УДК : 612:615.814.1

МАКАЦ В.Г.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ АКУПУНКТУРНИХ КАНАЛІВ ЯК ПРОБЛЕМА СХІДНОЇ ГОЛКОТЕРАПІЇ

Доктор медичних наук, професор, експерт вищого рівня НАН України
(Європейський центр післядипломної освіти лікарів ГО "Українська національна академія природознавства")

Методологія ідентифікації традиційних акупунктурних каналів не має аналогів. Вперше в світовій практиці появилась можливість доказати їх біофізичну реальність і безпосереднє відношення до вегетативного гомеостазу.
Ключеві слова: Чжень-цзю терапія, акупунктурні канали, функціонально-вегетативна система людини, функціональна реабілітація.

The methodology of identification of the traditional acupunctural channels has no analogues. For the first time in the world practice it became possible to prove their biophysical reality and direct relation to vegetative homeostasis.
Key words: Zhenjiu therapy, acupunctural channels, functional-vegetative system of the human.

Методология идентификации традиционных акупунктурных каналов не имеет аналогов. Впервые в мировой практике появилась возможность доказать их биофизическую реальность и непосредственное отношение к вегетативному гомеостазу.
Ключевые слова: Чжень-цзю терапия, акупунктурные каналы, функционально-вегетативная система человека.

Теоретичні проблеми китайської голкотерапії і "функціональної вегетології"

Сьогодні традиційна Голкотерапія стоїть перед ревізією власної теоретичної і практичної бази і причини для її проведення більш чим вагомі.

По-перше, користуватися на початку III-го тисячоліття емпіричною теоретичною базою Східної терапевтичної філософії некоректно (західні фахівці її не розуміють, не сприймають і не використовують)...

По-друге, роботами школи професора В.Г.Макаца (Україна, Вінниця) створена база для інноваційного прориву в напрямку нетрадиційної терапії.

Зокрема:

– розроблено методологію ідентифікації акупунктурних каналів і доказана їх біофізична реальність,

– встановлено безпосереднє відношення Голкотерапії до вегетативного гомеостазу людини,

– експериментально показано теоретичні і практичні помилки гіпотетичних положень Голкотерапії,

– відкрито низку невідомих раніше біофізичних феноменів і функціонально-вегетативних Законів (системно-комплексну взаємозалежність, парадоксальні патогенетичні реакції, вегетативну Матрицю Живого...),

– розроблено основи функціонально-вегетативної діагностики по зонам акупунктури (яка не має аналогів, проводиться без використання традиційних джерел струму і дає аналогічні результати при повторних обстеженнях),

– і, на-кінець, відкрита "Функціонально-вегетативна система людини", в основі якої лежить біофізична реальність "акупунктурних каналів" і "традиційних точок акупунктури". Тому почнемо з базового питання - "*Ідентифікація акупунктурних каналів*".

Вступ

Легенди про гіпотетичні акупунктурні канали, що на протязі віків розділяли терапевтичну філософію Сходу і Заходу, сьогодні перестали бути екзотичною таємницею! Методологія ідентифікації на основі функціонально-вегетативної діагнос-

тики за методом В.Макаца (Україна, Вінниця) дозволила доказати їх біофізичну реальність і виявити невідому раніше функціонально-вегетативну систему людини.

Науково-практичне значення піднятої проблеми важко переоцінити. Вікові положення Східної Голкотерапії "apriori" прийняті західним суспільством. "Рефлексотерапія" офіційно визнана медичним фахом і введена в учбові програми ВУЗ-ів державної післядипломної освіти. Ми готуємо "лікарів - рефлексотерапевтів" на основі емпіричних теорій, терапевтична логіка яких для західного розуміння необґрунтована, незрозуміла і не прийнятна. При цьому, до речі, ніхто з "рефлексотерапевтів" не задається питанням: а про які, власне, рефлекси йде мова?

Але Бог з ними, з рефлексами… Давайте по суті.

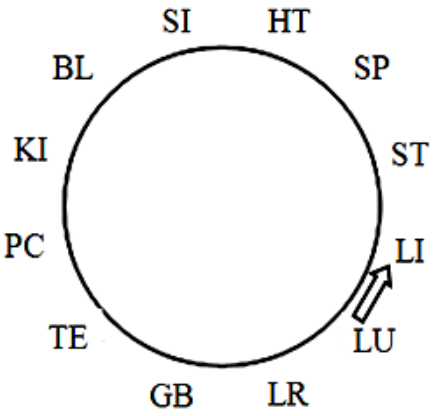
І в першу чергу піднімемо проблемне питання про реальність акупунктурних каналів: їх біофізична ідентифікація обумовлює в недалекому майбутньому непередбачувані наслідки… Тим більше, що традиційну Чжень-цзю терапію на рівні ВООЗ і ООН сьогодні наполегливо рекомендують для використання в практичній охороні здоров'я держав – учасниць ООН…

Перед знайомством з розробленою методологією ідентифікації акупунктурних каналів, насамперед вивчимо абревіатуру акупунктурних каналів (табл.1), якою в подальшому будемо постійно користуватися, і звернемо увагу на їх топографію в структурі традиційного Великого кола (мал.1).

Таблиця 1

Традиційний канал	МАН *	ФН	Традиційний канал	МАН *	ФН
Легені	**LU**	P	Сечовий міхур	**BL**	V
Товстий кишковик	**LI**	GI	Нирки	**KI**	R
Шлунок	**ST**	E	Перикард	**PC**	MC
Селезінка - підшлункова залоза	**SP**	RP	Трійний обігрівач	**TE**	TR
Серце	**HT**	C	Жовчний міхур	**GB**	VB
Тонкий кишковик	**SI**	IG	Печінка	**LR**	F

**МАН – міжнародна номенклатура ВООЗ; ФН – її французький аналог.*



Мал.1 Традиційне Велике коло циркуляції енергії ЧІ

Для розуміння методології "Ідентифікації акупунктурних каналів", розглянемо результати 12-ти функціонально-вегетативних діагностик (ФВД), проведених за методом В.Г.Макаца. Послідовність їх розміщення в таблиці 2 хаотична, з відповідним супроводом супутніх значень активності окремих каналів.

Принциповим моментом ідентифікації акупунктурних каналів виступає вертикально упорядкована динаміка (по збудженню, або пригніченню) активності вибраного для аналізу канала, яка обумовлює відповідне горизонтальне розташування залежних системних рядів. Тепер на окремих прикладах розберемося з наслідками використання розробленої методології…

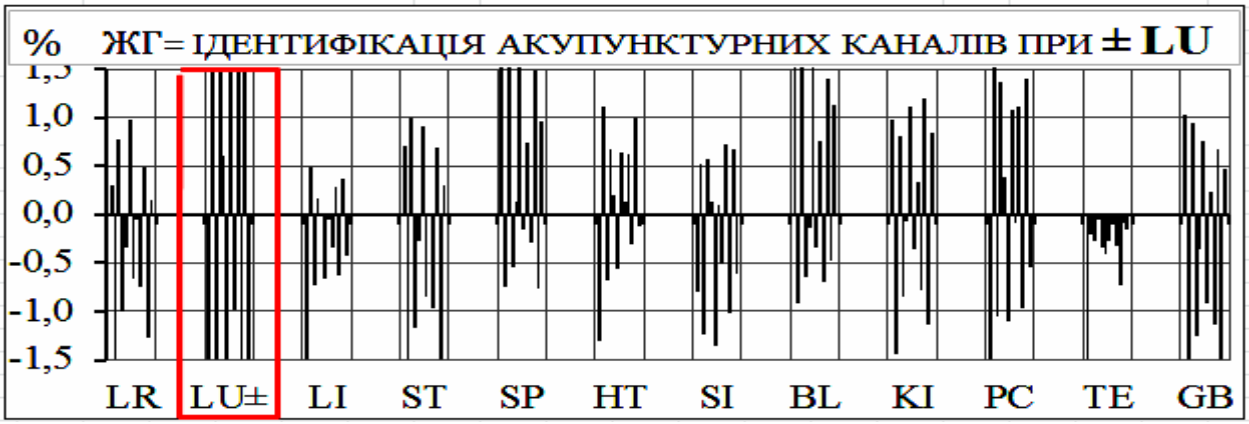
Приклад-1.

Розглянемо базову таблицю 2. Активність її акупунктурних каналів (LU-LI-ST-\SR-HT-SI-BL-KI-PC-TE-GB-LR) представлена у порядку проведених діагностик №1-12. На прикладі активності каналу **LU** бачимо неупорядковану (хаотичну) послідовність проведення ФВД. За цих умов акупунктурні канали ідентифікувати неможливо (мал.2).

Таблиця 2

Результати вегетативної діагностики неупорядковані (хаотичні) по активності акупунктурного каналу **LU.**

LR		LU±		LI	ST	SP	HT	SI	BL	KI	PC	TE	GB
0,31		-4,94		-1,70	0,71	4,48	-1,31	-0,80	5,07	0,98	-2,31	-1,50	1,03
-1,49		4,48		0,49	-1,96	-0,75	1,12	0,52	-0,92	-1,44	2,04	-0,20	-1,80
0,78		-2,68		-0,74	0,99	1,74	-0,67	-1,24	1,51	0,80	-1,06	-0,27	0,94
-1,00		2,81		0,16	-1,17	-0,54	0,68	0,57	-0,65	-0,85	1,36	-0,05	-1,26
-0,33		0,61		-0,02	-0,27	0,14	0,20	0,14	-0,13	-0,07	0,39	-0,34	-0,36
0,97		-3,32		-0,67	0,91	1,75	-0,56	-1,35	1,94	1,12	-1,11	-0,41	0,76
-0,67		1,88		-0,05	-0,85	-0,15	0,64	0,09	-0,35	-0,36	1,09	-0,27	-0,91
-0,06		-0,99		-0,34	-0,02	0,75	0,13	-0,51	0,77	0,33	-0,09	-0,11	0,23
-0,75		2,27		0,29	-0,98	-0,29	0,62	0,72	-0,69	-0,78	1,12	-0,33	-1,13
0,48		-2,21		-0,64	0,69	1,49	-0,31	-1,01	1,40	1,19	-0,97	-0,73	0,67
-1,27		3,51		0,37	-1,68	-0,76	0,99	0,67	-0,48	-1,14	1,40	-0,08	-1,51
0,15		-1,84		-0,43	0,30	0,96	-0,12	-0,61	1,13	0,84	-0,54	-0,16	0,47



Мал.2 Ідентифікація акупунктурних каналів **неможлива**.

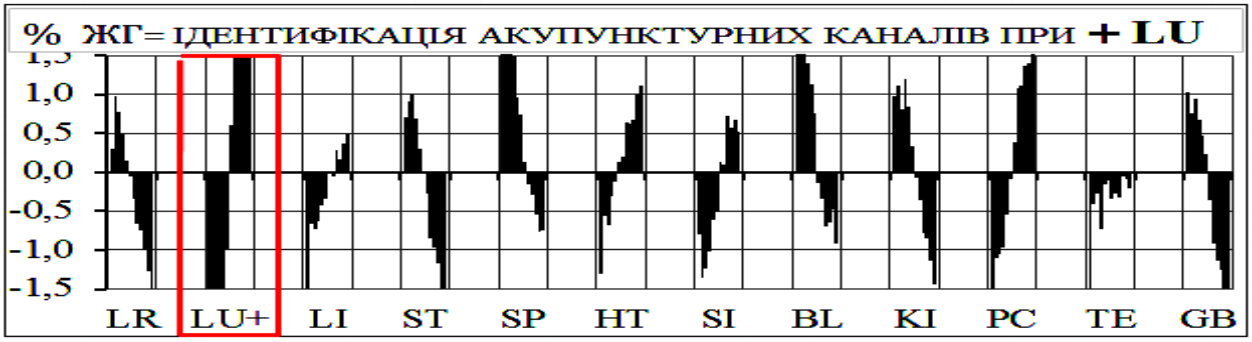
Приклад-2.

На основі базової табл. 2, активність каналу **LU** впорядкована по зростанню його активності (табл. 3). В даному випадку наступає ідентифікація акупунктурних каналів (мал.3)! Виникає питання про реальність ідентифікації системної залежності у випадку пригнічення активності каналу **LU**.

Таблиця 3

Результати таблиці 2, упорядковані по зростанню активності акупунктурного каналу **LU**.

LR		LU+		LI	ST	SP	HT	SI	BL	KI	PC	TE	GB
0,31		-4,94		-1,70	0,71	4,48	-1,31	-0,80	5,07	0,98	-,231	-1,70	1,03
0,97		-3,32		-0.67	0,91	1,75	-0,56	-1,35	1,94	1,12	-1,11	-0,41	0,76
0,78		-2,68		-0,74	0,99	1,74	-0,67	-1,24	1,51	0,80	-1,06	-0,27	0,94
0,48		-2,21		-0,64	0,69	1,49	-0,31	-1,01	1,40	1,19	-0,97	-0,73	0,69
0,15		-1,84		-0,43	0,30	0,96	-0,12	-0,61	1,13	0,84	-0,54	-0,16	0,47
-0,06		-0,99		-0,34	-0,02	0,75	0,13	-0,51	0,77	0,33	-0,09	-0,11	0,23
-0,33		0,61		-0,02	-0,27	0,14	0,20	0,14	-0,13	-0,07	0,39	-0,34	-0,36
-0,67		1,88		-0,05	-0,85	-0,15	0,64	0,09	-0,35	-0,36	1,09	-0,27	-0,91
-0,75		2,27		0,29	-0,98	-0,29	0,62	0,72	-0,69	-0,78	1,12	-0,33	-1,13
-1,00		2,81		0,16	-1,17	-0,54	0,68	0,57	-0,65	-0,85	1,36	-0,05	-1,26
-1,27		3,51		0,37	-1,68	-0,76	0,99	0,67	-0,48	-1,14	1,40	-0,08	-1,51
-1,49		4,48		0,49	-1,96	-0,75	1,12	0,52	-0,92	-1,44	2,04	-0,20	-1,80



Мал.3 Ідентифікація акупунктурних каналів при упорядкованому збудженні **LU**.

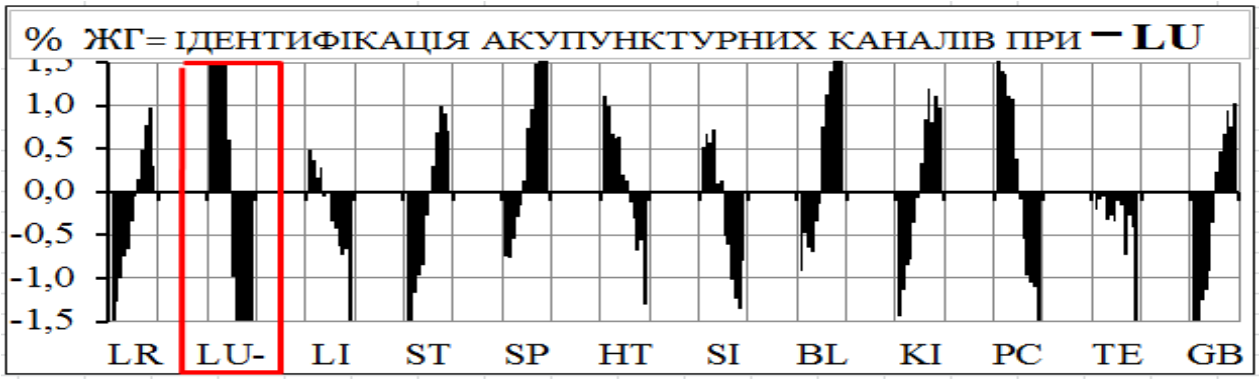
Приклад-3.

На основі базової табл. 2, активність каналу **LU** упорядкована по пригніченню його активності (табл. 4). В даному випадку наступає ідентифікація акупунктурних каналів (мал.4)! Виникає питання про реальність міжсистемної залежності і можливість її подальшої ідентифікації…

Таблиця 4

Результати табл.4.2, упорядковані по пригніченню активності акупунктурного каналу **LU**.

LR		LU-		LI	ST	SP	HT	SI	BL	KI	PC	TE	GB
-1,52		6,39		0,41	-1,83	-1,26	1,21	-0,73	-1,51	-0,56	1,87	-0,27	-1,39
-1,30		4,30		0,58	-1,89	-0,80	1,13	0,33	-1,28	-0,98	1,77	0,02	-1,10
-1,05		3,45		0,25	-1,48	-0,84	1,18	-0,01	-1,59	-0,16	1,59	0,13	-0,87
-0,72		2,86		0,31	-1,23	-0,76	1,01	-0,37	-1,26	0,15	1,43	-0,08	-0,76
-0,42		2,41		0,03	-0,91	-0,68	0,65	0,07	-0,62	-0,27	1,22	-0,14	-0,70
-0,47		1,06		-0,15	-0,62	-0,36	0,66	0,12	-0,37	0,54	0,72	-0,27	-0,43
0,64		-1,05		-1,09	0,42	0,83	0,29	-0,66	0,33	1,29	-0,05	-0,82	0,20
0,39		-1,94		-1,04	0,40	1,34	0,24	-0,69	1,22	1,65	-0,65	-0,75	0,25
1,11		-2,36		-1,33	0,81	1,65	-0,77	-1,31	1,56	1,92	-0,83	-0,81	0,67
0,76		-2,86		-1,41	0,89	2,12	-0,79	-1,65	1,90	2,14	-1,13	-0,62	0,95
0,86		-3,55		-1,76	1,14	2,63	-0,90	-2,00	2,64	2,15	-1,21	-0,79	1,06
0,93		-4,96		-2,47	0,80	4,18	-0,99	-1,85	4,64	2,09	-1,91	-1,56	1,42



Мал.4 Ідентифікація акупунктурних каналів при упорядкованому пригніченні **LU**.

Вище наведений матеріал однозначно свідчить про вірогідність експериментальної ідентифікації системної взаємозалежності гіпотетичних акупунктурних каналів. Іншими словами, від сьогодні вони стали біофізичною системною реальністю і тисячолітня проблема закономірно вимагає свого місця в класичній фізіології і доказовій медицині!

Але давайте на основі базової таблиці 2 додатково проаналізуємо можливість

ідентифікаційної методології по іншому акупунктурному каналу…

Розглянемо три варіанти її реальності на прикладах неупорядкованої активності, збудження та пригнічення традиційного каналу **SI**…

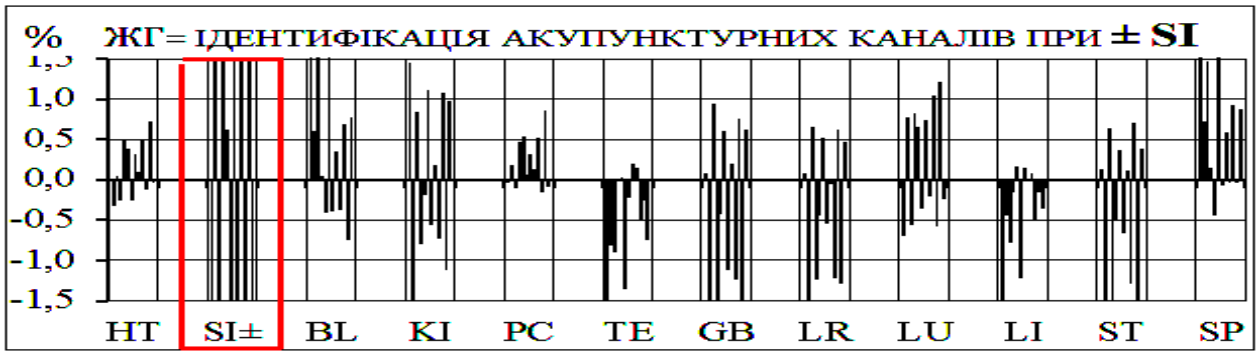
Приклад-4.

Варіант-1. На основі базової таблиці 2, розглянемо акупунктурний канал **SI** (табл.5). Його активність хаотична, неупорядкована і представлена в порядку проведених ФВД. В даному випадку акупунктурні канали не ідентифікуються (мал.5).

Таблиця 5

Результати таблиці 2 неупорядковані по активності акупунктурного канала **SI**.

HT		SI±		BL	KI	PC	TE	GB	LR	LU	LI	ST	SP
-0,32		-5,64		4,84	1,45	-0,03	-2,44	0,08	0,08	-0,70	-1,49	0,12	4,06
0,05		6,73		0,61	-1,59	0,18	-0,82	-1,99	-1,97	0,78	-0,44	-2,15	0,73
-0,25		-3,44		1,61	0,85	-0,10	-0,90	0,94	0,66	-0,56	-0,78	0,64	1,46
0,50		3,23		0,04	-0,79	0,46	0,01	-1,49	-1,24	0,82	-0,15	-1,49	0,15
0,39		0,63		-0,40	-0,19	0,55	0,02	-0,43	-0,44	0,66	0,17	-0,49	-0,44
-0,26		-4,13		2,31	1,11	0,07	-1,36	0,60	0,51	-0,36	-1,22	0,36	2,30
0,32		2,12		-0,40	-0,56	0,31	-0,23	-1,13	-0,54	0,74	0,15	-0,66	-0,08
0,09		-1,50		0,36	0,19	0,13	0,21	0,19	-0,05	-0,21	-0,01	0,12	0,59
0,49		2,62		-0,38	-0,74	0,52	0,15	-1,24	-1,22	1,04	0,08	-1,28	-0,03
-0,12		-2,92		0,70	1,08	-0,15	-0,51	0,75	0,62	-0,57	-0,49	0,71	0,94
0,72		4,13		-0,74	-1,11	0,86	-0,26	-1,51	-1,29	1,21	-0,15	-1,72	-0,04
-0,04		-2,49		0,77	0,98	-0,10	-0,75	0,62	0,47	-0,24	-0,36	0,38	0,88



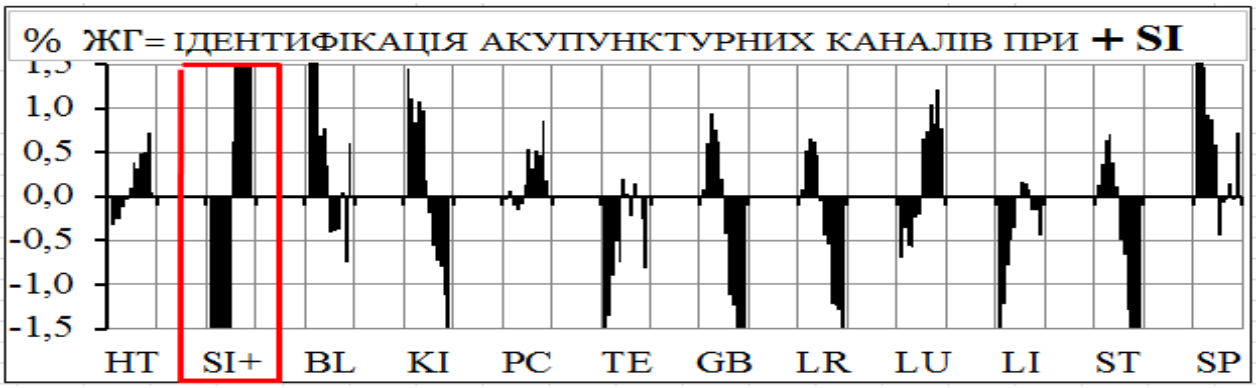
Мал.5 Ідентифікація акупунктурних каналів **неможлива**..

Варіант-2. Активність каналу **SI** упорядкована по зростанню його активності (табл.6). В даному випадку наступає ідентифікація акупунктурних каналів (мал.6)!

Таблиця 4.6

Результати таблиці 2, впорядковані по зростанню активності каналу **SI**.

HT		SI+		BL	KI	PC	TE	GB	LR	LU	LI	ST	SP
-0,32		-5,64		4,84	1,45	-0,03	-2,44	0,08	0,08	-0,70	-1,49	0,12	4,06
-0,26		-4,13		2,31	1,11	0,07	-1,36	0,60	0,51	-0,36	-1,22	0,36	2,30
-0,25		-3,44		1,61	0,85	-0,10	-0,90	0,94	0,66	-0,56	-0,78	0,64	1,46
-0,12		-2,92		0,70	1,08	-0,15	-0,51	0,75	0,62	-0,57	-0,49	0,71	0,94
-0,04		-2,49		0,77	0,98	-0,10	-0,75	0,62	0,47	-0,24	-0,36	0,38	0,88
0,09		-1,50		0,36	0,19	0,13	0,21	0,19	-0,05	-0,21	-0,01	0,12	0,59
0,39		0,63		-0,40	-0,19	0,55	0,02	-0,43	-0,44	0,66	0,17	-0,49	-0,44
0,32		2,12		-0,40	-0,56	0,31	-0,23	-1,13	-0,54	0,74	0,15	-0,66	-0,08
0,49		2,62		-0,38	-0,74	0,52	0,15	-1,24	-1,22	1,04	0,08	-1,28	-0,03
0,50		3,23		0,04	-0,79	0,46	0,01	-1,49	-1,24	0,82	-0,15	-1,49	0,15
0,72		4,13		-0,74	-1,11	0,86	-0,26	-1,51	-1,29	1,21	-0,15	-1,72	-0,04
0,05		6,73		0,61	-1,59	0,18	-0,82	-1,99	-1,97	0,78	-0,44	-2,15	0,73



Мал.6 Ідентифікація системної залежності при збудженні **SI.**

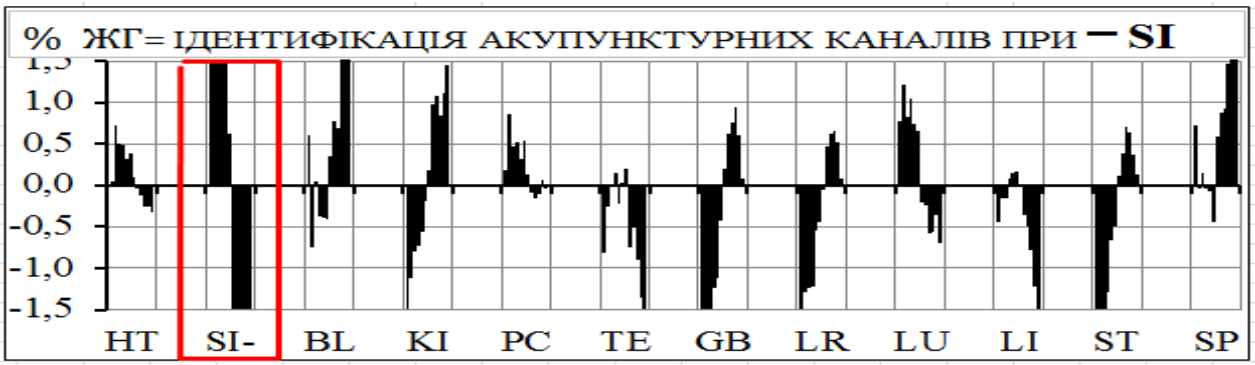
Виникає питання про реальність ідентифікації системної залежності у випадку пригнічення активності … каналу **SI**.

Варіант-3. Активність каналу **SI** упорядкована по мірі його пригнічення (табл.7). В цьому випадку ідентифікація акупунктурних каналів указує на зворотну системну залежність (мал.7)!

Таблиця 7

Результати таблиці 4.2, упорядковані по пригніченню активності каналу **SI**.

HT		SI-		BL	KI	PC	TE	GB	LR	LU	LI	ST	SP
0,05		6,73		0,61	-1,59	0,18	-0,82	-1,99	-1,97	0,78	-0,44	-2,15	0,73
0,72		4,13		-0,74	-1,11	0,86	-0,26	-1,51	-1,29	1,21	-0,15	-1,72	-0,04
0,50		3,23		0,04	-0,79	0,46	0,01	-1,49	-1,24	0,82	-0,15	-1,49	0,15
0,49		2,62		-0,38	-0,74	0,52	0,15	-1,24	-1,22	1,04	0,08	-1,28	-0,03
0,32		2,12		-0,40	-0,56	0,31	-0,23	-1,13	-0,54	0,74	0,15	-0,66	-0,08
0,39		0,63		-0,40	-0,19	0,55	0,02	-0,43	-0,44	0,66	0,17	-0,49	-0,44
0,09		-1,50		0,36	0,19	0,13	0,21	0,19	-0,05	-0,21	-0,01	0,12	0,59
-0,04		-2,49		0,77	0,98	-0,10	-0,75	0,62	0,47	-0,24	-0,36	0,38	0,88
-0,12		-2,92		0,70	1,08	-0,15	-0,51	0,75	0,62	-0,57	-0,49	0,71	0,94
-0,25		-3,44		1,61	0,85	-0,10	-0,90	0,94	0,66	-0,56	-0,78	0,64	1,46
-0,26		-4,13		2,31	1,11	0,07	-1,36	0,60	0,51	-0,36	-1,22	0,36	2,30
-0,32		-5,64		4,84	1,45	-0,03	-2,44	0,08	0,08	-0,70	-1,49	0,12	4,06



Мал 7 Ідентифікація залежної активності акупунктурних кана-лів від пригнічення **SI.**

Аналіз гістограми (мал.2-7) указує на окремі групи акупунктурних каналів з однотипною реакцією (BL-SP, LI-TE-SI, LU-PC-HT, ST-GB-KI-LR). Останнє однозначно свідчить про можливість ідентифікації системної і міжсистемної залежності.

Загальні висновки

1. Розроблена методологія ідентифікації традиційних акупунктурних каналів не має світових аналогів. Вона переводить гіпотетичну Чжень-цзю терапію в біофізично обумовлену клінічну дисципліну і вперше зближує теоретичні концепції Східної і Західної терапевтичних філософій…

2. Судячи по реальності ідентифікації акупунктурних каналів, проблема китайської Голкотерапії виходить за межі схоластики і вимагає прискіпливої уваги як прибічників традиційної терапевтичної філософії, так і її супротивників. При цьому слід зауважити наступне: якщо акупунктурні канали виявляться біофізичною реальністю, сучасну системну фізіологію чекають непрості часи "перебудови"…

Використана література

1. Вогралик В. Г., Вогралик М. В. Пунктурная рефлексотерапия (Чжень-цзю) // Горький, Волго-Вятское книжное издательство, – 1988. – 335 с. – ISBN 5-7420-0073-1
2. Дубровин Д. .А. Трудные вопросы классической китайской медицины (трактат Наньцзин) : монография / Д. А. Дубровин. – Л., Аста Прес, 1991, 223 с. – ISBN 5-85-962-001-02
3. Иглоукалывание (перевод с вьетнамского). : монография / под общей редакцией Хоанг Бао Тяо, Ла Куанг Ниеп. – М., Медицина, 1988. – 672 с. – ISBN 5-225-00299-4
4. Мачерет Е.Л., Лысенюк В.П., Самосюк И.З. Атлас акупунктурных зон : монография / Е. Л. Мачерет, В. П. Лысенюк, И. З. Самосюк. – К. : "Вища школа", 1986. – 256 с.
5. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии : монография / Е. Л. Мачерет, И. З. Самосюк. – К.: "Вища школа", 1982. – 305 с.
6. Фунціональна біоенергодіагностика стійкості вегетативної нервової системи і її біоактиваційна корекція (по В. Макацу) / В. Макац, Д. Макац, Ю. Ладуба, Є. Макац, А. Власюк. Вінниця : УНІВЕРСУМ-Вінниця, [1997]. – 100 с. ISBN 966-7199-06-1
7. Лисогор, В. М. Побудова математичної моделі активності меридіанів людини методами математичної статистики / В. М. Лисогор, В. Г. Макац, А. І. Власюк // Вісник Вінницького політехнічного інституту. — 1999. — №. 4. — С. 5—9.
8. Портнов Ф.Г. Электропунктурная рефлексотерапия : монография / Ф. Г. Портнов. – Рига, Зинатне, 1988. – 352 с. – ISBN 5-7966-0132-6
9. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии : монография / Д. М. Табеева. – М., Медицина, 1980. – 560 с.
10. Чжу-Лянь Руководство по современной Чжень-цзю терапии (иглоукалывание и прижигание) : монография / Чжу-Лянь. – М., Госиздат. мед. литературы, 1959. – 270 с.
11. Anatomical atlas of Chinese acupuncture points: *monograph* / The Cooperative Group of Shandong Medical College and Shandong College of Traditional Chines Medicine. – Shandong science and technology press. – Jinan, China, 1982. – 265 s.
12. Konig Georg, Wancura Ingrid. Praxis und Theorie der Neuen Chinesischen akupunrtur. Band 1 / G. Konig, I. Wancura. –Wien-Munchen-Bern,1979, – 402 s. – ISBN 3-85175-294-5
13. Wancura Ingrid. Praxis und Theorie der Neuen Chinesischen akupunrtur. Band 2 : *monograph* / I. Wancura. – Wien-Munchen-Bern,1983, – 342 s. – ISBN 3-85175-295-3
14. Namikoshi Tokujiro/ Shiatsu (Japanese Finger Pressure Therapy) : *monograph* / T. Namikoshi. – Japan publications, INC. Printed in U.S.A. – 1988. – 82 s. – ISBN 0-87040-169-6
15. Katsusuke Serizawa/ Effective tsudo therapy : *monograph* / S. Katsusuke. – Japan publications, INC. – 1984. – 240 s. – ISBN 0-87040-581-0