



При введении иглы сила руки, запястья и пальцев сосредоточены в Укалывающей руке так, чтобы остриём иглы быстро проколоть кожу и обеспечить правильное манипулирование иглой. Нажимающая рука в основном фиксирует кожу под остриём, чтобы обеспечить точное введение иглы и предотвратить качание и изгиб тела иглы.

Кроме этого, нажимающая рука используется для того, чтобы отодвинуть в сторону от укола кровеносные сосуды (например, в точке Жень-ин (E9) или в точке Тай-юань (P9)) или отодвинуть в сторону глазное яблоко при уколе в точку Цин-мин (V1).

При введении иглы, правильная координация Укалывающей руки и Нажимающей руки могут уменьшить боль и гарантировать гладкость введения, а также регулировать и укреплять приход Ци и улучшить лечебный эффект.

## 2. ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ.

Техника введения, которая используется укалывающей рукой и нажимающей рукой при их гармоничной взаимокоординации,

обеспечивает ввод иглы в кожу несколькими методами. При введении иглы, сила запястья и пальцев должны быть скоординированы для снижения боли.

Техника введения игл различается в соответствии со скоростью укалывания и позицией укалывающей и нажимающей руки. Обычно используются следующие техники:

### (1) Деление в зависимости от скорости введения иглы

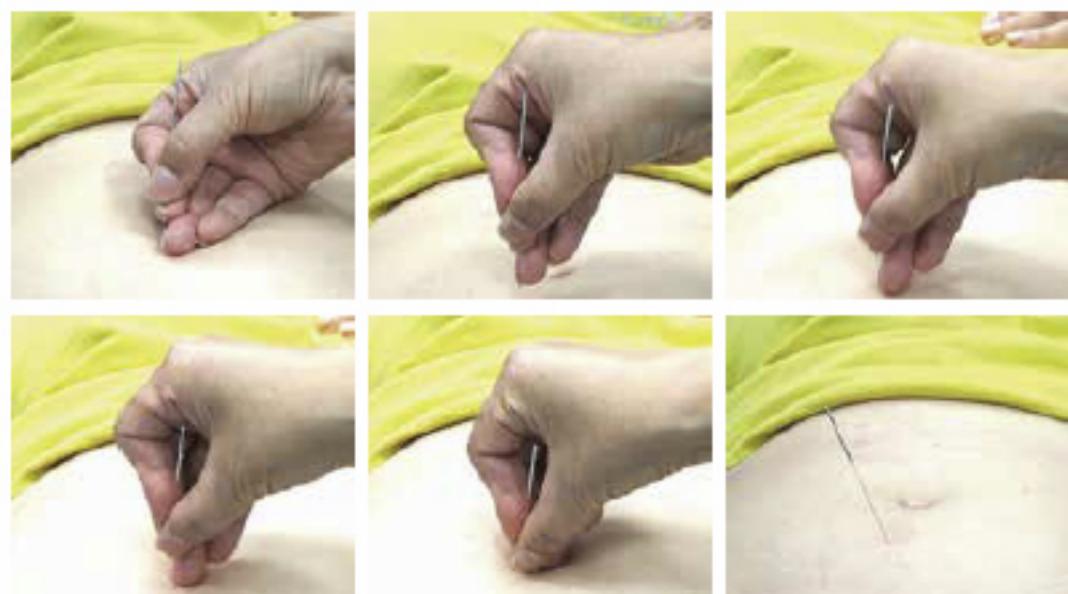
#### 1) Быстрое введение

Острие иглы прикладывается к коже острием и быстро вставляется в кожу силой пальцев. Клиническое применение: для укалывания точек на конечностях и ушах.



**Пример:** Быстрое введение иглы профессором Ван-вей

Хотя это называется быстрое введение, но проф. Ван-вей уточняет: вводить иглу надо сильно, но не быстро (Л.250)

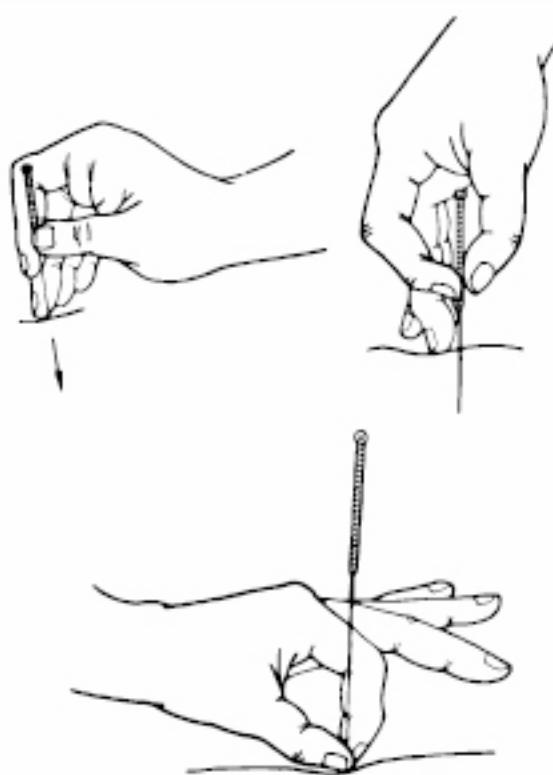


**2) Медленное введение**

Острие иглы прикладывается к коже и медленно вводится в кожу. Клиническое применение: для укалывания точек на голове и туловище.

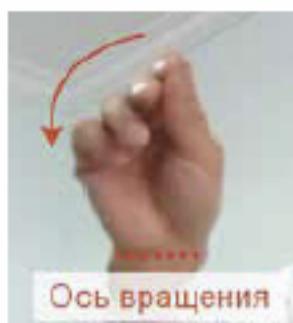
**(2) Деление в зависимости от положения укалывающей и нажимающей руки****1) Введение одной рукой**

Большой и указательный пальцы врача держат иглу, средний палец касается точки акупунктуры и подушечка среднего пальца опирается на нижнюю часть тела иглы. Большой и указательный пальцы нажимают на иглу, средний палец сгибается, чтобы вставить иглу перпендикулярно на необходимую глубину. Клиническое применение: для введения коротких игл.



Игла также может быть введена одной рукой, удерживая за тело иглы или одной рукой сжимая кончик иглы, чтобы уколоть точку перпендикулярно поверхности кожи.

*Метод введения иглы одной рукой (не упираясь безымянным пальцем):* захватив иглу 2-я или 3-я пальцами так, что до кончика остается «открытыми» 1,5–2 см, врач делает опускающее движение кистью (вращение только в запястье). Основное усилие делает кисть, а не предплечье. Осью движения служит лучезапястная складка. Игла вводится так, что



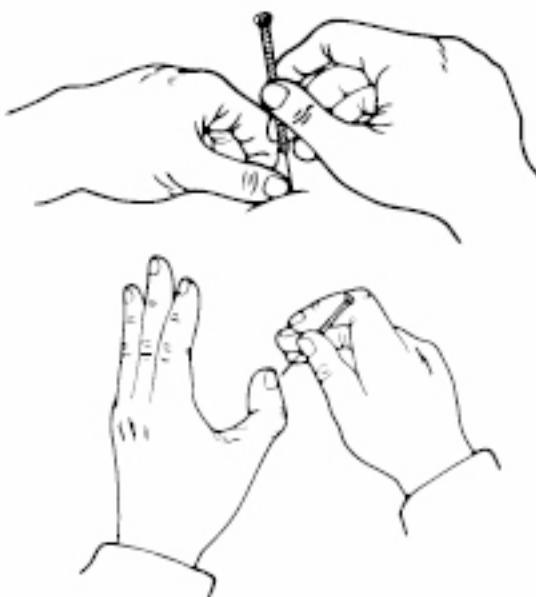
Введение иглы  
вращением  
в запястье  
(проф. Чжан-Фан)

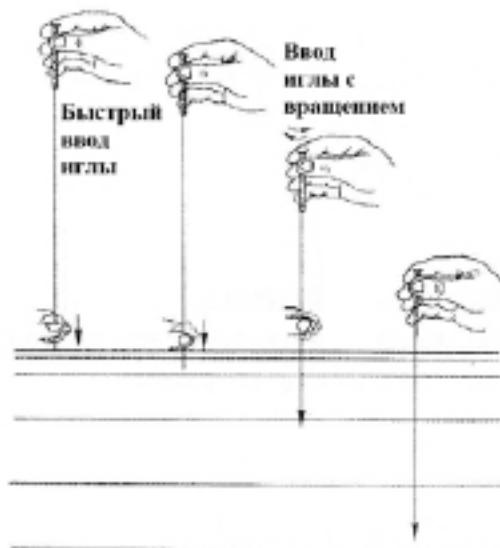
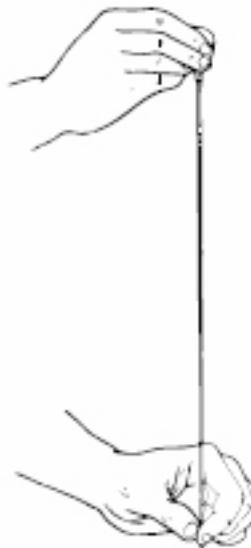
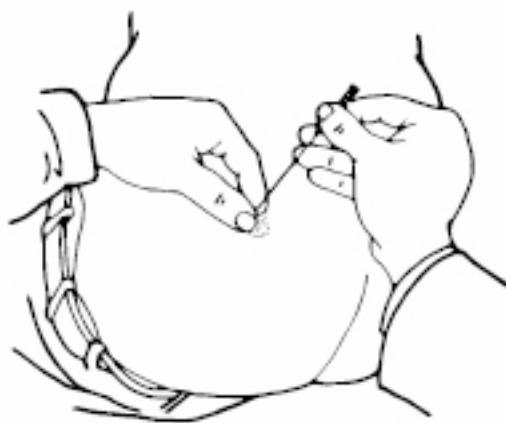


после введения остаётся «открытым» приблизительно 1 см иглы.

☞ Введение иглы вращением в запястье может использоваться в случае, когда пациент напряжён и боится иглоукалывания. Проф. Чжан-Фан применяет следующую хитрость. Например, требуется уколоть Цзусань-ли (Е36). Врач, с иглой зажатой в правой руке, делает, как бы измеряющие движения – у колена, у лодыжки, в середине голени, а потом неожиданно вводит иглу в нужную точку.

2) *Введение с помощью ногтя* (наиболее часто используемый метод в клинической практике). Большой или указательный палец левой руки ногтем надавливает на точку, правая рука держит иглу и вводит её в кожу вплотную к краю ногтя. Клиническое применение: для введения коротких игл.





Ввод иглы двумя руками

**3) Введение с помощью хвата иглы двумя руками.**

Большой и указательный пальцы левой руки держат кончик иглы стерильным ватным тампоном, а остриё игла установлено над точкой. Большой и указательный пальцы правой руки держат ручку иглы. Когда острие иглы приближается к коже, обе руки взаимодействуя, вводят иглу в кожу, толкая или вкручивая иглу на необходимую глубину. Клиническое применение: для введения длинных игл.

**Метод введения иглы (двумя руками):** врач захватывает иглу указательным и большим

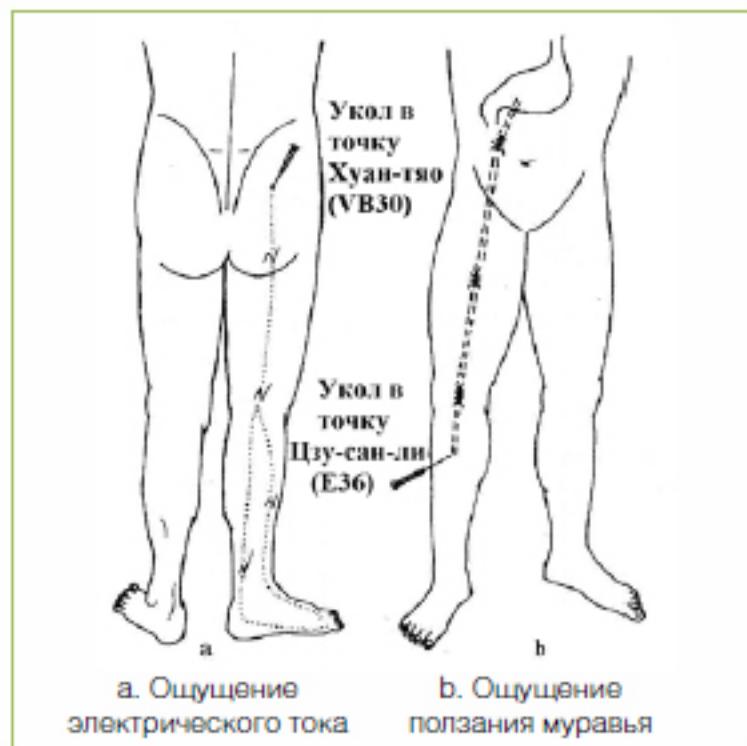
пальцем левой руки и устанавливает иглу над точкой, затем быстрым движением правой руки вводит иглу.

**4) Ведение иглы с растяжением кожи**

Пальцы левой руки вытянуты и растягивают кожу над точкой указательным и средним пальцами или большим и указательным пальцами. Правая рука держит иглу и вводит её в кожу через пространство между указательным и средним пальцами или большим и указательным пальцами. Клиническое применение: метод используется, когда точку надо «раскрыть». Например, для точек, расположенных на животе.



PSC вокруг механически зажатого места, и оно будет распространяться дальше вдоль меридиана. По мнению китайских учёных – это означает, что PSC «способно изменять свою траекторию и не зависит от какой-либо фиксированной ткани в организме человека» (Л.62). На рисунке ниже показано распространение ощущений по меридиану или PSC:



При стимуляции точки у живых объектов производится звуковой сигнал, который можно измерить, и который будет различным в точках акупунктуры и в окружающих тканях. Препятствие кровотоку или повреждение нерва не мешает прохождению звукового сигнала, что показывает, что акупунктурные меридианы являются независимыми от кровеносных сосудов или нервных путей (Л.244). Поэтому, концепция рефлексотерапии о нервном генезе иглоукалывания не подтверждается экспериментально.

Вероятнее, меридианы связаны с возбуждением акустоэлектрических волн в мембранных клеток, открытых академиком Н.Д. Девяtkовым (см. раздел КВЧ-терапия).

### 3. МАНИПУЛЯЦИИ ИГЛОЙ

Манипуляции иглой различными методами приводят к ощущению прихода энергии Ци (Дэ-Ци), регулировке движения Ци, восполнению полезной Ци или рассеиванию патогенной Ци.

Если после манипуляций иглой нет ощущения Дэ-Ци (из-за недостатка Ци в меридиане),

то врач почувствует Пустоту под иглой (ощущение, что «игла входит в соевый творог»), а пациент не будет ощущать ни боли, ни онемения, ни тяжести, ни распирания.

Когда Дэ-Ци получено, то врач проводящий иглоукалывание, будет чувствовать в укальвающей руке умеренное ощущение «утонувшей» иглы (как будто «рыба попала на крючок и тянет вниз») или напряжение под иглой.

Дэ-Ци и скорость его появления не только влияют на эффективность иглоукалывания, но и также позволяет делать прогноз заболевания. Клинически медленный приход Ци производит плохой лечебный эффект.

### 4. ПОЛУЧЕНИЕ ДЭ-ЦИ

*Если нет Дэ-Ци, то и нет лечебного эффекта. Получение Дэ-Ци – это основа иглоукалывания!* К сожалению, множество рефлексотерапевтов этого не понимают, просто вводят иглу через трубочку и оставляют на 30 минут.

Заметим, что если у пациента мало Ци и Дэ-Чи не наступает, то его Ци следует подпитывать. Для этого можно использовать различные препараты: *Shen Qi Da Bu Wan, Bu Zhong Yi Qi Wan, Shi Quan Da Bu Wan, Ba Zhen Wan*.

### 5. МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ ДУХОМ-ШЕНЬ

Этот метод, также называемый методом регулирования жизненной силы (Духа-Шень), непосредственно связан с терапевтическим результатом лечения. В трактате Су-Вэнь говорится: «истинная сущность иглоукалывания должна основываться на управлении умственной деятельностью». В трактате Линь-Шу также говорится, что «каждый вид акупунктурных манипуляций должен основываться на умственной активности», что показывает важность этого метода. Метод управления жизненной силой относится к технике создания ощущения от укола (Дэ-Ци) посредством регулирования умственной деятельности пациента и концентрации ума врача-акупунктурисста. То есть его можно разделить на два аспекта: концентрация ума врача и регуляция умственной деятельности пациента.

Концентрация ума врача означает, что врач-акупунктуррист должен до и после введения иглы концентрировать свою энергию Ци