***АКУПУНКТУРА***

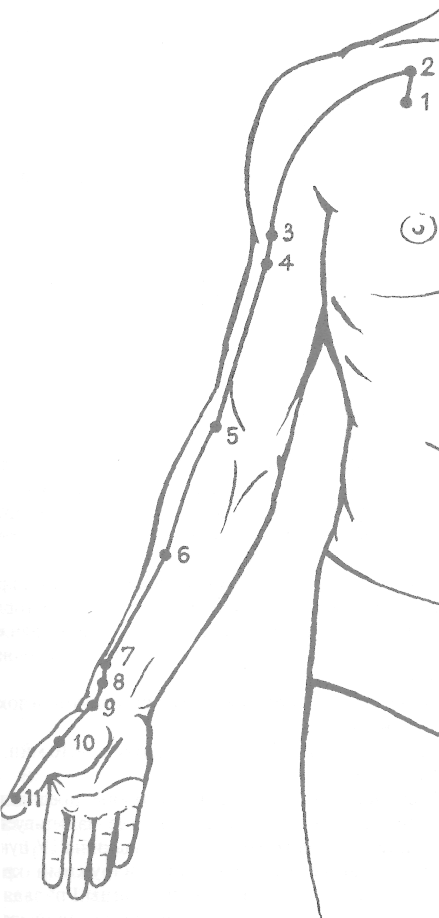
**Меридиан легких**

Наружный ход меридиана легких [фр. poumons (Р) исходит из грудной клетки на уровне пер-  
вого межреберного промежутка в точке Р1 чжун-фу,  
поднимается к ключице, идет по передней поверхно-  
сти плечевого сустава и плеча, по предплечью, прохо-  
дит через точку Р9 тай-юань у лучезапястного сустава  
на уровне шиловидного отростка лучевой кости, за-  
тем переходит на кисть, проходит по наружному краю  
короткой отводящей мышцы I пальца до точки  
Р1 1 шао-шан, где заканчивается. Наружный ход име-  
ет ответвление от точки Р7 ле-цюе, которое идет на  
тыльную поверхность кисти, далее по лучевой повер-  
хности II пальца к точке G1 1 шан-ян, в которой свя-  
зывается с меридианом толстой кишки.

Внутренний ход меридиана легких начинается  
на уровне точки VC12 чжун-вань (тело желудка), затем проходит вниз к точке VC10 ся-вань (приврат-  
ник), поднимается к точке VC13 шан-вань (пилорическая часть желудка), спускается вниз к точке  
VC9 шуй-фэнь. Затем направляется к толстой кишке, по пути пересекает большой сальник и брыжейку.  
Достигнув начала толстой кишки, обвивает ее по  
спирали по всей длине до прямой кишки. После чего  
юзврашается к точке VC13 шан-вань и направляется  
шерх, к легким, где разветвляется, затем поднимается к бронхам и трахее. На поверхность тела выходит в  
точке Р1 чжун-фу.

Меридиан легких парный; относится к системе  
*инь*; движение энергии центробежное; принимает  
энергию от меридиана печени и передает ее меридиану толстой кишки. Период максимальной активности  
ридиана легких от 3 до 5 ч. На меридиане легких 11 точек.

Основные симптомы и патологические состоя-  
ния меридиана легких: кашель, одышка, удушье, дру-  
гие симптомы заболевания легких и верхних дыхате-  
льных путей, а также заболеваний сердечно-сосуди-  
стой системы с явлениями застоя; боль в надключич-  
ной ямке, в области плечевого сустава, передней по-  
верхности плеча, зябкость, повышенная потливость, лихорадка; кожные болезни. (рис. 1)



*рис 1. Схема наружного хода меридиана легких:*

*1— чжун-фу; 2 — юнь-мэнь, 3 — тянь-фу; 4 — ся-бай;*

*5 — чи-цзе, 6 — кун-цзуй; 7 — ле-цюе; 8 — цзин-цюй;  
 9 - тай-юань, 10 — юй-цзи; 11 — шао-шан*

**Р1 чжун-фу**

Расположение: в первом межреберье в сторону от  
средней линии груди на 6 цуней; кнаружи от сосковой  
линии на 2 цуня и выше соска на 3 межреберья.

Топографическая анатомия: верхний отдел большой грудной мышцы, грудино-акромиальная артерия, ветви грудной артерии, межреберный нерв и передний грудной нерв.

Показания: кашель, одышка, удушье, бронхиальная астма, пневмония; боль в области грудной клетки, плечевого сустава, спины; тонзиллит; заболевания сердца.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1 см (глубокий укол противопоказан); прижигание 10 — 20 мин.

**Р2 юнь-мэнь**

Расположение: кверху от первого ребра, в подключичной ямке, в сторону от средней линии на 6 цуней, выше точки Р1 чжун-фу на 3 см, у нижнего края акромиального конца ключицы.

Топографическая анатомия: верхний отдел большой грудной мышцы, начало подмышечной артерии, плечевое сплетение.

Показания: кашель, одышка, удушье, бронхиальная астма; боль в области груди в подреберье, в области спины и плечевом суставе.

Точку определяют в положении сидя или лежа на спине.

Глубина укола 1 см (глубокий укол противопоказан - вызывает учащение дыхания); прижигание 10 — 20 мин.

**РЗ тянь-фу**

Расположение: на передней поверхности плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 3 цуня, у наружного края двуглавой мышцы.

Топографическая анатомия: передневнутренняя поверхность верхней части плечевой кости, наружная  
борозда двуглавой мышцы плеча; наружная поверхностная вена верхней конечности, мышечно-кожный нерв, наружный кожный нерв плеча.

Показания: одышка, астма, кровохарканье; носовое кровотечение; боль на внутренней поверхности плеча и в плечевом суставе, межреберная невралгия.

Точку находят в положении сидя, рука прижата ладонью к груди.

Глубина укола 1 см при отведенной до горизонталь  
ной плоскости руке; прижигание 10 мин.

**Р4 ся-бай**

Расположение: на плече ниже уровня подмышечной впадины на 4 цуня, выше складки локтевого сгиба на 5 цуней, у наружного края двуглавой мышцы плеча.

Топографическая анатомия передненаружная поверхность средней части плечевой кости, наружный край двуглавой мышцы плеча, наружная поверхностная вена верхней конечности, лучевая коллатеральная артерия, наружный кожный нерв плеча.

Показания кашель, одышка, удушье, боль в груди, в области сердца, тошнота, рвота.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1,0 — 1,5 см при отведенной руке до горизонтальной плоскости, прижигание 10-20 мин

**Р5 чи-цзе**

Расположение в центре складки локтевого сгиба у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

Топографическая анатомия начало плечелучевой мышцы, лучевая возвратная артерия, лучевой нерв, наружный кожный нерв предплечья

Показания кашель, удушье, кровохарканье, выделение густой гнойной мокроты, повышение температуры тела, боль и воспаление слизистой оболочки горла и гортани, аллергический насморк, боли и отек локтевого сустава и предплечья, судороги у детей, недержание мочи, неврастения, реактивные состояния.

Точку определяют в положении сидя при слегка разогнутой в локтевом суставе руке, ладонь обраще-  
на вверх.

Глубина укола 1 см, прижигание противопоказано.

**Р6 кун-цзуй**

Расположение на ладонной поверхности предплечья выше лучезапястной складки на 7 цуней.

Топографическая анатомия внутренний край плечелучевой мышцы, наружный край мышцы длинный сгибатель большого пальца, лучевая артерия, лучевой нерв, наружный кожный нерв предплечья.

Показания головная боль, кашель, удушье, кровохарканье, воспаление слизистой оболочки горла, потеря голоса, тонзиллит, боль и ограничение движения в локтевом суставе и пальцах рук, лихорадочные состояния.

Точку определяют при слегка разогнутой в локте руке ладонью вверх.

Глубина укола 1,5 см, прижигание 5 — 10 мин.

**Р7 ле-цюе**

Расположение на лучевой стороне предплечья чуть выше шиловидного отростка, где пальпируется углубление, выше лучезапястной складки на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия наружный край сухожилия длинной отводящей мышцы I пальца, в середине квадратной мышцы, ветви лучевой артерии, наружный кожный нерв предплечья, лучевой нерв.

Показания боли в области сердца, головная боль в височной области, кашель, удушье, гемиплегия, последствия паралича лицевого нерва, опущение угла рта, птоз века, парез и тики мимических мышц рта, боли в области кисти, запястья, локтевого сустава, невралгия тройничного нерва, кожные заболевания, сопровождающиеся зудом.

Точку определяют в положении сидя при отведенном I пальце.

Глубина укола 0,5 см, укол под углом, конец иглы направлен в сторону локтевого сустава; прижигание 5 — 10 мин.  
**Р8 цзин-цюй**

Расположение: на 1 цунь выше проксимальной лучезапястной складки на лучевой артерии, где пальпируется пульс (место цунь-коу).

Топографическая анатомия: между сухожилиями лучевого сгибателя кисти и длинной отводящей мышцы I пальца, в середине квадратной мышцы, лучевая артерия, лучевая вена, наружный кожный нерв предплечья, лучевой нерв.

Показания: кашель, одышка, астма, боль в груди; отек слизистой оболочки горла и гортани; напряжение мышц груди и спины; боль в лучезапястном суставе и кисти; лихорадочные состояния.

Точку определяют в положении сидя, ладонь кверху, при пальпации пульса тремя пальцами III палец врача ложится на эту точку.

Глубина укола 0,5 см, перпендикулярное на  
правление укола (уклоняясь от артерии!); прижигание противопоказано.  
**P9 тай-юань**

Расположение: у лучевого конца проксимальной лучезапястной складки, ниже точки Р8 цзин-цюй, где пальпируются углубление и пульсация лучевой артерии, чуть ниже шиловидного отростка лучевой кости.

Топографическая анатомия: между сухожилиями лучевого сгибателя кисти и длинной отводящей мышцы I пальца, у нижнего края квадратной мышцы, кнаружи и кверху от бугристости ладьевидной кости; лучевая артерия, наружный кожный нерв предплечья, лучевой нерв.

Показания: одышка, удушье, кровохарканье; головная боль, сухость во рту и горле, ларингит, тонзиллит, лихорадка с ознобом; боль в надключичной ямке, в плечевом суставе, межреберная невралгия; эмоциональное перенапряжение, гипотензия, нарушение сна, депрессия, кожные заболевания.

Точку определяют в положении сидя при слегка согнутом лучезапястном суставе.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 3 мин.

**Р10 юй-цзи**

Расположение: на кисти у середины I пястной кости на границе ладонной и тыльной поверхностей кисти с лучевой стороны.

Топографическая анатомия: место прикрепления короткой отводящей мышцы I пальца, ветви лучевой артерии, поверхностная ветвь лучевого нерва.

Показания: кашель, кровохарканье, удушье; боль в горле, отек гортани; боли в области груди и спины; пневмония; повышение температуры тела с головной болью; контрактура локтевого сустава; нарушение сна.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 3 — 5 мин.

**Р11 шао-шан**

Расположение: на лучевом крае I пальца руки на 3 мм от угла ногтевого ложа.

Топографическая анатомия: анастомозы собственной ладонной артерии пальцев, собственный ладонный нерв пальцев, поверхностные ветви лучевого нерва.

Показания: затруднение дыхания, кашель, обморок, кома, кровотечение из носа, ларингит и фарингит, инфильтрат в подъязычной области, лихорадка, кожные сыпи, зуд.

Точку определяют в положении сидя или лежа.

Глубина укола 3 мм, укол почти горизонтальный, при остром набухании слизистой оболочки горла и гортани, при подъязычном инфильтрате делают поверхностный укол трехгранной иглой с последующим появлением капель крови; прижигание 3 — 5 мин.

*Стандартные точки:*

тонизирующая — Р9 тай-юань,

седативная — Р5 чи-цзе,

пособник — Р9 тай-юань,

сочувственная — VI3 фэй-шу,

сигнальная — Р1 чжун-фу,

противоболевая — Р6 кун-цзуй,

стабилизирующий *ло*-пункт к меридиану толстой кишки Р7 ле-цюе.

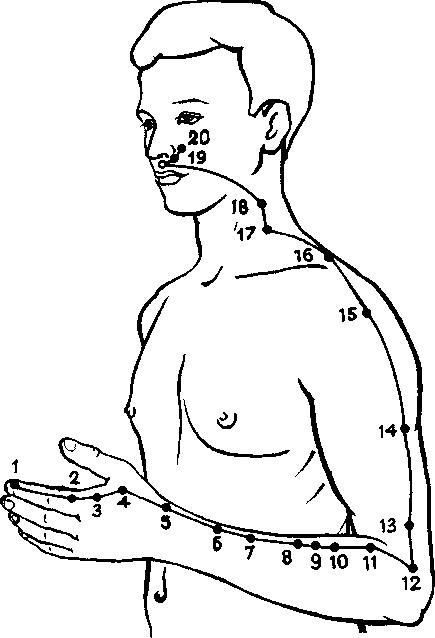
**Меридиан толстой кишки**

Меридиан толстой кишки [фр. gros intestin (GI)] начинается наружным ходом на 2 — 3 мм кнаружи и чуть выше угла ногтевого ложа II пальца руки, поднимается по радиальной стороне II пальца, проходит между I и II пястными костями и между сухожилиями мышц короткого и длинного разгибателей I пальца, далее — по лучевой стороне предплечья, наружной поверхности плеча. Затем переходит в область плечевого сустава и проходит между передним краем акромиального отростка лопатки и бугром плечевой кости, переходит на спину к точке VG14 да-чжуй (меридиан заднесрединный), в которой соприкасается с другими ян-меридианами. Далее меридиан идет по трапециевидной мышце к надключичной ямке, где связывается с точкой Е12 цюэ-пэнь (в этой точке начинается внутренний ход меридиана тол стой кишки). Из надключичной ямки от точки Е12 цюэ-пэнь меридиан идет на шею, щеку, пересекая нижнюю челюсть кпереди от ее угла, идет к центру десны нижней челюсти, затем огибает губы, перекрещиваясь с одноименным меридианом противоположной стороны в точке VG26 жэнь-чжун. Дальше огибает крылья носа и заканчивается в точке GI20 ин-сян (с обеих сторон носа).

Внутренний ход меридиана тол стой кишки начинается в точке Е12 цюэ-пэнь, входит внутрь грудной клетки, направляется к легким, которые обвивает по спирали, затем следует вдоль аорты, проходит вниз через диафрагму, направляясь к толстой кишке, где и разветвляется. Некоторые авторы считают, что эта траектория подходит к точке Е25 тянь-шу.

Меридиан толстой кишки парный, относится к системе ян; движение энергии центростремительное, энергия приходит от меридиана легких и направляется к меридиану желудка. Период максимальной активности меридиана толстой кишки от 5 до 7 ч. На меридиане толстой кишки 20 точек.

Основные симптомы и патологические состояния меридиана толстой кишки: желтушность склер, сухость во рту, зубная боль, стоматит, катаральный насморк, кровотечение из носа, набухание слизистой оболочки и боль в горле, боли в глазах, ограни чение движения и боли в суставах верхней конечности; воспалительные процессы по ходу меридиана, инфильтраты в области лица и шеи, напряжение мышц шейно-затылочной области; для патологического процесса в толстой кишке (орган) характерны  
симптомы: боль в животе при пальпации, урчание, понос или запор (спастические состояния, нарушение проходимости, воспалительный процесс). (рис. 2)



*Рис. 2. Схема наружного хода меридиана 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 — цюй-чи, 12 — чжоу-ляо, 13 — шоу-у-ли, 14 — би-нао, 15 — цзянь-юй, 16 — цзюй-гу, 17 — тянь-дин, 18 — фу-ту, 19 — хэ-ляо, 20 — ин-сян*

**GI1 шан-ян**

Расположение: на лучевой стороне II пальи на 2 — 3 мм кнаружи от угла ногтевого ложа в месте перехода кожи с тыльной поверхности на ладо ную.

Топографическая анатомия: анастомозы собственной ладонной артерии пальцев, ветви срединно нерва.

Показания: боль в глазах при глаукоме; шум ушах, глухота, боль и отек слизистой оболочки горла; боли в плечевом суставе и спине с иррадиацией в надключичную ямку; онемение пальцев, лихорадочные состояния; обморочное состояние, кома; точка покзана для оказания скорой помощи.

Точку определяют в положении лежа или сидя зависимости от состояния больного.

Глубина укола 3 мм, направление укола почти горизонтальное, лучше с выделением капель крови; прижигание 3 мин.

**GI2 эр-цзянь**

Расположение: во впадине кпереди от пясно-фалангового сустава II пальца с лучевой стороны в месте перехода тыльной поверхности в ладонную.

Топографическая анатомия: тыльная артерия палцев, поверхностная ветвь лучевого нерва.

Показания: понижение остроты зрения; ринит, кровотечение из носа, ларингит, тонзиллит; стоматит, боль в зубах; боли в плечевом суставе и спине, лихорадка.

Точку находят при согнутых пальцах.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**GI3 сань-цзянь**

Расположение: кзади от пястно-фалангового сустава II пальца.

Топографическая анатомия: тыльная артерия пальцев, поверхностная ветвь лучевого нерва.

Показания: одышка; невралгия тройничного нерва, боль в глазах, зубах нижней челюсти; боль отечность слизистой оболочки горла; покрасней и отечность пальцев и тыльной поверхности кисти, онемение пальцев; понос, метеоризм.

Точку определяют при согнутой в кулак кисти.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**GI4 хэ-гу**

Расположение: между I и II пястными костями, ближе к середине II пястной кости в ямке.

Топографическая анатомия: первая тыльная межкостная мышца, тыльная артерия пальцев, поверхностная ветвь лучевого нерва.

Показания: неврит лицевого нерва; головная боль; боль в зубах, тризм; парез мимических мышц рта, птоз века; носовое кровотечение, шум в ушах, глухота, боль и отек слизистой оболочки горла; контрактура пальцев, боль в наружной поверхности предплечья; лихорадочные состояния при переохлаждении, потливость; аменорея (беременным воздействие на эту точку противопоказано).

Точку определяют при выпрямленной кисти и отведенном в сторону I пальце, в углу, образованном I и II пястными костями.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5 — 15 мин.

**GI5 ян-си**

Расположение: на уровне складки лучезапястного сустава с лучевой стороны, в анатомической табакерке.

Топографическая анатомия: между лучевой и ладьевидной костями, между сухожилиями мышц короткого и длинного разгибателей I пальца, ветви лучевой артерии, поверхностная ветвь лучевого нерва.

Показания: головная боль, зубная боль; шум в ушах и глухота, ринит, боль и отек слизистой оболочки горла; боль в лучезапястном суставе и кисти; гемиплегия; диспепсия у детей.

Точку определяют при согнутой в локтевом суставе руке, пальцы выпрямлены, большой палец отведен в сторону.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**GI6 пянь-ли**

Расположение: на тыльной поверхности предплечья с лучевой стороны выше точки GI5 ян-си на 3 цуня, где пальпируется небольшое углубление.

Топографическая анатомия: промежуток между сухожилиями мышц короткого и длинного разгибателей I пальца, ветви лучевой артерии, поверхностная ветвь лучевого нерва, наружный кожный нерв предплечья.

Показания: понижение остроты зрения; ринит, ларингит, кровотечение из носа, шум в ушах, глухота; неврит лицевого нерва; боль в плечевом поясе и верхней конечности; запор.

Точку определяют при согнутой в локтевом суставе руке.

Глубина укола 1 см; прижигание 10 — 15 мин.

**GI7 вэнь-лю**

Расположение: посредине расстояния от локтевого до лучезапястного сустава на тыльной поверхности предплечья с лучевой стороны или выше точки GI5 ян-си на 6 цуней.

Топографическая анатомия: тыльная поверхность лучевой кости, ниже брюшка мышцы короткий лучевой разгибатель кисти, ветви лучевой артерии, тыльный кожный нерв предплечья.

Показания: головная боль; стоматит, глоссалгия, паротит, ларингит, боль в области плечевого сус тава, предплечья и спины; урчание и боль в животе; карбункул, инфильтрат на лице.

Точку определяют при согнутой в локтевом суставе руке.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—15 мин.

**GI8 ся-лянь**

Расположение: выше точки GI7 вэнь-лю на 2 цуня, у лучевого края лучевой кости в мышечной борозде.

Топографическая анатомия: мышца короткий лучевой разгибатель кисти, ветви лучевой артерии, лучевой нерв, тыльный кожный нерв предплечья.

Показания: головная боль, головокружение; боли в локтевом суставе и предплечье; боль вокруг пупка, диспепсия, стул с кровью; мастит.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 10—15 мин.

**GI9 шан-лянь**

Расположение: на тыльной поверхности предплечья, в верхней четверти расстояния от локтевого сустава до лучезапястного, на 3 цуня ниже линии, проведенной от латерального надмыщелка к концу складки локтевого сгиба (точка GI11 цюй-чи).

Топографическая анатомия: лучевой край лучевой кости, кзади от мышцы длинный лучевой разгибатель кисти и выше мышцы короткий лучевой разгибатель кисти; ветви лучевой артерии, лучевой нерв, тыльный кожный нерв предплечья.

Показания: головная боль; боль в плечевом суставе и плече; односторонний паралич верхней конечности, парестезии и боль тыльной поверхности предплечья; урчание и боль в животе (спазмы кишечника).

Точку определяют в положении сидя при согнутой в локтевом суставе руке.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5 — 15 мин.

**GI10 шоу-сань-ли**

Расположение: на тыльной поверхности предплечья с лучевой стороны, выше точки GI9 шан-лянь на 1 цунь и ниже точки GI11 цюй-чи на 2 цуня.

Топографическая анатомия: задний край мышцы  
длинный разгибатель кисти и передний край мышцы  
короткий лучевой разгибатель кисти, ветви лучевой  
артерии, лучевой нерв и тыльный кожный нерв предплечья.

Показания: инсульт, гемиплегия, боль и снижение чувствительности кожи в области плечевого сустава и плеча, неврит лучевого нерва, опущение угла рта при парезе лицевого нерва; рвота, понос, непроизвольная дефекация; головная боль при гриппе; мастит.

Точку определяют сидя при согнутой в локтевом суставе руке.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5 — 15 мин.

**GI11 цюй-чи**

Расположение: на середине расстояния между латеральным надмыщелком и лучевым концом складки локтевого сгиба.

Топографическая анатомия: начало мышцы длинный лучевой разгибатель кисти, наружный край плечелучевой мышцы, лучевая возвратная артерия, лучевой нерв, тыльный кожный нерв предплечья.

Показания: боль в суставах верхней конечности,  
паралич верхних конечностей; лихорадочное состояние; туберкулез легких; нарушение перистальтики кишечника; крапивница, экзема, нейродермит; неврастения; нарушение менструального цикла; гипертензия.

Точку определяют при согнутой в локтевом суставе руке.

Глубина укола 2,5 см; прижигание 5 — 15 мин.

**GI** **12 чжоу-ляо**

Расположение: у дистального конца наружного  
края плечевой кости, выше наружного надмыщелка  
и выше точки GI11 цюй-чи на 1 цунь.

Топографическая анатомия: начало плечелучевой мышцы у наружного края трехглавой мышцы плеча, лучевая возвратная артерия, тыльный кожный нерв предплечья.

Показания: боль, контрактура плечевого и локтевого суставов, парестезии и снижение кожной чувствительности плеча и локтевого сустава, паралич верхних конечностей.

Точку определяют при согнутой в локтевом суставе руке.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5 — 10 мин.  
**GI** **13 шоу-у-ли**

Расположение: выше наружного надмыщелка и локтевого сгиба на 3 цуня перпендикулярно.

Топографическая анатомия: у наружного края трехглавой мышцы плеча, лучевая возвратная артерия, лучевой нерв, наружный кожный нерв плеча.

Показания: кашель, пневмония; боль и затруднение движения плечевого и локтевого суставов; фобии, сонливость.

Точку определяют при согнутой в локтевом суставе руке.

Глубина укола 2 — 3 мм, глубокий укол противопоказан; прижигание 5 — 20 мин.

**GI14 би-нао**

Расположение: на наружной поверхности плеча  
выше локтевого сгиба на 7 цуней.

Топографическая анатомия: у заднего края дельтовидной мышцы и у наружного края трехглавой  
мышцы плеча, задняя артерия, окружающая плечевую кость, подмышечный нерв, тыльный кожный нерв плеча.

Показания: тоническое напряжение шейных и затылочных мышц, боль и затруднение движения верхней конечности; туберкулезный лимфаденит в области шеи.

Точку определяют при согнутой в локтевом суставе руке.

Глубина укола 0,5 см, глубокий укол противопоказан; прижигание 5 — 10 мин.

**GI15 цзянь-юй**

Расположение: между акромиальным отростком  
лопатки и большим бугром плечевой кости, где при поднимании руки образуется углубление.

Топографическая анатомия: середина дельтовидной мышцы, задняя артерия, окружающая плечевую кость, надлопаточная артерия, грудино-акромиальная артерия, наружный кожный нерв плеча, задний надключичный нерв.

Показания: боли в области плечевого пояса и плеча; паралич верхних конечностей; кожны аллергического характера; гипертензия.

Точку определяют при поднятой до горизонтального уровня руке.

Глубина укола 2 см; прижигание 10 мин.

**С116цзюй-гу**

Расположение: во впадине, образуемой ее нием ключицы и акромиального отростка лопатки на высоте плечевого сустава.

Топографическая анатомия: трапециевидная мышца, надостная мышца, поперечная артерия лопатки, надключичный нерв.

Показания: боли в наружной поверхности плеча и плечевом суставе с затруднением движения (плексит); зоб; туберкулез, кровохарканье; боль в нижней челюсти.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 2 см; прижигание 10 — 20 м

**GI17 тянь-дин**

Расположение: у заднего края нижней части грудино-ключично-сосцевидной мышцы, выше надключичной ямки, ниже точки GI18 фу-ту на 1 цунь.

Топографическая анатомия: поверхностная шейная артерия, наружная яремная вена, шейные кожные нервы; ход диафрагмального нерва.

Показания: ларингит, внезапная потеря голоса тонзиллит, затруднение глотания.

Точку определяют при положении сидя.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 3 — 5 мин.

**GI18 фу-ту (шейная)**

Расположение: кнаружи от верхнего края видного хряща, в центре проекции грудино-ключично-сосцевидной мышцы, кзади от точки Е9 жэнь-ин на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: грудино-ключично-сосцевидная мышца, восходящая шейная артерия, внутренняя яремная артерия, шейные кожные нервы, проходят добавочный нерв, блуждающий нерв.

Показания: кашель, одышка, свистящие хрипы, астма; затруднение глотания, внезапная потеря голоса, расстройства саливации; гипотензия.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1,0— 1,5 см; прижигание 5—1 мин.

**GI** **19 хэ-ляо**

Расположение: на середине расстояния между крылом носа и краем верхней губы, кнаружи от средней линии (от точки VG26 жэнь-чжун) на 0,5 цуня.

Топографическая анатомия: проекция квадратной мышцы верхней губы, ветви наружной челюстной артерии, ветвь передней лицевой вены, вторая ветвь тройничного нерва.

Показания: снижение обоняния, кровотечение из носа, полип носа, вазомоторный ринит; парез мимических мышц рта, тризм, фурункул лица; астма.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см; прижигание противопоказано.

**GI20 ин-сян**

Расположение: в боковой борозде крыла носа перпендикулярно ниже внутреннего угла глаза (под точкой VI цин-мин).

Топографическая анатомия: квадратная мышца верхней губы, подглазничная артерия, щечная ветвь лицевого нерва, глазничный нерв.

Показания: одышка; заложенность носа, полип  
носа, потеря обоняния, кровотечение из носа, парез  
лицевого нерва, птоз века, опущение угла рта; воспаление и зуд кожи лица.

Точку определяют в положении стоя, глядеть прямо перед собой.

Глубина укола до 1 см; прижигание противопоказано.

*Стандартные точки:*

тонизирующая — GI11 цюй-чи,

седативная — GI2 эр-цзянь,

пособник — GI4 хэ-гу,

сочувственная — V25 да-чан-шу,

сигнальная — Е25 тянь-шу,

противоболевая — GI7 вэнь-лю,

стабилизирующий *ло*-пункт к меридиану легких — GI6 пянь-ли.

**Меридиан желудка**

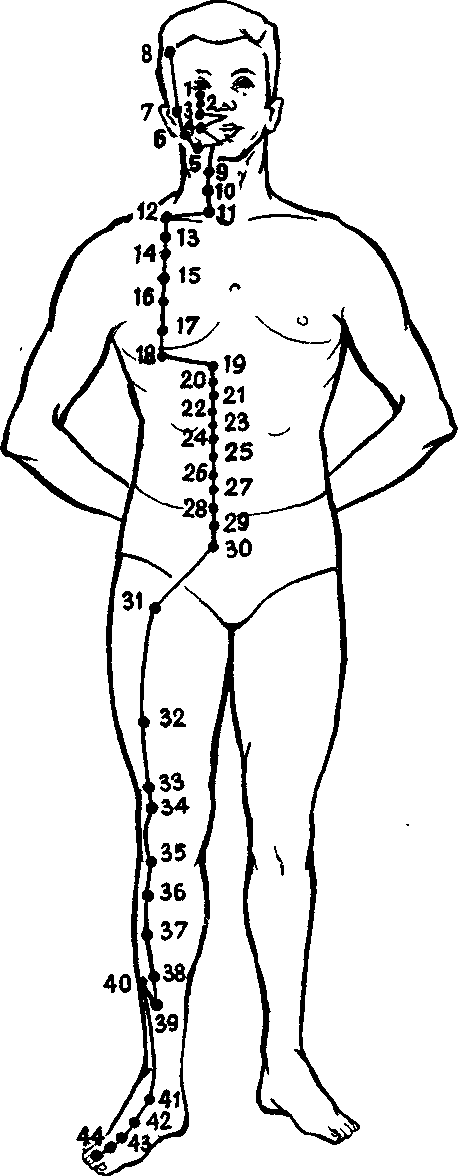
Меридиан желудка [фр. estomac (E)] начинается  
наружным ходом в середине нижнего края орбиты в  
точке Е1 чэн-ци, опускается к центру десны верхней  
челюсти, затем к углу рта, достигает нижней челю-  
сти, где в точке Е5 да-ин делится на две ветви — го-  
ловную, состоящую только из наружного хода, и ту-  
ловищно-ножную, имеющую наружный и внутрен-  
ний ходы. Головная ветвь доходит до угла нижней че-  
люсти, поднимается вверх кпереди от ушной ракови-  
ны, по виску к углу лба до точки Е8 тоу-вэй. Туло-  
вищно-ножная ветвь начинается от точки Е5 да-ин,  
проходит по передненаружной поверхности шеи до  
грудино-ключичного сочленения и центра надклю-  
чичной ямки, где в точке Е12 цюэ-пэнь делится на  
наружный и внутренний ходы. Наружный ход идет  
по сосковой линии вниз, по животу до лобковой кос-  
ти (ЕЗО ци-чун), к середине паховой складки. Затем  
переходит на бедро по наружному краю четырехгла-  
вой мышцы бедра, далее по передней поверхности  
голени, по передненаружной поверхности стопы, по  
тыльной поверхности II пальца и заканчивается око-  
ло наружного края корня ногтя II пальца стопы.

Наружный ход меридиана имеет два ответвле-  
ния. Первое начинается в точке Е42 чун-ян (тыльная  
сторона стопы между суставами II — III клиновид-  
ной и II — III плюсневых костей) и доходит до внут-  
реннего угла I пальца ноги, где связывается с мери-  
дианом селезенки — поджелудочной железы (точка  
RP1 инь-бай). Второе ответвление начинается от  
точки Е36 цзу-сань-ли и доходит до наружной повер-  
хности II пальца стопы.

Внутренний ход меридиана желудка начинается  
в точке Е12 цюэ-пэнь, спускается вниз, пересекает  
диафрагму, доходит до желудка, где разветвляется,  
затем по спирали обвивает селезенку. Внутренний  
ход имеет одно ответвление, которое начинается от  
привратника желудка, спускается вниз по внутрен-  
ней стороне живота к точке ЕЗО ци-чун, где и соеди-  
няется с наружным ходом. Некоторые авторы счита ют, что эта ветвь меридиана, проходя по внутренней  
поверхности живота, отклоняется латерально к мери-  
диану почек, который начинается на том же уровне  
(точка R16 хуан-шу).

Меридиан желудка парный, относится к системе  
ян. Движение энергии центробежное; принимает  
энергию от меридиана толстой кишки и передает ме-  
ридиану селезенки — поджелудочной железы. Пери-  
од максимальной активности меридиана от 7 до 9 ч.

Основные симптомы и патологические состояния  
меридиана желудка: боли в области живота (под ло-  
жечкой, подреберье), отрыжка, вздутие, запор, понос,  
гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки,  
нарушение функции пищеварения; боли по ходу ме-  
ридиана — головная боль, зубная боль, неврит лицево-  
го нерва, межреберная невралгия, боли в бедре, колен-  
ном суставе, голени, тыле стопы (артриты). Показано  
также использование некоторых точек меридиана при  
нарушениях психики, неврастении, при гинекологи-  
ческих расстройствах, гипертензии. На меридиане же-  
лудка 45 точек. (рис. 3)



*Рис. 3. Схема наружного хода меридиана 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 — цюэ-пэнь; 1 3 — ци-ху; 14 — ку-фан; 15 — у-и; 16 — ин-чуан; 17 — жу-чжун; 18 — жу-гэнь; 19 — бу-жун; 20 — чэн-мань; 21 — лян-мэнь; 22 — гуань-мэнь; 23 — тай-и; 24 — хуа-жоу-мэнь; 25 — тянь-шу; 26 — вай-лин; 27 — да-цзюй; 28 — шуй-дао; 29 — гуй-лай; 30 — ци-чун; 31 — би-гуань; 32 — фу-ту; 33 — инь-ши; 34 — лян-цю; 35 — ду-би; 36 — цзу-сань-ли; 37 — шан-цзюй-сюй; 38 — тяо-коу; 39 — ся-цзюй-сюй; 40 — фэн-лун; 41 — цзе-си; 42 — чун-ян; 43 — сянь-гу; 44 — нэй-тин; 45 — ли-дуй*

**Е1(2)чэн-ци**

Расположение: под зрачком на середине нижнего  
края орбиты.

Топографическая анатомия: круговая мышца  
глаза, подглазничная артерия, подглазничный нерв.  
Показания: близорукость, дальнозоркость, слезотечение, астигматизм, неврит зрительного нерва, ритинит, катаракта, блефарит, парез мышц глазного яблока; периферический паралич лицевого нерва с птозом века, парез мимических мышц рта.

Точку определяют в положении сидя, глядеть  
прямо перед собой.

По древним источникам, укол в эту точку противопоказан; однако опыт последних десяти лет показал, что укол в эту точку дает хороший эффект; необходимо применять тонкую иглу, глубина укола не более 2 мм, иглу оставляют не более чем на 30 с; прижигание противопоказано.  
**Е2(3)сы-бай**

Расположение: вертикально ниже зрачка на 1 цунь и ниже точки Е1 чэн-ци на 1 см.

Топографическая анатомия: круговая мышца  
глаза, подглазничная артерия, лицевой нерв, нижеглазничный нерв, подглазничное отверстие.

Показания: конъюнктивит, глаукома, кератит;  
невралгия II ветви тройничного нерва, парез лицевого нерва, птоз века, опущение угла рта, тик мышц верхнего века; головная боль и головокружение.

Точку определяют в положении сидя, глядеть  
прямо перед собой.

Глубина укола 3 мм (глубокий угол изменяет цвет глаза в сине-желтоватый); прижигание 3 — 5 мин.

**Е3(6) цзюй-ляо (носовая)**

Расположение: в носогубной складке на пересечении вертикальной линии от центра зрачка с горизонтальной линией через точку VG26 жэнь-чжун.

Топографическая анатомия: квадратная мышца  
верхней губы, разветвление наружной челюстной артерии, щечная ветвь лицевого нерва, ниже глазнич-  
ный нерв.

Показания: глаукома, слезотечение; неврал-  
гия I ветви тройничного нерва, птоз века, опуще-  
ние угла рта, тик мышц века; носовое кровотече-  
ние; боли в зубах верхней челюсти, воспалитель-  
ные процессы в подчелюстной области, щеки и  
губ.

Точку определяют в положении сидя, смотреть  
прямо перед собой.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**Е4(6)ди-цан**

Расположение: кнаружи от угла рта на 1 см, на  
вертикальной линии от зрачка.

Топографическая анатомия: круговая мышица  
рта, II и III ветви тройничного нерва, щечная ветвь  
лицевого нерва, в глубине мышцы проходит наружная челюстная артерия.

Показания: невралгия тройничного нерва, парез лицевого нерва, тики и птоз века, опущение угла рта слюнотечение.

Точку определяют в положении сидя, смотреть прямо.

Глубина укола 1 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы направлен к углу нижней челюсти; прижигание 3 — 5 мин.

**Е5(8)да-ин**

Расположение: кпереди от угла нижней челюсти  
на 1,3 цуня, несколько кнаружи от места, где прощупывается пульсация артерии.

Топографическая анатомия: место прикрепления жевательной мышцы, наружная челюстная артерия, нижняя ветвь лицевого нерва, III ветвь тройничного нерва, большой ушной нерв.

Показания: парез лицевого нерва; спазм жевательных мышц (тризм), спазм мышц шеи; опущение угла  
рта, расстройства речи; воспалительные явления на  
нижней челюсти, в области щеки, боли в зубах, отек  
лица; паротит.

Точку определяют в положении сидя при закрытом рте.

Глубина укола 1 см, пункция косая; прижигание  
5 мин.

**Е6(7) цзя-чэ**

Расположение: кпереди и кверху от угла нижней  
челюсти, где пальпируется углубление.

Топографическая анатомия: место прикрепления жевательной мышцы, слюнная околоушная железа, артерия жевательной мышцы, II ветвь тройничного нерва, большой ушной нерв.

Показания: парез лицевого нерва, птоз века,  
опущение угла рта; охриплость; невралгия III ветви  
тройничного нерва, боли в зубах нижней челюсти,  
тризм; боли и напряжение затылочных и шейных  
мышц; паротит.

Точку определяют сидя при открытом рте.  
Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 3 — 7 мин.

**Е7(5) ся-гуань**

Расположение: кпереди от козелка уха, во впадине, которая образуется нижним краем скуловой  
дуги и вырезкой нижней челюсти.

Топографическая анатомия: околоушная слюнная железа, жевательная мышца (в глубине), попе-  
речная лицевая артерия, скуловая ветвь лицевого  
нерва, околоушное сплетение лицевого нерва,  
III ветвь тройничного нерва.

Показания: паралич лицевого нерва, невралгия  
III ветви тройничного нерва, шум в ушах, птоз века,  
опущение угла рта; боль в зубах; пародонтоз, артрит  
или вывих височно-нижнечелюстного сустава; отит.  
Точку определяют в положении сидя при закрытом рте.

Глубина укола 1 см; прижигание противопоказано.

**Е8(1)тоу-вэй**

Расположение: в углу лба в волосистой части головы на 1,5 см от угла лба в сторону височной впади-  
ны, или кнаружи от точки VG24 шэнь-тин на 4,5 цу-  
ня.

Топографическая анатомия: верхний край височной мышцы, лобная ветвь поверхностной височной артерии, височная ветвь лицевого нерва, I ветвь тройничного нерва.

Показания: парез лицевого нерва, невралгия  
I ветви тройничного нерва, мигрень; конъюнктивит, лезотечение, снижение остроты зрения.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1,5 см, укол почти горизонтальный,  
конец иглы вниз; прижигание противопоказано.

**Е9 жэнь-ин**

Расположение: на уровне и кнаружи от верхнего  
края щитовидного хряща на 1 '/2 цуня кпереди от грудино-ключично-сосцевидной мышцы, где пальпируется пульсация артерии.

Топографическая анатомия: место разделения общей сонной артерии на внутреннюю и наружную, нисходящая ветвь подъязычного нерва, блуждающий нерв, шейные кожные нервы.

Показания: ларингит, тонзиллит, абсцесс горла, дисфагия; астма, легочные заболевания; заикание; гипертензия.

Точку определяют в том месте, где пальпируется  
пульсация сонной артерии, в положении сидя или лежа.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см, глубокий укол из-за  
возможности повреждения сонной артерии противопоказан; прижигание противопоказано.

**Е10 шуй-ту**

Расположение: кнаружи от нижнего края щитовидного хряща, у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Топографическая анатомия: общая сонная артерия, нисходящая ветвь подъязычного нерва, блуждающий нерв, шейные кожные нервы.

Показания: бронхит, тонзиллит; тяжелая одышка, удушье.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**Е11 ци-шэ**

Расположение: у верхнего края грудинного конца ключицы, кнаружи от средней линии груди на 1, 5 цуня.

Топографическая анатомия: между грудинной и  
ключичной головками грудино-ключично-сосцевидной мышцы, общая сонная артерия, блуждающий нерв, шейные кожные нервы.

Показания: ларингит, тонзиллит, удушье; напряжение затылочных и шейных мышц.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**Е12 цюэ-пэнь**

Расположение: в центре надключичной ямки,  
кнаружи от средней линии груди на 4 цуня.

Топографическая анатомия: верхний край  
ключицы и задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы, поперечная артерия лопатки,  
надключичный нерв, подключичная артерия (в глубине).

Показания: плеврит, удушье; тоническое напряжение затылочных мышц; боли в подключичной ямке, икота; боль в горле.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5 см, глубокий укол противопоказан во избежание повреждения верхушки легких;  
прижигание 5 — 7 мин.

**Е13 ци-ху**

Расположение: под ключицей, на сосковой линии, в сторону от средней линии груди на 4 цуня.

Топографическая анатомия: место сближения  
ключицы и I ребра, где находятся большая грудная  
мышца, верхняя межреберная артерия, передний  
грудной, подключичный и надключичный нервы.

Показания, бронхиальная астма, бронхит,  
одышка, плеврит, боли в груди и в области спины; отсутствие аппетита, икота.

Точку определяют в положении сидя или лежа на спине.

Глубина укола 1 см; прижигание 5 — 7 мин.

**Е14 ку-фан**

Расположение: в первом межреберье, вертикально ниже точки Е13 ци-ху по сосковой линии.

Топографическая анатомия: большая грудная и  
межреберные мышцы, межреберная артерия, передний грудной и межреберные нервы.

Показания: бронхит, боли в груди, выделение густой и гнойной мокроты; боли в подреберье.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
спине.

Глубина укола 1 см; прижигание 5 — 20 мин.

**Е15у-и**

Расположение: во втором межреберье, вертикально ниже точки Е14 ку-фан.

Топографическая анатомия та же, что в точке Е14 ку-фан.

Показания: бронхит, одышка, боли в груди и подреберье; боль в молочной железе.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1 см; прижигание 5 — 20 мин.

Е16 ин-чуан

Расположение: в третьем межреберье, вертикально ниже точки Е15 у-и.

Топографическая анатомия та же, что у точки  
Е14 ку-фан.

Показания: кашель, одышка, удушье, бронхиальная астма; боль в ребрах; мастит; спазмы кишечника.  
Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1 см; прижигание 5 — 20 мин.  
 **Е17 жу-чжун**

Расположение: в четвертом межреберье, в центре  
соска (у мужчин).

Топографическая анатомия: межреберная артерия, передний грудной и межреберные нервы. Иглоукалывание и прижигание не проводят.

**Е18 жу-гэнь**

Расположение: в пятом межреберье, кнаружи от  
центральной линии на 4 цуня.

Топографическая анатомия: межреберные мышцы, межреберная артерия, передний грудной и межреберные нервы.

Показания: мастит, недостаток молока; боль в груди; отрыжка, икота, отсутствие аппетита; межреберная невралгия; плеврит.

Точку определяют в положении лежа на спине; у женщин точку определяют на вертикальной линии  
отходящей от середины ключицы.

Глубина укола 1 см; прижигание 10 мин.

**Е19 бу-жун**

Расположение: кнаружи от средней линии н;  
2 цуня, у нижнего края прикрепления хряща VIII ребра к грудине, на уровне точки VC14 цзуй-цюе (на 6 цуней выше пупка).

Топографическая анатомия: прямая мышца живота, поверхностная верхняя эпигастральная артерия, межреберные нервы.

Показания: заболевания печени, желудка, легких; боли в подложечной области, рвота с кровью, потеря аппетита; кашель, одышка, боль в области груди и спины, бронхиальная и сердечная астмы.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1 см; прижигание 10 — 30 мин.

**Е20 чэн-мань**

Расположение: ниже Е19 бу-жун на 1 цунь, выше пупка на 5 цуней, кнаружи от средней линии на 2 цуня.

Топографическая анатомия та же, что у точки Е19 бу-жун.

Показания: межреберная невралгия; спазм желудка и кишечника, отсутствие аппетита, понос, сильная боль в подреберье, рвота с кровью; кашель, одышка.

Точку определяют в положении лежа на спине  
Глубина укола 1 см; прижигание 10 — 30 мин.

**Е21 лян-мэнь**

Расположение: выше пупка на 4 цуня и кнару; от средней линии на 2 цуня, вертикально ниже точ  
Е19 бу-жун на 2 цуня.

Топографическая анатомия: влагалище прямо мышцы живота, поверхностная верхняя эпигастральная артерия, межреберные нервы.

Показания: язвенная болезнь желудка, острый хронический гастрит, понос, спастические боли в области кишечнике и желудке, потеря аппетита.

Точку определяют в положении лежа на спин.

Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10-30 мин, беременным прижигание противопоказано.

**Е22 гуань-мэнь**

Расположение: выше уровня пупка на 3 цуня и  
кнаружи от средней линии на 2 цуня.

Топографическая анатомия: влагалище переднего листка прямой мышцы живота (подкожно), поверхностная верхняя эпигастральная артерия, межреберный нерв.

Показания: острый гастрит, боли и урчание в  
животе, понос, отсутствие аппетита, острая боль вокруг пупка, нарушение перистальтики кишечника; асцит.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1 см; прижигание 10 — 30 мин.

**Е23 тай-и**

Расположение: на 2 цуня выше пупка и кнаружи от средней линии на 2 цуня.

Топографическая анатомия: прямая мышца живота, поверхностная верхняя эпигастральная артерия, межреберный нерв.

Показания: нервно-психические нарушения тревожно-депрессивного характера; расстройства желудочно-кишечного тракта; ночное недержание мочи.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 — 30 мин.

**Е24 хуа-жоу-мэнь**

Расположение: на 1 цунь выше пупка и кнаружи  
от средней линии на 2 цуня.

Топографическая анатомия; прямая мышца живота, поверхностная верхняя эпигастральная артерия, межреберный нерв.

Показания: тошнота и рвота, хронический гастроэнтерит; глоссит, абсцесс в языке или подъязычной  
области; асцит; эндометрит, расстройства психики.  
Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 — 30 мин.

**Е25 тянь-шу**

Расположение: на уровне пупка и кнаружи от  
пупка на 2 цуня.

Топографическая анатомия: влагалище переднего листка прямой мышцы живота (поверхностно),  
поверхностная нижняя эпигастральная артерия и  
межреберный нерв.

Показания: острый и хронический гастрит, неукротимая рвота и понос, дизентерия, боль вокруг  
пупка, запор; холецистит; асцит; нарушение менструального цикла, эндометрит.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 — 30 мин.

**Е26 вай-лин**

Расположение: ниже пупка на 1 цунь и кнаружи  
от средней линии на 2 цуня.

Топографическая анатомия: прямая мышца живота, поверхностная нижняя эпигастральная артерия, межреберный нерв.

Показания: боли в животе, особенно в области  
пупка, боли при грыже, дискинезия кишечника,  
ощущение тяжести в эпигастральной области.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 — 30 мин.

**Е27 да-цзюй**

Расположение: ниже пупка на 2 цуня и кнаружи  
от средней линии на 2 цуня.

Топографическая анатомия: прямая мышца живота, поверхностная нижняя эпигастральная артерия, межреберный нерв.

Показания: дизентерия, запор, боли в нижней  
части живота, выпадение прямой кишки; затрудненное мочеиспускание, цистит, боль в наружных половых органах, воспаление яичка; эндометрит, нарушение менструального цикла.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 2,5 — 3,0 см; прижигание 10 — 30 мин.

**Е28 шуй-дао**

Расположение: ниже пупка на 3 цуня, кнаружи от  
средней линии на 2 цуня.

Топографическая анатомия: наружный край  
нижнего отдела прямой мышцы живота, поверхностная нижняя эпигастральная артерия, XII межреберный нерв, подвздошно-подчревный нерв.

Показания: гастрит; нефрит, задержка мочи, цистит; боли в наружных половых органах, нарушение  
менструального цикла, воспаление яичка.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 2,5 — 3,0 см; прижигание 10 — 30 мин.

**Е29 гуй-лай**

Расположение: ниже пупка на 4 цуня, кнаружи от  
средней линии на 2 цуня, выше лобковой кости на  
1 цунь.

Топографическая анатомия: нижний отдел прямой мышцы живота, поверхностная нижняя эпигастральная артерия, подвздошно-подчревный нерв.

Показания: грыжа; нарушения менструального  
цикла, эндометрит, аднексит, боли в наружных половых органах; втяжение яичка, эпидидимит, орхит.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 — 3,0 см; прижигание 10 — 30 мин.

**Е30 ци-чун**

Расположение: у верхнего края лобковой кости,  
кнаружи от средней линии живота на 2 цуня.

Топографическая анатомия: нижний отдел прямой мышцы живота, поверхностная подвздошная артерия, поверхностная нижняя эпигастральная артерия, подвздошно-подчревный нерв, подвздошно-паховый нерв.

Показания: заболевания половых органов, боли  
в половом члене, в яичках, боли при грыже; аменорея, метроррагия, акушерская патология: ригидность шейки матки, задержка отхождения последа.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1 см; прижигание 5 — 10 мин.

**Е31 би-гуань**

Расположение: в середине паховой складки.

Топографическая анатомия: кпереди и книзу от большого бугра бедренной кости, между портняжной мышцей и мышцей, натягивающей широкую фасцию бедра, выше прямой мышцы бедра; латеральная артерия, мышечная ветвь бедренного нерва, пояснично-паховый нерв.

Показания: парез и паралич нижних конечностей, нарушение чувствительности кожи бедра и голени, боли в области поясницы; паховый лимфаденит.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 2 см; прижигание 10 — 15 мин.

**Е32 фу-ту**

Расположение: на переднебоковой поверхности  
бедра, выше верхнего края коленной чашечки на  
6 цуней.

Топографическая анатомия: брюшко прямой  
мышцы бедра, ветви латеральной артерии, окружающей бедренную кость, мышечная и передняя кожная  
ветви бедренного нерва.

Показания: парез и паралич нижних конечностей, боли в области поясницы, в тазобедренном суставе, в коленном суставе; крапивница.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 — 20 мин.

**Е33 инь-ши**

Расположение: выше верхнего края коленной чашечки на 3 цуня, в углублении между прямой и наружной широкой мышцами бедра.

Топографическая анатомия: между прямой и наружной широкой мышцами бедра, нисходящая ветвь латеральной артерии, окружающей бедренную кость, мышечная и передняя кожная ветви бедренного нерва.

Показания: парез и паралич нижних конечностей, боли в коленном суставе, ограничение движения в пояснице и нижних конечностях.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 15 — 20 мин.

**Е34 лян-цю**

Расположение: выше верхнего края коленной  
чашечки на 2 цуня, где пальпируется небольшое углубление.

Топографическая анатомия: кпереди и кнаружи  
от бедренной кости, между прямой мышцей бедра и  
латеральной широкой мышцей бедра; находятся нисходящая ветвь латеральной артерии, окружающей  
бедренную кость, мышечная и передняя кожная ветви бедренного нерва.

Показания: боли и ограничение движения в коленном суставе, боли в пояснице и нижней конечности, снижение чувствительности кожи нижней конечности, боль в молочной железе, мастит; тяжесть в желудке, понос.

Точку определяют в положении сидя с согнутой в коленном суставе ногой.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 7 мин.

**Е35 ду-би**

Расположение: на передненаружной поверхности голени у нижнего края коленной чашечки, выше  
латерального мыщелка большеберцовой кости, где  
пальпируется углубление.

Топографическая анатомия: кнаружи от коленно-чашечной связки, артериальная сеть коленного  
сустава, передняя кожная ветвь бедренного нерва,

суставные ветви большеберцового и общего малоберцового нервов.

Показания: боли и ограничение движения в коленном суставе.

Точку определяют в положении сидя с согнутой в  
коленном суставе ногой.

Глубина укола 1 см, направление укола под углом  
в сторону бедра; прижигание 10 — 20 мин.

**Е36 цзу-сань-ли**

Расположение: ниже верхнего края латерального  
мыщелка большеберцовой кости на 3 цуня, у переднего края большеберцовой мышцы.

Топографическая анатомия: верхняя часть большеберцовой кости, ниже суставной поверхности головки  
малоберцовой кости, между передним краем боль-  
шеберцовой мышцы и мышцей длинный разгибатель  
пальцев; передняя большеберцовая артерия, глубокий  
малоберцовый нерв, передняя кожная ветвь бедренно-  
го нерва, наружный малоберцовый кожный нерв.

Показания: нарушение функции желудка, гастрит, язвенная болезнь, боль в подложечной области,  
метеоризм, энтерит, запор, рвота, понос; боль в ко-  
ленном суставе и голени; заболевания глаз; лихора-  
дочные состояния; недержание или задержка мочи;  
гипертензия, астенические состояния; общее тони-  
зирующее действие.

Точку определяют в положении сидя с согнутой в  
коленном суставе ногой.

Глубина укола 1,5 — 2,5 см; прижигание 7 — 30 мин.

**Е37 шан-цзюй-сюй**

Расположение: вертикально ниже точки Е36 цзу-сань-ли на 3 цуня.

Топографическая анатомия: между большой берцовой и малой берцовой костями кпереди от большеберцовой мышцы, передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый нерв, латеральный кожный нерв икры.

Показания: нарушения функции селезенки и желудка, боли вокруг пупка, хронический понос; артрит  
коленного сустава, нарушение кожной чувствительности и движений в нижних конечностях; эта точка регулирует функцию толстой кишки.

Точку определяют в положении сидя с согнутой в коленном суставе ногой.

Глубина укола 1,5 см, укол делают при приподнятой пятке; прижигание 5 — 20 мин.

**Е38 тяо-коу**

Расположение: ниже верхнего края латерального мыщелка большеберцовой кости на 8 цуней, вертикально ниже точки Е37 шан-цзюй-сюй на 2 цуня.

Топографическая анатомия: между большебецовой и малоберцовой костями среди мышцы длинный разгибатель пальцев и передней большеберцовой мышцы, передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый нерв, наружный кожный нерв и икры.

Показания: боли в колене и стопе, парез нижних конечностей; нарушение функции желудка.

Точку определяют в положении сидя или лежа.  
Глубина укола 2 см при приподнятой пятке; прижигание 3 — 5 мин.

**Е39 ся-цзюй-сюй**

Расположение: ниже верхнего края латерального мыщелка болыпеберцовой кости на 9 цуней, вертикально ниже точки Е38 тяо-коу на 1 цунь.

Топографическая анатомия: между большеберцовой и малоберцовой костями, на месте сближения  
передней большеберцовой мышцы и мышцы длинный разгибатель пальцев; передняя большеберцовая  
артерия, глубокий малоберцовый нерв, медиальный  
кожный нерв голени, латеральный кожный нерв икры.

Показания: острый и хронический гастроэнтерит, понижение аппетита, боли в подреберье и нижней части живота; миозит ног, артрит стопы, мастит; нарушение кровообращения в головном мозге; эта точка регулирует функцию тонкой кишки.

Точку определяют в положении сидя с опущенной ногой.

Глубина укола 1,5 см при приподнятой пятке; прижигание 5 — 20 мин.

**Е40 фэн-лун**

Расположение: выше центра латеральной лодыжки на 8 цуней, на уровне и кзади от точки Е38 тяо-коу на 1 цунь.

Топографическая анатомия: между большеберцовой и малоберцовой костями у наружного края  
брюшка большеберцовой мышцы; ветви передней  
большеберцовой артерии, глубокий малоберцовый  
нерв, латеральный кожный нерв икры.

Показания: кашель, одышка, обильная мокрота, боли в груди и животе; головная боль, головокружение; паралич или парез нижних конечностей с нарушением акта дефекации; патологическая сонливость, эпилептиформные судороги, шизофрения.

Точку определяют в положении сидя. Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—15 мин.

**Е41 цзе-си**

Расположение: на тыльном сгибе стопы, кзади  
отточки Е42 чун-ян на 1,5 цуня, где пальпируется углубление, на одной линии со II пальцем.

Топографическая анатомия: между сухожили-  
ями мышц разгибатель пальцев и длинный разги-  
батель I пальца стопы, в месте прикрепления кре-  
стообразной связки; ветви передней большебер-  
цовой артерии, поверхностный малоберцовый  
нерв.

Показания: головная боль, головокружение; паралич нижних конечностей с затруднением дефека-  
ции; боли в коленном и голеностопном суставах;  
эпилептиформные судороги.

Точку определяют в положении сидя на высоте  
латеральной лодыжки, I палец стопы разогнут.

Глубина укола 1 см, конец иглы направлен к пятке; прижигание 5 — 10 мин.

**Е42 чун-ян**

Расположение: на самом возвышенном участке тыла стопы, где пальпируется пульсация артерии, выше межпальцевого промежутка на 5 цуней.

Топографическая анатомия: между суставом II  
и III клиновидных и II и III плюсневых костей, уме диального края сухожилия мышцы длинный разгибатель пальцев; тыльная артерия стопы, поверхностный малоберцовый нерв, медиальный кожный нерв стопы.

Показания: отек лица, птоз века, опущение угла  
рта; боли в зубах верхней челюсти, гингивит; боли в  
желудке, рвота, отсутствие аппетита; парез и артриты  
нижних конечностей, боли в тыльной поверхности  
стопы; психические нарушения.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола (тонкой иглой) 1 см; прижигание 3 мин.

**Е43 сянь-гу**

Расположение: в межкостном промежутке между  
II и III плюсневыми костями, кзади от плюснефалангового сустава.

Топографическая анатомия: между сухожилиями  
мышц разгибателей II и III пальцев; тыльная артерия  
стопы, медиальный нерв стопы.

Показания: отек лица; тонзиллит; отечность и  
боль тыльной поверхности стопы, боль в пятке; лихорадочные состояния; желудочно-кишечные заболевания; асцит.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**Е44 нэй-тин**

Расположение: кпереди от II и III плюснефаланговых суставов.

Топографическая анатомия: кнаружи от сухожилия мышцы короткий разгибатель II пальца;  
тыльная артерия пальцев, тыльный нерв пальцев.  
Показания: зубная боль, гингивит; головная боль; ринит, кровотечение из носа, тонзиллит, спазм голосовых связок; тик и спазм мимических мышц рта; боли в желудке, понос, дизентерия, отсутствие аппетита; отечность и боль в тыльной части стопы.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 3 — 5 мин.

**Е45 ли-дуй**

Расположение: на 0,3 см от наружного края корня ногтя II пальца стопы.

Топографическая анатомия: тыльная артерия пальцев, тыльный нерв пальцев.

Показания: отек лица, парез лицевого нерва;  
зубная боль, носовое кровотечение, тонзиллит; диспепсия, отсутствие аппетита; похолодание стопы и  
голени; боли в паху; асцит; ночные кошмары, маниакальное состояние, эпилептиформные припадки.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,3 см; прижигание 3 — 5 мин.

*Стандартные точки*:

тонизирующая — Е41 цзе-си,

седативная — Е45 ли-дуй,

пособник — Е42 чун-ян,

сочувственная — V21 вэй-шу,

сигнальная — VC12 чжун-вань,

противоболевая — Е34 лян-цю,

стабилизирующий *ло*-пункт к меридиану селезенки — поджелудочной железы — Е40 фэн-лун.

**Меридиан селезенки — поджелудочной железы**

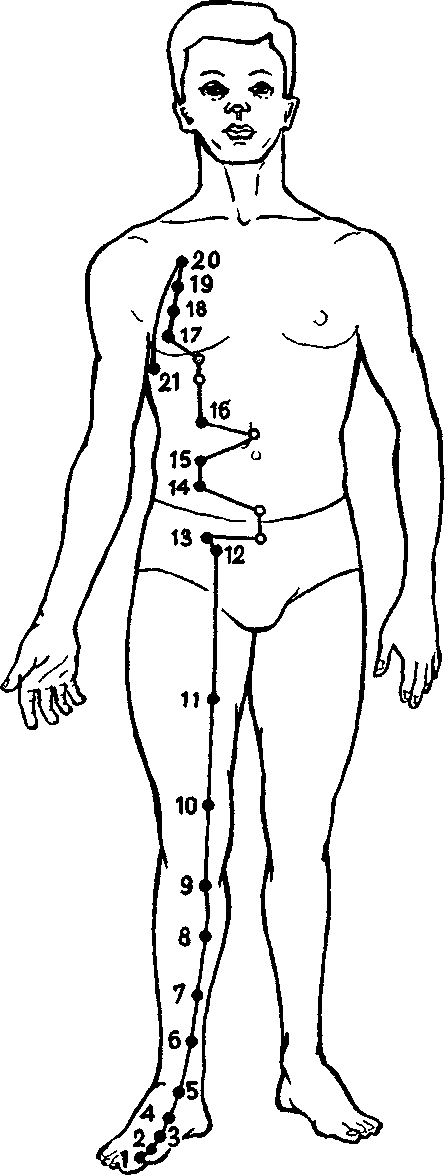
Меридиан селезенки — поджелудочной железы  
[фр. rate — pancreas (RP)] начинается наружным хо-  
дом в точке RP1 инь-бай у ногтевого ложа I пальца  
стопы с внутренней стороны, проходит плюснефа-  
ланговый сустав I пальца, поднимается к переднему  
краю внутренней лодыжки, переходит на голень,  
вдоль заднего края большеберцовой кости, проходит  
по передневнутренней поверхности коленного сус-  
тава и бедра, достигает середины паховой складки,  
переходит на переднюю брюшную стенку к точке  
RP13 фу-шэ, от которой идет к двум точкам перед-  
несрединного меридиана (VC3 чжун-цзи и VC4 гу-  
ань-юань). Затем идет самостоятельно по боковой  
части передней брюшной стенки (точки RP14 и  
R515) и снова подходит к переднесрединному мери-  
диану в точке VC10 ся-вань, от которой начинается  
внутренний ход меридиана селезенки — поджелу-  
дочной железы.

Наружный ход продолжается через точку  
VC12 чжунь-вань, идет по боковой стороне передней  
грудной стенки, включая точку меридиана желчного  
пузыря VB24 жи-юе, точку меридиана печени  
F14 ци-мэнь, доходит до второго межреберья, откуда  
спускается вниз к шестому межреберью, где и закан-  
чивается на средней подмышечной линии в точке  
RP21 да-бао.

Внутренний ход меридиана селезенки — подже-  
лудочной железы начинается в точке VC12 чжун-вань,  
проходит внутрь брюшной полости и разветвляется в  
селезенке, затем по спирали обвивает желудок, про-  
ходит вдоль пищевода к основанию языка. Имеет од-  
но ответвление, которое идет к сердцу.

Меридиан селезенки — поджелудочной железы  
парный, относится к системе инь. Движение энергии  
центростремительное; принимает энергию от мери-  
диана желудка и передает меридиану сердца. Период  
максимальной активности меридиана от 9 до 11 ч. На  
меридиане селезенки — поджелудочной железы 21  
точка.

Основные симптомы и патологические состоя-  
ния меридиана селезенки — поджелудочной железы:  
боли в эпигастральной области, в подреберье и гру-  
ди, рвота, понос, запор, отсутствие аппетита, желту-  
ха, бессонница; отечность нижних конечностей, бо-  
ли в суставах нижней конечности и по внутренней  
стороне ноги, ограничение движения I пальца сто-  
пы. (рис.4)



*Рис. 4. Схема наружного хода меридиана селезенки —  
поджелудочной железы:*

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

**RP1 инь-бай**

Расположение: на медиальной стороне I пальца  
стопы, на 0,3 см от угла корня ногтя.

Топографическая анатомия: тыльная артерия  
пальцев, тыльный нерв пальцев.

Показания: вздутие живота, рвота, понос; маточное кровотечение; аменорея; похолодание стопы, подагрические боли; потеря сознания, судороги у детей, ночные кошмары.

Точку определяют в положении лежа или сидя.

Глубина укола 0,3 см; прижигание противопоказано.

**RP2 да-ду**

Расположение: кпереди от плюснефалангового сустава I пальца стопы, в месте перехода тыльной поверхности в подошвенную, где пальпируется углубление.

Топографическая анатомия: место прикреплю  
ния отводящей мышцы I пальца; медиальная плюсневая артерия, медиальный плюсневый нерв.

Показания: вздутие живота, рвота, спазматические боли в желудке, запор, понос; боль в пояснице,  
боли в стопе и голеностопном суставе; лихорадочные  
состояния.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
спине.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 5 мин.

**RP3 тай-бай**

Расположение: на медиальной поверхности стопы, книзу и кзади от головки I плюсневой кости, во впадине.

Топографическая анатомия: отводящая мыш-  
ца I пальца, медиальная плюсневая артерия, медиа-  
льный плюсневый нерв.

Показания: высокая температура тела, вздутие  
живота, рвота, боль в желудке, понос со слизью и  
кровью; боль в пояснице, нарушение акта дефекации, геморрой; покраснение и отечность стопы; судороги, тревожные состояния.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
спине.

Глубина укола I см; прижигание 5—10 мин.

**RP4 гунь-сунь**

Расположение: на внутренней стороне стопы в  
углублении I плюсневой кости, кзади от плюснефалангового сустава I пальца на 1 цунь.

Топографическая анатомия: отводящая мышца  
I пальца, медиальная плюсневая артерия, медиальный плюсневый нерв.

Показания: спазматические боли в желудке и ки-  
шечнике, вздутие живота, тошнота, рвота; маточное  
кровотечение, признаки самопроизвольного преры-  
вания беременности; стенокардия, тахикардия; судо-  
роги; спазм сосудов нижних конечностей, боли в  
стопе, отеки ног.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см, в положении сидя, подошвы  
обеих ног соприкасаются; прижигание 5 — 10 мин.

**RP5 шан-цю**

Расположение: книзу и немного кпереди от медиальной лодыжки, во впадине.

Топографическая анатомия: между нижним  
краем медиальной лодыжки и бугром ладьевидной  
кости, ниже крестообразной связки; передняя артерия лодыжки, медиальный кожный нерв голени, тыльный кожный нерв.

Показания: вздутие живота, рвота, желтуха, понос, запор; геморрой; боль в голеностопном суставе; судороги у детей; боль в языке.

Точку определяют в положении лежа на спине  
или сидя, стопа тыльно согнута.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 3 — 5 мин.

**RP6 сань-инь-цзяо**

Расположение: кзади от большеберцовой кости,  
выше центра медиальной лодыжки на 3 цуня.

Топографическая анатомия: между камбаловидной мышцей и мышцей длинный сгибатель пальцев;  
задняя большеберцовая артерия, медиальный кожный нерв голени, болыпеберцовый нерв.

Показания: недостаточность функции желудка,  
снижение аппетита, понос, рвота после еды; боли в  
низу живота, дисменорея (метроррагия, аменорея),  
бесплодие, патологические роды; импотенция, орхит, затрудненное мочеиспускание, недержание мо-  
чи, боли при грыже; парез и паралич нижних конеч-  
ностей; гипертензия; переутомление, неврастения,  
психастения.

Точку определяют в положении лежа.

Глубина укола 2 см; прижигание 10 — 20 мин.

**RP7 лоу-гу**

Расположение: у заднего края большеберцовой  
кости, выше центра медиальной лодыжки на 6 цуней.

Топографическая анатомия: камбаловидная мыш-  
ца, ветви задней болыпеберцовой артерии, медиаль-  
ный кожный нерв голени, болыпеберцовый нерв.

Показания: повышенная перистальтика кишеч-  
ника; парез, паралич нижних конечностей; артрит  
голеностопного сустава.

Точку определяют в положении лежа.

Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 3 — 5 мин.

**RP8 ди-цзи**

Расположение: ниже нижнего края медиального  
надмыщелка бедренной кости на 5 цуней.

Топографическая анатомия: между задним краем  
большеберцовой кости и икроножной мышцей, вет-  
ви задней большеберцовой артерии, большеберцо-  
вый нерв, медиальный кожный нерв голени.

Показания: вздутие живота, снижение аппетита,  
понос, дизентерия; расстройство менструального  
цикла; затрудненное мочеиспускание, боль в облас-  
ти поясницы, цистит, импотенция.

Точку определяют при выпрямленной ноге.

Глубина укола 2 см; прижигание 3 — 5 мин.

**RP9 инь-лин-цюань**

Расположение: во впадине ниже медиального  
мыщелка большеберцовой кости, ниже нижнего  
края надколенника на 2 цуня.

Топографическая анатомия: треугольная щель  
между икроножной и камбаловидной мышцами у  
места прикрепления портняжной мышцы; подко-  
ленная артерия, медиальный кожный нерв голени,  
большеберцовый нерв.

Показания: метеоризм, отсутствие аппетита; ас-  
цит, затрудненное мочеиспускание, непроизвольное  
мочеиспускание, патологические поллюции, импо-  
тенция, нарушения менструального цикла; боли в  
пояснице, бедре, коленном суставе.

Точку определяют при согнутой ноге.

Глубина укола 2 см, укол делается при выпрямленной ноге; прижигание 3 — 10 мин.

**RP10 сюе-хай**

Расположение: на нижней части внутреннепе-  
редней поверхности бедра, выше медиального над-  
мыщелка бедренной кости и верхнего уровня колен-  
ной чашечки на 2 цуня.

Топографическая анатомия: между портняжной  
мышцей и широкой медиальной мышцей бедра, ме-  
диальная поверхностная артерия колена, медиаль-  
ный кожный нерв голени, передняя кожная и мы-  
шечная ветви бедренного нерва.

Показания: нарушение менструального цикла;  
зудящая сыпь на внутренней поверхности бедра,  
трофические язвы ног; асцит, недержание мочи.

Точку определяют в положении сидя с согнуты-  
ми ногами, ладонь правой руки врача плотно накла-  
дывается на левое колено больного, четыре пальца  
кисти находятся выше коленного сустава, I палец  
ложится на внутреннюю поверхность бедра, кончик  
I пальца указывает точку.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

**RP11 цзи-мэнь**

Расположение: на внутренней поверхности бед-  
ра на 6 цуней вертикально выше верхнего края ко-  
ленной чашечки.

Топографическая анатомия: между портняжной мышцей и длинной приводящей мышцей бедра; бедренная артерия, бедренный нерв, запирательный нерв.

Показания: задержка мочеиспускания, недержание мочи; воспалительные процессы в пахово области.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,5 см; прижигание 5 — 20 мин.

**RP12 чун-мэнь**

Расположение: в середине паховой складки на уровне верхнего края лобкового сочленения (точка УС2цюй-гу), в сторону от средней линии на 3 цуня.

Топографическая анатомия: передний верхний выступ подвздошной кости; поверхностная веть подвздошно-поясничной артерии, глубокая артерия окружающая подвздошную кость, подвздошно-пахвый нерв, подвздошно-подчревный нерв.

Показания: спазмы кишечника, боль при грыже, запор; задержка мочи, боли в низу живота, орхит, эндометрит.

Точку определяют в положении больного лежа на спине.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

**RP13 фу-шэ**

Расположение: немного выше середины паховой складки и выше точки RP12 чун-мэнь на 2 см, в сторону от средней линии живота на 4 цуня.

Топографическая анатомия: подкожно расположена фасция наружной косой мышцы живота, глубже — внутренняя косая мышца живота, проходят ветви глубокой артерии, окружающей подвздошной кость, и поверхностная ветвь подвздошно-поясничной артерии, подвздошно-подчревный нерв, подвздошно-паховый нерв; правая точка соответстветствует нижнему отделу слепой кишки, левая точка — нижнему отделу сигмовидной кишки.

Показания: понос и рвота, боли в животе, боли при грыже.

Точку определяют в положении больного лежа на спине.

Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 - 20 мин.

**RP14 фу-цзе**

Расположение: ниже уровня пупка на 1,3 цуня в сторону от средней линии живота на 4 цуня.

Топографическая анатомия: внутренняя и наружная косые мышцы живота, нижняя надчревная артерия, межреберные нервы.

Показания: боли вокруг пупка, боли при грыже, понос.

Точку определяют в положении лежа на спине  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 - 20 мин.

Расположение: на уровне пупка, в сторону  
средней линии живота на 4 цуня.

Топографическая анатомия: внутренняя и наружная косые мышцы живота, ветви верхней надчревной и нижней подчревной артерий, XI, XII межреберные нервы.

Показания: понос, запор, непроходимость кишечника, боль в нижней части живота; астенические состояния.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 2,5 — 3,0 см; прижигание 10 — 20 мин.

**RP16 фу-ай**

Расположение: выше уровня пупка на 3 цуня и в сторону от средней линии на 4 цуня.

Топографическая анатомия: наружная и внутренняя косые мышцы живота, верхняя надчревная  
артерия, кожные ветви межреберных нервов.

Показания: боли и спазмы в желудке, понос со слизью и кровью (дизентерия), запор, язвенная болезнь.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 — 20 мин.

**RP17 ши-доу**

Расположение: в пятом межреберье, кнаружи от  
средней линии груди на 6 цуней.

Топографическая анатомия: передняя зубча-  
тая мышца, задние межреберные артерии, длин-  
ный грудной нерв, кожные ветви V межреберного нерва.

Показания: кашель, боли в груди и подреберье;  
боль в области плеча, межреберная невралгия.  
Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 2 см; прижигание длительное, до 30 — 40 мин.

**RP18 тянь-си**

Расположение: в четвертом межреберье, в сторону от средней линии на 6 цуней.

Топографическая анатомия: нижний край боль-  
шой грудной мышцы, передняя зубчатая мышца, зад-  
ние межреберные артерии, длинный грудной нерв,  
кожные ветви IV межреберного нерва.

Показания: боли в области груди и подреберья,  
кашель, одышка, икота; мастит, пониженная лакта-  
ция.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 2,0 — 2,5 см; прижигание 15 — 20 мин.

**RP19 сюн-сян**

Расположение: в третьем межреберье, в сторону  
от средней линии на 6 цуней.

Топографическая анатомия: большая грудная  
мышца, задние межреберные артерии, передний  
грудной нерв и кожные ветви III межреберного  
нерва.

Показания: кашель, одышка, боли в груди и подреберье, икота; межреберная невралгия.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 2,0 — 2,5 см; прижигание 10 — 20 мин.

**RP20 чжоу-жун**

Расположение: во втором межреберье, в сторону  
от средней линии груди на 6 цуней.

Топографическая анатомия: большая груд-  
ная мышца, задние межреберные артерии, перед-  
ний грудной нерв, кожные ветви II межреберного  
нерва.

Показания: боли в груди и подреберье, кашель,  
одышка, выделение густой гнойной мокроты; икота,  
потеря аппетита.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 2,5 — 3,0 см; прижигание 10 — 15 мин.

**RP21 да-бао**

Расположение: в месте пересечения средней подмышечной линии и шестого межреберья.

Топографическая анатомия: передняя зубчатая  
мышца, внутренняя грудная артерия, кожные ветви межреберного нерва, длинный грудной нерв.

Показания: боли в груди, одышка, боль в боковой части груди; судороги мышц конечностей.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1 — 2 см; прижигание 10— 15 мин.

*Стандартные точки:*

тонизирующая — RP2 да-ду,

седативная — RP5 шан-цю,

пособник — RP3 тай-бай,

сочувственная — V20 пи-шу,

сигнальная — F13 чжан-мэнь,

противоболевая — RP8 ди-цзи,

стабилизирующий *ло*-пункт к меридиану желудка — RP4 гунь-сунь, большое *ло* — RP21 да-бао.

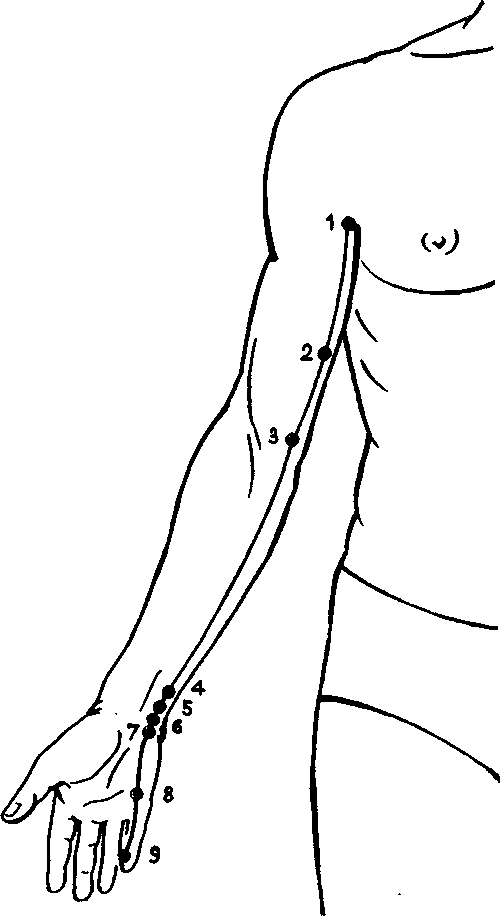
**Меридиан сердца**

Наружный ход меридиана сердца [фр. coeur (С)]  
начинается в подмышечной впадине в точке  
С1 цзи-цюань, идет по внутренней поверхности пле-  
ча, предплечья с локтевой стороны, проходит через  
лучезапястный сустав, огибает гороховидную кость,  
проходит по локтевому краю кисти и заканчивается у  
ногтевого ложа V пальца; здесь меридиан сердца свя-  
зывается с меридианом тонкой кишки.

Внутренний ход начинается не в самом сердце,  
а берет начало, скорее, с «основы сердца» — аорты и  
других крупных сосудов, которые начинаются в сер-  
дце. Нисходящая ветвь меридиана следует с нисхо-  
дящей частью брюшной аорты к брыжеечным арте-  
риям и к тонкой кишке, которую обвивает по спи-  
рали. Восходящая ветвь поднимается к горлу, окру-  
жает его и следует к «основе глаз» (глазным нервам).  
От этой ветви отходит ветвь, которая вместе с сон-  
ными артериями идет в головной мозг. Другая ветвь  
внутреннего хода, начинаясь от сердца, идет к лег-  
ким. На поверхность тела меридиан выходит в точке  
С1 цзи-цюань.

Меридиан сердца парный, относится к системе  
инь', движение энергии центробежное, энергия исхо-  
дит от меридиана селезенки — поджелудочной же-  
лезы и передается меридиану тонкой кишки. Макси-  
мальная активность меридиана сердца от 11 до 13 ч.  
На меридиане сердца 9 точек.

Основные симптомы и патологические состоя-  
ния меридиана сердца: боли в области сердца, нару-  
шения сердечного ритма, недостаточность мозго-  
вого кровообращения, головная боль; симптомы  
нарушения функции печени и желчного пузыря  
(желтуха, боли в подреберье); боли по передневнутренней поверхности руки; состояние беспокойства, снижение памяти, психозы. (рис. 5)



*Рис. 5. Схема наружного хода меридиана сердца:*

*1 — цзи-цюань; 2 — цин-лин; 3 — шао-хай; 4 — лин-дао; 5 - тун-ли; 6 — инь-си; 7 — шэнь-мэнь; 8 — шао-фу; 9 —шао-чун*

**С1 цзи-цюань**

Расположение: в подмышечной впадине, где пальпируется пульсация плечевой артерии.

Топографическая анатомия: нижний край боль-  
шой грудной мышцы и внутренний край короткой  
головки двуглавой мышцы плеча, место перехода  
подмышечной артерии в плечевую артерию, локте-  
вой, срединный нервы, внутренний кожный нерв  
плеча.

Показания: боли в области сердца и левой руке;  
депрессивное состояние; тошнота, желтушность  
склер; боли в плечевом и локтевом суставах.

Точку определяют при поднятой до горизонтальной плоскости руке.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**С2 цин-лин**

Расположение: на передневнутренней поверхно  
сти плеча, на одной горизонтали с точкой С1 цзи-цю-ань, выше локтевого сгиба на 3 цуня.

Топографическая анатомия: внутренний края двуглавой мышцы, плечевая артерия, локтевой, срединный нервы, внутренний кожный нерв плеча.

Показания: боли в области сердца и руке; головная боль; желтушность склер, боли в подреберье ограничение движения плечевого сустава.

Точку определяют при поднятой до горизонтальной плоскости руке.

Глубина укола 1 см; прижигание 5 — 7 мин.

**С3 шао-хай**

Расположение: на складке локтевого сгиба, в середине расстояния между внутренним концом складки и внутренним надмыщелком плечевой кости.

Топографическая анатомия: кнутри от сухожилия двуглавой мышцы, в месте прикрепления плечевой мышцы; здесь проходят нижняя локтевая окольная артерия, внутренний кожный нерв плеча, внутренний кожный нерв предплечья.

Показания: боль в области сердца, функциональные нарушения сердечной деятельности, головокружение, рвота; онемение кожи плеча, тремор рук, боль по ходу локтевого нерва, боль в подмышечной области; ухудшение памяти, психические расстройства.

Точку определяют при слегка согнутой в локтевом суставе руке, обращенной ладонью вверх.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**С4 лин-дао**

Расположение: выше лучезапястной складки на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: впереди и кнутри от  
нижней части локтевой кости, у лучевого края сухожилия мышцы локтевой сгибатель кисти; локтевая артерия, локтевой нерв, внутренний кожный нерв предплечья.

Показания: боль в области сердца; внезапная потеря голоса; боли в предплечье и локтевом суставе, неврит локтевого нерва; депрессия, навязчивое чувство страха, бессонница.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 5 — 10 мин.

**С5 тун-ли**

Расположение: выше лучезапястной складки на  
1 цунь, в углублении между сухожилиями.

Топографическая анатомия: кпереди и кнутри от  
локтевой кости, между сухожилиями мышц локтевой  
сгибатель кисти и поверхностный сгибатель пальцев;  
локтевая артерия, локтевой нерв, внутренний кожный нерв предплечья.

Показания: лихорадочные состояния, чувство  
беспокойства, неврогенные боли в области сердца;  
головная боль, шум в ушах, головокружение, гипо-  
тензия; боль в горле; боли в глазах, в плече, локтевом  
и лучезапястном суставах; астения.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 3 — 5 мин.

**С6 инь-си**

Расположение: выше лучезапястной складки на 0,5 цуня, в углублении между сухожилиями.

Топографическая анатомия: между сухожилия-  
ми мышц локтевой сгибатель кисти и поверхност-  
ный сгибатель пальцев, локтевая артерия, локтевой  
нерв, внутренний кожный нерв предплечья.

Показания: боли в области сердца, тахикардия,  
озноб, ночные поты; носовое кровотечение; неврозы, фобии.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 3 — 5 мин.

**С7 шэнь-мэнь**

Расположение: у локтевого края лучезапястной  
складки, рядом с лучевой стороной сухожилия мышцы локтевой сгибатель кисти.

Топографическая анатомия: в щели между го-  
роховидной и локтевой костями; локтевая артерия,  
локтевой нерв, внутренний кожный нерв предпле-  
чья.

Показания: одышка, боли в области сердца с  
чувством беспокойства; бессонница, фобии, ухудшение памяти; рвота с кровью, кровохарканье, желтушность склер, повышение температуры тела.

Точку определяют при слегка согнутой руке ладонью вверх.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см, укол делается косо  
под сухожилие локтевого сгибателя кисти; прижигание 10 — 20 мин.

**С8 шао-фу**

Расположение: на ладони в углублении между IV  
и V пястными костями немного кзади от пястно-фаланговых суставов.

Топографическая анатомия: между IV и V пяст-  
ными костями у лучевого края мышцы, противопос-  
тавляющей V палец; общая ладонная артерия паль-  
цев, ветви локтевого нерва.

Показания: сердцебиение, удушье, боль в груди,  
судорожное сведение пальцев; опущение влагалища и  
матки, боль и зуд в промежности; задержка или недержание мочи; тревожные состояния.

Точку определяют, предложив больному прижать IV и V пальцы к ладони, между кончиками этих пальцев находится точка.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 5 — 10 мин.

**С9 шао-чун**

Расположение: у лучевого края ногтевого ложа V пальца, выше от угла ногтя на 0,3 см.

Топографическая анатомия: анастомозы собственной ладонной артерии, ветви локтевого нерва.

Показания: сердцебиение, удушье, боль в облас-  
ти сердца, аритмия; боль в груди и подреберье; асте-  
ния, депрессия, чувство страха, нарушение мозгового  
кровообращения, потеря сознания.

Точку определяют в положении лежа или сидя.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 3 — 5 мин.

*Стандартные точки:*

тонизирующая — С9 шао-чун,

седативная — С7 шэнь-мэнь,

пособник — С7 шэнь-мэнь,

сочувственная — VI5 синь-шу,

сигнальная — VC14 цзюй-цюе,

противоболевая — С6 инь-си,

стабилизирующий *ло*-пункг к меридиану тонкой  
кишки — С5 тун-ли.

**Меридиан тонкой кишки**

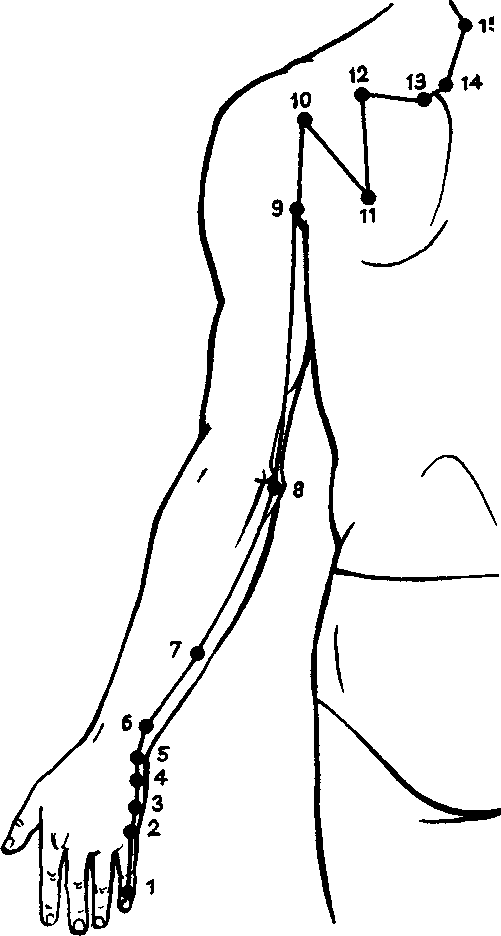
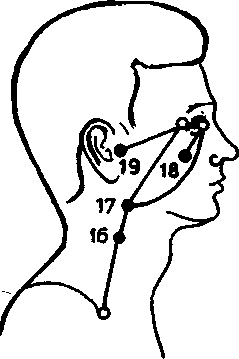
Меридиан тонкой кишки [фр. intestine grele (IG)]  
начинается наружным ходом от локтевого угла ногте-  
вого ложа V пальца руки, проходит по тыльно-локте-  
вой стороне кисти, задней поверхности предплечья,  
локтя, наружнозадней поверхности плеча, идет к  
акромиальному отростку лопатки, лопаточной ости,  
подходит к средней линии спины, где в точке  
VG14дa-чжyй (заднесрединный меридиан) соприка-  
сается с одноименным меридианом противополож-  
ной стороны; далее доходит до надключичной ямки,  
где начинается внутренний ход меридиана.

Наружный ход продолжается на шею, нижнюю  
челюсть, скуловую область лица до наружного угла  
глаза и к уху, где заканчивается в точке IG19 тин-гун.  
Наружный ход имеет ответвление, которое идет по  
нижнему краю орбиты к внутреннему углу глаза, где  
связывается с меридианом мочевого пузыря.

Внутренний ход меридиана тонкой кишки начи-  
нается в точке Е12 цюе-пэнь, входит внутрь грудной  
клетки, направляется к сердцу, обвивает его по спира-  
ли. Затем окружает пищевод, пересекает диафрагму,  
проходит к желудку и разветвляется в тонкой кишке.

Меридиан тонкой кишки парный, относится к  
системе ян; направление энергии центростремитель  
ное; энергия идет от меридиана сердца и переходит в  
меридиан мочевого пузыря; максимальная активность меридиана от 13 до 15 часов. На меридиане тонкой кишки 19 точек.

Основные симптомы и патологические состояния меридиана тонкой кишки: нарушение проходимости кишечника, диспептические явления, боли вобласти пупка и нижней части живота; боли по ходу меридиана, а также в затылке и голове, отек и боли в области шеи и лица; снижение слуха; нервно-психические расстройства. (рис. 6)



*Рис. 6. Схема наружного хода меридиана тонкой кишки: 1 — шао-цзэ, 2 — цянь-гу, 3 — хоу-си, 4 — вань-гу, 5 — ян-гу, 6 — ян-лао, 7 — чжи-чжэн, 8 — сяо-хай, 9 — цзянь-чжэнь, 10 — нао-шу, 11 — тянь-цзун, 12 — бин-срэн, 13 — цюй-юань, 14 — цзянь-вай-шу, 15 — цзянь-чжун-шу, 16 — тянь-чуан, 17 — тянь-жун, 18 — цюань-ляо,19 – тин-гун*

**IG1 шао-цзэ**

Расположение: на 0,3 см от угла ногтевого ложа  
V пальца руки с локтевой стороны.

Топографическая анатомия: собственная ладонная артерия пальцев, собственный ладонный нерв пальцев.

Показания: глазные болезни; головная боль,  
боль в горле, кашель, лихорадочные состояния; напряжение затылочных мышц; носовое кровотечение; мастит, недостаточная лактация.

Точку определяют при вытянутых пальцах.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 3 — 5 мин.

**IG2 цянь-гу**

Расположение: кпереди от V пястно-фалангого сустава с локтевой стороны.

Топографическая анатомия: V пястно-фаланговый сустав, тыльная артерия пальцев, тыльный нерв пальцев.

Показания: боли в затылочной области, шум в ушах, носовое кровотечение, боль в горле; глазные болезни; боль в плече, парестезия, онемение, боль в пальцах руки; лихорадочные состояния; эпилептиформные судороги; мастит.

Точку определяют при согнутой в кулак кисти. Глубина укола 0,3 см при согнутой в кулак кисти; прижигание 3 — 5 мин.

**IG3 хоу-си**

Расположение: в углублении кзади от V пястно-фалангового сустава с локтевой стороны кисти.

Топографическая анатомия: между мышцей, от-  
водящей V палец, и V пястной костью, тыльная арте-  
рия пальцев, тыльный нерв пальцев.

Показания: головная боль в затылке, напряже-  
ние мышц затылка; конъюнктивит; носовое крово-  
течение, шум в ушах; боли в мышцах плеча, в локте-  
вом суставе и пальцах; озноб с лихорадкой, ночные  
поты; люмбаго, парез верхних конечностей, эпилептиформные судороги.

Точку определяют при согнутой в кулак кисти.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 5 — 10 мин.

**IG4 вань-гу**

Расположение: во впадине между основанием V пястной кости и трехгранной костью с локтевой стороны кисти.

Топографическая анатомия: наружный край ме-  
ста прикрепления мышцы локтевой разгибатель кис-  
ти, среди мышцы, отводящей Vпалец, локтевая артерия, тыльная ветвь локтевого нерва.

Показания: головная боль, шум в ушах, напря-  
женность мышц затылка; боли в области подреберья,  
рвота, желтуха; артриты суставов руки, парастезия и  
судороги пальцев; лихорадочные состояния.

Точку определяют при выпрямленной кисти.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5—15 мин.

**IG5 ян-гу**

Расположение: на локтевой стороне лучезапястного сустава во впадине между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью, на конце складки лучезапястного сустава.

Топографическая анатомия: сухожилие мышцы  
локтевой разгибатель кисти, тыльная артерия кисти,  
тыльная ветвь локтевого нерва.

Показания: шум в ушах, глухота; боль при кариесе зубов, воспалительные процессы в челюстях; боли в наружной поверхности руки; лихорадочные состояния; психические расстройства; судороги у детей, затруднение акта сосания.

Точку определяют при согнутом лучезапястном  
суставе, ладонь повернута вверх.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5—10 мин.

**IG6 ян-лао**

Расположение: над головкой локтевой кости, выше точки IG5 ян-гу на 1 цунь.

Топографическая анатомия: локтевой край сухожилия мышцы локтевой разгибатель кисти, тыльная  
артерия кисти, тыльная ветвь локтевого нерва, внутренний кожный нерв предплечья.

Показания: понижение остроты зрения; артри-  
ты верхней конечности, обостряющиеся после пере-  
охлаждения, гиперемия и боль по наружной поверх-  
ности плеча и предплечья; боли в пояснице; гемип-  
легия.

Точку определяют при согнутой в локтевом суставе руке, ладонь повернута вниз.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см при вышеуказанном положении руки; прижигание 5 мин.

**IG7 чжи-чжэн**

Расположение: на тыльной поверхности предплечья выше лучезапястного сустава на 5 цуней.

Топографическая анатомия: середина тыльной  
поверхности локтевой кости, тыльная межкостная  
артерия, кожный нерв предплечья.

Показания: головокружение, напряжение мышц  
затылка; инфильтрат в подчелюстной области; боли в  
локтевом суставе, в пальцах; лихорадочные состояния; неврастения, тревожное состояние, психические заболевания.

Точку определяют при слегка согнутой в локтевом суставе руке.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**IG8 сяо-хай**

Расположение: в области наружной поверхности локтя между медиальным надмыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости в локтевой борозде.

Топографическая анатомия: начало мышцы локтевой сгибатель кисти, локтевая окольная артерия, локтевой нерв, кожный нерв плеча и предплечья.

Показания: глухота; гингивит, боли в подчелюст-  
ной области и шее; боли в плечевом, локтевом суста-  
вах, в V пальце; боли в нижней части живота; эпилеп-  
тиформные приступы.

Точку определяют при максимально согнутом  
локтевом суставе, где при пальпации его наружной  
поверхности появляется ломящее ощущение.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5 — 10 мин.

**IG9 цзянь-чжэнь**

Расположение: сзади и книзу от плечевого сустава, между плечевой костью и лопаткой, выше заднего конца подмышечной складки на 1 цунь.

Топографическая анатомия: задний край дельто-  
видной мышцы; задняя артерия, окружающая плече-  
вую кость, подмышечный нерв, тыльные и внутрен-  
ние кожные нервы плеча, латеральные кожные ветви  
межреберных нервов.

Показания: глухота, шум в ушах; боли в области плечевого сустава и лопатки, в надключичной ямке; онемение руки, парез и паралич верхних конечностей.

Точку определяют при плотно приведенной к груди руке.

Глубина укола 2 см; прижигание не рекомендуется.

**IG10 нао-шу**

Расположение: кзади от плечевого сустава у на-  
ружного края лопатки, ниже акромиального отрост-  
ка, где пальпируется углубление.

Топографическая анатомия: проекция дельто-  
видной мышцы, надлопаточная артерия, задняя ар-  
терия, окружающая плечевую кость, задние ветви  
надключичного нерва, наружный и задний кожные  
нервы плеча.

Показания: боль в плечевом суставе, нарушение  
чувствительности кожи руки; боли в шейно-подчелюстной области.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 2 см; прижигание 5 мин.

**IG11 тянь-цзун**

Расположение: ниже середины лопатки под ее  
остью, в центре подостной ямки.

Топографическая анатомия: подостная мышца,  
артерия, окружающая лопатку, надлопаточный  
нерв.

Показания: боль в области плечевого сустава и  
лопатки, по наружной поверхности плеча и локтево-  
го сустава, ограничение движений руки кверху; сни-  
жение лактации.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**IG12 бин-фэн**

Расположение: в надостной ямке, в середине  
ости лопатки, где при поднятой руке прощупывается  
впадина.

Топографическая анатомия: поверхностно — трапециевидная мышца, глубже — надостная мышца, надлопаточная артерия, надключичный, надлопаточный, добавочный нервы.

Показания: боли в области лопатки и плечевого  
сустава с затруднением движения, межреберная невралгия.

Точку определяют при поднятой руке в положении сидя.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

**IG13 цюй-юань**

Расположение: у верхней стороны середины ости лопатки, кнутри отточки IG12 бин-фэн на 1,5 цуня  
где при пальпации (прессации) проявляется ломящая боль.

Топографическая анатомия: поверхностно-трапециевидная, глубже — надостная мышцы, надлопаточная артерия, надключичный, надлопаточный добавочный нервы.

Показания боли и контрактура плечевого сустава; одышка.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 2 см; прижигание 5 — 15 мин.

**IG14 цзянь-вай-шу**

Расположение: у внутреннего края лопатки,  
сторону от позвоночника на 3 цуня на горизонтальной линии, проходящей через остистый отросток 1 грудного позвонка.

Топографическая анатомия: трапециевидная мышца, глубже — мышца, поднимающая лопатку, и малая ромбовидная мышца, поперечная шейная артерия, задний нерв лопатки, добавочный нерв, задние ветви VI — VII шейных нервов.

Показания: боли в области плечевого сустава  
плечевого пояса, напряжение шейных и затылочны  
мышц; пневмония, плеврит, неврастения, гипотензш

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 - 10 мин.

**IG15 цзянь-чжун-шу**

Расположение: у внутреннего края лопатки, на 2 цуня в сторону от позвоночника на горизонтальной  
линии, проходящей между остистыми отросткам VII шейного и I грудного позвонков.

Топографическая анатомия: трапециевидная мышца, поперечная шейная артерия, задние ветви VI шейного нерва, задний нерв лопатки.

Показания: кашель, одышка, удушье; снижение остроты зрения; боли в области щеки; невралгия плечевого сплетения.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**IС16тянь-чуан**

Расположение: на шее у заднего края средней части грудино-ключично-сосцевидной мышцы, кзади от места, где пальпируется пульсация артерии.

Топографическая анатомия: восходящая сонная артерия, шейные кожные нервы, начало большого ушного нерва.

Показания: снижение слуха, шум в ушах, боль в горле, потеря голоса; гингивит; боль в области плечвого сустава с иррадиацией в область затылка и огрничением движения шеи.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**IG17 тянь-жун**

Расположение: ниже основания мочки уха, в ямке между передним краем грудино-ключично-сосцвидной мышцы и углом нижней челюсти.

Топографическая анатомия: задний край около ушной слюнной железы, внутренняя сонная артерии большой ушной нерв.

Показания: глухота, шум в ушах, боль в горле, тризм; напряжение и боли в мышцах затылка; межреберная невралгия; плеврит.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1,5 см (сонная артерия); прижигание 5 — 10 мин.

**IG18 цюань-ляо**

Расположение: во впадине у нижнего края скуловой кости, вертикально ниже наружного угла глаза.

Топографическая анатомия: верхняя часть жева-  
тельной мышцы, поперечная артерия лица, скуловая  
ветвь лицевого нерва, II ветвь тройничного нерва.

Показания: невралгия II ветви тройничного нерва, неврит лицевого нерва, птоз века, опущение угла  
рта, тик мышц века.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
спине.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание не проводят.

**IG** **19тин-гун**

Расположение: между козелком уха и нижнечелюстным суставом, где при открытом рте пальпируется углубление.

Топографическая анатомия: передняя ушная  
ветвь поверхностной височной артерии, височно-ушной нерв.

Показания: глухота, шум в ушах, отит, осиплость.

Точку определяют при открытом рте.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 3 — 5 мин.

*Стандартные точки:*

тонизирующая — IG3 хоу-си,

седативная — IG8 сяо-хай,

пособник — IG4 вань-гу,

сочувственная — V27 сяо-чан-шу,

сигнальная — VC4 гуань-юань,

противоболевая — IG6 ян-лао,

стабилизирующий *ло*-пункт к меридиану сердца — IG7 чжи-чжэн.

**Меридиан мочевого пузыря**

Меридиан мочевого пузыря [фр. vessie (V)] начи-  
нается наружным ходом у внутреннего угла глаза  
(точка VI цин-мин), проходит лобную и теменную  
области головы, в точке VG20 бай-хуэй (заднесре-  
динного меридиана) контактирует с меридианом  
противоположной стороны.

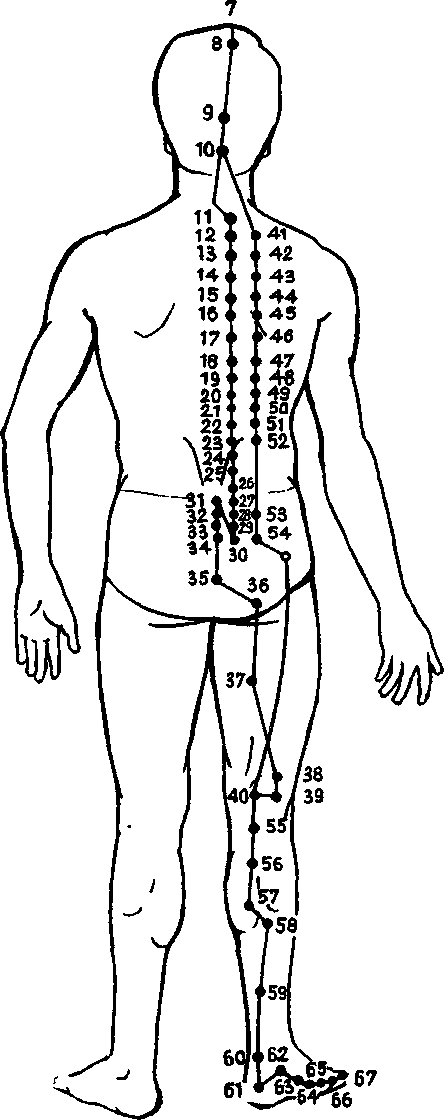
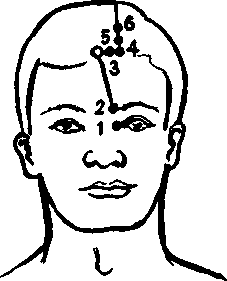
От точки V7 тун-тянь наружный ход меридиана  
входит в мозг в теменной области и выходит из мозга  
в точке VI0 тянь-чжу. Здесь наружный ход меридиана  
делится на две ветви, идущие далее параллельно по-  
звоночнику. Медиальная ветвь проходит на расстоя-  
нии 1'Дцуня, латеральная ветвь — на 3 цуня от сред-  
ней линии спины. Обе ветви доходят до подколенной  
ямки, где в точке V40 вэй-чжун соединяются. Далее  
меридиан следует по задней поверхности голени, пе-  
реходит на внешнюю сторону стопы и оканчивается  
у основания ногтя V пальца в точке V67 чжи-инь.

Наружный ход имеет два ответвления: одно от-  
ветвление идет от точки VG20 бай-хуэй в теменной  
области, соединяясь с меридианом желчного пузыря в точке VB11 тоу-цяо-инь у основания сосцевидного  
отростка, а также с меридианом трех обогревателей  
на уровне верхнего края ушной раковины. Второе от-  
ветвление идет от точки V67 чжи-инь и связывается с  
меридианом почек.

Внутренний ход меридиана мочевого пузыря на-  
чинается в точке V23 шэнь-шу, входит в брюшную по-  
лость и как бы по спирали обвивает почки, затем про-  
ходит вниз и разветвляется в мочевом пузыре. Воз-  
можно, из поясничной области, окружив почки, ме-  
ридиан следует вдоль почечной артерии.

Меридиан мочевого пузыря парный, относится к  
системе ян. Направление энергии центробежное;  
энергия идет от меридиана тонкой кишки и перехо-  
дит в меридиан почек. Максимальная активность ме-  
ридиана от 17 до 19 ч. На меридиане мочевого пузыря  
67 точек.

Основные симптомы и патологические состоя-  
ния меридиана мочевого пузыря: цистит, цисталгия,  
недержание или задержка мочи, нефрит, боли в пояс-  
ничной области, боли в наружных половых органах,  
женские болезни, геморрой; болезни сердца, легких,  
органов желудочно-кишечного тракта; заболевания  
носа, заболевания глаз; головная боль в области теме-  
ни; боли в позвоночнике, тазобедренном суставе,  
бедре, голени, пятке, V пальце; люмбаго, ишиас.  
(рис. 7)



*Рис. 7. Схема наружного хода меридиана мочевого пузыря: 1 — цин-мин; 2 — цуань-чжу; 3 — мэй-чун; 4 — цюй-ча, 5 — у-чу; 6 — чэн-гуан; 7 — тун-тянь; 8 — ло-цюе; 9 — юй-чжэнь; 10 — тянь-чжу; 11 — да-чжу; 12 — фэн-мэнь, 13 — фэй-шу; 14 — цзюе-инь-шу; 15 — синь-шу; 16 — ду-шу; 17 — гэ-шу; 18 — гань-шу; 19 — дань-шу; 20 — пи-шу; 21 — вэй-шу; 22 — сань-цзяо-шу; 23 — шэнь-шу; 24 — ци-хай-шу; 25 — да-чан-шу; 26 — гуань-юань-шу; 27 — сяо-чан-шу; 28 — пан-гуань-шу; 29 — чжун-люй-шу; 30 — бай-хуань-шу; 31 — шан-ляо; 32 — цы-ляо; 33 — чжун-ляо; 34 — ся-ляо; 35 — хуэй-ян; 36 — чэн-фу; 37 — инь-мэнь; 38 — фу-си; 39 — вэй-ян; 40 — вэи-чжун; 41 — фу-фэнь; 42 — по-ху; 43 — гао-хуан; 44 — шэнь-тан; 45 — и-си; 46 — гэ-гуань; 47 — хунь-мэнь; 48 — ян-ган; 49 — и-шэ; 50 — вэй-цан; 51 — хуань-мэнь; 52 — чжи-ши; 53 — бао-хуан; 54 — чжи-бянь, 55 — хэ-ян; 56 — чэн-цзинь; 57 — чэн-шань; 58 — фэй-ян; 59 — фу-ян; 60 — кунь-лунь; 61 — пу-шэнь; 62 — шэнь-май; 63 — цзинь-мэнь; 64 — цзин-гу; 65 — шу-гу; 66 — цзу-тун-гу; 67 — чжи-инь*

**VI цин-мин**

Расположение: кнутри от внутреннего угла глаза  
на 0,3 см.

Топографическая анатомия: внутренняя связка  
века, концевая ветвь наружной челюстной артерии,  
окончания блокового нерва, ветвей лобного, слезного и носоресничного нервов (ветви глазного нерва).

Показания: инъецирование склеры, блефарит,  
слезотечение, снижение сумеречного зрения и ост-  
роты зрения, конъюнктивит, ретинит, лейкома ро-  
говицы.

Точку определяют в положении сидя с закрытыми глазами.

Глубина укола 0,3 см (осторожно!); прижигание  
противопоказано.

**V2 цуань-чжу**

Расположение: у начала брови, над точкой  
VI цин-мин.

Топографическая анатомия: мышца, сморщива-  
ющая бровь, лобная артерия, лобный нерв (от 1 ветви  
тройничного нерва).

Показания: головная боль, боль в области лба,  
отек лица, фронтит; невралгия I ветви тройничного  
нерва, снижение остроты зрения, слезотечение,  
конъюнктивит, тики мышц век, маниакальное состояние.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,5 см, кожу забирают в складку,  
укол почти горизонтальный, конец иглы направлен к  
концу брови; прижигание противопоказано.

**V3 мэй-чун**

Расположение: на 0,5 цуня выше начала волоси-  
стой части головы, в сторону от средней линии на  
2/3 цуня, вертикально выше начала брови.

Топографическая анатомия: лобная мышца, вет-  
ви лобной артерии, лобный нерв.

Показания: головная боль, головокружение; заболевание носа, снижение остроты обоняния, фронтит; заболевание глаз.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5 см, направление иглы почти  
горизонтальное, конец иглы направлен кзади; прижигание 5 мин.

**V4 цюй-ча**

Расположение: на 1/2 цуня выше начала волосистой  
части головы, в сторону от средней линии на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: лобная мышца,  
лобная артерия, лобный нерв.

Показания: боль в лобной области головы, снижение остроты зрения; хронический ринит, фронтит, полипы, кровотечение из носа; неврит лицевого нерва, невралгия I ветви тройничного нерва; мерцающая скотома.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5 см, направление иглы почти горизонтальное, конец иглы направлять книзу или  
кверху; прижигание 3 мин.

**V5 у-чу**

Расположение: на 1 цунь выше начала роста волос и в сторону от средней линии головы на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: лобная мышца, лобная артерия, лобный нерв.

Показания: головная боль, головокружение;  
снижение остроты зрения; боли в области плеча и спины; эпилептиформные приступы.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см, укол делается так же, как в точке V4 цюй-ча; прижигание 3 мин.

**V6 чэн-гуан**

Расположение: на темени, на одной линии с точ-  
кой V5 у-чу, выше начала роста волос на 2,5 цуня, в  
сторону от средней линии на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: сухожильный шлем,  
поверхностная височная артерия, лобный нерв, височная ветвь лицевого нерва.

Показания: головная боль, головокружение;  
лейкома роговицы, снижение остроты зрения;  
рвота; затрудненное носовое дыхание, хрониче-  
ский и острый ринит; острое респираторное забо-  
левание.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1 см, направление иглы почти го-  
ризонтальное, конец иглы направлен кпереди; при-  
жигание 5 мин.

**V7 тун-тянь**

Расположение: на темени на 4 цуня кзади от се-  
редины передней границы роста волос и в сторону от  
средней линии головы на 1'/2цуня.

Топографическая анатомия: кнутри от бугра те-  
менной кости, анастомозы поверхностной височной  
и затылочной артерий, большой затылочный нерв.

Показания: головная боль, головокружение;  
хронический ринит, синусит, озена, носовое крово-  
течение, полип носа; птоз века, невралгия тройнич-  
ного нерва; хронический бронхит; расстройство пси-  
хики.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**V8 ло-цюе**

Расположение: на 5,5 цуня кзади от передней  
границы роста волос и в сторону от средней линии  
головы на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: кнутри от теменного  
бугра в месте соединения теменной и затылочной ко-  
стей, начало затылочной мышцы, затылочная арте-  
рия, большой затылочный нерв.

Показания: головная боль, головокружение, шум в ушах, кровотечение из носа; катаракта, глаукома;  
сумеречное состояние, психозы.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см, направление иглы почти горизонтальное; прижигание 3 — 5 мин.

**V9 юй-чжэнь**

Расположение: на 1 '/3 цуня в сторону от середины  
верхнего края затылочного бугра (кнаружи от точки  
УО17нао-ху).

Топографическая анатомия: верхний край верх-  
ней затылочной линии, затылочная артерия, большой  
затылочный нерв.

Показания: головная боль, головокружение; боль  
в глазах, близорукость; хронический ринит, потеря  
обоняния.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см, направление иглы почти го-  
ризонтальное; прижигание 5 мин.

V10 тянь-чжу

Расположение: выше задней границы роста волос  
на 2 см, в сторону от средней линии головы на 1,3 цуня.

Топографическая анатомия: на уровне проме-  
жутка между I и II шейными позвонками у наружного  
края начала трапециевидной мышцы, ветвь затылоч-  
ной артерии, большой затылочный нерв.

Показания: головокружение, головная боль, на-  
рушение сна, неврастения; хронический ринит, фа-  
рингит, ларингит; снижение остроты зрения, боль в  
глазах; ригидность мышц затылка; истерия.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1,5 см; прижигание не проводится.

V11 да-чжу

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками I и II грудных позвонков, в  
сторону от средней линии на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: трапециевидная  
мышца, задняя верхняя зубчатая мышца, нисходящая  
ветвь поперечной шейной артерии, задняя ветвь груд-  
ного нерва, задний нерв лопатки, добавочный нерв.

Показания: кашель, повышение температуры  
тела с головной болью; крапивница; боль в области  
плечевого пояса, ригидность затылочных мышц; парестезии конечностей.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 10 — 20 мин.

**V12 фэн-мэнь**

Расположение: на уровне промежутка между II и  
III грудными позвонками в сторону от средней линии спины на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: трапециевидная, боль-  
шая ромбовидная, задняя верхняя зубчатая мышцы,  
нисходящая ветвь поперечной шейной артерии, тыльная артерия грудной клетки, тыльный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов.

Показания: кашель, повышение температуры те-  
ла с головной болью, острое респираторное заболева-  
ние, боль в области спины и поясницы; крапивница.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 10 — 20 мин.

**V13 фэй-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками III и IV грудных позвонков в  
сторону от средней линии на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: трапециевидная, боль-  
шая ромбовидная, задняя верхняя зубчатая мышцы,  
задние ветви межреберных артерий, нисходящая  
ветвь поперечной шейной артерии, добавочный нерв, тыльный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов.

Показания: заболевания органов дыхания, кровохарканье, кашель, одышка, ночные поты; спондилит (у де-  
тей); межреберная невралгия, боли в спине и крестце.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5 — 20 мин; после прижигания этой точки нужно сделать прижи-  
гание точки Е36 цзу-сань-ли для снятия горечи во  
рту и сухости в горле.

**V14 цзюе-инь-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками IV и V грудных позвонков, в сторону на 1,3 цуня.

Топографическая анатомия: трапециевидная, крестцово-остистая мышцы, нисходящая ветвь по-  
перечной шейной артерии, задние ветви межребер-  
ных артерий, задние ветви грудных нервов, тыльный  
нерв лопатки.

Показания: кашель, боль в области сердца, удушье, тошнота, рвота; неврастения.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1 см; прижигание 10 — 20 мин.

**VI5 синь-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками V и VI грудных позвонков, в  
сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: трапециевидная и  
крестцово-остистая мышцы, задние ветви межребер-  
ных артерий, нисходящая ветвь поперечной шейной артерии, задние ветви грудных нервов.

Показания: кашель, кровохарканье; неврасте-  
ния, истерия, фобии, нарушение сна, ухудшение па-  
мяти, невозможность сосредоточиться; задержка ро-  
ста и речи у детей, эпилептиформные припадки; рво-  
та и отсутствие аппетита.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**V16 ду-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками VI и VII грудных позвонков, в  
сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: трапециевидная, ши-  
рокая и крестцово-остистая мышцы, задние ветви  
межреберных артерий, задние ветви грудных нервов.  
Показания: боли в области сердца (эндокардит);  
боли в животе, повышенная перистальтика кишечни-  
ка, отрыжка; катар верхних дыхательных путей; вы-  
падение волос.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**VI7 гэ-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков,  
в сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: трапециевидная, ши-  
рокая и крестцово-остистая мышцы, задние ветви  
межреберных артерий, задние ветви грудных нервов.  
Показания: боли в подреберье, животе, икота,  
отрыжка, рвота неврогенного характера, кашель; кровохарканье, ночные поты, быстрая утомляемость; геморрагический диатез (кровотечения из носа, ки-  
шечника, матки и др.), анемия; крапивница.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**V18 гань-шу**

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками IX и X грудных позвонков, в сторону на 1 цуня.

Топографическая анатомия: пояснично-спинная фасция, крестцово-остистая мышца, длинная мышцы  
спины, задние ветви межреберных артерий, задние  
ветви грудных нервов.

Показания: заболевания печени и желчного пузыря, желудка, желтуха, боль в груди при кашле, боль в спине, кровохарканье, катаральный ринит, носовое кровотечение, головокружение; конъюнктивит, снижение сумеречного зрения; психические расстройства (фобии).

Точку определяют в положении сидя или лежа на животе.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—15 мин.

**V19 дань-шу**

Расположение: на уровне промежутка межд  
остистыми отростками X и IX грудных позвонков,  
сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: пояснично-спин-  
ная фасция, крестцово-остистая мышца, длинная  
мышца спины, задние ветви межреберных артерий,  
задние ветви грудных нервов.

Показания: дисфагия, сужение пищевода, боль в  
груди и подреберье; заболевания печени и желчного пузыря, горечь во рту, желтуха, отсутствие аппетита,  
рвота; гипертензия; фобии.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—15 мин.

**V20 пи-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками XI и XII грудных позвонков, в  
сторону на 1,3 цуня.

Топографическая анатомия: пояснично-спинная фасция, крестцово-остистая мышца, длинная мышца спины, задние ветви межреберных артерий, задние ветви грудных нервов.

Показания: боль в эпигастральной области, же-  
лудке, желтуха, отрыжка, язвенная болезнь, повы-  
шенный аппетит с прогрессирующим истощением,  
снижение аппетита, хронический понос, рвота у де-  
тей с последующими судорогами; асцит; геморраги-  
ческий диатез; крапивница.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15 — 20 мин.

**V21 вэй-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками XII грудного и I поясничного  
позвонков, в сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: пояснично-спин-  
ная фасция, крестцово-остистая мышца, длинная  
мышца спины, задние ветви межреберных артерий,  
задние ветви грудных нервов.

Показания: язвенная болезнь, панкреатит, гепа-  
тит, гастрит, снижение пищеварительной функции  
желудка, энтероколит, боль в животе, отрыжка, рво-  
та; отсутствие аппетита у детей, срыгивание молока,  
диспепсия, истощение.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15 — 20 мин.

**V22 сань-цзяо-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками I и II поясничных позвонков,  
в сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: пояснично-спин-  
ная фасция, крестцово-остистая мышца, длинная  
мышца спины, задние ветви поясничных артерий,  
задние ветви поясничных нервов.

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

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15 — 20 мин.

**V23 шэнь-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками II и III поясничных позвон-  
ков, в сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: пояснично-спинная  
фасция, крестцово-остистая мышца, длинная мышца  
спины, задние ветви поясничных артерий, задние  
ветви поясничных нервов.

Показания: нефрит, недержание мочи, гемату-  
рия, импотенция; расстройства менструального цик-  
ла; хронический понос, боли в пояснице; головокру-  
жение, глухота, шум в ушах.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15 — 20 мин.

**V24 ци-хай-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками III и IV поясничных позвон-  
ков, в сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: пояснично-спин-  
ная фасция, крестцово-остистая мышца, задние вет-  
ви поясничных артерий, задние ветви поясничных  
нервов.

Показания: боли в области поясницы; геморрой; астения.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15 — 20 мин.

**V25 да-чан-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками IV и V поясничных позвон-  
ков, в сторону на 1,5 Цуня.

Топографическая анатомия: пояснично-спинная  
фасция, крестцово-остистая мышца, ветви поясничных артерий, задние ветви поясничных нервов.

Показания: боли в области поясницы, ишиалгия;  
боль вокруг пупка, понос, запор, дизентерия; паралич  
нижних конечностей; выпадение прямой кишки; гипертензия.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 2 — 3 см; прижигание 20 — 30 мин.

**V26 гуань-юань-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками V поясничного и I крестцового позвонков, в сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: на крестце, между  
поперечным отростком V поясничного позвонка и  
боковым краем крестца; задние ветви поясничных  
нервов.

Показания: понос, дизентерия; боль в области  
поясницы; цистит, цисталгия, задержка мочи, затруд-  
ненное мочеиспускание, боли в низу живота; гипер-  
тензия. Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 2,5 — 3,0 см; прижигание 15 — 20 мин.

**V27 сяо-чан-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками I и II крестцовых позвонков, в  
сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: пояснично-спинная  
фасция, крестцово-остистая мышца, задняя ветвь  
средней крестцовой артерии, задние ветви крестцовых нервов.

Показания: боли в крестце, тазобедренном сус-  
таве, люмбаго, ишиалгия; анурия, гематурия, недер-  
жание мочи; эндометрит, боли в низу живота; запор,  
понос с кровью, геморрой.

Точку определяют в положении сидя или лежа  
на животе.

Глубина укола 2,5 — 3,0 см; прижигание 15 — 30 мин.

**V28 пан-гуань-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками II и III крестцовых позвон-  
ков, в сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: пояснично-спин-  
ная фасция, начало крестцово-остистой мышцы,  
задняя ветвь средней крестцовой артерии, задние  
ветви крестцовых нервов.

Показания: заболевания мочевыделительной и  
половой систем, боль при мочеиспускании, боль в  
крестце и пояснице, недержание мочи, отек наруж-  
ных половых органов, увеличение одного яичка, им-  
потенция; эндометрит, родовые боли; боли в животе,  
запор, понос; несахарный диабет; ощущение слабо-  
сти в коленном суставе и стопе.

Точку определяют в положении лежа на животе.

Глубина укола 2,5 — 3,0 см; прижигание 15 — 30 мин.

**V29 чжун-люй-шу**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками III и IV крестцовых позвон-  
ков, в сторону на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: пояснично-спин-  
ная фасция, начало большой ягодичной мышцы,  
верхняя ягодичная артерия, задние ветви крестцовых  
нервов.

Показания: боли при грыже, боли в области  
поясницы и позвоночника, ишиас; колит, дизентерия.

Точку определяют в положении лежа на животе.

Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 15 — 30 мин.

**V30 бай-хуань-шу**

Расположение: ниже остистого отростка IV крест-  
цового позвонка, в сторону на 1,5 цуня, вертикально  
ниже точки V29 чжун-люй-шу.

Топографическая анатомия: внутренний край  
большого седалищного отверстия, большая ягодичная мышца, нижняя ягодичная артерия, нижний ягодичный нерв, задние ветви крестцового нерва.

Показания: заболевания мочевыделительной и  
половой систем, нарушение менструального цикла,  
эндометрит, цистит, анурия; запор, боли при трьше;  
боль в пояснице и боковой поверхности ягодицы,  
геморрой; паралич мышц голени и стопы.

Точку определяют в положении лежа на животе.

Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 — 10 мин.

**V31шан-ляо**

Расположение: ниже первого среднего крест-  
цового гребешка, соответственно первому заднему  
крестцовому отверстию, на одной горизонтальной  
линии с точкой V27 сяо-чан-шу и на середине рас-  
стояния между этой точкой и средней линией спины.

Топографическая анатомия: пояснично-спинна;  
фасция, начало крестцово-остистой мышцы, боковая  
крестцовая артерия, задние ветви крестцовых нервов

Показания: заболевания мочевыделительной и половой систем, цистит, недержание или задержка выделения мочи, полиурия, боль в половом члене нарушение менструального цикла, метроррагия, болезненные менструации, гормональное бесплодие, эндометрит, опущение влагалища и матки; геморрой боли в крестце и пояснице (люмбаго), ишиас.

Точку определяют в положении лежа на животе.

Глубина укола 3,0 — 3,5 см; прижигание 20 - 30 мин.

**V32 цы-ляо**

Расположение: ниже второго среднего крестцового гребешка, соответственно второму заднему крестцовому отверстию, на горизонтальной линии с точкой V28 пан-гуань-шу.

Топографическая анатомия, показания и определение точки такие же, как для точки V31 шан-ляо.

Глубина укола 2,0 — 3,0 см; прижигание 20 -30 мин.

V33 чжун-ляо

Расположение: ниже третьего среднего крестцового гребешка, соответственно третьему заднему крестцовому отверстию, на одной горизонтальной линии с точкой V29 чжун-люй-шу.

Топографическая анатомия, показания и определение точки такие же, как для точки V31 шан-ляо.

Глубина укола 2 — 3 см; прижигание 15 — 30 мин

**V34 ся-ляо**

Расположение: ниже четвертого среднего крестцового гребешка, соответственно четвертому заднему крестцовому отверстию, на одной горизонтальной линии с точкой V30 бай-хуань-шу, на середине расстояния между этой точкой и средней линией спины.

Топографическая анатомия, показания и определение точки такие же, как для точки V31 шан-ляо.

Глубина укола 2,0 — 2,5 см; прижигание 20 -30 мин.

**V35 хуэй-ян**

Расположение: кнаружи от конца копчика на 0,5 цуня, чуть выше уровня копчика.

Топографическая анатомия: начало большой ягодичной мышцы, артерия прямой кишки, нижний ягодичный нерв, заднепроходно-копчиковый нерв.

Показания: боли в пояснице при менструации, бели, половая слабость у мужчин и женщин; понос, дизентерия; геморрой.

Точку определяют в положении лежа на животе.

Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 -20 мин.

**V36 (50) чэн-фу**

Расположение: в центре подъягодичной складки

Топографическая анатомия: нижний край большой ягодичной мышцы, между двуглавой и полусухожильной мышцами, подъягодичная артерия, нижниягодичный нерв, задний кожный нерв бедра, в глубине — седалищный нерв.

Показания: геморрой, боли в малом тазу, ишиас, отек и боли в области бедра, затрудненное мочеиспускание; паралич ног.

Точку определяют в положении стоя или лежа на животе.

Глубина укола 2,5 — 3,0 см; прижигание 10 — 20 мин.

**V37(51)инь-мэнь**

Расположение: на середине задней поверхности бедра, ниже точки V36 чэн-фу на 6 цуней и немного латеральнее.

Топографическая анатомия: между двуглавой и  
полусухожильной мышцами, в глубине проходят  
третья прободающая артерия, задний кожный нерв бедра.

Показания: боли в пояснице и в области бедра; геморрой; затрудненное мочеиспускание; парез и паралич мышц ног.

Точку определяют в положении стоя или лежа на животе.

Глубина укола 2,0 — 2,5 см, прижигание 5 —10 мин.

**У38(52)фу-си**

Расположение: выше уровня центра подколен-  
ной ямки (выше точки V40 вэй-чжун) на 1 цунь и ла-  
теральнее на 1 цунь (кзади от латерального надмыщелка бедренной кости).

Топографическая анатомия: внутренний край  
двуглавой мышцы бедра, ветви подколенной артерии, общий малоберцовый нерв, задний кожный нерв бедра.

Показания: анестезия и потеря кожной чувстви-  
тельности в области тазобедренного сустава, паралич  
мышц нижней конечности; цистит, анурия; запор.  
Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 —15 мин.

**V39 (53) вэй-ян**

Расположение: латерально от центра подколен-  
ной ямки на 1 цунь, на одной горизонтальной линии  
с точкой V40 вэй-чжун.

Топографическая анатомия: внутренний край  
двуглавой мышцы бедра, латеральные ветви подколенной артерии, большеберцовый нерв, латеральный кожный икроножный нерв.

Показания: боли в области поясницы, капающее  
мочеиспускание; судороги и паралич мышц нижних  
конечностей.

Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 —2,0 см; прижигание 5 — 15 мин.

**V40 (54) вэй-чжун**

Расположение: в центре подколенной ямки, где  
пальпируется пульсация подколенной артерии.

Топографическая анатомия: двуглавая мышца  
бедра, полуперепончатая мышца, медиальная и лате-  
ральная головки икроножной мышцы, подколенные  
артерия и вена, большеберцовый нерв, задний кож-  
ный нерв бедра.

Показания: тепловой удар, лихорадочные состояния; отеки и боли в ноге и пояснице, ишиас, затруднение движения в тазобедренном, коленном суставах, потеря кожной чувствительности и паралич нижних конечностей, перемежающаяся хромота; запор, рвота с поносом, геморрой, боли в животе; боли в области сердца, гипертензия, недостаточность мозгового кровообращения; болезни кожи,  
аллергия; нарушение обмена веществ; недержание  
мочи, олигурия.

Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 см (не повредить артерию!);  
прижигание противопоказано.

**V41 (36) фу-фэнь1**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками II и III грудных позвонков, в  
сторону на 3 цуня (параллельно точке VI2 фэн-мэнь).  
Топографическая анатомия: внутренний край  
ости лопатки, трапециевидная мышца, большая и ма-  
лая ромбовидные мышцы, нисходящая ветвь попе-  
речной артерии шеи, тыльная артерия грудной клет-  
ки, тыльный нерв лопатки, задние ветви грудных нер-  
вов, добавочный нерв.

Показания: боли в шее и затылке, затруднение  
движения шеи, нарушение кожной чувствительно-  
сти в области плеча и локтя; межреберная невралгия.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 2 см; прижигание 10 — 20 мин.

**V42(37) пo-xy**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками III и IV грудных позвонков в  
сторону на 3 цуня (параллельноточке VI3 фэй-шу).  
Топографическая анатомия: внутренний край  
лопатки, трапециевидная мышца, большая ромбо-  
видная, задняя верхняя зубчатая мышцы, нисходя-  
щая ветвь поперечной артерии шеи, задние ветви  
межреберных артерий, задние ветви грудных нервов,  
тыльный нерв лопатки.

Показания: бронхиальная астма, бронхит, плев-  
рит, туберкулез; напряжение мышц затылка, боли в  
области спины и плеча; тошнота, рвота.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 10 мин.

**V43 (38)гао-хуан**

Расположение: на уровне промежутка между ости-  
стыми отростками IV и V грудных позвонков, в сторону  
на 3 цуня (параллельно точке VI4 цзюе-инь-шу).

Топографическая анатомия: у внутреннего края  
лопатки, трапециевидная и большая ромбовидная  
мышцы, нисходящая ветвь поперечной артерии шеи,  
задние ветви межреберных артерий, тыльный нерв  
лопатки, задние ветви грудных нервов.

Показания: астма, пневмония, бронхит, плеврит,  
туберкулез легких, кашель, кровохарканье, ночные  
поты, общая слабость; ослабление памяти, неврасте-  
ния; язвенная болезнь, рвота.

Точку определяют в положении сидя, для отведе-  
ния лопатки больной кладет правую руку на левое  
плечо, левую руку на правое плечо.

Глубина укола 1 см; прижигание 10 — 30 мин, за-  
тем сделать прижигание точки Е36 цзу-сань-ли для  
снятия гиперемии в верхней части тела.

**V44 (39) шэнь-тан**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками V и VI грудных позвонков, в  
сторону на 3 цуня (параллельно точке VI5 синь-шу).

Топографическая анатомия: трапециевидная  
мышца, большая ромбовидная мышца, нисходящая  
ветвь поперечной артерии шеи, задние ветви межре-  
берных артерий, тыльный нерв лопатки, задние вет-  
ви грудных нервов.

Показания: одышка, кашель, бронхит, бронхиаль-  
ная астма; межреберная невралгия; головокружение;  
рвота.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1 см; прижигание 7 — 15 мин.

**У45(40)и-си**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками VI и VII грудных позвонков, в  
сторону на 3 цуня (параллельно точке V16 ду-шу).

Топографическая анатомия: наружный край  
трапециевидной мышцы, нижний край большой  
ромбовидной мышцы, верхний край широкой мыш-  
цы спины, нисходящая ветвь поперечной артерии  
шеи, задние ветви межреберных артерий, тыльный  
нерв лопатки, задние ветви грудных нервов.

Показания: заболевания сердца, бронхиальная  
астма, боль в груди с иррадиацией на внутреннюю  
поверхность плеча; межреберная невралгия; лихора-  
дочные состояния; тошнота, рвота, икота, спазм пи-  
щевода; ограничение подвижности позвоночника.

Точку определяют в положении сидя или лежа.

Глубина укола 1 см; прижигание 10 — 20 мин.

**V46 (41)гэ-гуань**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков,  
в сторону на 3 цуня (параллельно точке V17 гэ-шу).

Топографическая анатомия: у внутреннего края  
нижнего угла лопатки, широкая мышца спины, зад-  
ние ветви межреберных артерий, задние ветви груд-  
ных нервов, тыльный нерв лопатки.

Показания: озноб; отсутствие аппетита, рвота,  
икота, отрыжка, кишечные паразитарные инвазии;  
межреберная невралгия, боли в спине; кровотечения  
из носа, матки, кишечника и др.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—15 мин.

**V47 (42) хунь-мэнь**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками IX и X грудных позвонков, в  
сторону на 3 цуня (параллельно точке VI8 гань-шу).

Топографическая анатомия: широкая мышца  
спины, задние ветви межреберных артерий, задние  
ветви грудных нервов.

Показания: заболевания печени, желтуха, по-  
нос, рвота; боли в груди и области сердца с ирради-  
ацией в спину; плеврит; боли в желудке, диспеп-  
сия.

Точку определяют в положении лежа на животе.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5 — 15 мин.

**V48 (43) ян-ган**

Расположение: на уровне расстояния между  
остистыми отростками X и XI грудных позвонков,  
в сторону на 3 цуня (параллельно точке VI9 дань-  
шу).

Топографическая анатомия: широкая мышца  
спины, задние ветви межреберных артерий, задние  
ветви грудных нервов.

Показания: понос, желтуха, отсутствие аппетита,  
урчание и боль в животе, спазмы пищевода, дисфункция печени и желчного пузыря, повышения температуры тела; межреберная невралгия.

Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 см; прижигание 5 — 15 мин.

**У49(44)и-шэ**

Расположение на уровне промежутка между  
остистыми отростками XI и XII грудных позвонков, в  
сторону на 3 цуня (параллельно точке V20 пи-шу).

Топографическая анатомия: широкая мышца  
спины, задние ветви межреберных артерий, задние  
ветви грудных нервов.

Показания: гепатит, желтуха, метеоризм, тошно-  
та, рвота, отсутствие аппетита, дисфункция печени и  
пищевода, понос; боли в спине.

Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 см; прижигание 5 — 10 мин.

**У50(45)вэй-цан**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками XII грудного и I поясничного  
позвонков, в сторону на 3 цуня (параллельно точке  
V21 вэй-шу).

Топографическая анатомия: широкая мышца  
спины, задние ветви межреберных артерий, задние  
ветви грудных нервов.

Показания: метеоризм, отсутствие аппетита,  
тошнота, боли в эпигастральной области; боли в  
мышцах спины и позвоночнике.

Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 —20 мин.

**V51 (46) хуань-мэнь**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками I и II поясничных позвонков, в  
сторону на 3 цуня (параллельно точке V22 сань-цзяо-  
шу).

Топографическая анатомия: широкая мышца  
спины, задние ветви поясничных артерий, задние  
ветви поясничных нервов.

Показания: боли в эпигастральной области, за-  
болевания желудка, запор, увеличение печени; мас-  
тит.

Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 —30 мин.

**V52 (47) чжи-ши**

Расположение: на уровне промежутка между  
остистыми отростками II и III поясничных позвонков,  
в сторону на 3 цуня (параллельно точке V23 шэнь-шу).  
Топографическая анатомия: широкая мышца  
спины, задние ветви поясничных артерий, задние  
ветви поясничных нервов.

Показания: заболевание органов мочевыделитель-  
ной и половой систем, нарушение мочеиспускания,  
боль в наружных половых органах, импотенция; на-  
пряжение и боль в мышцах спины и поясницы, боль  
в бедре; рвота, понос.

Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 — 3,0 см; прижигание 10 —20 мин.

**V53 (48)бао-хуан**

Расположение: на уровне промежутка между II и  
III средними крестцовыми гребешками, в сторону на  
3 цуня (параллельно точке V28 пан-гуань-шу).

Топографическая анатомия: большая, средняя и  
малая ягодичные мышцы, верхняя ягодичная артерия,  
верхний ягодичный нерв, нижний ягодичный нерв.

Показания: метеоризм, понос, запор, затруднение мочеиспускания, уретрит, цистит, пиелонефрит, недержание мочи; заболевания женских половых органов, отечность в области наружных половых органов; орхит; боли в области поясницы и позвоночника.

Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 —25 мин.

**V54 (49) чжи-бянь**

Расположение: в сторону от четвертого сакрального отверстия на 3 цуня (параллельно точке V30 бай-ху-  
ань-шу).

Топографическая анатомия: большая ягодичная  
и грушевидная мышцы, верхняя ягодичная артерия,  
верхний и нижний ягодичные нервы, верхний и  
средний ягодичные кожные нервы, в глубине — седалищный нерв.

Показания: дисфункция почек, цистит, боли в  
пояснице; геморрой; ишиас; парез и паралич нижних конечностей.

Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 — 3,0 см; прижигание 10 —30 мин.

**V55 хэ-ян**

Расположение: ниже центра подколенной ямки  
(и ниже точки V40 вэй-чжун) на 2 цуня.

Топографическая анатомия: между головками  
икроножной мышцы, подколенная артерия, боль-  
шеберцовый нерв, медиальный кожный нерв икры.  
Показания: боль при грыже, запор; боли в мыш-  
цах поясницы и позвоночнике, в коленном суставе и  
голени, парез мышц нижних конечностей; боли в  
нижней части живота, эндометрит, метроррагия;  
геморрой; задержка мочи.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

**V56 чэн-цзинь**

Расположение: ниже середины подколенной  
ямки на 5 цуней, в середине икроножной мышцы.

Топографическая анатомия: икроножная мыш-  
ца, задняя большеберцовая артерия, большеберцо-  
вый нерв, медиальный кожный нерв икры.

Показания: боли или судороги в икроножной  
мышце, в голени, боли в мышцах поясницы, парез  
нижних конечностей; запор, понос, геморрой.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—15 мин.

**V57 чэн-шань**

Расположение: в центре задней поверхности го-  
лени, на середине линии, проведенной от верхнего  
края пяточной кости к центру подколенной ямки,  
или 7 цуней ниже середины подколенной ямки.

Топографическая анатомия: икроножная мышца, задняя большеберцовая артерия, большеберцовый нерв, медиальный кожный нерв икры.

Показания: боль в области поясницы, ишиас, судороги икроножной мышцы, артрит коленного сустава; геморрой; выпадение прямой кишки; цистит; тремор рук.

Точку определяют в положении стоя на носках  
или лежа на животе при выпрямленной ноге (подошва вверх).

Глубина укола 2,0 — 2,5 см; прижигание 5 — 15 мин.

**V58 фэй-ян**

Расположение: выше уровня центра латеральной  
лодыжки на 7 цуней, по вертикальной линии вверх от  
впадины между задним краем лодыжки и ахилловым  
сухожилием, где находится точка V60 кунь-лунь.

Топографическая анатомия: переход икроножной мышцы в ахиллово сухожилие, малоберцовая артерия, латеральный кожный нерв голени.

Показания: лихорадочное состояние, головная  
боль, головокружение, боль в глазах, затруднение но-  
сового дыхания, ринит, кровотечение из носа; общая  
слабость, боли в пояснице и в суставах нижних конеч-  
ностей; геморрой; нефрит, цистит.

Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 —10 мин.

**V59 фу-ян**

Расположение: у наружного края ахиллова сухо-  
жилия, выше уровня центра латеральной лодыжки на  
3 цуня.

Топографическая анатомия: короткая малобер-  
цовая мышца, малоберцовая артерия, латеральный  
кожный нерв голени, поверхностный малоберцовый  
нерв.

Показания: головная боль; боли в области пояс-  
ницы и суставов ноги, артриты, повышение темпе-  
ратуры тела с ознобом; судороги в икроножной  
мышце; судороги у детей при обезвоживании орга-  
низма.

Точку определяют в положении лежа на животе.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 — 7 мин.

**V60 кунь-лунь**

Расположение: во впадине между задним краем  
латеральной лодыжки и ахилловым сухожилием на  
уровне центра лодыжки.

Топографическая анатомия: короткая малоберцовая мышца, задняя артерия латеральной лодыжки, малоберцовая артерия, икроножный нерв.

Показания: головная боль, головокружение,  
боль в глазах, кровотечение из носа; напряжение  
мышц затылка; боли в пояснице с ограничением дви-  
жения, ишиас, артриты стопы; расстройство нервной  
системы; гипертензия; частые судороги; заболевания органов малого таза, геморрой; нарушение менструаль-  
ного цикла, задержка отделения плаценты в родах;  
судороги у детей.

Точку определяют в положенци, сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 1,5 см, конец иглы направлен под  
углом к переднему краю медиальной лодыжки (бере-  
менным укол противопоказан); прижигание 5 —15 мин.

**V61 пу-шэнь**

Расположение: во впадине на наружной поверх-  
ности пятки ниже пяточного бугра, вертикально  
вниз от точки V60 кунь-лунь на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: на пяточной кости  
кнаружи от места прикрепления ахиллова сухожи-  
лия, латеральная пяточная артерия, латеральная пя-  
точная ветвь икроножного нерва.

Показания: боли в пояснице, стопе, пятке, ло-  
дыжке, отек в области лодыжек; эпилептиформные  
припадки, судороги при обезвоживании у детей.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
животе.

Глубина укола 0,5 — 1,0см; прижигание 5—15 мин.

**V62 шэнь-май**

Расположение: ниже наружной лодыжки на 1,5 см,  
у нижнего края блокового выступа пяточной кости  
во впадине, на границе подошвенной и тыльной поверхностей стопы.

Топографическая анатомия: верхний край отво-  
дящей мышцы V пальца стопы, наружная пяточная  
артерия, наружный плюсневый нерв.

Показания: головная боль, головокружение, син-  
дром Меньера; боль в пояснице, в коленном и голе-  
ностопном суставах, контрактура суставов рук и ног;  
судороги, эпилептиформные приступы; расстройст-  
ва сна; болезненные менструации.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1 см; прижигание не проводится.

**V63 цзинь-мэнь**

Расположение: ниже и кпереди от латеральной  
лодыжки, в углублении у края кубовидной кости, на  
границе тыльной подошвенной поверхности стопы  
(кпереди и немножко ниже точки V62 шэнь-май).

Топографическая анатомия: верхний край отво-  
дящей мышцы V пальца стопы, наружная плюсневая  
артерия, наружный плюсневый нерв.

Показания: головная боль; судороги удетей ран-  
него возраста, эпилептиформные припадки; боли в  
коленном, голеностопном суставах, боли в поясни-  
це; снижение слуха.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 3—10 мин.

**V64 цзин-гу**

Расположение: на наружной поверхности сто-  
пы, в месте перехода кожи с тыльной на подошвен-  
ную сторону стопы, кзади и книзу от основания  
V плюсневой кости.

Топографическая анатомия: нижний край мыш-  
цы, отводящей V палец стопы, наружная плюсневая  
артерия, наружный плюсневый нерв.

Показания: острая головная боль, боль и напря-  
жение мышц затылка и шеи; заболевания глаз; кровотечение из носа; боли в области поясницы, тазобедренного сустава, задней поверхности бедра; запор, понос; эпилептиформные припадки, фобии.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5 — 10 мин.

**V65 шу-гу**

Расположение: кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на месте перехода тыльной поверхности стопы в подошвенную.

Топографическая анатомия: кпереди от мьшцы отводящей V палец стопы, ветви наружной плюсневой артерии, наружный плюсневый нерв.

Показания: лихорадка, головная боль, головокружение, напряжение мышц затылка, тик и спазм шейных мышц; воспалительный процесс у внутреннего угла глаза; глухота; боли в области поясницы спины, вдоль задней поверхности бедра, судороги икроножной мышцы; геморрой; эпилептиформные приступы, маниакальное состояние.

Точку определяют в положении лежа на спине

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5—10 мин.

**V66 цзу-тун-гу**

Расположение: на наружной поверхности V пальца, кпереди от V плюснефалангового сустава, где пальпируется впадина у конца кожной складки.

Топографическая анатомия: предплюсневая артерия, собственно плюсневый нерв пальца.

Показания: боль в затылке, головокружение, ригидность мышц затылка; кровотечение из носа; хронический гастрит, диспептические явления; мерцающая скотома; эндометрит.

Точку определяют при согнутом V пальце.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 3 — 5 мин.

**V67 чжи-инь**

Расположение: на 0,3 см кнаружи от наружиного угла ногтевого ложа V пальца стопы.

Топографическая анатомия: тыльная артерия пальцев стопы, V тыльный нерв.

Показания: затрудненное мочеиспускание; чувство тяжести в голове, заложенность носа, боль в глазах; сильная боль в области груди и подреберье; хронический гастрит; слабость родовых сил, затяжные роды; импотенция; тревожные состояния, фобии.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,3 см, направление иглы почти горизонтальное, конец иглы направлен к пятке; прижигание 3 — 5 мин (беременным прижигание противопоказано).

*Стандартные точки*:

тонизирующая — V67 чжи-инь,

седативная — V65 шу-гу,

пособник — V64 цзин-гу,

сочувственная — V28 пан-гуань-шу,

сигнальная — VC3 чжун-цзи,

противоболевая — V63 цзинь-мэнь,

стабилизирующий *ло*-пункт к меридиану

чек — V58 фэй-ян.

На меридиане мочевого пузыря находится 12 чувственных точек:

VI3 фэй-шу — меридиана легких,

V14 цзюе-инь-шу — меридиана перикарда,

VI5 синь-шу — меридиана сердца,

VI8 гань-шу — меридиана печени,

VI9 дань-шу — меридиана желчного пузыря,

V20 пи-шу — меридиана селезенки — поджелу-  
дочной железы,

V21 вэй-шу — меридиана желудка,

V22 сань-цзяо-шу — меридиана трех обогревате-  
лей,

V23 шэнь-шу — меридиана почек,

V25 да-чан-шу — меридиана толстой кишки,

V27 сяо-чан-шу — меридиана тонкой кишки,

V28 пан-гуань-шу — меридиана мочевого пузыря.

**Меридиан почек**

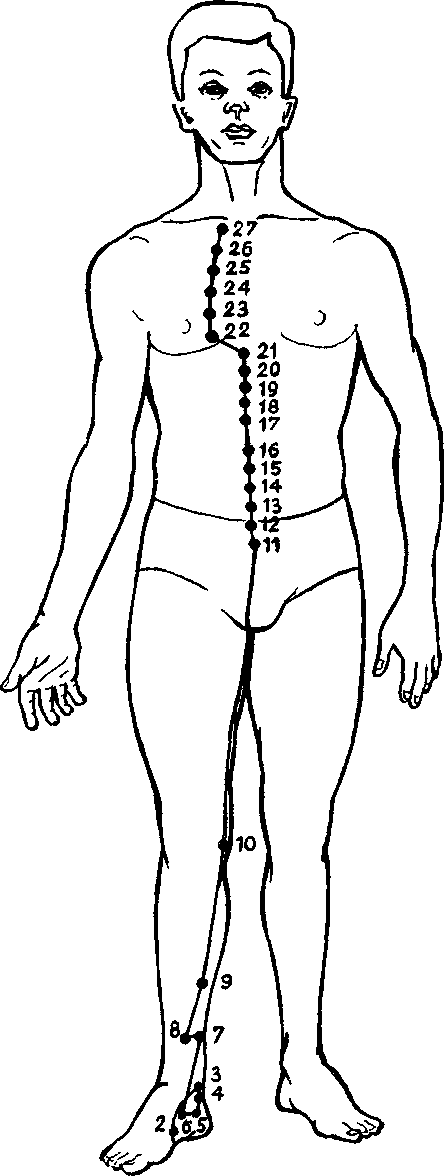
Меридиан почек [фр. reins (R)] начинается  
наружным ходом в центре подошвы в ямке, об-  
разующейся при сгибании пальцев (точка R1 юн-цю-  
ань), проходит по внутренней стороне стопы, до-  
стигает верхнего края пяточной кости в точке  
R3 тай-си, затем опускается вниз и назад к середи-  
не внутренней поверхности пяточной кости, за-  
тем проходит ниже внутренней лодыжки, кзади от  
ладьевидной кости, делая таким образом петлю на  
пяточной кости. Потом меридиан идет по внут-  
реннезадней поверхности голени и бедра, дости-  
гает первой точки переднесрединного меридиана  
VC1 хуэй-инь. От этой точки начинается внутрен-  
ний ход меридиана, который погружается внутрь  
таза и затем выходит в точке VC4 гуань-юань, сно-  
ва превращаясь в наружный ход и соединяясь с  
точкой VC3 чжун-цзи переднесрединного мери-  
диана. Далее меридиан почек идет самостоятель-  
но по животу и груди, заканчиваясь в подключич-  
ной ямке в точке R27 шу-фу.

Внутренний ход меридиана почек начинается в  
районе бедра от точки R10 инь-гу, поднимается вверх,  
входит внутрь таза через точку VG1 чан-цян, затем  
поднимается вдоль позвоночника и возвращается на-  
зад к точке R11 хэн-гу. Отточки R11 хэн-гу проходит к  
точке R16 хуан-шу по наружной поверхности живота.  
В точке R16 хуан-шу входит внутрь брюшной полости  
и по окружности направляется к спине, подходит к  
почкам, где и разветвляется. Затем, проходя через  
матку, направляется к мочевому пузырю, который об-  
вивает по спирали. Вторая ветвь внутреннего хода на-  
чинается в точке R21 ю-мэнь, входит внутрь брюшной  
полости, проходит через печень, поднимается вверх,  
пересекает диафрагму, входит в легкие.

Существует два мнения относительно дальней-  
шего хода меридиана. Одни авторы считают, что из  
легких меридиан почек направляется к сердцу, которое  
обвивает по спирали, затем проходит по внутренней  
стороне грудной клетки к точке VC17 тань-чжун. Другие  
считают, что эта ветвь разветвляется в легких, а еще одна  
ветвь, которая начинается отточки R25 шэнь-цан, про-  
ходит к сердцу, обвивает его по спирали и по внут-  
ренней стороне грудной клетки подходит к точке  
VC17 тань-чжун.

Меридиан почек парный, относится к системе  
инь; движение энергии центростремительное; при-  
нимает энергию от меридиана мочевого пузыря и пе-  
редает ее меридиану перикарда. Период максимальной активности меридиана почек от 17 до 19 ч. На меридиане почек находится 27 точек.

Основные симптомы и патологические состоя-  
ния меридиана почек: нарушение мочеотделения,  
недержание или задержка мочи, заболевания моче-  
выделительных органов, недостаточность надпочеч-  
ников, болезни половых органов, импотенция, фри-  
гидность; болезни внутренних органов; болезни уха,  
горла, носа, глаз; нервно-психические расстройства:  
астения, депрессия, фобии. (рис. 8)



*Рис. 8. Схема наружного хода меридиана почек:*

*1 — юн-цюань; 2 — жань-гу; 3 — тай-си; 4 — дан-чжун; 5 — шуй-цюань; 6 — чжао-хай; 7 — фу-лю, 8 — цзяо-синь; 9 — чжу-бинь, 10 — инь-гу; 11 — хэн-гу; 12 — да-хэ; 13 — ци-сюе; 14 — сы-мань; 15 — чжун-чжу; 16 — хуан-шу; 17 — шан-цюй; 18 — ши-гуань; 19 — инь-ду; 20 — фу-тун-гу; 21 — ю-мэнь; 22 — бу-лан; 23 — шэнь-фэн; 24 — лин-сюй; 25 — шэнь-цан, 26 — юй-чжун; 27 — шу-фу*

**R1 юн-цюань**

Расположение: в центре подошвы, в ямке между  
II и III плюсневыми костями на уровне 2/5, расстояния  
от конца II пальца до задней стороны пятки.

Топографическая анатомия: подошвенный апоневроз, подошвенная артериальная дуга передней боль-  
шеберцовой артерии, медиальный и латеральный  
плюсневые нервы.

Показания: головная боль в теменной области,  
головокружение, снижение остроты зрения; сухость  
во рту, боль в горле, потеря голоса; кровотечение из  
носа; кашель, кровохарканье; затрудненное мочеис-  
пускание, недержание мочи; рвота, запор, понос;  
боль по внутренней поверхности бедра, судороги у де-  
тей, эпилептиформные припадки, шок, маниакаль-  
ные состояния, гипертензия.

Точку определяют в положении сидя или лежа  
при согнутых пальцах стопы в центре образовавшей-  
ся складки.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**R2 жань-гу**

Расположение: на внутренней поверхности свода  
стопы во впадине кпереди и чуть ниже бугорка ладьевидной кости.

Топографическая анатомия: отводящая мышца  
I пальца и верхний край мышцы длинный сгибатель  
I пальца, медиальная плюсневая артерия, медиальный плюсневый нерв.

Показания: боль в горле, кровохарканье; импо-  
тенция, зуд вульвы, опущение влагалища и матки,  
расстройства менструального цикла, эндометрит,  
цистит, уретрит, анурия; судороги у новорожденных;  
ночные поты; сахарный диабет; гипертензия с высо-  
ким диастолическим давлением (непочечной этио-  
логии); боли в стопе и в области бедра, парестезии.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**R3(5)тай-си**

Расположение: во впадине выше пяточной кости, между медиальной лодыжкой и ахилловым сухожилием.

Топографическая анатомия: задняя большебер-  
цовая артерия, большеберцовый нерв, медиальный  
кожный нерв голени.

Показания: фарингит, ангина, стоматит; кашель,  
кровохарканье; нефрит, цистит, недержание мочи,  
импотенция; расстройства менструального цикла;  
мастит; увеличение печени и селезенки, запор; боли в  
области сердца; лихорадочные состояния; артрит го-  
леностопного сустава; паралич ног.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1 см, конец иглы направлен к переднему краю латеральной лодыжки; прижигание 5 — 10 мин.

**R4(6) да-чжун**

Расположение: кпереди от места прикрепления  
ахиллова сухожилия к пяточной кости, ниже точки  
R3 тай-си на 1,5см.

Топографическая анатомия: задняя большеберцовая артерия, большеберцовый нерв, медиальный кожный нерв голени.

Показания: кашель, одышка, удушье, бронхиаль-  
ная астма, кровохарканье; боль в горле; рвота, сужение пищевода; нарушение мочеотделения; зал боль в пятке; неврастения, истерия.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин

**R5(4) шуй-цюань**

Расположение: кпереди и кверху от бугра пяточной кости, где пальпируется впадина, ниже точки R3 тай-си на 1 цунь.

Топографическая анатомия: медиальная пяточная ветвь задней большеберцовой артерии, медиальная пяточная ветвь большеберцового нерва, медиальный кожный нерв голени.

Показания: нарушения менструального цикла,  
аменорея, боль при менструации, эндометрит, выпа-  
дение матки с нарушением мочеиспускания, спазмы  
мочевого пузыря; снижение остроты зрения.

Точку определяют в положении лежа.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5—10 мин.

**R6(3) чжао-хай**

Расположение: кзади от бугра ладьевидной кос-  
ти, ниже медиальной лодыжки на 1 см.

Топографическая анатомия: место прикрепле-  
ния отводящей мышцы I пальца, задняя больше-  
берцовая артерия, медиальный плюсневый нерв, ме-  
диальный кожный нерв голени.

Показания: расстройства менструального цик-  
ла, опущение влагалища и матки, зуд вульвы, импо-  
тенция, боли в низу живота; заболевания органов же-  
лудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной  
железы; неврастения, бессонница; эпилептиформ-  
ные припадки; гипотензия, нарушение мозгового  
кровообращения; ожирение.

Точку определяют в положении сидя с соприка-  
сающимися подошвами.

Глубина укола 1 см, укол делается при вышеука-  
занном положении ног; прижигание 5 — 10 мин.

**R7 фу-лю**

Расположение: выше уровня центра медиальной  
лодыжки на 2 цуня и немного кзади, в месте перехода  
икроножной мышцы в ахиллово сухожилие.

Топографическая анатомия' у заднего края боль-  
шеберцовой кости, ветви задней большеберцовой  
артерии, большеберцового нерва, медиальный кож-  
ный нерв голени.

Показания: боль в уретре с нарушением мочеис-  
пускания, нефрит, орхит; асцит, отек конечностей;  
паралич нижних конечностей; ночные поты; рас-  
стройство желудочно-кишечного тракта с поносом и  
тонким пульсом без потливости; люмбаго, паресте-  
зии голени; кровотечение из геморроидальных уз-  
лов; гипертензия.

Точку определяют в положении сидя, нога без  
упора.

Глубина укола 1 см; прижигание 10 — 15 мин.

**R8 цзяо-синь**

Расположение: вертикально выше центра меди-  
альной лодыжки на 2 цуня, кпереди от точки  
R7 фу-лю.

Топографическая анатомия: задний край боль-  
шеберцовой кости, мышцы — длинный сгибатель пальцев и длинный сгибатель I пальца, задняя боль-  
шеберцовая артерия, большеберцовый нерв, медиаль-  
ный кожный нерв голени.

Показания: нарушение мочеиспускания, отеки,  
боли в уретре, эпидидимит, орхит; выпадение матки,  
расстройство менструального цикла, менструальное  
кровотечение в период климакса; запор, понос; эмоциональная лабильность, потливость.

Точку определяют в положении сидя, нога без  
упора.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**R9 чжу-бинь**

Расположение: выше центра медиальной ло-  
дыжки на 5 цуней.

Топографическая анатомия: место перехода ик-  
роножной мышцы в ахиллово сухожилие, задняя бо-  
лыпеберцовая артерия, большеберцовый нерв, меди-  
альный кожный нерв икры, медиальный кожный  
нерв голени.

Показания: импотенция; неврастения, психи-  
ческие расстройства; грыжа у детей; судороги икро-  
ножной мышцы, боли в голени; эпилептиформные  
припадки.

Точку определяют в положении сидя с опущен-  
ной ногой без упора.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—15 мин.

**R10 инь-гу**

Расположение: у внутреннего конца подколен-  
ной складки, кзади от медиального мыщелка боль-  
шеберцовой кости, где пальпируется пульсация ар-  
терии.

Топографическая анатомия: полусухожильная и  
полуперепончатая мышцы, ветви подколенной арте-  
рии, ветви большеберцового нерва, задний кожный  
нерв бедра, медиальный кожный нерв голени.

Показания: нарушение менструального цикла,  
фригидность; импотенция; орхит, боли при мочеиспу-  
скании, недержание мочи; боли по внутренней сторо-  
не бедра и коленного сустава; усиленная саливация.

Точку определяют в положении сидя с опущен-  
ной ногой без упора.

Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 3 —5 мин.

**R11 хэн-гу**

Расположение: на уровне верхнего края лобково-  
го симфиза, в сторону от средней линии живота на  
1/2 цуня, ниже уровня пупка на 5 цуней.

Топографическая анатомия: пирамидная мыш-  
ца, прямая мышца живота, поверхностная эпигастраль-  
ная артерия, наружная половая артерия, подвздош-  
но-подчревный нерв.

Показания: грыжа, боли в половом члене, уретре,  
нарушения мочеиспускания, импотенция; конъюнк-  
тивит, кератит.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин

**R12 да-хэ**

Расположение: в сторону от средней линии жи-  
вота на 1/2 цуня, выше лобковой кости на 1 цунь, ниже  
уровня пупка на 4 цуня.

Топографическая анатомия: наружный край пи-  
рамидной мышцы, поверхностная эпигастральная  
артерия, кожные ветви подреберного нерва, подвздошно-подчревный нерв.

Показания: втяжение яичка, боли в половом члене и уретре, импотенция; бели, метроррагия; конъюнктивит.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 2 см; прижигание 3 — 5 мин.

**R13 ци-сюе**

Расположение: выше лобковой кости на 2 цуня,  
ниже уровня пупка на 3 цуня, в сторону от средней  
линии живота на 'Дцуня.

Топографическая анатомия: прямая мышца жи-  
вота, нижняя эпигастральная артерия, кожные ветви  
подреберного нерва.

Показания: расстройство менструального цик-  
ла; импотенция, нарушения мочеиспускания; понос;  
боли в пояснице, позвоночнике; конъюнктивит.  
Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 см; прижигание 10 — 20 мин.

**R14 сы-мань (сы-мэнь)**

Расположение: ниже уровня пупка на 2 цуня и в  
сторону от средней линии живота на 1/2 цуня.

Топографическая анатомия: прямая мышца жи-  
вота, нижняя эпигастральная артерия, кожные ветви  
подреберного нерва.

Показания: расстройства менструального цик-  
ла, боли в нижней части живота при патологии мат-  
ки; импотенция; запор, понос, дизентерия; боли при грыже; конъюнктивит, кератит.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 см; прижигание 10 — 20 мин.

**R** **15чжун-чжу**

Расположение: ниже уровня пупка на 1 цунь и в  
сторону от средней линии живота на 1/2 цуня.

Топографическая анатомия одинакова с точкой  
R14 сы-мань.

Показания: расстройства менструального цикла, боли в пояснице и в низу живота, аднексит; запор; конъюнктивит.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 2,5 см; прижигание 15 — 20 мин.

**R16 хуан-шу**

Расположение: на уровне пупка и в сторону от  
средней линии живота на 1/2 цуня.

Топографическая анатомия: прямая мышца жи-  
вота, нижняя эпигастральная артерия, кожные ветви  
подреберного нерва.

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

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 2,5 см; прижигание 10 — 30 мин.

**R17 шан-цюй**

Расположение: выше уровня пупка на 2 цуня и в  
сторону от средней линии живота на1/2 цуня.

Топографическая анатомия: внутренний край  
прямой мышцы живота, нижняя эпигастральная артерия, передние кожные ветви подреберного нерва.  
Показания: спазматические боли в животе, желудке, понос, запор; конъюнктивит, кератит.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 3 см; прижигание 10 — 30 мин.

**R18 ши-гуань**

Расположение: выше уровня пупка на 3 цуня и в  
сторону от средней линии живота на ½ цуня.

Топографическая анатомия одинакова с точкой R17 шан-цюй.

Показания: рвота, боли в желудке, запор, икота;  
бесплодие, заболевания матки, боль в животе после  
родов; конъюнктивит; гиперсаливация.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 3 см; прижигание 10 — 30 мин.

**R19 инь-ду**

Расположение: выше уровня пупка на 4 цуня и в  
сторону от средней линии живота на 1/2 цуня.

Топографическая анатомия: у верхнего края  
прямой мышцы живота и у наружной стороны белой линии живота, верхняя эпигастральная артерия, передние кожные ветви межреберных нервов.

Показания: повышенная перистальтика кишеч-  
ника, боли в животе, метеоризм, тошнота, рвота, бо-  
ли в области подреберья; конъюнктивит, глаукома;  
бронхиальная астма.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 2,5 см; прижигание 10 — 30 мин.

**R20 фу-тун-гу**

Расположение: выше уровня пупка на 5 цуней и в  
сторону от средней линии живота на 1/2 цуня.

Топографическая анатомия одинакова с точкой  
R9инь-ду.

Показания: хронический гастрит, рвота, метео-  
ризм, диспепсия; кашель.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 2,5 см; прижигание 10 — 30 мин.

**R21 ю-мэнь**

Расположение: выше уровня пупка на 6 цуней и в  
сторону от средней линии живота на '/2 цуня.

Топографическая анатомия одинакова с точкой  
R19 инь-ду.

Показания: заболевания печени и органов желудочно-кишечного тракта, гиперсаливация, отрыжка, рвота, понос с гноем и кровью; боли в груди, кашель.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,5 — 3,0 см; прижигание 10 —20 мин.

**R22 бу-лан**

Расположение: в пятом межреберье, кнаружи от  
средней линии груди на 2 цуня.

Топографическая анатомия: большая грудная  
мышца, межреберная артерия, межреберный нерв,  
передний грудной нерв.

Показания: кашель, одышка, бронхит, плеврит,  
пневмония; рвота, отсутствие аппетита, тошнота; межреберная невралгия.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 5 —15 мин.

**R23 шэнь-фэн**

Расположение: в четвертом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 2 цуня.

Топографическая анатомия та же, что у точки  
R22 бу-лан.

Показания: межреберная невралгия; кашель,  
одышка, бронхит, плеврит; отсутствие аппетита, рвота; мастит.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15 — 20 мин.

**R24 лин-сюй**

Расположение: в третьем межреберье, кнаружи  
от средней линии груди на 2 цуня.

Топографическая анатомия: большая грудная  
мышца, межреберная артерия, межреберный нерв,  
передний грудной нерв.

Показания: кашель, боли в груди и подреберье;  
мастит; отсутствие аппетита, рвота; межреберная не-  
вралгия.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 5 — 10 мин.

**R25 шэнь-цан**

Расположение: во втором межреберье, кнаружи  
от средней линии груди на 2 цуня.

Топографическая анатомия: большая грудная  
мышца, межреберная артерия, межреберный нерв,  
передний грудной нерв.

Показания: межреберная невралгия; боли в груди, кашель, одышка; отсутствие аппетита, рвота.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 15 —20 мин.

**R26 юй-чжун**

Расположение: в первом межреберье, кнаружи  
от средней линии груди на 2 цуня.

Топографическая анатомия та же, что у точки  
R25 шэнь-цан.

Показания: боли в грудной клетке, подреберье,  
кашель, одышка; рвота.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 15 —20 мин.

**R27 шу-фу**

Расположение: у нижнего края ключицы в под-  
ключичной ямке, кнаружи от средней линии груди  
на 2 цуня.

Топографическая анатомия: большая грудная  
мышца, внутренняя артерия молочной железы, передний грудной нерв, подключичный нерв, надключичный нерв, передняя кожная ветвь первого межреберного нерва.

Показания: кашель, одышка, боли в груди, уду-  
шье, бронхиальная астма; межреберная невралгия;  
отсутствие аппетита, рвота, спазмы пищевода.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

*Стандартные точки*:

тонизирующая — R7 фу-лю,

седативная — R1 юн-цюань,

пособник — R3(5) тай-си,

сочувственная — V23 шэнь-шу,

сигнальная — VB25 цзин-мэнь,

противоболевая — R5(4) шуй-цюань,

стабилизирующий *ло*-пункт к меридиану мочевого пузыря — R4(6) да-чжун.

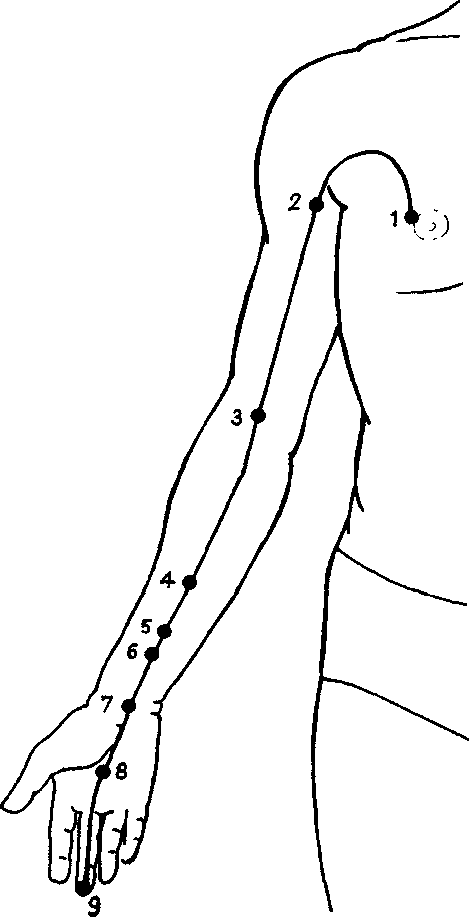
**Меридиан перикарда**

Наружный ход меридиана перикарда [фр. maitre  
du coeur (MC)] начинается в четвертом межреберье в  
точке МС1 тянь-чи, поднимается к третьему межре-  
берью, идет к плечу, затем по ладонно-срединной ли-  
нии плеча, предплечья, ладони, заканчиваясь на  
III пальце.

Внутренний ход меридиана перикарда начинается в  
точке VС17 танъ-чжун, входит внутрь грудной клетки,  
направляется к перикарду, откуда спускается вниз,  
возможно, вдоль аорты или пищевода, проходит  
сквозь диафрагму и идет к меридиану трех обогревателей.

Меридиан перикарда парный, относится к сис-  
теме *инь.* Движение энергии центробежное: прини-  
мает энергию от меридиана почек, передает ее меридиану трех обогревателей. Период максимальной активности меридиана от 19 до 21 ч. На меридиане перикарда 9 точек.

Основные симптомы и патологические состояния меридиана перикарда: боли в области сердца неврогенная тахикардия, заболевания сердца, боли в грудной клетке с иррадиацией в спину, заболевания легких, психические расстройства, тревожные состояния, заболевания желудка, боли по ходу меридияна, межреберная невралгия. ( рис.9)



*Рис. 9. Схема наружного хода меридиана перикарда:*

*1 — тянь-чи; 2 — тянь-цюань; 3 — цюй-цзе, 4 — си-мэнь; 5 — цзянь-ши; 6 — нэй-гуань; 7 — да-лин; 8 — лао-гун; 9 — чжун-чун*

МС1 тянь-чи

Расположение: в четвертом межреберье, кнаружи от передней средней линии на 5 цуней.

Топографическая анатомия: большая грудная и малая грудная мышцы, задние ветви грудной артерии, передний грудной нерв, межреберный нерв.

Показания: чувство удушья, одышка, кашель, пневмония, бронхит; боль в подреберье; инфильтрат в подмышечной области, мастит; боли в области гру-  
ди, плеча, увеличение шейных, подключичных и  
подмышечных лимфатических узлов.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,5 см, глубокий укол, особенно в  
левой стороне груди, противопоказан: лучше внача-  
ле иглу ввести перпендикулярно на 0,3 см и затем по-  
вернуть ее почти горизонтально по межреберью еще  
на 0,5 см, конец иглы направлять кнаружи; прижига-  
ние 3 — 5 мин.

**МС2 тянь-цюань**

Расположение: на передневнутренней поверх-  
ности плеча, ниже уровня переднего конца складки  
подмышечной впадины на 2 цуня, где прощупывает-  
ся борозда двуглавой мышцы плеча.

Топографическая анатомия: сухожилие двугла-  
вой мышцы, ветви плечевой артерии, медиальный  
кожный нерв плеча, мышечно-кожный нерв.

Показания: боли в области сердца, боли за гру-  
диной с иррадиацией в лопатку и по внутренней по-  
верхности плеча; кашель, боль в груди и подреберье;  
рвота; снижение остроты зрения.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5 — 10 мин.

**МС3 цюй-цзе**

Расположение: в середине локтевого сгиба.

Топографическая анатомия: локтевой край сухо-  
жилия двуглавой мышцы плеча, плечевая артерия,  
срединный нерв, срединная локтевая вена, медиаль-  
ный кожный нерв плеча, медиальный кожный нерв  
предплечья.

Показания: боли в области сердца, стенокардия, тахикардия, чувство страха, тревоги; тремор рук; сухость во рту, потливость головы и шеи; повышение  
температуры тела; отрыжка, рвота.

Точку определяют в положении лежа на выпрямленной руке.

Глубина укола 1,0 см; прижигание 5—10 мин.

**МС4 си-мэнь**

Расположение: выше проксимальной лучезапя-  
стной складки на 5 цуней.

Топографическая анатомия: между лучевой и  
локтевой костями и между сухожилиями длинной ла-  
донной мышцы и мышцы локтевой сгибатель кисти,  
срединный нерв (в глубине), межкостная артерия ла-  
донной поверхности, латеральный и медиальный  
кожные нервы предплечья.

Показания: гипертермия ладоней и подошв; мас-  
тит; боли в области сердца и груди, тахикардия, чувст-  
во страха; астения; тошнота, рвота, боль в подребе-  
рье; кровотечение из носа; плеврит.

Точку определяют на выпрямленной руке.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**МС5 цзянь-ши**

Расположение: выше проксимальной лучезапястной складки на 3 цуня.

Топографическая анатомия одинакова с точкой  
МС4 си-мэнь.

Показания: внезапная боль в области сердца, та-  
хикардия; тревожные состояния, психозы; афония,  
ощущение инородного тела в горле, нарушение акта  
глотания, боли в желудке, рвота; нарушение менстру-  
ального цикла; судороги у детей, эпилептиформные  
припадки; артриты рук; инфильтрат в подмышечной  
области, гипертермия ладоней, лихорадочные состо-  
яния.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 см; прижигание 7—10 мин.

**МС6 нэй-гуань**

Расположение: выше проксимальной лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями.

Топографическая анатомия одинакова с точкой  
МС4 си-мэнь.

Показания: боли в области сердца, стенокардия,  
тахикардия, заболевания органов грудной полости,  
кашель с астматическим компонентом, ларингит;  
гипертензия; отрыжка, рвота, боли в желудке, подре-  
берье; боли и судороги в области локтевого сустава и  
плеча; лихорадочные состояния, эпилептиформные  
приступы; расстройства психики, сна, тревожные и  
маниакальные состояния.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

**МС7 да-лин**

Расположение: в середине лучезапястной склад-  
ки, в углублении между сухожилиями.

Топографическая анатомия: сухожилия длинной  
ладонной мышцы и мышцы лучевой сгибатель кис-  
ти, кзади от поперечной запястной связки, средин-  
ный нерв (в глубине), ладонная межкостная артерия,  
ладонная кожная ветвь срединного нерва.

Показания: боли в области сердца и грудной  
клетки, чувство беспокойства, нарушение сна, ги-  
пертензия с высоким систолическим давлением;  
боль в горле, нарушение акта глотания; тендоваги-  
нит, боли в локтевом, лучезапястном суставах, в  
предплечье; неврит срединного нерва; боли в облас-  
ти желудка, рвота с кровью; лихорадочные состоя-  
ния; неврастения, эмоциональная лабильность, ис-  
терия.

Точку определяют в положении сидя или лежа.  
Глубина укола 1 см; прижигание 3—10 мин.

**МС8 лао-гун**

Расположение: на середине ладони между III и IV пястными костями.

Топографическая анатомия: ладонный апонев-  
роз, межкостная мышца, локтевая и лучевая артерии,  
образующие поверхностную и глубокую ладонные  
дуги, общий ладонный нерв пальцев, ветви средин-  
ного, локтевого, лучевого нервов.

Показания: солнечный, тепловой удары; боли в  
области сердца, одышка, гипертензия; отсутствие  
аппетита; патологическая жажда; расстройство акта  
глотания, рвота; тремор рук, акроцианоз; артриты с  
ограничением движения суставов рук; судороги у де-  
тей; стоматит; психозы, истерические припадки; эк-  
зема на кистях.

Точку определяют при согнутой в кулак кисти;  
расположение точки соответствует промежутку между кончиками III и IV пальцев.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 3 —5 мин.

**МС9 чжун-чун**

Расположение: на конце (в середине) ногтевой  
фаланги III пальца, отступя от ногтя 0,3 см.

Топографическая анатомия: анастомозы собст-  
венной ладонной артерии пальцев, ладонный нерв  
пальцев.

Показания: тепловой удар, предынсультное стояние, шок, боли в области сердца, чувство удушье и беспокойства; головная боль, лихорадочное состояние без потоотделения; астения, нарушение памямяти, ночные страхи у детей.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 2 — 3 мин.

*Стандартные точки*:

тонизирующая — МС9 чжун-чун,

седативная — МС7 да-лин,

пособник — МС7 да-лин,

сочувственная — VI4 цзюе-инь-шу,

сигнальная — VC17 тань-чжун,

противоболевая — МС4 си-мэнь,

стабилизирующий *ло*-пункт к меридиану трех обогревателей — МС6 нэй-гуань.

**Меридиан трех обогревателей**

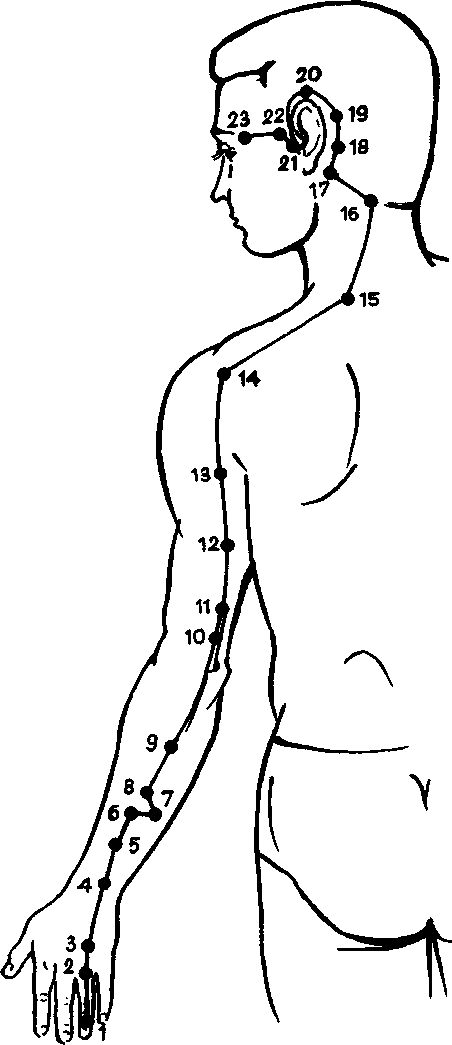
Меридиан трех обогревателей [фр. trois rechauf   
feurs (TR)] начинается наружным ходом от конца IV пальца руки в точке TR1 гуань-чун, идет вверх по тыльно-срединной линии кисти, тыльной поверхности лучезапястного сустава, по наружной поверхности предплечья и плеча в область плечевого сустава лопатки, где в точке VB21 цзянь-цзин перекрещивается с меридианом желчного пузыря. Далее меридаан, огибая трапециевидную мышцу, идет к центру надключичной ямки, где в точке Е12 цюэ-пэнь соединяется с меридианом желудка. Отсюда меридиан идет обратно на спину, огибая трапециевидную мышцу, и проходит точку VG14 да-чжуй: здесь меридиан трех обогревателей соприкасается со всеми янскими меридианами. Далее идет по шее, доходит  
уха и входит в него в точке TR18 ци-май; затем выходит из уха в точке TR21 эр-мэнь, идет к скуловой дуге и заканчивается у наружного края брови в точке TR23 с  
чжу-кун.

Наружный ход меридиана имеет два ответвления. Первое начинается в точке TR17 и-фэн, поднимается по сосцевидному отростку, проходит точки TR19 лу-си и TR20 цзяо-сунь (верх основания ушной раковины), идет к козелку уха через точку TR21 эр-мэнь и заканчивается у нижнего края орбиты. Второе ответвление наружного хода начинае от точки TR23 сы-чжу-кун и доходит до точки VB1 тун-цзы-ляо, в которой снова связывается с меридианом желчного пузыря.

Внутренний ход меридиана трех обогревателей начинается в точке Е12 цюе-пэнь, входит внутрь грудной клетки, подходит к точке VC17 тань-чж  
разветвляется в грудной клетке и достигает перикарда. Затем одна ветвь спускается вниз, проходит через диафрагму в среднюю часть туловища (проекция точки VC12 чжун-вань), затем следует в нижнюю часть туловища (проекция точки VC7 инь-цзяо), другая ветвь из точки VC17 тань-чжун возвращается к точке Е12 чжун-вань.

Меридиан трех обогревателей парный, относится к системе *ян.* Движение энергии центростремительное; энергия поступает из меридиана перикарда и  
реходит в меридиан желчного пузыря. Период максимальной активности меридиана от 21 до 23 ч. На ме-  
ридиане трех обогревателей 23 точки.

Основные симптомы и патологические состоя-  
ния меридиана трех обогревателей: нарушение тер-  
морегуляции, головная боль, головокружение, боли  
в области шеи, затылка, плечевого пояса; артриты су-  
ставов руки; глухота, шум в ушах; глазные болезни,  
воспалительные процессы в области щеки, сосце-  
видного отростка, тонзиллит; депрессивные состоя-  
ния, апатия, патологическая сонливость; судороги у  
детей, эпилептиформные припадки; ограничение  
движения IV пальца руки. (рис.10)



*Рис. 20. Схема наружного хода меридиана трех обогревателей:1 — гуань-чун; 2 — е-мэнь; 3 — чжун-чжу; 4 —ян-чи; 5 — вай-гуань; 6 — чжи-гоу; 7 — хуэй-цзун; 8 — сань-ян-ло;9 — сы-ду; 10 — тянь-цзин; 11 — цин-лэн-юань; 12- — сяо-лэ; 1 3 — 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; 23 — сы-чжу-кун*

**TR1 гуань-чун**

Расположение: на локтевой стороне IV пальца  
на 0,3 см от ногтевого ложа.

Топографическая анатомия: артериальная сеть  
собственной артерии пальцев, собственный нерв паль-  
цев.

Показания: чувство удушья; головная боль, боль  
в горле, сухость и трещины губ; боль в наружной сто-  
роне плеча и локте; лихорадочные состояния; тош-  
нота; депрессивные состояния.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,3 см; прижигание 2 — 3 мин.

**TR2 е-мэнь**

Расположение: во впадине между пястно-фаланговыми суставами IV и V пальцев.

Топографическая анатомия: пястно-фаланговые  
суставы, тыльная артерия пальцев, тыльный нерв паль-  
цев.

Показания: головная боль; конъюнктивит; глу-  
хота, ларингит, фарингит; боль в кисти и предплечье;  
лихорадка.

Точку определяют в положении сидя, кисть дол-  
жна быть сжата в кулак.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 3 — 5 мин.

**TR3 чжун-чжу**

Расположение: во впадине между IV и V пястны-  
ми костями, кзади от ^пястно-фалангового сустава.  
Топографическая анатомия: пястно-фаланговые  
суставы, межкостная мышца, четвертая тыльная артерия пальцев, тыльный нерв пальцев.

Показания: головная боль; шум в ушах, глухота,  
фарингит, ларингит; боли в предплечье и локтевом  
суставе, парез мышц кисти; лихорадочные состоя-  
ния; психозы; лейкома роговицы.

Точку определяют в положении сидя, кисть сжа-  
та в кулак.

Глубина укола 1 см; прижигание 5 — 7 мин.

**TR4 ян-чи**

Расположение: на тыльной поверхности лучеза-  
пястного сустава, ближе к локтевой стороне, соот-  
ветственно расположению IV пальца.

Топографическая анатомия: локтевой край сухо-  
жилия мышцы общий разгибатель пальцев, тыльная  
артерия кисти, тыльная ветвь локтевого нерва.

Показания: головная боль, головокружение; бо-  
ли в суставах руки с затруднением движения; переме-  
жающаяся лихорадка, малярия; глухота; конъюнкти-  
вит; олигоурия, сахарный диабет.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см; прижигание не проводится.

**TR5 вай-гуань**

Расположение: на тыльной поверхности пред-  
плечья, выше проксимальной лучезапястнои складки  
сустава на 2 цуня.

Топографическая анатомия: между лучевым  
краем мышцы общий разгибатель пальцев и мышцей  
собственный разгибатель V пальца, тыльная межко-  
стная артерия, тыльный кожный нерв предплечья,  
ветви лучевого нерва.

Показания: катар верхних дыхательных путей,  
головная боль, боль в затылке; шум в ушах, глухота;  
паротит; затруднение движения в локтевом суставе,  
боль в пальцах, тремор рук; парез и паралич мышц  
верхних конечностей; лихорадочные состояния, ги-  
пертермия; прострел в области поясницы, шеи; глаз-  
ные болезни; запор; гипотензия, астения, наруше-  
ние сна, неврозы, паркинсонизм с ригидностью  
мышц.

Точку определяют в положении сидя или лежа.

Глубина укола 2 см; прижигание 5 — 10 мин.

**TR6 чжи-гоу**

Расположение: на тыльной поверхности пред-  
плечья в межкостном углублении, выше складки лу-  
чезапястного сустава на 3 цуня.

Топографическая анатомия: между лучевой и  
локтевой костями и между мышцами общий разгиба-  
тель пальцев и собственный разгибатель V пальца,  
тыльная межкостная артерия, тыльный кожный нерв  
предплечья, ветви лучевого нерва.

Показания: обморок, боль в области сердца, гру-  
ди, лопатки; потеря голоса, ларингит, фарингит; бо-  
ли в плече и предплечье; боли в подреберье, запор,  
рвота, понос; лихорадочные состояния; обморок по-  
сле родов; головокружение, головная боль, боль в гла-  
зах; воспалительные процессы в области шеи; пнев-  
мония.

Точку определяют в положении сидя, рука со-  
гнута в локтевом суставе.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**TR7 хуэй-цзун**

Расположение: на тыльной поверхности предплечья, выше складки лучезапястного сустава на 3 цуня, на уровне точки TR6 чжи-гоу, но в локтевую сторону от нее на один поперечный палец.

Топографическая анатомия: между мышцами  
локтевой разгибатель кисти и собственный разгиба-  
тель V пальца, тыльная межкостная артерия, мышеч-  
ные ветви лучевого нерва, внутренний и тыльный  
кожные нервы предплечья.

Показания: глухота, боли в мышцах верхних ко-  
нечностей, чувствительные и двигательные расстрой-  
ства; эпилептиформные приступы; эмоциональная  
неустойчивость.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**TR8 сань-ян-ло**

Расположение: на тыльной поверхности пред-  
плечья, во впадине между костями, выше лучезапяст-  
ной складки на 4 цуня.

Топографическая анатомия: между лучевой и  
локтевой костями и между мышцами общий разгиба-  
тель пальцев и собственный разгибатель V пальца;  
тыльная межкостная артерия, ветви лучевого нерва,  
тыльный кожный нерв предплечья.

Показания: внезапная потеря голоса, глухота;  
боли в плече, предплечье и кисти с затруднением движения.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см, вертикально; прижигание  
5—10 мин.

**TR9 сы-ду**

Расположение: на тыльной поверхности пред-  
плечья, ниже локтевого отростка на 5 цуней в углуб-  
лении между костями, выше тыльной складки лучеза-  
пястного сустава на 7,5 цуня.

Топографическая анатомия: в промежутке меж-  
ду лучевой и локтевой костями и между мышцами  
общий разгибатель пальцев и локтевой разгибатель  
кисти, тыльная межкостная артерия, ветви лучевого  
нерва, тыльный кожный нерв предплечья.

Показания: внезапная потеря голоса, глухота;  
боль в зубах нижней челюсти; боли в предплечье; па-  
ралич мышц верхней конечности.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 —10 мин.

**TR10 тянь-цзин**

Расположение: на задней поверхности плеча,  
выше локтевого отростка на 1 цунь.

Топографическая анатомия: задняя поверхность  
плечевой кости, сухожилие трехглавой мышцы пле-  
ча, артериальные анастомозы, окружающие локте-  
вой сустав, внутренний кожный нерв плеча, мышеч-  
ная ветвь лучевого нерва.

Показания: боли в груди, кашель; боль в височ-  
ной области головы, мигрень; заболевания глаз; шум  
в ушах, боль в горле; боли в области затылка, шеи,  
плеча, локтевого сустава; предынсультное состоя-  
ние; неврастения, нарушение сна, возбуждение; су-  
дороги у детей.

Точку определяют в положении сидя при согну-  
той в локтевом суставе руке.

Глубина укола 1,0— 1,5см при согнутой в локтевом суставе руке; прижигание 5 — 20 мин.

**TR11 цин-лэн-юань**

Расположение: на задней поверхности плеча,  
выше кончика локтевого отростка на 2 цуня.

Топографическая анатомия: плечевая кость, су-  
хожилие трехглавой мышцы плеча, средняя околь-  
ная артерия, тыльный кожный нерв плеча, мышеч-  
ные ветви лучевого нерва.

Показания: головная боль; боли в плече и мышцах руки с ограничением движений.

Точку определяют в положении сидя при согну-  
той в локтевом суставе руке.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 5 —15 мин.

**TR12 сяо-лэ**

Расположение: на задней поверхности плеча,  
выше локтевого отростка на 5 цуней.

Топографическая анатомия: задняя поверхность  
плечевой кости, около борозды локтевого нерва, сре-  
ди трехглавой мышцы плеча, средняя окольная арте-  
рия, тыльный кожный нерв плеча, мышечные ветви  
лучевого нерва.

Показания: головная боль, боли в области шеи,  
затылка, в руке; эпилептиформные приступы.

Точку определяют в положении больного сидя.  
Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 5 — 15 мин.

**TR13 нао-хуэй**

Расположение: на задней поверхности плеча, на  
уровне нижнего края подмышечной впадины, книзу  
и кзади от большого буфа плечевой кости.

Топографическая анатомия: задняя поверх-  
ность плечевой кости, задний край дельтовидной  
мышцы, верхняя часть наружной головки трехглавой мышцы, задняя артерия, окружающая плече-  
вую кость, подмышечный нерв, тыльный кожный  
нерв плеча.

Показания: боли в плече, плечевом суставе, лопатке; головная боль; зоб; глазные болезни.

Точку определяют в положении больного сидя.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 —15 мин.

**TR14 цзянь-ляо**

Расположение: на задней поверхности плечевого  
сустава, сзади и ниже акромиального отростка лопат-  
ки, или на 1 цунь ближе к позвоночнику от углубле-  
ния, образующегося при поднимании руки (здесь на-  
ходится точка GI15 цзянь-юй); вертикально выше  
точки TR13 нао-хуэй на 3 цуня.

Топографическая анатомия: дельтовидная мыш-  
ца, задняя артерия, окружающая плечевую кость,  
надлопаточная артерия, надлопаточный нерв, тыль-  
ный кожный нерв плеча.

Показания: боли и парез верхней конечности,  
боль в плечевом суставе с затруднением движения;  
неврастения, головокружение.

Точку определяют в положении больного сидя  
при поднятой руке.

Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 5 —10 мин.

**TR15 тянь-ляо**

Расположение: в верхней части лопатки, в надо-  
стной ямке.

Топографическая анатомия: трапециевидная  
мышца, надостная мышца, надлопаточная артерия,  
надлопаточный нерв, добавочный нерв.

Показания: боли в плече и лопатке, напряжение  
мышц шеи и затылка; лихорадочные состояния.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см, глубокий укол противопоказан; прижигание 3 — 5 мин.

**TR16 тянь-ю**

Расположение: на заднебоковой поверхности  
шеи, ниже сосцевидного отростка, немного сзади ме-  
ста прикрепления грудино-ключично-сосцевидной  
мышцы.

Топографическая анатомия: задняя ушная артерия, малый ушной нерв.

Показания: головная боль, головокружение; инъецирование склер; отек лица, внезапная глухота;  
ригидность мышц затылка; нарушение сна.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1,0 — 1,5 см, глубокий укол противопоказан; прижигание 3 — 5 мин.

**TR17 и-фэн**

Расположение: в углублении кзади от основания  
мочки уха, между сосцевидным отростком и восходя-  
щей ветвью нижней челюсти.

Топографическая анатомия: задний край около-  
ушной слюнной железы, задняя ушная артерия, боль-  
шой ушной нерв, задняя ушная ветвь лицевого нерва,  
выход лицевого нерва из шилососцевидного отвер-  
стия (в глубине).

Показания: шум в ушах, глухота; парез лицевого  
нерва, птоз века, опущение угла рта, тик и парез ми-  
мических мышц, затруднение речи; воспалительные процессы в области щеки; тризм; отит, паротит; сто-  
матит; струма.

Точку определяют в положении сидя, нижний  
край мочки указывает локализацию точки.

Глубина укола 1 см, острие иглы идет немного  
вперед и кверху; прижигание 3 — 5 мин.

**TR18 ци-май**

Расположение: за ухом на одном уровне с наруж-  
ным слуховым отверстием, чуть кпереди от основа-  
ния сосцевидного отростка височной кости.

Топографическая анатомия: кзади от ушной  
мышцы, задняя ушная артерия, большой ушной  
нерв.

Показания: головная боль, венозный застой в  
головном мозге, шум в ушах, глухота; снижение ост-  
роты зрения, ирит; судороги у детей, рвота, понос.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,3 см, допускается микрокрово-  
пускание; прижигание 5 мин.

**TR19 лу-си**

Расположение: за ухом выше точки TR18 ци-май  
на 1 цунь.

Топографическая анатомия: задняя ушная мышца, задняя ушная артерия, большой ушной нерв.

Показания: головная боль, головокружение, одышка; боль в ушах, глухота; рвота у детей, чувство  
страха; эпилептиформные приступы.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,5 см; прижигание около 5 мин.

**TR20 цзяо-сунь**

Расположение: у верха основания ушной раковины.

Топографическая анатомия: задняя ушная мыш-  
ца, передняя ушная ветвь поверхностной височной  
артерии, тройничный нерв, малый затылочный нерв.  
Показания: головная боль в виске, головокруже-  
ние; конъюнктивит, инфильтрат ушной раковины;  
боли в зубах, гингивит, ограничение движения ви-  
сочно-нижнечелюстного сустава; струма.

Точку определяют в положении сидя, ушную ра-  
ковину сгибают вперед, ее складка указывает лока-  
лизацию точки.

Глубина укола 0,3 см, направление иглы почти  
горизонтальное; прижигание 5 — 7 мин.

**TR21 (23) эр-мэнь**

Расположение: спереди и выше козелка уха, где  
пальпируется углубление.

Топографическая анатомия: задняя сторона сус-  
тавного отростка нижней челюсти, передняя ушная  
ветвь поверхностной височной артерии, височ-  
но-ушной нерв, поверхностная височная артерия  
(подкожно).

Показания: глухота, шум в ушах, отит; боли в зу-  
бах и верхней челюсти; головная боль, мигрень.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола около 0,5 — 1,0 см; прижигание 3 — 5 мин.

**TR22 хэ-ляо (височная)**

Расположение: в области виска, выше основа-  
ния скулового отростка височной кости, немного  
кпереди и выше точки TR21 эр-мэнь, кзади от места  
пульсации поверхностной височной артерии.

Топографическая анатомия: начало переди  
ушной мышцы, поверхностная височная артерия, височно-ушной нерв, височная ветвь лицевого нерва.

Показания: шум в ушах, ощущение тяжести и боль в голове; паралич, парез лицевого нерва; воспаление наружного слухового прохода, ринит, полип носа, носовое кровотечение.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см, укол под углом (осторожно — артерия!); прижигание 3 — 5 мин.

**TR23 (21) сы-чжу-кун**

Расположение: в углублении у наружного конца брови.

Топографическая анатомия: круговая мьшца глаза, поверхностная височная артерия, глазной нерв (I ветвь тройничного нерва).

Показания: боли в лобной и височной области головы, головокружение, мигрень; конъюнктивит, заворот края века, снижение остроты зрения; парез, паралич лицевого нерва.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1,0 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы направлен к брови; прижигание не проводят.

*Стандартные точки:*

тонизирующая — TR3 чжун-чжу,

седативная — TRIO тянь-цзин,

пособник — TR4 ян-чи,

сочувственная — V22 сань-цзяо-шу,

сигнальная — VC5 ши-мэнь,

противоболевая — TR7 хуэй-цзун,

стабилизирующий *ло*-пункт к меридиану перикарда — TR5 вай-гуань.

*Главные точки при патологии*:

верхнего обогревателя — VC17 тань-чжун,

среднего обогревателя — VC12 чжун-вань,

нижнего обогревателя — VC7 инь-цзяо.

**Меридиан желчного пузыря**

Меридиан желчного пузыря [фр. vesicule biliaire  
(VB)] начинается наружным ходом от наружного угла глаза в точке VB1 тун-цзы-ляо, образуя сложную траекторию на боковой стороне лица и волосистой части головы. Меридиан идет впереди и книзу от козелка уха, затем поднимается впереди ушной раковины к виску, снова спускается к уху, огибая его с задней стороны, подходит к сосцевидному отростку. От точки VB12 вань-гу идет кверху ко лбу по волосистой части головы, со лба возвращается в затылочную область спускается по боковой стороне шеи. Пересекает трапециевидную мышцу, в точке VB21 цзянь-цзин перекрещивается с меридианом трех обогревателей, после перекреста идет кзади и в точке VG14 да-чжуй заднесрединного меридиана соприкасается со всеми *ян*-меридианами; проходит точку V11 да-чжу меридиана мочевого пузыря, точку IG12 бин-фэн меридиана тонкой кишки. Затем ход меридиана продолжается до точки Е12 цюэ-пэнь меридиана желудка, расположенной в центре надключичной ямки, здесь начинается внутренний ход меридиана желчного пузыря.

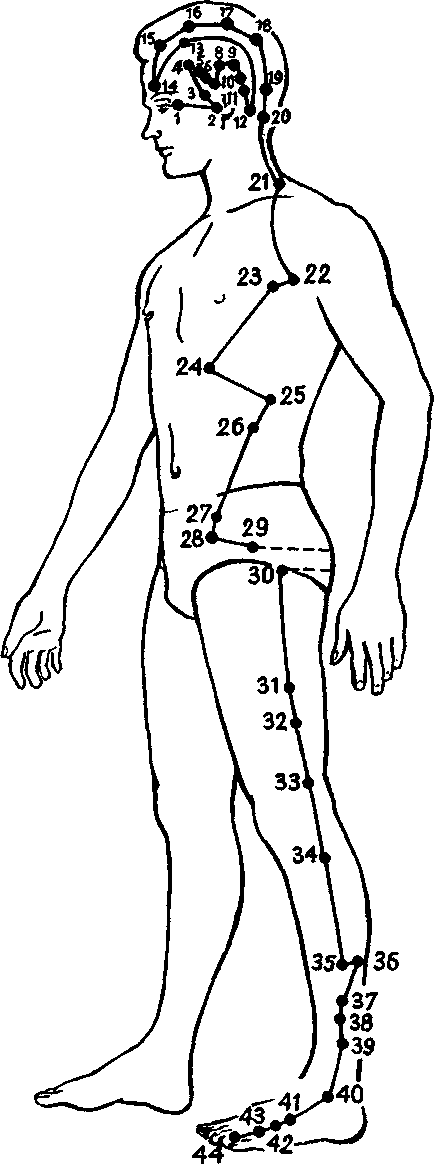
Далее наружный ход меридиана огибает перед-  
нюю поверхность плечевого сустава, идет в подмы-  
шечную область, далее в виде изломанной линии  
проходит боковую часть грудной клетки и туловища,  
переходит на бедро. Идет по наружной поверхности  
бедра, голени, подходит к латеральной лодыжке; по  
тыльной стороне стопы доходит до ногтевого ложа  
IV пальца, оканчиваясь в точке VB44 цзу-цяо-инь.

Наружный ход имеет два ответвления. Первое  
ответвление начинается в области затылка в точке  
VB20 фэн-чи, идет к точкам TR10 и-фэн меридиана  
трех обогревателей и IG19 тин-гун меридиана тон-  
кой кишки; далее идет к точке VB1 тун-цзы-ляо, а  
от нее к точкам меридиана желудка Е5 да-ин и  
Е1 чэн-ци и снова опускается в надключичную ямку  
к точке Е12 цюэ-пэнь. Второе ответвление начина-  
ется на стопе в точке VB41 цзу-линь-ци, проходит к  
I пальцу стопы, где связывается с меридианом пе-  
чени.

Внутренний ход меридиана желчного пузыря  
начинается в точке Е12 цюе-пэнь, входит внутрь  
грудной клетки около точки МС1 тянь-чи, огибая ее,  
затем направляется вниз, проходит через диафрагму,  
вдоль пищевода и окружает желудок, затем по спира-  
ли обвивает печень и разветвляется в желчном пузы-  
ре, проходит по внутренней поверхности ребер к точ-  
ке F13 чжан-мэнь, а затем направляется вниз кточке  
ЕЗО ци-чун.

Меридиан желчного пузыря парный, относится  
к системе ян. Движение энергии центробежное; при-  
нимает энергию от меридиана трех обогревателей и  
передает меридиану печени. Период максимальной  
активности меридиана от 23 до 1 ч. На меридиане  
желчного пузыря 44 точки.

Основные симптомы и патологические состояния  
меридиана желчного пузыря: нарушение функции  
желчного пузыря, дискинезия, тошнота, рвота, горечь  
во рту, боли в области желчного пузыря, холецистит;  
заболевания легких, кашель, одышка, астма; головная  
боль в виске и затылке, боли по ходу меридиана; забо-  
левания глаз; носовое кровотечение, заболевания уха;  
расстройства желудочно-кишечного тракта; заболева-  
ния органов малого таза, нарушения менструального  
цикла; нервно-психические расстройства, эпилепти-  
формные припадки. (рис.11)



*Рис. 11. Схема наружного хода меридиана желчного пузыря: 1 — тун-цзы-ляо; 2 — тин-хуэй; 3 — шан-гуань; 4 — хань-янь; 5 — сюань-лу; 6 — сюань-ли, 7 — цюй-бинь; 8 — шуай-гу; 9 — тянь-чун, 10 — фу-бай; 11 — тоу-цяо-инь; 12 — вань-гу; 13 — бэнь-шэнь; 14 — ян-бай; 1 5 — тоу-лин-ци, 16 — му-чуан; 17 — чжэн-ин; 18 — чэн-лин, 19 — нао-кун; 20 — фэн-чи; 21 — цзянь-цзин; 22 — юань-е; 23 — чжэ-цзинь, 24 — жи-юе; 25 — цзин-мэнь; 26 — дай-май; 27 — у-шу; 28 — вэй-дао; 29 — цзюй-ляо; 30 — хуань-тяо; 31 — фэн-ши; 32 — чжун-ду; 33 — цзу-ян-гуань; 34 — ян-лин-цюань; 35 — ян-цзяо; 36 — вай-цю; 37 — гуан-мин; 38 — ян-фу; 39 — сюань-чжун; 40 — цю-аой; 41 — цзу-*линь-ци; 42 — ди-у-хуэй; 43 — ся-си; 44 — цзу-цяо-инь

**VB1 тун-цзы-ляо**

Расположение: на 0,5 см кнаружи от наружного  
угла глаза.

Топографическая анатомия: наружный край  
орбиты, подкожно-круговая мышца глаза, в глуби-  
не — височная мышца, скуловая глазничная арте-  
рия, передняя глубокая височная артерия, скуло-  
вая ветвь лицевого нерва, I и II ветви тройничного нерва.

Показания: головная боль; заболевания глаз,  
слезотечение, снижение остроты зрения, признаки  
атрофии зрительного нерва, глаукома; перифериче-  
ский паралич лицевого нерва, невралгия тройнично-  
го нерва.

Точку определяют в положении сидя, при закрытых глазах.

Глубина укола 1 см, направление укола почти го-  
ризонтальное, конец иглы направлен кнаружи; прижигание не проводят.

**VB2 тин-хуэй**

Расположение: кпереди и книзу от козелка уха,  
где пальпируется углубление.

Топографическая анатомия: задний край сустав-  
ного отростка нижней челюсти, передняя ушная  
ветвь поверхностной височной артерии, в глубине —  
наружная сонная артерия и задняя лицевая вена, боль-  
шой ушной нерв, разветвление лицевого нерва.

Показания: шум, боль в ушах, головокружение,  
глухота; боли в зубах, тризм, вывих височно-нижнече-  
люстного сустава; периферический паралич лицевого  
нерва, невралгия тройничного нерва; гемиплегия.

Точку определяют в положении сидя, при откры-  
том рте больного.

Глубина укола 1,5 см, при открытом рте с роторасширителем; прижигание не делают.

**VB3 шан-гуань**

Расположение: в центральной части верхнего  
края скуловой дуги.

Топографическая анатомия: височная мышца,  
скулоглазничная артерия, отходящая от поверхност-  
ной височной артерии, височная ветвь лицевого нер-  
ва, II и III ветви тройничного нерва.

Показания: боли в височной области головы, шум  
в ушах, глухота; боль в зубах; периферический паралич  
лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,3 см, глубокий укол может вы-  
звать глухоту: прижигание 3 — 5 мин.

**VB4 хань-янь**

Расположение: выше и кзади от начала волоси-  
стой части виска на 1,5 см, но немного ниже угла лба  
(и точки Е8 тоу-вэй).

Топографическая анатомия: височная мышца,  
лобная ветвь височной артерии, височная ветвь лице-  
вого нерва, II и III ветви тройничного нерва.

Показания: боли в височной области головы,  
мигрень, головокружение, шум в ушах; боль в обла-  
сти наружного угла глаза; ринит; невралгия трой-  
ничного нерва, периферический паралич лицевого  
нерва.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,5 см, направление укола почти  
горизонтальное, конец иглы направлен книзу; при-  
жигание 3 — 5 мин.

**VB5 сюань-лу**

Расположение: ниже точки VB4 хань-янь на  
1,5 см и кзади от нее на 0,3 см.

Топографическая анатомия: височная кость, ви-  
сочная мышца, лобная ветвь височной артерии, лоб-  
ная ветвь лицевого нерва, I и II ветви тройничного  
нерва.

Показания: боли в височной области головы,  
мигрень, боль в области наружного угла глаза; зубная  
боль, боли в области щеки; неврастения.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,5 см, направление укола гори-  
зонтальное, конец иглы направлен книзу, глубокий  
укол противопоказан; прижигание 5 — 10 мин.

**VB6 сюань-ли**

Расположение: на уровне горизонтали, прове-  
денной через верхний край ушной раковины и кпе-  
реди от вертикали, проведенной через передний  
край уха, на 1,2 см.

Топографическая анатомия одинакова с точкой  
VB5 сюань-лу.

Показания: боли в височной области головы;  
заболевания глаз; зубная боль, отечность лица.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5см; прижигание 5 — 10 мин.

**VB7 цюй-бинь**

Расположение: на пересечении горизонтали, проходящей над верхним краем ушной раковины, и вертикали, проведенной через передний край ушной раковины.

Топографическая анатомия: височная кость, передняя ушная мышца, ветви поверхностной височной артерии, височно-ушной нерв, височная ветвь лицевого нерва.

Показания: боли в височной и теменной областях головы; воспалительные явления в подчелюстной области и области щеки, тризм; тик и спазм мимиче-  
ских мышц рта; невралгия тройничного нерва; на-  
пряжение мышц затылка.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см, направление укола почти горизонтальное; прижигание 3 — 5 мин.

**VB8 шуай-гу**

Расположение: выше верхнего края ушной рако-  
вины на 1,5 цуня, немного кзади от точки  
VB7 цюй-бинь.

Топографическая анатомия: шов между те-  
менной и височной костями, височная мышца,  
теменная ветвь поверхностной височной арте-  
рии, височно-ушной нерв, малый затылочный  
нерв.

Показания: боли в лобной и височной областях  
головы; глазные заболевания; кашель.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см, направление укола  
почти горизонтальное, конец иглы направить кзади  
или кпереди; прижигание 5 — 10 мин.

**VB9 тянь-чун**

Расположение: выше верхнего края ушной рако-  
вины на 2 цуня и кзади от точки VB8 шуай-гу на 1/2 цуня, на вертикали, проведенной через центр сосцевидного отростка.

Топографическая анатомия: верхняя ушная  
мышца, задняя ушная артерия, малый затылочный  
нерв.

Показания: головная боль; гингивит; судороги,  
эпилептиформные приступы.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см, конец иглы кпереди или кзади; прижигание 5—10 мин.

**VB10 фу-бай**

Расположение: выше центра сосцевидного отростка на 1 цунь и ниже точки VB9 тянь-чун на 1 цунь.

Топографическая анатомия: височная кость, зад-  
няя ушная артерия, задняя ушная ветвь лицевого нер-  
ва, малый затылочный нерв, большой ушной нерв.

Показания: тяжесть в голове, головная боль, го-  
ловокружение, шум в ушах, глухота; зоб; фурункулез;  
тонзиллит; напряжение мышц затылка; паралич верх-  
них и нижних конечностей.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы вниз; прижигание 5 —15 мин.

**VB11 тоу-цяо-инь**

Расположение: у основания сосцевидного отро-  
стка, на уровне горизонтальной линии, проведенной  
через верхний край отверстия наружного слухового  
прохода, ниже точки VB10 фу-бай на 1 цунь.

Топографическая анатомия: задняя ушная мышца, задняя ушная артерия, большой ушной нерв.

Показания: головная боль в затылке и темени,  
головокружение, боль и шум в ушах, глухота; неврал-  
гия тройничного нерва; воспалительные заболева-  
ния в шейно-подчелюстной области; судороги ко-  
нечностей.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см, направление укола почти гори-  
зонтальное, конец иглы вниз; прижигание 5—15 мин.

**VB12 вань-гу**

Расположение: у заднего края сосцевидного от-  
ростка на горизонтальной линии, проведенной выше  
задней границы роста волос на 1,2 см.

Топографическая анатомия: височная кость вы-  
ше места прикрепления грудино-ключично-сосце-  
видной мышцы к сосцевидному отростку, задняя уш-  
ная артерия, большой ушной нерв.

Показания: головная боль; воспалительные явле-  
ния в области щеки, шеи и затылка, боль в горле; зуб-  
ная боль, гингивит; фарингит, тонзиллит; перифери-  
ческий паралич лицевого нерва; нарушение сна.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

**VB13 бэнь-шэнь**

Расположение: в сторону от средней линии го-  
ловы (на уровне точки VG24 шэнь-тин) на 3 цуня, на  
вертикальной линии, поднимающейся от наружного  
угла глаза.

Топографическая анатомия: лобная мышца,  
лобная ветвь поверхностной височной артерии, над-  
глазничная артерия, надглазничный нерв.

Показания: боли в теменной области головы, го-  
ловокружение; ригидность мышц шейно-затылоч-  
ной области; неврастения; эпилептиформные при-  
ступы.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см, направление укола почти го-  
ризонтальное, конец иглы кзади или кпереди; при-  
жигание 5—15 мин.

**VB14 ян-бай**

Расположение: выше середины брови на 1 цунь,  
перпендикулярно выше зрачка прямосмотрящего  
глаза.

Топографическая анатомия: лобная мышца,  
надглазничная артерия, надглазничный нерв.

Показания: головная боль, головокружение, рвота; тик и спазм мимических мышц; снижение сумеречного зрения, слезотечение; невралгия тройничного нерва, парез лицевого нерва; нарушение сна.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,5 см, конец иглы направлен  
вниз; прижигание 3 — 5 мин.

**VB15 тоу-лин-ци**

Расположение: выше передней границы роста  
волос на 1/2цуня, на вертикальной линии, идущей через зрачок прямосмотрящего глаза.

Топографическая анатомия: лобная мышца, надглазничная артерия, надглазничный нерв, височная ветвь лицевого нерва.

Показания: головная боль, головокружение; заболевания глаз, слезотечение, лейкома роговицы; ринит, затруднение носового дыхания; эпилептиформные приступы.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы кпереди или кзади; прижигание 2 — 5 мин.

**VB16 му-чуан**

Расположение: кзади от точки VB15 тоу-лин-ци на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: лобная кость, лобная ветвь поверхностной височной артерии, надглазничный нерв.

Показания: головная боль, головокружение, отек лица и век; конъюнктивит, снижение остроты зрения заложенность носа; эпилептиформные приступы, внезапная потеря сознания; озноб.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см, направление иглы почти горизонтальное; прижигание 5 — 10 мин.

**VВ17чжэн-ин**

Расположение: выше передней границы роста волос на 3,5 цуня (выше точки VB15 тоу-лин-ци на 3 цуня) и кзади отточки VB16 му-чуан на 1,5 цуня

Топографическая анатомия: теменная кость, сухожильный шлем головы, ветви поверхностной височной артерии, надглазничный нерв.

Показания: боли в височной области головы, головокружение, рвота; боль в зубах; тик и спазм мимических мышц рта; слезотечение, признаки атрофии зрительного нерва.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—15 мин.

**VВ18чэн-лин**

Расположение: в области теменного бугра кзади  
от точки VB15 тоу-лин-ци на 4,5 цуня и от точки  
VB17 чжэн-ин на 1,5 цуня, на одной линии с точкой VG 20бай-хуэй.

Топографическая анатомия: область теменного бугра, сухожильный шлем головы, сеть анастомозов поверхностной височной и затылочной артерий, большой затылочный нерв.

Показания: головная боль, мигрень; заложенность носа, кровотечение из носа, ринит; нарушение остроты зрения; спазм мимических мышц рта; бронхиальная астма; лихорадка; рвота.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—15 мин.

**VВ19нао-кун**

Расположение: кнаружи от верхней границы затылочного бугра (и точки VG13 нао-ху) на 2 цуня и выше нижней границы затылочной кости (и точки VB20 фэн-чи) на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия: место соединения теменной, височной и затылочной костей, затылочная артерия, большой затылочный нерв.

Показания: головная боль, головокружение; кровотечение из носа; боли в области шеи и затылка, ригидность мышц затылка; бронхиальная астма.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**VB20 фэн-чи**

Расположение: под затылочной костью выше  
задней границы роста волос на 1 цунь, в ямке у на-  
ружного края трапециевидной мышцы, где пальпи-  
руется углубление.

Топографическая анатомия: между местом при-  
крепления трапециевидной мышцы и местом при-  
крепления грудино-ключично-сосцевидной мыш-  
цы, затылочные артерия и вена, малый и большой за-  
тылочные нервы.

Показания: боли в лобной и височной областях  
головы, в области шеи, спины, поясницы; заболева-  
ния глаз, боли в области внутреннего угла глаза, сле-  
зотечение; головокружение; кровотечение из носа,  
понижение слуха; лихорадочные заболевания; ги-  
пертензия; неврастения, эмоциональная неуравно-  
вешенность.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см, конец иглы направлен к противоположной глазнице; прижигание 5 —10 мин.

**VB21 цзянь-цзин**

Расположение: на середине расстояния от сред-  
ней линии спины, на уровне промежутка между  
остистыми отростками VII шейного и I грудного по-  
звонков (точка VG14 да-чжуй) до бугра плечевой кос-  
ти (точка GI15 цзянь-юй).

Топографическая анатомия: трапециевидная  
мышца, промежуток между мышцей, поднимающей  
лопатку, и надостной мышцей, надлопаточная арте-  
рия, надключичный нерв, добавочный нерв.

Показания: головная боль, нарушение мозгово-  
го кровообращения; боли в области спины и плеча,  
ограничение движения плечевого сустава; плохая пе-  
реносимость холода; мастит, слабость родовых сил,  
коллаптоидное состояние после самопроизвольного  
аборта, функциональные маточные кровотечения;  
гипертиреоз; неврастения.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 2 см, глубокий укол может вы-  
звать обморок; прижигание 5 — 15 мин.

**VB22 юань-е**

Расположение: в четвертом межреберье, на  
средней подмышечной линии, на одном уровне с соском.

Топографическая анатомия: передняя зубчатая и  
межреберная мышцы, межреберная артерия, наруж-  
ная грудная артерия, межреберные нервы, длинный  
грудной нерв.

Показания: межреберная невралгия, увеличение  
шейных, подключичных и подмышечных лимфати-  
ческих узлов; неврастения, нарушение сна; плеврит.  
Точку определяют сидя при поднятой руке.  
Глубина укола 1 см; прижигание не делают.

**VB23 чжэ-цзинь**

Расположение: в четвертом подреберье, ниже  
подмышечной впадины на 3 цуня и кпереди от средней подмышечной линии на 1 цунь.

Топографическая анатомия: наружный край боль-  
шой грудной мышцы, передняя зубчатая мышца, бо-  
ковая грудная артерия, длинный грудной нерв, боко-  
вые кожные ветви межреберного нерва.

Показания: кислая отрыжка, гиперсаливация,  
рвота; бронхиальная астма; межреберная невралгия.

Точку определяют в положении лежа на боку.  
Глубина укола 1 см, при положении больного ле-  
жа на боку; прижигание 3 — 5 мин.

**VB24 жи-юе**

Расположение: в седьмом межреберье (ниже точки F14 ци-мэнь на одно ребро).

Топографическая анатомия: между хрящей VII и  
VIII ребер, межреберная артерия, наружные кожные  
ветви межреберного нерва.

Показания: неукротимая рвота, боли в подреберье,  
кислая отрыжка, желтуха, рвота желчью, холецистит,  
гепатит, язвенная болезнь, кишечная колика, метеоризм; психомоторное возбуждение.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1 см, укол под углом; прижигание  
5 — 10 мин.

**VB25 цзин-мэнь**

Расположение: на боковой поверхности живота,  
у свободного конца XII ребра.

Топографическая анатомия: внутренняя и на-  
ружная косые мышцы живота, ветви поверхностной  
эпигастральной артерии, межреберный нерв.

Показания: повышенная перистальтика кишеч-  
ника, метеоризм, понос, рвота; боли в пояснице, та-  
зобедренном суставе, плече, лопатке, межреберная  
невралгия; заболевания почек; гипертензия.

Точку определяют в положении лежа на боку.  
Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 7 мин.

**VB26 дай-май**

Расположение: на горизонтальной линии, проведенной от пупка, чуть ниже свободного конца XI ребра.

Топографическая анатомия: наружная и внут-  
ренняя косые мышцы живота, поверхностная эпига-  
стральная артерия, межреберные нервы.

Показания: нарушения менструального цикла,  
эндометрит; грыжа; одностороннее увеличение яичка, цистит; боли в области поясницы.

Точку определяют в положении лежа на боку.  
Глубина укола 2 см; прижигание 5 — 10 мин.

**VB27 у-шу**

Расположение: ниже уровня пупка и ниже свободного края XI ребра (ниже точки VB26 дай-май) на 3 цуня.

Топографическая анатомия: выше передней подвздошной ости, нижний край внутренней и наружной косых мышц живота, поверхностная артерия, окружающая подвздошную кость, кожные ветви подвздошно-подчревного нерва.

Показания: грыжа, втяжение яичка, орхит; эндо-  
метрит, бели, боли в низу живота, в пояснице и спине;  
кишечная колика, спазматические боли в желудке,  
запоры.

Точку определяют в положении лежа на боку.

Глубина укола 2 см; прижигание 5 — 10 мин.

**VB28 вэй-дао**

Расположение: кпереди от гребня подвздошной  
кости, ниже точки VB27 у-шу на 1/2 цуня.

Топографическая анатомия: нижний край внутренней косой мыщцы живота, поверхностная артерия, окружающая подвздошную кость, подвздошно-подчревный и подвздошно-паховый нервы.

Показания: рвота, запоры, энтероколит; боли в  
пояснице и нижних конечностях; эндометрит, бели,  
боли в нижней части живота.

Точку определяют в положении лежа на боку.

Глубина укола 2 см; прижигание 5 — 10 мин.

**VB29 цзюй-ляо**

Расположение: вверху бедра, во впадине ниже  
передней ости подвздошной кости, на 3 цуня ниже  
точки VB28 вэй-дао.

Топографическая анатомия: передний край  
мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра,  
поверхностная артерия, окружающая подвздошную кость, наружные кожные ветви бедренного нерва.

Показания: боли в пояснице с иррадиацией в  
нижнюю часть живота; паралич и парез нижних  
конечностей; эндометрит, бели, нарушение менструального цикла; орхит, эпидидимит, нефрит, цистит.

Точку определяют в положении лежа на боку.

Глубина укола 2 см; прижигание 5 — 10 мин.

**VB30 хуань-тяо**

Расположение: на ягодице кзади от тазобедренного сустава.

Топографическая анатомия: большая и средняя  
ягодичные мышцы, седалищный нерв в глубине, верхняя ягодичная артерия, верхний ягодичный нерв, подъягодичный и среднеягодичный нервы.

Показания: боли в пояснице, боль и контрактура  
тазобедренного сустава, нарушения кожной чувст-  
вительности и паралич нижних конечностей; зуд  
различной локализации, экзема; полиневрит.

Точку определяют в положении лежа на боку,  
нижележащая нога прямая, а верхнележащая — согнута.

Глубина укола 5,0 — 7,5 см; прижигание 25 —40 мин.

**VB31 фэн-ши**

Расположение: на наружной поверхности бедра,  
выше нижнего края коленной чашечки на 7 цуней.

Топографическая анатомия: между латеральной  
широкой мышцей бедра и двуглавой мышцей бедра,  
латеральная артерия, окружающая бедро, латераль-  
ный кожный нерв бедра.

Показания: паралич и чувствительные рас-  
стройства нижних конечностей, боли в суставах, арт-  
рит коленного сустава; полиневрит, ишиас; зудящие  
дерматозы.

Точку определяют в положении стоя, кончик  
III пальца опущенной руки указывает точку.

Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 — 10 мин.

**VB32 чжун-ду**

Расположение: на наружной поверхности бедра,  
на 5 цуней выше нижнего края коленной чашечки  
(латерального конца подколенной складки).

Топографическая анатомия: бедренная кость, между латеральной широкой мышцей бедра и двуглавой мышцей бедра, латеральная артерия, окружающая бедро, латеральный кожный нерв бедра.

Показания: боли в коленном суставе и голени нарушение кожной чувствительности нижней конечности, ограничение движений в тазобедренном суставе; гемиплегия.

Точку определяют в положении сидя при согнутой ноге.

Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5-15 мин.

**VB33 цзу-ян-гуань**

Расположение: на латеральной поверхности коленного сустава кзади от латерального надмыщелка бедренной кости, между двумя сухожилиями, где пальпируется углубление.

Топографическая анатомия: выше головки малоберцовой кости, кпереди от сухожилия двуглавой мышцы бедра, артериальная сеть коленного сустава латеральный кожный нерв икры.

Показания: артрит коленного сустава с затруднением движения; парез мышц ноги.

Точку определяют в положении сидя с выпрямленной ногой.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5 — 20 мин

**VB34 ян-лин-цюань**

Расположение: во впадине у передненижнего края головки малоберцовой кости, ниже нижнего края коленной чашечки на 2 цуня.

Топографическая анатомия: между мышцами длинной малоберцовой и общим разгибателем пальцев, место разветвления общего малоберцового нерва на поверхностный и глубокий икроножный нерв, ветви передней большеберцовой артерии.

Показания: заболевания печени и желчного пузыря; гонит, судороги мышц нижней конечности; ишиас, люмбаго; отрыжка, привычный запор; головокружение, атеросклероз; отеклица; паркинсонизм, хорея, полиневрит; гемиплегия.

Точку определяют в положении сидя с выпрямленной ногой.

Глубина укола 2 см; прижигание 15 — 30 мин.

**VB35 ян-цзяо**

Расположение: на переднебоковой поверхности голени, выше центра латеральной лодыжки на 7 цуней.

Топографическая анатомия: передний край малоберцовой кости, между мышцами общий разгибатель пальцев и длинной малоберцовой, ветви передней большеберцовой артерии, поверхностный малоберцовый нерв, латеральный кожный нерв икры.

Показания: бронхиальная астма; отечность лица, отек головного мозга, отек слизистой оболочки горла; ломящая боль в коленном суставе, голени, стопе ишиас, неврит малоберцового нерва; неврастения

Точку определяют в положении сидя, нога без упора.

Глубина укола 2 см; прижигание 5 — 10 мин.

**VB36 вай-цю**

Расположение: на боковой поверхности голе  
вертикально выше центра латеральной лодыжки на 7 цуней, на одном уровне, но несколько кзади от точ-  
ки VB35 ян-цзяо.

Топографическая анатомия: задний край мало-  
берцовой кости, место прикрепления малоберцовой  
мышцы, ветви малоберцовой артерии, кожный нерв  
икры.

Показания: боли в области затылка и шеи, боль в  
груди, боли и судороги в икроножных мышцах, по-  
линеврит; отеки ног.

Точку определяют в положении сидя, нога без  
упора.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**VB37 гуан-мин**

Расположение: на боковой поверхности голени  
ниже точки VB35 ян-цзяо, выше центра латеральной  
лодыжки на 5 цуней.

Топографическая анатомия: передний край ма-  
лоберцовой кости, между мышцами длинный разги-  
батель пальцев и короткой малоберцовой, ветви пе-  
редней большеберцовой артерии, поверхностный  
малоберцовый нерв, латеральный кожный нерв ик-  
ры.

Показания: глазные заболевания, миопия, сни-  
жение сумеречного зрения, атрофия зрительного  
нерва; мигрень; боли и анастезия коленного сустава  
и голени, парез и нарушения кожной чувствительно-  
сти ног; лихорадочные состояния; заболевания  
спинного мозга.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 —7 мин.

**VB38 ян-фу**

Расположение: выше центра латеральной лодыжки на 4 цуня и кпереди на 1 см.

Топографическая анатомия одинакова с точкой  
VB37 гуан-мин.

Показания: боли в области виска, угла глаза, в  
области надключичной ямки; увеличение шейных,  
надключичных, подмышечных лимфатических уз-  
лов; боли в груди, подреберье; боли в тазобедренном  
суставе, коленном суставе и передней стороне голе-  
ностопного сустава, судороги икроножной мышцы,  
полиартрит, холецистит, печеночная колика.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 —10 мин.

**VB39 сюань-чжун**

Расположение: перпендикулярно выше центра  
латеральной лодыжки на 3 цуня.

Топографическая анатомия: передний край ма-  
лоберцовой кости, место расхождения мышц длин-  
ный разгибатель пальцев и короткой малоберцовой,  
ветви большеберцовой артерии, передний поверхно-  
стный малоберцовый нерв, латеральный кожный  
нерв икры.

Показания: кровотечение из носа, боль в горле;  
напряжение мышц затылка; хронический гастроэн-  
терит, снижение аппетита; геморрой; боли в поясни-  
це, коленном суставе, болевой синдром при вывихе  
коленного и голеностопного суставов; полиневрит;  
острый отек легких; нефрит; атеросклероз.  
Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 —10 мин.

**VB40 цю-сюй**

Расположение: чуть кпереди от нижнего края латеральной лодыжки.

Топографическая анатомия: кзади и кверху от ку-  
бовидной кости, у верхнего края сухожилия короткой  
малоберцовой мышцы и верхнего конца мышцы корот-  
кий разгибатель пальцев, передняя наружная артерия  
лодыжки, тыльный латеральный кожный нерв стопы.

Показания: заболевания глаз, лейкома рогови-  
цы; озноб с лихорадкой, боли в груди и подреберье,  
межреберная невралгия; боль в нижней конечности,  
судороги икроножной мышцы; боли при грыже, ки-  
шечная колика, холецистит; чрезмерная полнота с  
одышкой.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,5 см, конец иглы направлен к заднему краю медиальной лодыжки; прижигание 5 —15 мин.

**VB41 цзу-линь-ци**

Расположение: в середине латеральной стороны  
стопы, в задней части щели между IV и V плюснсвыми  
костями, где пальпируется впадина.

Топографическая анатомия: сухожилие мышцы  
длинный разгибатель пальцев, тыльная артерия стопы, тыльный срединный кожный нерв стопы.

Показания: боль в наружном углу глаза, наруше-  
ние остроты зрения, головокружение; заболевание  
органов дыхания; межреберная невралгия; мастит,  
увеличение шейных, надключичных и подмышечных  
лимфатических узлов; боли и ограничение движения  
в голеностопном суставе; нарушение менструального  
цикла; различные проявления аллергии.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1 см; прижигание 5 — 7 мин.

**VB42 ди-у-хуэй**

Расположение: на латеральной стороне стопы в  
передней части щели между IV и V плюсневыми костями, где пальпируется впадина.

Топографическая анатомия та же, что у точки  
VB41 цзу-линь-ци.

Показания: конъюнктивит; отечность и воспале-  
ние в подмышечной области; рвота с кровью; боли,  
отечность, затруднение движений в голеностопном  
суставе; мастит; боли в плече; шум в ушах.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,6 см; прижигание не делают.

**VB43 ся-си**

Расположение: у межпальцевой складки IV и V пальцев стопы.

Топографическая анатомия: между мышцами  
длинными разгибателями IV и V пальцев; тыльная артерия пальцев, тыльный нерв пальцев.

Показания: мигрень; заболевание глаз; голово-  
кружение, шум и зуд в ушах, глухота; боли в подчелю-  
стной области и шее; межреберная невралгия; блуж-  
дающие боли; лихорадочные заболевания, астения,  
ночные кошмары.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 3 —5 мин.

**VB44 цзу-цяо-инь**

Расположение: кнаружи от корня ногтя IV пальца стопы на 0,3 см.

Топографическая анатомия: тыльная артерия  
пальцев, тыльный нерв пальцев.

Показания: головная боль; боль в глазах; брон-  
хиальная астма; боль и отек слизистой оболочки гор-  
ла, боль под языком, боль в подреберье; кошмарные  
сновидения; лихорадочные состояния.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 3 — 5 мин.

*Стандартные точки*:

тонизирующая — VB43 ся-си,

седативная — VB38 ян-фу,

пособник — VB40 цю-сюй,

сочувственная — VI9 дань-шу,

сигнальная — VB24 жи-юе,

противоболевая — VB36 вай-цю,

стабилизирующий *ло*-пункт к меридиану печени — VB37 гуан-мин.

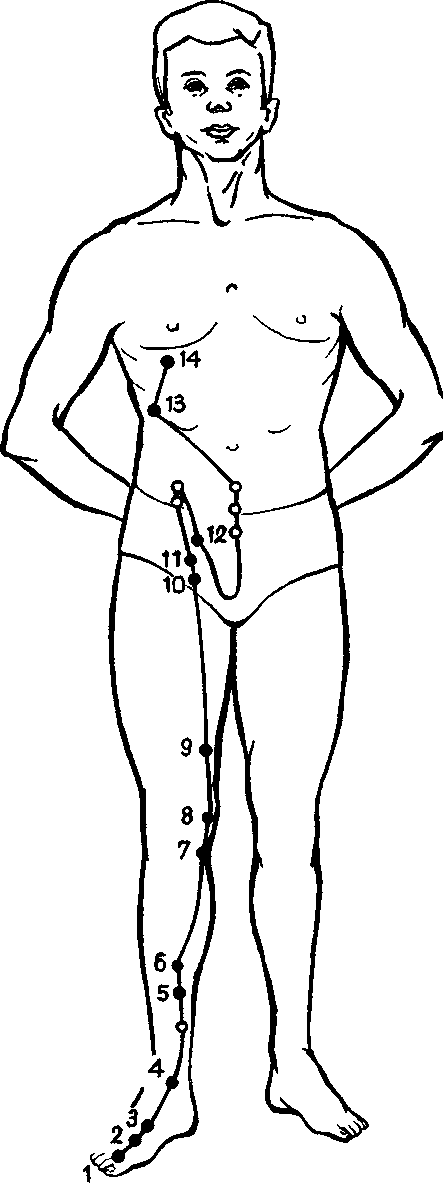
**Меридиан печени**

Меридиан печени [фр. foie (F)] начинается наруж-  
ным ходом на наружной стороне I пальца стопы в точке  
F1 да-дунь, идет по внутреннетыльной поверхности  
стопы и голени, переходит на внутреннюю поверх-  
ность голени и бедра, к паховой складке и лобку, огибая  
половые органы, выходит на среднюю линию живота и  
объединяется с переднесрединным меридианом в  
точках VC2 цюй-ry, VC3 чжун-цзи, VC4 гуань-юань.  
Далее, пересекая живот, идет к подреберью, где и закан-  
чивается в точке F14 ци-мэнь в шестом межреберье  
на сосковой линии.

Внутренний ход меридиана печени начинается  
на бедре, окружает половые органы, входит в таз, за-  
тем поднимается вверх, окружает желудок, разветв-  
ляется в печени, после чего по спирали окружает  
желчный пузырь и направляется латерально и вниз к  
точке F13 чжан-мэнь, затем поднимается к точке  
F14 ци-мэнь и входит внутрь грудной клетки, на-  
правляясь к легким, затем опускается вниз к средне-  
му обогревателю, окружает точку VC12 чжун-вань.  
Внутренний ход имеет одно ответвление, которое на-  
чинается от желудка, проходит вдоль пищевода и  
горла, поднимается к глазам и направляется к точке  
VG20 бай-хуэй, где соединяется с заднесрединным  
меридианом.

Меридиан печени парный, относится к системе  
инь. Движение энергии центростремительное; при-  
нимает энергию от меридиана желчного пузыря и пе-  
редает меридиану легких. Период максимальной активности меридиана от 1 до 3 ч. На меридиане печени 14 точек.

Основные симптомы и патологические состоя-  
ния меридиана печени: боли в правом подреберье,  
желтуха, расстройства желудочно-кишечного трак-  
та, рвота, понос, запоры, отсутствие аппетита, нару-  
шение акта глотания; головная боль, головокруже-  
ние; заболевания глаз; боли по ходу меридиана, в по-  
яснице, межреберная невралгия; заболевания поло-  
вых органов, опущение матки и влагалища, боли при грыже; расстройство мочеотделения и мочеиспускания, почечная колика; дерматозы, зуд половых органов; раздражительность, фобии. (рис. 12)



*Рис. 12.Схема наружного хода меридиана 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*

**F1 да-дунь**   
Расположение: на наружной стороне I пальца стопы стопы, на 0,3 см в сторону от заднего угла ногтевого ложа. Топографическая анатомия: тыльная артерия пальцев, тыльный нерв пальцев.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, запоры, колика; опущение матки и влагалища, метроррагая; втяжение яичка, одностороннее увеличение яич-  
ка, боль в наружных половых органах; боли при гры-  
же; нарушение мочеиспускания, боль в уретре.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,3 см, направление укола верти  
кальное (отличается от укола в другие точки, распо-  
ложенные на кончиках пальцев); прижигание 5 —10 мин.

F2 син-цзянь

Расположение: немного кпереди и между I и II плюснефаланговыми суставами, где пальпируется впадина.

Топографическая анатомия: плюснефаланговые  
суставы, тыльная артерия пальцев, глубокий малоберцовый нерв.

Показания: боли в правом подреберье, желудоч-  
но-кишечные расстройства, тошнота, рвота, понос;  
недержание мочи, затрудненное мочеиспускание;  
конъюнктивит; межреберная невралгия; боли при  
грыже; бессонница, эпилептиформные приступы.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1 см; прижигание 5 — 10 мин.

**F3 тай-чун**

Расположение: в углублении между I и II плюсневыми костями, выше плюснефаланговых суставов на 1/2 цуня.

Топографическая анатомия: наружный край су-  
хожилия мышцы длинный разгибатель I пальца, пер-  
вая тыльная артерия стопы, глубокий малоберцовый  
нерв.

Показания: головная боль, головокружение; су-  
дороги у детей; заболевания глаз; боли в правом по-  
дреберье, печеночная колика; межреберная неврал-  
гия; боли при грыже; боли и нарушение мочеиспу-  
скания; увеличение шейных, надключичных и под-  
мышечных лимфатических узлов; мастит; наруше-  
ние менструального цикла, зуд женских половых ор-  
ганов; отек мошонки; гипертензия; нарушение сна,  
эмоциональная неустойчивость, фобии.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 1 см; прижигание 5 — 10 мин.

**F4 чжун-фэн**

Расположение: на тыле стопы, кпереди от медиальной лодыжки на 1 цунь.

Топографическая анатомия: тыльная поверх-  
ность I клиновидной кости, внутренний край сухо-  
жилия передней большеберцовой мышцы, передняя  
артерия медиальной лодыжки, тыльный кожный  
нерв стопы, медиальный кожный нерв голени.

Показания: втяжение яичка, импотенция; боль  
и зуд влагалища; капающее мочеиспускание и боль в  
уретре; боли при грыже; боли в пояснице; холодные  
нижние конечности, боли и судороги в мышцах голе-  
ни; желтуха с повышением температуры тела, нару-  
шение пищеварения.

Точку определяют в положении сидя или лежа.  
Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 5 —10 мин.

**F5 ли-гоу**

Расположение: на передневнутренней поверх-  
ности голени, вертикально выше центра медиальной  
лодыжки на 5 цуней.

Топографическая анатомия: внутренняя поверхность большеберцовой кости, ветви задней большеберцовой артерии, медиальный кожный нерв голени, болыиеберцовый нерв.

Показания: нарушения менструального цикла метроррагия; боли в яичках, нарушение мочеиспускания; боли при грыже; боль в голени и холодные стопы; кожный зуд.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола около 0,5 — 1,0 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы книзу; прижигание 2 — 5 мин.

**F6 чжун-ду**

Расположение: на передневнутренней поверхности голени, выше центра медиальной лодыжки на 7 цуней (выше F5 ли-гоу на 2 цуня).

Топографическая анатомия та же, что у точки F5 ли-гоу.

Показания: боли при грыже, боли в нижней части живота, в суставах ног; недержание или задержка мочи; метроррагия, лохиометра; отек мошонки.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 2-5 мин.

**F7 ци-гуань**

Расположение: на внутренней поверхности голени, ниже нижнего края коленной чашечки на 2 и кзади отточки RP9 инь-лин-цюань на 1 цунь.

Топографическая анатомия: медиальный мыщелок большеберцовой кости, выше медиальной головки икроножной мышцы, ветви нисходящей артерии колена, медиальный кожный нерв голени, большеберцовый нерв.

Показания: боли на внутренней стороне коленного сустава, отек и боли в коленном суставе; боль в гортани и горле.

Точку определяют в положении сидя с согнутой ногой.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**F8 цюй-цюань**

Расположение: на внутренней поверхности коленного сустава у конца подколенной складки.

Топографическая анатомия: у нижнего конца бедренной кости, место прикрепления полуперепончатой мышцы, артериальная сеть коленного сустава  
медиальный кожный нерв бедра, медиальный кожный нерв голени.

Показания: боли в нижней части живота; зуд половых органов и заднего прохода; импотенция боль в половом члене; расстройства менструального цикла, бели, кровотечение, опущение матки и влагалища; задержка мочи, расстройства мочеиспускания; кожный зуд; расстройства функции печени, пищеварения, отсутствие аппетита, понос, понос с кровью; боли на внутренней стороне бедра, голени, в коленном суставе; резкая головная боль, боль в глазах; раздражительность, маниакальное состояние.

Точку определяют в положении сидя с согнутой ногой.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5 — 10 мин.

**F9 инь-бао**

Расположение: в межмышечной борозде выше  
верхнего края медиального надмыщелка бедренной  
кости на 4 цуня.

Топографическая анатомия: передний край по-  
луперепончатой мышцы, задний край большой при-  
водящей мышцы бедра, ветви бедренной артерии,  
кожные ветви запирательного нерва, передняя ветвь  
бедренного нерва.

Показания: нарушения менструального цикла,  
затрудненное мочеиспускание, недержание мочи,  
боли в пояснично-крестцовой области с иррадиацией в нижнюю часть живота.

Точку определяют в положении сидя с согнутой  
ногой.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 3 — 10 мин.

**F10 цзу-у-ли**

Расположение: в верхней части передней повер-  
хности бедра, ниже уровня верхнего края лобковой  
кости на 3 цуня и в сторону от средней линии живота  
на 2,5 цуня.

Топографическая анатомия: наружный край  
длинной приводящей мышцы бедра, внутренний  
край лобковой мышцы, наружная половая артерия,  
подвздошно-паховый нерв, запирательный нерв.

Показания: метеоризм со вздутием живота; по-  
вышение температуры тела; задержка мочи; судоро-  
ги и слабость мышц нижних конечностей; экзема в  
промежности.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 5 —10 мин.

**F11 инь-лянь**

Расположение: ниже уровня верхнего края лоб-  
ковой кости на 2 цуня и в сторону от средней линии  
живота на 2,5 цуня, в нижней стороне паховой  
складки.

Топографическая анатомия одинакова с точкой F10 цзу-у-ли.

Показания: гормональное бесплодие, наруше-  
ние менструального цикла; боли в ноге по ходу мери-  
диана, артроз тазобедренного сустава; зуд половых  
органов.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 3 —5 мин.

**F12 цзи-май**

Расположение: на поперечной линии, проведен-  
ной через середину верхнего края лобка (на 5 цуней ниже пупка), в сторону от средней линии живота на 2,5 цуня.

Топографическая анатомия: мышца, поднима-  
ющая яичко (у мужчин), или круглая маточная  
связка (у женщин), внутренняя половая артерия,  
подвздошно-паховый нерв, пояснично-паховый  
нерв.

Показания: боли в нижней части живота, в поло-  
вом члене, боли при грыже; боли по медиальной по-  
верхности бедра; гинекологические болезни; рас-  
стройства мочеиспускания.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Укол не делают; прижигание 5 — 10 мин.

**F13 чжан-мэнь**

Расположение: у нижнего края свободного конца XI ребра.

Топографическая анатомия: внутренняя и на-  
ружная косые мышцы живота, межреберная артерия,  
межреберный нерв.

Показания: боль в подреберье, гепатит, желтуха,  
рвота, метеоризм и вздутие живота, аэрофагия, дис-  
пепсия, спазмы желудка; учащение мочеиспускания,  
цистит, ночное недержание мочи; боли в пояснице и  
спине, межреберная невралгия; плеврит; гипертен-  
зия.

Точку определяют в положении лежа на боку с  
выпрямленной нижележащей ногой, нога, находящаяся сверху, согнута.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

**F14 ци-мэнь**

Расположение: в шестом межреберье на сосковой линии.

Топографическая анатомия: межреберная арте-  
рия, передние ветви грудного нерва, межреберный  
нерв.

Показания: боли в груди и подреберье, заболева-  
ния печени, понос, рвота, кислая отрыжка, отсутст-  
вие аппетита; удушье, одышка, бронхиальная астма,  
плеврит;заболевания почек; гипертензия; межребер-  
ная невралгия, боли в пояснице и спине.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 7 мин.

*Стандартные точки:*

тонизирующая — F8 цюй-цюань,

седативная — F2 син-цзянь,

пособник — F3 тай-чун,

сочувственная — VI8 гань-шу,

сигнальная — F14 ци-мэнь,

противоболевая — F6 чжун-ду,

стабилизирующий *ло*-пункт к меридиану желчного пузыря — F5 ли-гоу.

**Заднесрединный меридиан**

Заднесрединный меридиан [фр. vaisseau gouverne-  
ur (VG)] начинается наружным ходом в точке  
VG1 чан-цян, расположенной на середине расстояния  
от заднего прохода до копчика, проходит по средней  
линии спины (по позвоночнику) до затылка, идет по  
средней линии головы, лба, носа и заканчивается в се-  
редине уздечки верхней губы в точке VG28 инь-цзяо.

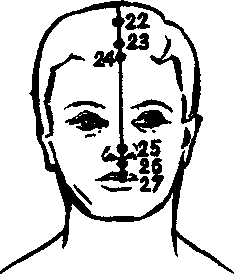
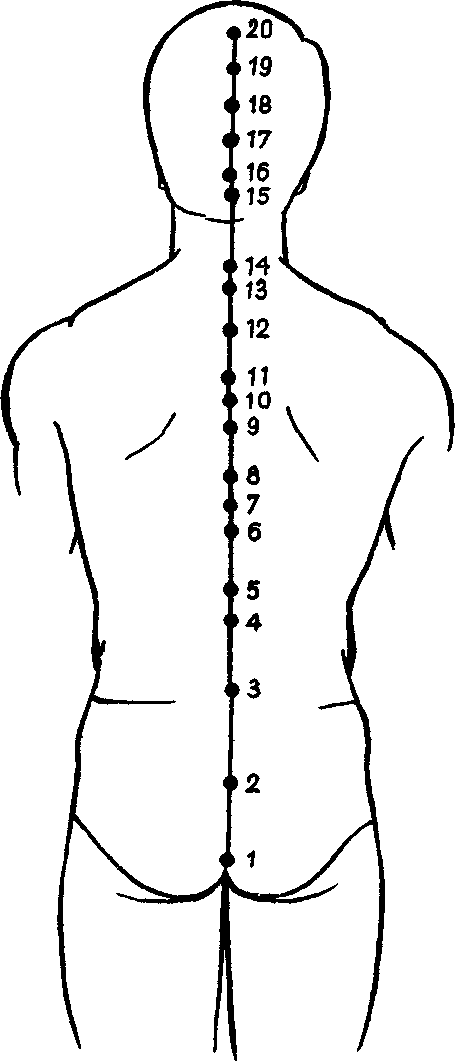
Внутренний ход меридиана начинается между за-  
тылочной костью и шейным позвонком в точке  
VG16 фэн-фу, входит в мозг, где разветвляется, и затем  
повторяет наружный ход меридиана.

Заднесрединный меридиан непарный, относится  
к системе ян, не входит в общий круг циркуляции  
энергии и не имеет поэтому определенной почасовой  
активности. Энергия движется в заднесрединном ме-  
ридиане постоянно в направлении снизу вверх, что  
учитывается в правилах тонизации и седатирования.

В некоторых восточных руководствах заднесре-  
динный меридиан отождествляется с ЧМ I ду-май —  
название «Заднесрединный» не используется. Однако  
подавляющее большинство авторов, как восточных, так и европейских, считают, что заднесрединный ме-  
ридиан является постоянным и только при опреде-  
ленных условиях, а именно при возникновении в ор-  
ганизме хронического патологического процесса,  
когда система циркуляции в нескольких связанных  
постоянных меридианах «не справляется» с возник-  
шим нарушением, заднесрединный меридиан пре-  
вращается в один из чудесных меридианов (ду-май,  
ЧМ1), обеспечивая таким образом новый уровень  
связей целостного организма.

Заднесрединный меридиан имеет широкие свя-  
зи со всеми основными меридианами. Он как бы контролирует все ян-меридианы, поэтому называется «морем всех янских меридианов». Связи заднесрединного меридиана с постоянными главными меридианами представлены в разделе «Функционально-энергетические связи целостного организма» (приложение (таб. 1))(табл. 5). На заднесрединном меридиане 28 точек, (рис. 13)

Основные симптомы и патологические coстояния заднесрединного меридиана: точки VG1 — VG4 - симптоматика заболеваний нервной системы, кишечника, мочевыделительной и половой систем; токи VG5 — VG8 — симптоматика заболеваний нервной системы и органов желудочно-кишечного тракта; точки VG9 — VG13 — симптоматика заболеваний нервной системы и органов дыхания; точки VG14 — VG24 — симптоматика заболеваний нервной системы, дыхательных путей, патологические синдромы в области затылка, симптоматика психических болезней, патологические синдромы в области головы, глаз, носа,  
уха; точки VG25 — VG28 — симптоматика заболева-  
ний нервной системы, психических болезней, пато-  
логические синдромы в области носа, полости рта.



*Рис. 13. Схема наружного хода заднесрединного меридиана: 1 — чан-цян, 2 — яо-шу, 3 — яо-ян-гуань, 4 — мин-мэнь, 5 — сюань-шу; 6 — цзи-чжун; 7 — чжун-шу, 8 — цзинь-со; 9 — чжи-ян, 10 — лин-тай; 11 — шэнь-дао; 12 — шэнь-чжу, 13 — тао-дао, 14 — да-чжуй; 15 — я-мэнь; 16 — фэн-сру, 17 — нао-ху, 18 — цянь-цзянь, 19 — хоу-дин, 20 — бай-хуэй, 21 — цянь-дин; 22 — синь-хуэй; 23 — шан-син; 24 — шэнь-тин; 25 — су-ляо, 26 — жэнь-чжун, 27 — дуй-дуань, 28 — инь-цзяо (на уздечке верхней губы)*

**VG1 чан-цян**

Расположение: на середине расстояния между  
копчиком и задним проходом.

Топографическая анатомия: мышцы — наруж-  
ный сфинктор заднего прохода и поднимающая зад-  
ний проход, копчиково-анальная связка, нижняя ар-  
терия прямой кишки, ветви копчикового сплетения,  
нижний прямокишечный нерв.

Показания: патология прямой кишки, геморрой,  
выпадение прямой кишки; боль в уретре, нарушение  
мочеиспускания, импотенция; боль в пояснице и по-  
звоночнике, невралгия бедренного нерва; зуд в про-  
межности; эпилептиформные приступы, маниакальные состояния.

Точку определяют в положении лежа на животе.

Глубина укола около 1 см, игла направлена косо вверх; прижигание 5 — 15 мин.

**VG2 яо-шу**

Расположение: над местом входа в крестцовый канал, ниже IV среднего крестцового гребешка.

Топографическая анатомия: центр сокраль-  
но-копчикового сочленения, пояснично-спинная  
фасция, задняя ветвь средней крестцовой артерии,  
задние ветви крестцового сплетения.

Показания: боли в пояснице и позвоночнике;  
расстройство менструального цикла; боль в уретре,  
нарушение мочеиспускания, импотенция, геморрой,  
выпадение прямой кишки, недержание кала.

Точку определяют в положении лежа на животе.

Глубина укола 1 см, направление укола под углом  
вверх; прижигание 3 — 15 мин.

**VG3 яо-ян-гуань**

Расположение: между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков.

Топографическая анатомия: начало пояснич-  
но-спинной фасции, надостная связка, межостистая  
связка, ветви поясничных артерий, ветви пояснично-  
го сплетения.

Показания: расстройство менструального цикла,  
бели; импотенция; боль в пояснице и боковой повер-  
хности таза; нарушение кожной чувствительности  
нижних конечностей, боли в наружной стороне ко-  
ленного сустава; парез и паралич нижних конечно-  
стей.

Точку определяют в положении лежа на животе.

Глубина укола 2 см, игла направлена под углом  
вверх; прижигание 3 — 5 мин.

**VG4 мин-мэнь**

Расположение: между остистыми отростками II и III поясничных позвонков.

Топографическая анатомия: надостистая связка,  
межостистая связка, задние ветви поясничных артерий, ветви поясничного сплетения.

Показания: сильные головные боли; ригидность  
мышц позвоночника, боли в пояснице; высокая тем-  
пература тела без потливости; эндометрит, аднексит,  
бели; импотенция, недержание мочи; понос, гемор-  
рой; астеническое состояние, нарушение сна; судо-  
роги у детей.

Точку определяют в положении лежа на животе.

Глубина укола 1 см, направление укола перпендикулярное; прижигание 5 — 15 мин.

**VG5 сюань-шу**

Расположение: между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.

Топографическая анатомия: надостистая связка,  
задние ветви поясничной артерии, задние ветви  
грудных нервов.

Показания: боли в пояснице и позвоночнике;  
спазмы желудка, диспепсия; импотенция, недержа-  
ние мочи; заболевание женских половых органов.  
Точку определяют в положении лежа на животе.

Глубина укола 1 см, конец иглы направлен квер-  
ху; прижигание 5 — 10 мин.

**VG6 цзи-чжун**

Расположение: между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков.

Топографическая анатомия: начало пояснич-  
но-спинной фасции, надостистая связка, межости-  
стая связка, задние ветви межреберных артерий, зад-  
ние ветви грудных нервов.

Показания: отрыжка, рвота с кровью, желтуха,  
понос с кровью, геморрой; выпадение прямой киш-  
ки у детей; эпилептиформные приступы, психозы.

Точку определяют в положении сидя со слегка  
наклоненной головой.

Глубина укола 1,5 см, конец иглы направлен  
кверху; прижигание не делают.

**VG7 чжун-шу**

Расположение: между остистыми отростками X и XI грудных позвонков.

Топографическая анатомия: начало трапецие-  
видной мышцы, задние ветви межреберных артерий,  
задние ветви грудных нервов.

Показания: боли в пояснице с ограничением  
движения; заболевание почек; снижение остроты  
зрения; лихорадочные состояния; астения.

Точку определяют в положении сидя со слегка  
наклоненной головой.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**VС8(7)цзинь-со**

Расположение: между остистыми отростками  
IX и X грудных позвонков.

Топографическая анатомия та же, что у точки VG7 чжун-шу.

Показания: неврастения; ригидность позвоночни-  
ка; боли в области сердца; боли и заболевания желудка;  
истерия, психозы, эпилептиформные приступы.

Точку определяют в положении сидя со слегка  
наклоненной головой.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**VС9(8)чжи-ян**

Расположение: между остистыми отростками  
VII и VIII грудных позвонков.

Топографическая анатомия та же, что у точки  
VG7 чжун-шу.

Показания: межреберная невралгия; кашель,  
одышка, бронхит, плеврит, бронхиальная астма; гепатит, холецистит, желтуха; боли в груди с иррадиацией в спину; эпилептиформные приступы.

Точку определяют в положении сидя со слегка  
наклоненной головой.

Глубина укола 1 см, конец иглы направлен кверху; прижигание 3 — 5 мин.

**VС10(9)лин-тай**

Расположение: между остистыми отростками VI и VII грудных позвонковой ромбовидной мышцы, трапециевидная мышца, задние ветви межреберных артерий, тыльный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов.

Показания: астма, одышка со свистом, хронический кашель, бронхит, пневмония; боль в области спины, напряжение затылочных мышц.

Точку определяют в положении сидя со слегка наклоненной головой.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**VG 11(10)шэнь-дао**

Расположение: между остистыми отростками V и VI грудных позвонков.

Топографическая анатомия та же, что у точки VС10(9)лин-тай

Показания, кашель, одышка; повышение температуры тела с головной болью при заболевании желудочно-кишечного тракта, боли в спине вдоль позвоночника; неврастения, снижение памяти, тревожные состояния; судороги у детей.

Точку определяют в положении сидя со слегка наклоненной головой.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**VG12(11) шэнь-чжу**

Расположение: между остистыми отростками III и IV грудных позвонков.

Топографическая анатомия: трапециевидная мышца, надостистая связка, нисходящая ветвь поперечной шейной артерии, задние ветви межреберной артерии, задние ветви грудных нервов.

Показания: хронический кашель, пневмония заболевания головного и спинного мозга, приступы эпилепсии (у детей); напряжение и боли в пояснице и позвоночнике; неврастения, ночные страхи.

Точку определяют в положении сидя со слегка наклоненной головой.

Глубина укола 1 см; прижигание 3 — 5 мин.

**VС13(12)тао-дао**

Расположение: между остистыми отростками I и II грудных позвонков.

Топографическая анатомия: верхнеостистая связка, трапециевидная мышца, ветвь поперечной шейной артерии, задние ветви нижнего шейного и верхнего грудного нервов.

Показания: ухудшение памяти; ригидность позвоночника; озноб, лихорадочные состояния грипп; неврастения, психозы, приступы эпилепсии у детей.

Точку определяют в положении сидя, голова слегка наклонена.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

**VС** **14(13)да-чжуй**

Расположение: между остистыми отростка VII шейного и I грудного позвонков.

Топографическая анатомия: надостистая и межостистая связки, трапециевидная мышца, ветви поперечной шейной артерии, нижние шейные нервы, задние ветви IV шейного нерва.

Показания: простудные лихорадочные состояния, кашель, бронхиальная астма, боли в подреберье желтуха, рвота; ригидность мышц затылка; судороги у детей, эпилептиформные приступы; астеническое состояние, психические заболевания.

Точку определяют в положении сидя со слегка  
наклоненной головой.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—15 мин.

**VС** **15(14)я-мэнь**

Расположение: между I и II шейными позвонками, выше задней границы роста волос на 1/2 цуня.

Топографическая анатомия: между правой и ле-  
вой трапециевидными мышцами, ветви затылочной  
артерии, затылочный нерв.

Показания: головная боль, головокружение; ри-  
гидность мышц затылка, менингит, опистотонус; но-  
совое кровотечение; психические расстройства; эпи-  
лептиформные приступы.

Точку определяют в положении сидя с откинутой назад головой.

Глубина укола 1 см в направлении гортани при  
наклоне головы вперед, глубокий укол противопоказан; прижигание не делают.

**VС** **16(15)фэн-фу**

Расположение: между затылочной костью и I шейным позвонком, выше задней границы роста волос на 1 цунь.

Топографическая анатомия: между правой и ле-  
вой трапециевидными мышцами, разветвления за-  
тылочной артерии, большой затылочный нерв,  
III шейный нерв.

Показания: предынсультное состояние, голов-  
ная боль, отек мозга, ригидность мышц затылка, го-  
ловокружение; носовое кровотечение, ринит, ларин-  
гит; психические расстройства; гемиплегия, эпилеп-  
тиформные приступы.

Точку определяют в положении сидя с откинутой назад головой.

Глубина укола 1 см при наклоне головы вперед,  
глубокий укол противопоказан; прижигание не делают.

**VС 17(16)нао-ху**

Расположение: на средней линии головы, на верх-  
нем крае затылочного бугра, выше начала задней грани-  
цы роста волос на 2,5 2 цуня (выше точки VG16 фэн-фу на  
1,5 цуня).

Топографическая анатомия: затылочная кость,  
затылочная артерия, большой затылочный нерв.

Показания: головная боль, отек мозга, боль и на-  
пряжение затылочных мышц; боли в глазах, сниже-  
ние остроты зрения; неврастения; желтуха.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,5 см; прижигание 1 — 3 мин.

**VG18(17) цян-цзянь**

Расположение: на средней линии головы выше  
задней границы роста волос на 4 цуня (выше точки  
VG17 нао-ху на 1,5 цуня).

Топографическая анатомия: место соединения за-  
тылочной и теменной костей, сухожильный шлем го-  
ловы, затылочная артерия, большой затылочный нерв.  
Показания: эпилептиформные припадки, суме-  
речное состояние, чувство беспокойства; головная  
боль, головокружение, рвота, ригидность мышц за-  
тылка; заболевания глаз.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,5 см, укол почти горизонталь-  
ный, конец иглы по ходу или против хода меридиана;  
прижигание 5 — 10 мин.

**VС** **19(18)хоу-дин**

Расположение: на средней линии головы выше  
задней границы роста волос на 5,5 цуня (на 1,5 цуня  
выше точки VG18 цян-цзянь).

Топографическая анатомия: стреловидный шов,  
сухожильный шлем головы, затылочная артерия, большой затылочный нерв.

Показания: головная боль в теменной или височ-  
ной областях головы, ригидность мышц затылка, го-  
ловокружение; депрессия, сильное возбуждение;  
эпилептиформные приступы.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,5 см, направление иглы почти  
горизонтальное; прижигание 3 — 5 мин.

**VG20(19)бай-хуэй**

Расположение: на средней линии головы, выше  
задней границы роста волос на 7 цуней и 5 цуней от передней границы роста волос.

Топографическая анатомия: центр сагиттального  
шва, сухожильный шлем головы, артериальная сеть  
анастомозов правой и левой поверхностных височных и  
затылочных артерий, затылочный нерв, ветвь лобного  
нерва.

Показания: судороги, эпилептиформные при-  
ступы, сумеречное состояние и потеря сознания, со-  
стояние апатии, ухудшение памяти, паркинсонизм;  
головная боль, головокружение; заложенность носа,  
шум в ушах; геморрой, выпадение прямой кишки;  
опущение матки и влагалища; ночные страхи у детей.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,8 см, направление иглы почти  
горизонтальное; прижигание 5 — 10 мин.

**VС 21(20)цянь-дин**

Расположение: на средней линии головы, выше  
переносья на 6 цуней (кпереди от точки VG20 бай-хуэй  
на 1,5 цуня) и выше задней границы роста волос на  
8 цуней.

Топографическая анатомия: передняя часть са-  
гиттального шва, сухожильный шлем головы, арте-  
риальная сеть анастомозов между правой и левой по-  
верхностными височными артериями, лобный нерв.

Показания: головная боль, головокружение,  
боль в теменной области головы, недостаточность  
мозгового кровообращения; ринит, носовое кровоте-  
чение, заболевания уха; эпилептиформные приступы  
у детей,судороги.

Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,5 см; прижигание 5 мин.

**VG22(21) синь-хуэй**

Расположение: на средней линии головы, выше  
передней границы роста волос на 2 цуня.

Топографическая анатомия: соединение лобной  
и теменной костей (место родничка), сухожильный  
шлем головы, артериальная сеть анастомозов поверхностной височной и лобной артерий, лобный нерв.

Показания: головная боль, головокружение, но-  
совое кровотечение и нарушенное носовое дыхание;  
судороги и эпилептиформные приступы у детей; за-  
болевания глаз.

Точку определяют в положении сидя.

Глубина укола 0,3 — 0,5 см, укол почти горизон-  
тальный; прижигание 3 — 5 мин; детям до 3 — 4 лет воздействие в эту точку противопоказано.

**VG23(22) шан-син**

Расположение: на средней линии головы выше  
передней границы роста волос на 1 цунь.

Топографическая анатомия: лобная кость, лобные  
мышцы, разветвление лобной артерии, лобный нерв.

Показания: головная боль, невралгия I ветви  
тройничного нерва; боль в глазах, снижение остроты  
зрения; носовое кровотечение, нарушение носового  
дыхания; сильное возбуждение, судороги.  
Точку определяют в положении сидя.  
Глубина укола 0,5 см, укол почти горизонталь-  
ный, конец иглы направлен книзу; прижигание 3 —5 мин.

**VG24(23) шэнь-тин**

Расположение: на средней линии выше перед-  
ней границы роста волос на 1/2 цуня.

Топографическая анатомия та же, что у точки  
VG23 шан-си.

Показания: невралгия I ветви тройничного нер-  
ва, головокружение; боли в глазу, слезотечение,  
лейкома роговицы; заболевания носа, озена; эмоци-  
ональная неустойчивость, нарушение сна, страхи,  
тревожные состояния; эпилептиформные приступы.  
Точку определяют в положении сидя или лежа на  
спине.

Глубина укола 0,5 — 0,6 см под углом, конец иг-  
лы направлен кверху; прижигание 3 — 5 мин.

**УС25(24)су-ляо**

Расположение: в центре кончика носа.  
Топографическая анатомия: между крыловид-  
ными хрящами, тыльная носовая артерия, передняя  
ветвь переднего решетчатого нерва (ветвь носоресничного нерва).

Показания: нарушение носового дыхания, носо-  
вое кровотечение, полип и фурункул носа, ринит;  
шок, алкогольное опьянение.

Точку определяют в положении сидя или лежа на  
спине.

Глубина укола 0,3 — 0,5 см, конец иглы направлен вниз; прижигание не делают.

**VG26(25) жэнь-чжун**

Расположение: под носовой перегородкой, в  
верхней трети вертикальной борозды верхней губы.

Топографическая анатомия: круговая мышца  
рта, артерия верхней губы, II ветвь тройничного нерва, щечная ветвь лицевого нерва.

Показания: шок, коллапс, обморок, тепловой  
удар; тики и спазм мимических мышц рта, опущение  
угла рта, птоз века; инфильтрат на лице; напряжение  
мышц спины и боли в позвоночнике, в пояснице; нарушение носового дыхания; судороги у детей.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,5 — 1,0см, кончик иглы направ-  
лен кверху, критерием служит появление боли; при-  
жигание 5—10 мин (мало-эффективно).

**VG27(26) дуй-дуань**

Расположение: в центре верхней губы, в месте  
перехода кожи в слизистую оболочку.

Топографическая анатомия: круговая мышца рта, артерия верхней губы, щечная ветвь лицевого нерва, ветвь нижнеглазничного нерва.

Показания: полип носа, носовое кровотечение нарушение носового дыхания; невралгия тройничног го нерва, тик и спазм мимических мышц рта, неврит лицевого нерва; гингивит, стоматит, хейлит; лейкома роговицы; эпилептиформные приступы, судороги; апатические состояния.

Точку определяют в положении сидя или лежа на спине.

Глубина укола 0,3 см; прижигание не делают.

**VС 28(27)инь-цзяо**

Расположение: на границе перехода слизистой оболочки верхней губы в десну, т.е. на уздечке верхней губы.

Топографическая анатомия: артерия верхней губы, верхний альвеолярный нерв (ветвь нижнеглазничного нерва).

Показания: гингивит, стоматит, заболевание зубов; ринит, нарушение носового дыхания, полип носа; лейкома роговицы, зуд век; судороги психозы.

Точку определяют в положении лежа, верхнюю губу оттянуть.

Глубина укола 0,3 см; прижигание не делают.

Заднесрединный меридиан не имеет так называемых стандартных точек, свойственных двенадцати постоянным меридианам.

Точка VG1 ча-цян является общим *ло*-пунктом

**Переднесрединный меридиан**

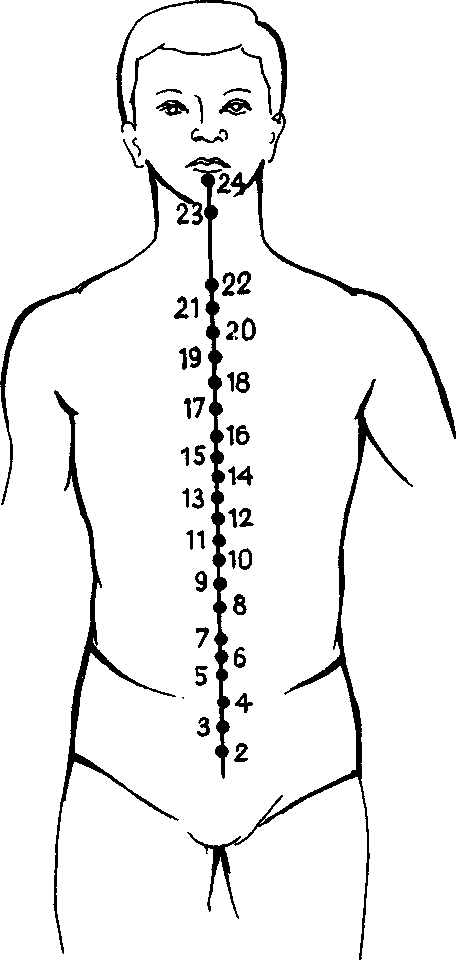
Переднесрединный меридиан [фр. Vaisseau de conception (VC)] начинается в промежности (в точке  
VC1 хуэй-инь) и делится на внутренний и наружный ходы. Наружный ход поднимается по средней линии живота, груди, шеи и заканчивается на подбородке в точке VC24 чэн-цзян. Здесь меридиан дает два симметричных ответвления, которые, огибая губы, достигают орбиты.

Внутренний ход идет в брюшную полость, затем по горлу и гортани, повторяя наружный ход меридиана. Внутренний ход переднесрединного меридиа  
имеет анастомозы, связывающие следующие точки: VC17 тань-чжун и VC12 чжун-вань, VC12 чжун-вань и VC9 шуй-фэнь, VC17 тань-чжун и Р1 чжун-фу; Хоанг Бао Тяо и Ла Куанг Ниеп считают, что внутренний ход переднесрединного меридиана отходит от точки VC15 цзю-вэй и разветвляется в области живота.

Переднесрединный меридиан непарный, относится к системе инь, не входит в общий круг циркуляции энергии и не имеет поэтому определенной почасовой активности. Энергия движется в переднесрединном меридиане постоянно в направлении снизу вверх, что учитывается в правилах иглотерапии. Переднесрединный меридиан имеет широкие связи со всеми иньскими меридианами, объединяя их, поэтому называется «морем всех иньских меридианов». Связи переднесрединного меридиана с остальными постоянными меридианами представлены в разделе «Функционально-энергетические связи целостного организма» На переднесрединном меридиане 24 точки. (рис. 14)

При возникновении в организме хронического  
патологического процесса переднесрединный мери-  
диан превращается в чудесный меридиан (жэнь-май,  
4MV), обеспечивая, как и заднесрединный мериди-  
ан ду-май, новый уровень связей целостного орга-  
низма (подробнее см. раздел «Чудесные меридиа-  
ны»).

Основные симптомы и патологические состоя-  
ния переднесрединного меридиана: симптоматика  
заболеваний мочевыделительной, половой систем и  
кишечника (примерно точки VC1 — VC18); симпто-  
матика заболеваний органов желудочно-кишечного  
тракта, расстройства нервной системы и психики  
(примерно точки VC10 — VC15); симптоматика забо-  
леваний дыхательной системы и заболеваний пище-  
вода, гортани, органов полости рта (примерно точки  
VC16-VC24).



*Рис. 14. Схема наружного хода переднесрединного меридиана: 1 — хуэй-инь (в промежности); 2 — цюй-гу; 3 — чжун-цзи; 4 — гуань-юань; 5 — ши-мэнь; 6 — ци-хай, 7 — инь-цзяо; 8 — шэнь-цюе; 9 — шуй-фэнь, 10 — ся-вань; 11 — цзянь-ли; 12 — чжун-вань; 13 — шан-вань; 14 — цзюй-цюе, 15 — цзю-вэй; 16 — чжун-тин; 17 — тань-чжун; 18 — юй-тан; 19 — цзы-гун; 20 — хуа-гай; 21 — сюань-цзи; 22 — тянь-ту; 23 — лянь-цюань; 24 — чэн-цзянь.*

**VC1 хуэй-инь**

Расположение: между наружными половыми органами и задним проходом.

Топографическая анатомия: поверхностная фасция промежности, луковично-пещеристая мышца, артерия промежности, нерв промежности.

Показания: боль в головке полового члена, им-  
потенция; нарушения менструального цикла, опу-  
щение влагалища и матки, зуд половых органов; за-  
болевания прямой кишки, геморрой, запор; затруд-  
ненное мочеиспускание.

Точку определяют в положении лежа на спине с  
приподнятым тазом.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5 — 10 мин.

**VC2 цюй-гу**

Расположение: на середине верхнего края лобкового симфиза.

Топографическая анатомия: лобковое сочлене-  
ние, место прикрепления правой и левой пирамид-  
ных мышц, поверхностная эпигастральная артерия,  
наружная половая артерия, подвздошно-подчрев-  
ный нерв.

Показания: цистит, цисталгия, затрудненное  
мочеиспускание; запор, боли при грыже; эндомет-  
рит, бели, эрозия шейки матки, задержка инволюции  
матки после родов; импотенция, орхит.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 10 — 20 мин.

**VC3 чжун-цзи**

Расположение: на средней линии живота ниже пупка на 4 цуня.

Топографическая анатомия: белая линия живо-  
та, поверхностная эпигастральная артерия, передние  
кожные ветви подреберного нерва, подвздош-  
но-подчревный нерв.

Показания: расстройство менструального цик-  
ла, бесплодие, маточное кровотечение, задержка от-  
деления последа, лохиометра, зуд и боли в наружных  
половых органах, опущение матки, вагинит, бели;  
учащенное болезненное мочеиспускание или задер-  
жка мочи, нефрит; боли вокруг пупка с иррадиацией  
в грудь; боли при грыже; асцит; общее понижение  
сопротивляемости организма.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 2,0 — 2,5 см; прижигание 10 —30 мин.

**VC4 гуань-юань**

Расположение: на средней линии живота ниже  
пупка на 3 цуня.

Топографическая анатомия: белая линия живота,  
поверхностная эпигастральная артерия и вена, перед-  
ние кожные ветви XI межреберного нерва и подре-  
берного нерва.

Показания: нарушения менструального цикла,  
гормональное бесплодие, задержка отделения после-  
да, лохиометра; импотенция, боль в уретре; понос,  
энтероколит, спастические боли в низу живота, боль  
при грыже; гематурия, учащенное болезненное моче-  
испускание, задержка мочи; понижение общего тону-  
са организма, депрессивное состояние.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 2,5 — 4,0 см (учитывая слой жиро-  
вой клетчатки); прижигание 20 — 30 мин.

**VC5 ши-мэнь**

Расположение: на средней линии живота ниже  
пупка на 2 цуня.

Топографическая анатомия та же, что у точки VC4 гуань-юань.

Показания: расстройство менструального цикла,  
метроррагии, лохиометра; втяжение яичка; боли во-  
круг пупка, спастические боли в низу живота; капаю-  
щее мочеиспускание и боль в уретре; понос, диспеп-  
сия; асцит.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 — 2,5 см; прижигание 10 —15 мин.

**VC6 ци-хай**

Расположение: на средней линии живота ниже  
пупка на 1,5 цуня.

Топографическая анатомия та же, что у точки VC4 гуань-юань.

Показания: нарушения менструального цикла,  
метроррагии, лохиометра, бели; боль вокруг пупка  
при расстройствах желудочно-кишечного тракта, эн-  
тероколит, запор; боли при грыже; уремия; люмбаго;  
боли в области сердца, стенокардия, обморок; гипер-  
тензия; нарушение сна.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 — 2,5 см; прижигание 10 —30 мин.

**VC7 инь-цзяо**

Расположение: на средней линии живота ниже  
пупка на 1 цунь.

Топографическая анатомия: белая линия живота,  
поверхностная эпигастральная артерия, передние  
кожные ветви подреберного нерва.

Показания: расстройство менструального цикла,  
метроррагия, бели, зуд половых органов, лохиометра,  
эндометрит, уретрит, задержка мочеиспускания; боль  
при грыже, кишечная колика; послеродовая депрессия.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,5 — 2,5 см; прижигание 5 — 20 мин,

**VC8 шэнь-цюе**

Расположение: в центре пупка.

Топографическая анатомия: поверхностная эпи-  
гастральная артерия, передние кожные ветви подре-  
берного нерва.

Показания: обморок; боли в животе, метеоризм,  
рвота, понос, обезвоживание организма в результате  
поноса и неукротимой рвоты; понос у грудных детей;  
геморрой.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Иглоукалывание противопоказано; прижигание 10 — 30 мин и более через насыпанную в пупок поваренную соль.

**VC9 шуй-фэнь**

Расположение: на средней линии живота выше  
пупка на 1 цунь.

Топографическая анатомия: белая линия живо-  
та, поверхностная эпигастральная артерия, передние  
кожные ветви подреберного нерва.

Показания: боль в желудке, вокруг пупка, понос, запор; асцит; расстройства дыхания; боли в спине.

Точку определяют в положении лежа на спин

Глубина укола 1,5 — 2,5 см; прижигание 20-30 мин.

**VC10 ся-вань**

Расположение: на средней линии живота выше пупка на 2 цуня.

Топографическая анатомия та же, что у точки VC9 шуй-фэнь.

Показания: вздутие желудка, боли в животе, метеоризм, диспепсия, рвота, отсутствие аппетита, опущение желудка, гастрит.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,5 — 2,5 см; прижигание 10-30 мин.

**VC11 цзянь-ли**

Расположение: на средней линии живота выше пупка на 3 цуня.

Топографическая анатомия та же, что у точки VC9 шуй-фэнь.

Показания: рвота, отсутствие аппетита, вздутие  
и боли в животе, в области желудка; межреберная не-  
вралгия; боли в области сердца, отеки; неврастения.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 1,5 — 2,5 см; прижигание 10 —30 мин.

**VC12 чжун-вань**

Расположение: на средней линии живота выше  
пупка на 4 цуня, на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком грудины.

Топографическая анатомия та же, что у точки  
VC9 шуй-фэнь.

Показания: головная боль, нарушение сна, уча-  
щенный пульс, гипертензия; боли в области желуд-  
ка, отрыжка, метеоризм, гастроэнтерит, дизентерия,  
язва желудка, желтуха.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 2,0 — 2,5 см; прижигание 10 —20 мин.

**VC13 шан-вань**

Расположение: на средней линии живота выше  
пупка на 5 цуней.

Топографическая анатомия та же, что у точки  
VC9 шуй-фэнь.

Показания: боли и урчание в животе, метеоризм,  
отрыжка, тошнота, рвота, гастрит, язва желудка, боль  
в эпигастральной области; эпилептиформные приступы.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 — 2,0 см; прижигание 10 —30 мин.

**VС14цзюй-цюе**

Расположение: на 1,2 цуня ниже мечевидного отростка грудины на средней линии живота.

Топографическая анатомия: белая линия живота,  
поверхностная эпигастральная артерия, передние  
кожные ветви межреберного нерва.

Показания: боли в эпигастральной области, рво-  
та, кислая отрыжка, заболевания желудка; плеврит;  
боли в области сердца, нарушение сердечной деятель-  
ности, учащенный пульс; ухудшение памяти, депрес-  
сивное и тревожное состояния, маниакальное состо-  
яние.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,0 — 1,5 см; прижигание 10 —30 мин.

**VC15 цзю-вэй**

Расположение: ниже конца мечевидного отростка грудины на 1/2цуня и выше пупка на 7 цуней.

Топографическая анатомия: начало белой линии  
живота, поверхностные ветви верхней эпигастральной артерии и вены, передние кожные ветви межре-  
берного нерва.

Показания: удушье, кашель, одышка со свистом,  
отек легких; боли в области сердца; боль в эпигастраль-  
ной области, отрыжка, тошнота, рвота; эпилептифор-  
мные приступы, психозы.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1,5 см при поднятых руках, укол  
под углом, конец иглы направлен вниз; прижигание  
5 — 10 мин.

**VC16 чжун-тин**

Расположение: на передней средней линии груди  
на уровне пятого межреберья.

Топографическая анатомия: соединение тела  
грудины и мечевидного отростка, кожные ветви внут-  
ренней грудной артерии, передние кожные ветви  
межреберных нервов.

Показания: одышка, удушье, отек легких, брон-  
хиальная астма; боль в горле; спазм пищевода, отсут-  
ствие аппетита, рвота.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 1 см, почти горизонтально, конец  
иглы направлен вниз; прижигание 5 — 10 мин.

**VC17 тань-чжун**

Расположение: на передней средней линии груди  
на уровне четвертого межреберья.

Топографическая анатомия: нижняя четверть те-  
ла грудины, кожные ветви внутренней грудной арте-  
рии, передние кожные ветви межреберных нервов.

Показания: боли в груди, удушье, одышка, серд-  
цебиение; бронхит; межреберная невралгия; гипога-  
лактия, мастит; сужение, спазм пищевода.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,5 — 0,6 см, направление иглы поч-  
ти горизонтальное, книзу; прижигание 5—10 мин.

**VC18 юй-тан**

Расположение: на средней линии груди на уровне третьего межреберья.

Топографическая анатомия; середина тела гру-  
дины, кожные ветви внутренней грудной артерии,  
передние кожные ветви межреберных нервов.

Показания: бронхиальная астма, плеврит, ка-  
шель, удушье, одышка; боли в груди и подреберье,  
рвота слизью; межреберная невралгия.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 0,5 см, направление иглы почти  
горизонтальное, книзу; прижигание 3 — 5 мин.

**VC19 цзы-гун**

Расположение: на средней линии груди на уровне второго межреберья.

Топографическая анатомия: верхняя четверть  
тела грудины, кожные ветви внутренней грудной ар-  
терии, передние кожные ветви межреберных нервов.  
Показания: бронхиальная астма, удушье, одышка, кашель, плеврит; спазм гортани; боли в груди и подреберье; межреберная невралгия; отсутствие аппетита.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 0,5 см; прижигание 3 — 7 мин.

**VC20 хуа-гай**

Расположение: на средней линии груди, на уровне суставной вырезки II ребра.

Топографическая анатомия: место соединения  
рукоятки и тела грудины, кожные ветви внутренней  
грудной артерии, передние кожные ветви межребер-  
ных нервов.

Показания: одышка, кашель, бронхит, удушье,  
бронхиальная астма, боли в груди и подреберье; фарингит, ларингит.

Точку определяют в положении лежа на спине.  
Глубина укола 0,5 см; прижигание 5—15 мин.

**VC21 сюань-цзи**

Расположение: на средней линии груди, во впадине, на уровне суставной вырезки I ребра.

Топографическая анатомия: центр рукоятки гру-  
дины, кожные ветви внутренней грудной артерии,  
шейный кожный нерв, I межреберный нерв.

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

Точку определяют в положении сидя, голова  
слегка откинута назад.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 5 — 15 мин.

**VC22 тянь-ту**

Расположение: примерно на 0,7 см выше середины верхнего края яремной вырезки грудины.

Топографическая анатомия: между правой и ле-  
вой грудино-ключично-сосцевидными мышцами, в  
глубине — грудино-подъязычная и грудино-щито-  
видная мышцы, нижняя щитовидная артерия, кож-  
ный шейный нерв.

Показания: приступ бронхиальной астмы, бронхит, кашель, удушье, одышка, гнойная мокрота, кровохарканье; ларингит, фарингит, потеря голоса, спазм пищевода, рвота.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,5 см; укол сначала перпендикулярный, затем иглу поворачивают под углом, конец ее направлен за грудину (осторожно — сосуды!); прижигание 5 — 10 мин.

**VC23 лянь-цюань**

Расположение: на средней линии шеи, выше складки шеи на 0,5 см, между нижним краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща.

Топографическая анатомия: в щели у места прикрепления правой и левой грудино-язычных мышц, верхняя артерия щитовидной железы, нисходящая ветвь подъязычного нерва, шейно-кожные нервы.

Показания: отек в подъязычной области с затруднением речи, скованностью языка и охриплостью,  
труднением глотания, слюнотечением (подъязычный абсцесс, анаэробная инфекция?); одышка, кашель бронхиальная астма; глоссит.

Точку определяют в положении сидя, голова откинута назад.

Глубина укола 1 см, укол под углом, конец иглы направлен к основанию языка; прижигание 5-15 мин.

**VC24 чэн-цзянь**

Расположение: в центре подбородочно-губной складки.

Топографическая анатомия: кость нижней челюсти, круговая мышца рта, артерии нижней губы, подбородочный нерв.

Показания: паралич лицевого нерва, гемплегия, птоз века, опущение угла рта, отек лица; боль в зубах, гингивит, стоматит; внезапная потеря голоса; последствия инсульта; коллапс; диабет.

Точку определяют в положении лежа на спине.

Глубина укола 0,5 — 1,0 см; прижигание 5-10 мин.

Переднесрединный меридиан не имеет так называемых стандартных точек, свойственных двенадцати постоянным меридианам.

Точки VC1 чан-цян и VC15 цзю-вэй являются общими *ло*-пунктами.