполнять по 4–6 пассив.

Растиание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, штрихование.

Разминание — продольное, поперечное (рис. 325) — одной рукой, щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение — по 4–6 пассив.

Вибрация — пунктирование, похлопывание, рубление, поколачивание, сотрясение пальцами, кистью, по 15–20 с каждый прием. Завершить самомассаж одной половины грудной клетки обхватывающим поглаживанием и сотрясанием. В той же последовательности повторить манипуляции на противоположной половине грудной клетки другой рукой.

Самомассаж задней поверхности шеи и верхних конечностей

Самомассаж задней поверхности шеи и верхних конечностей проводят в следующей последовательности: надплечье, плечо, предплечье и кисть.

Вначале в течение 1–1,5 мин пропальпировать седативно, расслабляюще точку на области задней поверхности шеи да-чжуй (под седьмым шейным позвонком). При наклоне головы позвонок выступает вперед, под ним и находим данную точку.

Далее проводим классические приемы самомассажа.

Поглаживание — обхватывающее, плоскостное (рис. 326, а), щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное одной, двумя руками, все движения выполнять сверху вниз к надключичным лимфатическим узлам, по 4–6 пассив каждого движения.

Растиание — прямолинейное, круговое, спиралевидное одной рукой, двумя, щипцеобразное, пиление, пересечение, штрихование, строгание, 4–6 пассив.

Разминание — поперечное, щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение, по 4–6 пассив каждой манипуляции (рис. 326, б).

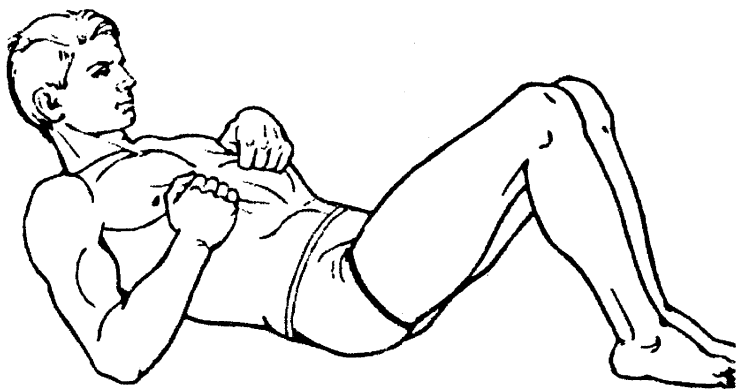


Рис. 325. Массаж грудной клетки: поперечное разминание

Вибрация — пунктирование, рубление, похлопывание, поколачивание, сотрясение пальцами отдельных групп мышц по 15–20 с.

Завершив самомассаж задней поверхности шеи обхватывающим поглаживанием, переходим к самомассажу верхней конечности. Начинать можно с любой руки, это не имеет принципиального значения (рис. 327, а, б).

Выбрав наиболее удобное положение, начинаем самомассаж предплечья и плеча с релаксации, расслабления точки цзян-цзинь, расположенной в центре над остью лопатки, седативно пальпируя эту точку до 1–1,5 мин. Все основные манипуляции выполняем вверх, к надключичному лимфатическому узлу.

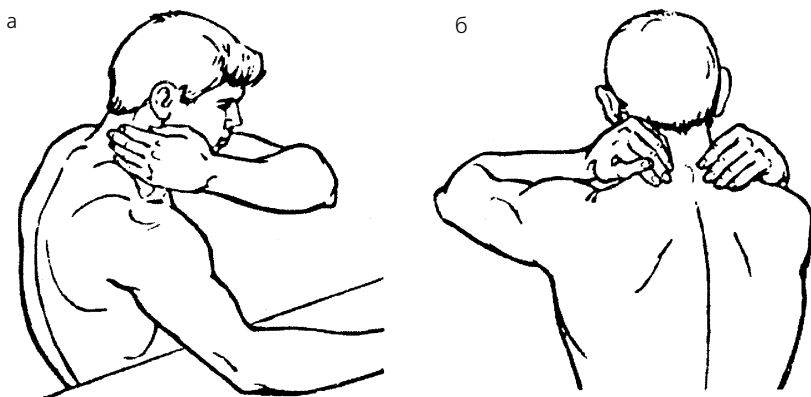


Рис. 326. Массаж задней поверхности шеи:
а — плоскостное поглаживание; б — разминание

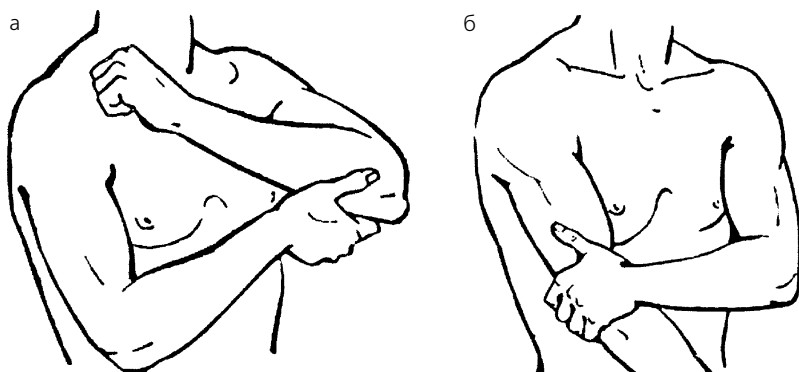


Рис. 327. Массаж верхних конечностей:
а — обхватывающее поглаживание предплечья; б — продольное разминание плеча

Поглаживание — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, глажение, граблеобразное, гребнеобразное, по 4–6 пассивных движений.

Растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересекание, штрихование, строгание. Все движения выполнять в любом направлении, по 4–6 пассивных движений каждого.

Разминание — поперечное, щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение, валивание. Все приемы выполняются противоположной рукой, дозируя по 4–6 пассивных движений.

Вибрация — пунктирование, поколачивание, рубление, похлопывание, сотрясение, по 15–20 с. Завершить пассивными и активными движениями в плечевом суставе, количество движений — по самочувствию.

Самомассаж **плеча** начинать с расслабления, воздействуя на точку би-нао, находящуюся за местом прикрепления дельтовидной мышцы к плечу, в течение 1–1,5 мин. Все классические приемы проводить в направлении к подмышечной ямке.

Поглаживание — обхватывающее, плоскостное, глажение, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное по 4–6 пассивных движений каждого движения.

Растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, пересекание, пиление, штрихование, строгание. Все приемы выполнять в различных направлениях, дозируя по 4–6 пассивных движений каждого движения.

Разминание — продольное, поперечное, щипцеобразное, надавливание, сдвигание, растяжение, валивание — все манипуляции выполнять по 4–6 пассивных движений.

Вибрация — пунктирование, рубление, похлопывание, поколачивание, сотрясение по 15–20 с. Завершить массаж плеча общим обхватывающим поглаживанием и сотрясением мышц.

Самомассаж **предплечья и локтевого сустава** необходимо начинать с расслабления, релаксации точки цзюй-чи, расположенной снаружи в конце локтевой складки при сгибании в локтевом суставе (седативный способ воздействия). Воздействовать на точку 1–1,5 мин. Классические приемы выполнять одной рукой в направлении от кисти к лимфатическим узлам локтевого сустава.

Поглаживание — обхватывающее, плоскостное, глажение, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное. Все движения выполнять по 4–6 пассивных движений.

Растирание — прямолинейное, круговое, щипцеобразное, спиралевидное, пиление, пересекание, штрихование, строгание. Приемы выполняются в любом направлении одной рукой, по 4–6 пассивных движений каждого движения.

Разминание — продольное, поперечное, щипцеобразное, валивание, сдвигание, надавливание, растяжение, по 4–6 пассивных движений каждого движения.

Вибрация — пунктирование, рубление, похлопывание, поколачивание, сотрясение. Все движения выполнять по 15–20 с.

Завершить самомассаж пассивными и активными движениями в локтевом суставе, дозируя их по самочувствию.

Самомассаж **кисти** начинать с релаксации, расслабления точки хэ-гу, которая расположена на тыльной стороне кисти, где при сжатии I и II пальца кисти образуется возвышение, на самой середине которого, в наивысшей точке надавливаем пальцем, а затем, при разведении I и II пальцев кисти, фиксируем точку хэ-гу. Пальпируем также и точку лао-гун, расположенную на ладонной поверхности кисти. Найти ее можно, если при сжатии пальцев в кулак надавить между III и IV пальцами, фиксируя точку в центре ладони. На точки воздействуем седативно, по 1–1,5 мин.

При переходе на классические приемы, начинать необходимо с обхватывающего поглаживания всей кисти, продвигаясь вверх к локтевому суставу.

Поглаживание — обхватывающее, плоскостное, глажение, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное, по 4–6 пассивов каждого движения.

Растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, штрихование, пиление, пересечение, строгание, по 4–6 пассивов.

Разминание — надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение, по 4–6 пассивов каждого движения.

Вибрация — пунктирование, рубление, похлопывание, поколачивание — по 15–20 с, затем пассивные и активные движения в лучезапястном и межфаланговом суставах кисти, дозировать по необходимости.

На кисти массируют также рефлекторные зоны — по проекции отдельных органов и систем. В такой же последовательности и с теми же рекомендациями провести самомассаж другой верхней конечности.

Самомассаж области спины

Теперь, в рамках общего сеанса самомассажа, переходим к массажу области спины, начиная проводить воздействие сверху вниз — от шейного отдела до копчика.

Начинать следует с релаксации, расслабления точек фу-фэнь, расположенных по второй линии спины (внутренний край лопатки) на уровне между вторыми и третьими позвонками грудного отдела (Th₂—Th₃), пальпация седативная, по 1–1,5 мин поочередно с каждой стороны спины, затем при переходе самомассажа на поясничную область расслабляюще воздействовать на точки ба-ляо, последовательно пальпируя их сверху вниз в области крестца. Для определения этих точек необходимо провести рукой по гребням подвздошных костей спереди назад и зафиксировать подряд все четыре отверстия крестца на обеих сторонах. Желательно воздействовать на все восемь точек поочередно и попарно (от 1 до 1,5 мин).

Классические приемы самомассажа на спине выполнять можно тыльной стороной одной или обеих кистей, а также кулаками. Можно выполнять их, начиная с области надплечья, грудной части и поясничной. Разновидности приемов обхватывающих *поглаживаний* одной рукой, обеими, а также *растирания* круговые, спиралевидные, *разминания* щипцеобразные, поперечные, надавливания, *вибрации*, рубления, по-

колачивая, сотрясения. Но, к сожалению, выполнение данных приемов зависит от вашего состояния, гибкости суставов рук и т. п. Надо стремиться выполнить часть манипуляций на самых крупных мышечных группах спины — широчайшей, трапецевидной, косых мышцах живота, зубчатых мышцах, а также длинных мышцах, расположенных вдоль позвоночного столба.

Самомассаж области таза

Начинать с релаксации, расслабления, воздействуя седативно в течение 1–1,5 мин на точку хуань-тяо, расположенную за тазобедренным суставом, на 3 цуня к крестцу, или, если есть возможность, — прижать пятку ноги к тазу, и нужная точка окажется именно в месте соприкосновения. Классические приемы выполнять по направлению к области паха, где расположены лимфатические узлы.

Поглаживание — обхватывающее, плоскостное, глажение, граблеобразное, гребнеобразное, одной или обеими руками с отягощением, по 4–6 пассивных каждого движения.

Растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, пиление, пересечение, штрихование, строгание, по 4–6 пассивных в различных направлениях.

Разминание — поперечное (рис. 328), надавливание, сдвигание, растяжение, щипцеобразное, по 4–6 пассивных каждого движения.

Вибрация — пунктирование, рубление, поколачивание, похлопывание, сотрясение одной рукой, обеими руками по 15–20 с каждого движения.

Самомассаж области живота

Завершив самомассаж области таза, переходим к самомассажу на области живота. Для этого необходимо принять наиболее удобную позу, согнуть ноги в коленных суставах и поудобнее расположиться (рис. 329).

Вначале седативно промассировать в течение 1–1,5 мин точку гуань-юань под пупком, на 3 цуня вниз от него (отстоящую от пупка вниз на ширину четырех пальцев кисти).

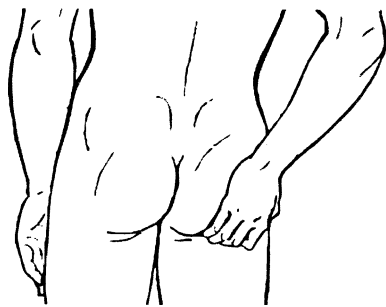


Рис. 328. Поперечное разминание ягодичной области

Классические приемы проводить справа налево.

Поглаживание — плоскостное, глажение, граблеобразное, гребнеобразное, щипцеобразное, по 4–6 пассивных.

Растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, пиление, пересечение, штрихование, строгание по 4–6 пассивных каждого движения по ходу перистальтики кишечника (по часовой стрелке).

Разминание — надавливание, сдвигание, растяжение, поперечное,

щипцеобразное, все движения — 4–6 пассив по ходу перистальтики кишечника.

Вибрация — пунктирование, поколачивание, рубление, похлопывание, сотрясение отдельными пальцами, кистью. Все движения — по 15–20 с.

Завершать самомассаж области живота дыхательными движениями (Васичкин В.И. Справочник по массажу, 1990).

Самомассаж головы и лица

При самомассаже головы вначале следует седативно в течение 1–1,5 мин промассировать точки фэн-фу и инь-тан. Точку фэн-фу определяем под затылочным бугром при пальпации затылочной части головы, затем при движении пальца по спинке носа вверх мы фиксируем на середине переносицы точку инь-тан. Классический самомассаж выполняем вначале на волосистой части головы.

Поглаживание — обхватывающее, щипцеобразное, плоскостное, граблеобразное, глажение. Все движения выполнять по 4–6 пассив по направлению роста волос к заушным и надключичным лимфатическим узлам.

Растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование, строгание, щипцеобразное. Все движения выполнять по 4–6 пассив в различных направлениях.

Разминание — надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение, все приемы — по 4–6 пассив.

Вибрация — пунктирование, поколачивание пальцами, сотрясение пальцами по 15–20 с.

Завершить самомассаж волосистой части головы обхватывающими и граблеобразными поглаживаниями по ходу роста волос.

Затем переходим к самомассажу лица. На данной области тела можно выполнять самомассаж со специальными кремами, мазями или после соответствующих процедур (горячего полотенца, масок). Все приемы классического самомассажа проводят в направлении к заушным и надключичным

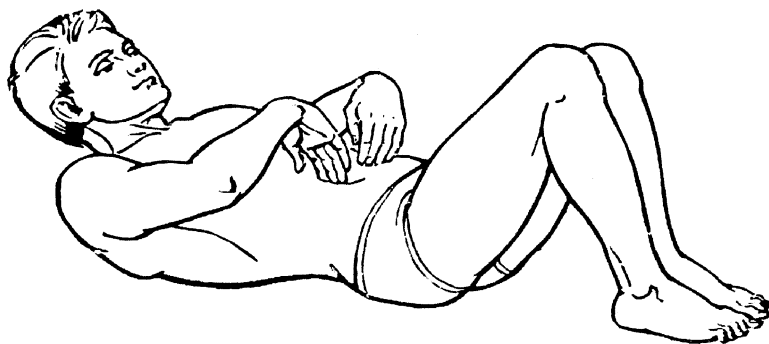


Рис. 329. Надавливание в области живота

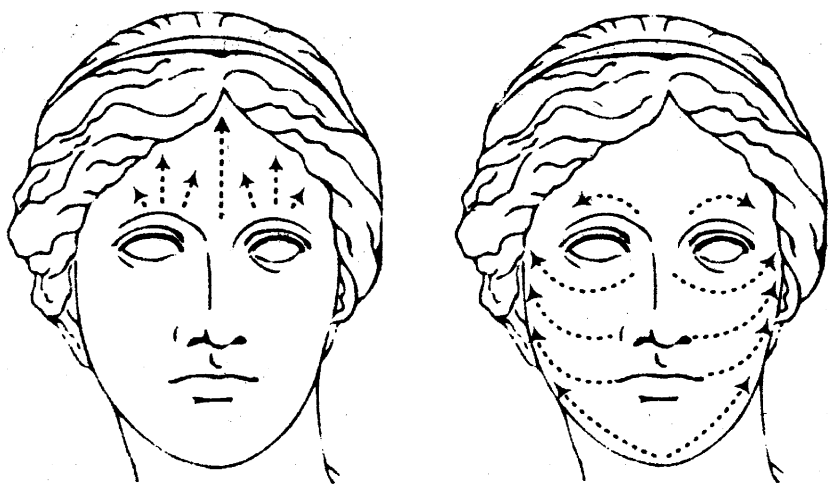


Рис. 330. Направление основных движений при самомассаже лица

лимфатическим узлам, последовательно массируя области лба, глаз, носа, щек, верхней и нижней губ, подбородка (рис. 330).

Поглаживание — плоскостное, щипцеобразное, граблеобразное, глажение, по 4–6 пассов каждого движения.

Растирание — прямолинейное, круговое, спиралевидное, штрихование, строгание, пиление. Но все приемы растирания выполнять переступанием, дозируя по 4–6 пассов в различных направлениях.

Разминание — надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение, все движения дозировать по 4–6 пассов.

Вибрация — пунктирование, поколачивание пальцами, сотрясение пальцами, по 15–20 с на каждый отдельный прием.

Самомассаж лица завершают плоскостными поглаживаниями и легкими надавливаниями ладоней обеих кистей.

В заключение выполняют мимические и артикуляционные движения.

Продолжительность общего сеанса самомассажа — от 20 до 25 мин. Желательно сеанс самомассажа проводить не позже чем через час после приема пищи и за час до этого. В нашей обыденной жизни нет времени проводить полный сеанс самомассажа, поэтому чаще мы выполняем частный, местный, локальный самомассаж какой-то области тела. При этом последовательность и схема самомассажа сохраняется в ранее рекомендуемой методике и дозировке. Частный сеанс самомассажа занимает от 7 до 10 мин.

Вы ознакомились с основной последовательностью общего сеанса самомассажа, но лишь систематическое выполнение его в режиме вашего дня

может принести большую пользу вашему организму. Разумеется, вначале вам будет трудно и непросто освоить предложенную методику, но постепенно придут навык, умение, что принесет вам здоровье, силу отдельных групп мышц, общее оздоровление, крепость духа в сложных ситуациях вашей жизни.

Разновидности самомассажа

Гигиенический самомассаж

Данная разновидность самомассажа сочетается с выполнением утренней зарядки, гимнастики, после пробуждения или наоборот, перед сном, для успокоения. Чаще дополняет воздействие самомассажа водными процедурами, такими как душ, обтирание, бассейн, в комплексе с банными процедурами и др.

Первое чувство при пробуждении у нас, как и у любого живого существа, — потянуться, прогнуться, проделать несколько активных движений в различных суставах, размять затекшие за ночь мышцы.

Методику самомассажа рационально начать с передней поверхности бедра и, как показывает практика, чаще с правой ноги. *Поглаживание* — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное — по 2–3 пасса; *растирание* — прямолинейное, круговое, спиралевидное — по 2–3 пасса; *разминание* — поперечное, надавливание, щипцеобразное — 2–3 пасса; *вибрация* — сотрясение, похлопывание — по 10–15 с. Затем самомассаж задней и внутренней поверхности бедра: *поглаживание* — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное — по 2–3 пасса; *растирание* — прямолинейное, круговое, спиралевидное — по 2–3 пасса; *разминание* — поперечное, надавливание, щипцеобразное — 2–3 пасса; *вибрация* — сотрясение, похлопывание — по 10–15 с. Самомассаж задней поверхности голени: *поглаживание* — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное — по 2–3 пасса; *растирание* — прямолинейное, круговое, спиралевидное — по 2–3 пасса; *разминание* — поперечное, надавливание, щипцеобразное — 2–3 пасса; *вибрация* — сотрясение, поколачивание, похлопывание — по 10–15 с.

Самомассаж передней поверхности стопы и голени начинаем с *поглаживания* — обхватывающего, плоскостного, щипцеобразного, граблеобразного, гребнеобразного, по 2–3 пасса; *растирание* — прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересечение, штрихование, строгание — по 2–3 пасса; *разминание* — сдвигание, растяжение, надавливание, щипцеобразное — 2–3 пасса; *вибрация* — сотрясение, похлопывание — по 10–15 с. Завершить самомассаж нижней конечности на голеностопном суставе и стопе: *поглаживание* — гребнеобразное, щипцеобразное, граблеобразное — по 2–3 пасса; *растирание* — прямолинейное, круговое, щипцеобразное — по 2–3 пасса; *разминание* — надавливание, щипцеобразное — 2–3 пасса; *вибрация* — поколачивание, рубление — по 10–15 с.

В заключение выполнить пассивные и активные движения стопой и всей нижней конечностью.

Если в вашей жизни время не ограничено и есть возможность гигиенический утренний самомассаж выполнить по более расширенной программе, то необходимо продолжить самомассаж на грудной клетке: *поглаживание* — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, граблеобразное, — по 2–4 пасса; *растирание* — прямолинейное, круговое, спиралевидное — по 2–4 пасса; *разминание* — поперечное, надавливание, щипцеобразное — 2–4 пасса; *вибрация* — сотрясение, похлопывание, рубление — по 10–15 с. Массировать поочередно вначале одну сторону грудной клетки, затем в той же последовательности выполнения приемов — другую.

Самомассаж воротниковой области (шеи) и верхних конечностей поочередно. *Поглаживание* — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, гребнеобразное — по 2–3 пасса; *растирание* — щипцеобразное, круговое, спиралевидное — по 2–3 пасса; *разминание* — надавливание, щипцеобразное — 2–3 пасса; *вибрация* — сотрясение, похлопывание — по 10–15 с. Затем переходим на самомассаж верхней конечности, начиная с надплечья, плеча, предплечья, кисти. Основные приемы: *поглаживание* — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, гребнеобразное — по 2–3 пасса; *растирание* — прямолинейное, круговое, спиралевидное — по 2–3 пасса; *разминание* — поперечное, надавливание, щипцеобразное — 2–3 пасса; *вибрация* — сотрясение, похлопывание, рубление — по 10–15 с. В завершение самомассажа верхней конечности обязательно выполнить пассивные и активные движения во всех суставных поверхностях.

Утренний вариант самомассажа физиологично заканчивать на области живота. Все приемы на животе выполнять по ходу часовой стрелки, справа — налево. *Поглаживание* — плоскостное, глажение, щипцеобразное — по 2–3 пасса; *растирание* — прямолинейное, круговое, спиралевидное — по 2–3 пасса; *разминание* — надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение — 2–3 пасса; *вибрация* — сотрясение, пунктирование, рубление — по 10–15 с. После проведенного гигиенического самомассажа рекомендуем принять душ, лучше контрастный, или сделать обтирание тела полотенцем. При этом вы почувствуете, что помолодели на несколько лет. Времени вам потребуется 10–15 мин.

Гигиенический самомассаж может быть выполнен локально, избирательно во время вашей производственной деятельности, в перерыве, при чувстве усталости, недомогания, болезненности отдельных групп мышц. При этом дозировка самомассажа уменьшается до 5–7 мин воздействия, причем области тела массируются в той же рекомендованной ранее последовательности, но больше выполняется приемов на расслабление, релаксацию в сочетании с предварительным точечным воздействием.

Приемы гигиенического сеанса самомассажа полезно использовать и при снятии напряженности, перед сном, стремясь полностью расслабиться, больше при этом использовать легких движений поглаживания, сотрясения, нежных вибраций.

Спортивный самомассаж

При занятиях физической культурой, спортом, атлетической гимнастикой, восточными видами единоборств и другими видами нагрузок вам просто необходим спортивный вид самомассажа.

Особенность спортивного самомассажа в том, что он подразделяется на *предварительный* — перед нагрузкой и *восстановительный* — после нагрузки; и, к сожалению, если наблюдаются спортивные травмы, то и *реабилитационный*.

Предварительный спортивный самомассаж занимает от 3 до 15 мин и способствует разогреванию мышечных групп, несущих наибольшую нагрузку во время физических упражнений. Данная разновидность самомассажа может быть применена избирательно, с целью успокаивающего, расслабляющего воздействия, или наоборот — с целью возбуждения, тонизирования, что зависит от состояния вашего организма перед предстоящим выступлением, соревнованием.

Вам предстоит выступление на соревнованиях, а Санкт-Петербургская погода прохладна, неустойчива. Проведите спортивный самомассаж с использованием растирающих средств. При выполнении приемов больше внимания уделяйте суставам, отдельным группам мышц, которые несут наибольшую нагрузку в так называемых финальных усилиях (для прыгунов в длину — нижние конечности, толчковая нога, для метателя копья — локтевой и плечевой суставы и т. д.). Последовательность воздействия та же, что рекомендована выше.

После чрезмерных нервно-мышечных перегрузок, соревнований, тренировочных занятий необходимо в кратчайшие сроки восстановиться, набраться сил для дальнейших выступлений, и здесь незаменим спортивный *восстановительный* самомассаж. Данный вид самомассажа можно проводить под душем, в ванне, в условиях банного комплекса, его можно также применять и в перерывах между попытками, выступлениями, раундами. Методика спортивного восстановительного самомассажа зависит от имеющегося у вас времени и умения выполнить требуемые разновидности приемов самомассажа. Если нагрузка ложилась в основном на верхний плечевой пояс, то после соревнований желательно принять ванну, теплый душ и промассировать область плечевого пояса, верхние конечности, выполняя разновидности приемов с релаксационными, расслабляющими воздействиями на определенные точки по ранее рекомендованной последовательности, дозируя эти воздействия по своему усмотрению и самочувствию. Если у вас дома есть вибромассажер, то, используя вибрацию, в течение 2–5 мин промассировать мышцы, перегруженные во время вашего выступления на соревнованиях. Естественно, различные виды спорта требуют конкретного сеанса восстановительного самомассажа, и многие спортсмены по своему личному опыту и рекомендации тренера знают и широко используют разновидности вариантов восстановительного самомассажа. Чаще спортсмен со временем определяет

для себя индивидуальный набор средств восстановления и, постепенно совершенствуя его, отшлифовывает их в процессе повышения своего спортивного мастерства.

Косметический самомассаж

Эффективным методом профилактики и лечения старения кожи, ее заболеваний, повреждений является косметический самомассаж. Не всегда у современной занятой женщины, девушки есть время посетить дорогостоящий косметический салон. А потребность выглядеть хорошо, приветливо и молодо — постоянна. Чтобы достичь этого, необходимо освоить технику и методику косметического самомассажа. Естественно, потребность в самомассаже огромна, при этом ни одна другая разновидность процедур не способна заменить благотворное действие самомассажа на вашу кожу, на ее эластичность, бархатистость, привлекательность.

Косметический самомассаж желательно проводить вечером, до сна. Для этого необходимо подготовиться, приложив один-два тепловых компресса с помощью махрового полотенца, затем нанести соответствующий крем и выполнить перед зеркалом сеанс косметического самомассажа.

Приемы поглаживания, когда каждая рука массирует соответствующую сторону лица: правая — левую часть, а левая — правую. Плоскостные поглаживания по 4–5 пассивов, начиная движения с лобной части к вискам, далее вокруг глазниц к мочкам ушных раковин и завершить по верхней и нижней челюстям.

После выполненных вступительных пассивов поглаживания переходим на прием разминания — надавливание, задействуя всю поверхность лица; начиная с лобной части, надавливаем ладонными поверхностями кистей 3–5 раз. Затем от средней линии лица по направлению к вискам, начиная от середины подбородка, выполняем 4–5 движений — поглаживание плоскостное. По носогубной складке сверху вниз до крыльев носа выполняем поглаживающие движения (по 4–5 раз), далее по области щек, вокруг глаз (не нажимая на глазное яблоко) и на лобной части лица; все движения к височным впадинам. Завершаем прием плоскостным поглаживанием от надбровных дуг вверх к линии роста волос (по 4–5 пассивов каждого движения; *рис. 174*). Затем плоскостное поглаживание вокруг глаз по верхней части к вискам, по нижней — к переносице, 4–5 пассивов. Массируем от середины подбородка (точка ди-хэ) вверх до крыльев носа (точка инь-сян) и по внутренней части орбиты глаз, следуя затем по надбровным дугам наружу к вискам, 4–5 пассивов. Приемы растирания на области лица проводятся только способом переступания, т. е. без смещения массируемой кожи. Удобнее массировать правой рукой левую половину лица, а левой — правую. Растирания прямолинейные, круговые, щипцеобразные, дозируя по 4–5 пассивов по каждому направлению. Воздействовать необходимо с нижней стороны лица, по боковым сторонам шеи в различных направлениях. Затем по носогубной складке, по спинке носа вверх и по надбровным дугам к вискам. На лобной части лица движения направлять к височной впадине. Далее все приемы растирания необходимо выполнять каждой

рукой по соответствующей стороне лица. При этом начало движений — от нижней части лица (по 4–5 пассивов каждого движения).

Разминание выполняется в форме щипцеобразных надавливаний, сдвигов и растяжений без перемещения по массируемому участку. Особое внимание уделять области щек, подбородка. Вибрация — пунктирование двумя пальцами (как барабанными палочками) или всеми пальцами («пальцевой душ»); прием похлопывания выполняется тыльной стороной кисти, все движения начинать последовательно от нижней челюсти и до уровня лба (по 10–15 с). Завершить вибрацию сотрясанием пальцами двух-трех отдельных областей лица.

Косметический самомассаж завершается приемом надавливания всеми пальцами и ладонными поверхностями кистей по лицу, от середины к височным впадинам. После сеанса самомассажа, если кожа требует питания, следует нанести питательный вечерний крем. Данный самомассаж более эффективен после 25 лет и старше. Утром, до умывания, лучше проводить надавливающие приемы, что хорошо тонизирует кожу лица, снимает отечность, припухлость. В методическом отношении необходимо помнить, что кожа лица эластична и очень податлива приемам растягивания, поэтому следует обращать внимание на линии растяжения.

Лечебный самомассаж

Самомассаж оказывает механическое, гуморальное и нервно-рефлекторное действие, поэтому он является неотъемлемой составной частью любого комплексного лечения различных патологий. Выбирать методику лечебного самомассажа необходимо только после рекомендации лечащего врача. Чаще всего самомассаж проводят при нарушениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата — повреждения мягкой ткани, рубцы, последствия ожогов, вывихи, растяжения, нарушения сумочно-связочного аппарата, контрактуры, парезы, последствия переломов костной ткани, мышечные атрофии, радикулиты, ишиас, плоскостопие, подагра, артроз и др.

При проведении самомассажа с лечебной целью методика принципиально построена на *отсасывающем* принципе, например, при растяжении сумочно-связывающего аппарата голеностопного сустава необходимо, используя все ранее рекомендованные приемы, провести самомассаж на вышеупомянутой области, то есть голени. Самомассаж можно начинать, если температура тела не повышена, нет обширного кровоизлияния и цвет припухлости не багрово-красный. На голени — *поглаживание*: обхватывающее, плоскостное, граблеобразное, гребнеобразное, щипцеобразное; все манипуляции вверх, к подколенной области, по 2–3 пасса. Далее переходить к *растираниям*, при этом все манипуляции проводить только вверх — прямолнейные, круговые, спиралевидные, щипцеобразные, пиления, пересекания по 2–3 пасса. *Разминание* — продольное, поперечное, надавливание, валяние, все движения только вверх по 2–3 пасса; *вибрации* — сотрясения, выполнять их лабильно, передвигаясь в подколенную область, по 2–3 пасса. Далее промассировать стопу — подошвенную

часть, все движения от пальцев к пятке: *поглаживание* — гребнеобразное, глажение, щипцеобразное по 3–4 пасса; *растирание* — прямолинейное, круговое пальцами, пиление, по 3–4 пасса; *разминание* — надавливание, щипцеобразное, по 3–4 пасса; *вибрация* — пунктирование, лабильная вибрация ладонной поверхностью кисти от пальцев к пятке, по 2–3 пасса. На первых процедурах место нарушения сумочно-связочного аппарата сустава не трогать. Данный отсасывающий самомассаж можно проводить по 5–8 мин два раза в день. А со второго-третьего дня болезни можно массировать непосредственно травмированную поверхность сустава. При этом длительность процедуры увеличивается до 10–15 мин. Лечебный самомассаж всегда следует начинать с вышерасположенной области и затем переходить в ниже находящуюся часть тела, а затем и непосредственно на очаг нарушения со щадящими, нежными приемами воздействия. С 4–5-й процедуры при нормальном течении заболевания можно подключить пассивные и активные движения, но следует учитывать возможность их выполнения. Далее самомассаж сочетать с тепловыми, световыми, физиотерапевтическими и бальнеологическими процедурами. Прекрасный реабилитационный эффект оказывает самомассаж в комбинации с нанесением мази на сустав, чаще применяются «Артросенекс», «Мобилат», «Хирудоид», «Лазонил». Достаточно от 8 до 15 процедур самомассажа, и вы почувствуете себя значительно лучше.

При пояснично-крестцовом радикулите

Хронические формы радикулита на долгое время выбивают человека из привычного распорядка жизни. Начинается хождение по процедурным кабинетам, отыскивание наиболее эффективных лекарств и рекомендаций. В то же время замечено, что профилактическое проведение самомассажа области поясницы и таза — прекрасное профилактическое средство.

Поясничная область: *поглаживание* — в позе стоя или лежа на здоровом боку — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, гребнеобразное, граблеобразное, по 2–4 пасса; *растирание* — круговое, спиралевидное, щипцеобразное, пересекание, по 2–3 пасса; *разминание* — надавливание, сдвигание, растяжение, по 2–3 пасса; *вибрация* — лабильная, непрерывистая пальцами, ладонью по 10–15 с. Самомассаж чаще выполняется одной рукой или, если это возможно, обеими.

Область таза: *поглаживание* — обхватывающее, плоскостное, щипцеобразное, гребнеобразное, граблеобразное, по 2–3 пасса; *растирание* — прямолинейное, круговое, спиралевидное, щипцеобразное, пиление, пересекание, все приемы по 2–3 пасса; *разминание* — поперечное, надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение, все приемы по 2–3 пасса; *вибрация* — лабильная, непрерывистая, пунктирование, легкое поколачивание, похлопывание, по 10–15 с. Завершить самомассаж упражнением на вытяжение — вис на перекладине, поза кифозирования — лечь на стол, руки вдоль тела, область таза опущена за пределы стола, носки ног вытянуты, ноги полусогнуты в коленных суставах. Зафиксировать

сы на 2–3 мин. По окончании самомассажа нанести на область поясницы и таза согревающую мазь — «Финалгон», «Дольпик», «Слоанс», «Никофлекс», «Никодан», «Випросал», «Випратокс», «Вирапин», «Алжипан», «Капсодерм» и др.

Разновидности точечного самомассажа

Тайной за семью печатями осталась для нас методика лечения и диагностики по зонам Захарьина — Гедда, которые демонстрируются в учебниках, на плакатах. В то же время древнерусский прием *обдавливания* (прессации), выполняемый пальцами, основанием ладони, кистью, сжатой в кулак, и по настоящее время широко применяется в нашей жизни. При зубной боли мы фиксируем проекцию больного зуба и надавливаем до уменьшения неприятных ощущений, при боли в правом боку или под мечевидным отростком груди мы не ищем лекарство, но первое наше инстинктивное движение — надавить, прижать больное место и устранить источник боли.

Обратите внимание — на чемпионатах мира по футболу, баскетболу и другим видам спорта — на то, как пострадавший спортсмен, получивший травму, тут же стремится зафиксировать больное место, прижать, обдавить, чтобы стихла боль. На Востоке некоторым локальным областям дали четкое название на китайском, японском, вьетнамском и других языках. Многие точки объединили в меридианы, линии, каналы, что обусловлено многовековой практикой применения.

При угрозе потери сознания

Наступившее временное расстройство, потеря сознания длится сравнительно недолго, как, например, когда во время присутствия на службе в церкви, во время церемоний, переездов в городском транспорте человек бледнеет, покрывается холодным потом, конечности становятся холодными на ощупь.

Самомассаж до наступления подобного состояния предупреждает и устраняет потерю сознания. Это может быть резкое, стимулирующее надавливание по 2–3 с 10–15 раз на точки лица — например жэнь-чжун, расположенную под носом, в верхней трети желоба верхней губы. Для воздействия необходимо II пальцем, концевой его фалангой, фиксировать точку, а I и III пальцами резко сдавливать.

Точка су-ляо находится на лице, на кончике носа. На нее следует надавливать ногтем или сжимать I и II пальцами по 2–3 с, фиксируя до 10–15 раз.

Другая точка на лице — чэн-цзян — находится во впадине под нижней губой (центр подбородочной губной борозды). Воздействие на нее должно быть резким, необходимо надавить ногтевой фалангой в течение 2–3 с, повторять до 10–15 раз. И последняя точка на лице — ди-хэ, расположенная в подбородочной ямке, там, где при пальпации нижней челюсти мы чувствуем углубление. Прессацию этой точки производить первым пальцем, фиксируя по 2–3 с до 10–15 раз.

При функциональных нарушениях сердечно-сосудистой системы

Вас расстроило внезапное сообщение, вам необходимо выступить с докладом перед большой аудиторией или есть необходимость кому-то резко ответить, и вот на лице появились пятна, выступил пот, задрожали руки и значительно участилось сердцебиение (тахикардия). Находящиеся рядом спешат предложить вам различные сердечные лекарства.

Попробуйте помочь себе сами. Определите на левой руке точку шао-чун. Для этого необходимо надавить на боковую поверхность V пальца (мизинца) со стороны IV пальца в основании ногтевого ложа. Воздействие проводить резко, по 2–3 с, фиксируя и повторяя надавливание до 10–15 раз.

Следующая точка — хоу-си. Если вы немного увлекались хиромантией, то легко определите на ладонной поверхности кисти линию сердца, идущую от II пальца кисти к локтевому ее краю, и при сжатии кисти в кулак четко проявляется складка, вершина которой и есть точка хоу-си, которую следует прессовать до распираания в сторону мизинца 1–1,5 мин.

Далее воздействуем на точку шэнь-мэнь, находящуюся на ладонной поверхности лучезапястного сустава, там, где при проведении по складке от лучевой кости к локтевой выявляется гороховидная косточка сустава. Там и находится точка шэнь-мэнь, на которую мы воздействуем седативно, нежно, до 1 мин.

Завершаем методику легким поглаживанием и растиранием по левой стороне грудной клетки спереди от области соска вверх до точки ци-ху, расположенной по нижнему краю середины левой ключицы, фиксируя воздействие на 1–1,5 мин и действуя седативно.

При болях в области сердца

Вы проснулись и чувствуете, что нечто «давит» на левую половину грудной клетки, как говорят в народе — «камень на сердце». Трудно поднять левую руку, боль отдает под левую лопатку. Часто пожилые люди при такой боли просто подходят к углу шкафа или к выступающей части дверей и начинают растирать себе спину с левой стороны.

Определите точку лао-гун, сжав пальцы любой руки в кулак и зафиксировав данную точку между III и IV пальцем в середине ладони. Воздействовать на точку до чувства распираания 1,5–2 мин седативно, вначале на одной руке, затем на другой. Затем необходимо обработать внутренний край левой лопатки на уровне от Th₆₋₄, для чего, опираясь на какой-нибудь выступ, растереть в течение 3–4 мин.

При судорогах икроножных мышц

Вы давно не играли в волейбол, футбол, не плавали в открытом водоеме и вот решились на такой забытый шаг. И в процессе физической нагрузки или после нее вы чувствуете, что сводит мышцы задней поверхности голени.

Следует воздействовать на точку чэн-цзинь, расположенную на 3 цуня вниз от подколенной складки (ширина четырех пальцев вашей кисти).

Проводим сравнительно резкие надавливания 6–10 раз, фиксируя по 2–3 с, затем обхватываем всю поверхность мышц голени и производим 7–8 пассивных поперечного разминания, а затем, захватывая пальцы стопы, тянем их на себя. Повторив данную методику 2–3 раза, вы избавитесь от появившихся неудобств.

При судорогах мышц стопы

Вы копали лопатой на даче, длительно сидели на велосипеде, носили неудобную обувь — и вот у вас начинает сводить мышцы стопы.

Наиболее эффективная точка для данного случая — юн-цюань, расположенная в середине складки на подошве при сжатии пальцев стопы. Воздействуем на точку сравнительно резко, 2–3 с, повторяя 10–15 раз. Затем определяем точку кунь-лунь, находящуюся за наружной лодыжкой и ахилловым сухожилием. Воздействие идентичное, и далее выполняем движения пальцами стопы на себя и от себя.

При болях в коленном суставе

Если вам длительное время пришлось стоять в очереди, или вы находились на постельном режиме, переносили тяжелые вещи, грузы вас могут начать беспокоить боли в колене.

Начинаем с точки дуби, расположенной по нижнему краю коленной чашечки наружу, в углублении. Воздействуем седативно до 1–1,5 мин. Далее определяем точку хэ-дин, находящуюся прямо на вершине коленной чашечки, воздействуя точно так же. Завершаем точечным массажем на точке цзу-сань-ли, расположенной на 3 цуня ниже коленной чашечки, ее нижнего края, и на 1 цунь наружу от середины большеберцовой кости («точка долголетия»). Седативно воздействуем на точку 1–1,5 мин. Завершить выполнение несколькими пассивными движениями в коленном суставе.

При простреле

Ранней весной вы приехали на дачу, садовый участок и быстро принялись вскапывать его. Земля при этом еще не прогрелась, а солнышко греет сильно. Вы, естественно, разделись по пояс, а через два-три часа вдоль мышц спины возникает резкая боль, пронзающая вас от копчика до головы. Ни согнуться, ни принять наиболее удобную безболезненную позу вы не в состоянии. Тогда пальпируем точки, находящиеся на внутреннем своде стопы, со стороны наибольшей болезненности.

Вначале воздействуем на точку гун-сунь, затем жань-гу и в заключение на точку чжао-хай. Но определять точки лучше начать с последней.

Под внутренней лодыжкой, на 1 цунь вниз, находится углубление, где расположена точка чжао-хай. Затем, отложив по внутреннему своду стопы в сторону I пальца 1 цунь, выявляем на середине свода точку жань-гу, а далее, отложив еще 1 цунь по внутреннему своду, определяем точку гун-сунь. Воздействуем по 2–3 мин. Эта процедура болезненна, но очень эффективна и способствует скорейшему восстановлению. В завершение точечного

самомассажа растереть поясничную область согревающей мазью — «Финалгон», «Апизатрон», «Алжипан», «Золотая звезда», легко массируя при этом данную поверхность тела.

При кашле, першении в горле

На стороне затрудненного глотания или першения в горле (правой или левой) начинаем проводить седативный точечный массаж, начиная с точки шао-шан, расположенной в основании локтевого сустава I пальца снаружи. Надавливаем по 2–3 с 10–15 раз. Затем массируем точку хэ-гу, расположенную на вершине бугра, образованного при сжатии I и II пальца кисти. Воздействуем седативно, до 1–2 мин. Следующая точка — ле-цзюэ, для определения которой первые пальцы отводим от остальных, сомкнутых, и ставим их встык друг другу, в это время II палец концевой фалангой четко фиксирует точку ле-цзюэ на лучевом отделе предплечья — седативно до 1–1,5 мин. Массируем также точку шоу-сань-линь, находящуюся на 2 цуня в сторону кисти по предплечью от точки цюй-чи (которую легко определить при сгибании в локтевом суставе в конце, снаружи данной складки). Последняя точка, тянь-ту, расположена в яремной вырезке грудины. На все точки воздействуем седативно до 1–1,5 мин. Через 10–15 мин наступает значительное улучшение состояния.

При насморке

У некоторых людей любой насморк превращается в стихийное бедствие, при котором те маленькие кусочки ткани, которые мы называем носовыми платками, не помогают. В этом случае все нужные вам сейчас точки расположены в основном на лице. Начинать необходимо с э-чжун, расположенной на середине лба на 2 цуня выше переносицы, т. е. второй точки инь-тан, которую можно определить движением пальца по спинке носа вверх. На данные точки воздействуем с усилием 4–6 кг по 1–1,5 мин. Далее следует точка цин-мин, расположенная на внутренней части орбиты глаза. Это парные точки, которые мы обрабатываем одновременно в течение 1–1,5 мин седативно. Затем массируем точки цзя-би, находящиеся на середине спинки носа по его сторонам. Фиксируем под пальцами костную ткань (данные точки мы часто растираем, когда у нас появляется чихательный рефлекс), воздействуя на точки с усилием 4–6 кг 1–1,5 мин. И последние точки на лице — точки ин-сян, расположенные по краям крыльев носа. Пальпацию проводить седативно, сверху вниз, 2–3 мин. В завершение на стороне, где было затруднено глотание, наблюдалось першение, необходимо определить точку хэ-гу (на вершине сжатых I и II пальцев кисти). Массировать данную точку 40–50 с раздражающе, пульсированием, стимулирующими движениями. Через 15–20 мин насморк уменьшается, становится легче дышать и потребность в специальных препаратах отпадает. Данную методику можно повторять неоднократно, по надобности.

ДЕТСКИЙ МАССАЖ

Приемы детского массажа и гимнастические упражнения

Наука, изучающая особенности детских болезней, методы профилактики и течения заболевания, особенности физиологии и гигиены детского возраста, называется *педиатрией*. В результате многолетнего труда ряда ученых и педиатров — Тура А. Ф., Губерта К. Д., Рысса М. Г., Фонарева М. И., Иванова С. М., Бортфельда С. А., Рогачевой Е. И., Лавровой М. С., Мигуновой Е. Л. и других — была разработана методика детского массажа для раннего возраста, которая учитывает особенности психомоторного развития ребенка в возрасте до года. Л. И. Чулицкая пишет, что «ранний возраст представляет собой тот корень, от крепости которого зависит ценность физического состояния всего населения нашего общества». Наблюдения и выводы многих исследователей показывают, что в яслях, детских домах дети чаще всего оказываются физически неполноценны, малообщительны, они стремятся к уединению, угрюмы, плохо себя чувствуют. В то же время дети, выпестованные на руках мамы и папы, обычно более здоровы, энергичны, подвижны, у них наблюдаются более раннее развитие всех возрастных функций (рис. 331).

Основа системы физического воспитания детей раннего возраста разработана в Санкт-Петербургском педиатрическом медицинском институте. Начальный срок для систематического физического воспитания здорового ребенка определяется физиологическими особенностями:

- ♦ выходом из периода новорожденности;
- ♦ наибольшей выносливостью кожи к механическим и термическим влияниям;
- ♦ определенной зрелостью нервной системы ребенка;
- ♦ развитием зрительной и слуховой сосредоточенности.

В руководствах В. К. Добровольского (1960), В. Н. Мошкова (1963), С. М. Иванова (1969), М. И. Фонарева (1973) и др. все основные рекомендации по применению гимнастики и массажа в раннем детском возрасте делятся на три группы: *активные, пассивные, рефлекторные*.

Гимнастика для детей раннего возраста

Активные движения — это произвольно выполняемые ребенком действия. Данные движения могут быть вызваны речевой инструкцией, игруш-

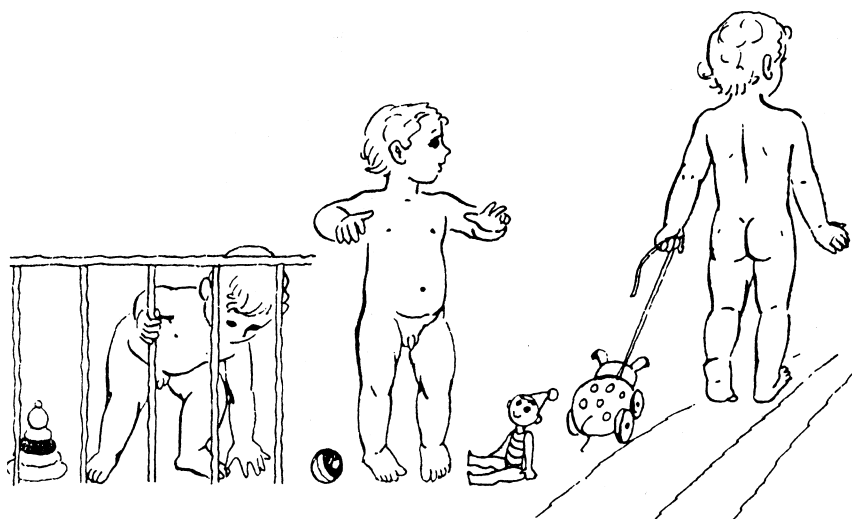


Рис. 331. Развитие разнообразных навыков ребенка в зависимости от возраста

кой или исходным положением (начальной позой) ребенка. Для более точного исполнения гимнастических упражнений применяют палочки, кольца, игрушки или используют манипуляции рук инструктора, массажиста, методиста. Применять гимнастику в сочетании с массажем рекомендуется с 1,5–2-месячного возраста ребенка. Первые активные движения связаны с реакцией на положение тела. Таково выкладывание на живот (рис. 332), когда дети активно поднимают и удерживают голову в позе лежа на животе. Руки при этом у ребенка — перед грудной клеткой, голова слегка повернута в сторону. При данном гимнастическом упражнении — нагрузка на мышцы-разгибатели спины.

Активное упражнение «парение» (рис. 333) в позе лежа на животе. Ребенку под живот кладут обе или одну руку специалиста по массажу и, приподнимая, фиксируют в данном положении на несколько секунд. Ребенок при этом отводит голову и плечи назад и прогибает спину. При вы-



Рис. 332. Выкладывание на живот

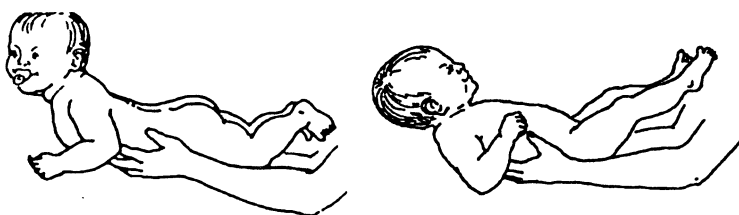


Рис. 333. Активное упражнение «парение»

полнении упражнения «парение» участвуют мышцы-разгибатели спины и тазобедренного сустава.

После 5–6 месячного возраста это упражнение можно усложнить следующим образом: из исходного положения лежа на спине (рис. 334, а), ребенка приподнимают за руки, затем ставят на ноги, усложняя движениями колец или предметов, за которые держится ребенок.

В возрасте от 3–5 месяцев гимнастические упражнения усложняются за счет поворотов со спины на живот при поддержке ребенка за одну руку, при этом фиксируют голени обеих ног малыша, лежащего на животе, всегда поддерживая его ручку, противоположную стороне поворота (рис. 334, б). В 6–8 месяцев подключают гимнастические упражнения на стимуляцию ползания по направлению к игрушке, или ползание с помощью специалиста по массажу (ладонь под живот; рис. 335).

После освоения элементов ползания необходимо постепенно перейти на гимнастические упражнения из исходного положения сидя. Приподнимание головы и плеч из позы лежа на спине (рис. 336) — это движение необходимо проводить, отводя руки в стороны и одновременно приподнимая их.

Упражнение «парение» — исходное положение лежа на животе (рис. 337). Движение выполняется за счет мышц шеи, груди, брюшного пресса. Гимнастическое упражнение «присаживание», при хорошем тоне мышц ребенка, может быть выполнено при поддержке как за обе руки, так

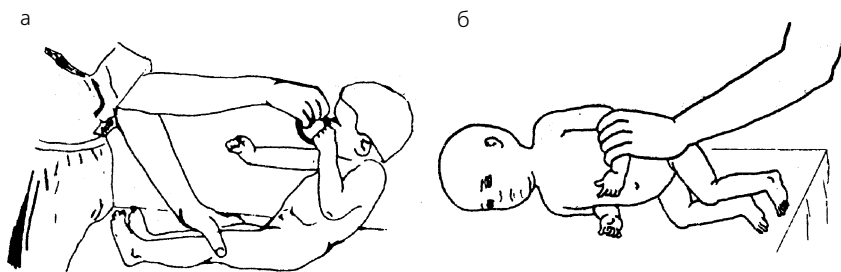


Рис. 334. Активное упражнение с помощью кольца:
а — присаживание; б — поворот со спины на живот

и за одну, а также с использованием колец или предметов, которые малыш может удерживать. Постепенно можно переходить на присаживание за согнутые руки. В конце 1-го года жизни ребенка для развития мышц брюшного пресса, включают гимнастические упражнения на самостоятельное присаживание с фиксацией коленных суставов (рис. 338). При нормальном развитии ребенка в этот период жизни осваивают наиболее сложные гимнастические упражнения, такие, как вставание с помощью рук. Упражнения проводятся с предметами, кольцами, игрушками, усложняя движения сгибанием и разгибанием рук («бокс»; рис. 339). Постепенно вводятся движения для развития верхних конечностей, такие как круговые вращения руками, поднятие рук вверх (вместе и поочередно), скрещивание их, усложняя эти движения одновременным захватом предметов (палочки). Подключаются команды «возьми игрушку» — наклоны туловища вперед (рис. 340), приседание.



Рис. 335. Рефлекторное ползание

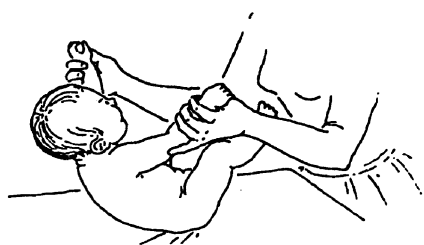


Рис. 336. Приподнимание головы и плеч

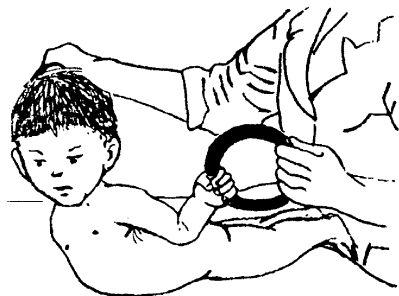


Рис. 337. Упражнение «парение» с кольцом

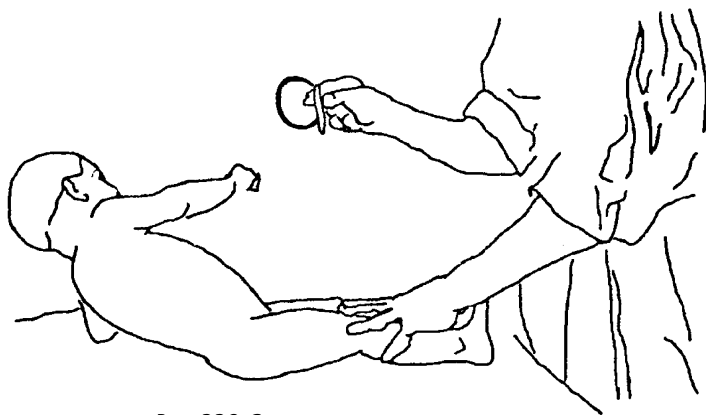


Рис. 338. Самостоятельное присаживание

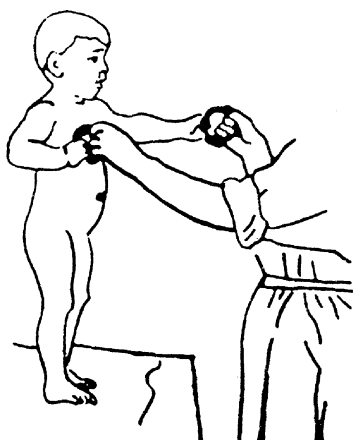


Рис. 339. Сгибание и разгибание рук с помощью колец

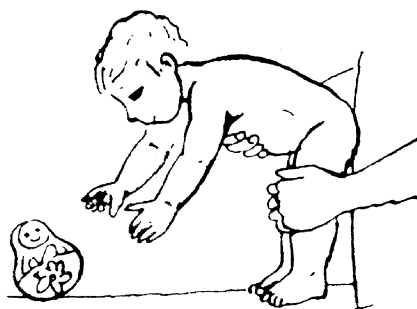


Рис. 340. Наклон туловища вперед за игрушкой, с поддержкой

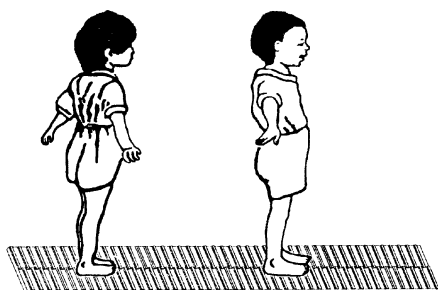


Рис. 341. Индивидуальные занятия по ходьбе по ребристой доске

С детьми на 2–3-м году жизни проводят индивидуальные занятия, применяя ходьбу по доске, наклонной поверхности, гимнастической скамейке, используя ребристые поверхности для укрепления мышечного свода стопы (рис. 341).

Пассивные гимнастические упражнения — выполняются специалистом по детскому массажу (или методистом по ЛФК) без сопротивления со стороны ребенка. Закрепление и автоматизация двигательного навыка происходит от многочисленных сигналов — зрительного, вестибулярного, суставно-мышечного, тактильного, речевого.

Некоторые (примерные) разновидности пассивных гимнастических движений.

Отведение рук в стороны.

Скрещивание рук на груди (рис. 342, а).

Сгибание и разгибание рук (рис. 342, б).

Сгибание и разгибание ног вместе (рис. 343, а).

Данные движения можно выполнять как попеременно, так и одновременно. Все выполняемые пассивные движения необходимо проводить медленно, с учетом физиологического направления движений, не допускать насильственных действий. Амплитуду, дозировку и повторяемость движений нужно постепенно увеличивать, строго учитывая индивидуальность ребенка и его состояние.

Гимнастические упражнения, в основе которых лежит использование врожденных двигательных рефлекторных реакций,

проводятся в первые 3–5 месяцев жизни ребенка, когда еще не утратились безусловные двигательные рефлексы — «автоматическая походка», ладонно-ротовой рефлекс, хоботковый рефлекс, сохранение равновесия, защитно-оборонительные рефлексы.

Рефлекторные гимнастические упражнения для стоп (в основе — рефлекс Бабинского). На подошве в центре средней линии стопы при сжатии пальцев (точка юн-цюань) — слегка сжимая, надавливая — пальцы стопы ребенка сжимаются «в кулачок». Надавливая на наружный свод стопы по линии наружного свода стопы (пу-шэнь), вызывается рефлекторное движение пальцев — разведение, разжатие, круговые движения стопы (рис. 344, а).

Гимнастическое упражнение на рефлекторное ползание (рефлекс по Бауэру). Раздражая подошвы обеих стоп лежащего на животе ребенка, вызвать ползание. Ребенок, отталкиваясь от подпирающей ладони специ-

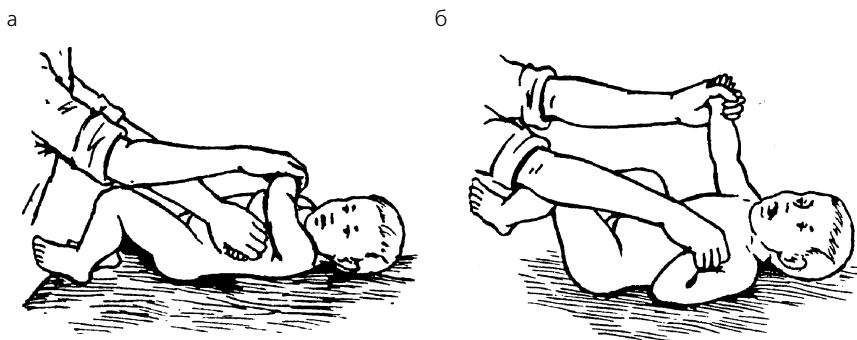


Рис. 342. Упражнения для рук:
а — скрещивание на груди; б — сгибание и разгибание

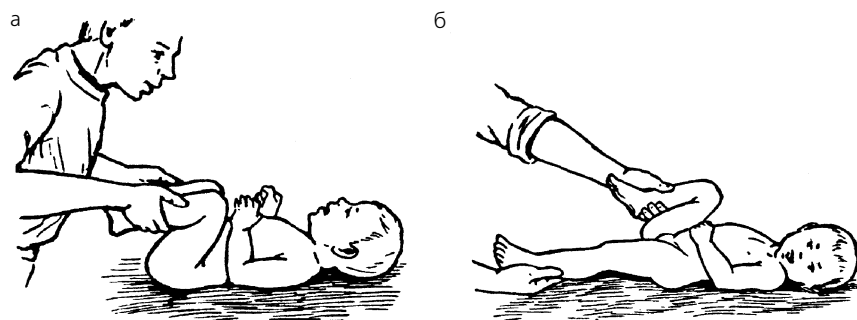


Рис. 343. Упражнения для ног:
а — сгибание и разгибание ног вместе; б — сгибание и разгибание ног попеременно

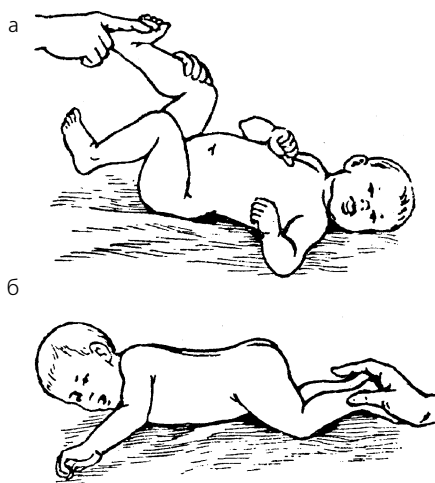


Рис. 344. Использование естественных возрастных рефлексов: а — подошвенный рефлекс; б — рефлекторное ползание

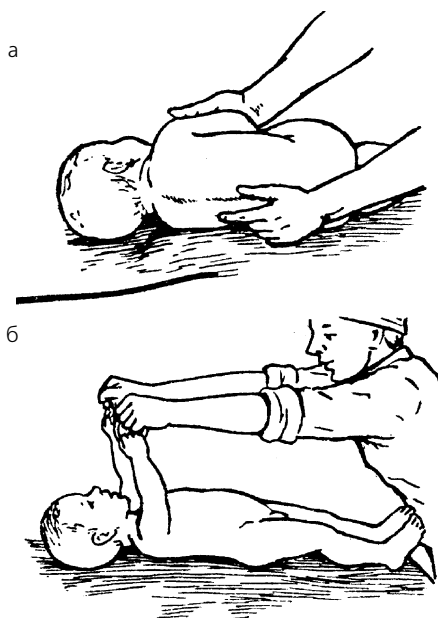


Рис. 345. Использование естественных возрастных рефлексов: а — рефлекторное разгибание позвоночника; б — хватательный рефлекс

алиста по массажу, проползает вперед по плоской, жесткой поверхности стола. Надо заметить, что данный рефлекс угасает у здоровых детей в возрасте 3–4 месяцев, а у недоношенных сохраняется до 5–6 месяцев (рис. 344, б).

Гимнастическое упражнение на рефлекторное разгибание позвоночника (рефлекс Галанта). При проведении пальцами вдоль паравертебральной линии (вблизи от позвоночника), при движении снизу вверх (от каудального до краниального отдела позвоночника) ребенок прогибает спину назад и отводит голову в том же направлении. Если данное движение выполнять с одной из сторон, то, при воздействии слева, позвоночник ребенка изгибается вправо, если подобное движение выполнить справа, то движение малыша выполняется в противоположную сторону — влево (рис. 345, а). Необходимо заметить, что это рефлекторное гимнастическое упражнение для разгибателей спины используют в первые 4 месяца ребенка и позднее, что необходимо для укрепления мышц спины.

В практике выполнения наиболее распространенных рефлекторных гимнастических упражнений используют *рефлекс Моро*. Он проявляется в том, что при внезапном резком звуке (щелчок, удар) и пассивном поднятии обеих ног рефлекторно разгибаются обе руки и пальцы на них, затем руки и ноги возвращаются в исход-

ное положение (сгибательную позу). Необходимо отметить, что асимметрия рефлекторных движений конечностей указывает на гемипарез или травматическое поражение соответствующей стороны. Рефлекс Моро физиологически сохраняется в течение 6 месяцев, затем утрачивается.

Еще одно из рефлекторных упражнений у детей раннего возраста — это *рефлекс Робинсона*: симметричный хватательный рефлекс. Если на ладонь новорожденного слегка надавить, возникает ответная реакция — рефлекторное сгибание пальцев и удержание (рис. 345, б). Естественно, при нарушении хватательного движения или при его асимметрии можно полагать о наличии пареза сгибателей пальца одной руки. Физиологический рефлекс Робинсона убывает с 4-го месяца жизни ребенка, а к концу года полностью исчезает.

Массаж

Сочетанное применение гимнастических упражнений и массажа физиологически оправдано. В детском массаже выделяют четыре основных приема — *поглаживание, растирание, разминание, вибрация*.

Поглаживание — манипуляция, при которой специалист по массажу, выполняя прием руками, скользит по коже ребенка, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания. Необходимо отметить, что прием «поглаживание» чаще связан с исходным состоянием ребенка. Так, при угнетенном, вялом состоянии, при снижении уровня нервных процессов общий поглаживающий массаж стимулирует повышение уровня нервных процессов, способствуя выраженному возбуждению, оживлению, но когда необходимо снижение, успокоение при повышенной возбудимости, то поглаживающие движения этому соответствуют.

Прием «поглаживание» рук у ребенка, лежащего на спине. Специалист по массажу находится со стороны ног ребенка, движения выполняются по ходу лимфатических сосудов от кисти к плечу, к подмышечным лимфатическим узлам (рис. 346, а). Необходимо отметить, что при массаже правой ручки ребенка массажист удерживает ее левой рукой, при этом ребенок держится за большой палец специалиста. А при массаже левой руки ребенка происходит все наоборот.

Прием «поглаживание» ног. Ребенок лежит на спине. Ладонью одноименной руки массажист охватывает голеностопный сустав ребенка снизу. Все движения направлены от стопы к паховой области. В области коленного сустава — минимальное, нежное надавливание (рис. 346, б).

Прием «поглаживание» в области живота. Данное движение всегда необходимо производить *только по ходу часовой стрелки*. После круговых поглаживаний всей области живота переходят на поглаживание косых и прямых мышц, но при этом не следует забывать о ходе перистальтики кишечника (рис. 347, а, б).

Прием «поглаживание» спины. Ребенок лежит на животе, руки — под грудью, голова слегка повернута на бок, массажист — со стороны ног. Движения производятся от крестца параллельно позвоночнику вверх

и в сторону. Массаж проводить ладонной и тыльной поверхностью обеих рук или одной рукой (рис. 348, а).

Прием «поглаживание» на ягодичной области выполняется круговыми движениями больших пальцев от подъягодичной складки к наружной поверхности бедра. Ладонными поверхностями наиболее эффективно выполнять движение по направлению от копчика вверх (рис. 348, б).

Растирание — манипуляция, при которой рука специалиста не скользит по массируемому участку кожи ребенка, а, сдвигая подлежащие ткани, производит сдвигание, растяжение в различных направлениях. У детей раннего возраста растирание способствует усилению процессов рассасывания, предшествует применению гимнастических упражнений, значительно усиливает обменные процессы, увеличивает подвижность тканей, исчезновение рубцов, рассасывание инфильтратов.

Прием «растирание» на ногах выполняется ладонными поверхностями, при этом правая рука массирует наружную поверхность голени и бедра, а левая — выполняет прием на задней поверхности ноги. При массаже приемом «растирание» по задней поверхности правой ноги происходит все наоборот: левая — по наружной поверхности, а правая — по задней части нижней конечности. Растирание проводить круговыми движениями с легкими смещениями кожи, надавливая на массируемую поверхность тела. Область коленного сустава обходить. После выполненного приема «растирание» проводить поглаживание тех же массируемых областей (рис. 349).

Прием «растирание» голени можно выполнять кольцевидно, плотно обхватывая большим и указательным пальцами массируемую поверхность ноги, при этом передвигаться по направлению к коленному суставу. Желательно массируемую ногу ребенка согнуть в колене.

Прием «растирание» на области живота. Проводить круговыми движениями одной рукой или отдельными пальцами, по ходу часовой стрелки, без резких надавливаний.

Прием «растирание» на спине выполняется подушечками отдельных пальцев — движения круговые, спиралевидные по обеим сторонам спины. Наиболее эффективно выполнять прием, когда есть опора на большие пальцы. Данный прием можно выполнить локтевыми краями кистей (пиление). На области шеи и затылочной части головы движения проводить легко, нежно, не вызывая отрицательной ответной реакции ребенка.

Прием «растирание» на грудной клетке. Ребенок лежит на спине, при этом вначале выполняют легкий поглаживающий массаж по направлению к подмышечным лимфатическим узлам концевыми фалангами верообразно расставленных пальцев. Затем — растирание избирательное справа, сверху от области сердца, снизу по линии диафрагмы спиралевидными движениями, далее — со стороны спины по всей поверхности выполнить круговые манипуляции.

Прием «растирание» на ягодичной области выполняется возвышением большого пальца или тыльной поверхностью кисти, согнутой в кулак, производя круговые движения. Здесь же можно проводить спиралевидное растирание обеими руками по всей массируемой поверхности.

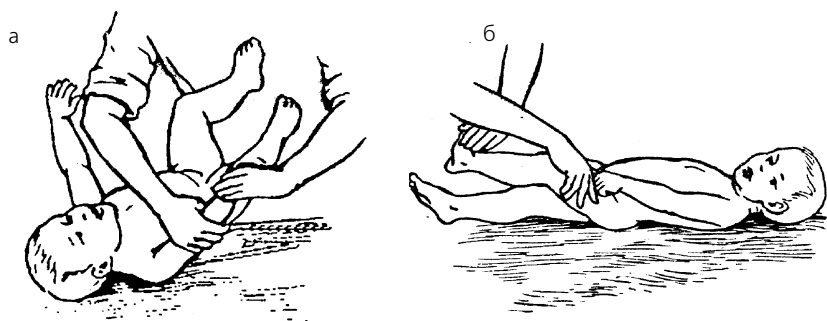


Рис. 346. Прием «поглаживание»: а — на руках; б — на ногах

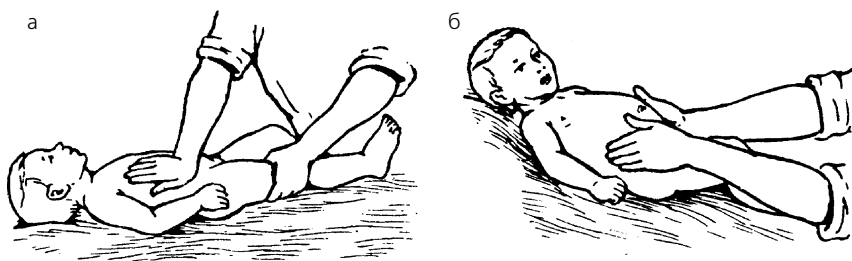


Рис. 347. Прием «поглаживание»: а — на прямых мышцах живота; б — на косых мышцах живота



Рис. 348. Прием «поглаживание»: а — на спине; б — на поясничной области и ягодицах

Разминание — манипуляция, при которой массируемая рука выполняет три фазы (или две): первая — фиксация, захват массируемой части тела ребенка; вторая — сдавление, сжатие, сжимание; третья — раскатывание, раздавливание, движение всегда от себя, напоминающее разминание теста на столе, раскатывая его серединой своей ладони.

Прием «разминание» в детском массаже используется реже по сравнению с предыдущими приемами, так как он более интенсивный по воздействию и проводится энергичнее. Мышцы после выполненного приема «разминание» становятся наиболее эластичными, мягкими, в них усиливаются их сократительная функция, обменные процессы.

Прием «разминание» на ногах. Малыш лежит на спине. Фиксируя левой рукой левую ногу ребенка тремя пальцами (указательным, средним и безымянным), правой рукой специалист проводит щипцеобразное разминание, в основном все движения выполняя по наружной стороне голени и бедра по направлению от стопы к верхней части бедра. Далее переходят на кольцевые разминания, выполняемые большим и указательными пальцами обеих рук, желательно при этом дифференцированно дозировать воздействие: по 6–8 пассивных каждого движения (рис. 350, а).

Прием «разминание» на область спины. Ребенок лежит на животе, ногами к специалисту по массажу. Тремя пальцами (II–III — IV) проводят одновременные круговые манипуляции, разминая длинные мышцы спины (по обеим сторонам позвоночника), все движения — вверх от крестца к шейному отделу.

Прием «разминание» на стопах. Чаще это щипцеобразное разминание пальцами, проводимое по наружной стороне стопы, ее своду (тыльному).

Прием «разминание» на грудной клетке выполняется по ходу межреберных мышц, чаще только справа, в основном воздействуя на дыхательные мышцы.

Прием «разминание» на ягодичной области проводится в поперечном и продольном направлениях, при этом движение от подъягодичной складки к подвздошной кости (рис. 350, б).

Вибрация — манипуляция, при которой специалист по детскому массажу передает ребенку различные колебательные движения. В детской практике массажист чаще применяет из приемов вибрации похлопывание, поколачивание, рубление, точечную вибрацию. Физиологически разновидности вибрации приводят к улучшению сократительной функции отдельных групп мышц, воздействию на состояние кровеносных сосудов, обменные процессы, происходящие в массируемом участке тела.

Прием «вибрация» на области спины чаще проводится после 4 месяцев жизни ребенка. Исходное положение — на животе, прием выполняется тыльной стороной кисти специалиста, воздействие в основном на длинные мышцы спины (рис. 351, а).

Прием «вибрация» при массаже живота выполняется вариантом лабильной вибрации отдельными пальцами по часовой стрелке (справа налево).

Прием «вибрация» при массаже стоп выполняется после достижения ребенком 3-месячного возраста, в форме похлопывания по подошве стопы.

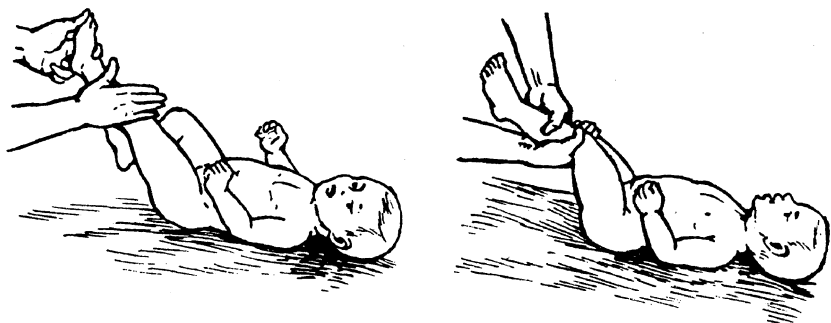


Рис. 349. Прием «растирание» на ногах

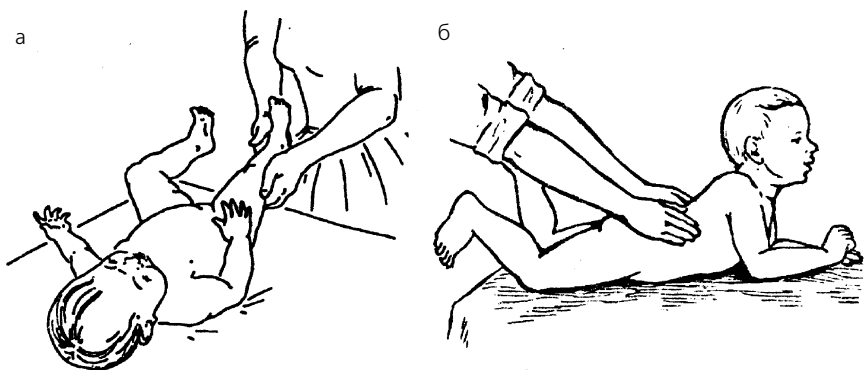


Рис. 350. Прием «разминание»: а — на нижних конечностях; б — на поясничной области и ягодицах

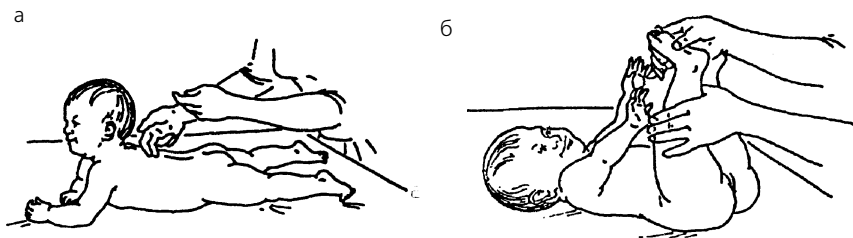


Рис. 351. Прием «вибрация»: а — на спине; б — на подошве

Это движение выполняется тыльной стороной полусогнутых пальцев (указательным и средним). Правая рука массажиста проводит прием на левой стопе ребенка и наоборот (рис. 351, б).

Прием «вибрация» при массаже грудной клетки. Вибрация выполняется в форме похлопывания со стороны спины в области боковых поверхностей дифференцированно, в комплексе с дыхательным упражнением.

В области ягодиц вибрационный массаж проводится похлопыванием и легким рублением ребром ладони со слегка согнутыми пальцами.

Специалисту, выполняющему разновидности различных массажных манипуляций, необходимо учитывать различные тонические рефлексы у детей раннего возраста:

- ◆ сосательный — в ответ на штриховое раздражение губ, голова ребенка поворачивается в сторону прикосновения. Данный рефлекс надо объяснить маме, и перед кормлением производить раздражение, стимулировать повороты головы;
- ◆ ладонно-ротовой — когда при надавливании на середину ладони (лао-гун) ребенка появляются двигательные акты — сгибание головы и открывание рта, при этом закрываются глаза. Рефлекс сохраняется до 2 месяцев.
- ◆ хватательный — при штриховом раздражении ладони ребенка происходит сгибательный рефлекс пальцев, которые захватывают (фиксируют) ваш палец или предмет, которым вы производите раздражение. Рефлекс сохраняется до 3 месяцев жизни ребенка. Затем угасает.
- ◆ шейно-асимметричный тонический рефлекс — ребенок лежит на спине, он поворачивает голову в сторону, и рука, к которой обращено его лицо разгибается. В то же время другая рука, обращенная к затылочной части головы ребенка, сгибается в локтевом суставе. Нижние конечности тоже принимают аналогичное положение, но это менее выражено. Данный рефлекс сохраняется до 3–4 месяцев жизни ребенка. Если же это делать искусственно (насильственно), то можно наблюдать рефлексы Моро, Бабинского.
- ◆ шейно-симметричный рефлекс — ребенок лежа на спине опускает голову на грудь, при этом почти касаясь подбородком груди, — направлен на увеличение тонуса сгибательных верхних конечностей. Рефлекс сохраняется до 3–4 месяцев;
- ◆ другие рефлексы были ранее изложены в разделе рефлекторных гимнастических упражнений, как-то: Галанта, Бабинского, Моро, Робинсона, Бауэра и др.;
- ◆ рефлекс Ландау состоит из двух фаз: первая — разгибание шеи и рук с подниманием головы, вторая — выпрямление ног, ребенок лежит на животе, на весу или на коленях у массажиста, ноги малыша без опоры, слегка продвигая тело ребенка вперед, его ноги поднимаются прямыми. В 5–6 месяцев рефлекс угасает;
- ◆ при раздражении подошвы стопы у основания II–III пальцев, происходит сгибание и разведение пальцев стопы;

- ◆ при раздражении в области головки I плюсневой кости стопы происходит супинация всей стопы;
- ◆ при раздражении в области основания V пальца стопы происходит пронация стопы вовнутрь;
- ◆ при раздражении в центре подошвенной поверхности пятки стопы происходит подошвенное сгибание последней;
- ◆ при раздражении в области сухожилий разгибателей, над голеностопным суставом, или штриховании на подошве между II–III пальцами происходит тыльное сгибание стопы;
- ◆ цепной рефлекс Пейпера: удерживая ребенка на весу в положении лежа на боку. При норме голова поворачивается к свободному от поддержки плечу, а ноги при этом выпрямляются. Если при проведении рефлекса Пейпера на одном боку все в норме, а на другом боку у ребенка и голова и ноги свисают, то реакция отрицательная;
- ◆ цепной шейный асимметричный рефлекс, который формируется у здорового ребенка (нормально развивающегося) с 3–4-го месяца жизни. Так, сидя ребенок при толчке его вправо вытягивает правую руку в соответствующую сторону наклона к опоре, а голову при этом поворачивает влево, поднимая левую руку вверх или в сторону;
- ◆ лабиринтный установочный рефлекс развивается у здорового (нормально развивающегося) ребенка со 2-го месяца жизни, он начинает удерживать голову при перемене положения тела;
- ◆ рефлекторное сгибание ног во всех суставах и тыльное сгибание больших пальцев ног при поддержке под мышки ребенка (удерживание на весу);
- ◆ ребенок в 10–12 месяцев, когда укладывают его на спину, тут же пытается сесть, а уложенный на живот, становится на четвереньки. У больных детей в этом возрасте указанные рефлексы ослаблены или вообще отсутствуют, что зависит от степени нарушения.

Специалист, вооруженный опытом возрастных норм в двигательном развитии ребенка до одного года, при достаточном практическом наблюдении сможет своевременно продиагностировать различные симптомы отклонения в здоровье подопечного.

Развитие основных движений, умений и навыков у ребенка в возрасте до года

Новорожденный ребенок в состоянии бодрствования находится совсем небольшую часть суток. Но начиная с 3–4 недель жизни, над кроваткой ребенка необходимо подвешивать красочные игрушки, чтобы он мог их рассматривать. На высоте около 70 см над грудью ребенка подвешивается яркий шар, крупная игрушка. Движения глаз у ребенка становятся координированными, он фиксирует взгляд, появляется

улыбка. Он пытается удерживать голову при вертикальном положении тела или когда он на руках у взрослых. Тактильные раздражители, через кожный анализатор, вызывают положительные эмоции, двигательные реакции. Но движения еще случайные, беспорядочные. Частота дыхательных циклов в минуту у ребенка — 40–45 раз, а пульс — 130–140 ударов в минуту.

Специалисту по детскому массажу необходимо помнить, что именно в этот период жизни ребенка двигательные рефлексы у него основаны на безусловных связях (врожденных). Основное в этот период — стимулирование активных движений, направленных на мышцы-разгибатели, так как в это время их тонус снижен.

Ребенку пошел *второй месяц*, он отвечает улыбкой на нежный ласковый разговор, следит за движущейся игрушкой, может сосредоточить свой взгляд на зрительном раздражителе, фиксировать слуховой источник. Появляются движения выпрямленных рук, ощупывание рукой понравившейся игрушки. В связи с этим необходимо вывешивать более яркие игрушки на более низком уровне, чтобы ребенок мог их касаться, доставать, захватывать, наталкиваться, изучать, осязать. Если взрослый начинает разговор, ребенок поднимает голову, поворачивает ее в соответствующую сторону, улыбается на приятный для него разговор с ним. Лежа на животе уже хорошо поднимает голову и удерживает ее в течение 1–1,5 мин в вертикальном положении. Но пассивных движений еще делать нельзя. В это время происходит закрытие малого родничка, если он был открыт. Ребенок начинает гулять, удерживать предметы.

В *три месяца* ребенок при общении оживленно двигает руками и ногами, улыбается, лежит на животе, опираясь на предплечья, и высоко поднимает голову, фиксируя ее. Свободно удерживает голову в вертикальном положении, поворачивает ее в различных направлениях, находя глазами взрослого, прислушивается к его словам, песне, прибауткам, проявляя при этом положительные эмоции. Отклоняет голову в корригирующую сторону, исчезает феномен ползания.

У ребенка *четвертого месяца* жизни постепенно исчезает физиологическая гипертония мышц нижних конечностей. Ребенок опирается уже на ладони, когда лежит на животе, поворачивается со спины на живот, делает «мост», прогибая позвоночник, удерживает в руках предметы. Громко смеется при общении с ним, узнает свою мать, смотрит в сторону источника звука, рассматривает и захватывает висячие предметы. Сам придерживает бутылочку во время еды. Пытается переворачиваться со спины на бок. Частота дыхательных циклов — 35–40 раз в минуту, пульс — от 130 до 135 ударов в минуту.

Пятый месяц жизни ребенка отмечается тем, что он отлично узнает свою мать, уверенно хватает предметы и тащит их себе в рот. Протягивает руки к игрушкам уже сознательно, удерживая их по 20–30 с. Хорошо сидит, устойчиво стоит при поддержке под руки. Переворачивается со спины на живот, на бок, долго лежит на животе. Различает

строгую и ласковую интонацию разговора взрослого. В этом возрасте малыш уже может «оценить» классическую музыку (5-ю Симфонию Бетховена, 2-ю Сюиту Баха, Концерт Вивальди), но стоит только включить ритмичную или джазовую мелодию — это раздражает ребенка. Некоторые дети в этом возрасте начинают хорошо держаться на воде, плавать. Как мы знаем, к 3 месяцам жизни ребенка исчезает физиологический гипертонус мышц на руках (сгибательный), а к 4 месяцам то же происходит и на ногах.

Ребенку *полгода*. Он реагирует на свое имя, начинает лепетать, подолгу занимается любимыми игрушками, свободно переворачивается с живота на спину, ползает, сидит без поддержки, берет предметы одной рукой. Произносит первые слоги «ба», «ма», «дя», восстанавливается ползание, но уже на условном рефлексе, ребенок сам, отталкиваясь, продвигается вперед по поверхности массажного стола. В этом возрасте начинают прорезываться молочные зубы, сначала нижние (средние резцы). Укрепляются мышцы спины и плечевого пояса. Малыш понимает просьбы взрослого: «сядь», «повернись», «ляг», «дай». В этот период меньше массажных манипуляций нужно проводить на нижних конечностях, а больше внимания уделять области спины, живота.

Ребенку *семь месяцев*. Он хорошо ползает, выполняет различные манипуляции с предметами, игрушкой. Взглядом находит нужное ему, выполняет простейшие задания: «брось», «возьми в другую руку», произносит слоги «ма-ма», «ба-ба-ба», много лопочет сам с собой. Самостоятельно сидит, берет бутылочку с молоком и тянет себе в рот, встает на колени, четвереньки. Прорезываются верхние средние резцы. Частота дыхательных циклов — 30–35 раз в минуту, пульс от — 120 до 125 ударов в минуту.

В *восемь месяцев* ребенок сравнительно хорошо сидит, стоит, длительно и разнообразно занимается с различными игрушками. Выполняет словесные приказания — «ладушки», находит взглядом, фиксируя, несколько предметов — «дай игрушку», «ручку». Его интересует отражение в зеркале, он делает попытки ходить. Выполняет много различных манипуляций, таких, как складывание кубиков, пирамидки, сам садится и ложится без посторонней помощи.

На *девятом месяце* ребенок начинает самостоятельно ходить, слегка придерживаясь за руку родителей, знает свое имя, встает на колени, собирает мелкие предметы. Усваивает смысл многих слов: «вот мишка», «вот киска», пытается стоять без поддержки и опоры. Зубы — молочные верхние, но уже выходят резцы, и он повторяет много слогов.

Ребенок взрослеет (как говорят, «не по дням, а по часам»), ему *десять месяцев*. Он поднимается и стоит без опоры, хорошо сидит на стуле, самостоятельно ходит, держась за одну руку. Знает много слов: «сделай так», «подай мяч», «сложи кубики», рассматривает картинки в книжке. В это время родителям необходимо обучать его ходить, удерживая его за обе руки одновременно. Поддерживать разговор демонстрацией (показом): «это корова — му», «это автомобиль — би-би», «собака — ав-ав».

Начинает понимать слова запрещения: «нельзя», «не трогай», «верни», «отдай» и т. д.

В одиннадцать месяцев малыш овладевает многими действиями, поднимается из положения сидя, приседает, нагибается, надевает в определенном порядке кольца, ставит кубики. Делает первые самостоятельные шаги. Выполняет многие просьбы взрослого, приносит требуемую игрушку, куклу. При поддержке за одну руку хорошо ходит. Самостоятельно стоит. Правая рука у него начинает преобладать в выполняемых манипуляциях, особенно выделяется II палец правой кисти. Пытается самостоятельно снимать носки, туфли.

Ребенку *год*. Мы видим его первые шаги без поддержки, он знает название многих предметов, показывает части своего тела, произносит отдельные слова. Выполняет поручения: «принеси», «дай», «найди». Легко повторяет за взрослым новые слоги, слова. Использует около 5–10 слов, но их произносит по-своему. Пьет самостоятельно из чашки, кружки. Спит уже около 14–16 ч в сутки.

Часто на практике родители, не владея знанием манипуляций, поглаживая и растирая свое чадо, инстинктивно сопровождают эти действия сопутствующими словами, приговорами:

Рельсы, рельсы, шпалы, шпалы (поглаживание, пиление),

Ехал поезд запоздалый (плоскостное поглаживание одной рукой),

Из последнего вагона сыпался горох (пунктирование кончиками пальцев),

Пришли куры, поклевали, поклевали (щипцеобразное разминание пальцами),

Пришли гуси, пощипали, пощипали (разминание),

Пришел слоненок, потоптал, потоптал (надавливание пальцами),

Пришла слониха, потоптала, потоптала (разминание),

Пришел слон, потоптал, потоптал (надавливание пальцами, основанием ладони),

Пришел дворник, все убрал, все убрал (граблеобразное поглаживание),

Пришел почтальон Печкин, поставил стол, поставил стул и начал печатать (приемы точечного массажа, выполняемые одним или несколькими пальцами).

Или еще один пример:

Дорогие жена и дочери, цинь-точка, цинь-точка (пунктирование),

Я купил вам два платочка, цинь-точка, цинь-точка (акупрессура локальных точек),

А для маленькой для дочки я купил еще носочки, цинь-точка, цинь-точка (последовательное воздействие на биологически активные точки, релаксация или стимуляция).

В некоторых семьях свои присказки, «сорока-белобока» и прочие, проводятся с одновременным выполнением разновидностей массажных манипуляций. Это происходит интуитивно, все движения даны нам от природы-матушки и очень полезны, чтобы передать тепло, с различными наговорами на доброе и ясное для вашего малыша.

Примерные комплексы массажа и гимнастики для детей разного возраста

Первый комплекс (возраст от 1,5 до 3 месяцев)

У детей данного возраста наблюдается гипертония мышц-сгибателей конечностей, пассивные движения не проводят. Активные движения основаны на врожденных рефлексах (защитном, кожно-мышечном). Расслабление сгибателей — легким поглаживающим массажем.

Массаж рук — поглаживание.

Массаж ног — поглаживание.

Массаж живота — поглаживание.

Выкладывание на живот.

Массаж спины — поглаживание.

Рефлекторно разгибание спины — на правом, затем на левом боку.

Массаж живота — поглаживание.

Выкладывание на живот 2–3 раза по 2–3 минуты.

Массаж стоп — поглаживание, растирание, рефлекторное воздействие.

Рефлекторное ползание.

Методические указания. Содействие уравниванию сгибателей и разгибателей мышц конечностей (особенно верхних). Проводить комплекс оживления, положительного эмоционального восприятия массажа и гимнастики. Исходное положение ребенка — горизонтальное.

Второй комплекс (возраст от 3 до 4 месяцев)

Физиологические предпосылки. К этому возрасту исчезает физиологическая гипертония сгибателей рук. Постепенно можно вводить в комплекс упражнений пассивные движения. Укрепляются мышцы шеи. Появляются попытки изменения положения тела, такие, как поворот со спины на живот. Исчезает феномен ползания.

Массаж рук — поглаживание.

Пассивные упражнения для рук — скрещивание их на груди.

Массаж ног — поглаживание, растирание, разминание.

Упражнения активные и пассивные — поворот со спины на живот (вправо).

Упражнение рефлекторное — «поза пловца».

Массаж спины — поглаживание, растирание, разминание.

Массаж живота — поглаживание, разминание.

Массаж стоп — растирание, похлопывание, рефлекторное.

Ребенок — лицом к специалисту по массажу, поддерживание подмышечной области — пританцовывание. Двигательная реакция на шагание: при наклоне тела ребенка на себя у малыша возникает шагательная реакция, дозировка — 3–5 раз.

Упражнение пассивное — сгибание и разгибание рук («бокс»).

Массаж грудной клетки — поглаживание, легкая вибрация.

Поворот ребенка со спины на живот (влево).

Методические указания. Содействовать уравниванию сгибателей и разгибателей ног. Поддерживать все манипуляции ласковыми словами, разговорами. Дозировка все движений — по 5–6 раз. Помнить, что в этом возрасте появляются первые признаки торсии при повороте со спины на живот.

Третий комплекс (возраст от 4 до 6 месяцев)

Физиологические предпосылки. Происходит уравнивание сгибателей и разгибателей ног — проводить пассивные движения ног, укрепляться мышцы шеи — вводить комплекс упражнений для поднимания головы, плечевого пояса («парение» на спине). Двигательные условные рефлексы подтверждать звуковыми сигналами (счет — раз, два, три и т. д.)

Массаж рук — поглаживание, разновидности приема.

Скрещивание рук на груди.

Массаж ног — поглаживание, растирание, разминание.

Пассивные движения — «скользящие шаги» (велосипедные движения), 6–8 раз.

Поворот со спины на живот (вправо).

Массаж спины — поглаживание, растирание, разминание, вибрация (похлопывание).

Рефлекторное упражнение — «парение на животе».

Массаж живота — поглаживание, растирание.

Упражнение активное — приподнимание головы и туловища с фиксацией ребенка за руки и разведением их в стороны.

Массаж стоп — растирание, рефлекторное воздействие.

Сгибание и разгибание рук — «бокс», 6–8 раз.

Сгибание и разгибание ног как попеременно, так и одновременно, выполняя упражнение пассивно.

Рефлекторное упражнение «парение», при этом поза ребенка на спине.

Массаж грудной клетки — поглаживание, растирание, вибрация.

Поворот ребенка со спины на живот — влево.

Массаж спины и ягодиц.

Методические указания. Применять различные игрушки (кольца, погремушки). Подготавливать к ползанию. Больше звуковых сигналов, особенно на развитие ритма всех движений. Массаж рук можно дозировать меньше.

Четвертый комплекс (возраст от 6 до 10 месяцев)

Физиологические предпосылки. Ребенок выполняет сложные координационные движения. Развиваются статические функции (сидение без опоры, стояние с опорой). Возникновение условных связей с внешней средой. Используются раздражители первой сигнальной системы — слуховые, зрительные, — которые подкрепляются двигательными движениями и исполнением в согласованности.

Поглаживающий массаж рук и сведение-разведение их в стороны, 8–10 раз.

Массаж ног — сгибание и разгибание их, как одновременное, так и попеременное («скользящие шаги»), 6–8 раз.

Массаж живота — поглаживание, растирание, разминание, легкая вибрация.

Поворот со спины на живот вправо — движение делает сам ребенок.

Массаж спины и ягодиц — поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

Ползание лежа на животе, усложняя движение «парением».

Круговые движения руками.

Попеременное сгибание и разгибание ног, 8–10 раз.

Напряженное выгибание на руках массажиста.

Поворот со спины на живот — влево.

Из позы ребенка лежа на животе приподнимание туловища за руки.

Упражнение активное — присаживание при поддержке за руки.

Массаж грудной клетки — поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

Массаж и рефлекторные упражнения для стоп.

Методические указания. Укрепляя мышцы спины и ног, постепенно способствовать движениям перехода ребенка в вертикальное положение. Укрепление двигательных рефлексов. Понимание речевой инструкции. В этом возрасте ребенок может стоять и переступать ногами, чему необходимо способствовать. Продолжать выполнение упражнений на развитие торсии позвоночника.

Пятый комплекс (возраст от 10 месяцев и до 1 года 2 месяцев)

Физиологические предпосылки. Ребенок может стоять без опоры и самостоятельно ходить. Поэтому следует ввести упражнения в этих позах ребенка. Ребенок любит сидеть на корточках. Больше инструкций, речевых подтверждений по выполнению различных движений с использованием различных предметов. У ребенка развивается понимание речи, интонации — этому надо способствовать.

Обхватывающие движения руками, с использованием кольца и поддерживаемые речевыми командами.

Сгибание и разгибание рук и ног с сопровождением речевой инструкции, выполняя приемы поглаживания, растирания, разминания, легких вибрационных воздействий, выполняя «скользящие шаги», как одновременно, так и попеременно.

Поворот со спины на живот вправо (удерживая за ноги ребенка при этом движении), сопровождающийся речевой инструкцией, данное движение ребенок должен выполнить и без поддержки.

Массаж спины — поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

При поддержке за обе руки ребенка, присаживание его с речевой инструкцией.

Круговые движения руками — упражнение пассивное.

Упражнение пассивное — поднятие прямых ног с речевой инструкцией.

Движение по паравертебральным линиям (вдоль позвоночника) с соответствующим рефлекторным прогибанием позвоночника.

Поворот со спины на живот при поддержке ребенка за руки, с речевой инструкцией — данное движение выполнять влево.

Из позы ребенка лежа на животе при фиксации рук, приподнимание с речевой инструкцией.

Упражнение для сгибания рук на присаживание.

Массаж грудной клетки и живота — поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

Дыхательные упражнения, сдавление на выдохе по боковым линиям грудной клетки (аксиллярным).

Методические указания. Положение ребенка — лежа, а при некоторых упражнениях — сидя. Стимулировать ребенка к ползанию. Широко использовать речевые соответствующие инструкции: «сядь», «подай», «возьми», «держи крепче», «отдай» и т. д. Стремиться укреплять мышцы для сидения, стояния и воспитывать двигательные рефлексы (условные) с пониманием речи и координации движений. Соблюдать ритмичность выполнения движений. Массаж проводить до выполнения гимнастических упражнений.

Шестой комплекс **(возраст от 1 года 2 месяцев и до 1 года 6 месяцев)**

Физиологические предпосылки. Ребенок в этом возрасте требует больше активных упражнений, но при этом нужно помнить как о его быстром утомлении, так и быстром восстановлении его сил. Чередовать групповые занятия с индивидуальными. Больше занятий в игровой форме. Около половины гимнастических упражнений проводить в исходном положении лежа (горизонтальном), разгружать позвоночник, мышцы ног, особенности нагрузки на стопы. В этом возрасте велик процент детей, страдающих плоскостопием, исключить из упражнений прыгивание с высоты и делать лишь подпрыгивания. Больше речевых инструкций и подкреплять их с соответствующими предметами и действиями.

Сгибание и разгибание рук (с кольцами, предметами) в позе стоя.

Присаживание самостоятельное, при этом фиксировать колени ребенка лежа на спине с возвращением к исходному положению.

Напряженное прогибание позвоночника ребенка лежа на животе.

Приседание с кольцами в позе стоя на полу.

Поднятие выпрямленных ног до предмета (гимнастической палки, рук массажиста), при этом ребенок лежит на спине (на гимнастической скамейке, на полу).

Напряженное выгибание (можно стоя на коленях массажиста).

Присаживание в позе лежа на спине (на полу, гимнастической скамейке).

Наклон туловища и выпрямление в позе стоя (на полу, столе).

Ходьба по неровной поверхности (по ребристой доске, резиновому коврику, специально оборудованному месту).

Пролезание (преодоление) под гимнастической скамейкой в позе лежа на животе.

Методические указания. Следить за дозировкой, дети быстро утомляются. При групповых занятиях чередовать коллективные упражнения с индивидуальными, во время которых дети отдыхают. Вначале начинать с упражнений для двух детей, затем постепенно доводить до 4–6 в группе. Во время индивидуальных выполнений упражнений остальные дети должны быть все заняты. Точность и правильность гимнастических упражнений корректировать с помощью простейших аппаратов, руками массажиста и гимнастическими приспособлениями. Периоды отдыха между упражнениями не должны быть слишком длительными во избежание утраты работоспособности.

Общие методические указания по проведению примерных комплексов для детей раннего возраста

Помнить о противопоказаниях к назначению массажа и гимнастических упражнений — таких, как воспаление и раздражение кожи, гипертония отдельных групп мышц, гипотрофия, пассивность ребенка, отсутствие умения стоять, сидеть и т. д.

Комплекс упражнений является примерным, и поэтому конкретизировать последовательность и дозировку — согласно индивидуальному состоянию ребенка и его возможностей.

Дозировать каждое движение вначале 2–5 раз и постепенно увеличивать нагрузку и время проведения процедуры, начиная от 10–15 мин.

Специалисту по детскому массажу желательно обучать родителей владению простейшими приемами массажных манипуляций и гимнастических упражнений.

Желательно занятия проводить ежедневно с постепенным увеличением нагрузки и обязательно вызывать положительные ответные эмоции у массируемого ребенка, строго соблюдая режим дня.

Следить за всеми возрастными изменениями, наблюдаемыми у ребенка.

Постоянно находиться в контакте с лечащим педиатром, выполняя его рекомендации по воздействию на ребенка.

Гигиенические основы проведения гимнастики и массажа

Массаж и гимнастика для детей раннего возраста проводится специалистом, получившим подготовку на курсах повышения медицинских сестер за один-полтора месяца обучения по определенной программе.

Приемы массажа и гимнастики можно начинать с 1,5 месяцев жизни ребенка. А в некоторых случаях (например при явно выявленной патологии)

и ранее. Рациональнее проводить массажные манипуляции на специальном массажном столе (или на пеленальном столе), чаще подобные столы находятся в детских поликлиниках, лечебно-профилактических и дошкольных учреждениях. Дома можно проводить массаж на обычном столе (даже в детской кроватке), но необходимо постелить предварительно вдвое сложенное байковое одеяло, сверху положить клеенку или непромокаемую ткань и пеленку. Летом, если есть возможность, массировать на открытом воздухе при температуре не ниже 20–24 °С. Желательно начинать массаж после еды, не ранее 40–45 мин после принятия пищи. Ребенок должен быть спокоен, а при всех видах раздражительности, возбудимости, плаче, отказе от предстоящей процедуры не надо делать массаж. Специалист не должен использовать никаких мазей, растирок, даже детскую присыпку, а тальк и масло применять при необходимости. Массаж желательно выполнять чистыми, теплыми, ласковыми руками. Массажный стол должен быть высотой до 75 см, шириной — 80 см, а длиной — 110–120 см (некоторые авторы рекомендуют другие размеры — 70×70×90 см). Перед массажем ребенка раздевают, подмывают, укладывают на массажный стол на спину, ногами к массажисту.

Последовательность воздействия — массаж рук, ног, живота, груди, спины, ягодиц, нижних конечностей, стоп (с выполнением гимнастических упражнений).

Массажист должен помнить о физиологических возрастных особенностях развития ребенка, но при этом строго индивидуально применять различные манипуляции, ориентируясь на ответную реакцию.

Специалисту необходимо соблюдать основные особенности возраста и состояния ребенка:

- ◆ в первый год жизни ребенок утраивает свой первоначальный вес, рост увеличивается в среднем на 25 см, вес мозга увеличивается в два раза. В связи с этим при выполнении массажа и гимнастики необходимо обеспечить охват всех мышечных групп;
- ◆ на одном занятии чередовать упражнения для различных мышечных групп, менять исходные положения согласно возрасту и начинать занятие с более простых, постепенно переходя к более сложным движениям;
- ◆ точность выполнения всех движений обеспечивать простейшими приспособлениями, игрушками, предметами, часто меняя положения ребенка.

Показания к применению массажа и гимнастики

- ◆ При врожденной мышечной кривошее
- ◆ При врожденном вывихе бедра, дисплазии тазобедренного сустава
- ◆ При врожденной косопластии
- ◆ При пупочной грыже
- ◆ При рахите
- ◆ При детском церебральном параличе
- ◆ При сколиотической болезни
- ◆ В послеоперационном периоде

- ◆ В предоперационном периоде
- ◆ При врожденных дефектах позвоночника
- ◆ При гипотрофии, анемии
- ◆ При пневмониях у новорожденных, бронхиальной астме
- ◆ Для улучшения физического развития
- ◆ Родовые травмы периферических нервов
- ◆ Асфиксия — при легкой форме
- ◆ Лимфатико-гипопластический диатез раннего возраста
- ◆ При хронических бронхитах, плевритах, ателектазах
- ◆ При дискинезии и дисфункции желудочно-кишечного тракта
- ◆ При болезнях щитовидной железы

Противопоказания к применению массажа и гимнастики

- ◆ Острые лихорадочные заболевания
- ◆ Заболевания кожи — гнойные и гнойничковые поражения
- ◆ Остеомиелит
- ◆ Склонность к кровотечениям
- ◆ Тяжелые формы недостаточности питания (гипотрофия-атрофия)
- ◆ Острые воспалительные поражения лимфатических узлов, мышц, костей (экзема, лимфадениты, флегмоны)
- ◆ Острые артриты, туберкулез костей и суставов
- ◆ При врожденных пороках сердца, протекающих выраженным цианозом и расстройством компенсации
- ◆ При диатезе (геморрагической формы) особенно при гемофилии
- ◆ При острых формах нефрита
- ◆ При острых формах гепатита
- ◆ При больших пупочных, бедренных, мошоночных грыжах с явным выпадением органов брюшной полости и склонности к ущемлению
- ◆ При значительных расстройствах нервной системы

Гимнастические упражнения и массаж при наиболее распространенных заболеваниях

Гипотрофия

Дистрофия — хроническое расстройство питания. В педиатрии различают:

- ◆ дистрофию с недостатком массы тела ребенка — гипотрофия;
- ◆ дистрофию с нормальной массой тела (соответствующей росту ребенка) — паратрофия;
- ◆ дистрофию с мышечным весом тела ребенка выше нормы — ожирение.

Гипотрофия при хроническом расстройстве питания. Патологическая реакция ребенка раннего возраста обосновывается значительным снижением утилизации пищевых продуктов в органах и тканях его организма.

Этиология. Основными причинами возникновения гипотрофии являются:

- ◆ внутриутробное нарушение (инфекции, токсикозы и другие заболевания матери);
- ◆ искусственное или смешанное вскармливание (аллергия к коровьему молоку);
- ◆ нарушение режима (прогулок, массажа, гимнастики, купания и т. д.);
- ◆ хронические заболевания (рахит, анемия, наследственные аномалии).

Патогенез. Отклонения от нормы со стороны желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, обмена веществ определяют тяжесть гипотрофии. Прогрессирует функциональная недостаточность желез внутренней секреции (надпочечников, щитовидной железы, вилочковой железы, гипофиза). По тяжести патологии различают три степени гипотрофии.

Клиническая картина. При гипотрофии I степени наибольшее уменьшение (истощение) подкожного жирового слоя на области живота. Бледность кожных покровов, снижение упругости и эластичности кожи, тургора тканей и тонуса мышц. Масса тела на 11–20% ниже нормы. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

Гипотрофия II степени характеризуется отсутствием жирового слоя на животе, груди, конечностях. Кожа сухая, свисает складками на внутренней поверхности бедер. Масса тела отстает на 21–30% по отношению к росту и норме. Нервно-психическое развитие и двигательные умения и навыки по сравнению со сверстниками значительно снижены.

Гипотрофия III степени чаще наблюдается у детей первого полугодия жизни. Внешне — скелетообразный вид. Подкожный жировой слой отсутствует везде. Эластичности кожи нет. Лоб морщинистый. Масса тела на 30% и более ниже показателей нормы. Если состояние ухудшается, то ребенок умирает.

Лечение. Только комплексное, при этом учитывая все изменения, наблюдаемые у ребенка.

Диетотерапия, ферментотерапия, витамины, а также гимнастика, массаж и другие методы, но учитывая ответную реакцию больного ребенка.

При I степени гипотрофии основная задача комплексной терапии — это нормализация нервных процессов, восстановление нормальной возбудимости центра пищеварительного тракта, чтобы повысить усвояемость организмом ребенка пищевых продуктов. Главное — преодолеть дефицит в весе, а также добиться восстановления полного объема движений, психомоторного развития ребенка, соответствующих его возрасту.

*Комплекс гимнастики и массажа при гипотрофии I степени
(возраст — от 1 до 4 месяцев)*

Массаж туловища и конечностей — приемы поглаживания.

Выкладывание ребенка на живот на жестком, твердом покрытии.

Выполнение рефлекторных упражнений, таких, как ползание, разгибание спины в различных положениях ребенка (на правом и левом боку).

*Комплекс гимнастики и массажа при гипотрофии I степени
(возраст — от 4 до 6 месяцев)*

Массаж рук — поглаживание.

Разведение рук и скрещивание их на груди.

Массаж живота — поглаживание.

Массаж ног — поглаживание.

При отсутствии гипертонии мышц нижних конечностей применить упражнение на сгибание и разгибание ног, чередуя, вместе (одновременно) и попеременно.

*Рекомендуемый комплекс гимнастики и массажа при гипотрофии
I степени (возраст — от 6 до 12 месяцев)*

Массаж рук — поглаживание.

Охватывающие движения руками (скрещивание их на груди).

Массаж живота — поглаживание.

Массаж ног — поглаживание.

При уменьшении гипертонии мышц ног проводить сгибание и разгибание ног попеременно и вместе.

С помощью и без нее поворот со спины на живот.

Если имеется рефлекс, то применять рефлекторное ползание.

Массаж спины.

На правом боку рефлекторное разгибание позвоночника.

«Бокс» руками (сгибание и разгибание).

Скользящие движения ногами.

На левом боку рефлекторное разгибание позвоночника.

Рефлекторные упражнения для стоп и массаж их.

Завершить выкладыванием на живот.

Методические указания. Комплекс, предложенный выше, необходимо применять в конкретных условиях лечения больного гипотрофией ребенка и полностью учитывать клинические проявления, степень его психомоторного развития, вести контроль за эффективностью применяемого метода лечения, измерение веса, учет общего состояния и динамики биохимических и клинических анализов. Длительность занятий при III степени — около 5–8 мин, при II степени гипотрофии — до 10–12 мин, при I степени — 12–15 мин.

Рахит

В основе заболевания — нарушение обмена кальция и фосфора в скелете растущего организма ребенка.

Этиология. Недостаточное образование и поступление витамина D в коже ребенка. Также имеются данные, что при рахите нарушены функции коры надпочечников, поджелудочной железы, гипофизарно-таламической области.

Патогенез. При рахите происходит расстройство обменных процессов, нарушается функция коры головного мозга ребенка. Так, новые

условно-рефлекторные связи формируются с большим трудом, а старые ослабевают.

Клиническая картина. В возрасте 1–2 месяцев у ребенка появляются первые симптомы заболевания рахитом. У детей нарушается сон, они часто вздрагивают, раздражительны, капризны. На коже появляется красный дермографизм, потливость (лицо, волосистая часть головы). Наблюдается облысение затылка, моча приобретает резкий запах аммиака. Изменений со стороны скелета нет — это начальный период. Более отчетливо проявляется в возрасте ребенка 3–6 месяцев. К сожалению, заболевание незаметно переходит в «цветущий» рахит (период разгара). Мягкость костной ткани головы (родничков, швов), отчетливые изменения со стороны скелета, асимметрия головы (уплощается затылок), выступает лоб. В дальнейшем увеличивается кривизна спины (кифоз) и образуется килевидная грудь («куриная»), затем искривляются нижние конечности «О»- и «Х»-образно, часто возникает и плоскостопие.

Рахит классифицируют на три степени: I — легкая, II — средней тяжести (есть нарушения костной системы), III — тяжелая форма (с нарушением и внутренних органов).

Лечение. Проводится только комплексно, при этом учитываются тяжесть рахита, период, индивидуальные особенности протекания заболевания и степень развития ребенка, его состояние. В лечении важнейшей задачей является устранение имеющегося дефицита витамина *D* в организме ребенка, полноценное питание (ограничения в углеводистой, мучной пище, больше овощных, фруктовых соков, богатых щелочными элементами).

Рациональный режим жизни ребенка, гимнастика, массаж с учетом его состояния и ответной реакции, адекватная нагрузка.

*Комплекс гимнастики
и массажа для ослабленных и страдающих рахитом
(возраст — от 3 до 6 месяцев)*

Массаж рук — поглаживание.

Пассивное движение или с помощью специалиста отведение и сведение рук на груди.

Массаж ног — поглаживание, растирание.

«Скользящие шаги».

Массаж живота.

Активный и с помощью специалиста поворот на живот со спины.

Массаж спины — все приемы.

Рефлекторное упражнение для стимуляции ползания.

Массаж ягодиц — все приемы.

Лежа на животе — приподнимание ног (ребенок опирается на предплечья с прогибанием спины).

Движения руками — круговые.

Движения ногами — сгибание и разгибание попеременно.

Поворот ребенка со спины на живот.

Выкладывание на живот на жесткой опоре и «парение».

Методические указания. Все упражнения повторять, дозируя индивидуально, исходя из состояния ребенка. Общая продолжительность занятий — 12–15 мин. Желательно заниматься ежедневно. Массаж проводить избирательно. Все упражнения и массаж направлены на ликвидацию специфических рахитических деформаций, уменьшение рахитического кифоза и т. д.

*Комплекс гимнастики и массажа
для ослабленных и страдающих рахитом
(возраст — от 6 месяцев до 1 года 2 месяцев)*

В этом возрасте у детей наблюдается нарушение тургора, мышечного тонуса, главным образом в сторону гипотонии. Заторможенность, вялость, пониженная рефлекторная возбудимость. Нарушение статических функций.

Вследствие вышеперечисленных отклонений необходимо строить комплекс с применением всех видов и приемов массажа, проводить пассивные движения (если нет гипертонии), упражнения выполняются, когда ребенок находится в горизонтальном положении.

Массаж рук — все приемы.

Скрещивание рук на груди — упражнение пассивное.

Массаж ног — все приемы.

Сгибание и разгибание ног попеременно — упражнение пассивное.

Массаж живота — все приемы.

Поворот со спины на живот — движение вправо.

Массаж спины — все приемы.

«Бокс» руками — сгибание и разгибание рук.

Сгибание и разгибание ног.

Поворот со спины на живот влево.

Массаж стоп, упражнения для стоп.

Поднятие выпрямленных ног.

Массаж грудной клетки — все массажные манипуляции.

Методические указания. Исходное положение ребенка при всех упражнениях горизонтальное. Обычно при правильно выполненном комплексе изменения в костном и нервно-мышечном аппаратах исчезают после 2–3 недель и тогда необходимо переходить на один из рекомендуемых, согласно возрасту, физиологических комплексов. Нельзя и перегружать гимнастикой и массажем, учитывая при этом быструю утомляемость. Гимнастика и массаж благоприятно воздействуют и на имеющийся метеоризм, плоскостопие и другие нарушения.

Пневмония

Наиболее частым заболеванием, особенно недоношенных детей, является пневмония. Из всех заболеваний органов дыхания пневмония связана с анатомо-физиологическими особенностями органов дыхания, а также с иммунологической реактивностью детей раннего возраста.

Этиология. Основной причиной развития пневмонии является смешанная инфекция (вирусно-микробная). Многие хронические заболевания (тонзиллит, аденоиды, синуситы, вирусы гриппа), как и охлаждение тела, ведут к снижению защитных сил детей и к пневмонии.

Патогенез. У детей первого года жизни пневмония чаще встречается, когда внутриутробный период их жизни протекал неблагоприятно (патология матери) или были нарушения при родах (асфиксия и т. д.), а также у детей, болеющих рахитом, анемией, гипотрофией.

Клиническая картина. При подозрении на пневмонию у детей раннего возраста прослушивается более жесткое дыхание под углами лопаток, хрипы, кожная складка над участком нарушения легкого чаще утолщена, наблюдаются вялость, мышечная гипотония. При акте дыхания — напряжение крыльев носа, втягивание межребрий и надгрудинной ямки. Бледность кожных покровов.

Мелкоочаговая пневмония начинается с катара верхних дыхательных путей, в то же время при крупозной пневмонии наблюдается на стороне поражения румянец щеки, надключичная ямка глубже. Плечо этой стороны смещено кпереди и вовнутрь (визуально укорочено). Одышка — до 60–80 циклов в минуту, высокая температура тела ребенка.

Лечение. Только комплексное лечение с разрешением терапевтических задач, в которые входят: восстановление нормального ритма дыхания, устранение разрастания соединительной ткани, ликвидация застойных явлений, предупреждение осложнений, а главное — стимуляция сил ребенка. Массаж и гимнастика в комплексной терапии мелкоочаговой пневмонии решают общие задачи.

*Комплекс гимнастики и массажа при начальном периоде
острой пневмонии (возраст — от 1,5 до 4 месяцев)*

Комплекс выполнять от 3 до 8 мин (по Фонареву М. И., 1973).

Общий поглаживающий массаж конечностей.

Поглаживание живота.

Рефлекторные упражнения на разгибание спины в позе ребенка лежа на правом и левом боку.

Массаж живота и конечностей — поглаживание.

*Примерный комплекс упражнений
(возраст — от 4 до 9 месяцев)*

Массаж рук — поглаживание.

Пассивные упражнения для рук — скрещивание их на груди и разведение.

Массаж живота — поглаживание.

Массаж нижних конечностей — поглаживание.

Упражнение для ног — сгибание и разгибание их попеременно.

Поворот со спины на правый бок.

Массаж живота.

Поворот со спины на левый бок.

Упражнение для рук — круговые движения.

Упражнение для ног — сгибание и разгибание вместе.

*Комплекс гимнастики и массажа
(возраст — от 9 месяцев до 1 года 2 месяцев)*

Массаж рук — поглаживание.

Упражнение для рук — круговые движения.

Массаж ног — поглаживание.

Упражнение для ног — сгибание и разгибание ног вместе.

Массаж живота.

Поворот на правый бок.

Ребенок сидит на руках у специалиста по массажу — поглаживание спины.

Массаж рук.

Упражнение для рук — отведение и сведение рук на груди.

Поворот со спины на левый бок.

Методические указания. Применять активные гимнастические упражнения ограниченно, учитывать индивидуальность и клиническое состояние. Выполнять пассивные движения для верхних и нижних конечностей, необходимо включать рефлекторные упражнения. Чаще проводить смену исходных положений ребенка в период клинических проявлений пневмонии — массаж проводить щадящий, в основном — поглаживание.

В период обратного развития (рассасывания) патологического процесса при пневмонии основные задачи перед комплексной терапией стоят следующие:

- ♦ восстановление нормального механизма дыхательного акта;
- ♦ предупреждение хронической формы пневмонии, рассасывание патологического очага;
- ♦ восстановление психомоторного развития ребенка, нормализация функций органов и систем.

*Комплекс гимнастики и массажа
в период обратного развития пневмонии
(возраст — от 4 до 6 месяцев)*

Массаж рук — поглаживание.

Упражнение для рук — сведение и отведение их на груди.

Массаж ног — поглаживание.

Упражнение на сгибание и разгибание ног вместе и попеременно.

Массаж грудной клетки — поглаживание, растирание.

Массаж живота.

Поворот со спины на живот.

Массаж грудной клетки — поглаживание, растирание, разминание.

Рефлекторные упражнения для ног — ползание.

Упражнения для рук — круговые движения.

«Скользящие шаги».

*Примерный комплекс упражнений в период восстановления
(возраст — от 6 до 9 месяцев)*

Отведение и сведение рук на груди.

Массаж грудной клетки — можно выполнять все приемы.

«Скользящие шаги».

Поворот со спины на живот.

Массаж грудной клетки — все приемы.

Круговые движения руками.

Сгибание и разгибание ног.

Массаж живота.

Поворот со спины на живот.

Рефлекторные упражнения — ползание.

Присаживание ребенка за отведенные в стороны руки.

Массаж живота.

Упражнение для рук — сгибание и разгибание («бокс»).

*Примерный комплекс упражнений в период восстановления
(возраст — от 9 месяцев до 1 года 2 месяцев)*

Массаж грудной клетки.

Активное упражнение для рук — отведение и сведение их на груди.

Активное упражнение для ног — сгибание и разгибание их по речевой инструкции.

Активное упражнение — поворот со спины на живот за игрушкой вправо.

Массаж грудной клетки — все приемы.

Приподнимание из положения на животе до положения стоя, при поддержке за плечи.

Активное упражнение — круговые движения руками.

Активное упражнение — сгибание ног вместе.

Массаж живота.

При поддержке за руку или самостоятельно — присаживание.

В позе сидя — повороты туловища вправо и влево за игрушкой.

Активное упражнение для рук — сгибание и разгибание («бокс»).

*Примерный комплекс упражнений в период восстановления
(возраст — от 1 года 2 месяцев до 2 лет)*

Лежа на спине — сгибание и разгибание рук попеременно («бокс»).

Упражнения для ног — сгибание и разгибание ног попеременно.

Массаж грудной клетки — все массажные приемы.

Фиксируя ноги — присаживание.

В позе сидя — повороты туловища вправо и влево.

Активное упражнение — поднимание рук вверх за игрушкой.

Ребенок, удерживая колечки или палочку, переходит в положение стоя.

По речевой инструкции достать игрушку — приседая, отдать игрушку — с последующим выпрямлением и подниманием рук.

Поворот со спины на живот.

Массаж грудной клетки — все массажные приемы.

Круговые движения руками из исходного положения лежа на спине.

«Скользящие шаги».

Активное упражнение для рук — отведение и сведение их на груди.

Поднятие выпрямленных ног до палочки, игрушки (М. И. Фонарев, 1973).

Методические указания. Активные упражнения влияют на восстановление дыхания, но необходимо следить, чтобы не было задержки дыхания при их выполнении. Все движения выполнять от 4 до 6 раз. Эффект действия различных приемов массажа возрастает, если после массажа грудной клетки выполнять гимнастические упражнения, с акцентом на дыхательные мышцы. При отсутствии противопоказаний в комплексе лечения назначать для ускорения кровотока, перераспределения кровоснабжения организма ребенка — банки, горчичники, растирания, обертывания. Со значительным улучшением состояния ребенка применять вибрационный массаж.

Детский церебральный паралич (ДЦП)

Этиология. Данное заболевание у детей связано с нарушением головного мозга, которое может возникнуть внутриутробно под воздействием на эмбрион химическими, лекарственными, механическими воздействиями, а также при наличии инфекции в период новорожденности.

Патогенез. Кислородное голодание мозга ребенка (ограничение поступления кислорода при родах) имеет соответствующие степени нарушения:

до 5 мин гипоксия — отрицательные клинические проявления держатся и проявляются симптомы до 2–3 недель жизни ребенка, затем состояние постепенно нормализуется;

от 7 до 15 мин — клинические проявления удерживаются до 1–2 месяцев жизни ребенка и наблюдается отставание детей от нормы во всех основных движениях и соответствующих возрасту рефlekсах (поворачивать голову, сидеть, ходить). Восстановление значительно позже нормальных сроков развития ребенка;

если гипоксия продолжается более 15 мин, то тяжелая степень, процесс восстановления и реабилитации медленный и не полностью.

Клиническая картина. Все степени нарушения связаны с повреждением опорно-двигательного аппарата и носят рефлексорный характер, к сожалению, иногда неуправляемый самим ребенком. Наличие патологического тонуса сформировано недостаточностью развития контролирующего влияния коры головного мозга, в связи с чем необходима длительная система обучения, восстановление и владение своими произвольными движениями, как статического, так и динамического характера.

Все безусловно-рефлексорные движения возникают в ответ на интересы и экстероцентивные раздражения.

У новорожденного сосательный рефлекс возникает спонтанно, но можно проведением штриха по его губам вызвать открывание рта. Если коснуться

уголка рта и провести по щеке пальцем, то у ребенка повернется голова в сторону раздражения и откроется рот.

В то же время при двустороннем или одностороннем параличе лицевых нервов при ДЦП сосательный и поисковые рефлексы отсутствуют. При лечении использовать массажные манипуляции от угла губ и по щеке, при этом одновременно пассивно оттягивать уголок рта с поворотом головы в соответствующую сторону по 2–3 раза в день, дозировка — 1–2 мин. Данная методика в сочетании с периодом грудного кормления способствует восстановлению функции паретичной нижней ветви лицевого нерва.

Рефлекторное разгибание рук и пальцев из сгибательных поз, а далее сгибание предплечий, прижимая руки к грудной клетке, — наблюдается у здоровых детей до 6 месяцев. При резком внезапном звуке или пассивном поднятии ног. У ребенка с ДЦП данный рефлекс ослаблен или наблюдается асимметрия движений конечностями. При лечении, используя рефлекс Моро, можно способствовать значительному уменьшению пареза конечности, делая по 2 раза в день 5–6 движений.

У детей раннего возраста до 3 месяцев преобладает тонус мышц сгибателей конечностей. Так, здоровый ребенок лежит на спине с согнутыми предплечьями и пальцами кистей, сжатых в кулачок. Ноги его согнуты и разведены в стороны. У больного же ребенка мы наблюдаем асимметричное состояние тонуса мышц, спастичность в разгибательных группах мышц.

Наиболее эффективно лечение этой «позой», т. е. следует пассивно конечностям придавать нормальное положение с помощью мягких фиксирующих укладок. Дозирование постепенное: по 15–20 мин — 1–2 раза в день, особенно в раннем (2–2,5 месяца) возрасте.

Физиологический хватательный рефлекс у здоровых детей симметричен и исчезает к 6–10-му месяцу жизни. В то же время отсутствие данного рефлекса до 3 месяцев жизни ребенка говорит о парезе сгибателей пальцев обеих рук. Лечение проводить приемом точечного массажа в середине ладони (лао-гун) или давать в кисть продолговатый предмет и сгибать его пальцами, что значительно способствует восстановлению утраченной двигательной реакции, по 2–3 раза в день до 10–15 дней.

Здоровый ребенок до 4 месяцев начинает движения — ползание, если его положить на живот и слегка надавить ладонями на подошвы ног. У больного малыша же данный рефлекс отсутствует (нижний парапарез). В лечении надо уделить внимание рефлекторному массажу стоп.

При поддержке под мышки на первых месяцах жизни у ребенка мы наблюдаем ритмичные шаговые движения с хорошей опорой стоп. Данная ходьба у больных детей вообще отсутствует или он ступает, перекрещивая ноги, — опираясь на пальчики. Та же разница в диагностике: при вертикальном удержании ребенка у нормально развивающегося, взятого под мышки, сначала разгибаются ножки, затем туловище, голова. У больного — подошвенное сгибание больших пальцев ног, голеней и перекрещивание нижних конечностей. В целях лечения необходимо в вертикальной позе ребенка сгибать ноги во всех суставах, придержи-

вая за наружные своды стопы без опоры на них. Или ставить на опору одновременно, разгибая голени и туловище, следя за устранением перекрещивания ног и сгибанием стоп и их пальцев. Точечным массажем на подошве стопы (юн-цюань) вызывать рефлекс сгибания пальцев стопы, в последующем раздражая (стимулируя) по наружному своду стопы (линия пу-шэнь) — разгибание пальцев, что способствует оживлению разгибания стоп и предупреждению парочных поз. Дозировать по 3–4 раза в день по 1–1,5 мин воздействия.

В норме у новорожденного рефлекторно выгибается позвоночник при паравертебральном воздействии. А явное отсутствие данного рефлекса указывает на паретическое состояние мышц спины.

В лечении нежным массажем мышц спины способствовать разгибанию туловища ребенка.

Шейно-тонические рефлексы с самого раннего периода жизни ребенка проявляются в пассивном повороте головы в сторону: если лицо повернуто влево, то разгибается левая рука.

При ДЦП данный рефлекс чаще задерживается на длительный срок, иногда до подросткового периода.

При лечении с целью правильного восстановления асимметричности шейно-тонического рефлекса необходимо поворачивать голову в сторону лежащему на спине ребенку и фиксировать до 8–10 с с разгибанием верхней конечности в локтевом суставе, а на другой стороне — сгибанием руки.

Здоровый ребенок, удерживаемый в позе лежа на животе за бедра, ноги сгибает и отводит, в то же время больной ДЦП их выпрямляет и приводит. Необходимо проводить занятия по пассивному удерживанию головы в сочетании с фиксацией взгляда на интересующем его предмете (игрушке). Дозирование — до 10–15–20 мин, помогая захватить предмет и давать время на удержание его в руке.

В 10–12 месяцев здоровый ребенок, уложенный на спину, — садится, а на живот — становится на четвереньки. У детей при патологии ДЦП указанного возраста данный рефлекс ослаблен или совсем отсутствует, ему трудно сидеть прямо.

Также здоровый ребенок 6–7 месяцев, положенный на живот (на ладонях массажиста), разгибает голову, при этом выпрямляя спину и нижние конечности. У больных детей данный рефлекс не наблюдается.

Диагностическое значение имеет рефлекс опорности кистей: так, здоровый ребенок в 6 месяцев в момент приближения к опоре сразу выпрямляет вперед к опоре руки, а больной этого движения не выполняет.

Лечение детей с явными нарушениями необходимо строго дифференцировать по возрастным этапам, исходя из норм двигательного развития здорового ребенка. Массажист должен совместно с врачом-невропатологом участвовать в проведении всех функциональных проб и оценке подвижности двигательных функций, что очень важно при выборе соответствующей методики массажа у детей, страдающих церебральными параличами.

Задачи массажа: способствовать расслаблению гипертонии мышц, седативное действие на гиперкинезы отдельных групп мышц; стимулирова-

ние, тонизирование функции паретичных мышц; снижение вегетативных и трофических расстройств; улучшение общего состояния ребенка и улучшение работоспособности его мышц.

Методика. В настоящее время применяют разновидности лечебного массажа (классический, точечный, проводимый по стимулирующей и седативной методике, сегментарный, линейный массаж и другие). В зависимости от формы заболевания специалист по лечебному массажу выбирает наиболее эффективный вид массажа. Так, для расслабления мышц применяют такие приемы, как поглаживание, сотрясение, валяние, легкая вибрация лабильная. С целью стимуляции отдельных мышечных групп используют глубокое непрерывистое и прерывистое поглаживание пальцами, гребнями, растирание с отягощением, граблеобразное, поколачивание, щипцеобразное разминание, штрихование, строгание.

При проведении сегментарного массажа применяют все приемы паравerteбрального воздействия. План массажа строится по общему варианту воздействия: спина, воротниковая зона, окололопаточная область, верхние конечности, нижние конечности. Массаж рук и ног всегда начинают с вышележащих областей, т. е. плечо, предплечье, кисть и бедро, голень, стопа.

Меридиально-точечный массаж (см. *рис. 352–353*) применяется для релаксации групп мышц верхней конечности, его рационально выполнять перед физической нагрузкой. При мышечном гипертонусе необходимо воздействовать против направления хода меридиана, используя при этом нежные, легкие приемы: поглаживание — плоскостное, глажение, щипцеобразное; растирание — прямолинейное, пиление, круговое пальцами; разминание — надавливание, щипцеобразное, сдвигание, растяжение; вибрация — нежная, лабильная, отдельными пальцами, а также сотрясение ладонной поверхностью нескольких пальцев; точечные фиксации — седативная техника от 1,5–2 мин.

Основное в проведении массажа — использовать все приемы избирательно с учетом клинических особенностей состояния больного. Следует применять все специальные медикаментозные средства и проводить тепловые процедуры до массажа, при всех разновидностях массажа — учитывать возможную позу больного.

Курс классического массажа — 25–30 процедур, сегментарного массажа — 10–15 процедур, линейного — 10–15 процедур, а точечного — 20–25. Все виды массажа необходимо сочетать со специальными упражнениями в процессе индивидуальных занятий с ребенком.

Сколиотическая болезнь

Тяжелая прогрессирующая патология позвоночника, характеризующаяся искривлением вправо и влево со скручиванием позвонков вокруг вертикальной оси.

Этиология. Сколиотическая болезнь проявляется различными диспластическими процессами, связанными с нарушением работы в развитии

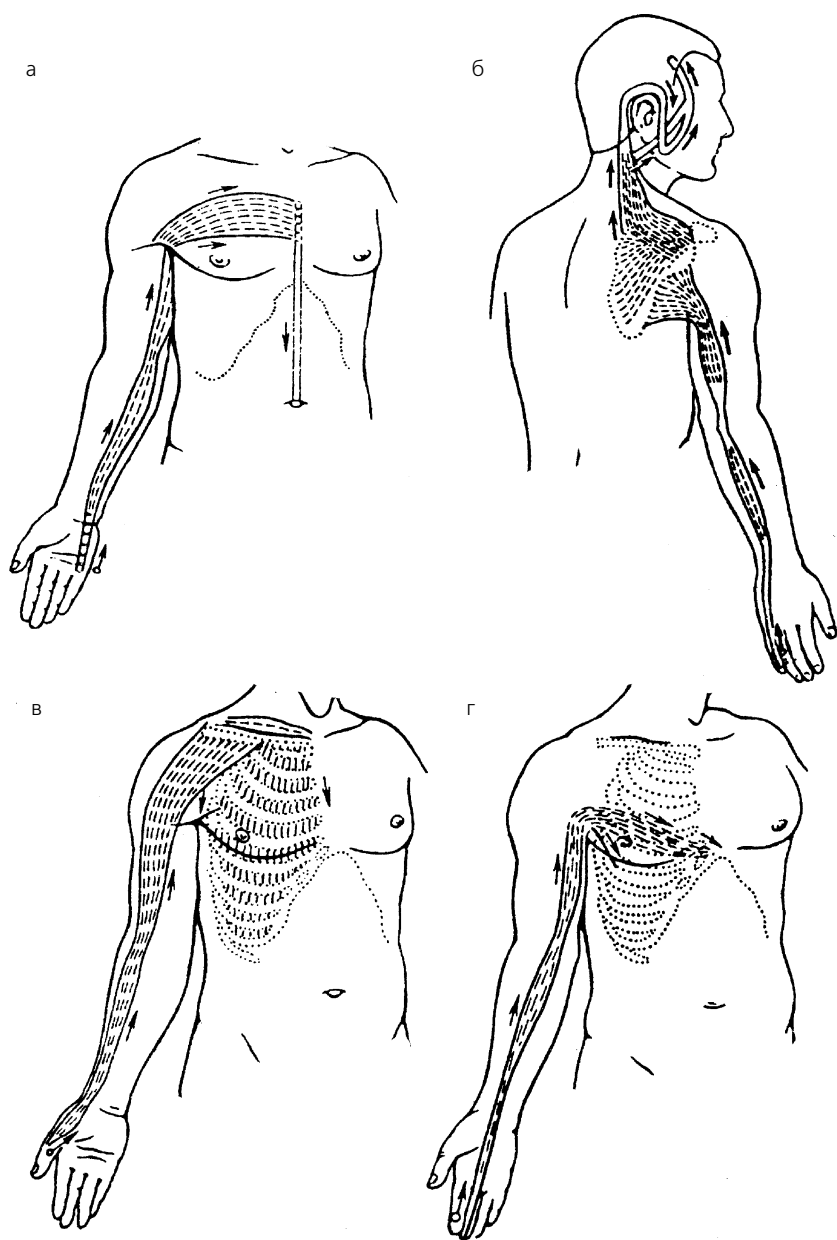


Рис. 352. Направления проведения меридиально-точечного массажа при ДЦП:
 а — по ходу меридиана сердца; б — по ходу меридиана тонкой кишки;
 в — по ходу меридиана легких; г — по ходу меридиана перикарда

позвоночника, его сумочно-связочного аппарата. Деформации позвоночника и грудной клетки при сколиотической болезни сочетаны с анатомо-функциональной недостаточностью органов сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Патогенез. Обменные нарушения в межпозвоночных дисках дают начало биомеханическим изменениям на соответствующем уровне и нервно-мышечной системе. Изменяется конфигурация отростков тела позвонков, появляются вогнутости и выпуклости на различных уровнях позвоночного столба с винтообразным скручиванием — торсией. Сколиозы делятся на три группы:

- ◆ дискогенные (студенистое ядро межпозвоночного диска смещено);
- ◆ гравитационные (нарушение симметрии тела ребенка, как при кривошее, ишиасе);
- ◆ миомические (дисфункции мышц).

Клиническая картина. Деформацию позвоночника при сколиотической болезни классифицируют на 4 степени (используя методы визуальный, пальпаторный, индивидуальный опрос и заключение рентгенолога, ортопеда).

1-я степень — в позе стоя определяется дуга искривления до 5° , при наклоне вперед она не исчезает. Осанка вялая, с опущенной головой, плечи сведены, сутулость, на стороне грудного сколиоза надплечье значительно выше и угол лопатки находится дальше от средней линии. Наблюдается асимметрия треугольников талии, на рентгеновском снимке искривление сочетается с небольшой торсией позвоночника.

2-я степень — выраженная асимметрия головы и линии надплечий, уровней углов обеих лопаток, четко выявляется неравномерность треугольников талии. Таз на стороне сколиоза в поясничном отделе опущен. При наклоне вперед наблюдается мышечный валик, спереди реберное выпячивание в грудном отделе. На рентгеновском снимке до 25° отклонение от первичной дуги. В позе лежа у ребенка компенсаторная дуга (искривление выше или ниже первичной) сохраняется.

3-я степень — четко фиксированная форма. При значительной торсии — реберный горб и западение ребер. На стороне грудного сколиоза значительное сокращение, напряжение большой грудной мышцы, что выводит плечо вперед. Мышечный валик в поясничном отделе увеличен, на вогнутой стороне значительное сближение реберной дуги и гребней подвздошной кости — треугольник талии практически отсутствует на стороне поясничного сколиоза. На рентгеновских снимках угол искривления до 45° .

4-я степень, когда наблюдается мышечная и костная деформация с явными изменениями. Боковое отклонение позвоночника и скручивание по оси с изменениями конфигурации ребер, тела позвонков. Грудная клетка смещена в сторону сколиоза, спереди реберное выпячивание. В поясничном отделе со стороны сколиоза таз значительно опущен. Выраженная скованность движений и рентгенологически определяется угол до 90° основного искривления (Чаклин В.Д., 1957; Рейзман А.М., Багров Ф.И., 1960; Ловейко И.Д., Фонарев М.И., 1988); рис. 354.

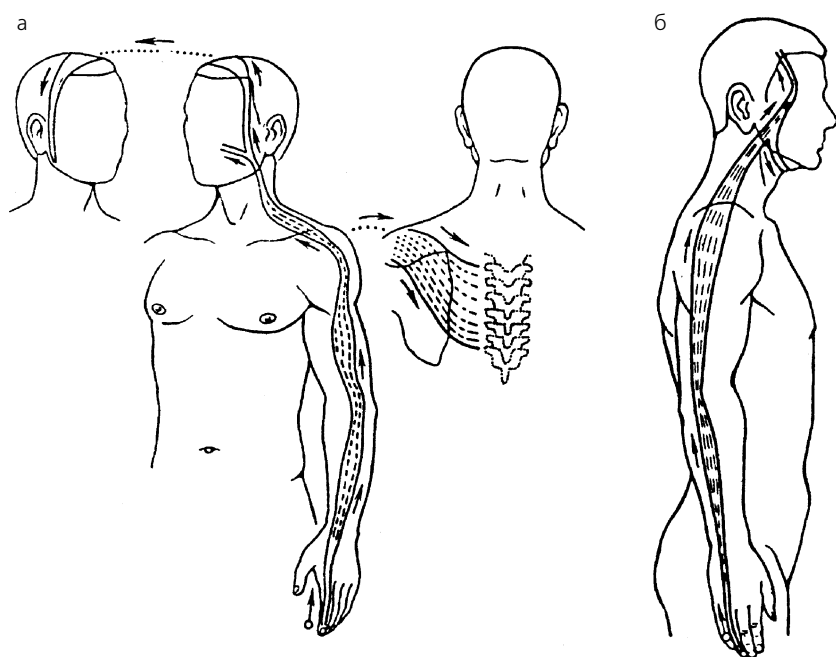


Рис. 353. Направления проведения меридиально-точечного массажа при ДЦП:
а — по ходу меридиана толстой кишки; б — по ходу меридиана
«трех обогревателей тела»

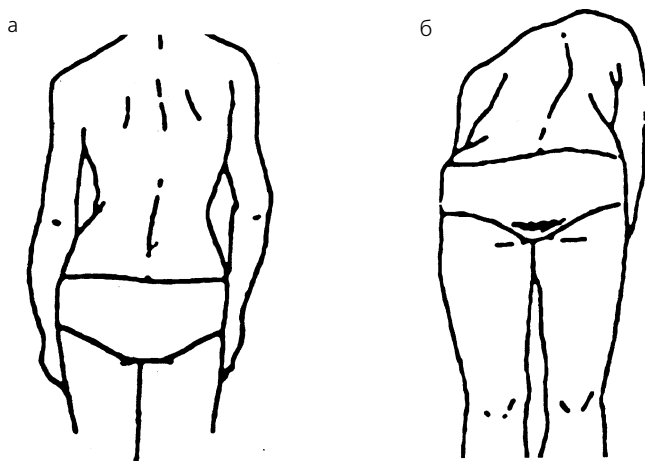


Рис. 354. Типичные признаки проявления сколиоза:
а — деформация позвоночника сторсией; б — мышечный валик при наклоне вперед

Задачи массажа: повышение общего тонуса организма; нормализация функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем; формирование правильной осанки; способствование укреплению мышц туловища, выработке мышечного корсета (рис. 355).

Положение больного — лежа на животе (массажист стоит справа), лежа на спине (массажист стоит слева) или лежа на противоположной стороне грудного сколиоза (массажист за спиной — сзади). При двойном искривлении позвоночника в разных отделах методику делают (условно) на 4 части, в каждом конкретном случае подходят дифференцированно.

Техника массажа. Больной лежит на животе, массажист стоит со стороны грудного сколиоза. Вначале проводят общее поглаживание всей поверхности спины (плоскостное, обхватывающее, граблеобразное, глажение), затем осуществляют седативное, расслабляющее воздействие на верхнюю часть трапецевидной мышцы (поглаживание, растирание пальцами — круговое, вибрация лабильная непрерывистая), проводят растирание, поколачивание, рубление, разминание, вибрацию на возвышении в области грудного сколиоза (гребнеобразное растирание, поколачивание, рубление, разминание щипцеобразное по длинным мышцам спины); все приемы с целью тонизирования, стимуляции, проводят локально. После этого массируют область поясничной вогнутости (все приемы на расслабление, растягивание, воздействовать седативно — поглаживание, растирание, вибрация только лабильная, непрерывистая).

Больной поворачивается на левый бок — производят приемы оттягивания за правый подвздошный гребень. После этого больной ложится на живот. Продолжают массаж области сколиоза в поясничном отделе, в области выпуклости (все приемы стимуляции, тонизирование — разминание, вибрация прерывистая, все разновидности для укрепления мышечного валика). Затем производят расслабление и растягивание подлопаточной области (левой лопатки), обращая внимание на межреберья (граблеобразное поглаживание, растирание, вибрация лабильная), оттягивание левого угла лопатки от вогнутости позвоночника, стимуляция и тонизирование надплечья, мышц над левой лопаткой, верхней части трапецевидной мышцы (растирание, разминание, вибрация прерывистая, а также ударные приемы).

Больной переворачивается на спину — производят массаж передней поверхности грудной клетки.

В подключичной и надключичной областях, а также в области грудных мышц слева все приемы проводятся с целью стимуляции, укрепления мышечного корсета (растирание, разминание, вибрация прерывистая, ударные приемы). В области переднего реберного горба (выпячивания) проводятся приемы с надавливанием на эту область с движениями кзади, выравниваниями: массажные манипуляции с целью стимуляции, тонизирования. На передней брюшной стенке, брюшном прессе используются приемы стимулирования, тонизирования (растирание гребнеобразное, разминание, вибрация прерывистая, ударная). На верхнем отделе грудных мышц справа применяются приемы на расслабление и оттягивание плеча

назад, выравнивание уровней надплечий. Завершают массаж общим поглаживанием всей спины, надплечий. Методика показана на рис. 356–358.

Методические указания. В области запавших ребер и мышц не применять приемы жесткого надавливания. Стремиться в методике к созданию симметрии тела. Проводить приемы пассивной коррекции. При практическом навыке специалист по массажу может одновременно массировать отдельные области, применяя приемы как стимуляции, так и расслабления. Данный вид массажа является важным корригирующим методом и дополнительным методом в комплексе с другими видами лечения. Время процедуры — 20–30 мин. Курс лечения — 20–25 процедур.

Пупочная грыжа

Патологическое состояние, при котором через несколько расширенное пупочное кольцо происходит выпячивание брюшины, сальника и даже кишечника.

Этиология. Вследствие дефекта передней брюшной стенки и пупочного кольца проявляется округлое или овальное выпячивание. Чаще провоцирующими повышением внутрибрюшного давления являются кашель, запоры или истерический плач, а также заболевания, способствующие ослаблению тонуса мышц брюшной стенки (гипотрофия, рахит, недоношенные дети).

Патогенез. При небольших пупочных грыжах применяют консервативное лечение — массаж, гимнастические упражнения, повязки из липкого пластыря (тейпинг) или периодические выкладывания ребенка на живот (лечение позой). Конечно, при больших пупочных грыжах применяют хирургическое вмешательство.

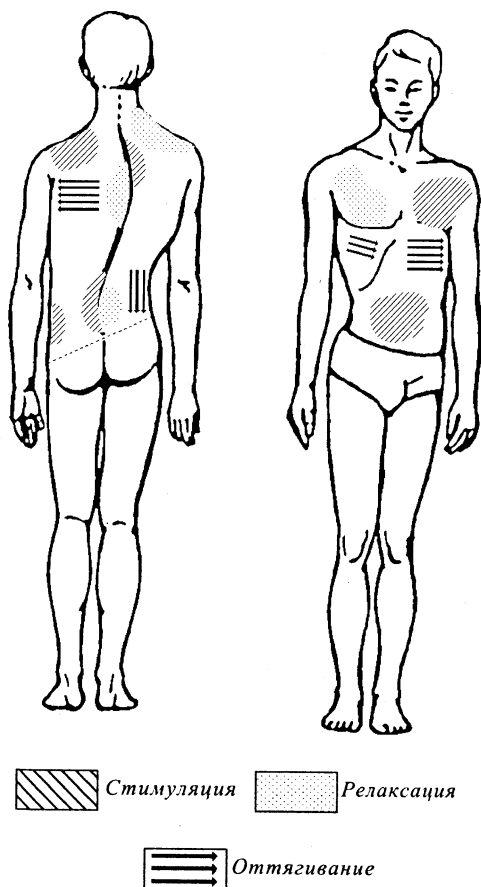


Рис. 355. Принципиальная схема дифференцированного массажа при сколиозах

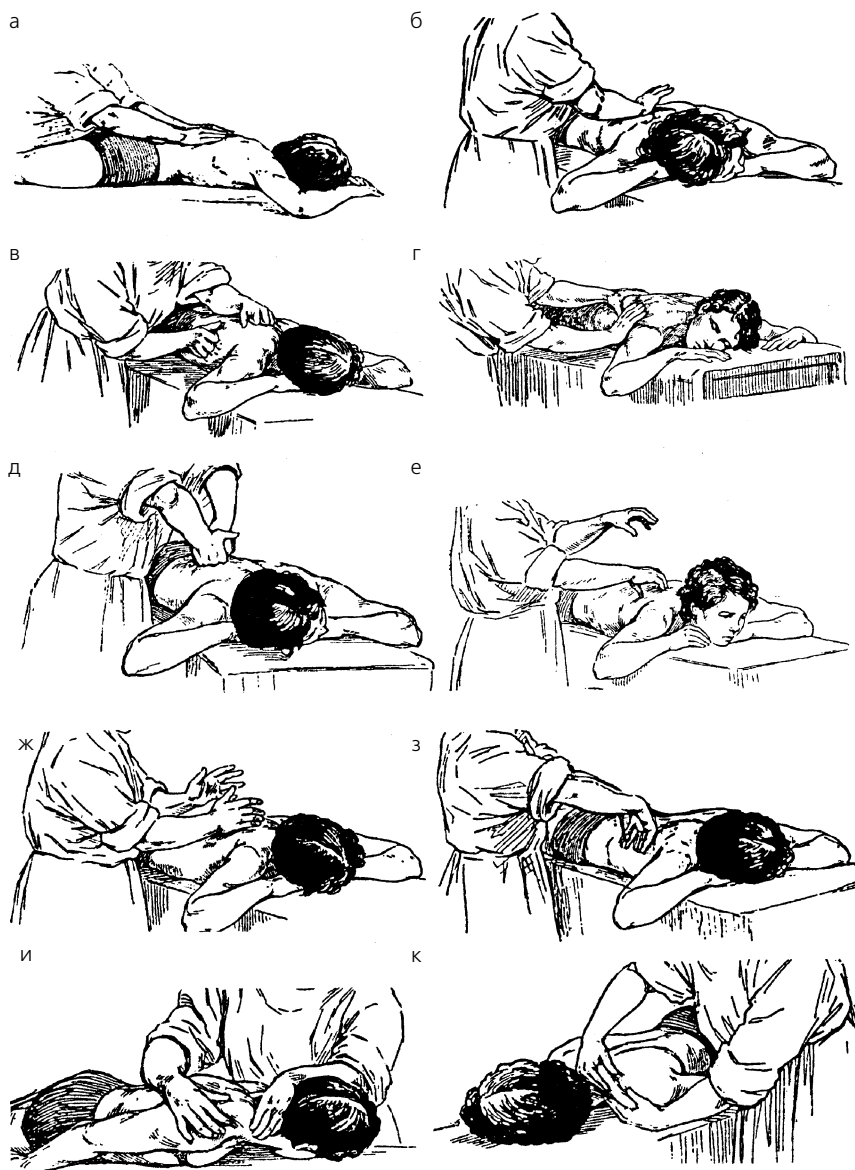


Рис. 356. Массаж при сколиозе:

а — поглаживание спины, поясничной и воротниковой области; б — растирание со стороны вершины грудного сколиоза; в — круговое растирание; г — поперечное разминание на вершине грудного сколиоза; д — надавливание; е — пунктирование; ж — рубление, поколачивание; з — надавливание обеими руками на вершине грудного выступа; и — релаксация надплечия на стороне грудного сколиоза; к — стимуляция (разминание) на противоположной стороне грудного сколиоза

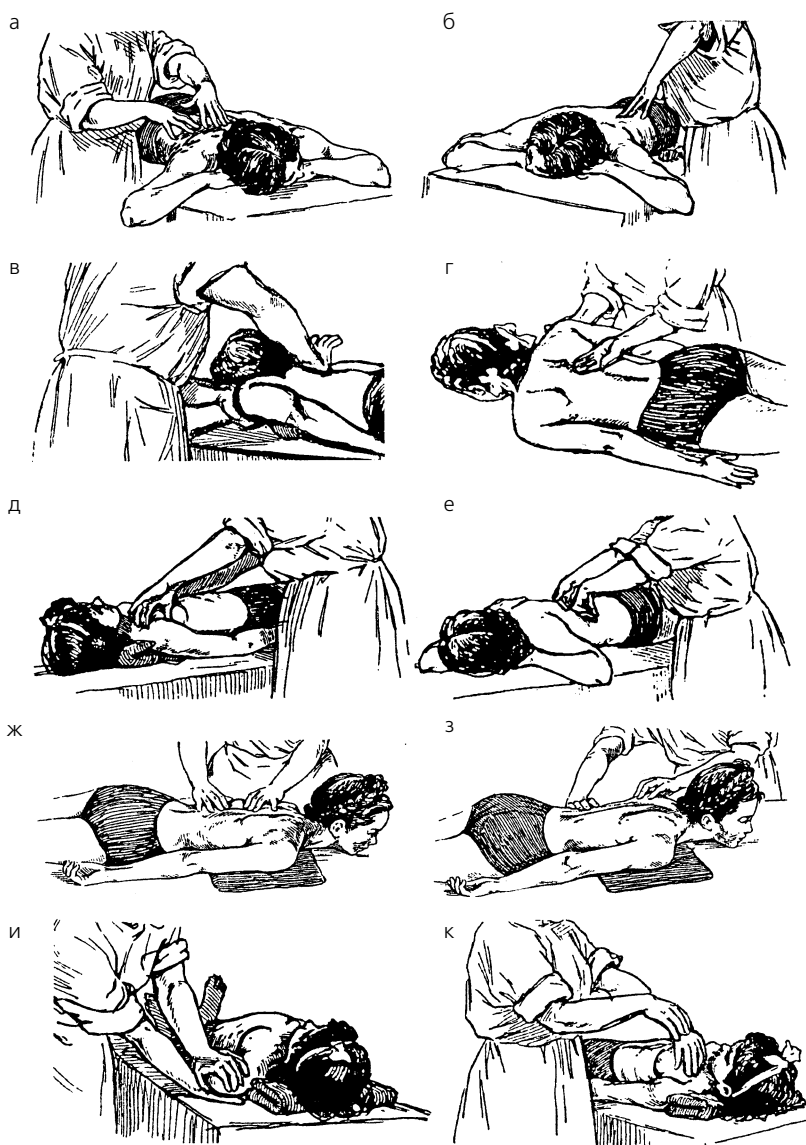


Рис. 357. Массаж при сколиозе: а — релаксация на стороне вогнутости сколиоза; б — релаксация в области лопатки; в — релаксация и отведение плеча кнаружи вверх; г — оттягивание лопатки наружу; д — релаксация передней части плечевого пояса; е — релаксация окололопаточной области; ж, з — сближение и растяжение мышц и ребер на стороне грудного западения; и — оттягивание и отведение плеча наружу; к — стимулирующие приемы на противоположной стороне плечевого пояса

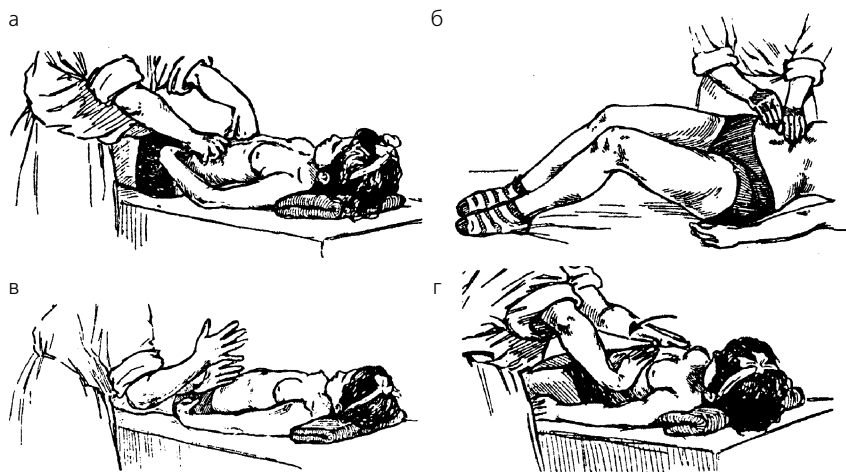


Рис. 358. Массаж при сколиозе: а — приемы кругового растирания на мышцах живота; б — разминание мышц живота; в — ударные приемы (рубление) на мышцах живота; г — коррекция реберных дуг

Лечение. Массаж начинать с 2–3 недель жизни ребенка при заживленной пупочной раневой поверхности. При массаже живота необходимо мягко, нежно вправить грыжу. Все движения выполнять по часовой стрелке, по ходу солнца, справа налево. Особое внимание уделять косым, прямым мышцам живота, с 1,5-месячного возраста подключить более энергичные приемы массажа — растирание, надавливание, точечный массаж стимулирующего характера. Сочетать с выкладыванием ребенка на живот и рефлекторными упражнениями — поза «пловца», поворот со спины на живот «парение» на спине. Использовать лейкопластырную фиксацию, элементы лечебной физкультуры. Дозировать постепенно.

Врожденная мышечная кривошея

Данное заболевание возникает при врожденном недоразвитии грудинно-ключично-сосцевидной мышцы или изменениях во время родового акта, а также после него. Это наиболее частое заболевание новорожденных детей, частота встречаемости — около 5%.

Этиология. Недоразвитие грудинно-ключично-сосцевидных мышц, а также повреждения с кровоизлиянием во влагалище мышцы, часто к концу 2 недель жизни ребенка появляется умеренно плотная, тестоватая консистенция припухлости. Инфекция, механическое обвивание пуповиной, травматизация щипцами.

Патогенез. Патологические изменения в этой мышце, также ее фиброзное перерождение ведут к отставанию в росте от здоровой мышечной

группы, что приводит к наклону головы в больную сторону и повороте подбородка и всего лица в противоположную (здоровую) сторону.

Наблюдаются асимметрии лица, черепа, а надплечье, лопатка и ключица по уровню расположены выше на больной стороне.

Клиническая картина. На основе порочных положений головы развиваются вторичные изменения в позвоночном столбе. А на 9–10-й день жизни ребенка фиксируется утолщение и уплотнение в нарушенной мышце. Одновременно наблюдается отставание в росте пораженной мышцы. Лечение тем успешнее, чем раньше диагностировано заболевание.

Методика. Ребенок лежит на спине, массажист фиксирует голову, слегка оттянув ее на себя и поворачивая в пораженную сторону, растягивая при этом мышцы боковой стороны шеи. Затем следует наклонить голову в сторону, противоположную пораженной стороне, и повернуть подбородок вверх. Упражнение не проводить, если ребенку это неприятно. После этого ребенка укладывают на бок (на сторону кривошеи) и, удерживая головку, быстро убирают руку, поддерживающую ее снизу, тем самым создавая условия для самостоятельного удерживания головы. Это упражнение направлено на укрепление мышц шеи на противоположной стороне.

Указанные упражнения повторяют 5–20 раз. Массаж проводят после гимнастических упражнений. Ребенок лежит на спине. Массажист стоит со стороны поражения.

Задачи массажа: улучшить кровообращение и лимфоток в грудино-ключично-сосцевидной мышце, способствовать ее расслаблению и стимулировать, тонизировать мышцу с противоположной стороны.

Вначале производят общее поглаживание и растирание, нежную вибрацию области грудной клетки с акцентом на большие грудные мышцы, массаж живота (поглаживание, растирание). Затем массируют здоровую сторону шеи (поглаживание, растирание, разминание, надавливание) и пораженную сторону шеи. Приемы следует проводить нежно. Применяют поглаживание, лабильную вибрацию. Массируют щеку на стороне кривошеи (поглаживание, щипцеобразное растирание, нежная вибрация). После этого производят массаж спины. Ребенок лежит на животе. Все приемы следует проводить более энергично (растирание, разминание, вибрация с пальцевым душем). Осуществляют воздействия по паравертебральным линиям для рефлекторного разгибания позвоночника. Завершают массаж поглаживанием рук, ног, живота.

Методические указания. Продолжительность процедуры 10–15 мин. Курс лечения 15–20 процедур. Если при хирургическом лечении пересекают или проводят резекции мышечной ткани, затем 6–8 дней выполняют коррекцию положением, то массаж можно назначать вместе с физиопроцедурами. Желательно массаж проводить ежедневно.

С первых дней обнаружения кривошеи ребенка следует укладывать здоровым боком к стене, использовать приемы коррекции, необходимо сшить и надеть ошейник, который удерживал бы головку прямо (на стороне кривошеи ошейничек выше, завязка на здоровой части шеи). Родителей следует обучить приемам массажа.

Плоскостопие

Когда ребенок начинает ходить, его первые шаги могут быть омрачены плоскостопием. К сожалению, если это семейная болезнь (наследственная), то волнения вполне обоснованные. И здесь без посещения детского врача-ортопеда просто не обойтись. Его рекомендации — основа по укреплению подошвенного свода стопы вашего ребенка.

Костная структура стопы ребенка развивается несколько лет, при определенной методике и гимнастике. В течение недлительного времени сформируется подошвенная дуга, восстановится рессорная функция, и стопа будет соответствовать конституционным особенностям развития ребенка.

Задача массажа: способствовать укреплению мышц свода стопы, снять имеющееся утомление в отдельных мышечных группах, стремиться уменьшить болевой синдром. Восстановить функцию стопы, ее рессорное свойство.

Методика. Положение больного — лежа на животе, затем на спине. Начинают массаж с области бедра, затем массируют голень и голеностопный сустав. Применяют приемы: поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Особое внимание следует уделять передней и задней поверхности мышц голени, затем непосредственно сводам стопы. Используют приемы: растирание, надавливание, сдвигание. Массаж необходимо сочетать с корригирующей гимнастикой, специальными упражнениями на развитие — такими, как езда на велосипеде, педали которого имеют конусообразный валик, предназначенный для формирования свода стопы.

Полезны также плавание, ходьба по песку, гальке, лазание по канату, специальные упражнения — сжимание пальцев стопы в «кулачок», хлопки подошвами, перекалывание стопой мелких предметов, сжимание стопой резиновой груши, поднимание мяча, медицинбола, различные виды ходьбы с акцентом на установку стоп. В конце массажа следует проводить пассивные и активные движения. Продолжительность процедуры — 10–15 мин.

Курс лечения — 12–15 сеансов, желательно проводить их через день.

Необходимо помнить, что плоскостопие будет прогрессировать, если не принимать никаких мер, но этого можно избежать и даже в запущенных случаях полностью излечить. У детей обычно плоскостопие развивается медленно, и они не особенно жалуются на боли в стопах. Поэтому с целью предупреждения развития более тяжелой деформации необходимо периодически осматривать стопы детей и при обнаружении признаков плоскостопия обращаться к врачу.

**МАССАЖ
В УСЛОВИЯХ
БАНИ**

На протяжении веков баня считалась одним из лучших, оздоровительных средств. Она оказывает благотворное влияние на ЦНС, нервно-мышечный аппарат, кровообращение, кожу и практически на все органы человеческого тела.

Так, кожа во время банной процедуры освобождается от отшелушивающегося эпидермиса, улучшаются функции потовых, сальных желез, расширяются кровеносные сосуды, ускоряется кровоток, устраняется венозный застой, кожа становится эластичной, упругой. Косметологи считают, что банная процедура может заменить женщинам десятки косметических средств.

Повышенное потоотделение в бане способствует выделению из организма продуктов метаболизма. Банная процедура способствует усилению обмена веществ, уменьшению болей при ревматических заболеваниях суставов, остром и хроническом радикулите, простудных заболеваниях. Резкая смена температуры при пользовании парильней тренирует терморегуляцию, восстанавливается сила мышц, повышается их выносливость. На сердечно-сосудистую систему баня также действует положительно, снижая артериальное давление. Баня показана людям, ведущим малоподвижный образ жизни. Существуют несколько видов бань. В зависимости от источников парообразования и способов получения пара в парильне различают римскую, арабскую, турецкую бани, финскую сауну, русскую парную, а также «сэнта» и «офуро» в Японии.

Финская сауна

В Финляндии это — место отдыха. Для сауны характерны высокая температура воздуха (до +100° С) и низкая влажность (10–15%), поэтому ее часто называют баней сухого пара. Благодаря низкой влажности высокая температура в сауне переносится легко.

Существуют следующие правила пользования сауной:

1. Сначала нужно вымыться, вытереться насухо и согреть ноги в тазу с теплой водой.
2. При входе в парилку не следует подниматься сразу наверх, нужно некоторое время побыть внизу, в зоне более низкой температуры.

Наиболее благоприятная температура — $+80$ — $+90^{\circ}\text{C}$, длительность первого посещения парильни — 8–10 мин.

3. При выходе из парильного помещения можно сделать самомассаж или общий массаж. После этого можно снова вернуться в парильню.

Между повторными заходами полезно обливаться холодной водой или плавать в бассейне.

Следует заметить, что общая продолжительность пребывания в парильне не должна превышать 30 мин. В конце процедуры необходимо принять душ и 20–30 мин отдохнуть. Посещать сауну следует не чаще 2 раз в неделю. При первом заходе в парильню надо постараться не делать активных движений, если есть такая возможность — лучше полежать. В последние минуты нахождения в сауне лучше посидеть для профилактики обморока, который иногда может возникнуть в связи с резким перераспределением крови при очень быстром вставании.

В холодном бассейне (температура воды 4 – 12 ... $+17$ градусов Цельсия) достаточно находиться в течение 20–40 с. При этом надо избегать резких движений.

Между заходами в парильню хорошо выпить чаю, минеральной, фруктовой воды. Отдыхать лучше лежа или сидя, завернувшись в простыню или большое махровое полотенце.

Перед посещением сауны желательно пройти предварительный медицинский осмотр и получить разрешение врача. Не следует идти в сауну натощак или сразу после еды. Не допускается употребление спиртных напитков. Не следует посещать сауну в состоянии переутомления.

При пребывании в сауне, особенно во время первого посещения, необходимо постоянно контролировать свое самочувствие. При появлении чувства жара, нехватки воздуха, тяжести в голове, при головокружении (все это указывает на развитие нарушений деятельности внутренних органов) следует немедленно прекратить дальнейшее пребывание в сауне. Желание «перетерпеть» приведет только к отрицательным результатам. Свое состояние можно проконтролировать по частоте сердечных сокращений.

Если перед посещением сауны пульс 60–80 уд. в мин, то на 8–10-й минуте первого захода в сауну он может участиться до 110–120 уд. в мин, но на 10–12-й минуте второго захода пульс может быть 120–140 уд. в мин, после отдыха пульс урежается до 80 уд. в мин.

Русская баня

Источником тепла в русской бане является печь-каменка, имеется парилка, где парятся березовыми, дубовыми, кленовыми и другими вениками.

Веник является неотъемлемой деталью банной процедуры, чаще используются березовыми или дубовыми вениками. Березовый веник необходимо заготавливать в начале или середине июля, в период цветения, цветостоя. В это время березовый лист в соку, окрепший и пахучий. Срезать ветки

для веника нужно в сухую погоду, иначе листья потом могут потемнеть и опсть. Сохранять веники можно на лоджии, балконе, но обязательно укрыв от мороза и ветра. Ветви для дубового веника срезают в июне — августе, лучше в затемненном, сыроватом лесу, там, где растет больше лопухов. Дубовые веники можно хранить в гараже.

Если веник пересушен, то его распаривают, опуская в крутой кипяток на 5–7 мин, а получившимся при этом настоем в конце банной процедуры моют голову — это укрепляет волосы, способствует уничтожению перхоти. Лучше брать в баню 2 веника.

Перед тем как идти париться, нужно обмыться под душем теплой водой. Не рекомендуется до парной мыть тело мылом и мочить голову.

Войдя в парилку, нужно сначала разогреться — посидеть, а если есть такая возможность — полежать так, чтобы голова и ноги были на одном уровне или, еще лучше, чтобы ноги оказались чуть выше уровня головы. Прогревшись, не следует сразу вставать на ноги. Тем, кому противопоказано длительное пребывание в парильне, следует разогреваться под душем при температуре не выше +40–45°, в течение 3–5 мин, но голову при этом стараться не мочить.

После прогревания нужно отдохнуть в раздевалке 10–20 мин, затем, надев шляпу с полями или сделав из полотенца чалму, идти в парильню. Людям пожилого возраста рекомендуется периодически смачивать головной убор холодной водой.

Воду в печь-каменку (калорифер) поддавать рекомендуется небольшими порциями, по 200–300 г. Если баня очень жаркая, то ее смягчают, обливая стены водой. В воду можно добавлять различные вещества и настои для придания пару приятного запаха и с лечебной целью.

Некоторые рецепты:

1. 100–150 г пива или кваса.
2. 1 чайная ложка меда или сухой горчицы, предварительно прожаренной на сковороде (слегка), или кусочек сахара.
3. Березовый сок.
4. 1 чайная ложка настоя эвкалипта или 10–15 капель ментолового масла.

Делают также и так называемые ароматы степей (настои из смеси ромашки, душицы, степного чабреца), букет леса (настои можжевельника, липы, березы). Можно сделать воду для поддавания пара, выжав кусок арбуза в таз с горячей водой.

При парении веник мочить не следует. Лучше париться лежа, но если нет такой возможности, то только сидя, при этом ноги не должны свисать, их нужно ставить на полкок.

Методика массажа вениками

Партнер двумя вениками начинает легкое поглаживание стоп, затем веники скользят по икроножным мышцам, ягодицам, по спине и рукам, которые должны быть вытянуты вдоль тела. В обратном направлении один веник скользит по одному боку, другой — по другому, затем — по боковым

поверхностям таза. Здесь веники нужно приподнять, резко опустить на поясницу и прижать руками на 2–3 с. Если температура в парной слишком высокая и кожа не выдерживает жара, то веники следует перемещать медленно, не поднимая их у стоп и головы, чтобы не нагнетать излишек пара.

Следующий прием парения — постегивание. Вначале оно делается на спине легкими прикосновениями во всех направлениях, затем — на пояснице, в области таза, бедер, на икроножных мышцах и стопах.

На этот прием уходит 45–50 с. Заканчивают его поглаживанием, но движения уже делаются значительно быстрее, чем вначале, т. е. 5–6 движений за 6 — 7 с. После этого массируемому надо лечь на спину, расположив одну руку на паховой области, другую — на области сердца. Начинают массаж с постегивания груди, рук, живота, бедер, голени, стоп, проводя все приемы в той же последовательности, что и при парении лежа на животе.

Затем массируемый снова поворачивается на живот, и применяют основной прием — похлестывания в сочетании с «компрессами». Начинают со спины. Веники слегка приподнимают, захватывая ими горячий воздух, и делают 2–3 легких похлестывания по боковым поверхностям спины. После этого веники на 2–3 с прижимают к спине. То же проделывают на лопатках, надплечьях, шее, вдоль позвоночника, на пояснице, ягодичных мышцах, наружной поверхности бедер, голени, до стоп (исключить при этом подколенные ямки, где кожа очень чувствительна). В отдельных случаях необходимо глубоко прогреть коленный сустав, накладывая на него веник, а голень сгибать мягкими пружинящими движениями. «Компрессы» хорошо помогают при болях в мышцах, радикулите.

После «компресса» на стопах веники кладут на поясницу и одновременно разводят их в стороны к голове и стопам. Этот прием рекомендуется при болях в поясничном отделе, проводят его 4–5 раз, завершая 2–3 поглаживаниями, после чего массируемый поворачивается на спину, и этот прием повторяют на передней поверхности тела. На груди веник накладывают на большие грудные мышцы и на боковые поверхности грудной клетки. Затем массируемый кладет руки на живот, и веники накладывают на плечевые, локтевые суставы, далее на кисти, пальцы, бедра, коленные суставы, голеностопные суставы и спереди на стопы. Заканчивается процедура парения растиранием: в одну руку берут веник, а ладонью другой, слегка надавливая на листовную часть веника, растирают во всех направлениях тело и конечности. Эту процедуру следует проводить сначала на передней поверхности тела, затем на задней и по всему телу.

Любители бани часто совмещают банную процедуру с закаливанием: плаванием в бассейне, обливанием холодным душем, валянием в снегу и пр. Но это можно делать только между заходами в парильню, где необходимо после каждого выхода прогреваться в течение 2–3 мин. Тому, кто пришел в баню только для уменьшения массы тела, этих процедур проводить не следует, так как рефлекторно прекращается потоотделение.

Вся банная процедура не должна занимать более 2,5–3 ч., пребывание в парильне не более 30 мин. Для начинающих и пожилых людей достаточно одного захода в парильню на 5–10 мин.

Самомассаж в условиях бани

Проводится после выхода из парильного отделения, перед этим не следует охлаждаться.

Начинают самомассаж с бедер (поглаживание, выжимание, разминание передней и задней поверхностей бедер, заканчивают поколачиванием, потряхиванием, поглаживанием). При массаже коленного сустава производят растирание, активные движения. На голени применяют поглаживание, выжимание, разминание. Заканчивают потряхиванием и поглаживанием. На пяточном сухожилии применяют растирания. При массаже переднеберцовых мышц применяют разминание, растирание, на стопе и подошве — растирания. Все приемы проводят на поверхности одной ноги, затем на поверхности другой ноги.

Далее массируют грудь (поглаживание, выжимание, по 3–4 раза, затем растирание области грудины, межреберных промежутков, под реберным углом), большие грудные мышцы (разминание, затем потряхивание и поглаживание), далее верхние конечности (начинают от плеча, потом локтевой сустав, предплечье, кисть одной, затем другой руки — поглаживание, выжимание, разминание). После этого массируют спину — широчайшие мышцы, боковые поверхности спины (выжимание, разминание), далее тазовую область — массировать можно в положении стоя (выжимание, разминание), особое внимание уделяют крестцовой и поясничной областям (растирание). Затем массируют живот по часовой стрелке (поглаживание, разминание). Заканчивают процедуру массажем волосистой части головы.

Каждый прием при самомассаже повторяют 2–3 раза, общее время — 10–15 мин. Массаж в бане следует проводить неторопливо, приемы выполнять ритмично, тело слегка сдавливать. В помещении должно быть тепло и много воздуха.

После бани ни в коем случае нельзя пить холодные напитки (квас, пиво, молоко) и есть мороженое. В баню следует идти спустя 3–4 час. после еды, но не натощак.

Людам, страдающим хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы или недавно перенесшим любое острое заболевание, баню посещать можно только по рекомендации врача. Детям до 8 лет посещать баню нежелательно.

После бани хороши горячий чай, березовый сок, клюква, брусника.

В норме после бани должны быть отличное настроение, повышенная работоспособность, хороший аппетит и крепкий сон.

**МАЗИ
И МЕТОДИКИ
ПО ИХ ПРИМЕНЕНИЮ
(из личного
многолетнего опыта)**

В настоящее время не составляет особой проблемы поиск необходимых мазей, растирок, кремов, присыпок и т. д. для применения их в практике как лечебного, так и спортивного или других видов массажа. Специалист по массажу, применяющий ту или иную мазь или растирку, не должен попадать в неудобные для него ситуации, в которых на практике оказывался и я.

Так, в 1973 году, находясь на учебно-тренировочном сборе в г. Сочи с футболистами команды «Зенит», мы выехали в пос. Леселидзе для товарищеского матча с футбольной командой Грузии «Динамо». Было прохладно (начало марта), дул холодный ветер с моря, и старший тренер Г. С. Зонин презентовал мне растирку венгерского производства «Гимнастогал» для предварительного массажа перед началом матча. Посоветовавшись по дозировке мази с доктором, который отметил, что она действует, как апизартрон или выпросал, я приступил к манипуляциям с растиранием футболистов, не делая различий между brunetami и блондинами (П. Садыриным, В. Голубевым, А. Стрепетовым, В. Булавиным, Ю. Загуменным). Началась игра, и после 10–15 минут матча наши игроки, которым данная мазь попала и в область паха, стали отчаянно быстро бегать по полю, на что тренер Г. С. Зонин заметил: «Смотри, все двигаются, и никто на месте не стоит». Да, они двигались хорошо, но кулаки мелькали в мою сторону, и гримасы их были не из приятных. К тому же и у меня горели руки до самых локтевых суставов, жжение было нестерпимое. Пришлось срочно ретироваться на спортивную базу «Динамо» в Леселидзе и просить бутылку подсолнечного масла, чем в перерыве удалить у «быстробегающих» неприятные ощущения после моего растирания.

В связи с возможностью возникновения таких неприятных ситуаций и предложена данная схема, к тому же опробованная на практике.

В основном все растирки и мази делятся на четыре основные группы.

1-я группа

Способ распознавания

Тюбики на вид чаще красного цвета, яркие, на них часто изображены точки акупунктуры. В аннотации четко обозначено, следить ли за попа-

данием на слизистые оболочки (губы, глаза), подмышечные, паховые области, затем следует ли указание «не давать играть детям», часто внутри тюбика имеется приспособление для растирания, чтобы воздействие выполнять не руками.

При открывании тюбика резкий запах (перца или горчицы), на вид это может быть белая, красная или розовая творожистая масса, напоминающая вазелин или косметический крем. Необходимо выдавить немного мази (с рисовое зернышко) и нанести себе в области тыльной стороны между фалангами пальцев или на внутреннюю поверхность лучезапястного сустава. После 10–20 секунд у вас появляется гиперемия (покраснение) и нестерпимое жжение. Не стоит поддаваться желанию тут же снять это раздражение водой, что особо нежелательно, лучше применить любое масло — вазелин или специальные мази от жжения и зуда (фторокорд, оксикорд).

Способ применения

Мази и растирки первой группы применяются: при обострениях миозитов, радикулитов, невралгиях, болезненности отдельных групп мышц, чувстве «неудобства» в отдельных суставах, уменьшении подвижности. В холодное время года, в ненастную погоду, при чувстве зябкости, озноба, при насморке, кашле, першении в горле, простудных явлениях, а также при лечении бронхиальной астмы, бронхите, остеохондрозах, люмбаго, прострелах.

Способ воздействия (методика)

Вначале выполнить предварительный массаж на отдельных областях тела с учетом патологии или предстоящей физической нагрузки. В завершение сеанса массажа нанести незначительное количество (0,5–0,8 см) выдавленной из тюбика мази, растирки или геля. При этом необходимо достаточно тщательно растереть обрабатываемое место, а если вы находитесь в домашних условиях, то и зафиксировать шерстяным платком, шарфом или специально связанной из шерсти животного (собаки, кошки и др.) полоской ткани.

В некоторых случаях при занятиях спортом, с целью профилактики травматизма, болезненности, при прохладной погоде, без предварительного массажа на локализованное место тела наносят незначительное количество мази первой группы, что хорошо действует профилактически при выполнении физической нагрузки или при выступлениях на соревнованиях. При выполнении лечебного массажа данную группу мазей следует наносить на больное место на ночь, иногда несколько раз в день, но при этом перед каждым очередным сеансом предыдущую мазь нужно снимать. Необходимо отметить, что при нанесении мази или растирки на больное место пациент зачастую не чувствует жжения или болезненности. В этой ситуации не следует увеличивать дозировку, можно только навредить. По мере реабилитации у больного появляется нормальная чувствительность к действию мази. В этом можно убедиться, если слегка нанести мазь на здоровый участок кожи и сразу же получить предусмотренную ответную реакцию. Мазь или растирка действуют не только на отдельный участок

тела, но и в целом на весь организм, что подтверждает стимулирование при усталости, подавленности, невозможности выполнить предстоящую работу. Мазь первой группы нельзя наносить на поврежденную поверхность кожи. При массаже детей дозировать осторожно, т. к. часто наблюдаются раздражения, высыпания, аллергические реакции.

Некоторые разновидности мазей и растирок первой группы:

- ◆ Финалгон — наиболее эффективен «форте» или «залбе», но также выпускается в виде мази, помады или в жидком виде, обладая менее выраженным действием.
- ◆ Дольпик — отличное действие и при детских болезнях.
- ◆ Слоанс — как мазь, так и жидкий — при кашле, предангином состоянии, полоскание.
- ◆ Капсолин, капсодерм, капситрин, камфоцин, бом-бенге, вирапин, випросал, випратокс, аписартрон, тигровая мазь, эфкамон, никофлекс, никодан, миотон, мазь Богомольца, которая используется как экзотерапевтическое средство, т. е. увеличивает жизненный потенциал, расширяя энергетические возможности всего организма.
- ◆ Сикстулан, спортровка, эмспома, алжипан, неокапсидерм, спортивный крем, мази на основе пчелиного, змеиного яда, стручкового перца, гимнастогал и многие другие, отвечающие показаниям и вышепредложенным способам определения группы мазей, растирок, втираний, растираний, локальных раздражителей.

Заключение

При комплексном лечении различных заболеваний и предпатологических состояний, а также при профилактике и оздоровлении применение мазей, кремов, растирок первой группы обусловлено гиперемизирующим, обезболивающим, анальгезирующим действием. Особо эффективно применение не только при хронических заболеваниях (тендовагинит, артроз, контрактура, бурсит, ушибы), но и при обострениях, болях в мышцах, радикулите, ишиасе, межреберной невралгии, артритах. Важно помнить, что при нарушениях целостности кожи применять мази этой группы нельзя.

2-я группа

Способ распознавания

Тюбики на вид ничем почти не отличаются от первой, но чаще белого цвета, на них могут быть изображения суставов (коленного, позвоночника, локтевого). Внутри тубы нет никаких приспособлений для растирания. При вскрывании тюбика запах значительно слабее, чем у первой группы, ближе к косметическим кремам. На вид содержимое тюбика напоминает белую или слегка розоватую творожистую массу. При нанесении на соответствующие области после 10–20 с воздействия никаких жжений, раздражений, покраснения не наблюдается. При нанесении на кожу напоминает сливочное масло.

Способ применения

Мази, растирания второй группы используются при воздействии на суставные поверхности при артрозах, артритах, ушибах суставов, контрактурах, анкилозах, коксартрозах, болезненности сустава, чувстве ломоты, неудобства, растяжениях сумочно-связочного аппарата сустава, спондилезе, спондилоартрозе, вывихах, нарушениях в периартикулярной ткани, при ноющей боли в надкостнице, периостите, неровности надкостной ткани, болезненности при ее пальпации.

Способ применения (методика)

Выдавить 1–2,5 см мази и выполнять массажные манипуляции непосредственно на нарушенном участке надкостницы, поврежденном суставе, растирая в течение 10–15 мин в зависимости от показаний. Вначале мазь будет некоторое время находиться на массируемой поверхности, но затем быстро начнет впитываться в поверхностные слои кожи и полностью исчезнет. При обширности массажа, например на области позвоночника, мазь выдавливается в значительно большем объеме и длительность массирования увеличивается, что полностью зависит от обширности повреждения или болезненности. Мазь можно наносить несколько раз в день, постепенно подключая пассивные движения и растяжки, стретчинги, мануальные движения в суставах и позвоночнике.

Некоторые разновидности мазей, растирок, кремов второй группы: мобилат, хирудойд, лазонил, гепароид, гепариновая мазь, лидокаин, дексаноргезик, гепатромбин, залбе, нифлурил.

Необходимо отметить, что многие фирмы, как «Эмспома», «Крамер», «Сикстулат» и другие, выпускают под одним названием, но с определенной индикацией второй группы мази, растирки.

Заключение

Многие суставные патологии при 12–15-курсовом лечении сравнительно быстро реабилитируются. Иногда мази используются и в сочетании с первой или третьей группой.

3-я группа

Способ распознавания

Тюбики на вид чаще зеленого или синего цвета, на них могут быть изображены кровеносные сосуды верхних или нижних конечностей. Но самое отличительное то, что на тюбике всегда присутствует обозначение «ГЕЛЬ», что четко отличает данную группу от предыдущих. При открывании тюбика вы наблюдаете желатиноподобную бесцветную или зеленого оттенка массу, издающую запах ментола, на ощупь прохладную. При нанесении на кожу липкая, клейкая, труднорастираемая мазь, холодит, вязкая.

Способ применения

Данная группа мазей, растираний применяется при отеках, кровоизлияниях, гематомах, последствиях ушибов, растяжений, нарушениях целостности суставной поверхности (сумки) с кровоизлиянием, гемартрозом или при чувстве тяжести в мышцах, болезненности. Происходит противовоспалительное, сосудорасширяющее действие, при тромбофлебите вне обострения, лимфостазе, варикозном расширении вен, усталости в ногах.

Способ воздействия (методика)

Определить место воздействия, затем выполнить предварительный массаж отсасывающего типа на вышележащем (вышерасположенном) участке тела. Далее после выполненного массажа или самомассажа на поврежденную область нанести тонкий слой мази третьей группы по периметру и непосредственно на локализацию синюшности, тромба. Массировать 2–3 минуты, легко, нежно, сильно не надавливать. Мазь можно наносить как аппликацию, с фиксацией на 4–5 часов.

Некоторые разновидности мазей третьей группы: троксевазин-гель, оспино-гель, васкулярин-гель, венорутон-гель, репарил-гель, реимон-гель, гепатромбин-гель. Нужно заметить, что некоторые мази третьей группы имеют такие же названия, как и во второй, только с приставкой «ГЕЛЬ», например: мобилат-гель, хирудо-ид-гель и т. п.

Заключение

Мази и гели третьей группы оказывают противовоспалительное, охлаждающее действие, значительно улучшают микроциркуляцию в соответствующих тканях. Они также оказывают обезболивающее действие, что используется при устранении последствий ушибов, синюшности, отечности, которые обусловлены венозной недостаточностью кровообращения.

4-я группа

Способ распознавания

Тубы, флаконы, баночки сравнительно большого размера, чаще зеленого или белого цвета. Внутри находится шпатель (узкая металлическая, пластмассовая или деревянная пластинка), а при открывании содержимое тубы черного цвета. Это лечебная грязь, помещенная в тубу.

Способ применения

Содержимое четвертой группы мазей используют при коксартрозах, контрактурах, разрастании костной ткани, костных мозолях, болезненности надкостницы, для устранения последствий переломов, сколиозах, остеохондрозах, остеоидистрофиях, остеопорозах, костных шпорах, деформирующем артрозе.

Способ воздействия

Содержимое тубы выдавливают на заранее приготовленную повязку, салфетку и наносят тонким слоем с помощью шпателя. Далее фиксируют повязку на нарушенном участке тела больного на 4–6 часов. При повторной процедуре временной фактор увеличивают до 10–12–16 часов. При значительном улучшении состояния больного применяют лечебный массаж (точечный, сегментарный, периостальный, соединительнотканый, классический), дозируя методику по реабилитации. Можно подключить аппаратные виды воздействия (вибрационный, пневмо-, вибропневмо-, вакуумный, гидро-, ультразвуковой, баромассаж с пассивными движениями). Процедуры проводить, учитывая возраст и индивидуальное состояние больного. Некоторые разновидности мазей четвертой группы: У-паста, консолипласт — содержащие грязи Германии, бишофит — содержащий нефтепродукты из-под Волгограда, нафталан — производимый в Азербайджане, а также различные гомеопатические мази, масла (облепихи, шиповника, пихты).

Заключение

Все препараты четвертой группы применяют в форме аппликаций, прикладываний, фиксирующих повязок или обертываний пораженной области.

Методические указания по применению всех разновидностей мазей

Специалист по массажу, использующий разновидности мазей, растирок, гелей, кремов и т. д., всегда должен после процедуры тщательно вымыть руки с мылом. Следить за указаниями, имеющимися в инструкции по применению той или иной мази, чтобы мазь не попадала на слизистые оболочки, глаза и т. д.

Быть очень осторожным при дозировании мазей на детях.

При первых же симптомах у больного, высыпаниях, чрезмерных раздражениях необходимо проконсультироваться с лечащим врачом. Помнить, что мази первой группы действуют несколько дней и при посещении душа, бани, ванны возникает значительное ощущение жжения, болезненности в области применения растирки.

При рациональном применении разновидностей мазей у больного терапевтический эффект наблюдается в значительно укороченные сроки.

Некоторые виды групп мазей можно, исходя из патологии, применять сочетанно. Данное комплексное использование повышает лечебный эффект.

Содержание

Об авторе	3
Предисловие	4
Механизм действия массажа	5
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МАССАЖА	7
Виды массажа	8
Гигиенический массаж	9
Лечебный массаж	10
Спортивный массаж	11
Самомассаж	13
Гигиенические основы проведения массажа	14
Методика	21
Показания и противопоказания к применению (назначению) массажа	24
Действие массажа на организм	26
Кожа	27
Мышечная система	29
Система кровообращения	33
Лимфатическая система	37
Нервная система	41

КЛАССИЧЕСКИЙ МАССАЖ 45**Методика и техника
классического массажа 46****Поглаживание 46***Физиологическое влияние 46**Техника основных приемов 47**Вспомогательные приемы поглаживания 48**Общие методические указания 49**Наиболее часто встречающиеся ошибки 50***Растирание 50***Физиологическое влияние 50**Техника основных приемов 50**Вспомогательные приемы 51**Общие методические указания 53**Наиболее часто встречающиеся ошибки 53***Выжимание 54***Поперечное выжимание 55**Выжимание ребром ладони 57**Выжимание основанием ладони
бугром большого пальца 57**Выжимание основанием ладони
бугром большого пальца с отягощением 60**Выжимание основаниями двух ладоней 63**Выжимание обхватом 63**Выжимание подушечкой
большого пальца 63**Выжимание предплечьем 63**Выжимание кулаками 63**Методические указания 64***Разминание 64***Физиологическое влияние 64**Техника основных приемов 64**Вспомогательные приемы 65**Общие методические указания 67**Наиболее часто встречающиеся ошибки 67***Вибрация 67***Физиологическое влияние 67**Техника основных приемов 68**Вспомогательные приемы 68**Общие методические указания 69**Наиболее часто встречающиеся ошибки 70*

Движение	71
Физиологическое влияние	71
Техника основных приемов	71
Методические указания	72
Техника вспомогательных приемов	72
Массаж отдельных областей тела	75
Массаж волосистой части головы	75
Массаж лица	76
Массаж области шеи	78
Массаж верхних конечностей	79
Массаж нижних конечностей	81
Массаж спины, поясничной области и таза	83
Массаж груди	84
Массаж живота	86
Методика массажа	
при различных заболеваниях и травмах	88
Массаж при травмах и заболеваниях	
опорно-двигательного аппарата	88
Ушибы	88
Миозиты	88
Ожоги и отморожения	89
Подготовка ампутационной культи к протезированию	89
Заболевания и повреждения сухожилий	90
Заболевания и повреждения надкостницы	92
Эпикондилит	93
Переломы костей конечностей	94
Массаж при переломах костей верхних конечностей	94
Массаж при переломах костей нижних конечностей	95
Массаж после снятия иммобилизации	
или прекращения вытяжения	95
Переломы позвоночника	96
Периостальный массаж	96
Методика и техника массажа	97
Основные показания	98
Соединительнотканый массаж	98
Реакция соединительной ткани на массаж	99
Дозирование процедур	101
Основные показания	101

Методические показания	102
Длительность массажа	103
Рефлекторные зоны	103
Техника массажа	105
Массаж бедра	106
Массаж области большого вертела	108
Массаж крестца	108
Массаж области спины	108
Массаж области плечевого сустава	109
Массаж живота	110
Массаж грудной клетки	110
Массаж при заболеваниях сердца	111
Массаж при заболеваниях периферических сосудов	112
Массаж при заболеваниях мочеполовой системы	113
Массаж при заболеваниях женских половых органов	114
Массаж при заболеваниях желудка	115
АППАРАТНЫЙ МАССАЖ	117
Методика и техника массажа с помощью аппаратов	119
Вибрационно-вакуумный массаж (пневмовибромассаж)	122
Подводный душ-массаж	124
Вихревой подводный массаж	124
Омолаживающий массаж с помощью массажеров «Акупресс»	125
Методики китайской акупунктуры	139
Акупунктурные точки, меридианы и коллатеральные (вторичные) меридианы	140
Определение локализации акупунктурных точек	140

Меридиан легких (шоу-тай-инь-фэй-цзин) и его акупунктурные точки	145
Меридиан толстой кишки (шоу-ян-мин-да-чан-цзин) и его акупунктурные точки	150
Меридиан желудка (цзу-ян-мин-вэй-цзин) и его акупунктурные точки	158
Меридиан селезенки — поджелудочной железы (цзу-тай-инь-пи-цзин) и его акупунктурные точки	175
Меридиан сердца (шоу-шао-инь-синь-цзин) и его акупунктурные точки	184
Меридиан тонкой кишки (шоу-тай-ян-сяо-чан-цзин) и его акупунктурные точки	188
Меридиан мочевого пузыря (цзу-тай-ян-пан-гуан-цзин) и его акупунктурные точки	196
Меридиан почек (цзу-шао-инь-шэнь-цзин) и его акупунктурные точки	220
Меридиан перикарда (шоу-цзюе-инь-синь-бао-цзин) и его акупунктурные точки	230
Меридиан трех полостей туловища (шоу-шао-ян-сань-цзяо-цзин) и его акупунктурные точки	236
Меридиан желчного пузыря (цзу-шао-ян-дань-цзин) и его акупунктурные точки	245
Меридиан печени (цзу-цзюе-инь-гань-цзин) и его акупунктурные точки	262
Задний срединный меридиан (ду-май) и его акупунктурные точки	270
Передний срединный меридиан (жэнь-май) и его акупунктурные точки	280
Внемеридианные точки	289

Отдельные приемы рефлексотерапии, доступные для применения

в домашних условиях	302
Медицинские банки	302
Аурикулярная акупунктура	305
Другие методы аурикулотерапии	331
Акупрессура	337
Точечный массаж	339

Педотерапия	341
Манотерапия	347
Гуаша-терапия	350

ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ 351

Предисловие	352
Способы нахождения и определения точек	353
Техника точечного массажа	361
Методика точечного массажа	366
Примерная подборка сочетания точек при некоторых заболеваниях	375
Приемы точечного линейного массажа	377
Античные точки воздействия по меридианам	381
Клиническая акупунктурная диагностика (синдромологическая) при функциональных изменениях в основных органах и меридианах	382
Описание каналов (меридианов)	387
Частная методика точечного массажа при лечении заболеваний и функциональных нарушениях	403
Оказание неотложной помощи	405
Методика точечного массажа при различных заболеваниях	406

Приложения 445

Алфавитный указатель используемых точек	445
<i>Наименование активных точек 14 меридианов</i>	<i>445</i>
<i>Наименование внемеридианных активных точек</i>	<i>449</i>
<i>Наименование новых активных точек</i>	<i>451</i>
<i>Перечень активных точек 14 меридианов</i>	<i>452</i>
<i>Деление тела человека на пропорциональные цуни</i>	<i>458</i>

СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ 459

Сегментарное строение тела	460
Дозировка массажа	462
Выявление рефлекторных изменений при массаже	463
Техника массажа	465
Методика массажа	472

При заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата	475
При контрактурах суставов	482
Последствия острого нарушения мозгового кровообращения	484
Поражения периферической нервной системы	492
Заболевания периферических кровеносных сосудов	506
Заболевания сердца	510
Гипертоническая болезнь	514
Гипотоническая болезнь	516
Заболевания легких и плевры	519
Заболевания органов пищеварения	528
Нарушения обмена веществ	534
Заболевания мочеполовых органов	539
Массаж в раннем послеоперационном периоде	542
Заболевания кожи	546

СПОРТИВНЫЙ МАССАЖ 549

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МАССАЖ 553

Массаж в сочетании с физиотерапевтическими процедурами	556

САМОМАССАЖ 563

Методика и последовательность самомассажа	564
Разновидности самомассажа	579

ДЕТСКИЙ МАССАЖ 589

Приемы детского массажа и гимнастические упражнения	590
Развитие основных движений, умений и навыков у ребенка в возрасте до года	603
Примерные комплексы массажа и гимнастики для детей разного возраста	607

Гигиенические основы проведения гимнастики и массажа 611

Гимнастические упражнения и массаж
при наиболее распространенных заболеваниях 613

МАССАЖ В УСЛОВИЯХ БАНИ 635

Финская сауна 636

Русская баня 637

Самомассаж в условиях бани 640

МАЗИ И МЕТОДИКИ ПО ИХ ПРИМЕНЕНИЮ

(из личного многолетнего опыта) 641

1-я группа 642

2-я группа 644

3-я группа 645

4-я группа 646

Методические указания по применению
всех разновидностей мазей 647

Научно-популярное издание
Серия «Самая нужная книга для родителей»



Владимир Иванович Васичкин
БОЛЬШАЯ КНИГА МАССАЖА
ПРОФЕССОРА ВАСИЧКИНА

Дизайн обложки — дизайн-студия «Три кота»

Редактор: *И.О.Петровская*
Корректор: *С.Ю.Ларина*
Компьютерная верстка: *Е.М.Никольская*

Подписано в печать 06.05.2015. Формат 60×90 ¹/₁₆. Печать офсетная.
Гарнитура SchoolBookC. Печ. физ. л. 41,0. Усл. печ. л. 68,88.
Тираж 3000 экз. Зак. № .

ООО «Издательство АСТ».
г. Москва, Звездный бульвар, д. 21, строение 3, к. 5
www.ast.ru
E-mail: astpup@aha.ru



Мы рады представить вам **«Большую энциклопедию массажа профессора Васичкина»**

Владимир Иванович Васичкин возродил принципы обучения и применения разновидностей традиционного русского массажа.

В книге «БОЛЬШАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МАССАЖА ПРОФЕССОРА ВАСИЧКИНА» — собраны различные методики точечного, классического, сегментарного, спортивного, гигиенического и оздоровительного массажа.

Энциклопедия станет незаменимым помощником в вашей повседневной жизни, помогая самостоятельно оказывать себе помощь при различных недомоганиях!

Например:

**методика лечебного массажа поможет при различных патологиях;
методика точечного массажа — для нормализации давления,
снятия невралгических болей;
техники воздействия на акупунктурные точки организма помогут держать
гипертонию, гипотонию и невралгию под контролем.**

ВОТ ТОЛЬКО ЧАСТЬ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МЕТОДИК И ТЕХНИК МАССАЖА:

- *Методика и техника классического массажа*
 - *Массаж отдельных областей тела*
- *Методика массажа при различных заболеваниях и травмах*
 - *Периостальный массаж*
 - *Соединительно-тканый массаж*
- *Методика и техника массажа с помощью аппаратов*
 - *Методики китайской акупунктуры*
- *Отдельные приемы рефлексотерапии, доступные для применения в домашних условиях*
 - *Точечный массаж*
 - *Сегментарный массаж*
 - *Спортивный массаж*
 - *Гигиенический массаж*
 - *Самомассаж*
 - *Детский массаж*
 - *Массаж в условиях бани и сауны*
 - *Мази и методики их применения*

Забудьте о боли навсегда!

ISBN 978-5-17-091299-5



9 785170 912995

WWW.AST.RU