

Данный материал представляет собой небольшой отрывок из готовящегося к изданию сборника «КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА». Верстаются первые два выпуска - «Избранные материалы» и «Основы терминологии». Автор будет признателен за любые конструктивные замечания.

К вопросу о «Сосуде зачатия» Жэнь Май

А.Н.Ахметсафин

Кафедра неврологии с курсом традиционной медицины СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

Введение

Среди «Восьми чудесных сосудов» *Ба Ци Май* (八奇脈) выделяют «Сосуд зачатия», который в современной литературе по акупунктуре часто именуют «Переднесрединным меридианом» (см. рис.1). Последнее название, с одной стороны связано с особенностями топографии (он действительно по большей части связан с передней стороной и располагается по средней линии туловища, шеи и лица), с другой стороны его называли «меридианом» по аналогии с двенадцатью «ординарными меридианами», которые также имеют собственные «точки». Исходное наименование «Переднесрединного меридиана» - *Жэнь Май* (任脈), что можно перевести как «Сосуд зачатия». Ниже мы попытаемся уточнить значение данного термина и определить анатомо-физиологические корреляты с позиций современной анатомии и физиологии.

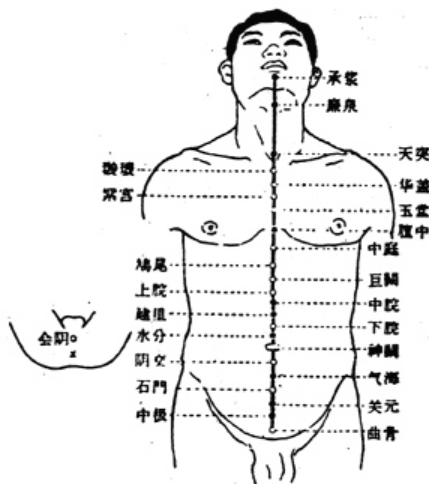


Рис. 1
Топография «Сосуда зачатия»
Жэнь Май
(из современного пособия)

Терминологический анализ

Иероглиф *Май* (脈) означает «сосуд» и представлен слева ключом *Жоу* «мясо» (月), который входит в состав иероглифов, которые имеют отношение к частям тела. Что касается правой части, здесь следует отметить два варианта разнописи иероглифа «сосуд» *Май*, а именно наиболее употребляемый в настоящее время вариант 脈 и вариант 脉, который иногда ошибочно считают сокращенным вариантом первого.

Прежде чем мы приступим к анализу данного иероглифа, следует отметить ещё одну редко употребляемую форму иероглифа «сосуд» *Май* (𩺰), в котором вместо ключа «мясо» (月) слева записан ключ «кровь» *Сюэ* (血) см. Табл.1-С. Этот иероглиф в китайской медицине применяется тогда, когда необходимо указать на то, что речь идёт именно о кровеносном сосуде, а не о каком-либо другом. Мы отмечаем этот факт исключительно потому, что в древнейших памятниках *Цзя Гу Вэнь* (甲骨文) встречаются оба варианта начертания (и с «мясом» 月 и с «кровью» 血). Возможно, это связано с ещё не устоявшимися в те времена формами знаков, но возможно и иное, в этот период уже отличали кровеносные и иные (лимфатические) сосуды. Во всяком случае, в античной медицине разница между лимфой и кровью была отчётливой. Отметим это обстоятельство, перейдём к анализу правой части иероглифа (см. Табл.1-А, В). Обратимся к классическим толкованиям этой графемы.

Этимология иероглифов Юн, Пай и Май

А 永 𣶒

Юн. Древний словарь *Шо Вэнь* разъясняет этот знак так: 水長也。像水壅理之長。Непрерывный поток воды 𣶒 в подземных жилах. Расширительно: *длительность, вечный* (но не бесконечный). Графически этот иероглиф является вариантом знака «вода» 水; малые жилы показаны с завихрениями.

В 辰 𣶒

Пай. Графически это зеркально развёрнутый вариант 永 Юн. Словарь *Шо Вэнь* разъясняет: 水之別也。从反永。Указано ответвление потока.

С 脉 𣶒
血 衄

Май. Слева «мясо» 月, указывающее на то, что *Май* имеет отношение к телу, справа 𣶒 «водяные жилы». Словарь *Шо Вэнь* указывает: 血理之分行體中者, 血之府也. Это кровь 血 перемещающаяся в теле. Иначе говоря, это сосуды вместе с жидкостью. Следует отметить также наличие магистрального тока и ответвления (сосудистый тройник). Как указывает о. Леон Вижье, форма с «мясом» 月 и 𣶒 «водяными жилами» позже стала наиболее устойчивой.

Теперь рассмотрим первый иероглиф из термина *Жэнь Май* (任脉). Иероглиф *Жэнь* (任) в ближайшем приближении состоит из графемы *Жэнь* «человек» (亻) слева, и «бремя», «ноша» *Жэнь* (壬) справа. Стандартная трактовка филологов сводится к тому, что этот иероглиф состоит из значимого ключа, которым является «человек» (т.е. нечто имеющее отношение к человеку), и правой части - фонетика *Жэнь*, от которого и происходит чтение данного иероглифа. Словарь *Шо Вэнь* отмечает это так: 从人, 壬聲. Обратим внимание на то, что обе графемы имеют общее чтение с иероглифом, который они составляют - *Жэнь*.

Такая трактовка, конечно, совершенно недостаточна в рассматриваемом медицинском случае, т.к. «цеховой» язык медиков насыщался специфическими терминами. Проведём более глубокий анализ данного знака и попытаемся продемонстрировать, что правая часть иероглифа представленная фонетиком, который как это обыкновенно считается в классической китайской филологии, не влияет на значение иероглифа, а лишь указывает на его чтение, всё-таки значима. Для этого нам следует рассмотреть фонетик, как самостоятельный иероглиф (см. Табл. 2).

Этимология иероглифа Жэнь

А 

Жэнь. Во-первых, следует сделать одно замечание, которое касается одного известного композиционного феномена. Некоторые графемы со временем поворачивались на 90°. Это связано с особенностями письма и изменениями в письменных приборах в ту или иную эпоху. Так случилось например, с графемой «глаз» 目, «лошадь» 馬, «колесница» 車, «тигр» 虎 и т.п. Так случилось и с данной графемой. Отмечая это, комментаторы указывают на то, что иероглиф состоит из | и 工 (см. справа древний вариант). Здесь | это «человек» (как, например, в иероглифе 申 или 王), который несёт 工 груз. В Китае для ношения грузов использовали бамбуковый шест, по концам которого вешали ношу. Иначе говоря, в 壬 изображен процесс ношения грузов с использованием принципа коромысла. При таком способе переноса тяжестей, вес грузов должен быть уравнен. Таким образом, основные значения иероглифа *ноша, груз, носить* и т.п.

Этот иероглиф, является одним из древнейших знаков китайской письменности. Он входит в набор 10-ти так называемых циклических знаков «Небесных ствол» *Тянь Гань* (天幹) и обозначает фазу цикла предшествующей нижней кульминации, которая в годовом цикле соответствует дню зимнего солнцестояния (наиболее короткий день *Ян*, но наиболее длинная ночь *Инь*), т.е. точке цикла где *Инь* уже закончилась, а *Ян* еще не начался, иначе говоря, Северу. Комментаторы указывают на это обстоятельство так: 位北方也陰極陽生。

Вернёмся к иероглифу *Жэнь* (任). В древних медицинских текстах первый иероглиф в составе термина *Жэнь Май* (任脉) часто записывается в варианте «беременность, зачать» (妊). Этот иероглиф состоит из уже рассмотренной выше графемы «ноша» 壬 и «женщина» 女 слева (ср. русское женщина которая «отяжелела» или «понесла»)*. Иероглиф 任 («человек» слева и «ноша» справа) имеет схожее с 壬 значение «нести бремя», «назначать на должность» (в смысле отягощать бременем забот).

Возможно, что вариант применения иероглифа 妊 (с «женщиной») в *Жэнь Май* (妊脉) связан с тем, что авторы данного термина хотели подчеркнуть именно акушерско-гинекологический аспект значения. Однако на этом этапе исследования мы можем высказать это только в качестве предположения, следующего из этимологического анализа, и для уточнения этого обстоятельства требуется рассмотрение самого «Сосуда зачатия» с анатомо-физиологической точки зрения.

* Строго говоря полная форма иероглифа 妊 - это 姙, т.е. композит из 女 и 任.

Топография

Как уже было сказано выше топографически данный сосуд проходит по средней линии передней поверхности тела. Терминальными концами являются дно таза и нижняя челюсть* (см. Рис.1). На всём протяжении «сосуда» располагаются 24 «точки», стандартный отсчёт начинают снизу, поэтому первая точка в соответствии с международной номенклатурой обозначается VC-1. Эта точка называется «Объединение Инь» *Хуэй Инь* (會陰). Дно таза, являясь нижним полюсом туловища, соотносится с полюсом *Инь*. Мы не будем подробно рассматривать топографию точек «Сосуда зачатия» ограничиваясь только лишь общим обзором самого «сосуда».

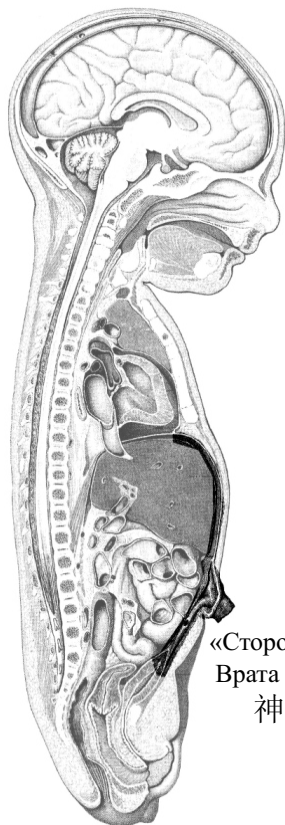


Рис.2
Сагитальный срез
плода.

В наших предыдущих работах (8) было показано, что «Сосуд контроля» *Ду Май* (督脉), реальность которого подвергалась сомнению во многих западных источниках, в действительности является по большей своей части дуральной трубкой (манжетка твёрдой мозговой оболочки) с её содержимым и в частности церебро-спинальной жидкостью, что вполне попадает под определение сосуда как трубки, в которой перемещается жидкость. Кроме того, сюда следует отнести систему венозных синусов мозгового черепа, в которых перемещается кровь. Учитывая это обстоятельство *Ду Май* вполне подходит под определение «сосуда» *Май* (脉). С другой стороны твёрдая мозговая оболочка является мембраной покрывающей центральную нервную систему (головной и спинной мозг), что вполне оправдывает его функцию «контроля» *Ду* (督). Является ли в этом смысле «Сосуд зачатия» также реальным сосудом?

«Сторожевые
Врата Духа»
神闕

Анатомия
При ближайшем анатомическом рассмотрении передней поверхности тела мы не находим никаких признаков наличия «сосуда». Здесь находятся (снизу-вверх) наружные половые органы, далее лонное сращение, далее белая линия живота, грудина, хрящевые структуры шеи и, наконец, нижняя челюсть и язык. Однако обратимся к данным анатомии плода и рассмотрим некоторые детали плацентарного кровообращения, помня в частности о том, что китайские медики и даосы уделяли особое внимание эмбриологии.

На «Сосуде зачатия» имеется точка VC-8 *Шэнь Цюэ* (神闕). Что касается *Шэнь* (神) это «дух», *Цюэ* (闕) - это «сторожевая башня над воротами города». Мы переводим «Сторожевые врата духа» понимая, что это недостаточно точный перевод, но, помня, что кровообращение плода связано с так называемым «плацентарным барьером» оставляем именно этот вариант. По сути это пупок в пупочном кольце. Именно это место является «воротами» кровообращения всего плода здесь проходят пупочные сосуды, соединяющие плод через пупочный канатик с плацентой (см. Рис.2 и 3).

* В связи с этим следует отметить, что западный термин «Переднесрединный меридиан» некорректен хотя бы потому, что дно таза никак не относится к передней стороне. То же касается и термина «Заднесрединный меридиан», который соответствует «Сосуду управления» *Ду Май* (督脉). Он, действительно проходит по средней линии, но терминальными концами его являются копчик внизу, а вверху верхняя челюсть, которую никак невозможно соотнести с задней стороной.

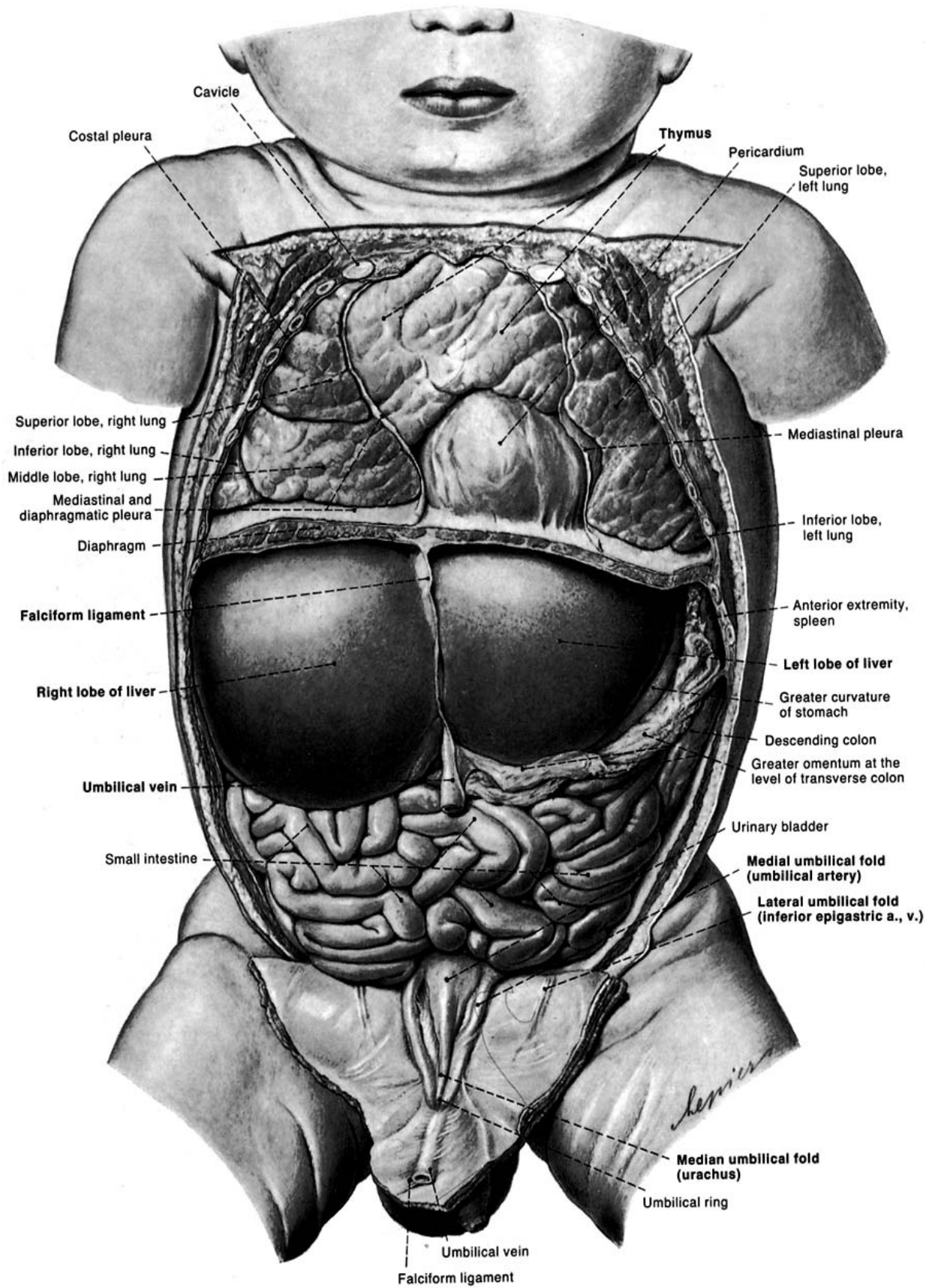


Рис.3
 Внутренние органы плода (вид спереди) . Виден урахус и круглая связка печени (пупочные сосуды).

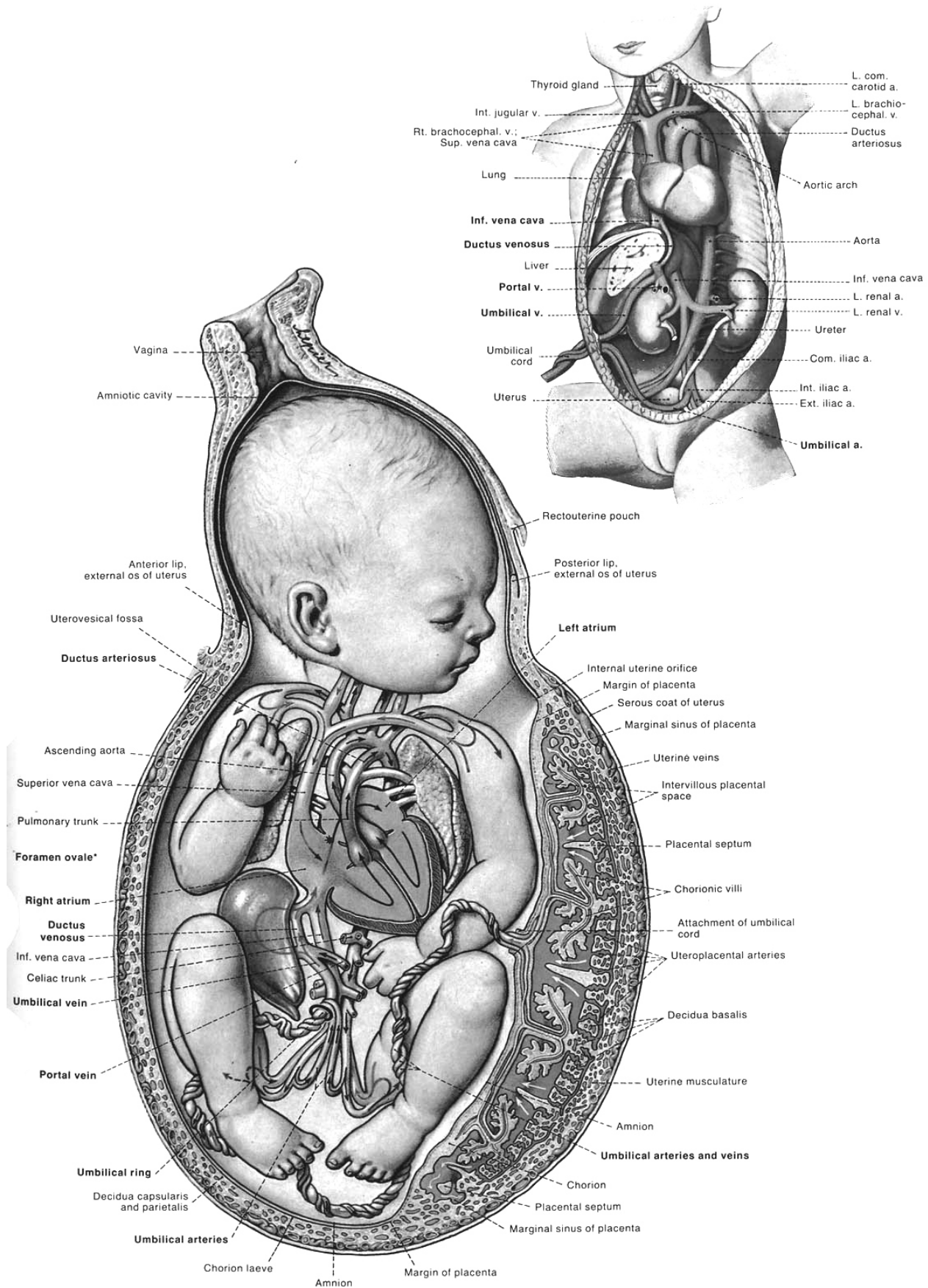


Рис.4
Кровообращение п лода

Кровообращение плода

Кровообращение внутриутробного плода (см. Рис.4), так называемое плацентарное (пренатальное), отличается от постнатального кровообращения тем, что, во-первых, легочный (малый) круг кровообращения у плода пропускает кровь, но не участвует в процессе газообмена, как это происходит с момента рождения; во-вторых, между левым и правым предсердиями имеется сообщение; в-третьих, между легочным стволом и аортой имеется соустье. В результате этого плод питается смешанной (артериально-венозной) кровью, которая достигает тех или иных органов с большим или меньшим содержанием артериальной крови.

В плаценте, *placenta*, начинается своими корнями пупочная вена, *vena umbilicalis*, по которой окисленная в плаценте артериальная кровь направляется к плоду. Следуя в составе пупочного канатика (пуповины), *funiculus umbilicalis*, к плоду, пупочная вена входит через пупочное кольцо, *anulus umbilicalis*, в брюшную полость, направляется к печени, к *sulcus venae umbilicalis (fissura ligamenti teretis)*, и входит в толщу печени.

Здесь, в паренхиме печени, пупочная вена соединяется с сосудами печени и, называясь венозным протоком, *ductus venosus*, вместе с печеночными венами приносит кровь в нижнюю полую вену, *vena cava inferior*. Кровь по нижней полой вене поступает в правое предсердие, где главная ее масса при посредстве заслонки нижней полой вены, *valvula venae cavae inferioris*, преимущественно в первой половине беременности, проходит через овальное отверстие, *foramen ovale*, межпредсердной перегородки в левое предсердие*.

Отсюда кровь направляется в левый желудочек, а затем в аорту, по ветвям которой направляется в первую очередь к сердцу (по венечным артериям), шее и голове и верхним конечностям (по плечеголовному стволу, левой общей сонной и левой подключичной артериям). В правое предсердие, кроме нижней полой вены, *vena cava inferior*, приносит венозную кровь верхняя полая вена, *vena cava superior*, и венечный синус сердца, *sinus coronarius cordis*.

Венозная кровь, поступающая в правое предсердие из двух последних сосудов, направляется вместе с небольшим количеством смешанной крови из нижней полой вены в правый желудочек, а оттуда - в легочный ствол, *truncus pulmonalis*. В дугу аорты, ниже места отхождения от нее левой подключичной артерии, впадает артериальный проток, *ductus arteriosus*, который соединяет аорту с легочным стволом и по которому кровь из последнего вливается в аорту.

Из легочного ствола кровь поступает по легочным артериям в легкие, а избыток ее по артериальному протоку, *ductus arteriosus*, направляется в нисходящую аорту. Таким образом, ниже впадения *ductus arteriosus* аорта содержит смешанную кровь, поступающую в нее из левого желудочка, богатую артериальной кровью, и кровь из артериального протока с большим содержанием венозной крови.

По ветвям грудной и брюшной аорты эта смешанная кровь направляется к стенкам и органам грудной и брюшной полостей, таза и к нижним конечностям. Часть указанной крови следует по двум - правой и левой - пупочным артериям, *aa. umbilicales dextra et sinistra*, которые, располагаясь по обеим сторонам мочевого пузыря,

* Наличие данного отверстия у взрослых обыкновенно рассматривается как вариант порока развития сердца. Однако по патологоанатомическим данным при вскрытии трупов умерших не от сердечно-сосудистой патологии, приблизительно в 25% находят овальное отверстие.

выходят из брюшной полости через пупочное кольцо и в составе пупочного канатика, *funiculus umbilicalis*, достигают плаценты. В плаценте кровь плода получает питательные вещества, отдает углекислоту и, обогатившись кислородом, снова направляется по пупочной вене к плоду. После рождения, когда начинает функционировать легочный круг кровообращения и пупочный канатик перевязывают, происходит постепенное запустевание пупочной вены, венозного и артериального протоков и дистальных отделов пупочных артерий; все эти образования облитерируются и образуют связки. Пупочная вена, *vena umbilicalis*, образует круглую связку печени, *ligamentum teres hepatis*; венозный проток, *ductus venosus*, - венозную связку, *ligamentum venosum*; артериальный проток, *ductus arteriosus*, - артериальную связку, *ligamentum arteriosum*, а из обеих пупочных артерий, *aa. umbilicales*, образуются тяжи, медиальные пупочные связки, *ligamentum umbilicalia medialia*, которые располагаются на внутренней поверхности передней брюшной стенки. Зарастает также овальное отверстие, *foramen ovale*, которое превращается в овальную ямку, *fossa ovalis*, а заслонка нижней полой вены, *valvula v. cavae inferioris*, потерявшая после рождения свое функциональное значение, образует небольшую складку, натянутую от устья нижней полой вены в сторону овальной ямки.

Пупочные вены и «Сосуд зачатия»

На этом этапе исследования мы должны отметить, что «Сосуд зачатия», во всяком случае в большей части, действительно является сосудом (системой пупочных сосудов), а использование иероглифа «зачать, быть беременным» *Жэнь* (妊) или его синонима «нести бремя» (任) в термине *Жэнь Май* оправдано хотя бы тем фактом, что указанный «сосуд» имеет отношение к беременности и к плацентарному кровообращению.

Рассмотрим подробнее дальнейшую (постнатальную) судьбу этих сосудов (см. Рис 4 и 5). Постепенная облитерация, как это было сказано выше, приводит к формированию соединительнотканых тяжей, которые у взрослого человека называют связками (*ligamentum*). От пупка вниз в сторону мочевого пузыря у взрослого человека проходит пупочно-пузырная связка (*urachus*), от пупка вверх проходит круглая связка печени (*ligamentum teres hepatica*), которая в свою очередь переходит в серповидную связку (*ligamentum falciformis*) и коронарную связку (*ligamentum coronaria*).

Так как в анатомической номенклатуре эти тяжи называют связками (*ligamentum*), вполне распространённым является мнение о том, что у взрослого человека здесь не остаётся и следов сосудов. Однако это не так. При ближайшем рассмотрении пупочно-пузырной связки (*urachus*) обнаруживается наличие полости в толще связки и в этой полости находится слизь (см. Рис 5). Онкологам известен путь метастазирования опухолевых клеток между мочевым пузырём и пупком (так называемый урахусогенный путь метастазирования). Этот факт (транспорт жидкости) мы можем считать достаточным для определения этой соединительнотканной структуры «сосудом» (трубка для транспорта жидкости)*.

* По современным представлениям урахус формируется после 10-й недели эмбрионального развития при постепенном сужении верхней части мочевого пузыря, который образуется за счет переднего отдела клоаки и дистального участка аллантоиса. Гистологически урахус состоит из трех слоев; внутренний слой выстлан переходным или кубическим эпителием; средний (подслизистый) выполнен соединительной тканью; внешний слой представлен гладкими мышцами. Постепенно урахус облитерируется и превращается в пупочно-пузырную связку, однако примерно в половине случаев выявляют сообщение между верхушкой мочевого пузыря и незаращенным каналом урахуса, который в среднем составляет 1 мм в диаметре и имеет участки сегментарной обструкции слоистым эпителием. 20-39% случаев аденокарцином мочевого пузыря развиваются из урахуса. Большинство авторов отмечают преимущественное поражение опухолями урахуса мужчин (60-75%) в возрасте 40-60 лет. При сохранении просвета урахуса из пупка выделяется инфицированная моча.

Мочевой пузырь через систему связок прикрепляется к симфизу точка VC-2 Цюй Гу (曲骨) и далее связан с простатой (или маткой), прямой кишкой и копчиком. Здесь в дне таза находится точка VC-1 Хуй Инь (會陰), которая является центром натяжения тканей между копчиком и симфизом. Таким образом, часть «Сосуда зачатия» между точками VC-1 (сухожильный центр урогенитальной диафрагмы) и VC-8 (пупочное кольцо) представлена «сосудом» участвующим в натяжении тканей таза (центральное натяжение). Это натяжение должно быть наиболее высоким между точками VC-2 (область симфиза) и VC-1 (сухожильный центр дна таза) в связи с тем, что градиент внутриполостного давления увеличивается книзу и увеличивается в фазу вдоха или потуг.

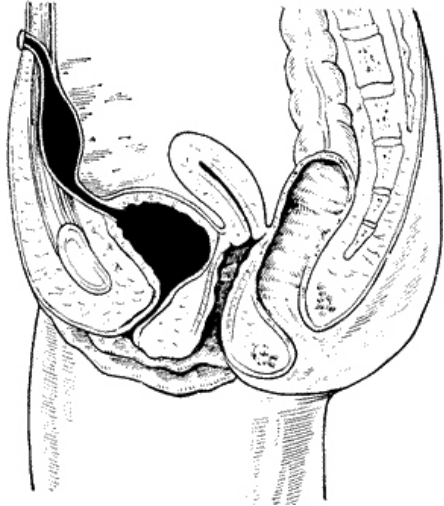


Рис. 5
Урахус и вариант его
сообщения с мочевым пузырем
(из «Руководства по
акушерско-гинекологической
урологии»)

Мы не будем рассматривать это обстоятельство подробнее, так как цель настоящего исследования сводится к обобщению понятия «Сосуд зачатия». Отметим лишь клинический факт «опущения пупка» указывающий на то, что центром натяжения тканей являются тазовые органы (например, спазм урогенитальной диафрагмы, висцероптоз)*.

Теперь рассмотрим дистанцию «Сосуда зачатия» от VC-8 Шэнь Цюэ (神闕) до VC-14 Цзюй Цюэ (巨闕), т.е. от пупочного кольца вверх до эпигастральной области и торако-люмбальной диафрагмы. Здесь ход «Сосуда зачатия» соответствует круглой связке печени, которая далее переходит в серповидную связку печени. Являются ли эти связки «сосудами»? В данном случае мы имеем дело с облитерированными сосудами (как и в случае урахуса). Пупочная вена связана с портальной системой кровообращения. Это анатомическое обстоятельство объясняет многие клинические феномены, возникающие при заболеваниях поддиа-

фрагмальных органов. С другой стороны такая связь позволяет проводить микрохирургические процедуры. Например, широко применяется катетеризация круглой связки печени (при этом используется катетер толщиной около 2-х мм).

В анестезиологической практике известна манипуляция, которая называется блокада круглой связки печени. Эта процедура применяется при панкреатите сопровождающимся стойким и выраженным болевым синдромом. Анальгетик вводится в толщу круглой связки несколько выше пупочного кольца, далее препарат распространяется выше по связке в направлении серповидной связки. Анальгетический эффект объясняется именно распространением препарата в этих связках (сосудах). Таким образом, дистанция от VC-1 до VC-14, т.е. большая часть, вполне может рассматриваться как «сосуд», который непосредственно связан с пупочными венами и плацентарным кровообращением, что вполне соответствует содержанию термина «Сосуд зачатия»**.

* Попутно заметим, что при исследовании состояния пупочного кольца обонянием клиницисты прошлого отмечали наличие запаха мочи или «кислого» запаха, а при визуальном и пальпаторном исследовании наличие выпота и слизи. В мануальной медицине осмотр формы и исследование тонуса пупочного кольца имеет решающее значение для оценки состояния натяжения и напряжения тканей в брюшной и тазовых полостях.

** В связи с этим следует заметить, что известная даосская процедура «запирания семени» (например путем пальцевого пережатия протока в точке VC-1 Хуй Инь) помимо «внешнего» эффекта неизвержения (при вполне полноценном оргазме), реализуется прохождением семени в мочевой пузырь, и, описанный факт строения урахуса (вариант его сообщения с мочевым пузырём) позволяет предположить, что дальнейшее вероятное движение семени происходит по каналу урахуса вплоть до пупочного кольца. В связи с этим же можно вспомнить процедуры втягивания ртути в мочевой пузырь в традиции йоги.

Проследив траекторию «Сосуда зачатия» вверх до серповидной связки печени, мы должны отметить, что брюшная часть этого «сосуда» заканчивается в области нижней поверхности диафрагмы (сухожильный центр диафрагмы) и коронарной связки печени. Таким образом, между сухожильным центром, а также грудинной частью диафрагмы (VC-14 Цзюй Цюэ), её сухожильным центром и сухожильным центром урогенитальной диафрагмы (VC-1 Хуэй Инь) проходит система связок, представленных пупочными сосудами и, что следует отметить особо, система осевого миофасциального натяжения. Центром этой системы натяжения является пупочное кольцо (VC-8 Шэнь Цюэ). Отметим, что на связь пупочного кольца с сосудами указывается и в иероглифе «пупок» (пуповина) *Пи* (毘)*.

Область груди, шеи и головы

Топография «Сосуда зачатия» в области груди, шеи и головы представлена дистанцией между точками VC-15 Цзю Вэй (鳩尾) и VC-24 Чэн Цзян (承漿). Что касается точки VC-15, само название указывает на её связь с мечевидным отростком грудины (Цзю Вэй «хвост голубя» - китайский термин для обозначения мечевидного отростка).

Таким образом, связь этой точки с предыдущей - VC-14 Цзюй Цюэ, которая обозначает угол нижней грудной апертуры (Цзюй 巨 это «угольник», Цюэ 闕 «сторожевая башня на главных вратах»), осуществляется через грудинную порцию диафрагмы (*pars sternalis*), коронарную связку печени (*ligamentum coronaria*) и сухожильным центром диафрагмы (*centrum tendineum*). Группа точек, начиная от VC-15 Цзю Вэй (鳩尾) до VC-21 Сюань Цзи (璇璣) топографически соотносятся с грудиной. Мы не будем рассматривать этот комплекс подробно, ограничившись лишь замечаниями, которые важно отметить в аспекте обсуждаемой темы.

Во-первых, с наружной стороны грудины и вдоль неё проходит грудинная мышца (*musculus sternalis*), которая считается в западной анатомии аномальной, т.к. функция её не ясна**. Во-вторых, задняя поверхность грудинного комплекса тесно связана с перикардом (грудинно-перикардальные связки) и передним средостением. Этого анатомического аргумента достаточно, чтобы обосновать свойство точки VC-17 Шань Чжун (膻中). Эта точка по традиционным представлениям корреспондирует с перикардом (心包功穴). Отметим попутно и иммуномодулирующее свойство точек VC-20 Хуа Гай (華蓋) и VC-21 Сюань Цзи (璇璣), которое можно объяснить ближайшим соседством этих точек с вилочковой железой (Т - иммунитет). Примечателен еще один биомеханический факт. Грудина является центром натяжения и фиксации тканей от подъязычной кости (VC-23) и живота***.

Дистанция между точками VC-22 Тянь Ту (天突) и VC-24 Чэн Цзян (承漿) представлена передней поверхностью шеи (от ярёмной вырезки до нижней челюсти). Центром натяжения и прикрепления тканей здесь является подъязычная кость (VC-23). Таким образом, баланс натяжения в этой части «Сосуда зачатия» осуществляется именно в области подъязычной кости. Отметим верхний терминальный конец «Сосуда зачатия» в области нижней челюсти.

* Это обстоятельство более подробно рассмотрено нами в обзоре «Древние представления о строении и функционировании мозга» (http://hanbalik.narod.ru/chinese_medicine/chinese_brain.htm).

** Отметим, тем не менее, её электромиографическую активность и высокую клиническую значимость в структуре миофасциальных и психосоматических синдромов в области грудины. Некоторые виды воздействия на неё вызывают бурные эмоциональные и соматические реакции.

*** Напомним, что таким центром между тазом и диафрагмой является пупочное кольцо. Также как и пупок свидетельствует о состоянии тонуса и натяжения тканей в брюшной полости и тазу, также позиция и динамика грудинного комплекса свидетельствует о состоянии органов грудной клетки и шеи.

С этой точкой (VC-24) следует связать динамику мимической мускулатуры (прежде всего круговой мышцы рта), так как в отличие от верхней челюсти, нижняя челюсть мобильна. Кроме того, здесь представлены мышцы дна рта и язык, т.е. терминальным концом системы натяжения в «Сосуде зачатия» является кончик языка.

Заключение

Наряду с «Сосудом контроля» *Ду Май* (督脉), который как это было отмечено ранее представлен в основной своей части трубкой твёрдой мозговой оболочки (с её содержимым), «Сосуд зачатия» *Жэнь Май* (任脉) также по большей части представлен системой сосудов. Но также как и в случае «Сосуда контроля», который является системой натяжения оболочек мозга (краниосакральная система), «Сосуд зачатия» представляет собой аналогичную систему (система висцерального натяжения). Причём и в *Ду Май* и в *Жэнь Май* проявляется как «первичный респираторный механизм» (или пренатальное дыхание) так и собственно дыхание («вторичный респираторный механизм» или постнатальное дыхание).

В случае *Жэнь Май*, учитывая тесную связь этого «сосуда» с внутренними органами (прежде всего с мочевым пузырём, печенью и перикардом), «первичный респираторный механизм» проявляет себя в висцеральной ритмической механической активности. Учитывая это обстоятельство, следует отметить особо, что оба «сосуда» имеют общий центр миофасциальной фиксации, который располагается между кончиком копчика (первая точка «Сосуда контроля», где заканчивается терминальная нить *fila terminale*) и сухожильным центром урогенитальной диафрагмы (первая точка «Сосуда зачатия»). Орган, который находится в этом центре это прямая кишка и анальный сфинктер. Известная практика постройки «Сорочьего моста», таким образом, является искусственной процедурой замыкания этих двух систем натяжения в единое целое, которое обыкновенно называют «Малым небесным циклом» (小周天).

Основная литература:

1. 黄帝内经素问。上海。1980. Хуан Ди Нэй Цзин Су Вэнь (Трактат Желтого Императора о внутреннем. Простые вопросы).
2. 黄帝内经灵枢。上海。1980. Хуан Ди Нэй Цзин Лин Шу (Трактат Желтого Императора о внутреннем. Ось духа).
3. 汉语大字典。四川。1992. Хань Юй Да Цзы Дянь (Большой словарь иероглифов китайского языка).
4. 说文解字。北京。1997. Шо Вэнь Цзе Цзы (Толкование графем составляющих иероглифы).
5. 黄庭内景经。上海。1989. Хуан Тин Нэй Цзин Цзин (Трактат, разъясняющий интерьер Желтого двора).
6. 中国气功辞典。北京。1988. Чжун Го Ци Гун Цы Дянь (Толковый словарь китайского Ци гун).
7. Привес М.Г. «Анатомия человека», М., Медицина, 1974.
8. Ахметсафин А.Н. «Краниосакральная техника и китайская медицина» (в журнале «Мануальная терапия» №9 2003 год).

Материал опубликован на сайте «Ханбалык» (<http://hanbalik.narod.ru/>)

Copyright © 2004 Arthur Akhmetsafin
hanbalik@narod.ru