

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра рефлексотерапии

**ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ
ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ ГОЛОВЫ**

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО
2021

УДК 615.814.1:611.91(075.9)

ББК 53.584я73

Т 58

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС государственного учреждения образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»
протокол № 8 от 28.12.2020

Авторы:

Сиваков А.П., заведующий кафедрой рефлексотерапии БелМАПО, доктор медицинских наук, профессор

Подсадчик Л.В., доцент кафедры рефлексотерапии БелМАПО, кандидат медицинских наук

Манкевич С.М., доцент кафедры рефлексотерапии БелМАПО, кандидат медицинских наук

Грекова Т.И., старший преподаватель кафедры рефлексотерапии БелМАПО

Рецензенты:

Протасевич А.И., доцент 1-й кафедры хирургических болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
к.м.н., доцент

1-я кафедра внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Т 58

Топографическая анатомия точек акупунктуры головы : учеб.-метод. пособие / А.П. Сиваков, Л.В. Подсадчик, С.М. Манкевич, Т.И. Грекова. – Минск : БелМАПО, 2021. – 17 с.

ISBN 978-985-584-532-5

В учебно-методическом пособии освещены топографо-анатомические особенности локализации основных точек акупунктуры головы. Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ переподготовки по специальности «Рефлексотерапия» (дисциплина «Топография, функциональное значение, показания точек акупунктуры и каналов»), повышения квалификации врачей-рефлексотерапевтов, врачей-реабилитологов, врачей-неврологов, врачей-физиотерапевтов, врачей мануальной терапии, других заинтересованных врачей-специалистов терапевтического, хирургического и педиатрического профилей

УДК 615.814.1:611.91(075.9)

ББК 53.584я73

ISBN 978-985-584-532-5

© Сиваков А.П., Подсадчик Л.В.,
Манкевич С.М., Грекова Т.И., 2021
© Оформление БелМАПО, 2021

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее пособие ставит своей целью усовершенствовать процесс обучения врачей по рефлексотерапии. Представленные в пособии сведения о топографической анатомии головы, взаимоотношении проекции сосудисто-нервных образований данных топографо-анатомических областей и хода каналов акупунктуры помогут врачам в усвоении материала по изучению локализации точек акупунктуры головы, правильном выполнении методики и техники иглоукалывания в области головы.

В настоящее время методы рефлексотерапии, благодаря своей эффективности и экономичности, все шире внедряются в практику здравоохранения. Рост побочных эффектов и аллергических реакций в результате применения лекарственных препаратов способствует дальнейшему развитию рефлексотерапии и других немедикаментозных методов лечения.

Воздействие методами рефлексотерапии предполагает обязательное знание локализации точек акупунктуры, особенностей топографической анатомии зоны воздействия. Анализ литературы по традиционной восточной медицине позволил выявить различия в описании анатомических структур, расположенных в области точек акупунктуры. Недостаточно точно используется в ряде литературных источников топографо-анатомическая терминология, в тоже время врачу-рефлексотерапевту необходимы знания по топографической анатомии точек акупунктуры, рассматривающей послойное расположение тканей в зоне проведения иглоукалывания. В данном пособии приведены основы топографической анатомии головы. При составлении пособия использованы как классические, так и современные литературные источники по топографической анатомии и традиционной восточной медицине. Обозначение точек акупунктуры приведено в соответствии с общепринятой международной классификацией.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОСНОВНЫХ ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ ГОЛОВЫ

РС 3, ИНЬ – ТАН 9 (внеканальная точка)

Локализация: в центре надпереносья, на пересечении горизонтальной линии, соединяющей верхние края левой и правой орбиты и средней линии.

Точка проецируется на носовую часть лобной кости, мышцу гордецов (иннервируется щечными ветвями лицевого нерва, тройничным нервом), лобную мышцу, лобный нерв (ветвь глазного нерва от тройничного нерва), надблоковая и угловая артерии (ветви глазной артерии), ветви надглазничной вены.

Методика введения иглы: введение косое, вниз к носу на 0,3-0,5 см.

Показания: головные боли сосудистого генеза, головокружение, невралгия V н., невропатия VII н., ЛОР патология (синуситы, риниты), глазные болезни. Дополнительно: бронхиальная астма, артериальная гипертензия, бессонница, неврозы.

VG 24, ШЭНЬ-ТИН

Локализация: на 3 пропорциональных отрезка вверх от т. РС 3, ИНЬ-ТАН или на 4 поперечных пальца пациента, или на 0,5 пропорциональных отрезка выше передней границы роста волос.

Точка проецируется на лобное брюшко надчерепной мышцы, лобный нерв (ветвь глазного нерва от тройничного нерва), ветви поверхностной лобной артерии и вены.

Методика введения иглы: введение косое на 0,5 см, конец иглы направлен чаще вверх.

Показания: невралгия V н., невропатия VII н., головные боли сосудистого генеза, головокружение, риниты, полипы носа, синуситы, глазные болезни. Дополнительно: сомато-вегетативная дисфункция с нарушением функции сердца, неврозы.

V 4, ЦЮЙ-ЧА

Локализация: на уровне точки VG 24, на границе медиальной 1/3 и латеральной 2/3 линии, соединяющей точки VG24 и E8.

Точка проецируется на лобное брюшко надчерепной мышцы, лобный нерв (ветвь глазного нерва от тройничного нерва), ветви поверхностной лобной артерии и вены.

Методика введения иглы: введение косое на 1,0-1,5 см, конец иглы направлен книзу.

Показания: невралгия V н., невропатия VII н., глазные болезни, фронтиты, риниты, головная боль сосудистого генеза, головокружение.

V 9, ЮЙ-ЧЖЕНЬ

Локализация: на уровне нижнелатерального края затылочного бугра, в бороздке большого затылочного нерва на верхней выйной линии.

Точка проецируется на затылочную кость и начало затылочного брюшка надчерепной мышцы, большой затылочный нерв (ветвь С₂ корешка), большой ушной нерв, ветви затылочной артерии и вены.

Методика введения иглы: введение косое на 0,5-1 см.

Показания: невралгия затылочных нервов, патология шеи (миозиты), неврологические проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника, спастическая кривошея.

По ходу канала: глазные болезни, головокружения, заложенность носа, боль в глазах, близорукость, потеря обоняния, головная боль.

VB 16, МУ-ЧУАН

Локализация: на 4 пропорциональных отрезка кзади от надглазничного отверстия (т. РС 6, ЮЙ-ЯО) или на 1 отрезок выше VB 15.

Точка проецируется на сухожильный шлем головы и лобную кость, ветви надглазничного нерва (ветвь глазного нерва от тройничного нерва),

Методика введения иглы: введение косое вверх или вниз на 0,5-1 см.

Показания: головные боли сосудистого генеза, головокружения, заболевания глаз.

VB 15, ТОУ-ЛИН-ЦИ

Локализация: на уровне т. VG 24, ШЭН-ТИН, на 0,5 пропорциональных отрезка выше границы роста волос на вертикали, идущей через зрачок.

Точка проецируется на сухожильный шлем головы и лобную кость, ветви надглазничного нерва (ветвь глазного нерва от тройничного нерва), ветви надглазничной артерии и вены.

Методика введения иглы: введение косое вверх или вниз на 0,5-1 см.

Показания: невралгия V н., невралгия VII н., глазные болезни: слезотечение, фронтит, риниты, головная боль сосудистого генеза, головокружения.

VB 14, ЯН-БАЙ

Локализация: над верхним краем надбровного валика на одной вертикали с т. РС 6, ЮЙ-ЯО, в бороздке, где проходит надглазничный нерв.

Методика введения иглы: введение косое, вниз к брови на 0,3-0,5 см.

Точка проецируется на лобное брюшко надчерепной мышцы, ветви надглазничного нерва (ветвь тройничного нерва), ветви надглазничной артерии и вены.

Показания: невралгия и невропатия тройничного нерва, неврит лицевого нерва, глазные заболевания, заболевания придаточных пазух носа; тик, контрактура мимических мышц.

Дополнительно: головные боли лобно-височной локализации, нарушение сна.

VB 13, БЭН-ШЭНЬ

Локализация: на уровне т. VG 24, ШЭНЬ-ТИН на вертикали, проходящей через наружный угол глаза.

Точка проецируется на лобное брюшко надчерепной мышцы, ветви надглазничного нерва (ветвь тройничного нерва), ветви надглазничной и поверхностной височной артерии, и вены.

Методика введения иглы: введение косое, почти вертикальное на 0,5-1 см.

Показания: головная боль сосудистого генеза, фронтит, ринит, глазные болезни, невралгия V н., невропатия VII н.

Дополнительно: неврастения.

VB 12, ВАНЬ-ГУ

Локализация: у заднего края сосцевидного отростка, на горизонтальной линии, проведенной через нижний край затылочной кости.

Точка проецируется на ременную мышцу головы (ее иннервируют ветви шейных нервов), большой ушной нерв, малый затылочный нерв, ветви задней ушной артерии и вены.

Методика введения иглы: введение косое на 0,5-1 см.

Показания: вегетативные расстройства, головная боль, вестибулопатии, снижение слуха, шум в ушах, спастическая кривошея, неврологические проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника, фарингит, тонзиллит.

VB 8, ШУАЙ-ГУ

Локализация: выше верхушки ушной раковины на 1,5 пропорциональных отрезка.

Точка проецируется в области шва теменной кости на височной мышце (иннервируется тройничным нервом), ушно-височный нерв (ветвь тройничного нерва), малый затылочный нерв (ветвь шейного сплетения), ветки поверхностной височной артерии и вены.

Методика введения иглы: введение косое на 0,5-1 см.

Показания: головные боли сосудистого генеза, гингивит.

Е 8, ТОУ-ВЭЙ

Локализация: на пересечении коронарного шва с верхним краем височной мышцы (верхний край височной мышцы лучше контурируется при сжатых зубах); другой вариант нахождения точки: на биссектрисе и позади на 0,5 пропорциональных отрезка от угла, образованного границей роста волос. При пальпации в этом месте обнаруживается болезненная, чувствительная зона.

Точка проецируется на место соединения лобной и теменной костей и верхний край височной мышцы (иннервируется тройничным нервом), ветви лобного нерва (ветвь глазного нерва от тройничного нерва), височная ветвь лицевого нерва, ветки поверхностной височной артерии и вены.

Методика введения иглы: введение косое, чаще вниз на 1,5 см.

Показания: головные боли сосудистого генеза, головокружения, мигрень, невралгия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, глазные болезни (снижение зрения, слезотечение, тики).

V 1, ЦИН-МИН

Локализация: у внутреннего угла глаза, на 3-4 мм связки верхнего века.

Точка проецируется выше медиальной связки века, подблоковый, надблоковый и носоресничные нервы (ветвь глазного нерва от тройничного нерва).

Методика введения иглы: классическое направление иглы – вдоль внутреннего края орбиты в полость орбиты на 2см и глубже, до параневрального пространства зрительного нерва.

Показания: глазные болезни, невралгия тройничного, невропатия лицевого нерва. При длительном течении нейропатии лицевого нерва и наличии лагофтальма раздражение точки является показателем перспективности восстановления двигательных функций: смыкание век при массаже этой точки – благоприятный прогностический признак при нейропатии лицевого нерва.

V 2, ЦУАНЬ-ЧЖУ

Локализация: у медиального края брови, в бороздке, где проходит медиальный надглазничный нерв.

Точка проецируется на верхний, внутренний край глазницы, на лобную мышцу, мышцу сморщивающую бровь (иннервируется лицевым нервом), лобный нерв (ветвь глазного нерва от тройничного нерва), надблоковую артерию (ветвь глазной артерии), ветви лобной артерии и надглазничной вены.

Методика введения иглы: введение косое на 0,2-0,3 см, вниз к т. V 1.

Показания: невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, глазные болезни, заболевания придаточных пазух носа, головные боли сосудистого генеза.

V 3, МЭЙ-ЧУН

Локализация: на верхнем крае надбровного валика, над т. V 2, ЦУАНЬ-ЧЖУ. Точка проецируется на лобное брюшко на черепной мышце, лобный нерв (ветвь глазного нерва от тройничного нерва), ветви лобной артерии и надглазничной вены.

Методика введения иглы: введение на 0,2-0,5 см, горизонтально, вверх или вниз.

Показания: невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, глазные болезни, вазомоторный ринит, заложенность носа, заболевания придаточных пазух носа, снижение остроты обоняния.

TR 23, СЫ-ЧЖУ-КУН

Локализация: у наружного края брови в углублении кзади от гребешка скулового отростка лобной кости, в проекции соединения его с лобным отростком скуловой кости.

Точка проецируется на латеральный верхний край круговой мышцы глаза, ветви надглазничного нерва и скулового нерва (ветви тройничного нерва), стволовую ветвь лицевого нерва, ветви поверхностной височной артерии и вены.

Методика введения иглы: введение косое на 1 см, горизонтально кзади или медиально.

Показания: невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, глазные болезни, головные боли сосудистого генеза, птоз верхнего века, острый конъюнктивит.

VB 1, ТУН-ЦЗЫ-ЛЯО

Локализация: на 0,5 пропорциональных отрезка латеральнее наружного угла глаза, в углублении за наружным краем орбиты.

Точка проецируется на латеральный край круговой мышцы глаза (иннервируется лицевым нервом), скулолицевую и скуловисочную ветви скулового нерва (ветви тройничного нерва), скулоглазничную артерию (ветвь поверхностной височной артерии), глубокую височную артерию (ветвь верхнечелюстной артерии), скулоглазничную вену.

Методика введения иглы: введение косое на 1 см.

Показания: невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, глазные болезни (конъюнктивит, ретинит, кератит, миопия, атрофия зрительного нерва, слезотечение), гингивит.

VB 3, ШАН-ГУАНЬ

Локализация: над верхним краем скуловой дуги, над т. Е 7, СЯ-ГУАНЬ.

Точка проецируется на височную мышцу (иннервируется тройничным нервом), височные ветви лицевого нерва, скуловой и ушно-височный нервы (ветви тройничного нерва), скулоглазничную артерию (ветвь поверхностной височной артерии), скулоглазничную вену.

Методика введения иглы: введение вертикальное на 1 см.

Показания: головные боли, невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, мигрень, головокружение, заболевания уха, зубная боль, тик и контрактура мышц области рта, артралгия височно-челюстного сустава.

РС 9, ТАЙ-ЯН

Локализация: на вершине равностороннего треугольника, образованного тт. TR 23, СЫ-ЧЖУ-КУН, и VB 1, ТУН-ЦЗЫ-ЛЯО.

Точка проецируется на латеральный край круговой мышцы глаза (иннервируется лицевым нервом), скулолицевую и скуловисочную ветви скулового нерва (ветви тройничного нерва), скулоглазничную артерию (ветвь поверхностной височной артерии), глубокую височную артерию (ветвь верхнечелюстной артерии), скулоглазничную вену.

Методика введения иглы: до 1 см, введение вертикальное или косое. Возможно кровопускание с использованием трехгранной иглы.

Показания: головные боли, мигрень, невропатия лицевого нерва, зубная боль, шум в ушах, невралгия тройничного нерва, глазные болезни; тик и контрактура мышц лица.

Е 1 (4) ЧЭН-ЦИ

Локализация: над серединой нижнего края орбиты.

Точка проецируется на нижнюю часть круговой мышцы глаза (иннервируется лицевым нервом) и нижнюю прямую мышцу глаза, подглазничный нерв (ветвь тройничного нерва), ветви глазодвигательного нерва, подглазничную артерию (ветвь верхне-челюстной артерии).

Методика введения иглы: в область орбиты на 0,5-1,0 см. Игла вводится осторожно пунктирующими движениями, без вращения иглой.

Показания: глазные болезни (миопия, слезотечение, кератит, атрофия зрительного нерва, контрактура мышц век), невропатия лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.

Е 2 (5), СЫ-БАЙ

Локализация: в центре собачьей ямки, под т. Е 1, ЧЭН-ЦИ, в месте выхода II ветви тройничного нерва.

Точка проецируется на большую скуловую мышцу (иннервируется лицевым нервом), подглазничный нерв (ветвь тройничного нерва), ветви подглазничной артерии, лицевой вены.

Методика введения иглы: введение перпендикулярное на 0,5 см, явно выраженная иррадиация вверх – в область глазного яблока, вниз – в верхнюю челюсть.

Показания: глазные болезни, вазомоторный ринит, невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, патология полости рта, патология придаточных пазух носа (гайморит).

Дополнительно: головная боль, головокружение.

VG26, ЖЭНЬ-ЧЖУН

Локализация: на сагиттальной линии, в месте перехода верхней челюсти в переднюю ость носа.

Точка проецируется на круговую мышцу рта, щечные ветви лицевого нерва, верхние губные ветви от подглазничного нерва, верхнюю губную артерию (ветвь лицевой артерии), верхнюю губную вену.

Методика введения иглы: введение вертикальное или косое кверху на 0,2-0,5 см.

Показания: невралгия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, вазомоторный ринит, тик и контрактура мышц рта.

Дополнительно: коллапс, обморок, боли и ригидность в области мышц спины.

VC 24, ЧЭН-ЦЗЯН

Локализация: по средней линии, в центре подбородочно-губной борозды.

Точка проецируется на нижнюю часть круговой мышцы рта (иннервируется лицевым нервом), подбородочный нерв (от третьей ветви тройничного нерва), нижнюю губную артерию (ветвь лицевой артерии), нижнюю губную вену.

Методика введения иглы: введение вертикальное на 0,5-1 см.

Показания: невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, заболевания полости рта, речевые расстройства.

Дополнительно: последствия инсульта, обморок, птоз века.

GI 20, ИН-СЯН

Локализация: между носогубной складной и крылом носа на уровне середины наружного края крыла носа.

Точка проецируется на верхнюю челюсть, щечную ветвь лицевого нерва, ветви лицевой артерии, лицевой вены.

Методика введения иглы: 0,5-0,7 см, введение вертикальное или косое кнутри и вверх.

Показания: вазомоторный ринит, невралгия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, бронхиальная астма.

Е 3, ЦЗЮЙ-ЛЯО

Локализация: на уровень ЖЭНЬ-ЧЖУН (VG26) под т. СЫ-БАЙ (Е 2) в носогубной складке.

Точка проецируется на мышцу, поднимающую верхнюю губу, ветви подглазничного нерва, щечную ветвь лицевого нерва, ветви лицевой артерии и вены.

Методика введения иглы: введение вертикальное 0,5-0,7 см.

Показания: невралгия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, вазомоторный ринит, заболевания полости рта, глазные болезни (слезотечение, птоз век, тик мышц века), боли в зубах верхней челюсти, гайморит.

Е 4, ДИ-ЦАН

Локализация: кнаружи от угла рта на носогубной складке.

Точка проецируется на латеральный край круговой мышцы рта, щечную мышцу, подглазничный нерв, щечный нерв (ветви тройничного нерва), щечную ветвь лицевого нерва, ветви лицевой артерии и вены, щечной артерии и вены.

Методика введения иглы: вводится или перпендикулярно, или по направлению к т. Е 6. При первом варианте – на 0,3-0,4 см, при втором – на 2-3 см.

Показания: невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, заболевания полости рта, речевые расстройства, тики и птоз века, слюнотечение.

Е 7 (2), СЯ-ГУАНЬ

Локализация: под серединой скуловой дуги, кпереди от суставного отростка нижней челюсти. При полностью открытом рте это место заполняется суставным отростком нижней челюсти.

Точка проецируется на околоушную железу и жевательную мышцу (иннервируется тройничным нервом), ушно-височный нерв (ветвь тройничного нерва), ветви лицевого нерва, ветви поперечной артерии лица (ветви височной артерии), вену околоушной железы и поперечную вену лица. Методика введения иглы: до 1 см, введение вертикальное или косое к т. IG 19.

Показания: невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, вестибулярные расстройства, заболевания полости рта, патология височно-челюстного сустава, зубная боль, шум в ушах, головокружения.

Е 6, ЦЗЯ-ЧЭ

Локализация: при плотно сжатых зубах на биссектрисе угла нижней челюсти на вершине жевательной мышцы.

Точка проецируется в области околоушной железы у места прикрепления жевательной мышцы (иннервируется тройничным нервом), ветви лицевого нерва, ветви большого ушного нерва (ветви шейного сплетения), ветви жевательной артерии (ветви верхнечелюстной артерии), ветви лицевой вены.

Методика введения иглы: вертикальное или подкожно вдоль нижней челюсти в направлении к углу рта (к т. Е 5 и т. Е4). Глубина введения: при первом варианте – 1 см, при втором – 2-4 см.

Показания: невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, заболевания полости рта, локальная торсионная дистония, расстройства речи, птоз века, ларингит, боли в зубах нижней челюсти, тик и контрактура лицевых мышц, гемиплегия.

Е 5, ДА-ИН

Локализация: у переднего края жевательной мышцы над пульсацией лицевой артерии, на 0,5 пропорциональных отрезка выше нижнего края нижней челюсти.

Точка проецируется на передний край жевательной мышцы (иннервируется нижнечелюстным нервом), краевая ветвь нижней челюсти (ветвь лицевого нерва), ветви большого ушного нерва (ветви шейного сплетения), лицевую вену и артерию (игла вводится кнаружи от лицевой артерии).

Методика введения иглы: введение косое в направлении точки Е6 на 0,5-1 см.

Показания: невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, заболевания полости рта, тризм, спазм мышц шеи.

IG 18, ЦЮАНЬ-ЛЯО

Локализация: под скуловой костью, по вертикали, проходящей через наружный угол глаза.

Точка проецируется на передний край жевательной мышцы (иннервируется тройничным нервом) и большую скуловую мышцу, скуловые ветви лицевого нерва, щечный нерв (ветвь тройничного нерва), поперечную артерию лица (ветвь поверхностной височной артерии), поперечную вену лица.

Методика введения иглы: введение вертикальное на 0,7-1,0 см.

Показания: невралгия и невропатия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, заболевания полости рта, контрактура лицевых мышц, зубная боль верхней челюсти.

TR 22, ХЭ-ЛЯО

Локализация: у передне-верхнего края основания ушной раковины, кзади от пальпирующейся здесь поверхностной височной артерии.

Точка проецируется на переднюю ушную мышцу, ушно-височный нерв (ветвь тройничного нерва), височные ветви лицевого нерва, ветви поверхностной височной артерии и вены.

Методика введения иглы: введение косое подкожное на 0,5 см.

Показания: патология слухового и вестибулярного аппаратов, невралгия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, боль и тяжесть в голове, тик и контрактура лицевых мышц.

TR 20, ЦЗЯО-СУНЬ

Локализация: в месте проекции на черепе вершины ушной раковины. Вершина ушной раковины определяется сгибанием ее по вертикали таким образом, чтобы края завитка совпадали.

Точка проецируется на верхнюю ушную мышцу, ветви лицевого нерва, ветви ушно-височного и малого затылочного нервов, ветви задней ушной и поверхностной височной артерии.

Методика введения иглы: введение косое подкожное на 0,5 см.

Показания: патология слухового и вестибулярного аппаратов, невралгия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва; боли, воспаление ушной раковины; паралич жевательных мышц, тик и контрактура мышц рта; ригидность шеи; рвота, зоб, паротит.

TR 21, ЭР-МЭНЬ

Локализация: кпереди от подкозелковой вырезки, у переднего края хряща ушной раковины.

Точка проецируется у нижнего края скуловой дуги на ветви ушно-височного нерва, ветви лицевого нерва, ветви поверхностной височной артерии и поверхностной височной вены.

Методика введения иглы: до 1 см, введение косое вниз, игла вводится при полукоткрытом рте.

Показания: патология слухового и вестибулярного аппаратов, невралгия тройничного нерва, невралгия лицевого нерва, артрит нижнечелюстного сустава, зубная боль, афазия.

TR 17, И-ФЭН

Локализация: в углублении, образованном передним краем сосцевидного отростка, задним краем ветви нижней челюсти.

Точка проецируется на передний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы, двубрюшную мышцу и задний край околоушной железы, поверхностно расположена задняя ушная ветвь лицевого нерва, глубже – проекция выхода лицевого нерва из шило-сосцевидного отверстия, большой ушной нерв (ветвь шейного сплетения).

Методика введения иглы: до 1,5 см, введение косое в направлении одноименного глаза при полукоткрытом рте или вертикальное на 0,3-0,5 см.

Показания: патология слухового и вестибулярного аппаратов, экзема наружного слухового прохода, невралгия лицевого нерва, невралгия большого ушного нерва.

IG 19, ТИН-ГУН

Локализация: у переднего края ушной раковины на уровне середины козелка.

Точка проецируется на верхний отдел околоушной железы, ветви лицевого нерва, ушно-височного нерва (от третьей ветви тройничного нерва), передние ушные ветви поверхностной височной артерии (в глубине – поверхностная височная артерия).

Методика введения иглы: до 1см, иглу вводить при полукоткрытом рте перпендикулярно или косо книзу.

Показания: патология слухового и вестибулярного аппаратов, невралгия тройничного нерва, невралгия лицевого нерва, зубная боль, афазия, охриплость голоса.

УВ 2, ТИН-ХУЭЙ

Локализация: у переднего края хряща ушной раковины на уровне межкозелковой вырезки.

Точка проецируется на околоушную слюнную железу (в ее паренхиме проходят лицевой и ушно-височные нервы), ветви большого ушного нерва (ветви шейного сплетения), ветви поверхностной артерии и вены, глубже - ветви наружной сонной артерии.

Методика введения иглы: до 1-1,5 см, во время вертикального введения иглы рот полуоткрыт.

Показания: патология слуха, вестибулярного аппарата, невралгия лицевого нерва, тик и контрактура жевательных мышц.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В представленном учебно-методическом пособии освещены топографо-анатомические особенности локализации основных точек акупунктуры головы. Представленные знания важны для врача, изучающего рефлексотерапию, так как введение иглы в точку акупунктуры представляет собой инвазивную манипуляцию в проекции важных анатомических образований. Знание структурных характеристик топографической анатомии, основных точек акупунктуры головы помогут врачу-рефлексотерапевту избежать побочных эффектов при проведении процедуры иглоукалывания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лувсан, Г. Традиционные и современные аспекты современной восточной медицины / Г. Лувсан. – 4-е изд., перераб. – М. : АО «Московские учебники и Картолитография», 2000. – 400 с.
2. Островерхов, Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб для мед. вузов / Г.Е. Островерхов, Ю.В. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. – 5-е изд. испр. – М. :МИА, 2013. – 736 с.
3. Основы акупунктуры : учеб. пособие / В. П. Заневский [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2002. – 120 с.
4. Самосюк, И.З. Акупунктура / И.З. Самосюк, В.П. Лысенюк. – М. : АСТ-Пресс Книга, 2004. – 528 с. (Медицинская энциклопедия).
5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник ; в 2-х томах / под ред. И.И. Когана, И.Д. Кирпатовского, 2012. – 512 с.

Учебное издание

Сиваков Александр Павлович
Подсадчик Лариса Владимировна
Манкевич Светлана Михайловна
Грекова Таисия Ивановна

**ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ
ТОЧЕК АКУПНКТУРЫ ГОЛОВЫ**

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 28.12.2020. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 1,0. Уч.- изд. л. 0,76. Тираж 120 экз. Заказ 187.

Издатель и полиграфическое исполнение –
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра рефлексотерапии

**ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ
ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ ГОЛОВЫ**

Минск БелМАПО
2021

