

УДК 615.814.1(077)

# Лекція циклу спеціалізації з рефлексотерапії «Застосування теорії ІНЬ і ЯН в традиційній китайській медицині»

## ■ Чуприна Г.М.

д.мед.н., доцент кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

## ■ Труфанов Є.О.

д.мед.н., професор кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

## ■ Свиридова Н.К.

д.мед.н., професор, завідувач кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

## ■ Бондаренко Г.С.

к.мед.н., асистент кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

## ■ Свистун В.Ю.

клінічний ординатор кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

## ■ Щербатий А.А.

Лікар-невролог Рівненського обласного центру психічного здоров'я Рівненський державний базовий медичний коледж

## Резюме

При викладанні лекційного курсу «Застосування теорії ІНЬ і ЯН в традиційній китайській медицині» на циклі спеціалізації з «рефлексотерапії» особливо важливим напрямком є аналіз взаємовідносин декількох теорій НЬ і ЯН. Вчення про ІНЬ і ЯН застосовується у всіх аспектах традиційної китайської медицини. Воно лежить в основі анатомії, фізіології і патології людського організму, на ньому ґрунтується проведення клінічної акупунктурної діагностики та акупунктурного лікування. Теорія ІНЬ-ЯН і анатомічні особливості людського тіла: при поясненні будови людського тіла на основі теорії ІНЬ-ЯН застосовується твердження, що людське тіло розглядається як єдине ціле.

**Ключові слова:** теорія, взаємоперетворення процесу, нескінченна ділимість процесу, традиційна китайська медицина

При викладанні лекційного курсу «Основні аспекти взаємовідносин ІНЬ і ЯН» на циклі спеціалізації з «рефлексотерапії» особливо важливим напрямком є аналіз взаємовідносин декількох теорій НЬ і ЯН. Найбільш частою характеристикою для використання акупунктурних точок є теорія «Нескінченна ділимість ІНЬ і ЯН»: в традиційній китайській медицині (ТКМ) вважається, що ІНЬ і ЯН знаходяться в стані постійних змін [1, 2, 7]. Так, в одному давньокитайському трактаті говориться: «ІНЬ і ЯН можуть нараховувати десять змін; можуть охоплювати сто, тисячу, десять тисяч, або безліч змін; але нескінченність подільності ІНЬ і ЯН ґрунтується на одному важливому принципі». Згідно з обставинами, ІНЬ і ЯН можуть бути посилені в трьох підрозділах відповідно: «ЧИ ЯН та ІНЬ може бути більше або менше. Ось чому є три ЯН і три ІНЬ». Ця цитата пояснює те, що ІНЬ і ЯН можуть мати ступінчастість, і в ТКМ існує уявлення про три ступеня ІНЬ і ЯН. Велика ІНЬ називається Тай ІНЬ (третя ІНЬ), мала ІНЬ називається Шао ІНЬ (друга ІНЬ), занепадаюча (термінальна, щербата) ІНЬ називається Цзюе ІНЬ (перша ІНЬ); великий ЯН називається Тай ЯН (третій ЯН), малий ЯН називається Шао ЯН (перший ЯН), крайній (світлий) ЯН називається ЯН Мін (другий ЯН). Три ІНЬ і три ЯН далі розширюють дихотомію ІНЬ і ЯН і також відображають взаємини наростання-зменшення ІНЬ і ЯН. Диференціація синдромів ТКМ стосовно розвитку інфекційних захворювань аналізується саме за допомогою категорій Тай ЯН, ЯН Мін, Шао ЯН, Тай ІНЬ, Шао ІНЬ та Цзюе ІНЬ. Графічно кардинальні принципи теорії ІНЬ-ЯН в ТКМ прийнято пояснювати за допомогою «малюнка ІНЬ-ЯН» (Тай Ци Ту «велика межа») [3, 4]. Взаємозалежність ІНЬ і ЯН проілюстровано тим, що вони разом утворюють одне ціле (наприклад, коло) і є його складовими частинами; взаємоконтроль ІНЬ і ЯН проілюстровано синусоїдальною лінією (кордон між ІНЬ і ЯН), яка показує, що при наростанні ЯН зменшується ІНЬ і навпаки; біле

поле ЯН містить чорну пляму (ІНЬ), а чорне поле ІНЬ містить білу пляму (ЯН), що показує на можливість перетворення ІНЬ в ЯН і ЯН в ІНЬ. Доведено, що всі явища не ізольовані, а взаємопов'язані, розвиваються і перетворюються.

**Застосування теорії ІНЬ і ЯН в ТКМ є важливою складовою в лікуванні хворих.** Вчення про ІНЬ і ЯН застосовується у всіх аспектах традиційної китайської медицини. Воно лежить в основі анатомії, фізіології і патології людського організму, на ньому ґрунтується проведення клінічної акупунктурної діагностики та акупунктурного лікування.

1) *Теорія ІНЬ-ЯН і анатомічні особливості людського тіла:* при поясненні будови людського тіла на основі теорії ІНЬ-ЯН застосовується твердження, що людське тіло розглядається як єдине ціле. Всі його органи і тканини органічно пов'язані і при цьому поділяються на два протилежних аспекти: ІНЬ і ЯН. Відповідність частин тіла щодо ІНЬ-ЯН є такою: зовнішня поверхня тіла відноситься до ЯН, внутрішні органи – до ІНЬ; верхня частина тіла є ЯН, нижня частина тіла – ІНЬ (межею між ними служить діафрагма); латеральні частини тіла – ЯН, медіальні – ІНЬ; передня поверхня тулуба і чотирьох кінцівок – ЯН, задня – ІНЬ. Всі внутрішні органи, що знаходяться всередині тіла, таким чином, відносяться до ІНЬ, а всі акупунктурні канали, що проходять на поверхні, з їх акупунктурними точками – до ЯН. Але, згідно природі їх функцій, Чжан-органи (паренхіматозні) є ІНЬ, а Фу-органи (порожністі) – ЯН. Так само, згідно теорії ІНЬ-ЯН поділяються і акупунктурні канали (ті, канали, що пов'язані з Чжан-органами відносяться до ІНЬ, а ті, що мають зв'язок з Фу-органами – до ЯН). Крім того, усередині кожного Чжан або Фу-органу виділяють ІНЬ і ЯН аспекти (функції): наприклад, серце-ІНЬ і серце-ЯН, нирки-ІНЬ і нирки-ЯН. Розташування акупунктурних меридіанів на тілі людини пов'язане з зональним поділом тіла на ІНЬ і ЯН: ЯН-меридіани займають верхню частину тіла (голова і шия), задню і латеральні частини, тоді як ІНЬ-меридіани переважно проходять по передній частині тіла і медіальних ділянках тіла і не проходять на голові і шиї (зовнішній хід). Виключенням є меридіан Шлунка, який починається на голові, проходить по передній поверхні грудей і живота і по передньо-латеральній поверхні стегна і гмілки, виконуючи роль меридіана, який об'єднує ІНЬ та ЯН аспекти тіла (а також підкреслює, що система травлення об'єднує ІНЬ і ЯН функції тіла). Таким чином, протилежність і взаємозв'язок ІНЬ і ЯН проявляється у всіх анатомічних акупунктурних аспектах тіла, про щ в давньокитайських трактатах по ТКМ говориться: «Людина має фізичну форму, яка поділяється на ІНЬ і ЯН» [5, 6, 8]. Взагалі, до органів (меридіанів акупунктури) Чжан (ІНЬ) відносяться: Серце, Перикард, Селезінка-підшлункова залоза, Легені, Нирки, Печінка, а до органів (меридіанів) Фу (ЯН) – Тонка кишка, Три обігрівача, Шлунок, Товста кишка, Сечовий міхур (таб. 1).

2) *Теорія ІНЬ-ЯН і фізіологічні особливості людського організму:* теорія ІНЬ-ЯН пояснює нормальну життєву активність людського організму

координацією процесів ІНЬ і ЯН функцій і створення динамічного балансу між ними в єдності і протилежності. Функціональна активність належить ЯН, а трофіка тканин і органів – ІНЬ. Різні функції організму (ЯН-активність) залежать від трофічної підтримки (ІНЬ-матеріальної структури). Без внутрішньої субстанції не буде підтримуватися життєва функціональна активність, у той же час, функціональна активність є ініціатором для підтримки існування внутрішніх структур і рідин організму: наприклад, від нормальної роботи (функції – ЯН) функціональних систем меридіанів Шлунка і Селезінки-підшлункової залози залежить надходження поживних речовин в організм і трофіка м'язів (ІНЬ), з іншого боку, від нормальної роботи м'язів (функції – ЯН) залежить нормальне здійснення багатьох обмінних і трофічних процесів організму, у тому числі, пов'язаних з травленням і нормальним засвоєнням поживних речовин (ІНЬ). Іншими словами, без функціональної активності Чжан-Фу органів вода і їжа не можуть бути трансформовані всередині матеріальних структур тіла. На цьому шляху ІНЬ і ЯН всередині людського тіла взаємно підтримуються. Вони разом захищають організм від проникнення патогенних чинників на поверхні тіла і підтримують баланс усередині тіла. Якщо ІНЬ і ЯН недостатньо інтенсивно співпрацюють між собою, то поступово формується розбалансування, нормальна життєва активність організму порушується. В трактатах по ТКМ визначено: «Коли ІНЬ стабільний і ЯН спокійний, Дух буде в гармонії; розділення ІНЬ і ЯН веде до виснаження есенціальної ЧИ, і, у підсумку, до захворювання» [1, 2, 9, 10].

*Теорія ІНЬ і ЯН і патологічні зміни в людському організмі:* теорія ІНЬ-ЯН також пояснює розвиток захворювання в організмі людини. У здоровому організмі спостерігається динамічна рівновага між ІНЬ і ЯН – яка проявляється достатнім абсолютним рівнем (наповненістю) обох протилежних аспектів і відносним їх паритетом. Розвиток захворювання відбувається внаслідок втрати рівноваги між ІНЬ і ЯН і проявляється двома варіантами дисбалансу: абсолютним превалюванням ІНЬ або ЯН внаслідок впливу зовнішніх патогенних чинників (Холоду або Жару), що привносить в організм зайву патогенну енергію, а отже проявляється абсолютною надмірністю ІНЬ чи ЯН, або відносним превалюванням ІНЬ або ЯН через внутрішній дефіцит протилежного аспекту (ІНЬ або ЯН) організму. Коли причиною хвороби є ЯН патологічний фактор (Жар), це може привести до надлишку ЯН, який пригнічує ІНЬ і призводить до розвитку синдрому Жару, основними клінічними ознаками якого в ТКМ є: непереносимість тепла, лихоманка, тяга до холодного, загострення смакових відчуттів, потовиділення, почервоніння обличчя і очей, дратівливість, гарячі кінцівки, червоний язик, з жовтим сухим нальотом, швидкий пульс. Схожа симптоматика може виникати як при вторгненні екзогенного патогенного чинника Жар, так і внаслідок від дефіциту ІНЬ в організмі. Обидва стани мають ознаки ЯН превалювання: перший абсолютного, а другий – відносного. Коли причиною захворювання стає ІНЬ-патологічний

**Міжнародна нумерація меридіанів акупунктури, їх назва в ТКМ і способи скороченого найменування меридіанів.**

Міжнародна нумерація меридіанів акупунктури	Назва меридіанів акупунктури в ТКМ	Українська назва меридіанів акупунктури	Французьке повне і скорочене найменування меридіанів акупунктури	Англійське повне і скорочене найменування меридіанів акупунктури
I	Ручний Тай Інъ	Легень	Poumons (P)	Lungs (Lu)
II	Ручний Ян Мін	Товстої кишки	Gros intestine (GI)	Large intestine (Li)
III	Ножний Ян Мін	Шлунка	Estomac (E)	Stomach (St)
IV	Ножний Тай Інъ	Селезінки-підшлункової залози	Rate- Pancréas (RP)	Spleen (Sp)
V	Ручний Шао Інъ	Серця	Coeur (C)	Heart (Ht)
VI	Ручний Тай Ян	Тонкої кишки	Intestine Grêle (IG)	Small intestine (Si)
VII	Ножний Тай Ян	Сечового міхура	Vessie (V)	Bladder (B)
VIII	Ножний Шао Інъ	Нирок	Rein (R)	Kidney (K)
IX	Ручний Цзюе Інъ	Перикарда	Maitre du coeur (MC)	Pericardium (PC)
X	Ручний Шао Ян	Трьох обігрівачів	Trois réchauffeurs (TR)	Triple energizer (TE)
XI	Ножний Шао Ян	Жовчного міхура	Vésicule biliaire (VB)	Gallbladder (G)
XII	Ножний Цзюе Інъ	Печінки	Foie (F)	Liver (Liv)
XIII	Ду Май	Задньосерединний	Tou Mo (T)	Governing Vessel (GV)
XIV	Жень Май	Передньосерединний	Jenn Mo (J)	Conception Vessel (CV)

фактор (Холод), це може призвести до домінування ІНЬ, що завдає шкоди ЯН, і проявляється синдром Холоду, основними клінічними ознаками якого в ТКМ є: непереносимість холоду, тяга до теплого, зменшення смакових відчуттів, відсутність потовиділення, бліді, холодні кінцівки, блідий язик, з білим вологим нальотом, повільний, твердий пульс. Подібна симптоматика може виникати як при вторгненні екзогенного патогенного чинника Холод, так і внаслідок від дефіциту ЯН в організмі. Обидва стани мають ознаки ІНЬ превалювання: перший абсолютного, а другий – відносного. Таким чином, патологічні зміни, що з'являються при різних захворюваннях, схильні до змін і можуть бути узагальнені терміном «нестійкість ІНЬ і ЯН»; абсолютна чи відносна надмірність ІНЬ призводить до синдрому Холоду, тоді як абсолютна чи відносна надмірність ЯН призводить до синдрому Жару. Виражена і швидкоплинна недостатність ЯН ЧИ або ІНЬ рідини може привести до ослаблення обох протилежних аспектів, і класифікується в ТКМ як «обопільне послаблення ІНЬ і ЯН». Наприклад, тривала анорексія, головним чином притаманна слабкості ЧИ селезінки (ЯН), призводить до недостатності Крові (ІНЬ). Цей стан в ТКМ формулюється як «недостатність ЧИ і Крові, що розвилась внаслідок слабкості ЯН, вражає ІНЬ». Іншим прикладом служить кровотеча, де значна втрата ІНЬ крові, зазвичай призводить до синдрому не-

достатності ЯН: «дефіцит ІНЬ і ЯН, отриманий від нестачі ІНЬ, вражає ЯН».

Теорія ІНЬ-ЯН і взаємозв'язок між Чжан і Фу органами у фізіологічному та патологічному аспектах: Чжан і Фу органи мають різні фізіологічні функції, але їх тісні відносини між собою підтримують ІНЬ-ЯН баланс в організмі і нормальне здійснення різних його функцій. Розуміння теорії взаємовідносин між Чжан і Фу органами формує міцне підґрунтя у клінічному розмежування синдромів і лікуванні. Чжан і Фу органи взаємопов'язані з меридіональною акупунктурою системою (кожен Чжан або Фу орган є органом-управителем для відповідного меридіана і зв'язаний з ним як ІНЬ – внутрішнє з ЯН -зовнішнім) і утворюють між собою внутрішньо-зовнішню систему зв'язків. Наприклад, меридіан Легень (внутрішній хід) спочатку входить в товстий кишечник, проходить вгору через діафрагму до з'єднання з легенями. Меридіан Товстої кишки (внутрішній хід) спочатку входить в легені і опускається до з'єднання з товстим кишечником. На шляху цих меридіанів (спарених, тому що вони входять до складу одного елемента – Металу) реалізуються тісні внутрішні відносини (відображення філо-онтогенезу, функціональні, патологічні) між легенями і товстим кишечником. Меридіани Серця і Тонкої кишки, Селезінки-підшлункової залози і Шлунка, Печінки і Жовчного Міхура, Нирок і Сечового міхура,

Перикарда і Трьох обігрівачів також є згідно з поглядами ТКМ «спареними», тому що вони споріднені філо-онтогенетичними особливостями, тісно пов'язані рефлекторно, фізіологічно і патологічно. В роботах по ТКМ з цього приводу говориться: «Всі Чжан і Фу органи з'єднані з меридіанами, які передають ЧИ і Кров». Тобто, функціональна активність і внутрішньо-зовнішні відносини Чжан -Фу органів базуються на системі меридіанів акупунктури і без мережі меридіанів і колатералей кожен з Чжан-Фу органів може стати ізольованим, не ефективно функціонуючим органом, нездатним до виконання своєї специфічної функціональної діяльності і здійснення інтегративної функції по підтримці загальної циркуляції ЧИ і Крові всього організму (вплив на механізми ауторегуляції системи кровообігу і дихання) .

Ці взаємопов'язані функції меридіанів відображають не тільки внутрішньо-зовнішні зв'язки між Чжан і Фу органами, але також відносини всередині самих Чжан і Фу органів, таким чином, утворюючи внутрішню багаторазово перехрещену мережу. Наприклад, меридіан Печінки має гілку, яка, «з'являючись з печінки, проходить через діафрагму і йде всередині легень», далі зв'язуючись з меридіаном Легень і, таким чином, утворює зв'язок між легеньми і печінкою. Гілка меридіану Селезінки-підшлункової залози «з'являючись зі шлунка, проходить через діафрагму і йде усередині серця», де вона зв'язується з меридіаном Серця, утворюючи, таким чином зв'язок між селезінкою і серцем. Подібна система зв'язків між нирками, серцем і легеньми; шлунком, товстим кишечником і тонким кишечником; між печінкою і шлунком і т.д., в основі яких лежить багаторівнева структурно-функціонально-патологічна взаємодія, називаються в ТКМ «системою меридіанів і колатералей» .

Двосторонні взаємозв'язки між меридіанами, Чжан і Фу органами регламентують, згідно з поглядами ТКМ, ту ідею, що коли відбувається ураження певного меридіану внаслідок вторгнення патогенних факторів, то можлива передача патологічних змін іншому меридіану і пов'язаним з ним Чжан-Фу органам, відповідно до внутрішньо-зовнішніх зв'язків. Наприклад, коли на меридіан Легень діють патогенні фактори, вони можуть відображатись на функції товстого кишківника, з'являються запори і діарея; якщо ж виникає дисфункція системи селезінки, це може відобразитись на роботі шлунка і нирок, проявляючись клінічно погіршенням апетиту, відчуттям переповненості і здуттям в ділянці епігастрію, набряками. Таким чином, тільки володіючи повномасштабним розумінням зв'язків між меридіанами у фізіологічному та патологічному аспектах, лікар-рефлексотерапевт може зрозуміти багатогранні функціональні і патологічні взаємовідносини між Чжан-Фу органами, встановити вірний синдромальний діагноз і призначити адекватне лікування.

**Патологічні взаємовідносини між Чжан і Фу органами:** це приклад ІНЬ-ЯН (внутрішньо-зовнішніх) відносин в організмі, де Чжан – ІНЬ, а Фу – ЯН. ЯН керує зовнішнім, ІНЬ – внутрішнім. Через відповідні меридіани і колатералі кожен Чжан-орган зовнішньо-внутрішньо пов'язаний з

певним Фу-органом (спареним) у плані виконання спільної для всієї функціональної системи (орган в ТКМ) функції. По цим зв'язкам відбувається обмін ЧИ (фізіологічної енергії) між меридіанами, і по цим же зв'язкам, у разі захворювання, може здійснюватись також передача патогенних впливів (чинників).

1) *Серце і тонкий кишечник:* згідно з поглядами ТКМ, Вогонь надлишкового типу (гіперактивність) меридіану Серця може передавати патогенний чинник Жар тонкому кишечнику, що проявляється клінічно олігурією, виділенням темно-жовтої, концентрованої сечі, відчуттям пекучості при сечовипусканні і класифікується в ТКМ як «надмірність Жару в тонкому кишечнику». І навпаки, Жар з тонкого кишечника може підніматися вздовж меридіана і вражати серце, що веде до появи симптомів розумового занепокоєння, почервоніння язика і розвитку виразок на ньому.

2) *Печінка і жовчний міхур:* згідно з поглядами ТКМ, жовчний міхур «доданий» (підпорядкований) печінці, і вони внутрішньо-зовнішньо пов'язані через свої меридіани акупунктури . Жовч виробляється в печінці. Клінічне диференціювання синдромів печінки і жовчного міхура складно повести, і проявляються вони, зазвичай, одночасно. Наприклад, надмірність Вогню печінки і надмірність Вогню жовчного міхура можуть приводити до появи болю в боковій частині грудної клітки і підреберної області, гіркої присмаку в роті, сухості гортані і дратівливості. У разі розвитку «вологого Жару в печінці і в жовчному міхурі» можуть турбувати жовтяниця і гіркий присмак у роті, які, згідно з поглядами ТКМ вказують на «вихід жовчі всередину судин»; а біль у підреберній області і розумова депресія говорять про застій ЧИ печінки.

3) *Селезінка-підшлункова залоза і Шлунок:* згідно з поглядами ТКМ, селезінка і шлунок розташовані в середньому Цзяо (обігрівачі) і внутрішньо-зовнішньо пов'язані через свої меридіани акупунктури. Селезінка керує «транспортуванням і трансформуванням», а Шлунок – «прийомом». Прийом і перетравлювання їжі, головним чином, відбувається в шлунку, а всмоктування і розподіл поживних речовини – в селезінці. Шлунок «готує» їжу для транспортування і трансформації селезінкою, в той же час селезінка, розподіляючи поживні речовини, допомагає шлунку в «опусканні рідини тіла» (виділення і рух шлункового і кишкового соків, а також просування харчової маси уздовж ШКТ). Дисфункція шлунка у «прийомі» може проявлятися клінічно погіршенням апетиту, неприємним відчуттям розпирання в епігастрії та відчуття голоду. Дисфункція селезінки в транспортуванні і трансформуванні може часто супроводжуватись здуттям живота після їжі і діареєю.

Селезінка керує прийомом, а шлунок – спуском. Селезінка піднімає поживну субстанцію вгору до серця і легень (через процес всмоктування в ШКТ, рух по системі ворітної вени, проходження через «фільтр» печінки, рух по нижній порожнистій вені і потрапляння до серця і легень) . Шлунок «пропускає» перетравлену їжу і воду вниз. Якщо ЧИ селезінки сильніше опускається, ніж піднімається, то можуть мати місце діарея і вісцероптоз, що в

ТКМ класифікується як «осідання ЧИ». Якщо ж ЧИ шлунка сильніше піднімається, ніж опускається, то можуть виникати такі симптоми як нудота, блювання, печія і гикавка, що зветься в ТКМ «спотворений підйом ЧИ шлунка». В книгах по ТКМ з цього приводу говориться: «Селезінка добре працює, коли функція підйому в нормі, а шлунок добре працює, коли в нормі функція спуску».

ІНЬ селезінки, – як прийнято висловлювати в ТКМ принцип гармонії ІНЬ-ЯН між системами «селезінки» і шлунка», – «віддає перевагу сухості і уникає вологості» (мається на увазі шкідливість для системи «селезінки» переїдання і надмірного вживання спиртних напоїв), тоді як «ЯН шлунка віддає перевагу вологості і не любить сухість» (важливість для системи «шлунка» вживання гарячої рідкої їжі і шкідливість харчування «в сухом'ятку»). Чжан-органи (ті з них, що мають найбільш виражені ІНЬ-властивості), згідно з уявленнями ТКМ, більше потерпають від ІНЬ- патогенних чинників, особливо «споріднених» з ними у складі одного елемента У- Сін (селезінка – від Вологості, нирки – від Холоду, легені – від Сухості), тоді як Фу- органи, що спарені з ними, навпаки, більше страждають від патогенних чинників ЯН. Так, наприклад, коли патогенна Вологість (ІНЬ-патогенний чинник) вражає селезінку, вона може пошкодити функції транспортування і трансформування і, завдяки тому, що селезінка виконує в цьому аспекті функцію «утилізації зайвої вологості з органів і тканин», привести до порушення цієї функції, а, отже, і до накопичення Вологості в організмі. І навпаки, коли патогенний Жар (ЯН-патогенний чинник) вражає шлунок, він може спричинити зайве витрачання рідини тіла (ІНЬ) в шлунку, а недостатність ІНЬ шлунка може викликати появу синдрому Жару недостатнього типу (відносно превалювання ЯН) всередині.

4) *Легені і товстий кишечник*: згідно з поглядами ТКМ, коли ЧИ легень опускається (оксигенація крові і постачання киснем органів і тканин, що переважно, знаходяться нижче рівня розташування органів респіраторної системи) функція товстого кишечника по забезпеченню виділення відходів життєдіяльності в нормі, і перистальтика кишечника, а також рух по ньому відходів життєдіяльності здійснюються вільно. Якщо в товстому кишечнику виникає застій (спазм, гіперактивність ЯН) що може бути обумовлено надмірним Жаром, то він заважає легеневій ЧИ опускатися, і додатково може виникнути дисфункція ЧИ легень, що клінічно проявляється закрепом, кашлем і стисненням в грудях. І навпаки, якщо внаслідок дисфункції легень в опусканні недостатньо передається вниз (з верхнього обігрівача в середній, а потім в нижній) рідини тіла, то може бути утруднений пасаж по кишечнику.

5) *Нирки і сечовий міхур*: згідно з поглядами ТКМ, функція сечового міхура спирається на стан ЧИ нирок, яка допомагає сечовому міхуру в метаболізмі рідин тіла. Коли ЧИ нирок в нормі, сечовий міхур також нормально функціонує. Коли ЧИ нирок у дефіциті, пошкодження зазнає функція сечового міхура по «зберіганню та випусканню сечі», що клінічно проявляється дизурією, затримкою

сечі, нескінченним сечовипусканням, енурезом і нетриманням сечі.

Таким чином, патологічні взаємовідносини між Чжан і Фу органами є прикладом ІНЬ-ЯН (внутрішньо-зовнішніх) відносин в організмі, де Чжан – ІНЬ, а Фу – ЯН. Слід враховувати, що відповідні меридіани і колатералі Чжан-органів пов'язані з певним Фу-органом (спареним) у плані виконання спільної для всієї функціональної системи функції органу (аналіз обміну фізіологічної енергії між меридіанами), і по цим же зв'язкам, у разі захворювання, може здійснюватись також передача патогенних впливів.

## Література

1. Chinese acupuncture and moxibustion. (2002) Shanghai: Publishing house of Shanghai University of TCM, pp. 371.
2. Dong JY, Qin LQ, Zhang Z, Zhao Y, Wang J, Arigoni F, Zhang W. (2011) Effect of oral L-arGInine supplementation on blood pressure: a meta-analysis of randomized, double-blind, placebo-controlled trials. *Am Heart J*, no 162(6), pp. 959–65.
3. Beliakov V. V. (2002) Novyi vzglyad na mekhanizmy formirovaniya reflektornykh i kompressyonnykh sindromov osteokhondroza pozvonochnyka. [A new look at the mechanisms of the formation of reflex and compression syndromes of the osteochondrosis of the spine] *Manualnaia terapiya*, no 3, pp. 20–25.
4. Dovhyi I.L. (2016) Zakhvoriuvannia peryferychnoi nervovoi systemy [diseases of the peripheral nervous system] [Vidp. red. N.K. Svyrydova]. – B. Tserkva: PAT «Bilotserkivska knyzhkova fabryka». T. 1, pp 718.
5. Dovhyi I.L. Zakhvoriuvannia peryferychnoi nervovoi systemy / [Vidp. red. N.K. Svyrydova]. – B. Tserkva: PAT «Bilotserkivska knyzhkova fabryka». – 2016. – T. 2. – 522 s.
6. Dovhyi I.L. Zakhvoriuvannia peryferychnoi nervovoi systemy / [Vidp. red. N.K. Svyrydova]. – B. Tserkva: PAT «Bilotserkivska knyzhkova fabryka». – 2016. – T. 3. – 463 s.
7. Macheret Ye.L., Chupryna H.M., Svyrydova N.K. et al. (2005) Deiaki mekhanizmy tsefalhii (tradysiiini ta suchasni pohliady). Some mechanisms of cephalgia (traditional and modern look). *Zbirnyk naukovykh prats spivrobotnykiv KMAPO*, vol 14, no 1, pp.703–708.
8. Svyrydova N.K. (2016) Bol v spyne, kak chastaia prychna obrashcheniya k nevrologu [Back pain is a common cause of a neurologist's call] *Skhidno-yevropeyskyi nevrolohichnyi zhurnal*, no 5(11), pp. 35–39. [in Russian].
9. Skoromets A.A., Skoromets H.A. (2006) *Topycheskaia dyahnostyka* [Topical diagnosis] St.Petersburg, Russia [in Russian].pp 397.
10. E.L. Macheret, N.K. Murashko, A.V. Pysaruk (2000) *Metody dyahnostyky vehetatyvnoi dysfunktsyy* [Methods of diagnosing vegetative dysfunction] *Ukrainskyi medychnyi chasopys*, no 2, pp. 16.

## Лекция цикла специализации по рефлексотерапии «Применение теории ИНЬ и ЯН в традиционной китайской медицине»

### Чуприна Г.Н.

д.мед.н., доцент кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

### Труфанов Е.А.

д.мед.н., профессор кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

### Свиридова Н.К.

д.мед.н., профессор, зав. кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

### Бондаренко Г.С.

к.мед.н., доцент кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

### Свистун В.Ю.

клинический ординатор кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

### Щербатий А.А.

Врач-невролог Ровенского областного центра психического здоров'я Ровенский государственный базовый медицинский колледж

### Резюме

Традиционно рассматривают в лекции «Применение теории ИНЬ и ЯН в традиционной китайской медицине» на цикле специализации по «рефлексотерапии» важное направление взаимоотношений нескольких теорий НЬ и ЯН. Учение об ИНЬ и ЯН применяется во всех аспектах традиционной китайской медицины. Оно лежит в основе анатомии, физиологии и патологии человеческого организма, поскольку на нем основывается проведение клинической акупунктурной диагностики и акупунктурного лечения. Теория ИНЬ-ЯН и анатомические особенности тела человека: при объяснении теории ИНЬ-ЯН применяется утверждение о том, что тело при диагностике и использовании теории рассматривается как единое целое.

**Ключевые слова:** теория, взаимопревращения процесса, бесконечная дилемность процесса, традиционная китайская медицина

## Lecture of the cycle of specialization in reflexology «Applying the theory of IN and YN in traditional Chinese medicine»

### Chuprina G.

Department of Neurology and Reflexology, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

### Trufanov E.

Department of Neurology and Reflexology, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

### Svyrydova N.

Department of Neurology and Reflexology, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

### Bondarenko A.

Department of Neurology and Reflexology, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

### Svystun V.

Department of Neurology and Reflexology, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

### Shcherbaty A.

Doctor neurologist Health center mentally city Rovno

### Resume

In the teaching of the lecture course «Applying the theory of IN and YN in traditional Kite medicine» in the cycle of specialization with «reflectotherapy», an especially important direction is the analysis of the relationship between several theories of H1 and HH. The teachings of IN and YN are used in all aspects of traditional Chinese medicine. It is the basis of anatomy, physiology and pathology of the human body, and it is based on clinical acupuncture diagnosis and acupuncture treatment. INN-YN theory and anatomical peculiarities of the human body: in the explanation of the structure of the human body based on the INN-YN theory, the assertion that the human body is considered as a whole is used.

**Key words:** theory, process interconversion, infinite process partiality, traditional Chinese medicine