

## Характеристика основных радиальных пульсов

Полный (синдром полноты)	Пустой (синдром пустоты)
Пульсовые волны большие, твердые (сходство с сильно натянутой веревкой), при надавливании пальцем не прекращается	Пульс мягкий, трудноопределяемый, легко сдавливается при нажатии
Частый (синдром жара)	Редкий (синдром холода)
Характеризуется 6 и более ударами пульса на одно дыхание (6 ударов – болезнь, 7 – тяжелая болезнь, 8 – трудноизлечимая болезнь)	Характеризуется менее 5 ударами пульса на одно дыхание. Редким считается пульс при соотношении 3 удара на один дыхательный цикл
Поверхностный (полнота yang)	Глубокий (полнота yin)
Определяется легким касанием подушечки пальца. Пульс нежный, как колыхание перьев птицы	Прощупывается только при сильном надавливании подушечкой пальца на лучевую артерию
Гладкий, свободный, скользкий (наружные расстройства)	Шероховатый, узловатый, вяжущий (полнота yin)
При пальпации возникает ощущение мягкой и скользкой волны	Под подушечкой пальца ощущается как бы движение пилочки
Напряженный (полнота yang)	Мягкий (пустота yin)
Напоминает туго натянутую тетиву	Определяется легким наложением пальца на лучевую артерию

или исследование динамического баланса энергии ци в меридиане, кроме ее полезности и эффективности для опытного и продвинутого практика, может также быть полезной и эффективной на уровне знаний и умений новичка.

Ретроспективно оглядываясь назад, следует признаться, что вначале у меня не получалось достичь каких-либо значимых результатов применения метода «лечения корня», который я пытался ввести в свою практику иглотерапии. Однако результаты лечения постепенно улучшались и мои диспансерные пациенты с хроническими заболеваниями также стали замечать появившееся различие в подходе к терапии и ее эффективности. Не понятно, каким образом и как это ощущали пациенты, но комментарии сводились к тому, что положительный результат лечения достигался за более короткое время.

Преимущества исследования баланса энергии ци в меридианах путем пульсовой диагностики и составления акупунктурного рецепта на ее основе стали проявляться и в другом аспекте – были получены хорошие результаты лечения у тех сложных больных, где они прогностически и не ожидалось.

Такой мой подход к изучению пульсовой диагностики «подъема по ступенькам» можно рекомендовать тем врачам, для которых диагностика пульса

**Дифференциальная диагностика энергетических расстройств  
по данным пульсовой диагностики**

Характеристика пульса	Пустой	Полный	Частый	Редкий	Гладкий	Шероховатый
Поверхностный	Мало наружного уанг и Qi, синдром наружной пустоты	Наружная полнота	Наружная полнота, синдром наружного жара	Мало наружного уанг, болезни ветра	Много сырости и мокроты в верхних отделах тела	Подавление и препятствие циркуляции энергии и крови
Глубокий	Мало внутреннего Qi, синдром пустоты yin	Внутренняя полнота, синдром полноты yin	Внутренний жар (полнота)	Пустота уанг и преобладание холода	Избыток сырости, много yin (внутренняя полнота)	Нарушение прохождения крови по сосудам во внутренних органах, синдром внутреннего холода
Частый	Мало Qi и крови	Полнота внутреннего жара, синдром полноты уанг	–	–	Сырость и жар находятся в теле (синдром внутреннего жара)	Острая кровопотеря, малокровие, нарушение проходимости крови в сосудах сердца
Редкий	Мало уанг и Qi внутри тела	Наружная пустота уанг, синдром холода	–	–	Холод и сырость находятся внутри организма	Внутренний холод, нарушение движения крови или ее остановка в сосудах

в шести позициях является трудной, или тем, у кого снижен уровень тактильной чувствительности пальцев.

При определенной настойчивости любой практикующий сможет убедиться, что можно стать мастером этой системы «один шаг за один раз». И если это могут другие, то почему не вы? Само собой разумеется, что те врачи, кому природа подарила более выраженные тактильные способности, должны попытаться изучить систему за более короткий срок.

*Упрощенный метод для сравнения позиций пульса.* Как описано в общих чертах выше, первый шаг в моем подходе к пульсодиагностике состоит в том, что необходимо найти самый несовершенный меридиан. Это кажется

теоретически простым, но в реальности это бывает весьма трудно. Идеально можно было бы пальпировать все шесть позиций сразу, начиная со среднего уровня. Тогда пальцы были бы установлены для пальпации поверхностного уровня, затем пальцы будут надавливать на артерию, чтобы достигнуть глубокого уровня пальпации ниже среднего уровня.

Когда пульс пальпировался таким образом, я только чувствовал проксимальный пульс в позиции на глубоком уровне и ничего не чувствовал в средних и дистальных позициях. Я обнаружил позже, что нажимал слишком сильно на артерию в проксимальной позиции. Избыточное давление на лучевую артерию в проксимальной точке приводило к уменьшению объема кровотока в артерии дистальнее. Подобным образом, когда на реке ставится заслон вверх по течению, тогда естественно, что останавливается поток вниз по течению. Даже после того, как я понял это, я все еще испытывал затруднения в диагностике, пальпируя все шесть позиций сразу.

После экспериментирования с различными методами диагностики пульса в шести позициях мне удалось научиться пальпаторно определять различия между двумя позициями в отношениях первоэлементов в соответствии с теорией управления У Син (пяти первоэлементов). Отношения управления первоэлементов – антагонистические отношения, в которых прослеживаются порождающие и угнетающие связи между первоэлементами (рис. 323, 324).

Если сила двух позиций в отношениях управления (У Син) относительно равна, то налицо состояние баланса между двумя первоэлементами, представленными этими позициями. Когда один первоэлемент становится более слабым или несовершенным, появляется неустойчивость Ци и период управления имеет тенденцию становиться более сильным или даже сверхсильным. Это можно сравнить с изменением и перемещением динамического равновесия

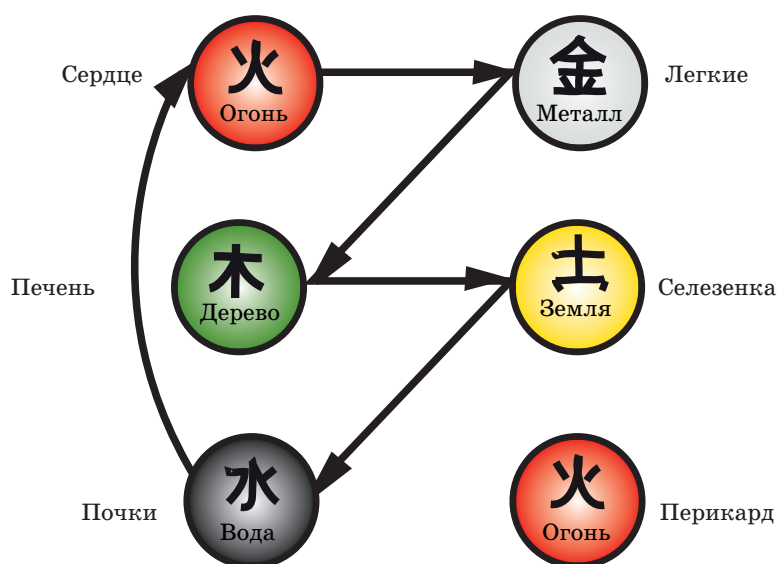


Рис. 323. Диагностика пульсов с позиций управления теории У Син



Рис. 324. Порождающие и угнетающие связи в системе У Син

(баланса) качелей (рис. 325). Сравнение двух позиций пульса за один раз позволяло определять различия между шестью позициями пульса.

*Пальпирование среднего уровня.* Несмотря на то что, применяя этот метод, вы сравниваете две позиции за один раз, начните пальпировать пульс в среднем уровне, помещая свои пальцы на все шесть позиций сразу. Пошевелите всеми тремя пальцами вверх и вниз как «одной единицей» с обеих сторон, чтобы найти уровень, где пульс может быть наиболее ясно воспринят.

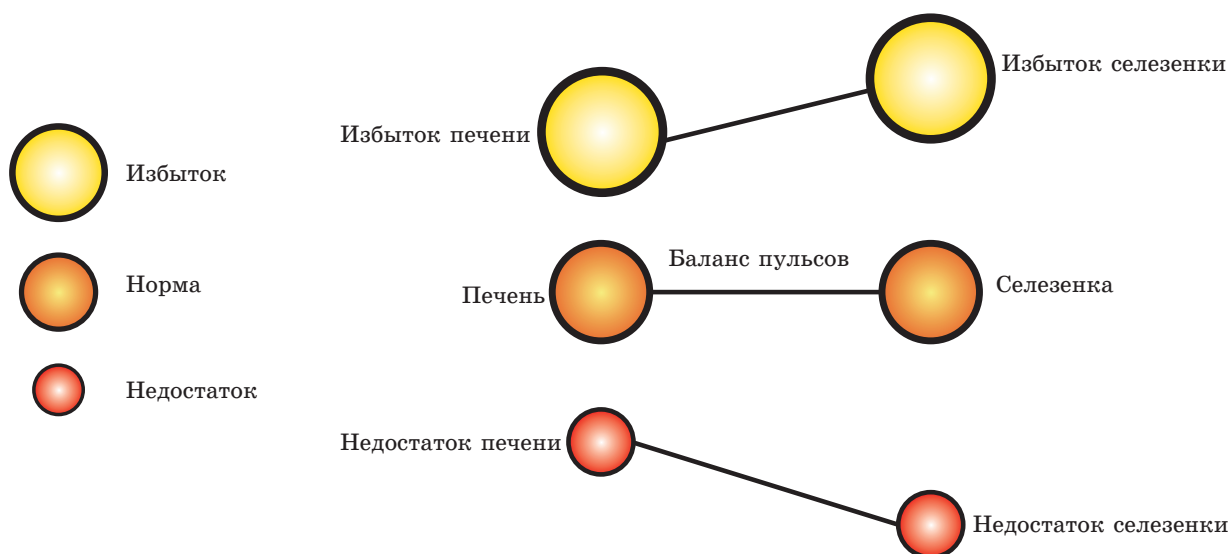


Рис. 325. Позиции пульсов с перемещением баланса

Это – средний уровень, в котором диагностируется энергия Qi желудка, отражающая витальную энергию, «жизнеспособность» пациента. Качество здорового пульса в среднем уровне мягко и эластично. Этот пульс нужно чувствовать ясно, и он не должен быть ни слишком твердым, ни слишком мягким. Эта правильная интерпретация приходит с опытом: даже если вы не знаете точно, что пальпировать – пальпируйте средний уровень каждый раз.

*Сравнение сердца и легкого.* Вначале сравните позиции для сердца и легкого. Держите свои указательные пальцы на отдаленных от центра позициях обеих запястий и затем отпустите свои средний и безымянный пальцы. Нажмите указательными пальцами с такой силой, которая приведет к почти полному закрытию артерии, удерживайте их на этом уровне, определяя и сравнивая напряжение и силу пульса (рис. 326).



Рис. 326. Пальпация пульсов сердца и легкого

В порядке иллюстрации предположим, что пульс сердца (здесь на рисунках изображены женские руки, поэтому не левая дистальная позиция, как у мужчин, а правая!) немного слабее, чем пульс легкого (не правая дистальная позиция, как у мужчин, а левая!) (рис. 327).

Если пульс с обеих сторон трудно чувствуется на глубоком уровне, возможно, что указательный палец находится не непосредственно на артерии. Иногда лучевая артерия девиантна, и ее ход отклоняется от меридиана легкого или раздваивается прежде, чем достигнуть запястья (рис. 328).

Если пульс неясен, а артерия девиантна, переместите указательный палец более медиально или латерально, определяя, можно ли пульс чувствовать

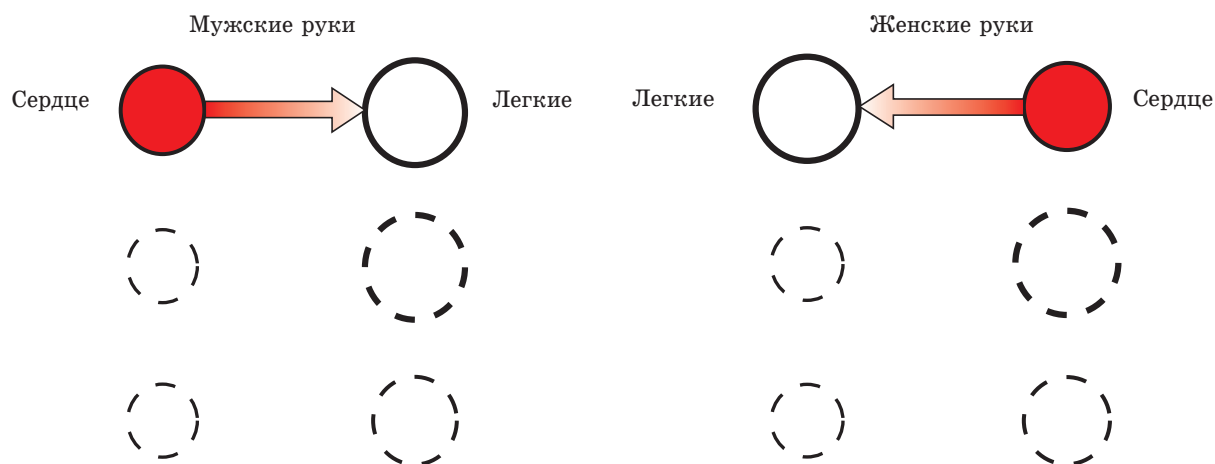


Рис. 327. Сравнение пульсов сердца и легкого



Рис. 328. Ход девиантной лучевой артерии

ней позиции справа (рис. 330). Держите другие пальцы в стороне от артерии, в то время как сравниваете эти две позиции.

В порядке дискуссии, как пример, предположим, что пульс печени (левая средняя позиция) диагностирован как намного слабее, чем пульс легкого (дистальная позиция справа) (рис. 331).

*Сравнение печени и селезенки.* Затем сравните позиции печени и селезенки. Поместите указательный палец на дистальную позицию справа и

более ясно в другом месте. Обнаружив девиантную радиальную артерию, правильно будет сделать практикой первого расположения трех пальцев ближе к меридиану толстой кишки или даже на самом меридиане прежде, чем переместить их в позицию на меридиан легкого (рис. 329). Если пульс и в отдаленных от центра позициях имеет равную силу, то *ци* сердца и *ци* легкого сбалансированы.

*Сравнение легкого и печени.* Затем сравните позиции легкого и печени. Оставьте указательный палец на дистальной позиции справа (у мужчин – слева и поместите средний палец на среднюю позицию слева. Сравните силу пульса в дистальной позиции и сред-



Рис. 329. Расположение пальцев у меридиана толстой кишки



Рис. 330. Пальпация пульсов легкого и печени

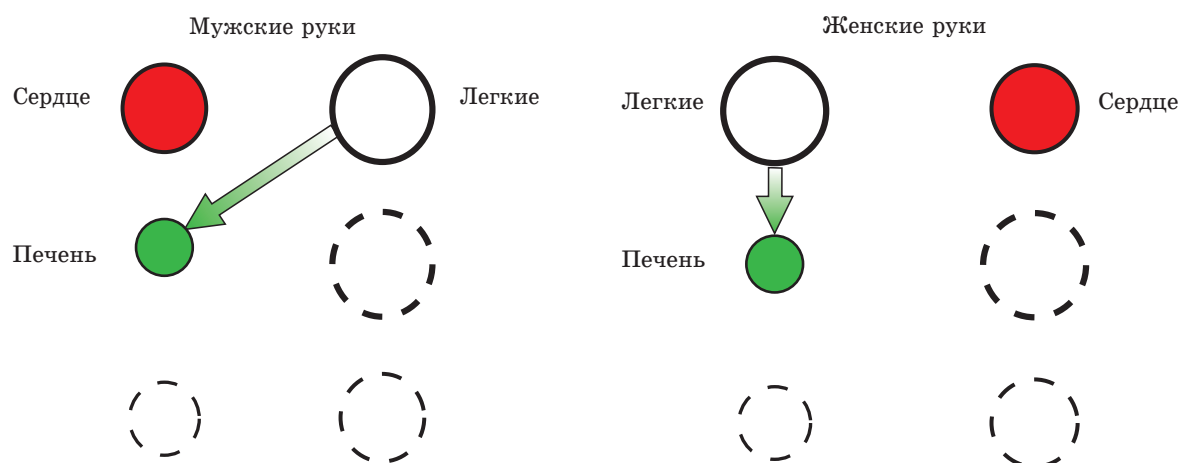


Рис. 331. Сравнение пульсов легкого и печени

средний палец на среднюю позицию справа. Сравните силу пульса в средних позициях справа и слева (рис. 332).

У сравнения в средних позициях есть специальное клиническое значение, потому что различие в этих позициях определяет, является ли основной паттерн пульса одним из дефицита селезенки, дефицита легкого, или дефицита печени. Позвольте нам предполагать, что пульс печени (левая средняя позиция) намного слабее, чем пульс селезенки (правая средняя позиция) (рис. 333).

*Сравнение селезенки и почки.* Затем сравните позиции селезенки и почки. Средний палец на левой средней позиции выпущен, и безымянный палец помещен на проксимальную позицию (рис. 334).

Правый безымянный палец, таким образом, используется, чтобы пальпировать пульс почки. Возможно, существует тенденция использовать безымянный палец меньше, чем другие пальцы, трудно получить правильное количественно дозированное давление этим пальцем.

Поэтому рекомендуется применить немного больше давления на безымянный палец. В качестве примера предположим, что пульс почки (левая проксимальная позиция) намного слабее, чем пульс селезенки (средняя позиция справа) (рис. 335).

Согласно комментарию пятой главы трактата «Nanjing» («Наньцзин», «Канон трудностей» или «Трудные вопросы классической китайской медицины») давление, вызываемое левым безымянным пальцем, как предполагается, является самым большим из всех шести пальцев. Согласно этому комментарию груз давления, производимого пальцем на правой дистальной позиции, должен



Рис. 332. Пальпация пульсов печени и селезенки

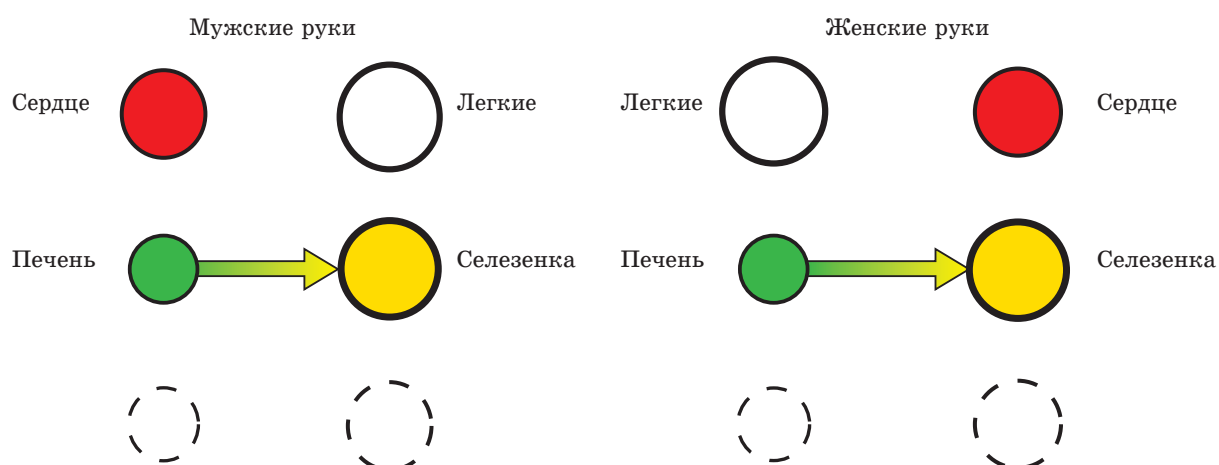


Рис. 333. Сравнение пульсов селезенки и печени

быть равным весу трех бобов, на левой дистальной позиции – шести бобам, на правой средней позиции – девяти бобам, на левой средней позиции – двенадцати бобам, на правой проксимальной позиции – пятнадцати бобам (рис. 336).

Другими словами, отношение давления, вызываемого этими пятью пальцами, должно быть непосредственно на правой дистальной позиции в соотношении два к одному (по отношению к левой дистальной позиции), три к одному на правой средней позиции, четыре к одному на левой средней позиции, пять к одному на правой проксимальной позиции. Хотя нет реальной возможности пальпировать точно согласно этим отношениям, сила давления должна увеличиваться на более отдаленных от центра позициях.

*Сравнение почки и перикарда.* Последние позиции, которые сравнивают, являются позициями почки и перикарда. Сравнение элемента воды и элемента огня может быть сделано между почкой и сердцем, но это будет означать, что использовались бы указательный и безымянный пальцы правой руки, пальпаторные данные которых будут несколько отличаться от выполненных двусторонних сравнений. Поэтому в соответствии с законом последовательности исследуют проксимальные позиции с обеих сторон вместе. Поместите оба безымянных пальца на проксимальные позиции, чтобы сравнить почку и перикард (рис. 337). В качестве примера предположим, что пульс почки (левая проксимальная позиция) немного слабее, чем пульс перикарда (правая проксимальная позиция).



Рис. 334. Пальпация пульсов селезенки и почки

Итоги гипотетических результатов вышеупомянутых предположений таковы: легкое



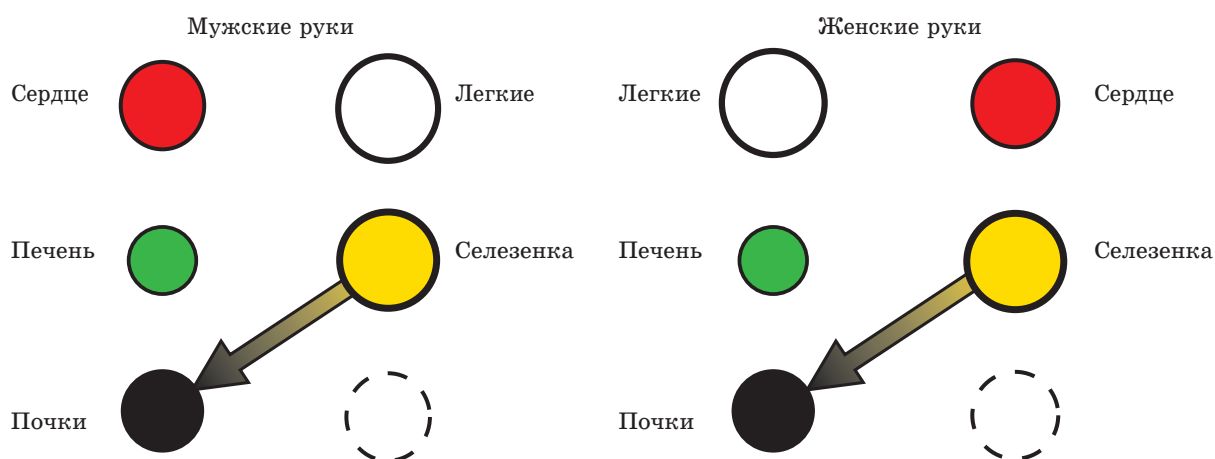


Рис. 335. Сравнение пульсов селезенки и почки

и селезенка являются самыми сильными, печень и почка являются самыми слабыми, а сердце и перикард нормальные (рис. 338).

Это точный пример баланса сил пульса, которые существовали бы в среднем уровне шести позиций при состоянии дефицита печени. Пальпирование шести позиций на поверхностном уровне имеет тенденцию показывать противоположный образец в балансе сил пульса. Есть общее правило в диагностике пульса: *инь* и *ян* имеют тенденцию находиться в оппозиции, таким образом, здесь толстая кишка и желудок будут слабы, а желчный пузырь и мочевой пузырь – сильны.

Необходимо иметь в виду, что дефицит и избыток имеют тенденцию существовать и изменяться согласно циклу пяти первоэлементов. В вышеупомянутом случае земля (селезенка) и металл (легкое) являются вместе избыточными, а вода (почка) и дерево (печень) являются вместе в дефиците. Как пример, на рис. 339 представлена динамика изменения взаимоотношений

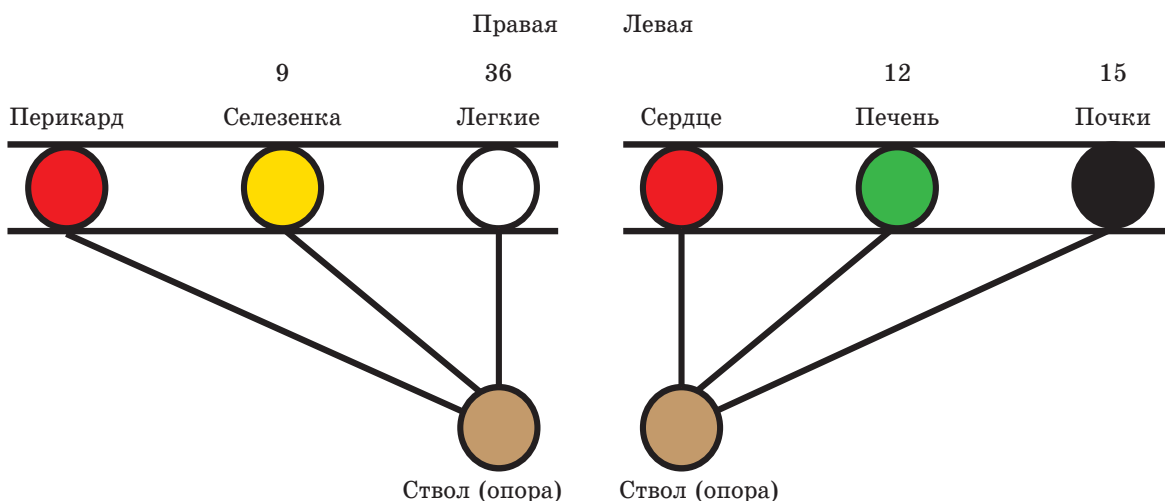


Рис. 336. Схема силы давления пальцев на каждую позицию



Рис. 337. Пальпация пульсов почки и перикарда

в цикле У Син при избытке дерева и его недостатке.

Такой классический образец в соответствии с циклом пяти первоэлементов не очень часто встречается в клинике. Однако, выполняя диагностику пульса, полезно помнить его стандартные образцы.

Не лишним будет еще раз изучить корреспонденцию шести позиций диагностики пульсов с пятью первоэлементами, а также созидающие и деструктивные связи и взаимоотношения позиций в соответствии с циклом У Син (рис. 340). Пошаговый постепенный метод – хороший способ изучить эти взаимоотношения на практике.

Любой врач с обычным осязанием может, таким образом, научиться выявлять тонкие различия в силе пульса. Как эксперимент, я иногда отмечаю позиции пульса маркером на запястье пациента и прошу, чтобы мой ассистент пальпировал пульс, чтобы затем проверить, соглашусь ли я с его диагностикой. Когда он пальпирует дефицитный и избыточный пульсы, он всегда точно может сказать, какая позиция пульса является в дефиците.

Однако, как только состояние пациента улучшается, ему становится намного труднее выявить различия в силе пульсов. Поэтому и был предложен метод сравнения пульса в двух позициях для того, чтобы затем изучить полноценную диагностику пульса в шести позициях.

Естественно, всегда будут камни преткновения в процессе обучения, так как есть очень много особенностей в образцах пульса и иногда трудно диагностировать пациентов с очень слабым или сильным пульсом. Для новичка

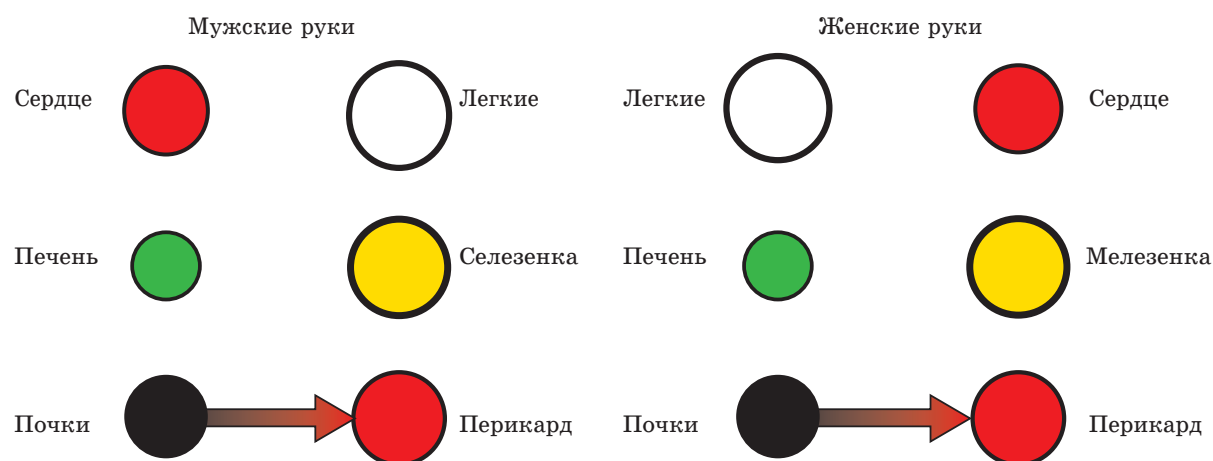


Рис. 338. Сравнение пульсов почки и перикарда

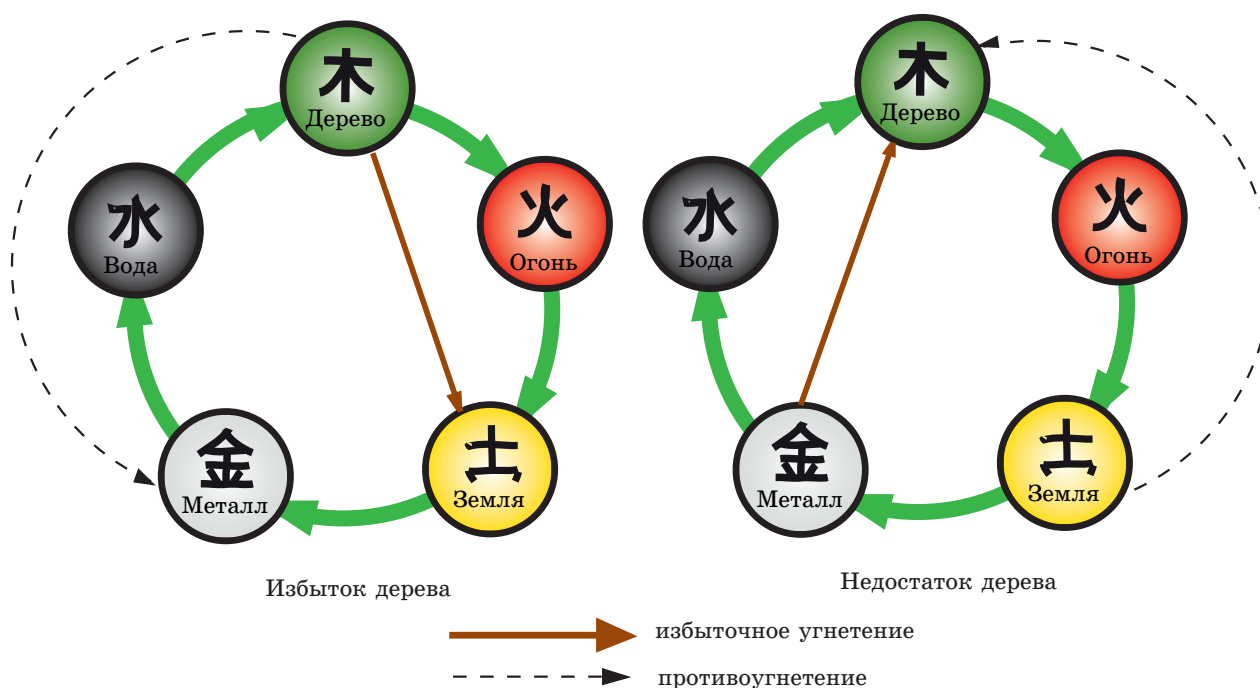


Рис. 339. Динамика изменений взаимоотношений в цикле У Син при избытке дерева и его недостатке

этого достаточно, чтобы дать оценку различиям в пульсах, заодно укрепляя доверие к собственным возможностям и улучшая свои природные способности к диагностике.

*Дальнейшие соображения о методе пальпации пульса.* При одномоментном выполнении диагностики пульса в шести позициях на обоих запястьях, прилагаемое давление пальцев на правое и левое запястья должно быть неодинаковым. Если давления пальцев в соответствующих позициях на противоположных сторонах не различаются, это нельзя назвать истинным сравнением силы пульса. Практически те, у кого правая рука сильнее, имеют тенденцию прилагать больше давления на пальцы их правой руки и наоборот. Что касается меня непосредственно, то у меня есть тенденция оказывать самое большое давление на правый средний палец, за которым следует указательный и безымянный пальцы. Есть один оригинальный путь узнать различие в давлении пальцев, который состоит в том, чтобы раздуть нарукавную повязку сфигмоманометра и последовательно надавливать на него каждым пальцем, фиксируя фактическое давление отображаемым уровнем ртутного столба. Идеально, если бы был более точный доступный измерительный прибор. В любом случае, важно произвести, в максимально возможной степени ту же самую силу давления на те же самые пальцы справа и слева.

Важным фактором равномерного удержания давления на пальцах с обеих сторон является расположение кисти и пальцев врача. Чтобы проявить равномерное давление, пальцы должны быть расположены идеально вертикально

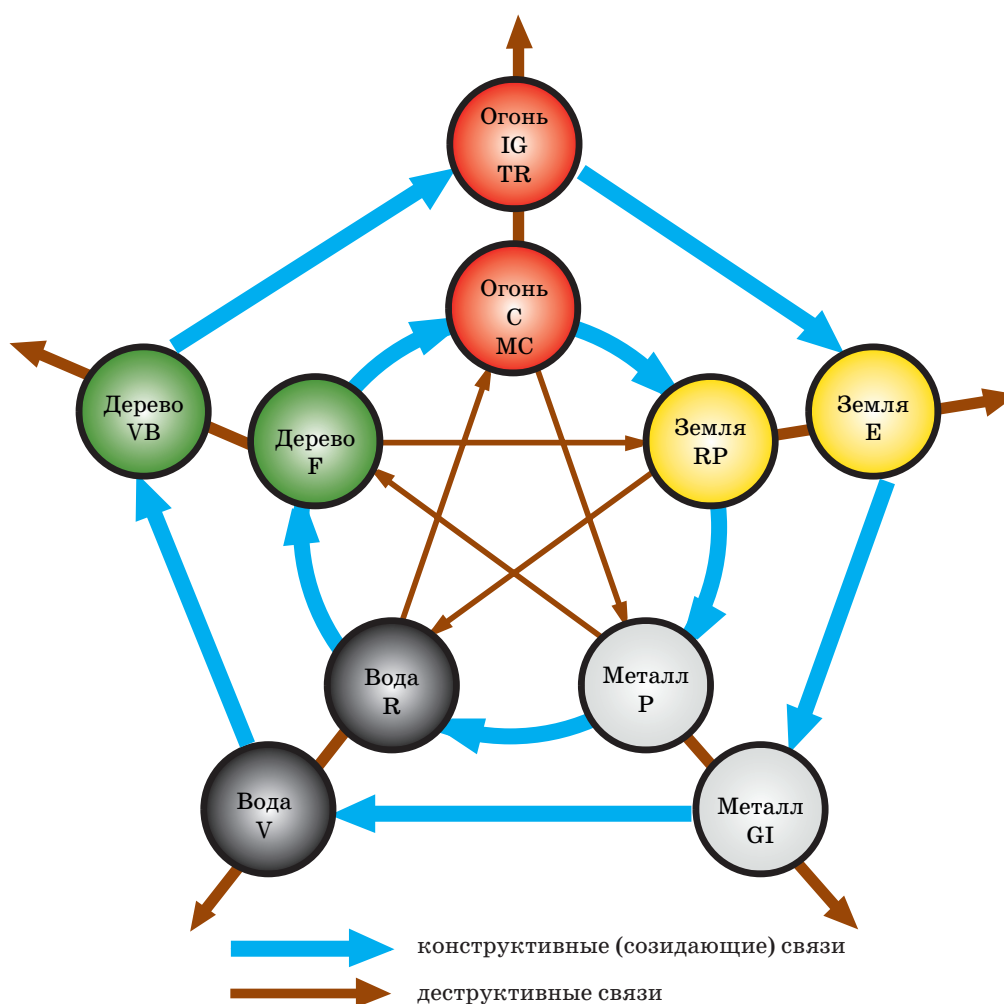


Рис. 340. Управление элементами в соответствии с циклом У Син

относительно артериальной магистрали. При более наклонном расположении угла пальцев на артерии труднее становится использование большого пальца для оказания контрдавления и, как следствие, менее информативная и менее точная пальпация. Трудно держать пальцы вертикальными, «беря пульс» на обеих запястьях с контрлатеральной стороны у пациента, лежащего на спине.

Если врач не наклоняется к пациенту, чтобы поместить руки, проделывая тот же самый путь собственных движений относительно обеих запястий, очень трудно проявить одинаковую силу давления (рис. 341).

Отсюда самый удобный и точный способ «взять пульс» на обеих запястьях сразу состоит в том, чтобы сидеть лицом перед пациентом – лицом к лицу (рис. 342).

Профессор Ван Фун Лун, мастер иглоукалывания, сменивший на посту профессора Джан Дина, в ту пору (1990–1991) директора Научно-исследовательского института Академии традиционной китайской медицины Хейлунцзянской провинции (г. Харбин), иногда исследовал пульс у пациен-



тов, усаженных на специальный стул с подлокотником, хотя гораздо чаще применял специальную подушку для пальпирования пульсов.

Для равномерно одинакового давления пальцев на оба запястья при пальпации пульса у пациента, лежащего на спине, практикующий должен наклониться к пациенту.

Когда врач расположен с правой стороны от пациента, то и пациент должен быть расположен ближе к правой стороне кушетки так, чтобы его правое бедро и правое бедро врача находились прямо друг против друга, а правый локоть врача слегка нависал над пациентом (рис. 343).

Когда различия между пульсом справа и слева являются тонкими, изменение в положении врача может привести к искажению и пульсы будут анализированы по-разному. Поэтому важно обратить серьезное внимание на положение тела



Рис. 341. Пальпация пульсов сердца и легкого в положении пациента лежа

а)



б)

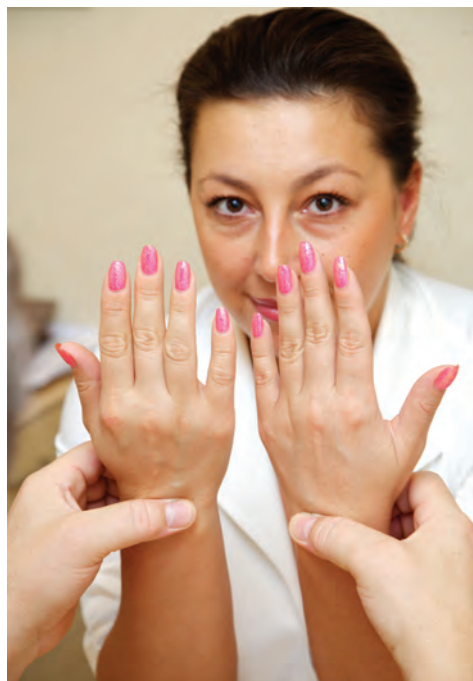


Рис. 342. Положение врача и пациента лицом к лицу: а – вид со стороны врача; б – вид со стороны пациента

