**Фолль Р. - Двадцатилетие электроакупунктурной диагностики**

**Содержание**

[ДВАДЦАТИЛЕТИЕ ЭЛЕКТРОАКУПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ](http://www.intergom.ru/books/?mode=showtext&book=15&topic=1162)

[ДВАДЦАТИЛЕТНИЕ ИТОГИ ЛЕЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОАКУПУНКТУРОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НИЗКОЧАСТОТНЫХ ИМПУЛЬСОВ ТОКА](http://www.intergom.ru/books/?mode=showtext&book=15&topic=1163)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ](http://www.intergom.ru/books/?mode=showtext&book=15&topic=1164)

**ДВАДЦАТИЛЕТИЕ ЭЛЕКТРОАКУПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

[К оглавлению](http://www.intergom.ru/books/?mode=showbook&book=15)  
hor_main

**Двадцатилетие электроакупунктурной диагностики**

В данной работе описывается удачный вариант электропунктуры, с помощью которой точно определяется сопротивление кожи в области отдельных акупунктурных точек. Электропунктура по методу фолля (EAV = Elektroacupuncture According to Voll) дает возможность практическому врачу точно поставить диагноз и, следовательно, назначить превентивное лечение. Диагностические методы EAV дают возможность подтвердить успехи, достигнутые в области терапии на каждом этапе, а также проконтролировать неудачи. Данный метод применим  кардиологии, ангиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, гепатологии, урологии, гинекологии, отоларингологии, эндокринологии, ортопедии, дерматологии, неврологии, стоматологии и офтальмологии.

В последние годы в литературе появился термин «электроакупунктура», который используется для описания лечения, проводимого с использованием тока, подведенного к иглам, которые вводятся в определенные точки для получения эффекта обезболивания. Лечение, проводимое с применением акупунктуры и электрического тока, в значительной степени вытесняет ранее существующие методы анестезии, используемые в соответствующих случаях.

В Европейской литературе, в 1940г., появилась книга «Трактат об электропунктуре»  Roder de la Fuye, в которой он описывал идею применения электропунктуры. Его идея заключается в использовании специальных электродов, прикрепляемых к вводимым иглам, которые были непосредственно соединены с диаметрической машиной, работающей на высоких частотах. Ток данной машины подавался на иглы: продолжительность лечения была весьма небольшой, начиная от долей секунд до 1/8-1/4 секунды, с самым длительным периодом лечения – до двух секунд. Однако, этот метод диатермической акупунктуры не был принят.

Метод EAV, разрабатываемый автором данной статьи с 1953 г., представляет собой вариант акупунктуры с измерением тока, при котором можно точно исследовать каждую отдельную акупунктурную точку. Отдельная акупунктурная точка имеет минимальное сопротивление электрическому току по отношению к окружающей ее среде, так что самое высокое измеренное значение получается над акупунктурной точкой.

В течении первых 15 лет истории данного метода «K и F Диатеропукнктер» использовался для обнаружения акупунктурных точек. Это был прибор на радиолампах, который подавал постоянный ток с силой 8-10 мка и напряжением около 1 в к акупунктурной точке. Данная процедура сводилась к намерению сопротивления кожи над акупунктурной точкой. Калибровка прибора проводилась от 0 до 100 и в центре маркировалась цифрой 50, означающей, что в органе или части органа, связанного с акупунктурной точкой, не наблюдалось патологии.

В век транзистора для EAV-диагностики используется «Дерматрон». Этот прибор весьма удобен и намного легче, имеет те же электрофизические параметры, что и прибор на радиолампах, так как эти приборы настраиваются по специальному образцу.

Для того, чтобы правильно поставить диагноз с применением электроакупунктуры, которую могут использовать терапевты и стоматологи при ежедневном осмотре пациентов, должны выполнять следующие требования:

А. Диагностическая оценка измеряемого критерия должна быть связана с патологией.

Б. Необходимо найти взаимосвязь отдельной акупунктурной точки с частями органов, расположенными в полостях, и с функциями тканей паренхиматозных органов. В случае малых органов должны определяться особые точки, чтобы дать возможность ставить основной и сопутствующий диагноз, если наблюдаются неясные патологические отклонения, вызванные заболеванием.

С. Точка должна определяться четкими топографическими ориентирами, так как важный симптом отклонения «падения» стрелки прибора (по которому выносится суждение о нарушении функции органа), являются достоверным только тогда, когда измерение подводится точно в центре акупунктурной точки. Если измерение производится в зоне вокруг акупунктурной точки, то «падение» стрелки прибора не будет иметь место.

*Относительно пункта А:*

**Оценка признаков измерения**

На основании данных измерения сопротивления кожи можно определить следующие признаки измерения:

а. Устойчивая величина измерения, которая остается постоянной на протяжении всего периода измерения.

в. Неустойчивая величина измерения, т.е. та, когда первоначально определенное максимальное отклонение стрелки прибора уменьшается и останавливается при более низком постоянном значении. Этот феномен в EAV является важным диагностическим признаком для любых нарушений функций органа.

с. Измеренная величина, т.е. та величина, которую медленно достигает стрелка прибора, не отклоняясь в противоположную сторону. Это явление расценивается как симптом утомляемости органа или начальной стадией недостаточности.

d. Максимальные величины, выше 90, которые стрелка прибора достигает довольно быстро и затем отклоняется ниже, расценивается как химическая интоксикация.

«Падение» стрелки прибора объясняется следующим образом: если имеется нарушение функции органа, то снижается биоэлектрическая сопротивляемость органа по отношению к току измерения; орган не способен сохранять постоянное сопротивление по отношению к поступающему току. Такое уменьшение биоэлектрического сопротивления проявляется отклонением стрелки прибора до установления состояния равновесия между стимулирующим влиянием пропускаемого тока и реактивностью органа.

«Падение стрелки прибора»  является важным диагностическим признаком для EAV.Разница между максимальной, но не устойчивой величиной и минимальной устойчивой величиной оценивается по-разному. Как правило, «падение» стрелки прибора наблюдается после того, как будет достигнуто максимальное значение, примерно через 1-3 секунды. В случае весьма незначительного отклонения стрелки прибора, показывающего нарушение функции, которое уже началось, трехсекундный интервал может увеличиваться. Например, при наличии одонтогенного очага этот интервал увеличивается для одной из шести точек измерения, расположенных на верхней челюсти.

Сколько времени потребуется для «падения» стрелки прибора, чтобы она стойко остановилась в положении устойчивой конечной величины, т.е. сколько времени необходимо для отклонения стрелки прибора в диапазоне от наибольшего отклонения (начальной максимальной неустойчивой величины)? Этот интервал зависит от интенсивности и размера патологического процесса в измеряемом органе.

Длительность падения стрелки прибора, как правило, составляет от 10 до 20 сек. – если конечные измерения значения выше 50, от 20 до 30 сек. – когда измеренные значения падают до 30, от 30 до 60 сек. – если отклонение стрелки прибора падает до 20 или менее.

**Паталогоанатомическая оценка измеренных величин в точке измерения**

Измеренные значения, определенные в диапазоне, соответствуют:

100-90 – общее воспаление;

90-82 – частичное воспаление;

80-66 – общая возбудимость, ведущая к предболезненному состоянию;

65-52 – возбуждение в пределах физиологической нормы;

50 – идеальная величина, соответствующая нормальному состоянию;

48-40 – начальная стадия дегенерации;

38-30 – более глубокая стадия дегенерации;

28-20 – значительная дегенерация;

значения меньше 20 – конечная стадия дегенерации;

меньше 10 – состояние перед смертью.

Термин «общее воспаление» используется в то случае, когда наблюдается воспаление всего органа, «частичное воспаление» - когда орган воспаляется частично, последнее наблюдается при стихании процесса общего воспаления, в случае локализованного процесса в органе или при наличии где-то фокуса воспаления. Значение измеренных величин в диапазоне от 52 до 65, без «падения» стрелки индикатора, является указателем в пределах физиологической нормы.

Величины от 66 до 80 указывают на общее усилие раздражения и весьма часто определяются в области будущего воспаления. Переход от возбуждения к воспалению может проходить плавно. Значения раздражения 70-80 показывают, что порог стимуляции (возбуждения) пациента может быть легко перейден. Например, наличие бактерий в ротовой полости и в верхних дыхательных путях может явиться причиной воспаления при условии, если порог стимуляции (возбуждения) пациента уменьшается и наблюдается уменьшение сопротивляемости слизистой оболочки: все это может привести к болезни.

Следовательно, с терапевтической точки зрения, важно уменьшить эти высокие значения раздражения путем использования импульсов электрического тока, применяемых в акупунктурной терапии. Уменьшение этих высоких значений до 50 будет причиной увеличения стимулирующего порога возбуждения пациента, так что пациент будет избавлен от многократных раздражений, подвергаясь дисфункции со стороны вегетативной системы.

Величины ниже 50 являются показателями различных форм дегенеративного стресса. Чем больше паренхиматозных клеток разрушается при воспалительном процессе и дегенерации, тем хуже происходит образование запасов энергии органов, поскольку соединительная и рубцовая  ткани не способны вырабатывать энергию, это могут делать только паренхиматозные клетки.

С точки зрения энергии, мы должны отнести энергию во много раз большую, чем в норме, к типичным факторам воспалительного процесса (боль, лихорадка, появление опухоли и красноты), поскольку в каждом воспаленном органе существует гиперэнергетическое состояние.

С другой стороны, в процессе дегенерации образуется недостаточное количество энергии, т.к. метаболические функции клеток при этом также ухудшаются и ослабевают (дистрофия клеток).

**Паталогоанатомическая оценка «падения» стрелки в точке измерения**

Отклонение индикатора (ОИ) – «падение» стрелки указывает на разрушение паренхиматозных клеток.

ОИ от 92/82 = общее воспаление при наличии омертвевших клеток. Диагноз: инфекционное органическое воспаление. Пораженная область.

ОИ от 88/82 = частичное воспаление с разрушением клеток. Диагноз: фокусно уменьшающееся органическое воспаление с ограниченным воспалительным процессом.

ОИ от 74/70 = появление небольшого процесса дегенерации без воспаления органа.

ОИ от 90/44 = в точке измерения «мышца сердца», двусторонне. Диагноз: острый воспалительный миокардит задней стенки миокарда.

ОИ от 88/20 = в точке измерения «левого бронха». Диагноз: частичное воспаление в бронхокарциноме.

ОИ от 94/46 = точка измерения «печеночные клетки». Диагноз: острый гепатит с тяжелым течением.

ОИ от 86/52 = точка измерения «печеночные клетки». Диагноз: гепатит в стадии регрессии, имеются обширные области частичного воспаления.

Отклонение индикатора – наиболее важный признак по  EAV. При проведении диагностики необходимо определить отклонения индикатора и внести их в карточку пациента. В случае наличия нескольких отклонений при измерении одного или нескольких органов необходимо определить максимальное расхождение между максимумом и минимумом, измерения в соответствующем органе, т.к. наиболее острые явления, связанные с болезнью могут быть обнаружены в этом органе и именно этот орган нужно лечить.

Отклонение индикатора служить и для определения воспаления одновременно с дегенеративным компонентом, имеющим место в органе. Так, например, может возникнуть воспаление сердечной мышцы в результате инфекции вируса гриппа при наличии дегенеративного процесса в миокарде, обусловленного недостаточной гемодинамической емкостью сердца. При использовании EAV в целях диагностики в точке измерения «сердечной мышцы» полный случай рассматривается с уровнем воспаления в пределах 90 с одновременным отклонением индикатора в конце до 44, что дает картину миокардита, а не миокардоза.

В случае хронического бронхита, который плохо поддается любому виду лечения, величина 88 будет таким примером в точке измерения «левого бронха» с отклонением индикатора до 20, которое показывает конечную степень дегенеративных изменений бронха, что может быть связано с наличием бластомы в бронхах.

*Относительно пункта В:*

**Связь акупунктурных точек с органами или частям органов**

EAV дает четыре различных измеренных значения в четырех измерительных точках для диагностики больших органов, как парных, так и непарных, различая стороны непарного органа.

В качестве примера полого органа расположенного справа и слева, давайте рассмотрим толстый кишечник, для которого 4-е различные точки измерения для каждой части имеют следующие связи:

Акупунктурная точка – (АР)

АР 1.    правая часть толстой кишки (ТК) = поперечная часть толстой

              кишки,  правая

АР 2.    правая часть ТК = правый толстокишечный изгиб.

АР 3.    правая часть ТК = восходящая часть ТК.

АР 4.    правая часть ТК = слепая кишка.

                        АР 1.    левая часть ТК = S-образная кишка.

АР 2.    левая часть ТК = нисходящая часть ТК.

АР 3.    левая часть ТК = левый толстокишечный изгиб.

АР 4.    левая часть ТК = поперечная ТК, левая часть.

В случае прямой кишки, анального канала и анального сфинктора на каждой стороне существуют 3 точки измерения (справа и слева) и одна – на почечном меридиане.

Невозможно дать единое обозначение для всех трех точек, т.к. цифровое обозначение точек акупунктуры на почечном меридиане в литературе по акупунктуре представлено с большими вариациями. Точно они определены в моей книге.

Благодаря использованию EAV была открыта еще одна точка измерения для правой части толстой кишки для правой части толстой кишки – «точка 4а» толстой кишки для аппендикса с илецекальными лимфатическими узлами. Эта точка расположена на меридиане ТК выше проксимального периферического краев карпальных костей между ладьевидной костью, с одной стороны, и трапецевидной костью – с другой. Эта точка измерения имеет огромное значение в дифференциальном диагнозе неясных заболеваний, имеющих место в правой части гипогастрия, например, для дифференциальной диагностики аппендицита и аднексита. Электрическое измерение этой точки показывает наличие хронического аппендицита без четких жалоб в этой области, но ведущего к неясным жалобам, например, в верхней брюшной полости, желчном пузыре, желудке или позвоночнике, особенно, в нижней поясничной части позвоночника. Хотя синдром хронического аппендицита клинически неизвестен, благодаря диагностике EAV можно обнаружить данный хронический процесс. Таким образом, мой коллега доктор Ирман диагностировал 81 случай хронического аппендицита; пациенты были прооперированны. Результаты операции и гистологическое исследование подтвердили диагностику хронического аппендицита. В каждом случаи индивидуальны, со стороны данного заболевания не было никаких признаков.

Диагностика с использованием EAV дала, таким образом, возможность определить новый диагностический синдром хронического аппендицита.

Надежность данных измерения для точки определения состояния «аппендикса», расположенной на правой стороне, можно наблюдать на практике на основании следующего случая в моей практике: 20-летняя девушка, в течение продолжительного времени лечилась по поводу острого ботулизма. Меня очень удивило то, что исследование показало хронический аппендицит, результатом которого был продолжительный запор, который было трудно лечить терапевтически. Поэтому я посоветовал ей сделать операцию, но не обнаружил аппендикса в правой подвздошной области. Отчет об операции гласил: «При типичном разрезе, сделанном в начале, не обнаружено признаков толстой кишки, только после того, как полностью свернутую тонкую кишку передвинули, обнаружили толстую кишку, которая располагалась в левой верхней части брюшной полости. У пациентки смещение толстой кишки и общей дорсальной брыжейки. После того, как нашли толстую кишку, аппендикс был удален обычным путем. Общая подвздошнокишечная брыжейка представляет собой непривычную деформацию, в которой брыжейка восходящей ободочной кишки не прикреплялась и поэтому состояла из общей дорсальной брыжейки и восходящей ободочной кишки.»

Данный случай показывает, что акупунктурную систему можно использовать для установления эмбриональных нарушений. Поворот кишечника, который в действительности не произошел в результате некоторого подавления развития, вызвал смещение слепой кишки с аппендиксом и восходящей ободочной кишки в левую сторону, где они и остались; однако, эталонные и акупунктурные точки для этих частей полых органов были расположены на правой стороне.

В случае желудка, который является непарным органом и лежит, главным образом, в левой стороне, только иногда пересекая среднюю линию пилорической частью, используются 4 нижеприведенные точки измерения:

АР 43.    левая часть желудка = кардия.

АР 44.    левая часть желудка = дно.

АР 45.    левая часть желудка = тело желудка со стороны большой кривизны.

Новые дополнительные точки измерения, были обозначены буквами «а» и «в» после числа

АР 43а.   Левая часть желудка, желудочный канал, большая нижележащая часть по малой кривизне с перпендикулярно расположенной продольной складкой слизистой оболочки.

АР43.     Правая часть желудка = тело желудка, короткая восходящая часть, расположенная около пилорической части.

АР44.     Правая часть желудка = пилорическая часть.

АР45.     Правая часть желудка = пилорический канал.

Дополнительную точку измерения 43а на правой части меридиана желудка используют для определения состояния небольшой части желудочного канала с почти горизонтальной продольной складкой желудочного канала.

При диагностике желудка целесообразно использовать две точки измерения для пищевода желудка, расположенной на правой и левой ветви меридиана; для верхнего сегмента – шейного отдела = 42, а для нижнего сегмента пищевода – грудного отдела 42а желудка.

В случае паренхиматозных органов: поджелудочной железы и т.д. существуют четыре точки измерения для внешнесекреторной деятельности:

АР 1 (поджелудочная железа) – точка определения образования протеиновых энзимов (протеазы).

АР 2 (поджелудочная железа) – точка определения активности нуклеазного фермента и метаболизма нуклеопротеидов.

Несмотря на то, что эти точки измерения располагаются на меридиане поджелудочной железы, точка определения внутренней секретной деятельности поджелудочной железы находится на меридиане тройного обогревателя на уровне проксимальной фаланги 4-го пальца и является еще одной недавно открытой акупунктурной точкой (TR1a).

Точки определения функциональной активности различных стадий образования фермента поджелудочной железы представляют существенное значение при диагностике. Если АР 2 (поджелудочная железа) показывает сильное падение стрелки индикатора, то всегда в таких случаях наблюдается гиперурикемия. Методы лабораторного исследования подтверждают данное явление.

То же самое наблюдается и при измерении точки 3 поджелудочной железы. Если отклонение стрелки индикатора доходит до 40, то всегда в крови находят повышенное содержание сахара. Если отклонение подходит до 46 или 44, то о повышении сахара свидетельствует тест на толерантность к глюкозе. Если точка АР 4 поджелудочной железы показывает сильное отклонение стрелки прибора, то в этих случаях можно обнаружить гиперлипимию (hyperlipemia).

Отклонение стрелки прибора в точке АР 1 поджелудочной железы указывает на кишечную аутоинтоксикацию с повышенным образованием индола, скатола, фенола и триптофана.

Падение стрелки  пробора в этих точках означает, что при проведении лабораторных исследований находят повышенный процент сахара, жира и мочевой кислоты. В частности, при исследовании АР 2 поджелудочной железы – у молодого человека, жалующегося на значительную усталость, определили скрытый диабет.

Помимо 4-х точек измерения, связанных с органом, каждый орган имеет дополнительно точки измерения как на левой, так и на правой сторонах для серозных оболочек органа, иными словами, для плевры, перикарда и брюшины органов, расположенных в брюшной полости и малом тазу.

Для почек и желчного пузыря существует точка измерения, так называемая «брюшины», которая также представляет большую важность для демонстрации наличия частичной спайки в брюшной полости. Данная точка измерения для серозных оболочек дает возможность определить воспаление и спайки, которые подлежат консервативному лечению, а не хирургическому. При определении диагноза с применением электроакупунктуры существует 366 точек измерения, причем 275 располагаются симметрично, 16 – ассиметрично на уровне сосуда Зачатия и сосуда Управления, другими словами на уровне средней линии тела.

Значимость симметрично расположенных точек одинаково для парных органов. Это касается точек почек, печени, легких и парных мочеполовых органов, но не относится к толстой кишке, тонкому кишечнику и желчным протокам. Там существуют другие связи с сегментами данной системы как слева, так и справа. То же самое достоверно для сердца.

Точки измерения для меридиана тройного обогревателя, ответственного за регуляцию эндокринных желез, являются, в основном, кумулятивными точками измерения, т.е. данная точка обеспечивает информацией о системе тканей. В отношении кровообращения – точка 9 (кровообращение) – о венозной системе. Кроме того, меридиан кровообращения имеет также вновь открытые точки измерения для большей части важных участков лимфатических сосудов: грудного потока – точка 8а (кровообращение), для хилусных цистерн – точка 8в (кровообращение).

Если в контрольной точке измерения «артерии» имеется отклонение стрелки прибора, то для дифференциального диагноза требуется подтверждение либо с точек измерения коронарных сосудов (точка 7 кровообращения), артерии верхних конечностей (точка 7 легких), артерии нижних конечностей (32 точка желудка), также как и с точек измерения для частей аорты, которые могут измеряться с точки «дуги аорты» и точки «грудной аорты» плюс точка «брюшной аорты». Иными словами можно сказать, что эти точки являются новыми, открытыми совсем недавно, но они не являются классическими акупунктурными точками.

Для венозной системы имеются дифференциальные точки измерения:

-       точка 8 (легких) для вен верхних конечностей,

-       точка 7 (печени) для вен нижних конечностей,

-       для вен таза – 10 точка (селезенки),

-       для вен брюшной полости – 33 точка (желудка).

Из всех меридианов организма единственным меридианом, который имеет только две кумулятивные точки измерения, является меридиан мочевого пузыря. Вся точка мочевого пузыря (65) дает информацию о функции семенных пузырьков, простаты, семенного бугорка, Куперовских желез, полового члена, задней и передней стенки уретры у мужчин и Бартолиниевых желез у женщин, а также для широкой связки маточных труб, внутри брюшной части фалоппиевых труб, влагалища, задней и передней урерты. Другая кумулятивная точка (64 мочевого пузыря) для мужчин о функции семенного канатика, придаток яичника; у женщин можно диагностировать поражения ампулы маточной трубы и брюшного отверстия маточной трубы.

Дифференциальные точки измерения для всех вышеприведенных частей тела располагаются на меридиане мочевого пузыря, начиная от 49а до 52. Точки измерения 49а, 49в, 49с также как и 50а открыты автором данной работы.

В случае расплывчатых жалоб со стороны правой подвздошной области врач часто сталкивается с проблемой определения аппендицита или аднексита. При сравнении определенных значений одного с другим находят максимальное отклонение стрелки прибора и определяют наличие максимальных признаков заболевания. На основании этого, принимают решение к кому следует обратиться : к хирургу или к гинекологу.

Точка измерения для яйцеводов (фаллопиевых труб) – 49а мочевого пузыря (которая является точкой измерения внутрибрюшного отверстия маточной трубы) и точка 49 в мочевого пузыря (которая является измерительной точкой для ампулы трубы), 49с мочевого пузыря (которая является точкой измерения для интерстициальной части матки) .

Пересечение точек 31 желудка, 11 печени, 11 селезенки и поджелудочной железы является точкой измерения гонад. Точка измерения для аппендицита уже описывалась.

Из приведенных пунктов становится ясно, что диагностика с использованием EAV  имеет достаточное количество точек измерения, что дает возможность ставить дифференциальный  диагноз с указанием не только основного, но и побочного.

Другой, весьма важной точкой, является кумулятивная точка измерения позвоночника 11 мочевого пузыря. Дифференциальными точками измерения позвоночника являются следующие три точки:

для шейного отдела позвоночника – 6 тонкого кишечника,

для грудного отдела – 29 мочевого пузыря,

для поясничного отдела – 61 мочевого пузыря.

Таким образом, при любой хиропрактической установке, успех этого вида терапии может быть оценен на основании новых измеренных величин, полученных при исследовании различных сегментов позвоночника.

За кумулятивной точкой измерения для спинного мозга (сосуд управления 13) мы находим точку измерения для плечевого сплетения – 7 тонкого кишечника, а для пояснично-кресцового сплетения 60 мочевого пузыря.

Однако, при использовании EAV не только определяются новые точки, но также и расположение новых сосудов. Если автор данной работы не упоминает о них как о меридианах, то это только потому, что точка возбуждения, седативная точка, точка «источник», точка ЛО, точка тревоги и точки связи – все имеют с точки зрения акупунктуры непосредственную связь с меридианами, а у открытых сосудов таких точек нет.

Обратимся к классической акупунктуре. На руке находятся начало или конец меридианов легких, толстой кишки, кровообращения, тройного обогревателя, сердца и тонкой кишки. На ноге определяются меридианы селезенки и поджелудочной железы, печени, желудка, желчного пузыря, почек и мочевого пузыря. Если сравнить направление этих меридианов на руках, то наблюдается несоответствие: по большому пальцу стопы идут два меридиана, но только один меридиан идет по большому пальцу кисти. На внутренней стороне мизинца стопы кисти проходит по одному меридиану.

В результате продолжительных измерений и наблюдений автор установил, что почечный меридиан начинается на внутренней стороне мизинца стопы, затем идет до переходной первой классической акупунктурной точки почечного меридиана, которая находится между периферическими концами второй и третьей плюсневых костей, и отсюда распространяется на внутреннюю часть ноги.

Можно наблюдать дальнейшую асимметрию между ходом меридианов на руках и ногах на следующей таблице:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПАЛЬЦЫ | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| правая рука | - | P | G1 | - | MC | - | - | TR | C | IG |
| правая нога | RH | F | - | E | - | - | - | VB | R | V |

Новые меридианы, найденные при помощи EA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПАЛЬЦЫ | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| правая рука | Ly | - | - | ND | - | Al | PD | - | - | - |
| правая нога | - | - | AD | - | CD | S | FD | - | - | - |

Ly – лимфатические сосуды

ND – нервная или средняя дегенерация

Al – аллергическая и сосудистая дегенерация

PD – паренхиматозная и эпителиальная дегенерация

AD – суставная (артикулярная) дегенерация

CD – соединительно–тканная дегенерация

S – кожный и рубцовой ткани сосуды

FD – жировая дегенерация

Хотя меридиан кровообращения по радиальной стороне третьего кольца кисти, на третьем пальце стопы меридиана нет. Меридиан толстой кишки проходит по радиальной стороне (в середине) второго пальца кисти, меридиан желудка проходит по стороне, относящейся к малоберцовой кости (по боковой линии), второго пальца стопы. В природе нет дисгармонии, дисгармония означает нарушение, так что энергия сосудов должна протекать так, где в таблице имеются свободные пространства, показанные прочерками. Это моя гипотеза, я ей ищу подтверждение.

В большом пальце руки я обнаружил лимфатический меридиан с 14 точками, которые дают возможность контролировать лимфатические функции органов. В третьем пальце кисти меридиан аллергии был определен на локтевой стороне (по боковой линии), а третьем пальце стопы на стороне малоберцовой кости был найден меридиан кожи. Иными словами, расположенные симметрично на руке сосуды кожи дают возможность контролировать функции кожи.

Рассматривая аллергические сосуды и сосуды кожи, я обнаружил только 4 точки, которые дают возможность проводить точную диагностику. В случае аллергического сосуда, можно определить в трех точках измерения действуют ли аллергены в области головы или в верхней, или нижней частях тела, или во всех трех областях одновременно, а также происхождение аллергии: пищевая или ингаляционная.

При измерении шести точек, расположенных на верхней челюсти, можно легко определить, где имеется причина аллергии в ротовой полости. При измерении четырех придаточных синусов носа можно определить, где имеются источник аллергии. Если при их исследовании не определяется нарушений, то, возможно, источник аллергии находится на коже лица или головы. Например, при окрасе волос, нанесении лака на волосы или крема на лицо могут появиться аллергические проявления на коже лица или головы.

Помимо этого аллергический сосуд имеет кумулятивную точку для определения поражения стенок кровеносных сосудов склерозом.

Сосуд кожи имеет специальную измерительную точку для поврежденной кожи, в которой происходит отклонение стрелки прибора, если поврежденная область на соответствующей части тела имеет рубцы. При измерении других трех точек на сосуде кожи можно определить, относится ли пораженная часть кожи к области головы, или верхней, или нижней части тела. В других прочерках в таблице можно разместить сосуды перерождения, особенно для нервного перерождения, склеротического  перерождения, перерождения паренхиматозного эпителия, суставного перерождения, перерождения соединительной ткани и жирового перерождения. Эти сосуды дегенерации являются частью системы Инь в акупунктуре системы деструкции жизни с ее главной точкой в tuber cinerium (сером бугре), в то время как входящие меридианы акупунктуры принадлежат к системе Ян, которая является системой сохранения жизни.

Я пришел к данному выводу на основании того, что прин­ципы Ян и Инь в акупунктуре противопоставляются друг другу. Иными словами можно сказать, что на самом деле меридианы, передающие энергию и поддерживающие жизнь, являются меридианами Ян, а не Инь, которые разрушают жизнь и не участвуют в передаче энергии. Для успешного лечебного эффекта следует не только мобилизовать силы, поддерживаю­щие но и укрепить их, а также уменьшить до минимума разрушающие силы. Я только упомяну о важности системы Инь, так как подробное рассмотрение ее займет много времени. Величину силы, разрушающей жизнь, можно измерить даже у младенцев: чем сильнее эта сила, тем труднее младенцу противостоять инфекционным заболеваниям.

На основе моих исследований стало возможным, благодаря использованию EAV, дать перечень точек измерений для от­дельных сфер специализации:

для кардиологов и ангиологов            42 точки

для пульмонологов                             21     "

для гастроэнтерологов                        68     "

для гепатологов                                  29     "

для урологов                                      53     "

для гинекологов                                 38     "

для отоларингологов                          43     "

для эндокринологов                           28      "

для ортопедов                                   64      "

для дерматологов                              18      "

для неврологов                                  71      "

для стоматологов                               20      "

для офтальмологов                            10      "

Только один невролог имеет 71 точку в своем распоряжении. В связи с вышеприведенным имеются следующие замечания.

В EAV не хватает точек измерения для мозговой и лимбической систем. Существуют 7 точек измерения для зрительного мозга и гипофиза и эпифиза, 7 точек для среднего мозга, 3 точки для мозжечка, и по одной для pons (моста) и продолговатого мозга. Точки для среднего мозга и зрительного мозга находятся на меридиане желчного пузыря.

Для мозжечка точки располагаются на сосуде управления, а для моста и продолговатого мозга — на меридиане мочевого пузыря.

Точки измерения по EAV показаны в двух иллюстрирован­ных книгах с приложенными к ним анатомическими картами (имеющимися только в Западной Германии). Помимо этого, 24 анатомические схемы показывают все меридианы с их точками во всех областях тела. Было абсолютно необходимо показать топографическое расположение каждой измерительной точки. Свыше 100.000 измерений акупунктурных точек позволило точно определить их расположение на теле человека. В резуль­тате этого, впервые стало возможным показать точное расположение этих точек, как это есть на самом деле. Различное местоположение точек на разных схемах и в книгах по аку­пунктуре не способствовали развитию акупунктуры. В настоя­щее время каждую акупунктурную точку можно определить за счет электрического измерения и все ошибки, которые появились в литературе можно исправить.

Относительно пункта С:

**Принципы топографической локализации акупунктурных точек**

На многих рисунках, показывающих акупунктурные точки на поверхности тела человека, они изображены по-разному и у неспециалиста может возникнуть впечатление того, что акупунктурные точки находятся несколько по-соседству; при наблюдении за работой акупунктуристами можно видеть куда втыкаются иглы и легко представить, что расположение точек может меняться.

При измерении акупунктурных точек по методу EAV обя­зательно нужно попасть точно в точку, чтобы получить мак­симальное отклонение стрелки прибора, что является важным диагностическим критерием. Это означает, что акупунктурные точки должны иметь четкие анатомические ориентиры и оп­ределяться пальпаторно. Акупунктурные точки располагаются над определенными костями. Обычно они расположены над костями в месте перехода от тела кости к утолщениям в начале и конце ее, иными словами, в выступах кости, которые легко прощупываются.

Акупунктурные точки могут также располагаться над углуб­лениями и возвышениями на костях или в пределах межсу­ставных пространств выше бороздок в хрящевом суставе, а также выше определенных расположений мышц. Например, по мышечному краю мышцы или сухожилия, которое проходит через межсуставное пространство, или располагается между двумя сухожилиями. Кроме того, акупунктурные точки также располагаются выше углублений, образованных двумя или тремя мышечными краями мышц. Эти акупунктурные точки могут также располагаться выше мягких частей или выше мышечных краев. Если точки располагаются выше мышц, имеющих большие поверхности, то их расположение опреде­ляется за счет определенного числа согнутых поперечных пальцев, начиная счет по горизонтали до точки фиксации. Наибольшие подробности о расположении отдельных точек можно найти в первом томе. В этом томе приводятся данные о топографическом расположении каждой из точек измерения, используемых в электропунктуре.

**Указательные и контрольные измерительные точки в EAV диагностике**

Наряду с измерением точки, этот тип указательной диагно­стики может дать информацию о том, где располагается пораже­ние в центральной системе: на той же самой стороне тела или нет, или наблюдается отогенный фокус или имеет место пробле­ма придаточных синусов. Наибольшие подробности об этом можно найти во второй части этой статьи, обсуждающей диагно­стику EAV с расположением фокусов раздражения на голове.

Другие важные точки, которые были открыты недавно и которые не приводятся в классической акупунктуре — контрольные точки измерения. Контрольные точки измерения су­ществуют для всех органов, включая кровообращение, эндок­ринную систему, ствол мозга, все дегенеративные стрессы и лимфатическое кольцо. Большая часть этих точек располагает­ся в средних сочленениях пальцев рук и ног за исключением контрольной точки измерения для легких и сердца, которая находится в проксимальной фаланге большого пальца кисти ипериферической фаланги большого пальца стопы для селезен­ки и поджелудочной железы. При измерении этих контроль­ных измерительных точек можно легко определить, где наблю­дается воспаление, воспаление с перерождением или дегене­рация, имеющая место в органе. Это экономит время. Если отклонение стрелки прибора в контрольной измерительной точке показывает сильную степень воспаления или указывает просто на какое-то нарушение, то нужно исследовать все измерительные точки этого органа, включая серозную оболоч­ку его. Таким образом, можно быстро установить максимум заболевания. Следовательно, контрольные точки измерения могут экономить время при определении диагноза и обеспечи­вают информацию о заболевании. На основании результатов измерения, полученных контрольных измерительных точках и указательных точках, доктор может представить историю бо­лезни пациента, что экономит время и позволяет весьма быстро изучить наиболее важные жалобы пациента, так как последний зачастую не знает о том, какие его жалобы являются наиболее важными для установления правильного диагноза.

**Диагностика терапевтических достижений**

EAV диагностика дает возможность подтвердить любой прогресс, достигнутый в терапии, а также и любой просчет. Если пациент медленно поддается лечению и его жалобы не уменьшаются, то в таком случае, врач должен определить изменение энергии в точке, в которой сам пациент не способен почувствовать улучшения. Таким образом, врач может успоко­ить пациента и сказать ему о том, что он выздоравливает, так как улучшение в измеряемых величинах уже показывает, что организм возвращается в нормальное состояние. Таким обра­зом, помимо лекарственной терапии, можно оценить терапев­тический успех любого другого вида лечения, как например, облучение, водотерапия, горячих ванн, специальной гимнастики, и т.д. Замеряя соответствующие точки можно точно опре­делить достигнутое улучшение у пациента, а также отметить и неэффективность лечения. Можно контролировать и после­операционный период, имеется возможность выяснить этиоло­гическую природу жалоб, то есть наблюдается ли лимфостаз, раздражение серозных оболочек с тенденцией к спайке или рубцеванию, или причиной жалоб является область послеопе­рационного шва.

**EAV диагностика как передовая диагностика**

EAV дает возможность каждому практическому врачу (по­сле приобретения некоторого мнения в определении точек измерения, используемых в диагностике EAV) провести все­стороннее обследование пациента для того, чтобы использовать эти данные и подтвердить данные EAV результатом дальней­ших клинических и лабораторных исследований.

Иногда может случиться так, что клинические методы исследования, в действительности не подтверждают результата диагностики по EAV. Обычно это означает, что клинические диагнозы становятся четкими только в том случае, если забо­левание достигло определенного максимума. Это положение справедливо и для лабораторных диагностических методов, и для диагностики с использованием рентгеновских лучей. По­этому на врача возлагается ответственность за своевременный диагноз, так как в соответствии с принципами древней акупун­ктуры хорошо поддается лечению все то, что развивается, а не то, что уже повреждено и что в большинстве лечится хирур­гически.

EAV дает возможность рано поставить диагноз, а следова­тельно, и завершить профилактическую терапию. Всегда сле­дует учитывать, что любому патологическому изменению предшествует продолжительная стадия нарушенного электри­ческого потенциала, причиной которого являются гистологи­ческие изменения в клетках. Патология электрического потен­циала в наших органах расширяет как диагностические так и терапевтические возможности.

Заключение: сам аппарат будет описан в следующей работе, озаглавленной «EAV диагностика фокусов в голове».

hor_main

**ДВАДЦАТИЛЕТНИЕ ИТОГИ ЛЕЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОАКУПУНКТУРОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НИЗКОЧАСТОТНЫХ ИМПУЛЬСОВ ТОКА**

[К оглавлению](http://www.intergom.ru/books/?mode=showbook&book=15)  
hor_main

**Краткое содержание:**

     Этот подход  к  безигольной  терапии электропунктурой, разработанный Фоллем, описывает методы и технику широко используемую в Германии и других странах Европы,  Электроакупунктурная терапия использует импульсы тока  низкой частоты при  постоянном варьировании частот от 0,8 до 10 Гц. Низкие частоты особенно благоприятны при лечении  крови  и  лимфы, средние частоты при лечении автономной, центральной и периферической нервных систем,  в то время как  высокие частоты показаны при лечении органов. Постоянное изменение стимулов тока и интервалов между ними дает большую  стимуляцию,  чем зафиксированная частота,  так что лечение,  благодаря этому методу, может быть сокращено почти на 40%.

     В 1955 г.  "Диатеропунктер" впервые дал медицине  прибор,  сочетающий элементы диагностики и лечения.  Сменивший его транзисторный "Дерматрон" основан на тех  же  конструктивных принципах. Статья, озаглавленная "20 лет электротоку пунктурной диагностики в  Германии",  которая  появилась  в 1975 г.  в  мартовском выпуске Американского акупунктурного  журнала, описывает детально возможности диагностики.

     Терапевтические возможности  прибора  позволяют  врачу достичь седативный и тонизирующий эффект,  применяя импульсные токи различной формы и изменяя интенсивность тока. Основное отличие состоит в автоматическом изменении силы тока после каждого импульса,  что благоприятствует точному лечению.

**Какие виды импульсов тока используются?**

     Это низкочастотные импульсы тока порядка 0,8 до 10 Гц,  вид терапии,  который еще был известен в 1955 г.  Автор использовал низкочастотные импульсы тока  при  лечении,  т.к.  эти  частоты имеют место в природе.  В электроакупунктурной терминологии низкочастотные импульсы тока  называются  "Осцилляции  релаксации"  (РО) и "осцилляционно-релаксационная" терапия (РОТ).

**Почему используется импульсный ток, а не постоянный ток?**

     В случае,  когда импульсы подаются с высокой интенсивностью, за  каждым  импульсом тока должна следовать пауза,  чтобы организм мог воспринять стимул.  Когда же применяется постоянный  ток,  возможности  организма истощаются намного быстрее. Терапевтическая часть прибора  состоит  из  генератора тока  низкой частоты с переменной частотой от 0,8 до 10 Гц,  которая регулируется вручную или постоянно изменяется с по мощью  небольшого электрического мотора в приборе "Диатеропунктере".  Это устройство  в  электроакупунктуре  называют "волновыми качелями". Опыт показал, что терапевтический эффект во время лечения достигается намного быстрее при изменении  частоты  от  0,8  до 10 Гц от одного импульса тока к следующему,  используя волновой маятник, вместо использования  фиксированной частоты 10 Гц.  Постоянно изменяя частоту от 0,8 до 10 Гц,  получают низкие частоты для лечения крови и лимфы,  средние частоты для лечения автономной, централь ной и периферической нервных систем,  в то время, как высокие частоты применяются при лечении органов.  В транзистор ном "EAV - Дерматроне" для электроакупунктурной диагностики и терапии введена новая электронная схема.

**Как отличается седативный импульс от тонизирующего импульса?**

     Седативный эффект достигается  при  использовании  им пульсов тока пилообразной формы,  малой интенсивности 1,5  2,0 V.  Длительность пилообразных импульсов  приблизительно 350  мсек при частоте 1 Гц с последующей паузой в 650 мсек.  При частоте 5 Гц длительность 100 мсек с последующей паузой 20 мсек. Выше 6 Гц длительность импульсов становится  короче  и пауз при частотах от 6 до 10 Гц нет. Для седирования применяются стимулы низкой интенсивности.  Это соответствует установке  от  5  до 10 единиц на шкале интенсивности тока на"Диатеропунктере" и от 0,5 до 1 – на "Дермтроне".  Это соответствует мощности от 20 до 30 микроватт.

     Ситуация изменяется,  когда применяются импульсы переменного тока высокой интенсивности для  тонизирования;  как правило,  ток большой интенсивности до 80, и до 400 при более низком напряжении. При 80 это соответствует мощности 60 милливатт, т.е.  в 2000 раз большей интенсивности,  чем для седации. При этих высоких интенсивностях тока пауза важна и после  каждого импульса переменного тока,  чтобы предотвратить перегрузку, и больной всегда должен находиться в таком  положении, чтобы сбросить электроды, если интенсивность тока начинает беспокоить. Это устраняет при этом виде лечения длительные контрактуры.

     Длительность лечебных  стимулов и интервалы между ними при переменном токе, следующие для отдельных частот:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ч (Гц) | Время импульса  в мсек. | Интервал  в мсек. |
| 1  3  5  7  9  10 | 50  50  50  50  50  50 | 950  283  150  93  62  50 |

**Какие применяются импульсы тока для седации?**

     При электроакупунктурной  терапии электроакупунктурные точки с измеренными значениями выше 50 разряжают до 50, используя  РО с низкой интенсивностью тока.  Кнопка на электродной ручке служит для подачи стимулов;  терапевт помещает электроды  на  точки акупунктуры и после измерения нажимает на кнопку.  Во время этой процедуры кнопка  нажата  до  тех пор,  пока стрелка на шкале не достигнет 0. Это обычно происходит в течение  короткого  времени,  после  чего  кнопка опускается  и  можно  видеть новую величину,  как результат воздействия тока.  Применяя несколько стимуляций последовательно,  доводят стрелку медленно до 50.  Когда достигается цифра 50, лечение заканчивается.

**Различное время,  необходимое для разряжения индивидуальных точек акупунктуры**

     Если точка акупунктуры не имеет вторичных сосудов, она может быть разряжена очень быстро с помощью  РО.  Точки  на пересечении  меридианов  требуют  еще  большего времени для разрядки.  Точка, известная как "мастер крови" на пересечении  трех  Инь меридианов  на  внутренней поверхности ноги,  требует еще большего времени для разрядки. Этот процесс седации, в электроакупунктурной терминологии называемый "торможение", уменьшает возбудимость и в то же самое время увеличивает пониженный порог стимула. Такие точки в акупунктуре, как например, VB34 = ТИ мышечной системы или Е32 = ТИ для  кровеносных  сосудов  ноги  (эта  точка особенно ценна в электроакупунктуре для артерий ноги) или V12 = ТИ костной системы, требуют большего времени для торможения. То же самое относится к точке, известной как TR15, в электроакупунктуре это КИП для суставов верхних конечностей.

     Самое большое время торможения  необходимо  для  точек измерения  челюсти  в электроакупунктуре,  другими словами, точки Е7,8,  TМ25 и JM24, в связи с тем, что они располагаются  на  вторичном кольцевом сосуде рта или в близком контакте с кольцевым сосудом.

     В исключительном случае, когда ТА не тормозится, можно использовать соседние точки на меридиане,  а уже затем тормозить резистентную точку.

**Использование импульсов переменного тока  для тонизации**

     При измеренных значениях ниже 50,  использование переменного тока более высокой  интенсивности  и  длительности,  дает скорее тонизацию,  а не седацию.  Интересно отметить в этой связи, что больной сразу чувствует боль от тока, когда измеренная величина ТА превысит 50; в этом случае лечение в этой точке должно сразу прекратиться.  До лечения  больному нужно  сказать,  что как только он почувствует покалывание,  он должен сразу же сообщить об этом врачу,  чтобы последний прекратил лечение, т.к. следующий импульс тока будет болезненным.  Таким образом организм защищает себя от  передозировки.

**Преимущества низкочастотной  электроакупунктуры  перед акупунктурой иглами**

     - Возможна  точная  дозировка - после каждого импульса тока проводят новое измерение.  Импульсы  переменного  тока могут  применяться  с максимальной интенсивностью 400мка от пика до пика при очень высоких напряжениях.

**Каких условий стоит придерживаться для успешного использования EAT с точки зрения измеренных значений?**

     - Все измеренные значения в  точке  акупунктуры  могут быть  сбалансированы при величинах выше 50;  при этом и при "падении" стрелки,  но только  тогда,  когда  "падение" стрелки прекращается выше 50.  Другими словами - все воспалительные процессы, такие как острые, подострые и хронические воспаления.

     - В случае тонизирования EAT может  работать  со  всеми значениями ниже 50,  независимо от того, фиксирована ли индикаторная стрелка или "падает".

     Это применительно ко всем дегенеративным процессам, не прогрессирующим далеко.

     Седирующая терапия может ликвидировать воспаление, являющееся частичным проявлением заболевания.  Если в результате лечения воспалительный процесс ликвидирован,  но в сем еще имеются налицо его дегенеративные проявления, например, плохое  заживление,  то нужно повторить лечение и тонизировать с целью ликвидации дегенеративного процесса путем устранения диовмоза.

**Терапевтический эффект низкочастотной электроакупунктуры (ЭАП)**

     Импульсы тока низкой частоты при использовании  их для лечения обладают 7 важными терапевтическими свойствами.

     1. Спазмолиз гладкой мускулатуры артериальных и венозных сосудов, крупных лимфатических сосудов, полых полостных органов таких как желудок, тонкий кишечник, двенадцатиперстная кишка,  толстый кишечник, желчный пузырь и мочевой пузырь.

     Афферентные и  эфферентные протоки паренхиматозных органов также имеют гладкую мускулатуру (например,  бронхи  и бронхиолы в легких, протоки в почках, которые выводят мочу, почечная лоханка и мочеточники,  пищевод - как  афферентный путь  в желудок);  в последнем случае следует помнить,  что пищевод на две трети состоит из гладкой мускулатуры.

     Эта категория также включает железистые протоки печени и поджелудочной железы,  также ,  как протоки половых органов в яичках, фалоппиевы трубы.

     2. Тонизация клеток гладких мышц  требуется  при  всех видах  стаза  и дилятации,  которые могут иметь место перед спазматически суженными участками сосудов.

     Применение низкочастотной  ЭАП  одновременно  вызывает спазмолиз и устраняет явления застоя (стаза) путем  тонизации клеток гладких мышц. Таким образом, тонизация действует на ускорение оттока крови и лимфы из данной области. Следовательно, терапевтической целью является снятие одновременно и спазма и дилятации. Это иллюстрируется применением им пульсов тока низкой частоты при лечении всех видов гематом, независимо от их этиологии.

     3. Тонизация эластичных волокон.

     Для восстановления тонуса необходимо нормализовать баланс электролитов в них, что является предпосылкой для нормализации тонуса в эластичных волокнах.

     Применяя лечение  импульсами тока низкой частоты,  как единственную форму лечения, и накладывая электроды на четыре конечные точки меридиана легких, т.е. к точкам измерения легких,  бронхиол,  бронхов и трахеи, оказывается возможным увеличить жизненную емкость легких от 10-15 % до 60 % и более у лиц,  страдающих эмфиземой и астмой при использовании как  левой,  так  и  правой руки,  и отпадает необходимость дальнейшего лечения. Мой коллега успешно применил этот метод еще в конце 1950-х годов. Эта форма лечения является профилактической мерой против старческой  эмфиземы, фрагментации и дегенерации эластичных волокон.

     4. Уменьшение воспалительных процессов.

     Воспалительный процесс  включает  отек мензенхимальных структур в результате повышенной проницаемости  и  диападез плазмы. Повышенная проницаемость капилляров приводит к воспалительному инфильтрату.  Если на лицо выход  жидкости  из сосудов, то в результате этого может появиться острое гнойное воспаление,  флегмона, абсцесс, гнойный катар. ЭАП низкой  частоты  способствует быстрому снижению инфильтрационных,  пролиферативных и эксудативных процессов и приводит к ускоренному заживлению (рубцеванию).

     5. Уменьшение начинающихся  дегенеративных  процессов.

     При использовании ЭАП можно получить терапевтический эффект в целях нормализации патологически измененного  состава внутриклеточной жидкости.  Это приводит к преобразованию тканевой жидкости из геля в золь.  Патологически  измененную  проницаемость можно также вернуть к норме,  то есть восстановить распределение диффузно-осмотического  равновесия.

 Это восстановление можно достичь только путем применения,  как показал проф.доктор Бертанифи в своей книге "Теоретическая биология",  изданной в 1952 г.,  импульсов  тока низкой частоты, нормализирующих функции соединительной ткани, предотвращающих склероз, фиброз и цирроз и т.д. Эти начинающиеся  изменения в тканях и органах ни коем образом не являются необратимыми процессами, скорее это обратимые процессы. В случаях далеко зашедших изменений в органах и тканях терапевтически нельзя достичь значительных успехов. Тот же  самый довод можно отнести как к электроакупунктуре, так и к акупунктуре.  Можно нормализовать  все  злокачественные процессы,  которые находятся в стадии развития, но на запущенные формы и полностью злокачественные заболевания нельзя воздействовать ни акупунктурой, ни электроакупунктурой. Они требуют интенсивного медикаментозного лечения, а иногда даже и хирургического вмешательства.

     6. Восстановление поляризации в нервах.

     Функция нервов может быть нарушена при деполяризации и гиперполяризации.  В нейрофизиологии деполяризация  связана со снижением разности потенциалов, которое существует между внутренней и внешней  сторонами  оболочки  клетки:  другими словами,  снижение  отрицательного потенциала внутри клетки  (или положительного - на  внешней  стороне),  т.е.  зарядов мембраны.  Гиперполяризация - это увеличение разницы потенциалов (напряжения),  которое имеется на клеточной мембране  (между внутренней и внешней стороной).

     Разность потенциалов создается в результате  разницы в концентрации  отдельных ионов внутри нервных волокон по отношению к ионам в межклеточной (интерстициальной) жидкости,  повсюду,  где  эти  ионы разделены оболочкой.  Равновесие в нервных тканях в состоянии покоя является неустойчивым процессом и поддерживается энергетическими процессами.  В случае потери энергии,  которая может быть следствием длительной  невралгии или неврита,  может произойти деполяризация, ведущая к дисфункции нерва. Лечение ЭАП приводит к устранению деполяризации.

     7. Стимулирование функции  АТФ  в  поперечно-полосатых мышцах при недавнем повреждении.

     АТФ (аденозинтрифосфат) очень важен для процессов  метаболизма и обмена энергии. Мышца получает энергию, требуемую для  сокращения,  непосредственно  при  гидролитическом расщеплении  молекулы фосфорной кислоты из АТФ, переходящей в АДФ (аденозиндифосфат). Мембрана нервных клеток также содержит высокую концентрацию АТФ.

     Если весь запас АТФ исчерпан в  результате  процессов,  истощающих энергетические процессы,  сокращение мышц становится необратимым. Восстановление поляризации при использовании ЭАП является предпосылкой к нормализации энергетических процессов.

**Третий тип тока в "Дерматроне"**

     "Дерматрон" дает  третью форму тока:  отрицательные ДС импульсы тока.  В противоположность положительному импульсу тока  ДС,  последний  всегда применяется при интенсивности,  достаточной,  чтобы вызвать покалывание,  которое может вынести больной без ощущения сильной боли. Следовательно, отрицательные импульсы тока ДС той  же  интенсивности  (минимальная интенсивность),  создавая тонизирующий эффект. Этот тип тока используется только для получения общей  электропроводимости выше 80 при низких показателях измерения ее.

     Следовательно, может оказаться  выгодным  (благоприятным)  тонизировать  больного  импульсами переменного тока в целях проведения электроакупунктурной диагностики.

**Как применяется к больным электроакупунктурная  терапия?**

     Лечение больных  органов  в  соответствии  с правилами акупунктуры парных  органов  (соответствующих  органов).  В случае  воспаления  крупного Ян органа все известные его ТИ на руках и ногах должны быть сбалансированы до 50 (на обеих сторонах); в случае крупных органов, для ТИ различных функций паренхиматозных органов, для ТИ серозных оболочек таких органов, как плевра, перикард и брюшина лечение аналогично.

     Основная терапия состоит из лечения всех четырех точек больших органов на руках и ногах на всех 12 известных меридианах.

     Эта терапия быстро приводит к разрядке их до 50. Самый большой период времени требуется для балансировки  точек на первой конечности, меньше на второй, еще меньше на третьей,  в то время как точки на четвертой конечности едва  ли нужно лечить.  Преимущественно  эта основная терапия должна начинаться с ноги,  где начинаются большие Инь меридианы и кон чаются большие Ян меридианы.

     Так же рекомендуется дополнительное лечение точек максимальной боли на животе и спине.

**Использование меридианов и сегментов меридиана**

***Бронхиальная астма.***

     При серьезных  формах  бронхиальной астмы все точки на меридиане легкого от 1 до 11 должны быть  сбалансированы  в добавление к основной терапии.  Если это окажется безуспешным,  должны быть сбалансированы  все  точки  на  меридиане толстого кишечника.  Первая точка легкого, которая одновременно является сигнальной точкой для легких, тоже используется.

     Кроме всего  должна  лечиться четвертая точка лимфатического сосуда; она оказывает особое влияние на лимфатические  сосуды,  а также на лимфатические узлы в легких и средостении. Шестая точка лимфатического сосуда также лечится;  эта  точка контролирует лимфатические сосуды верхних конечностей, а также оказывает значительное влияние на регуляцию и  эндокринные  процессы через вторичные сосуды к точкам ЛО на меридианах легкого, толстого кишечника, тройного обогревателя.  В  добавление  точки  измерения  на левом и правом сердце должны быть сбалансированы.

     Для того,  чтобы лечить аллергические компоненты бронхиальной астмы, которые почти всегда присутствуют, три точки сосуда аллергии (обнаруженные при ЕА) должны лечиться,  также как и точка паращитовидной железы (Е9).

     В случае астмы с психическими нарушениями точка  измерения  для  психических расстройств (ТМ17) должна быть сбалансирована.

**Нарушение циркуляции.**

     В серьезных случаях нарушения циркуляции, в добавление к основной терапии, все точки меридиана МС от 1 до 9 должны быть сбалансированы.  Это также включает первую  точку  как сигнальную  точку циркуляции.  Более того,  точка измерения для каротидного синуса (Е12) должна также лечиться.  Дополнительно  точки измерения артерий верхних конечностей (легкое 7), артерий ноги (желудок 32) так же, как и новые точки для дуги аорты,  грудной аорты и брюшной аорты, расположенные между восьмой и девятой точками перикарда должны  включаться в лечение.

     Специальные точки вен должны включать:

"легкое" 8 - как точку измерения для вен верхних  конечностей, "печень" 7 - как точку измерения для вен нижних конечностей, "селезенка - поджелудочная железа" 10 - для вен таза и "желудок" 33 - для брюшных вен.

     Для того,  чтобы ускорить ток лимфы в груди, рекомендуется включить в лечение точку МС8а слева для грудного  протока  и точку МС8а справа для добавочного грудного протока.

У более пожилых людей с нарушениями циркуляции,  у  которых есть  предпосылки  к  склерозу  сосудов  специальная ТИ для склероза сосудов (ТИ аллергии 1а) должна также лечиться.

***Сердечные нарушения.***

     В серьезных случаях сердечной недостаточности,  в  добавление к основной терапии,  все точки на меридиане сердца от 1 до 9 должны быть сбалансированы  также,  как  и  точка "тревоги"  для  сердца (JM14 переднего срединного меридиана парного органа,  а именно:  тонкого кишечника должны  также балансироваться в 19-ти точках.  Если все же это не помогает,  должны использоваться вышеупомянутые точки для тяжелых нарушений циркуляции.

     Балансировка всех  точек на меридиане проводится легко и быстро для небольших Ян и Инь меридианов на верхних  конечностях. Балансировка всех точек на больших Ян и Инь меридианах затруднена.  В этом случае используются  отдельные сегменты меридианов по 4-5 точек.

**Выпадение матки.**

     При лечении выпадения матки используются  в дополнение к основному лечению точки 1-11 на меридиане RP, расположенные на нижних конечностях.  Наиболее важные точки - это RP8 =  ТИ  тазовой  диафрагмы и RP7 = ТИ мочеполовой диафрагмы. Если имеется значительное выпадение влагалища, включаются влечение точки V51,  51а и 52 для влагалища, задней и передней части мочеиспускательного канала.  В  добавление  также используются  новые точки акупунктуры для различных сегментов фалоппиевых труб - V49а,  49б,  49с и 50а - для широкой связки  с параметрием.  Во всех случаях также балансируются V50 = ТИ матки и Е11 = ТИ зобной железы, т.к. зобная железа важна для поддержания тонуса связок.  Так как, в результате выпадения матки прямая  кишка  может  достаточно  работать, должна также использоваться точка R6 = ТИ прямой кишки.

**Почечная колика.**

     В случае почечной колики балансируются точки меридиана почки - 1-12,  чтобы удалить камень, если размер камня позволяет выйти ему естественным путем. Эти точки лежат на меридиане почки между маленьким пальцем ноги и  верхнем краем лобковой кости.  Конечно, сигнальная точка почек (VB25) так же как и 11 и 12 точки лимфатического сосуда, которые также важны  для  лимфооттока  почек,  должны быть сбалансированы (см. также стр. 311).

**Как лечить органы меньших размеров?**

     Последние не имеют своих собственных меридианов и расположены на меридиане какого-то другого органа.  В основном балансируются начальные точки меридиана,  на котором располагаются  точки измерения этого малого органа.  При лечении пищевода,  например, в случае спазма пищевода, используются прежде  всего две точки измерения пищевода - Е42 и Е42а = =ТИ верхней и нижней части пищевода,  расположенные между Е42 и  43,  после  того, как были сбалансированы точки измерения желудка. Так как точка лимфатического сосуда 4а контролирует  функцию  лимфатических сосудов пищевода,  она также используется.

**ПРИМЕРЫ:**

     Хронический простатит  -  это болезнь,  которую трудно лечить лекарствами. Она может лечиться без воздействия на 4 основные точки мочевого пузыря. Используют V50 = ТИ боковых долей простаты,  V50-1 (на 1 палец ниже V50) = ТИ центральной доли простаты и V50-2 = ТИ синуса простаты, расположенной на два пальца ниже V50. Затем воздействуют на V49с = ТИ семенного  пузырька как прилегающего органа,  расположенную на три пальца выше V50; также балансируется точка измерения семенного канатика, в котором располагается синус простаты.

Точка измерения семенного канатика - V50а.

     В случае  язвы  двенадцатиперстной  кишки используются четыре точки на правой ветви меридиана  тонкого  кишечника.  Кроме того,  точки меридиана желудка справа: Е45 = ТИ привратника желудка,  Е44 = ТИ полости привратника,  Е43а =  ТИ желудочной дорожки и Е43 = ТИ восходящей части желудка. Если подозревается опасность прободения язвы  двенадцатиперстной  кишки,  обрабатываются точки измерения брюшины тонкой кишки,  брюшины поджелудочной железы и точки измерения поджелудочной железы.

**Лечение воспалений.**

     В общем,  в том случае,  когда мы имеем больной орган,  сопутствующее  воспаление  должно  лечиться.  В этом случае врач должен  использовать свои знания  патологии  вместе  с энергичным применением акупунктуры.

     Вот один из примеров:

     В случае хронического заболевания решетчатых клеток, в добавление к GI20 = ТИ решетчатых клеток,  лечат все воспаленные придаточные пазухи носа - фронтальные полости,  гайморовы пазухи и пазухи основной кости (последняя точка  измерения лежит на вторичном сосуде,  связывающем GI20 и VI).

Так как балансировка точек придаточных пазух  носа  требует значительного  времени  для того,  чтобы достичь равновесия быстрее,  используются 1-2,  3 и 4, 4в точки лимфатического сосуда  (которые были открыты автором).  Эти точки лимфатического сосуда оказывают влияние  на  все  органы,  которые вовлечены  в любую катаральную инфекцию верхних дыхательных путей.

     Начальная точка  меридиана  толстого кишечника на руке используется в добавление к GI19  =  ТИ  латеральной  части ноздрей вместе с раковиной и особые точки для средней части носа, располагающиеся справа и слева от ТМ25. после сбалансирования ТИ носовых пазух, 50, стимулируются секролитические и секромоторные функции слизистых  оболочек.  Вот  несколько   первоначальных   замечаний   к  следующей  истории болезни.

     В разбирающемся  случае только первые четыре точки измерения печени на обеих ногах были стимулированы при максимальной интенсивности в течение получаса, так как показатели  их  при  измерении  были  чрезвычайно  низкими   -   10  (диагностический признак для конечной стадии болезни). Медленное повышение величин измерений было основным лечением в сочетании  с медикаментами,  которые становились эффектными только после ликвидации энергетического дефицита.

      История болезни:   Цирроз печени в последних стадиях. В 1968 году Р.Р.,  59 лет, пришел ко мне в клинику со следующим диагнозом: поздний, неблагоприятный цирроз печени.

     В течение последних трех месяцев больной потерял более чем 25 кг. Он был чрезвычайно истощен и мог с трудом проделать несколько шагов до клиники.  Его щеки ввалились и кожа была  серо-коричневого  с цианозом оттенка.  Его живот был значительно раздут постоянным асцитом. Четыре или пять литров жидкости выводилось еженедельно.

     Больному рекомендовали сделать операцию;  желая  избежать ее, он пришел ко мне.

     Ему прописали  диету,  глюкокортикоиды,  азатиоприн  и Д-пенициламин.

     Все лабораторные тесты показали значительные патологические изменения.

     При электроакупунктурной диагностике три  точки печени дали значение ниже 10.

     Сначала лечение проводилось три раза в неделю; в течение первой недели стрелка не отклонялась выше 10; в течение второй недели поднялась выше 20.

     После первых нескольких сеансов лечения больной сообщил об улучшении состояния. Однако прошло еще три недели до момента  стабилизации  измерений  на 30.  В то же самое время больной сообщил,  что его стул опять стал темным, цвет кожи приобрел нормальный оттенок, асцит медленно регрессировал и лабораторные анализы улучшились.

     Приблизительно после двух месяцев был  достигнут  уровень  50  и  более во время  электроакупунктурного лечения.

Асцит полностью исчез и не появлялся вновь;  стул  приобрел нормальный  цвет;  лабораторные  анализы  были нормальными, больной чувствовал себя хорошо.  В течение трех или четырех следующих месяцев он набрал более чем 20 кг и прекратил принимать все лекарства.

     Двумя годами  спустя - будучи на отдыхе - я узнал, что у него был рецидив заболевания и он умер в течение 10 дней.

     Эпикриз. В этом случае, которому теперь семь лет,  использовались  только  четыре точки измерения печени слева и справа. В целом, только восемь точек были вовлечены в лечение в течении 30 мин.

**Дополнительные возможности использования EAT**

     ЕАТ, в тех случаях, когда терапия поначалу безуспешна, использует  особые  точки  акупунктуры на сосудах;  другими словами,  точки ЛО и "источник", вторичные соединения сосудов  и некоторые точки лимфатического сосуда.  Другая терапевтическая мера состоит в использовании  болевых  точек  и низкочастотной  электротерапии  и с неактивными электродами разнообразной формы.

     1. Использование точек ЛО и  "источник"  ("пособник"). Один поперечный и один продольный сосуд выходит из каждой  точки ЛО.  Поперечные сосуды ЛО соединяют меридианы Инь и Ян в то время как точки  ЛО  лежат  между  локтем  и кистью или между коленом и стопой (за исключением ЛО RP4),  точки "источник" располагаются на кисти и стопе,  за исключением TR4 VB40, Е42.

    2. Точка  "источник"  TR4  располагаются выше кости запястья.  Точки "источник" VB40 и Е42 располагаются выше таранной кости, следовательно, основная терапия включает точку ЛО - RP4 и точки "источник" - P9,  GI4 ,  RP3,  C7, IG4, V64, R3, MC7 и F3.

     3. Лечение  особых точек лимфатического сосуда.  Можно использовать точки лимфатического сосуда,  которые  контролируют  лимфоотток  больших органов.  просто балансирование точки лимфатического сосуда до 50 может дать улучшение измеренного значения для соответствующего органа до 30%.

     Следующий перечень показывает отношения  между точками лимфатического сосуда,  лимфооттоком и лимфатическими железами органов.

|  |  |
| --- | --- |
| Точки лимфатического сосуда Фолля | Лимфоотток органов |

     4 ЛФ=ТИ     = легкие и средостение (КИП лимфоузлов и легких).

    4а ЛФ=ТИ     = пищевод

     4в ЛФ=ТИ    = глотка (гортань) и гипофарингс

     5  ЛФ=ТИ     = сердце

     6 ЛФ=ТИ = лимфатические сосуды верхних конечностей

     7 ЛФ=ТИ = тонкий кишечник, включая двенадцатиперстную кишку

     8 ЛФ=ТИ = толстый кишечник, включая прямую кишку

     9 ЛФ=ТИ  =  все эндокринные железы (щитовидной железы тимуса)

     10 ЛФ=ТИ  =  лимфатические сосуды и лимфатические узлы  брюшины

     11 ЛФ=ТИ  = печень,  желчный пузырь и желчные протоки, желудок;  селезенка, поджелудочная железа и почки

     12 ЛФ=ТИ = селезенка - поджелудочная железа, желудок и  почки

     13 ЛФ=ТИ = желчный пузырь и желчные пути

     14 ЛФ=ТИ = мочевой пузырь и мочеполовые органы

 ----------------------------------------------------------

     GI4а слева используется для контроля функции  лимфатических  узлов  в  брыжейке и  GI4а - справа для подвздошных лимфатических узлов.

     4. Использование точки боли.

     Использование точки боли также проводится с  использованием  EAT.  Это  лечение  болевой точки может проводится, когда все акупунктурные точки в районе болевой области были сбалансированы до 50. Любые болевые точки, которые располагаются на меридианах, затем приводятся к 50.

     5. "Перекрестная штриховка".

     Особая форма применения низкочастотной импульсной  терапии ЕАТ в болезненной области или при нарушении  функций, называется "перекрестной штриховкой".  Врач берет роликовый электрод и прикладывает его к области, которую нужно лечить.

     Миолгии исчезают при использовании электрода таким методом и токе высокой интенсивности. Следовательно, этот метод использует переменные импульсы при высокой импульсивности тока. Это лечение эффективно:

     а) при миолгии респираторной мускулатуры  у астматиков,

     б) при миолгии в позвоночнике,  мышц шеи и спины,

     в) при миолгии конечностей.

     Основное правило этого метода - это то, что больной никогда не держит неактивный электрод в руке.

     6. Роликовый электрод.

     Низкочастотная стимуляция может также  применяться при использовании роликового электрода.

     В случаях хронических заболеваний суставов и хронического застоя лимфы в конечностях было обнаружено, что эффективнее использовать роликовый электрод ( 8 мм толщины ). Если  требуется  седирование,  роликовый  электрод должен быть использован при минимальной  интенсивности  тока.  Вращение продолжается до тех пор, пока кожа не покраснеет.

     7. Применение прижигания электротоком.

     Прижигания обычно  проводятся электротоком частотою 10 Гц.  Прижигание электротоком состоит в подаче максимального импульса тока большой интенсивности за короткий период времени к пораженной ткани,  потерявшей чувствительность.  Это осуществляется двумя путями.  Регулятор интенсивности резко поворачивается вверх,  а затем вниз,  так что  максимальный электростимул пройдет прежде, чем больной заметит его; максимальная интенсивность  тока  устанавливается  заранее,  а ручное кнопочное включение на ручке электрода  используется для подачи короткого импульса тока.  Небольшая длительность этого импульса требует высокой частоты ( 10 Гц ). Прижигания электротоком частотой 1-2 Гц эффекта не даст.

     При  применении  электротокового  прижигания  больному никогда не следует давать в руки роликовый  электрод;  врач должен помещать роликовый электрод на коже недалеко от зоны лечения и, держа ручку электрода, производить лечение. Прижигание  электротоком эффективно в лечении заболеваний связок,  надкостницы, то есть при периостите, шпорах на пяточных  костях  и  периартрите плечевого сустава,  а также при тендовагинитах,  однако, в последнем случае применяется ток значительно  меньшей  интенсивности.  Во всех вышеупомянутых случаях основное лечение должно быть  направлено  на  пораженную конечность.

     8. Продольная и поперечная шоковая терапия с  осцилляцией  расслабления  как  дополнительное  лечение  к электроакупунктуре.

     При продольной  шоковой терапии электрод или прикладывают к подошве ноги или держат в  руке,  а  противоположный электрод  подводят  к паху,  подмышечной впадине или предплечью. При лечении  головы продольным шоком активный электрод  помещается  над лбом,  а другой электрод на затылочной стороне шеи.

     Продольная шоковая  терапия  рекомендуется  при отеке,  опухоли лимфатических узлов, гематоме и в тех случаях, когда  накладываются  неснимаемые повязки,  при этом электроды для предотвращения застоя  лимфы  применяются  дистально  и проксимально по отношению к повязке. В случае шоковой терапии нижних конечностей, например, при варикозном расширении вен,  электроды прикладывают к голени выше расширенных вен.

Нарушение артериального кровообращения также рекомендуется лечить продольным электротоком.

     Поперечный электрошок рекомендуется:  как дополнительное  лечение при любом поражении суставов, травматического,  артритного или артрозного происхождения; а также при  неподвижности суставов.  Поперечный электрошок также показан при комплексе варикозных симптомов:  варикозной язве, первичных и повторных тромбозах и тромбофлебите.

     При лечении  тромбофлебита  активный  электрод  должен всегда прикладываться к пораженному участку. Если в процессе повторного лечения в результате  оплошности  направление тока изменится,  т. е. если к пораженному участку прикладывать отрицательный электрод,  может произойти отрыв тромба.

     Поперечный электрошок также применяется и  для лечения обморожения верхней части ноги, а также при ночном недержании мочи,  при этом один электрод помещается  над  областью мочевого пузыря, а другой на пояснице.

     Результаты лечения  методом  электроакупунктуры  можно улучшить  с помощью "перекрестной штриховки",  вращающегося электрода,  прижигания электротоком и продольной и поперечной  шоковой терапии.  Если электроакупунктура оказалась не совсем успешной,  то эти методы часто  обеспечивают  полный успех.

**Истории болезней**

     Ограничение подвижности правого плеча в результате артроза. 72-летняя пациентка не могла причесываться из-за боли в правом плече.  Такое состояние продолжалось в  течение года. Она обращалась к разным врачам, но безуспешно. Основное лечение проводилось путем приведения в равновесие точек измерения  плечевого сустава,  то есть следующих точек:  GI 15,  МС 2, IG 10, а также точки измерения сустава плечевого угла  - TR 14.  Кроме того,  брали КИП для суставов верхних конечностей - TR 15.  Затем следовало лечение с помощью роликового электрода, передающего импульсы переменного тока с импульсивностью, вызывающей покалывание, до покраснения кожи.  После  такого лечения больная снова обрела способность выше  горизонтального  положения  и  смогла  причесываться. Впоследствии потребовались лишь две лечебные процедуры.

     Деформация левой  лодыжки (женщина 38 лет, хореограф). Для основного лечения я взял точки на  левой  стороне,  три точки верхнего сустава лодыжки RP 5, E 41, VB 39а и две точки для нижнего сустава лодыжки F 4 и V 62. После приведения точек в равновесие проводилось лечение с помощью роликового электрода, придающего импульсы переменного тока с интенсивностью,  вызывающей покалывание, до покраснения кожи. После процедуры на пораженное место повязка не накладывается. Через три часа пациентка снова могла танцевать.  Незначительное остаточное повреждение было устранено лишь одной процедурой.

     О двух вышеупомянутых случаях заболевания  сообщил мой коллега д-р Эритель.

     Шпоры пяточных костей. Пациенту Н.С. по роду своей работы приходилось постоянно стоять или ходить  по плиточному полу,  поэтому он носил спортивные тапочки. Через несколько месяцев он почувствовал постепенно усиливающуюся одностороннюю боль в левой пятке. Лечение в поликлиническом отделении больницы после того,  как рентген показал шпоры  на  пятке,  продолжалось  несколько  недель,  но длительного эффекта не дало.  Рассматривался вопрос об оперативном  вмешательстве,  но было решено избежать временной нетрудоспособности. Пациент прошел еще одно медицинское обследование,  в результате которого было решено лечить его с помощью электроакупунктуры, которая заключалась в восстановлении баланса всех четырех периферических акупунктурных точек измерения,  расположенных двусторонне  на  кистях  рук  и  стопах  ног,  затем следовало  лечение с помощью роликового электрода в болевой зоне с применением импульсов  переменного  тока,  интенсивность  которого вызывала покалывание.  После такого лечения наблюдалось значительное улучшение,  что выражалось в  способности  выносить  большую нагрузку и в облегчении ходьбы. Через четыре дня снова было проведено такое лечение с  последующим  применением электроприжигания болевой зоны. После этого у больного исчезли симптомы заболевания.  Несмотря на то,  что пациент уже мог нормально трудиться,  через равные промежутки времени он еще два  раза  подвергался  такой  же процедуре. Вот уже 12 лет рецидивов не наблюдается.

     Артрит плечевого сустава. Артрит левого плечевого сустава начал развиваться внезапно в результате инфекции.  Пациентка  страдала  от очень сильной боли и лишилась способности двигать левой рукой.  Инъекции лекарств улучшения  не вызвали.  Электроакупунктура была проведена в 6 ч. вечера в форме восстановления равновесия  всех  периферических  акупунктурных  точек  измерения  на  кистях  рук и стопах ног,  вслед за чем проводилось лечение роликовым электродом вдоль меридиана  мочевого пузыря на спине и плече.  Продолжительность процедуры около 40 минут. Немедленно возникало ослабление  сильной боли и улучшалась подвижность плечевого сустава: руку можно было поднять до горизонтального положения.  На  следующее утро в 9 часов пациентка позвонила и сообщила о том,  что боль полностью прошла и  подвижность  плечевого сустава полностью восстановилась.  В течение более семи лет рецидивов не наблюдалось.  Затем последовал новый  приступ,  но  значительно  слабее,  он  затронул тот же самый сустав. Больной лечился тем же методом,  после чего в течение более 15 лет рецидивов не было.

     Эпикриз д-ра Фолля:  при перемещении роликового электрода по левой части меридиана мочевого пузыря особое внимание должно быть обращено на связочно-мышечный канал меридиана мочевого пузыря,  который проходит  вдоль  позвоночного столба к шейным мышцам и имеет ответвление,  идущее к точке меридиана толстого кишечника  GI15  на  уровне  подмышечной впадины.

**Обеспечение более скорого успеха в лечении  применением направленных низкочастотных   импульсов тока**

     Мой коллега  д-р Клаусс впервые продемонстрировал потрясающий и быстрый эффект в лечении с применением  фиксированных осцилляций релаксации в 1961 г. На Х симпозиуме международного  общества  акупунктуры  в  Бад  Наухайле.  Этот эффект был подтвержден рядом наших сотрудников.  Он впервые применил эти частоты с помощью двух индифферентных электродов. Я применял соответствующие частоты в лечении отдельных заболеваний.

     Если измерительный прибор настроить на соответствующую фиксированную частоту, то импульсы такой частоты можно направить к телу в различных формах.  При  лечении  гипертонии больной  держит  в руках оба индифферентных электрода.  При лечении заболеваний вен индифферентные  электроды поводятся к  ногам (два губковых электрода):  один к подошве ноги,  а другой к паху.  Это особенно эффективно при отеке и нарушении  кровообращения.  При  флебите воспаленный участок вены подвергается поперечной  шоковой  терапии.  Нужно  следить, чтобы положительный электрод был всегда над пораженными венами.  Конечно,  после поперечного электрошока можно применять и продольный шок.

     При заболеваниях суставов можно подвергнуть поперечному  электрошоку с помощью двух электродов,  прикрепленных к боковым сторонам сустава. При проведении электроакупунктуры вместо  постоянно меняющихся частот (волновые качели) можно применять фиксированные частоты для седации  или  тонизации точек, что более эффективно. В следующих случаях, приведенных в качестве примера,  я  всегда  применял  фиксированные частоты для установления равновесия точек.

     Клаусс применял следующие частоты:

     3,3 Гц - для артериосклероза; при повышенном давлении;

     6,0 Гц - для красной гипертонии;

     9,2 Гц - для диастолической гипертонии;

     9,5 Гц - для спастической гипертонии;

     2,5 Гц - для сфеноидального синусита.

     Острое и  хроническое  воспаление  пазухи  клиновидной кости (сфеноидит) можно лечить, воздействуя одновременно на кавернозный синус,  особенно  на  симпатическое  сосудистое сплетение  внутренней  сонной артерии,  стимуляция которого дает резкое повышение давления.

      При варикозном расширении вен:

     10 Гц - при флебите и варикозной язве;

     9,4 Гц - при варикозном  расширении  вен  и  нарушении кровообращения;

     2,5 Гц - при отеке варикозного происхождения.

      При бронхиальной астме:

     2,5 Гц  -  при синусите и отеке варикозного или лимфогенного происхождения;

     5,9 Гц  -  при  спастическом  сжатии  свободных ветвей бронхиол;

     6,0 Гц - при анальной возбудимости блуждающего нерва;

     6,3 Гц - при ярко выраженном психическом возбуждении и

     8,0 Гц - по Олтрогге;

     9,3 Гц - при хроническом бронхите;

     9,5 Гц - при ларингите и трахеите.

     При поражении суставов:

     1,2 Гц - при болях в суставах;

     6,8 Гц - при болях в мышцах вокруг сустава;

     9,2 Гц - при нарушении выделительных процессов  в почках;

     9,4 Гц - при болях в суставах, вызванных подагрой;

     9,6 Гц - при артрите и артрозе;

     9,7 Гц  - при заболеваниях ревматического и ревматоидного характера.

     Если мы проанализируем различные частоты при  гипертонии,  бронхиальной астмы и заболеваний суставов, то обнаружим оптимальные частоты для:

     а) крови и лимфы;

     б) центральной,  периферической и  автономной  нервных системы;

     в) органов.

     Следующая история болезни свидетельствует о применении осцилляций релаксаций для лечения острой мигрени  с помощью направленных  частот  с  использованием  двух индифферентных трубочных электродов.

     33-летняя пациентка жаловалась  на  острую  мигрень  и тошноту.  Электропроводимость  между  электродами составила 94.  Терапия состояла в применении направленной частоты 9,5Гц  (положительные  импульсы постоянного тока) и низкой интенсивности (индифферентные электроды в руке).Через три минуты электропроводимость составила 86.  Головная боль прошла,   но   тошнота   еще    продолжалась.    Автоматический переключатель,  который  прежде был деталью "Диатеропунктера",  а теперь включен в схему каждого прибора,  прекращает процедуру через каждые 7 сек.  для измерения новой величины,  а затем после 3-секундной паузы подает новый пакет  импульсов тока.

     Это позволяет пациенту наблюдать за снижением измеряемой величины.  Если измеряемая величина вновь возрастет, то лечение  следует  прекратить,  т.е.  пациент  должен  снять электроды.

     В вышеупомянутом случае электропроводность вновь  увеличилась через три минуты.  Значит, подачу импульсов данной частоты нужно было прекратить.  Применение  другой  частоты позволило  восстановить  нормальную проводимость порядка 80 через 45 минут, так что лечение было закончено.

     Если через минуту измеряемые величины не снижаются, то данная частота тока не подходит,  и ее следует заменить другой.

      История болезни:

     Лечение гипертонии фиксированными частотами тока.  Индифферентные электроды находятся в руках у пациента.

     Пациентка -- 58-летняя женщина. Давление, измеренное в 5 часов вечера составило 240/170  мм.рт.ст.  Была  отмечена слабая реакция на вазодепрессанты.

     Электропроводимость 60, т.е. низкий показатель. Применялись  меняющиеся  осцилляции релаксации с интенсивностью,  вызывающей покалывание (такую интенсивность больные считают переносимой).

     Сначала процедура продолжалась лишь 2 минуты, а частота  тока равнялась 3,3 Гц.  Электропроводность нисколько не увеличилась.  Вслед за тем в течение 2-х минут  применялась частота 9,5 Гц, при которой проводимость увеличилась до 70.

Затем в течение еще 2-х минут применялась  частота  9,2  Гц специально для снижения диастолического давления. Электропроводность увеличилась до 80.  На этом  процедура  закончилась. Давление упало до 200/130 мм.рт.ст.

     После четырех процедур, проводившихся с промежутками 3 - 4 дня, давление стабилизировалось на 170/110 мм.рт.ст.

**Возможности электроакупунктуры с фиксированными  частотами тока в лечении головной боли**

     Головная боль может иметь множество причин:

     - висцеральные, сосудистые, эндокринные, церебральные;

     - менингит, гайморит, заболевания глаз, уха, горла;

     - одонтогенные;

     - аллергические и вертебральные.

     В электроакупунктурной терапии существуют определенные точки, соответствующие всем этим 12 причинам. Помимо основного  лечения  применяется  еще  и лечение в дополнительных точках в зависимости от причин.  Это  будет  обсуждаться  в специальных разделах.

     1. В случае висцеральной головной боли следует  различать два правила заболевания желудка и желчных путей. В случаях этих причин нужно использовать следующие  дополнительные точки:

       - Е1,5 при гастрогенной этиологии. Точка Е5 является ТИ гайморовой пазухи. Желудок и гайморова пазуха имеют тесную энергетическую связь.

       - Точки V1,2 при урогенитальной этиологии,  при этом точка V2 является ТИ лобной пазухи.

       - В случае урогенитальной этиологии,  берутся  точки измерения  мочеполовых  органов:  V49 - V51.  Помимо первых трех точек большого меридиана Ян,  проходящего  по  голове, следует также использовать точки на вторичных сосудах между началом и концом меридиана Ян,  проходящего в области лица.

Это точки: IG1; V1; TR21; VB1; GI20 и Е4.

     Применяемые частоты:

     9,4 Гц - при гастрогенной головной боли

     8,5 Гц - при головной боли,  вызванной болезнями желчных путей

     8,4 Гц - при урогенитальной головной боли

     2. При  головной  боли сосудистого происхождения в дополнение к основному лечению следует использовать следующие точки:

     - Е12  = ТИ каротидного синуса

     - точка 3 сосуда дегенерации нервов = ТИ сосудов мозга

     - V9   = ТИ варолиева моста

     - V10  = ТИ продолговатого мозга

     - VB20 = ТИ симпатической нервной системы.

     Применяемые частоты:

     4,0 Гц - при головной боли и головокружении;

     5,5 Гц - при гормональных расстройствах, спазмах сосудов и парестезии;

     6,0 Гц - при головной боли, вызванной гипертонией;

     9,4 Гц - при нарушении кровообращения.

     3. Следующие  точки  используются для лечения головной боли эндокринного происхождения:

     - Е9   = ТИ паращитовидной железы;

     - Е10   = ТИ щитовидной железы;

     - IG15, TR16, VB21 = ТИ гипофиза;

     - V6    = ТИ шишковидной железы;

     - V22   = ТИ надпочечников;

     - Е31, F11, RP11 = ТИ половых желез.

     Применяемые частоты:

     4,0 Гц - при расстройствах гипофиза;

     4,9 Гц - при расстройствах яичников;

     9,6 Гц - при расстройствах паращитовидной железы.

     4. При   головных  болях  церебрального  происхождения восстанавливается равновесие точек измерения отдельных частей ствола мозга:

     - V10 = ТИ продолговатого мозга;

     - V9  = ТИ варолиева моста;

     - VB9 = ТИ среднего мозга;

     - VB7 = ТИ промежуточного мозга;

     - точка 3 сосуда дегенерации нервов = ТИ всего мозга.

     Специальные частоты:

     1,2 и  6,3 Гц для головных болей при повышенной возбудимости,  а также для головных болей, вызванных сотрясением мозга.

     5. При менингитных головных болях рекомендуются следующие дополнительные точки:

     - TR19 = ТИ мягких мозговых оболочек;

     - точка измерения пещеристой пазухи,  расположенная на вторичном  сосуде между V1 и TM23а = ТИ свода полости носа;

     - точка измерения пазухи клиновидной кости расположена на вторичном сосуде между точкой GI20 и точкой V1.

     Применяемая частота: 4,9 Гц.

     6. Следующие точки измерения приводятся  в  равновесие при головной боли, вызванной синуситом:

     - V2   = ТИ лобных пазух;

     - Е5   = ТИ гайморовых пазух;

     - GI20 = ТИ решетчатой кости;

     - точка измерения пазухи основной кости (см. п. 5);

     - GI19 = ТИ латеральных отделов носа и носовой  раковины;

     - TM23а= ТИ свода полости носа;

     - точка измерения средней части полости носа  расположена  на вторичном сосуде между точкой TM25 и точкой  GI19;

     - точки 13 и 14 лимфатического меридиана.

     Частота 2,5 Гц применяется специально для лимфы и крови,  а также для отечных слизистых оболочек придаточных пазух носа и при застое венозной крови в них.

     7. При головных болях, вызванных заболеванием глаз:

     - TR21 - при нарушениях в передних областях глаза;

     - VB1 - при нарушениях в задних областях глаза;

     - точка измерения кавернозного синуса; зрительный нерв проходит  вдоль  латеральной  стенки пазухи основной кости;

     - точка измерения пазухи основной кости,  так как зрительный нерв подвержен лимфостатическому стрессу при хроническом воспалении пазухи основной кости.

     Частоты 3,6 и 4,9 Гц помогают снять воспаление.

     8. При головной боли, связанной с болезнями уха:

     - TR17 = ТИ среднего уха и барабанной перепонки;

     - TR18 = ТИ внутреннего уха;

     - IG19 = ТИ наружного уха и слухового канала;

     - точка лимфатического сосуда 1 - 1,  расположенная на дистальной фаланге большого пальца  руки,  в  проксимальном углу между телом и основанием кости с радиальной стороны.

     Фиксированные частоты: 5,8 Гц - если есть головокружение, иначе \_ 9,2 Гц.

     9. При головной боли одонтогенного происхождения:

     - TM25 = ТИ центра верхней челюсти - одонты 4 - 1 - 4;

     - E7   = ТИ латеральной части верхней челюсти - одонты 5 - 8;

     - E8   = ТИ латеральной части нижней челюсти - одонты  5 - 8;

     - JM24 = ТИ нижней челюсти - одонты 4 - 1 - 4;

     - лимфатический сосуд 2  =  ТИ  лимфооттока  челюстей.

     Специальные частоты: 3,6 и 4,9 Гц помогают снять воспаление.

     10. При головной боли, вызванной тонзиллитом:

     - лимфатический сосуд 1 = ТИ небных миндалин;

     - лимфатический сосуд 1а= ТИ трубных миндалин;

     - JM23c = ТИ глоточной миндалины;

     - GI18  = ТИ трубной миндалины;

     - GI17  = ТИ гортанной миндалины;

     - Е3а   = ТИ язычной миндалины;

     - лимфатический  сосуд 1-2 = ТИ глоточного лимфатического кольца.

     Лечебная частота: 9,4 Гц.

     11. Головные боли, вызванные заболеваниями позвоночника:

     - V11 = ТИ всего позвоночного столба;

     - IG6 = ТИ шейных позвонков;

     - V61 = ТИ поясничных позвонков;

     - V29 = ТИ грудных позвонков;

     - точка 3 сосуда дегенерации суставов связана с суставами первого и второго шейных позвонков;

     - точка  1  -  2 лимфатического меридиана контролирует лимфоснабжение глоточного лимфокольца;

     - GI17 = ТИ гортанной миндалины; хроническое воспаление гортанной миндалины часто является причиной  периодических болей и нарушения функции шейных позвонков;

     - Е11 = ТИ зобной железы; зобная железа, в частности, отвечает за функцию связок позвоночного столба.

     12. При головных болях аллергического происхождения:

     - точки 1, 2 и 3 на аллергическом сосуде;

     - Е9  = ТИ паращитовидной железы;

     - Е11 = ТИ каротидного синуса; она благоприятно влияет  на повышенную проницаемость капилляров;

     - VB20= ТИ симпатической нервной системы. Повышенный  тонус симпатической нервной системы,  имеющий  место при аллергии, следует снизить.

     - Е10а= ТИ блуждающего нерва как антагониста симпатической нервной системы.

     Частоты:

     9,6 Гц - влияет на обмен кальция;

     3,1 Гц - влияет на уровень воды, натрия и калия;

     1,7 Гц - влияет на симпатическую нервную систему.

**Восстановление потенциала нерва с помощью лечения направленными частотами**

     Помимо основных точек при лечении неврита  и невралгии плечевого  нервного сплетения следует использовать IG7 = ТИ нервов верхних конечностей и точку 2 сосуда  дегенерации  =  КИП  шейного  и  грудного нервных сплетений.  При неврите и невралгии крестцового и срамного нервных сплетений мы берем точку измерения V60 и точку 1 сосуда дегенерации нервов.

     Помимо того,  используется TM13 = ТИ спинного мозга. В случае невралгии тройничного нерва, причина которой не связана с токсическим фокусом,  в дополнение к основным точкам применяется  ТИ варолиева моста (V9),  так как в варолиевом мосту имеются ядра тройничного нерва и точка 3 сосуда дегенерации нервов = КИП измерения мозга. Помимо того, все невриты и невралгии лечатся с  помощью  вращающихся  роликовых электродов, передающих низкочастотные импульсы тока.

     Наличие зон  и фокусов поражения в голове требует проведения интенсивного лечения в этих областях. Более подробно мы остановимся на этом в следующем разделе.  Для лечения применяются следующие специальные частоты:

     3,9 Гц - для невралгии;

     7,5 Гц - для невралгии тройничного нерва согласно Олтрогге;

     9,3 Гц - для атонического паралича;

     9,4 Гц - для пареза.

**Электроакупунктура  с направленными частотами и дополнительная шоковая терапия**

     1. При заболеваниях артерий.

     Способность низкочастотных импульсов тока производить спазмолитический эффект  используется  для лечения гипертонии,  нарушений тока крови в артериях,  воспаления сосудов,  воспаления  внутренней оболочки сосудов с сужением их провета,  начального артериосклероза,  заболеваний дуги аорты,  нарушение тока крови в коронарных сосудах,  сосудах мозга и почек.  При всех заболеваниях артериальных сосудов дополнительно к основным точкам берутся следующие:

     - МС8 - D = ТИ дуги аорты;

     - МС8 - S = ТИ грудной аорты;

     - меридиан аллергии 1а = ТИ склероза сосудов;

     - P7 = ТИ артерий руки;

     - Е32 = ТИ артерий ноги;

     - R3 = ТИ склероза сосудов почки;  при склерозе сосудов головного мозга используется точка  3  меридиана дегенерации нервов.

     При лечении  заболеваний  артерий ног электрошоку подвергается нога от подошвы до паха.

            Лечебные частоты:

     3,3 Гц - при атеросклерозе;

     5,5 Гц - при спазме сосудов с парастезией;

     9,2 Гц - при склерозе почечных сосудов;

     9,4 Гц - при нарушении кровообращения.

     2. Лечение гематомы и отека.

     Эти заболевания возникают в  результате  травмы,  т.е. ударов,  растяжений,  переломов.  Помимо основных точек используются следующие:

     - при переломах - V12 = ТИ костной системы;

     - при повреждениях суставов, ушибах и смещениях в равновесие приводятся точки измерения суставов верхних  конечностей = TR    и суставов нижних конечностей = VB33.

     Поскольку у каждого из трех больших суставов есть свои точки измерения, их также следует использовать при лечении.

     Дополнительное лечение можно проводить в  форме  поперечной  шоковой терапии поврежденных суставов с применением низкочастотных импульсов.

     При переломах рекомендуется проводить лечение продольным шоком от дистального до проксимального  конца  гипсовой повязки.  Этот метод обеспечивает быстрое образование костной мозоли и устраняет застой лимфы,  который всегда возникает  при использовании гипсовой повязки  (или других методах иммобилизации).

     Интересный случай заболевания:

     У 53-летней женщины был перелом ладьевидной кости кисти левой руки и за 4 месяца, в течение которых рука находилась в гипсе, костная мозоль не образовалась. После 3-х недель применения  метода  ЕАТ  импульсами  переменного  тока низкой  частоты  и  интенсивности,  вызывающей покалывание,  проводившегося два раза в день ежедневно  и  применявшегося проксимально и дистально по отношению к гипсу, последний был снят после рентгеноконтроля.

     При переломах ладьевидной и плюсневой  кости  большого пальца ноги  потребовалось  дополнительное лечение с помощью роликового электрода.

     Лечение импульсами низкой  частоты,  также  вызывающее благоприятное  воздействие  на  костную систему,  в случаях местного остеопороза,  например, после прикрепления головки бедра к кости с помощью гвоздя, требует дополнительно к использованию основных точек измерения ноги использовать точку измерения костной системы - V11,  точку суммации измерений суставов нижних конечностей = VB33,  а также три  точки измерения для тазобедренного сустава:  Е30,  RP11а,  VB29 и первую точку меридиана дегенерации суставов. Кость пораженной конечности также подвергается лечению с помощью роликового электрода и индифферентного электрода, оптимально расположенного на голени. Собственно говоря, лечение поперечным шоком не следует проводить поблизости от гвоздя,  если применяются металлические гвозди.

     Остеопороз у пожилых, возникший под влиянием различных факторов, таких как, например, прием различных доз кортизона, хорошо поддается лечению низкочастотными импульсами тока. Эффект лечения можно проверить с помощью рентгена.

     3. Гематома или лимфома, возникающие в результате операции на челюсти или после сложного удаления зубов, лечатся следующим образом:

     - берутся точки меридиана лимфы 2 = ТИ лимфооттока челюстей,  а также 11,  12,  13 и 14 для того, чтобы ускорить отток лимфы от застойного участка челюсти и шеи через ствол шейного лимфатического сосуда к левому  и  правому  грудным протокам и правому лимфатическому протоку.

     Кроме того, низкочастотные импульсы тока поддаются через роликовые электроды.

     4. При начинающихся процессах перерождения:

     При лечении дюпюитреновской  контрактуры  в  начальной стадии базисная терапия первоначально проводится на поврежденной руке.  Затем проводится лечение низкочастотными  импульсами  тока,  которые подаются через два электрода к дозальной поверхности кисти руки и к  ладони  таким  образом, чтобы  положительный полюс обеспечивал прохождение тока через ткань шрама.  Вначале такое лечение следует  проводить, по возможности, ежедневно, а после улучшения его можно сохранить до двух раз в неделю. Наиболее эффективной оказалась частота 6,8 Гц.

     В случае пластического затвердения полового члена, основное  (базисное) лечение следует проводить в точках обеих стоп.  Кроме того,  процедура должна включать использование точек дорзальной поверхности верхней части бедра - V51 = ТИ полового члена, V51а = ТИ задней уретры. Затем следует провести  поперечную  шоковую терапию полового члена,  подводя индифферентные электроды к дорзальной и вентральной поверхностям члена.

**Лечение почечной колики с помощью  электроакупунктуры и синтропных импульсов переменного тока (релаксационная осцилляция) в течение одного сеанса**

     Для того, чтобы снять боль при коликах, синтропные импульсы  тока минимальной интенсивности следует сначала направить в точки 1 - 12 меридиана почек,  с той стороны,  где возникли  колики.  Баланс  в  сигнальной точке почек - VB25 следует свести к 50 для того,  чтобы дать организму возможность отдохнуть и оправиться от колики. Для этой цели лучше всего применять частоту 3,5 Гц.

     Если почечный  камень  уже  достиг нижней части уретры или если он уже находится перед входом в мочевой пузырь, то следует использовать точки V67 до V50, включая и сигнальную точку мочевого пузыря - JM3. После акупунктуры следует провести роликовым электродом вдоль меридиана 6 от почки и мочевого пузыря к нижним конечностям. Однако, для того, чтобы вызвать  колику,  которая  может  быть необходима для того,  чтобы спустить застрявший камень в  мочевой  пузырь,  точки почек  подвергаются лечению переменным током высокой интенсивности - свыше 80. После этого быстро развивается колика.

     Этот метод  чередования  возбуждения  и  релаксации  и вновь возбуждения помогает продвинуть камень ниже, если его размер,  вообще,  позволяет вывести его естественным путем.

Если применение такого чередования не дает немедленного результата,  то проводится лечение продольным шоком с помощью индифферентных губочных электродов, причем один из них подводится к подошве ноги,  а другой - выше  сигнальной  точки почки или мочевого пузыря. Выбор метода лечения током высокой интенсивности или синтропной  релаксационной осцилляции током  минимальной  интенсивности зависит от электропроводности,  измеряемой вслед за прикреплением и прижатием  двух губочных  электродов.  Пациент  вскоре засыпает и,  проспав несколько часов, выделяет камень при мочеиспускании.

     Замечание: этот метод,  вызывающий спазмы, может простимулировать  родовую  деятельность,  если она отсутствует.

Используются следующие точки:  V50 = ТИ матки,  V50-1 =  ТИ шейки матки и V50-2 = ТИ влагалища.

**Лечение желчной и панкреатической колики**

     При колике,  вызванной заболеванием  желчного  пузыря,  применяется  такое  же  лечение.  Сначала восстанавливается равновесие точек от 44 до 30 меридиана желчного  пузыря,  а также точки IG3.  Последняя является ТИ участка пересечения нисходящей двенадцатиперстной кишки и бугорком  двенадцати перстной кишки.  Конечно, равновесие восстанавливается также в сигнальной точке - VB24.  Затем,  желчная колика  лечится поперечным шоком, при этом один электрод помещается над областью желчного пузыря в зоне между точками  VB24  и  VB25. Она  расположена на расстоянии,  равном ширине трех пальцев над реберной дугой. Другой электрод прикладывается к спине. Применяется частота 3,5 Гц.

     При панкреатической  колике  в  равновесие  приводятся точки 1 - 10 меридиана поджелудочной железы - F13  и  точка IG3  для релаксации бугорка двенадцатиперстной кишки. Кроме того, при панкреатической колике лучше применять поперечный шок,  чем продольный, при этом один губчатый электрод прикладывается справа от пупка, а другой к спине.

**Применение электроакупунктуры при лечении детей**

     Даже грудных детей можно лечить электроакупунктурой. Если ребенок  беспокоен и не может ночью спать,  нормальный сон быстро восстанавливается путем сведения баланса в  точках кистей рук и ног к 50.

     Электроакупунктура помогает немедленно установить причину неопределенных болезней ребенка.  Так, в случае аппендицита у грудного ребенка можно использовать точки 1, 3 меридиана лимфы,  другими словами,  в точках измерений небных миндалин и оттока лимфы от носовых пазух.  Это проделывается помимо приведения в равновесие точек измерения для аппендикса и слепой кишки с целью достижения быстрой  нормализации,  так  как  в  этом  возрасте  аппендицит  часто бывает тонзиллогенного происхождения и  предшествует  начинающейся ангине. Появление зубов у грудного ребенка можно облегчить,  используя 6 точек измерения для челюстей и 2 точку меридиана лимфы.  Эти несколько примеров показывают, что электроакупунктура может успешно применяться даже для лечения заболеваний младенческого возраста.

     Примеры, приведенные в этой статье,  относятся к лечению  больных  и отроческого и юношеского возраста,  а также всех больных в возрасте до 40 лет. При лечении людей старше 40  лет  электроакупунктуру часто необходимо сочетать с осцилляциями релаксации, так как хронические заболевания приводят к развитию местных нарушений.

В младенческом возрасте  осцилляции  релаксации  могут использоваться  преимущественно  в  качестве поддерживающей терапии при врожденном вывихе тазобедренного сустава, который находится в гипсе.  Необходимо применять и электрошок в направлении от позвоночника к тазобедренному суставу и  затем от сустава к большому пальцу ноги. Особенно хорошие результаты получила,  применяя этот метод, наша коллега - д-р Мейер из Халлейна (Зальцбург,  Австрия), которая рассказала о них на конгрессах.  Далее,  этот метод дает успешные  результаты  в лечении ночного недержания мочи у детей.  Таким образом, это лечение в первые декады жизни применяется преимущественно  в  лечении  травматических  повреждений  и не только конечностей,  но и позвоночного столба.  Последствия сотрясения также лечатся этим методом.

**Частота сеансов лечения при электроакупунктуре**

     Чем острее воспаление, тем короче должны быть промежутки между  отдельными  сеансами  электроакупунктуры.

 На практике сеансы можно проводить один раз в день, в исключительных случаях - дважды в день.

     На основании личного опыта могу сказать, что электроакупунктура эффективна при последовательном  применении  для контроля за воспалением.

     Применяя электроакупунктуру, необходимо в течение первой  недели  провести эти процедуры, в течении второй недели - еще две. Если после этого лечение необходимо продолжить, то одной процедуры в течение третьей недели будет достаточно. В начале лечения перерывы между процедурами не должны быть слишком большими.

**Частота сеансов лечения при использовании  осцилляций релаксаций**

     Метод может применяться самостоятельно, и тогда требуется несколько больше  сеансов,  чем  при  сочетании  ее  с электроакупунктурой.  Этот  метод  -  чистая физиотерапия с применением импульсов низкой  частоты,  она  отличается  от других  видов физиотерапии тем,  что эффект можно поддерживать постоянно, а импульсы тока низкой частоты быстро ведут к успеху, как форма биотерапии. При любых показаниях к этому методу вначале лечение следует проделывать6  по  возможности,  ежедневно,  увеличивая интервалы постепенно по мере выздоровления. Как только улучшение станет заметно, лечение можно сократить до двух раз в неделю, применяя поддерживающее лечение до полного выздоровления.

**Продолжительность успеха при использовани только электроакупунктуры**

     Электроакупунктуру можно применять с успехом  в  большинстве случаев,  за исключением тех, когда необходимо оперативное вмешательство. Будет ли лечение успешным или после него возникнет рецидив - это принципиальный вопрос.  Причиной возрождения болезни,  несмотря  на  электроакупунктуру, является фокус или поля нарушений,  которые мешают длительному успеху при тех условиях,  при которых лечение было  бы успешным.  Основными фокусами являются фокусы в области головы,  главным образом, в области челюстей и зубов, а также фокусы в области среднего и внутреннего уха. Временный очаг раздражения в одном из четырех параназальных  синусов также мешает  достижению  желаемого длительного успеха.  Таким же образом,  очаги в брюшной полости и малом тазу могут  помешать достижению длительного успеха, то же относится и к ранам. Моя третья статья в этом журнале будет посвящена явлениям фокуса и поля раздражения.

hor_main

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

hor_main

Из вышесказанного следует,  что после того, как проведены измерения в ряде соответствующих точек, роль электроакупунктуры заключается в следующем:

     1. Она помогает поставить диагноз.

     2. Она устраняет нарушения энергетического баланса.

     3. Успех всегда обеспечен,  если врач следует рекомендациям  "Ней-Дзин"  -  одного из древнейших источников акупунктуры.  Он гласил: "Если в диагнозе нет ошибок, то их не может быть и в лечении".

     В заключение я бы хотел упомянуть еще об одном преимуществе электроакупунктуры. Электроакупунктура с ее разнообразными терапевтическими возможностями,  в сочетании с низкочастотной  импульсацией  или  без  нее,  как чистая форма физиотерапии, позволяет врачу успешно проводить лечение без применения лекарств,  особенно в тех случаях, когда больной уже принял много лекарств без успеха или с минимальным  успехом.

     В этой детальной статье я сумел раскрыть  только часть показаний  к  электроакупунктуре.  Цель  этой статьи – лишь раскрыть терапевтические принципы электроакупунктуры по методу Фолля и дать примеры из практики.