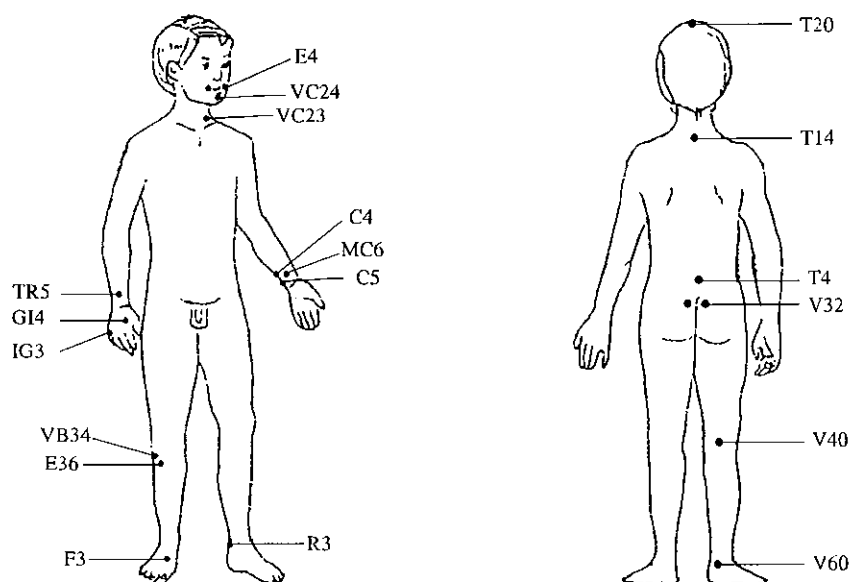


### **Dziecięce porażenie mózgowie (dziecięcy paraliż cerebralny) - (DCP)**

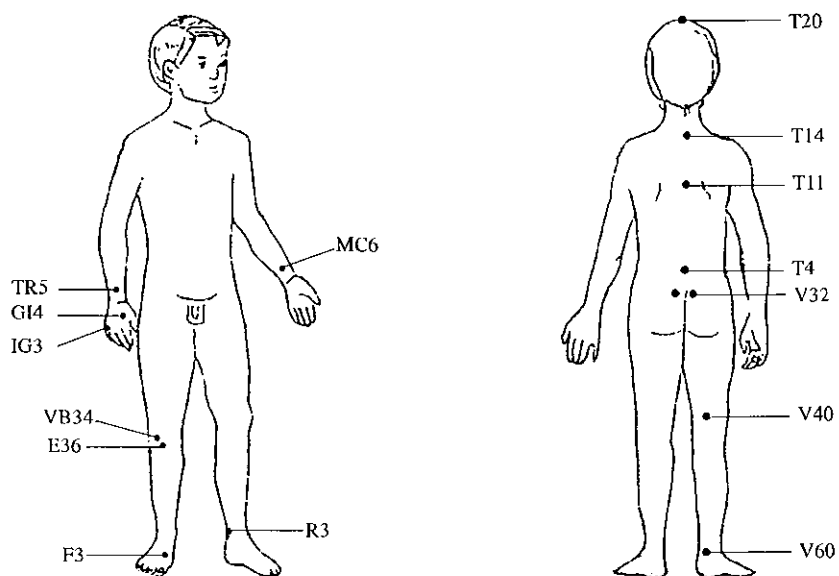
Symptomami dziecięcego porażenia mózgowego są zaburzenia ruchowe charakteru centralnego, ale mogą być i inne - hiperkinezy, rozstrój mowy, opóźnienie rozwoju umysłowego i inne. Po uzyskaniu danych na ten temat opracowuje się cały zestaw przedsięwzięć i wdraża leczenie farmakologiczne, zajęcia logopedyczne i różne rodzaje refleksoterapii.

Dzisiaj wszystkie metody terapii DCP stosuje się w maksymalnie wczesnym okresie. Jedną z podstawowych metod leczenia DCP jest mikrofalowa terapia rezonansowa, która w danych wypadkach łączy się z innymi metodami. Na pierwszym lub drugim seansie dokonuje się doboru częstotliwości rezonansowej, po wyznaczeniu której na seansach następnych właśnie na tej częstotliwości prowadzi się opromieniowanie niezbędnych punktów. W przypadku trudności wyznaczenia częstotliwości rezonansowej, należy zmieniać częstotliwości 4,9 mm; 5,6 mm i 7,1 mm w czasie jednego seansu (na 1 punkt, 1 częstotliwość, na drugi - druga itd.), po 10 minut na każdą częstotliwość razem 30 minut na seans. Najczęściej wykorzystuje się MRT z długością fali 5,6 mm. Przy wielokanałowych urządzeniach typu „Elektronika KWCZ” jest możliwe jednoczesne opromieniowywanie 2 punktów różnymi częstotliwościami (4,9 mm; 5,6 mm i 7,1 mm) w ciągu 20 ÷ 30 minut. Do prowadzenia MRT należy włączyć PA na środkowych meridianach: T4, T14, T15, T16, T20, T23, J15, J17, J24, które w praktyce dziecięcej są jednymi z podstawowych punktów. W każdym konkretnym przypadku uwzględnia się symptomy choroby, od których będzie zależał wybór niezbędnych punktów. Np. dla oddziaływania na mięśnie kończyn dolnych, powinno się opromieniowywać punkty VB30, VB34, E32, E36. Na mięśnie kończyn górnych - GI11, GI10, GI4. Leczenie prowadzi się codziennie lub dwa, trzy razy na tydzień. Są metodyki stosowania MRT na przemian z laseroterapią lub akupunkturą klasyczną.

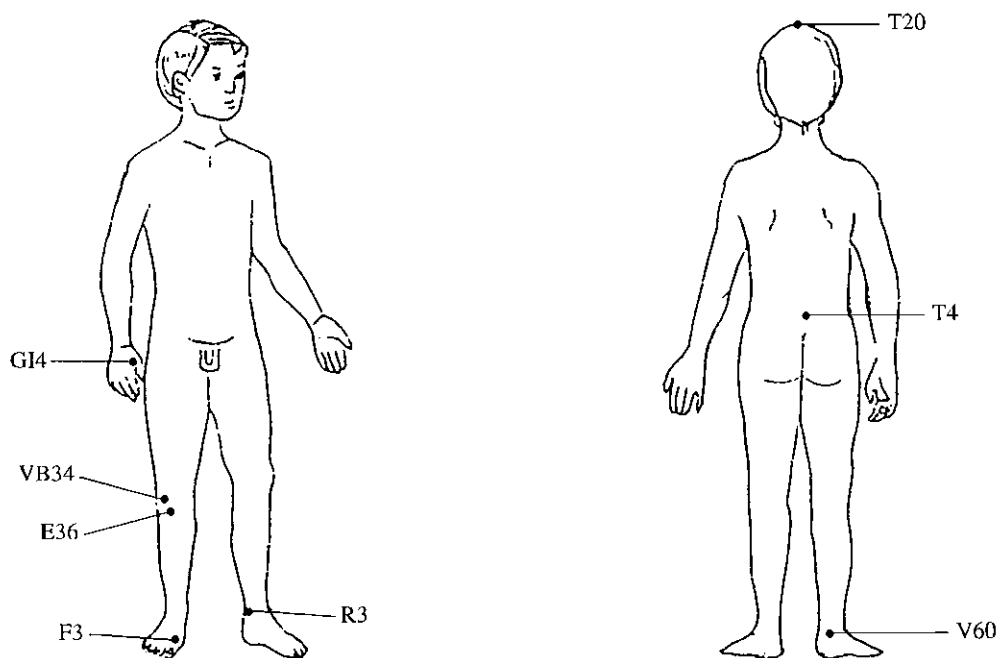
Na rysunkach 8 ÷ 12 wskazano podstawowe PA do leczenia pewnych form DCP.



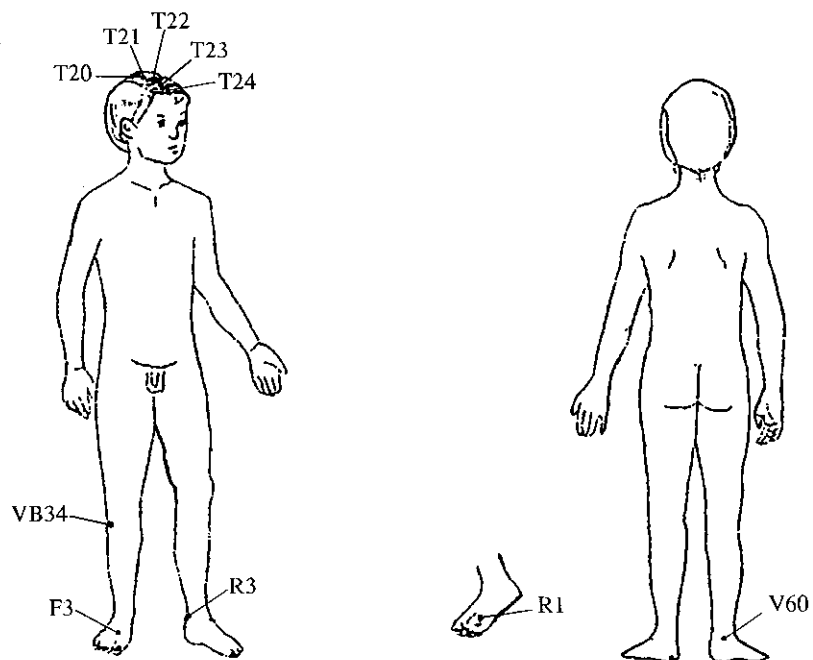
Rys. 8  
Podstawowe PA dla leczenia tetraplegii spastycznej



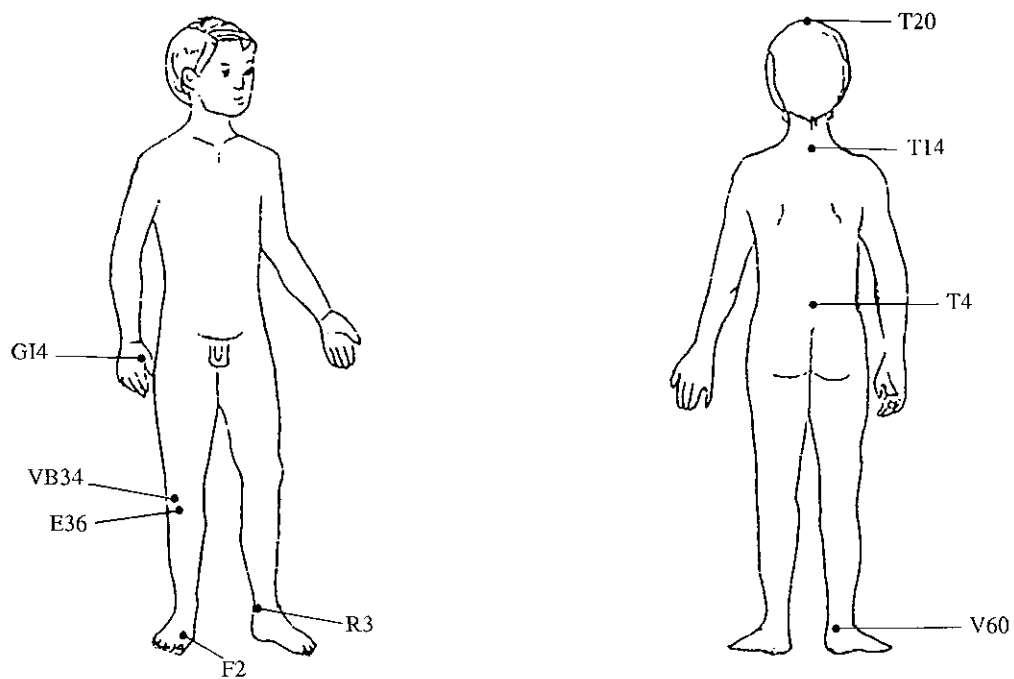
Rys. 9  
Podstawowe PA dla leczenia dolnej dyplegii spastycznej



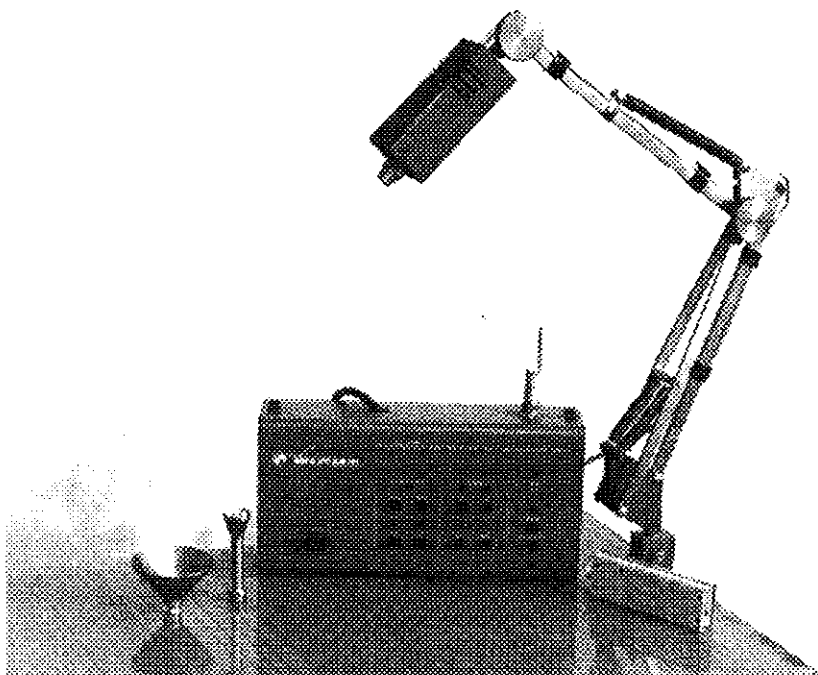
Rys. 10  
Podstawowe PA dla leczenia hemiplegii spastycznej



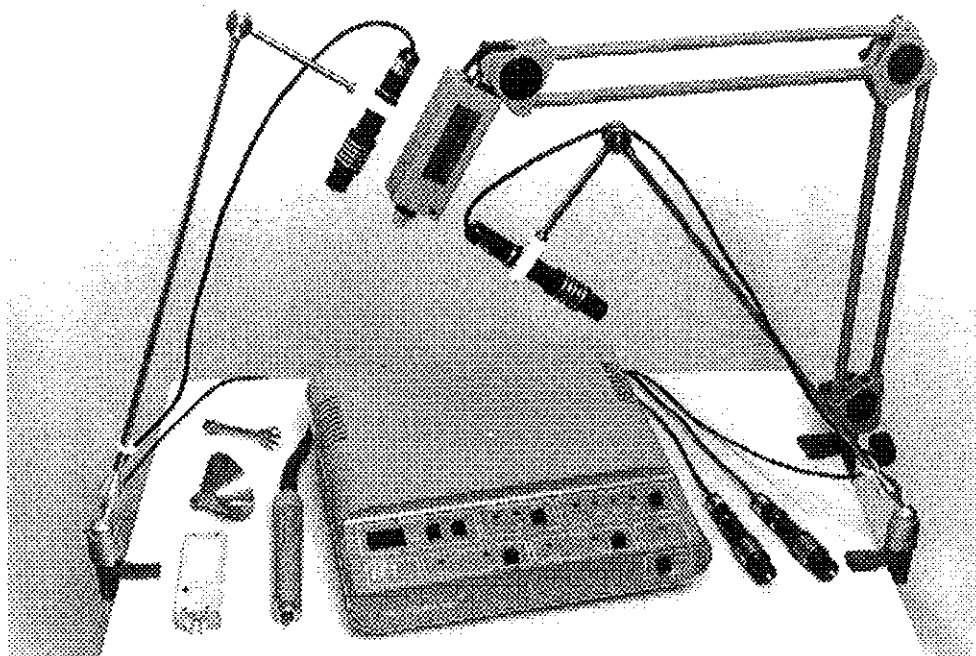
Rys. 11  
Podstawowe PA dla leczenia atetozy



Rys. 12  
Podstawowe PA dla leczenia formy hipotyczno-ataktycznej



*Aparat „Elektronika KWCz 110”*



*Aparat „Elektronika KWCz 110”*

### **Rodział III**

#### **Badania naukowe z zastosowania Informacyjno-Rezonansowej Terapii Falowej**

Niniejszy rozdział poświęcony jest wynikom badań naukowych z zastosowania MRT w leczeniu szeregu zachorowań. Uwzględniając niedostateczne potwierdzenie kliniczne podanych niżej metod leczenia nie zaleca się ich do bezpośredniego wykorzystania w praktyce i w niniejszej publikacji mają wartość informacji dodatkowej.

## GASTROENTEROLOGIA

### *Polipy żołądka.*<sup>42</sup>

Zastosowanie MRT w leczeniu chorych z polipami żołądka (PŻ) opiera się na syndromowym podejściu Tradycyjnej Medycyny Chińskiej (TMCh). Było ono stosowane w leczeniu 13 chorych (4 mężczyzn i 9 kobiet) z PŻ w wieku od 44 do 63 lat. Maksymalny czas trwania choroby z ujawnieniem endoskopowym PŻ nie przekraczał 5-ciu lat. Chorzy skarżyli się na dolegliwości charakterystyczne dla nieżytu żołądka i PŻ (wzdęcie brzucha, odczucie pełności i ciężkości w nadbrzuszu itp.). Diagnoza potwierdziła się endoskopowo. Polipy lokalizowano w różnych częściach żołądka, u ośmiu osób stwierdzono pojedyncze, a u pięciu liczne polipy. Rozmiar maksymalny polipa - 2,65 cm. Diagnoza histologiczna adenomatyczna i hiperplastyczna polipów. Poza tym u wszystkich chorych stwierdzono atroficzne i zapaleniowe zmiany błonki śluzowej żołądka.

Podczas seansu leczniczego wykorzystano metodykę tonizującą (opromieniowanie PrEM SWCz w ciągu 2 ÷ 3 minut) i hamującą (rozproszone - opromieniowanie 15 ÷ 20 minut) oddziaływania na PA. Na początku leczenia u większości chorych z objawami wzdęcia brzucha tonizowano punkt *taj-baj* RP3 i hamowano punkt *fen-tun* E40. W szergu przypadków, po ustąpieniu wzdęcia brzucha pojawiły się umiarkowane wyraźne bóle w okolicy nadbrzusza. Przy tym rozpuszczały się punkty *guń-suń* RP4. Pod koniec leczenia do tonizowania „Śledziony” wykorzystywało się punkty *pi-szi* V20 i punkty *da-du* RP2. Seanse prowadzono 1 lub 2 razy w tygodniu, okres leczenia 1 ÷ 4 miesięcy, długość fali PrEM 5,6 mm.

Już po 2 lub 3 zabiegach chorzy odczuli zmniejszenie intensywności symptomów, a następnie ich zanik. Badanie endoskopowe wykazało następujące wyniki leczenia:

- pełne zniknięcie jednego i więcej polipów nastąpiło u 5 osób tj. w 38,4% przypadków;
- zmniejszenie rozmiarów liniowych PŻ dwukrotnie lub więcej razy u 4 osób tj. 30,8%;
- zmniejszenie rozmiarów liniowych PŻ do 1/3 - u 3 osób, co stanowi 23,1% ogółu leczonych;
- brak dynamiki pozytywnej u 1 osoby tj. 7,6%.

Wyniki leczenia pozwalają przypuszczać, że w syndromie podejścia TMCh do wyboru stref oddziaływania przy prowadzeniu MRT, może być ona skutecznie zastosowana do szerokiego kręgu zachorowań.

42 „Wielostrefowa terapia SWCz polipów żołądka”, M.W. Teppone i inni - str. 173 ÷ 175, wyd. Czasowy Kolektyw Naukowy SWCz Akademii Nauk ZSRR, 121002 Moskwa, ul. Skrzyżowanie Wachtanogowa 4.

## ONKOLOGIA

Wskazania do zastosowania promieniowania SWCz w onkologii:<sup>43, 44</sup>

- we wszystkich przypadkach, gdy chorym wyznacza się różne schematy leczenia preparatami przeciwnowotworowymi (celem poprawy wytrzymałości chemioterapeutów);
- przy leukopenii (celem zwiększenia ilości leukocytów i podwyższenia funkcjonalnej aktywności krwi);
- zlikwidowanie komplikacji, które rozwijają się w procesie specjalnych metod leczenia (metastazy i przerzuty po zabiegach chirurgicznych, postpromieniowe dystrofie, toksyza farmakologiczna lub ich kombinacje);
- profilaktyka różnych komplikacji u osób z grup ryzyka, obciążonych czynnikami gerontologicznymi, patologią oportunistyczną, do polepszenia jakości rehabilitacji i przyszłego funkcjonowania;
- profilaktyka lokalno-regionalnego lub systematycznie postępującego procesu obrzękowego; na pierwszy rzut oka - kwestia sporna, jednak dane eksperymentalne i pojedyncze obserwacje kliniczne (N.D. Dewjakow, 1989) dodają otuchy;
- paliatynowa MRT przy generalizacjach procesu nowotworowego, jej wykorzystanie w układzie „Chospis” obsługi tych chorych (realizowanie bioetycznego aspektu leczenia);
- paraneoplastyczne objawy odporności na terapię tradycyjną - wieloorganowa degeneracja, mająca tendencję do nawrotów;
- leczenie chorób towarzyszących;
- synergizacja z innymi metodami leczenia, które stosuje się u chorych na nowotwory (lasery, środki narkotyczne, psychokorygujące i inne preparaty);
- korygowanie patologii ekologicznej - jako tła aktywnego w realizacji stanów przed obrzękowych.

**UWAGA!** Przy zastosowaniu MRT w onkologii należy wyrobić sobie jasny pogląd wpływu promieniowania SWCz na przebieg procesu obrzękowego.

43 „Nietóre mechanizmy efektów klinicznych terapii SWCz i perspektywy jej wykorzystania w onkologii”, R.K. Kabisow - str. 43 ÷ 48, wyd. Naukowo-Tematyczna Grupa SWCz, MNIOI im. P.A. Giercena, 125284 Moskwa, ul. II Botnicki Przejazd 3.

44 „Promieniowanie SWCz w Onkologii klinicznej”, S.D. Pletniew i inni - str. 32 ÷ 42, wyd. NPZ ISTOK, 141120 Fiazino.

**Rak gruczołu mlecznego II i III stopnia.**<sup>45</sup>

Leczenie prowadzono w formie kombinowanej: chemioterapią wspólnie z MRT. Na początku okresu chemioterapii wyznacza się okres treningowego oddziaływania PrEM SWCz (jeden seans codziennie). W procesie chemioterapii opromieniowanie prowadzi się jednokrotnie przed wprowadzeniem preparatu przeciwobrzękowego. Po zakończeniu cyklu chemioterapii oddziaływanie SWCz trwa 3 dni (jeden seans dziennie) dla utrwalenia efektu terapeutycznego.

Oddziaływanie prowadzi się za pomocą anteny tubowej na okolice tyłu głowy pacjenta (w pozycji siedzącej) lub w okolicę mostka na poziomie 3 lub 4 międzyżebra (w pozycji leżącej). Długość fali PrEM 7,1 mm. Seans 60 minut. Cykl leczenia 14 lub 15 seansów.

**Leukopenia rozwijała się w rezultacie wcześniej prowadzonego leczenia (terapia promieniowa lub chemioterapia)**<sup>45</sup>

Do leczenia włącza się tylko MRT bez chemioterapii i ma ono na celu normalizowanie ilości leukocytów.

Okolica wpływu: okolica tyłu głowy - punkty *fen-fu* T16 (w pozycji siedzącej) lub okolica mostka na poziomie 3 lub 4 międzyżebra - punkt *tań-czżun* J17 (w pozycji leżącej). Seans 60 minut. Cykl leczenia 10 ÷ 12 codziennych seansów.

Po przeprowadzeniu cyklu MRT uzyskano zwiększenie ilości leukocytów do poziomu normalnego u 80% chorych, którym wprowadzono chemioterapię. Przebieg leczenia w pełnym wymiarze był prowadzony u 60% chorych, w 20% przypadków z powodu spadku leukocytów leczenia zaprzestano.

**Choroby onkologiczne o różnej lokalizacji: skóra i tkanki miękkie, gruczoły mleczne, opuchlizny głowy i szyi, jelita grubego.**<sup>46</sup>

W tych przypadkach MRT włącza się do schematów współczesnego leczenia kombinowanego i stosuje się w okresie przedoperacyjnym do korygowania chorób i schorzeń towarzyszących, likwidowania komplikacji komponentów terapii podstawowej, a także w okresie pooperacyjnym w profilaktyce i leczeniu ropno-zapalnych komplikacji, w poprawieniu rezultatów operacji i jakości rehabilitacji operowanych.

Pewne nadzieje pokłada się w możliwości depresyjnego wpływu PrEM zakresu SWCz na proces nowotworowy (perspektywa zapobiegania pogorszeniom).

Wpływ: Magnetyczne Receptory Strefy Głowy (MRSG), klinowo-karkowy labirynt i Nieparzysty Skroniowy Punkt (NSP). Wykorzystuje się PrEM z długością fali 7,1 mm. Jeden seans do 30 minut, cykl leczenia 10 ÷ 15 seansów.

Wyniki leczenia charakteryzują się wielostronnymi objawami klinicznymi: narkosedatywny i efekt analgezujący, wyraźne oddziaływanie przeciwzapalne, przyspieszenie procesów regeneracji i narastania nabłonka na ranie, zmniejszenie lub likwidacja komplikacji w leczeniu podstawowym, wpływ na przebieg schorzeń towarzyszących i komplikacje. Trzeba podkreślić korzystne stabilizowanie psychoemocjonalne, poprawę stanu ogólnego, zmniejszenie syndromu anoreksycznego i innych.

45 „Promieniowanie SWCz w Onkologii klinicznej”, S.D. Pletniew i inni - str. 32 ÷ 42, wyd. NPZ ISTOK, 141120 Friazino.

46 „Niektóre mechanizmy efektów klinicznych terapii SWCz i perspektywy jej wykorzystania w onkologii”, R.K. Kabisow - str. 43 ÷ 48, wyd. Naukowo-Tematyczna Grupa KWZ, MNIIO im. P.A. Giercena, 125284 Moskwa, ul. II Botnicki Przejazd 3.



Brak miejscowych i powtarzających się objawów generalizacji procesu obrzękowego na różnych etapach, związanych z zastosowaniem terapii MRT. Osobliwością osiągniętych rezultatów jest wielka wyrazistość, podłużna i poligenna rekonstrukcja procesów odnowy.

### ***Nowotwory złośliwe i niezłośliwe macicy, mięśniak macicy, rak ciała macicy.***<sup>47</sup>

Okres leczenia MRT stosuje się kompleksowo z metodami leczenia dla intensywnego korygowania zaburzeń systemu immunologicznego przy tych schorzeniach.

Wpływ: okolica mostka na poziomie 3 lub 4 międzyżebra. Tubę ustawia się bezpośrednio nad powierzchnią skóry w odległości 0,5 ÷ 1,0 cm. Opromieniowanie prowadzi się PrEM z długością fali 7,1 mm, 1 seans 15 ÷ 30 minut:

1) mięśniak macicy:

- leczenie operacyjne: cykl leczenia MRT wyznacza się od pierwszego dnia po operacji;
- leczenie tradycyjne: cykl leczenia MRT wyznacza się od 10-ego dnia cyklu miesięczkowego, seansy prowadzi się codziennie, cykl leczenia - 10 seansów.

Według tej metody leczenie przeszło 50 chorych (wiek średni 45 lat), 20 osób - leczenie tradycyjne, pozostali - leczenie chirurgiczne. Przez cały okres leczenia u jednej pacjentki nie stwierdzono wyraźnego efektu ubocznego, wszystkie pacjentki podkreślały ogólną poprawę samopoczucia. Po zakończonej terapii dostrzegano się obniżenie syndromu bólu i skrócenie miesiączki przeciętnie o jedną dobę. U 50% chorych nastąpiło zmniejszenie rozmiarów węzłów mięśniakowych przeciętnie o 4,88±1,54 mm. Analiza danych immunologicznych wykazała, że zastosowanie PrEM mm zakresu SWCz w okresie pooperacyjnym prowadzi do stymulowania systemu immunologicznego, co ujawnia się brakiem lub mniejszą wyrazistością immunodepresji w porównaniu z grupą kontrolną, do normalizowania się szeregu wskaźników, takich jak T-limfocytów.

2) rak macicy:

- cykl leczenia obejmuje 5 seansów przeprowadzanych codziennie, rozpoczynając w 3 dobie po operacji, okolica oddziaływania jest opisana wyżej.

Leczenie przeszło 51 chorych w wieku 41 do 75 lat. U wszystkich chorych pacjentek stwierdzono drugie stadium raka macicy. Wszystkim chorym przez 15 do 16 dni po operacji zastosowano gamma-terapię: jednorazowa dawka 2 mW, sumaryczna ogniskowa dawka 40 ÷ 50 mW, odległość „źródło - skóra” 75 cm, czas leczenia 4 ÷ 5 tygodni.

Ustalono, że zastosowanie MRT prowadzi do zmniejszenia ilości chorych, u których w okresie pooperacyjnym obniża się ilość limfocytów (A-ROK i EAS-ROK). Badania wskaźników odporności komórek wykazały, że efekt immunoregulujący PrEM mm zakresu SWCz, ujawniający się w okresie pooperacyjnym, nie zanika podczas opromieniowania - gamma.

MRT celowo włącza się do zestawu leczniczych zabiegów pooperacyjnych u chorych z tą patologią jako środek stymulujący system immunologiczny i pozwalający obniżyć ilość komplikacji pooperacyjnych i nawrotów.

<sup>47</sup> „Możliwości terapii SWCz w kompleksowym leczeniu nowotworów łagodnych i złośliwych macicy”, W.N. Zaporozhan i inni - str. 49 ÷ 53, wyd. Międzynarodowe Naukowo-Medyczne Centrum Zdrowia Rodziny, 270039 Odessa, ul. Swierdłowa 134.

## NEUROLOGIA

### *Leczenie chorych z atakami panicznymi.*<sup>48</sup>

Pod terminem „ataku panicznego” amerykańska syndromatyczna klasyfikacja DSM-3 łączy zespoły wegetatywne (które były opisane wcześniej w literaturze specjalistycznej): zespół Gowensa, zespół Barrego i zespół Politzra.

Przeprowadzono leczenie u 10 chorych: 6-ciu kobiet i 4-ech mężczyzn w wieku od 20 do 63 lat. Psychovegetatywny syndrom jest objawem różnych zachorowań: u 2 pacjentów atak paniczny pojawia się na tle dyscyrkulatorowej encefalopatii, u 4 oddzielne wyniki urazu mózgu, u 3 na tle patologicznego procesu przekwitania i u jednej na tle sklerozy rozsianej (SM).

Zastosowanie terapii SWCz było oparte na syndromowym podejściu Tradycyjnej Medycyny Chińskiej. Leczenie odbywa się w okresie przebywania chorych w szpitalu.

Atak paniczny ujawniał się następującymi syndromami w/g TMCh:

- 6 pacjentów z syndromem „*Sao Jan*”;
- 2 pacjentów z syndromem „*Czue Iń*”, typ „zmieszany” „*IńJań*”;
- 2 pacjentów z porażeniem „cudownego” meridianu *Jan Oe*.

W leczeniu wykorzystano punkty *czun-jan* E42, *fej-jan* V58, *da-du* RP42, *sań-iń-cziao* RP6, *ja-meń* T15, *fen-fu* T16, *fen-czi* VB20, *jan-lin-cjuań* VB34, *taj-juań* P9. Czas seansu zależał od tego, czy trzeba było uzyskać tonizowanie lub rozproszenie energii w punkcie akupunkturowym (do tonizowania potrzebne było 2 ÷ 5 minut, do rozproszenia 15 ÷ 20 minut). Opromieniowanie prowadziło się PrEM z długością fali 5,6 mm. Seanse prowadzone były codziennie lub co drugi dzień. Cykl leczenia od dwóch do sześciu seansów. Podczas leczenia nie stosowano leków i fizjoterapii. Po seansach u pacjentów zaznaczały się różne reakcje, przeważnie „kanałowe” i „organiczne”.

Efekty leczenia określano według następujących kryteriów:

„znaczną poprawą” - zaprzestanie lub udroźnienie paroksyzmów, odprowadzające podwyższenie aktywności szybkofalowej, obniżenie aktywności powolnofalowej i wzrost indeksu częstotliwościowego podczas prowadzenia elektroencefalogramu (EEG);

„poprawa” - zaprzestanie lub udroźnienie paroksyzmów bez poprawy danych klinicznych i EEG;

„bez efektu” - brak poprawy danych klinicznych i EEG.

48 „Zastosowanie wielostrefowej terapii SWCz w leczeniu chorych z atakami panicznymi”, A.A. Krotenko i inni - str. 234 ÷ 237, wyd. Czasowy Kolektyw Naukowy KWCZ Akademii Nauk ZSRR, 121002 Moskwa, ul. Skrzyżowanie Wachtangowa 4.

Wyniki leczenia:

- „znaczna poprawa” - 6 chorych - 60%,
- „poprawa” - 2 chorych - 20%,
- „bez efektu” - 2 chorych - 20%.

Na podstawie otrzymanych rezultatów można przypuszczać:

1. MRT oparta na syndromowym podejściu TMCh, pozwala uzyskać zmniejszenie lub zanik ataków panicznych, co łączy się poprawą wskaźników EEG - stabilizowanie się alfarytmu, obniżenie aktywności powolnofalowej.

2. Pobudza się aktywność elektryczną szczególnie prawej półkuli mózgu w wyniku szybkofalowej części widma  $\alpha$  - rytmu.

3. Reakcje sensorowe, które pojawiają się podczas prowadzenia zabiegu prognozują uzyskanie pozytywnych wyników leczenia.

## PSYCHIATRIA

### *Stany depresyjne.*<sup>49</sup>

Opromieniowuje się PA: *szeń-meń C7*, *da-lin MC7*, *che-gu GI4* i „strefa zachorowań psychicznych”.

Oddziaływanie PrEM prowadzi się w paśmie 37,50 ÷ 53,57 GHz po 20 minut codziennie w ciągu tygodnia. Źródłem PrEM jest generator G4-141. Częstotliwość działającego promieniowania dobiera się indywidualnie, co może charakteryzować się pojawieniem wysokoamplitudowego alfarytmu na EEG w okolicach potylicy. Po seansie nastąpiło obniżenie się CK, senności i zmniejszenie stanu niepokoju (lęku). „Odezwanie sensorowe” ujawniono w paśmie 41 ÷ 43 GHz.

Przebadano chorych płci żeńskiej w wieku od 17 do 60 lat z różnym czasem trwania choroby (od 1 do 10 i więcej lat). U wszystkich stwierdzono symptomy depresji w obszarach psychozy maniakalno-depresyjnej, cyklotymii, schizofrenii i psychozy.

W szczególności chorzy, u których widać faktyczne wyzdrowienie po leczeniu tą metodą, było różne nasilenie stanu lękowego w strukturze depresji, bez względu na nozologiczną zależność. Oddziaływanie PrEM mm-zakresu SWCz było nieefektywne przy jawnej witalności w strukturze syndromu depresyjnego i zjaw parasympatykotonii. Poprawę zauważa się przy mieszanym typie wegetatyki i górowaniu apatii w strukturze zespołu.

Poprawa stanu psychicznego przy wykorzystaniu PrEM zakresu SWCz była krótkotrwała (1 ÷ 2 tygodni) w porównaniu ze światłoterapią i wymagała powtórnych cykli leczenia. Najbardziej efektywna jest metoda kombinowana MRT ze światłoleczeniem. Światłoterapię prowadzono na sali za pomocą lamp od 2600 luksów (pacjent w pozycji leżącej) do 8000 luksów (pacjent w pozycji stojącej), czas trwania jednego seansu 1,5 godziny. Cykl leczenia 5 ÷ 10 seansów.

49 „Wykorzystanie PrEM zakresu milimetrowego w leczeniu stanów depresyjnych”, *W.I. Caricinskij* i inni - str. 229 ÷ 234, wyd. Charkowski NII Neurologii i Psychiatrii Min. Zdrowia USSR, 310068 Charków, ul. Akademika Pawłowa 46.

## Rozdział IV

### MERIDIANY

Punkty akupunktury (PA) u człowieka chorego mogą być wrażliwe samoistnie albo pod naciskiem, a oddziaływanie na nie wpływa na określone funkcje ustroju. Wszystkie PA są położone w określonej kolejności - jeden za drugim - dlatego właśnie starożytnym badaczom chińskim wydawało się, że między tymi punktami istnieje połączenie: linia którą nazwali „klin” (naczynie, kanał). Autorzy europejscy określają to pojęcie za pomocą słowa „meridian”, przez analogię z wyobrażonymi liniami kuli ziemskiej. Meridiany te, przebiegające w okolicy głowy, wzdłuż ciała i kończyn, nie odpowiadają jakiegokolwiek drodze anatomicznej: nerwowej, arterialnej lub żyłnej.

Każdemu meridianowi Chińczycy dali nazwę organu, z którym - ich zdaniem - jest on związany. Są to meridiany serca, wątroby, płuc, pęcherza moczowego itd. Do wyjątku należą meridiany środkowe, ponieważ są one tworzone przez szereg identycznych punktów położonych symetrycznie pośrodku przedniej i tylnej strony ciała.

Klasyczna teoria akupunktury opisuje 14 meridianów: 12 symetrycznych i 2 środkowe, odpowiadających nie tylko organom, a dokładniej ich funkcjom, lecz i psychicznemu stanowi człowieka. Według tradycyjnych poglądów meridiany dzielą się na *Yin* i *Yang*; oznaczenia te zależą od funkcji organu (układu), z którym są połączone meridiany. Mówi się na przykład, że choroba jest spowodowana nadwyżką (*Yang*) lub niedoborem (*Yin*) energii. Oznacza to hiperfunkcję (*Yang*) lub hipofunkcję (*Yin*) jakiegoś układu lub narządu.

W tabeli podano wykaz meridianów i ich oznaczeń wg systemu międzynarodowego oraz w językach: rosyjskim, chińskim, franuskim, niemieckim, angielskim i polskim. Zostały również uwzględnione różne sposoby oznaczenia poszczególnych meridianów. Przykładowo w niemieckiej nomenklaturze meridianów *Dü* spotyka się jednocześnie z *Diüd*, we francuskiej - *ESC* jednocześnie z *MC*. Numeracja meridianów zależy od tego skąd zaczyna się oznaczenie cyrkulacji energii. Sposób klasyczny - od meridianu serca (*C*) lub od meridianu płuc (*P*), którego największa aktywność ujawnia się o świcie, o wschodzie słońca. W rodzimej literaturze jest przyjęta numeracja rozpoczynająca się od meridianu płuc.

## NAZWY MIĘDZYNARODOWE MERIDIANÓW I ICH OZNACZENIA SKRÓTOWE

Nr wg międzynarod. systemu	ROSYJSKIE	CHIŃSKIE	FRANCUSKIE	NIEMIECKIE	ANGIELSKIE	POLSKIE	Okres największej aktywności
I	Меридан легких	Shou Tai Yin Fei Jing*	Poumons (P)	Lunge (Lu)	Lungs (L)	Płuca (P)	04 + 06
II	Меридан толстой кишки	Shou Yang Ming Da Chang Jing	Grosintestin (GI)	Dickdarm (Dd) (Di)	Large intestine (Li)	Jelita grubego (JG)	06 + 08
III	Меридан желудка	Zu Yang Ming	Estomac (E) Wei Jing	Magen (M)	Stomach (S)	Żołądka (Ż)	08 + 10
IV	Меридан селезенки –поджелудочной железы	Zu Tou Yin Pi Jing	Ratc-Pancreas (RP)	Milz-Pancreas (MP)	Spleen (Sp)	Śledziony-trzustki (ST)	10 + 12
V	Меридан сердца	Shou Shao Yin Xin Jing	Coeur (C)	Herz (H)	Heart (H)	Serca (S)	12 + 14
VI	Меридан тонкой кишки	Shou Tai Yang Xiao Chang Jing	Intenstine Grele (IG)	Dünndarm (Dii)	Small Intestine (Si)	Jelita cienkiego (JC)	14 + 16
VII	Меридан мочевого пузыря	Zu Tai Yang Pang Guang Jing	Vessie (V)	Blase (B)	Bladder (B)	Pęcherza moczowego (PM)	16 + 18
VIII	Меридан почек	Zhu Shao Yin Sheng Jing	Reins (R)	Nieren (N)	Kidney (K)	Nerki (N)	18 + 20
IX	Меридан перикарда	Shou Jue Yin Xin Bao Jing	Maitre du Couer (MC)	Kreislauf-sexus (KS)	Circulation-sex (Cx)	Osierdza (O)	20 + 22
X	Меридан „трех полостей” туловища	Shou Shao Yang San Jiao Jing	Trois Rechauffeurs (TR)	Drei-Heizer (3 E)	Three Hear-tes (T)	Potrójnego ogrzewacza (PO)	22 + 24
XI	Меридан желчного пузыря	Zu Shao Yang Dan Jing	Vesicule Bi-liaire (VB)	Gallenblase (G)	Gall Bladder (G)	Pęcherzyka żółciowego (PŻ)	24 + 02
XII	Меридан печени	Zu Jue Gan Jing	Foie (F)	Leber (Le)	Liver (Liv)	Wątroby (W)	02 + 04
XIII	Задний средний меридан	Du Mai	Tou-Mo (TM, T)	Gouverneur (TM, VG)	Gouverning Vessel (GV)	Głównego regulatora tylnego (GRT)	dzień
XIV	Передний средний меридан	Ren Mai	Jenn-Mo (JM, J)	Conception (JM, VC)	Conception Vessel (CV)	Głównego regulatora przedniego (GRP)	noc

\* Transkrypcję nazw chińskich podaje się wg: König, J. Wancura: Nowoczesna akupunktura chińska.

Na meridianach znajdują się podstawowe punkty akupunktury mające określoną symptomatykę. Stymulacja punktów meridianu powoduje odpowiednie reakcje związanych z nim organów i układów. Uogólniając posiadane na ten temat dane można stwierdzić, że meridiany różnią się nie tylko zależnie od narządów, jakim odpowiadają, lecz również zależnie od ich podstawowych czynności, stanowiących sumę działań wszystkich punktów meridianu. Z tego względu - wykorzystując podstawowe ich czynności - wyróżnia się:

- I Meridian płuc - działa przy wszelkiego rodzaju zjawiskach zastoinowych (szczególnie w drogach oddechowych).
- II Meridian jelita grubego - oddziałuje na śluzówki i system wydzielania.
- III Meridian żołądka - równoważy psychikę, działa na obieg krwi i trawienie.
- IV Meridian śledziony-trzustki - działa na tkankę łączną.
- V Meridian serca - ma wyraźny wpływ na psychikę człowieka.
- VI Meridian jelita cienkiego - działa na śluzówki i ma działanie rozkurczowe.
- VII Meridian pęcherz moczowego - działa na układ narządów wydzielania.
- VIII Meridian nerek - działa na dysymilację i krwiobieg.
- IX Meridian osierdza - działa na krwiobieg i seks.
- X Meridian „potrójnego ogrzewacza” - podtrzymuje funkcje oddychania, trawienia i układu moczowo-płciowego.
- XII Meridian wątroby - działa na funkcje asymilacji.

W przedstawionym rozdziale spróbuję przedstawić ogólne pojęcie o meridianach, jednak ich istnienie dotąd nie zostało udowodnione i przez wielu badaczy jest negowane. Nie powiodły się żadne próby wykrycia „morfologicznego substratu” meridianów. A tymczasem uważny lekarz zwróci uwagę na to, że promieniowanie bólu u osoby z chorobą wieńcową w pełni odpowiada topografii meridianu serca, a ból przy rwie kulszowej odpowiada określonym fragmentom meridianu pęcherza moczowego.

Bischo przeprowadził dość interesującą próbę rozpatrzenia meridianów, jako granicznych powierzchni segmentów embrionalnych. Jednak taki punkt widzenia wymaga dokładniejszych badań.

Mann, badając meridian pęcherzyka żółciowego, powiązał go z narządem linii bocznej u ryb. W literaturze są spotykane opisy przypadków ujawniania się meridianów. Zauważono, że czasami podczas zabiegu akupunktury (i szczególnie przy elektrycznej stymulacji poszczególnych punktów) uczucie bólu (wg relacji chorych) rozprzestrzenia się po linii dokładnie odpowiadającej określonemu meridianowi. Węgierski akupunkturzysta Szillard na jednym z kongresów akupunktury zademonstrował kolorowe fotografie pokazujące częściowy, a niekiedy nawet ogólny przebieg meridianów w postaci dermografizmu po nakłuciu poszczególnych punktów.

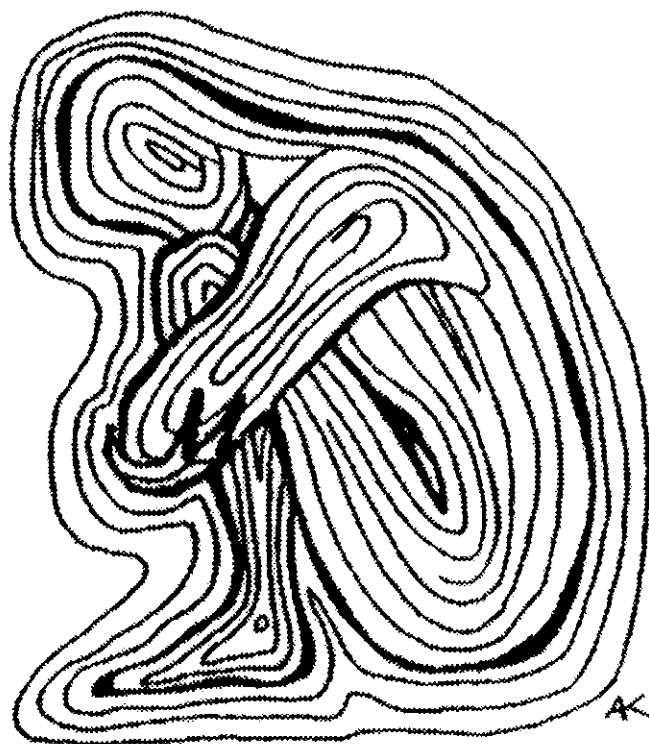
W.P. Kaznaczejew i L.P. Michajłowa z Syberyjskiego Oddziału Akademii Nauk Medycznych ZSRR przeprowadzili badania mechanizmu rozprzeczania strumienia światła padającego na odkryte odcinki powierzchni ciała człowieka i jego przenikania do organizmu. Ustalono, że topografia odcinków przewodzących światło, dostrzeganych gołym okiem, odpowiada projekcji meridianów na skórze. Z tego względu można wnioskować, że mimo braku histologicznych dowodów obecności meridianów ich rzeczywiste istnienie może być ustalone metodą badań funkcjonalnych i elektrofizycznych.

W tabeli pokazane są nazwy meridianów i ich skrócone oznaczenia w podstawowych językach międzynarodowych. Niżej znajduje się opis podstawowych aktywnych punktów, które wymienia się w niniejszych zaleceniach praktycznych. Oznaczenie punktów podaje się według międzynarodowego - francuskiego - systemu identyfikacji, a ich transkrypcje zapożyczone są z książki E.L. Maczeret, J.Z. Samosjuk, Warszawa 1990.



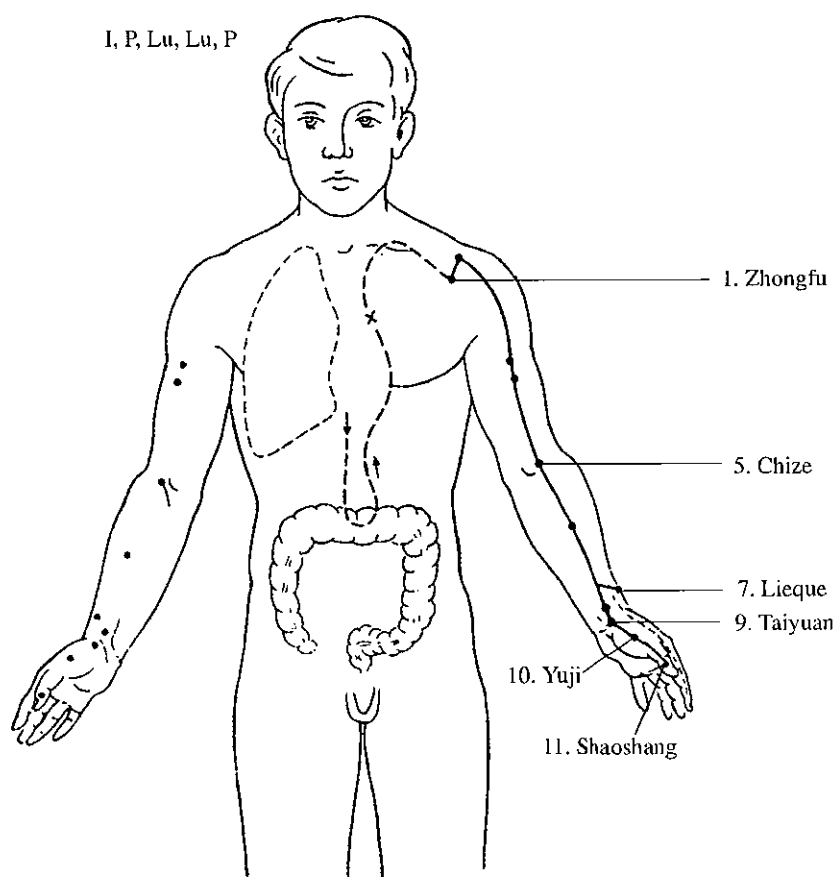


Podstawowe informacje o topografii meridianów i punktów  
refleksoterapii



### Meridian płuc (I, P, Lu, L) - P

Meridian płuc należy do systemu meridianów *Yin*, leżących na ręce, parzystych, tj. prawy i lewy meridian, które się ze sobą kontaktują (rys. 13). Zgodnie z koncepcją klasyczną meridian ten wychodzi ze środkowej jamy ciała i najpierw opuszcza się do jelita grubego, a potem wznosi się, okrążając kardialną część żołądka, i przenikając przeponę, dzieli się na dwa pnie biegnące do prawego i lewego płuca.



Rys. 13

Wyobrażenie przebiegu meridianu płuc i jego podstawowe punkty.

Z płuc meridian ten przedostaje się przez tchawicę w okolicę podobojczykową, gdzie staje się dostępny dla oddziaływania nań. Jest to początek zewnętrznego przebiegu meridianu (wcześniej przedstawiony przebieg meridianu był wewnętrznym przebiegiem i bezpośrednio oddziaływanie na ten odcinek jest niemożliwe). Z okolicy podobojczykowej kieruje się on do dołu pachowego i dalej zmierza po medialnej powierzchni kończyny górnej (na ramię - po zewnętrznym brzegu mięśnia dwugłowego, w okolicę łokcia - na zewnątrz od ścięgna mięśnia dwugłowego, w okolicy przedramienia - po przednim brzegu kości promieniowej, zgodnie z przebiegiem tętnicy promieniowej). W okolicy nadgarstka meridian przechodzi po wyniosłości palca wielkiego i kończy się przy wewnętrznym brzegu macierzy paznokcia palca I punktem *Shaoshang* P11.

Kierunek krążenia energii w meridianie jest odśrodkowy. Przyjmuje energię w punkcie wejścia *Zhongfu* P1 od meridianu wątroby przez punkt wyjścia w *Qimen* F14 i przekazuje ją meridianowi jelita grubego przez punkt *Lieque* P7 do punktu *Chegu* G14. Meridianem tworzącym z nim parę w grupie meridianów *Yang* jest meridian jelita grubego. Meridian płuc z tradycyjnego punktu widzenia łączy w sobie nie tylko morfologiczne podłoże, ale także układ czynnościowy, obejmujący cały układ oddechowy i skórę.

Klasyczne kanony Tradycyjnej Medycyny Chińskiej określają w następujący sposób czynność płuc:

1. Płuca kontrolują stopień przemiany materii i oddychanie.
2. Zaburzenia występujące w płucach wpływają na czynność skóry, włosów i gruczołów potowych. Dobry stan skóry i włosów w znacznym stopniu zależy od stanu płuc.
3. Płuca kontrolują jamę nosowo-gardłową, krtań, migdałki podniebienne, tchawicę i oskrzela, których funkcje są ściśle powiązane. Pogorszenie oddychania prowadzi często do pogorszenia się oddychania przez nos, stąd: nos to zwierciadło płuc.

Na meridianie znajduje się 11 PA. Niżej wymieniamy PA najczęściej wykorzystywane przy MRT

**P1 *Zhongfu* (czżun-fu)**, (zwykły pałacyk) - 30 mm niżej punktu *Yunmen*. Topografia anatomiczna (T.A.): górna część mięśnia piersiowego większego; gałązki tętnicy piersiowo-barkowej, bocznej tętnicy piersiowej, nerwu międzyżebrowego i przedniego nerwu piersiowego. W s k a z a n i a : dychawica oskrzelowa, choroby płuc, obrzęk twarzy i kończyn, ból w okolicy klatki piersiowej.

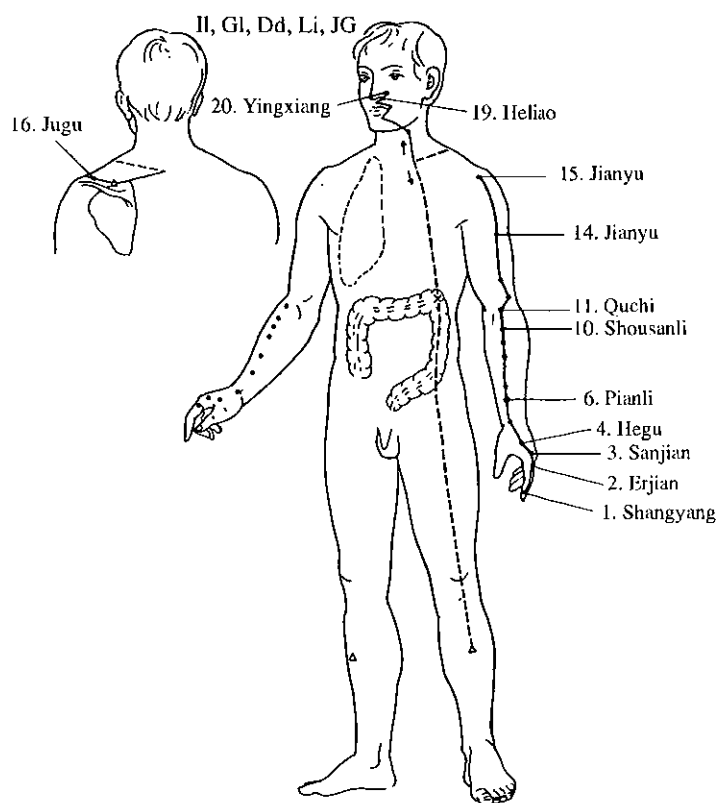
**P2 *Yunmen* (juń-meń)**, (drzwi obłoków) - we wgłębieniu pod zewnętrznym brzegiem obojczyka, 6 cunów w bok od pośrodkowej linii piersiowej. T.A.: górna część mięśnia piersiowego większego, początek tętnicy pachowej, gałęzie splotu barkowego. W s k a z a n i a : takie same (tu i dalej przez stwierdzenie „takie same” należy rozumieć wskazania identyczne jak dla punktu poprzedniego).

**P7 *Lieque* (le-cjue)**, (niedostatek przechylenia) - przy promieniowym brzegu kości promieniowej, 1,5 cuna nad fałdem promieniowo-nadgarstkowym, tuż za wyrostkiem rylcowatym kości promieniowej. T.A.: gałązki tętnicy promieniowej, boczny, skórny nerw przedramienia i nerw promieniowy. W s k a z a n i a : tiki i przykurcze mięśni mimicznych, zapalenie nerwu twarzowego i nerwu trójdzielnego, bóle zębów, dychawica oskrzelowa, nieżyt krtani, zapalenie migdałków podniebnych, bóle głowy w okolicy potylicznej, migrena, szczególnie z towarzyszącymi wymiotami, schorzenia rąk. Jeden z podstawowych punktów w akupunkturze.

**P9 *Taiyuan* (taj-juan)**, (wielkie źródło) - przy promieniowym brzegu ścięgna mięśnia promieniowego zginacza ręki, na dolnym fałdzie stawu promieniowo-nadgarstkowego. T.A.: tętnica promieniowa, boczny skórny nerw przedramienia i nerw promieniowy. W s k a z a n i a : rozedma płuc, angina, nerwoból międzyżebrowy, ból przedramienia, zapalenia spojówek, zapalenia rogówki, bezsenność, depresja. Wykazuje specjalne oddziaływanie na tętnice, podnosi ciśnienie tętnicze itp.

### Meridian jelita grubego (II, JG, Dd, Li) - GI

Meridian jelita grubego jest parzysty i należy do systemu meridianów *Yang*, leżących na ręce (rys. 14). Zaczyna się 3 mm w bok od kąta macierzy palca wskazującego, biegnie wzdłuż jego brzegu promieniowego i dalej między I a II kością śródreżca, między ścięgnami mięśnia krótkiego i długiego prostownika kciuka. Następnie po zewnętrznym brzegu przedramienia i zewnętrzno-tylnej powierzchni przedramienia, przecinając staw ramienny, dochodzi do wyrostka barkowego łopatki, skąd oddaje gałązkę do punktu *Dazhui* T14.



Rys. 14

Wyobrażenie przebiegu meridianu jelita grubego i jego podstawowe punkty.