

**AP31 Regulująca oddech (dychawica) - P o ł o ż e n i e :** bezpośrednio pod punktem AP30. **W s k a z a n i a :** chińscy lekarze stosują ten punkt do leczenia dychawicy, kaszlu, świerzbienia, jak przeciwalergiczny.

**AP34 Kora mózgu (substancja szara) - P o ł o ż e n i e :** strefa tego punktu znajduje się w środkowej części przedniego zębra przeciwskrawka ze strony wewnętrznej. **W s k a z a n i a :** lekarze chińscy stosują ten punkt jako przeciwbólowy, sedatywny, przeciwzapaleniowy, kiedy trzeba oddziaływać na system krwioobiegu, a poza tym przy wielu zachorowaniach neurologicznych.

*Strefa dolnej nóżki przeciwzwitka.*

**AP54 Nerw kulszowy (rwa kulszowa) - P o ł o ż e n i e :** w centrum dolnej nóżki przeciwzwitka. **W s k a z a n i a :** choroby nerwu kulszowego.

*Strefa dołu trójkątnego.*

**AP 55 Szeń-mień - P o ł o ż e n i e :** bliżej do kąta połączenia nówek przeciwzwitka, nieco bliżej do górnej nóżki przeciwzwitka. **W s k a z a n i a :** ważny i najczęściej używany punkt ucha; daje przeciwbólowy, przeciwzapaleniowy i sedatywny efekt; chińscy lekarze stosują do każdego znieczulenia.

**AP58 Macica (punkt seksualny) - P o ł o ż e n i e :** w wycięciu trzechstronnym koło zwitka w środku odległości między nóżkami przeciwzwitka. **W s k a z a n i a :** wszystkie choroby ginekologiczne, u mężczyzn - impotencja, przedwczesna ejakulacja.

**AP59 Obniżający pierwszy ciśnienie arterialne - P o ł o ż e n i e :** w miejscu przecinania się zwitka i górnej nóżki przeciwzwitka w wycięciu trzechstronnym. **W s k a z a n i a :** nadciśnienie tętnicze.

*Strefa zwitka*

**AP78 Wierzchołek ucha - P o ł o ż e n i e :** ucho trzeba odgiąć do przodu, punkt będzie znajdować się na wierzchołku małżowiny usznej, na zwitku. **W s k a z a n i a :** silne przeciwbólowe i sedatywne oddziaływanie, chińscy lekarze stosują przy jęczmieniu; autorzy niemieccy, jak i Nogier, zalecają przy chorobach alergicznych.

*Strefa nóżki zwitka*

**AP82 Przepona - P o ł o ż e n i e :** na przejściu nóżki zwitka do części wchodzącej zwitka, według Nojie „punkt zerowy”. **W s k a z a n i a :** chińscy lekarze stosują przy chorobach krwi, krwotoku wewnętrznym, płuciu krwią, metroragi (razem z AP22, AP34, AP58), choroby przepony.

*Strefa dna jamy małżowiny usznej, przyległa do nóżki zwitka*

**AP85 Przetyk - P o ł o ż e n i e :** na poziomie środka nóżki zwitka, pod nóżką zwitka. **W s k a z a n i a :** skórcz przetyku, wymioty neurogenne u dzieci, mdłości, choroba wrodzona żołądka.

**AP86 Odźwiernik żołądka - P o ł o ż e n i e :** lateralne punkty AP85, pod początkiem nóżki zwitka. **W s k a z a n i a :** choroby przetyku, skórcz odźwiernika żołądka.

**AP88 Dwunastnica - P o ł o ż e n i e :** wyżej początku nóżki zwitka, na przeciw AP86. **W s k a z a n i a :** enterokolitis, gastroduodenit, cholelitiaz, cholecystopatia, dyskinezje żołądkowo-jelitowe.

**AP89 Jelito cienkie - P o ł o ż e n i e :** wyżej nóżki zwitka, trochę lateralnie jej środka, na przeciw punktu AP85. **W s k a z a n i a :** enterokolitis, gastroduodenit, cholelitiaz, cholestopatia, dyskinezje żołądkowo-jelitowe; według Tabejewej, efektywny przy hipogalaki.

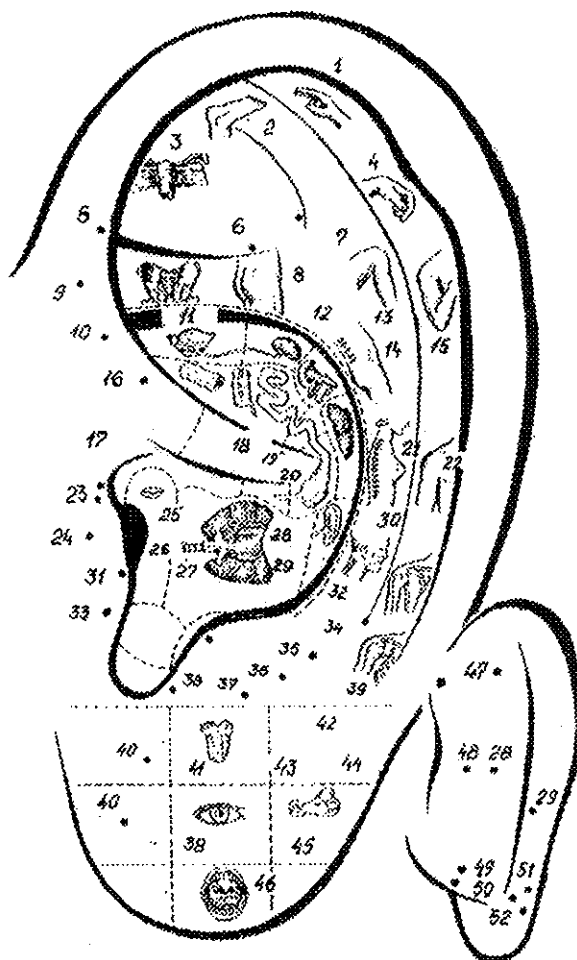
*Strefa górnej części jamy małżowiny usznej*

**AP93 Gruczoł krokowy - P o ł o ż e n i e :** w kącie stworzonym między częścią wchodzącą zwitka i dolnej nóżki przeciwzwitka. **W s k a z a n i a :** zapalenie gruczołu krokowego.

*Nowe punkty aurykularne*

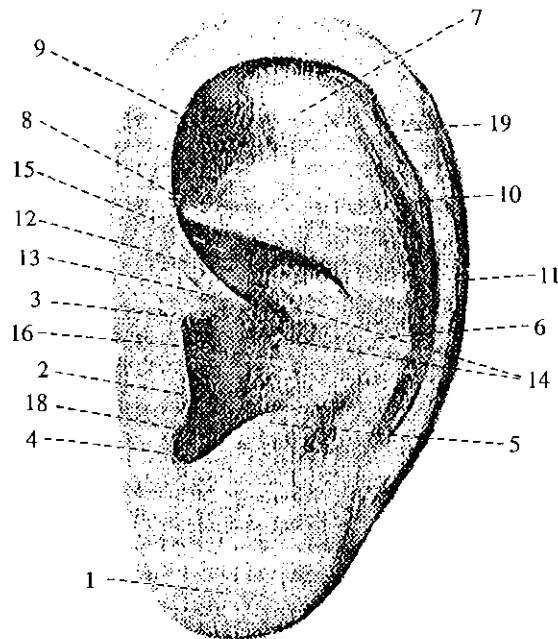
**AP117 Zaparcie - P o ł o ż e n i e :** w wycięciu trzechstronnym, bezpośrednio nad punktem AP52. **W s k a z a n i a :** zaparcie nawykowe.

**AP120 Hemoroidy - P o ł o ż e n i e :** na zwitku, niżej punktu AP78, na poziomie punktu AP59. **W s k a z a n i a :** hemoroidy



Rys. 32

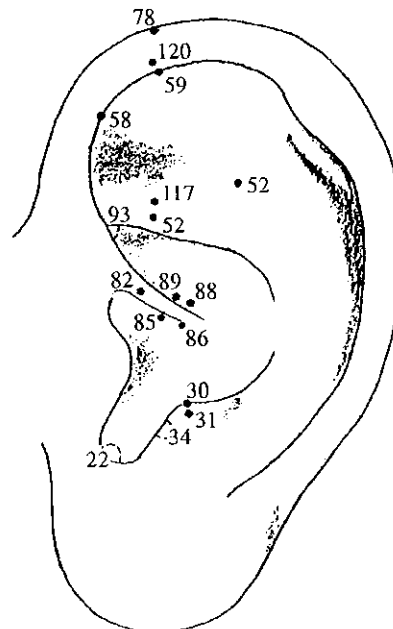
Topografia punktów na małżowinie usznej wg. P. Nogiera (punkty oddziaływujące na części ciała i narządy wewnętrzne)  
 1 - palce dłoni; 2 - palce stopy; 3 - macica; 4 - nadgarstek; 5 - wewnętrzne narządy płciowe; 6 - jama miednicy; 7 - kolano;  
 8 - okolica nerkowa; 9 - nerw kulszowy; 10 - cewka moczowa; 11 - pęcherz moczowy; 12 - pęcherzyk żółciowy; 13 - brzuch;  
 14 - kręgi lędźwiowe; 15 - łokieć; 16 - dolny odcinek odbytnicy; 17 - ucho zewnętrzne; 18 - przepona; 19 - przełyk;  
 20 - żołądek; 21 - pierś; 22 - ramiona; 23 - gardło i krtąń; 24 - zewnętrzny nos; 25 - jama ustna; 26 - tchawica;  
 27 - oskrzela; 28 - serce; 29 - płuca; 30 - gruczoły mleczne; 31 - gruczoły wydzielania wewnętrzne; 32 - szyja; 33 - punkt hipertensyjny; 34 - punkt ramienia; 35 - potylicy; 36 - skroń; 37 - czoło; 38 - oczy; 39 - obojczyk; 40 - punkt ekstrakcji zębów; 41 - język; 42 - żuchwa; 43 - podniebienie górne; 44 - szczęka; 45 - ucho wewnętrzne; 46 - migdałki podniebienne;  
 47 - punkt wrażliwości potylicy; 48 - nerki; 49 - kończyna dolna; 50 - ucho; 51 - stopa; 52 - punkt otrzewnej.



Rys. 33

Widok przedniej powierzchni małżowiny usznej.

1 - strefa płatka ucha; 2 - strefa skrawka; 3 - strefa wycięcia nadgarstkowego; 4 - strefa wycięcia międzyskrawkowego; 5 - strefa przeciwskrawkowa; 6 - strefa przeciwzwitka; 7 - strefa górnej nóżki przeciwzwitka; 8 - strefa dolnej nóżki przeciwzwitka; 9 - strefa dołu trójkątnego; 10 - strefa jamki łódkowej (żółdek); 11 - strefa zwitka; 12 - strefa części wstępującej zwitka; 13 - strefa nóżki zwitka; 14 - strefa dołu jamy małżowiny usznej, przyległa do nóżki zwitka; 15 - strefa górnej jamy małżowiny usznej; 18 - strefa wewnętrznego otworu słuchowego; 19 - wznósek Darwinów.



Rys. 34

Przednia powierzchnia małżowiny usznej. Zaznaczone punkty oddziaływania; linią przerywaną zaznaczono punkty, które znajdują się na powierzchni wewnętrznej małżowiny usznej.

### ***Ustalenie lokalizacji punktów korporalnych***

Do lokalizacji punktów służą różne formacje anatomiczne: zagłębienia, mięśnie, ścięgna, kości i in. W dawnych czasach korzystało się z pomiaru, który miał nazwę „cuń indywidualny” - odległość między pierwszym a drugim fałdem członowym III palca lewej ręki u mężczyzn i prawej u kobiet. Cuny indywidualne wyznacza się także rozmiarem poprzecznym palców.

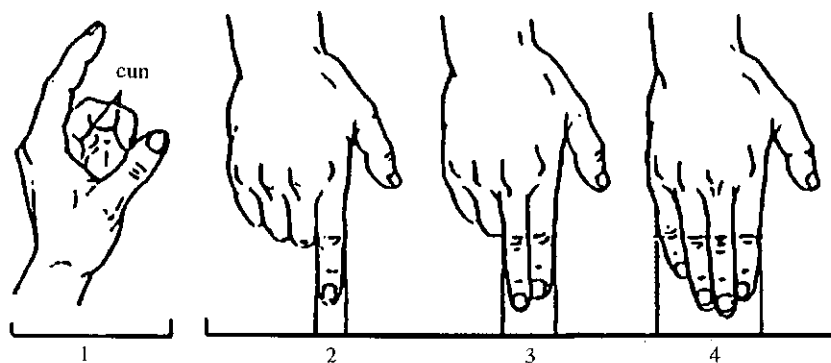
Obecnie wykorzystuje się metodę lokalizacji punktów za pomocą tzw. cuna proporcjonalnego lub odcinka proporcjonalnego. Ta metoda oparta na zasadzie dzielenia rozmiaru wertykalnego ustalonych okolic ciała na standardowe dla każdej okolicy liczby podziałów. Każdy z odcinków linii nazywa się cunem proporcjonalnym; na te cuny wskazuje się przy opisie punktów topograficznych. Na rysunku schematycznie przedstawiono podział okolic ciała na cuny proporcjonalne.

Do prawidłowego wymiaru długości okolic ciała ważne znaczenie ma prawidłowe położenie chorego. Tak, aby wymierzyć rozmiar wertykalny przedniej ścianki brzucha należy położyć chorego na plecach. Tylną i dłoniową stroną ramienia i przedramienia w razie potrzeby zgiąć rękę w stawie łokciowym i promieniowo-nadgarstkowym, żeby były widoczne punkty orientacyjne - drugi fałd stawu promieniowo-nadgarstkowego, fałd łokciowy i pachowy. Długość odcinków kończyn dolnych mierzy się w pozycji chorego na siedząco ze zgiętym stawem kolanowym, nogą bez oparcia.

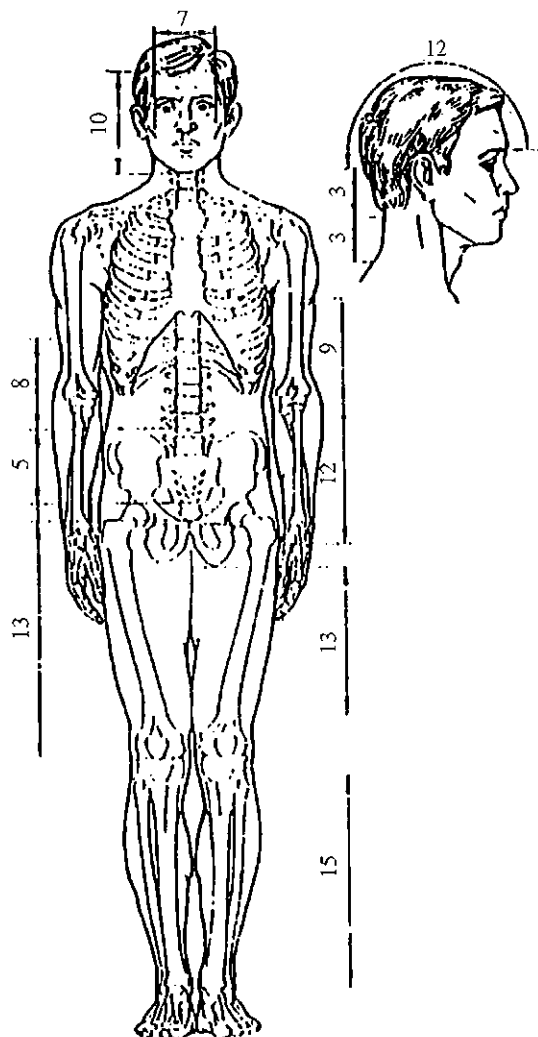
W nowych podręcznikach określa się, jak wskazuje standardowa liczba, na którą trzeba rozdzielić strefę ciała chorego, żeby otrzymać rozmiar indywidualnego proporcjonalnego cuna.

Liczba standardowa podziału odcinków ciała na odcinki proporcjonalne.

Strefa anatomiczna	Linie	Strona standardowa podziałów
Głowa	Środkowa linia: nasada nosa - górny brzeg guza potylicznego	12
Brzuch	Podstawa wyrostka mieczykowatego - pępek	8
	Pępek - górny brzeg spojenia łonowego	5
Kończyna górna	Ramię: fałd łokciowy - przedni fałd pachowy	9
	Przedramię: fałd stawu promieniowo-nadgarstkowego - - fałd łokciowy	12
Kończyna dolna	Biodro: górny brzeg rzepki - fałd pachowy	12
	Fałd zagłębienia podkolanowego - fałd pośladkowy	13
	Podudzie: górny brzeg zewnętrzny kostki - wgłębienie fałdu podkolanowego.	15
	Górny brzeg wewnętrzny kostki - wgłębienie fałdu podkolanowego	14



Rys. 38  
Cuny indywidualne: 1 i 2 - jeden cun; 3 - półtora cuna; 4 - trzy cuny.



Rys. 39  
Podział stref ciała na cuny proporcjonalne

### Funkcjonalne właściwości skóry w okolicy punktów akupunkturowych

- Niski próg czucia
- Wysoka temperatura lokalna
- Podwyższony oddech skóry (dobre przyswajanie CO<sub>2</sub> na poziomie punktów)
- Mała oporność elektryczna przy badani prądem stałym lub zmiennym ( 20 ÷ 250 kΩ)
- Duża pojemność elektryczna (0,1 ÷ 1,0 μF)
- Duży potencjał elektryczny (do 350 mV)

Właściwości elektryczne punktów akupunkturowych mają wielkie znaczenie w porównaniu z innymi ich właściwościami funkcjonalnymi. Badania zachowania się punktów akupunkturowych wykazały stałą dynamikę, przejawiającą się w tworzeniu tzw. „okienka - korka”. Oporność elektryczna spada i jednocześnie zwiększa się powierzchnia punktu (utworzenie „okienka”), kiedy narząd, od którego zależy punkt, dysponuje „nadmierną energią”. I na odwrót: powrót do normalnego stanu funkcjonalnego odpowiedniego narządu wyraża się podwyższeniem oporności elektrycznej punktów i zmniejszeniem ich powierzchni (fenomen „korka”).

Ponieważ funkcjonalne znaczenie poszczególnych punktów meridianu nie jest równie ważne dla badania ich właściwości elektrycznych, na potrzeby diagnostyki wykorzystywano określone punkty sterujące. Wybór punktów do testowania, wg Ionescu-Tirgoviste, należy przeprowadzać z uwzględnieniem następujących właściwości:

- 1) powinny one znajdować się w okolicy, gdzie oporność elektryczna skóry nie zależy od światła i jest względnie stała;
- 2) punkty powinny mieć ścisły związek z dwunastoma meridianami;
- 3) punkty powinny być łatwe do odnalezienia.

Uwzględniając wymienione wymagania Ionescu-Tirgoviste daje pierwszeństwo punktom dystalnym górnych i dolnych kończyn będących punktami wejścia i wyjścia, i odgrywającym ważną rolę w przemianie materii na poziomie meridianów, którym one służą. Punkty te - dzięki wygodnemu położeniu anatomicznemu i ważnej roli jaką odgrywają w energetycznym układzie ciała - mogą być uważane za sterujące. Na podstawie ich stanu funkcjonalnego można sądzić o ilości i jakości energii meridianu, na którym się znajdują. Odporność elektryczną skóry można określić za pomocą prostego aparatu, mającego źródło zasilania, omometr i dwie elektrody (pasywną i aktywną - używaną do poszukiwania punktów). Rezultaty pomiarów mogą być wyrażane w omach lub dowolnych jednostkach. Określenie skórnej oporności elektrycznej utrudniają liczne czynniki wpływające na nią, a jednocześnie zależne zarówno od samego ciała, jak i od wykorzystywanej aparatury. Jednak w związku z tym, że duża część z pośród nich wywiera wpływ na bezwzględną wartość skórnej oporności elektrycznej, a przy tym nie wpływa na wzajemne po-

wiązania między jej wartościami uzyskanymi w różnych punktach, można tych czynników nie uwzględniać przy ocenie energetycznego stanu meridianów. Innymi słowy, taki sam czynnik błędu może w jednakowy sposób i o taki sam rząd wielkości zmieniać wszystkie wartości oporności elektrycznej w mierzonych punktach.

Niektórzy autorzy uważają, że mierzenie oporności elektrycznej w punktach nie jest wystarczająco dobre i proponują wykorzystanie do testowania określenie potencjału elektrycznego skóry. Rzeczywiście potencjał elektryczny w mniejszym stopniu podlega wpływom czynników fizjologicznych i fizycznych, jednak jego określenie wymaga użycia skomplikowanej i drogiej aparatury; z tego względu jest mało dostępne dla praktykującego lekarza. Jednocześnie badanie oporności elektrycznej i potencjału skóry świadczy o wprost przeciwnych i z reguły równoległych zmianach: duża oporność z małym potencjałem oznaczają jej nadmiar.

### **Test AKABANE**

Do oceny poziomu procesów energetycznych w meridianach jest również stosowany test Akabane. W roku 1952 japoński lekarz Koben Akabane zauważył, że podczas choroby niektóre punkty dystalne stają się spontanicznie bolesne, jednak ta zwiększona wrażliwość znika w miarę zdrowienia. Akabane skonstruował prosty druciany koszyk, w którym umieścił coś w rodzaju cienkiego cygara. Jego żarzącym się końcem wykonywał szybkie, regularne ruchy nad skórą w okolicy podstaw paznokci palców rąk i nóg (punkty dystalne *yin*, inaczej punkty wejścia i wyjścia). Dla każdego z dwunastu dystalnych ustalił on liczbę ruchów, przy których nagle zaczyna być odczuwalne ciepło. Wzrost wrażliwości na ciepło oznacza nadmiar energii w meridianie. Informacja ta ma takie samo znaczenie, jak zmniejszenie oporności elektrycznej i duży potencjał elektryczny. Zmniejszona wrażliwość na ciepło lub duża oporność i mały potencjał wskazują na niedobór energii.

## System Ryodoraku

W roku 1950 Nakatani odkrył linię przypominającą meridian nerek i zawierającą szereg punktów, w których przewodność elektryczna była większa niż w sąsiedztwie. Próbował on zmierzyć oporność skóry u pacjentów cierpiących na obrzęki pochodzenia nerkowego. Później, dokładniej sprawdzwszy zjawisko w 10 przypadkach chorób nerek, otrzymał taki sam rezultat. U zdrowych fenomen ten nie występował. Nakatani nazwał tę linię odpowiadającą meridianowi nerek ryodoraku (ryo - dobrze, do przewodnictwo elektryczne, raku - linia), tj. linią przewodnictwa elektrycznego.

W podobny sposób badał on przypadki chorób narządów wewnętrznych i ustalił następujące ryodoraku: linię odpowiadającą klasycznemu meridianowi płuc pojawiającą się przy schorzeniach; linię odpowiadającą klasycznemu meridianowi żołądka i pojawiającą się przy chorobach żołądka, itd. Ponieważ punkty meridianu wyróżniają się dobrym przewodnictwem elektrycznym, również linie dobrego przewodnictwa elektrycznego, przypominające klasyczne meridiany, rzeczywiście pojawiają się przy różnych stanach patologicznych. Nakatani doszedł do wniosku, że meridian stanowi formę ryodoraku.

Nakatani nazwał punkty meridianu od pierwszych liter części ciała: na ręce - literą H (hand - ang. ręka), na nodze - F (foot - noga). Meridiany są kolejno ponumerowane -  $H_1$ ,  $H_2$ ,  $H_3$  itd. W ten sposób nazwał on  $H_1$  - ryodoraku płuc,  $F_6$  - ryodoraku żołądka itd., dla wygody porównania z klasycznym systemem meridianów. Meridiany osierdza ( $H_3$ ) i „potrójnego ogrzewacza” ( $H_2$ ) nazwał on odpowiednio naczyniowym i limfatycznym ryodoraku. W ten sposób wg Nakataniego meridian nerek może być nazwany ryodoraku nadnercza, meridian pęcherza moczowego - ryodoraku układu moczowego itp.

Tak więc linia dobrego przewodnictwa to przejaw patologii. W tabeli przedstawiono symptomy ryodoraku. Nakatani twierdzi, że mechanizm ryodoraku może być objaśniony wiscero-skórno-sympatycznym refleksem nerwowym. Impulsy narządów wewnętrznych biegną do rdzenia kręgowego. Strefy refleksogenne, gdzie impulsy te poprzez nerwy sympatyczne odbijają się na powierzchni skóry, przejawiają się w postaci wydłużonego powiązanego systemu. Jeśli na punkt cechujący się małą odpornością elektryczną zostanie skierowany adekwatny bodziec, to impuls indukowany przez nerw sympatyczny wywiera wpływ na anatomiczną regulację nerwową narządów wewnętrznych, w efekcie przewodnictwo elektryczne takiego punktu maleje, a symptomy choroby ulegają złagodzeniu.

Ustalono, że zastosowanie substancji stymulujących nerwy sympatyczne na ogół podnosi przewodnictwo elektryczne, a tymczasem blokada sympatycznych węzłów nerwowych je obniża. Dlatego system ryodoraku - wg Nakataniego - może być określony jako *funkcjonalna droga pobudzania serii spokrewnionych nerwów sympatycznych, dotkniętych patologią narządów wewnętrznych, albo powiązana droga niskoomowych punktów o dobrym przewodnictwie elektrycznym.*



## Objawy ryodoraku (wg Hyodo, 1975)

Mendian	Narząd lub okolica ciała	Duże przewodnictwo		Małe przewodnictwo	
		Objawy ogólne	Wtórne objawy ogólne	Objawy ogólne	Wtórne objawy ogólne
1	2	3	4	5	6
H <sub>1</sub> Płuca (P)	Nos, płuca, skóra	Sztynność ramię, bóle pleców, uderzenia krwi do głowy, schorzenia odbytu, astma	Bicie serca, bóle tylnej powierzchni ramienia, zapalenie migdałków, kaszel.	Dreszcze i drętwienie kończyn, bóle głowy, choroby górnych dróg oddechowych, zawroty głowy.	Choroby skóry, suchość jamy ustnej, bóle tylnej powierzchni ramienia, kaszel.
H <sub>2</sub> Osierdzia (MC)	Serce	Sztynność ramienia	Choroby serca, zaparcia, bóle ramienia	Bicie serca, nudności	Zaburzenia mowy, uczucie ciężaru piersi, niepokój, gorące dłonie
H <sub>3</sub> Serca (C)	Język, pachy	Uczucie ciężaru w żołądku, zaparcia, bóle ramienia	Uczucie ciężaru w kończynach, suchość jamy ustnej, choroby serca, „zimno” w ramionach, gorące dłonie, febra, zaburzenia mowy.	Bicie serca, nudności	Choroby dolnej części klatki piersiowej niepokój, zaburzenia mowy, gorące dłonie, biegunka
H <sub>4</sub> Jelita Cienkiego (G)	Ucho, stawy (reumatyzm)	Bóle głowy, osłabienie kończyn, choroby dolnej części brzucha, bóle ramienia, reumatyzm.	Zaparcia, choroby szyi, febra.	Bóle głowy, choroby dolnej części brzucha.	Szum w uszach, osłabienie słuchu, zimne kończyny, biegunka.
H <sub>5</sub> „Potrójnego ogrzewacza” (TR)	Układ limfatyczny ucho	Zaburzenia oddawania moczu, szum w uszach	Szum w uszach, febra, zaczerwienienie twarzy i pot na niej, uczucie zmęczenia, obrzęk gardła	Choroby dróg oddechowych, nudności.	Choroby narządów jamy brzusznej, wymioty, hiperpigmentacja, nieduża febra.
H <sub>6</sub> Jelita grubego (GI)	Zęby, skóra, ramiona, nos	Sztynność ramienia	Bóle zębów i głowy, bóle brzucha, zawroty głowy, osłabienie dłoni, choroby skóry	Sztynność ramienia	Choroby jelit, biegunka astma, choroby skóry, niepokój, złe samopoczucie, suchość w jamie ustnej.
F <sub>1</sub> Śledziona- trzustki (RP)	Żołądek, międzyżebrowe, mózg (emocje)	Zaburzenia funkcji żołądka, uszkodzenie stawów	Choroby nosa, uczucie ciężaru w brzuchu nudności, ucisk w piersi, zatrucie pokarmowe, biegunka, zaparcia.	Naruszenie funkcji żołądka, choroby skóry, zaparcia	Zaburzenia jelitowe, uczucie ciężaru w brzuchu, brak apetytu cukrzyca
F <sub>2</sub> Wątroby (P)	Narządy płciowe, międzyżebrowe, mięśnie oczu	Bóle korzonkowe, bezsenność, zawroty głowy, zaburzenia miesiączkowania	Bóle w piersi, choroby oczu, zaburzenia narządów płciowych, ogólnie złe samopoczucie, zaburzenia cyklu miesięczkowego	Zimne kończyny dolne, zawroty głowy, impotencja, depresja psychiczna.	Schorzenia dróg moczowych, zaburzenia widzenia, neuralgia międzyżebrowa przepuklina, brak siły
F <sub>3</sub> Nerek (R)	Nadnercze, ucho	Złe samopoczucie, nudności	Suchość w jamie ustnej, uczucie gorąca w nogach	Astena, zimne kończyny dolne, impotencja	Szum w uszach, zaburzenia jelitowe obniżenie wrażliwości
F <sub>4</sub> Pęcherza moczowego (V)	Oczy, nos, mózg, przysadka	Sztynność szyi zaburzenia kończyn dolnych	Choroby pleców, bóle głowy, zaburzenia widzenia bóle oczu, łzawienie padaczka, krwotok z nosa choroby mózdzku	Sztynność karku, ciężkie kończyny dolne, osłabienie kończyn dolnych, zaburzenia w okolicy pleców	Rwa kulszowa, zaburzenia odbytu, choroby mózdzku, padaczka
F <sub>5</sub> Pęcherzyka żółciowego (VB)	Oczy, głowa	Gorzki smak w ustach, choroby gardła	Brak apetytu, drażliwość, febra dreszcze	Choroby oczu, zawroty głowy	Zawroty głowy, słabe kończyny, ataksja, zaburzenia ciśnienia krwi
F <sub>6</sub> Żołądka (E)	Jama ustna (zęby), nos powieka górna, sutki, nadwrażliwość emocjonalna	Sztynny kark, zaburzenia stawowe	Zapalenie gruczołu mlekowego, suchość jamy ustnej, brak apetytu, febra.	Sztynność ramienia, zaparcia, uczucie ciężaru w żołądku, depresja psychiczna	Wzmoczona aktywność jelit, suchość jamy ustnej, ble brzucha obrzęk twarzy, drżenie, biegunka

Podczas przeprowadzania terapii lekowej lub fizykoterapii pobudliwość każdego ryodoraku lekko zmienia się. Stymulacja patologicznego ryodoraku - zdaniem Nakataniego - jak najbardziej bezpośrednią i efektywną terapią. Dane o ryodoraku otrzymane przed leczeniem i po leczeniu można wykorzystać do oceny jego skuteczności. Na każdym ryodoraku znajdują się dwa typy punktów. Jedne z nich mają tendencję do zwiększania pobudliwości ryodoraku, a inne - do jej zmniejszania. Pierwsze nazywa się punktami pobudzającymi lub tonikującymi, a drugie - rozpraszającymi lub sedatywnymi. Nakatani odkrył te punkty na określonych ryodoraku i zauważył, że punkty tonikujące (pobudzające) są wykorzystywane przy symptomach „pustki” (niedoboru), a sedatywne (rozpraszające) - przy symptomach „pełności” (nadmiaru) - jak to opisano w chińskiej literaturze tradycyjnej. W ten sposób doszedł on do wniosku, że w ryodoraku wszystkie punkty pobudzające i rozpraszające odpowiadają punktom wyliczonym w literaturze klasycznej.

Faktycznie Nakatani określa system ryodoraku jako *mierzenie sympatycznej pobudliwości skóry za pomocą skórnej oporności elektrycznej i uruchomienie bodźca regulującego poziom normalnej pobudliwości drogą refleksu nerwowego*.

Koncepcja ryodoraku jest bardzo interesująca w tym sensie, że w istocie tworzy ona pomost pomiędzy tradycyjnymi wyobrażeniami starożytnej medycyny wschodniej a współczesnymi teoriami szkół medycznych, traktującymi akupunkturę jako odmianę refleksoterapii.

