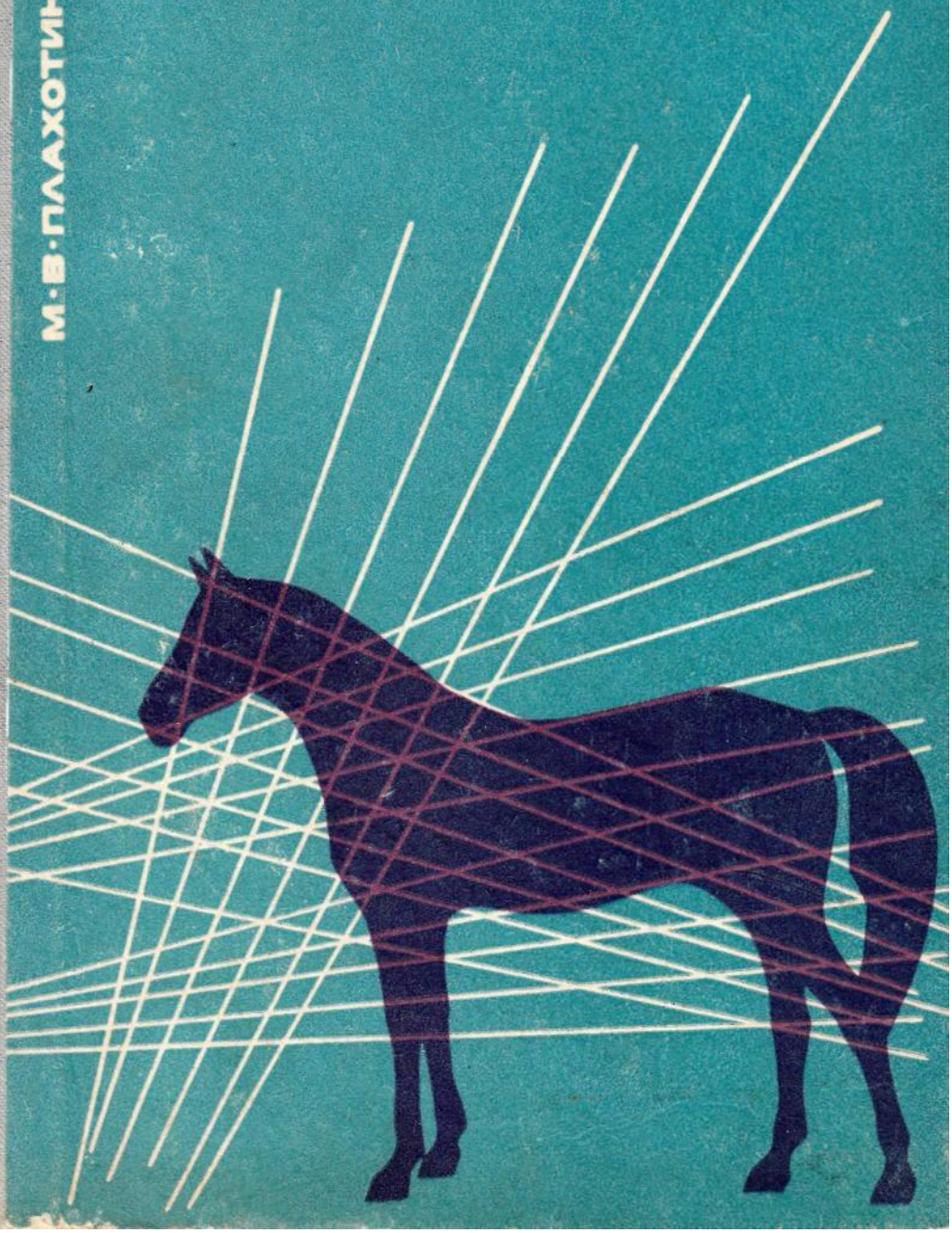
ИГЛОТЕРАПИЯ В ВЕТЕРИНАРИИ

М. В. ПЛАХОТИН



М. В. ПЛАХОТИН,
профессор

ИГЛОТЕРАПИЯ в ВЕТЕРИНАРИИ

ИЗДАТЕЛЬСТВО „КОЛОС" МОСКВА —1966

Предисловие

Настоящая книга написана на основе изучения чжень-цзютерапии (лечение иглоукалыванием и прижиганием) животных в Харбинском научно-исследовательском ветеринарном институте-Академии сельскохозяйственных наук КНР, ознакомления с применением этого метода в клиниках Института чжень-цзюте-рапии Академии медицинских наук КНР, а также на базе литературных источников, опубликованных в Китайской Народной Республике, Корейской Народной Демократической Республике и в Советском Союзе. Наряду с этим нами получен ценный материал в процессе личных бесед с народными ветеринарными врачами и научными сотрудниками лаборатории незаразных болезней животных Харбинского научно-исследовательского ветеринарного института Академии сельскохозяйственных наук КНР и Сельскохозяйственного института провинции Дянси.

В книге кратко изложены положения точек иглоукалывания и прижигания, а также воображаемых каналов (линий), соединяющих точки в единую систему и связывающих их, по пред-ставлению народной медицины и ветеринарии Китая, с внутренними органами. В ней представлены краткие сведения о методе народной чжень-цзютерапии Китая, некоторые вопросы современного представления о нем, новые данные по применению иглоукалывания и прижигания у лошадей, крупного рогатого скота, свиней и птиц.

Мы стремились по возможности полнее изложить имевшийся в нашем распоряжении материал, заострив внимание в основном на сведениях, представляющих научную и практическую ценность. Собранные в книге данные, конечно, не претендуют на полноту охвата всех вопросов, касающихся чжень-цзютерапии животных, однако они, по нашему мнению, могут служить

материалом для дальнейших исследований и разумного практического использования этого метода при ряде заболеваний животных в условиях СССР. Иглоукалывание и прижигание, применяемые в народной ветеринарии Китая, все еще базируются в своей основе на эмпиризме и догадках, поэтому возникает необходимость уточнения показаний к применению этого замечательного наследия народной медицины и ветеринарии с помощью современных методов диагностики. Кроме того, по нашему представлению чжень-цзютерапия животных нуждается в совершенствовании методик путем рационального использования техники этого метода, применяемой в медицине.

Не менее важен вопрос о целесообразности сочетаний чжень-цзютерапии с другими современными средствами и методами лечения. Большого интереса заслуживает гистоморфологическое и физиологическое изучение активных точек иглоукалывания и прижигания (чжень и цзю), а также анатомофизиологическое уточнение понятий и представлений о линиях (каналах), связывающих отдельные активные точки с отдаленными и близкими от них органами. Это тем более необходимо, что до настоящего времени нет сколько-нибудь законченных сведений о морфологических и функциональных связях активных точек чжень-цзю с отдаленными органами, не известен по существу механизм и морфологическая основа этих связей.

Изучение вышеприведенных и других вопросов позволит внести ясность во многие нераскрытые к настоящему времени, нередко «чудодейственные» явления, возникающие в больном организме под влиянием чжень-цзютерапии. Это тем более необходимо еще и потому, что рекомендуемые и применяемые на протяжении тысячелетий приемы чжень и цзю, приводящие к выздоровлению больных в короткие сроки, не всегда совпадают с современными представлениями о патогенетической и охранительной терапии. Известно, что травма, сопровождающаяся болевым раздражением, нанесенная на фоне уже имеющегося в организме патологического очага и вызванного им возбуждения нервных центров, приводит к суммированию раздражений или является вторичным воздействием на нервную систему. В результате этого ухудшается трофика и развиваются нейро-дистрофические явления в зоне очага поражения и в других частях тела. При методе же чжень-цзютерапии получается как

бы обратное явление. Раздражения активных точек приводят к восстановлению или нормализации функций в зоне патологического очага. Например, при шоке получают хорошие результаты от кратковременных сильных раздражений, наносимых в нескольких активных точках. При острых растяжениях связок обычно рекомендуется покой (охранительная терапия), а метод чжень-цзютерапии требует нанесения дополнительных раздражений путем иглоукалываний вблизи места поражения. В результате таких кратковременных раздражений, вызванных иглоукалыванием, прекращаются боли, исчезают гиперемия, местный цианоз, отек, рассасывается гематома, возникшая в зоне растяжения.

Следует иметь в виду, что чжень-цзютерапия не является универсальным методом лечения. Однако в умелых руках она оказывается эффективной даже в тех случаях, когда современные методы лечения не дают желаемых результатов. Несложный по технике выполнения этот метод лечения требует, однако, тщательного изучения и практического освоения.

Выбор активных точек и их сочетаний для проведения курса чжень-цзютерапии описывается в китайских руководствах и в данной книге соответственно народным диагнозам. Последние обычно носят общий характер, например «боли в животе», «одышка», и поэтому не вполне соответствуют или совсем не совпадают с современными уточненными диагнозами. Это создает некоторые затруднения в смысле правильного выбора и сочетания точек при *более* точном диагнозе. Однако по мере освоения и практического применения данного метода терапии в наших лечебных учреждениях будет уточняться выбор активных точек, показания и противопоказания к применению его в соответствии с уточненными современными диагнозами болезней.

При подготовке этой монографии мы ознакомились с основными старинными источниками и сборниками, а также изданной за последние годы в КНР литературой по чжень-цзютерапии животных, о которых упоминается нами в главе «Краткая история чжень-цзютерапии животных». Кроме того, мы. использовали литературу, касающуюся механизма действия этого метода и его применения при лечении человека, опубликованную как в Китае, так и в Советском Союзе.

В данную книгу включены рисунки, заимствованные из китайских руководств по чжень-цзютерапии. В процессе подготовки к печати в книгу внесены поправки, касающиеся анатомо-топографического расположения активных точек у животных, и дополнительно включены оригинальные вновь изготовленные рисунки. В отличие от подобных руководств в книге кратко представлены данные по народным лекарственным средствам, применяемым в сочетании с чжень-цзютерапией. Описание лекарственных средств и показание к их применению изложены по данным, полученным во время собеседования с китайскими народными ветврачами, на основании переводов фармакологической литературы Китая, изучения специальной литературы, различных ботанических справочников, а также опубликованной в 1960 г. монографии Ф. Ибрагимова и В. Ибрагимовой «Основные лекарственные средства китайской медицины». Несмотря на все это, по некоторым лекарственным средствам, представленным в рецептуре, рекомендуемой китайскими народными ветеринарными врачами, нам не удалось получить сколько-нибудь достаточных сведений.

Данная книга может служить не только практическим руководством для ветеринарных работников, но и в известной степени использоваться в качестве учебного пособия для студентов ветвузов при изучении метода иглоукалывания и прижигания в соответствии с учебной программой.

Сердечно благодарю всех товарищей, принимавших участие в моем обучении методу чжень-цзютерапии, в сборе материала и оформлении его в книгу.

М. В. Плахотин

Краткая история чжень-цзютерапии животных

Чжень-цзютерапия (иглоукалывание и прижигание) являет-ется важной составной частью медицины и ветеринарии Китая. Она возникла и развивалась в результате длительной борьбы с болезнями в течение ряда поколений в Китае.

До сих пор точно не установлено, когда и как возник метод чжень-цзютерапии. Есть основания полагать, что она применялась за 3000 лет до н. э. Народные врачи того времени с одинаковым успехом лечили иглоукалыванием и прижиганием как людей, так и животных. Вот почему нельзя полностью отделить историю развития чжень-цзютерапии в медицине и ветеринарии. Только в более поздние времена чжень-цзютерапия этих двух родственных отраслей науки стала развиваться обособленно с учетом объектов лечения. В связи с этим одни народные врачи специализировались по применению чжень-цзютерапии у людей, а другие — у животных. Однако и в настоящее время в городах и деревнях Китая имеется большое количество народных врачей, которые успешно лечат людей и животных этим методом.

В эпохи «Весны и Осени» и «Борьбы царств» (770—222 гг. до нашей эры) древняя китайская культура получила небывалое развитие, приблизительно к этому периоду относится свод медицинских знаний «Хуан-ди-ней-цзии» («Трактат о внутреннем»). Этот классический труд является фундаментом китайской медицины. В нем содержатся данные по гигиене, терапии, физиологии, патологии и анатомии. Книга «Хуан-ди-ней-цзин» делится на две части: «Су-вень» («Диалог по элементарным вопросам медицины») и «Лин-шу» («Основы чудес»). В «Лин-шу» подробно описаны основы чжень-цзю, поэтому она известна еще и под названием «Чжень-цзин» («Трактат об иглоукалывании») . В последующем было написано значительное количество ценных книг по чжень-цзютерапии в медицине.

В период династии Тан (624 г. нашей эры) медицинская чжень-цзютерапия выделилась как самостоятельная дисциплина. В это время обращается внимание на подготовку специалистов. В системе обучения чжень-цзю были предусмотрены должности

профессора (доктора), ассистента и врача по чжень-цзю, которые должны были преподавать теорию и практику этого метода,

В период династии Сун в 1026 г. была издана книга «Тун-жень-шу-сюе-чжень-цзю-туцзин», автором которой был специалист по чжень-цзю Ван Вай-и. В этой книге он уточнил и упорядочил топографию точек иглоукалывания. В 1027 г. по его предложению были отлиты две бронзовые фигуры человека. Отливка этих моделей заложила основы наглядного обучения и оказала большое влияние на дальнейшее развитие чжень-цзю.

В 1303 г. вышло в свет произведение монгольского специалиста Хутай-би-ле, чиновника Юаньского императорского двора, под названием «Цзинь-лань-сюнь-цзин» («Драгоценная книга о ходе каналов и точках»). На основе этой книги специалист по чжень-цзю Хуа Шоу написал в 1341 г. книгу «Ши-сы-цзин-фа-хуей» («Развитие учения о 14 каналах»), в которой установил наименование «Ши-сы-цзин», что означает 14 каналов, и иллюстрировал схемы хода этих каналов.

В период династии Мин великий фармаколог Ли Ши-чжэн (1518—1593) издал книги «Бэн-цао-гамму» и «Чи-цзин-ба-май-као». В последней им изложены основы теории каналов и их связывающих ветвей.

В 1538 г. Гао У опубликовал «Чжень-цзю-ни-фа-хуей» («Развитие собранных ценных сочинений по чжен-цзю») и другие книги, в которых автор еще раз систематизировал и обобщил имевшиеся данные по чжень-цзютерапии. По его предложению для практического изучения каналов и точек чжень-цзю были отлиты три бронзовые фигуры: ребенка, мужчины и женщины. В 1602 г. Ян Цзи-чжоу, собрав древние произведения, разработал и описал различные теории того времени по чжень-цзютерапии, он написал «Чжень-цзю-да-чэн» («Полное наставление по чжень-цзю»), являющееся вслед за книгами «Лин-шу» и «Чжень-цзин» основным справочным пособием по чжень-цзютерапии в медицине.

В начале 17-го века, при династии Мин, в результате подъема общественной экономики, большого развития печатной техники и металлургии чжень-цзютерапия стала бурно развиваться. В конце 17-го века метод лечения иглоукалыванием и прижиганием проник в Европу. После того как его стали применять обособленно в медицине и ветеринарии, появились специальные книги по чжень-цзютерапии животных. Еще в 947—928 гг. до нашей эры было описано кровопускание у лошадей укалыванием в области яремной вены. В 659—620 гг. до нашей эры народный врач Сун-ян, умевший хорошо оценивать лошадей по экстерьеру, владел и методами их лечения.

Передававшаяся из поколения в поколение чжень-цзютерапия была описана врачом Бэ-Ло в книге «Бэ-ло-чжень-цзин»

(«Иглоукалывание и прижигание») . Это первая книга по чжень-цзютерапии китайской народной ветеринарии. В ряде книг, написанных позднее, также имеются указания о методе чжень-цзю у животных. В книге «Суй-шу-цзин-ди-дж» («История династии Суй», 589—907 гг.) описывается техника чжень-цзютерапии и даются рисунки активных точек у лошади. В 1206 г. народный ветеринарный врач Биян-Гуан написал книгу «Тиуан-ди-тун-сюан-лун» («Некоторые теоретические взгляды народного ветврача по лечению болезней лошадей»). Таким образом, уже к 1200 г. народная ветеринария делает попытки подвести теоретическую основу под чжень-цзютерапию животных.

Сун-Ян или Бэ-Ло — великий ученый китайской ветеринарной чжень-цзю-терапии (седьмой век до нашей эры).

Во времена династии Мин братьями Юй Бэн-юань и Юй Бэн-хэн была издана книга «Юань-хэн-льо-ма-ди» («Сборник о лечении лошадей»). В этой книге обобщен богатый опыт, накопленный народными ветеринарными врачами в течение нескольких тысячелетий по лечению лошадей и крупного рогатого скота методами чжень-цзю. Авторы использовали в своей работе ранее написанные книги: Сун Яна (Бэ-Ло) «Бе-ло-мин-тан-лунь» («Методика иглоукалывания и прижигания»), «Мин-тан-ге» («Песнь о чжень-цзютерапии», написанная в целях лучшего запоминания точек и выполнения чжень-цзю), «Чжень-цзю-бэ-ло!» («Схемы расположения точек и чжень-цзю») и основное его произведение «Бэ-ло-чжень-цзин» («Классическая книга о технике чжень»). Книга братьев Юй Бэн-юань и Юй Бэн-хэн является ценным обобщением чжень-цзютерапии народной ветеринарии Китая. Она и до последнего времени служит основным руководством и справочником по этому ценному методу лечения животных.

Во времена правления династии Цин (1644—1911 гг.) феодальное господство проявлялось с особой жестокостью по отношению к трудящемуся народу. Под влиянием феодально-религиозной идеологии высшего чиновничества и внедрения в Китай империалистической культуры чжень-цзютерапия, как и другие виды национальной медицины, была дискредитирована,

а народные врачи подвергались гонениям, особенно после опиумных войн.

В настоящее время чжень-цзютерапия является одним из самых популярных среди других методов и средств классической китайской медицины и ветеринарии. Его популярность связана с простотой, доступностью и нередко с удивительно исцеляющим действием.

Созданный народом метод чжень-цзютерапии широко применялся и применяется для лечения многих недугов человека и животных. Передаваясь от поколения к поколению, чжень-цзютерапия совершенствовалась, открывались новые более эффективные точки для иглоукалывания и предавались забвению не-оправдавшие себя. Старинные источники китайской литературы донесли до нас 695 точек, которые используют народные врачи Китая при лечении человека. Приходится удивляться тому, как удалось в те далекие годы открыть столько активных точек и разработать метод чжень-цзютерапии. Древние врачи не знали анатомии, гистологии, физиологии, патофизиологии, законов нервной регуляции и биофизики, им были недоступны тонкие эксперименты с помощью сложнейшей аппаратуры, регистрирующей тончайшие проявления физиологических механизмов организма человека и животных.

В настоящее время в медицине чаще используются 150 основных активных точек, приблизительно такое же количество и в народной ветеринарии. Каждая точка имеет определенное анатомотопографическое положение и терапевтическое значение. Чжень-цзю как лечебный метод неразрывно связан с искусством выполнения и, как искусство, лишь до определенной степени поддается описанию и обучению, а дальше остается то, что связано и обусловлено индивидуальной физиологической реактивностью, свойствами высшей нервной деятельности, тонко координированной чувствительностью и моторной деятельностью исполнителя.

На протяжении тысячелетий секреты этого метода, определение и выбор активных точек, их сочетание и технические приемы иглоукалывания и прижигания передавались от учителя к ученику, нередко от отца к сыну. Именно поэтому дошедшие до нас методы и приемы чжень-цзютерапии отличаются эмпиричностью и довольно значительным разнообразием выбора сочетаний активных точек и технических приемов для лечения одинаковых заболеваний.

Многовековой опыт народной медицины Китая, Японии и Кореи без морфолого-физиологических и других научных исследований оказался недостаточным для выяснения многих вопросов чжень-цзютерапии. До наших дней народная медицина Китая не смогла создать законченной и научно обоснованной теории чжень-цзю; многие стороны механизма действия этого

метода все еще остаются неясными. До сих пор выбор активных точек и технические приемы лечения болезней осуществляются на основе опыта и интуиции врача. Они требуют уточнения показаний к применению чжень-цзютерапии, особенно в ветеринарии.

Современная медицина Китая совместно с советской наукой сделала большой шаг вперед в области изучения и научного освоения чжень-цзютерапии. В созданных специальных научных учреждениях успешно обобщается народный опыт этого метода лечения, уточняются и разрабатываются показания к его применению, выясняется механизм его действия и другие вопросы.

В связи с этим большое значение для научного осмысливания и обобщения имело издание ценного труда профессора доктора Чжу-Лянь «Сяндай чжень-цзю-сюе» («Современная чжень-цзюология»), переведенного на русский язык под названием «Руководство по современной чжень-цзютерапии».

Благодаря трудам профессора Чжу-Лянь, проверившей на себе целебное действие чжень-цзютерапии при тяжелейшем заболевании коленного сустава, а также творческого труда коллектива Научно-исследовательского института чжень-цзютерапии Академии наук медицины КНР, этот метод получил широкий доступ в хорошо оборудованные и оснащенные клиники и другие лечебные учреждения. Так были заложены основы научного и практического объединения народной медицины с европейской медициной. Мы лично благодарны профессору Чжу-Лянь за ознакомление с достижениями института чжень-цзютерапии Академии наук народной медицины КНР и демонстрацию этого метода в клиниках и лабораториях института.

Для изучения чжень-цзютерапии народной ветеринарной медицины в КНР созданы благоприятные условия. Этот метод в настоящее время широко применяется в ветеринарно-лечеб-ных учреждениях, в народных коммунах, в научно-исследовательских институтах, на ветеринарных факультетах, где он излагается в виде специального курса. Так же, как и в медицине, в ветеринарии опыт народной чжень-цзютерапии изучается и обобщается в специально созданных лабораториях научно-исследовательских институтов. В результате творческих усилий этих институтов, а также народных ветеринарных врачей лечебных учреждений за последние годы созданы и изданы научные труды и практические руководства по применению чжень-цзютерапии животных (рис. 1). В 1956 г. была издана книга «Цзун-со-и-цзин-ян-ди» («Сборник по обобщению опыта народных ветврачей»). В этом же году вышла другая книга «Шэнь-цу-бин-чжень-цзю-юй-цзын-цяо-ле-фа» («Ветеринарная чжень-цзютерапия и лечение народными медикаментами»). В 1957 г. в КНР был издан сборник по ветеринарной чжень-

Рис. 1. Руководства по ветеринарной чжень-цзютерапии, изданные в КНР.

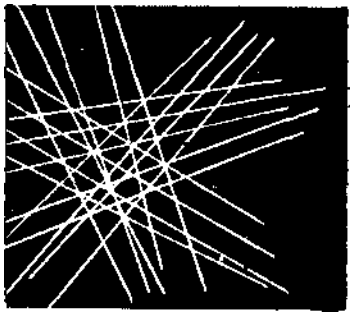
цзютерапии «Шо-и-чжень-хуей-биань» («Новая книга о лошади и крупном рогатом скоте»). В 1958 г. издана «Синь-нью-мацзин», где также представлен раздел чжень-цзютерапии. В 1959 г. впервые зооветеринарной научно-исследовательской лабораторией и зооветеринарным техникумом уезда Чжао-юань опубликована «Дж-бии-чжень-цзю-ле-фа» («Чжень-цзютерапия болезней свиней»). В этом же году были изданы и другие книги по иглоукалыванию и прижиганию животных, а в 1960 г. вышла в свет брошюра «Цзян-си-мин-диань-дя-тин-чжень-цзю-янь» («Народный опыт по чжень-цзютерапии болезней птиц»).

За последние годы проведенные в КНР и СССР научные исследования способствовали усовершенствованию метода чжень-цзютерапии/ В результате этого теперь успешно применяется и разрабатывается электро-чжень-цзютерапия. Для этой цели

сконструированы специальные аппараты, позволяющие получать необходимое напряжение и силу электрического тока, используя который в сочетании с иглоукалыванием в активные точки,. китайские врачи получают хорошие результаты при лечении ряда заболеваний, таких, например, как ревматизм, парезы и параличи. Для ветеринарных целей мастерскими Харбинской сельскохозяйственной академии и других научно-исследовательских экспериментальных лабораторий сконструирован и изготовляется специальный аппарат. Электро-чжень-цзютерапия, по-видимому, найдет широкое применение в медицине и ветеринарии.

Учитывая, что в зоне активных точек электропотенциал значительно выше, чем в других участках тела человека и животных, для определения их положения были специально сконструированы в Китае и Советском Союзе милливольтметры. Такие приборы позволяют не только устанавливать положение соответствующей активной точки, но и определять по изменению электропотенциала функциональное состояние внутреннего органа, с которым связана данная точка. Врач Т. Д. Новинский сконструировал ценный акустический точкоискатель.

Иглоукалывание или прижигание активных точек с измененным электропотенциалом способствует нормализации и выздоровлению больного органа, с которым они находятся в рефлекторной связи. Экспериментальные исследования и клинические наблюдения ряда советских медицинских лечебных учреждений и личные наблюдения позволяют сделать заключение, что инъекции 0,5—1%-ного раствора новокаина в зону активной точки с измененным электропотенциалом действуют подобно иглоукалыванию и прижиганию, нормализуя нарушенную функцию органа, связанного с определенной активной точкой.



ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КИТАЙСКОЙ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ И ВЕТЕРИНАРИИ

Китайская народная медицина и ветеринария, в том числе метод чжень-цзютерапии, опираются преимущественно на материалистические основы. При лечении больных прежде всего исходят из основных руководящих положений, изложенных еще в Каноне китайской медицины «Хуан-ди-ней-цзин» и в трудах последнего времени. Сущность их сводится к следующему:

1. Жизнь организмов протекает в определенных условиях внешней среды. Неблагоприятные ее влияния могут явиться причиной заболевания. Отсюда надо искать и средства излечения болезней именно во внешней среде — лечить надо главным образом естественными средствами природы.

2. Организм больного играет большую роль в особенностях проявления и течения болезни, поэтому большое лечебное значение имеет укрепление организма путем изменения режима жизни и питания (кормления), а также выработки у больного человека уверенности в выздоровлении.

3. Лечение каждого больного должно быть строго индивидуальным в отношении выбора лечебных средств и их дозировки. Так как индивидуальные особенности больного выявляются прежде всего своеобразием болезненного синдрома* и конкретной симптоматики болезни и при этом каждый синдром и симптом

* В китайской медицине синдром выражает существо заболевания.

имеет определенное происхождение, свой механизм (патогенез), поэтому считается, что синдромносимптоматическое лечение является и наиболее индивидуальным и наиболее патогенетическим, т. е. в наибольшей степени действующим на сам механизм развития болезни.

4. В отличие от гомеопатов китайские народные врачи утверждают, что при лечении надлежит исходить из принципа от противного. Отсюда «жар» следует лечить «холодными» средствами, «холод», наоборот, «горячими». Вместе с этим лечебное воздействие должно быть направлено как на больной орган, так и на содружественные с ним органы. Лечение должно быть комплексным в смысле одновременного использования разных лечебных методов и воздействия на весь болезненный синдром со всеми его проявлениями.

5. Лечебные мероприятия не должны выполняться поспешно (за исключением особых случаев, не требующих отлагательства),— надо давать и самому организму бороться с болезнью. По этому поводу в старинной книге тибетской медицины «Жуд-ши» («Сущность целебного») подчеркивается, что лечить болезни надо так, как будто идешь по ступеням лестницы, сначала разумным образом жизни и деятельности, затем диетой и только после этого лекарствами и лишь под конец хирургической операцией.

Эти пять лечебных положений китайской медицины, несомненно, являются не только разумными, но и перекликающимися с современными биологическими основами медицины и поэтому заслуживают внимания и в наше время.

Несколько тысяч лет назад китайские ученые положили в основу понимания деятельности и здоровья организма учение о «Чи», т. е. «жизненной энергии». По их представлениям «жизненная энергия» постоянно циркулирует по всему организму. При этом она «исходит из сердца, в него же и возвращается», последовательно проходя по всем органам тела, совершает полный кругооборот в течение суток (рис. 2). Всякого рода нарушения ритма движения «чи» в теле человека или животных приводят к заболеваниям. Если «чи» выходит из тела, жизнь приостанавливается; когда «чи» поступает в тело в излишнем количестве, то в организме происходят нарушения и возникает болезнь. Китайские народные врачи эмпирически установили, что «чи»—«жизненная энергия»— создает в каждом органе присущую ему во времени наиболее напряженную деятельность. Кроме того, они определили, что в течение наиболее напряженной деятельности любой орган оказывается чувствительнее к повреждающим, болезнетворным и лечебным воздействиям. Китайские народные врачи считают наиболее целесообразным применять чжень-цзютерапию (иглоукалывание и прижигание) в часы наиболее напряженной деятельности больного органа

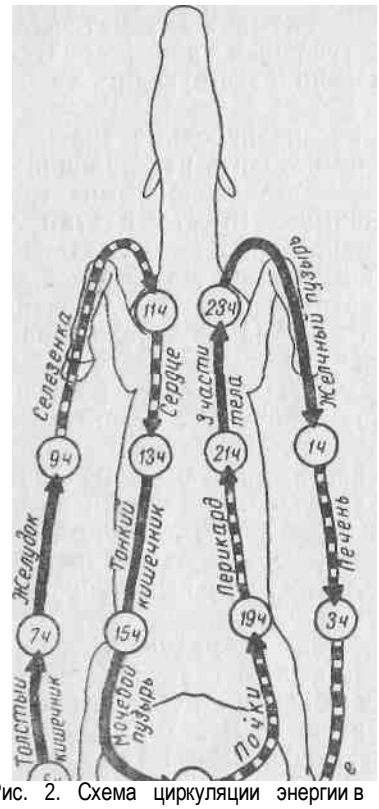


Рис. 2. Схема циркуляции энергии в теле животного в течение суток.

сплошная линия — поток энергии в органах «ян»; *пунктирная линия* — поток энергии в органах «инь».

(рис. 3). Далее следует отметить, что много веков назад китайские ученые утверждали, что в основе всего существующего лежит борьба противоположностей «ян» и «инь». По их представлениям основой жизненного тонуса организма человека и животного является «ян» и «инь», т. е. «полярность сил». При этом внутренняя борьба «ян» и «инь» является формой проявления «жизненной энергии» во всех явлениях природы и в том числе в организме человека и животных. Борьбу противоположностей они представляли в движении и покое, во взаимодействии и борьбе активного и пассивного, света и тьмы, внешнего и внутреннего, мужского и женского, горячего и холодного и т. д.

«Ян» в организме связан с возбуждением, а «инь»— с торможением. Воздействуя на «ян» или «инь», т. е., усиливая возбуждение или торможение, китайские народные врачи достигают нормализации «чи» заболевшего органа, его функций. Так, при понижении «чи» рекомендуется воздействовать на «ян», а при излишне повышенной энергии (возбуждении), наоборот,— на «инь». Для воздействия на них практикой предложены различные приемы чжень-цзютерапии. По представлениям китайских народных врачей она является методом регуляции напряжения и циркуляции «чи», повышения жизненного тонуса и укрепления жизненности организма.

Теоретические основы китайской народной медицины и ветеринарии и, в частности, чжень-цзютерапии опираются также и на учение «У-цин» («О пяти элементах мироздания»). Согласно этому учению, вся природа, все живое состоит из пяти элементов: огня, земли, золота, воды и дерева. Взаимодействуя по

принципу «ян-инь»—«полярности силы», они образуют «десять тысяч вещей», т. е. всю природу и в том числе животных и человека.

Соответственно пяти элементам мироздания организм животных и человека представлен 5 основными и 12 «существенными органами». Следует заметить, что древнее понятие об органах не совпадает с современным структурно-функциональным и топографическим представлением об органах. Так, например, в понятие «сердце» включалась не только вся сердечно-сосудистая система кровообращения, но и психическая функция. У всех народов мира до сих пор бытует представление о «сердце», как вместилище чувств и переживаний.

Под «селезенкой» подразумевалась вся пищеварительная система: восприятия и переработки пищи, всасывания продуктов этой переработки, использования их организмом и выведения шлаковых продуктов. «Почки», как полагали, включают систему мочеобразования и выделения жидких шлаковых элементов, систему водно-солевого обмена организма и желез внутренней секреции. Считалось, что «легкие» объединяют всю систему дыхания и кожу.

«Печени» приписывались не только активная обменная и дезинтокси-кационная функции, но и нервная регуляция упомянутых органов и других функций организма.

Эти пять основных «органов» входят в состав 12 «существенных органов». Из них у 6 (желудок, тонкие, толстые кишки, желчный, мочевой пузыри и так называемый тройной обогреватель, или орган «трех частей тела») преобладает «ян-тенденция». Все они являются органами («цехами») выработки и поглощения энергии. Другие 6 органов с «инь-тенденцией» являются «вместилищами («скла-

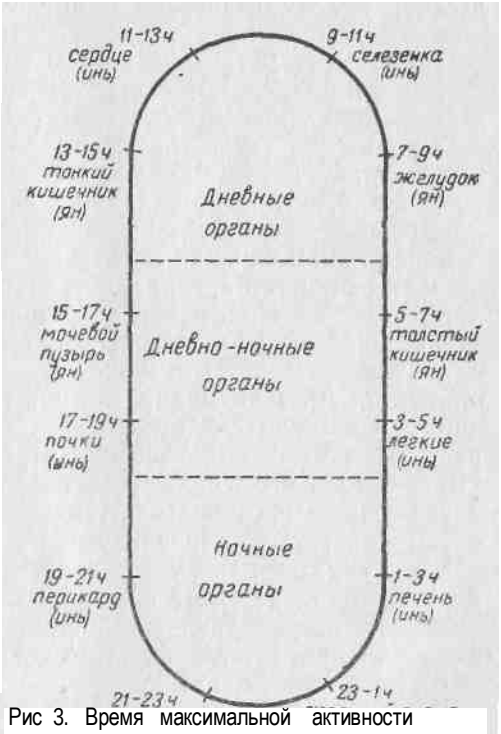
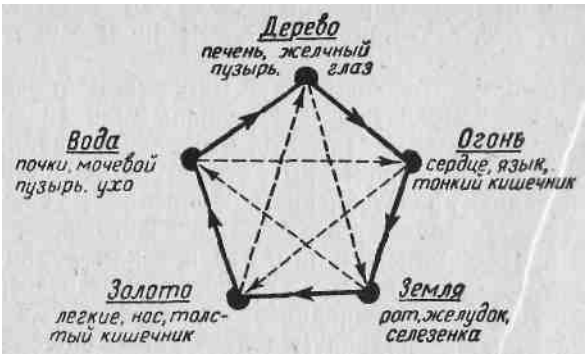


Рис 3. Время максимальной активности органов «ян» и «инь» в течение суток.

М. В. Плахотин



Рис; 4. Взаимодействие главнейших органов тела согласно учению о пяти элементах (у-цин).

дами») и местами выделения энергии. К ним относятся: сердце, легкие, печень, селезенка с поджелудочной железой, почки и перикард, который к тому же, служа управителем сердца, представляет «сосудисто-сексуальную систему».

Все органы, составляющие организм, как и «пять элементов мироздания», находятся в определенной взаимосвязи (рис. 4).

Принято считать, что если все органы животного или человека функционируют нормально, т. е.: оказываются здоровыми, то реакция, возникающая между ними в процессе саморегуляции, обычно затухает. При заболевании же какого-либо органа саморегуляции органов и затухания реакции не наступает. Возникшая реакция в организме приобретает в таких случаях патологический характер. Для ее устранения необходимы нормализующие воздействия на «инь» или «ян-тенденцию» заболевшего и других органов. Это может достигаться иглоукалыванием и прижиганием. Для правильного использования чжень-цзютера-пии рекомендуется учитывать, что органы, последовательно расположенные по часовой стрелке, дуйствуют по правилу «мать—сын», что сопровождается стимуляцией и возбуждением последующих органов («ян-тенденция»). Иначе говоря, каждый орган действует на последующий, расположенный от него по часовой стрелке как «мать» (источник энергии) на «сына» (вос-принимателя энергии); с другой стороны, этот же орган оказывает противоположное влияние на предшествующий орган, лежащий против часовой стрелки, подавляя, тормозя его энергию («инь-тенденция»).

Упомянутые связи и взаимовлияния органов осуществляются по соответствующим «каналам» или «линиям», связывающим органы в определенной последовательности друг с другом и, кроме того, с периферией, где на канале каждого органа располагаются активные точки. Воздействия на эти точки игло-

укалыванием или прижиганием передаются прежде всего на соответствующий орган. Под влиянием этого в нем возникает ре-акция, распространяющаяся и на другие органы: по направлению часовой стрелки в виде повышения возбуждения («ян-тенденция») по правилу «мать—сын» (см. рис. 4), а против часовой стрелки, наоборот, постепенного затухания возбуждения по правилу «сын—мать» («инь-тенденция»), т. е. наступает торможение.

Чтобы усилить возбуждающее влияние на больной орган, согласно учению «У-цин» о связи и взаимовлиянии «Пяти элементов мироздания» или органов, необходимо дополнительно раздражать активные точки канала органа предшествующего звена, по отношению которого больной орган находится по ходу часовой стрелки. Так, например, при заболеваниях печени, желчного пузыря и глаз (см. рис. 4), после воздействия на активные точки канала больного органа дополнительно проводят иглоукалывание или прижигание активных точек канала почек. В тех же случаях, когда необходимо усилить торможение в упомянутых больных органах, дополнительно раздражают активные точки канала органа, по отношению которого больной орган находится против часовой стрелки, т. е. в данном случае необходимо воспользоваться активными точками каналов сердца и тонкого кишечника.

Кроме описанной связи органов по кругу, каждый из них воздействует (внутри круга схемы расположения органов) на другой, лежащий от него через звено, и подавляет его энергию по правилу «дед—внук» (это показано на рис. 4 пунктирными стрелками).

Проводя чжень-цзютерапию, с учетом этого правила можно влиять на перевозбужденный орган, затормаживая его функцию. С этой целью следует вначале сделать иглоукалывание или прижигание в активные точки канала органа, являющегося по отношению перевозбужденного органа «дедом» (см. рис. 4).

Для перевозбужденной, например, печени или желчного пузыря «дедом» будут являться легкие и толстый кишечник. Б свою очередь, печень и желчный канал являются «дедом» по отношению к желудку и селезенке и т. д.

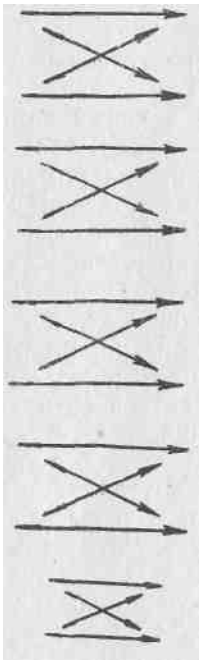
Далее необходимо учитывать, что два любых органа, связанных между собой третьим, взаимодействуют как «муж» и «жена». При этом они оказывают друг на друга сдерживающее (тормозное) влияние. Такой эффект можно ожидать от иглоукалывания, например, в активные точки канала почки («муж»), затем канала легких («сын») и канала желудка («жена»).

Итак, все органы тела человека и животных находятся между собой в сложном взаимодействии. При этом одни из них по отношению других, располагающихся по часовой стрелке,

являются синнергистами (на рис. 4 соединены сплошной линией), другие—антагонистами (соединены пунктирной линией).

ТАБЛИЦА 1

Органы «инь» и «ян»— синнергисты показаны стрелками по горизонтали и диагонали



Сердце («инь»)
Тонкий кишечник («ян»)

Селезенка («инь»)
Желудок («ян")

Селезенка («инь>)
Желудок («ян»)

Легкие («инь») Толстый кишечник («ян»)

Легкие («инь»)
Толстый кишечник («ян»)

Почки («инь») Мочевой пузырь («ян»)

Почки («инь») Мочевой пузырь («ян»)

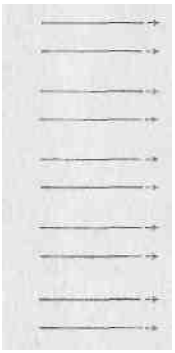
Печень («инь») Желчный пузырь.(«ян»)

Печень («инь») Желчный пузырь («ян»)

Сердце («инь»)
Тонкий кишечник («ян»)

ТАБЛИЦА 2

Органы «инь» и «ян», антагонисты показаны стрелками по горизонтали



Сердце («инь»)
Тонкий кишечник («ян»)

Легкие («инь»)
Толстый кишечник («ян»)

Легкие («инь»)
Толстый кишечник («ян»)

Печень («инь») Желчный пузырь («ян»)

Печень («инь») Желчный пузырь («ян»)

Селезенка («инь»)
Желудок («ян»)

Селезенка («инь»)
Желудок («ян»)

Почки («инь«) Мочевой пузырь («ян»)

Почки («инь») Мочевой пузырь («ян»)

Сердце («инь»)
Тонкий кишечник («ян»)

Одновременное раздражение активных точек, расположенных на каналах органов-синнергистов, вполне целесообразно и в ряде случаев показано, тогда как раздражение активных точек каналов органов-антагонистов может вызвать ухудшение состояния больного. Все это необходимо иметь в виду, чтобы правильно подобрать активные точки и избежать нанесения раздражений в активные точки каналов органов-антагонистов. Например, при лечении желудка рекомендуется, кроме активных точек его канала, дополнительно раздражать активные точки каналов сердца и тонкого кишечника, но недопустимо производить иглоукалывание или прижигание в активные точки каналов печени и желчного пузыря (см. табл. 2).

Исходя из учения о «чи», китайские народные врачи считают обязательным учитывать при проведении чжень-цзютерапии правило «полдень—полночь». В соответствии с суточным круговоротом «жизненной энергии» в организме органы «ян» и органы «инь» находятся в контрастно-сопряженных взаимоотношениях, причем, как уже отмечалось, пункты апогея их деятельности и чувствительности (реактивности) к лечебным и болезнетворным воздействиям диаметрально противоположны по времени.

ТАБЛИЦА 3

Оптимальные сроки воздействия на активные точки каналов органов «инь» и «ян» (в часах)

Название капала органа „инь" или „ян"	Оптимальное время седатив-ного воздействия	Оптимальное время возбуждающего воздействия
	11-13	13-15
Тонкий кишечник («ян»)	13—15	15—17
Мочевой пузырь («ян»)	15-17	17-19
Почки («инь»)	17-19	19—21
Перикард («инь»)	19—21	21—23
Тройной обогреватель («ян») («три части тела»)	21-23	23—1
Желчный пузырь («ян»)	23-1	1-3
Печень («инь»)	1—3	3—5
Легкие («инь»)	3—5	5—7
Толстый кишечник («ян»)	5-7	7-9
Желудок («ян»)	7-9	9—11
Селезенка («инь»)	9-11	11—13

Согласно представлениям народной китайской медицины о циркуляции «жизненной энергии», названия каналов органов «инь» и «ян» располагаются, как это видно из таблицы 3, в соответствии со сроками оптимального напряжения в них циркулирующей «жизненной энергии». Седативное (тормозное) воздействие на активные точки канала каждого органа, представленного в таблице, рекомендуется производить во время опти-

мальногр напряжения «жизненной энергии» в нем, а возбуждающее воздействие на него осуществлять во время оптимального напряжения «жизненной энергии» в другом органе, непосредственно нижерасположенном в таблицах 3 и 4. Так, например, для получения седативного эффекта наиболее целесообразно воздействовать на активные точки канала сердца между 11 и 13 часами, а возбуждающего — между 13 и 15 часами (время оптимального напряжения «жизненной энергии» тонкого кишечника). В соответствии с правилом «полдень—полночь», т. е. суточным круговоротом «жизненной энергии», органы «ян» и «инь» находятся в контрастно-сопряженном взаимоотношении. При этом время апогея деятельности и чувствительности тех и других оказывается диаметрально противоположным, что видно из таблицы 4.

ТАБЛИЦА 4

Органы «инь» и «ян» диаметрально противоположные по максимальной деятельности и реактивности во времени (в часах)

Время апогея деятельности органа „инь"		Время апогея деятельности органа „ян"	
Сердце	11—13	Желчный пузырь	23—1
Тонкий кишечник	13—15	Печень	1—3
Мочевой пузырь	15—17	Легкие	3—5
Почки	17-19	Толстый кишечник	5—7
Перикард	19—21	Желудок	7—9
Тройной обогреватель («три части тела»)	21—23	Селезенка	9—11

В. Г. Вогралик указывает, что тонизирование органа «инь», особенно в период «инь» (время апогея деятельности органа «инь»), между полднем и полночью действует успокаивающе на соответственно противоположный ему орган «ян», и наоборот. Точно так же тормозное воздействие на органы одной системы, особенно в часы их наибольшей активности, оказывает возбуждающее действие на органы другой системы. Автор отмечает, что в известной мере это соответствует современному представлению о том, что день является в основном «царством» симпатикуса, а ночь —«царством» вагуса и что изменить функциональное состояние каждого из этих нервов и органов, находящихся под влиянием каждого из них, можно не только воздействием на данный нерв, но и влиянием противоположного характера на его антагонист.

Методы и приемы осуществления чжень-цзютерапии на протяжении тысячелетий основывались преимущественно на приведенных теоретических положениях.

При проведении иглоукалывания («чжень»), вслед за безболезненным введением иглы при достижении ею необходимой

глубины у больного возникает чувство распираний, потепления, ползанья мурашек. Обычно эти ощущения, возникшие в активной точке под влиянием иглоукалывания, распространяются от места укола в отдаленные части тела и внутренние органы. Так, уколы в активные точки грудных и тазовых конечностей могут давать ощущения потепления, распирания или неострой боли в области глазницы, в определенных пунктах головы, в груди, в области сердца, печени, почек, желудка, кишечника и в других частях тела. Это послужило народным врачам основанием объединить определенные активные точки линиями или каналами, идущими от периферии к соответствующему органу.

К настоящему времени установлено, что значительное число активных точек и их каналов соответствует ходу сосудов и нервов. Меньшая часть активных точек совпадает с местами скопления нервных клеток (ганглиев) или проводников вегетативной нервной системы. Кроме того, имеются активные точки, положение которых не совпадает с ходом сосудов, нервов, ганглиев и проводников вегетативной нервной системы, в то время как иглоукалывание в такие активные точки эффективно и сопровождается хорошо выраженным лечебным действием.

Согласно представлениям китайской народной медицины, возникшие при иглоукалывании в отдельных или ряде активных точек положительные или отрицательные импульсы или влияния достигают соответствующих внутренних органов и изменяют их функцию.

Профессор Чжу Лянь, советские и зарубежные авторы считают чжень-цзютерапию своеобразным методом рефлекторной терапии. По Чжу Лянь, основой чжень-цзютерапии является дозированное раздражение, а лечебный эффект обусловлен тем, что иглоукалывание и прижигание стимулируют, регулируют и координируют деятельность нервной системы и через нее влияют на здоровые и больные органы.

Киричинский в книге «Рефлекторная терапия» пишет, что метод чжень-цзютерапии отличается от других методов рефлекторной терапии строгой локальностью и непосредственностью воздействия на желаемые нервные приборы, заложенные как на поверхности, так и в глубине тела. При этом, нанося почти одновременно множественные раздражения, варьируя их форму, степень и продолжительность, удается получать так называемые предусмотренные ощущения и добиваться необходимых результатов.

Лечебный эффект при чжень-цзютерапии наблюдается не только вследствие воздействия на активные точки, расположенные вблизи патологического очага, но также и при нанесении раздражения в точках, лежащих вдали от него. Это дало основание Чжу Лянь прийти к заключению, что лечебное действие чжень-цзютерапии осуществляется через цент-

ральную нервную систему и ее вегетативный отдел. Теперь экспериментально доказано, что иглоукалывание и прижигание в активных точках вызывают в нервной системе возбуждение или торможение. Иглоукалывание в различные активные точки тела может дать неодинаковые по силе, своеобразные по характеру и продолжительности раздражения. Положительное влияние иглоукалывания связывают с эффектом возбуждения, отрицательное — с эффектом торможения, который, как правило, сопровождается болеутолением, а в случаях повышенной реактивности организма приводит к десенсибилизации и снижению чувствительности к болезнетворным и другим раздражителям.

Механизм действия чжень-цзютерапии исходя из современных научных данных представляется следующим образом. Под влиянием иглоукалывания в первую очередь изменяются внутринервные механизмы, приводящие к нейротро-фическим и другим сдвигам на периферии и во внутренних органах. Это подтверждается рядом исследователей, которые доказали, что механические и другие раздражения периферических нервов изменяют их функциональное состояние. Учеником А. А. Ухтомского А. Семеновым было показано, что сдавливание (определенной силы и продолжительности) нерва вызывает в нем пар абиотическое состояние. То же самое было установлено нашим сотрудником профессором А. Н. Голиковым.

В свое время Н. Е. Введенский установил, что на определенной стадии парабиоза в парабиотизированном отрезке нерва изменяется знак электрозаряда, в результате чего нерв становится источником постоянной импульсации.

В 1828 г. А. Чаруковский писал: «Клоке, пользуя иглоукалыванием одного больного, заметил притом легкое гальваническое действие на свои персты, которое он усилил, погрузив иглу в соленую воду».

Г. М. Покалев и З. М. Парохоняк при иглоукалывании в активные точки зарегистрировали осциллографом биотоки, элект-ропотенциал которых составлял десятки милливольт. Оставленная в тканях игла в покое вызывала снижение амплитуды бизлектрических волн, но стоило авторам произвести иглоукалывание даже в другой точке, как в первой игле возникало повышение электрического потенциала. М. В. Ионин установил, что электропотенциал введенных в ткани игл, состоящих из разного металла, не одинаков: золотые иглы, теряя электрозаряд, отдают заряженные частицы, стальные, наоборот, повышают свой заряд. Вместе с этим Г. А. Егоровой хронаксиметрически выявлено, что золотая игла, действуя при иглоукалывании как катод, обладает возбуждающим действием, а серебряная — как анод — седативным действием. Таким образом, подтвержден взгляд китайской народной медицины о возбуждающем действии золотой и успокаивающем серебряной иглы.

Следовательно, при иглоукалывании нервные приборы активных точек подвергаются не только чисто механическому воздействию, но и влиянию измененного электропотенциала («потенциал повреждения» по В. Г. Вогралику), возникающего в результате раздражения и повреждения. Кроме того, в зоне иглоукалывания, как это установила на кроликах Е. П. Камышева, происходит повреждение тканей, капилляров, образуются мелкие кровоизлияния и пролиферация тканевых элементов. Поэтому на месте активной точки создается очаг биологического раздражения за счет продуктов тканевого распада и накопления биологически активных веществ (гистамин, ацетил-холин и др.). Названный очаг биологического раздражения усиливает и пролонгирует упомянутое ранее механическое и электрическое раздражение.

Что касается реакции организма на приведенные выше раздражители, имеющие место при иглоукалывании в активные точки, то она, по данным современных отечественных и зарубежных исследователей, оказывается чрезвычайно многообразной и сложной. Как показали эксперименты В. Г. Вогралика и других исследователей, правильно проводимое иглоукалывание в активную точку сопровождается более или менее значительным изменением биопотенциала головного мозга. При этом высота и амплитуда волн, регистрируемых на электроэнцефалограмме, возрастают, и нередко они приобретают импульсный характер в момент, когда у больного появляется четкое ощущение, напоминающее прохождение электротока к центру и к периферии от места укола, т. е. в момент «феномена отдачи». Такие показатели электроэнцефалограммы характеризуют, по данным Д. С. Воронцова и М. Н. Ливанова, проявление импульсации коры большого мозга с рецептов периферии.

После получения «феномена отдачи» и дальнейшего раздражения активной точки появляются ощущения иного характера, так называемые ожидаемые или преднамеренные. Они проявляются чувством тяжести, беганья мурашек, глубокой ломоты в зоне введения иглы и близлежащих частей тела. На этом фоне частота и амплитуда волн несколько уменьшаются, при дальнейшем продолжении сеанса иглоукалывания ощущается приятная истома, по телу разливается тепло, наступает дремотное состояние, тело тяжелеет, амплитуда и частота волн на электроэнцефалограмме еще более снижаются, и через 30 минут после начала иглоукалывания во многих случаях восстанавливается нормальная электроэнцефалографическая импульсация. Такие изменения электроэнцефалограмм, по данным П. К- Анохина и других исследователей, характеризуют разлитое торможение.

Что касается введения игл вне активных точек, то субъективная реакция обычно сопровождается небольшой кратковре-

менной болезненностью при отсутствии «симптома отдачи». В таких случаях, как правило, регистрируется на электроэнцефалограмме кратковременное незначительное повышение бета-волн небольшой частоты (14—17 колебаний в секунду). Вскоре показатели электроэнецефалограммы возвращаются к исходным. Таковы в общем изменения электроэнцефалограмм, установленные в Московской и Горьковской лабораториях чжень-цзютерапии. Сотрудники этих лабораторий и другие исследователи выявили определенное нормализующее действие чжень-цзютерапии как на высшие отделы центральной нервной системы, так и на вегетативный отдел ее.

С помощью электроэнцефалографии, путем исследования кожной чувствительности, телехронорефлексометрии и хронак-симетрии В. Г. Вогралик установил, что под влиянием иглоукалывания более или менее нормализуется не только центральный, но и периферический вегетативный тонус. При этом в первую очередь и в большей степени тонус того отдела вегетативной нервной системы, который больше всего нарушен. Практически важно знать, что *иглоукалывание в разгибатель-ные поверхности конечностей, по-видимому, больше влияет на тонус симпатической нервной системы, тогда как уколы в активные точки сгибательной поверхности воздействуют на парасимпатический тонус.*

В Московской, Ленинградской и Горьковской лабораториях, изучающих чжень-цзютерапию, установлено, что реакция нервной системы на иглоукалывание и прижигание возникает первой по времени и является основной по значимости. Под влиянием ее возникают местные изменения в зоне воздействия, а также сегментарная реакция покровов тела, внутренних органов, возможно органо-направленная реакция этих последних; далее возникает общая реакция, генерализующаяся преимущественно через вегетативный отдел нервной системы и железы внутренней секреции. Все другие реакции организма проявляются уже на фоне регуляции нервной системы.

Местная реакция на чжень-цзю развивается, как пишет В. Г. Вогралик, преимущественно по механизму аксонрефлек-са, углубляется гуморальными сдвигами в месте воздействия и затем отраженной (возвратной) волной общей реакции организма доходит до периферии.

Сегментарная реакция проявляется вследствие поступления из места воздействия (иглоукалывания или прижигания) афферентных (центростремительных) импульсов в определенные центры спинного мозга или клетки узлов симпатической цепочки, откуда возникает ответная реакция — импульсы распространяются по эфферентным (центробежным) путям к внутренним органам, железам внутренней секреции, мышцам, сосудам и другим органам (рис. 5).

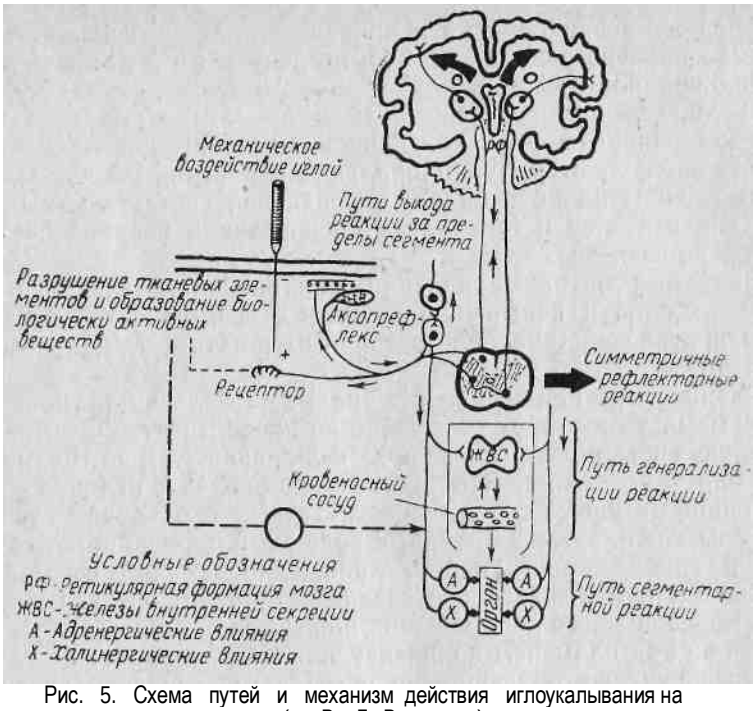


Рис. 5. Схема путей и механизм действия иглоукалывания на организм (по В. Г. Вогралику).

Общая реакция на иглоукалывание и прижигание активных точек, как это было эмпирически установлено китайской народной медициной, а в настоящее время достаточно убедительно доказано работами В. Г. Вогралика и его сотрудников, включает в себя неспецифические и специфические изменения в организме, характерные для определенных активных точек.

Общая реакция организма на чжень-цзю, по образному выражению В. Г. Вогралика, «...это как бы звучание всех струн организма». Однако при укалывании в различные активные точки она все же не совсем одинакова, т. е. имеет некоторые особенности. Эта реакция возникает главным образом в результате поступления импульсов с периферии (с мест воздействия) в кор-ково-подкорковые области мозга и его ретикулярную формацию, а также вследствие распространения раздражения по симпатической цепочке и сосудисто-нервным сплетениям, выходящим за пределы соответствующего сегмента, включающего как периферическую зону, в которой располагается активная точка воздействия, так и зону иннервации внутренних органов.'

Общая реакция на иглоукалывание и прижигание протекает преимущественно как реакция адаптации (приспособления).

В основе ее возникновения и проявления лежит нервная рецепция (восприятие раздражений) с последующим развитием нервно-эндокринной реакции.

В Московской и Горьковской лабораториях установлено, что под влиянием иглоукалывания и прижигания в активных точках наблюдаются функциональные изменения со стороны гипофиза, коры надпочечников, адреналовой системы как основных реализаторов и генерализаторов реакции нервной системы на чжень-цзю.

Все эти реактивные явления, как правило, направлены на нормализацию и повышение защитных возможностей организма и противодействие болезнетворным агентам, т. е. на выздоровление.

Различными приемами иглоукалывания лечащий врач может вызывать желаемое воздействие на болезнетворный очаг и нервную систему, нормализуя ее функцию путем стимулирования или торможения. Это достигается уколами игл в соответствующие активные точки, в результате чего раздражаются рецепторы кожи, а также нервные волокна и окончания, заложенные в глублежащих тканях, либо одновременно вызывается большее или меньшее кровотечение из капилляров, вен и артерий. Более сильные раздражения наносятся огненной иглой, раскаленной над пламенем докрасна; при этом возникает не только сильный очаг возбуждения, но и создается тканевой коагулят. В этом случае иглоукалывание сочетается с локальным глубоким прижиганием ткани. В результате создается длительный местный очаг раздражения, являющийся, по-видимому, средством поддержания активной гиперемии, стимулятором фагоцитоза и протеолиза. Надо полагать, тканевой коагулят и продукты его протеолиза воздействуют на организм подобно тканевому субстрату подсаженной консервированной и автоклавированной ткани. Таким образом, иглоукалывание огненной иглой сочетает раздражение рецепторного аппарата уколом с локализованной высокой температурой, специфическими продуктами тканевого коагулята и в какой-то степени действует подобно тканевой подсадке. Это предположение нуждается в специальном экспериментальном подтверждении. Электроиглоукалывание действует на организм почти так же, как и иглоукалывание раскаленной иглой, только действие его еще дополняется специфическим влиянием электротока.

Установлено, что иглоукалывание сопровождается кратковременным небольшим уменьшением числа эритроцитов и длительным отчетливо выраженным лейкоцитозом, который достигает максимума через 5 часов. Доказано также, что иглоукалывание способствует повышению окислительно-восстановительных процессов. Это наряду с увеличением лейкоцитов несомненно усиливает защитную способность организма против болезней.

И. Брату, К. Стойцеску и В. Продеску отметили, что применение иглоукалывания при хирургических заболеваниях сопровождается значительным уменьшением числа эозинофилов, что, по их мнению, связано с усиленным выделением кортизона.

Экспериментально и клинически доказано влияние иглоукалывания на органы пищеварения при неврозе желудка, спазме пилорической части его, язвах желудка, рвоте нервного происхождения и хронических гастритах.

Иглоукалывание снимает или значительно ослабляет симптомы, характеризующие желудочные расстройства, ощущения вздутия, тошноты, кислой отрыжки, снижение аппетита и хронические воспаления кишечника, сопровождающиеся запорами. Эти нарушения излечиваются иглоукалыванием даже в тех случаях, когда другие способы лечения оказываются неэффективными. У больных со спазмом привратника при рентгеноскопическом контроле можно видеть, как под влиянием иглоукалывания в соответствующих активных точках исчезает спазм и появляется перистальтика желудка. Иглоукалыванием можно достигнуть усиления или ослабления перистальтики желудочно-кишечного тракта: иглоукалывание в активные точки головы усиливает перистальтику, а в некоторые активные точки конечностей ослабляет моторику. Интересно отметить, что усиленная моторика желудка ослабляется иглоукалыванием, а ослабленная деятельность желудка, наоборот, усиливается этим приемом. Таким образом, эффект иглоукалывания зависит не только от выбора точек и характера раздражения, но и от исходного состояния организма или его отдельных органов, на которые врач намерен влиять с помощью иглотерапии.

Под влиянием уколов в активные точки различных частей тела, особенно тазовых конечностей и спины, можно усилить перистальтику толстого отдела кишечника, когда она отсутствует или очень ослаблена. Иглотерапия влияет на снижение повышенной кислотности и повышенной переваривающей способности желудочного сока и, наоборот, повышает их при низких исходных показателях.

Иглоукалывание в активные точки нижних конечностей у людей с фистулой желчного пузыря вызывает усиление желчеотделения в 2—3 раза. Уколы в активные точки верхних конечностей и верхней части спины способствуют снижению желче-выделения, а у некоторых больных наступает полное его прекращение. Уколы в области головы, груди, живота и поясницы не влияют на желчевыделение. Такое же влияние иглоукалывания в активные точки грудных конечностей и спины установлено народными врачами Китая у животных.

Экспериментально и клинически доказано влияние иглоукалывания на дыхание, системы выделения, кровообращения и нервную систему. Записями дыхания на кимографе установ-

лено, что уколы в активные точки шеи и плечевого пояса сопровождаются выраженными изменениями глубины дыхания. Есть основание предполагать, что раздражение некоторых активных точек влияет на состояние легких и процессы слизеот-деления. Раздражение активных точек на верхних конечностях и груди вызывает значительное улучшение состояния астматиков либо полностью прекращает приступы.

У некоторых больных с хроническими нефритами и повышенным кровяным давлением под влиянием иглотерапии уменьшаются отеки, меньше становится белка в моче. В момент нанесения уколов диурез уменьшается, а через 20—40 минут после иглоукалынания, при нормальном мочеотделении, возникает *его* увеличение.

Под влиянием иглоукалывания в активные точки нормализуется функция сердечно-сосудистой системы. При этом прежде всего изменяется капиллярный кроветок: первоначально суженные капилляры расширяются, а расширенные — суживаются. Эти изменения возникают вначале в зоне воздействия, затем в симметричной области (В. Г. Вогралик, О. В. Домогарова). Экспериментами А. М. Вейн и Е. М. Мельниковой подтверждены и уточнены клинические наблюдения китайских народных врачей. Авторы установили, что при иглоукалывании изменяется кровяное давление: исходно высокое снижается, а низкое повышается. Г. М. Покалев установил, что при нормальном кровяном давлении изменения выражены слабее: наблюдается кратковременное небольшое снижение максимального давления (у человека на 10—30 мм) при повышении минимального давления (на 10—25 мм).

По данным Чжу Лянь, у большинства гипертоников кровяное давление снижается на 10—20 мм, но эффект далеко не у всех оказывается продолжительным.

О. В. Домогарова отметила неодинаковые реактивные изменения со стороны кровеносных сосудов при иглоукалывании в различно расположенные активные точки.

Положительное влияние иглотерапии на нервную систему подтверждено многочисленными проверочными исследованиями при лечении различного рода паралитических состояний периферической нервной системы у людей и животных. Достаточно сказать, что заметное улучшение, а затем и полное выздоровление у значительного количества больных наблюдается при невралгиях тройничного нерва, параличах лицевого нерва, нервов конечностей, радикулитах, глухоте, глаукоме, воспалении зрительного нерва, кровоизлияниях в сетчатку. При отмеченных заболеваниях глаз иглоукалывание вокруг глазного яблока на глубину 4 см (у человека) позволяет получить лечебный эффект в значительном проценте случаев, то же самое наблюдается и у животных. Лечебный эффект при подобных забо-

леваниях, по-видимому, объясняется антипарабиотическим действием иглоукалывания, которое было установлено в эксперименте М. К. Усовой, Н. А. Ильиной и Е. М. Мельниковой.

Воздействуя пучком игл, укрепленных на рукоятке, и производя ими поверхностные уколы кожи, можно достичь излечения при многих кожных заболеваниях.

Метод иглотерапии несомненно влияет на физиологические процессы и функцию различных органов и систем организма. Иглотерапия не только улучшает общее состояние и самочувствие больного, но и устраняет мучительные боли, нормализует деятельность больных органов, систем, защитительно-приспособительные процессы и явления самогенеза.

Однако предстоит еще многое выяснить, чтобы полностью вскрыть механизм действия чжень-цзютерапии и точнее определить прямые показания и противопоказания к ее применению в чистом виде и в сочетании с современными методами и средствами лечения.

Что касается механизма выздоровления, то он до сих пор не был раскрыт китайскими, японскими и европейскими учеными, применявшими чжень-цзютерапию.

На второй и третьей конференциях, проведенных в Советском Союзе по теории и практике чжень-цзютерапии, вопросы механизма выздоровления нашли отражение в ряде докладов. Было подчеркнуто, что чжень-цзютерапия ведет к укреплению нервной системы, нормализации силы, уравновешенности и подвижности основных нервных процессов — возбуждения и торможения. Она оказывает значительное влияние на ретикулярную формацию мозга, являющуюся аккумулятором нервной энергии, в значительной мере определяющей тонус всей нервной системы. Г. Н. Кассилем и М. Н. Фишманом, В. Г. Во-граликом установлено, что чжень-цзютерапия ведет к нормализации нарушенной функции ретикулярной формации. Под ее влиянием нормализуются тонус и реактивность всего вегетативного отдела нервной системы, что влечет к устранению вегетативно-невротических нарушений, вегетативных дистоний, асси-метрий и др. Все это действует нормализующе на вегетативные функции организма, а в связи с этим и на деятельность внут-ренних органов, секрецию желез, статический и динамический аппарат органов движения и других частей тела.

Чжень-цзютерапия действует на нейро-гипофизонадпочеч-ную систему и через нее повышает защитные возможности организма и его адаптационные (приспособительные) способности к постоянно меняющимся условиям среды, укрепляет гомео-стаз. Нормализуя функциональное состояние нервной системы, укрепляя ее, иглоукалывание тем самым как бы вытесняет патологическую доминанту, нередко поддерживающую болезненное состояние организма, разрушает порочный круг, складыва-

ющийся в течение многих заболеваний, «вытормаживая» (по П. К. Анохину) компоненты патологической реакции. Достаточно убедительно доказано рефлекторное влияние чжень-цзюте-рапии на внутренние органы, находящиеся в прямой, сегментарной или внесегментарной нервной, нервно-сосудистой или органно-системной связи с активными точками воздействия. Рефлекторное влияние иглоукалывания и прижигания с активных точек может также иметь нормализующее значение путем изменения кровоснабжения, трофики, обмена и функциональной деятельности соответствующих внутренних органов.

Лечебный эффект чжень-цзютерапии при поражении периферических нервов и нервно-мышечного аппарата во многом зависит от того, что она способствует выведению их из парабио-тического состояния, повышению лабильности, нормализации проведения импульсов по нервам, а также сократительной функции мышц. При дистрофических процессах (например, язвенной болезни) на фоне вышеизложенного включаются и механизмы повышения регенеративных возможностей организма.

Так, в настоящее время представляются далеко неполно изученные механизмы выздоровления при чжень-цзютерапии.

Все, что изложено о механизме действия иглоукалывания, в основном может быть отнесено и к прижиганию с учетом некоторых особенностей. Известно, что прижигание в зоне активной точки сопровождается довольно сильным раздражением периферических нервных приборов, вследствие этого и возникающего местного перегревания происходит рефлекторное расширение кровеносных сосудов как в зоне непосредственного действия высокой температуры, так и в отдаленных участках тела. В тех же случаях, когда прижигание доводится до ожога первой степени и тем более второй степени, в зоне активной точки развивается стойкая активная гиперемия, значительно изменяется обмен веществ и возникают био-физико-химические сдвиги. В результате этого в тканях, окружающих активную точку, изменяется pH среды, накапливаются гистаминоподоб-ные и другие физиологически активные вещества, вызывающие, в свою очередь, "целый ряд био-физико-химических и ферментативных сдвигов. Все это вместе взятое активно воздействует на многие системы организма, стимулируя их деятельность, иммуногенез, протеолиз, фагоцитоз и другие защитно-компенсаторные реакции, а также активирует обмен в зоне патологического очага и в организме в целом.

Обобщая изложенное, следует отметить, что механизм выздоровления прежде всего находится в прямой зависимости от нейро-гуморальной реакции и сдвигов, которые возникают в организме как в момент, так и после иглоукалывания и прижигания.

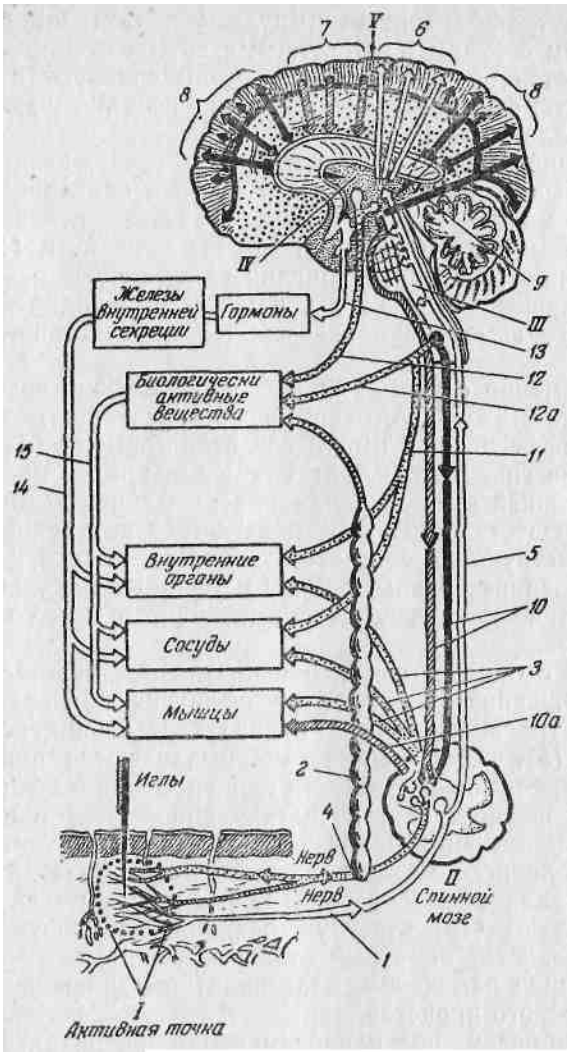


Рис. 6. Схема ответной реакции нёйро-гуморальной системы на раздражение активной точки.

Сущность нейро-гуморальной реакции, которая проявляется 'при воздействии на активную точку в принципе сводится к следующему. Возникшее в активной точке под влиянием иглоукалывания или прижигания раздражение вызывает аксон-рефлекс и, распространяясь по афферентным нервам (рис. 6,7), достигает спинного мозга (//). От возбужденных сегментов спинного мозга по эфферентным путям через вегетативные

ганглии идут эффекторные импульсы к внутренним органам, кровеносным сосудам и мускулам; с другой стороны возбуждение передается по афферентным путям спинного мозга *(5)* в ретикулярную формацию (*III*) ствола мозга и таламуса, а также в гипоталамус (*IV*).

Возникший эффекторный ответ *(12)* возбужденного гипоталамуса вызывает изменения в содержании биактивных веществ крови. Тем же самым отвечают вегетативные центры подкорки *(12а)* и, кроме того, они через эфферентные пути (*II*) и соответствующие вегетативные ганглии воздействуют на внутренние органы и кровеносные сосуды, изменяя их функциональное состояние. Это немедленно сказывается на состоянии всего организма.

Одновременно с этим или несколько раньше возбужденный гипоталамус стимулирует с помощью образующегося в нем под влиянием афферентных импульсов нейрогормона *(13)* выработку гормонов гипофиза, и, благодаря им, влияет на другие железы внутренней секреции, изменяя их функцию. Биологически активные вещества *(15)* и гормоны желез внутренней секреции *(14)* воздействуют на соответствующие части тела и в том числе на внутренние органы, сосуды и мышцы, дополняя или усиливая влияние на них со стороны спинного мозга и подкорковых центров.

Наряду с описанными изменениями, возникшими в результате возбуждения гипоталамуса и других подкорковых областей, кора головного мозга *(V)* получает от них афферентные импульсы *(6),* вследствие чего нормализуются процессы возбуждения и торможения. Почти одновременно с этим в кору головного мозга поступает из ретикулярной формации тонизирующая генерализующаяся афферентная импульсация *(9).*

Кора головного мозга в свою очередь влияет на подкорку (7). Последняя посылает обратно к спинному мозгу по эфферентным путям *(10)* ответную реакцию на иглоукалывание и прижигание. Этот обратный ответ вызывает на периферии соответствующие изменения, благоприятно влияющие на течение патологического процесса.

Таким образом, под влиянием раздражения активной точки рефлекторно включаются спинной мозг, подкорковые центры, ретикулярная формация створа мозга и таламуса и кора головного мозга. Вследствие их ответной эфферентной реакции изменяется функциональное состояние внутренних органов, сосудов, мышц, желез внутренней секреции, количество и состав гормонов и биологически активных веществ в крови, что, в свою очередь, влияет на внутренние органы, сосуды и мышцы.

Все это приводит к изменению реактивности организма и благоприятно влияет на защитные, адаптационные и восстановительно-компенсаторные механизмы больного.

АКТИВНЫЕ ТОЧКИ * ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ И КАНАЛЫ, СОЕДИНЯЮЩИЕ ИХ

В глубокой древности в китайской народной медицине не было термина «цзинь-сюе» («линия с точками»), а существовал только термин «кун-сюе» (точки). Этот термин обозначал то место, где производится чжень-цзю. Значительно позднее народными врачами Китая было эмпирически установлено, что между отдельными точками существуют связи. В народной медицине, а значительно позднее в ветеринарии эти точки были объединены или точнее соединены 12 линиями (каналами) (ши-эр-дзин). В дальнейшем народные врачи на основании практических наблюдений пришли к заключению, что каждая из этих 12 линий связана с одним из внутренних органов. В последующем вместо 12 для человека установили 14 линий (ши-си-цзин-сюе). В связи с этим термин «цзин-сюе» (линии с точками) стал включать представление об этих 14 линиях с расположенными на них точками.

Из древней литературы известно, что в эпоху Жень Цзун (имя императора) династии Сун (1026 г.) Бан Вей-и, изучая метод чжень-цзю, отлил бронзовую статую человека и составил книгу «Тун-жень-шу-сюе-чжень-цзю-ту-цзин» (классическая книга с изображением точек для чжень-цзютерапии на бронзовой статуе). В конце династии Юань (1363 г.) Ху Тай-би-ле написал книгу «Цзинь-лянь-сюнь-цзинь». Автор обобщил данные о 14 линиях с расположенными на них точками.

Что касается исторических источников о ветеринарной чжень-цзютерапии, то в них сведения о каналах у животных представлены очень кратко и недостаточно ясно. Только в книге «Юан-хэн-льо-ма-ди», написанной братьями Юй-Бэн-юань и Юй Бэн-хэн, говорится, что и у животных существует 12 каналов, которые, по мнению авторов, представлены 12 основными точками; каждый канал представляет один какой-либо внутренний орган. Печень представлена каналом (линий), который авторы обозначили точкой янь-мэй (см. рис. 38,*18)*; легкие связаны с другим каналом, главной точкой которого служит гу-мэй (см. рис. 35,*38)*; на канале, связывающем сердце, находится точка сюн-тан (70); точка е-янь (77) представляет канал перикарда; точка да-мэй (см. рис. 38, *16)* — канал селезенки; точкой сен-тан представлен канал почки; точкой чень-ти-тоу (см. рис. 35, *85)*; канал сань-дье (значение этого слова до настоящего времени не расшифровано и поэтому неизвестно, какой орган представлен этим каналом); толстую кишку связывает канал, главной точкой которого является си-мэй (80); желчный

* См. перечень точек и зон, стр. 134.

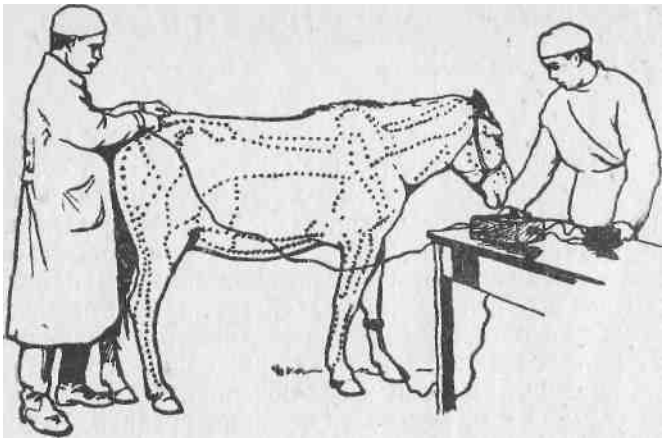


Рис. 7. Определение и нанесение активных точек и каналов у лошади с помощью электроаппарата.

проток имеет канал с главной точкой хоу-чан-ван (154); канал, представляющий желудок, имеет главную точку цюй-чжи (151); мочевой пузырь также имеет канал с главной точкой вей-бэн (165); а точка тун-дин (71) располагается на канале тонкой кишки.

На протяжении длительной истории, да и в настоящее время народные ветеринарные врачи при лечении заболеваний вышеуказанных органов используют соответствующую точку канала, который связан с больным органом. Полагают, что от раздражаемой точки воздействие распространяется по каналу до соответствующего органа и благодаря этому патология в нем исчезает.

Кроме 12 основных точек, представляющих 12 каналов внутренних органов, в других старинных книгах описаны еще 36 точек. Таким образом, всего было описано 48 точек для чжень-цзютерапии животных. Однако следует заметить, что в зону некоторых из этих 36 точек входило еще по нескольку точек, которые имели уже в то время свое название.

Научные сотрудники Академии сельскохозяйственных наук КНР ветеринарный врач Ли Ши-дюн и народный ветеринарный врач Лу Бу-юн предложили считать самостоятельной каждую активную точку, входящую в зону описанных в старинных источниках основных активных точек. Это позволило уточнить истинное число точек, которых у лошадей оказалось не 48, как *об* этом писалось в старинных книгах, а 133.

За последние годы народными ветеринарными врачами, работающими в научно-исследовательских и лечебных учреждениях КНР, было предложено еще 32 точки, которые с 1959 г. изучаются и используются на практике.

Народный ветеринарный врач Чжан Ци из Ланьчжоуского народного ветеринарного научно-исследовательского института описал 25 новых активных точек: 1) дюе-ин-юй; 2) ду-юй; 3) фэй-джи-юй; 4) гэ-юй; 5) дан-юй; 6) вей-юй; 7) ган-джи-юй; 8) сань-дье-юй; 9) ти-хань-юй; 10) да-чан-юй; 11) гуан-юань; 12) сяу-чан-юй; 13) дянь-дан; 14) дань-юй; 15) дянь-вей-юй; 16) тян-сан-ли; 17) ин-ши; 18) хоу-фу-ту; 19) хоу-сан-ли; 20) фун-лун; 21) ян-лин; 22) мин-мэн; 23) ян-гуан; 24) цзуй-фун; 25) ян-ци. Народным ветеринарным врачом Чжао Мао-зай из города Хо-Ма-ши провинции Шанси установлено три новые активные точки: да-ян-де, бо-зун и фэй-мен.

Народный ветврач Дай Ши-чжень предложил активную точку е-хо, а народный ветврач Ли Ван-син — активную точку вей-чен.

В 1958 г. в КНР был изготовлен электроприбор для определения точек и каналов (рис. 7). С помощью этого прибора ветеринарным врачом Ли Ши-дюн и народным ветеринарным врачом Лу Бу-юн установлено у лошадей, так же как и у человека, 14 каналов (рис. 8). На этих каналах они определили у лошадей 843 активные точки вместо описанных до их исследований 165. Такое же количество каналов выявлено у свиней

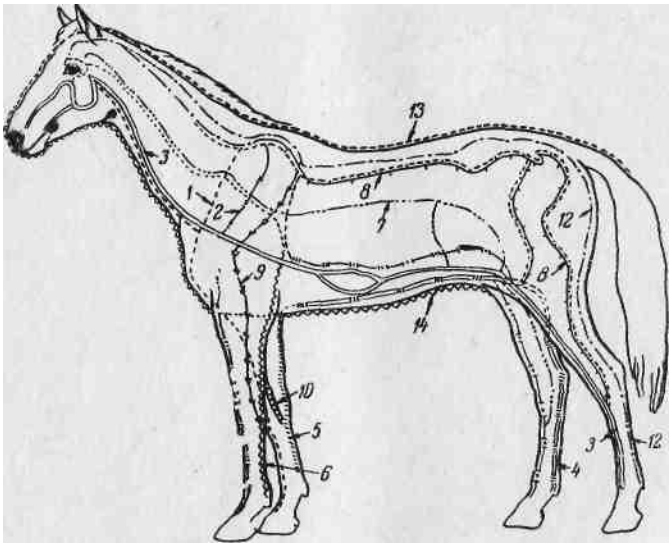


Рис. 8. Схема топографического расположения каналов и активных точек лошади (по Ли Ши-дюн и Лу Бу-юн):

1— канал легких; *2*— толстой кишки; *3* — желудка; *4* — селезенки; 5 —сердца; *6* — тонкой кишки; 7 — печени; *8* — желчного пузыря; *9* - «трех частей тела»; *10* — перикарда; 11 — почки; *12*— мочевого пузыря; *13* — контролирующий канал.

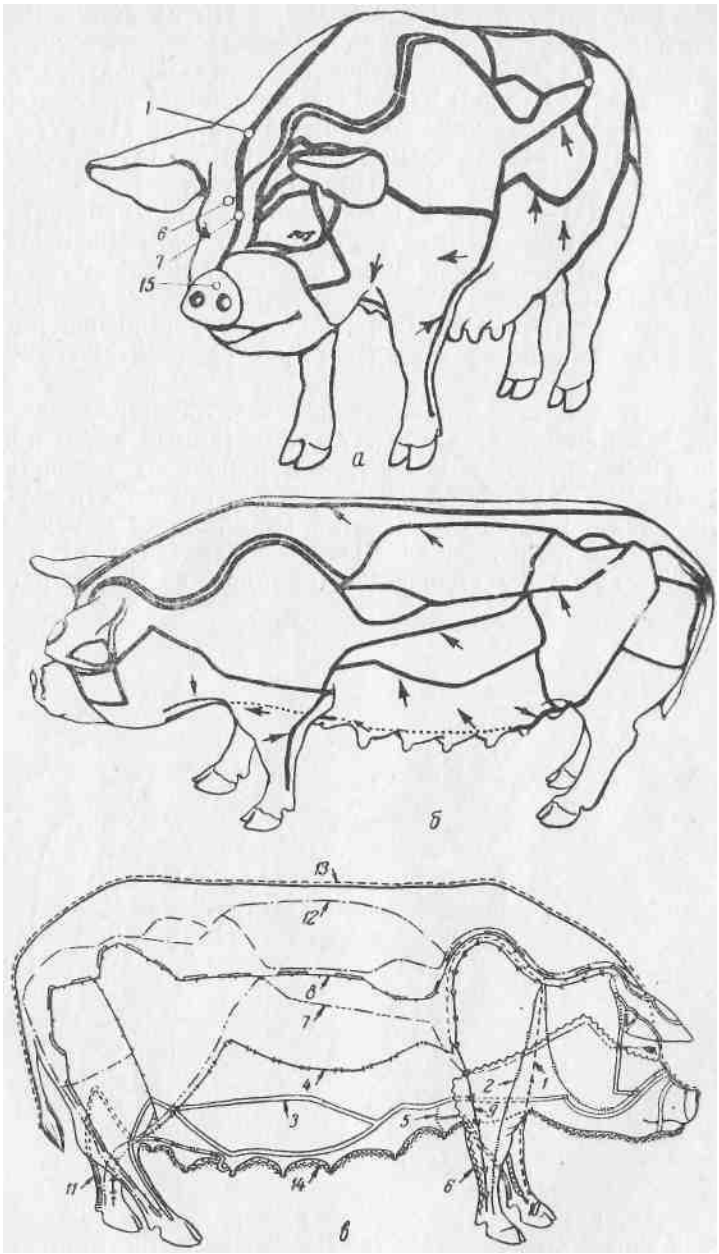


Рис. 9. Схема топографического расположения каналов и активных точек свиньи (по Ли Ши-дюн и Лу Бу-юн):

а — вид спереди и сбоку; б—вид слева; *в* — вид справа.

Рис, 10. Схема топографического расположения каналов активных точек курицы (по Ли Ши-дюн и Чжан Ло-ян).

ветеринарным врачом Ли Ши-дюн и народным ветеринарным врачом Чжен Ло-тян (рис. 9). На этих каналах они установили у свиней 634, а у кур — 326 активных точек (рис. 10).

Авторы не только описали, но и составили схемы анатомото-пографического расположения этих точек. Проделанную работу по изучению каналов и активных точек авторы не считают вполне законченной. Потребуются еще дополнительные исследования, чтобы уточнить и всесторонне обосновать анатомически и физиологически каждый из этих 14 каналов и уточнить на них активные точки.

В настоящее время в ветеринарии, так же как и в медицине, различают 14 каналов с их активными точками.

На основании старинных литературных источников и обобщения опыта отдельных народных ветеринарных врачей в современной китайской литературе эти каналы описываются следующим образом.

1. К а н а л л е г к и х (шоу-тай-инь-фэй-цзин) правой и левой сторон связан с грудными конечностями (рис. 11). Начинается он от средней части тела (которая по представлениям народной медицины и ветеринарии находится позади диафрагмы, распространяясь до уровня пупка). Отсюда канал легких идет

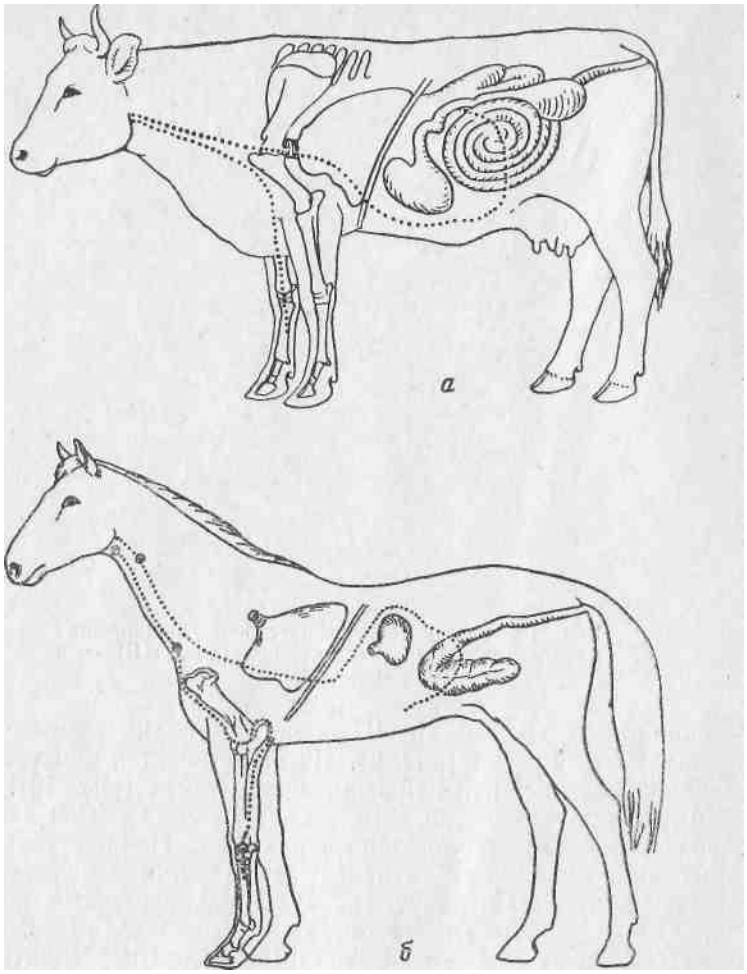


Рис. 11. Канал легких; *а* — коровы; б — лошади.

назад, поворачивается вверх, доходит до толстых кишок, делает второй поворот и направляется к кардиальной части желудка, затем через диафрагму вступает в легкие; выйдя из них, идет вдоль яремного желоба и, сделав третий поворот вблизи челюсти, направляется к плечевому сплетению, отсюда вдоль плечевой кости к локтевому отростку, далее — позади лучевой кости вниз до запястного сустава, где соединяется с каналом толстой кишки.

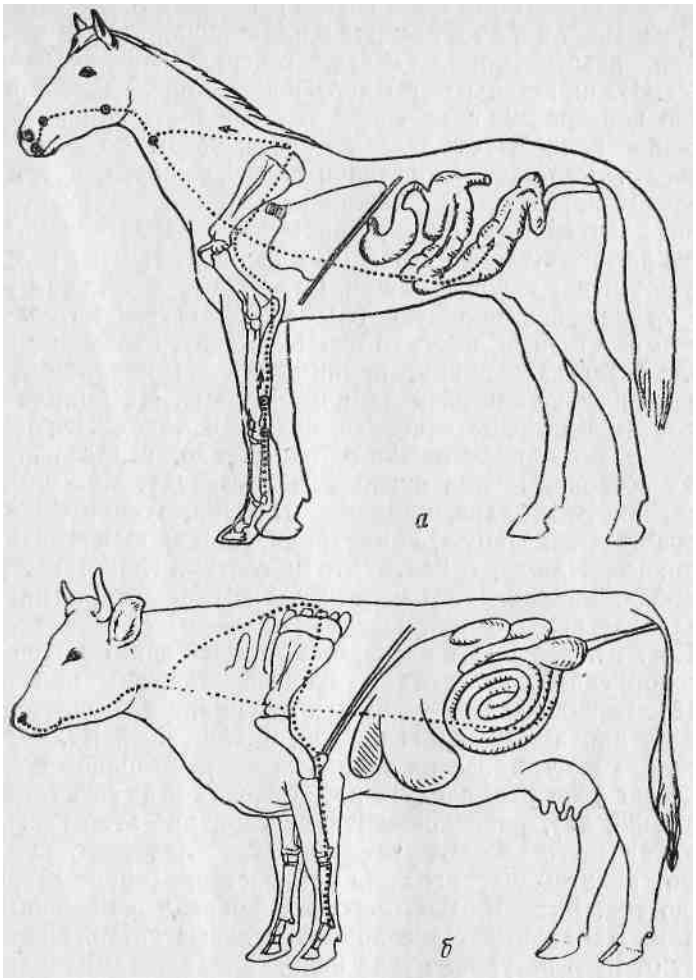


Рис. '12. Канал толстой кишки: *а* — лошади; *б* — коровы.

На этом канале имеется шесть активных точек. Они в сочетании с точками других каналов рекомендуются народными ветеринарными врачами для иглоукалывания и прижигания при наличии следующих симптомов заболеваний: кашле, одышке, жажде, воспалении гортани, потении, болях плеча и спины, парезе и похолодании дистальных частей конечностей, заболеваниях кожи, изменении цвета мочи. Этот канал имеет «инь-тенденцию», направление энергии в нем центробежное. Он принимает энергию от канала печени и передает ее в канал толстого кишечника.

2. Канал толстой кишки (шоу-янь-мин-да-чан-цзин) правой и левой сторон связан с грудными конечностями (рис.12). Начинается от нижнего конца второй пястной кости передней конечности, идет вверх через область запястного сустава, далее волярно от лучевой кости, затем по латеральной поверхности локтевого отростка и плечевой кости, потом вдоль латеральной поверхности лопатки до холки. Здесь он поворачивает вперед и вниз, на уровне яремного желоба соединяется с каналом легких в точке гу-мэй (см. рис. 35, *38)* и по ходу этого канала достигает толстой кишки. От точки гу-мэй канал толстой кишки отдает краниальную (головную) ветвь, которая идет поперек массетера, и, обогнув верхнюю губу, переходит на противоположную ее сторону, поднимается по наружному краю ноздри и присоединяется к каналу желудка. На канале и этой ветви его имеется семь основных активных точек. Эти и другие активные точки, расположенные на канале, используются народными ветврачами для чжень-цзю при следующих симптомах заболеваний: лихорадке, параличе гортани, зубной боли, носовом кровотечении, кашле, припухании (отеке) щек и шеи, запоре и поносе, жажде, сухости рта и глотки. Канал имеет «ян-тенденцию», направление энергии в нем центростремительное от канала легких к каналу желудка.

3. Канал желудка (цзу-янь-мин-вей-цзин) правой и левой сторон связан с соответствующей тазовой конечностью (рис. 13). Начинается он у лошади от спинки носа, отсюда идет орально к наружному краю ноздри, пройдя по нему, переходит на верхнюю губу, далее на десневую часть резцовой кости, потом огибает угол рта, следует по нижней губе до точки чэнь-цзян (см. рис. 35, *27),* расположенной на середине этой губы, и переходит на противоположную сторону, следуя по ней вдоль нижнего, а затем верхнего края массетера (крупный рогатый скот) до точки та-фын-мэн, лежащей впереди основания ушной раковины. Канал имеет две дополнительные ветви. Первая (1) отходит от него на уровне угла нижней челюсти и направляется назад вдоль яремного желоба, входит в грудную полость, далее через диафрагму достигает желудка и соединяется с каналом "селезенки, где и заканчивается. От этой ветви у входа в грудную полость также отходит ветвь, которая направляется кау-дально вдоль грудной кости, далее по белой линии до лонной кости, где и заканчивается. Вторая (2) дополнительная ветвь начинается с пилорической части желудка, следует назад до лонной кости, соединяется с предыдущей и направляется вниз, к коленной чашке, ниже ее проходит через точку лю-цао (142); потом — через точку хоу-сань-ли, находящуюся между боковым и длинным разгибателями пальца. Дистальнее она проходит через точку цюй-чжи (151), которая располагается на передней поверхности скакательного сустава, на внутреннем крае

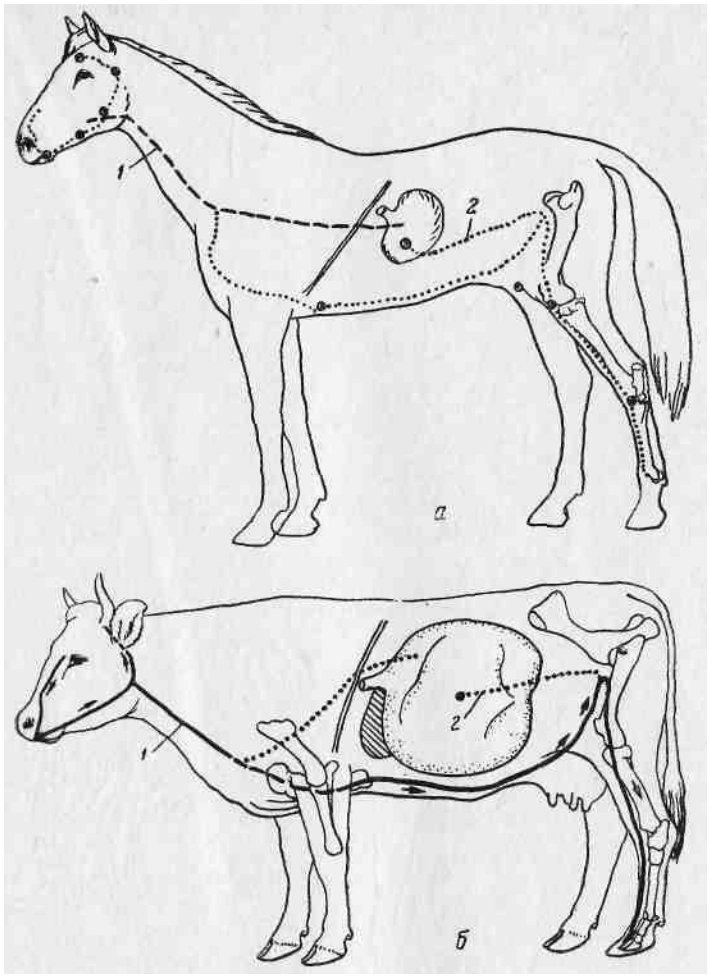


Рис. 13. Канал желудка:
а — лошади; *б* — коровы.

сухожилия длинного пальцевого разгибателя. Здесь она заканчивается у лошадей, соединяясь с каналом селезенки; у крупного рогатого скота продолжается дистально до венчика, где также соединяется с тем же каналом.

На описанном канале и его ветвях имеется 11 основных точек.

Они используются для иглоукалывания и прижигания при следующих симптомах заболеваний: брюшные боли, повышение общей температуры тела без потения, сухость рта, буйное

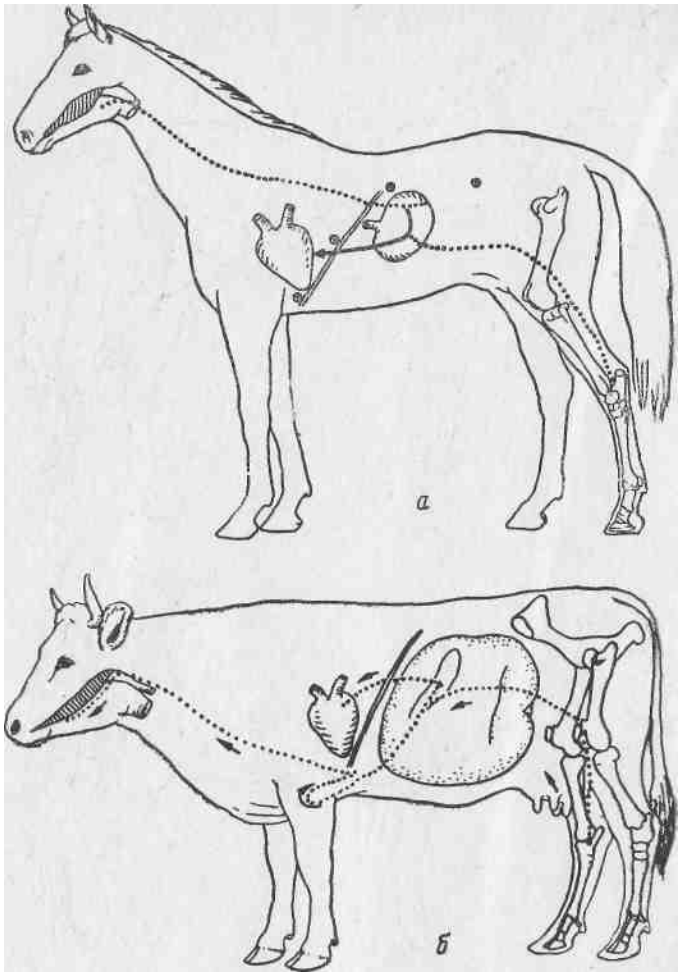


Рис. *14.* Канал селезенки:
а — лошади; *б* — коровы.

возбуждение, припухание и болезненность в суставах, понижение аппетита, слабость конечностей, легкая утомляемость, отек лицевой части головы.

Канал имеет «ян-тенденцию», направление энергии центробежное. Он связывает канал толстого кишечника с каналом селезенки.

4. Канал селезенки (цзу-тай-инь-пи-цзинь) правой и левой сторон связан с соответствующей тазовой конечностью (рис. 14). Начинается он в зоне медиальной лодыжки, отсюда

идет проксимально по голени впереди от канала печени по икроножной мышце до места ее прикрепления. Здесь пересекает поперек дистальную треть бедренной кости, затем проникает в брюшную полость, подходит к селезенке, соединяется с каналом желудка, далее проникает через диафрагму, доходит до области гортани и глотки, вступает в корень языка и заканчивается в концевой его части. Этот канал имеет одну дополнительную ветвь, которая берет начало от желудка, проходит через диафрагму, подходит к сердцу и соединяется здесь с его каналом. На описанном канале имеется 6 основных точек, используемых при чжень-цзютерапии, если у животного наблюдается: беспокойство, переполнение кишок, сердцебиение, рвота, запоры, понижение температуры пальца, повышение общей температуры тела, поносы, слюнотечение, быстрое утомление, залеживание и понижение аппетита. Канал имеет «инь-тенденцию», направление энергии центростремительное. Связан с каналом желудка, передает энергию с него на канал сердца.

5. Канал сердца (шоу-шао-инь-синь-цзин) правой и левой сторон связан с соответствующей грудной конечностью (рис. 15). Начинается он от сердца, идет назад через диафрагму до тощей кишки. У него имеется две ветки. Первая *(1),* следуя от сердца, доходит до глотки и от нее до головного мозга, в который вступает позади глазного яблока. Вторая ветвь *(2)* идет от сердца вперед, на уровне локтевого сустава, пересекает его поперек через точки синь-юй и сюн-тан. Затем поворачивает назад и проходит по внутренней, потом по задней поверхности плеча и лучевой кости, переходит на латеральную поверхность, идет по запястью и второй пястной кости. На уровне ее дистального конца в точке чен-чан-ван (см. рис. 35, *82)* соединяется с каналом легких. На этом пути описываемый канал следует по зади от каналов легких и перикарда. На основном канале и его ветвях имеется три основных активных точки. Эти и другие точки используют для чжень-цзю при: лихорадке, переполнении желудка, слабости конечностей, запоре, сухости глотки, общем беспокойстве, красной окраске языка, красной и желтой окраске мочи, боли в сердце, общей вялости и потении.

Канал имеет «инь-тенденцию», направляет энергию центро-бежно, получает ее от канала селезенки и передает каналу толстой кишки.

6. Канал тонкой кишки (шоу-тай-ян-сяо-чан-цзин) правой и левой сторон связан с соответствующей грудной конечностью (рис. 16). Начинается он на латеральной стороне области пута позади четвертой пястной кости. Далее следует вверх, доходит до локтевой кости, проходит по ее заднему краю, идет вдоль заднего контура плечевой кости к лопатко-плечевому суставу. После этого он идет вдоль задней границы лопатки, перегибается через хрящ ее и соединяется в области холки с другими

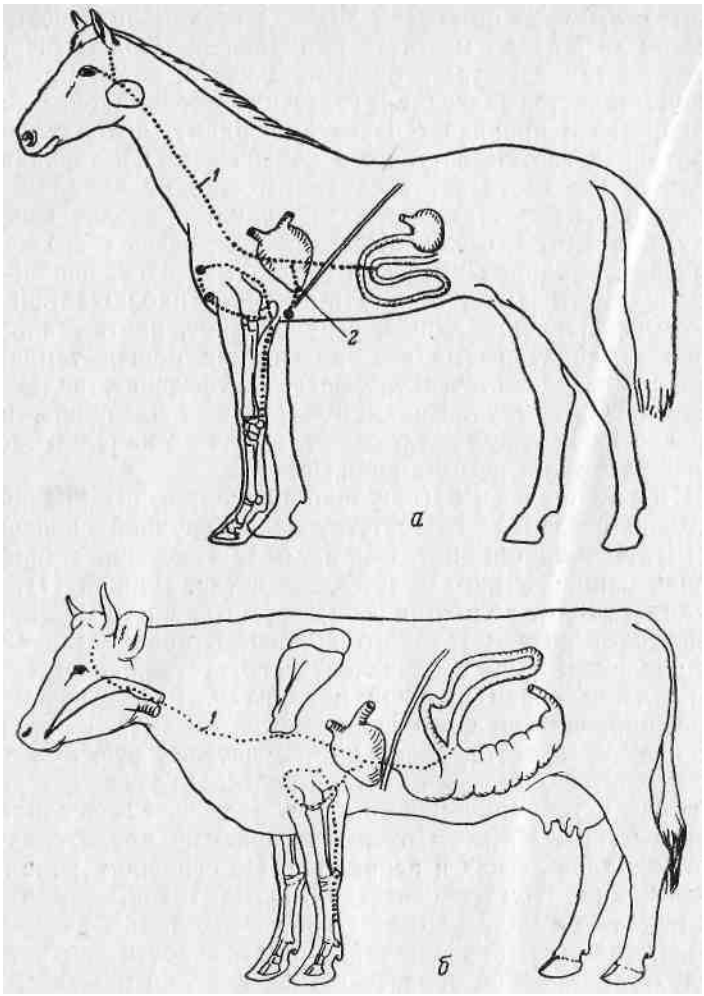


Рис. 15. Канал сердца:
а — лошади; б — коровы.

каналами. От холки описываемый канал идет назад и вниз и, дойдя до сердца, соединяется с его каналом, затем поворачивает вверх, ложится на пищевод, проходит через диафрагму к желудку и тонкой кишке. Канал имеет две главные ветви. Первая (1) идет от передней поверхности подгрудка вдоль шеи, вступает на массетер у челюстного угла, затем по нему до наружного угла глаза, отсюда к точке эр-ней (см. рис. 35, *40)* уш-ной раковины. Вторая *(2)* отходит от первой в зоне массетера, в подглазничном сегменте и доходит до ноздрей, отсюда следует

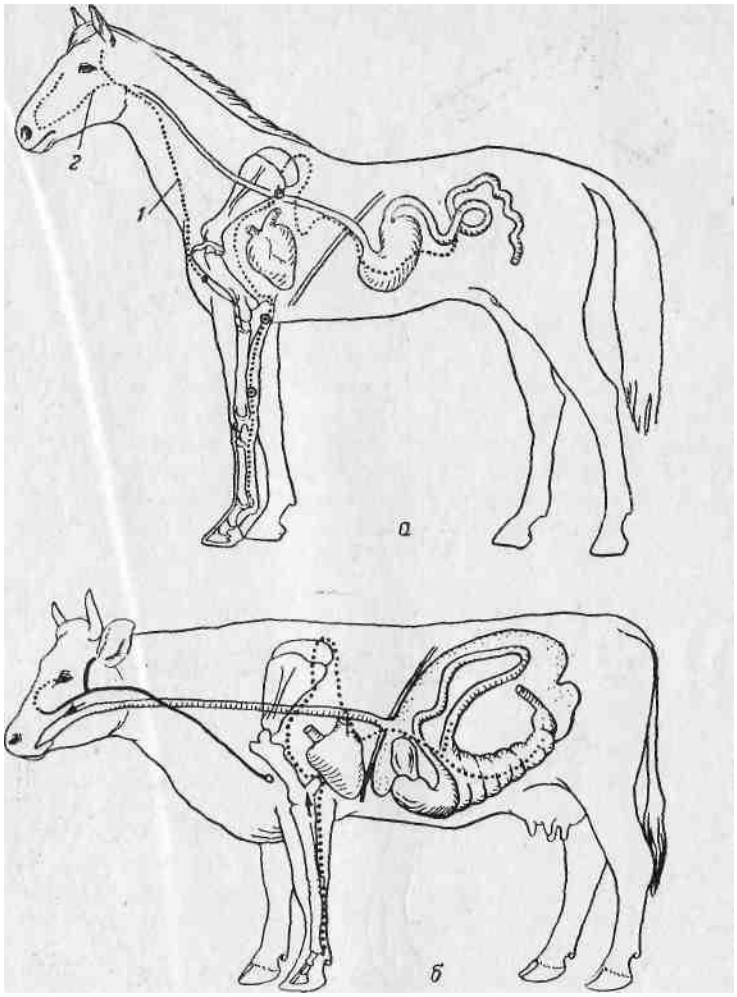


Рис. 16, Канал тонких кишок: *а* — лошади; б — коровы.

до внутреннего угла глаза, где соединяется с каналом мочевого пузыря. На канале и его дополнительных ветвях имеется четыре основные точки, которые используются для чжень-цзю при следующих симптомах заболеваний: лихорадка и потение, боли живота (колики), язвы рта, болезненность глотки, припу-хание (отек) шеи, односторонняя головная боль, желтушность конъюнктивы и склеры, понос, учащенное мочеиспускание, переполнение кишечника, сердцебиение.

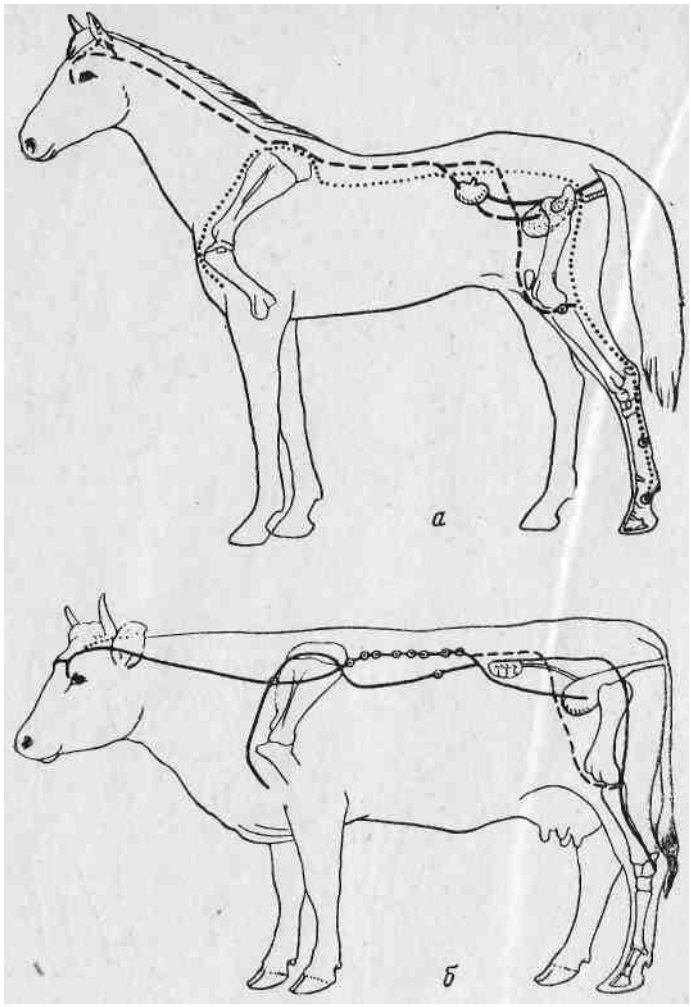


Рис. 17. Канал мочевого пузыря: *а* — лошади; б — коровы.

Канал имеет «ян-тенденцию», направление энергии в нем центростремительное от канала сердца к каналу мочевого пузыря.

7. Канал мочевого пузыря (цзу-тай-ян-пан-гуан-цзин) правой и левой сторон связан с соответствующей тазовой конечностью (рис. 17). Начинается он от внутреннего утла глаза, поднимается на лоб и соединяется на темени с таким же каналом противоположной стороны. В зоне соединения каналов

от каждого из них отходит ветвь, которая идет до верхушки ушной раковины. Основной же канал проникает к головному мозгу и далее направляется вдоль шеи, назад, вдоль позвоночного столба до поясницы, где проникает в брюшную полость, соединяется с каналом почки и, достигнув мочевого пузыря, заканчивается. В области поясницы от него отделяется ветвь *(1),* которая, проходя позади почек, направляется дистально вперед к бедренной кости до бедро-берцового сустава, отсюда идет каудально к подколенной области, где соединяется со второй ветвью. Эта последняя начинается в области плеча, следует вдоль переднего края лопатки до холки, отсюда по позвоночному столбу до уровня среднего вертела, где поворачивается вниз, и позади бедренной кости достигает подколенной области. Дальше она опускается дистально вдоль голени и позади латеральной лодыжки соединяется с каналом почки,

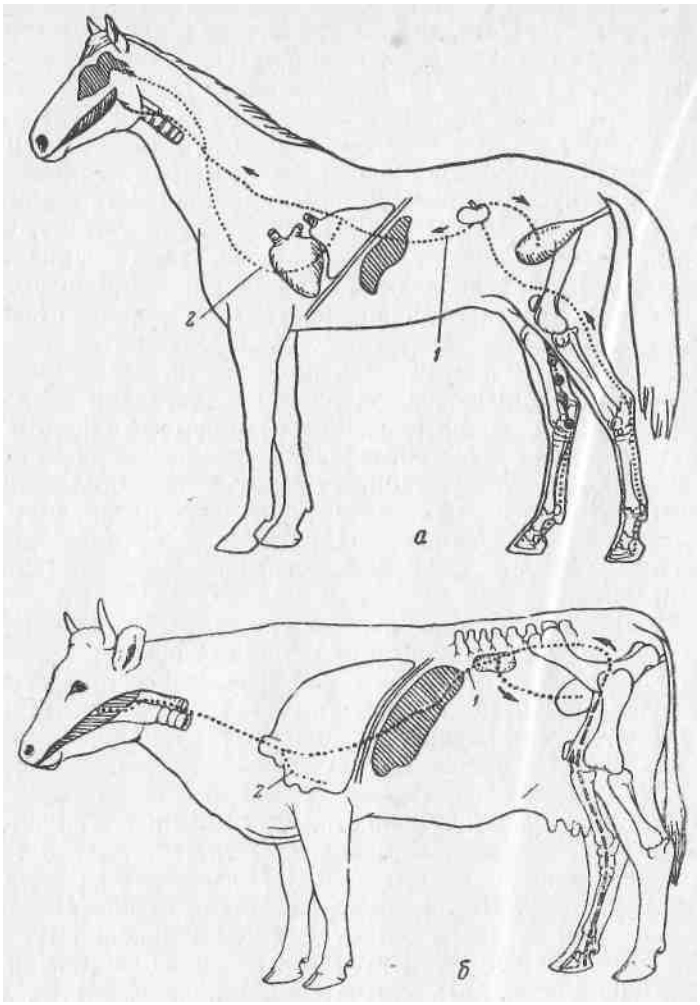
На этом канале и его ветвях установлено 25 точек, которые используются для чжень-цзю при головных болях; слезотечении; болях в глазах; носовом кровотечении; потере сознания, сопровождающемся судорогами; заболеваниях органов дыхания, сердца, мочеполовой системы; болях в области шеи; спины, поясницы и копыта.

Канал имеет «ян-тенденцию», ход энергии в нем центробежный из канала тонкого кишечника в канал почек.

8. К а н а л п о ч к и (цзу-шао-инь-шэнь-цзин) правой и левой сторон связан с соответствующей тазовой конечностью (рис. 18). Он берет начало от мякишей, поднимается проксимально по медиоплантарной поверхности плюсны, скакательного сустава, голени, затем у лошадей пересекает бедро с медиальной стороны и вступает в брюшную полость, идет к почке; у крупного рогатого скота идет вдоль бедренной кости, вступает в тазовую полость, поворачивает назад, доходит до почки и заканчивается на мочевом пузыре. Первая дополнительная ветвь *(1)* этого канала идет от почек вперед, проходит через диафрагму, легкие, доходит до области гортани и глотки и заканчивается на корне языка. Вторая ветвь *(2)* этого канала начинается от легких, огибает основание сердца и соединяется у коров с каналом сердечной сорочки, а у лошадей идет дальше и заканчивается в головном мозге.

Основных точек на этом канале и его ветвях четыре. Они используются для чжень-цзютерапии при: переполнении кишок, •сухости глотки, кашле, одышке, повышении температуры подошвы копыт (пододерматитах), испуге, слабости конечностей, желтой окраске мочи, вялости, потере или снижении аппетита, поносе или запоре.

Канал имеет «инь-тенденцию», ход энергии центростремительный, получает ее из канала мочевого пузыря и передает в канал перикарда.



Рис, 18. Канал почки: *а* — лошади; б — коровы.

9. Канал перикарда, или «управитель сердца» (шоу-цзюе-инь-син-бао-ло-цзин), правой и левой сторон связан с соответствующей грудной конечностью (рис. 19). Начинается он от средостения, соединяется с сердечной сорочкой, далее проходит через диафрагму, последовательно соединяет переднюю, среднюю и заднюю части тела. Канал имеет две основные ветви. Первая (1) начинается от основного канала в грудной полости и следует к плечевому сплетению, далее по медиальной поверхности плечевой кости, где проходит между каналом селезенки

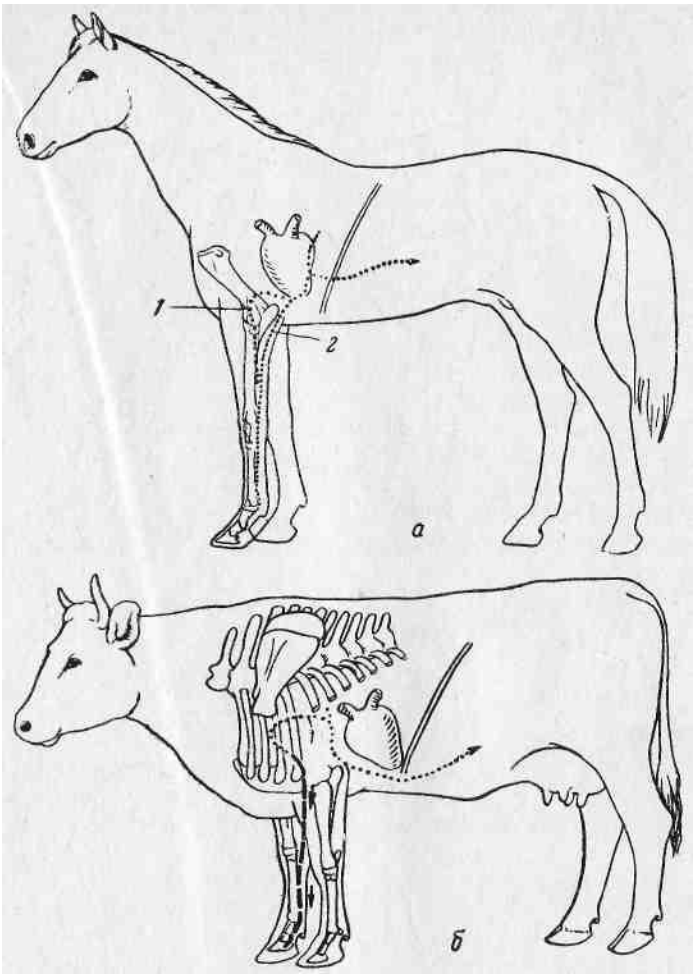


Рис. 19. Канал перикарда: *а* — лошади; *б* — коровы

и почки, а затем идет по медиальной поверхности предплечья, запястья и пясти до венчика копыта. Вторая ветвь берет начало от проксимального конца пястной кости и соединяется с каналом «трех частей тела». Описываемый канал и его ветви имеют две есновные точки, которые используются для чжень-цзю при: сердечных болях, беспокойстве и учащении сердцебиения, желтухе, конъюнктивитах, гиперемии глаз, судорожных сокращениях в области плеча, заболеваниях или отеках в области запястья, лихорадочных состояниях, солнечном ударе и болях подошвы копыт.

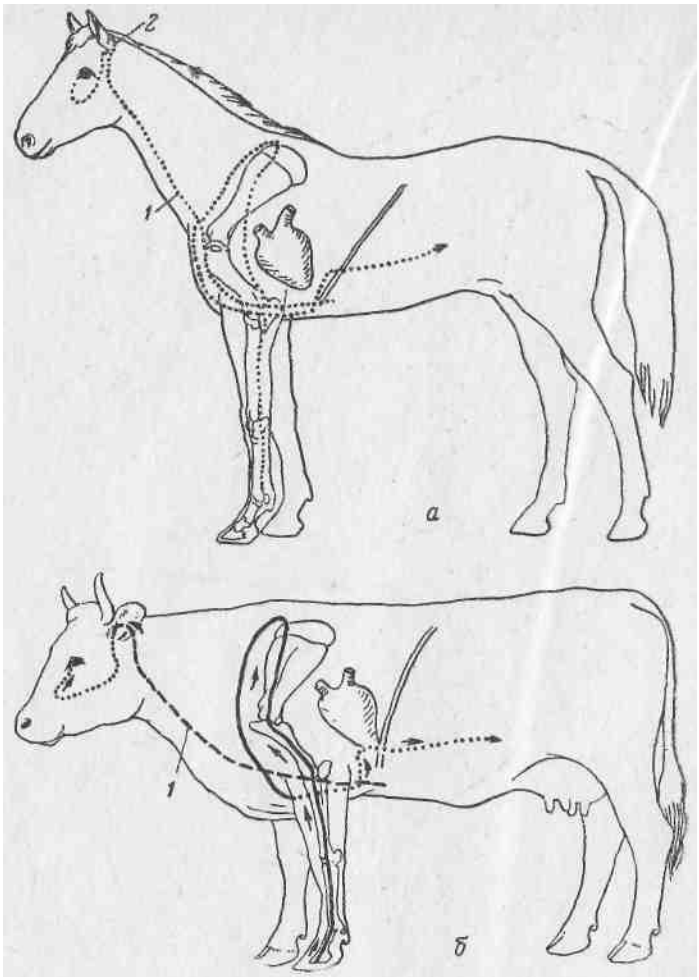


Рис. 20. Канал «трех частей тела»:
а — лошади; *б* — коровы.

Канал имеет «инь-тенденцию». Поток энергии в нем центробежный, канал принимает его из канала почек и передает в канал «трех частей тела».

10. Канал «трех частей тела» (шоу-шао-ян-сань-цзяо-цзин) правой и левой сторон связан с соответствующей грудной конечностью (рис. 20). Он начинается от дистального конца четвертой пястной кости, идет через точку го-лян (см. рис, 35, *78),* затем проходит между локтевой и лучевой костями, далее следует через локтевой сустав вверх до вершины лопатки и соединяется с каналом желчного пузыря. После этого направляет-

ся назад, соединяется с каналом перикарда и, проникнув за диафрагму, соединяет «три части тела». Первая ветвь его *(1)* начинается в зоне мочевидного отростка, идет вперед и несколько вверх к области плечевого сустава, где соединяется с другими каналами, проходящими здесь. Далее следует вдоль вентральной части шеи до основания ушной раковины, отсюда вниз и вперед на массетер, сделав поворот, достигает внутреннего угла глазницы. Вторая ветвь очень короткая. Она начинается у задней поверхности ушной раковины и, обогнув ее основание, соединяется с каналом желчного пузыря. На описываемом канале и его дополнительных ветвях имеется три основные точки, которые используются для чжень-цзю при: повышении температуры лицевой части головы, потении, глухоте, припуха-нии гортани и глотки, болях в области спины, переполнении кишок, общем беспокойстве, ослаблении и затруднении дыхания (заболевание органов дыхания), нарушении половой функции. Канал имеет «ян-тенденцию», несет энергию центростремительно от канала перикарда к каналу желчного пузыря. Описываемый канал регулирует дыхание, пищеварение и половую функцию.

11. К а н а л ж е л ч н о г о п у з ы р я (цзу-шао-ян-дань-цзин) правой и левой сторон связан с соответствующей тазовой конечностью, берет начало от наружного угла глаза (рис. 21), поднимается до заднего края ушной раковины, отсюда по шее доходит до холки, позади каудального угла лопатки опускается у лошадей до грудной кости, где и соединяется со своей ветвью. У коров от ушной раковины идет на лоб, оттуда к холке, пересекает вершину лопатки и затем опускается до уровня лопатко-плечевого сустава, соединяется здесь со второй ветвью *(2),* затем вступает в грудную полость, через диафрагму направляется к печени и желчному пузырю, далее поднимается до области почек и вступает в тазовую полость; отсюда идет по наружной поверхности бедра через коленную чашку, к наружной лодыжке и заканчивается на наружном копытце. Канал имеет у лошадей и коров две основные ветви. Первая из них начинается в зоне заднего края ушной раковины и входит внутрь уха и тут же, выйдя из него, направляется к наружному углу глаза, где и заканчивается. Вторая ветвь *(2)* начинается от названного угла глаза, идет к углу нижней челюсти и отсюда вдоль вентральной части шеи до области лопатко-плечевого сустава, где у коров соединяется с главным каналом, после чего идет в брюшную полость до уровня тазобедренного сустава, а у лошади эта ветвь, войдя в грудную полость, соединяется с основным каналом и направляется через диафрагму к печени, делает круг и затем подходит к лонным костям, входит в тазовую полость, делает в ней еще один поворот в сторону почек и идет на наружную поверхность бедра, а далее следует так же, как

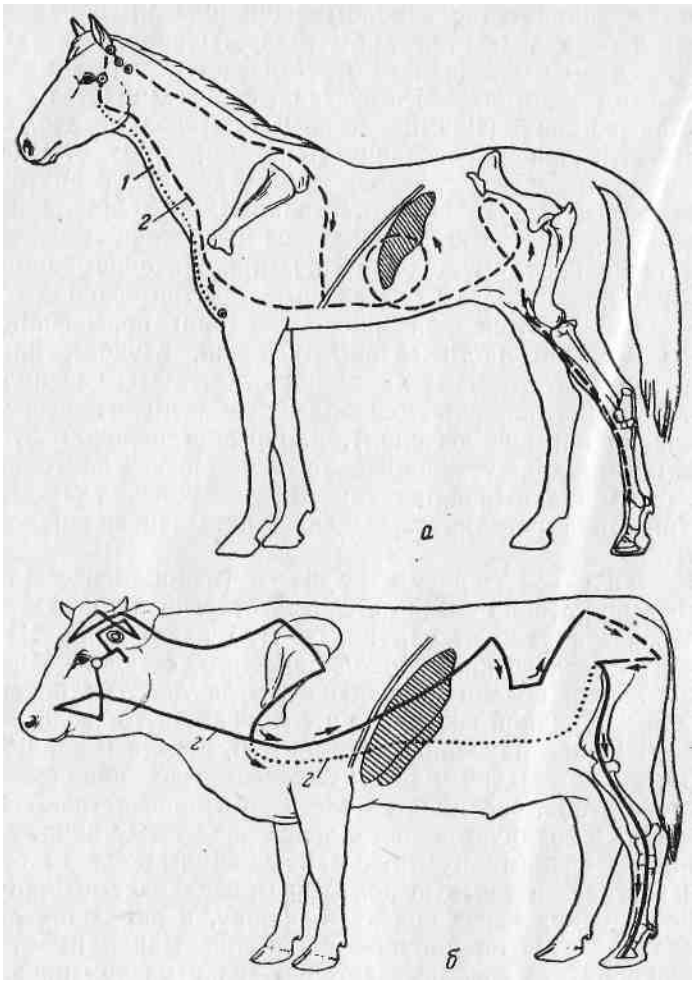


Рис. 21. Канал желчного пузыря: *а* — лошади; *б* — коровы.

и у коров. Заканчивается на наружной поверхности венчика и мягких частях копыта. Иглоукалывание и прижигание в активные точки этого канала рекомендуется при: одышке, переполнении кишок, спастических состояниях желудка и кишок, головных болях, эпилепсии, опускании головы (угнетение, оглумо-подобные заболевания и др.), испуге, болезни глаз, желтушно-сти глаз, слабости конечностей, болях в коленном суставе, плевритах, пневмониях, болезнях ушей, заболеваниях матки и мочевой системы.

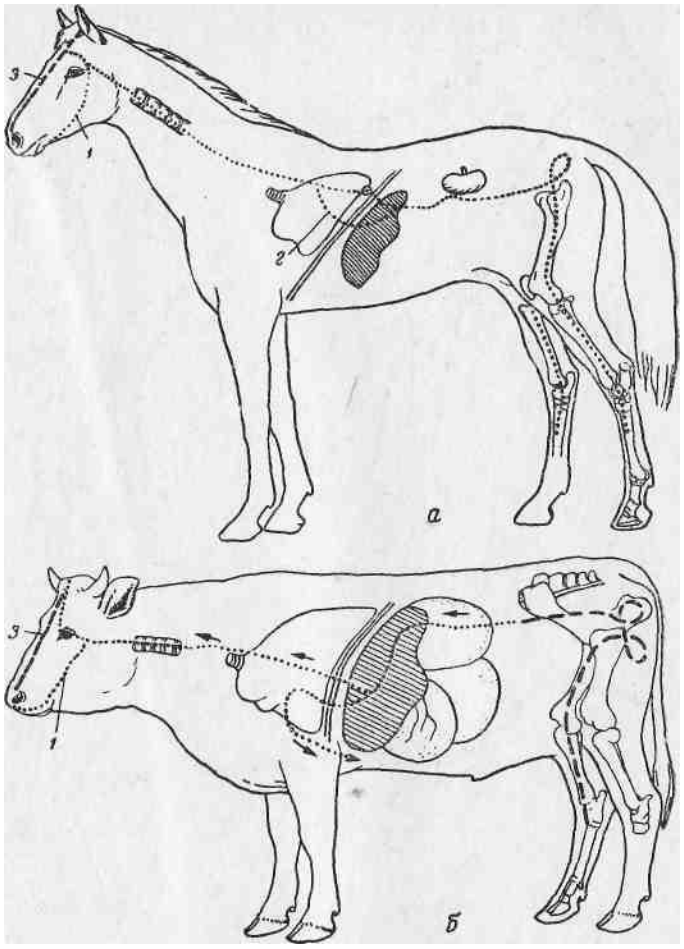


Рис. 22 Канал печени:
а — лошади; б —коровы.

Канал имеет «ян-тенденцию», несет энергию центробежно от канала «трех частей тела» к каналу печени.

12. К а н а л п е ч е н и (цзу-цзю-инь-чань-цзин) правой и левой сторон связан с соответствующей тазовой конечностью (рис. 22). Начинается он от переднего края второй плюсневой кости, идет к медиальной лодыжке, отсюда по медиальной поверхности голени, вдоль артерии и вены сафены, впереди от канала селезенки проходит через точку цзяо-тан (см. рис. 35, *145)* (проксимальная точка кровопускания из вены сафены). В этом месте канал перекрещивается с упомянутым каналом и

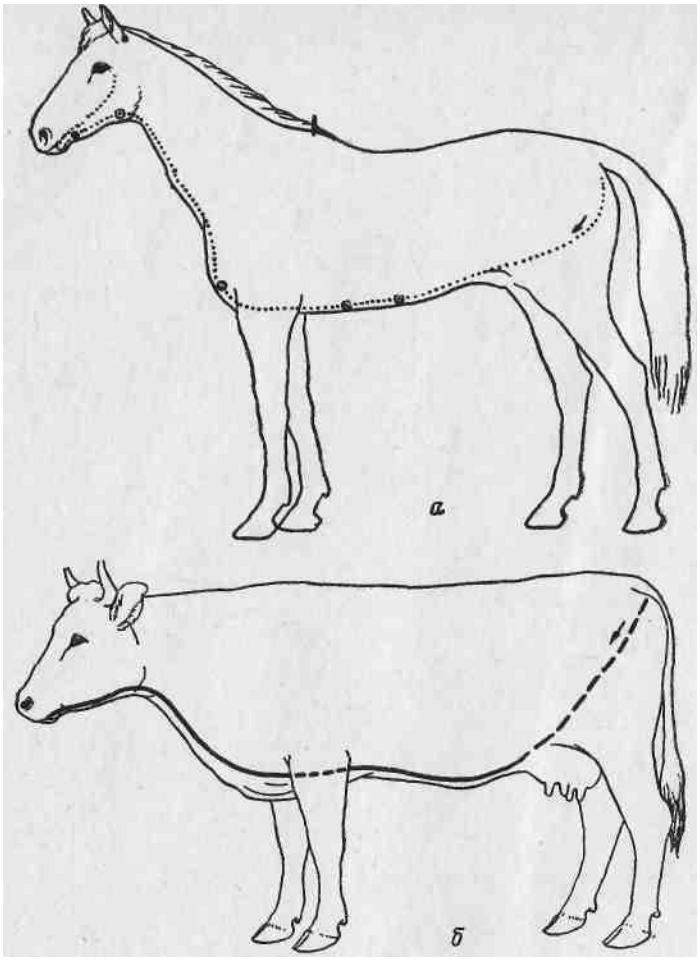


Рис. 23. Ответственный, или вентральный срединный канал:
а - лошади; *б* — коровы.

далее идет сзади от него по медиальной поверхности бедра и вступает в тазовую полость, огибает половые органы, после чего следует на некотором протяжении вместе с каналом почки и вступает в печень. Здесь соединяется с каналом желчного пузыря (у крупного рогатого скота). Далее идет через диафрагму до области гортани, глаза и лба, на темени соединяется с контролирующим каналом *(3).* Первая ветвь (1) отходит от него в области глаза и идет по внутренней поверхности щек к нижней губе. Вторая (2) идет от печени через диафрагму в легкие, где соединяется с основным каналом, а у коров поворачи-

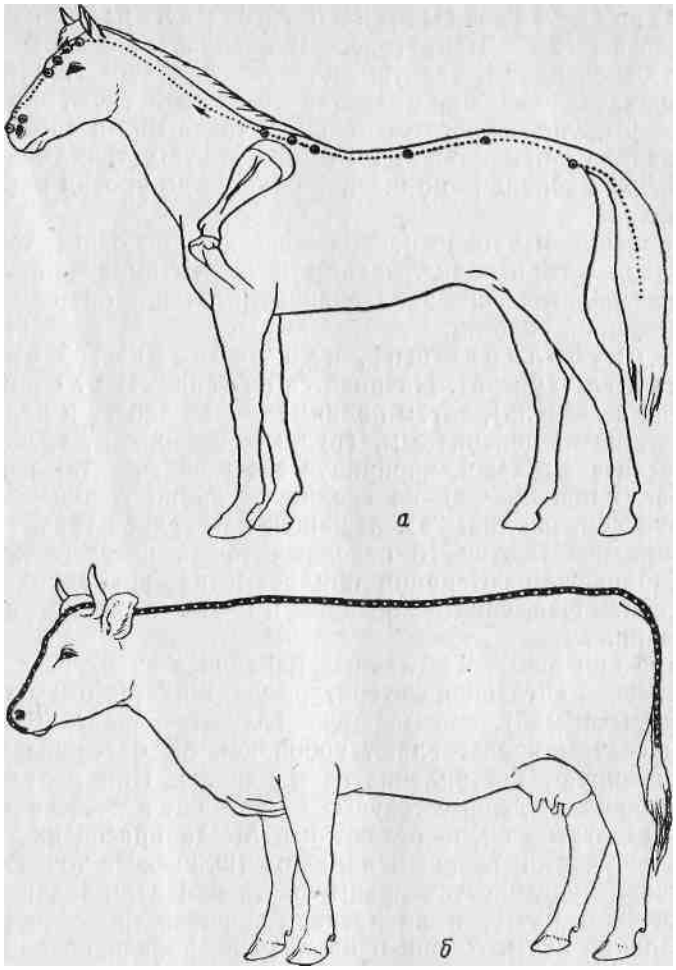


Рис. 24. Контролирующий, или дорсальный срединный канал:
а — лошади; б — коровы.

вает от легких обратно, проникает через диафрагму и вступает в среднюю часть тела, где соединяется с каналом легких.

Описываемый канал имеет две активные точки. Они используются для иглоукалывания и прижигания при: опускании головы, глазных болезнях, заболевании половых органов, переполнении кишок, болях в области поясницы и живота, учащении дыхания, залеживании, слабости и вялости, выпадении прямой кишки, учащений мочеиспускания, снижении зрения. Канал имеет «инь-тенденцию», центростремительно несет энергию от канала желчного пузыря к каналу легких.

13. Ответственный, или вентральный срединный канал (жень-май) (рис. 23) начинается в промежности, идет по белой линии живота, далее по срединной линии груди, шеи, межчелюстного пространства до нижней губы, где заканчивается у крупного рогатого скота в точке мин-я (рис. 40,73), а у лошадей он продолжается от нижней губы (точка чень-цзян). (рис. 35,*27*) аборально по щечной области до уровня наружного угла глаза.

На описанном канале расположено пять основных точек, используемых для иглоукалывания и прижигания при лечении грыж, гинекологических заболеваниях, болезнях брюшины и органов брюшной полости.

14. Контролирующий, или дорсальный срединный канал (ду-май). Начинается он (рис. 24) от конца хвоста (точка вей-дьянь), затем поднимается по хвосту и далее идет по крестцовым, поясничным, грудным позвонкам, гребню шеи до области затылка, и, проникнув здесь своей ветвью в головной мозг, продолжается по срединной линии головы до точки фэнь-шуй (см. рис. 35, *26),* лежащей на верхней губе. На этом канале располагаются 16 основных точек, которые используются для чжень-цзютерапии при ревматических заболеваниях, растяжениях шеи, спины, поясницы и крупа и некоторых других заболеваниях.

Кроме описанных 14 главных каналов с их 22 ответвлениями, в древней китайской литературе упоминается о 8 «чудесных сосудах» (цзи-май), связывающих главные каналы. Считается, что эти сосуды представляют собой как бы бассейны энергии. Они регулируют поступление ее в каналы. При переполнении ею последних «чудесные сосуды» принимают в себя ее избыток, а при недостатке вновь отдают им. Места присоединения «чудесных сосудов» к главным каналам (шлюзовые точки) располагаются на конечностях преимущественно в дистальной части предплечья и пясти, а на тазовой конечности соответственно в дистальной части голени и на плюсне, вблизи начала проходящих здесь главных каналов. Шлюзовые точки являются очень активными, и поэтому в медицине их особенно часто используют для иглоукалывания и прижигания. В ветеринарной литературе нет описания точной локализации их.

Краткие современные данные о каналах и активных точках

В настоящее время в КНР, Японии, Советском Союзе и ряде других стран детально изучаются активные точки и каналы, на которых они располагаются. Несмотря на это, окончательно

китайские точки не расшифрованы, хотя в этом направлении уже сделаны значительные морфологические и функциональные уточнения.

Большинство современных авторов считают, что каналы тела человека и животных — это не надуманные, а реально существующие связи, хотя они и не вполне соответствуют таким анатомическим образованиям, как нервы и сосуды.

На основании многолетних исследований корейский профессор Ким Бон Хан сообщил в 1962 г., что выдвинутое китайской народной медициной много веков тому назад учение об активных точках и каналах вполне обосновано. Он доказал гистологически, что активные точки и каналы реально существуют в виде анатомических образований. Активные точки, по его данным, представлены маленькими неплотными овальными структурами. Г. Новинский обнаружил в зоне активных точек небольшие необычного строения субстанции. Линии (каналы) по Ким Бон Хану представлены пучками тончайших трубчато-образных структур, диаметр которых достигает 20—50 м. Таким образом, автор считает, что наряду с нервной, кровеносной и лимфатической системами в организме человека реально существует система каналов, при воздействии на активные точки которых достигается лечебный эффект.

Сказанное подтверждается тем, что больные, у которых имеются точки повышенной чувствительности, испытывают своеобразное ощущение, иррадиирующее в соответствии с ходом каналов, описанных китайскими чжень-цзюологами.

Это окрытие Ким Бон Хана и Г. Новинского несомненно позволит проникнуть в тайны механизма действия чжень-цзю-терапии и обеспечит ей еще большее признание и перспективность. Японский физиолог Ишигава, изучая «китайские каналы», подметил близость их хода с топографией нервных стволов и сосудисто-нервных сплетений. Последнее установлено было в свое время крупнейшим английским физиологом Шерринг-тоном.

Сули де Моран связывает одни каналы с ходом нервных стволов, другие с ходом сосудов, точнее с. их нервными сплетениями. Хоботтер относит первые к каналам, проводящим «ян-тенденцию», а вторые — к каналам, по которым проводится «инь-тенденция».

Э. Ланг считает каналы с «ян-тенденцией» афферентными, а с «инь-тенденцией» эфферентными путями симпатической нервной системы. А. Г. Гукс сравнивает систему каналов с адренер-гическими и холинергическими механизмами вегетативной нервной системы. По Рожер де ля Фюн и Гербергу Шмидту, «ян», будучи силой организма, является не чем иным, как симпатическим отделом вегетативной нервной системы, а «инь-силой»— парасимпатического отдела.

В. Г. Вогралик, не вполне разделяя точку зрения приведенных авторов, считает, что хотя симпатический и парасимпатический отделы вегетативной нервной системы, точнее говоря, ад-ренергическая и холинергическая медиация, воздействуют в организме согласно общему закону «ян-инь», но это не дает оснований сводить каналы с «ян и инь-тенденциями», к отделам вегетативной нервной системы. Он подчеркивает, что в каналах с «ян-тенденцией» и в каналах с «инь-тенденцией» имеют место влияния того и другого отделов вегетативной нервной системы, однако при этом какое-то из них оказывается преобладающим. На это в свое время указывали и китайские авторы, давая характеристику каналам с «ян-и инь-тенденциями». Исследователями возглавляемой В. Г. Вограликом лаборатории по изучению чжень-цзютерапии было доказано, что при иглоукалывании в определенные точки каналов с «ян- и инь-тенденциями» наблюдаются противоположные изменения, касающиеся оптической хро-наксии, содержания в крови адреналина и адреналинопо-добных веществ, а также кожной температуры (рис. 25). На основании этих данных В. Г. Вогралик считает, что установленные факты находятся в соответствии с учением традиционной китайской медицины о двух системах каналов —«ян-инь-цзин-сюэ». «Китайские каналы», по его представлению,— это нервные проводники, идущие в покровах тела, оплетающие лимфатические и кровеносные сосуды, мышцы, переходящие затем в нервные сплетения, спинной мозг и головной мозг, и эфферентные нервы, следующие к внутренним органам. В своем центральном звене каналы— нервные проводники несомненно являются проводящими путями спинного, продолговатого и

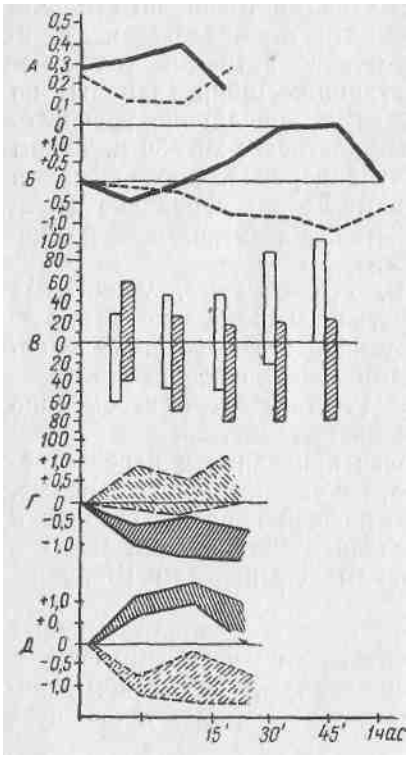


Рис. 25. Реакция на воздействие иглоукалывания в точки ян-мин-кана-ла *(сплошная линия)* и цзюе-инъ-канала *(пунктир)* (по М. В. Вогра-лику);

А — оптическая хронаксия; *Б, В* — кожная температура; Г —содержание адреналина в крови; *Д* — содержание в крови адреналиноподобных веществ.

головного мозга, обеспечивающими как замыкание нервных связей на разных этажах нервной системы, так и кортикальную сигнализацию импульсов.

Вальтер Ланг, проведя нейрологический анализ, опубликовал в 1957 г. результаты своих исследований, где отмечает, что каналы, весьма вероятно, являются центральными соединительными путями в форме цепочек нейронов. Коренные клетки каналов располагаются в спинном мозге, куда передаются по периферическим нейронам этих клеток раздражения с периферии, а отсюда в верхние этажи центральной нервной системы.

Для наиболее рационального воздействия на активные точки каналов с различным влиянием на внутренние и другие органы необходимо прежде всего учитывать: что в каналах с «ян-тенденцией» «жизненная энергия» направляется центростремительно, т. е. с периферии к управляющим органам, а в каналах с «инь-тенденцией», наоборот,— центробежно. И далее, что каждый канал с «инь-тенденцией» контактирует конечной своей частью с начальной частью соответствующего канала, имеющего «ян-тенденцию», а он своей конечной частью соединяется в управляющем органе с начальной частью следующего канала с «инь-тенденцией». Так между каналами разной тенденции образуется единая цепь взаимосвязи.

Нужно иметь в виду, что каналы обладают наибольшей энергетической активностью в их конечных и начальных частях, где В. Г. Вогралик и Г. М. Покалев установили наименьшее электрическое сопротивление кожи. При воздействии на канал в каком-либо его отделе, особенно в начале и конце пути, весь «тракт основных точек» становится как бы одной цепью потенциалов.

Наконец, практически важно знать, что каналы с «ян-тен-денцией» проходят на периферии преимущественно по наружной и разгибательной стороне конечностей, а также по боковым по-верхностям туловища; каналы же с «инь-тенденцией» идут главным образом по медиальной и сгибательной стороне конеч-ностей и в средней части тела.

На основании опыта китайской народной медицины и ветеринарии, а также современных исследований доказано реальное существование активных точек, которые представляют собой проецируемые на кожу участки наибольшей активности системы взаимовлияния покровов тела и внутренних органов.

В зоне активных точек на глубине от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров залегают нервные рецепторы, воспринимающие раздражения и передающие их преимущественно в центростремительном направлении.

А. Н. Подшибякин установил, что китайские активные точки располагаются в местах раздвоения стволов, особенно при входе их в кожу. По его данным, активная точка кожи представляет

собой ограниченный 2—10-миллиметровый участок кожи, находящийся в наиболее выраженной связи с определенным внутренним органом или отделом головного мозга. Часть таких точек совпадает с пунктами максимальной кожной гипералгезии зон Захарьина-Геда. Учитывая последнее, следует, что при заболевании какого-либо органа значительно повышается электрический потенциал в соответствующей активной точке. Воспользовавшись этим, можно достаточно точно определить, какой из внутренних органов втянут в патологический процесс. Это имеет важное значение при диагностике заболеваний.

С другой стороны, им установлено, что раздражения, наносимые в активные точки, вызывают изменение физиологической характеристики соответствующих внутренних органов, что и способствует нормализации их функции при заболеваниях.

На каждом описанном выше канале, согласно учению народной китайской медицины, располагаются от 9 до 68 активных точек, из которых 8 считаются стандартными, из них 6 точек называются главными. Все остальные активные точки, расположенные на каналах и вне их, относятся к симптоматическим, т. е. используются дополнительно к главным при наличии соответствующих симптомов.

Среди стандартных точек на каждом канале различают:

1) возбуждающую точку, которая располагается на основном канале. Иглоукалывание в эту точку возбуждающими приемами (метод «бу»*) стимулирует функцию органов, с которыми она связана каналом;

2) успокаивающую точку. Лежит она также на основном канале. Иглоукалывание в нее тормозными приемами (метод «се»**) сопровождается успокаивающим действием на органы, связанные с ее каналом;

3) точку «пособник», лежащую также на основном канале. Раздражение ее возбуждающими приемами способствует возбуждающему влиянию первой точки, а раздражение тормозными приемами усиливает влияние второй точки;

4) стабилизирующую точку (ло-пункт). Она находится в концевой части основного канала на месте его связи с последующим смежным каналом. Иглоукалывание тормозящими приемами в эту точку способствует подавлению функции возбужденных органов. Применение возбуждающих приемов, наоборот, способствует возбуждению ослабленной функции органов, связанных со смежным каналом;

5) сочувственную точку, которая располагается вне канала, связывающего больной орган. Обычно такие точки находятся преимущественно на канале мочевого пузыря. Воздействие на

* «бу»— значит прибавить энергии. ** «се»— значит отнять энергию, успокоить.

эту точку в сочетании с первой или второй точками усиливает их эффект;

6) точку «глашатай», или «тревоги» (мо-пункт). Возникающая боль в этой точке как бы сигнализирует о заболевании данного органа. Такие точки располагаются вне канала больного органа, чаще всего в зонах гипералгезии Захарьина-Геда и нередко на вентральном или дорсальном срединном канале. Воздействие на такую точку усиливает влияние точек канала, связывающего их с больным органом;

7 и 8) точки «притока» и «оттока» энергии, являясь добавочными, они используются для возбуждающего или тормозного воздействия.

Раньше было указано о так называемых шлюзовых точках, воздействие на которые обычно сопровождается активной реакцией и приводит к нормализации энергетической функции перевозбужденных или угнетенных органов.

В Японии используются для иглоукалывания точки, расположенные в соответствующих сегментах. При дезиннервационных, болевых и трофических нарушениях рекомендуется ввести иглу в доступную периферическую точку соответствующего нерва. Для лечения внутренних органов у человека используют три точки: при болезнях органов груди — точку, лежащую сбоку от остистого отростка 7-го грудного позвонка, а при болезнях органов живота — точку, расположенную сбоку от остистого отростка 11-го грудного позвонка, и, наконец, при болезнях органов таза — точку, находящуюся сбоку от остистого отростка 3-го поясничного позвонка. Эти точки заслуживают применения и в ветеринарной практике.

В зонах реперкуссии, или точках тревоги, применяются неглубокие уколы пучком игл.

Китайские, японские и некоторые европейские врачи с успехом используют для лечения точки, расположенные на ушах. Полагают, что на ушную раковину, так же как на кору головного мозга, проецируются органы тела и каждый из них имеет свою точку на ней. Иглоукалывание в такую точку способствует выздоровлению. Если при заболевании внутренних органов на ушной раковине отыскать с помощью пуговчатого зонда наиболее чувствительную точку в ушной зоне проекции легких и гипофиза и затем в нее вколоть короткие иглы на 10 минут, то можно получить у человека хороший терапевтический эффект при бронхиальной астме (по Ножье). Последователей этой, так называемой ухотерапии (эр-чжень-ляо) немного. Однако ушные точки используются при ряде заболеваний довольно широко как в медицине, так и в ветеринарии в сочетании с активными точками каналов.

По нашим исследованиям, ушная раковина является своеобразной и притом мощной рефлексогенной зоной. Вокруг

артерий и вен, проходящих по ушной раковине лошадей, коров и других животных, формируются чрезвычайно мощные нервные сплетения, имеющие друг с другом взаимокоммуникации. В состав этих сплетений включаются своими веточками ряд черепномозговых нервов, а также симпатические и парасимпатические волокна. В связи с этим ушная раковина находится в известной морфологической и рефлекторной связи не только с нервными центрами, симпатическими и парасимпатическими ганглиями, но и, по-видимому, со многими внутренними органами и частями тела.

Учитывая изложенное об активных точках уха и данные, касающиеся иннервационных связей ушной раковины, следует признать, что раздражение точек ушной раковины может реф-лекторно сказываться на функции внутренних органов. Общеизвестно, например, рефлекторное влияние закрутки на сердечную деятельность. По нашим наблюдениям, частое и интенсивное применение ее на ухо и губы может затормаживать и даже ухудшать раневой процесс, функцию желудочно-кишечного тракта и общее состояние больного животного.

Учитывая данные отдельных авторов о возможности рефлекторного влияния со стороны активных точек ушной раковины на гипофиз и другие железы внутренней секреции, целесообразно провести в этом направлении специальные исследования, так как опосредственное воздействие на эти железы, особенно у молодняка, может иметь большое практическое значение.

В отечественной литературе за последнее время опубликованы данные о хорошем лечебном действии внутрикожных инъекций раствора новокаина в болевые активные точки, связанные с пораженным органом. Воздействие новокаином на активные точки рефлекторно влияет на состояние внутреннего органа, в результате часто наступает выздоровление после двух-трех сеансов лечения (П. Осиновский и др.). Такой эффект мы наблюдали при лечении у лошадей упорных хронических хромот (бурситы области плеча, бедра и др.).

ТРИ ОСНОВНЫХ ЗВЕНА ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ

Профессор Чжу Лянь подчеркивает, что успех чжень-цзюте-рапии зависит прежде всего от правильного применения и выбора приемов раздражения, места и момента раздражения.

В старинных литературных источниках по чжень-цзютера-пии особо подчеркивается, что иглоукалывание, сделанное вне активных точек в кожу, мускулы или кости, вызывает лишь боль, не способствуя выздоровлению, а, наоборот, обостряет болезнь. Лечебный эффект наблюдается только при иглоукалы-

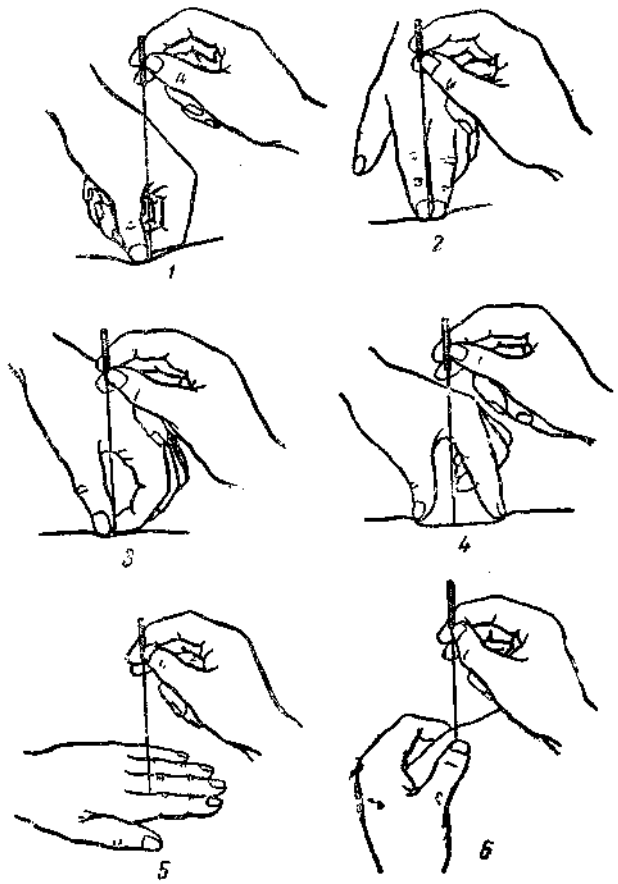


Рис. 26. Шесть приемов фиксации кожи и введения иглы в активные точки.

вании в активные точки, при отсутствии сколько-нибудь выраженного болевого ощущения. Учитывая это, народные врачи, владеющие в совершенстве искусством чжень-цзютерапии, делают иглоукалывание в активные точки так, что больной не ощущает боли. Для уменьшения ее они отвлекают внимание больного разговором в сочетании с нажатием одним или несколькими пальцами в зоне активной точки; для этого же растягивают кожу или сжимают ее в складку, после чего производят вкол иглы. Два последних приема применяют и в ветеринарии (рис. 26).

Когда игла почти безболезненно достигнет нужной глубины, ее острием находят более чувствительное место активной точки,

чтобы получить выраженный «феномен отдачи». Китайские народные врачи устанавливают это через иглу: если она проникла в активную точку и вызвала нервную реакцию, то врач чувствует вибрацию кончика иглы. Отсутствие такого ощущения указывает на то, что игла находится вне эффекторного центра активной точки и, следовательно, укол необходимой нервной реакции не вызовет. Получив «феномен отдачи», врач для получения возбуждающего эффекта («бу») раздражает концом иглы рецепторный аппарат активной точки кратковременно в течение 0,5—2 минут, а для тормозного эффекта («се») — более продолжительно (5—10 минут). После этого иглу оставляют на разные сроки от 1 до 60 и более минут. Для возобновления или усиления раздражения оставленную в покое иглу вибрируют пощелкиванием указательным пальцем или скольжением ногтя по рифленой поверхности рукоятки иглы; можно вращать или делать небольшие накалывания, нагревать рукоятку иглы полынной сигарой или полынным конусом, пропускать через иглу постоянный или переменный ток.

Приемы раздражения подразделяются на *тормозной* и *возбуждающий.*

Для возбуждающих приемов характерно сильное кратковременное, быстро выполняемое раздражение иглоукалыванием в одну точку, например у лошади в точку цян-фун (рис. 35. *66),* или последовательно в несколько точек, например, при остром растяжении путового сустава в точку мин-тан *(83)* и др. Этот прием сопровождается у животных значительным болевым ощущением. При пониженной двигательной, чувствительной и секреторной деятельности, при атонии кишечника, рубца, шоке, параличах, общем угнетении и других расстройствах он оказывает стимулирующее, тонизирующее, растормаживающее и возбуждающее действие.

Возбуждающий или тормозной эффект можно получить соответствующими техническими приемами, влияя на активные точки тонизирующих или седативных каналов и применяя золотые (возбуждающие) и серебряные (угнетающие) иглы. Однако в настоящее время их применяют редко, так как установлено, что возбуждающий и тормозной эффект можно получить, пользуясь иглами из нержавеющей стали. Чтобы получить с помощью такой иглы или упомянутых игл возбуждающий эффект, иглу вводят под небольшим углом по ходу канала, в активную точку которого намерены произвести иглоукалывание. Если это центробежный канал, то иглу энергичнее вращают по ходу часовой стрелки и менее энергично в обратном направлении, а при иглоукалывании в активную точку центростремительного канала, наоборот, энергичнее вращают против часовой стрелки.

Различают два возбуждающих и два тормозных приема иглоукалывания.

Первый возбуждающий прием иглоукалывания осуществляют короткими быстрыми одномоментными поверхностными введениями иглы на глубину от 0,3 до 1 см, в зависимости от толщины кожи животного, у крупных животных в отдельные точки делают более глубокие вколы. Уколы наносят последовательно в ряд точек (от 5 до 10 и более). После введения иглы рекомендуется сделать последующее пунктирование и затем быстро извлечь иглу.

При параличах этот прием рекомендуется применять относительно тонкими короткими иглами в 2—3 точках на парализованной стороне.

Первый возбуждающий прием прижигания осуществляют клюющим способом, в течение 1—3 минут у мелких животных и до 5 минут у крупных животных.

Этот возбуждающий прием чжень и цзю, как уже отмечалось, оказывает тонизирующее, стимулирующее, растормаживающее и возбуждающее действие при понижении или выпадении двигательной чувствительной и секреторной функции и поэтому применяется при парезах, параличах, атониях, диспепсиях и подобных им заболеваниях.

Второй возбуждающий прием иглоукалывания проводят так же, как и первый, но менее интенсивными короткими вколами на ту же глубину или несколько глубже. Уколы наносят последовательно в отдаленные и локальные активные точки, расположенные в зоне патологического очага. Иглу оставляют у мелких животных на 1—2 минуты, у крупных животных на 3—15 минут. При вколах ощущается онемение либо прохождение электрического тока. Такое ощущение возникает у человека и животных не только на месте иглоукалывания, но и в зоне иррадиации.

Прижигание при этом приеме выполняется также клюющим способом: у мелких животных в течение 3—5 минут, у крупных животных от 4 до 6 минут. Второй прием возбуждающего иглоукалывания рекомендуется применять при понижении чувствительной и двигательной функции, понижении тонуса сосудов, мышц. У животных он недостаточно технически отработан и проверен.

Профессор Чжу Лянь отмечает, что строго разграничить показания к применению приемов тормозного и возбуждающего раздражения не всегда возможно, так как нередко второй тормозной прием оказывается эффективным и при заболевании с пониженной функцией. Это свидетельствует о том, что при чжень-цзютерапии лечебный эффект зависит не только от при-меняемых приемов раздражения, но главным образом от функционального состояния нервной системы больного и стадии развития заболевания.

Для тормозных приемов характерна постепенно нарастающая интенсивность раздражения и значительная длительность

воздействия. У человека при этом виде раздражения возникает ощущение типа онемения, распирания, тяжести, давления или прохождения тока. К сожалению, у животных эти ощущения пока не регистрируются объективными методами, но зато у них изменяется поведение, которое нужно изучить и учитывать при лечении.

Приемы тормозного раздражения приводят к успокаивающему, болеутоляющему, десенсибилизирующему эффектам, а при повышенной двигательной, чувствительной и секреторной функциях (боли, спазхмы, судороги, нервно-психические возбуждения и др.), кроме того, к успокоению и нормализации этих функций.

Тормозные приемы иглоукалывания рекомендуются при повышенной возбудимости отделов нервной системы и организма в целом.

Для осуществления первого и второго тормозных приемов иглу вкалывают наклонно против хода канала и энергично ее вращают против часовой стрелки в активных точках центробежных каналов и по часовой стрелке — в точках центростремительных каналов.

Первый тормозной прием. Вколы иглы делают в 1—2, реже 3 точки на значительную глубину в зависимости от залегания активной точки. У крупных животных предварительно прокалывают кожу быстрым одномоментным коротким вколом иглы; у мелких животных с тонкой кожей ее вводят медленными вращательными движениями с постепенным увеличением интенсивности амплитуды вращения, что приводит к нарастанию силы раздражения (у крупных животных вращательные движения иглы осуществляют после предварительного прокола кожи). По мере увеличения амплитуды вращения и силы воздействия на активную точку больной испытывает постепенное нарастание степени ощущений от распирания до ломоты, прохождения электротока и онемения, распространяющееся на значительную часть тела. В дальнейшем эти ощущения заменяются чувством приятной теплоты и тяжести. Животные при этом постепенно успокаиваются. Затем иглу оставляют в покое 20—60 минут и даже несколько часов. В тех случаях, когда при проведении этого приема возникают очень сильные болевые ощущения и беспокойство животного усиливается, следует прекратить иглоукалывание и оставить иглу на указанное время или даже на 24—48 часов. При длительном оставлении иглы целесообразно применять специальную Т-образпую иглу, которую фиксируют клеящей повязкой.

Описанный тормозной прием иглоукалывания заслуживает применения и дальнейшего изучения в ветеринарной практике при спазмах, судорогах, возбуждениях центрального происхождения, тетанусе и других подобных заболеваниях.

Второй тормозной прием иглоукалывания отличается от первого тем, что используется большее количество точек (от 2 до 4), глубина вкола меньше, иглу вводят вращательными движениями мягче, чтобы вызвать более слабые ощущения распираний, тяжести, онемения, ломоты или прохождения электротока. После этого иглу оставляют на 5—15—30 минут.

Во многих старинных книгах по чжень-цзютерапии народные врачи уделяли большое внимание вопросу возбуждения и торможения. Они считали, что при заболеваниях с повышенной функцией нужно «отнять», а при заболеваниях с пониженной функцией нужно «прибавить». В связи с этим уже в глубокой древности были разработаны и применяются в настоящее время способы «прибавления» и «отнятия» раздражения. В настоящее время установлено, что для успокоения гипотензивного и тормозного действия необходимо длительное, глубокое и постепенно нарастающее сильное раздражение тормозным приемом. Наоборот, чтобы вызвать стимулирующее, возбуждающее действие, следует применять кратковременное, поверхностное, быстро выполняемое раздражение возбуждающими приемами.

Приемы «**отнятия**», **или торможения**, как правило, осуществляются следующим способом: иглу медленно вводят и быстро извлекают либо один раз вводят и три раза неполно извлекают. В этих случаях при введении иглу нужно медленно вращать. Считают, что если после введения иглы сделать подряд шесть поворотов и оставить ее на некоторое время в тканях, то это также вызывает эффект «отнятия». Издавна считалось, что при вращении иглы по часовой стрелке достигается «бу» (прибавление), а при вращении против часовой стрелки—«се» (отнятие). На основании многолетнего опыта профессор Чжу Линь считает, что вращение иглы вправо и влево часто оказывает одинаковое действие.

Приемы «**прибавления**», **или возбуждения** выполняют быстрым введением и медленным извлечением иглы либо после введения иглы на нужную глубину, ее три раза подряд. Неглубоко вкалывают и один раз извлекают. К «прибавлению» относят и прием пунктирования вправо или влево после того, как игла введена на нужную глубину. В древности народные врачи Китая считали, что вращение иглы после девяти раз введения с последующим медленным извлечением ее, а также наличие после иглоукалывания узкого отверстия обеспечивает «прибавление».

Описанные способы «бу-се» применяются и в настоящее время. Они, по-видимому, имеют определенное практическое значение. Теория «бу-се», как указывает Чжу Лянь, представляя известный исторический интерес, является одной из старейших теорий чжень-цзютерапии, разработанной в древности на основе богатейшего опыта народной медицины и ветеринарии Китая.

Вопрос о точках раздражения имеет не менее важное значение. В настоящее время на основании клинического опыта и экспериментов принято считать, что чжень-цзютерапия является в основном методом общего воздействия на организм человека и животного. В связи с этим, как подтверждает практика, необязательно осуществлять иглоукалывание и прижигание в точках, расположенных в зонах патологического очага. Метод чжень-цзютерапии оказывается результативным при иглоукалывании и прижигании в точках общего действия, расположенных вдали от места поражения. Установлено, что воздействие на определенную точку может обеспечить лечебный эффект при различных заболеваниях. Однако это вовсе не значит, что раздражение любой активной точки приводит к выздоровлению при различных заболеваниях.

Издавна принято различать два вида точек: общие и локальные. Первые находятся, как уже отмечалось, в отдалении от очага поражения, вторые — в его зоне.

Для успокоения боли рекомендуется использовать отдаленные точки. При острых заболеваниях мышц, суставов целесообразно сочетать отдаленные точки с точками, расположенными в зоне патологического очага или вблизи него. При параличах периферических нервов рекомендуется воздействовать на точки, лежащие по ходу этих нервов. В случаях повышенной функции внутренних органов следует осуществлять иглоукалывание в отдаленных точках, а при пониженной функции — в точках зоны топографического расположения органов, например при патологии желудка, кишечника и других органов брюшной полости чжень и цзю делают в области живота, а при патологии половых органов — в срамной области. Кратковременное иглоукалывание во многие точки усиливает функцию центральной нервной системы, что показано при шоке и общих угнетениях.

Непрерывное раздражение нескольких точек сопровождается рядом изменений: суживаются расширенные зрачки, улучшается пульс и дыхание, постепенно исчезает синюшность кожных покровов, улучшается кровообращение.

Доказано, что сочетание возбуждающего и тормозного метода иглоукалывания способствует повышению обмена веществ, ослаблению местных болевых раздражений и исчезновению периферических вазомоторных нарушений.

Для улучшения и усиления переваривающей способности желудочно-кишечного тракта целесообразно воздействовать на точки общего действия, такие, например, как пи-юй (рис. 35, *108).*

О «**моменте**» **раздражения**. Для успеха лечения имеет большое значение овладение «моментом» раздражения. Это значит, что лечащий врач должен очень хорошо знать и представлять течение, развитие болезни и состояние нервной системы,

чтобы своевременно применить соответствующий прием иглоукалывания и прижигания. Так, при одних заболеваниях необходимо применять иглоукалывание и прижигание в начале приступа, при других — в период его развития, а при некоторых — до начала болезни и, наконец, при отдельных заболеваниях их следует применять после исчезновения клинических признаков. Для успешного лечения животных методом чжень-цзютера-пии необходимо полнее использовать приемы и методы, которые в настоящее время практикуются при лечении людей. Необходимо также учитывать указанные теоретические положения, правильно выбирать для лечения локальные и общие точки в зависимости от особенностей и стадий развития болезни, а также состояния нервной системы организма.

МЕТОДИКА ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРИЖИГАНИЯ У ЖИВОТНЫХ

При чжень-цзютерапии не требуется сложного оборудования и лекарственных средств, в своей основе она проста для выполнения. Ее можно применять в любых условиях. Для иглоукалывания используют набор игл (рис. 30), свободно помещающихся в небольшом футляре, а для прижигания применяют полынные конусы, сигары (рис. 27), бумажные трубки, сделанные из непровощенной бумаги и пропитанные маслом, либо железные плоские прижигатели (рис. 28), которые можно сделать в любой кузнице. Для уксусноспиртового прижигания необходимо иметь спирт 70°, 5—10%-ную уксусную кислоту, разбрызгиватель спирта и уксуса (рис. 29), настойку йода и вату.

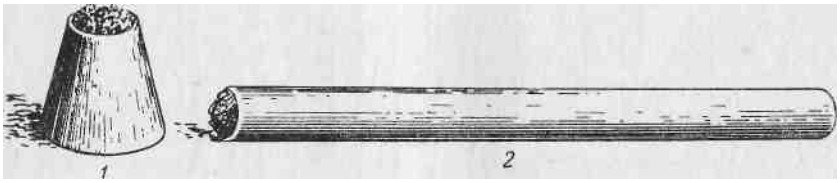


Рис. 27. Полынный конус *(1)* и полынная сигара *(2),* применяемые для прижигания.

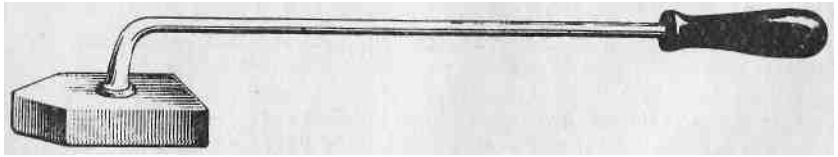


Рис. 28, Плоский утюгообразный прижнгатель.

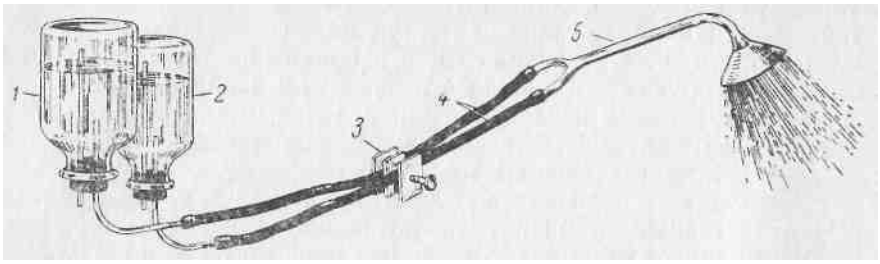


Рис. 29. Распылитель для уксусно-спиртового прижигания:

1 — бутыль со спиртом; *2* — бутыль с 5—10%-ным раствором уксусной кислоты; *3*— винтовой зажим; *4* — резиновые трубки; *5* — ручка распылителя.

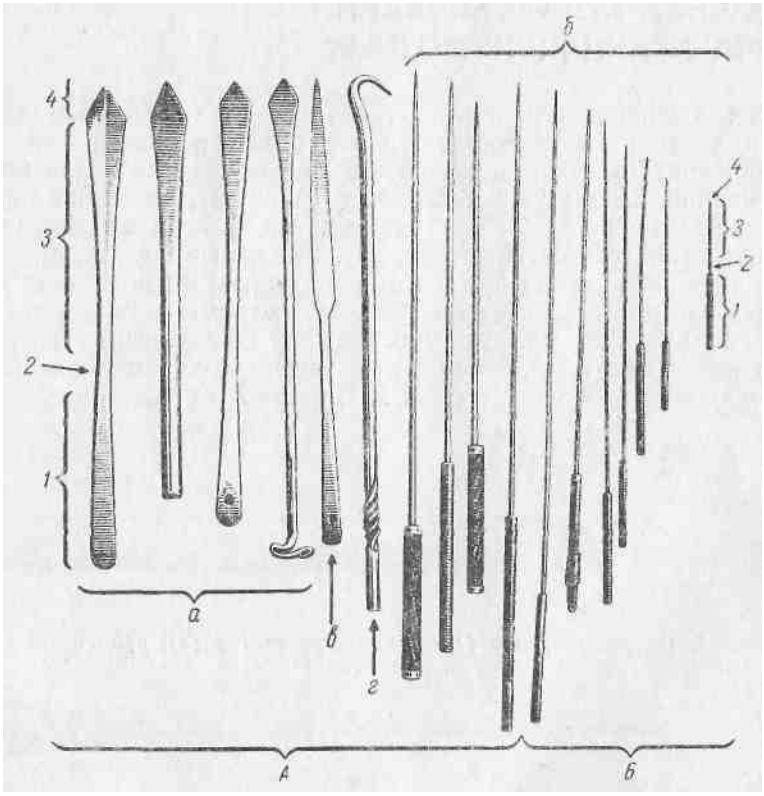
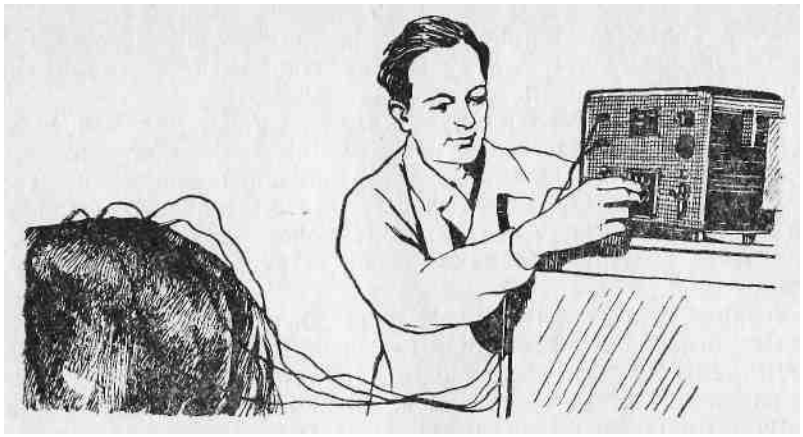


Рис. 30. Набор игл для иглоукалывания крупных животных, для мелких животных и человека *(В):*

а — копьевидные иглы; б — цилиндрические иглы; *в* — трехгранная игла; *г* — крючок; *I* — ручка; *2* — основание; *3* — стержень; 4 — заостренный конец иглы.



Рис, 31. Процедура электроиглоукалывания (дянь-чжень-терапия). Иглы введены в активные точки области крупа лошади; включение электроприбора и регуляция напряжения электротока.

При выполнении иглоукалывания используются два основных вида игл: холодные и огненные. Последние по форме могут быть цилиндрическими, конусовидно заостренными, толщиной 1,5—2 мм, длиной до 40 см. Холодные иглы бывают цилиндрические, конусовидно заостренные, толщиной 0,5—1—1,5 мм, длиной от 3 до 10 и более сантиметров. Такие иглы используют для нанесения иглоукалывания в активные точки у лошадей, крупного рогатого скота и крупных свиней. Кроме того, используют копьевидные холодные иглы: а) большую копьевидную иглу длиной до 12 см, толщиной до 3 мм, ее копьевидная часть в самом широком месте достигает 7—8 мм; б) среднюю копьевидную иглу длиной до 6—7 см, толщиной 2, иногда 3 мм, ширина ее копьевидной части — 5—6 мм; в) малую копьевидную иглу длиной 6 см, ширина ее копьевидной части 3—4 мм.

Копьевидные иглы используют для одномоментного иглоукалывания в активные точки и для кровопускания. Имеется также третий вид холодной иглы. К нему относят трехгранные иглы двух размеров (малая и большая иглы). Заостренная часть их имеет узкую пирамидальную форму с трехгранным сечением. Эти иглы употребляют для кровопусканий из языка, нёба, артерий и вен головы, а также для прокола кожи перед введением в ткани цилиндрических игл лошадям, коровам и верблюдам.

У каждой иглы различают ручку (рис. 30), основание, стержень и заостренный конец. Ручки у игл обычно бывают рифлеными, иногда гладкими.

У мелких животных и молодняка используются также цилиндрические иглы из нержавеющей стали или серебра. Их можно применять и у крупных животных для охранительного иглоука-

лывания (тормозные приемы) после прокалывания кожи трехгранной иглой. Тонкую иглу вводят в канал кожи, образованный трехгранной иглой.

У копьевидных игл на ручке имеется ушко для проведения лигатур в целях наложения швов или введения под кожу тесьмы, пропитанной каким-либо раздражающим веществом. Тесьму (заволока) оставляют в тканях для длительного раздражения. Кроме описанных игл, в ветеринарной практике употребляют острый крючок для захватывания третьего века и других целей.

Техника иглоукалывания. У лошадей, коров и верблюдов холодные, огненные и копьевидные иглы вводят в активные точки одномоментным коротким уколом, реже применяют постепенное медленное введение игл путем вращения. В зависимости от показаний холодные цилиндрические иглы оставляют в тканях на определенный срок — от 1 до 5 минут, иногда на 10 минут. После предварительного пунктирования либо вращения быстро извлекают. Огненные иглы после вкладывания оставляют на 2, 3, 5 и 10 минут, в зависимости от степени и тяжести заболевания. При использовании холодных игл для элек-трочженьтерапии их вкалывают на нужную глубину одномоментно либо путем постепенного вращения. К вколотым иглам присоединяют контакты электроприбора (см. рис. 31) и пропускают электрический ток, начиная с одного вольта и максимально до 6 вольт. Вольтаж увеличивают постепенно. Если животные (лошади и крупный рогатый скот) чувствительны к электротоку, то электризацию проводят при 3 вольтах. При проведении процедуры животные не должны сильно беспокоиться. Сильное беспокойство животных указывает на необходимость снижения вольтажа.

Иглоукалывание для кровопускания из поверхностных вен делают копьевидными иглами, используя при этом колотушку для флеботомии (рис. 32). Размер игл должен соответствовать величине вены. Так, например, для кровопусания из яремной вены применяют большую копьевидную иглу, для кровопускания из вены — сафены — среднюю копьевидную иглу, для кровопускания из вен — дистальных частей конечности — малую копьевидную иглу. Кровопускание из вен венчика осуществляют средней копьевидной иглой, из вены угла глаза и венозного сплетения нёба ротовой полости — трехгранной иглой.

У свиней и других мелких животных иглоукалывание осуществляют чаще путем вращательных движений иглы либо предварительно делают прокол кожи, а затем вводят иглу на нужную глубину тем или иным тормозным приемом. При возбудительных приемах делают одномоментные вколы в активные точки, для этой цели используют тонкие короткие круглые иглы, применяемые в медицине для одномоментных коротких

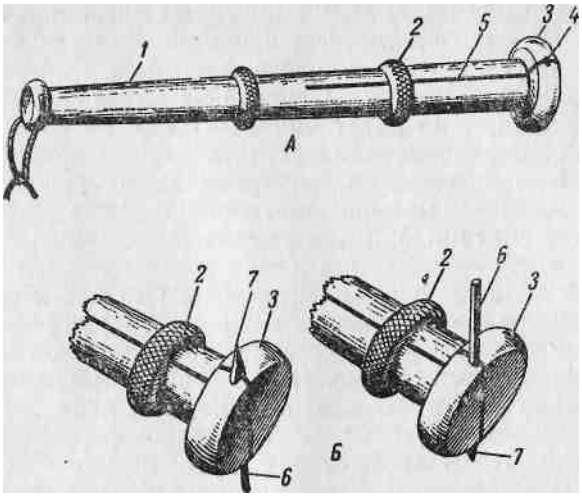


Рис. 32. Колотушка для флеботомии яремной вены и вен конечностей у лошадей и крупного рогатого скота:

А — общий вид; *Б* — детали головчатой части с ущемленной иглой. 1 — рукоятка; *2* — подвижное кольцо; *3* — головка; *4* — гнездо для иглы; *5* — щель колотушки, обеспечивающая фиксацию иглы в гнезде головки; *6* — ручка иглы; *7* — заостренный конец иглы.

иглоукалываний. Когда необходимо сочетать раздражение с небольшим кровопусканием, используют малую копьевидную или трехгранную иглу.

Во избежание возможного нанесения ушибов лицу, производящему иглоукалывание, животных фиксируют. Крупным животным перед иглоукалыванием обычно накладывают закрутку. Место вкола иглы выстригают и обрабатывают перед и после иглоукалывания спиртовыми тампонами или настойкой йода, а после извлечения огненных игл — заклеивают липким пластырем.

Иглы стерилизуют кипячением, обжигают на пламени или тщательно протирают спиртовыми тампонами.

Техника прижигания. Для прижигания применяют полынный конус, полынные сигары или плоские железные прижигате-ли, раскаленные докрасна, иногда используют серу. Для предупреждения ожогов кожи на место прижигания кладут имбирь толщиной 2—3 мм, а при его отсутствии — бумагу, сложенную в несколько слоев, или вату, смоченные уксусом. Сверху на подкладку из упомянутого материала ставят полынный конус и поджигают его. Обычно он сгорает в течение 1—2 минут. При необходимости более интенсивного прогревания зоны активной

точки меняют имбирь, бумагу или вату и сжигают новый полынный конус. У мелких животных чаще применяют полынную сигару, у лошадей и крупного рогатого скота ее используют реже. Место прижигания полынной сигарой выстригают, зажженную сигару удерживают на расстоянии 1—1,5 см от кожи. Временами это расстояние увеличивают в связи с беспокойством животного. Через несколько секунд ее вновь устанавливают в прежнее положение. Прижигание сигарой наиболее распространено при лечении свиней, других мелких животных и в том числе птиц.

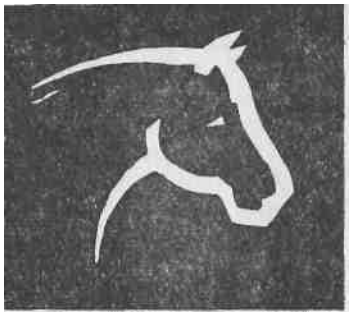
Прижигание с помощью железных плоских прижигателей народные ветеринарные врачи чаще делают у лошадей и крупного рогатого скота при заболеваниях сухожилий и суставов, а также миозитах и ревматизме мышц. Шерстный покров при этом не выстригают, животных фиксируют в станке. Кожу перед прижиганием обильно смачивают уксусом, затем покрывают бумагой, свернутой в несколько слоев и пропитанной также уксусом. Раскаленным до темно-красного каления прижигателем проглаживают через бумагу зону прижигания. Во избежение ожогов кожи, по мере высыхания бумаги, ее вновь смачивают уксусом. Остывший прижигатель заменяют новым. Целесообразно в конце прижигания, а иногда в процессе всего периода прижигания проглаживать кожу прижигателем «остывшим» до темно-красного каления. В таком случае кожу области прижигания смачивают 60°-ным спиртом и проглаживают без бумаги. Прижигание подобным способом делают на хорошо фиксированном животном. В зависимости от показаний прижигание длится от 1—2 до 10 минут.

Прижигание «огненным седлом» часто применяют при ревматизме спины, поясницы и крупа, а также когда необходимо, как говорят народные ветеринарные врачи, вызвать прогревание животного до пота. С этой целью область поясницы, спины и крупа или каждую из этих областей в отдельности (в зависимости от зоны поражения) обильно смачивают уксусом, затем покрывают куском холста или простыней, сложенной в 2—3 слоя, также обильно смоченными уксусом. На это покрытие разбрызгивают из распылителя 60° спирт и поджигают. Над покрытием образуется пламя. Если оно становится большим и животное начинает сильно беспокоиться, тогда из того же распылителя, соединенного с другим сосудом резиновым шлангом, разбрызгивают 5—10%-ный уксус, перекрывая на это время шланг от сосуда, наполненного спиртом. Сбив таким способом пламя, разбрызгивают спирт. Так, чередуя орошение покрышки 60%-ным спиртом и уксусом, создают необходимую температуру в зоне прижигания и вместе с этим предупреждают возможные ожоги второй и третьей степени. Такое прижигание проводят до тех пор, пока у животного не вы-

ступит пот в области ушей. Этот признак является показателем первой степени прижигания. При второй степени потеет область ушей, шеи и подгрудка, а также область паха, и, наконец, при третьей степени прижигания наблюдается потовыделение по всему телу. Получив нужную степень прижигания, тушат пламя уксусом. Снимают предохранительное покрытие, накладывают на зону прижигания и соседние участки тела попону или что-либо подобное и ставят животное в теплое, закрытое от ветра помещение. Такой способ прижигания широко распространен. Народные ветеринарные врачи считают его особенно эффективным при ревматических заболеваниях.

В ряде случаев после такого прижигания применяют иглоукалывание в активные точки холодной или огненной иглой. Это делают на следующий день или через день.

Имеются и другие приемы прижигания. Из них мы считаем целесообразным остановиться на способе народного ветврача Юй Юн-тюана. Установлено, что иногда иглоукалывание огненной иглой дает осложнение в виде ограниченного некроза гноеотделения из места укола. Учтя это, Юй Юн-тюан предложил лечить ревматические и простудные заболевания иглоукалыванием в соответствующие точки с последующим их прогреванием. Для этого кожу прокалывают острой трехгранной иглой, затем по мере ее извлечения вводят по ней, как по проводнику, круглую иглу вращательными движениями или одномоментно в зависимости от необходимости усиления или ослабления раздражения. После введения иглы на необхомимую глубину на ее ручку насаживают имбирь или смоченный уксусом кусочек ваты толщиной 2—3 мм. Затем берут полынный конус, поджигают суженную часть его и надевают на ручку иглы. На тлеющий конус направляют струю воздуха из баллона Ричардсона или резиновой спринцовки. Сгорая, полынный конус нагревает ручку иглы и ее стержень. Такой способ прижигания, не вызывая обугливания тканей в зоне канала, обеспечивает их глубокое прогревание. Одновременно иглоприжигание можно проводить при необходимости сразу в нескольких точках. Этот метод заслуживает широкого применения в практике.



ИГЛОТЕРАПИЯ ЛОШАДЕЙ

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Лечение колик

На основании проверки, проведенной лабораторией по незаразным заболеваниям Научно-исследовательского ветеринарного института Академии сельскохозяйственных наук КНР, установлено, что чжень-цзютерапия эффективна преимущественно при энтералгии. При других же видах колик эффективность ее значительно меньше. В последнем случае чжень-цзютерапию проводят одновременно с введением внутрь народных лекарств и слабительных средств. При энтералгии сотрудники лаборатории НИВИ получили эффективность в 91,3% случаев.

Заболевание наблюдается при резкой смене климатических условий и неполноценном кормлении, чаще весной и осенью.

Признаки заболевания. При энтералгии приступы колик протекают с определенными интервалами. При бурно выраженной энтералгии колики часто повторяются и протекают в тяжелой форме. Во время приступов лошадь потеет, дрожит, скребет ногами, затем сгибает их в карпальных суставах и ложится. В лежачем положении животное не остается покойным, часто откидывает голову назад, смотрит на живот и неожиданно начинает переворачиваться через спину справа налево. Успокоившись на некоторое время, оно вновь проявляет те же признаки беспокойства. Народные врачи считают одним из характерных симптомов энтералгии вращательное движение хвостом перед тем, как животное ложится на землю. Ложась лошадь стонет, как это

бывает при копростазах и других видах колик. Из других признаков народные ветеринарные врачи отмечают бурную перистальтику, иногда с металлическим оттенком, явление диспепсии, выделение слюны, бледность языка, похолодание конца ушей и носа, нередко из него появляется истечение в виде капель, кал обильно покрыт слизью.

Лечение. Вскоре после заболевания, когда приступы колик носят умеренный характер, целесообразно использовать основную точку иглоукалывания— сан-цзянь * (15) (аборальная точка вены угла глаза). Если после начала заболевания прошло несколько часов, то рекомендуется, кроме этой точки, воспользоваться точками тянь-я (24) (точка латерального крыла носа) и фэн-шуй (26) (точка центра верхней губы). При бурно и стойко протекающих коликах, кроме упомянутых, нужно использовать для иглоукалывания точки эр-дьянь (39) (точка спин-ковой части верхушки ушной раковины) и вей-дьянь (166) (точка конца хвоста).

Если по истечении 20—40 минут после укалывания выздоровление не наступает, рекомендуется давать лекарственные средства в следующем составе: карлсбадской соли 250,0 порошка травы ревеня лекарственного (Rheum palmatum) 100,0, ихтиола 10—15,0; спирта 96°—100,0; воды 5 л.

При лечении колик наиболее употребительными считаются следующие точки:

С а н ь - ц з я н ь (15)— аборальная точка вены угла глаза. Располагается над веной угла глаза на расстоянии 2 см от последнего, используется для кровопускания. С этой целью применяют трегхранную иглу. Установив над веной, ее направляют к внутреннему углу глаза по ходу вены, коротким резким толчком вкалывают в нее и тут же извлекают. Выпускают кровь до самопроизвольной остановки кровотечения.

Д а - м э й (16) оральная точка вены угла глаза. Располагается над той же веной на 2 см оральнее. Она используется так же, как и предыдущая точка. Если необходимо, лечение повторяют на следующий день.

Ч е н ь - т и - т о у (84) — дорсо-латеральная венчиковая точка. Располагается на 2—2,5 см латеральнее от дорсальной оси пальца над венчиком, в том месте, где пальпируется через кожу дорсо-латеральная венчиковая вена копыта.

Для кровопускания укол в эту точку делают копьевидной иглой на глубину 1 см. Учитывая возможность загрязнения и инфицирования места прокола и последующее развитие флегмоны венчика, китайские ученые рекомендуют использовать эту точку в крайних случаях, народные же ветеринарные врачи используют ее и в настоящее время довольно часто.

* См. перечень точек и. зон, используемых при чжень-цзютерапии лошадей, стр. 134.

Т я н ь - я (24) — точка латерального крыла носа. Располагается на латеральном крыле ноздри, где прощупывается свободный конец рожка крыловидного хряща. Для проведения иглоукалывания захватывают край ноздри на уровне конца указанного хряща, вкалывают копьевидную иглу под хрящ на глубину 1 —1,5 см и рассекают его.

Ф э н ь - ш у й (26) — точка центра верхней губы. Располагается на верхней губе в том месте, где волоски образуют завиток (приблизительно в центре губы). Перед укалыванием на губы накладывают закрутку, в результате чего место названной точки выявляется лучше. Вкол делают трехгранной иглой, на глубину до 1,5—2 см, иглу тотчас же извлекают. Возникает капельное кровотечение. Закрутка снимается.

Э р - д ь я н ь (39) — точка спинковой части верхушки ушной раковины. Располагается на спинковой поверхности вершины ушной раковины. В эту точку, расположенную на расстоянии 1,5—2 см от конца ушной раковины, вкалывают копьевидную иглу с внутренней стороны ушной раковины, прокалывая последнюю насквозь.

В э й - д ь я н ь (166)—точка конца хвоста. Располагается на кончике хвоста. Перед иглоукалыванием освобождают конец хвоста от волос и вкалывают копьевидную иглу на глубину 1— 1,5 см для кровопускания из хвостовой артерии. Кровотечение останавливается самопроизвольно.

Ду-юй (100)—дорсальная точка восьмого межреберья. Располагается в восьмом межреберье в желобе, образованном длиннейшим мускулом спины и подвздошно-реберным. Укалывание в эту точку рекомендуется при общем переутомлении и «болях живота» от холода. Холодную или огненную иглу вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи на глубину от 1,5 до 2,5 см и оставляют на 10 минут.

Вколы в перечисленные точки делают с обеих сторон.

Если у больных животных через 2 часа после чжень-цзюте-рапии обнаруживаются явные признаки колик, то этот метод лечения считается неэффективным.

Перед иглоукалыванием и на второй день после него животным рекомендуется давать внутрь порошок из лекарственных трав, размешав его предварительно в горячей воде, и 100,0 60%-ного спирта до жидкой кашицы. В состав порошка должны входить:

Atractylis ovata Thunh. — атрактилюс яйцевидный . . , 25,0
Cinnamonum aromaticum Nees. — корица ароматная . . . 25,0
Lindera Strychnifolia Vile. — линдера чилибухолистная . .20,0
Illicium verum Hook — звездчатый анис 50,0
Citrus nobilis Lour,. — мандарин Кинг (или другие сорта) . 20,0
Akebia quinata Decne — акебия пятерная 20,0
Magnolia officinalis Rend, et Vils. — магнолия лекарственная . 25,0 Areca catechu L. — пальма арековая ..,...:. 15,0

Nelumbium nuciferum Gartn. — лотос орехоносный . . . 20,0
Asarum ruropaeum — копытень европейский . , .. .5,0
Glycyrrhiza glabra L. — солодка гладкая.....10,0
Ligusticum acutilobium Sieb. et Zucc. — зоря остролопастная . 20,0

Лечение острого метеоризма кишечника

Признаки заболевания. Вздутие живота, перистальтика кишечника ослаблена, при перкуссии устанавливается «звук барабана», иногда с металлическим оттенком. В начале заболевания отмечаются приступы боли, они непостоянны и носят ремитирующий характер. В последующем, когда перистальтика кишечника еще более ослабляется, а вздутие живота становится более напряженным, боли приобретают непрерывный характер. Слизистые вначале гиперемированы, конъюнктива слегка цианотична, в последующем цианоз усиливается, дыхание учащается, яремная вена как бы переполнена кровью, четко выступает; пульс вначале учащен, в последующем слабеет, слизистые при таком состоянии пульса приобретают фиолетово-красный цвет.

Лечение. В начале развития этого заболевания, по мнению народных ветеринарных врачей, чжень-цзютерапия достаточно эффективна. В случаях, когда заболевание примет тяжелую форму, чжень-цзютерапию целесообразно сочетать с дачей внутрь слабительных и дезинфицирующих средств. Народными ветеринарными врачами предложена пропись, в состав которой входят следующие лекарственные растения:

Inula Helenium L.—девясил высокий 35,0
Citrus nobilis Lour — мандарин Кинг (или другие сорта) . 25,0 Lindera strychnifolia Vile. — линдера чилибухолистная . . 25,0
Natrium chloratum — поваренная соль 100,0
Cyperus rotundus L. — сыть кругловатая 25,0
Areca catechu L. — пальма арековая..... . 15,0
Poncirus trifolia Raf. — колючий лимон 50,0
Glycyrrhisa glabra L. — солодка гладкая 15,0
Cinnamonum cassia Blume — корица ароматная . . . . 35,0 Magnolia officinalis Rehd. et Wills. — магнолия лекарственная 25,0
Rheum officinalis Baill. — ревень лекарственный 25,0
Pharbitis — вьюнок 50,0

После превращения предварительно высушенных растений в порошок к нему добавляют 50 мл подогретого до 80° уксуса, а затем кипяток для получения жидкой кашицы, которую и задают внутрь один раз в день.

Пи-юй (дорсальная точка 15-го межреберья) (108). Ее считают главной точкой иглоукалывания при лечении острого метеоризма кишечника. Располагается эта точка в 15-м межре-берье в желобе, образованном длиннейшим мускулом спины и подвздошно-реберным мускулом. Большую копьевидную иглу

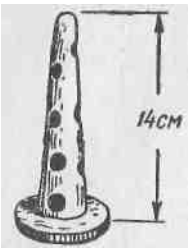


Рис. 33. Серебряная трубка для выведения экссудата и газов при проколе дна слепой кишки.

вкалывают перпендикулярно, прокалывая межреберный промежуток на глубину 3 см, и немедленно извлекают наружу. При легкой форме заболевания дополнительно делают вкол в точку с а н ь - ц з я о - ю й (107) трехгранной иглой. При тяжелой форме заболевания, кроме того, вкалывают иглу в точку ц ю а н ь - п и (97) (точка правой и левой голодной ямки). Она расположена справа на середине голодной ямки. Полую иглу или троакар длиной 12 см направляют в сторону противоположного локтя или мечевидного отростка. После извлечения мандрена из иглы или стилета из троакара постепенно выпускают газ из слепой кишки. Народные ветеринарные врачи осуществляют выведение газа из слепой кишки путем прокола брюшной стенки большой копьевидной иглой и последующего введения в отверстие брюшной стенки серебряной конусовидной трубочки с боковыми отверстиями длиной 13—14 см и диаметром 0,5 см (рис. 33). Этой трубочкой прокалывают дно слепой кишки. Перед введением трубки в прокол брюшной стенки в нее вставляют деревянный мандрен. Введя трубку на глубину до 12 см, мандрен извлекают и выпускают газ. Для этого же применяют толстое гусиное перо, вблизи его слепого конца делают боковые отверстия.

Х о у - х а й (161)—подхвостовая точка. Эту точку используют для лечения копростаза, поноса, метеоризма и паралича прямой кишки. Располагается она у корня хвоста под анальным отверстием. Вкол в эту точку делают огненной иглой на глубину 4,5 см, а холодную иглу вводят путем вращения справа налево на глубину 10 см. Огненную или холодную иглу направляют вперед и несколько вверх с таким расчетом, чтобы она проходила вдоль первых хвостовых позвонков и вентральной поверхности крестцовой кости.

Лечение катара желудка

Причинами этого заболевания являются переохлаждение животного и кормление недоброкачественными кормами.

Признаки заболевания. Угнетение общего состояния, понижение аппетита, гиперемия конъюнктивы, гиперемия и сухость слизистой оболочки рта, неприятный сладковатый запах, выделение слизи из него, серо-белый или желто-белый налет на языке, ослабленная перистальтика, моча красноватого цвета, кал сухой. У некоторых больных лошадей незначительно повыша-

ется общая температура тела, учащается пульс, повышается его наполнение.

По данным народных ветеринарных врачей, это заболевание в начале своего развития излечивается иглоукалыванием.

Лечение. Главной точкой иглоукалывания является Тун-гуан (34) (точка подъязычной вены), расположенная на нижней поверхности языка над подъязычной веной. Для вкола в эту точку извлекают язык так, чтобы его нижняя поверхность была обращена кверху. При этом сбоку от средней линии языка, вблизи уздечки, устанавливают правую и левую вены, которые достаточно четко выявляются через слизистую; вкол в них делают трехгранной иглой по направлению хода вен. Для усиления кровопускания из этих вен на язык льют холодную воду. В тех случаях, когда выделяется много слизи изо рта и чувствуется резкий неприятный запах, рекомендуется дополнительно сделать вкол в точку юй-тан (33) (нёбная точка). Она располагается на третьей складке нёба справа и слева от средней борозды. Вкол делают при раскрытом рте снизу вверх и внутрь, на глубину от 1,5—2 см. Для вкола используют трехгранную иглу, лучше малую копьевидную. После кровопускания из язычных вен и нёба рекомендуется втереть в нёбо поваренную соль. Народные ветврачи утверждают, что после однократного иглоукалывания в указанные точки у большинства животных наблюдается выздоровление. При необходимости кровопускание повторяют на второй день или через день. Считают, чем больше вытечет крови из подъязычных вен и нёба, тем лучше лечебный эффект. Из язычных вен вытекает 200—300 мл крови и 100—150 из вен нёба.

С а н ь - ц з я о - ю й (107)—дорсальная точка 14-го межре-берья предлржена народным ветврачом Чжан Ци для укалывания при лечении катара желудка. Лежит в 14-м межреберье, в желобе, образованном длиннейшим мускулом спины и под-вздошно-реберным. В зоне названного желоба при пальпации устанавливается хорошо выраженная ямка. Автор рекомендует делать вкол постепенно путем вращения иглы справа налево, вблизи переднего края 15-го ребра, перпендикулярно к поверхности кожи, на глубину 1,5—2,5 см, иглой толщиной 1,5— 2 мл.

При расширении и катаре желудка, по данным народного ветврача Чжан Ци, заслуживает иглоукалывание холодной или огненной иглой в точке в е й - ю й (105)—дорсальная точка 12-го межреберья. Лежит она в 12-м межреберье на уровне межмышечного желоба, образованного длиннейшим мускулом спины и подвздошно-реберным мускулом. Холодную иглу вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи, вращая вправо и влево, а огненную одномоментно на глубину от 1,5 до 2 см.

Наряду с иглоукалыванием в вышеуказанные точки рекомендуется применять следующие народные лекарства. Их предварительно измельчают в порошок, добавляют горячей воды до образования жидкой кашицы и задают внутрь в день лечения и в последующие дни по одному разу.

В состав порошка входят следующие лекарственные растения и вещества:

Calcium sulfuricum ustum — жженый гипс 10,0
Mosla chinensis Max. — мосля китайская 25,0
Coptis chinensis Franch. — коптис китайский 20,0
Gardenia florida L. — гардения цветущая 25,0
Platycodon grandii'lorus (Jacq.) A.DC. — широколокольчик Trichosanthes Kirilowii Maxim. — змеиный огурец 20,0
крупноцветный..... : 20,0
Phellodendron amurense Rupr. — бархатное дерево . . . 20,0
Lonicera japonica Thunb. — жимолость японская . . . 20,0
Scrophularia Oldhami Oliv. — норичник Олдгэма 20,0
Glycyrrhiza glabra L. — солодка гладкая.....15,0
Scutellaria baicalensis Georgi — шлемник байкальский . . 20,0

Лечение расширения желудка

Причины и симптомы расширения желудка соответствуют описаниям, изложенным в учебниках по патологии и терапии внутренних незаразных заболеваний. Народные ветеринарные врачи рекомендуют при этом заболевании те же точки, что и при катаре желудка, кроме того, в последнее время народный врач Чжан Ци предложил использовать следующие две новые точки.

Х о у - с а н ь - л и или ц з у - с а н ь - л и (144)—межмускульная точка ниже головки малоберцовой кости. Располагается ниже и впереди головки малой берцовой кости, приблизительно на 2 см, в желобе между длинными и боковым разгибателями пальца. Эту же точку автор рекомендует использовать при катаре кишечника. Иглоукалывание в нее дает хорошие результаты при нарушении перистальтики кишечника.

Ц и - х а й - ю й (109)—дорсальная точка 16-го межреберья. Лежит в 16-м межреберье на уровне того же межмускульного желоба. Ее используют одновременно с предыдущей точкой. Глубина вкола, направление и методика введения иглы в эти точки выполняется так же, как и в точку сань-цзяо-юй (107).

Ц и - д я (59) — точка гребня переднего склона холки. Ее используют при катаре и расширении желудка. Располагается на гребне холки между 3-м и 4-м остистым отростком. Вкол делают сверху вниз, на глубину от 2 до 3 см. Иглу целесообразно вводить, постепенно, вращая справа налево. Рекомендуется оставлять ее на 10 минут.

Лечение энтерита

Народные ветеринарные врачи не дифференцируют различные энтериты. По их мнению, все энтериты можно лечить методом чжень-цзю, причем такое лечение целесообразно сочетать с применением лекарственных средств. Чжан-ци при лечении этого заболевания рекомендует следующие три точки.

С я о - ч а н - ю й (114)—вторая парамедианная точка поясницы. Лежит непосредственно у конца поперечнореберного отростка второго поясничного позвонка.

Нащупав свободный конец этого отростка, вкалывают иглу перпендикулярно к коже на глубину 1,5—2,5 см, вращая ее справа налево и оставляя на 10 минут в тканях.

Г у а н - ю а н - ю й (112) точка пояснично-реберного угла. Располагается непосредственно в углу, образованном 18-м ребром и поперечнореберным отростком первого поясничного позвонка. Глубина вкола, направление и методика введения иглы такие же, как и в предыдущем случае.

Д а - ч а н - ю й (110)— дорсальная точка 17-го межреберья. Располагается в 17-м межреберье, в желобе, образованном длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным. В этом месте при надавливании пальцем хорошо прощупывается ямка. Вкол иглы делают ближе к 18-му ребру, направление иглы, глубина вкола и методика введения такие же, как и в предыдущем случае. Автор рекомендует использовать эту точку главным образом при тимпании.

Для лечения энтерита используют и другие точки.

Д э - м э й (89)—точка шпорной вены. Располагается на шпорной вене, позади локтевого отростка на ширину ладони. Кровопускание из этой вены рекомендуется при энтерите. Из правой и левой вен выпускают от 1 до 2 л крови.

Лечение желтухи

Народные ветеринарные врачи не дифференцируют различные желтухи по происхождению и особенностям течения. Чжень-цзютерапию при этом заболевании рекомендуют применять в сочетании с лекарственными веществами, которые задают животным внутрь. Чжань-ци предлагает для лечения желтух использовать ряд точек одновременно или каждую отдельно.

Г а н ь - ю й (106)—дорсальная точка 13-го межреберья. Лежит в 13-м межреберье, в ранее упоминавшемся межмускульном желобе. Установив пальпацией ямку на месте вкола, иглу вводят перпендикулярно к поверхности кожи, вращая справа налево и слева направо, на глубину 1,5—2,5 см. Одновременно автор рекомендует сделать укол в точку гань-джи-юй (вентраль-

ная точка 13-го межреберья) (95), расположенную **в** том же межреберье на уровне линии, соединяющей лопаточно-плечевой сустав с седалищным бугром. Иглу вкалывают вращательными движениями на глубину 1—2 см перпендикулярно к коже и оставляют на 10 минут.

Д а н - ю й (103) —дорсальная точка 11-го межреберья. Располагается в 11-м межреберье, на уровне ранее упомянутого межмускульного желоба. Иглу вкалывают перпендикулярно к коже, вращая справа налево и слева направо, на глубину от 1 до 2 см. Ее целесообразно оставить в тканях также на 10 минут.

Лечение спазма диафрагмы

Народные ветеринарные врачи утверждают, что у лошадей в ряде случаев наблюдается спазм диафрагмы. Он характеризуется толчкообразными движениями, устанавливаемыми в голодной ямке. Для лечения этого заболевания используют следующие точки.

Ге-юй (102) —дорсальная точка 10-го межреберья. Лежит в 10-м межреберье, в межмускульном желобе. Глубина вкола от 1 до 1,5 см перпендикулярно к коже. Иглу вкалывают, вращая вправо и влево, а затем оставляют в тканях до 10 минут.

Пи-юй (108)—дорсальная точка 15-го межреберья. Располагается в 15-м межреберье, в желобе, образованном длиннейшим мускулом спины и поперечнореберным мускулом. Иглу вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи, на глубину от 1,5 до 2,5 см. Нам довелось наблюдать лошадь со спазмом диафрагмы и присутствовать при ее лечении иглоукалыванием в описанную точку. Однако после однократного иглоукалывания снять спазм не удалось. В последующие дни пришлось повторно применить иглоукалывание, дополнительно задав внутрь народные лекарственные средства. После такого комплексного лечения животное выздоровело.

Лечение стоматита

Наблюдается как самостоятельное заболевание и при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Признаки заболевания. У животных наблюдается покраснение рта, слюнотечение, припухание губ. На слизистой рта появляется узелковая сыпь, иногда с язвочками, язык обложен, затрудняется прием корма.

Лечение. Народные ветеринарные врачи утверждают, что иглоукалывание в точке т у н - г у а н (34)—точка подъязычной

вены конца языка нередко способствует извлечению стоматита. Как отмечалось ранее, она лежит на подъязычных венах с вентральной стороны языка. Вены просвечивают через слизистую оболочку. Вкол делают в обе вены трехгранной иглой на глубину 1 —1,5 см. Кроме того, делают вкол в точку ю й - т а н (33) — нёбная точка. Если при стоматите значительно припухают губы и на них появляются высыпи и язвочки, то дополнительно делают уколы в точки и е й - и н - ю й (32) и в а й - и н - ю й (31). Для того чтобы больше вытекло крови, рекомендуется поливать холодной водой язык и верхнюю губу. Нередко излечение наступает после однократного иглоукалывания. При необходимости уколы в описанные точки повторяют через день.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ПРИДАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ НОСА

Лечение катара носа

Признаки заболевания. Общее состояние несколько угнетено, аппетит в пределах нормы или понижен, температура тела иногда незначительно повышена, слизистая носа гиперемирова-на и припухшая; наблюдается слизистое или слизисто-гнойное истечение из носа, на крыльях его образуются струпья засохшего экссудата, подчелюстные лимфатические узлы нередко увеличены.

Лечение. Для раздражения и кровопускания в народной ветеринарии издавна используют следующие точки.

С ю е - т а н (20)—аборальная точка прокола носовой перегородки (главная точка). Лежит на 6 см дорсальнее от верхнего наружного края ноздри или оральнее на 3 см от носового угла, образуемого носовой и резцовой костями. Иглу вводят па указанном уровне от носового угла и на 1 —1,5 см ниже от края носовой кости. Направление иглы перпендикулярно к носовой перегородке, которую прокалывают насквозь трехгранной иглой. Возникает кровотечение, останавливающееся самопроизвольно.

Кроме этого, для иглоукалывания при лечении катара носа используют и дополнительные точки.

Би-юй (21)—оральная точка прокола носовой перегородки. Лежит на 3—4 см оральнее точки сюе-тан. Для кровопускании у животных в этой точке также прокалывают носовую перегородку. Это делают на следующий день после первого кровопускания из слизистой носовой перегородки.

Г у - м э й (38) — точка кровопускания из яремной вены. Располагается над яремной веной в том месте, где обычно берут кровь.

Перед кровопусканием из точки гу-мэй на основание шеи накладывают резиновый жгут или перетягивают основание шеи бичевой толщиной с карандаш, накладывая ее по типу распускающейся петли.

При описываемом заболевании у здоровых крепких лошадей из точки гу-мэй рекомендуется выпустить (из каждой яремной вены) 500 мл крови. Допускается кровопускание до 1 л из каждой яремной вены. Вторичное кровопускание делают через неделю.

Из точек сюе-тан (20) и би-юй (21) выпускают по 100— 150 мл крови.

Народные ветеринарные врачи считают целесообразным делать кровопускание из точек с ю е - т а н и г у - м э й , а через день из точек би-юй и г у - м э й . По их данным, для излечения катара носа достаточно однократного или двукратного кровопускания.

Вместе с иглоукалыванием народные ветеринарные врачи применяют для лечения катара носа следующие лекарственные растения:

Eritillaria verticillata Willd. — рябчик мутовчатый 25,0
Aster tataricus L. — астра татарская 25,0
Ophiopogon japonicus Ker. — офиопогон японский . . , 20,0
Lilium japonicum Thunb.— лилия японская 25,0
Trichosantb.es Kirilowii Mazim. — змеиный огурец . . . 25,0
Pachyma hoelen Rumpf — гриб пахима хоэлян.....35,0
Phellodendron amurense Rupr. — бархат амурский 20,0
Anemarrhena asphodeloides Bunge — анемаррена асфоделиеаая 20,0
Asparagus lucidus Lindl. — спаржа блестящая 20,0
Rheum officinale Baill. — ревень лекапственный.....25,0
Platycodon grandiflorus (Jacq.) A.DC. — ширококолоколь-
чик крупноцветный 20,0
Morus alba L. — тутовое дерево (кора).....25,0
Stemona japonica Franch. — стемона японская.....20,0
Glycyrrhisa glabra L. — солодка гладкая.....15,0

Растения предварительно сушат и измельчают в порошок. Затем по прописи делают сложный порошок, добавляют к нему горячую воду до получения жидкой кашицы и смешивают ее с 400,0 меда. Лекарство задают животному внутрь один раз в день.

Лечение катара гортани, трахеи, бронхов и эмфиземы

Народные ветеринарные врачи считают, что дифференциальная диагностика этих заболеваний при чжень-цзютерапии не обязательна, так как последняя действует на весь организм.

Иглоукалывание в специальных точках, связанных каналами с органами дыхания, способствует благоприятному течению заболеваний этих органов и выздоровлению.

Признаки заболевания. Появляется кашель, хрипы, при бронхитах повышается температура тела, наступает общее угнетение, понижение аппетита, волосяной покров взъерошен, слизистая носа и конъюнктивы гиперемировапы. Иногда наблюдается слизисто-гнойное истечение из носа, пульс учащен, дыхание также. Аускультацией устанавливаются бронхиальные хрипы. При эмфиземе приглушенный альвеолярный шум или бронхиальное дыхание, перкуссией в зоне эмфизематозного легкого устанавливается тимпанический звук, наблюдается выраженная одышка и западение межреберных промежутков во время вдоха. Лошади, как правило, быстро устают, а при тяжелой и быстрой работе у них наблюдается сильная одышка.

Лечение. Для лечения данных заболеваний используют несколько точек иглоукалывания. Главной считают точку г у - м э й (38). Кровопускание из яремной вены часто дает излечение в незапущенных случаях. В более тяжелых рекомендуется делать кровопускание из дополнительной точки сюе-тан. Целесообразно сочетать кровопускание из этих точек с соответствующим лечением, рекомендуемым в учебниках по патологии и терапии незаразных заболеваний. Кроме того, рекомендуют использовать следующие точки.

Ф э й - ч ж и - ю й (101)—дорсальная точка 9-го межре-берья. Лежит в 9-м межреберье, на уровне желоба, образованного длиннейшим мускулом спины и поперечнореберным мускулом. На месте залегания этой точки в 9-м межреберье пальцем устанавливается углубление. Иглу, вращая вправо и влево, вкалывают на глубину 1—2 см и оставляют на 10 минут. Полагают, что эта точка является специфической точкой легких, поэтому ее рекомендуют использовать при легочных заболеваниях, сочетая с вышеописанными точками кровопускания.

Чжан-ци предлагает при воспалении гортани пользоваться точкой д а н - ю й (103). Холодную иглу, вращая вправо и влево, вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи на глубину 1,5—2,5 см и оставляют на 10 минут.

При лечении воспаления гортани и трахеи автор рекомендует также точку ф е й - ч ж и - ю й (101). Огненную или холодную иглу вкалывают в 9-е межреберье на уровне желоба, образованного длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным на глубину от 1,5 до 2,5 см и оставляют на 10 минут.

Дополнительно используют точку ф э й - ю й (91). Она лежит в 9-м межреберье, на уровне линии, соединяющей плечевой сустав с седалищным бугром. Иглу вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи на ту же глубину **и** оставляют на 10 минут. Применяют огненные и холодные иглы.

Кроме иглоукалывания при воспалении гортани, трахеи и бронхов, используют следующие лекарственные растения:

Fritillaria verticillata Willd. — рябчик мутовчатый 25,0
Trichosanthes Kirilowii Maxim.—огурец змеиный . . . 25,0
Ophiopogon japonicus — офиопогон японский , ... 20,0
Pachyma hoelen Rumpf. — гриб пахима хоэлян 25,0
Aster tataricum — астра татарская 25,0
Stemona japonica Franch. — стемона японская 25,0
Prunus mume Sieb. et Zucc.—слива мумэ 25,0
Glycyrrhiza glabra L. — солодка гладкая 15,0
Aristolochia debilis Sieb. et Zucc. — кирказон слабый . . 25,0
Gardenia florida L. — гардения цветущая 50,0
Curcuma longa L. — куркума длинная 30,0
Morus alba L. — тутовое дерево (внутр. кора) 25,0
Draba nemorosa L. — крупка перелесковая 25,0
Scutellaria baicalensis Georgi— шлемник байкальский . . . 20,0

Из них готовят сложный порошок, добавляют к нему 200,0 рыбьего жира и кипятка до образования жидкой кашицы. Когда она остынет, к ней подмешивают белок от семи куриных яиц до образования пузырей и в таком виде задают внутрь по одному разу в день.

Для лечения острого ларингита применяют:

Rheum officinale Baill. — ревень лекарственный . . . 50,0
Platycodon grandiflorus (Jacq.) A.DC. — широколокольчик крупноцветный 25,0
Lonicera japonica Thunb. — жимолость японская 25,0
Scrophularia Oldhami — норичник Оллгэма 25,0
Astragalus hoantchy Franch. — астрогал хуан-чн 35,0
Coptis chinensis Franch. — коптис китайский..... 15,0
Natrium biboricum — бура 25,0
Mentha arvensis var. piperascens hort. — мята полевая перечная 15,0
Arctium lappa L. — лопух большой 20,0
Glycyrrhiza glabra L. — солодка гладкая..... 20,0
Pandanus chinensis — панданус китайский 25,0

Сложный порошок из этих растений заливают кипятком до получения жидкой кашицы; после того как она остынет, задают животным внутрь.

При лечении эмфиземы наряду с иглоукалыванием применяют:

Platycodon grandiflorus (Jacq.) A.DC. — широколокольчик крупноцветный 50,0
Fritillaria verticillata Willd. — рябчик мутовчатый . . . 25,0
Morus alba L. — тутовое дерево (кора)..... 20,0
Raphanus sativus L. — редька посевная 50,0
Rheum officinale Baill. — ревень лекарственный 25,0
Aster tataricum — астра татарская 25,0
Glycyrriza glabra L. — солодка гладкая..... 15,0
Aristolochia debilis Sieb. et Zucc. — кирказон слабый . . 25,0
Ligusticum acutilobum Sieb et Zucc. — зоря остролопастная , 20,0
Zanthoxylum piperitum DC — зантоксилюм перечный . . . 20,0
Myrrha myrrh — мирра, камедь, смола..... 25,0

К порошку добавляют 200,0 меда, заливают кипятком и готовят жидкую кашицу. После того как она остынет, задают животному один раз в день.

Лечение воспаления лобной пазухи

Признаки заболевания. У животных наблюдается угнетение, ухудшается аппетит, лошади часто опускают голову вниз, при этом из одной или обеих ноздрей вытекает слизистый или слизисто-гнойный экссудат. При перкуссии области лба в зоне лобно-раковинной пазухи слышен притуплённый звук.

Лечение. Применяют прижигание полынной сигарой, но более эффективно прижигание утюгообразным железным прижи-гателем, нагретым до темно-красного каления.

Т у н - т ь я н ь (2)—теменная точка. Находится посредине лба на сегментальной линии, соединяющей оральные склоны скуловой дуги. В этом месте пальцем прощупывается небольшая ямка. Область указанной точки покрывают в несколько слоев бумагой, смоченной 5%-ным раствором уксусной кислоты, затем прикладывают раскаленный утюгообразный прижигатель и держат до тех пор, пока не высохнет бумага. Высохшую бумагу вновь смачивают тем же раствором и снова накладывают второй утюгообразный прижигатель. Прижигание проводят в течение 10—20 минут. Ширина утюгообразного прижигания 4,5 см, длина 6 см. По данным народных ветеринарных врачей, такое прижигание в течение 10 минут нередко дает положительные результаты при легкой форме, а при тяжелой форме — после 20-минутного воздействия.

Лечение опухания носовых костей

Признаки заболевания. Плотное припухание в области носа, вызывающее затруднение дыхания. Заболевание встречается от-носительно редко.

Лечение. С у н - г у (19)—точка спинки носа. Располагается на спинке носа, на 1—1,5 см, аборальнее его угла, образованного резцовой и носовой костями, т. е. в самой выпуклой части припухлости. В зоне этой точки некоторые народные ветврачи рекомендуют делать прижигания утюгообразным прижигателем, другие делают несколько уколов иглой до кости. Следует заметить, что оба эти способа лечения не всегда дают положительный эффект. При запущенной болезни они безрезультатны. Обобщенных данных лечения этого заболевания пока нет.

БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ОБЩИМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ОРГАНИЗМ

Лечение мышечного переутомления

Некоторые ветеринарные врачи рекомендуют, кроме предоставления отдыха переутомленным животным, делать иглоукалывание в точку ду-юй (100)—дорсальная точка 8-го межреберья правой и левой сторон. Она располагается в 8-м межре-берье, на уровне межмускульного желоба, образованного длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом. Иглу вкалывают, вращая вправо и влево перпендикулярно к коже, на глубину 1,5—2 см. Заслуживает применения также укол огненной иглы на ту же глубину с оставлением ее на 10 минут.

Лечение солнечного и теплового ударов

Признаки заболевания. Лошадь сильно потеет и слабеет, температура тела достигает 41—42°, наблюдается шаткая походка (атаксия), животное плохо видит, конъюнктива глаз, слизистая рта и носа гиперемированы или цианотичны, наблюдается сильное сердцебиение, пульс, дыхание частые, может наблюдаться затрудненное дыхание. В области лба местная температура повышена (особенно при солнечном ударе), животные больше лежат.

Лечение. Хорошие результаты, по данным народной ветеринарии дает своевременное кровопускание из точки гу-мэй яремной вены в сочетании с использованием других средств лечения, рекомендуемых европейской ветеринарией. Дополнительное кровопускание целесообразно проводить из точки сей-дьянь (166). Для этого захватывают концевую часть хвоста в левую руку, освобождают кончик его от волос, смазывают настойкой йода и вкалывают в него копьевидную иглу на глубину 1,5—2 см. С этой же целью используют и точку тунгу а н (кровопускание из подъязычных вен). Одновременно с кровопусканием из указанных точек голову животного обливают холодной водой.

Некоторые народные ветврачи дополнительно применяют порошок из следующих лекарственных растений:

Mosla chinensis Maxim. — мосля китайская Curcuma longa L. — куркума длинная Acorus gramineus Soland. — аир злаковый Clematis chinensis Osbeck.—ломонос китайский Artemisia apiacea Hance — полынь сельдерейная	. 35,0 . 25,0 . 20,0 ,. 25,0 . 20,0

Coptis chinensis Franch. — коптис китайский.....25,0
Gardenia jasminoides Ellis. — гардения цветущая . . . 25,0
Glycerrhiza glabra — солодка гладкая 15,0
Pachyma hoelen Rumph. — гриб пахима хоэлян 25,0
Polygala tenuifolia Willd. — истод тонколистный 25,0

К порошку добавляют кипяток до образования кашицы. Дают это лекарство один раз в день.

Лечение крапивницы

Признаки. По всему телу хорошо заметны округлые припухлости в виде волдырей. Животные стремятся расчесывать их; припухают также веки и губы, пульс учащен, слизистая рта и носа ярко-алого цвета.

По утверждению народных ветеринарных врачей, это заболевание хорошо излечивается иглоукалыванием.

Лечение. С этой целью прежде всего используется правая и левая точки г у - м э й (38). Из каждой яремной вены выпускается по одному литру крови. Научный сотрудник народный ветврач Лу Бу-юн выпускает из обеих вен у хорошо упитанных лошадей в летний период до 4—5 л крови. Он указывает, что кровь лошадей, больных крапивницей, имеет «черный» цвет и поэтому ее следует выпускать по возможности больше. Однако при этом необходимо учитывать общее состояние, упитанность, величину лошади и время года — весной и зимой кровопускание должно быть меньшего объема. В лаборатории Харбинского НИВИ Академии сельскохозяйственных наук КНР лечилась вышеописанным способом 31 лошадь, все они выздоровели после однократного кровопускания.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Лечение менингита

Признаки заболевания. Наблюдаются быстро нарастающие мозговые явления: расстройство сознания, общая вялость, угнетенное состояние, неподвижный, бессмысленный взгляд и неестественное положение тела. Периоды угнетения сменяются приступами возбуждения: животное стремится бежать, озирается, фыркает, бьет ногами и пр. Припадок возбуждения снова сменяется депрессией.

Лечение. При легких формах проявления этого заболевания народные врачи применяют чжень-цзютерапию, которая в ряде

случаев обеспечивает выздоровление животных. При более тяжелых формах они сочетают чжень-цзютерапию с дачей внутрь народных лекарственных средств или с методами лечения этого заболевания, рекомендуемыми европейской ветеринарной медициной. Все же чаще всего народные ветеринарные врачи применяют прижигание раскаленным железным прижигателем в области следующих точек.

Т у н - т ь я н ь (2) — теменная точка. Ее считают главной точкой при лечении менингита. Лежит на пересечении сегментальной линии, соединяющей оральные склоны скуловых дуг со срединной линией головы.

Л у н - х у э й (3) — точка середины лба. Дополнительная точка. Располагается на середине лба по линии, соединяющей наружные углы глаз.

Инь-тан (4)—точка переносья, или основания носа (дополнительная точка). Лежит на месте пересечения сегментальной линии, соединяющей внутренние углы глаз со срединной линией головы, т. е. находится на переносье в зоне соединения носовых .костей с лобной. Прижигание в указанных точках проводят последовательно, каждый день в новой точке, по 20 минут.

Применяют иглоукалывание и прижигание и в других точках.

Н о у - ю й (5) — предушная точка. Лежит впереди основания уха, над задним склоном скуловой дуги. В эту точку огненную иглу вкалывают на глубину от 1,5 до 2,5 см.

Д а - я н (9) — точка основания третьего века. Располагается во внутреннем углу глаза на основании третьего века. В эту точку вкалывают холодную иглу одномоментно по направлению к слезно-носовому отверстию.

Ц з у а н - н о (14)— подорбитальная точка. Лежит непосредственно под скуловым гребнем, на 2 см позади орбиты. В эту точку некоторые народные врачи вкалывают холодную иглу вдоль упомянутого гребня на глубину до 2—3 см, другие делают косой вкол в сторону последнего коренного зуба и проводят холодную круглую иглу до входа в ротовую полость Лу Бу-юн считает описанное лечение малоэффективным. Лучшие результаты автор получал при сочетании чжень-цзю с дачей народных лекарственных средств.

Имеются наблюдения по лечению инфекционного энцефаломиелита лошадей. Животным делают кровопускание из поперечной лицевой артерии позади наружного угла глаза на 3 см точка т а й - я н (17) (позадиорбитальная первая точка поперечной лицевой артерии и вены), а затем из точки янь-мэй (18) (позадиорбитальная вторая точка поперечной лицевой вены). Целесообразно кровопускание сочетать с европейскими методами лечения.

Лечение столбняка

Имеются указания в литературе и сообщения отдельных народных ветеринарных врачей об излечении этого заболевания чжень-цзютерапией. Для этого используют три точки д а - ф у н - мэн (1)— аборальные теменные точки. Основная точка находится на месте соединения правого и левого наружных лобных гребней в общий сагиттальный гребень черепа. Две другие точки располагаются оральнее этой точки на 2 см, соответственно на правом и левом наружном лобном гребне. В зоне этих точек рекомендуется проводить прижигание утюгообразным железным прижигателем.

Некоторые народные ветеринарные врачи используют точку джун-фун (129) —точка между 1-м и 2-м хвостовым позвонком. Придав хвосту животного горизонтальное положение, сгибая и разгибая его, находят место сочленения первого и второго позвонков. Так определяют упомянутую точку на дорсальной поверхности хвоста и вкалывают в нее огненную иглу вертикально, на глубину от 1,2 до 1,5 см. Сочетание описанного метода с европейским лечением повышает эффективность.

Лечение мыта лошадей

При лечении этого заболевания народные ветеринарные врачи издавна применяют удаление (экстирпацию) подчелюстных лимфатических узлов. Однако эта операция является очень кровоточивой и лишь в отдельных случаях приводит к положительному результату. Имеются указания, что в народной ветеринарной медицине издавна применялась экстирпация подчелюстных лимфатических узлов при сапе, но нет точных сведений о результатах такого лечения. Надо полагать, что этот способ без применения медикаментозного лечения вряд ли когда-либо давал положительные результаты.

ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЛАЗ

В старинных литературных источниках по чжень-цзютерапии у животных имеются указания о положительном лечении глазных заболеваний. Как правило, эти заболевания рассматриваются обобщенно и не дифференцируются, как это делается в современной офтальмологии. Народные ветеринарные врачи считают, что чжень-цзютерапия оказывает положительное действие лишь в тех случаях, когда отсутствуют органические изменения

роговицы, радужной оболочки и внутренних сред глаза. Поэтому в настоящее время чжень-цзютерапия применяется при острых конъюнктивитах, кератоконъюнктивитах, заболеваниях век и в начальных стадиях ирита неинфекционного происхождения. Имеющиеся литературные сведения и мнения отдельных народных ветеринарных врачей об излечении периодической офтальмии с помощью чжень-цзютерапии недостаточно обоснованы и не подтверждены проверочными работами.

Лечение конъюнктивита, поверхностных кератитов, гиперемии сосудов склеры, слезотечения, светобоязни и воспаления век

Народные ветеринарные врачи утверждают, что при этих заболеваниях и перечисленных симптомах с помощью иглоукалывания можно достигнуть большого процента случаев излечения.

Лучшие результаты лечения могут быть получены при сочетании иглоукалывания с местным применением народных лекарств и европейских фармакологических средств.

Ученые КНР, проверяя эффективность чжень-цзютерапии, добились выздоровления 111 лошадей, страдавших острыми заболеваниями глаз, которые сопровождались выраженным покраснением конъюнктивы, легким помутнением роговицы, светобоязнью, слезотечением и нередко слизистым или слизисто-гнойным истечением.

Главной точкой для лечения этих заболеваний является тай-янь, дополнительными — янь-мэй, цзин-юй, цун-цзин и цзин-мин.

Т а й - я н ь (17)—позадиорбитальная первая точка поперечной лицевой вены. Располагается на поперечной лицевой вене на расстоянии 3 см кзади от наружного угла глаза. При легком заболевании глаз кровопускание из этой точки приводит в ряде случаев к излечению. При более тяжелых заболеваниях и в тех случаях, когда кровопускание из точки тай-ян не дает желаемых результатов, используют другие точки.

Я н ь - м э й (18)—позадиорбитальная вторая точка поперечной лицевой вены. Лежит на той же вене, но на расстоянии 4,5 см от наружного угла глаза. Кровопускание из нее делают в последующие дни после первого кровопускания из точки тай-янь.

Ц з и н - ю й (11) — точка середины верхнего века. Располагается на уровне середины верхнего края орбиты. Иглоукалывание в эту точку осуществляется через основание верхнего века между костной орбитой и глазным яблоком, однако иглу це-

лесообразнее вводить через конъюнктиву. Для этого верхнее веко нужно приподнять большим и указательным пальцами левой руки, а правой рукой ввести круглую иглу. Во избежание повреждения концом иглы глазного яблока, последнюю фиксируют как троакар между большим, указательным и средним пальцем. Указательный палец вытягивают до конца иглы и вместе с нею вводят до дна конъюнктивального мешка над глазным яблоком. Как только палец коснется дна конъюнктивального мешка, иглу выдвигают за пределы конца пальца и прокалывают конъюнктиву, направляя иглу внутрь и книзу так, чтобы она прошла над глазным яблоком на глубину от 1,2 до 1,8 см.

Цуй-цзин (8)—точка глазничной впадины. Располагается на глазничной впадине, над прощупываемым передним краем венечного отростка нижней челюсти. Иглу вкалывают сверху вниз, лучше путем вращения вправо и влево, на глубину 1,5—2 см.

Цзин-мин (10) — точка нижнего века. Лежит на границе передней и средней трети нижнего века в области вентрального края костной орбиты. Иглу целесообразно вводить через конъюнктиву. Для этого нижнее веко выворачивают и иглу вместе с указательным пальцем вводят в конъюнктивальныи мешок под глазное яблоко. Укол делают внутрь и несколько вперед на глубину 1,5 см.

При хронических воспалениях глаз некоторые народные ветеринарные врачи рекомендуют иглоукалывание в точке гань-юй (106). Иглу, вращая вправо и влево, вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи на глубину 1,5—2,5 см. После вкола ее можно оставить на 10 минут.

Наряду с иглоукалыванием народные ветеринарные врачи применяют для лечения болезней глаз сложный порошок из сушеных лекарственных растений:

Chrysanthemum chinense Sabine — хризантема китайская . . 20,0
Celosia argentea — петуший гребень 20,0
Coptis chinensis Franch. — коптис китайский 20,0
Bupleurum falcatum var. — володушка серповидная . . . 20,0
Glycyrrhiza glabra L. — солодка гладкая 15,0
Scutellaria baicalensis Georgi — шлемник байкальский . . 20,0
Gentiana scabra Bunge — горечавка шероховатая . . . 25,0
Cassia acutifolia Del. — кассия остролистная..... 20,0
Siler divaricatum Вепгь et Hook. — лазурник раскидистый . 15,0

К порошку добавляют кипяток и полученную жидкую кашицу задают животному внутрь по одному разу в день.

Лечение сетариоза глаз

Признаки заболевания. Животное неожиданно, беспричинно, пугается, шарахается в сторону. При исследовании передней камеры глаза у лошадей устанавливается передвигающаяся филярия (Setaria equina). В хронических случаях наблюдается помутнение водянистой влаги передней камеры глаза и роговицы.

Лечение. В народной ветеринарии Китая в таких случаях применяют прокол роговицы трехгранной иглой. Перед проколом на иглу наматывают нитку, отступя от острого конца на 2—3 мм, чтобы избежать глубокого вкалывания и повреждения радужной оболочки. Стоящее животное фиксируют, затем на область глаза льют холодную воду до тех пор, пока движение глазного яблока не прекратится. Обычно это происходит через 10—15 минут. Потом раскрывают веки и устанавливают положение паразита. Он обычно располагается вблизи лимба верхнего квадранта роговицы в точке к а й-ян (13), которая находится на 2 мм ниже лимба. В этом месте одномоментным коротким толчком прокалывают роговицу упомянутой иглой и немедленно извлекают ее. Из образовавшейся ранки вытекает глазная жидкость, а вместе с ней выходит наружу сетария.

ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВОВ, МЫШЦ, СУХОЖИЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И СУСТАВОВ

В народной ветеринарии Китая недостаточно разработана дифференциальная диагностика заболеваний статического и локомоторного аппарата у животных. Поэтому патологические нарушения функции конечностей в далекой древности и в настоящее время классифицируют на две основные группы: 1) заболевания, обусловленные растяжением и другими механическими повреждениями, вызывающими нарушение функции мышц, связок, суставов, сухожилий и нервов; 2) заболевания ревматические, возникающие в результате мышечного переутомления, перенапряжений и простуды. Таким образом, в группу ревматических заболеваний включают ревматизм как таковой и ревматоидные заболевания, обусловленные местным охлаждением тела либо перенапряжением отдельных мускулов и их пучков, то, что диагностируется современной европейской ветеринарной медициной как миопатозы.

Основными методами лечения растяжений и ревматических заболеваний являются иглоукалывание и прижигание. При растяжениях чаще применяют иглоукалывание холодной иглой, а

для лечения ревматических заболеваний пользуются огненной иглой.

При длительных, трудно поддающихся лечению растяжениях и ревматических заболеваниях наряду с иглоукалыванием или самостоятельно применяют прижигание полынной сигарой, полынным конусом или огненным седлом. Народные ветеринарные врачи отдают предпочтение последнему способу прижигания при лечении растяжений и ревматизма спины, поясницы, крупа и общих ревматических заболеваниях. Большого внимания при лечении растяжений и ревматических воспалений заслуживает прижигание утюжением. Для этого используют утюгообразные железные прижигатели. Зону вовлеченных в процесс мышц или сухожилий смачивают 5%-ным раствором уксуса, затем покрывают бумагой, сложенной в несколько слоев и обильно пропитанной тем же раствором. Затем нагретым до красного каления, железными прижигателями проглаживают через бумагу зону прижигания. По мере высыхания бумагу вновь смачивают тем же раствором и снова утюжат. Когда прижигатель потемнеет, бумагу снимают, обильно смачивают кожу участка прижигания 60° спиртом и круговыми движениями по ходу лимфатических сосудов утюжат непосредственно кожу.

Прижигание продолжают в течение 20—30 минут. Лечебный эффект, особенно при хронических миозитах и тендовагинитах объясняется тем, что при таком прижигании не возникает ожога кожи II и III степеней, но происходит глубокое прогревание тканей в зоне прижигания, что сопровождается достаточно стойкой активной гиперемией. Кроме того, через кожу всасывается уксус и спирт. Все это, по-видимому, и способствует рассасыванию пролифератов и разрыхлению рубцов.

Лечение паралича языка

Признаки заболевания. У больных животных наблюдается значительное слюнотечение, животное медленно и плохо пережевывает корм, акт глотания затруднен, в тяжелых случаях одеревенения языка глотание вовсе невозможно. У таких лошадей рот полуоткрыт, язык высовывается из ротовой полости, он несколько увеличен и уплотнен.

Лечение. При легком и свежем случае одеревенения языка рекомендуется иглоукалывание трехгранной иглой в точки тун-гуан (34)— точки на подъязычных венах. При тяжелом и длительном заболевании, когда не удается найти подъязычную вену через слизистую оболочку языка, рекомендуется сделать под.-ряд несколько вколов иглы на вентральной стороне языка па ходу названной вены.

После иглоукалываний язык орошают холодной водой, чтобы продлить кровотечение. Выпустив до 200—300 мл крови, язык смазывают 2—3 раза в день кашицей, приготовленной из сложного порошка, в который входят:

Acacia catechu Willd. — акация Катеху 15,0
Coptis chinensis Franck. — коптис китайский..... 10,0
Polygonum tinctorium Ait. — горец красильный . . .15,0
Blumea balsamifera D C. — блюмеа смолоносная 25,0
Alumen — квасцы 15,0

Порошок заливают кипятком до получения густой кашицы, после остывания к ней прибавляют 200,0 кунжутного масла.

Лечение паралича лицевого нерва

Признаки заболевания. У больных животных отвисает нижняя губа, опускается верхнее веко, иногда отвисает ухо; рот как бы перекошен на противоположную сторону, захватывание корма губами затруднено.

Лечение. Главной точкой считают с у о - к с (28) — точка угла рта, которая лежит на 2 см позади угла рта. В эту точку на стороне поражения вкалывают вращательными движениями холодную или огненную иглу вдоль щеки на глубину 2—3 см и оставляют на 5—10 минут. Дополнительно или самостоятельно применяют прижигание в зоне угла рта и щеки утюгообраз-ным прижигателем в течение 20 минут. Иглоукалывание целесообразно сочетать с общепринятым европейским лечением параличей. Такое лечение вызывает длительную активную гиперемию на стороне поражения.

В тех случаях, когда вышеописанное лечение оказывается недостаточно эффективным, используют дополнительные точки.

К а й - г у а н (29)—точка переднего края массетера над дорсальной ветвью лицевого нерва. Располагается вентральнее конца лицевого гребня на 3—4 см у переднего края жевательного мускула. Тонкую иглу вводят косо спереди назад в кожу (вращательными движениями) или вкалывают под массетер на глубину 2,5—3 см. Целесообразно иглу оставить на 5—10 минут в тканях.

Б а у - с а й (30) — точка нижней трети массетера. Лежит на 4—5 см дорсальнее вентрального края нижней челюсти на сегментальной линии, проведенной через задний край орбиты, или иначе на месте пересечения сегментальной линии с линией, проведенной от челюстного бугра к задней границе сосудистой вырезки нижней челюсти. Укол в эту точку делают огненной иглой косо снизу вверх, по направлению к бугру челюстного сустава, на глубину 2—2,5 см.

Ш а н - г у н (6) —позадичелюстносуставная точка. Лежит позади челюстного бугра и впереди основания уха. В этом месте пальцем прощупывается углубление. Огненную иглу вводят на глубину 1,5 см вентраорально по направлению **к** подборо-дочно-губной вырезке и оставляют на 5—10 минут.

С я - г у а н (7) — впередичелюстносуставная точка. Располагается непосредственно впереди челюстного сустава. Иглу вкалывают внутрь и аборально на глубину 1,5 см. Используют холодную иглу, вращая ее влево и вправо при введении. По данным народных ветеринарных врачей, комбинирование этих точек в большом проценте случаев обеспечивает излечение даже запущенных параличей лицевого нерва. Мы рекомендуем проводить иглоукалывание по одному из приемов возбуждения тонкими иглами в зоне переднего края массетера, где проходят ветви дорсального и вентрального щечного нервов, а также по ходу основного ствола лицевого нерва, ниже челюстного бугра, где он прощупывается через кожу.

Лечение паралича ушной раковины

Для лечения этого заболевания рекомендуется использовать точку тин-эр (43) — медиальная точка основания ушной раковины. Она находится впереди затылочного гребня и медиально от основания уха. В этом месте пальцем устанавливается углубление. Вкол делают огненной иглой перпендикулярно к поверхности кожи, на глубину 1—1,5 см. В ряде случаев такое лечение приводит к положительным результатам.

РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ревматизм часто встречающееся заболевание лошадей и других сельскохозяйственных животных.

В научно-исследовательских учреждениях КНР было подвергнуто чжень-цзютерапии с хорошими результатами 525 лошадей, страдающих ревматическими заболеваниями. У животных в короткие сроки восстанавливалась работоспособность.

Признаки заболеваний. Животное заболевает внезапно, повышается температура тела, наблюдается угнетение, снижается аппетит, нарушается локомоторная функция конечностей и других частей тела на какой-либо одной стороне или в симметрично расположенных областях. Нередко заболевание как бы «кочует» с одной части тела на другую. Пораженные ревматизмом мышцы напряжены, болезненны, а в хронических случаях в них

устанавливают пальпацией плотные, различной величины узлы. При этом заболевании чаще поражаются задние конечности, область крупа и поясницы. При ревматизме ярко выражено нарушение движения в тех частях тела, где локализуется основной очаг поражения. Ревматизм поясницы, крупа и конечностей сопровождается хромотой, носящей смешанный характер, движения животного связанные, в случае генерализованного ревматизма при поворотах наблюдается затруднение сгибания шеи и всего позвоночника. Животные передвигаются с большим трудом, конечности плохо сгибаются в суставах. Поэтому появляется особая «костыльная походка», напоминающая передвижение на ходулях: шаги укорачиваются, мускулатура напряжена, при каждом шаге отмечается дрожание конечностей. Хромота особенно сильно выражена в начале движения, затем постепенно уменьшается и может почти полностью исчезать. После предоставления животным отдыха хромота возникает с прежней силой.

Лечение. При генерализованном ревматизме лучшие результаты дает комплексное лечение: сочетание чжень-цзютерапии с тепловыми процедурами и дачей внутрь народных лекарственных средств.

Лечение ревматизма шеи

Признаки заболевания. Заболевание характеризуется затрудненным сгибанием и поворотами шеи вправо и влево; мышцы одной стороны или обеих напряжены и болезненны при пальпации.

Лечение. Используют десять точек иглоукалывания, расположенных с каждой стороны вдоль гребня шеи. Первые три точки называются верхними, следующие три — средними и, наконец, последние три — нижними.

Ш а н - ш а н - в е й (44) первая верхняя — верхняя точка Ш а н - ц .ч у н - в е и (45) вторая верхняя — средняя точка Ш а н - с я - п е й (46) третья верхняя — нижняя точка Ц з у н - ш а н - в е й (47) первая средняя — верхняя точка И з у н - ц з у н - в е й (48 вторая средняя — средняя точка Ц з у п - с я - в е й (49) третья средняя — нижняя точка С я - ш а н - в е й (50) первая нижняя — верхняя точка С я - ц з у п - в е й (51) вторая нижняя — средняя точка С я - с я - в е й (52) третья нижняя — нижняя точка

Ш а н - ш а н - в е й , первая из этих девяти точек, лежит сзади на 3 см от хорошо определяющегося пальпацией верхнего бугра крыла атланта, а по отношению гребня шеи — ниже на 4 см. В месте ее расположения пальцем определяется углубление.

Ся-ся-вей —девятая точка находится на 4 см впереди краниального угла лопатки. В месте ее расположения устанавливается пальцем небольшое межмускульное углубление. Остальные точки располагаются между первой и девятой на равном расстоянии друг от друга. Положение их определяют, разделив это расстояние на восемь одинаковых отрезков.

При легкой форме ревматизма шеи в первый день лечения в верхнюю—верхнюю, среднюю—верхнюю и нижнюю—верхнюю точки вкалывают огненные иглы на глубину 2,5—3 см и оставляют их на 10 минут. После извлечения игл места вколов заклеивают липким пластырем. Через день используют средние и еще через день — нижние точки.

При тяжелой форме ревматизма шеи перед иглоукалыванием применяют уксусно-спиртовое прижигание шеи, а на следующий день приступают к огненному иглоукалыванию.

Народный ветеринарный врач Ли Ван-син предложил новую точку для лечения ревматизма шеи, которую назвал дин-зун-вей. Она лежит на середине длины гребня шеи. Автор рекомендует вкалывать в эту точку огненную иглу вертикально на глубину от 4—5 см и оставлять на 10 минут либо применять вместо огненной копьевидную иглу. Для этого над точкой дин-зун-вей удаляют ножницами гриву, смазывают настойкой йода и вертикально одномоментно прокалывают гребень и выйную связку.

Мы считаем, что этот второй прием, связанный со значительной травмой гребня шеи, может сопровождаться инфицированием и осложняться некрозом выйной связки.

Лечение ревматизма области спины, поясницы и крупа

Признаки заболевания. Заболевание начинается непосредственно после работы и охлаждения. К первым признакам относят повышение температуры тела животного, угнетение, понижение аппетита, боли в области спины, поясницы, крупа, нередко могут наблюдаться ревматические боли и в других частях тела. Встречаются случаи, когда это заболевание протекает без выраженной болевой реакции и повышения местной температуры; в зоне пораженных мышц кожа обычно становится плотной, малоподвижной и холодной. Походка у животного напряженная, спина, поясница и круп при поворотах вправо и влево не изгибаются. Шаги короткие и напряженные. При пальпации болевая реакция может полностью отсутствовать. В таких случаях спина, поясница и круп находятся как бы в состоянии пареза, как говорят народные ветеринарные врачи, в состоянии

одеревенения. Лошади обычно лежат, поднимаются с трудом. В начале движения у них наблюдаются связанная походка и общая неповоротливость. Эти явления постепенно по мере движения снижаются, но никогда не исчезают полностью.

Лечение. Главной точкой для чжень является б а и - х у е й (121) (точка последнего поясничного межостистого промежутка) . Лежит в ямке, образованной последним поясничным и первым крестцовым остистым отростками. Огненную иглу вводят на глубину 4—4,5 см.

Используют также следующие дополнительные точки:

Ш э н ь-ю й (122)— первая парамедианная ягодичная точка. Лежит на уровне предыдущей точки, вправо и влево от нее на 7 см. Вкол делают огненной иглой на глубину 2,5—3 см.

Ш е н - п ы н (119)—пятая парамедианная точка поясничной области. Находится на 7 см впереди предыдущей и на 7 см сбоку от остистых отростков поясничных позвонков. Глубина в кол а огненной иглы 2,5—3 см.

Ш е н - д я о (124)—парамедианная точка ягодичной области. Располагается на 7 см позади точки шен-юй и на таком же расстоянии от остистых отростков крестцовой кости.

Дополнительные точки лежат симметрично справа и слева. Поэтому в области поясницы и крупа используют для лечения ревматизма поясницы и крупа семь точек (ио-дьян-ци-сюе).

В тех случаях, когда ревматоидное поражение распространяется с области поясницы на спину, целесообразно к описанным семи точкам добавить еще три следующие точки, расположенные симметрично сбоку от остистых отростков.

Яу-хо (117)—четвертая парамедианная точка поясницы. Лежит впереди от точки шен-пын на уровне конца поперечно-реберного отростка 4-го поясничного позвонка.

Я у - ц з у н (116)—четвертая парамедианная точка поясницы. Располагается впереди от предыдущей на уровне свободного конца поперечнореберного отростка третьего поясничного позвонка.

Я у - т я н ь (ИЗ)—первая парамедианная точка поясницы. Находится на уровне свободного конца поперечнореберного отростка первого поясничного позвонка.

При выраженной слабости зада и локализации ревматических поражений преимущественно в крестцовой части, кроме семи основных точек иглоукалывания, используют еще восемь дополнительных (ва-дью-сюе). Они располагаются в области крестца по 4 с каждой стороны.

Ш а н - д ь ю (123)—парамедианная первая точка крестцовой области. Лежит на 3—4 см сбоку от остистых отростков крестцовых позвонков на уровне прощупываемого углубления между 1-м и 2-м остистым отростком этих позвонков. Ее положение приблизительно соответствует первому межпозвоночному

отверстию крестцовой кости. Вкол делают огненной иглой вертикально на глубину 2,5—3 см.

Ц ы - д ь ю (125)—вторая парамедианная точка крестцовой области. Находится позади предыдущей точки на таком же расстоянии от остистых отростков, на уровне прощупываемого углубления, между 2-м и 3-м остистым отростком. Эта точка соответствует положению 2-го межпозвоночного отверстия крестцовой кости. Глубина вкола огненной иглы 2,5—3 см.

Ц з у н - д ь ю (126)—третья парамедианная точка крестцовой области. Располагается на том же расстоянии от остистых отростков, но на уровне углубления, прощупываемого между 3-м и 4-м остистым отростком. Ее положение соответствует положению 3-го межпозвоночного отверстия крестцовой кости.

С я - д ь ю (128)—четвертая парамедианная точка крестцовой области. Отстоит от остистых отростков на таком же расстоянии, как и предыдущая, располагаясь на уровне углубления между 4-м и 5-м остистым отростком.

М и н - м э н (115) — вторая межостистая точка поясницы. Лежит между 2-м и 3-м остистым отростком поясничных позвонков. Вкол делают холодной иглой, вращая ее справа налево, на глубину 2—3 см. Иглу оставляют в тканях на 10 минут.

Для лечения ревматизма спины, поясницы и крупа издавна рекомендуется укалывание огненными иглами одновременно в семь основных точек. В настоящее время этого правила придерживаются не все народные ветеринарные врачи. Большинство из них рекомендуют использовать в один сеанс не более 3— 4 точек. Опыт показал, что при иглоукалывании в 3—4 точки получается такой же эффект, как и при одновременном использовании семи точек. Лу Бу-юн рекомендует делать иглоукалывание в первый день лечения в главную точку бай-хуей и не более чем в две дополнительные точки. В последующие дни лечения он использует другие две дополнительные точки, симметрично лежащие справа и слева.

При тяжелых ревматических заболеваниях указанных областей целесообразно перед иглоукалыванием сделать уксусно-спиртовое прижигание в зоне поражения. Такое сочетание иглоукалывания с прижиганием, точнее с глубоким прогреванием, дает лучшие результаты.

Чжан-ци предложил для лечения ревматизма мышц поясницы следующие точки.

Я н - г у а н (118)—третья межостистая точка поясницы. Лежит между 4-м и 5-м остистым отростком поясничных позвонков. Укол делают холодной круглой иглой. Кожу предварительно прокалывают трехгранной иглой, а круглую вводят в сделанное кожное отверстие, затем, постепенно вращая ее вправо и влево, погружают на глубину от 2 до 4 см и оставляют в тканях на 10 минут.

Д ж у н - ф у н (129) —точка между 1-м и 2-м хвостовым позвонком. Располагается на дорсальной поверхности основания хвоста между 1-м и 2-м хвостовым позвонком. Перед вколом холодной иглы хвосту придают горизонтальное положение, нащупывают небольшое углубление между 1-м и 2-м хвостовым позвонком и вкалывают иглу сверху вниз на глубину 1,5 см, вращая вправо и влево. После вкола ее оставляют в тканях на 10 минут.

Эффективность иглоукалывания в предложенные автором точки при ревматизме нуждается в уточнении.

Лечение ревматизма тазовых конечностей

Признаки заболевания. Лошади заболевают неожиданно, нередко после тяжелой работы, особенно в холодное время года. Больные животные передвигаются с трудом, короткими шагами, как бы на одеревенелых тазовых конечностях. В начале движения хромота резкая, затем постепенно уменьшается, а после покоя вновь усиливается. Болевая реакция сильно выражена то в одной, то в другой группе мышц тазовых конечностей. В ряде случаев повышается температура тела, наблюдается угнетение и понижение аппетита. Лошади больше лежат и с трудом поднимаются.

Лечение. Для иглоукалывания используют восемь точек. Главной точкой считают б а - ш а н ь (127)—третья парамеди-анная ягодичная точка. Она лежит на 3 см сбоку и позади от точки цзун-дью (126). Глубина вкола огненной иглы 3 см.

Остальные семь точек используют как дополнительные.

Лу-гу (131) —точка надбольшевертельная. Лежит на ладонь книзу и кзади от предыдущей точки или точнее непосредственно над передней частью большого вертела.

Д а - к у а (135)—точка подсредневертельная. Располагается непосредственно под средним вертелом.

С я у - к у а (138)—точка заднетретьевертельная. Находится на 3 см позади середины третьего вертела в том месте, где пальцем прощупывается через двуглавый мускул задняя поверхность третьего вертела.

Се-чи (132)—межмускульная точка заднебольшевертель-ная. Находится позади вершины большого вертела в желобе, образованном двуглавым мускулом бедра и полуперепончатым мускулом.

Х а н - г о у (134) — межмышечная точка позади середины среднего вертела. Располагается в том же желобе, на уровне середины среднего вертела, или отступая от предыдущей точки на 7—8 см.

Ян-ва (137)—межмышечная точка позади верхнего края третьего вертела. Лежит в том же желобе, на уровне верхней границы третьего вертела или книзу от предыдущей точки на 7—8 см.

Т я н - ш е н ь (139) — межмышечная точка позади нижнего края третьего вертела. Также располагается в упомянутом желобе, на уровне нижней границы третьего вертела.

В перечисленные дополнительные точки делают одномоментные уколы огненными иглами перпендикулярно к поверхности кожи, на глубину 2,5—3 см. Иглы оставляют на 10 минут. В случае тяжелого ревматического поражения конечности целесообразно предварительно сделать уксусно-спиртовое прижигание зоны максимальной болезненности и напряжения мускулов.

При выраженной болезненности и нарушении функции четырехглавого мускула рекомендуется использовать для иглоукалывания точку хоу-фу-ту.

Х о у - ф у - т у (136)-—переднебедренная точка на уровне третьего вертела. Лежит в области латеральной головки четырехглавого мускула, на месте пересечения двух линий, из которых одна соединяет задний край среднего вертела с дорсальным краем коленной чашки, а другая проходит горизонтально на уровне середины третьего вертела. В точке х о у - ф у - т у прощупывается углубление. При ревматизме в этом углублении делают одномоментный вкол огненной иглой перпендикулярно к поверхности кожи, на глубину от 4—4,5 см, а при растяжении и воспалении четырехглавого мускула бедра рекомендуют вкол холодной иглой на ту же глубину, оставляя ее на 10 минут.

Д а н - т э н ь (133)—подмаклоковая точка. Находится непосредственно под маклоком. При ревматизме четырехглавого мускула делают иглоукалывание огненной, а при растяжении и воспалении этого мускула — холодной иглой. Иглы вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи, на глубину 2,5—3 см.

При комплексном лечении ревматизма поясницы, крупа, тазовой конечности и других частей тела рекомендуется применять следующий состав народных лекарственных растений.

Liguisticum acutilobum Sieb. et Zucc. — зоря остролопастная . 25,0 Cinnamonum aromaticum Nees. — корица ароматная . . . 20.0
Commiphora myrrha Engl. — мирра 20,0
Glycyrrhiza glabra L. — солодка гладкая 15,0
Angelica grosseserrata Maxim. — дудник крупнопильчатый . 20,0
Achyranthes bidentata Blume — соломоцвет двузубый . . . 25,0
Ephedra sinica Stapf. — эфедра китайская 20,0
Dipsacus chinensis Bat. — ворсянка китайская..... 20,0
Eucommia ulmoides Oliv.—эйкоммия вязолистная .... 25,0 Nepeta japonica Maxim. — котовник японский 20,0
Carthamus tinctorius L. — сафлор красильный..... 25,0
Hibiscus chinensis DC. — китайская роза 25.0
Bombax mori L. — капок ..... ; : : 25.0
Siler divaricatum Benth. et Hook. — лазурник раскидистый , 20,0

В сложный порошок добавляют кипяток до консистенции кашицы, после охлаждения ее задают внутрь по одному разу в день.

Лечение ревматизма грудных конечностей

Признаки заболеваний. У заболевшей лошади напряженная, болезненная походка, частые короткие шаги, иногда наблюдается дрожание грудных конечностей. При пальпации устанавливается напряжение и выраженная болезненность отдельных групп мускулов. Животное часто лежит, вставание затруднено и болезненно, хромота сильно выражена в начале движения, в последующем постепенно уменьшается. Может повышаться температура тела, наблюдается угнетение и понижение аппетита.

Лечение. Используют следующие точки для иглоукалывания.

Ц я н - ф у н (66) — точка межмышечной ромбовидной ямки. Располагается позади лопатко-плечевого сустава, на уровне латерального бугра плечевой кости, в углу, образованном латеральной головкой трехглавого мускула и каудальным краем дельтовидного мускула. В этом месте при надавливании пальцем образуется хорошо выраженная ямка. Вкол копьевидной холодной или круглой огненной иглой производят перпендикулярно к поверхности кожи на глубину 3—4 см, у крупных лошадей— 5 см. Огненную иглу оставляют на 10 минут. Мы установили, что более глубокие уколы могут сопровождаться повреждением лучевого нерва.

Дополнительными считают следующие точки.

Б о - д ь з я н (54)—точка переднего угла лопатки. Располагается непосредственно впереди от хорошо прощупываемого переднего угла лопатки. Огненную иглу в нее вводят перпендикулярно к поверхности кожи, на глубину 2—3 см, и оставляют в тканях до 10 минут.

Б о - л а н (55) —точка заднего угла лопатки. Находится непосредственно позади от прощупываемого заднего угла лопатки. Огненную иглу вводят несколько косо, как бы под упомянутый угол лопатки, и оставляют на 10 минут.

Фей-мен (61)—точка переднего края предостного мускула. Лежит непосредственно впереди от прощупываемого переднего края предосного мускула, на уровне горизонтальной линии, проведенной через середину бугра ости лопатки. Укол делают огненной иглой спереди внутрь и назад с таким расчетом, чтобы она проникла под упомянутый мускул. Иглу также оставляют на 10 минут.

Ф э й - п а н (56) — точка заднего края длинной головки трехглавого мускула. Располагается в месте пересечения горизонтальной линии, проведенной через середину бугра ости лопатки с задним краем начальной части длинной головки трехглавого мускула. Для определения этой точки нужно ориентироваться на задний угол лопатки. Нащупав его, опускаются вниз до уровня упомянутой горизонтальной линии, где устанавливают углубление непосредственно позади края трехглавого мускула. Вкол в эту точку делают косо внутрь и вперед под край названного мускула, на глубину 2,5—3 см холодной или огненной иглой. Иглу оставляют на 10 минут.

Ц у н - т я н (57)—точка заднего края дельтовидного мускула. Лежит по отношению точки цян-фун (66) на 6 см выше у заднего края дельтовидного мускула. При вколе огненной игле придают косое направление снизу вверх и несколько назад так, чтобы она прошла вдоль края названного мускула. Огненную иглу вводят на глубину 3 см и оставляют на 10 минут.

Я н ь - ч ж о у (72) — надлоктевая точка. Находится выше локтевого бугра на 4—5 см, непосредственно позади длинной головки трехглавого мускула. Укол делают огненной иглой на глубину 3 см, направляя ее под задний край упомянутой головки трехглавого мускула. Иглу оставляют на 10 минут.

Ч э н - д э н (74) —точка заднего края локтевого бугра. Располагается ниже локтевого бугра на 4,5—5 см, непосредственно у заднего края локтевого отростка. Огненную иглу вводят вперед и внутрь с таким расчетом, чтобы конец ее оказался ме-диальнее этого отростка, и оставляют на 5 минут.

В последнее время дополнительно рекомендуются и проверяются следующие точки.

Б о - ч ж у н ь (62) — точка предлопаточного межмускульного угла. Она располагается впереди и выше лопатко-плечевого сустава, в углу, образованном плечеголовным мускулом и пред-лопаточной частью глубокого грудного мускула. В этом месте при надавливании пальцем достаточно хорошо определяется углубление. Огненную иглу вводят перпендикулярно к поверхности кожи, на глубину 2,5—3 см и оставляют на 10 минут.

Ц з я н ь - д и н (63) — межсухожильная точка лопатко-плечевого сустава. Находится впереди и непосредственно выше большого заднего бугра плечевой кости, на межсухожильном желобе, непосредственно впереди сухожилия заостного мускула. В этом месте пальпируется хорошо выраженное углубление между сухожилиями предостного и заостного мускулов. Огненную иглу при вколе направляют внутрь и несколько вниз под сухожилие упомянутого мускула. Как показала наша проверка, ее конец может проникнуть в полость лопатко-плечевого сустава. Поэтому пользоваться этой точкой надо осторожно, глубина

вкола не должна превышать 1—1,5 см. В эту точку целесообразно вводить 3%-ный раствор новокаина до 5 мл.

Ц з я н ь - ю й (65) — точка пункции межбугровой бурзы. Располагается в углублении между двуглавым мускулом плеча и латеральным блоком переднего бугра плечевой кости в том месте, где делается пункция межбугровой бурзы. Огненную иглу вводят внутрь и несколько вверх на глубину 2,5—3 см, а затем оставляют на 10 минут. По нашим данным, игла может проникать в полость межбугровой бурзы. Поэтому иглоукалывание требуется проводить очень осторожно. Мы в эту точку вводим иглу от шприца и инъецируем 3%-ный раствор новокаина до 5 мл.

По данным Чжан-ци, иглоукалывание в эти точки дает хорошие результаты при лечении ревматизма, особенно при поражении мышц плечевого пояса, а также при растяжениях в области лопатко-плечевого сустава. В таких случаях применяют холодные иглы, которые вкалывают постепенно, вращая вправо и влево, и оставляют на 10 минут так же, как и огненные иглы, рекомендуемые для лечения ревматизма.

Учитывая анатомические особенности в зоне последних трех точек, мы считаем необходимым проверить эффективность иглоукалывания в эти точки и, кроме того, обращаем внимание ветврачей на осторожное использование их в практике, особенно при вколах огненной иглы на большую глубину. При острых бурситах, миозитах и растяжениях лопатко-плечевого сустава мы получали хороший терапевтический эффект, инъецируя ежедневно в одну из точек раствор новокаина вышеуказанной концентрации в количестве 3—5 мл. Излечение наступило в течение 1—2 недель.

Дянь-чженьтерапия (электроиглоукалывание]

В последнее время для лечения мышечного ревматизма и других видов миозита, а также при суставном ревматизме стали применять электроиглоукалывание.

При генерализованном ревматизме мускулов иглы вводят в следующие точки:

б а й - х у е й (121)—пояснично-крестцовая точка;

б а - ш а н ь (127)—третья парамедианная ягодичная точка:

д а - к у а (135) — подсредневертельная точка;

с я о - к у а (138)—заднетретьевертельная точка;

се-чи (132)—межмускульная заднебольшевертельная точка;

х а н - г о у (134)—межмышечная позадисредневертельная точка;

б о - д ь з я н (54)—бо-лан (55) и цян-фун (66).

Затем к иглам присоединяют электроды и пропускают в течение 30 минут электрический ток силой 3 *mA,* при напряжении от 1 до 5 *V.* Через каждые 10 минут делают 3-минутный перерыв.

При заболевании суставов грудной конечности вкалывают иглы в точку цян-фун (66), в точку си-янь (79)—прекарпаль-ная точка — избегая прокола суставной сумки. При поражении суставов тазовой конечности иглы вкалывают в точки: л ю - ц а о (142)—наружная межсвязочная точка коленного сустава, хе-дз (148)—точка медиальной поверхности скакательного сустава и у - ц з и н ь (150)—точка латеральной поверхности скакательного сустава. Присоединив к иглам электроды так же, как и при генерализованном ревматизме, пропускают через них в течение 30 минут электрический ток в 3 *mA,* при напряжении от 1 до 5 V с интервалами в 3 минуты через каждые 10 минут электризации.

При ревматизме шеи иглы вкалывают в точки ц з у н - ц з у н - вей (48), ц я н - ф у н (66) и б о - д ь з я н (54). Затем к иглам присоединяют электроды и пропускают ток по описанной методике. После электризации из правой и левой точек гу-мэй (38), выпускают до 2000 мл крови.

Как показали исследования, электроиглоукалывание при мышечном и суставном ревматизме у лошадей в большом проценте случаев обеспечивает излечение животных.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОМОТ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ РАСТЯЖЕНИЕМ И ДРУГИМИ МЕХАНИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

Народные ветеринарные врачи Китая в понятие «хромота от растяжения» включают все нарушения функций конечностей, обусловленные растяжением, сильным перенапряжением мышц, сухожилий, связок, а также ушибами, повреждениями при спотыкании. Хромоты, обусловленные более сильной механической травмой, вызывающей разрывы мышц, связок, сухожилий и переломы, в это понятие не включаются. Лечение хромот от растяжения иглоукалыванием, прижиганием или в сочетании с местным применением и дачей внутрь лекарственных веществ, как правило, дает положительные результаты.

Диагноз «хромота от растяжения» народные ветеринарные врачи ставят на основании опроса владельца животного о причине, вызвавшей хромоту, учета особенностей хромоты, момента ее возникновения. Хромоты от растяжения, как правило, возникают у лошадей во время работы, особенно по неровной

ухабистой дороге и в плохо подогнанной упряжи, иногда хромота появляется непосредственно после работы. Хромота, возникшая во время работы животного, обычно усиливается и чаще носит смешанный характер, реже проявляется в виде опирающейся или подвешенной конечности. Почти никогда не наблюдается полного выключения функции конечности, а при обследовании ее не устанавливаются нарушения целости мускулов, сухожилий, связок и переломов. В зоне растяжения при пальпации определяется более или менее выраженное повышение температуры, боль различной степени, припухлость в виде отека или инфильтрата.

Лечение растяжения области плечевого пояса и плеча

Причинами этого заболевания бывают ушибы в области лопатки и плеча, надавливание плохо подогнанным хомутом, травмы при скольжении по льду или падение и др.

Признаки заболевания. Возникшая хромота носит смешанный характер и постепенно усиливается. Животное в покое держит ногу в полусогнутом состоянии, иногда выносит ее слегка вперед и в сторону. Передний отрезок шага, как правило, укорочен. При пальпации области лопатко-плечевого сустава устанавливается болевая реакция в зоне предосного или заосного мускулов, их сухожилий либо в области межбугровой бурзы или бурзы заосного мускула. Нередко болевая реакция наблюдается в зоне дельтовидного мускула, латеральной и длинной головок трехглавого мускула плеча. Считают, что наиболее характерным признаком растяжения плечевого пояса и области плеча является сильная болевая реакция в точке цян-фун. Если конечность с трудом приподнимается от земли и выносится с укорочением переднего отрезка шага, то очаг растяжения находится в верхней части конечности, а когда конечность легко поднимается и выносится без укорочения переднего отрезка шага, но болезненно опирается, то очаг заболевания лежит в нижней половине конечности. Такое представление имеет определенное анатомо-физиологическое обоснование.

Лечение. Главной точкой иглоукалывания считают цян-фун (66), а дополнительной сюн-тан (70)—точка локтевого сгиба над подкожной веной предплечья. Она располагается на локтевом сгибе, т. е. на дорсальной поверхности области локтевого сустава, непосредственно медиальнее начальной головки лучевого разгибателя пальца на месте перехода подкожной вены предплечья в подкожную вену плеча. Здесь вена предплечья достаточно хорошо выявляется, особенно при подтягивании головы

кверху. Кровопускание из этой точки осуществляют с помощью копьевидной иглы, фиксируемой в головчатой части специальной колотушки. Народные ветеринарные врачи, пользуясь этим прибором, очень ловко и точно попадают в подкожную вену предплечья в точке сюнтан. После прокола вены кровь, как правило, течет хорошо выраженной струей, обычно выпускают от 500 до 1000 мл крови, а в отдельных случаях до 2 л.

Ч ж о у - ю й (73) — предлоктевая точка. Располагается непосредственно над латеральным надмыщелком плечевой кости в том месте, где рекомендуется производить артропункцию :во-лярного (заднего) выворота капсулы локтевого сустава. В этом месте пальцем устанавливается углубление между латеральным надмыщелком плечевой кости и локтевым отростком. Копьевидную иглу вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи на глубину от 1,5 до 2 см и немедленно извлекают.

Б о - ч ж у н ь (62) — точка предлопаточного межмышечного угла лопатко-плечевой области. Располагается впереди и выше лопатко-плечевого сустава в углу, образованном плечеголовным мускулом и предлопаточной частью глубокого грудного мускула. Иглу в нее вкалывают, вращая вправо и влево, на глубину 2,5—3 см.

Ц з я н ь - д и н (63) — межсухожильная точка лопатко-плечевого сустава. Лежит непосредственно над передним большим бугром и впереди большого заднего бугра плечевой кости, где пальпацией устанавливается хорошо выраженное углубление. Холодную иглу вкалывают, вращая вправо и влево, по направлению внутрь, несколько вниз, в сторону капсулы сустава. Глубина вкола от 3 до 4 см. Иглу оставляют на 10 минут.

Ц з я н ь - ю й (65) — точка пункции межбугровой бурзы. Располагается в том месте, где проводят пункцию межбугровой бурзы.

Ц з я н ь - в а й - ю й (64) — надбугорковая точка заднего края сухожилия заостного мускула. Находится позади сухожилия заостного мускула непосредственно выше и позади большого латерального бугра плечевой кости. В этом месте пальцем прощупывается углубление. Холодную иглу вкалывают, вращая вправо и влево, по направлению внутрь и несколько кпереди, под сухожилие заостного мускула, на глубину от 3 до 4 см и оставляют на 10 минут.

Лечение растяжения с наличием газа под лопаткой

Китайские народные ветеринарные врачи издавна считают, что при особом растяжении области лопатко-плечевого сустава у лошадей в мышцах или под лопаткой накапливается газ (воздух) и что именно он и является причиной заболевания.

Признаки заболевания. Газ (воздух) накапливается между мышцами и под лопаткой, поэтому возникает растяжение, сопровождающееся хромотой на соответствующую ногу. В покое и движении животное отводит заболевшую ногу в сторону. При пальпации конечности болевая точка не устанавливается.. Лу Бу-юн сообщил, что он лечил с такими признаками около 20 больных лошадей. После прокола тканей в точке цян-фун (66) и извлечения иглы автор наблюдал, как из образовавшегося отверстия с шипением выходил воздух. Это и дало ему основание считать, что он имеет дело с растяжением, обусловленным накоплением газа (воздуха) в подлопаточном пространстве.

Лечение. Делают прокол кожи и фасции копьевидной иглой. В точке дячи (69) — медиальная точка локтевого сгиба, которая лежит несколько ниже локтевого сгиба, в зоне предплечной части наружного грудного мускула, копьевидной иглой прокалывают кожу и фасции на 2—3 см медиальнее от подкожной вены предплечья. После прокола в отверстие вводят металлический зонд толщиной 3—4 мл, длиной 30—40 см, на глубину до 20 см, по направлению к точке цянь-фун, т. е. снизу вверх и назад, с таким расчетом, чтобы зонд проходил ближе к плечевой кости. После введения зонд немедленно извлекают наружу. Вместо зонда народные ветврачи издавна пользовались бамбуковой иглой такой же длины, шириной до 4—5 мл, толщиной 2—3 мл. Такое лечение, по утверждению народных ветврачей, как правило, способствует выхождению газа (воздуха) и выздоровлению животных. Однако его нельзя считать достаточно обоснованным.

Лечение грудоплечевой болезни

Заболевание возникает чаще у хорошо упитанных здоровых лошадей, особенно часто у транспортных и упряжных.

Болезни обычно предшествует продолжительная напряженная работа и перевозка грузов на большие расстояния. По мнению народных ветеринарных врачей, в крови грудных конечностей накапливается застойный газ, сосредоточивающийся в области груди, и тем самым вызывает расстройство функций передних конечностей, боль в груди и плечевой области. Если своевременно не оказать рациональной лечебной помощи, то животные тяжело болеют и часто погибают (пролежни, истощение).

Признаки заболевания. У большинства заболевших животных общее состояние и аппетит не ухудшаются, лишь у некоторых иногда повышается температура тела (39—39,6°). В покое животное часто переступает грудными конечностями, чере-

дуя опору, или же попеременно выставляет их вперед. При движении больные лошади передвигаются короткими частыми шагами, вначале затрудненно, а затем функция грудных конечностей становится более свободной, и животные передвигаются увереннее. При пальпации конечностей заметных болевых реакций не устанавливается. У некоторых животных расстройство функций оказывается выражено сильнее одной из конечностей. Заболевание наблюдается чаще осенью или весной при напряженной работе у верховых лошадей и запрягаемых без дуги в двуколки (арбу) с оглоблями.

Лечение. Рекомендуется возможно раннее обильное кровопускание от 1,5 до 2 л из правой и левой точек сюн-тан (70), т. е. из правой и левой подкожных поверхностных вен предплечья. Кровопускание дополняют уколом копьевидной иглы в точки цян-фун (66).

Лечение атрофии мышц в области плечевого пояса

Признаки заболевания. Атрофия мышц возникает вследствие длительной хромоты, в результате которой снижается или полностью выключается активная функция атрофирующихся мышц. Чаще наблюдается более или менее выраженная атрофия заостного, предостного и четырехглавого мускулов плеча.

Лечение. В незапущенных случаях применяют вдувание воздуха под кожу в точке гун-цзи (58) — заостная точка, которая находится в заостной области на 4 см позади бугра ости лопатки. В этой точке разрезают кожу или, вернее, прокалывают ее большой копьевидной иглой (ширина лезвия от 0,6 до 1 см). Затем кожу отслаивают от подлежащих тканей бамбуковой иглой или металлическим зондом в сторону плечевого сустава на протяжении 10—15 см. В отслоившийся подкожный канал вставляют бамбуковую трубочку и через нее ртом нагнетают воздух. Попавший под кожу воздух оттесняют массирующими движениями ладони до уровня лопатко-плечевого сустава так, чтобы он располагался над зоной атрофированного мускула. С той же целью пользуются резиновой трубочкой, на один конец которой надевают стеклянную трубку, которую вводят в подкожный канал.

Воздушный подкожный слой доводят до 1 —1,5 см толщины. Трубку извлекают из подкожного канала, рану заклеивают липким пластырем. Вторично эту манипуляцию проводят через 5 дней. При отсутствии положительных результатов после второго нагнетания воздуха народные ветеринарные врачи считают случай застаревшим и неизлечимым. Описанное лечение применялось и в отечественной народной ветеринарии, которое также давало в ряде случаев положительные результаты.

Лечение растяжений области предплечья

Признаки заболевания. Растяжение области предплечья включает растяжение локтевого сустава, миозиты травматического происхождения (без разрывов), растяжение сухожилий в области предплечья. Животное в покое сгибает локтевой и кар-пальный суставы, выставляя конечность в полусогнутом состоянии несколько вперед и в сторону. При движении наблюдается смешанная хромота. Во время опоры на больную конечность лошадь резко поднимает голову вверх и назад, перенося тем самым центр тяжести туловища на тазовые конечности. Если растяжение локализовано в области локтевого сустава, то при пальпации в этой области и при сгибании и разгибании сустава может наблюдаться болевая реакция. При растяжениях ниже сустава пальпация мускулов и сухожилий сопровождается болевой реакцией. На основании этих признаков народные ветеринарные врачи ставят диагноз на растяжение области предплечья.

Лечение. Главной точкой иглоукалывания является тун-дин (71)— венная точка медиодорсальной половины предплечья. Лежит на подкожной вене предплечья, позади лучевого разгибателя запястья, на границе верхней и средней третей предплечья. Кровопускание из этой точки делают малой копьевидной иглой. На губу накладывают закрутку, фиксируя животное к столбу или в специальном станке. Становятся сбоку и несколько впереди противоположной конечности и, прижав большим пальцем левой руки подкожную вену предплечья выше точки тун-дин, большим и указательным пальцами правой руки захватывают иглу на расстоянии 2 см от копьевидного конца, чтобы ограничить глубину вкола. Лезвие копья иглы ставят вдоль вены и коротким толчком вводят ее внутрь и несколько вверх по ходу вены.

Используют и дополнительные точки.

Ч э н - ч ж у н (75)—латеральная точка области локтевого сустава. Находится над начальной головкой общего пальцевого разгибателя, непосредственно ниже от хорошо прощупываемого латерального связочного бугра лучевой кости. Малую копьевидную иглу одномоментно вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи на глубину 2—2,5 см и немедленно извлекают.

Г о - л я н (78) — латеральная точка над добавочной костью. Лежит в желобе, образованном локтевым разгибателем запястья и лучевой костью, на 2 см выше добавочной кости. Для определения положения этой точки на полусогнутой конечности находят добавочную кость и латеральный край лучевой кости, кзади от нее прощупывается хорошо выраженный желоб. В этом желобе между лучевой костью и сухожилием локтевого

разгибателя запястья на 2 см выше от добавочной кости находится определяемая точка. Холодную круглую иглу толщиной 1,5—2 мл, длиной до 8—10 см вкалывают одномоментно снаружи внутрь так, чтобы ее конец вышел наружу через кожу противоположной стороны. После прокола иглу немедленно извлекают. Игла проходит через карпальное сухожильное влагалище, поэтому необходимо строго соблюдать асептику и антисептику.

Для лечения растяжения локтевого сустава Чжан-ци предложил точку чжоу-юй (73) — предлоктевая точка. Она находится впереди от локтевого бугра, в углублении, образованном дорсо-каудальным краем латеральной и длинной головками трехглавого мускула плеча. В этом месте под давлением пальца образуется хорошо выраженная ямка. Иглу, вращая вправо и влево, вкалывают снаружи — внутрь и оставляют на 10 минут.

Лечение растяжений области карпального сустава и пясти

Признаки. Хромота возникает неожиданно во время работы или непосредственно после нее. В покое животное опирается на зацепную часть копыта, высвобождая таким образом от напряжения сухожильно-связочный аппарат нижней части конечности. При движении вынос конечности свободный, а при опоре наблюдается болевая реакция, поэтому задний отрезок шага, как правило, укороченный. Животное стремится скорее перенести тяжесть тела на здоровую ногу, поэтому выносит ее с большей быстротой, чем больную.

Лечение. Главной точкой иглоукалывания считают с и - м э й (80) — верхняя точка на общей пальцевой вене. Она особенно показана для кровопускания при растяжении в области карпального сустава. Лежит на общей пальцевой вене с медиальной стороны пясти, на ширину ладони ниже карпального сустава. Определив положение вены, лежащей в желобе между сухожилием глубокого сгибателя пальца и межкостным мускулом, одномоментно прокалывают ее малой копьевидной иглой. Используют и дополнительные точки.

Ц з у а н - д и н (81) —средняя точка на общей пальцевой вене. Располагается на середине пясти, в желобе над пальпируемой здесь общей пальцевой или медиальной волярной веной. Малую копьевидную иглу вводят косо внутрь и вверх по ходу упомянутой вены на глубину до 1 см.

Ч е н ь - ч а н - в а н (82) — точка латеральной поверхностной пястной вены. Находится на латеральной стороне, выше сесамо-

видной кости на 2—3 см, в желобе, образованном межкостным мускулом и глубоким сгибателем пальца. В этом месте проходит латеральная поверхностная пястная вена. Малую копьевидную иглу вводят в нее косо внутрь и вверх по направлению вены.

В первый день лечения рекомендуют пользоваться главной точкой, а в последующие дни — дополнительными. При этом выпускают от 300 до 600 мл крови.

Чжан-ци для лечения растяжений карпального сустава, сопровождающихся появлением отеков, предложил точку с и -янь (79)— прекарпальная точка. Она располагается на дорсальной поверхности карпального сустава, латеральнее сухожилия лучевого разгибателя запястья в том месте, где при сгибании устанавливается суставная щель верхнего этажа этого сустава. Автор рекомендует делать перпендикулярный одномоментный укол в описанную точку холодной круглой иглой толщиной 1,5 мм на глубину 1 см с таким расчетом, чтобы конец иглы проник в полость сустава. После прокола капсулы сустава иглу извлекают. По данным автора, такое лечение, применяемое через день, дает хорошие результаты.

Лечение растяжений области путового сустава и путовой области

Признаки заболевания. В покое животное опирается на зацепную часть копыта. При движении наблюдается хромота опирающейся конечности. Пальпация области путового сустава и пассивные движения вызывают болевую реакцию, а иногда припухание.

Лечение. Главной точкой иглоукалывания для грудной конечности считают чень-чан-ван (82) —точка латеральной поверхностной пястной вены. В этой точке делают кровопускание копьевидной иглой, из латеральной поверхностной пястной во-лярной вены.

Для тазовой конечности главной точкой является х о у- ч а н -ван (154). Она лежит на латеральной поверхности плюснеЕой плантарной вены над сесамовидной костью. Топографически располагается она в межсухожильном желобе, непосредственно выше сесамовидной кости. Кровопускание в этой точке делают также копьевидной иглой.

На грудной конечности дополнительная точка мин-тан (83) — точка под каштаном области пута. Она располагается в путовой области с волярной стороны, непосредственно ниже каштана. Вкол в эту точку делают малой копьевидной иглой косо снизу вверх и внутрь на глубину 1 см. После извлечения иглы наблюдается небольшое кровотечение.

На тазовой конечности дополнительная точка — лау-тан (155)—точка под каштаном области пута тазовой конечности. Ею пользуются так же, как и точкой мин-тан.

Лечение растяжений области поясницы, крупа и бедра

Признаки заболевания. При одностороннем растяжении, во время движения животного, наблюдается наклон крупа в сторону здоровой конечности, в результате животное рефлектор-но, как можно скорее, переносит тяжесть тела на здоровую конечность. Хромота носит смешанный характер. Во время покоя животные освобождают больную ногу, а иногда в полусогнутом состоянии выносят вперед и наружу или, наоборот, несколько отставляют назад. При исследовании области поясницы, крупа и бедра наблюдается болевая реакция. В ряде случаев при пальпации устанавливается болевая реакция при надавливании на область среднего вертела.

На основании этих основных признаков народные ветврачи ставят диагноз.

Лечение. При свежих легких растяжениях в указанных областях чженьтерапия приводит, как правило, к излечению. Главной точкой иглоукалывания считают вей-бен (165)—точка вентральной поверхности корня хвоста. Она находится на срединной линии вентральной поверхности корневой части хвоста, отступя книзу от основания его на 6—7 см. Перед вколом иглы в эту точку хвосту придают горизонтальное положение и, установив ее, делают одномоментный вкол копьевидной иглой на глубину 1 — 1,5 см., При удачном попадании в вентральную вену или артерию хвоста возникает значительное кровотечение. Из этих сосудов выпускают от 500 до 1000 мл крови, в зависимости от времени года, упитанности животного и степени растяжения. Чем сильнее растяжение, тем больше рекомендуется выпустить крови.

Дополнительной точкой при этих растяжениях считают ш е н ь - т а н (146) — средняя точка на вене сафене. Она лежит на вене сафене верхней половины голени. Вкол в эту вену делают копьевидной иглой на глубину 1 см косо внутрь и вверх по ходу вены. В тяжелых случаях растяжений области поясницы, крупа и бедра кровопускание из этой точки делается непосредственно после кровопускания из хвостовой вены. При более легких растяжениях ее пунктируют на следующий день или через день после кровопускания из хвостовой точки. Из вены в точке ш е н ь - т а н выпускают от 300 до 600 мл крови, а при хорошем состоянии и упитанности лошадей — несколько больше.

Следует заметить, что при тяжелых двусторонних растяжениях указанных областей рекомендуется делать кровопускание из обеих упомянутых вен.

При растяжении четырехглавого мускула бедра Чжан-ци использует точку х о у - ф у - т у (136) —точка верхней трети области бедра, которая располагается на пересечении линии, соединяющей средний вертел с дорсальным краем коленной чашки и горизонтальной линией, проведенной через середину третьего вертела. Холодную иглу, вращая вправо и влево, вводят перпендикулярно к коже на глубину 4—4,5 см и оставляют на 10 минут.

Народный ветеринарный врач Джао Мо-зай в 1959 г. предложил для лечения растяжения мышц области крупа точку ян-цы (120)—ягодичная точка линии, соединяющей маклоки. Она находится на сегментальной линии, соединяющей оба мак-лока, справа и слева от остистых отростков на границе средней и латеральной третей длины правой и левой половин упомянутой линии. Установив точку, делают вкол холодной иглой косо спереди назад и внутрь на глубину 2,5—3 см, а при ревматизме мышц области крупа вкалывают огненную иглу. Иглы оставляют на 10 минут.

Лечение растяжений области коленного сустава и голени

Признаки заболевания. Хромота возникает непосредственно после работы или во время нее. В покое конечность полусогнута, коленный же сустав нередко разогнут или, наоборот, при сильном растяжении он сгибается и конечность находится в подвешенном состоянии. Во время движения вынесение больной конечности затрудняется и животное как бы подволакивает ее. Передний отрезок шага укорачивается, и хромота носит смешанный характер. При исследовании мышц и сухожилий в области коленного сустава устанавливается болевая реакция, иногда припухлость и повышение местной температуры. Эти признаки считаются основными для постановки диагноза на растяжение области коленного сустава и голени.

Лечение. Главной точкой иглоукалывания для лечения этого заболевания считается ш е н - т а н (146)—средняя точка на вене сафене. Она располагается на вене сафене верхней половины голени. Для кровопускания из нее применяют копьевидную иглу. В легких случаях растяжения из вены больной конечности выпускают до 500 мл, а при более тяжелых — до 2000 мл крови.

Используют также и дополнительные точки.

Ц з я о - т а н (145)—верхняя точка на вене сафене. Лежит приблизительно на 5—6 см выше точки шен-тан. Кровопускание из дополнительной точки делают на следующий день в тех случаях, когда после первого кровопускания из точек шень-тан не наступает улучшения.

Д у - с ю е (147) — нижняя точка вены сафены. В ней делают третье кровопускание из той же вены.

Л ю - ц а о (142)—латеральная межсвязочная точка коленного сустава. Располагается между наружной и средней прямой связкой коленной чашки, приблизительно в нижней трети длины этих связок. В установленную таким образом точку делают вкол трехгранной или круглой иглой снизу вверх и внутрь вдоль латеральной прямой связки коленной чашки.

Такое лечение, по утверждению народных ветврачей, довольно часто приводит к выздоровлению животных.

В последние годы Чжан-ци предложил для лечения воспаления и растяжения коленного сустава точку я н - л и н (141) — латеральная точка позади коленной чашки. Она лежит в желобе двуглавого мускула, на уровне горизонтальной линии, проведенной от коленной чашки назад. На этой линии точка располагается позади коленного сустава, приблизительно на ширину ладони выше хорошо прощупываемого латерального мыщелка ' болынеберцовой кости. В зоне этой точки при надавливании пальцем устанавливается хорошо выраженное углубление. Круглую иглу, вращая вправо и влево, вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи на глубину 3—4 см и оставляют на 10 минут.

При ревматизме двуглавого мускула в эту точку лучше ввести огненную иглу на ту же глубину и оставить на 10 минут.

Ин-ши (140)—точка верхне-заднего края коленной чашки. Располагается непосредственно позади и выше верхнего края коленной чашки. Холодную или огненную иглу вкалывают косо сверху и внутрь на глубину 2,5—3 см, вращая вправо или влево, и оставляют на 10 минут.

Лечение растяжений области скакательного сустава и плюсны

Признаки заболевания. В покое животное держит конечность в полусогнутом состоянии, опираясь на зацепную часть копыта. Хромота носит смешанный характер. При обследовании области скакательного сустава и сухожилий сгибателей пальца устанавливают болевую реакцию, а иногда более или менее выраженную припухлость. Заболевание скакательного сустава, как правило, носит затяжной характер.

Лечение. Главной точкой иглоукалывания считают цюй-чжи (151)—дорсальная средняя точка скакательного сустава. Находится непосредственно ниже средней кольцевидной связки дорсальной поверхности скакательного сустава, латеральнее на 1 см от длинного пальцевого разгибателя. В зоне этой точки пальцем устанавливают положение передней берцовой вены, переходящей ниже в прободающую вену заплюсны. Таким образом, для определения этой точки необходимо нащупать латеральный край длинного пальцевого разгибателя и упомянутую полукольцевидную связку, ниже которой и сбоку от названного сухожилия и располагается описываемая точка. Животное фиксируют в станке, на губу накладывают закрутку. Установив пальпацией положение вены, делают средней копьевидной иглой вкол на глубину 1 см. Следует иметь в виду, что вена при медленном введении иглы ускользает, поэтому ее нужно вкалывать быстрым коротким толчком. Из вены выпускают 250—500 мл крови.

Кроме главной, используют и дополнительные точки.

Лу-де (152)—среднеплюсневая точка латеральной плюсневой плантарной поверхностной вены. Лежит на латеральной поверхностной плантарной плюсневой вене, на уровне середины плюсны, в большом межсухожильном желобе, образованном межкостным мускулом и сухожилием глубокого разгибателя пальца. В точку вкалывают копьевидную иглу по направлению снаружи внутрь и несколько вверх по ходу упомянутой вены.

Х о у - ч а н - в а н (154)—точка над сесамовидной костью на латеральной плюсневой вене. Располагается в желобе между межкостным мускулом и сухожилием глубокого разгибателя пальца, на уровне нижней четверти плюсны или на 2—3 см выше сесамовидной латеральной кости.

Вкол в эту вену делают так же, как и в предыдущем случае, копьевидной иглой.

При лечении растяжений описываемых областей рекомендуется делать кровопускание из точки ц ю й - ч ж и (151)—дорсальная средняя точка скакательного сустава. В тяжелых случаях после кровопускания из нее проводят пункцию вены в дополнительных точках лу-де (152), а затем в последующие дни в хоу-чан-ван (154). Из этих точек выпускают от 250 до 500 мл крови.

Комплексное лечение хромот, обусловленных растяжением

При тяжелых заболеваниях конечностей, вызванных растяжением и ушибами, рекомендуется сочетать лечение иглоукалыванием с предварительным уксусно-спиртовым прижиганием

или прижиганием раскаленными утюгообразными железными прижигателями. Вместе с этим народные ветеринарные врачи считают нужным давать внутрь при трудноподдающихся лечению заболеваниях конечностей следующие лекарственные растения, превратив их предварительно в сложный порошок.

Ligusticum acutilobum Sieb. et Zucc. — зоря остролопастная .	25,0
Commiphora myrrha Engl. — мирра	20,0
Forsythia suspensa Vahl. — форзиция пониклая	25,0
Paeonia albiflora Pall.— пион белоцветный	20,0
Carthamus tinctorius L. — сафлор красильный	20,0
Pistacia Lentiscus L. — мастиковое дерево.....	25,0
Caesalpinia coriara — дубильная цезальпиния	10,0
Areca catechu L. — пальма арековая	25,0
Glycyrrhiza glabra L. — солодка гладкая	15,0
Jnula Helenium L. — девясил высокий	25,0
Syperus rotundas L. — сыть кругловатая	15,0
Calamus Draco Willd. — тростник.....	15,0

К порошку добавляют кипяток до получения жидкой кашицы. После остывания кашицу задают внутрь по одному разу в день.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОПЫТ

Лечение ревматического воспаления копыт

Это заболевание встречается у лошадей довольно часто.

В острой начальной стадии, когда еще не произошло отслоения роговой стенки зацепной части копыта от листочков основы кожи, ревматическое воспаление копыт успешно излечивается иглоукалыванием, без применения народных лекарств. В стадии полного отслоения роговой стенки зацепной части копыта от листочков основы кожи копыт, которое, по мнению народных ветеринарных врачей, наступает через 15—20 дней, заболевание трудно поддается лечению иглоукалыванием даже в сочетании с применением народных лекарств, так как наступает смещение копытовидной кости и деформация копыта. В таких случаях рекомендуется лечебная расчистка больных копыт и рациональная ковка.

Признаки заболевания. Заболевание возникает внезапно, поражаются два или все четыре копыта. У лошадей наблюдается угнетение, понижение аппетита, иногда повышается общая температура тела и стенок копыт, а при исследовании копытными щипцами устанавливается сильная болевая реакция в зацепной части копыта. Иногда наблюдается гиперемия конъюнктивы, сухость рта, дыхание учащается, животное плохо пере-

двигается и больше лежит. При заболевании копыт грудных конечностей оно вытягивает ноги вперед и опирается преимущественно на пяточную часть, при этом тазовые конечности подводит под туловище, а голову высоко поднимает и отбрасывает назад.

При заболевании копыт тазовых конечностей животное подводит их далеко вперед, а грудные подставляет под туловище, опускает голову. При заболевании четырех копыт лошадь выставляет грудные конечности далеко вперед, а тазовые сильно подводит под туловище. Передвигается с большим трудом, короткими шагами, рефлекторно вынося конечности по возможности дальше вперед, освобождая тем самым зацепы от перенапряжения, переносит основную тяжесть тела на пяточные части копыта. В связи с сильной болью при стоянии и в особенности при движении часто наблюдается дрожание конечностей и потение животных, они стремятся лечь.

Лечение. Основной точкой иглоукалывания при лечении этого заболевания считают ч е н ь - т и - т о у (84)—дорсо-лате-ральная венчиковая точка. Она располагается на дорсо-лате-ральной поверхности венчика, латеральнее осевой линии пальца, приблизительно на 2—3 см и на 1 см выше венчика. В этом месте пальпацией можно установить дорсальную вену венчика, именно над ней и располагается упомянутая точка. Вкол в нее делают одномоментно копьевидной иглой на глубину 1 см. Из прокола вены кровь вытекает струей. Ее выпускают в количестве 200—300 мл, а иногда и более. При заболевании обеих грудных конечностей кровопускание делают одновременно на правой и левой ногах.

На тазовой конечности описанная точка располагается в том же месте, но имеет другое название — х о у - т и - т о у (158) (точка над сесамовидной костью на латеральной плюсневой вене). Кровопускание делают так же, как и на грудных конечностях.

Кроме основных, используют несколько дополнительных точек. Х о у - т и - м э н (157)—точка дорсального края латерального мякишного хряща тазовой конечности. Лежит на латеральной пальцевой вене непосредственно выше дорсального края мякишного хряща. В этом месте вена довольно хорошо прощупывается пальцем. Иглу вкалывают одномоментно на глубину 1 см над дорсальным краем мякишного хряща и выпускают кровь в том же количестве, как и из предыдущих точек.

При тяжело протекающем заболевании некоторые народные ветеринарные врачи делают прокол латеральной и медиальной пальцевых вен.

Сю н - т а н (70) — точка локтевого сгиба над подкожной веной предплечья. Кровопускание из этой вены делают одновременно с кровопусканием из венечных точек.

Ш е н ь - т а н (146) —средняя точка на вене сафене. Кровопускание из нее делают одновременно с кровопусканием из венчиковых точек тазовой конечности. При тяжелом течении заболевания рекомендуется также использовать точку ц з я о -тан (145)—-верхняя точка на вене сафене, которая лежит приблизительно на 5 см выше предыдущей точки. Из этой точки кровопускание делают на следующий день или через день после кровопускания из точки шень-тан.

Д у - с ю е (147)—нижняя точка на вене сафене, лежит на 5—6 см ниже точки шень-тан. Кровопускание из этой точки делают в последующие дни.

Народные ветеринарные врачи КНР утверждают, что даже однократное кровопускание из перечисленных точек в самом начале развития ревматического воспаления копыт, как правило, обеспечивает выздоровление животных. При запоздалом лечении рекомендуется повторное кровопускание.

При кровопусканиях целесообразно дополнительно давать внутрь лекарственные растения в следующем составе:

Ligusticum acutilobum Sieq. et Zucc. — зоря остролопастная . 25,0 Platycodon grandiflorus (Jacq.) A.DC.— ширококолокольчик крупноцветный 10,0
Forsythia spspense Vahl. — форзиция пониклая .... 20,0 Citrus nobilis Lour. — мандарин Кинг (или другие сорта) . 20,0
Carthamus tinctorius — сафлор красильный 20,0
Rehmannia chinensis Libosch. — ремания китайская . . . 50,0
Bupleurum falcatum var. — володушка серповидная . . 20,0
Glycyrriza glabra L. —• солодка гладкая..... 15,0
Paeonia albiflora Pall. — пион белоцветковый 25,0
Calamus Draco Willd. — тростник 25,0
Commiphora myrrha Engl. — мирра 25,0
Caesalpinia coriara — дубильная цезальпиния 25,0
Jnula Helenium L. — девясил высокий 25,0
Malt — солод..... 25,0

Превратив эти вещества в порошок, добавляют к нему кипяток, чтобы получить кашицу. После остывания к ней приливают 500 мл и более мочи мальчика и задают животным, страдающим ревматизмом копыт. Какое значение имеет добавление мочи, нам выяснить не удалось. Несомненно, что не только это, но и многие другие вопросы механизма и эффективности действия лекарственных веществ требуют изучения.

Лечение заболеваний копыт, обусловленных механическими повреждениями

Признаки заболевания. Чаще заболевает одно копыто, реже несколько. В состоянии покоя лошадь высвобождает больную конечность от опоры. В зависимости от степени повреждения

опирается больной ногой на зацепную часть копыта или удерживает конечность в подвешенном состоянии. При пальпации больного копыта устанавливается повышение местной температуры копытной стенки. При надавливании на подошву копытными щипцами наблюдается болевая реакция. Во время движения проявляется хромота опирающейся конечности от слабой до сильной степени.

Лечение. Такое же, как и при ревматическом воспалении копыт, рекомендуется кровопускание из главной точки ч е н ь - т и - тоу (84)—орсолатеральная венчиковая точка копыт и дополнительной точки с и - м э й (80) — верхняя точка на общей пальцевой вене.

При свежих травматических повреждениях копыт, несвязанных с нарушением целости рогового башмака и копытной кости, кровопускание из этих точек в большинстве случаев ведет к выздоровлению животного.

Лечение воспаления копыто-венечного сустава

В тех случаях, когда в результате растяжения или других травм возникает воспаление копыто-венечного сустава, народные ветеринарные врачи используют для иглоукалывания на грудной конечности точку т я н - п и н (86) — точка пяточной ямки. Она лежит в середине пяточной ямки, между мякишными хрящами. В зоне этой точки пальцем легко устанавливается ямка. В нее вводят огненную иглу косо по направлению к зацепной части копыта на глубину 2,5—3 см. Надо иметь в виду, что игла пройдет через пальцевое сухожильное влагалище и проникнет в толщу сухожилия глубокого сгибателя пальца.

На тазовых конечностях эта точка называется т я н ь - д ь ю (159) — точка пяточной ямки тазовой конечности. Вкол в эту точку делают так же, как и в предыдущем случае. Описанный способ лечения нельзя считать безопасным, поэтому его следует тщательно проверить.

Дополнительными точками при лечении воспаления копыто-венечного сустава служат б а й - х у е й (121), ц я н - ф у н (66), б а - ш а н ь (127). В эти точки так же, как и в главные тян-пии (86), тянь-дью (159) вводят огненные иглы на глубину от 2,5 до 3 см.

Народные ветеринарные врачи в КНР используют эти точки и для лечения уровской болезни.

Лечение огненными иглами сочетают с дачей внутрь лекарственных средств, содержащих кальций, фосфор и другие микроэлементы, а также витамины А и D.

Заслуживает применения сочетание иглоукалывания с прижиганием в тех же точках (грудная конечность— точка тян-пин, тазовая конечность—-точка тянь-дью). Перед прижиганием лошадь хорошо фиксируют. Упомянутые точки покрывают имбирем с таким расчетом, чтобы закрыть им всю межмякишную

Прижигание делают шаро-видным железным прижигате-лем, нагретым до красного каления. Прижигание продолжают в течение 20 минут, периодически заменяя остывшие прижига-тели.

Народный ветеринарный врач Лу Бу-юн лечил трех коров, страдающих уровской болезнью, описанным способом. Все они выздоровели. Его учитель применял это лечение на значительно большем количестве крупного рогатого скота и, по утверж-дению Лу Бу-юна, часто получал хорошие результаты.

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОТЕКАХ

Народные ветеринарные врачи КНР считают, что имеется всего 36 видов отеков, из них 12 отеков не поддаются чжень-цзю-терапии: отеки, возникающие вследствие ранений и других открытых механических повреждений, осложненных инфекцией, а также отеки, наблюдающиеся при инфекционных заболеваниях.

К излечимым относят застойные отеки, обусловленные длительным стоянием животных или ослаблением сердечной деятельности, а также отеки, вызванные ушибами и не сопровождающиеся развитием хирургической инфекции.

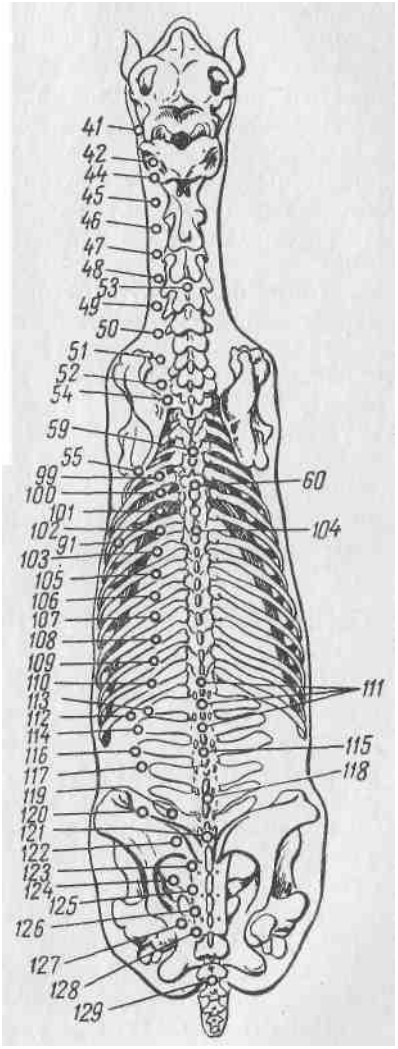


Рис. 34 Остеотопическое расположение активных точек лошади со стороны спины.

Лечение отека груди, подгрудка и живота

В области груди, подгрудка и живота наблюдаются: мягкие отеки, при которых легко образуется ямка от давления. Такие отеки носят тестоватый характер; наблюдаются и более плотные отеки, при них также образуется ямка от давления, но она медленнее выполняется; злокачественные, т. е. инфекционные, отеки. Эти последние не поддаются излечению с помощью чжень-цзютерапии. Такие отеки лечат методом чжень-цзютера-пии в сочетании с дачей внутрь лекарственных растений и средств, подавляющих инфекцию.

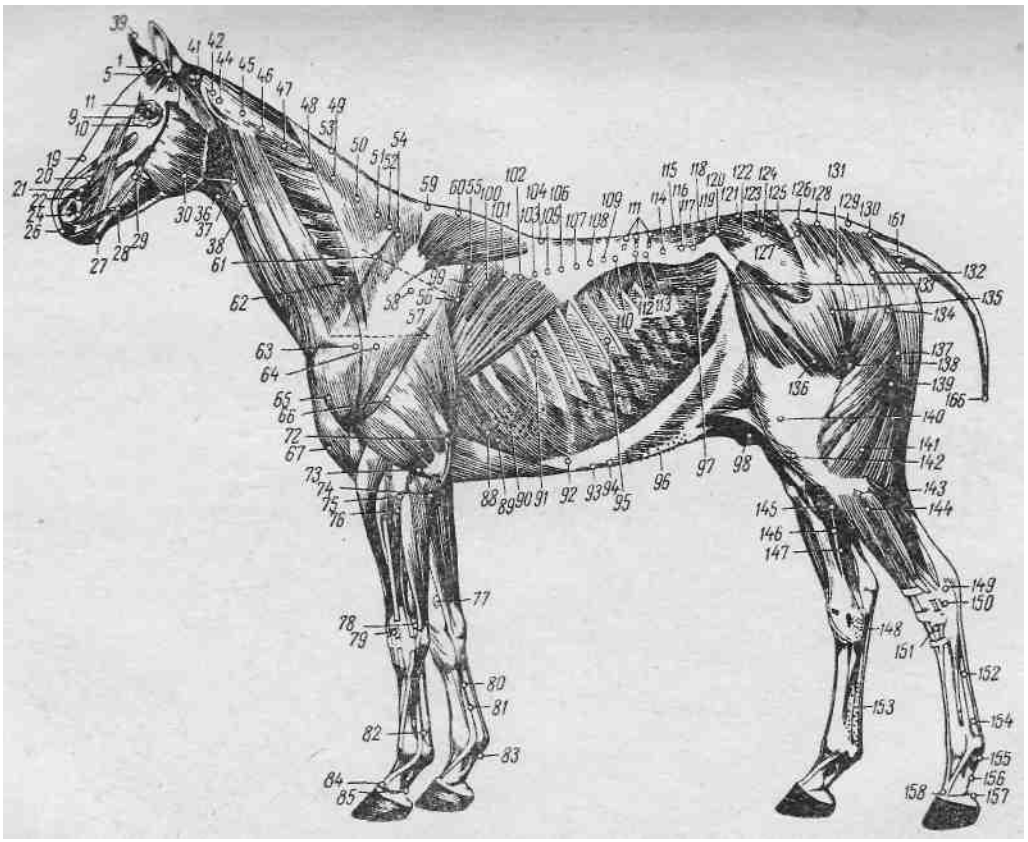
Лечение. В области отека делают большое количество проколов копьевидной иглой на глубину 1—1,5 см. Их располагают преимущественно в центральной части отека рядами и в шахматном порядке, на расстоянии 2—3 см друг от друга. При этом рекомендуется избегать повреждения крупных вен и артерий.

Чтобы обеспечить отток отечной жидкости, народные ветеринарные врачи издавна применяют трубочки от гусиных перьев, с боков которых делают небольшие отверстия. Их вставляют в несколько точек вкола, главным образом в центральной зоне отека. Для этого же можно использовать тонкие бамбуковые трубочки с боковыми отверстиями. Позднее стали применять серебряные трубочки, чаще конусовидной формы с несколько заостренным слепым концом и боковыми отверстиями для стока отечной жидкости (см. рис. 33).

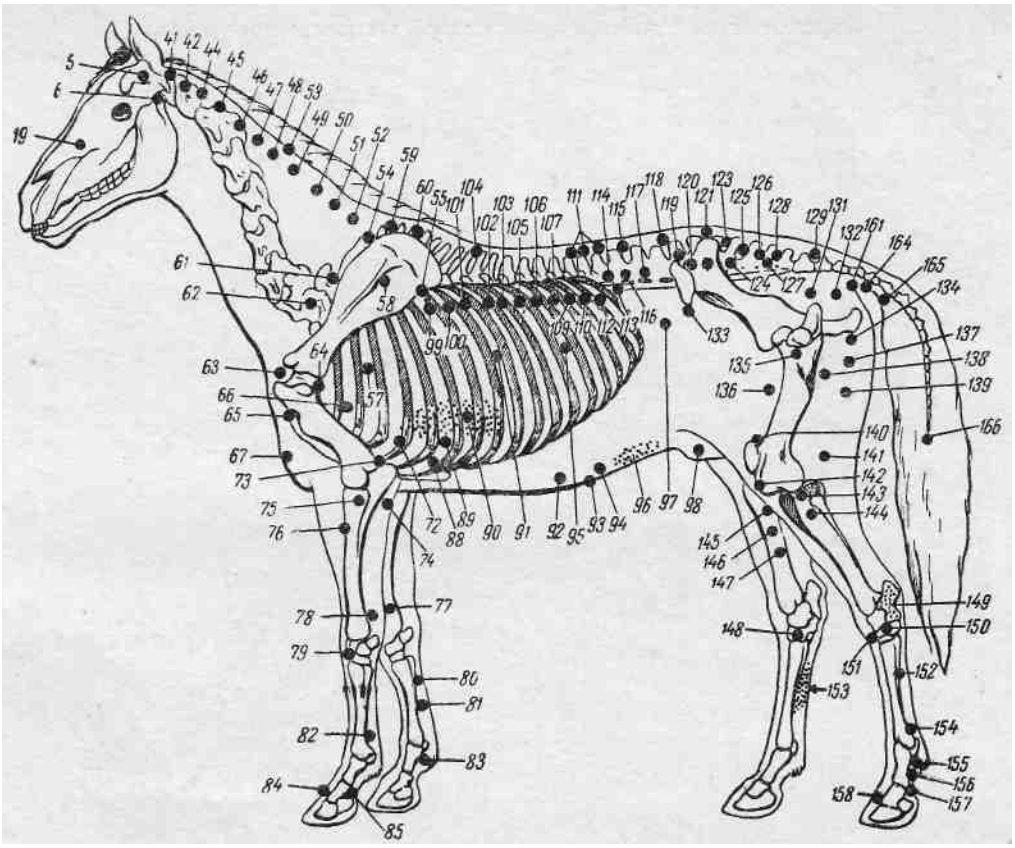
ЗАПРЕТНЫЕ ТОЧКИ ДЛЯ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ

В древних литературных источниках указывается несколько точек, иглоукалывание в которые не рекомендуется, так как после него могут наблюдаться осложнения. К таким точкам относят: эр-ней (40)—точка дна слухового прохода, она располагается в слуховом проходе; е-ян (77)—точка каштана предплечья, лежит в зоне каштана области предплечья; ду - ко (93)—точка пупка или входа в живот, лежит в области пупка.

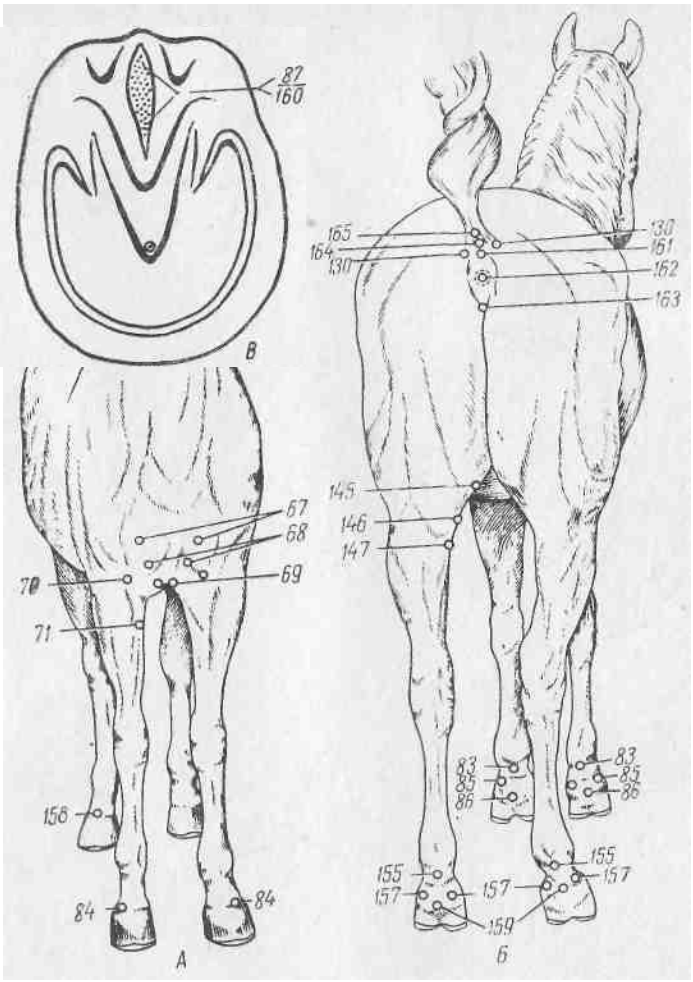
Относительно запретными точками для иглоукалывания считаются точки л и - ц з у н (92) — парамедианные точки уровня хрящей 11-го ребра, располагаются они непосредственно позади мечевидного отростка в углу, образованном этим последним и реберными хрящами.



Рис, 35. Миотопическое (расположение активных точек лошади.-



Рис; 36. Остеотопическое расположение активных точек лошади, вид сбоку.



Рис, 37. Положение активных точек, расположенных на передней (Л), задней (5) частях тела лошади, и зона стрелки копыта *(В),* где проводят иссечение гниющего рога.

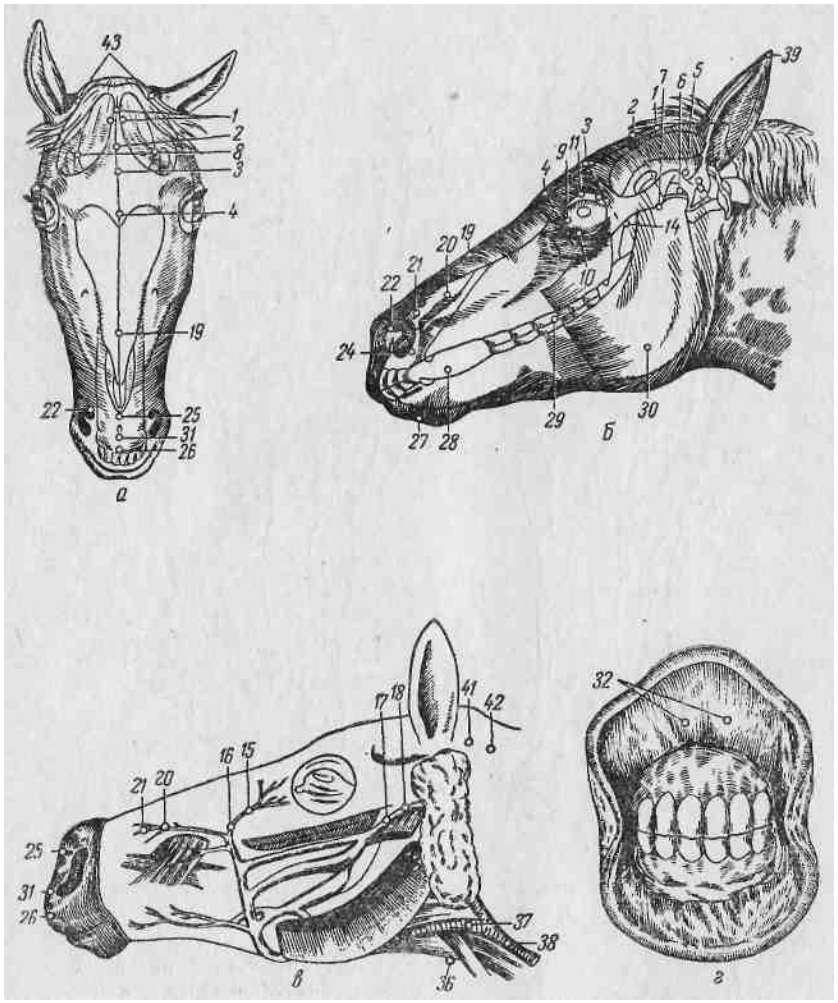


Рис. 38. Положение активных точек на голове лошади:
а — на лобно-носовой поверхности; *б, в* — на боковой поверхности;
г - на внутренней поверхности верхней губы.

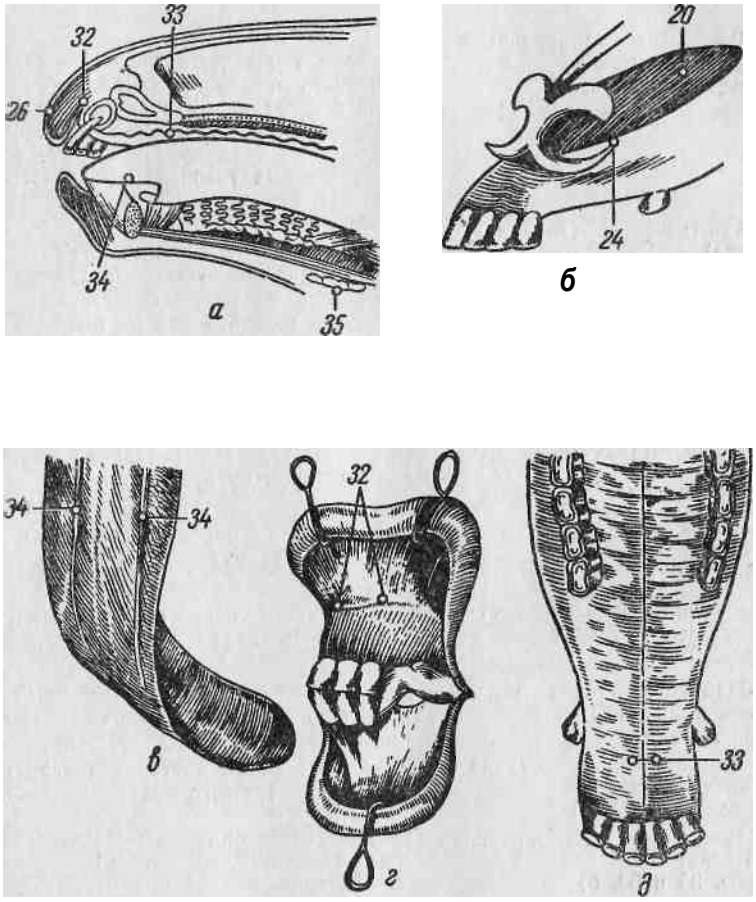


Рис 39. Положение активных точек в области:

а — губ, языка; *б* — носа; *в* — на венах языка; г — на верхней губе; *д* — на третьей складке твердого нёба.

ПЕРЕЧЕНЬ ТОЧЕК И ЗОН, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ ЛОШАДЕЙ

Номера точек	Название точек	Топография точек
1	Да-фун-мэн (аборальные теменные точки) (рис, 35 и 38, а, б)	Основная точка лежит на месте соединения правого и левого наружных лобных гребней и перехода их в общий сагиттальный гребень черепа. Две другие точки располагаются на 2 см оральнее места соединения указанных гребней и располагаются-соответственно на правом и левом наружных лобных гребнях
2	Тун-тьянь (теменная точка) (рис. 38, а, б)	Находится на пересечении сегментальной линии, соединяющей оральные склоны скуловых дуг с серединой головы
3	Лун-хуей (точка середины лба) (рис. 38, а, б)	Лежит на середине лба по линии, соединяющей наружные углы глаз
4	Инь-тан (точка переносья) (рис. 38, а, б)	Располагается на месте пересечения сегментальной линии, соединяющей внутренние углы глаз со срединной линией головы, лежит на переносье
5	Ноу-юй (предушная точка) (рис. 35 и 38, б)	Находится впереди основания уха, над задним склоном скуловой дуги
6	Шан-гуан (позадичелюстносуставная точка) (рис. 38, а)	Лежит позади челюстного бугра и впереди основания уха
7	Ся-гуан (впередичелюстносуставная точка) (рис. 38, б)	Располагается непосредственно впереди челюстного сустава
8	Цуй-цзин (точка глазничной впадины) (рис. 38, а)	Располагается над глазничной впадиной, над прощупываемым передним краем венечного отростка нижней челюсти
9	Да-ян (точка основания третьего века) (рис. 35 и 38, б)	Располагается во внутреннем углу глаза на основании третьего века
10	Цзин-мин (точка нижнего века) (рис., 35 и 38, б)	Располагается на границе передней и средней трети нижнего века в области вентрального края костной орбиты
11	Цзин-юй (точка середины верхнего века) (рис. 35 и 38, б)	Располагается на уровне середины верхнего края орбиты
12	Гу-янь (точка края третьего века)	Лежит на крае третьего века
13	Кай-ян (точка, лежащая на 2 мм ниже лимба)	Располагается в зоне верхнего квадранта глазного яблока ниже лимба яа 2 мм
14.	Цзуан-но (подорбиталь-ная точка) (рис. 38, б)	Лежит непосредственно под скуловым гребнем и на 2 см позади орбиты

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
15	Сань-цзянь (аборальная точка вены угла глаза) (рис. 38, в)	Располагается над веной угла глаза на расстоянии 2 см от последнего
16	Да-мэй (оральная точка вены угла глаза) (рис. 38, б)	Располагается над той же веной ораль-нее на 2 см
17	Тай-янь (позадиорбиталь-ная первая точка поперечной лицевой вены) (рис. 38, в)	Располагается на поперечной лицевой вене и артерии на 3 см позади наружного угла глаза
18	Янь-мэй (позадиорби-тальная вторая точка поперечной лицевой вены) (рис. 38, в)	Располагается на той же вене на расстоянии 4,5 см от наружного угла глаза
19	Сун-гу (точка спинки носа) (рис. 35 и 38, а,б)	Располагается на спинке носа аборальнее угла его на 1—1,5 см
20	Сюе-тан (аборальная точка прокола носовой перегородки) (рис.. 35, 38, а и б)	Лежит на 6 см аборальнее верхнего наружного края ноздри или на 3 см оральнее носового угла, образуемого носовой и резцовой костями
21	Би-юй (оральная точка прокола носовой перегородки) (рис. 35, 38, б и в)	Лежит на 3—4 см оральнее точки сюе-тан
22	Чи-хай (точка зоны дор-со-латерального свода ложной ноздри) (рис, 35, 38, б)	Лежит на дорсо-латеральном крае ноздри и служит зоной, где делают разрез ноздри для увеличения входа в нос
23	Пи-гор (точка носового отверстия слезно-носового канала)	Лежит в носовой полости, соответствует отверстию слезно-носового канала
24	Тянь-я (точка латерального крыла носа) (рис. 35, 38 б)	Располагается на латеральном крае ноздри, где прощупывается свободный конец рожка крыловидного хряща
25	Чо-цзинь (точка середины верхней губы на уровне верхнего края ноздри) (рис. 38, а и в)	Располагается на срединной линии верхней губы на уровне верхнего края ноздрей
26	Фэнь-шуй (точка центра верхней губы) (рис. 35, 38, а и в)	Располагается на верхней губе в том месте, где волоски образуют завиток, приблизительно в центре губы
27	Чэн-цзян (точка нижней губы) (рис. 35, 38, б)	Находится на середине нижней губы, отступя от ее края вниз на 3 см

Продолжение-

Номера точек	Название точек	Топография точек
28	Суо-ко (точка угла рта) (рис. 35, 38, б)	Лежит на 2 см позади угла рта
29	Кай-гуан (точка переднего края массетера) (рис. 35, 38, б)	Располагается вентральнее конца лицевого гребня на 3—4 см у переднего края жевательного мускула
30	Бау-сай (точка нижней трети массетера) (рис. 34, 38, б)	Располагается на 4—5 см дорсальнее вентрального края нижней челюсти на сегментальной линии, проведенной через задний край орбиты или на месте пересечения упомянутой сегментальной линии с линией, проведенной от челюстного бугра к задней границе сосудистой вырезки нижней челюсти
31	Вай-ин-юй (точка верхней губы на уровне нижних краев ноздрей) (рис. 38, а, в)	Располагается на середине наружной поверхности верхней губы, по линии, соединяющей нижний край ноздрей
32	Ней-ин-юй (точка внутренней поверхности верхней губы) (рис, 38, г, 39, а, г)	Лежит на внутренней стороне верхней губы, справа и слева от середины ее, над соответствующими венами, просвечивающимися через слизистую
33	Юй-тан (нёбная точка) (рис, 39)	Лежит на боковых поверхностях третьей; складки нёба
34	Тун-гуан (точка на подъязычной вене конца языка) (рис. 39)	Расположена на нижней поверхности языка, над подъязычной веной
35	Цо-де (точка подчелюстных лимфатических узлов) (рис. 39)	Располагается в межчелюстном пространстве в зоне лимфатических узлов
36	Хо-юй (точка третьего трахеального кольца) (рис, 35, 38, в)	Располагается на вентральной поверхности области трахеи на уровне третьего трахеального хряща
37	Хо-мэн (точка основания наружной челюстной вены) (рис. те же)	Находится на наружной челюстной вене, вблизи вступления ее в яремную вену
38	Гу-мэй (точка кровопускания из яремной вены) (рис. те же)	Располагается над яремной веной в обычном месте, где производят венопункцию
39	Эр-дьянь (точка спинко-вой части верхушки ушной раковины) (рис. 34, 38, б)	Располагается на спинковой поверхности вершины ушной раковины
40	Эр-дин (точка дна слухового прохода)	Находится в слуховом проходе (точка запретная для укалывания)
41	Фун-мэн (предатлантная точка) (рис. 34, 35, 36, 38, в)	Располагается впереди крыла атланта на передней косой мышце головы

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
42	Фу-ту (позадиатлантная точка) (рис. 34, 35, 36, 38, в)	Располагается позади крыла атланты на заднем косом мускуле головы в том месте, где прощупывается углубление
43	Тин-эр (медиальная точка основания ушной раковины) (рис. 38, а)	Расположена впереди затылочного гребня и медиально от основания уха
44	Шан-шан-вей (первая верхняя — верхняя точка) (рис. 34, 35, 36*)	Располагается сбоку от гребня шеи на уровне первого шейного позвонка
45	Шан-цзун-вей (вторая верхняя — средняя точка) (рис. 34, 35, 36)	Располагается сбоку от гребня на уровне второго шейного позвонка
46	Шан-ся-вей (третья верхняя — нижняя точка) (рис. 34, 35, 36)	Располагается сбоку от гребня шеи на уровне каудального конца второго шейного позвонка
47	Цзун-шан-вей (первая средняя—верхняя точка) (рис. 34, 35, 36)	Располагается сбоку от гребня шеи на уровне третьего шейного позвонка
48	Цзун-цзун-вей (вторая средняя—средняя точка) (рис. 34, 35, 36)	Располагается сбоку от гребня шеи на уровне каудального конца третьего шей-ного позвонка
49	Цзун-ся-вей (третья средняя — нижняя точка) (рис. 34, 35, 36)	Располагается сбоку от гребня шеи на уровне четвертого шейного позвонка
.50	Ся-шан-вей (первая нижняя верхняя точка) (рис. 34, 35, 36)	Располагается сбоку от гребня шеи на уровне пятого шейного позвонка
51	Ся-цзун-вей (вторая нижняя — средняя точка) (рис. 34, 35, 36)	Располагается сбоку от гребня шеи на уровне шестого шейного позвонка
52	Ся-ся-вей (третья нижняя — нижняя точка) (рис. 34, 35, 36)	Располагается сбоку от гребня шеи на уровне седьмого шейного позвонка
53	Дин-цзун-вей (точка гребня шеи) (рис. 34, 35, 36)	Располагается на гребне шеи, в середине ее длины
54	Бо-дьзян (точка переднего угла лопатки) (рис. 34, 35, 36)	Располагается непосредственно впереди от хорошо прощупываемого переднего угла лопатки
55	Бо-лан (точка заднего угла лопатки) (рис. 34, 35, 36)	Находится непосредственно позади заднего угла лопатки

* Ниже описываемые точки изображены на рис. 34, 35, 36 и 37.

Продолжение-

Номера точек	Название точек	Топография точек
56	Фэй-пан (точка заднего края длинной головки трехглавого мускула) (рис. 35, 36)	Располагается на месте пересечения горизонтальной линии, проведенной через середину бугра ости лопатки с задним краем-начальной части длинной головки трехглавого мускула
57	Цун-тян (точка заднего края дельтовидного мускула) (рис. 35).	Лежит на уровне горизонтальной линии,, проведенной через верхний край латерального бугра плечевой кости у заднего края дельтовидного мускула
58	Гун-цзи (заостная точка) (рис. 35, 36)	Лежит в области заостного мускула, позади бугра ости лопатки на 4 см
59	Ци-дя (точка гребня переднего склона холки) (рис. 34, 35, 36)	Располагается на гребне холки между третьим я четвертым остистым отростком
60	Сань-чуан (точка вершины гребня холки) (рис. 34, 35, 36)	Располагается примерно на 2 см позади пятого остистого отростка или позади самой высокой части гребня холки
61	Фэй-мен (точка переднего края предостного мускула) (рис. 35, 36)	Находится непосредственно впереди от прощупываемого переднего края предостного мускула на уровне горизонтальной-линии, проведенной через середину бугра ости лопатки
62	Бо-чжунь (точка предлопаточного межмускульного угла) (рис. 35, 36)	Лежит выше лопатко-плечевого сустава,, в углу, образованном плечеголовным мускулом и предлопаточной частью глубокого грудного мускула
63	Цзянь-дин (межсухожильная точка лопатко-плечевого сустава) (рис. 35, 36)	Располагается в межсухожилыюм желобе непосредственно над передним большим; бугром, впереди от латерального бугра плечевой кости.. Здесь пальпацией устанавливается выраженное межсухожильное углубление
64	Цзян-ван-юй (надбугор-ковая точка заднего края сухожилия заостяого мускула) (рис. 35, 36)	Находится позади сухожилия заостяого мускула, непосредственно выше и позади латерального бугра плечевой кости
65	Цзянь-юй (точка пункции межбугорковой бур-зы) (рис. 35, 36)	Располагается в том месте, где производят пункцию межбугорковой бурзы
66	Цян-фун (точка межмускульной ромбовидной ямки) (рис. 35)	Располагается позади лопатко-плечевого сустава, на уровне латерального бугра плечевой кости, в углу, образованном латеральной головкой трехглавого мускула и каудальным краем дельтовидного мускула
67	Синь-юй (точка подгрудка) (рис. 35, 37)	Располагается в области грудной кости. Используется эта зона для проколов кожи при отеках этой области

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
68	Цуан-хуан (точка середины подгрудка) (рис. 37)	Располагается в области подгрудка, примерно на уровне линии сгиба локтевых суставов
69	Дя-чи (медиальная точка локтевого сгиба) (рис. 37)	Лежит несколько ниже локтевого сгиба, в зоне предплечной части поверхностного грудного мускула, на 2—3 ом меди-альнее от подкожной вены предплечья
70	Сюн-тан (точка локтевого сгиба над подкожной веной предплечья) (рис. 37)	Располагается на дорсальной по!верхно-сти области локтевого сустава в зоне локтевого сгиба, медиальнее начальной головки лучевого разгибателя пальца, а именно на месте перехода наружной вены предплечья в наружную вену плеча
71	Тун-дин (веяная точка медио-дорсальной половины предплечья) (рис. 37)	Расположена на медио-дорсальной поверхности предплечья, на подкожной вене предплечья, медиальнее и позади лучевого разгибателя запястья
72	Янь-чжоу (надлоктевая точка) (рис. 35)	Находится выше локтевого бугра на 4—5 см, непосредственно позади длинной головки трехглавого мускула
73	Чжоу-юй (предлоктевая точка) (рис. 35)	Находится впереди локтевого отростка, между ним и латеральным надмыщелком плечевой кости. В этом месте обычно делают пункцию локтевого сустава
74	Чэн-дэн (точка заднего края локтевого бугра) (рис, 35)	Располагается ниже локтевого бугра на 4,5—5 см, непосредственно у заднего края локтевого отростка
75	Чэн-чжун (латеральная точка области локтевого сустава) (рис. 35)	Находится непосредственно ниже хорошо прощупываемого в области локтевого сустава латерального связочного бугра лучевой кости, над начальной головкой общего пальцевого разгибателя
76	Чень-сань-яи (латеро-дорсальная точка прокси-мальной трети предплечья) (рис, 35)	Располагается на 2—3 см ниже уровня связочного бугра лучевой кости, между локтевым разгибателем запястья и общим пальцевым разгибателем
77	Е-янь (точка каштана предплечья) (рис, 35)	Лежит в зоне каштана области предплечья
78	Го-лян (латеральная точка над добавочной костью) (рис, 35)	Находится на 2 см выше добавочной кости карлального сустава, позади лучевой кости в желобе, образованном лучевым и локтевым разгибателем запястья
79	Си-янь (прекарпальная точка) (рис. 35)	Располагается на дорсальной поверхности карпального сустава, латеральнее сухожилия лучевого разгибателя запястья в том месте, где при сгибании устанавливается суставная щель верхнего этажа карпального сустава

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
80	Си-мэй (верхняя точка на общей пальцевой вене) (рис. 35, 36)	Располагается с медиальной стороны проксимальной трети общей пальцевой или поверхностной медиальной волярной вены
81	Цзуан-дня (средняя точка на общей пальцевой вене) (рис. 35, 36)	Располагается на середине длины пясти в желобе, образованном сухожилием глубокого сгибателя пальца и межкостным мускулом, над пальпируемой здесь общей пальцевой веной или иначе поверхностной медиальной волярной веной
82	Чень-чан-ван (точка латеральной поверхностной пястной вены) (рис. 35, 36)	Располагается с латеральной стороны,, выше сесамовидной кости на 2—3 см в-желобе, образованном межкостным мускулом и сухожилием глубокого сгибателя пальца
83	Мин-тан (точка под каштаном области пута) (рис. 35, 36, 37)	Располагается с волярной стороны в путовой области, непосредственно ниже каштана
84	Чень-ти-тоу (дорсо-латеральная венчиковая точка) (рис. 35, 36, 37)	Располагается на дорсо-латеральиой поверхности венчика, латеральнее осевой линии пальца приблизительно на 2—3 см и на 1 см выше венчика
85	Чень-ти-мэн (точка дорсального края мякишного хряща) (рис. 35, 36, 37)	Находится на латеральной пальцевой вене, непосредственно выше дорсального края мякишного хряща
86	Тян-пин (точка пяточной ямки) (рис. 37)	Лежит в середине пяточной ямки между мякишными хрящами
87	Чень-цуй-чуан (зона стрелки) (рис. 37 в)	Зона стрелки, где при ее гниении делают удаление гниющего рога и затем прижигание, каленым железом
88'	Чень-цо (вентральная точка 6-го межреберья, выше шпорной вены) (рис. 35, 36)	Располагается в 6-м межреберье, выше шпорной вены
89	Дэ-мэй (точка шпорной вены) (рис. 35, 36)	Располагается на шпорной вене, позади локтевого отростка на ширину ладони
90	У-хуа (зона боковой грудной стенки) (рис. 35, 36)	Располагается на боковой грудной стенке, выше шпорной вены
91	Фэй-юй (вентральная точка 9-го межреберья) (рис. 34, 35, 36)	Лежит в 9-м межреберье, на уровне линии, соединяющей плечевой сустав с седалищным бугром
92	Ли-цзун (брюшная парамедианная точка на уровне хряща 11-го ребра) (рис. 35, 36)	Находится на уровне хряща 11-го ребра, на 1,5 см сбоку от белой линии

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
93	Ду-ко (точка пупка) (рис. 35)	Лежит на пупке (точка запретная для иглоукалывания)
94	Юнь-мэн (позадипупоч-ная точка) (рис. 35)	Лежит на 1,5 см сбоку от белой линии живота и на 9 см позади пупка
95	Гань-джи-юй (вентральная точка 13-го межреберья) (рис, 35, 36)	Расположена в 13-м межреберье, на уровне линии, соединяющей лопатко-плече-вой сустав с седалищным бугром
96	Хуан-шуй (зона вентральной стенки живота) (рис. 35, 36)	Находится на вентральной поверхности живота. В этой зоне делают проколы при отеках брюшной стенки
97	Цюань-пи (зона голодной ямки) (рис. 35, 36)	Лежит в правой и левой голодной ямке
98	Тунь-дьян (точка препу-циального мешка) (рис. 35, 36)	Лежит на препуциальном мешке. Здесь делают проколы при отеке
99	Цюе-ин-юй (дорсальная точка 7-го межреберья) (рис. 34, 35, 36)	Находится в 7-м межреберье, на уровне желоба, образованного длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом
100	Ду-юй (дорсальная точка 8-го межреберья) (рис. 34, 35, 36)	Лежит в 8-м межреберье, в желобе, образованном длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом
101	Фэй-чжи-юй (дорсальная точка 9-го межреберья) (рис. 34, 35, 36)	Лежит в 9-м межреберье, на уровне желоба, образованного длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом
102	Ге-гой (дорсальная точка 10-го межреберья) (рис. 34, 35, 36)	Лежит в 10-м межреберье, в ранее упомянутом межмускульном желобе
103	Дан-юй (дорсальная точка II-го межреберья) (рис. 34, 35, 36)	Располагается в 11-м межреберье, на уровне ранее упомянутого межмускульного желоба
104	Ань-хуа (точка заднего склона гребня холки) (рис. 34, 35, 36)	Лежит между 8-м и 9-м остистым отростками грудных позвонков
105	Вей-юй (дорсальная точка 12-го межреберья) (рис. 34, 35, 36)	Расположена в 12-м межреберье в желобе, образованном длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом
106	Гань-юй (дорсальная точка 13-го межреберья) (рис. 34, 35, 36)	Лежит в 13-м межреберье в желобе, об-разованном длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом
107	Сань-цзяо-юй (дорсальная точка 14-го межреберья) (рис. 34, 35, 36)	Лежит в 14-м межреберье, в желобе, об-разованном длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
108	Пи-юй (дорсальная точка 15-го межреберья) (рис. 34, 35, 36)	Располагается в 15-м межреберье, в желобе, образованном длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом
109	Ци-хай-юй (дорсальная точка 16-го межреберья) (рис. 34, 35, 36)	Находится в 16-м межреберье, на желобе, образованном длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом
110	Да-чан-юй (дорсальная точка 17-го межреберья) (рис 34, 35, 36)	Располагается в 17-м межреберье, в желобе, образованном длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом
111	Дуан-сюе (первые три межостистые точки спины) (рис. 34, 35, 36)	Включает три точки: а — лежит между 17-м и 18-м остистым отростком грудных позвонков; б — между этим последним и остистым отростком первого поясничного позвонка и в — между ним и 2-м остистым отростком поясничного позвонка (первая межостистая точка поясницы)
112	Гуан-юан-юй (точка пояснично-реберного угла) (рис, 34, 35, 36)	Располагается непосредственна в углу, образованном 18-м ребром и поперечноре-берным отростком 1-го поясничного позвонка
113	Яу-тянь (первая парамедианная точка поясницы) (рис. 34, 35, 36)	Располагается на уровне свободного конца поперечнореб0рного отростка первого поясничного позвонка
114	Сяо-чан-юй (вторая парамедианная точка поясницы) (рис. 34, 35, 36)	Располагается непосредственно у конца поперечнореберного отростка второго поясничного позвонка
115	Мин-мэн (вторая межостистая точка поясницы) (рис. 34, 35, 36)	Располагается между 2-м и 3-м остистым отростком поясничных позвонков
116	Яу-цзун (третья парамедианная точка поясницы) (рис. 34, 35, 36)	Располагается на уровне свободного конца поперечнореберного отростка 3-го поясничного позвонка
117	Яу-хо (четвертая парамедианная точка поясницы) (рис. 34, 35, 36)	Лежит между 4-м и 5-м остистым отростком поясничных позвонков
118	Ян-гуан (третья межостистая точка поясницы) (рис. 34, 35, 36)	Лежит между 4-м и 5-м остистым отростком поясничных позвонков
119	Шен-пын (пятая парамедианная точка поясницы) (рис. 34, 35, 36)	Находится на 6 см впереди линии, соединяющей верхние бугры маклоков, и сбоку от остистых отростков поясничных позвонков над 6-м поперечнореберным отростком поясницы
120	Ян-цы (ягодичная точка линии, соединяющей маклоки) (рис. 34, 35, 36)	Лежит на границе средней и латеральной трети линии, проведенной от остистых отростков до маклока

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
121	Бай-хуей (точка последнего поясничного межостистого промежутка) [рис. 34, 35, 36)	Располагается в ямке, образованной последним поясничным и первым крестцовым остистым отростком
122	Шэнь-юй (первая парамедианная ягодичная точка) (рис. 34, 35, 36)	Лежит на 7 см сбоку от бай-хуей справа и слева
123	Шань-дыо (первая медианная точка крестцовой области) (рис. 34, 35, 36)	Лежит на уровне прощупываемого углубления между 1-м и 2-м остистым отростком крестцовых позвонков, сбоку от них на 3—4 см, приблизительно соответствует положению 1-го межпозвоночного отверстия крестцовой кости
124	Шен-дяо (вторая парамедианная точка ягодичной области) (рис. 34,. 35, 36)	Располагается позади точки шен-юй (первой парамедианной ягодичной точки) на 7 см и на таком же расстоянии от остистых отростков крестцовой кости
125	Цы-дью (вторая парамедианная точка крестцовой области) (рис. 34, 35, 36)	Находится на уровне углубления между 2-м и 3-м остистым отростком крестцовой кости и сбоку от них на 3—4 см
126	Цзун-дью (третья парамедианная точка крестцовой области) (рис. 34, 35, 36)	Располагается на таком же расстоянии сбоку от прощупываемого углубления между 3-м и 4-м остистым отростком крестцовой кости
127	Ба-шань (третья парамедианная ягодичная точка) (рис. 34, 35, 36)	Лежит на 7 см сбоку от 4-го остистого отростка крестцовой кости
128	Ся-дью (четвертая парамедианная точка крестцовой области) (рис. 34, 35, 36)	Располагается на уровне углубления между 4-м и 5-м остистым отростком и сбоку от них на 3—4 см
129	Джун-фун (точка между 1-м и 2-м хвостовым позвонком) (рис. 34, 35, 36)	Располагается на дорсальной стороне между 1-м и 2-м хвостовым позвонком
130	Вей-дуань (боковая точка корня хвоста) (рис. 35)	Лежит по обе стороны корня хвоста
131	Лу-гу (точка надбольшевертельная) (рис. 35, 36)	Лежит непосредственно над передней частью большого вертела
132	Се-чи (межмускульная заднебольшевертельная точка) (рис. 35, 36)	Находится позади вершины большого вертела, в желобе, образованном двуглавым мускулом бедра и полуперепончатым мускулом

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
133	Дан-тэнь (подмаклоко-вая точка) (рис. 35, 36)	Лежит непосредственно под маклоком
134	Хан-гоу (межмышечная точка позади середины среднего вертела) (рве. 34, 35)	Располагается в желобе, образованном двуглавым мускулом бедра и полупере-пончатым мускулом, на уровне середины среднего вертела, т. е. на 7—8 см ниже точки се-чи (132)
135	Да-куа (подсредневер-тельная точка) (рис. 35, 36)	Располагается непосредственно под средним вертелом
136	Хоу-фу-ту (переднебед-ренная точка на уровне третьего вертела) (рис. 35, 36)	Лежит в области латеральной головки четырехглавого мускула, на месте пересечения прямой, проведенной от заднего края среднего вертела к дорсальному краю коленной чашки, с горизонтально проведенной линией через середину третьего вертела
137	Ян-ва (межмышечная точка позади верхнего края третьего вертела) (рис. 35, 36)	Находится в желобе, образованном двуглавым и полуперепончатым мускулом, на уровне верхней границы третьего вертела, т. е. ниже точки хан-гоу (134)
138	Сяу-куа (заднетретьевер-тельная точка) (рис. 35, 36)	Располагается на 3 см позади середины третьего вертела, в том месте, где пальцем прощупывается через двуглавый мускул задняя поверхность третьего вертела
139	Тян-шень (межмышечная точка позади нижнего края третьего вертела) (рис. 35, 36)	Располагается на уровне нижней границы третьего вертела, в желобе, образованном двуглавым и полуперепончатым мускулами
140	Ин-ши (точка верхне-заднего края коленной чашки) (рис. 35, 36)	Располагается непосредственно позади и выше верхнего края коленной чашки
141	Ян-лин (латеральная подколенная точка) (рис. 35, 36)	Лежит в желобе двуглавого мускула, на уровне горизонтальной линии, проведенной назад через коленную чашку
142	Лю-цао (латеральная межсвязочная точка ко-ленного сустава) (рис. 35, 36)	Расположена между наружной и средней прямыми связками коленной чашки, приблизительно в нижней трети длины этих связок
143	Фун-лун (латеральная точка бедро-берцового су-става) (рис. 35, 36)	Лежит непосредственно впереди латерального мыщелка большеберцовой кости

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
144	Хоу-сань-ли (межмускульная точка ниже головки малоберцовой кости) (рис. 35, 36)	Располагается в желобе между длинным и боковым разгибателем пальца, ниже и впереди головки малой берцовой кости, приблизительно на 2 см
145	Цзяо-тан (верхняя точка на вене сафене) (рис. 35, 37)	Лежит на вене сафене, выше точки шень-тан, приблизительно на 5 см
146	Шень-тан (средняя точка на вене сафене) (рис. 35, 37)	Лежит на вене сафене, в верхней половине голени
147	Ду-сюе (нижняя точка на вене сафене) (рис. 35, 37)	Лежит также на вене сафене, ниже точек шень-тан на 5—6 см
148	Хе-дз (точка медиальной поверхности скакательного сустава) (рис. 35, 36)	Находится на медиальной поверхности скакательного сустава, в зоне центральной кости и проксимальных концов плюсневых костей
149	Пан-дин (зона латеральной стороны скакательного сустава) (рис. 35, 36)	Лежит на латеральной поверхности пяточной кости
150	У-цзинь (точка латеральной поверхности скакательного сустава) (рис. 35, 36)	Находится на латеральной стороне скакательного сустава, в зоне межрядовых костей и проксимальных концов плюсневых костей
151	Цюй-чжи (дорсальная средняя точка скакательного сустава) (рис. 35, 36)	Располагается непосредственно ниже средней кольцевидной связки дорсальной поверхности скакательного сустава, вблизи латерального края длинного пальцевого разгибателя
152	Лу-де (средней люсневая точка латеральной плюсневой плантарной поверхностной вены) (рис. 35, 36)	Лежит на латеральной плюсневой поверхности плантарной вены, на уровне середины плюсны, в большом межсухожильном желобе, образованном межкостным мускулом и сухожилием глубокого сгибателя пальца
153	Фу-гу (зона прижигания медиальной поверхности плюсны) (рис. 35, 36)	Находится на медиальной поверхности плюсны
154	Хоу-чан-ван (точка над сесамовидной костью на латеральной плюсневой плантарной вене) (рис. 35, 36)	Располагается с латеральной стороны выше сесамовидной кости на 2—3 см в желобе, образованном межкостным мускулом и сухожилием глубокого сгибателя пальца
155	Лау-тан (точка над каштаном в области пута тазовой конечности) (рис. 35, 36, 37)	Топографическое положение одинаково с точкой мин-тан (83)

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
156	Кун-ты (точка волярной поверхности пута) (рис. 35, 36)	Располагается на середине волярной поверхностной путовой области
157	Хоу-ти-мэн (точка дорсального края латерального мякишного хряща тазовой конечности) (рис. 35, 36, 37)	Лежит на латеральной пальцевой вене непосредственно выше дорсального края мякишного хряща
158	Хоу-ти-тоу (дорсо-латеральная венчиковая точка тазовой конечности)	Расположение одинаково с точкой чеп-ти-тоу (84)
159	Тянь-дью (точка пяточной ямки тазовой конечности) (рис. 37)	Лежит в середине пяточной ямки, между мякишными хрящами
160	Хоу-цуй-чуан (зона стрелки тазовой конечности) (рис. 37, в)	Лежит в области стрелки. В этом месте удаляют пораженные части гниющей стрелки
161	Хоу-хай (подхвостовая точка) (рис. 35, 36, 37)	Располагается у корня хвоста над анальным отверстием
162	Лен-хуа (выпавшая прямая кишка) (рис. 35, 37)	Представляет выпавшую часть прямой кишки
163	Ин-юй (точка промежности) (рис. 37)	Лежит у кобыл между анусом и верхним сводом влагалища, а у жеребцов позади шейки мошонки, между правым и левым семенными канатиками
164	Вей-ген (точка основания хвоста) (рис, 36, 37)	Лежит на вентральной стороне хвоста на расстоянии 3 см книзу от его корня
165	Вей-бен (точка вентральной поверхности корня хвоста) (рис. 36, 37)	Находится на 6—7 см книзу от корня хвоста, располагаясь на срединной линии вентральной поверхности его
166	Вей-дьянь (точка конца хвоста) (рис. 35, 36)	Располагается на кончике хвоста
167	Чень-дин (точка шва мошонки)	Лежит на линии шва мошонки

ИГЛОТЕРАПИЯ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Судя по литературным источникам старинных и современных книг, изданных в Китае, иглоукалывание и прижигание крупного рогатого скота разработаны слабее, чем у лошадей.

К настоящему времени у коров вместо известных ранее 34 описаны 71 активная точка; накоплен и опубликован проверенный материал по чжень-цзютерапии крупного рогатого скота, характеризующий этот метод лечения с положительной стороны. Однако имеется еще значительное количество вопросов, требующих научного и практического разрешения. К ним прежде всего относятся: уточнение диагнозов, показаний к применению чжень-цзютерапии, совершенствование техники иглоукалывания, а также целесообразность сочетания этого метода с народными и фармакологическими лекарственными средствами.

В старинных литературных источниках упоминается также об успешном применении чжень-цзютерапии у верблюдов при ряде заболеваний, таких, например, как хронический катар желудка и кишечника, вздутие рубца, болезни поясницы и крупа, ревматизм и хромоты, обусловленные растяжением.

Методика иглоукалывания и прижигания у крупного рогатого скота и верблюдов осуществляется так же, как и у лошадей.

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Лечение катара желудка и кишечника

Народные ветеринарные врачи в далеком прошлом называли катар желудка и кишечника пи-же, что означает лихорадка селезенки. По их представлению, селезенка тесно связана с желудком и заболевание ее одновременно вызывает нарушение функции желудка. Поэтому они и объединили эти заболевания общим названием.

Признаки заболевания. Общее угнетение, понижение аппетита. Животное часто поворачивает голову налево в сторону живота либо опускает ее. Наблюдается похолодание концов ушных раковин, повышение температуры в области основания рогов, гиперемия конъюнктивы, выделение слезной жидкости или слизи из глаз, уплотнение основания шеи, вследствие чего движение ее оказывается затрудненным. Иногда в области поясницы понижается температура кожи, хвост обычно прижат и находится между бедрами, в ряде случаев появляется дрожание грудных конечностей, живот вздут, но в рубце «пусто» (мало содержимого). На основании этих признаков народные ветеринарные врачи ставят диагноз на катар желудка и кишечника.

Лечение. Применяют преимущественно иглоукалывание. Некоторые народные ветеринарные врачи считают необходимым сочетать его с дачей народных лекарств.

П и - ю й (54) дорсальная точка 10-го межреберья. Ее считают главной точкой чжень при этом заболевании. Полагают, что эта точка связана каналом с рубцом. Располагается она в 10-м межреберье, на уровне желоба, образованного длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом. Вкол делают малой копьевидной иглой на глубину 1—1,5 см.

Б а й - х у е й (49) — точка последнего поясничного межостистого промежутка. Лежит между остистым отростком последнего поясничного позвонка и первым крестцовым позвонком. Вкол делают сверху вниз средней копьевидной иглой: у телят на глубину 2—3 см, у крупного рогатого скота — 5—7 см.

В е й - д ь я н ь (84)—точка кончика хвоста. Находится на конце хвоста. Кровопускание делают средней копьевидной иглой, вкалывая ее на глубину 0,7—-1 см.

Народные ветеринарные врачи утверждают, что описанный способ лечения дает хорошие результаты.

Лечение вздутия рубца

Признаки заболевания. У больных животных наблюдается общее угнетение, вздутие живота, выравнивание голодных ямок (особенно левой), учащенное дыхание, слюнотечение, отсутствие жвачки, иногда высовывание языка, гиперемия слизистой рта.

Лечение. Ротовую полость промывают холодной водой из чайника (или с помощью других приспособлений) в течение 10 минут. Это делают для того, чтобы очистить рот от содержимого и механически воздействовать на него холодной водой.

Затем делают иглоукалывание в три главные точки. Тун-гуан (12) — точка на подъязычной вене конца языка. Она лежит на вентральной поверхности языка, на ветвях подъязычной вены: две точки располагаются сбоку от срединной линии, а третья —на ней вблизи кончика языка. Вкол в эти точки делают так же, как и у лошадей малой копьевидной иглой. Чтобы выпустить больше крови из этих вен, на язык поливают холодную воду. Кровотечение останавливается самопроизвольно.

Кроме этого, используют также несколько дополнительных точек.

Ш а н - г е н (9) — три точки носо-губного зеркальца. Располагаются на носо-губном зеркальце. Одна из них лежит на срединной линии, приблизительно на уровне верхней половины ноздрей, а две другие — справа и слева от этой линии, на уровне верхних краев ноздрей.

Вкол в эти точки делают для возбуждения малой копьевидной иглой на глубину 0,7—1 см.

С ю е - и н (2) — три точки вен ушной раковины. Располагаются вблизи верхушки ушной раковины на двух краевых и одной средней ушных венах. Из этих вен выпускают до 50—60 мл крови из каждого уха. Прокол делают средней копьевидной иглой.

С у - т и (42) — первая точка заднего склона холки. Находится между 8-м и 9-м остистым отростком грудных позвонков. Иглоукалывание делают средней копьевидной иглой на глубину от 1,5 (у телят) до 3 см (у взрослых коров).

Д и - м и н (59) — точка молочной вены. Лежит на молочной вене, над малым молочным колодцем. Среднюю копьевидную иглу вводят на глубину от 1 до 1,5 см. Из каждой вены выпускают по 250—300 мл крови.

После иглоукалывания в перечисленные точки корове в рот вводят поперек палку толщиной 2—3 см и привязывают лямкой к шее, позади рогов. Иногда к палке подвязывают соленые огурцы или помидоры для усиления жевательных движений, слюноотделения и отрыжки. Если такое лечение не дает поло-

жительных результатов, то делают дополнительный укол копьевидной иглой в точку п и - ю й (54) (дорсальная точка 10-го межреберья). По представлению народных ветеринарных врачей, она оказывает возбуждающее действие на рубец, так как связана с ним соответствующим каналом. Точка находится в 10-м межреберье, в желобе между длиннейшим мускулом спины и поперечнореберным мускулом. В значительном количестве случаев после укола в эту точку восстанавливается движение рубца и отходят газы.

В тех случаях, когда и после укола в точку пи-юй улучшения не наступает, делают прокол рубца в области голодной ямки. Для этого используют точку л о - я н ь (61) —точка середины голодной ямки. Чтобы определить положение ее, проводят одну линию от маклока к середине последнего ребра и вторую от 2—3-го поперечнореберного отростка соответствующего поясничного позвонка. На месте пересечения этих линий и лежит искомая точка.

Народные ветеринарные врачи прокалывают в этой точке кожу большой копьевидной иглой, затем вставляют в прокол кожи заостренный конец бамбуковой трубки. Толщина ее не должна превышать диаметр карандаша. Заостренным концом бамбуковой трубки прокалывают мышцы и рубец. Из просвета трубки извлекают деревянный стилет и выпускают газы рубца. После отхождения их через трубку вводят в полость рубца проперченное растительное масло. Предварительно в нем кипятят красный стручковый перец. После того как масло станет красным, его считают готовым для употребления. В рубец вводят от 100 до 250 мл остывшего масла. Можно применять растительное масло и без перца. Некоторые народные ветеринарные врачи применяют толченый чеснок. Его разбавляют водой и вводят в рубец.

Лечение атонии рубца

Признаки заболевания. Больное животное угнетено. Наблюдается понижение аппетита, а затем и полный отказ от корма. Жвачка и отрыжка отсутствуют, живот вздут, при давлении в области голодной ямки устанавливается уплотнение содержимого рубца. Поясница выгнута, хвост вялый, опущен, кал сухой, животные часто стонут, малоподвижны, большую часть времени стоят на одном месте.

Лечение. Народные ветеринарные врачи считают, что в этом случае необходимо также воспользоваться точкой л о - я н ь (61).

В качестве дополнительных точек применяют следующие:

б а й - х у е й (49) — точка последнего поясничного межостистого промежутка;

ш а н - г е н (9) — три точки носо-губного зеркальца. Вкол в каждую из них для раздражения и небольшого кровопускания делают малой копьевидной иглой на глубину 0,7—1 см.

Лечение при переполнении желчного пузыря

Признаки заболевания. Животное возбуждено, стремится к постоянному движению. Наблюдается гиперемия конъюнктивы с желтым оттенком, слезотечением, похолодание зеркальца носа, концов ушных раковин и дистальных концов конечностей. Концевая часть носа и ноздри приподняты (этот признак народные врачи считают главным для постановки диагноза), животное часто поворачивает голову и смотрит на живот; в ряде случаев язык покрыт отрубевидным налетом.

Лечение. Главной точкой иглоукалывания считают гуй-фу (52) —точку 7-го межреберья. Она расположена на линии ло-патко-плечевого сустава в 7-м межреберье. Вкол делают средней копьевидной иглой на глубину 1,5 см.

Второй главной точкой считают шан-ген (9) — точку носо-губного зеркальца.

Дополнительными точками служат:

д и н - л и н (6) — точка вены угла глаза (ветвь наружной щечной вены). Лежит на вене и артерии внутреннего угла глаза впереди от последнего на 2 см. В этом месте прощупывается углубление между складками кожи, идущими от внутреннего угла глаза орально. Вкол делают малой копьевидной иглой у телят на глубину 0,3 см, у взрослых коров — 1,7 см так, чтобы попасть в вену угла глаза;

б а й - х у е й (49) — точка последнего поясничного межостистого промежутка;

вей-ген (79)—межпозвоночная крестцово-хвостовая точка. Располагается дорсально между последним крестцовым и первым хвостовым позвонком. Малую копьевидную иглу вкалывают сверху вниз на глубину 1 см;

с а н ь - ч ж у (83)—вентральная точка третьего хвостового позвонка. Лежит на вентральной стороне хвоста, на вентральной хвостовой вене, в зоне 3-го хвостового позвонка. Вкол делают средней копьевидной иглой в хорошо выраженную здесь вентральную вену хвоста, из которой выпускают 50 мл и более крови;

с у - т и (42) — первая точка заднего склона холки.

По утверждению народных ветеринарных врачей, такое лечение часто дает хорошие результаты.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПЕРЕГРЕВАНИЕ И ЛИХОРАДКА

Лечение отека легких

Признаки заболевания. Угнетенное состояние, повышение температуры тела до 39,5° и выше, учащенное дыхание, плохой прием корма, умеренное вздутие живота, сухое носо-губное зеркальце. Животное больше стоит, наблюдаются приступы вначале сухого, потом влажного кашля.

Лечение. Главными считают четыре точки ф е й - ю и (55) — точки 5, 6, 7 и 8-го межреберья правой стороны. Они расположены с правой стороны в 5, 6, 7 и 8-м межреберьях на горизонтальной линии, проведенной кпереди от тазобедренного сустава. Народные ветеринарные врачи рекомендуют делать вкол круглой иглой в одну из этих точек, а в последующие дни лечения в другие точки, используя всякий раз новую точку. Глубина вкола до 6 см с таким расчетом, чтобы конец иглы проник в легкие.

Мы считаем, что эти уколы опасны, их следует проверить в эксперименте. Иглу нужно вводить на глубину 1—2 см с последующим приемом возбуждения.

С у - т и (42) — первая точка заднего склона холки. Располагается между 8-м и 9-м остистым отростком грудных позвонков. В этом месте делают иглоукалывание средней копьевидной иглой сверху вниз на глубину от 1,5 до 3 см.

Ш а н - г е н (9)—точка носо-губного зеркальца.

Мин-я (13)—точка подбородка. Находится на средней линии перехода нижней губы в подбородок. Вкол делают средней копьевидной иглой снизу вверх на глубину от 0,7 до 1 см.

Д а н-т е н (22) — точка переднего склона холки. Располагается между 1-м и 2-м остистым отростком грудных позвонков. Копьевидную иглу вкалывают сверху вниз и несколько вперед на глубину 1,5—2 см так, чтобы лезвие иглы располагалось вдоль срединной линии.

Д и н - л и н (6)—точка вены угла глаза.

Б а й - х у е й (49) — точка последнего поясничного межостистого промежутка.

Фу и-мэн (18)—податлантная точка. Находится под серединой крыла атланта. Вкол делают огненной иглой перпендикулярно к поверхности кожи на глубину от 2,5 до 3 см.

В е й - д ь я н ь (84)—точка кончика хвоста. Кровопускание делают средней копьевидной иглой из кончика хвоста. По данным народных ветеринарных врачей, приведенная методика лечения в большинстве случаев приводит к выздоровлению животных.

Лечение солнечного и теплового ударов

Признаки заболевания. Такие же, как у лошадей. Кроме того, наблюдается паралитическое состояние хвоста; шерсть передней половины тела взъерошена, наблюдается сухость носа и носо-губного зеркальца.

Лечение. Главными точками является т у н - г у а н (12) — три точки на подъязычной вене конца языка.

Уколы в эти вены производят, как и у лошади, малой копьевидной или трехгранной иглой после извлечения языка из ротовой полости. При желании выпустить больше крови язык поливают холодной водой.

Используют также и другие точки.

Ш а н - г е н (9) — точка носо-губного зеркальца.

Мин-я (13)—точка подбородка.

Д и н - л и н (6) — точка внутреннего угла глаза.

С ю **е** - и н (2) — три точки вен ушной раковины. Лежат на венах ушной раковины. Вколы в эти вены делают, отступя от конца ушной раковины на 3 см к основанию ее. Кровопускание осуществляется вколами средней копьевидной иглы в краевые вены и срединную вену. Из вен каждого уха выпускают примерно по 50—60 мл крови.

Д а н-т е и (22) — точка переднего склона холки.

Т а й - я н (4)—точка вены артерии и нерва рога. Находится на 3 см позади наружного угла между гребнем лобной кости и скуловым гребнем в зоне расположения артерии, вены и нерва рога. Вкол в эту точку делают копьевидной иглой на глубину от 1 до 1,5 см. Из вен выпускают примерно по 100 мл крови с каждой стороны.

Б а й - х у е й (49) — точка последнего поясничного межостистого промежутка.

Народные ветеринарные врачи утверждают, что это лечение приводит, как правило, к выздоровлению животных.

Лечение лихорадки, не сопровождающейся выделением пота

Признаки заболевания. У больного животного наблюдается сильное угнетение, голова опущена, хвост прижат к промежности, носо-губное зеркальце сухое, дрожь всего тела, задержание мочи. Иногда животное внезапно падает на землю и лежит с дрожью тела.

Лечение. Главными точками иглоукалывания считают: д а н -тен— (точка переднего склона холки); т у н - т е (51)—дорсальные точки 6, 7, 8, 9-го межреберья. Они лежат в желобе,

образованном длиннейшим мускулом спины и пояснично-ребер-ным мускулом. Вколы в эти точки делают средней копьевидной иглой на глубину от 1,5 до 2 см. Одновременно иглоукалывание производят в какие-либо две точки и дан-тен.

Дополнительными считают следующие точки:

т у н - г у а н (12) —точка на подъязычной вене конца языка;

су-ти (42)—первая точка заднего склона холки;

с е н - м е н (46) — вторая межостистая точка поясницы. Лежит между 1-м и 2-м остистым отростком поясничных позвонков;

б а й - х у е й (49) — точка последнего поясничного межостистого промежутка;

к а й - ф у н (78) — четвертая межостистая точка крестца. Лежит между 4-м и 5-м остистым отростком крестцовых позвонков. Вкол в нее делают средней копьевидной иглой на глубину 1 см.

По данным народных ветеринарных врачей, такое лечение обеспечивает выздоровление многих больных животных.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДВИЖЕНИЯ

Лечение отека ног

Признаки заболевания. Животное угнетено, голова опущена, уши отвислые, спина выгнута, все конечности сближены к центру туловища, при движении заплетаются, походка шаткая, движение замедленное. В легких случаях аппетит в пределах нормы, грудные и тазовые конечности отечны (в путовой, пястной и плюсневой областях), отек умеренный. В тяжелых случаях аппетит резко снижен либо животные вовсе не принимают корм. Отек распространяется до карпального сустава или захватывает все предплечье, а на тазовых конечностях он достигает до коленного сустава. В таких случаях животные не в состоянии передвигаться, как правило, лежат, вытянув голову вперед.

Конечности в зоне отека холодные, веки полузакрыты, из глаз при тяжелой форме заболевания выделяется слизь. Слизистая рта бледная, язык обложен беловатым налетом. При тяжелом и длительном страдании в зоне отека, особенно под щеткой и на волярной поверхности карпального сустава, а на тазовой конечности на дорсальной поверхности скакательного сустава появляются трещины, из которых вытекает отечная жидкость желтоватого цвета. Подобное заболевание в СССР не отмечено.

Лечение. Применяют иглоукалывание с дачей народных лекарственных средств. Главной точкой иглоукалывания считают чень-цун-дз (36) —точка на латеральной пястной вене (у лошадей— чен-чан-ван). Она располагается на 2—3 пальца выше путового сустава, в желобе между межкостным мускулом и глубоким сгибателем пальцев. На тазовой конечности эта точка называется хоу-цун-дз (73)—точка на латеральной плюсневой вене.

Вкол в эти вены производят средней копьевидной иглой па глубину 1 см. Из каждой вены грудных и тазовых конечностей выпускают по 100—200 мл крови. После иглоукалывания и кровопускания в тот же день делают прижигание волярной поверхности плюсны или плантарной поверхности пясти. Для этого животное фиксируют в боковом положении, на место вкола кладут имбирь или смоченную в уксусе бумагу, свернутую в несколько слоев, и через них делают прижигание железным прижигателем, нагретым до красного каления. При отсутствии прижига-телей, из невощеной бумаги скатывают палочки толщиной с палец и пропитывают их растительным маслом, от конца такой палочки отрезают небольшой кусочек, зажигают и кладут на имбирь или смоченную уксусом бумагу. По мере сгорания кусочка на его место накладывают второй и так далее. Прижигание каленым железом или бумажными палочками проводят 10—20 минут. В течение этого времени имбирь заменяют 2— 3 раза, а бумагу периодически смачивают уксусом. По окончании прижигания зону воздействия, включая и путовый сустав, обильно овлажняют подогретым спиртом и накладывают повязку с серой ватой.

Если после такого лечения улучшения не наступает, то дополнительно применяют иглоукалывание в следующие точки.

Ю н - т ю а н ь (37) — дорсальная надвенчиковая точка. Находится на дорсальной поверхности венечной области, в межкостном промежутке, выше межкопытной щели, приблизительно на ширину 2—3 пальцев. Укол проводят средней копьевидной иглой на правой и левой конечностях. Из этой точки выпускают до 50—60 мл крови.

Ч е н ь - б а - д з (38)—дорсальная точка венчика. Располагается на дорсальной части венчика, сбоку от межкопытной щели. На тазовой конечности эта точка называется хоу-ба-дз (75) — дорсальная точка венчика тазовой конечности. Иглоукалывание в этих точках делают средней копьевидной иглой и выпускают от 30 до 50 мл крови. На каждой конечности используют две точки, расположенные на венчике латерального и медиального копытец.

Г о - л я н (33) —латеральная точка над добавочной костью. Находится выше добавочной кости области карпального сустава, в желобе, образованном лучевой костью и разгибателем

запястья. Вкол делают в этом желобе, непосредственно выше добавочной кости, снаружи внутрь на глубину от 1,5 до 3 см. Такое лечение часто дает положительные результаты.

Лечение отека венчика, тканей зоны межкопытной щели и области пута

Признаки заболевания. В области венчика и межкопытной щели наблюдается отек, который может распространяться на путовую область. В легких случаях отек умеренный, местная температура незначительная или отсутствует. В более тяжелых случаях наблюдается выраженное повышение местной температуры, значительный отек, болевая реакция при пальпации и хромота. Больная конечность не функционирует, в покое удерживается на весу или слегка касается почвы зацепной частью копытец.

Лечение. Главной точкой на грудной конечности служит ю н ь - т ю а н ь — дорсальная надвенчиковая точка. На тазовой конечности эта точка называется ди-шуй (74) — дорсальная надвенчиковая точка тазовой конечности.

Дополнительной точкой является ч е н ь - б а - д з (38) — дорсальная точка венчика.

Подобное лечение, по утверждению народных ветеринарных врачей, приводит к выздоровлению. Однако вследствие неполноты описания характера заболевания трудно судить о возможной эффективности лечения. По нашему мнению, его нельзя рекомендовать для лечения острогнойных заболеваний венчика и пальца. При асептических же отеках и воспалениях после иглоукалывания необходимо защищать зону повреждения повязками, предупреждающими проникновение микробов в точки вкола.

Лечение заболеваний суставов, обусловленных растяжением и ревматизмом

Заболевания суставов конечностей, обусловленные растяжением, ушибами и ревматизмом, крупного рогатого скота народные ветеринарные врачи КНР, как правило, не дифференцируют.

Признаки заболевания. У больных животных заметно более или менее выраженное припухание и болезненность суставов грудной и тазовой конечностей. Обычно в процесс вовлекается один или несколько суставов, чаще тазовых конечностей. В ря-

де случаев поражаются преимущественно дистальные суставы грудной и тазовой конечностей. В тяжелой форме течения заболевания наблюдается воспаление в области венчика и межкопытной щели. При заболевании отдельных суставов появляется хромота на соответствующую ногу, а при вовлечении суставов нескольких конечностей животным трудно передвигаться и даже стоять, они больше лежат. Из общих явлений наблюдается угнетение, снижение аппетита, исхудание, иногда повышение температуры тела. В тяжелых случаях дугообразно выгибается спина, движения животных становятся очень напряженными, шерсть обычно взъерошивается, хвост безжизненно опускается. Если заболевание суставов обусловлено растяжением, то температура тела мало изменяется, при ревматических заболеваниях суставов она повышается до 40° и выше.

Лечение. Рекомендуется применять иглоукалывание и прижигания в сочетании с дачей внутрь смеси народных лекарств.

Главной точкой служит ч е н ь - ц у н - д з (36). Перед иглоукалыванием конечность сгибают в путовом суставе и на латеральной стороне непосредственно выше сесамовидной кости устанавливают желоб между межкостным мускулом и сухожилием сгибателя пальцев. В этом месте в глубине находится задний выворот путового сустава. Зону прокола тщательно обмывают спиртовыми тампонами. Прокол этого выворота делают малой копьевидной иглой, направляя ее конец снаружи внутрь и несколько вниз. После вкола иглу немедленно извлекают. Из прокола вытекает синовия, при патологии она, как утверждают народные врачи, теплее, более слизистая и желтая, чем в норме. Надавливая на область сустава, стремятся по возможности больше удалить синовии. Когда истечение ее прекратится, область сустава тщательно обмывают спиртом или уксусом, затем на место прокола кладут имбирь или несколько слоев бумаги, смоченной уксусом, и прижигают железным утюгообразным прижигателем. Имбирь заменяют после того, как он приобретет темно-коричневый цвет, а бумагу периодически смачивают уксусом. Прижигание делают в течение 1 или 2 минут.

В тех случаях, когда у животного поражаются все конечности, после описанных процедур на следующий день делают иглоукалывание и прижигание на других двух ногах.

Некоторые народные ветеринарные врачи считают возможным осуществлять эту процедуру в первый день лечения на всех пораженных конечностях.

Дополнительными точками служат: ч е н ь - б а - д з (38) на грудной конечности, х о у - б а - д з (75) на тазовой конечности. Методика иглоукалывания в эти точки описана выше (см. отеки конечностей). Вкол производят малой копьевидной иглой на глубину от 0,5 до 1 см.

В тех случаях, когда поражается карпальный или скакательный суставы, рекомендуется дополнительно делать укалывание в точку го-лян (33) —латеральная точка над добавочной костью. Она располагается на латеральной поверхности в области карпального сустава, непосредственно над добавочной костью, в желобе, образованном локтевым разгибателем запястья и лучевой костью. Иглоукалывание делают малой копьевидной иглой снаружи внутрь, несколько вперед и вниз, на глубину от 1,5 до 3 см. Из прокола вытекает синовия. Иглоукалывание целесообразнее производить на согнутой конечности в карпальном суставе. Перед и после иглоукалывания область сустава тщательно обмывают спиртом и прижигают.

По утверждению ветеринарного врача Ян-Хун-дао, описанное лечение дает хорошие результаты.

Этим способом он лечил 189 коров **с** травматическими и ревматическими воспалениями суставов. Другие ветеринарные врачи применяли это лечение на 979 головах крупного рогатого скота в сочетании с дачей народных средств по одному разу в день и получили почти 100%-ное выздоровление животных. Из этого количества больных 110 коров лечили только иглоукалыванием и прижиганием двукратно через день. Выздоровление наступило на 3—5-й день. Остальным животным, кроме того, давали народные лекарства. В этом случае выздоровление наступило через 2—3 дня. Таким образом, сочетание чжень-цзютерапии с дачей народных лекарств способствовало ускорению выздоровления. В состав смеси, рекомендуемой для лечения заболеваний суставов, входят (в расчете на одну голову):

Polystichum falcatum Diels — многорядник серповидный 60,0
Acanthopanax spinosum Miq. — акантопанакс шиповатый . . 60,0
Cydonia vulgaris — айва..... 15,0
Sinomenium acutum RehcL et Wils — синомений острый . . 30,0
Atractylis ovata Thunb. — атрактилис яйцевидный 30,0
Lihdera strychnifolia Vill. — линдера чилибухлистная . 25,0
Smilax glokra — лиана двудольная 20,0
Siler divaricatum Benth. et Hook. — лазурник раскидистый . 15,0

Эти средства измельчают и заливают кипятком до образования кашицы, затем к ней, после остывания, прибавляют 50 мл 60%-ного спирта и задают через рот по одному разу в день.

РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Лечение ревматизма поясницы и крупа

Признаки заболевания. Животное угнетено, температура тела повышена до 40°, иногда выше. В начальной стадии заболевания наблюдается слабость тазовых конечностей, укорочение

шага. В дальнейшем при развитии заболевания усиливается нарушение функций конечностей, походка становится напряженной, при поворотах животные плохо сгибают позвоночник, он становится как бы одеревенелым. При обследовании области поясницы, спины и крупа устанавливается болевая реакция и сильное напряжение мускулов. Наблюдается озноб, сопровождающийся дрожью мускулов. Носо-губное зеркальце сухое. При развившемся ревматизме животные больше лежат, с трудом поднимаются, иногда отказываются от корма, ротовая полость и губы холодеют, то же отмечается в дистальных частях конечностей, конъюнктива гиперемирована, из глаз наблюдается слизистое истечение.

Лечение. Наиболее эффективным считается сочетание чжень-цзютерапии с дачей внутрь народного лекарства по вышеприведенному рецепту (стр. 158).

Главной точкой иглоукалывания служит г у й - в е й (50) — точка крупа медиальнее маклока. Находится на 2—3 см меди-альнее верхнего бугра маклока. Вкол делают сверху вниз холодной копьевидной иглой, а при тяжелой форме заболевания— огненной иглой на глубину от 1,5 до 3 см.

Дополнительными точками являются: с е н ь - м е н (46) — вторая межостистая точка поясницы. Находится между 1-м и 2-м остистым отростком поясничных позвонков. В начальной стадии заболевания используют среднюю копьевидную иглу, а в стадии развития заболевания — огненную иглу, глубина вкола 1,5—3 см.

Я о - д а й (48) — третья межпоперечнореберная точка поясницы. Лежит в промежутке между концами поперечноребер-ных отростков 3-го и 4-го поясничных позвонков. В начале заболевания используют малую или среднюю копьевидную иглу, а в последующем при выраженном заболевании — огненную иглу. Вколы игл делают сверху вниз и несколько внутрь на глубину 3—4 см.

Б а й - х у е й (49) — точка последнего межкостистого промежутка. Иглоукалывание в эту точку делают сверху вниз холодной или огненной копьевидной иглой на глубину 3—4 см. Народные ветеринарные врачи считают целесообразным дополнительно делать в зоне этой точки прижигание (в таком случае иглоукалывание делают холодной иглой). Из глины делают чашку, дно ее моделируют по зоне точки бай-хуей, т. е. в соответствии с хребтовой частью пояснично-крестцовой области. Такая глиняная чашка достаточно хорошо удерживается на месте прижигания. Животное фиксируют в станке. В чашку наливают около 200—300 мл спирта, кладут в нее листочек бумаги и зажигают. Под чашку на кожу подкладывают слой имбиря толщиной 2—3 мм. Сгорающий спирт нагревает глину, которая, в свою очередь, прогревает область

крупа. После сгорания спирта прижигание считается закопченным.

Т и - м э н (63) — точка крупа. Находится в желобе, образованном двуглавым мускулом бедра и полуперепончатым, в том месте, где его пересекает линия, соединяющая крестцовый бугор подвздошной кости с седалищным бугром. В эту точку, так же как и в предыдущую, делают вкол холодной или огненной средней копьевидной иглой, на глубину 2—3 см.

С ю е - и н (2) — точка вен ушной раковины.

Ю н - т ю а н ь (37) — дорсальная надвенчиковая точка.

Наряду с иглоукалыванием целесообразно применять так же, как и у лошадей, «огненное седло», т. е. спирто-уксусное прижигание пламенем области спины и поясницы.

Описанное лечение дает, по сообщениям народных ветеринарных врачей, хорошие результаты.

Лечение ревматизма мышц конечностей

Признаки заболевания. При выраженном ревматизме мышц конечностей наблюдается общее угнетение, понижение аппетита, иногда повышение температуры тела до 40° и выше. Хромота сильнее выражена в начале движения, затем уменьшается, животное передвигается напряженными короткими частыми шагами. При движении и в покое отдельные группы мышц конечностей могут дрожать, обследование их пальпацией сопровождается сильной болью, они напряжены. При хроническом течении ревматизма на общем уплотненном фоне в мышцах прощупываются плотные узлы.

Лечение. Так же как и при ревматизме спины и крупа, лучшие результаты дает сочетание чжень-цзютерапии с дачей внутрь народного лекарства (стр. 158).

Для иглоукалывания главной точкой считают цзун-ван (28)—точка межмускульной ромбовидной ямки (цян-фун у лошадей). Располагается она у коров на пересечении прямой, проведенной от заднего угла лопатки к нижней точке дельтовидного бугра с горизонтальной линией, проведенной назад от лоиатко-плечевого сустава. На месте пересечения этих линий устанавливается углубление, ограниченное спереди задним краем дельтовидного мускула, снизу верхним краем латеральной головки трехглавого мускула, а сзади и сверху длинной головкой этого мускула.

В установленной точке делают перпендикулярный вкол снаружи внутрь средней копьевидной или круглой огненной иглой на глубину от 3 до 4,5 см.

Дополнительными считают следующие точки.

Ц з у н - б о (27) — межсухожильная точка лопатко-плечево-го сустава. Находится в межсухожильном желобе, представленном конечным сухожилием предостного и заостного мускулов, выше большего переднего бугра плечевой кости приблизительно на 1,2 см. Вкол в эту точку делают малой копьевидной иглой снаружи внутрь, несколько назад и вниз, на глубину от 3 до 4 см. Следует иметь в виду, что при такой глубине и направлении иглы она, как правило, проникает в полость сустава. Во избежание этого необходимо иглу направлять снаружи внутрь, несколько вверх и назад. Только при таком направлении допустимо, как рекомендуют народные ветеринарные врачи, вкалывать огненную иглу, оставляя ее на 5— 10 минут.

С я - в а н (29) — предлоктевая точка, находится в ямке, образованной хорошо прощупываемым латеральным надмыщел-ком плечевой кости и локтевым отростком соответствующей кости. В этом месте делают вкол средней копьевидной иглой снаружи внутрь и несколько вниз на глубину 3 см. Конец иглы всегда пронизывает капсульную сумку заднего выворота локтевого сустава. Таким образом, этот вкол без соблюдения правил асептики и антисептики, так же как и проколы других суставов, может сопровождаться осложнением при занесении в него инфекционного начала.

С а н - т а й (23) — точка вершины холки. Находится между 4-м и 5-м остистым отростком грудных позвонков. Вкол делают средней копьевидной иглой сверху вниз и несколько вперед на глубину 3 см.

При заболевании тазовой конечности используют следующие точки.

Б а й - х у е й (49)—точка последнего поясничного межостистого промежутка. Ее считают главной точкой. Методика иглоукалывания и прижигания осуществляется так же, как при лечении ревматизма поясницы и крупа.

Используют также несколько дополнительных точек.

Д а - з у а н (64) — точка над большим вертелом. Лежит непосредственно впереди и несколько выше большого вертела бедренной кости. В эту точку производят вкол огненной иглой на глубину 3 см.

Д а - к у а (65) — межмускульная точка позади среднего вертела. Находится на межмускульном желобе, образованном двуглавым и полусухожильным мускулами бедра, на уровне среднего вертела. Иглоукалывание осуществляют огненной иглой на глубину 3 см.

С я о - к у а (66) — межмускульная точка позади и ниже среднего вертела приблизительно на два пальца. Иглоукалывание делают средней копьевидной либо огненной иглой на глубину 3 см.

Х у а н - д и н (67) — межмускульная точка уровня седалищного бугра. Располагается в том же желобе, на уровне седалищного бугра. В эту точку делают вкол огненной иглой на ту же глубину.

Ч е - д ь е (68) —межмускульная точка позади третьего вертела. Лежит на том же желобе, но на уровне третьего вертела. Вкол осуществляется также.

Л ю - ц а о (70) — наружная межсвязочная точка коленного сустава. Находится между наружной и средней прямой связкой коленной чашки. Вкол делают круглой холодной иглой снизу вверх и внутрь, вдоль латеральной связки на глубину до 3 см. При наполнении экссудатом полости коленного сустава такое иглоукалывание связано с проколом капсульной сумки сустава.

Ти-мэн (63)—точка крупа зоны межмускульного желоба.

На основании наших наблюдений заслуживает применения и широкой проверки электроиглотерапия при лечении ревматизма мышц и других подобных заболеваний спины, поясницы, крупа и конечностей.

ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА ПОДГРУДКА

Признаки заболевания. Вначале наблюдается ухудшение аппетита, легкое угнетение, ослабление сердечной деятельности либо уменьшение выделения мочи, которая обычно имеет желтый цвет, как у плотоядных животных, нередко наблюдается гиперемия конъюнктивы. Это заболевание чаще встречается в марте и апреле. В этот период обычно наблюдаются мягкие отеки, а в мае, июне, июле, августе и сентябре они приобретают плотную консистенцию. Отек начинается на подгрудке, в шейной складке и затем может распространяться на область груди и живота. При пальпации зоны отека отмечается повышение температуры, в таких случаях народные ветеринарные врачи считают отек быстро проходящим. Если местная температура отсутствует, то отек носит затяжной характер и труднее излечивается.

Лечение. Область отека обмывают 7%-ным раствором уксуса, вслед за этим делают укол огненной иглой, раскаленной до белого каления. Перед вкалыванием иглу несколько раз проводят по куску серы и только после этого вводят в ткани. Считается более правильным и дающим лучшие результаты иглоукалывание вдоль границы отеков. Отечную шейную кожную складку стремятся проколоть огненными иглами насквозь, на границе со здоровыми тканями, избегая при этом повреждения яремной вены, сонной артерии, вагосипатического ствола и трахеи.

ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЛАЗ

Лечение воспаления век и конъюнктивитов

Признаки заболевания. Слезотечение, припухание век, гиперемия конъюнктивы, слизистое, иногда слизисто-гнойное истечение.

Лечение. Глаза промывают народными лекарствами и дополнительно делают иглоукалывание в следующие точки.

Дин-лин (6)—точка вены внутреннего угла глаза.

Т а й - я н (4)—точка вены, артерии и нерва рога.

Мы-шен (3)—точка середины верхнего края орбиты. Располагается на середине верхнего края орбиты. Вкол делают через основание верхнего века внутрь и несколько вверх, так, чтобы конец иглы прошел между глазным яблоком и костной орбитой. Для этой цели используют круглую иглу.

Указанное лечение, по данным народных ветеринарных врачей, приводит к излечению при сочетании с народными лекарственными средствами, которыми промывают конъюнктиваль-ный мешок.

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЛЮЭНЦЫ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Признаки заболевания. Животное угнетено, малоподвижно, больше стоит на месте, иногда лежит и стонет, часто прикусывает (скрежещет) зубами, общая температура достигает 40— 41°С, наблюдается дрожь подкожного мускула и мышц конечностей. Дистальная часть последних имеет пониженную температуру, пульс от 70 до 100 ударов в минуту, дыхание резко учащено, аппетит снижен или животные полностью отказываются от корма; жвачка отсутствует, значительное слюнотечение. Вначале заболевания кал плотный, затем разжижается, количество выделяемой мочи уменьшено; при обследовании суставов наблюдается болевая реакция, особенно часто вовлекаются в процесс запястные, а на тазовых конечностях — скакательные и нижележащие суставы. Животные обычно хромают на тазовые, реже на грудные конечности.

Лечение. Для проведения иглоукалывания предлагается использовать следующие точки.

Т у н - г у а н (12) —точка на подъязычной вене конца языка.

Ш а н - г е н (9) — точка носо-губного зеркальца.

Су-ти (42)—первая точка заднего склона холки.

Б а й - х у е й (49)—точка последнего поясничного межостистого промежутка.

В е й - д ь я н (84)—точка кончика хвоста.

После иглоукалывания животным задают внутрь следующий состав народного лекарства: коры камфарного дерева 250,0, воды 100,0, подвергнув это кипячению, добавляют после охлаждения 100,0 70%-ного спирта и задают животным один раз в день.

Дополнительно используют второй состав: чеснока 120,0, растительного масла 150,0 и теплой воды 250,0. Чеснок растирают в масле и воде. Полученную жидкость также задают один раз ежедневно.

При улучшении ухода, содержания и кормления такое лечение оказывается эффективным. Из 100 больных коров, обработанных врачом Ян Хун-дао, выздоровело 90; из 909, подвергавшихся вышеприведенному лечению другими народными ветеринарными врачами, выздоровело 85% больных животных.

В КНР при этом заболевании испытывали пенициллин, он способствовал снижению температуры и выздоровлению животных, однако и при таком лечении не наблюдалось 100% выздоровления.

ЛЕЧЕНИЕ ШИСТОЗОМАТОЗА

Это заболевание получило довольно широкое распространение во всех частях Китая, где выпадает значительное количество дождей и имеются обширные поймы рек и заболоченные места. Заболевание вызывается Schistosoma japonica.

Признаки заболевания. Заболевшие животные постепенно худеют, у них наблюдается расстройство желудочно-кишечного тракта, кал выделяется с примесью крови и слизи. Диагноз подтверждается лабораторными исследованиями, проводимыми после вскрытия трупов. Шистозом находят в печени.

Лечение. К настоящему времени в Китае предложены для лечения этого заболевания препараты сурьмы, фуадин, мери-цил, а также широко используется антимоний. Эти препараты наряду с терапевтическим эффектом обладают значительным токсическим действием, у значительного количества животных наблюдается сильная реакция, после которой смертность достигает 5%. Для ослабления этой реакции в научно-исследовательских учреждениях КНР были испытаны иглоукалывание, инъекции 1%-ного атропина и 25%-ной глюкозы. Иглоукалывание дало положительные результаты. Рекомендуется использовать следующие точки для снятия реакции у животных при лечении шистозоматоза.

Ш а н - г е н (9)—точка носо-губного зеркальца.

Ш а н ь - г у а н ь (10)—точка верхней губы. Располагается на верхней губе, вблизи ее края, на сагиттальной линии. Вкол в эту точку производят средней копьевидной иглой на глубину 0,5—0,7 см.

Мин-я (13)—точка подбородка.

Д и н - л и н (6) — точка вены угла глаза.

С ю е - и н (2) — точка вен ушной раковины.

Су-ти (42) —первая точка заднего склона холки.

Б а й - х у е й (49) — точка последнего поясничного межостистого промежутка.

В е й - д ь я н ь (34) — точка кончика хвоста.

Л ю-мэй (56)—-точки позади 11, 12 и 13-го ребер на уровне поперечнореберных отростков. С каждой стороны по три точки, они располагаются позади 13, 12 и 11-го ребер на уровне концов поперечнореберных отростков поясничных позвонков. Вколы в эти точки делают малой копьевидной иглой на глубину от 0,3 до 0,5 см.

Иглоукалывание, сделанное в перечисленные точки у 66 коров с тяжелым осложнением после инъекции мерицилла и других упомянутых препаратов, сняло реакцию, и животные выздоровели. У 24 животных было сделано иглоукалывание в сочетании с подкожным введением 2—3 мл 1%-ного атропина. Такое лечение также способствовало снятию реакции и выздоровлению животных. Коровам третьей группы с выраженной реакцией (21 животное) однократно инъецировали в яремную вену 100 мл 25%-ной глюкозы, что также способствовало выздоровлению. Наконец, у десяти животных применяли только подкожные инъекции 1 %-ного раствора атропина также с положительными результатами. Таким образом, было доказано, что снятие тяжелой реакции при лечении шистозоматоза крупного рогатого скота препаратами сурьмы и антимонием обеспечивается иглоукалыванием либо инъекциями 1%-ного раствора атропина или 25%-ного раствора глюкозы.

Исследования в этом направлении продолжаются.

РЕДКО УПОТРЕБЛЯЕМЫЕ, НЕДОСТАТОЧНО ПРОВЕРЕННЫЕ К НАСТОЯЩЕМУ ВРЕМЕНИ ТОЧКИ У КОРОВ

Т э н - м э н (1)—затылочная точка. Располагается на серединной линии на два пальца позади от затылочного гребня. Запретная точка для иглоукалывания. Здесь народные ветеринарные врачи делают прижигание при эпилепсии.

Г у - я н (5) — точка края третьего века, лежит у его наружного края. Используется при солнечном ударе, воспалении глаз и болях живота. В эту точку делают вкол трехгранной иглой или отсекают край третьего века.

С а н ь - д ь я н (7)—оральная точка вены угла глаза. Находится на вене угла глаза, оральнее внутреннего угла глаза и ниже его на 2—3 пальца или, иначе, на сегментальной линии, проведенной через челюстной бугор к спинке носа. Рекомендуется при воспалении глаз и болях живота.

Г о - л я н (8) — боковая точка носа. Лежит на середине между носовой вырезкой и ноздрей. Вкол делают средней копьевидной иглой на глубину от 1 до 1,5 см. Рекомендуется при простуде и кашле.

Ш а н - г у а н ь (10)—точка верхней губы. Находится на середине губы, на уровне нижней границы ноздрей. Вкол делают средней копьевидной иглой на глубину от 0,7 до 1 см. Рекомендуется при заболеваниях, сопровождающихся лихорадкой.

Я - г у а н ь (14)—точка переднего края массетера на уровне коренных зубов. Лежит у переднего края жевательного мускула на уровне коренных зубов. Иглу вкалывают на глубину от 1 до 1,5 см с таким расчетом, чтобы она пронизала передний край массетера и попала под него. Рекомендуется при воспалении гортани.

Б а у - с а й (15)—точка нижней трети массетера. Лежит в подорбитальной зоне массетера выше края ветви нижней челюсти приблизительно на два пальца, в том месте, где прощупывается небольшое углубление на этом мускуле. Иглоукалывание делают средней копьевидной иглой перпендикулярно к поверхности кожи на глубину от 1 до 1,5 см. Применяют при воспалении околоушной железы и отеке лицевой области.

Эр-ген (16)—точка основания ушной раковины. Находится на каудальной стороне основания ушной раковины. Иглоукалывание делают средней копьевидной иглой от 0,7 до 1 см глубины. Рекомендуется при простуде и переутомлении.

Д я у - г е н (17)—точка основания рогового отростка. Располагается у основания рогового отростка, между ним и ушной раковиной. Иглоукалывание делают копьевидной иглой на глубину 0,7—1 см. Рекомендуется при простуде и угнетенном состоянии животных.

С о - х о у (19)—позадигортанная точка. Находится справа и слева от трахеи, на уровне первого и второго трахеальных колец. Вкол делают средней копьевидной иглой на глубину от 1 до 1,5 см снизу вверх, так, чтобы она прошла сбоку и непосредственно вблизи от трахеи. Рекомендуется при воспалении гортани.

Д а - м э й (20) — точка кровопускания из яремной вены, гу-мей — у лошади. Находится на яремной вене при переходе

верхней трети шеи в среднюю треть. Кровопускание проводят большой копьевидной иглой, которую вкалывают на глубину 1 см перпендикулярно к поверхности кожи. Рекомендуется при заболеваниях, сопровождающихся лихорадкой.

Д ё - х у а н (21) —точка края шейной складки. Лежит на самой выпуклой части края шейной кожной складки. В этом месте рекомендовалось делать сквозной прокол этой складки и проводить через прокол нитку, обильно обсыпанную мышьяком. После нескольких продергиваний нити вправо и влево к ней привязывали груз с целью расширения отверстия для стока отечной жидкости. Рекомендовалась при отеках подгрудка.

С ю а н - т а н (24) —точка над хрящом лопатки. Располагается над хрящом лопатки, позади линии ее ости. Вкол делают средней копьевидной иглой перпендикулярно к поверхности кожи, на глубину 1—1,5 см. Рекомендуется при заболеваниях, связанных с растяжением в области холки и грудных конечностей.

Я н - ц ы (25) — точка переднего угла лопатки, бе-дьзян (54) — у лошадей. Находится непосредственно краниальнее переднего угла лопатки. Иглоукалывание делают копьевидной иглой снаружи внутрь, несколько вверх и под край угла лопатки на глубину 2,5—3 см. Рекомендуется при тех же показаниях.

З ы - ю а н (26) —точка заднего угла лопатки, бо-лан (55) — у лошади. Лежит непосредственно у заднего угла лопатки. Рекомендуется при тех же показаниях.

С ю н - т а н (30)—точка локтевого сгиба. Лежит на вене предплечья, на уровне сгиба локтевого сустава или несколько ниже его. Рекомендуется для кровопускания большой копьевидной иглой при растяжении холки, грудных конечностей и солнечном ударе.

Дя-чи (31) —медиальная точка локтевого сгиба. Располагается на грудной мышце, медиальнее локтевого сгиба приблизительно на 2—3 см. В этом месте делают прокол копьевидной иглой на глубину 1 см, а затем в прокол вставляют бамбуковую иглу или металлический зонд толщиной 3—4 мм, придав им направление снизу вверх и назад и несколько латеральнее, посылают их по направлению точки изун-ван на глубину 7—8 см. Считаем необходимым предупредить, что вколы от 15 до 20 см могут сопровождаться повреждением нервов плечевого сплетения, а при более вертикальном введении иглы может наблюдаться прокол подключичной вены. Эта точка рекомендовалась при так называемом растяжении от присутствия воздуха в мышцах и в подлопаточном пространстве (подробнее об этом см. в разделе «Иглотерапия лошадей»).

Ба-чи (32) —точка подкожной вены предплечья. Находится на подкожной вене предплечья в верхней половине этой области. Кровопускание из этой вены делают большой копьевидной

иглой, которую вкалывают на глубину до 1 см. Рекомендуется при хромоте грудной конечности, обусловленной растяжением или другими травматическими повреждениями, не связанными с переломами и разрывами.

Г у й - с и (34)—прекарпальная точка, си-янь (79)—у лошади. Находится на дорсальной поверхности карпального сустава, сбоку от сухожилия разгибателя запястья. Здесь при согнутом карпальном суставе пальпацией устанавливают суставную щель и вкалывают в нее спереди назад малую копьевидную иглу на глубину 0,5—1 см. Следует иметь в виду, что вкол иглы на глубину 1 см и более часто сопровождается проколом капсульной сумки. Поэтому в точку нужно вводить иглу осторожно, соблюдая тщательно асептику и антисептику. Народные ветеринарные врачи рекомендуют использовать эту точку при воспалении (синовит) карпального сустава и воспалительных отеках в этой области. Данную рекомендацию следует тщательно проверить, так как вряд ли возможно излечение при упомянутых заболеваниях.

С и - м э й (35) — точка медиальной волярной пястной вены. Лежит на медиальной волярной пястной вене, на границе верхней и средней третьей области пясти. Рекомендуется кровопускание средней копьевидной иглой при воспалениях пальцевых суставов.

Ч е н ь - д э н - з а н (39)—латеро-волярная (плантарная) путовая точка. Находится под добавочным копытцем на пальцевой вене, лежащей в желобе, образованном путовой костью и сухожилием сгибателя. Кровопускание делают средней копьевидной иглой, вкалывая на глубину до 1 см. Рекомендуется при воспалении копыт.

Т э н - ф у (41)—задняя точка вершины холки. Располагается между 5-м и 6-м остистым отростком грудных позвонков. Рекомендуется иглоукалывание при заболевании желудка и кишечника.

Ч е н ь - т и - м э н (40)—волярная навенчиковая точка. Находится выше пяточной части венчика и непосредственно медиальнее кожной складки, идущей от латеро-волярной поверхности путовой области к упомянутой части венчика. Эта складка хорошо определяется пальпацией при полусогнутом положении копыто-венечного сустава. Вкол делают огненной круглой иглой сзади вперед, на уровне середины путовой области, непосредственно медиальнее указанной складки. Рекомендуется при воспалении копыт и переутомлении.

Ан-фу (43) — вторая точка заднего склона холки. Лежит между 10-м и 11-м остистым отростком грудных позвонков. Рекомендуется при переутомлении и застое крови.

Т э н - п и н (44) — межостистая грудо-поясничная точка. Находится между остистым отростком последнего грудного и пер-

вого поясничного позвонков. Иглоукалывание делают сверху вниз на глубину от 1,5 до 2 см. Рекомендуется при катаре желудка и кишечника.

Х о у - д а - т е н (45) — первая межостистая точка поясницы. Лежит между 1-ми 2-м остистым отростком поясничных позвонков. Вкол иглы делают сверху вниз на глубину 1,5—2 см. Рекомендуется при тех же заболеваниях.

А н - ш е н ь (47) — третья межостистая точка поясницы. Располагается между 3-м и 4-м поясничным позвонком. Вкол средней копьевидной иглой делают сверху вниз, между остистыми отростками этих позвонков. Рекомендуется при поносе и заболевании поясницы.

Д е - м э й (53) — точка подкожной брюшной вены. Лежит на подкожной брюшной вене, проходящей по латеро-вентраль-ной поверхности груди. Кровопускание из этой вены рекомендуется при простуде.

Ш и - Д ж а н (57) — точка 11-го межреберья, на уровне нижнего бугра маклока, находится в 11-м межреберье, на уровне линии, проведенной вперед и горизонтально от вентрального бугра маклока. Иглоукалывание делают средней копьевидной иглой на глубину 4—5 см. Рекомендуется при атонии рубца и переполнении его пищевыми массами. Прокол копьевидной иглой в настоящее время потерял свое значение, так как при проколе рубца в брюшную полость попадают вместе с газом и пищевые массы. В этой точке прокол целесообразнее делать троакаром.

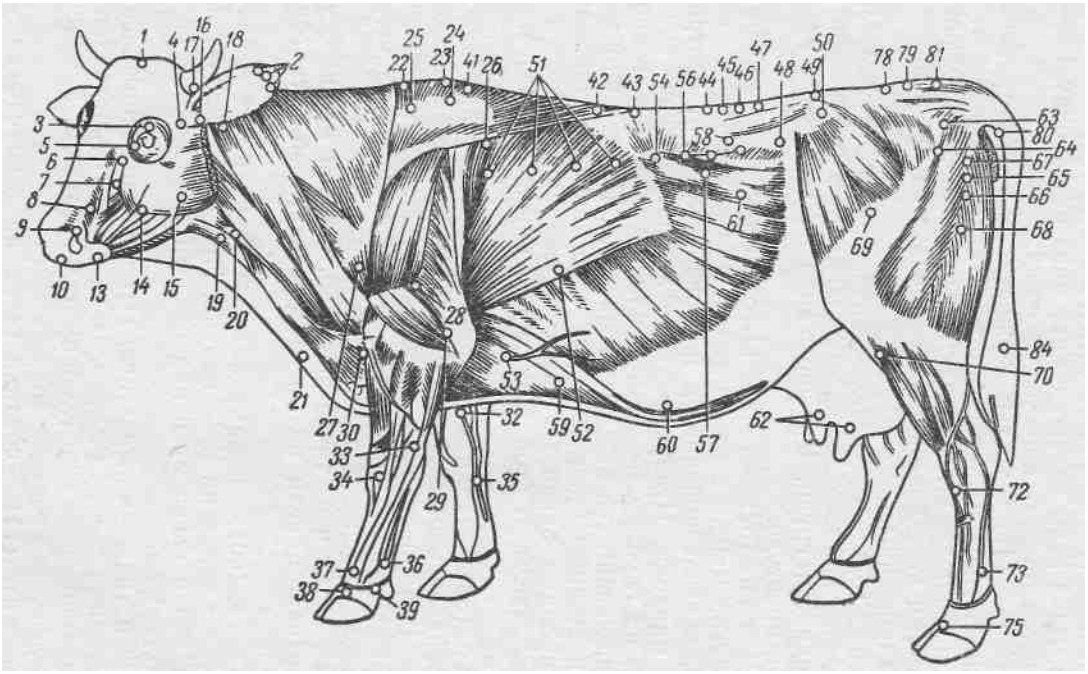
Д у - д ё (58) — точка реберно-поясничного угла. Находится в углу, образованном последним ребром и поперечнореберным отростком 1-го поясничного позвонка. Среднюю копьевидную иглу вкалывают на глубину 4—5 см. Рекомендуется при том же заболевании. Опасность применения при проколе в этой точке такая же, как и в точке ши-джан. Прокол можно осуществлять троакаром, если нельзя использовать область голодной ямки.

Хай-мэн (60)—парамедиальная точка пупка. Располагается сбоку от пупка на 3—4 пальца. При отеке живота делают вколы справа и слева от пупка средней копьевидной иглой на глубину 0,7—1 см.

Я н - м и н (62) — четыре точки вымени. Они расположены сбоку от основания сосков вымени. Вкол в эти точки делают средней копьевидной иглой на глубину от 0,7 до 1 см. Рекомендовались при лечении заболеваний вымени.

Ш э н ь - т а н (71)—средняя точка на вене сафене. Лежит на вене сафене в верхней половине медиальной стороны области голени. Кровопускание из этой вены рекомендуется при растяжении тазовой конечности. Вкол делают большой копьевидной иглой на глубину до 1 см.

Рис. 40. Миотопическое расположение активных точек коровы.



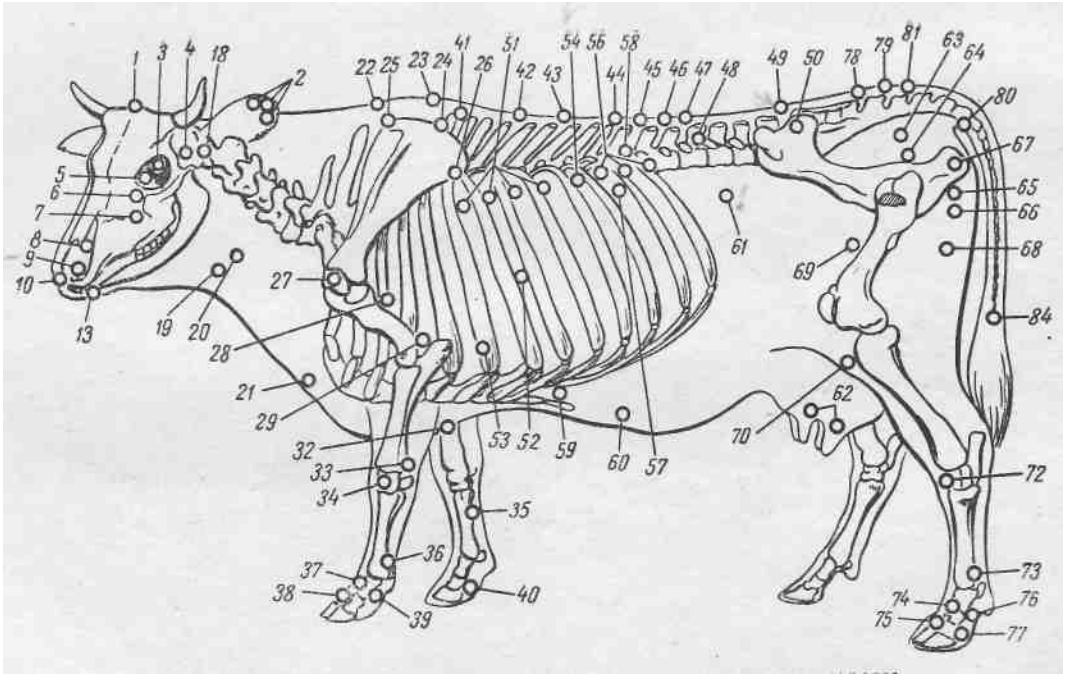
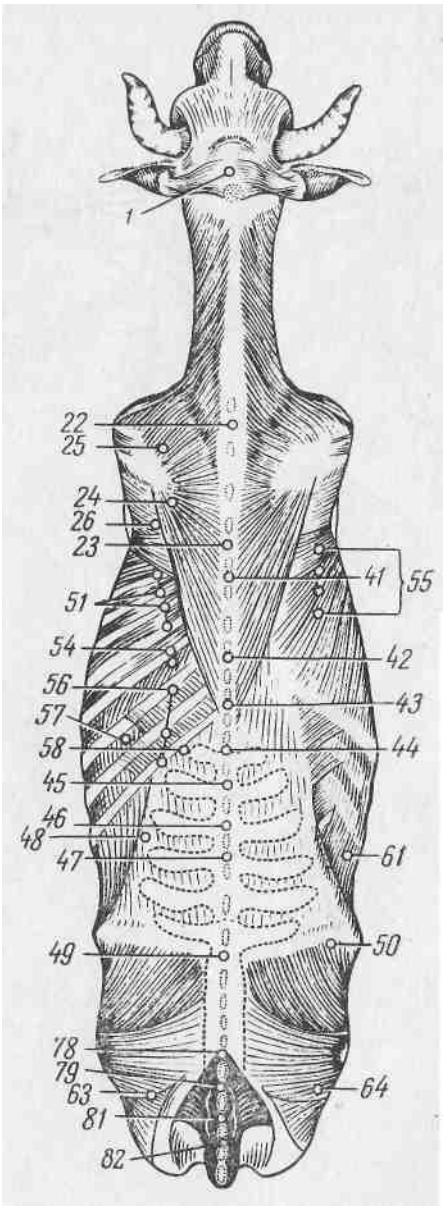


Рис. 41. Остеотопическое расположение активных точек коровы.



Рис, 42: Остео- и миотопия активных точек крупного рогатого скота.

В е й - б э н (80)—точка вентральной поверхности хвоста. Находится на вентральной хвостовой вене, которая хорошо обнаруживается через кожу. Кровопускание делают средней копьевидной иглой на расстоянии 7 см от корня хвоста. Реко-мендуется при «болях в животе» и копростазе.

В е й - д е (81)—дорсальная точка между 1-м и 2-м хвостовым позвонком (81). Располагается между 1-м и 2-м хвостовым позвонком на дорсальной поверхности хвоста. Иглоукалывание делают средней копьевидной иглой по срединной линии хвоста на глубину 1,5—2 см. Рекомендуется при «болях в животе» и копростазе.

В э й - г а н (82) — дорсальная точка лежит между 2-м и 3-м хвостовым позвонком. Вкол делают так же, как в предыдущем случае. Рекомендуется при «болях в животе» и копростазе.

Х о у - х а й (85)—подхвостовая точка. Находится между корнем хвоста и анусом. Вкол делают холодной круглой иглой или средней копьевидной сзади вперед и несколько вверх на глубину от 3 до 5 см. Некоторые советуют применять огненную иглу. Рекомендуется при поносе и копростазе.

ПЕРЕЧЕНЬ ТОЧЕК И ЗОН, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Номера точек	Название точек	Топография точек
1	Тэн-мэн (затылочная точка) (рис. 40, 41, 42)	Располагается на серединной линии на два пальца позади затылочного гребня Запретная точка при иглоукалывании
2	Сюе-ин (точки вен ушной раковины) (рис. 40, 41)	Три точки, располагающиеся вблизи верхушки ушной раковины на двух краевых и одной средней ушных венах
3	Мы-шен (дин-юй — у лошади) точка середины верхнего края орбиты (рис. 40, 41)	Располагается на середине верхнего края орбиты
4	Тай-ян (точка вены, артерии и нерва рога) (рис. 40, 41)	Находится на 3 см позади наружного угла глаза, между гребнем лобной кости и скуловым гребнем, в зоне расположения артерии, вены и нерва рога
5	Гу-ян (точка наружного края третьего века) (рис. 40, 41)	Располагается на третьем веке у его наружного края
6	Дин-лин (точка вены внутреннего угла глаза) (рис. 40, 41)	Лежит на 2 см впереди внутреннего угла глаза на вене. В этом месте прощупывается углубление между складками кожи, которые идут от упомянутого угла глаза орально. Здесь проходит ветвь наружной щечной вены
7	Сань-дьян (оральная точка вены угла глаза) (рис. 40, 41)	Лежит на вене угла глаза, оральнее внутреннего угла глаза и ниже его на 4—5 см или, иначе, на сегментальной линии, проведенной через верхнечелюстной бугор к спинке носа
8	Го-лян (боковая точка носа) (рис. 40, 41)	Находится посредине между носовой вырезкой и ноздрей
9	Шан-ген (точки носо-губного зеркальца) (рис. 40, 41)	Три точки располагаются на носо-губном зеркальце. Из них средняя лежит на серединной линии, приблизительно на уровне верхней половины ноздрей, а две другие справа и слева от срединной линии, на уровне верхних краев ноздри
10	Шан-гуань (точка верхней губы) (рис. 40)	Располагается на нёбе ротовой полости вблизи ее края, на сагиттальной линии
11	Шун-ти (точка твердого нёба) (рис. 40)	Располагается на верхней губе позади резцов, сбоку от резцовых сосочков (papila incisiva), на первой нёбной складке

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
12	Тун-гуан (точки подъязычных вен языка)	Три точки, лежащие на ветвях подъязычных вен. Две из них располагаются сбоку от срединной линии вентральной поверхности языка, а третья (джи-ган) на этой линии вблизи кончика его.
13	Мин-я (тючка подбородка) (рис. 40, 41)	Находится на средней линии перехода нижней губы в подбородок
14	Я-гуан (точка переднего края массетера на уровне коренных зубов) (рис. 40)	Лежит у переднего края жевательного мускула на уровне коренных зубов
15	Бау-сай (точка нижней трети массетера) (рис. 40)	Лежит на массетере в подорбиталыюй зоне выше края ветви нижней челюсти, приблизительно на два пальца, в том месте, где прощупывается небольшое углубление в этом мускуле
16	Эр-ген (точка основания ушной раковины) (рис. 40)	Находится на каудальной стороне основания ушной раковины
17	Дяу-ген (точка основания рогового отростка) (рис. 40)	Находится у основания рогового отростка, между ним и ушной раковиной
18	Фун-мэн (податлантная точка) (рис. 40, 41)	Находится под серединой крыла атланта
19	Со-хоу (позадигортан-ная точка)	Находится сбоку от трахеи, на уровне] - и 2-трахеальных колец
20	Да-мэй (гу-мей — у лошади) точка кровопускания из яремной вены	Находится на яремной вене при переходе верхней трети шеи в среднюю треть
21	Дё-хуан (точка края шейной складки)	Лежит на самой выпуклой части края шейной кожной складки
22	Дан-тен (точка переднего склона холки) (рис. 40, 41, 42)	Располагается между 1-м и 2-м остистым отростком грудных позвонков
23	Сан-тай (точка вершины холки)	Находится между 4-м и 5-м остистым отростком грудных позвонков
24	Сюан-тан (точка над хрящом лопатки) (рис. 40, 41, 42)	Располагается над хрящом лопатки, позади линии ее ости, проведенной к холке
25	Ян-цы (бо-дьзян — у лошади) точка переднего угла лопатки (рис. 40, 41, 42)	Находится непосредственно краниальнее переднего угла лопатки
26	Зы-юан (бо-лан — у лошади) точка заднего угла лопатки (рис. 40, 41, 42)	Лежит непосредственно у заднего угла лопатки

Продолжение

Номера точек	Название точек	Название точек
27	Цзун-бо (цзян-дин — у лошади) межсухожильная точка лопатко-плечевого сустава (рис. 40, 41)	Находится в желобе между конечным сухожилием предостного и заостного мускулов, приблизительно на 1—2 см выше большого переднего бугра плечевой кости
28	Цзун-ван (цзян-фун — у лошади) точка межмускульной ромбовидной ямки (рис. 40)	Располагается на месте пересечения горизонтальной линии, проведенной от лопатко-плечевого сустава назад, с линией, соединяющей задний угол лопатки и нижнюю точку дельтовидного бугра В точке пересечения прощупывается так же, как и у лошади, углубление, ограниченное спереди задним краем дельтовидного мускула, снизу — верхним краем латеральной головки трехглавого мускула, сзади и сверху — длинной головкой этого мускула
29	Ся-ван (чжоу-юй — у лошади) предлоктевая точка (рис. 40)	Находится в ямке, образованной хорошо прощупываемым латеральным надмышел-ком плечевой кости и локтевым отростком соответствующей кости
30	Сюн-тан (точка локтевого сгиба над подкожной веной предплечья) (рис. 40)	Лежит на вене предплечья, на уровне сгиба локтевого сустава или несколько ниже него
31	Дя-чи (медиальная точка локтевого сгиба) (на рисунке не дано)	Располагается на грудной мышце, приблизительно на 2—3 см медиальнее локтевого сгиба
32	Ба-чи (точка подкожной вены предплечья) (рис. 40, 41)	Лежит на подкожяой вене предплечья, в верхней половине этой области
33	Го-лян (латеральная точка над добавочной костью) (рис. 40, 41)	Находится выше добавочной кости области картельного сустава, в желобе, образованном лучевой костью и локтевым разгибателем запястья
34	Гуй-си (си-янь — у лошади) Дрекарпальная точка (рис. 40, 41)	Находится на дорсальной поверхности карпального сустава, сбоку от сухожилия разгибателя запястья
35	Си-мэй (точка медиальной волярной пястной вены) (рис 40, 41)	Лежит на медиальной волярной пястной вене, на границе верхней и средней трети области пясти
36	Чень-цун-дз (точка латеральной пястной вены) (рис. 40, 41)	Эта точка располагается на 2—3 пальца выше путового сустава, в желобе между межкостным и глубоким сгибателем пальцев, на латеральной пястной вене

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
37	Юн-тюань (дорсальная надвенчиковая точка) (рис. 40, 41)	Находится на дорсальной поверхности венечной области, в межкостном промежутке, выше межкопытной щели приблизительно на 2—3 пальца
38	Чень-ба-дз (дорсальная венчиковая точка) (рис. 40, 41)	Располагается на дорсальной части венчика, сбоку от межкопытной щели. На тазовой конечности эта точка называется хоу-ба-дз (75)
39	Чень-дэн-зан (латеро-волярная путовая точка) (рис. 40, 41)	Находится под добавочным копытцем на пальцевой вене, лежащей в желобе, образованном путовой костью и сухожилием сгибателя
40	Чень-ти-мэн (волярная надвенчиковая точка) (рис. 43, б)	Находится выше пяточной части венчика, непосредственно медиальнее кожной складки, идущей с латеро-волярной поверхности путовой области к упомянутой части венчика
41	Тэн-фу (задняя точка вершины холки) (рис. 40, 41, 42)	Лежит между 5-м и 6-м остистым отростком грудных позвонков
42	Су-ти (первая точка заднего склона холки) (рис. 40, 41, 42)	Находится между 8-м и 9-м остистым отростком грудных позвонков
43	Ан-фу (вторая точка заднего склона холки)	Лежит между 10-м и 11 -м остистым отростком грудных позвонков
44	Тэн-пин (межостистая грудо-поясничная точка) (рис. 40, 41, 42)	Находится между остистым отростком последнего грудного позвонка и первого поясничного позвонка
45	Хоу-да-тен (первая меж-остистая точка поясницы) (рис. 40, 41, 42)	Находится между 1-м и 2-м остистым отростком поясничных позвонков
46	Сен-мен (вторая меж-эстиетая точка поясницы) (рис. 40, 41, 42)	Лежит между 2-м и 3-м остистым отростком поясничных позвонков
47	Ан-шэнь (третья межос-гистая точка поясницы) (рис. 40, 41, 42)	Находится между 3-м и 4-м отростком поясничных позвонков
48	Яо-дай (третья межпо-перечнореберная точка по-ясницы) (рис. 40, 41, 42)	Находится в промежутке между концами поперечнореберных отростков 3-го и 4-го поясничных позвонков
49	Бай-хуей (точка послед-него поясничного межости-стого промежутка) (рис. 40, 41, 42)	Лежит между остистым отростком последнего поясничного позвонка и первым крестцовым позвонком
50	Гуй-вей (точка крупа медиальнее маклока) (рис. 40, 41, 42)	Находится медиальнее верхнего угла маклока на 2—3 см

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
51	Туя-те (дорсальные точки 6, 7, 8, 9-го межреберья) (рис. 40, 41, 42)	Включает четыре точки, лежащие в 6, 7, 8, 9-м межреберье, в желобе, образованном длиннейшим мускулом спины и поперечно-реберным мускулом
52	Гуй-фу (вентральная точка 7-го межреберья) (рис. 40, 41, 42)	Находится на линии лопатко-плечевого сустава в 7-м межреберье
53	Дэ-мэй (точка подкожной брюшной вены) (рис. 40)	Лежит на подкожной брюшной вене на латеро-вентральной поверхности груди
54	Пи-юй (дорсальная точка 10-го межреберья) (рис. 40, 41, 42)	Находится в 10-м межреберье, на уровне желоба, образованного поперечпоребер-ным и длиннейшим мускулом спины
55	Фей-юй (точки 5, 6, 7 и 8-го межреберья правой стороны) (рис. 42)	Включает четыре точки, расположенные с правой стороны в 5, 6, 7 и 8-м межре-берьях на горизонтальной линии, проведенной от тазобедренного сустава кпереди
56	Лю-мэй (точки позади 11, 12, 13-го ребер на уровне поперечнореберных отростков) (рис. 40, 41, 42)	Включает с каждой стороны по три точки, они располагаются позади 11, 12 и 13-го ребер на уровне концов поперечнореберных отростков поясничных позвонков
57	Ши-джан (точка 11-го межреберья на уровне нижнего бугра—маклока)	Находится в 11-м межреберье, на уровне линии, проведенной вперед от вентрального бугра маклока
58	Ду-дё (точка реберно-поясничного угла)	Находится в углу, образованном последним ребром и поперечнореберным отростком 1-го поясничного позвонка
59	Ди-мин (точка молочной вены) (рис. 40, 41)	Располагается на молочной вене, над малым колодцем
60	Хай-мэн (парамедиаль-ная точка пупка)	Располагается сбоку от пупка на 3—4 пальца
61	Ло-янь (точка середины голодной ямки)	Лежит на пересечении линии, проведенной от маклока к середине длины последнего ребра, с линией, опущенной от 2—3-го поперечнореберного отростка поясничных позвонков
62	Ян-мин (точка вымени)	Включает четыре точки, которые лежат сбоку от основания сосков вымени
63	Ти-мэн (точка крупа)	Находится в межмускульном желобе, па пересечении линии, соединяющей крестцовый бугор подвздошной кости и седалищный бугор с сегментальной линией, проведенной от большого вертела бедренной кости к гребню крупа
64	Да-зуан (точка над большим вертелом) (рис. 40, 41, 42)	Лежит непосредственно впереди и несколько выше большого вертела бедренной кости

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
65	Да-куа (межмускульная точка позади среднего вертела) (рис. 40, 41)	Находится на межмускульном желобе, образованном двуглавым мускулом бедра и полусухожильным, на уровне среднего вертела
66	Сяо-куа (межмускульная точка позади и ниже среднего вертела)	Находится на том же желобе, ниже уровня среднего вертела приблизительно на два пальца
67	Хуан-дин (межмускульная точка уровня седалищного бугра)	Располагается на том же желобе, но на уровне седалищного бугра
68	Че-дье (межмускульная заднетретьевертельная точка)	Располагается в том же желобе, на уровне третьего вертела
69	Хоу-фу-ту (переднебедренная точка уровня третьего вертела)	Лежит в области латеральной головки четырехглавого мускула на линии, соединяющей средний вертел и дорсальный край коленной чашки в том месте, где ее пересекает горизонтальная линия, проведенная через середины третьего вертела
70	Лю-цао (наружная межсвязочная точка коленного сустава)	Располагается между наружной и средней прямыми связками коленной чашки
71	Шэнь-тан (средняя точка на вене сафене)	Лежит на вене сафене с медиальной стороны области голени, приблизительно в верхней ее трети
72	Чеиь-шэн (латеральная межсухожильная точка скакательного сустава) (рис. 40, 41)	Располагается на латеральной стороне скакательного сустава между сухожилиями длинного и бокового разгибателей пальцев
73	Хоу-цун-дз (точка на латеральной плюсневой вене)	Находится на латеральной плюсневой вене, на том же уровне, что и точка чень-цун-дз (36) латеральной пястной вены
74	Ди-шуй (дорсальная надвенчиковая точка)	Лежит на том же месте, что и точка юн-тюань (37), грудной конечности
75	Хоу-ба-дз (дорсальная точка венчика тазовой конечности)	Располагается на дорсальной части венчика, сбоку от межкопытной щели
76	Хоу-дэн-зан (латеральная плантарная путовая точка)	Лежит на том же месте, что и точка чень-дэн-заи (39) грудной конечности
77	Хоу-ти-мен (плантарная Надвенчиковая точка)	Лежит па том же месте, что и точка чень-ти-мен (40) грудной конечности
78	Кай-фун (четвертая межостистая точка крестца) (рис. 40, 41, 42)	Лежит между 4-м и 5-м остистым отростком крестцовых позвонков
79	Вей-ген (межпозвоночная крестцово-хвостовая точка)	Располагается дорсально между последним крестцовым и 1-м хвостовым позвонком

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
80	Вей-бэн (точка вентральной поверхности хвоста) (рис. 40, 41)	Находится на вентральной хвостовой вене, которая хорошо обнаруживается через кожу у основания хвоста
81	Вей-де (дорсальная точка между 1-м и 2-м хвостовым позвонком) (рис. 40, 41, 42)	Располагается между первым и вторым хвостовыми позвонками на дорсальной поверхности хвоста
82	Вэй-ган (дорсальная точка между 2-м и 3-м хвостовым позвонком)	Лежит между 2-м и 3-м хвостовым позвонком
83	Сань-чжу (вентральная точка 3-го хвостового позвонка) (не обозначено на рис.)	Располагается на вентральной стороне хвоста, на уровне 3-го хвостового позвонка на вене
84	Вей-дьян (точка кончика хвоста) (рис. 40, 41)	Находится на конце хвоста
85	Хоу-хай (подхвостовая точка) (не обозначено на рис.)	Находится между корнем хвоста и анусом

ИГЛОТЕРАПИЯ СВИНЕЙ

Метод чжень-цзютерапии свиней по существу до последнего времени не был описан, и поэтому исторические сведения о нем очень скудны. Из устных сообщений известно, что крестьяне издавна применяли этот метод для лечения свиней, им пользовались отдельные ветеринарные врачи. Лечение свиней методом иглоукалывания стали разрабатывать только в последние годы. Поэтому к настоящему времени не накоплен достаточный фактический материал по его эффективности при различных заболеваниях свиней.

С 1958 года народные ветеринарные врачи Ду Бо-шин и Джан Ло-тэн впервые стали применять укалывание холодной иглой по методике, принятой народными медицинскими врачами. Авторы внесли в нее некоторые изменения в связи с особенностями иглоукалывания у свиней. В настоящее время народные ветеринарные врачи широко применяют эту модифицированную методику иглоукалывания. Кроме того, ее применяют в сочетании с так называемым методом скобления кожи. Этот последний способ крестьяне издавна применяли при лечении свиней. Скобление проводят против щетины специальным железным скребком до появления на коже мелких кровоизлияний. Довольно широко применяется кровопускание, для чего обычно отрезают кончик уха или хвоста.

Огненную иглу, широко применяемую у лошадей, при лечении свиней почти не используют, так как она вызывает у свиней прижигание жирового слоя, который в зоне укола плавится с образованием участков омертвения. Вследствие этого на месте укола огненной иглы долго не заживает канал вкола и возникает довольно длительное нагноение.

Иглоукалывание холодной иглой осуществляют после тщательной фиксации больных свиней.

Народные ветеринарные врачи предлагают несколько приемов иглоукалывания, сущность которых сводится к следующему. Указательным пальцем левой руки определяют соответствующую точку вкола. Затем этим пальцем нажимают на точку до образования небольшой ямки. Таким приемом фиксируется кожа на месте будущего вкола. Его выполняют четырьмя основными приемами в зависимости от показаний (стадии развития болезни и состоянии животного). Каждый из этих приемов вызывает различную степень раздражения и разную ответную реакцию организма.

Первый прием иглоукалывания используют в тех случаях, когда не требуется вызвать возбуждение животного. Его выполняют иглой толщиной до 1 мм. Иглу берут за ручку между большим, указательным и средним пальцами так, чтобы при вкалывании можно было бы легко вращать ее вправо и влево. После вкола иглы на необходимую глубину попеременно вращают ее вправо и влево и затем оставляют на 5— 10 минут. Извлекают ее также путем вращения.

Второй прием. Иглу вводят так же, как и в предыдущем случае. Затем оставляют в покое на несколько секунд, вслед за чем вращают от 3 до 6 раз. Если необходимо вызвать «прибавление» раздражения, иглу вращают вправо быстро, а влево (обратно) медленно; для «отнятия» раздражения делают наоборот: влево вращают быстро, вправо — медленно. После 3—6 поворотов оставляют иглу в покое на несколько секунд, затем вновь выполняют ту же процедуру и так в течение одной-двух минут. Вслед за этим иглу постепенно извлекают при небольшом попеременном вращении вправо и влево.

Третий прием. Иглу вводят так же, как и в предыдущих случаях. После введения ее оставляют на несколько секунд в покое, затем приступают к приему вибрации. С этой целью захватывают иглу ниже рифленой ручки большим, средним и безымянным пальцами, легко удерживая ее, делают по ручке быстрые скользящие движения ногтем указательного пальца. Вследствие этого конец иглы, расположенный в глубине ткани, вибрирует и тем самым усиливает раздражение. Вибрацию конца иглы можно вызвать легкими частыми щелчкооб-разными ударами указательного пальца по ручке иглы, иногда по усмотрению лечащего врача эти приемы вибрации применяются попеременно. Произведя вибрацию тем или иным способом в течение нескольких секунд, иглу оставляют в покое и вновь производят вибрацию. Эту процедуру выполняют в течение 1—2, иногда 3 минут, после чего иглу извлекают.

Четвертый прием. Вслед за введением иглы сразу же начинают короткое кратковременное пунктирование вправо и

влево («прибавление») либо один раз вводят иглу и три раза; неполно извлекают ее («отнятие»). Если три раза подряд ввести иглу на нужную глубину и один раз извлечь, то таким приемом достигается «прибавление» раздражения.

Эти основные приемы иглоукалывания при необходимости можно комбинировать: первый со вторым; первый с третьим.

Первый прием иглоукалывания рекомендуют при нервных заболеваниях свиней (судороги, возбуждение).

Второй прием целесообразно применять при заболеваниях глаз и органов пищеварения (энтерит, гастрит и др.).

Третий прием заслуживает применения при угнетении свиней, явлениях атонии кишечника, катаре трахеи, бронхов и пневмонии и некоторых других заболеваниях.

Четвертый прием можно рекомендовать как при возбуждении, так и при выраженном торможении функций органов у больного животного. В настоящее время его применяют реже, чем первые три приема.

Прижигание у свиней делают главным образом полынной сигарой. Перед прижиганием щетину удаляют, зажженную сигару устанавливают над соответствующей активной точкой на расстоянии 1,5—2 см и удерживают в таком положении в течение нескольких секунд, затем ее несколько приподнимают и вновь устанавливают в прежнем положении, так проделывают в течение 3—5 минут. В ряде случаев необходимо в один сеанс лечения проводить последовательно прижигание в двух, трех и даже четырех точках.

Целесообразно сочетать прижигание с иглоукалыванием. В таких случаях рекомендуют сделать прижигание в избранной точке и вслед за ним провести иглоукалывание в другие показанные точки. Можно применять прижигание и после иглоукалывания.

Методика скобления кожи. Животное фиксируют так, чтобы было удобно скоблить кожу в соответствующей области. В правую руку берут специальный железный скребок, изготовленный из 1,5—2-миллиметрового железного листа шириной 7—8 см. Длина этого листа от 15 до 18 см; один его конец завертывают в трубку, чтобы удобнее было держать руками, а противоположный конец выравнивают напильником с таким расчетом, чтобы его боковые края были острыми, а углы закругленными.

Смочив конец скребка в 5—10%-ном растворе поваренной соли и умеренно нажимая на него, приступают к скоблению кожи против щетины. В процессе скобления скребок периодически смачивают в растворе поваренной соли. Скобление проводят до тех пор, пока не появятся на коже мелкие кровоизлияния.

Этот способ применяют в сочетании с иглоукалыванием холодной иглой и кровопусканием при солнечном, тепловом ударе, кормовых отравлениях, катаре трахеи, бронхов и воспалении

гортани. По данным народных ветеринарных врачей, при этих заболеваниях скобление в сочетании с вышеуказанными приемами иглоукалывания оправдывает себя.

Точки иглоукалывания и прижигания у свиней. **В** настоящее время народными ветеринарными врачами установлено у свиней 65 активных точек, из них в 18 точках делают только вколы холодной иглой, в 25 точках — укалывание и прижигание, в одной точке (ду-ко) (42) —только прижигание полынной сигарой; 16 точек используют для кровопускания; в 4 точках (зонах) применяют скобление кожи и в одной точке (зоне) производят операцию при выпадении прямой кишки.

Для иглоукалывания у свиней применяются иглы из нержавеющей стали толщиной до 1 мм (для крупных свиней 1,5 мм), длиной 8—9 см.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Лечение воспаления гортани

Признаки заболевания. У животного наблюдается повышение температуры тела, припухание в области гортани, в связи с чем шея вытянута, при пальпации области гортани болевая реакция и кашель. Нередко появляется учащенное дыхание и истечение из носа, особенно во время кашля; при распространении воспаления на глотку возникает затрудненное глотание.

Лечение. Иглоукалывание делают в следующие точки.

С о - х о у (23)—точки позади гортани. Располагаются между 1-м и 2-м трахеальным кольцом, непосредственно сбоку от трахеи. Малую копьевидную иглу вводят справа и слева от трахеи снизу вверх на глубину 2 см.

Г у а - х о (24)—-зона вентральной поверхности шеи. В ней производят скобление кожи, начиная от области гортани до грудной кости. Эту процедуру осуществляют по вышеизложенной методике до получения мелких кровоизлияний в коже.

Ч э н - д ь я н (19)—точка середины нижней губы. Располагается на 1 см ниже края нижней губы в серединной плоскости. Вкол делают одномоментно круглой или малой копьевидной иглой на глубину 1 см.

В е й - д ь я н ь (75) — точка конца хвоста. Располагается на конце хвоста, отступя на 1 см в сторону его корня. В этом месте хвост прокалывают насквозь малой копьевидной иглой с вентральной стороны и выпускают примерно 15 мл крови.

Ю н - т ю а н (41)—дорсальная надвенчиковая точка. Находится выше межкопытной щели на 1—2 см, на дорсальной ве-

печной области. Вкол делают малой копьевидной иглой на глубину 0,5 см, направляя лезвие вдоль межкостного пространства, расположенного между латеральной и медиальной венечными костями. Выпускают примерно 20 мл крови. При повреждении артерии и сильном кровотечении на область повреждения накладывают повязку. После иглоукалывания в эту точку на обеих грудных конечностях животных выдерживают в чистом помещении до тех пор, пока не образуется прочной кровяной корки в зоне вкола.

Д и - ш у й (83) — дорсальная надвенчиковая точка тазовой конечности. Лежит в том же месте, что предыдущая точка грудной конечности.

Народный ветеринарный врач Ду Бо-шин иглоукалыванием и скоблением кожи лечил 20 свиней с воспалением гортани, 12 животных выздоровели, остальных дополнительно обрабатывали сульфаниламидами (сульфатиазол натрия). Препарат вводили в ушную вену по 20 мл два раза в день в течение трех дней. В результате больные животные выздоровели. Трем свиньям делали инъекции пенициллина по 200 000 ЕД три раза в день, который готовили на 5% -ной глюкозе. После двухдневного лечения в сочетании с иглоукалыванием эти животные также выздоровели. Автор считает, что легкие формы воспаления гортани неинфекционного происхождения полностью излечиваются иглоукалыванием в сочетании с приемом скобления кожи; воспаление гортани инфекционного происхождения нужно лечить в сочетании с пенициллино- или сульфаниламидотерапией.

Лечение воспаления бронхов

Признаки заболевания. Животное угнетено, температура тела повышена, аппетит снижен, наблюдается сухой кашель, слизистое истечение из носа, дыхание, как правило, учащено. При развитии болезни периодически возникают приступы влажного кашля.

Лечение. Для иглоукалывания используются следующие точки.

Ф э й - ю й (55) — дорсальная точка 8-го межреберья. Располагается в 8-м межреберье, на уровне линии свободных концов поперечнореберных отростков поясничных позвонков. Вкол делается перпендикулярно к поверхности кожи круглой иглой на глубину от 2 до 4 см, а у крупных свиней — от 5 до 7 см. Иглоукалывание делают, сочетая первый и второй приемы. Необходимо, чтобы конец иглы достиг плевры и проколол ее на 2—3 мм, более глубокий прокол недопустим, так как возможно повреждение легких.

Д а - ц з у й (28) — дорсальная серединная точка шеи. Располагается на дорсальной серединной линии шеи, над третьим или четвертым шейным позвонком, в том месте, где пальпируется углубление. Если животное фиксировано на спине, то иглу вкалывают сверху вниз и несколько вперед на глубину: 2 см у поросят, 7 см у крупных свиней. Методика иглоукалывания та же, что и в предыдущем случае.

Ш е н ь - д ж у (32)—вторая точка переднего склона холки. Лежит на серединной линии между 3-м и 4-м остистым отростком грудных позвонков. Иглоукалывание делают так же, как и в предыдущем случае.

С у - ч и (34) — задняя точка холки. Располагается на серединной линии между 4-м и 5-м грудным позвонком. Иглоукалывание делают так же, как и в предыдущих случаях.

Г у а - л ы (44) — зона скобления боковой грудной стенки. Располагается на боковой грудной стенке от локтевого бугра до 11-го ребра.

С ю е - и н (2) — точка вены уха.

В е й - д ь я н ь (75)—точка конца хвоста.

И н - м э й (13)—точка позади пятачка. Находится непосредственно позади гребня пятачка на серединной линии. Вкол делают малой копьевидной иглой на глубину 0,5 см (поросятам весом от 15 до 40 кг) и на 1 см (крупным свиньям) перпендикулярно к поверхности кожи.

Рекомендуется вначале провести скобление кожи в области грудной стенки, затем выполнить иглоукалывание во все точки, за исключением последних трех. Из них делают кровопускание после того, как сделано иглоукалывание. При такой методике лечения народные ветврачи добиваются 100%-ного выздоровления заболевших свиней.

Лечение вирусной пневмонии свиней

Признаки заболевания. Болезнь передается через дыхательный путь в виде капельной инфекции. У животных в начале заболевания наблюдается угнетение, одышка, кашель, истечение из носа. В последующем при развитии болезни незначительно повышается температура, ухудшается аппетит, усиливается короткий и влажный кашель, наблюдается истечение из носа и легкая одышка. При осложнении заболевания желудочно-кишечными расстройствами происходит резкое снижение аппетита, выделяется жидкий кал, иногда возникает запор. В последней стадии заболевания одышка еще более усиливается и сопровождается сильным кашлем, животные резко, угнетены; температура тела в пределах 37,5—40°. При выраженном расстройстве

желудочно-кишечного тракта, отказе от корма и тяжелой форме поражений легких больные погибают. В других случаях, когда температура тела изменена незначительно, а одышка умеренная, наблюдается выздоровление.

Лечение. В порядке эксперимента Ду Бо-шин лечил девять больных вирусной пневмонией свиней. Он использовал для иглоукалывания следующие точки:

Ф е й - ю й (55)—дорсальная точка 8 межреберья.

Д а - д з у й (28)—-дорсальная серединная точка шеи.

Шень-джу (32)—передняя точка холки.

С у - ч и (34) — задняя точка холки.

И н - м э н (13)—дорсальная точка позади гребня пятачка.

С ю э - и н (2) —точка вен уха.

В э й - д ь я н ь (75) — точка конца хвоста.

Т э н - м э н (1)—-позади затылочная точка. Лежит на серединной линии позади затылочного гребня, в хорошо прощупываемом углублении. Иглу вводят сверху вниз: у поросят весом от 15 до 40 кг — на глубину 2—3 см, у взрослых свиней — на 5—7 см. Круглую иглу вкалывают, сочетая первый и второй приемы иглоукалывания.

Т а н - ц з у н (46) — точка груди. Лежит между грудными конечностями на серединной линии. Вкол круглой иглой (при обычном положении животного) делают косо, снизу вверх и вперед на глубину 0,5—1 см.

В процессе иглоукалывания сочетают второй и третий приемы. Либо в зоне этой точки делают прижигание полынной сигарой в течение 3—5 минут.

Применив указанную методику, Ду Бо-шин вылечил из 9 больных —7 свиней. Совместно с другими ветеринарными работниками он лечил еще 28 свиней также с удовлетворительными результатами. Эти данные заслуживают внимания и более широкой проверки.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Лечение катара желудка и кишечника

Это заболевание протекает в нескольких стадиях, народные ветеринарные врачи каждую из этих стадий принимают за самостоятельное заболевание и дают ей соответствующее название.

П е р в а я с т а д и я з а б о л е в а н и я. **Признаки заболевания**. Угнетение общего состояния, снижение аппетита, иногда рвота, сухость рта и повышение температуры в нем (опреде-

ляется пальпацией после вставления в рот зевника). Повышается температура пятачка, наблюдается гиперемия конъюнктивы, кал сухой, моча желтого цвета.

Лечение. В этой стадии используют следующие точки для иглоукалывания.

Ш э - д и (17)—точка подъязычной вены. Располагается на правой и левой подъязычных венах, которые просвечивают через слизистую оболочку вентральной поверхности языка. Для выполнения иглоукалывания в эти точки рот открывают с помощью зевника, язык извлекают, поворачивают так, чтобы видны были названные вены, и трехгранной иглой прокалывают каждую из них на глубину 0,5 см. Кровь выпускают до тех пор, пока не произойдет самопроизвольная остановка кровотечения.

Н з й - х у (22) — точка подслизистых вен верхней губы. Лежит на внутренней поверхности верхней губы, сбоку от серединной линии, на правой и левой венах, которые легко видны через слизистую оболочку. Вкол в эти вены делают копьевидной иглой на глубину 0,5 см.

Лю-мэй (58)—две точки 11 и 13-го межреберий. Распо лагаются с правой и левой сторон в 11 и 13-м межреберье, на уровне концов поперечнореберных отростков поясничных по звонков.

Точка 11-го межреберья называется б е й - ю й , 13-го меж-реберья — ч а н - ю й .

Вколы в эти точки делают круглой иглой перпендикулярно к поверхности кожи на глубину от 1 до 1,5 см. При иглоукалывании используют первый и второй приемы.

Х о у - с а н - л и (79 — дорсо-латеральная межмышечная точка проксимальной половины голени. Лежит ниже коленной чашки, в верхней половине голени, между длинным и боковым пальцевыми разгибателями. Вкол круглой иглой делают в межмышечном желобе на глубину 1—2 см, косо спереди назад и внутрь, сочетая первый и второй, а иногда первый и третий приемы иглоукалывания.

И н - м э н (13)—дорсальная точка позади гребня пятачка,

В е й - д ь я н ь (75)—точка конца хвоста.

В т о р а я с т а д и я з а б о л е в а н и я. **Признаки заболевания**. У животного возникает диспепсия, в кале имеются непере-варимые массы, пятачок и ушные раковины холодные, наблюдается общее угнетение.

Лечение. Для иглоукалывания рекомендуются следующие точки.

Ц з у н - в а н ь (49) — точка на середине предпупковой части белой линии. Располагается на белой линии живота, посредине между мечевидным отростком и пупком. Вкол в эту точку делают перпендикулярно к поверхности кожи: у поросят весом

от 15 до 30 кг на глубину 1—2 см; у крупных свиней — на 2— 3 см. При иглоукалывании сочетают первый и третий приемы. Нередко вместо иглоукалывания в этой точке применяют прижигания полынной сигарой в течение 3—5 минут.

Ш а н - в а н ь (48) — точка на белой линии впереди цзун-вань (49), лежит на одной трети расстояния от этой последней до мечевидного отростка. В точке шан-вань чаще производят прижигание полынной сигарой. Иглоукалывание осуществляют круглой иглой так же, как и в предыдущую точку.

Д ю й - т ю е (47) — точка позади мечевидного отростка. Находится на белой линии на середине расстояния от точки шан-вань до мечевидного отростка.

С я - в а н ь (50) — точка белой линии позади цзун-вань (49) на расстоянии одной трети от нее до пупка. Иглоукалывание осуществляют так же, как и в предыдущую точку.

Лян-мэн (51)—четыре парамедиальные точки предпу-почной зоны вентральной брюшной стенки. Располагаются они парамедианно на середине расстояния от белой линии до сосков, против точек белой линии 47, 48, 49 и 50.

Методика иглоукалывания такая же, как и в предыдущих случаях.

Х а й - м э н (53) — парамедианная точка против пупка. Располагаются на середине расстояния между сосковой линией каждой стороны и пупком (напротив него).

Х о у - х а й (73) — подхвостовая точка. Лежит между анусом и корнем хвоста. Вкол в эту точку делают круглой холодной иглой косо сзади — вперед и вверх, чтобы она проходила параллельно вентральной поверхности крестцовой кости; у поросят на глубину до 2 см, у крупных свиней на 3—4 см. При иглоукалывании применяют сочетания первого и второго приемов.

Х о у - с а н ь - л и (79) — дорсо-латеральная межмышечная точка проксимальной половины голени (иглоукалывание описано при лечении первой стадии этой болезни).

В э й - д ь я н (75) — точка конца хвоста. Лечение животных на этой стадии заболевания проводят следующим образом. Иглоукалывание и прижигание одновременно делают в двух точках: в начале лечения производят иглоукалывание в точке цзун-вань, а прижигание в точке хай-мэн, дополнительно целесообразно сделать иглоукалывание в точки хоу-сань-ли и вэй-дьянь. На следующий день иглоукалывание проводят в другие две точки и обязательно в точке хоу-сань-ли, затем через день иглоукалывание выполняют в точках, использованных в первый день лечения, а прижигание делают в тех точках, где оно не производилось в предыдущие дни.

Лечение поноса

Признаки заболевания. Жажда, повышенная перистальтика, сильное урчание в животе, кал жидкий, часто выделяется, в нем много непереваренных частиц; анус и область бедер загрязнены калом; иногда животное возбуждено.

Лечение. Для иглоукалывания и прижигания применяют следующие точки.

Ц з у н - в а н ь (49). Методика иглоукалывания в эту точку такая же, как при лечении катара желудка и кишечника.

Ду-ко (52)—точка пупка. Располагается на пупке (иглоукалывание в эту точку противопоказано). Прижигание осуществляют полынной сигарой в течение 3—5 минут.

Ч е н ь - б а - д з (42) — дорсальная венчиковая точка. Находится на дорсальном крае венчика, в том месте, где заканчивается щетинный покров. В нее делают одномоментный вкол малой копьевидной иглой с дорсальной стороны на глубину 0,5 см. Кровопускание делают до самопроизвольной остановки кровотечения (вытекает от 1 до 10 мл крови).

Х о у - б а - д з (84) — дорсальная венчиковая точка тазовой конечности. Лежит на тазовой конечности в том же месте, что и предыдущая. Иглоукалывание делают, как и на грудной конечности, кроме того, используют точки: х а й - м э н (53); л ю-мэй (58); х о у - х а й (73); в э й - д ь я н ь (75).

Народный ветврач Ду Бо-шин лечил 30 больных свиней в первой стадии катара желудка и кишечника только иглоукалыванием, без применения других средств и способов, с хорошими результатами — все животные выздоровели, некоторым больным иглоукалывание делали дву- и трехкратно. В легких случаях лечение продолжалось в течение 3 дней, в более тяжелых — в течение 7—8 дней.

Во второй стадии этого заболевания автор лечил 40 свиней, сочетая иглоукалывание с прижиганием. Выздоровело 32 свиньи, 6 особенно тяжело больных пали. В последнем случае животные получали неполноценное кормление.

Из 80 леченых свиней, больных поносом, 60 выздоровели, 20 пали в связи с тяжелым течением болезни и плохим кормлением. Животных кормили на протяжении всего лечения листьями китайской капусты и редьки, концентраты давали в небольшом количестве и не всегда.

Лечение поноса сосунов

Признаки заболевания. Наблюдается быстрое исхудание животных, вялость, недостаточная подвижность, пониженный аппетит; жиление, кал серо-белый, жидкий, слизистый, с дурным,

специфическим запахом, частое его выделение, хвост и бедра загрязнены калом; хребет выгнут, хвост опущен, голова также.

Лечение. Для лечения этого заболевания используются следующие точки.

Пи-юй (57)—дорсальная точка 12-го межреберья. Располагается в 12-м межреберье, в желобе между длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом. Вкол в нее делают перпендикулярно к поверхности кожи холодной иглой на глубину 1 —1,5 см, сочетая первый и второй прием иглоукалывания.

Используют также точки: х о у - х а й (73); х а й-м е н (53), х о у - с а н ь - л и (79).

Необходимо иметь в виду, что последняя точка является наиболее эффективной при лечении желудочно-кишечных заболеваний. Народные ветеринарные врачи, используя указанные точки, вылечивают до 80% больных свиней.

Лечение кормового отравления

Признаки заболевания. Больные животные стоя пошатываются, общее состояние возбужденное, наблюдается беспокойство, рвота, слюнотечение, понос, дыхание затруднено, иногда на коже появляется крапивница. В последующем при развитии отравления могут наблюдаться явления паралича, животные в таких случаях неподвижно лежат и нередко погибают.

Лечение. Народные ветеринарные врачи издавна применяют при различного рода кормовых отравлениях чжень-цзютерапию. По их мнению, она приносит пользу. Для иглоукалывания используют следующие точки.

Вей-бен (72)—вентральная точка корня хвоста. Располагается на вентральной поверхности основания хвоста, отступя от него к периферии на 1,5 см. Укол делают малой копьевидной иглой для кровопускания.

Г у а - з а й (38) — зона волярной поверхности предплечья и пясти. Здесь производят скобление кожи.

Г у а - т ю й (80) — зона скобления находится на дорсальной поверхности голени и плюсны.

Используют также точки: с ю е - и н (2); в е й - д ь я н (75); ю н - т ю а н (41) и д и - ш у й (83).

ЛЕЧЕНИЕ **МЕНИНГИТА**

Признаки заболевания. Возбуждение является первым признаком этой болезни. Животное визжит, передвигается по кругу, высоко поднимая передние ноги, часто прикусывает (делает

сильные жевательные движения). В стадии развития болезни и конечной стадии животные больше лежат, нередко теряют сознание (не реагируют на зов и другие внешние раздражения), иногда у них появляются судороги.

Лечение. При лечении этого заболевания используют следующие точки.

Н о у - ю й (9)—точка позади наружного угла глаза. Располагается над верхним краем скулового отростка у поросят непосредственно позади наружного угла глаза, у крупных свиней на расстоянии 1—1,5 см позади него. В зоне этой точки пальцем устанавливается выраженное углубление. Вкол производят холодной круглой иглой сверху вниз и вперед так, чтобы ее конец был направлен в задний отдел ротовой полости. Глубина вкола от 2 до 3 см. Иглу вкалывают по первому приему и оставляют на 5—10 минут.

Т э н - м э н (1)—позадизатылочная точка. Располагается в сагиттальной плоскости, позади затылочного гребня, в прощупываемом углублении. Вкол иглы делают сверху вниз у поросят на глубину 1—2 см, у взрослых свиней на 3—5 см. Конец иглы следует направлять к заднему краю ветви нижней челюсти. Иглоукалывание проводят по первому и второму приемам. После чего иглу оставляют на 10 минут.

Д и н - м э н (6) — теменная точка. Лежит на теменной кости оральнее поперечного затылочного гребня у поросят на 2— 3 см, у крупных свиней на 4—5 см. Непосредственно оральнее этого места пальпацией устанавливается небольшая ямка. В этой точке делают прижигание полынной сигарой в течение 3—5 минут или железным прижигателем округлой формы, диаметром 1—1,5 см. Перед прижиганием на избранную точку накладывают бумагу, смоченную уксусом.

Д и н - ц з у н (7) — лобная точка. Находится на лбу, на уровне сегментальной линии, соединяющей наружные углы глаз, т. е. оральнее предыдущей. Прижигание делают также полынной сигарой.

И н - м э н (13)—дорсальная точка позади гребня пятачка. Располагается на срединной линии, позади гребня пятачка у поросят на 0,5 см, у взрослых свиней на 1 см. Вкол делают малой копьевидной иглой сверху вниз на глубину от 0,5 до 1 см.

Б и - ц з у н (16)—межноздревая точка. Лежит в середине пятачка, непосредственно выше уровня ноздрей. Вкол производят малой копьевидной иглой спереди назад на глубину 0,3— 0,5 см.

В начальных стадиях заболевания выздоровление наступает после однократных иглоукалываний и прижиганий в указанных точках. При тяжелом течении болезни лечение малоэффективно.

ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ

Признаки заболевания. Наблюдается нервное возбуждение, периодические приступы, животное проявляет беспокойство, визжит, часто ковыряет землю пятачком, мышцы дрожат, появляется гиперемия конъюнктивы, зрачок расширен, глазные яблоки западают в глубь орбит. Во время приступа глазные яблоки находятся в состоянии вращательного движения, голова отклоняется в сторону и животное вертится на месте, широко расставляет ноги, шатается и резко падает на землю, откидывая при этом голову назад, производит ногами судорожные частые плавательные движения; изо рта выделяется пенистая слюна, челюсти часто и судорожно сжимаются; иногда отделяется кал и моча. Приступы повторяются периодически, через 1, 2, 3 дня, и продолжаются в течение 5—10 минут. После приступа животное поднимается, подходит к стенке и стоит, опираясь на нее. Постепенно состояние животного улучшается, а затем вновь возникает приступ через указанные сроки.

Лечение. Для иглоукалывания используют следующие точки.

Т я н - м э н (1)—позадизатылочная точка.

Эр-мэн (4)—точка основания уха. Находится ниже вырезки ушной раковины над челюстным бугром. Вкол иглы делают перпендикулярно к поверхности кожи на глубину 1—3 см (применяют третий прием).

Ф у - м э н (27) — предатлантная точка. Располагается впереди верхнего бугра крыла атланта, на середине между ним и основанием уха. Иглу вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи третьим приемом, на глубину 1—3 см.

Б **а** й - х у е й (64) — точка последнего поясничного межостистого промежутка. Лежит между последним поясничным и 1-м крестцовым остистым отростком. Иглу вкалывают перпендикулярно к поверхности кожи у поросят на 1 см, у взрослых свиней до 4 см, сочетая первый и второй приемы или первый и третий.

Б и - ц з у н (16)—межноздревая точка, и н - м э н (13) — точка позади пятачка, с ю е - и н (2) —точка вены уха.

Следует подчеркнуть, что целесообразно проводить иглоукалывание в описанные точки последовательно в соответствии с приведенным порядком.

После иглоукалывания нередко уже через 5 минут прекращаются приступы и, как правило, больше не повторяются, либо лечение не избавляет от заболевания. Народный ветврач Ду-Бо-шин лечил 10 поросят весом от 15 до 25 кг, выздоровело 7, пали 3, из них двум поросятам было сделано одно иглоукалывание во все точки, третьему два иглоукалывания. Подобные наблюдения имеются и у других народных ветеринарных врачей.

ЛЕЧЕНИЕ СОЛНЕЧНОГО И ТЕПЛОВОГО УДАРОВ

Признаки заболевания. У животных появляется атаксия, они нетвердо стоят на ногах, шатаются, бесцельно двигаются, ведут себя как опьяненные, конъюнктива гиперемирована, дыхание учащено, температура тела повышена. При тяжелой форме животные лежат, мышцы дрожат, возникают судороги ног.

Лечение. Для иглоукалывания рекомендуется использовать следующие точки.

И н - м э н (13)—дорсальная точка позади гребня пятачка.

С ю е - и н (2) — точка вен уха.

В э й - д ь я н (75) ,— точка конца хвоста.

Т я и - м е н (1) — позадизатылочная точка.

Б а й - х у е й (64) — точка последнего поясничного межостистого промежутка.

Б и - ц з у и (16) — межноздревая точка.

Г у а - з а й (38)—зона скобления находится на волярной поверхности предплечья и пясти.

Г у а - т ю й (80) — зона дорсальной поверхности области голени, скакательного сустава и плюсны.

Лечение рекомендуется осуществлять в таком порядке: вначале делают иглоукалывание в точки ин-мэн, би-цзун, сюе-ин, вэй-дьянь. На следующий день используют другие точки в изложенном порядке. Народный ветврач Ду-Бо-шин лечил 5 свиней, из них 4 выздоровели, кроме того, совместно с другими ветврачами, он лечил еще 15 свиней, из которых выздоровело 11, а 4 пали в связи с запоздалым лечением.

ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТУДЫ

Признаки. Животное угнетено, больше лежит, аппетит снижен, голова опущена, при стоянии хребет выгнут дутой, температура тела 40° и более. Отмечается озноб (дрожание всего тела), гиперемия конъюнктивы, нос заполнен выделениями, чихание, кашель, истечение из носа в виде беловатой густой слизи, кал сухой, моча желтая.

Лечение. Рекомендуется применять иглоукалывание н прижигание в следующих точках.

С ю е - и н (2) — точка вены уха.

И н - м э н (13)—дорсальная точка позади гребня пятачка.

Ц е - с я н (14). Лежит позади гребня пятачка на уровне верхнего края ноздри. Копьевидную иглу вводят справа и слева перпендикулярно к поверхности кожи так, чтобы проколоть стенку носа.

Т е н - м э н (1) — позадизатылочная точка.

Д а - ц з у й (28)—дорсальная серединная точка шеи.

Х о у - с а н ь - л и (79) — дорсо-латеральная межмышечная точка проксимальной половины голени.

В э й - б э н (72)—вентральная точка корня хвоста. Находится на вентральной поверхности хвоста, отступя от корня его па 1,5 см. В этом месте делают вкол сбоку от серединной линий копьевидной иглой, коротким вколом, глубина его у поросят 0,5 см, у свиней 1 см.

В е й - д ь я н (75) — точка конца хвоста.

Ю н - т ю а н ь (41)—дорсальная надвенчиковая точка.

Д и - ш у й (83)—дорсальная надвенчиковая точка тазовой конечности.

В первый день лечения делают вколы во все точки; если на второй день снизится температура тела, то целесообразно повторить иглоукалывание во все точки, кроме вэй-бэн, юн-тюань, ди-шуй (из которых делают кровопускание). В последующем иглоукалывание выполняют через день во все точки, кроме ранее упомянутых. Выздоровление наступает через 3—4 сеанса иглоукалывания.

Народный ветврач Ду-Бо-шин лечил 60 больных свиней; по его данным, 80% животных выздоровело. При раннем выявлении болезни животные излечиваются в большем проценте случаев.

ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТИЗМА

Признаки. Болезнь поражает отдельные части тела или захватывает одну половину его, грудные, тазовые конечности или все четыре конечности. Особенно часто наблюдается заболевание поясницы. В пораженных областях мышцы напряжены и болезненны. Если поражаются конечности, то у животных наблюдается затрудненное стояние, хромота, которая уменьшается по мере движения животного. При ревматизме грудных конечностей животное нередко передвигается на запястных суставах, а при поражении тазовых конечностей они волочатся по земле и животное передвигается главным образом на грудных конечностях. Поражение всех конечностей сопровождается вынужденным лежанием. Животные неохотно встают и с большим трудом стоят. При поражении поясницы больные выгибают спину. Иногда в зоне поражения наблюдается отек.

В начале заболевания температура тела повышена незначительно, а в последующем достигает 40° и выше. Наблюдается гиперемия конъюнктивы. На основании, этих основных признаков народные ветеринарные врачи ставят диагноз на ревматизм и применяют чжень-цзютерапию.

Лечение ревматизма грудных конечностей

Для иглоукалывания и прижигания рекомендуются следующие точки.

Ц я н - ф у н (37) — точка межмускульной ромбовидной ямки. Находится позади и несколько ниже лопатко-плечевого сустава, на месте пересечения прямой, проведенной от заднего угла лопатки с линией, проходящей назад от дельтовидного бугра. Ее топографическое положение такое же, как и у лошади. Укол делают круглой иглой перпендикулярно к коже на глубину у поросят на 2 см, у свиней до 5 см. Методику вкола врач выбирает в зависимости от состояния животного. Это может быть сочетание первого и второго, либо первого и третьего, а иногда первого, второго и третьего приемов. При тяжелом поражении грудных конечностей рекомендуется делать прижигание полынной сигарой той же точки непосредственно после иглоукалывания в нее.

Дополнительными точками являются следующие.

Б о - д ь я н (30)—точка переднего угла лопатки. Она находится непосредственно впереди от краниального угла лопатки. Вкол в нее делают сверху вниз и внутрь под угол лопатки у поросят на глубину 2 см, а у взрослых свиней — до 5 см. Иглоукалывание осуществляют, сочетая первый и второй или второй и третий приемы.

Б о - л а н (35)—точка заднего угла лопатки, лежит в том месте, где прощупывается углубление. Иглу вводят косо, сверху вниз и внутрь под угол лопатки: у поросят глубиной до 2 см, у взрослых свиней — до 5 см. Иглоукалывание делают путем сочетания второго и третьего приемов.

Б о - ч ж у н (29). Предлопаточная точка находится впереди и несколько выше лопатко-плечевого сустава, в углу, образованном верхним краем плечеголовного мускула и передним краем предлопаточной части глубокого грудного мускула. Глубина вкола у поросят до 2 см, у взрослых свиней до 5 см. Иглоукалывание проводят, сочетая второй и третий приемы.

Ц у н - т я н (36)—позадисуставная точка области лопатко-плечевого сустава. Лежит позади лопатко-плечевого сустава, у задней границы дельтовидного мускула, т. е. на линии, соединяющей задний угол лопатки с дельтовидным бугром.

Иглу вкалывают косо сверху вниз и внутрь по направлению к лопатко-плечевому суставу, на глубину от 2 до 5 см, сочетая второй и третий приемы.

Если при ревматизме грудных конечностей поражаются мускулы в области холки, то необходимо сделать иглоукалывание в точку с а н ь - т а й (31) —точку переднего склона холки. Она находится на срединной линии холки, между 2-м и 3-м остистым отростком грудных позвонков. Иглу вкалывают косо сверху вниз

и несколько вперед на глубину 2—5 см, сочетая второй и третий приемы.

Л и н - т а й (33) — точка вершины холки. Находится на серединной линии холки, между 5-м и 6-м остистым отростком грудных позвонков. Иглоукалывание делают так же, как и в предыдущем случае.

Ч е н ь - б а - д з (42) — дорсальная венчиковая точка.

Лечение ревматизма поясницы. Бай-хуей (64) —точка последнего поясничного межостистого промежутка. На ней делают иглоукалывание и прижигание полынной сигарой.

Сень-мэн (60) — третья межостистая точка поясницы. Лежит между 2-м и 3-м остистым отростком поясничных позвонков. Вкол иглы делают на глубину 0,5—1 см, осуществляя его вторым приемом.

Я о ' - т а н (61)—парамедианная точка третьего межостис-того промежутка поясницы. Находится на середине расстояния между остистыми отростками и концами поперечнореберных отростков 2—3-го поясничных позвонков, т. е. сбоку от точки сень-мэн (60). Иглоукалывание делают перпендикулярно к коже на глубину от 1 до 4 см, сочетая второй и третий приемы.

Я о - ц з у н (62)—парамедианная точка четвертого межостистого промежутка поясницы. Расположена позади предыдущей, на середине расстояния между остистыми отростками и концами поперечнореберных отростков 3—4-го поясничных позвонков. Методика и глубина иглоукалывания такие же, как и в предыдущем случае.

Яо-пен (63)—парамедианная точка пятого межостистого промежутка поясницы. Лежит позади точки яо-цзун на уровне сегментальной линии, проведенной между 4-м и 5-м остистым отростком поясничных позвонков.

Я о - ю й (65) — парамедианная точка. Находится сбоку от точки б а й - х у е й , на таком же расстоянии от остистых отростков, как и предыдущая.

Я о - д ь ё (67)—парамедианная точка третьего межостистого промежутка крестца. Располагается на том же расстоянии от остистых отростков, на сегментальной линии, проведенной между 2-м и 3-м остистым отростком крестцовых позвонков.

Л ю - я н ь (66) — три парамедианные точки крестцовой области. Располагаются справа и слева от остистых отростков крестцовых позвонков. Находятся на середине расстояния между линией расположения вышеописанных точек и остистыми отростками 1, 2 и 3-го крестцовых позвонков. Иглу вводят, применяя второй и третий приемы, на глубину от 0,5 до 2 см.

В э и - б э н (72) — вентральная точка корня хвоста.

Иглоукалывание проводят в таком порядке: вначале делают вкол в точки бай-хуей (64) и вэй-бэн (72) и в какие-либо другие 2—3 точки. На следующий день лечения, как правило, темпера-

тура тела снижается, вновь рекомендуется укол в точку бай-хуей и в 2—3 точки, не использованные ранее. Обычно двух-трехкратного иглоукалывания достаточно для излечения животных. В более тяжелых случаях требуется четырехкратное иглоукалывание в сочетании с прижиганием в точках бай-хуей (64) и сень-мэн (60).

Лечение ревматизма тазовых конечностей. Рекомендуется использовать в первую очередь точку бай-хуей (64), а затем и другие точки.

К а й - ф у н (68) — четвертая межостистая точка крестцовой области. Лежит между 3-м и 4-м остистым отростком крестцовых позвонков. Вкол делают на глубину 0,5—1 см перпендикулярно поверхности кожи, сочетая второй и третий приемы.

Д а - к у а (76) — точка позади среднего вертела. Лежит в желобе, между двуглавым и полусухожильным мускулами бедра, на уровне среднего вертела или седалищного бугра. Иглоукалывание делают перпендикулярно на глубину 1—4 см, сочетая второй и третий приемы.

С я о - к у а (77)—точка позади третьего вертела. Находится в том же желобе, позади третьего вертела на 1—2 см. Иглоукалывание делают так же, как и в предыдущем случае.

С и - я н ь (78) — точка латеральной стороны коленной чашки. Располагается на наружной стороне средней трети коленной чашки. В этом месте делают прижигание полынной сигарой либо вкол на глубину от 0,5 до 1 см, направляя конец иглы внутрь и несколько вперед. Чаще рекомендуется прижигание.

Ц з у н - ф у н (81)—дорсо-латеральная точка скакательного сустава. Лежит на дорсалатеральной поверхности скакательного сустава, сбоку от сухожилия длинного пальцевого разгибателя. Вкол производят спереди назад на глубину 0,5—1 см. комбинируя второй и третий приемы. Чаще применяют прижигание полынной сигарой.

Х о у - б а - д з (84)—дорсальная венчиковая точка тазовой конечности. Ее используют для иглоукалывания один раз в начале лечения.

В первый день лечения рекомендуется делать прижигание в точке б а й - х у е й (64), на следующий день — в точке ц з у н -фун (81). По данным народных врачей, применение чжень-цзютерапии при ревматизме тазовых конечностей свиней обеспечивает выздоровление почти 80% больных животных.

ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛЕНИЯ ГЛАЗ

Признаки. У больных животных отмечается светобоязнь, слезотечение, гиперемия конъюнктивы, припухание век, болевая реакция при исследовании глаз, веки, как правило, опущены.

местная температура повышена. В начале заболевания наблюдается слезотечение, затем слизистое отделяемое, на роговице к этому времени устанавливается дымчатое помутнение.

Лечение. Народные ветеринарные врачи применяют иглоукалывание и считают, что этот метод дает положительные результаты. Они рекомендуют использовать следующие точки.

Цзин - юй (10)—точка верхнего века. Находится на середине верхнего края костной орбиты. Вкол делают круглой иглой толщиной до 1 мм через основание верхнего века, направляя конец ее внутрь и вверх, с таким расчетом, чтобы он проник между глазным яблоком и костной орбитой на глубину 0,5— 1 см в субконъюнктивальное соединительнотканое пространство. Иглоукалывание целесообразно проводить первым или вторым приемом.

Цзин-лин (11)—точка нижнего века. Лежит на границе средней и внутренней трети нижнего края орбиты. Иглоукалывание осуществляют так же, как в предыдущем случае, направляя иглу внутрь, несколько вниз и вперед, на глубину 0,5—
1 см. так, чтобы не повредить глазное яблоко.

Г у - я н ь (12)—точка края третьего века. Располагается на крае третьего века. Этот край захватывают острым крючком и отрезают или делают вкол в него трехгранной иглой, вдоль и к основанию этого века

Т а й - я н (8)—точка поперечной лицевой вены. Располагается непосредственно позади наружного угла глаза, под скуловым гребнем, на поперечной лицевой вене. Вкол в эту точку делают малой копьевидной иглой на глубину 0,5—1 см.

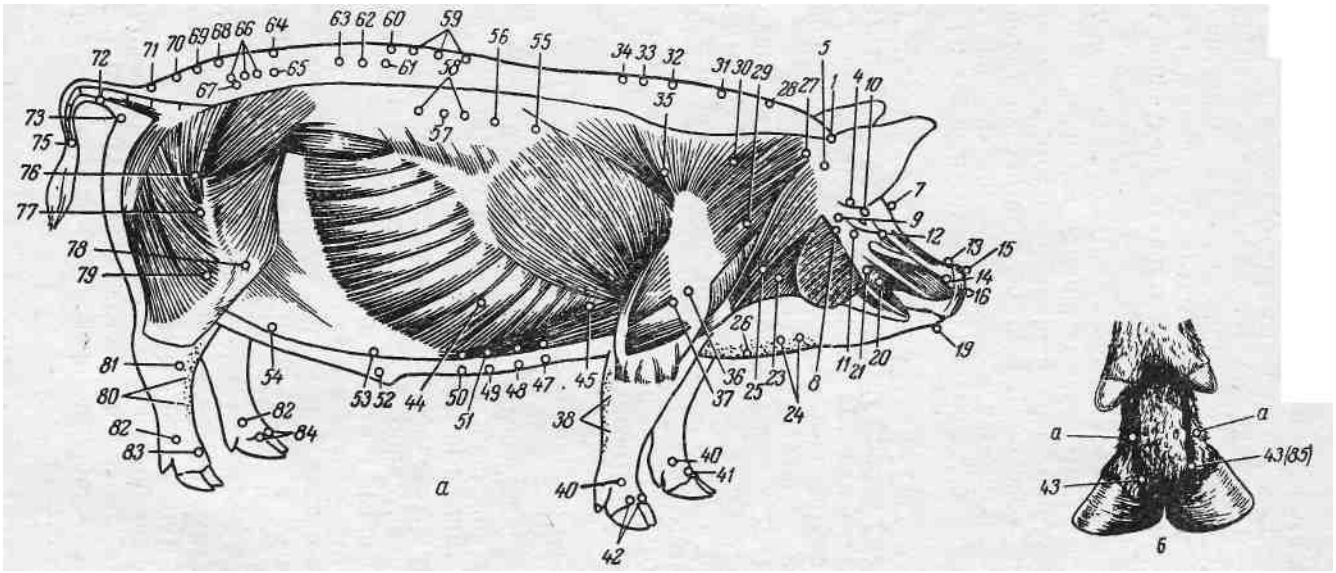
Г а н - ю й (56)—дорсальная точка 10-го межреберья. Находится в 10-м межреберье, на линии концов поперечноребер-ных отростков поясничных позвонков, в том месте, где прощупывается межмышечный желоб, образованный длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом. Вкол в эту точку делают перпендикулярно к поверхности кожи на глубину 1—
2 см. сочетая первый и второй приемы.

С ю е - и н (2) — точка вен уха.

При керато-конъюнктивите и вовлечении в процесс третьего века рекомендуется делать иглоукалывание во все перечисленные точки, если же диагностируется воспаление только третьего века, используют одну точку гу-янь, расположенную на его крае. В нее делают укол иглой или захватывают край века острым крючком и часть его обрезают.

Такое лечение болезней без применения антисептических и других средств далеко не всегда дает желаемые результаты. Поэтому его целесообразно проводить в сочетании с европейскими методами лечения.

Рис 43. *а.* Миотопическое расположение активных точек свиньи, б. Активные точки волярной поверхности области пальцев свиньи.



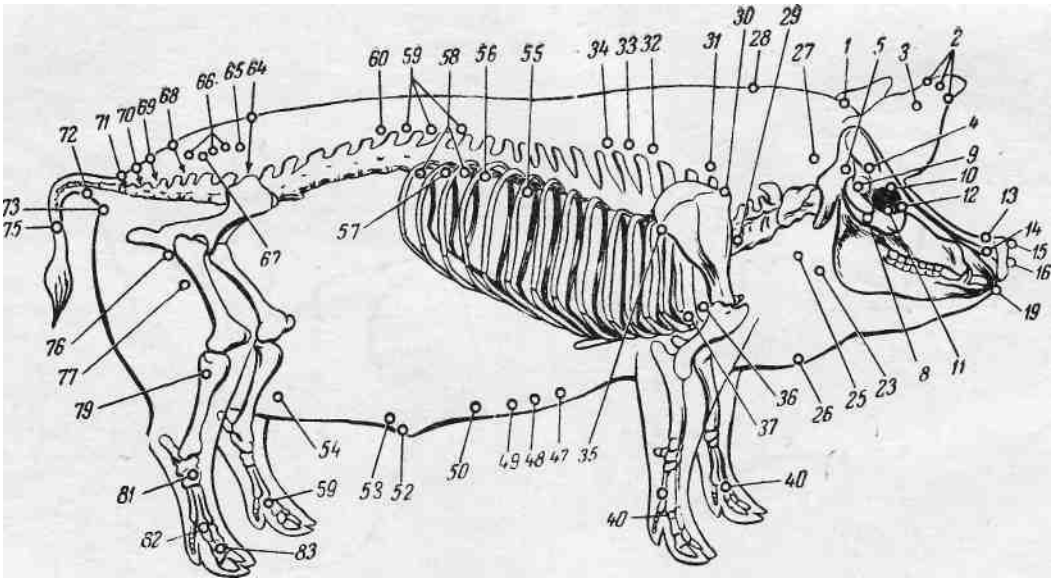
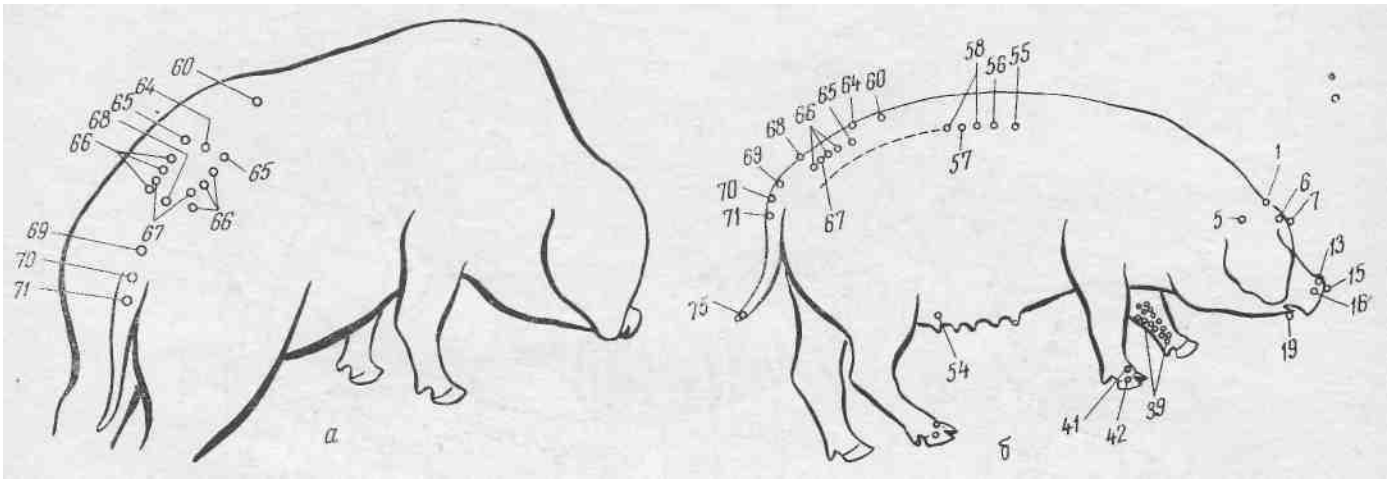


Рис. 44. Остеотопическое расположение активных точек свиньи.

Рис. 45. Положение активных точек свиньи: *а* — вид сверху и сзади; б—вид сбоку.



ПЕРЕЧЕНЬ ТОЧЕК И ЗОН, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ СВИНЕЙ

Номера точек	Название точек	Топография точек
1	Тен-мэн (позадизатылоч-ная точка) (рис. 43 а, 44, 45 6)	Лежит на серединной линии позади затылочного гребня, в хорошо прощупываемом углублении
2	Сюе-ин (точки вен уха) (рис. 44)	Находятся на венах уха, на 2—3 см книзу от его верхушки
3	Ка-эр (точка спинки ушной раковины) (рис. 44)	Находится на спинковой поверхности ушной раковины
4	Эр-мэн (точка основания уха) (рис. 43 а, 44)	Находится ниже ушной вырезки над челюстным бугром
5	Эр-ген (позадиушная точка) (рис. 43 а, 44, 45 б)	Располагается позади ушной раковины в углублении, устанавливаемом пальпацией
6	Дин-мэн (теменная точка) (рис 45 6)	Лежит у поросят на теменной кости на 2—3 см оральнее поперечного затылочного гребня, у крупных свиней на 4—5 см
	Дин-цзун (лобная точка) (рис. 43 а, 45, 6)	Находится на лбу на уровне середины сегментальной линии, соединяющей наружные углы глаза, т. е. оральнее точки дин-мэн
8	Тай-ян (точка поперечно-лицевой вены) (рис. 43 а, 44)	Располагается непосредственно позади наружного угла глаза под скуловым гребнем, на поперечно-лицевой вене
9	Ноу-юй (точка позади наружного угла глаза) (рис. 43 а, 44)	Располагается над верхним краем скулового отростка позади наружного угла глаза у поросят непосредственно, у крупных свиней на расстоянии 1—1,5 см
10	Цзин-юй (точка верхнего века) (рис. 43 а)	Находится на середине верхнего края костной орбиты
11	Цзин-лин (точка нижнего века) (рис. 43 а, 44)	Лежит на границе средней и внутренней третей нижнего края орбиты
12	Гу-янь (точка края третьего века) (рис. 43 а, 44)	Располагается на кране третьего века
13	Ин-мэн (дорсальная точка позади пятачка) (рис. 43 а, 44, 45 6)	Находится непосредственно позади гребня пятачка на срединной линии, у поросят на 0,5 см, у взрослых свиней на 1 см
14	Це-сян (латеральная точка позади пятачка) (рис. 43 а, 44)	Располагается позади гребня пятачка на уровне верхнего края ноздри

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топографии точек
15	Жен-цун (оральная точка пятачка) (рис. 43 а, 44, 45 6) Точки 13, 14 и 15 объединяются общим названием— шанген (три точки пятачка)	Находится на серединной линии оральной поверхности пятачка, ниже его дорсального края на 1 см
16	Би-цзун (межноздревая точка) (рис. 43 а, 44, 45 6)	Располагается посередине пятачка непосредственно выше ноздрей
17	Шэ-ди (точка подъязычной вены)	Располагается на правой и левой подъязычных венах, которые просвечивают через слизистую оболочку вентральной поверхности языка
18	Юн-тан (точка третьего валика твердого нёба)	Находится на середине третьего валика твердого нёба
19	Чэн-дьян (точка середины нижней губы) (рис. 43 а, 44, 45 6)	Располагается на 1 см ниже края нижней губы в серединной плоскости
20	Кай-гуан (щечная точка) (рис. 43 а)	Находится на уровне коренных зубов,, впереди жевательного мускула, на середине расстояния между этим мускулам и углом рта
21	Я-гуан (точка переднего края массетера, на уровне коренных зубов) (рис. 43 а)	Располагается на переднем крае жевательного мускула, на уровне коренных зубов, над щечной мышцей
22	Ней-ху (точки подслизи-стых вен верхней губы)	Лежит на внутренней поверхности верхней губы, сбоку от серединной линии, над. правой и левой венами, просвечиваемыми через слизистую оболочку
23	Со-хоу (позади гортанные точки) (рис. 43 а, 44)	Лежат по одной с каждой стороны непосредственно сбоку и позади первого трахиального кольца
24	Гуа-хо (зона вентральной поверхности шеи) (рис. 43 а)	Зона скобления кожи, располагается на вентральной поверхности шеи от области гортани до грудной кости
25	Гу-мэй (точка на яремной вене) (рис. 43 а, 44)	Располагается в яремном желобе передней трети шеи, на яремной вене
26	Дин-хуан (срединная точка вентральной области) (рис. 43 а, 44)	Лежит на середине длины вентральной области шеи. В этом месте захватывают складку кожи и прокалывают насквозь малой копьевидной иглой. Рекомендуется при роже свиней
27	Фу-мэн (предатлантная точка) (рис. 43 а, 44)	Находится впереди верхнего бугра крыла атланта, на середине между ним и основанием уха

Продолжснл^е

Номера точек	Название точек	Топография точек
28	Да-цзуй (дорсальная се-рединная точка шеи) (рис. 43 а, 44)	Располагается на серединной линии шеи над третьим шейным позвонком в том месте, где пальпируется углубление
29	Бо-чжун (предлопатоп-ная точка) (рис. 43 а, 44)	Находится впереди в углу, образованном верхним краем плечеголовного мускула и передним краем предлопаточной части глубокого грудного мускула
30	Бо-дьян (точка переднего угла лопатки) (рис. 43 а, 44)	Находится непосредственно впереди от краниального угла лопатки.
31	Сань-тай (первая точка переднего склона холки) (рис. 43 а, 44)	Находится на серединной линии холки между вторым и третьим остистыми отростками грудных позвонков
32	Шень-джу (вторая точка переднего склона холки) (рис. 43 а, 44)	Располагается на серединной линии холки между четвертым и пятым остистыми отростками грудных позвонков
33	Лин-тай (точка вершины холки) (рис. 43 а, 44)	Находится между пятым и шестым остистыми отростками грудных позвонков
34	Су-чи (задняя точка холки) (рис. 43 а, 44)	Располагается на срединной линии между шестым и седьмым остистыми отростками грудных позвонков
35	Бо-лан (точка заднего угла лопатки) (рис. 43 а, 44)	Находится позади угла лопатки, в том месте, где прощупывается углубление
36	Цун-тян (позадисустав-ная точка области лопат-ко-плечевого сустава) (рис. 43 а, 44)	Лежит позади лопатко-плечевого сустава, на линии, соединяющей задний угол лопатки с дельтовидным бугром
37	Цян-фун (точка межмус-кульной ромбовидной ямки) (рис, 43 а, 44)	Находится позади лолатио-плечевого сустава и несколько ниже, в точке пересечения дельтовидного мускула с латеральной головкой и длинной головкой трехглавого мускула плеча
38	Гуа-зай (зона волярной поверхности предплечья и пясти) (рис. 43 а, 44)	Зона скобления лежит на волярной поверхности предплечья и пясти
39	Ци-син (точки устий кожных желез предплечья и пясти) (рис. 43 а, 44)	Находятся на медиоволярной поверхности предплечья, над медиальным краем сухожилий сгибателей пальцев, в зоне расположения выходных отверстий кожных желез. Вкол делают в одно из этих отверстий (всего бывает 5 и более)

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
40	Чень-цунь-дз (точки области пястно-путовых суставов) (рис. 43 а, 44)	Лежат с латеральной стороны пястно-пу-тового сустава третьего пальца и с медиальной стороны четвертого пальца. Рекомендуются при опухании области пальцев делать в них вкол малой копьевидной иглой на глубину 0,5 см
41	Юн-тюань (дорсальная надвенчиковая точка) (рис. 43 а, 45 б)	Находится выше межкопытной щели на 1—2 см, на дорсальной стороне межкостного пространства венечной области грудных конечностей
42	Чень-ба-дз (дорсальная венчиковая точка) (рис. 43 а, 45 б)	Располагается на дорсальном крае венчика, в том месте, где заканчивается щетинный покров
43	Чень-ти-мэн (волярная надвенчиковая точка) (рис. 43 б)	Лежит выше пяточной части венчика, медиально от кожной складки (а), идущей с области пута
44	Гуа-лы (зона боковой грудной стенки)	Зона скобления располагается на боковой грудной стенке от локтевого бугра до 11-го ребра
45	Дэ-мэй (точка подкожной вены области груди) (рис. 43 а)	Расположена на подкожной вене позади локтевого бугра у поросят на 1—2,5 см, у крупных свиней — на 5—6 см
46	Тан-цзун (точка груди)	Лежит между грудными конечностями на серединной линии
47	Дюй-тюе (точка позади мечевидного отростка) (рис. 43 а, 44)	Находится на белой линии, на середине расстояния между точкой шан-вань (48) и мечевидным отростком
48	Шан-вань (точка на белой линии впереди цзун-вань) (рис. 43 а, 44)	Лежит на белой линии впереди точки цзун-вань (49) па расстоянии одной трети от нее до мечевидного отростка
49	Цзун-вань (точка на середине предпупковой части белой линии) (рис. 43 а, 44)	Располагается на белой линии живота, на середине расстояния между мечевидным отростком и пупком
50	Ся-вань (точка белой линии позади цзун-вань) (рис. 43 а, 44)	Находится на белой линии позади точки цзун-вань на расстоянии одной трети от этой точки до пупка
51	Лян-мэн (четыре парамедианные точки предпупочной зоны вентральной брюшной стенки) (рис. 43 а)	Эти точки лежат парамедианно на середине расстояния от белой линии до линии сосков против точек 47, 48. 49 и 50, расположенных на белой линии
52	Ду-ко (точка пупка) (рис. 43 а, 44)	Располагается на пупке (иглоукалывание в эту точку запрещено)
53	Хай-мэн (парамедианная точка против пупка) (рис. 43 а, 44)	Располагаются на середине расстояния между сосковой линией каждой стороны и пупком (напротив него)

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
54	Ян-мин (точка зоны последних сосков) (рис. 43 а, 44, 45 б)	Находится на 1,5 см сбоку от последнего соска
55	Фей-юй (дорсальная точка восьмого межребе-рья) (рис. 43 а, 44, 45 б)	Располагается в восьмом межреберье на уровне линии свободных концов поперечно-реберных отростков поясничных позвонков
56	Ган-юй (дорсальная точка десятого межреберья) (рис. 43 а, 44, 45 б)	Находится в десятом межреберье, на линии концов поперечнореберных отростков поясничных позвонков, в том месте, где прощупывается межмышечный желоб, образованный длиннейшим мускулом спины и пояснично-реберным мускулом
58	Лю-мэй (две точки 11-го бейюй и 13-го межребе-рий) (рис. 43 а, 44, 45 б)	Располагаются с правой и левой сторон в 11 и 13-м межреберьях на уровне концов поперечнореберных отростков поясничных позвонков
59	Дуан-сюэ (три межостч-стые грудо-поясничные точки) (рис. 43 а, 44)	Лежат между остистыми отростками: одна из них — между 13-м и 14-м отростками грудных позвонков; следующая — между 14-м отростком грудного и 1-м поясничным позвонком (первая межостистая поясничная точка) и третья — между первым и вторым отростками поясничных позвонков (вторая межостистая поясничная точка)
60	Сень-мэн (третья межостистая точка поясницы) (рис, 43 а, 44, 45, а, б)	Лежит между вторым и третьим остистыми отростками поясничных позвонков
61	Яо-тан (парамедианная точка третьего межостистого промежутка поясницы) (рис. 43 а)	Находятся на середине расстояния между остистыми отростками и концами поперечнореберных отростков 2—3 поясничных позвонков
62	Яо-цзун (парамедианная точка четвертого межостистого промежутка поясницы) (рис. 43 а)	Расположена позади предыдущей, на середине расстояния между остистыми отростками и концами поперечнореберных отростков 3—4 поясничных позвонков
63	Яо-пен (парамедианная точка пятого межостистого промежутка поясницы) (рис. 43 а)	Находится позади предыдущей точки, на уровне сегментальной линии, проведенной 'между четвертым и пятым остистыми отростками поясничных позвонков
64	Бай-хуей (точка последнего поясничного межостистого промежутка) (рис. 43 а, 44, 45 а, б)	Располагается между последним поясничным и первым крестцовым остистыми отростками

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
65	Яо-юй (парамедианная точка бай-хуей) (рис. 43 а, 44, 45 а, б)	Находится сбоку, справа и слева от точки бай-хуей, на таком же расстоянии от остистых отростков как и точки 61, 62 и 63
66	Лю-янь (три иарамеди-анные точки крестцовой области) (рис. 43 а, 44 45 а, б)	Под этим названием объединено три точки. Они лежат сбоку от первого, второго и третьего остистых отростков крестцовых позвонков, на середине расстояния между ними и парамедианной линией, проведенной на уровне свободных концов по-перечнореберных отростков поясничных позвонков
67	Яо-дьё (парамедианная точка третьего межостистого промежутка крестца) (рис. 43 а, 44, 45 а, б)	Находится на сегментальной линии, проведенной между вторым и третьим остистыми отростками крестцовых позвонков, на таком же расстоянии от остистых отростков, как и точки 61, 62, 63 и 65
68	Кай-фун (четвертая меж-остистая точка крестцовой области) (рис. 43 а, 44, 45 а, б)	Лежит между третьим и четвертым остистыми отростками крестцовых позвонков
69	Вэй-ген (дорсальная меж-позвоночная крестцово-хвостовая точка) (рис. 43 а, 44, 45 а, б)	Находится между остистыми отростками последнего крестцового и первого хвостового позвонков
70	Вэй-ден (дорсальная первая межпозвоночная хвостовая точка) (рис. 43 а, 44, 45 а, б)	Находится между первым и вторым хвостовыми позвонками, на дорсальной поверхности хвоста
7J	Вэй-ган (дорсальная вторая межпозвоночная хвостовая точка) (рис. 43 а, 44, 45 а, б)	Находится между вторым и третьим хвостовыми позвонками, на дорсальной поверхности
72	Вэй-бэн (вентральная точка корня хвоста) (рис. 43 а, 44)	Находится на вентральной поверхности хвоста, отступя от корня его на 1,5 см
73	Хоу-хай (подхвостовая точка) (рис. 43 а, 44)	Лежит между анусом и корнем хвоста
74 (на рис. не показано)	Лэн-хуа	Обозначает выпавшую прямую кишку
75	Вэй-дьян (точка конца хвоста) (рис. 43 а, 44, 45 б)	Располагается на 1 см выше конца хвоста
76	Да-куа (точка позади среднего вертела) (рис. 43 а, 44)	Лежит в желобе между двуглавым мускулом бедра и полусухожильным, на уровне среднего вертела или седалищного бугра

Продолжение

Номера точек	Название точек	Топография точек
77	Сяо-куа (точка позади третьего вертела) (рис. 43 а, 44)	Находится в том же желобе на 1—2 см позади третьего вертела
78	Си-янь (точка латеральной стороны коленной чашки) (рис. 43 а)	Располагается на наружной стороне средней трети коленной чашки
79	Хоу-сань-ли (дорсо-латеральная межмышечная точка проксимальной половины голени) (рис. 43 а, 44)	Лежит ниже коленной чашки, в проксимальной трети голени между длинным и боковым разгибателями пальцев
80	Гуа-тюй (зона дорсальной поверхности голени, скакательного сустава и плюсны) (рис. 43 а)	Находится на дорсальной поверхности голени скакательного сустава и плюсны
81	Цзун-фун (дорсо-латеральная точка скакательного сустава) (рис. 43 а, 44)	Находится на дорсо-латеральной поверхности скакательного сустава, сбоку от сухожилия длинного пальцевого разгибателя
82	Хоу-цунь-дз (точка области плюсне-путовых суставов) (рис. 43 а, 44)	То же, что и чень-цунь-дз (32), но только на тазовых конечностях
83	Ди-шуй (дорсальная надвенчиковая точка тазовой конечности) (рис. 43 а, 44)	Располагается в той же зоне, что и точка юн-тюань (33), находящаяся на грудной конечности
84	Хоу-ба-дз (дорсальная венчиковая точка тазовой конечности) (рис. 43 а)	Лежит в области пальцев, в том же месте, что и точка чень-ба-дз (34) на грудной конечности
85	Хоу-ти-мен (плантарная надвенчиковая точка)	Лежит там же, где располагается точка чен-ти-мэн (35) на грудной конечности

ИГЛОТЕРАПИЯ ПТИЦ

В книге «Народный опыт чжень-цзютерапии птиц провинции Цзян-си», изданной в I960 г. в КНР, авторы отмечают, что народный опыт прошлого по чжень-цзютерапии птиц так же, как овец и свиней, был недостаточно обобщен и освещен в литературе. Поэтому в настоящее время трудно точно судить о том, какие точки и методы иглоукалывания и прижигания использовались народными ветврачами в прошлом при лечении птиц и какие болезни их наиболее эффективно излечивались.

О применении этого метода можно получить некоторые представления из книги по чжень-цзютерапии птиц, написанной известным врачом Хуа-То во времена династии трех царств (Сань-Го). Кроме того, имеются указания в книге «Записки по сельскому хозяйству» («Сань-ну-ти»), изданной в 1760 г. при династии Цань, что при головокружении у цыплят необходимо сделать иглоукалывание в лапку, а Ло Цин-пу писал в книге «Опыт по лечению» («И-линь-гай-цо»), что при чуме кур, гусей и уток необходимо делать иглоукалывание в вену левого крыла и улучшить кормление.

Авторам книги, изданной в 1960 г., удалось установить, что народные ветврачи издавна стремились сочетать чжень-цзю-терапию с применением народных лекарственных средств. Так, например, при лечении чумы птиц, кроме иглоукалывания, рекомендовалось добавлять в корм растительное масло, мышьяк, клещевину китайскую, солодку уральскую и другие растительные средства. Кроме того, птиц, больных чумой и другими болезнями, подвергали одымлению путем сжигания атрактилиса яйцевидного, красных бобов, гледичии китайской и чемерицы китайской.

Такое и подобное лечение, по данным народных ветеринарных врачей, уменьшало падеж и в определенной степени предупреждало заболевание. Других более полных и всесторонних сведений о чжень-цзютерапии птиц авторам собрать не удалось. Установлено, что при заболевании птиц крестьяне используют обычные бытовые шовные иглы и делают ими уколы в гребешок.

Иглоукалывание у птиц делают неглубоко и притом чаще для кровопускания. Активные точки иглоукалывания сосредоточены преимущественно на гребешке, крыльях и лапках. Это связано с определенным представлением о болезнях птиц. Так, по Лин И-фун (народный ветврач), под влиянием болезни кровь в гребешке застаивается, а при кровопускании из него удаляется застойная кровь вместе с вредоносными агентами. Этим и объясняется лечебная эффективность. Народные ветврачи считают, что у птиц часто наблюдается застой крови в венах лапок и крыльев. Кровопускание из их вен улучшает кровообращение, а это в конечном итоге приводит к выздоровлению.

Надо полагать, что под влиянием механического и теплового раздражения усиливаются процессы обмена, функция эндокринных желез, улучшается крово- и лимфообращение. В результате чего повышается способность организма к усвоению питательных веществ и усиливается сопротивляемость к вредоносным агентам.

НАРОДНЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПТИЦ

Народные ветеринарные врачи с давних пор применяют иглоукалывание при следующих массовых заболеваниях птиц.

Лечение чумы уток- Эта болезнь, по представлениям народных ветврачей, характеризуется сильным угнетением, поднятием перьев в области шеи, выделением белого кала и быстро наступающей смертью. При этом заболевании народные ветврачи издавна применяют иглоукалывание в точку джан-цы (17), точку пятки и на нижней поверхности плавательных перепонок (30). Лечебная эффективность при этом бывает до 80%.

Лечение летней лихорадки гусят и утят. Эта болезнь сопровождается нервными явлениями, проявляющимися запрокидыванием головы на спину, круговыми движениями, судорогами лап, и обычно заканчивается смертью.

Больным гусятам делают три иглоукалывания с целью кровопускания обыкновенной или малой копьевидной иглой: 1) в медиальные вены крыльев и-мэ (16); 2) в сосуды плавательных перепонок дё-пан (30); для кровопускания ножницами рассекают плавательную перепонку длиной до 1 см.

Лечение солнечного удара уток. Рекомендуется делать кровопускание из точки и-мэ (16) (вена, лежащая между локтевой и лучевой костью).

Лечение простуды утят. Проводят иглоукалывание в точки д ё - п а н (30), которые лежат на дорсальной стороне плавательной перепонки — на видимых кровеносных сосудах. После уколов обычно вытекает зеленовато-красноватая жидкость. По утверждениям народных ветврачей, выздоровление наступает быстро.

Лечение чумы кур. У больных кур выдергивают несколько маховых перьев из крыла юй-нан (15) и области груди, затем делают иглоукалывание в точку сюн-май (14) и, кроме того, в гребешок и лапы. Наряду с этим делают прижигание кончика хвоста. Внутрь дают по 0,3 чеснока, красного перца и имбиря лекарственного. Научные работники провинции Хей Лун-цзянь в последние годы установили, что при лечении чумы кур хорошие результаты (выздоровление до 72%) дает иглоукалывание в следующие точки: фей-тен (18) (подмышечная вена), гуань-дин (1) (вершина гребешка), гуань-ди (2) (середина гребешка), эр-ся (12) (точка под ухом), чжи-тин (вена пальца) или в шестую точку дё-ди (31).

Имеются указания о целесообразности лечения этого заболевания кур путем введения тонкой огненной иглы в слуховой проход, с выведением ее наружу через противоположный слуховой проход.

Лечение других заболеваний кур. Народные ветврачи рекомендуют делать иглоукалывание в вену крыла, лапы и гребешок. При этом считается целесообразным одновременно задавать внутрь смесь, состоящую из камфары, мяты, уральской солодки и блетиллы полосатой. Проверяя эту рекомендацию, ученые КНР вылечили несколько сотен кур. К сожалению, нам не удалось выяснить дозировку вышеприведенных лекарственных средств.

Подобное лечение применяется с определенным успехом при «мягких ногах» кур, ревматизме и гриппе птиц. Иглоукалывание при этих заболеваниях делают в активные точки области бедра, голени и пяток.

При внутренних незаразных заболеваниях и некоторых острых заболеваниях уток делают иглоукалывание в точке л и -д и, расположенной на середине подошвы.

Заслуживает применения иглоукалывание при закупорке или атонии зоба, солнечном ударе, опухолях пальцев, дифтерите.

Закупорку и атонию зоба лечат путем его прокалывания иглой с конским волосом или нитью, которые несколько раз подряд протаскивают вправо и влево через зоб, что способствует появлению моторики его и продвижению пищевых масс в желудок.

Стимуляция яйценоскости кур. **С** давних пор в Китае применяют прижигание или надсечение ножницами копчиковой железы. Такая несложная операция, по утверждению народных ветврачей, способствует по истечении десяти дней возобновлению яйценоскости у кур, утерявших или снизивших яйценоскость. Народные врачи утверждают, что после этой операции можно ожидать повышение яйценоскости в тех случаях, когда в копчиковой железе до операции было большое количество жира.

Легкие повреждения копчиковой железы угнетают жирообразование в ней, и это рефлекторно способствует ускорению яйцеобразования в яичниках. Лечебный эффект от прижигания в области хвоста, по-видимому, обусловлен раздражением кожи, что вызывает общую реакцию организма и способствует образованию антител, а так же усилению выделения гормонов, повышению общего тонуса, улучшению обмена веществ и продуктивности.

Народные ветврачи утверждают, что прокол носовой перегородки пером и оставление его в ней позволяют вызвать яйцекладку в более ранние сроки.

Из этих примеров видно, что чжень-цзютерапия птиц имеет определенное лечебное и народнохозяйственное значение. В последние годы ее стали широко применять в КНР с положительными результатами.

АКТИВНЫЕ ТОЧКИ ПТИЦ, РАСПОЛОЖЕНИЕ ИХ И ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

Народные ветеринарные врачи при лечении птиц используют 34 активные точки, которые располагаются в области гребня, головы, шеи, крыльев, груди, голени, пяток и пальцев, из них 31 точку применяют для иглоукалывания; в 20 точек вкалывают холодные иглы; в одну — огненную иглу, кровопускание делают из девяти точек; иглоукалывание с последующим нагнетанием воздуха'—в одну точку; три точки, располагающиеся в области хвоста рекомендуют для прижигания.

У кур иглоукалывание и прижигание делают в 31 активной точке, из которых точку д ё - м э й (26) используют только у цыплят, совсем не используют точки ч е и - д я н (6), ш и - д и п (7) и ли-ди (29). У уток и гусей чжень-цзютерапию осуществляют в 28 активных точках, не используют точки: г у а н ь - д и н (1), г у а н ь - д и (2), ц у й - я н ь (3), э р - в о (11), л е н - х у а (34), дё-ди (31).

Глубина иглоукалывания обычно не превышает 0,3, максимально 0,6 см, только в области груди и голени иглы вводят

на большую глубину. Глубина вколов не должна превышать 1—1,5 мм в точках: х у - м э н (4) (у основания клюва); янь-дё (8) (у наружного угла глаз); ш е - д и н (7) (на нижней поверхности языка в зоне вен) (6), ч е н - д я н (под клювом у уток).

Для иглоукалывания у птиц используют специальные или обычные шовные тонкие иглы, малые копьевидные либо колючки кустарников. Чаще применяют холодные, реже огненные иглы.

Кровопускание из гребешка, вен крыльев, межпальцевых и плавательных перепонок делают холодной круглой или малой копьевидной иглой. Народные ветврачи утверждают, что, если нет застоя крови, нельзя делать иглоукалывание с кровопусканием.

После иглоукалывания птице предоставляют свободу движения, нельзя держать ее под дождем и на солнцепеке.

Прижигание делают полынной сигарой. Целесообразно применять прижигание в точке в е й - д ж (копчиковая железа) при холере кур, отеке глотки и боли глотки.

Как правило, названия активных точек у птиц иные, чем у других животных. При этом только некоторые из них называются с учетом анатомо-топографического расположения.

1 Г у а н ь - д и н — точка верхушки гребешка. Лежит на первом зубце верхушки гребешка. Глубина вкола 3—4,5 мм, до появления крови. Это основная точка для лечения почти всех заболеваний кур.

2 Г у а н ь - д и — точки середины основания гребешка. Лежат на середине основания гребешка. Иглоукалывание делают в пяти точках основания гребешка до появления крови.

Показание: лихорадка, болезнь черная голова, кивание головы, понос.

3. Ц у н - я н ь — точка основания сережки.

Показание: потеря аппетита, заболевание глотки, за-крытие рта.

4. Х у - м э н —точка угла клюва. Располагается у угла клю ва. Открывают рот и легким движением вкалывают иглу снару жи вниз и внутрь, после чего в рот вводят несколько капель раствора соли.

Показания: закрытие рта, потеря аппетита.

5. С о - к о — точка щеки. Лежит между верхней и нижней челюстью, над сережкой. Вкалывают иглу в сторону рта вниз и внутрь глубиной 3 мм.

Показания: потеря аппетита, сухость рта.

6. Ч е н - д я н (ху-мэн у кур) — межчелюстная точка. Спе циальная точка для уток. Лежит под нижней челюстью посре дине и позади клюва. Вкол делают малой копьевидной иглой косо назад и вверх на глубину 1,5—2 мм.

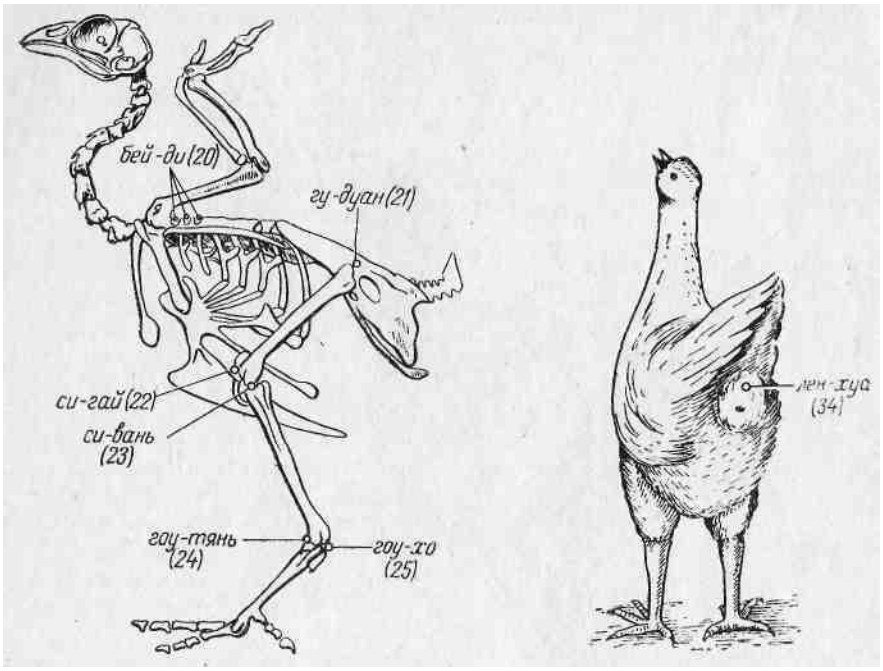
Рис. 46. Миотопическое расположение активных точек курицы.

Показания: потеря аппетита, при лечении чумы уток.

7. Ш е - д и н — точки вентральной поверхности языка. Спе циальные точки для уток лежат на нижней поверхности языка в зоне вен, выступающих через слизистую. Вкол делают на глу бину 1—1,5 мм справа и слева от средней линии языка. После иглоукалывания в рот вводят несколько капель крепкого рас твора соли.

Показания: для усиления аппетита, при застое крови в печени, отек и боль глотки.

8. Я н ь - д ё — точка поперечной лицевой артерии. Распола гается у наружного угла глаз, на лицевой вене и артерии. Глу бина вкола 1 мм.



Рис; 47. Остеотопическое расположение активных точек курицы.

Рис. 48. Активная точка над клоакой курицы.

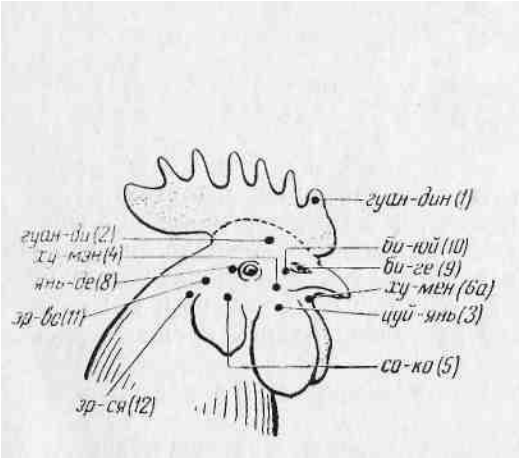


Рис. 49. Активные точки головы петуха.

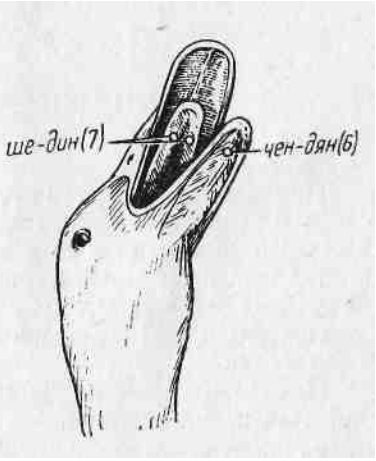
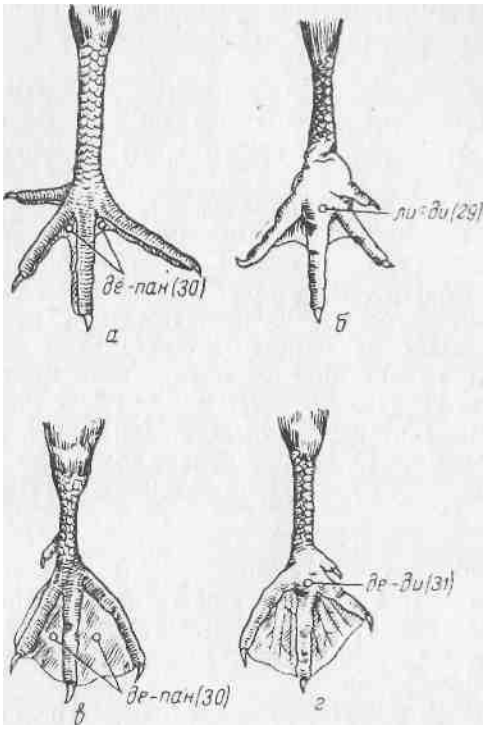


Рис. 50. Активные точки головы утки.



Рис; 51. Активные точки лапы птиц: *а* — курицы, с дорсальной стороны; *б* — с план-тарной стороны; *в* — утки, с дорсальной стороны; *г* — с плантарной стороны.

Показания: осложнения после гриппа (конъюнктивиты и кератиты).

9. Би-ге — боковая точка носа. Лежит на перегородке носа между ноздрями. Перегородку прокалывают стержнем пера и проводят в противоположную ноздрю, затем стержень отсека ют, оставляя в перегородке оперенье на несколько дней.

Показания: паралич нервов области головы; при заболеваниях легких, для стимуляции яйцекладки.

10. Би-юй—точка носа позади ноздрей (специальная точ ка для иглоукалывания у кур). Прокол делают холодной круг лой иглой сбоку на глубину 1,5 мл.

Показания: паралич нервов области головы.

11. Эр-во — точка наружного слухового прохода. Лежит в наружном слуховом проходе. В эту точку делают вкол круглой тонкой огненной иглой насквозь справа налево или, наоборот, игла проходит через костный налет и раздражает мозг.

Показания: чума кур; инкубационный период оспы птиц. Этот период диагностируют по наличию красных точек на слизистой клоаки.

12. Эр-ся — точка под наружным слуховым проходом. Ле жит под ухом непосредственно позади него в ямке, над сереж кой. Вкалывают холодную круглую иглу (снаружи внутрь) на глубину 1,5 мм.

Показания: застой крови в печени, нервные судороги, заболевания с признаком качания головы.

13. С у - н а н — точка на зобе. Вкол делают холодной круг лой иглой сбоку. Проколов кожу и стенки зоба, проводят через прокол конский волос или шелковую нить. После чего его про тягивают несколько раз вправо и влево.

Показания: атония зоба, скопление газа в зобе.

14. С ю н - м а й — точка вен груди. Располагается на под грудке, где проходят венозные ветви, видимые через кожу. Пе ред иглоукалыванием удаляют перья, кожу протирают спиртом, устанавливают местоположение вен и делают вкол в левую и правую вены.

Показания: пневмония, бронхит, отек и боль в глотке.

15. Ю й - н а н — точки сумок 1, 4 и 5-го маховых перьев. Лежат в сумках 1, 4 и 5-го маховых перьев. После выдергива ния этих перьев вводят в свободные от перьев сумки притуплён ные холодные иглы и производят вращательные движения в те чение одной-двух минут.

Показания: устранение беспорядочного расположения перьев, перегревание, простуда.

16. И-мэ — точка подкожной вены предплечья, которая лег ко устанавливается через кожу. Вкол делают по ходу вен для кровопускания.

Показания: дифтерит кур, чума кур, застой крови, перегревание.

17. Д ж а н - ц ы — точка локтевого сустава. Находится в об ласти локтевого сустава с медиальной стороны. Вкол иглы де лают в области сустава, глубина 1,5 мм.

Показания: простудные заболевания и чума уток.

18. Фей-тен —подмышечная точка. Лежит позади и кни зу от плечевого сустава. Иглоукалывание делают холодной иг лой на глубину 4,5—6 мм. После иглоукалывания несколько раз оттягивают крылья.

Показания: угнетенное состояние, отвисание крыльев, перегревание.

19. И-ген — точка плечевого сустава. Располагается на наружной стороне области плечевого сустава. Глубина вкола и показания те же, что и для предыдущей точки.

20. Б э й - д и — точка основания шеи. Лежит на дорсальной срединной линии между последним шейным и 1-м грудным ос-

тистым отростком. В эту точку делают подряд три вкола холодной круглой иглой на глубину 2—3 мм.

Показания: простудные заболевания, рвота, бронхит.

21. Г у - д у а н ь — точка области бедренного сустава. Нахо дится в ямке над бедренным суставом, холодную круглую иглу вкалывают на глубину 4,5—6 мм.

Показания: отвисание крыльев, заболевания конечностей.

22. Си-чай — подколенная точка. Лежит под коленной чашкой. Делают вкол холодной круглой иглой на глубину 1,5 мм.

Показания: «мягкие ноги», боли и судороги ног, отек ног.

23. С и - в а н ь —латеральная точка бедроберцового суста ва. Лежит в зоне бедроберцового сустава, глубина вкола 1,5— 4,5 мм, до соприкосновения с суставной поверхностью.

Показания: ревматизм и «мягкие ноги».

24. Г о у - т я н ь — дорсальная точка области скакательного сустава. Лежит на дорсальной поверхности скакательного су става. Иглоукалывание делают спереди назад на глубину 0,6— 1 мм, с расчетом прокола капсулы сустава.

Показания: грипп цыплят, лихорадочные заболевания.

25. Г о у - х о — плантарная точка области скакательного су става. Располагается на плантарной поверхности этого суста ва. Техника введения такая же.

Показания: те же и, кроме того, отек ног, паралич ног.

26. Дё-мэ — точка специальная для цыплят. Иглоукалывание делают холодной иглой на глубину 1,5 мм для кровопускания из вены лапы.

27. К у а - н е й — точка внутренней поверхности голени (специальная точка для взрослых кур). Лежит на внутренней поверхности бедра на вене. Перед иглоукалыванием удаляют перья, смазывают кожу спиртом и вкалывают иглу в вену для кровопускания.

Показания: ревматизм, запоры.

28. К у а - в е й — точка латеральной поверхности голени. Находится на дорсо-латеральной поверхности нижней 7з голени. Техника иглоукалывания и показания те же, что и для предыдущей точки.

29. Ли-ди — точка мякиша (специальная точка для иглоукалывания у кур) лежит на мякише. Вкол делают холодной иглой на глубину 1,5 мм.

Показания: острые заболевания уток, поносы, заболевания внутренностей.

30. Д ё - п а н. Лежит у кур на основании межпальцевой пе репонки, а у водоплавающих птиц на середине плавательной перепонки. Вкол делают холодной иглой для небольшого кро вопускания.

Показания: грипп цыплят, простуда, перегревание птиц.

31. Дё-ди — точка мякиша (специальная точка для игло укалывания у кур). Лежит на мякише. Вкол делают на глубину 1,5 мм, затем в течение одной минуты проводят вращательные движения иглой.

Показания: поносы, запор, опухоли пальцев.

32. В э й - д ж — точка копчиковой железы. Располагается на копчиковой железе. В этой точке делают прижигание или отсе кают верхушку железы ножницами.

Показания: нарушение пищеварения, запоры, профилактика чумы кур и других острых заболеваний птиц, стимуляция яйценоскости.

33. В э й - б е н — точка основания хвоста. Лежит на вент ральной стороне основания хвоста. В этой точке делают прижи гание.

Показания: угнетение, понос, оспа птиц. При оспе птиц перед прижиганием разрушают папулы, а затем делают прижигание в указанной точке.

34. Л е н - х у а — точка над клоакой. Лежит выше клоакн. В этой точке делают прижигание, предварительно ее покрыва ют пластинкой имбиря.

Показания: выпадение клоаки у кур. Перед прижиганием клоаку вправляют, а после прижигания ее промывают холодной водой.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

Аир злаковый (Acorus gramineus Soland.) произрастает близ воды в горных местах Японии, Китая (рис. 52). Растение травянистое, многолетнее, с душистыми листьями, мелкими светло-желтыми цветками и мясистым корневищем. В нем содержится эфирное масло, включающее азарон, пальматиновую кислоту и фенол.

В народной медицине и ветеринарии применяют внутрь настои или порошки для улучшения аппетита, прекращения поноса и устранения метеоризма при солнечном и тепловом ударе. Используют как глистогонное, болеутоляющее, жаропонижающее, улучшающее общее состояние и кровообращение средство. Местно применяют в виде отвара при тепловом ударе, стоматитах и в виде горячих ванн при хронических кожных заболеваниях.

Айва обыкновенная (Cydonia vulgaris) произрастает в горных местах Японии, Китая, культивируется в СССР. Плоды отличаются приятным запахом, по форме напоминают яблоки либо груши. Вкус плодов терпкий. В наружном слое кожуры и семян много слизи, имеющей лечебное значение. Плоды и кожуру используют в сочетании с другими лекарственными растениями при лечении ревматизма.

Аконтопанакс шиповатый (Acanthopanax spinosum Miq.). Произрастает по лесным берегам рек и прогалинам северо-восточного Китая. Это кустарник до 2—3 м высоты, с шаровидной кроной, мелкими темно-пурпурными цветами, небольшими темно-фиолетовыми или черными плодами, собранными в шаровидные головки. Кора содержит тонизирующие, противоболевые,

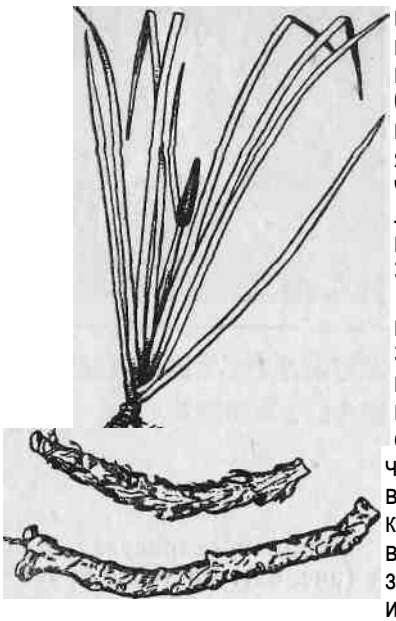


Рис. 52. Аир злаковый и его корневище (Acorus gramineus).

противопростудные вещества. В народной медицине и ветеринарии применяют настои коры внутрь при болях в животе, ревматизме, болезнях костей, суставов и сухожилий, являющихся следствием простуды, чаще в сочетании с другими лекарственными растениями; местно в виде мази (также с другими растениями) >при заболеваниях кожи.

Акация (Acacia Catechu Willd.) произрастает в Индии, Китае и Японии. Это невысокое дерево с колючими ветвями, образующими широкоразвесистую крону. Кора акации содержит душистые вещества. Из черно-бурой ядровой древесины, путем вываривания ее в воде, добывают катеху. Отцеженный раствор выпаривают до того, пока он не станет затвердевать. Катеху — твердая бурая или красноватая масса. Она издавна используется с лечебной целью и в качестве дубильного средства. В китайской народной медицине и ветеринарии применяют ее как вяжущее кровеостанавливаю-щее противовоспалительное и резорбирующее средство. Внутрь задают настои, пилюли при диспепсии, дизентерии, циститах. Применяют как прысыпку для остановки 'кровотечения, мазь и пластырь — при заболеваниях кожи.

Акебия пятерная (Akebia quinata Decne) произрастает в горных лесах Китая и Японии. Некоторые виды этого растения культивируются в СССР. Растет в виде вьющегося кустарника до 3 м высотой, иногда выше (рис. 53). Ветви растения серо- ватые с продольными полосками, в целом гладкие и блестящие. Листья кожистые, плотные, на верхушке с выемками, сверху темно-зеленые, снизу светлее. Цветы фиолетовые на тонких ножках. Созревшие плоды коричневого цвета, мягкие. Внутри плода семена яйцевидной формы, черного цвета, располагаются в клейкой массе несколькими рядами. В наземных частях акебии обнаружен акебин, эфирное масло, соли калия, в плодах — жирное масло. В народной медицине и ветеринарии применяют стебли растения как мочегонное, антитоксическое, болеутоляющее средство при коликах у лошадей. В виде мазей используют при заболеваниях кожи. Внутрь применяют отвары растения.

Аконит Фишера (Aconi-tum Fischeri Reichb.), или аконит китайский (Aconi-tum chinense Sieb.). Произрастает по береговым лесам и на прогалинах в Китае и СССР (на Камчатке). Это многолетнее травянистое растение с прямыми крепкими стеблями, достигающими 1—1,5 м высоты. Листья пальчатораздельные, с широкими долями. Цветы ярко-синие на дугообразно изогнутых цветоножках, клубнекорни конические. Растение содержит алкалоиды, связанные с аконитовой кислотой, из них основным является аконитин. Кроме того, в клубнях обнаружены мезо-аконитин, гетаконитин, бензоилаконин; в листьях содержатся инозит и дубильные вещества. Аконитин и близкие к нему алкалоиды вызывают вначале возбуждение центральной нервной системы, преимущественно дыхательного центра и периферических нервов, в последующем наступает угнетение и паралич нервной системы, в результате чего наступает смерть от паралича дыхания. В малых дозах аконитин стимулирует тканевой обмен. Наибольшей ядовитостью обладают клубнекорни.

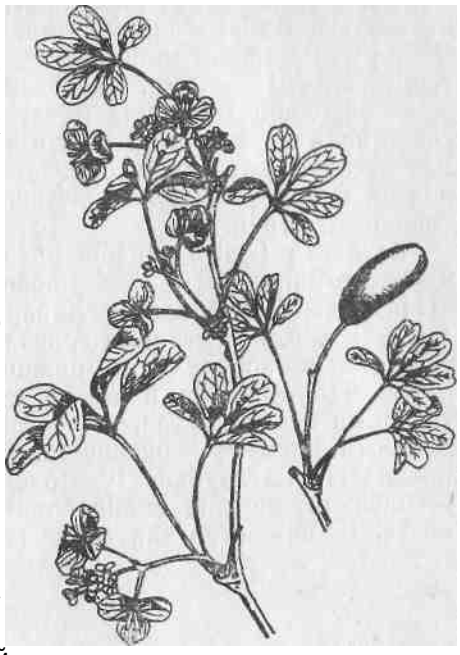


Рис. 53. Акебия пятерная (Akebia quinata Decne).

В китайской народной медицине и ветеринарии широко применяют отвар клубнекорня при многих заболеваниях, особенно в сочетании с лекарственными растениями, действующими наркотически. Показаниями к его применению являются невралгии, плевриты, ревматические и другие заболевания простудного характера.

При чешуйчатом лишае, экземах и дерматитах, сопровождающихся зудом, втирают отвар клубнекорня.

Анемаррена асфоделиевая (Anemarrhena aspnodeloides Bun-ge) произрастает в степях Китая и Японии. Растение травянистое. В народной медицине применяется корень и стебель в качестве жаропонижающего средства при лихорадочных, инфекционных заболеваниях. В ветеринарии, кроме того, при болезнях органов дыхания. Внутрь дают отвары.

Астра татарская (Aster tataricus. L.) растет на лугах и в кустарниковых зарослях Китая, Японии и в СССР (Дальний Восток). Растение многолетнее, травянистое, шершаво-пушистое, высотой 15—20 см. Цветочные корзинки одиночные.

В народной медицине и ветеринарии используют корень и соцветия в сочетании с другими лекарственными растениями как отхаркивающее при бронхитах, трахеитах и кашле, а у человека и при туберкулезе легких. Из корня и соцветия приготавливают отвар.

Астрагал (Astragalus hoantchy Franch.) растет в Северном и Северо-Западном Китае, Японии, Южной Монголии, в СССР (Приморье, Забайкалье и Хабаровский край). Его находят по долинам рек, на песчаных гривах, в редких дубовых лесах, кустарниковых зарослях и на нижних частях горных склонов. Астрагал— многолетнее растение с ветвистыми стеблями, достигающими одного метра, со светло-желтыми цветами и мощным длинным прямым корневищем. Растет группами, шейка корня начинается на глубине 10—-15 см, из земли отходит несколько стеблей, сердцевина корня сладковатого вкуса, светло-желтого цвета. Корни астрагала содержат глюкозу, крахмал и слизистое вещество. В народной медицине и ветеринарии применяются настойки и порошок корня как средство при различных желудочных заболеваниях, как мочегонное и потогонное средство в сочетании с другими лекарственными растениями при ларингите. Мест-но используется при пиодермии и фурункулезе, водные экстракты корня применяются при инфицированных ранах.

Рис. 54. Атрактилис яйцевидный (Atractylis ovata Thunb.).

Атрактилис яйцевидный,или атрактилис китайский (Atrac-tylis ovata Thunb.) произрастает в дубовых лесах, кустарниковых зарослях по опушкам смешанных лесов в СССР (Дальний Восток), в средней и северной частях Китая, в Японии и Корее (рис. 54). Растение травянистое с ланцетовидными листьями и верхушечной корзинкой; высотой 30—40 см. Ко-

рень растения содержит эфирное масло—1,5%, атрактилон, витамин А, инулин, сесквитерпеновый алкоголь, глюкозид, калий-атрактилат.

В народной медицине и ветеринарии используют корневище как противоотечное средство, обладающее мочегонным, потогонным свойствами; в виде отвара используют при кашле; в виде настоя — при гастритах, энтеритах, коликах и ревматизме, а в сочетании с другими лекарственными растениями — при диабете. Наружно применяют как фунгицидное средство.

Рис. 55. Бархат амурский (Phellodend-ron amurense- Rupr.).

Бархатное дерево, **или бархат амурский** (Phellodendron amurense Rupr.), произрастает в хвойно-ли-ственных и лиственных лесах по пологим склонам и на ровных плато Китая, Японии, Сахалина и в СССР (Амурская область, Хабаровский край) (рис. 55). Дерево двудомное, достигающее 20 и более метров высоты и 80 см в диаметре. Ствол прямой, покрыт довольно мощной корой, наружная часть ее представлена толстым слоем светло-бурой пробки; внутренняя часть коры толщиной 0,6 см, лимонно-желтого цвета. Листья супротивные непарионеристые, цветы зеленые собраны в сложную кисть, плоды мелкие, ягодообразные, шаровидной формы, в диаметре до 1 см.

В зрелых плодах растения находится большое количество глюкозидов, следы алкалоидов и эфирного масла. В корне дерева обнаружены алкалоиды: берберин, пальматин, обакунон, обакулактон, гуанидин, магнофлорин и алкалоид феллоден-дрин.

В народной медицине и ветеринарии используют внутреннюю часть коры и листья как тонизирующее, антисептическое, жаропонижающее и кровоостанавливающее средство. Отвар коры и порошки рекомендуют, кроме того, при лечении диспепсии, гастритов, бактериальной дизентерии, инфекционной желтухи, болезней органов дыхания, общего истощения; для улучшения аппетита; наружно применяют отвары при конъюнктивитах, а при некоторых заболеваниях кожи применяют мази.

Рис. 56, Блетилла полосатая (Bletilia striata Reichb. f.).

Блетия **гиацинтовая** (Bletia hyacinthina R. Br.), или блетилла гиацинтовая (Bletilla hyacinthina Ait яли B1. striata Reichb. f.), растет в Китае, Японии в сырых тенистых местах и на склонах гор (рис. 56). Это многолетнее травянистое с комкообразным корнем растение, цветы фиолетовые или желтые. В корне содержится гликоген, эфирное масло и слизистые вещества.

В народной медицине и ветеринарии применяются водные настои корня при внутренних кровотечениях, кашле, кровавой рвоте и туберкулезе. В виде мази применяется при хронических язвах, ожогах как болеутоляющее и ускоряющее грануляции средство.

Ре комендуется при некоторых заболеваниях кожи.

Блюмеа смолоносная (Blumea balsamifera DC.) произрастает на Малайских островах, в Восточной Индии, на юго-востоке Китая, в Бирме, на Филиппинских островах, в Японии. Это полукустарник, цветочные корзинки большие, желтого цвета. Растение обладает своеобразным запахом, считается «благородным» лекарственным растением. В листьях содержится до 1,9% эфирного масла, в котором до 75% 1-камфары, мирист-новая кислота и в свободном виде левовращающий борнеол. В народной медицине и ветеринарии используются настои листьев, корни и стебли как потогонное и отхаркивающее средство, кроме того, его применяют при ревматизме и желудочно-кишечных заболеваниях. В сочетании с другими лекарственными растениями — при параличе языка у животных.

Бубенчик четырехлистный (Adenophora tetraphylla, Thunb. Fisch.) произрастает в Китае, Корее, Японии и СССР (Приморский край и Восточная Сибирь). Это многолетнее травянистое растение с редьковидным толстоватым корнем, прямым морщинистым стеблем, в целом стебель голый гладкий, несколько продольнополосатый, высота его достигает 70—150 см. Листья растения располагаются мутовками, соцветие многоцветковое метельчатое, цветы поникшие, мелкие.

В корнях растения содержится сапонин. В народной медицине и ветеринарии применяется как отхаркивающее при брон-

хитах и кашле, абсцессах легких, отосклерозе; у людей —при туберкулезе легких, опухолях как антитоксическое средство. Преимущественно используются настои из корня.

Володушка китайская (Bupleu-rura chinense DC), или володушка козелецелистная. (Bupleurum scorzonerifolium Willd.) произраста. ет на юге Европы, в Китае, Монголии, Японии, Корее, в СССР (Красноярский край, Забайкалье, Приморский край) (рис. 57). Встречается на сухих склонах, в кустарниковых зарослях, каменистых россыпях, а также на горных и заливных лугах с песчаной почвой и на песча-но-галечных отмелях. Растение травянистое, многолетнее, с ветвистым стеблем высотой 40—100 см, со сложными листьями, нижние из них эллиптические или продолговатые, у основания суженные в черешок, другие —- узкол анцетные, сидячие, острые; цветы красновато-коричневые. Растение содержит фитостерины, каротин, сапонин, витамин С, алкалоиды и дубильные вещества. Каротина в листьях 2,45 мг%, а в цветах 0,51 мг%, тогда как аскорбиновой кислоты 135 мг%, а в листьях 44 мг,%, в них же содержатся алкалоиды, отсутствующие в цветах.

Рис. 57. Володушка козелецелистная (Bupleurum scorzonerifolium Willd.).

В народной медицине и ветеринарии используется корень растения в виде отвара или настоя при заболеваниях печени и желчного пузыря, а также при лихорадочных инфекционных заболеваниях как мочегонное, в сочетании с другими лекарственными растениями при ревматическом воспалении копыт. Кроме того, корень действует жаропонижающе при тропической малярии и других заболеваниях. Местно отвары корня применяют при болезнях глаз и гнойничковых заболеваниях кожи.

Ворсянка китайская (Dipsacus chinensis Bat.) произрастает на горных пастбищах и лугах Центрального Китая, Японии и Ирана. Это многолетнее травянистое растение с колючим стеблем, достигающим 50—-120 см высоты. В соцветиях и корнях растения содержатся алкалоиды.

В народной медицине и ветеринарии используется корень В качестве общеукрепляющего, болеутоляющего и усиливающего лактацию средства, при ревматизме. Наружно его применяют

при пиодермии и других заболеваниях кожи. Внутрь используют отвары, наружно—водный настой корня.

Вьюнок садовый (Pharbitus hispida) — вьющееся растение, широко распространено. Цветы растения белые, иногда полосатые, либо синие или пурпурно-красные. Используется с другими лекарственными растениями при метеоризме кишечника.

Гардения величественная (Gardenia augusta Merr.) произрастает в лесах тропического пояса, в Китае и Японии. Это вечнозеленое, невысокое дерево. Листья, цветы и семена его содержат гардении, б-кроцетин, хлорогенин, пигмент кроцин, эфирное масло. В народной китайской медицине и ветеринарии используют листья, цветы и семена растения как противолихорадочное средство. Его назначают в сочетании с другими лекарственными растениями при диабете, гастритах, кровавом поносе, переутомлении, желтухе, ларингите, бронхите, эмфиземе легких, солнечном и тепловом ударе и даже при проказе. Наружно применяют для лечения ран и ожогов.

Гардения жасминная (Gardenia jasminoides Ellis.) произрастает в лесах теплого и тропического пояса, в Китае, Японии, в Советском Союзе (в Сочинском дендрарии) (рис. 58). Это вечнозеленый кустарник до 2 м высоты, с блестящими, кожистыми, супротивными эллиптическими листьями; белыми, крупными, махровыми цветами, обладающими приятным ароматом. Плоды растения имеют желтый цвет. В плодах, листьях, цветах и семенах растения обнаружены: гардении, хлорогенин, а-кроце-тин, пигмент кроцин и летучее эфирное масло, в состав которого входят бензилаце-тат, линалилацетат и метил-антранилат.

Рис. 58. Гардения жасминная (Gardenia jasminoides Ellis): *А* — ветка о плодами; *Б* — цветущая ветка.

В народной медицине и ветеринарии растение применяется в качестве антисептического средства, а также при головных болях, желтухе, обусловленной воспалением желчных путей, спастических заболеваниях дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта, а также при заболеваниях, сопровождающихся жаждой, и как мочегонное при болез-

нях почек и при переутомлении. В сочетании с другими лекарственными растениями применяется при туберкулезе легких, ларингите, бронхите, эмфиземе легких, солнечном и тепловом ударе и даже при проказе. Местно применяют отвары, настои и порошки для лечения ран и ожогов.

Горец красильный (Poligonum tinctorium Ait.) произрастает в Китае, Индокитае, Японии, Индии, в СССР (европейская часть, Кавказ, Украина). Это однолетнее травянистое растение с простым и маловетвистым стеблем высотой 38 см.

Во всех частях растения содержится пигмент индикан, из которого получают индиго.

В народной ветеринарии и медицине применяют плоды растения как жаропонижающее, противовоспалительное и антитоксическое средство. Используют для полоскания рта, наружно — при хронических заболеваниях кожи. Спиртовый экстракт растения подавляет жизнедеятельность грамположительных, грам-отрицательных бактерий и даже туберкулезную палочку. В народной ветеринарии используют при параличе языка.

Горечавка шероховатая (Gentiana scabra Bunge) произрастает на сырых кочковатых лугах в Китае, Японии и в СССР (Дальний Восток). Это травянистое многолетнее растение. В его корневище и корнях содержится горький глюкозид генциопик-рин, сахароза, генционоза, жирное масло, много пектиновых веществ и алкалоид генцианин.

Корневище и корни используют в виде настоев, порошков и пилюль как средство, возбуждающее аппетит, улучшающее пищеварение, обладающее общеукрепляющим и жаропонижающим свойствами. В народной медицине и ветеринарии применяют при заболеваниях желудка, диспепсии, длительных поносах, ревматическом артрите.

Гранатовое дерево (Punica granatum L.) произрастает на склонах предгорий, культивируется в субтропическом и тропическом поясе: в Малой Азии, Средней Азии, Японии, Китае, в странах у берегов Средиземного моря. Это небольшое дерево или кустарник с колючками, супротивными целыми, ланцетовидными, тупыми, гладкими блестящими листьями; темно-красными одиночными (или по 2—5) цветами на верхних веточках. Плоды желтые или пурпурные, шаровидной формы, с 6—12 гнездами, разделенными перепончатыми перегородками. Семян много, они окружены сочной кислой мякотью.

В коре корней, стволов и ветвей обнаружено пять алкалоидов. Из них четыре являются производными пиридина: пеллтьерин, изопеллтьерин, метилпеллтьерин, метилизопеллтьерин, кристаллический псевдопеллтьерин.

В коре граната много дубильных веществ, урсолевая кислота, бетулиновая кислота. В соке семян обнаружены лимонная

кислота и витамин С, сахар, крахмал, маннит, смолистые и пектиновые вещества. В кожуре плодов и в листьях также много дубильных веществ; в листьях, кроме того, содержится бетули-новая вместе с урсолевой кислотой. В цветах находятся красящие вещества антоциан и пуницин.

В народной медицине и ветеринарии используют кору стволов и корня, кожуру плодов **и** цветы. Кору применяют как про-тивопростудное, противолихорадочное, противозудневое глистогонное (против ленточных глистов) средство. При трещинах и мацерации кожи используют присыпку из коры корней. Кору дерева и кожуру плодов применяют при поносах, отеках, одышках, а сухие цветы — при дизентерии; настои из коры и кожуры используют для полоскания рта при стоматитах, ангинах и ларингитах.

Девясил высокий (Inula Helenium)—высокое растение с крупными шершавыми листьями и большими желтыми красивыми цветами (рис. 59). Его родиной является Южная Европа; как лекарственное растение разводится в Средней Европе, где теперь встречается и в диком состоянии. В народной медицине и ветеринарии используют толстое корневище. В ветеринарии корень применяют в сочетании с другими лекарственными растениями при метеоризме кишечника, ревматическом воспалении копыт и хромотах, обусловленных растяжением.

Рис. 59. Девясил высокий (Inula Helenium).

Дубильная цезольпина (Saesalpinia coriaria). В ее разнообразно изогнутых красных бобах содержится до 50 % дубильного вещества. В сочетании с другими лекарственными растениями применяют при ревматическом воспале- нии копыт и хромотах, обусловленных растяжением.

Дудник (Angelica polyclada Franch.), или дудник крупнопильчатый (Angelica grosseserrata Maxim.),—многолетнее травянистое растение, произрастает по берегам рек и ручьев центральной части Китая и Японии. В народной медицине и ветеринарии используют корни при простудных заболеваниях, а в сочетании с другими лекарственными растениями и средствами — при ревматизме.

многоветви

Используют в виде отвара, порошков или пилюль.

Рис. 60. Женьшень (Panax schiseng Nees).

Женьшень, человек-корень (Panax schin-seng Nees.), встречается в диком состоянии в СССР (Приморский край), Корее и в Китае. Культивируется в этих странах и в Японии (рис. 60). Произрастает преимущественно на , северных затененных склонах, в зарослях папоротников и кустарников, в глухих горных шептанных кедрово-лиственных и лиственных лесах. Это травянистое растение, отдельные экземпляры которого достигают столетнего возраста. Корень растения стержневой, сочный, напоминает по форме, маленького человека. От корня отрастает один надземный стебель высотой 30—70 см. Листья длинночерешковые до основания пальчатопятирассе-ченные, обычно собраны на верхушке стебля в мутовку. Из центра мутовки поднимается цветочная стрелка, заканчивающаяся зонтиком зеленовато-белых невзрачных цветов. Плоды— ярко-красные сочные ягоды с двумя семенами.

В корне содержатся минеральные вещества со значительным количеством фосфора, серы и микроэлементов: P, K, Ca, Mg, Na, Fe, Al, Si, Ba, Mn, Ti. Кроме того, в корне женьшеня имеется небольшое количество витамина B_1 B_2 и комплекс глюко-зидов со свойствами сапонинов, жирное и эфирное масла. Первое состоит из смеси омыленных и неомыленных жирных кислот и идентифицированных веществ, таких, как фитостерин. Омыленные кислоты состоят из насыщенных пальмитиновой и стеариновой кислот, а ненасыщенные — целиком из линолевой.

Женьшень является самым сильным возбудителем нервной системы, не обладая при этом фазностью действия и отрицательными последствиями, он повышает работоспособность в условиях ночного бодрствования, не расстраивая при этом сна. Его можно применять часто и длительно без осложнений. Женьшень повышает условнорефлекториый пищевой лейкоцитоз, увеличивает секрецию желчи, концентрацию билирубина и желчных кислот; обладает гонадотропным действием, является

общеукрепляющим стимулирующим важнейшие функции организма средством. Установлено, что женьшень подавляет жизнедеятельность некоторых микроорганизмов.

В народной медицине и ветеринарии женьшень стали применять в глубокой древности. Медицинские врачи назначают препараты его и здоровым людям при упадке общего питания, переутомлении, общей слабости, потере веса и особенно с лечебной целью при ночных изнуряющих потах, кровохаркании, одышке, половом бессилии, для регуляции обмена, повышения функции кроветворных органов, как отхаркивающее при заболевании бронхов и других болезнях людей и животных.

Не рекомендуется применять женьшень при гипертонии и в летнее жаркое время.

Из женьшеня готовят настойки, отвары, пилюли, порошки, присыпки и мази. Препараты его применяют и в сочетании с другими лекарственными растениями или препаратами оленьих пант.

Жимолость японская (Lonicera japonica Thunb.) произрастает в субтропических лесах, на опушках, в Гималаях, Западном Китае, Японии, Корее, культивируется в СССР (Сочинский дендрарий), на чайных плантациях Закавказья встречается как сорняк (рис. 61). Это вьющийся вечнозеленый кустарник, с кожистыми листьями, белыми цветами, твердой древесиной, черными сочными плодами. В растении содержится инозит, сапонин и дубильные вещества. Настои растения обладают бактериостатическим свойством в отношении золотистого стрептококка, кишечной палочки, дизентерийной палочки Шига и брюшнотифозных палочек.

Рис. 61. Жимолость японская (Lonicera japoniqa Thunb.).

В народной медицине и ветеринарии используют отвар или водный настой из сушеных листьев и отвар из цветов как мочегонное, противолихорадочное и бактериостатиче-ское средство. Растение применяют при гастритах, дизентерии, ларингите, артритах, болезнях сердца; местно при фурункулах и некоторых других заболеваниях кожи.

Зантоксилюм (Zantho xylum piperitum DC.) произрастает на открытых горных склонах в Китае, Японии,

Корее и в Монголии. Это небольшое дерево, цветет в июле, плоды созревают в сентябре. Плоды дерева содержат эфирное масло, состоящее из фелландрена, гераниола, цитронеллола, дипентена. В семенах имеется эфирное масло, содержащее лимонен; в листьях —эфирное масло, содержащее цитраль, цитро-неллол, гераниол и сапонин; корень содержит берберин.

В народной медицине и ветеринарии плоды, листья и корень растения используют как мочегонное средство при отеках. При цистите — как болеутоляющее и возбуждающее аппетит средство; при кровавой рвоте, заболевании сердечной мышцы, бронхиальной астме неврогенного происхождения, эмфиземе легких у животных в сочетании с другими лекарственными растениями— как возбуждающее аппетит.

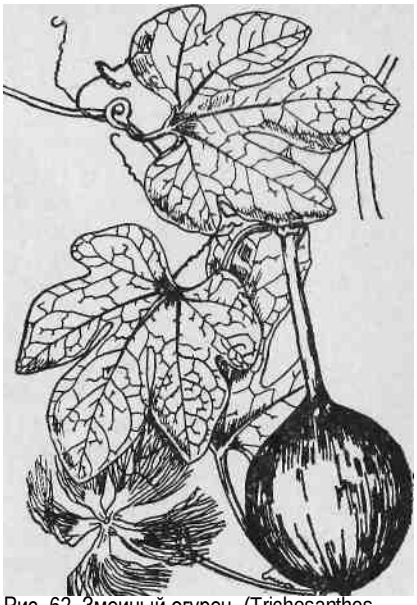


Рис. 62. Змеиный огурец (Trichosanthes Kirilowii Maxim.).

Звездчатый анис (Illicum verum)—стройное вечнозеленое дерево е белыми цветами, из завязи которых развивается своеобразный звездчатый плод. Встречается звездчатый анис почти исключительно в северной части Аннама, на границе Западной Индии и Китая. Употребляется в качестве пряности. Применяется в народной ветеринарии в сочетании с другими лекарственными растениями при коликах и других заболеваниях желудочно-кишечного тракта у животных.

Змеиный огурец (Trichosanthes Kirilowii Maxim.) произрастает на горах и равнинах и, кроме того, культивируется в южной части Китая, Японии и в Индии (рис. 62). Это травянистое вьющееся растение высотой до 10 м. Цветы белые, плоды удлиненной формы, красного цвета употребляются в пищу. В растении находятся белковые вещества, сахар, крахмал, жирное масло, йод, железо и кальций.

В народной медицине и ветеринарии используют корень и кожуру плода, нередко с другими лекарственными растениями при кашле и как средство, способствующее удалению мокроты; семена, заваренные в горячей воде, с другими лекарственными растениями применяют при ларингите, бронхите, эмфиземе лег-

ких у животных, а также в качестве мочегонного, молокогонного, жаропонижающего, антисептического и вяжущего средства, особенно при кровавых поносах. Высушенные и измельченные семена используют для приготовления мази или присыпок так же, как и измельченный корень, последний применяют при экземах, настои же корня — для промывания ран.

Зоря остролопастная (Ligusticum acutilobum Sieb. et Zucc.) произрастает на скалистых и песчаных склонах Китая и Японии. Это травянистое многолетнее растение с тройчатослож-ными листьями, содержащими эфирное масло.

Применяется в народной медицине и ветеринарии как тонизирующее, успокаивающее средство. В сочетании с другими лекарственными растениями используется для лечения колик, ревматического воспаления копыт и хромот, обусловленных растяжением.

Имбирь лекарственный (Zingiber officinale Rose) произрастает в Южной Азии, Японии, на юге Китая, в Индии, Австралии (рис. 63). Это травянистое многолетнее пряное, эфиромаслич-ное растение, достигающее 1 м высоты, с очередными ланцетными листьями. На укороченных цветоносных стеблях имеются короткие колосья фиолетово-желтых красивых цветков. Его корневище гладкое, мясистое, душистое, с множеством корней. В растении имеется эфирное масло, в которое входят цинеол, цингеберол, придающие соку растения специфический

Рис. 63. Имбирь лекарственный (Zingiber officinale Rose.).

Кроме того, в масле имеется очень жгучее вещество, цингерон-4-окиси-5-метоксифенолэтилметил-кетон, цингиберен-сескви-терпен.

В состав сока имбиря входят: цингерин, шогаол, цинеол, цитраль, борнеол, шавикол, гераниол, метилхептенон. Цинеол, входящий в состав эфирного масла, обладает раздражающим действием при местном применении и бактерицидно действует на некоторые бактерии.

В народной медицине и ветеринарии применяют корневища в виде водного настоя, сухой имбирь используют при прижиганиях в качестве подкладки для предупреждения ожогов кожи. Настои и отвары применяют для внутреннего употребления как антитоксическое, седативное, противоспа-стическое, возбуждающее аппетит и пищеварение средство, а также при хроническом ревматизме, невралгиях, бронхиальной астме, тошноте, рвоте, бронхитах, как противопро-студное и дезинфицирующее средство при кашле и насморке. Сухой корень имбиря применяют для укрепления памяти в сочетании с другими лекарственными растениями и при глаукоме. Порошок корня используют для лечения трахомы, он способствует также просветлению измененной роговицы, уменьшает инфильтрацию конъюнктивы, повышает жизнедеятельность тканей глаза.

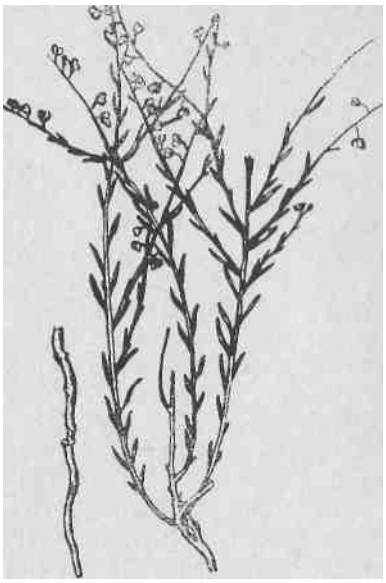


Рис. 64. Истод тонколистный (Poligala tehuiflia Willd.).

Истод узколистный (Polygala tenuifolia Wieed.) произрастает на каменистых склонах гор и сухих песчаных лугах Китая, Монголии и СССР (Приморский и Хабаровский края, Забайкалье, Алтай) (рис. 64). Это многолетнее травянистое растение, несущее на корневище многочисленные тонкие стебли с узколинейными, заостренными очередными листьями, образующими верхушечную прямостоячую кисть, с синими неправильными цветами, двугнездными плодовыми коробочками. В корнях растения содержатся жирное масло, сапонин, сенегин и смола.

В народной, а также европейской медицине и ветеринарии применяется как отхаркивающее. В сочетании с другими лекарственными растениями используется при вегетоневрозах, ангио-спазмах, а также при солнечном и тепловом ударе у животных. Отвар корня вызывает гемолиз крови.

Капок (Bombax mori) произрастает в тропической Америке, Азии и Африке. Это дерево с пальчатыми листьями, крупными цветами. Растение используется как слабительное, мочегонное и желчегонное средство. В китайской народной ветеринарии применяют в сочетании с другими лекарственными растениями при ревматизме.

Кассия остролистная (Cassia acutifolia Del.) — травянистый, многолетний кустарник до 1 м высоты, с очередными сложными, четырех-восьмипарноперистыми листьями, желтыми цветами, собранными пазушными кистями. Плод — боб плоский, широкоовальный, перепончато-сухой, буроватый, многосемянный, семена морщинистые. Произрастает в Африке по бассейну Среднего Нила; другие разновидности культивируются в Индии и Южном Китае, в СССР — в Закавказье культивируется Cassia obovata Hayn. Ценным является лист, названный александрийским. Издавна применяют в виде настоя как слабительное. **Кирказон слабый** (Aristolochia debilis Sieb. et Zucc.) произрастает в Южном Китае, Японии, в Индии между кустарниками в приречных зарослях, изредка в садах и огородах как сорняк (рис. 65). Растение многолетнее, травянистое, ядовитое, с вьющимся или прямостоячим стеблем, содержит алкалоид и эфирное масло.

В китайской народной медицине и ветеринарии корни растения применяют в виде отваров как антитоксическое средство, а также при ранах и других повреждениях. Семена кирказона используются как отхаркивающее средство, при катаре гортани, трахеи, бронхитах, пневмониях, эмфиземе. При хронических заболеваниях кожи применяют мази из высушенных корней и семян.

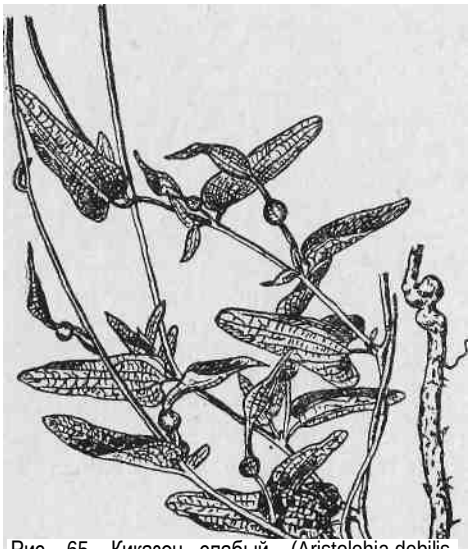


Рис. 65. Киказон слабый (Aristolohia debilis Sied. et Zucc).

Коптис (Coptis chinensis Franch.) произрастает в горных районах, главным образом на северных склонах, на высоте 2000—3000 м над уровнем моря, в местах с повышенной влажностью, но не на заболоченной почве, встречается и в хвойных лесах Китая, Японии, Кореи (рис. 66). Это травянистое растение, его корневище имеет лечебное значение. В растении содержатся алкалоиды: берберин, пальметин, коптизин, колумбамин, воренин и коптин.

Коптис китайский действует бактериостатиче-ски на золотистые стафилококки, гемолитические

стрептококки и другие микробы более эффективно, чем стрептомицин и хлоромицетин. Однако клинически установлено, что при длительном его применении микробы становятся устойчивыми к нему.

В народной медицине и ветеринарии издавна применяется это растение для снижения лихорадки, успокоения нервной системы, улучшения кровообращения, функции пищеварения и как средство, уменьшающее потоотделение. Оно оказывается полезным при поносе, болях в животе, при запоре, гастрите, диспепсии, дизентерии, аскаридозе. В сочетании с другими лекарственными средствами применяется при ларингите, солнечном и тепловом ударе.

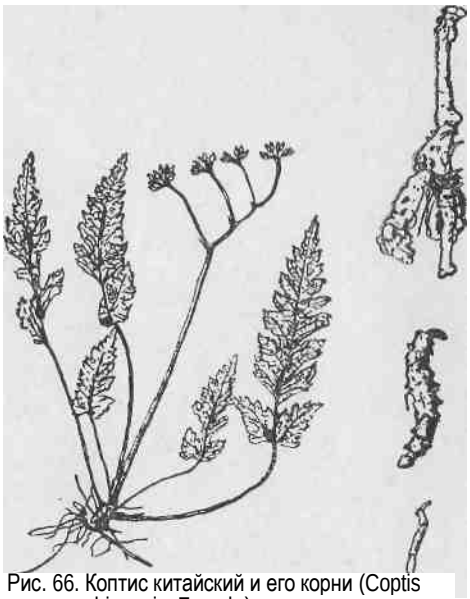


Рис. 66. Коптис китайский и его корни (Coptis chinensis Franch.).

Мест-но применяется при лечении ран, гнойников, карбункулов, фурункулов, абсцессов и заболеваниях глаз, в виде мази — при кожных заболеваниях. Мазь из коптиса готовят на косторовом масле 1:3. Из сухих корневищ готовят порошок, отвар, экстракт.

Копытень европейский (Asarum europaeum L.) многолетнее растение с ползучими стеблями высотой до 10 см. Корневище шнуровидное, ползучее, ветвистое. Растение встречается в тенистых лесах европейской части СССР и в Сибири. Корневище и листья содержат ядовитое вещество типа камфар-азароны. Особенно ядовит для лошадей. Симптом отравления — рвота. В сочетании с другими лекарственными растениями применяется для лечения колик.

Корица китайская (Cinnamonum cassia Blume) растет в Южном Китае и Индокитае (рис. 67). Это небольшое, вечнозеленое растение или кустарник с плотными кожистыми листьями, голыми тупочетырехгранными ветвями, покрытыми темно-ржавой корой, издающей сильный приятный запах. Во всех частях растения имеются погружные вместилища, наполненные эфирным маслом. Цветы мелкие в соцветиях, плоды ягодооб-разные. Кора содержит эфирное коричное масло, в котором

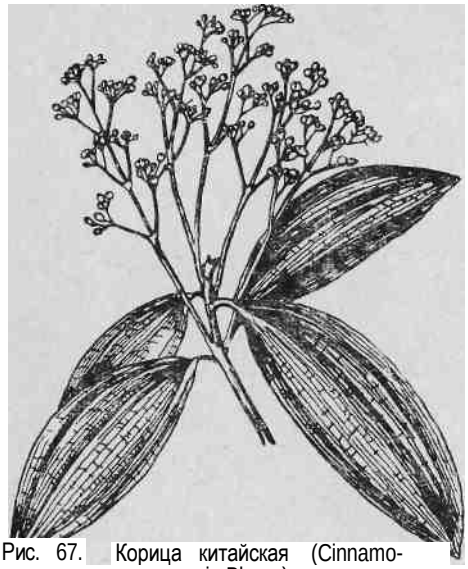


Рис. 67. Корица китайская (Cinnamomum cassia Blume).

имеется 76—90% коричного альдегида и эвгенола, сахар, слизь, дубильные вещества (до 2—3%), цинна-манин и оксалат кальция (до 1,35%). Спиртовый экстракт коры и других частей растений обладает бактерицидным свойством по отношению к грамположитель-ным и грамотрицательным бактериям. Он губительно действует на туберкулезные палочки и некоторые вирусы.

В народной медицине и ветеринарии применяют это растение для улучшения пищеварения и при простудных заболеваниях, в сочетании с другими средствами при коликах, метеоризме кишечника, ревм

Обычно из коры дерева готовят отварьТ и порошки. **Котовник японский** (Nepeta japonica Maxim.) произрастает в Японии, Китае, Иране, Корее. Это травянистое растение с мят-но-лимонным запахом. В траве растения содержится эфирное масло, включающее ментон-моноциклический терпеновый кетон, с-ментанон-3 и б-ментон.

В народной медицине и ветеринарии применяют отвары травы как противопростудное, потогонное при ревматизме и в виде обмываний отваром растения при выпадении прямой кишки.

Крупка перелесковая (Draba nemorosa L.) произрастает на галечных берегах рек альпийского пояса, на пашнях, выгонах и сорных местах у дорог и жилья в Китае, Японии и в СССР (Средняя Азия, Дальний Восток, Кавказ, в европейской и восточной части) и во всех странах умеренной зоны северного полушария (рис. 68). Это однолетнее или двулетнее травянистое растение от 7 до 25 см высотой, с небольшими желтыми цветами, овальными сильно сплюснутыми семенами. В них содержится глю-козид синапин. В народной медицине и ветеринарии используют отвар семени с лечебной целью как мочегонное, отхаркивающее, успокаивающее кашель средство в сочетании с другими лекарственными растениями.

Куркума длинная (Curcuma longa L.) произрастает в Центральном и Южном Китае, Японии, на Филиппинских островах,

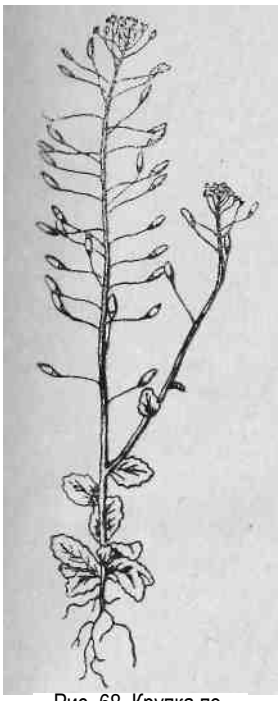


Рис. 68. Крупка перелесковая (Draba nemorosa L.).

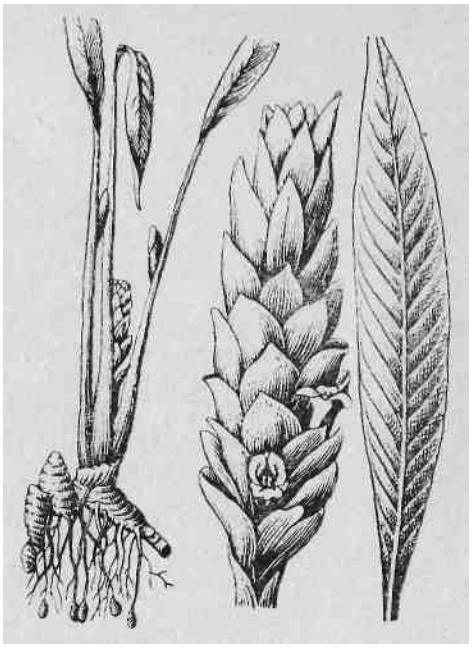


Рис. 69. Куркума длинная (Curcuma longa L.).

кроме того, культивируется в Индии (рис. 69). Это многолетнее травянистое растение с несколькими стеблями. Они отходят от корневища и покрыты светло-зелеными, очередными, продолговатыми листьями, узкими к основанию. Цветы неправильные, желтые, расположены в колосовидном или кистевидном соцветии, которое отходит от корневища.

В корневище установлены куркумин, оксалаты, камфара, эфирное масло, жирное масло и крахмал.

В народной медицине и ветеринарии используется корневище как стимулирующее, тонизирующее, болеутоляющее, кровоостанавливающее и улучшающее обмен веществ средство. В связи **с** этим его рекомендуют при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, ларингите, трахеите, бронхите, эмфиземе легких, солнечном и тепловом ударе, гематурии, других внутренних кровотечениях. Внутрь применяют отвары или водные настои, наружно — порошок корневища при лечении ран и пиодермии.

Лазурник раскидистый (Siler divaricatum Benth te Hook) произрастает в зарослях кустарников, березовых лесах, по лугам и долинам рек, на щебенистых склонах, изредка на сорных местах в Китае, Монголии, Кореи и в СССР (Восточная

Сибирь и Приморский край). Это травянистое многолетнее растение с одиночным, ветвистым от основания стеблем, вследствие чего формируется шаровидный куст, на концах веточек зонтики маленьких белых многочисленных цветочков. Созревшие плоды яйцевидной формы, ребристые, длиной 5—6 мм, шириной 3— 3,5 мм. Корень толстый вертикальный, длиной 20—60 см. На разрезе корень светло-желтый. Кожица его желтовато-бурая, вкус сладковато-горький.

Растение содержит эфирное масло. Корни используют после высушивания и вываривания ядовитых веществ. В народной медицине и ветеринарии используют как отхаркивающее, проти-вопростудное, потогонное и противоревматическое средство, а местно — в сочетании с другими лекарственными веществами для орошения воспаленных слизистых оболочек.

Ландыш майский (Convailaria majalis L.) произрастает в Китае, СССР и в других странах. Это многолетнее однодольное травянистое растение. От довольно длинного горизонтального корневища отходят два прикорковых листа и одна тонкая цветочная стрелка с кистью белых ароматных цветов. На месте цветка формируется красная мясистая ягода. Все части растения ядовиты. В ландыше имеется глюкозид сердечной группы конваллатоксин и сапонин-конвалларин, раздражающий слизистые оболочки желудка и кишечника, а также установлены следы эфирного масла.

Рис. 70. Лиана двудольная или ежевика (Smilax glokra).

Настойка ландыша широко применяется в европейской медицине и ветеринарии часто вместе с настойкой валерианы. В народной медицине и ветеринарии также используют с лечебной целью. В сочетании с другими лекарственными растениями применяют при катаре желудка, ларингите, трахеите, бронхитах, эмфиземе легких и болезнях сердца.

Лиана двудольная или ежевика (Smilax glokra). Растение имеет овальные или сердцевидные листья (рис. 70). Для лечебных це-лей употребляют корень, содержащий сассапорель. В

народной медицине и ветеринарии используют в сочетании с другими лекарственными растениями как улучшающее пищеварение и противоревматическое средство.

Лимонник китайский Schizandra chinensis (Turcz. Baill.) или лимонник японский (Schizandra japonica Hance) произрастает на песчаной почве, в смешанных лесах, особенно по опушкам, вдоль рек и ручьев, иногда сплошной зарослью в Китае, Японии и в СССР (Приморский и Хабаровский края, Южный Сахалин).

Это кустарниковая лиана с деревянистым стеблем (рис. 71), темно-зелеными листьями; белыми или розовыми ароматными раздельнополыми цветами; ярко-оранжево-красными, сочными, неправильно округлой формы плодами, которые образуют плотную кисть из 40—50 ягод. В каждой ягоде имеется по два блестящих желтых, длиной около 3 см семян с плотной оболочкой почковидной формы. Созревшие плоды кислого и приятного привкуса. В растении содержится эфирное масло; в мякоти плодов — яблочная, лимонная, винная кислоты, моносахариды, смолы и витамин С; в семенах полувысыхающее жирное масло, эфирное масло и неизученная смола. Кроме того, выделено кристаллическое безазотистое вещество схизандрин. В растении находится железо, марганец, кремний, фосфор и кальций.

В народной медицине и ветеринарии лимонник применяется издавна как вяжущее, стимулирующее, тонизирующее и восстанавливающее силы средство. Его применяют при дизентерии, гинекологических, простудных, ревматических заболеваниях, бронхитах, неврастении, импотенции. Часто лимонник назначают в сочетании с другими лекарственными растениями. В ветеринарии применяют и для лечения ран.

Линдера чилибухолистная (Lindera strychniiolia Vill.) произрастает в центральной части Китая, в Японии, Корее. Это вечнозеленый кустарник **с** очередными яйцевидными цельнокрайними,

заостренными с обеих сторон листьями, желто-зелеными цветами, собранными в шаровидные соцветия. Плоды маленькие, круглые, черного цвета. В корнях растения содержится линдеран, линдерен, линдерол и эфирное масло.

В народной ветеринарии и медицине корни растения используют как антиспастическое, болеутоляющее и противопростуд-ное средство. Его назначают при бронхиальной астме, спастических явлениях желудочно-кишечного тракта, бери-бери, заболеваниях суставов и ревматизме. Наружно применяют при некоторых кожных заболеваниях. Для внутреннего употребления используют настои корня, наружно — мази с измельченным корнем.

Ломонос шестилепестковый или ломонос узколистный (Clematis hexapetala Pall.) произрастает на известковой почве, сухих поросших кустарником обрывах, в лесах и в речных долинах южной и средней части Европы и в Средней Азии. Растение травянистое, многолетнее, с прямым стеблем, достигающим 1 м высоты, верхушка короткоопушенная, листья перистые, цветы белые или желтоватые в виде верхушечного метельчатого соцветия, свежие листья ядовиты, в них и молодых стеблях содержатся раздражающее кожу вещество анёмонол, клематитол и сапонины. Анёмонол обладает фитонцидным действием. При высушивании он разлагается. Корни растения содержат следы неохарактеризованных алкалоидов.

В народной медицине и ветеринарии используют свежее и сухое растение. Высушенные части растения не раздражают кожу и слизистые, поэтому применяются в больших дозах, чем свежие. Отвары растения применяются при злокачественных новообразованиях, как кровоостанавливающее при кровотечениях из желудка, легких и других органов, как антитоксическое при укусах змей, как мочегонное и потогонное средство. Его с успехом применяют при циститах, заболеваниях мочеполовой системы, ревматизме, подагре, солнечном и тепловом ударе у животных и как болеутоляющее средство при экзостозах и заболеваниях костей инфекционного происхождения и как внутреннее при хронической экземе, сопровождающейся сильным зудом.

Ломонос китайский (Clematis chinensis Osbeck) произрастает в Китае и Японии в лесах и на сухих поросших кустарником обрывах и по песчаным берегам рек (рис. 72). Это многолетнее травянистое ползучее растение. Оно содержит анэмонин, анёмонол, клематитол. В листьях, кроме того, есть витамин А, а в цветущих побегах — зеленая смола, которая содержит мелисо-вую кислоту, фосфаты, соли органических оксикислот, смоляные кислоты, ненасыщенные спирты, альдегиды и эфирные масла. В свежих листьях и молодых побегах находится раздражающее кожу вещество анёмонол и весьма токсическое вещество клематитол.

В народной медицине и ветеринарии используют спиртовую настойку растения и корень, который предварительно измельчают и смешивают с сахаром в качестве болеутоляющего, мочегонного, отхаркивающего и жаропонижающего средства. Местно применяют при заболеваниях кожи, артритах и параличах нервов.

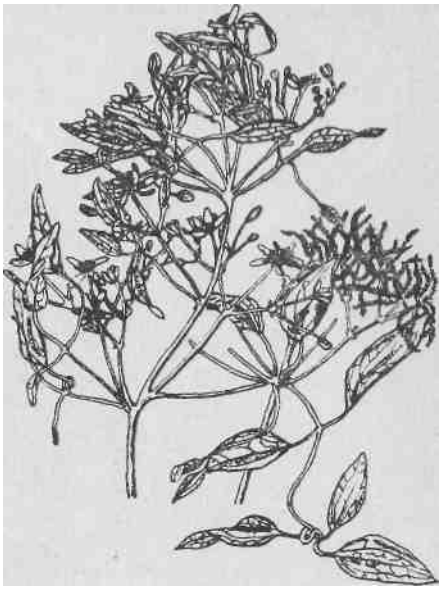


Рис. 72. Ломонос китайский (Clematis chinensis Osbeck.).

Лопух большой (Arctium lappa L.) растет между кустарниками, на сорных местах в европейских странах и Китае. Это двулетнее травянистое растение с ветвистыми стеблями, крупными, округлыми длинноче-решковыми зелеными сверху и серовато-войлочными снизу листьями, цветы малиновые, плод — семянка с остями. В растении обнаружены лаппин, глюкозид, арктиин, жирное масло (в семенах), инулин, фитостерин, аргинин, аденин; в корнях эфирное масло и витамин С. В народной медицине и ветеринарии используют корень, семянки, стебель и листья.

Внутрь применяют семянки и свежие части растения как мочегонное средство при отеках, при кровоизлияниях, в сочетании с другими лекарственными растениями при ларингите и интоксикации после укуса насекомых и ядовитых змей. Наружно применяют свежие части растения при экземе, фурункулах, воспалении слизистых половых органов.

Лотос орехоносный (Nelumbium nuciferum Gartn.) произрастает в мелких озерах и старицах рек, на илово-песчаном дне, с хорошо прогреваемой водой в Китае, Иране, Индии, Корее, Японии, Австралии, в СССР (на Дальнем Востоке и в дельте Волги). Это многолетнее водяное укореняющееся травянистое растение. Листья крупные, возвышающиеся над водой; они имеют щитовидную или почти круглую форму диаметром до 50 см, сверху темно-зеленые, снизу бледные, сизые от воскового налета. Подводные листья чешуевидные. Черешки прямостоячие, длиной от 1 до 2 м; корневища мощные ветвистые, узловатые; цветы крупные — до 23 см в поперечнике, розового цвета. Плоды — орешки серые, около 1,5 см длиной. В листьях, ростках и заро-

дышах содержится сердечный яд — алкалоид нелумбин, а в корневище—аспарагин и крахмал.

В народной ветеринарии и медицине используют орешки и корневища в качестве тонизирующего средства; листья — как антитоксическое, мочегонное и кровоостанавливающее средство и при коликах в сочетании с другими лекарственными растениями. **Магнолия лекарственная** (Magnolia officinalis Rend, et Vils.) произрастает в Центральном, Западном и Южном Китае и Японии (рис. 73). Это кустарник или небольшое дерево. В листьях растения содержатся алкалоиды: магнолии, дезметилдаурицин, магноламин. Алкалоиды растения в разведении от 20 до 1000 мл на миллион угнетают сердечную деятельность, расширяют периферические сосуды и снижают артериальное давление. Кора растения обладает бактерицидным действием. Кора корней, ствола и плоды применяются в народной ветеринарии и медицине как тонизирующее, стимулирующее, диуретическое и глистогонное средство. Препараты растения используются при спастическом количестве, гастритах, коликах, метеоризме кишечника, слабой родовой деятельности. Внутрь применяют в виде порошков и отвара.

Мандарин Кинг (Citrus nobilis Lour.) произрастает в Японии. Культивируется в Китае и в СССР (на Черноморском побережье Кавказа). Это вечнозеленый кустарник или небольшое дерево с относительно мелкими листьями, белыми душистыми цветами. Созревшие плоды оранжевые, слегка приплюснутые, девятигнездные. Кожура сочная, при надавливании из нее выделяется ароматная жидкость. В мякоти плодов содержится лимонная кислота; в кожуре — гесперидин, 12,5% с-каротина, гарикаксантин, виолаксантин, лютеин и эфирное масло, которое включает б-ли-монен, цитроль, метиловый эфир метилантраниловой кислоты, придающий характерный запах и вкус маслу, а также другие неисследованные эфиры и альдегиды.

Рис. 73. Магнолия лекарственная (Magnoliy officinalis Rehd et Vils.):
A — цветок; *B* — плод; C = кора.

В народной медицине применяют преимущественно кожуру созревших плодов как смягчающее кашель, способствующее отделению мокроты средство. В сочетании с другими лекарственными растениями используется при ларингите, трахеите, бронхите, коликах, метеоризме кишечника, ревматическом воспалении копыт; у людей — при цынге и неврастении.

Мастиковое дерево (Pistacia Lentiscus) достигает иногда 5 м высоты, чаще встречается в виде кустарника, произрастает по берегам Средиземного моря в теплых защищенных местах. На ветвях делают небольшие насечки, из которых вытекает прозрачный ароматный сок, быстро оплотневающий в виде округлых зерен или капель, которые называют мастиксом. В плодах содержится значительное количество жирных масел, особенно ценным является фисташковое масло.

На востоке мастиковая смола издавна использовалась для жевания, она укрепляет десны. В народной и европейской медицине и ветеринарии используют при лечении желудочных заболеваний и заболеваниях конечностей.

Мирра (Commiphora myrrha Engl.) растет на холмистых побережьях южных морей, в Северо-Восточной Африке, Аравии, Эфиопии, Китае и в Индии. Это ветвистое дерево высотой до 10 м. При повреждении коры из дерева вытекает камедь-смола. После того как смола превратится в твердые кусочки желтоватого или бурого цвета, с сильным приятным запахом и горьким вкусом, ее называют миррой.

Мирра содержит 25—40% смолы, 60% камеди, 5% жира, 5% миррола, мирролиновую кислоту, арабинозу, оксидазу, галактозу, ксилозу.

В народной медицине и ветеринарии применяют мирру в виде отвара различной консистенции, порошка, спиртовой настойки, мази, используемой при заболеваниях кожи, внутрь применяют как тонизирующее, противосудорожное, противоотечное средство; в сочетании с другими лекарственными растениями— при ревматизме, ревматическом воспалении копыт, эмфиземе и некоторых хромотах.

Спиртовую настойку используют для лечения ран, **в** виде полоскания рта, при язвенных стоматитах, заболевании десен и ларингитах.

Многорядник серповидный (Polystichum falcatum Diels.) произрастает на склонах и в смешанных лесах в Восточной Азии, Китае, Монголии, в Корее. Это травянистое многолетнее папоротниковое растение с коротким толстым корневищем, ланцетовидно-серповидной формы, кожистыми листьями. В растении содержатся дубильные вещества, эфирное масло, крахмал, сахар.

В народной медицине и ветеринарии используется главным образом корневище как кровоостанавливающее и глистогонное

средство. В ветеринарии, кроме того, его применяют для улучшения пищеварения и как противоревматическое средство, местно - в сочетании с другими лекарственными растениями при заболевании кожи. Внутрь назначают отвары корневища, а наружно — в виде мазей и пластырей.

Мосля (Mosla chinensis Max.) произрастает на низких сорных местах в Восточной Азии. Растение высотой от 20 до 40 см. Его листья яйцевидно-ромбические, острые. Применяется в народной ветеринарии в сочетании с другими лекарственными ра-стениями при гастритах, солнечном, тепловом ударе и некоторых других заболеваниях животных.

Мята полевая, **или перечная** (Mentha arvensis var. piperas-cens hort.), произрастает в Европе, Индии и в Китае. Это многолетнее, травянистое и эфироносное растение. Стебли высотой до 100 см, обычно пушистые, покрытые яйцевидными листьями, которые на верхушке острые, по краю пильчатозубчатые, на коротких черешках; цветы фиолетовые в раздвинутых, обычно многочисленных и многоцветковых шаровидных ложных мутовках, на волосистых, реже голых цветоножках. Растение имеет специфический приятный мятный запах. В нем содержится эфирное масло, в котором находится ментол; жирное масло, содержащее линоленовую, олеиновую и меллисиновую кислоты. Кроме того, в состав мяты входят гесперидин, рам-

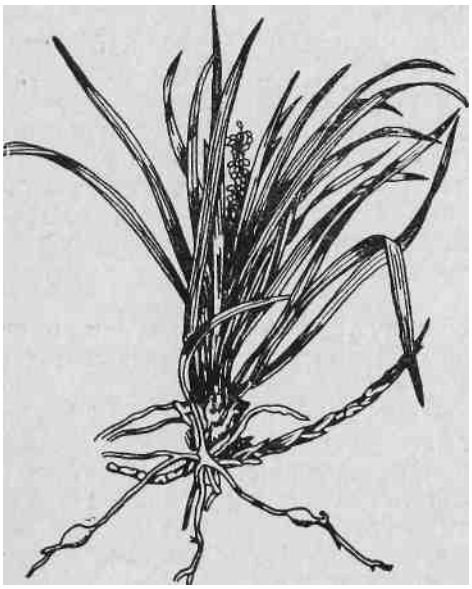


Рис. 74. Офиопогон японский (Ophiopogon japonicus Ken).

ноза, глюкоза и бетаин. Листья содержат каро тин. Растение широко ис пользуется европейской медициной и ветеринари ей и издавна китайскими народными врачами в ка честве антисептического; болеутоляющего, улучша ющего аппетит и пери стальтику средства, а также при за болеваниях желудочно-кишечного тракта, коро нарной недостаточности сосудов и ларингите.

Норичник Олдгэма (Scrophularia Oldhami Oliv.), произрастает в тенистых местах по берегам рек, ручьев, на заливных и сырых долинных лугах в Японии, Китае, в СССР

(Хабаровский край). Это травянистое многолетнее растение, Достигающее 60 см высоты, с прямым простым голым четырехгранным стеблем; яйцевидно-ланцетными острыми, у основания округлыми или почти клиновидными, а по краю мелко-бстропильчатыми листьями; цветы на железистых цветоножках по одному в полузонтиках; плод в виде эллиптической, гладкой, остроконечной коробочки, семена эллиптические.

В народной медицине и ветеринарии используют корни для внутреннего употребления в виде отваров, а местно — мелко-истолченные листья. При ангине, ларингите, конъюнктивите, стоматитах, заболеваниях десен, катаре желудка и в целях укрепления сердечной мышцы используют отвары.

Офиопогон японский (Ophiopogon japonicus Ker.) произрастает на склонах гор и холмов, в травянистых зарослях, по опушкам бамбуковых рощ в Японии, Китае, культивируется в СССР (на Кавказе) (рис. 74). Это многолетнее; травянистое растение с прикорневыми линейными листьями темно-зеленого цвета, их длина достигает 15—30 см. Цветы фиолетовые, мелкие, плоды шаровидной формы.

В народной медицине и ветеринарии применяют корень растения в виде отвара при сердечно-сосудистых заболеваниях, атеросклерозе, неврозах, невритах и болезнях органов дыхания.

Пальма Катеху, **или арековая** (Areca catechu L.) растет **в** Южном Китае, Малайе, на островах южной части Тихого океана и в Индии (рис. 75). Высокое вечнозеленое дерево с прямым стволом и годовыми рубцами, большими перистыми листьями, сгруппированными на верхушке стебля. Плоды пальмы яйцевидные, красновато-желтые, с мясистой кожурой, внутренний слой которой тонкий. Семена пальмы — орехи «бетель» больше лесных орехов, очень твердые, конусовидной формы, со своеобразным рисунком внутренней части ореха. В орехах содержится 0,1-0 5% ареколина в виде бесцветной масляни-

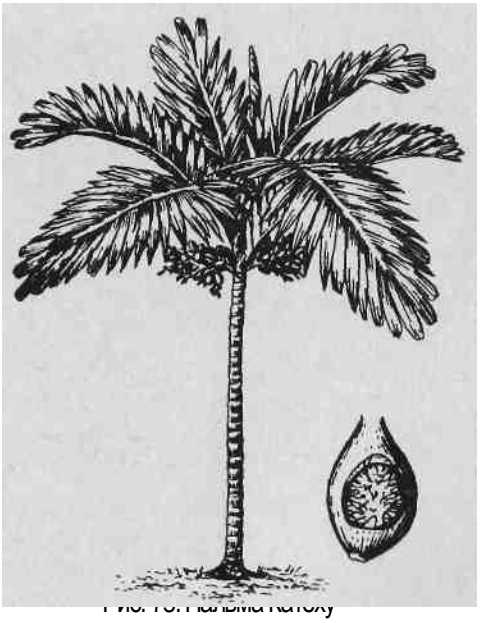


Рис. 75. Пальма Катеху (Areca catechu L.).

стой жидкости и 0,1:% смеси побочных алкалоидов: арекаиди-на, гувацина, изогувацина, гуваколина, норареколина, ареко-лидина. Обнаруживается также холин, жирные и эфирные; масла. Установлено, что гувацин, содержащийся в орехах, стимулирует рост некоторых видов бактерий. Применяются орехи в народной медицине и ветеринарии в качестве средства, улучшающего пищеварение. Древесину пальмы используют как вяжущее; семена и кожуру плода—в качестве укрепляющего средства при бери-бери, антитоксического и мочегонного, жаропонижающего и глистогонного средства при ленточных глистах, а также при укусах насекомых и змей. Рекомендуется в сочетании с другими лекарственными растениями при коликах лошадей, метеоризме у животных, параличе языка и хромотах. Орехи перед употреблением нарезают тонкими ломтиками и готовят из них водный настой или высушивают и превращают **в** порошок.

Пахима хоэлян (Pachuma hoelen Rumph.) — гриб, паразитирующий на корнях сосен. Распространен на юге Китая, в Японии и Индии. Склероции гриба содержат многочисленные ферменты.

В народной медицине и ветеринарии гриб применяется как болеутоляющее и мочегонное средство. Его применяют, кроме того, при неврастении, переутомлении, головокружениях, обморочных состояниях, общей слабости, а в сочетании с другими лекарственными растениями — при хроническом нефрите, ларингите, бронхите, эмфиземе легких, солнечном и тепловом ударе у животных.

Петуший гребень (Celosia argenta). Растение образует серебро-белое, густое колосовидное соцветие, иногда окрашенное в красный цвет. Отвары растения применяются при заболеваниях глаз.

Пион белоцветковый (Paeonia albiflora Pall.). Это растение имеет чрезвычайно широкое распространение в Китае, Японии, Монголии и в СССР (Восточная Сибирь и Приморье). Растение травянистое, с веретенообразными корнями, растет одиночно или группами, достигая высоты 50—100 см. Цветы крупные, белые, редко красные.

Корни растения содержат аспарагин, бензойную кислоту, метилово-салициловый эфир, салициловую кислоту, моносахарид, дубильные вещества, стерины, крахмал, спирты и смолы.

В народной медицине и ветеринарии применяют корень как болеутоляющее и противоспастическое средство при колитах, гастральгиях, болях в области живота; как успокаивающее, отхаркивающее, молокогонное и мочегонное средство — при ревматическом воспалении копыт. Обычно применяют отвар корня.

Ревень лекарственный (Rheum officinale Baill.). В диком состоянии произрастает по берегам рек и ручьев, в лесах, на склонах гор на северо-западе и юго-западе Китая, в Монголии, Корее, Японии, культивируется в Советском Союзе (рис. 76). Ревень лекарственный известен в Китае более 5000 лет. Это многолетнее травянистое растение с сильно развитой корневой системой и мощным коротким корневищем, которое обладает специфическим приторным запахом и своеобразным рисунком на разрезе. Растение достигает 1,5—2,5 м высоты, его цветочный стебель вырастает через 3—4 года после посева. Листья лапчатые с пятью или семью зубчатыми лопастями, покрытыми мягкими волосами. Прикорневые листья с черешками могут достигать 1 м, стеблевые же листья значительно меньших размеров, цветы мелкие, собраны в большие сжатые кисти, которые образуют сложную метелку, имеющую конусовидновытянутую форму. Плоды растения трехгранные, в виде орешков, с узкими крыльями разной окраски. Растение содержит в высушенном корневище антраглюкозиды и танно-глюкозиды, обусловливающие лекарственное действие. Антра-гликозиды и их аглюконы находятся в связанном и свободном состоянии, они оранжевого цвета, легко растворяются в воде, щелочных растворах, плохо в спирте. Слабительное действие ревеня обусловлено аглюконами: реином, реоэмоидином и хри-зофановой кислотой, а также малоизученными смолами.

Рис. 76. Ревень длaневидный (Rheum palmatum L.).

Танноглюкозиды являются дубильными веществами, оказывающими значительное вяжущее действие. Они улучшают пищеварение и в противоположность антраглюкозидам вызывают запоры. Танноглюкозиды плохо растворимы в воде, хорошо— в спирте. В цветах растения обнаруживается рутин.

В народной медицине и ветеринарии, как известно из литературных источников, ревень применялся 2700 лет до н. э. Его называли «превосходный желтый корень». В Европе он

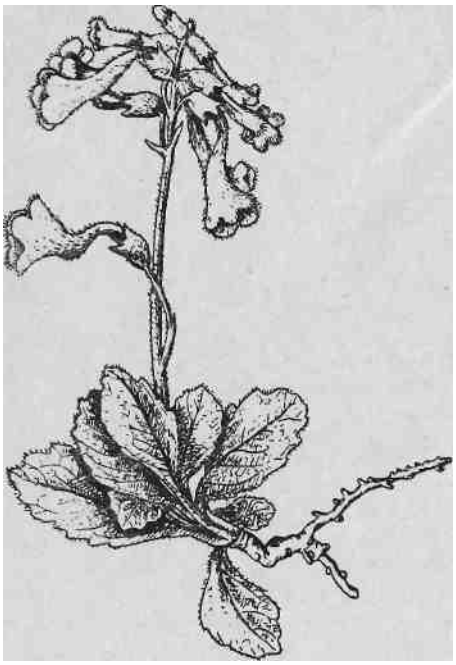


Рис. 77. Ремания китайская (Rehmania chinensis Labosch.).

стал применяться как лекарственное средство с XVIII века. В Китае ис пользуют измельченное корневище, смешанное с уксусом для наружного употребления и внутрь. Внутрь применяют для возбуждения аппетита, как желчегонное (малые дозы) при желтухе, в ка честве слаби (большие дозы) при хро нических запорах, а так же при атонии кишечни ка, метеоризме и болез нях органов дыхания. Народные врачи Китая считают, что корень ре веня обладает противо воспалительным действи ем, в связи с этим его используют при воспали тельных процессах и за болеваниях кожи. Из кор невища готовят порошок, отвар, водный настой и спиртовую настойку. От вар и водный настой используют как слабительное, спиртовый настой как желчегонное, порошки, отвары применяют главным образом местно.

Ремания китайская (Rehmania chinensis Libosch) произрастает в Китае, где культивируется в большом количестве для лекарственных целей; встречается в Монголии и Японии (рис. 77). Это травянистое многолетнее растение до 20—30 см высотой. Оно покрыто густыми тонкими волосками, корни мясистые, неравномерно толстые, желтого цвета. В июне растение дает плоды. Оно содержит маннит, реманнин, сахар, флаво-ны и соединения железа.

В народной ветеринарии и медицине применяют главным образом корень, но используют также листья, цветы и плоды как общеукрепляющее, тонизирующее кровоостанавливающее и кроветворное средство. Его применяют при сахарном диабете в сочетании с другими лекарственными растениями, при туберкулезе легких, хроническом нефрите, маточных кровотечениях, внутренних кровотечениях, в целях укрепления функции сердца и при ревматическом воспалении копыт.

Рябчик мутовчатый (Fritillaria verticillata Willd.) произрастает на каменистых местах, лугах, в кустарниковых зарослях, на склонах гор, среди редкого леса в Китае, Японии и в СССР (Приморский край) (рис. 78). Это многолетнее травянистое растение с тонким высоким стеблем — до 80 см высоты. Верхние листья растения на концах переходят в длинные закрученные усы, которыми и обвивают другие растения. Цветы фиолетовые, клубни имеют круглоовальную форму, диаметром до 1—3 см. В них содержатся ядовитые алкалоиды: империалин, вертицин, вертициллин, фритилларин, фритиминин, фрити-мин, пеймин, пейминин, пеймизин, пеймифин, пеймидин, пеймитидин.

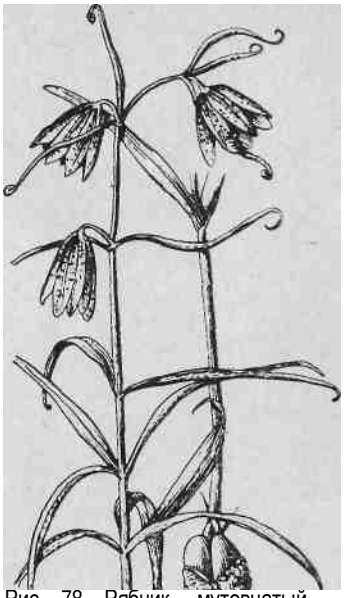


Рис. 78. Рябчик мутовчатый (Fritillaria verticillata Willd.i).

Установлено, что препараты клубней растения угнетают центральную нервную систему, являются активными в отношении мышц сердца, обладают способностью успокаивать кашель.

В народной ветеринарии и медицине растение широко используется для лечения простудных заболеваний, в качестве успокаивающего и кровоостанавливающего средства, как мочегонное и положительно влияющее на гемопоэз, как жаропонижающее и отхаркивающее средство, при бронхитах, ларингитах, эмфиземе легких. Наружно его применяют при фурункулах и абсцессах. Внутрь используют порошок и настойку из клубней; наружно применяют в виде пластыря.

Сафлор красильный (Carthamus tinctorius L.) произрастает в Объединенной Арабской Республике, культивируется в Китае, Японии, Иране, Индии и в СССР (на Северном Кавказе) (рис. 79). Растение однолетнее травянистое, высотой 38 см, листья большей частью колючие; оранжево-красные цветы собраны в корзинки, в которых насчитывается от 30 до 70 семянок. В цветах находится красный пигмент картамин, а в плодах жирное сафлоровое масло до 54% и сычужный фермент.

В народной медицине и ветеринарии применяют цветы и плоды при гинекологических заболеваниях, пневмонии, гастрите, ревматическом воспалении копыт, а масло, полученное из плодов,— наружно при ревматизме. Из цветов делают спиртовые настои, а из плодов получают масло.

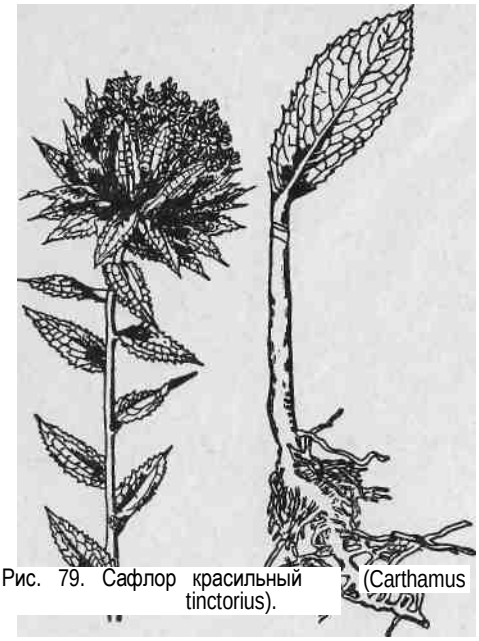


Рис. 79. Сафлор красильный (Carthamus tinctorius).

Синомений острый (Sinomenium Rehd. et Wils) произрастает на скалистых холмах, в Индии, Вьетнаме, Бирме, южной части Китая и в Японии. Это вьющаяся кустарниковая лиана. Часто используется с декоративной целью. В растении содержатся алкалоиды: синоменин, диагноменин, синактин, аку-тумин, диверсии, тудура-нин.

В народной медицине и ветеринарии используется корень в качестве антитоксического жаропонижающего, болеутоляющего и мочегонного средства. Его применяют при бронхиальной астме, ревматизме, невралгиях, параличе нервов, заболевании кожи, укусах ядовитых змей. Внутрь применяют отвары корня, наружно—10— 50%-ные .мази.

Слива Мумэ (Prunus mume Sieb. et Zucc.) произрастает в Китае, Корее, Японии, культивируется в СССР. Это небольшое дерево высотой до 8 м, ствол его покрыт зеленовато-серой гладкой корой. Листья узкие и округло-яйцевидные с длиннозаост-ренной вершиной и клиновидным основанием, мелкозубчатыми краями. Цветы белые или розовые; плоды до 2—3 см в диаметре, шаровидной формы, желтоватого или зеленоватого цвета, с малосочной, плотной, кислой, плохо отделяющейся от косточки мякотью.

В народной медицине и ветеринарии применяют семена как отхаркивающее и жаропонижающее средство. Их используют при рвоте, аскаридозе; наружно применяют при трихомонадных заболеваниях. Из плодов делают отвары для лечения кашля и рвоты.

Солодка гладкая (Glycyrrhiza glabra L.)— лесостепное, степное и пустынное многолетнее растение, обильно произрастает в СССР. Ее корень содержит глюкозиды: ликвиритин, глицирри-зин, сладкую калиевую и кальциевую соль глицирризиновой кислоты, сахарозу, глюкозу, маннит, горечи, камеди, аспарагин,

протеин, смолу, уреазу, минеральные соли, кальций, магний, щавелевую кислоту, пектиновые вещества, крахмал (до 14— 30%), следы эфирного масла и неизученных алкалоидов, кроме того, в корне содержатся дубильные вещества.

В народной медицине и ветеринарии корень солодки широко применяется с лечебной целью как мягчительно-отхаркивающее обволакивающее, легкопослабляющее средство. В сочетании с другими лекарственными веществами применяются ветеринарными врачами при ларингитах, бронхитах, эмфизе легких, гастритах, солнечном и тепловом ударе, ревматизме, хромотах и ревматическом воспалении копыт.

Соломоцвет двузубый (Achyranthus bidentata Blume) довольно широко распространен в Японии, Китае, Корее и в СССР (Уссурийский край). Это травянистое однолетнее растение с супротивными, овальными бледно-зелеными листьями, ветвистыми, опущенными жесткими волосками стеблями, колосовидными соцветиями (рис. 80). Созревшие плоды мелкие, продолговато-цилиндрической формы, коричневого цвета.

В семенах растения находится жирное масло, сапонин, калийные соли, водорастворимый алкалоид ахирантин и алкалоид, растворимый в хлороформе.

В народной медицине и ветеринарии внутрь и местно применяют отвары корня и листьев, для восстановления сил как тонизирующее, мочегонное, при гипертонии, наружно — при заболевании кожи, ногтей, копыт. Семена используют как антитоксическое средство при укусах змей. В сочетании с другими лекарственными растениями применяют при бронхиальной астме и ревматизме.

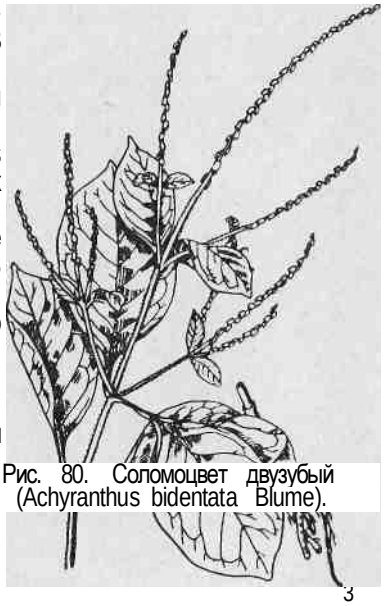


Рис. 80. Соломоцвет двузубый (Achyranthus bidentata Blume).

Спаржа блестящая (Asparagus lucidus Lindl.) растет в лиственных лесах и зарослях кустарников в Китае, Японии и в СССР на Дальнем Востоке. Растение травянистое многолетнее, вьющееся. В корнях содержится аспарагин, аргинин, жирные и эфирные масла, холин и сахар (41%); в ростках — аспарагин, тирозин, янтарная кислота, следы мышьяка, витамин С и сахар.

В народной медицине и ветеринарии применяют корни, ростки и семена, в виде отваров как

Рис. г 81. Стемона японская (Stemona japonica Franch.).

мочегонное, жаропонижающее, тонизирующее, улучшающее кровообращение и пищеварение средство. Рекомендуется при подагре, ревматизме, диабете и импотенции, при бронхитах, упорном кашле и бронхиальной астме. Настои ростков растения используются в виде примочек при хронической экземе.

Стемона японская (Stemona japonica Franch.) произрастает в горных лесах и бамбуковых рощах в Китае, Японии, Индии, на Малайском архипелаге (рис. 81). Это ядовитое травянистое многолетнее растение, достигающее 60—90 см высоты, с прямостоячей нижней частью стебля и иле-теобразной частью вверху, которая вьется по другим растениям. Цветы бледно-зеленые, имеют четыре лепестка длиной 1,5 см. Корень мясистый шишковатый. В растении находятся алкалоиды: стемонидин, изостемо-нидин, стемонин, пайпунин и си-ностемонин. В народной медицине и ветеринарии используют корни и клубни как средство от кашля, с другими лекарственными веществами применяется при бронхиальной астме, эмфиземе легких, ларингите, бронхите; наружно при чесотке и некоторых заболеваниях кожи.

Сыть кругловатая (Cyperus rotundus L.) — многолетнее травянистое высокое растение с длинным зонтиковидным соцветием, листья с длинной пластинкой. Произрастает в сырых местах в Средней Азии и Казахской ССР. Клубни используют для лечения. В народной ветеринарии применяют в сочетании с другими лекарственными растениями при метеоризме кишечника и хро-мотах, обусловленных растяжением.

Трифолиата (Poncirus trifoliata Raf.). Кустарник с крепкими колючими тройчатыми листьями, горькими плодами. Его родиной является Япония. Разводится как подвой для других цитрусовых. Содержит глюкозид панцирус, активизирующий витамин С. Китайскими народными ветеринарными врачами плоды используются вместе с другими лекарственными растениями при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Тростник (Calamus Draco Willd.) применяется китайскими народными ветеринарными врачами в сочетании с другими лекарственными растениями при ревматическом воспалении копыт и некоторых других заболеваниях.

Форзиция пониклая (Forsythia suspensa Vahl) произрастает в Китае, Японии, культивируется в Советском Союзе. Это декоративное кустарниковое растение характеризуется пониклыми дугообразными плакучими ветвями, коричневыми четырехгранными побегами. Листья растения тройчатые, темно-зеленые, достигают 10 см длины. Цветы золотисто-желтые, крупные. В растении содержится глюкозид филлирин, витамин Р, сапонин и рутин.

В народной медицине и ветеринарии растение применяется как антитоксическое и бактерицидное средство. Препараты растения подавляют рост золотистого стафилококка и дезинтерий-ной палочки Шига, действуют бактериостатически на гемолитические стрептококки, дифтерийнообразные и метаморфозные палочки. Учитывая это, китайские народные врачи издавна применяют это лекарственное растение при легочных кровотечениях, энцефалите, заболеваниях кожи; в сочетании с другими лекарственными растениями — при ревматическом воспалении копыт и хромотах. Заслуживает применения в виде порошков, отвара из корней и плодов при лечении ран. Местно применяют отвары не только из корней, но и из листьев, стеблей и плодов.

Хвощ зимующий (Equisetum hiemaleL.) произрастает в Азии, Европе, Северной Америке и на территории СССР. Это многолетнее травянистое растение имеет очень толстые жесткие стебли без ветвей. Используется как мочегонное средство. Применяется в народной ветеринарии в сочетании с другими лекарственными средствами.

Хризантема **китайская** (Chrysanthemum chinense Sabine) культивируется для лекарственных целей в Китае, Японии и в Индии. Травянистое, многолетнее тонкостебельчатое растение с очередными листьями, яйцевидной и лопастной формы. Цветы желтые, душистые, в крупных корзинках. Растение содержит аденин, холин, стахидрин, антоцианин, хризантемин, витамин А. В семенах содержится 15,83% полувысыхающего масла, дубильные вещества и сахар.

В народной медицине и ветеринарии Китая используют водный настой из цветов для лечения невралгии, головных болей, гипертонии и других заболеваний. Местно применяют настой или мази из цветов при болезнях глаз, пиодермии и других заболеваниях кожи.

Чемерица даурская [Veratrum dahuricum (Turcz.) Loes.] произрастает в Китае, Японии, Хабаровском крае, на пойменных и лесных лугах. Это травянистое многолетнее растение с прямым стеблем, высотой до 1 м, в верхней части, как и в со-

цветии, густоопушенный. Листья многочисленные, снизу также густоопущенные, беловатые — молодые войлочные, широкоэллиптические, короткозаостренные. Цветы белые. Растение содержит значительное количество алкалоидов: в корневище до 1 % и более, в наземной части алкалоидов содержится меньше. Выделены следующие алкалоиды: протоверин, протовератрин, протовератридин, вератридин, иервин и др. Из растения приготавливают ряд лекарственных веществ, применяемых при гипертонии.

В народной медицине и ветеринарии применяют в сочетании с другими лекарственными веществами при ряде заболеваний, наружно — при заболеваниях кожи. Для лечебных целей используют отвары, настои и мази.

Чернобыльник индийский, **или полынь цельнолистая** (Artemisia vulgaris var. indica Maxim.), обычно растет на лесных опушках и лугах, на берегах рек в Северном Китае, Индии, Японии, Корее, Монголии и в СССР (Сибирь, Кавказ, Дальний Восток, Средняя Азия). Это травянистое многолетнее растение с прямым стеблем, достигающим 50—150 см высоты. Листья растения большие, с довольно крупными широкими цельнокрайними зубчатыми или надрезанными долями, сверху они голые, зеленые, а снизу беловато-войлочные; соцветие в виде неширокой метелки, с косо вверх направленными ветвями. В наземной части растения содержится холин, аденин, инулин, смола, дубильные вещества, пиретрин — главное действующее начало растения, витамины А, B_1, С и эфирное масло, в состав которого входят цинеол, б-туйон, парафин и борнеол.

В народной медицине и ветеринарии это растение широко применяют в виде отваров как кровоостанавливающее, жаропонижающее, общеукрепляющее и антитоксическое средство. Его используют при токсикозах беременности, невралгиях, солнечном и тепловом ударе, бронхиальной астме в виде ингаляции дыма при сжигании сухих листьев и стеблей. Наружно применяют для обмывания выпавшей прямой кишки, при пиодермии, в виде ванн из отваров наземных частей растения и мазей при других кожных заболеваниях. Из наземных частей растения приготавливают, после соответствующей обработки их, полынные сигары, полынные конусы, которые используют для прижигания в зоне активных точек.

Шелковица белая, **или тутовое дерево** (Morus alba L.), произрастает в Индии, Китае, Японии, в СССР (Средняя Азия) и в других частях света, кроме Австралии (рис. 82). Это дерево или большие кусты с серо-бурыми ветвями, яйцевидными листьями и сочными белыми плодами. Растение содержит пигмент морин, каучук, каротин, дубильные вещества и летучие эфирные масла; плоды — глюкозу, кора — тригонеллин (бетаин-никотиновая кислота).

Рис. 82. Шелковица белая (Morus alba L.).

"Рис. 83. Широколокольчик крупноцветный (Platycodon grandiflorus Jacq. A.DC).

В народной медицине и ветеринарии используют листья и плоды для приготовления сиропа, употребляемого в качестве жаропонижающего средства при простудных заболеваниях, кору — как мочегонное и отхаркивающее средство.

Широколокольчик крупноцветковый (Platycodon grandi-florus Jacq. A.DC.) произрастает по берегам рек, на полях, лугах, склонах и увалах на севере, северо-востоке, юге Китая до Гонконга и по течениям рек почти во всех провинциях, в Корее, Японии и в СССР (Приморье) (рис. 83). Это многолетнее травянистое растение, верхняя сторона листьев зеленая, нижняя — беловато-зеленая, цветы — крупные, темно-синие колокольчики. Корень растения напоминает по форме морковь желтовато-серого цвета, горького вкуса. В нем содержатся фитостерин, сапонин и инулин.

Применяется в народной медицине и ветеринарии в виде отваров как отхаркивающее средство при разных заболеваниях легких и бронхов, гастритах и ревматическом воспалении копыт; наружно — в виде мазей при некоторых заболеваниях кожи.

Шлемик байкальский (Scutellaria baicalensis Georgi) произрастает на крутых, южных, безлесных склонах и на высоких

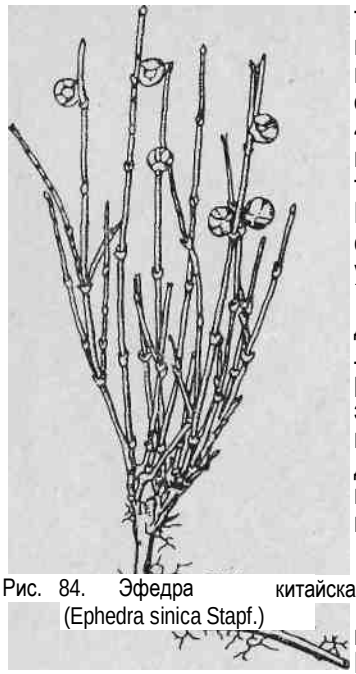


Рис. 84. Эфедра китайская (Ephedra sinica Stapf.)

террасах с песчаной сухой почвой. Это многолетнее травянистое растение с многочисленными прямыми, сильно облиственными стеблями, достигающими 40—60 см высоты. Листья парные, продолговато-заостренные. Цветы крупные, темно-синие, собраны в густую кисть. Цветение — июль — август, созревание семян — сентябрь. Толстые корни далеко уходят **в** почву.

В народной медицине и ветеринарии давно используется как ценное лекарственное растение. Корневище растения содержит глюкозид скутеллярин, эфирное масло и другие вещества. Корневище вызывает понижение кровяного давления вследствие расширения периферических сосудов, препараты его, кроме того, действуют противосудорожно.

Эйкоммия вязолистная, **или китайское гуттаперчевое дерево** (Eucommia ulmoides Oliv.), произрастает в горных районах Западного и Центрального Китая, в Японии, Кореи и в СССР (Кавказ, Украина, Узбекистан). Это дерево либо кустарник, имеющие тусклый темно-серый цвет коры и густую крону. Дерево достигает 20-метровой высоты. Листья очередные, удлиненные, яйцевидные и эллиптические, длиной 7—16 см и шириной 2,5—6 см. Они заострены, имеют пильчатый рисунок; цветы двудомные, одиночные. Плоды — продолговатые, сжатые с боков, крылатые орешки на короткой ножке. В корнях дерева, в листьях и плодах содержится до 3% гуттаперчи. В листьях, кроме того, обнаруживаются дубильные вещества и смолы. Издавна применяется в народной медицине и ветеринарии Китая; стебли — как гипотензивное, болеутоляющее и тонизирующее средство, а также при отеках, ревматизме, фурункулезе, болезнях почек, печени и подагре. Наружно используют при болезнях кожи. Сгущенный млечный сок растения, обладающий пластичностью, применяется **в** стоматологической практике Китая. Внутрь дают отвары и спиртовую настойку стебля и коры; наружно применяют приготовленную из них мазь.

Эфедра китайская (Ephedra sinica Stapf.) хвойник темный, произрастает на сухих склонах гор в северных районах Китая

и Монголии (рис. 84). Это многолетнее безлистное травянистое растение. Его зеленые ветки растут в виде метелок из деревянистых шишковатых стеблей. В его зеленых ветвях содержатся алкалоиды: эфедрин, псевдоэфедрин, метилэфедрин, нор-эфедрин, норпсевдоэфедрин и другие вещества.

В народной медицине и ветеринарии эфедра используется как средство против кашля, при пневмониях, в сочетании с другими лекарственными растениями при ревматизме, в качестве потогонного, мочегонного, жаропонижающего и уменьшающего мокроотделение средства.

ЛИТЕРАТУРА*

Боева Е. М. В кн. «Иглотерапия». М., 1959, стр. 9—20.

Боева Е. М., Вейн А. М., Ильина Н. А., Каменецкая Б. И., Мельникова Е. М., Усова Е. К. В сб. «Иглотерапия». М., 1959, стр. 21—36.

Боева Е. М., Мельникова Е. М. В кн. «Иглотерапия». М., 1959, стр. 60—66.

Боева Е. М., Вейн А. М., Каменецкая Б. М., Малыгина Б. С, Мельникова Е. М., В кн. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии». Горький, 1960, стр. 97—100.

Брехман И. И. Женьшень. Медгиз, Л., 1957.

Брехман И. И., Кузнецова Г. Э. Лекарственные растения Приморского края. Приморкнигиздат, Владивосток, 1961.

Быков В. А. В кн. Вопросы нейро-эндокринной патологии из рефлекторной терапии. Горький, 1960, стр. 74.

Вейсфельд И. Л. В кн. «Иглотерапия». М., 1959, стр. 104—112.

Вейн А. М. В кн. «Иглотерапия». М., 1959, стр. 76—85.

Вейн А. М., Мельникова Е. М. В кн. «Иглотерапия». М., 1959, стр. 86—92.

Вогралик В. Г. В кн. «Чжень-цзютерапия», Горький, 1959. стр. 118— 118.

Вогралик В. Г, В кн.. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии». Горький, 1960, стр. 80—81.

Вогралик В. Г. В кн. «Нейро-эндокринная патология и фефлекторная иглотерапия». Горький, 1960.

Вяземский Э. С. О лекарственном арсенале китайской народной медицины. «Аптечное дело», 1954, стр. 4.

Вогралик М. В., Левенков Н. В., Сорокина Л. И. В нк. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная иглотерапия». Горький, 1960.

Гавриков Н. А. В кн. «Чжень-цзютерапия». Горький, 1959, стр. 109—112.

Гимлефон А. Ф. Обзор лекарственных растений восточной медицины. Диссертация, Л., 1940.

Гращенков Н. И. В кн. «Иглотерапия». М., 1959, стр. 5—8.

Гаращенков Н. И., Боева Е. М., Вейн А. М., Ильина Н. А., Каменецкая Б. И., Мельникова Е. М., Усова Н. К. В кн. «Чжень-цзютерапия». Горький, 1959, стр. 29—31.

Гусынин И. А. Токсикология ядовитых растений. Сельхозгиз, М., 1955.

Домогарова О. В. В кн. «Вопросы нейро-эндокринной патологии». Горький, 1960, стр. 82—84.

Ефименко Е. Л. В кн. «Чжень-цзютерапия». Горький, 1959, стр. 80—81.

Ибрагимова В. С. В китайской народной аптеке. «Медицинский работник», 1957, стр. 70.

Ибрагимова В. С. Институт народной медицины в Китае. «Медицинский работник», 1958, стр. 18.

* Использованная литература китайской народной медицины и ветеринарии приведена в тексте.

Ибрагимов Ф. И., Ибрагимова В. С. Основные лекарственные средства китайской медицины. Медгиз, I960.
Каменецкая Б. И. В кн. «Иглотерапия». М., 1959, стр. 95—103.
Камышева Е. П. В кн. «Чжень-цзютерапия». Горький, 1959, стр. 58—59.
Кассиль Н. П., Боева Е.. М., Вейн А. М., Мельникова Е. М., Райт М. О., Фишман М. В кн. «Чжень-цзютерапия». Горький, 1959, стр. 58—59.
Кассиль Г. Н. В кн. «Иглотерапия». М., 1959, стр. 37—59.
Кассиль Г. Н., Вайсфельд И. Л., Ильина Н. А., Каменецкая *Б,* И,, Уголева С, В. В кн. «Чжень-цзютерапия», Горький, 1959, стр. 60-62.
Кассиль Г, Н., Боева Е. М., Вейсфельд И. Л., Вейн А. М., Каменецкая Б. И., Мальцева В. С, Мельникова Е. М., Угорева С. В., Фишман М. Н. В кн. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии». Горький, 1960, стр. 66—69.
Комаров В. А., Клобукова-Алисова Е. Н. Малый определитель растений ДВК- Владивосток, 1926.
Маевский П. Ф. Флора средней полосы европейской части СССР. Сель-хозгиз, М.—Л., 1940.
Мариновский И. Лекарственные растения ДВК. Москва — Хабаровск, '1931.
Мартынюк Д. В. В кн. «Ядовитые растения Дальнего Востока». Амурский книгоиздат, 1956, стр. 165.
Мельникова Е. М. В кн. «Иглотерапия». М., 1959, стр. 68—75.
Машковский М. Д. Лекарственные растения. М., 1957.
Нейштадт М. Д. Определитель растений. М., 1948.
Отчет о действии китайских лекарств. «Военно-медицинский журнал», 1852, стр. 60.
Определитель растений Кавказа. Изд-во «Советская наука», 1949.
Подшебякин А. К. В кн. «Чжень-цзютерапия». Гоюкий, 1959, стр. 32— 37.
Подшебякин А. К. Значение активных точек кожи для эксперимента и клиники. Реферат докторской диссертации, Киев, 1960.
Покалев Г. М. В кн. «Чжень-цзютерапия». Горький, 1959, стр. 73—79.
Покалев Г. М., Камышева Е. П., Парахоняк З. М., Сорокина Л. И. В кн. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная иглотерапия». Горький, 1960.
Покалев Г. М., Камышева Е. П.,/В кн. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная иглотерапия». Горький, 1960.
Сиворцев Б. В. Народная медицина и лекарственный промысел в Китае. «Вестник Маньчжурии» № 4—9. Харбин, 1933.
Тыкочинская Э. Д. В кн. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии». Горький, 1960, стр. 63—65.
Тыкочинская Э. Д., Зеленина Е. В., Михайлова А. Д. В кн. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии». Горький, 1960, стр. 107—109.
Уголева С. В. В кн. «Иглотерапия». М., 1959, стр. 113—121.
Цзинь-Синь-чжун. Китайская народная медицина. Изд-во «Знание», М., 1959.
Чаруковский Н. Иглоукалывание (акупунктура). «Военно-медицинский журнал» № 1, 1928.
Чжу-лянь. Руководство по современной чжень-изютерапии. М., 1959.
Энциклопедический словарь эфиромасличных и ядовитых растений. Сельхоз-гиз, М., 1951.
Ядовитые растения лугов и пастбищ. Под редакцией А. Ф. Гиммермана, И. А. Гусынина, М. И. Ильина, Б. Н. Хлопотова и др. Изд-во АН СССР, М.—Л., 1950.

С О Д Е Р Ж А Н И Е

Предисловие 3
Краткая история чжень-цзютерапии животных 7

Теоретические основы китайской народной медицины и ветеринарии 14

Активные точки чжень-цзю и каналы, соединяющие их 35
Краткие современные данные о каналах и активных точках . . 58
Три основных звена чжень-цзютерапии , , , , 64
Методика иглоукалывания и прижигания у животных . 71

Иглотерапия лошадей 78

Болезни желудочно-кишечного тракта 78
Лечение колик ..... .78
Лечение острого метеоризма кишечника 81
Лечение катара желудка 82
Лечение расширения желудка 84
Лечение энтерита 85
Лечение желтухи 85
Лечение спазма диафрагмы 86
Лечение стоматита 86
Болезни органов дыхания и придаточных полостей носа 87
Лечение катара носа . . . -..... . . . 87
Лечение катара гортани, трахеи, бронхов и эмфиземы 88
Лечение воспаления лобной пазухи 91
Лечение опухания носовых костей ,..... 91
Болезни, обусловленные общим воздействием на организм 92
Лечение мышечного переутомления 92
Лечение солнечного и теплового ударов 92
Лечение крапивницы 93
Инфекционные заболевания 93
Лечение менингита 93
Лечение столбняка 95
Лечение мыта лошадей 95
Заболевание глаз 95
Лечение конъюнктивита, поверхностных кератитов, гиперемии сосудов склеры, слезотечения, светобоязни и воспаления век 96
Лечение сетариоза глаз 98
Заболевания нервов, мышц, сухожильно-связочного аппарата и суставов 98
Лечение паралича языка 99
Лечение паралича лицевого нерва 100
Лечение паралича ушной раковины 101
Ревматические заболевания . . . i .,..,,. , 101
Лечение ревматизма шеи 102

*

Лечение ревматизма области спины, поясницы и крупа . . .103
Лечение ревматизма тазовых конечностей 106
Лечение ревматизма грудных конечностей 108
Дянь-чженьтерапия (электроиглоукалывание) 110
Лечение хромот, обусловленных растяжением и другими механическими повреждениями 111
Лечение растяжения области плечевого пояса и плеча 112
Лечение растяжения с наличием газа под лопаткой 113
Лечение г.рудоплечевой болезни . . .. : . 114
Лечение атрофии мышц в области плечевого пояса 115
Лечение растяжений области предплечья 116
Лечение растяжений области карпального сустава и пясти . . 117
Лечение растяжений области путового сустава и путовой области 118
Лечение растяжений области поясницы, крупа и бедра . . .119
Лечение растяжений области коленного сустава и голени . . 120
Лечение растяжений области скакательного сустава и плюсны . 121
Комплексное лечение хромот, обусловленных растяжением . . 122
Заболевания копыт 123
Лечение ревматического воспаления копыт 123
Лечение заболеваний копыт, обусловленных механическими повреждениями 125
Лечение воспаления копыто-венечного сустава 126
Лечение при отеках 127
Лечение отека груди, подгрудка и живота 127
Запретные точки для иглоукалывания 128
Перечень точек и зон, используемых при чжень-цзютерапии лошадей 134

Иглотерапия крупного рогатого скота 147
Болезни желудочно-кишечного тракта 148
Лечение катара желудка и кишечника 148
Лечение вздутия рубца 149
Лечение атонии рубца 150
Лечение при переполнении желчного пузыря 151
Болезни органов дыхания, перегревание и лихорадка 152
Лечение отека легких 152
Лечение солнечного и теплового ударов 153
Лечение лихорадки, не сопровождающейся выделением пота . . 153
Болезни органов движения 154
Лечение отека ног 154
Лечение отека венчика, тканей зоны межкопытной щели и области пута 156
Лечение заболеваний суставов, обусловленных растяжением и ревматизмом 156
Ревматические заболевания 158
Лечение ревматизма поясницы и крупа 158
Лечение ревматизма мышц конечностей 160
Лечение отека погрудка 162
Заболевание глаз 163
Лечение воспаления век и конъюнктивитов 163
Лечение инфлюэнцы крупного рогатого скота 163
Лечение шистозоматоза 164
Редко употребляемые, недостаточно проверенные к настоящему времени точки у коров 165
Перечень точек и зон, используемых при чжень-цзютерапии крупного рогатого скота 174

Иглотерапия свиней 181
Болезни органов дыхания 184
Лечение воспаления гортани 184
Лечение воспаления бронхов 185
Лечение вирусной пневмонии свиней 186
Болезни органов пищеварения 187
Лечение катара желудка и кишечника 187
Лечение поноса 190
Лечение поноса сосунов 190
Лечение кормового отравления 191
Лечение менингита 191
Лечение эпилепсии 193
Лечение солнечного и теплового ударов 194
Лечение простуды 194
Лечение ревматизма 195
Лечение ревматизма грудных конечностей 196
Лечение воспаления глаз 198
Перечень точек и зон, используемых при чжень-цзютерапии свиней 203
Иглотерапия птиц 210
Народный опыт лечения некоторых болезней птиц ..... 211 Активные точки птиц, расположение их и показания к использованию 213
Лекарственные растения 221
Литература 260

Плахотин Михаил Васильевич

ИГЛОТЕРАПИЯ В ВЕТЕРИНАРИИ. М., изд-во «Колос», 1966.

264с. УДК 619:615.814.1

Редактор А. Г. Рогожкин. Художник В. М. Лукьянов.
Художественный редактор И. М. Коровина.
Технический редактор Г. Б. Алексеева. Корректор В. М. Русинова.

Сдано в набор 6/IV 1966 г. Подписано к печати 8/ХП 1966 г. Т 14778. Формат 60Х90'/is. Печ. л. 16,5. Уч.-изд. л. 16,26. Изд. №2320. Т. п. 1966 г. № 113а. Тираж 12 000 экз. Заказ № 4397. Цена 59 коп.

Издательство «Колос». Москва, К-31, ул. Дзержинского, д. 1/19.

Типография им. Смирнова Смоленского облуправления по печати, г. Смоленск, пр. им. Ю. Гагарина, 2.