

размеров, и в чашках Петри. Хранить иглы следует при температуре от $+5\text{ }^{\circ}\text{C}$ до $+35\text{ }^{\circ}\text{C}$ с относительной влажностью не более 80 %. С развитием технологий современного производства, появлением и распространением таких грозных транзиттерных заболеваний, как СПИД и гепатит С в иглоукалывании все чаще стали применять одноразовые акупунктурные иглы, что в значительной мере облегчает труд врача и гарантирует безопасность проведения процедуры пациенту (рис. 358).

Существуют также специальные наборы игл в боксах, удобных для транспортировки и хранения (рис. 359). Такие наборы более удобны для небольшого количества больных или для индивидуального использования.

Способы введения иглы. Овладение техникой введения иглы. Прежде чем приступить к изучению отдельных приемов введения иглы, необходима тренировка на бумаге и на вате (рис. 360).

Для тренировки нужно взять двадцать листов тонкой бумаги, которые складываются в стопку и туго перевязывают «накрест». Лево́й рукой держат бумагу, право́й – иглу. Тренировка состоит во введении иглы в бумагу и извлечении ее. Постепенно количество листов бумаги увеличивают до сорока. Вначале тренируются вводить толстые и короткие иглы, затем более тонкие



Рис. 359. Набор акупунктурных игл разной длины (КНР)

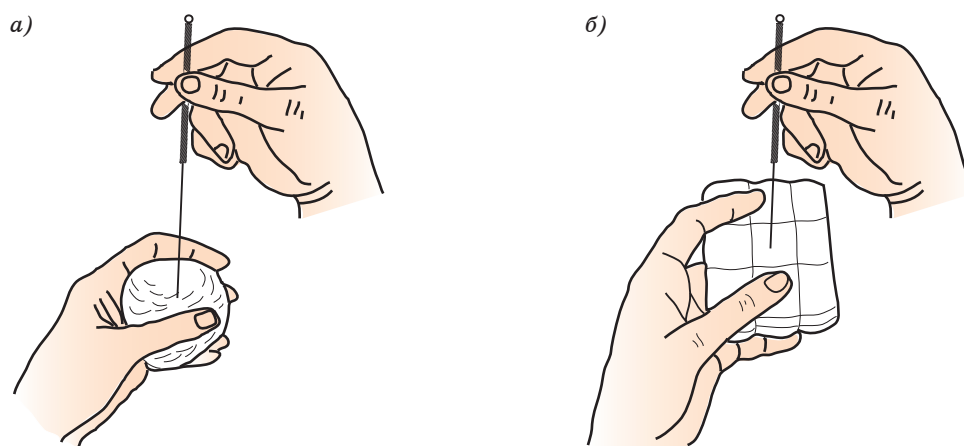


Рис. 360. Приемы тренировки введения, извлечения и вращения акупунктурных игл: а – на ватном шарике; б – на бумаге

и длинные. В процессе тренировки добиваются свободного введения тонкой иглы примерно на 6 см (или на 2 цуня) в 40 листов бумаги.

Введение и извлечение иглы отрабатывают также на ватном шарике величиной с маленький мяч, плотно обернутом марлей или перетянутом нитками. Свободное введение и вращение иглы в ватном шарике указывают на овладение техникой укола. При введении иглы в точку тела одной рукой держат иглу, а другой производят давление на кожу в области точки. Руку, которая держит иглу, называют колющей, а руку, которая надавливает кожу, – надавливающей. Надавливание способствует фиксации кожи в области точки, исключая или уменьшая болезненное ощущение во время введения иглы. Фиксация кожи необходима и для сохранения направления укола, она исключает колебание, искривление длинных игл и повреждение сосудов. Способы введения игл изображены на рис. 361.

Обычно ручку иглы держат большим, указательным и средним пальцами правой руки; давление на кожу производят левой рукой. В зависимости от длины иглы и области, предназначенной для ее введения, иглы вводят следующими приемами:

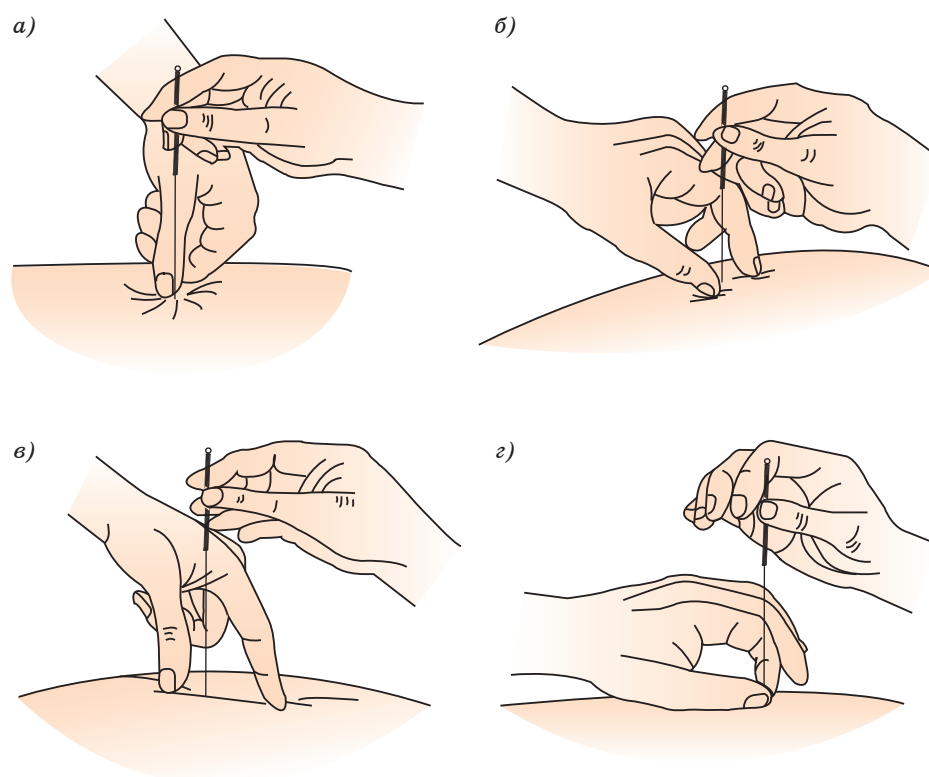


Рис. 361. Способы введения акупунктурной иглы (начало):

а – давление на кожу одним пальцем; *б* – давление на кожу двумя пальцами; *в* – давление на кожу с растяжением; *г* – введение иглы двумя руками

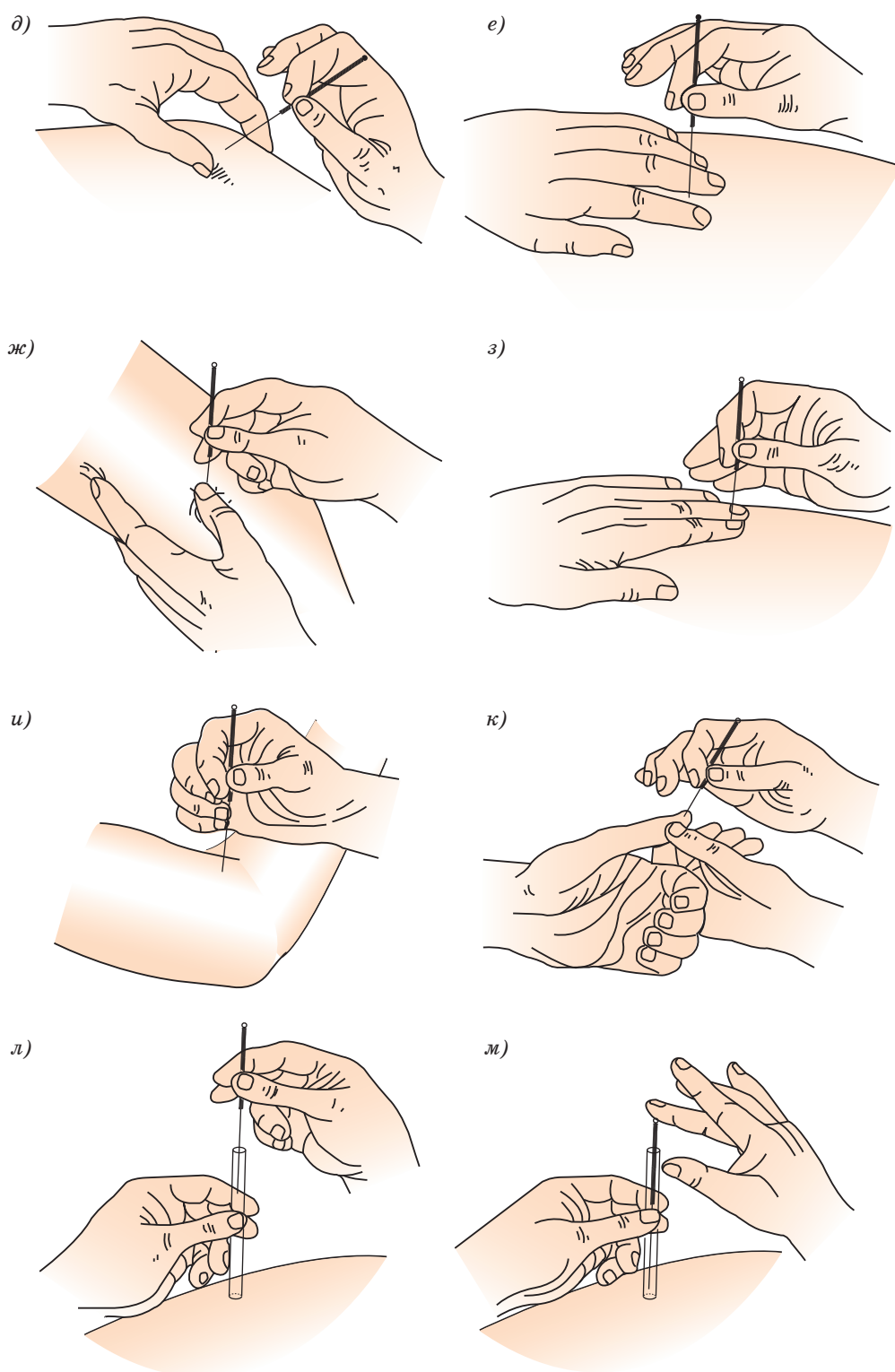


Рис. 361. Способы введения акупунктурной иглы (окончание):
 d – образование кожной складки; e – давление ладонью; ж – фиксация иглы одним пальцем; з – фиксация иглы двумя пальцами; и – введение иглы без фиксации; к – быстрый поверхностный укол; л, м – введение иглы через трубочку методом «пальцевого удара»

1) давление на кожу в области точки кончиком большого пальца левой руки; иглу вводят около кончика пальца (такой прием чаще применяется при проведении укола микроиглой) (рис. 361, а);

2) давление на кожу кончиками большого и указательного пальцев левой руки в области точки (иглу вводят в точку, фиксированную двумя пальцами), такой прием применяется при проведении укола длинной иглой (рис. 361, б);

3) в области точки кожу растягивают большим и указательным пальцами левой руки, такой прием чаще применяется при введении игл в точки, расположенные в области живота и другие подвижные участки кожи (рис. 361, в);

4) введение иглы двумя руками (рис. 361, г);

5) образование кожной складки – кожу в области точки берут в складку большим и указательным пальцами левой руки, вводят иглу правой рукой, такой прием применяется, например, на лице (рис. 361, д);

6) на область точки надавливают ладонью, иглу вводят между пальцами, такой прием применяется при введении иглы в область поясницы (рис. 361, е);

7) фиксация иглы одним пальцем (рис. 361, ж);

8) фиксация иглы двумя пальцами (рис. 361, з);

9) введение иглы без фиксации (рис. 361, и).

Показателем правильности и технического совершенства является почти безболезненная процедура иглоукалывания. Применяются следующие способы введения иглы: введение иглы медленными вращательными движениями; иглу держат кончиками I, II либо I, II, III пальцев и устанавливают острием к центру точки; если больной испытывает боль в точке, иглу можно слегка сместить. Длинные и короткие тонкие иглы вводят перпендикулярно или наклонно к поверхности, медленно вращая и слегка надавливая, пока игла не будет «схвачена» кожей, и больной должен почувствовать предусмотренные ощущения. Вращательные движения иглы по оси должны быть в пределах 90° – 180° . В тех частях тела, где мышечный слой тонкий (например, на голове), кожу натягивают или берут в складку, иглу вводят медленно, чаще всего наклонно или горизонтально.

Введение вращением (поворотами) (рис. 362). При этом способе методически правильным считается удержание иглы за рукоятку тремя пальцами: I палец с одной стороны, а II и III – с другой. В этом положении игла крепко удерживается, манипулировать ею можно совершенно свободно. Чтобы ускорить введение, указательным пальцем надавливают сверху на рукоятку. Правильно организованный процесс обучения предусматривает специальные упражнения, которые, во-первых, способствуют выработке двигательного навыка – умению вращать иглу на 90 , 180 и 360° (повороты осуществляют I и III пальцами), во-вторых, укрепляют мышечную силу и выносливость определенных мышечных групп, участвующих в данном двигательном акте, что способствует быстрому и малоболезненному введению иглы, и, в-третьих, вырабатывают «чувство иглы», позволяющее в дальнейшем ориентироваться, на какую глубину введена игла, каковы ее обороты при введении и т. д.



Иглу устанавливают перпендикулярно к поверхности кожи в центре необходимой акупунктурной зоны и вводят поворотами влево-вправо с одновременным легким надавливанием на иглу. На этом этапе важно добиться безболезненного введения иглы. Иногда вначале возникает сильная боль, для уменьшения ее рекомендуется слегка сместить иглу в сторону или быстро продвинуть глубже. Оптимальным является вращение иглы на 180° по и против часовой стрелки.

При этом способе часто применяют вариант с фиксацией кожи в зоне воздействия. Кожу фиксируют обычно кончиками I и II или II и III пальцев (рис. 361, 362), чем достигают большей устойчивости вводимой иглы. Кроме того, создающееся давление на кожу несколько уменьшает боль.

Введение быстрым уколом. Иглу вводят одним быстрым и решительным движением на необходимую глубину. Для этой цели иглу выбирают более короткую и упругую; длинную иглу лучше удерживать тремя пальцами за стержень (рис. 361, 10). Применяют также специальные иглы с ограничителями. Укалываемую часть тела желателен фиксировать.

Иногда проводят ступенчатое введение: иглу сначала быстрым движением вводят примерно на $1/2$ необходимой глубины, а затем таким же движением – на оставшееся расстояние. При оказании неотложной помощи чаще всего применяют быстрые поверхностные уколы (на глубину 3–6 мм).

Введение быстрым уколом с последующим вращением. Первоначально иглу удерживают так же, как и при введении быстрым уколом. Кожу в зоне воздействия лучше фиксировать путем давления кончиками пальцев либо захватив ее в складку. Быстрым движением прокалывают поверхностный слой кожи, затем продвигают иглу вращательными движениями, придерживаясь техники введения иглы вращением (поворотами). Таким образом, данный способ представляет комбинацию двух предыдущих. Применяется чаще всего в детской практике или у лиц, плохо переносящих боль, поскольку дает возможность сразу пройти наиболее чувствительный слой кожи.

Введение посредством трубочки (рис. 361, 12; рис. 363, 364, 365). Иглу вводят через специальную направляющую трубочку из нержавеющей стали с внутренним диаметром, несколько большим диаметра рукоятки иглы. Длина трубочки должна быть на 3–4 мм короче акупунктурной иглы. Трубочку со вставленной в нее иглой устанавливают на необходимую точку под

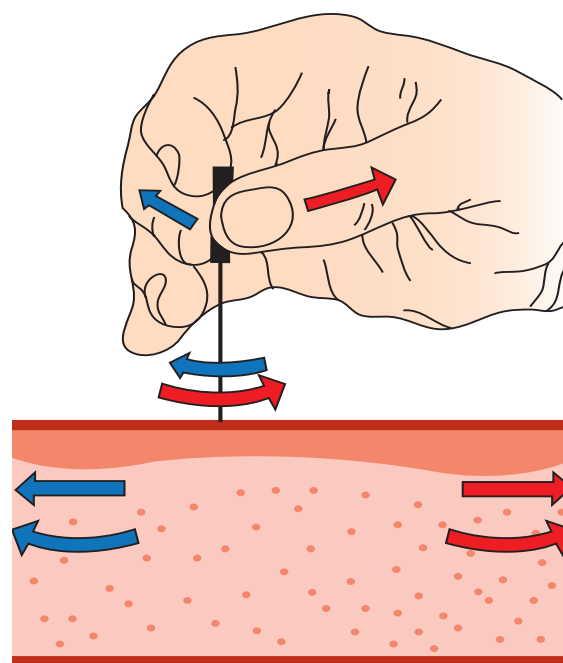


Рис. 362. Схема введения иглы вращением (поворотами)





Рис. 363. Введение иглы посредством трубочки: метод «щелчка»

легким давлением, после чего щелчковым движением указательного пальца по выступающей рукоятке иглу вводят, а трубочку снимают. После этого иглу можно оставить или же продолжать ее введение вращением (поворотами). Данный способ позволяет вводить очень тонкие иглы, а также значительно уменьшать первоначальные болевые ощущения.

Угол наклона иглы. Различают уколы прямой (вертикальный), наклонный и почти горизонтальный. При прямом (вертикальном) уколе иглу вводят перпендикулярно к поверхности кожи (угол 90°), при наклонном – под углом $30-60^\circ$, почти горизонтальном – менее 15° (рис. 366).

Наиболее часто применяется прямой укол. Глубина введения иглы, приводимая в большинстве руководств, рассчитана именно на этот укол. В ряде случаев возникает необходимость введения иглы под углом. Это может быть вызвано различными анатомическими особенностями места введения иглы

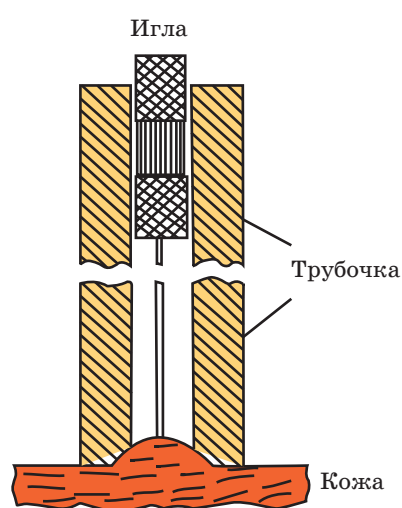


Рис. 364. Схема введения иглы посредством трубочки

или же соблюдением традиционных правил ее введения по ходу и против хода меридиана. Иглу устанавливают под нужным углом и вводят обычными способами (поверхностный слой кожи предпочтительно пройти прямым уколом). Иногда иглу вводят почти горизонтально, т. е. под углом $10-15^\circ$, в частности при необходимости воздействия сразу на несколько точек, находящихся на одной линии, например при лечении неврита лицевого нерва (рис. 367).

В таких случаях иглу вводят практически подкожно слегка толчковыми движениями. Обычное вращение (повороты) иглы при этом нежелательно. При необходимости контроль за продвижением иглы осуществляют указательным пальцем другой руки. Для удобства введения иногда следует взять кожу в складку.

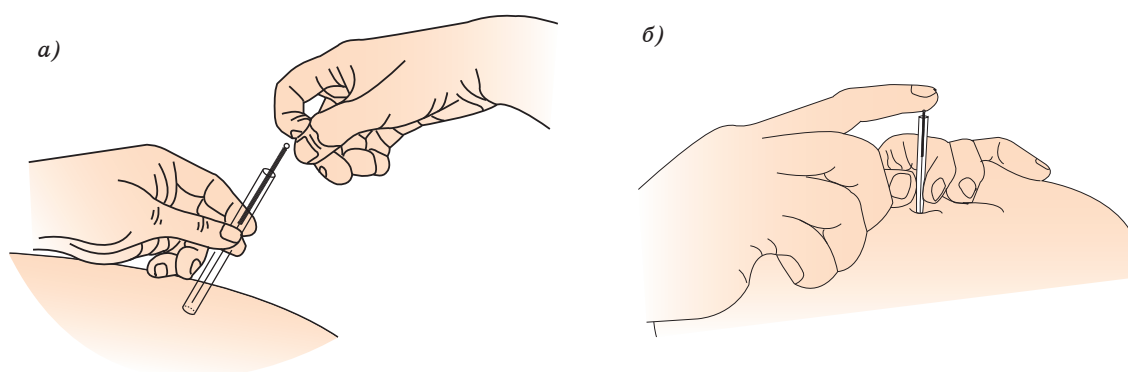


Рис. 365. Схемы способов введения акупунктурной иглы посредством трубочки:
а – метод «шелчка»; б – метод «пальцевого удара»

Глубина введения иглы в каждом конкретном случае определяется индивидуально с учетом диагноза, поставленной лечебной цели, возраста, степени развития подкожной основы и мышечного слоя, локализации акупунктурной зоны. При описании корпоральных точек акупунктуры приводится средняя глубина введения иглы для взрослых, рассчитанная в основном для прямого укола; указано также оптимальное направление укола. Чтобы предотвратить случайное повреждение органов, в направлении которых вводится игла, следует четко представлять себе их топографию и учитывать особенности иглоукалывания в данной зоне. Следует помнить о максимально допустимой глубине введения иглы в различных участках тела, особенно в области лица, шеи, грудной клетки, живота, в местах прохождения сосудистых и нервных стволов и т. д.

«Приход ци и ожидание ци». После введения иглы на заданную глубину следует провести некоторые манипуляции иглой для достижения состояния «прихода ци», которое выражается в появлении у пациента специфических ощущений тяжести, распирания, онемения в области точки, которые могут иррадиировать по ходу канала. Эти приемы следующие.

1. Пунктирование – после достижения иглой заданной глубины она легонько приподнимается и

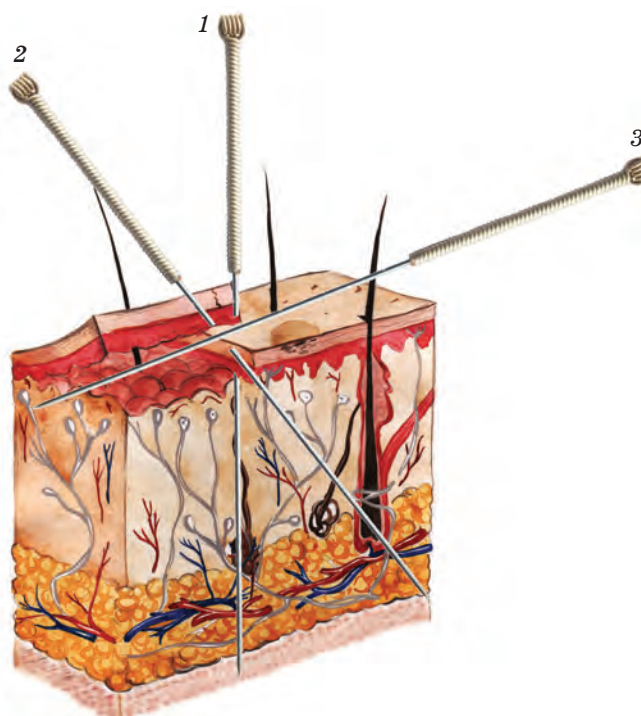


Рис. 366. Положение иглы по отношению к коже:

1 – вертикальный укол; 2 – под углом; 3 – горизонтальный укол

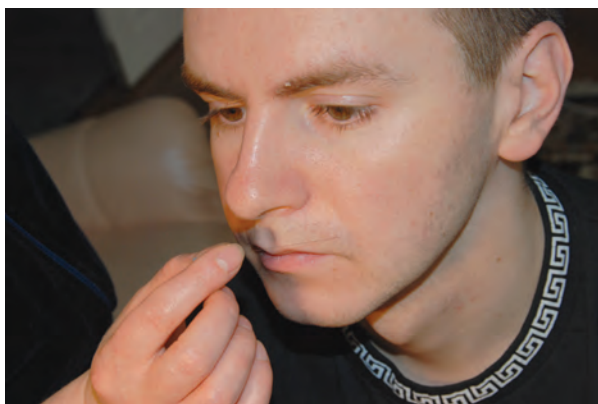


Рис. 367. Положение иглы по отношению к коже: горизонтальный укол

опускается, как бы «клюя» точку. Не следует пунктировать со слишком большой амплитудой, так как это вызывает боль и повреждает ткани (в среднем амплитуда составляет 2–3 мм).

2. Вращение – игла вращается вправо-влево на угол от 90 до 180°. Вращение только в одном направлении или вращение со слишком большой амплитудой вызывает закручивание мышечных и соединительно-тканых волокон и острую боль. Если после вышеописанных манипуляций возникли специфические ощущения, это называется

«приход *ци*». С момента прихода *ци* и начинается собственно процедура иглоукалывания. Однако, если после проведения этих манипуляций больной не чувствует или чувствует слабо эти ощущения, то следует применить ряд способов «ускорения *ци*»:

а) надавливание и массаж – легонько надавливайте и массируйте кожу по ходу канала (рис. 368); в «Чжэнь Цзю Да Чэн» сказано: «Связанный канал раскачивается вверх-вниз для ускорения циркуляции *ци* и крови»;

б) подергивание – производите легкое подергивание ручки иглы, как будто подергиваете удилице при ловле рыбы, после прихода *ци* иглу вводите немного глубже;

в) царапание иглы – левой рукой иглу фиксируйте у самой кожи, а пальцами правой руки выполняйте скобление ручки иглы вверх-вниз до появления специфических ощущений (рис. 369);

г) встряхивание – манипуляция заключается в быстрых легких ударах пальцами по ручке иглы и применяется в основном при проведении

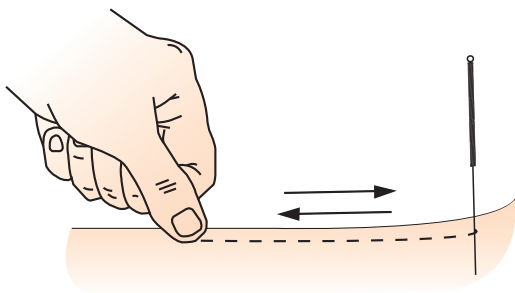


Рис. 368. Надавливание и массаж по ходу канала

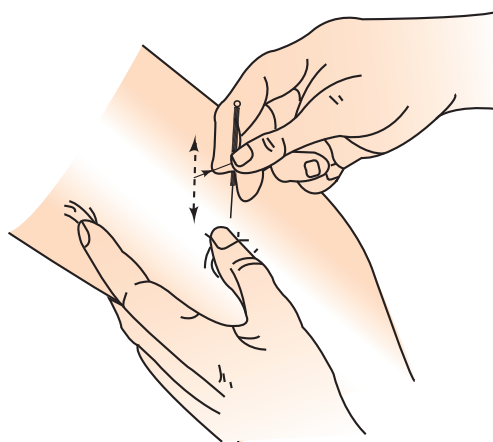


Рис. 369. Царапание иглы