

المركز العربي للمناومة والطبوعراةالصحة

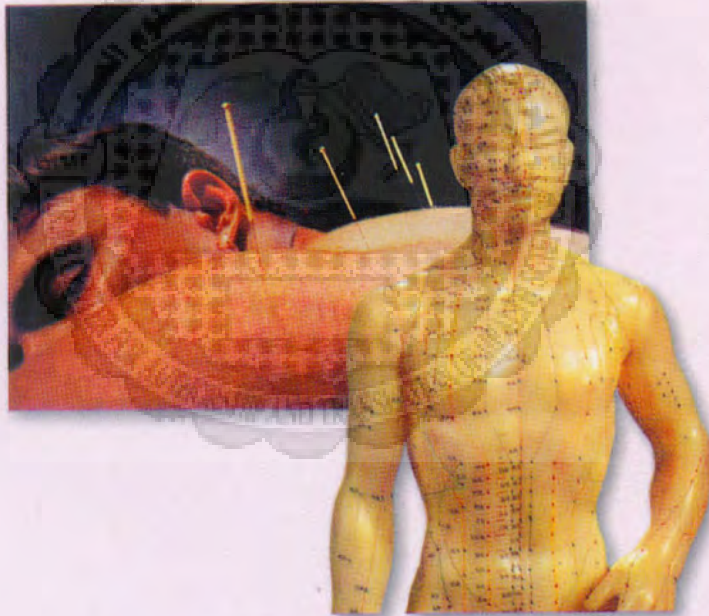
الكمال - الكويت



المعالجة بالوخز الإبري

تأليف

الدكتورة لطيفة كمال علوان



مراجعة

د. عبدالرحمن عبدالله العوضي

سلسلة الثقافة الصحية

المحتويات

ج	المؤلفة
هـ	تقديم الأمين العام
ز	مقدمة المؤلفة
1	لمحة تاريخية
3	فيزيولوجية الوخز الإبري
4	نظرية خطوط الطول
5	نظرية الشدة وظاهرة ريلي
6	كيف يتم تأثير الإبر؟
7	نظرية «سيطرة البوابة»
8	تحديد مواقع نقاط الوخز الإبري
11	استطببات الوخز الإبري
19	طريق استخدام الوخز الإبري
25	الوخز الإبري الكهربائي
27	مدة تطبيق الإبر
28	تفاعلات الجسم للوخز الإبري
29	مضاعفات العلاج بالوخز الإبري
31	نقاط الوخز الإبري الأكثر استخداماً
31	النقاط التابعة للرأس والعنق
42	النقاط التابعة للطرف العلوي
63	النقاط التابعة للطرف السفلي
80	نقاط الصدر والبطن
85	نقاط الظهر
93	نقاط الأذن الخارجية
99	بعض الأمراض والأعراض التي تستفيد من الوخز الإبري
108	تقويم الوخز الإبري في علاج الشقيقة
110	إحصائيات من الكتب الأجنبية

المؤلفة

- د. لطفية كمال علوان.
- سورية الجنسية.
- مواليد دير الزور عام 1965.
- حصلت على إجازة دكتور في الطب عام 1989.
- تمارس الطب في مجال الأنف والأذن والحنجرة.



تقديم الأمين العام

للمركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية

تسعى سلسلة الثقافة الصحية التي تصدر عن المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية. ومنذ صدورها، لتزويد القارئ العربي المثقف غير المتخصص بالمعلومة الطبية المفيدة دون الخوض في التفاصيل الدقيقة التي تهتم الأطباء والباحثين، وذلك بلغة سهلة مفهومة للجميع.

والكتاب الذي بين أيدينا جديد في موضوعه، فبالرغم من وجود آلاف الكتب التي تتناول موضوع الوخز الإبري، أو الإبر الصينية كما دُرِج على تسميته، باللغات الأجنبية، إلا أن المكتبة العربية تفتقر لهذا النوع من الكتب. والكتاب محاولة جادة من مؤلفته لعرض علم الوخز الإبري بلغة عربية مبسطة، فاشتمل الكتاب على مقدمة تاريخية وعلمية وافية عن الوخز الإبري، ثم تطرق لشرح النظريات التي تفسر عمل الإبر، ودواعي استخدام تلك المعالجة وموانع استخدامها، مع شرح للنقاط الشائعة الاستخدام والأمراض التي تستفيد من تلك المعالجة.

نرجو أن تتحقق الفائدة المرجوة من مقدمة الكتاب في نشر الوعي الصحي بين المثقفين العرب.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي

مقدمة المؤلف

الحمد لله الذي يسر لي كتابة هذا الموضوع من العلم الذي لم يعرفه العرب إلا بعد فتح بلاد المشرق الأقصى البعيدة واكتشاف ما أودع فيها من معارف علمية وشعبية أصيلة عندهم. وفي الحقيقة لم تعترف بهذا العلم المدارس الغربية إلا بعد أن دلت التجارب الواقعية على فائدته، وبعد ذلك حاروا في تفسير تلك النتائج المذهلة لهذه الطريقة البسيطة خصوصاً في مجال التخدير دون مواد كيميائية، فطالعونا بالنظريات المختلفة في تفسير ما يمكن أن يحدثه الخبز بالإبر.

وما أهدف إليه من هذا العمل هو تزويد الناس عموماً بفكرة عامة عن هذا النوع من المعالجة التي يمكن أن تكون شعبية ومنتشرة بين الناس لسهولة تطبيقها وبساطة مادتها، كما يمكن أن يستفيد منه طلاب الطب كمدخل لمعرفة أصول تطبيق هذه المداواة ومواضع التطبيق.

ولعلي أكون قد أدخلت كتاباً بسيطاً ميسراً لعامة الناس في الوطن العربي، ويسد ثغرة في المكتبة العربية لفقرها بالكتب التي تطرق هذا الباب. أرجو الله العلي القدير أن يزيدنا من العلم ويفتح لنا أبوابه. والحمد لله رب العالمين.

و. لطيفة عدواة

لمحة تاريخية

إنَّ كلَّ تطور وإنجاز في العلوم قد تَمَّ على يد الإنسان كان نتيجة للعمل الدؤوب والممارسة الطويلة. وينجم ذلك كله عن البحث الذي لا ينتهي من عالم الضروريات إلى عالم الانطلاق. كذلك فإنَّ تطور العلوم يتأثر كثيراً بالعوامل الحضارية والسياسية والمناخية والاجتماعية. وتطور الوخز الإبري (Acupuncture)، رغم عدم معرفة بداية نشوئه، ثمره نضج المهارات التي ظهرت في حوض النهر الأصفر الصيني أثناء صراع شعوب تلك المنطقة ضد المرض.

لقد كان سكان المنطقة الشرقية في الصين من البدو الرُّحَّل يعانون من الطقس البارد، وهذا العامل المناخي قد لعب دوراً في طبيعة العلاج الطبي الذي يفضل به عدم خلع الملابس، وبالتالي تنبيه المناطق المكشوفة من الجسم كالرأس والأطراف، وقد لوحظ خلال تلك العهود القديمة وجود بعض النقاط في الجسم ذات استجابة أوضح للتنبيه من النقاط الأخرى.

كما لاحظوا أيضاً وجود علاقة بين النقاط المُنبَّهة وبعض الأمراض. ولقد سميت هذه النقاط فيما بعد نقاط خطوط الطول.

لقد صُنعت الإبر الأولى من الحجارة ودعيت بالواخز الحجري أو الثاقب الحجري أو الإبرة الحجرية. وعندما تم اكتشاف المعادن استخدمت الإبر المعدنية.

لقد ظهر أول كتاب يصف طريقة الوخز الإبري عام 500 قبل الميلاد. وقد وصَفَ التطبيقات السريرية للوخز الإبري مع إيضاحات فيزيولوجية وتشريحية قائمة أساساً على مفهوم خطوط الطول في الجسم.

هناك تقنيات مشابهة للتنبيه عرفت لدى العديد من الحضارات، فالإسكيمو لا يزالون يستعملون الحجارة الحادة وعظام الحيتان لمعالجة الأمراض، وهنود البرازيل شحذوا سهاماً بالغة الصغر ينفخونها بأنبوب لتدخل مناطق معينة من أجسادهم.

بينما كانت قبائل البانتو في جنوب أفريقيا تخدش مناطق معينة من الجلد لتسكين أعراض الكثير من الأمراض وكانت الحجامَة مستخدمة بشكل واسع في كل أنحاء العالم إما لوحدها أو بالاشتراك مع الفصادة، وذلك كله بقصد التنبيه. ولتنبيه أقوى استعمل كيّ مناطق معينة من الجلد بقضيب معدني مُحَمَّى، كما هو الحال عند البدو الرحل من العرب. ولجأ الفنلنديون إلى حرق مادة سريعة الالتئام على عود من شجر البيتولا (Birch Tree) المقشور أو حرق أعشاب طبية مدقوقة (Moxa) إما على الجلد مباشرة أو على إبرة كما في الصين.

وهناك طرق مشابهة للكيّ سماها السكان المحليون في شمال اسكندنافيا: **تول (Toul)** وقد استخدمت هذه الطريقة بشكل واسع في هذه المناطق . وقد تبين وجود تطابق إلى درجة ما بين نقاط الوخز الإبري والنقاط المستخدمة في طريقة التول. وكانت القابلات في النرويج يضغطن نقطة (هوكو) لتخفيف آلام المخاض⁽¹⁾ ولقد عرفت خصائص هذه النقطة المسكنة في الصين وشمال اسكندنافيا.

ولم يكن الشعب الصيني الشعب الوحيد الذي عرف خطوط الطول، فقد وجدت خطوط طول مشابهة لها في أوراق البردي عند قدماء المصريين منذ عام 1550 ق.م.

انتشرت طريقة الوخز الإبري في كوريا واليابان، ثم في جنوب شرقي آسيا فيما بعد، ثم انتقلت إلى أوروبا في القرنين السابع عشر والثامن عشر. وقد استمر استخدام هذه الطريقة في موطنها دون انقطاع، لا سيما في ظروف الحرب الصينية⁽²⁾ وغياب الإمكانيات الطبية، مما حتم استخدام طرق طبية فجّة لكنها مؤثرة.

وفي عام 1958 أثبتت هذه الطريقة فاعليتها في التخدير أثناء العمل الجراحي، وفي عام 1971 توصل العلماء إلى فائدة الوخز الإبري في تسكين الألم، حيث أكدت الدراسات العلمية الحديثة أنّ هذه الطريقة من العلاج ترتكز على أساس فيزيولوجي متين سيساهم في تخفيف آلام كثير من المرضى إذا أُحسن استخدامها بالشكل الدقيق السوي.

(1) سنذكر هذه النقطة لاحقاً في موضعها المناسب. رمزها (UE-12).

(2) خلال الثلاثينات والأربعينات.

تعريف الوخز الإبري:

اشتقت كلمة (Acupuncture) من اللاتينية بمعنى الوخز الإبري من كلمتي (Acus) بمعنى إبرة و (Puncture) بمعنى الوخز. ويقصد بها وخز النسيج الحي لإزالة الألم، ويتم ذلك باستخدام إبر حادة متينة مختلفة الطول والقطر.

فيزيولوجية الوخز الإبري:

لقد ظهرت نظريات كثيرة كمحاولة لتفسير آلية تأثير وخز الإبر في تسكين الألم، الذي يبدو أنه غالباً ما يكون عن طريق الأعصاب المحيطية وألياف الجملّة العصبية الذاتية (الودية واللاودية) ولذلك ظهرت أفضل نتائج المعالجة بهذه الطريقة في الأمراض التي تصيب هاتين الجملتين من الأعصاب.

ولما كانت المعالجة بالوخز الإبري تهدف أساساً لمعالجة الألم وتسكينه، فلا بد من إزالة مصادر الألم أولاً كالاتهابات أو مخرشات (Irritants) الجملّة المستقبلية من النهايات العصبية.

لتدبير الألم نتبع الخطوات التالية:

- 1- التخلص من العوامل المسببة: وهذا مبدأ أساسي في معالجة جميع الأمراض، ولكنه قد لا يشفى الألم مباشرة فنحتاج عندها إلى وسائل أخرى .
- 2- السيطرة على التفاعلات الكيميائية في المستقبلات، وإنقاص حساسية وفاعلية المستقبل: بإزالة المواد الكيميائية المسببة للألم أو تعديلها⁽³⁾، وقد تفيد في ذلك الأدوية المخدرة الموضعية أو المسكنات أو الحرارة الموضعية المعتدلة.
- 3- قطع طريق التنبيه: عن طريق إحصار العصب (Nerve Blocking).
- 4- تغيير نموذج الألم: المنتقل من العصب المحيطي إلى الجملّة المركزية مع الوقت والتكرار، ويلعب الوخز الإبري دوراً مهماً في هذه الطريقة، ويدخل تنبيه العمود الفقري الظهري ضمن هذا المجال.

(3) مسببات الألم الأساسية مواد كيميائية متعددة الببتيدات كالهستامين والسيروتونين والبراديكنين والأستيل كولين التي تُفَعِّل المستقبلات.

5- قطع طريق التنبيه في الحبل الشوكي والدماغ: بالتدخلات الجراحية.

6- المسكنات: إنَّ أغلب المسكنات والمهدئات غالباً ما تؤثر على الفص الأمامي (Frontal Lobe) للدماغ.

كيف يسكن الألم بالوخز الإبري؟

لا بد من ذكر النظريات الأكثر قبولاً لتفسير تسكين الألم بفعل الإبر وهي:

أ- نظرية خطوط الطول:

تفترض هذه النظرية وجود نقاط معينة على سطح الجسم ذات استجابة للتنبيه أكثر من غيرها وتصل بين هذه النقاط خطوط تسمى «خطوط الطول» .
واستناداً إلى هذه النظرية قيل بوجود اثني عشر عضواً تتحكم في الجسم وهي: الكبد والقلب والطحال والرئتان والكليتان والأوعية الدموية الكبيرة والغدد الصماوية (الأعضاء المصمتة: Solid Organs). والمرارة والأمعاء الدقيقة والمعدة والمثانة والأمعاء الغليظة (الأعضاء المجوفة أو الفارغة: Hollow Organs).

ما العلاقة بين هذه الأعضاء ونقاط خطوط الطول؟

ولماذا تختفي الأعراض أو تخف عندما يطبق الوخز على هذه النقاط ؟

هناك مجموعة مستمرة من القدرات (الطاقة الحيوية والدم) تؤمن استمرارية عمل كل عضو من الجسم عن طريق خط الطول التابع له.

وتفسير خطوط الطول بشكل طولاني في جسم الإنسان، ولكل خط اسم يتوافق مع العضو الذي يتحكم فيه. ولذلك يمكن إظهار اثني عشر خطاً طويلاً هي:

1- خط الرئة.

2- خط المعى الغليظ.

3- خط المعدة.

4- خط الطحال.

5- خط القلب.

6- خط المعى الدقيق.

7- خط المثانة.

8- خط الكلية.

9- خط التامور .

10- خط الغدد الصماء .

11- خط المرارة.

12- خط الكبد.

واستناداً إلى فيزيولوجية هذه النظرية فإن المريض يكون بصحة جيدة عندما تمر الطاقة بشكل مستمر عبر هذه الخطوط الاثنتي عشر. وإن تطبيق الإبر على نقاط معينة من خط معين له تأثير إيجابي على المرض الموافق بسبب الجريان المتوازن لهذه القدرة. ومن جهة أخرى نعتبر خط النقاط عبارة عن قناة وظيفية يتم بواسطتها تنبيه الجملة العصبية الودية واللاودية وإصلاح الخلل فيهما.

ب - نظرية الشدة:

تعتبر هذه النظرية أن الوخز الإبري يزيد من شدة جملة الهرمونات القشرية الكظرية النخامية (الكورتيكويدات).

ج - ظاهرة ريلي:

يعتقد «ريلي» أن الجملة العصبية الذاتية هي المرحلة الأولى في التنبيه ثم تتبعها مرحلة تفعيل الغدة الكظرية.

د - إن اكتشاف المنطقة الحسية التي توزع الألم الحشوي إلى أجزاء معينة من الجلد⁽⁴⁾ أمر مألوف.

وهناك علاقات خاصة بين النقاط وأعضاء الجسم الداخلية.

الفيزيولوجية العصبية للوخز الإبري:

أكدت الدراسات الحديثة التي قام بها الأستاذ بروس بوميرانز (Bruce Pomeranz) أستاذ البيولوجيا العصبية في جامعة تورنتو بكندا، أن هناك علاقة بين الوخز الإبري وما اكتشف حديثاً من أن الدماغ يصنع مواد مسكنة تشبه

(4) مثلاً: ينتشر ألم نقص التروية القلبية إلى الكتف الأيسر.

المورفينات⁽⁵⁾ وقد طبق الأستاذ بوميرانز الوخز الإبري على القطط، وقاس الإشارات الألمية في النخاع الشوكي، فوجد انخفاض تلك الإشارات إلى درجة واضحة بعد 25 دقيقة من بدء الوخز الإبري. ويعني ذلك بأن القطط أصبحت تشعر بالألم أقل من السابق. وفي البداية شك بوجود وسيط كيميائي حيوي، ثم تأكد في الأبحاث التالية من وجود أشباه الأفيونيات (Opioids) الدماغية. وقد تأكد الأستاذ «بوميرانز» من ذلك بحقن الفئران المخدرة بالوخز الإبري بحاصرات فعل المورفين فزال تأثير الوخز المخدر.

ومما زاد في وضوح هذه الفكرة أن الأشخاص الذين كانوا يعانون من ألم في الأسنان والذي أزيل بالوخز الإبري، عاودهم الألم مباشرة بعد حقن المواد التي تلغي تأثير الأفيونيات.

كما إن جميع أصناف الفقاريات التي فحصت حتى الآن قد أثبتت بأنها تنتج المنومات المسكنة للألم، والأكثر من ذلك فإن ممارسي الوخز الإبري والمرضى يدعون بأن زوال الأعراض يستمر لعدة أشهر بعد المعالجة⁽⁶⁾.

كيف يتم تأثير الإبر؟

قاس هايودو (Hiyodo) الجهد الكهربائي (Electric Potential) على سطح الجلد عند المرضى فوجد نموذجاً خاصاً من النقاط النفوذة (Permeable) كهربائياً، تشكل خطأ نوعياً دقيقاً، متماثلاً ومتشابهاً في مجموعة مختلفة من الأمراض. وهي نقاط خطوط الطول التي تحدثنا عنها سابقاً، وتمثل ظاهرة كهربائية لم يكتشف مثلها عند الأشخاص الأصحاء.

ولوجود خط النقاط النفوذة للتيار الكهربائي علاقة بتقدم المرض، وقد وجد أن آلية ذلك تعود إلى الفعل المنعكس للعصب الحشوي (Splanchnic Nerve) الجلدي اللاإرادي. وهكذا فإن موجة التنبيه التي تنتقل عبر الأنسجة - خاصة الأعصاب والعضلات التي ينشأ عنها نشاط فيزيولوجي - تصدر من الأحشاء وتصل إلى الحبل الشوكي، ويصل المنبه الفيزيولوجي إلى الجلد عبر الجملة العصبية الودية.

(5) تدعى الإنكيفالينات والاندورفينات.

(6) ولاتزول الأعراض عند قطط بوميرانز إلا لمدة ساعة واحدة.

وتتلخص حقيقة ذلك في النقطتين التاليتين:

1- يزداد الجهد الكهربائي في الجلد المزود بأعصاب من الجملة العصبية الودية، ويختفي خط النفوذ الكهربائي في مناطق الإحصار الودي (Sympathetic Block).

2- يزيد تنبيه الجملة العصبية الودية من فاعلية خط النفوذ الكهربائي.

وهكذا فإنَّ جوهر العملية يكمن في أنَّ خط النقاط عبارة عن قناة وظيفية يتم بواسطتها تنبيه الجملة العصبية الودية بالاضطرابات الحشوية والحالات المرضية التي تسمح للتنبيه الآتي من الأعضاء المريضة أن تشكل نقاطاً مفرطة الحساسية على سطح الجلد. هذه النقاط المحددة تسمى بالنقاط الحيوية. ويرى في هذه الحالات تراكم الإفراز وتضخم المِثْقَدَّرات (Mitochondria) في هذه النقاط.

وتتعرض هذه النقاط بشكل غير عادي، لذا تحدث إزالة استقطابها كهربائياً بالمقارنة مع تحريض منطقة طبيعية⁽⁷⁾.

وتنقص حالة إزالة الاستقطاب (Depolarization) المقاومة الكهربائية الجلدية فتصبح هذه النقاط نفوذة كهربائياً.

وأخيراً، فإنَّ تنبيهها ملائماً ومناسباً بواسطة الوخز الإبري على هذه النقاط الفعالة والنفوذة كهربائياً يرسل تنبيهات عصبية (دفعات: Impulses) إلى المركز عن طريق الألياف العصبية الودية الناقلة، والعصب اللاإرادي في الأحشاء، ينظم بواسطة نظرية المنعكس الجلدي الحشوي العصبي اللاإرادي.

نظرية "سيطرة البوابة" (Gate Control):

ينقل الوخز الإبري التنبيهات الصادرة من ألياف ألفا α الكبيرة وبيتا β إلى المركز الحسي فيمنع من وصول وانتقال التنبيهات العصبية الخاصة بالألم من الأحشاء عبر الألياف α الصغيرة ودلتا والألياف [C] التي تتوضع في المادة الهلامية للحبل الشوكي مع الألياف ألفا وبيتا.

(7) لا يسبب تحريض المنطقة الطبيعية إزالة استقطاب فيها.

والخلاصة فإنَّ الوخز الإبري يؤمن درجة معينة من التنبيه على النقاط الخطية⁽⁸⁾ الطولية، ويستعمل بشكل متكرر تفاعلات الجملة العصبية الذاتية ليزيد من القوة الشافية للجسم، باعتبار الوخز الإبري طريقة مؤثرة وفعالة في علاج الأعراض والعلامات التي تعتبر تقنية الطب الحديثة عاجزة عنها، وذلك بتصحيح سوء الوظيفة الحادث في الجملة العصبية الذاتية.

والحاصل أنَّ أهم النظريات التي تبحث في آلية تأثير الوخز الإبري تبين قيمة تأثيرها على الجملة العصبية الذاتية، ونظرية المنعكس الجلدي العصبي الحشوي.

ويتعجب بعض الأطباء والمرضى كيف يمكن ممارسة شكل من أشكال العلاج (كالوخز الإبري) مع أنَّ جميع النظريات المطروحة حوله ظنية غير يقينية؟!

وفي الإجابة عن ذلك قالوا بأنَّ استخدام الوخز الإبري يشبه استخدام الأسبرين لأنَّ تأثيراته على الجسم أصبحت معروفة، وكذلك فإنَّ أثر غرز الإبرة في مكان معين من الجسم قد أصبحت معروفة النتائج بالنسبة لرد فعل الجسم نحوها.

ومع أنَّ معرفة الأطباء كانت قليلة بالنسبة لآلية تأثير الأسبرين فإنهم قد استخدموه بحسب معرفة الفوائد التي يجنونها من استعماله ثم عرفوا الكثير من آليات عمله. وكذلك يجب جني الفائدة من وخز الإبر علاجياً حتى تتم المعرفة الحقيقية لآليات عمله، فربما سيصبح هذا العمل طريقة مثلى وبسيطة لعلاج الكثير من الأمراض كما سنرى فيما بعد.

تحديد مواقع نقاط الوخز الإبري:

كان اكتشاف النقاط الألية في البدء يتم بوساطة الضغط بالإصبع، ثم يطبق الضغط حول النقطة بوساطة حلقة معدنية لإثارة فقدان الشعور بالألم جزئياً.

إنَّ لكل مرض من الأمراض نقاط معينة يتم تطبيق الإبر فيها، ويكون تطبيق بعض هذه النقاط في المنطقة التابعة للعضو نفسه، بينما يطبق بعضها الآخر بعيداً عن ذلك العضو. ولقد كان قسم من النقاط معروفاً منذ القدم، وكُشِف القسم الآخر مصادفة عن طريق تكرار المعالجات والمراقبة.

(8) مصطلح طبي منحوت من العبارة «الخطية الطولية».

فمثلاً راجعت سيدة في الأربعين من عمرها طبييها بسبب تعب ووهن عام، ولم يجد في فحصها السريري أية علامة مرضية فطلب لها فحوصاً دموية مخبرية. وبعد وخز وريدها بقليل لسحب الدم منه أحست براحة ونشاط وتحسنت حالتها العامة. فرغبت في إجراء تكرار الفحوص الدموية من تلقاء نفسها. ثم أخبرت طبييها بالأمر فأجرى لها الوخز الإبري في المرفق (مكان وخز الوريد لسحب الدم) فوجدت فائدة مماثلة رغم عدم سحب الدم في هذه المرة. فتبين أن تحسن حالتها سابقاً لم يكن بسبب سحب الدم بل بسبب وخز الإبرة.

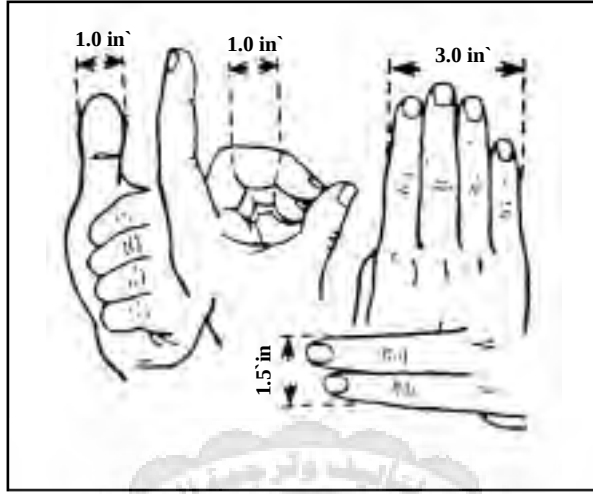
وفي حالة أخرى: شكا مريض من صداع جبهي ناتج عن التهاب جيوب جبهية استمر ثلاث سنوات، وبالصدفة ارتطم رأسه بحافة سريره أثناء قيامه ببعض التمارين الرياضية في غرفته وقد أدى ذلك الرض إلى كسر غير متبدل في عظم الأنف، وبعد شفائه من رضوضه زال صداعه المزمن. وعندما أجريت صورة لجيوبه الجبهية والوجهية تبين أنها قد شفيت فعلاً. ثم تبين بالتجربة أن تطبيق ضغط معين حول الأنف والعينين يشفي آلام التهاب الجيوب.

وهكذا فإن كل مرض من الأمراض له نقاط معينة يتم تطبيق الإبر فيها للحصول على نتيجة علاجية جيدة، ولتحديد هذه النقاط بدقة اعتمدت علامات تشريحية معروفة كالتواءات العظمية والعضلات والمفاصل والأوتار.

كما اعتمدت وحدة قياسية بسيطة لتعيين النقاط المطلوبة هي طول وعرض أصابع المريض، كما يلي:

إن طول عرض الإبهام يساوي طول سلامية الإصبع الوسطى للمريض (عندما تكون تلك الإصبع معطوفة). وقد اعتبر الصينيون عرض الإبهام وحدة قياسية تساوي 1 بوصة أو ما يعرف ببوصة الجسم (Body Inch). كما قدروا عرض مجموع إصبعي السبابة والوسطى ب : 1.5 بوصة، ومجموع عرض الأصابع الأربعة (عدا الإبهام) 3 بوصات⁽⁹⁾ (أنظر الشكل 1).

(9) كأننا نقيس عرض الإبهام أو السلامية الوسطى ثلاث مرات.



شكل (1) : البوصة الجسمية ومضاعفاتها

ملاحظة:

يطبق الوخز الإبري عادة على النقاط التابعة لعضو معين ومنطقة معينة، ولكن في بعض الأحيان توضع الإبر في النقاط النظيرة للنقاط الأصلية (في الجهة المعاكسة للمكان المقرر)، إذا كان بإمكان المعالجات البعيدة هذه التأثير خلال فترة 1-2 ثانية.

وهذا ما يؤكد أن تأثير الوخز الإبري يتم على الجملة العصبية الذاتية (ANS).

تسمية نقاط الوخز الإبري:

تكتب أسماء النقاط باللغة الصينية، وتمثل التوزع التشريحي (قرب النقطة من علامة تشريحية معروفة)، ووظيفة خط الطول أحياناً، واسم المنطقة (الجزء التابعة له من الجسم). ولكن كثيراً ما يصعب على الممارسين تذكر هذه الأسماء باللغة الصينية، ولذلك اعتمدت أسماء بديلة ذات دلالة أسهل تذكراً. فتسمى النقطة باسم الجزء الجسمي التابعة له مع رقم خاص بها كما يلي:

- 1- منطقة الرأس والعنق (Head & Neck) يرمز لها (HN). وتتوزع نقاط كثيرة في هذه المنطقة فترمز كل نقطة برقم يدل عليها في هذا الموضع ، فيقال HN-1 أو HN-2. فإذا رأينا الرمز HN-8 فنقرأه: النقطة 8 من نقاط الرأس والعنق.
- 2- منطقة الطرفين العلويين (Upper Extremities) : يرمز لها (UE) ، وترقم نقاطها برقم يدل عليها كالسابق، فيقال: UE-1 , UE-2 , UE-3.
- 3- الطرفين السفليين (Lower Extremities): يرمز لها (LE)، وترقم نقاطها كالسابق فيقال: LE-1 , LE-2 , LE-3.
- 4- الصدر والبطن (Chest & Abdomen): يرمز لها (CA)، وترقم نقاطها كالسابق فيقال: CA-1 , CA-2 , CA-3.
- 5- الظهر (Back): يرمز له B وترقم نقاطه بالأرقام: B-1 , B-2 , B-3.

استطببات الوخز الإبري:

هناك حالات معينة لم يقدم فيها الطب الحديث فائدة ذات قيمة، ولم يخفف من آلام المرضى ومعاناتهم عندما يصابون بها، فمثل هذه الحالات يمكن أن تستجيب للعلاج بالوخز الإبري، ومن الأفضل تجربته عليهم لكي لا يخسروا هذه الفرصة، و تشتمل على مايلي:

- 1- الأمراض صعبة المعالجة كالشقيقة (Migraine).
 - 2- المضايقات المرافقة لبعض الأمراض المعينة.
 - 3- الآلام المزمنة التي تقض مضجع المريض وأهله ومجتمعه.
- بالإضافة إلى أمراض كثيرة يكون فيها الوخز فعالاً كالأضطرابات البولية، والعرج المتقطع الناجم عن انسداد الشرايين في الطرف السفلي، واضطرابات النوم، واضطرابات التنفس، والأمراض الجلدية.

المعالجة وموقع النقاط الحيوية في الوخز الإبري:

إنَّ المعالجة بالوخز الإبري قديمة جداً، وتفيد في أمراض يصعب حصرها، وقد كان العرب يكونون بسلك متوهج جزءاً من الآن لعلاج ألم العصب الوركي. وأما قبائل البانتو (في جنوب أفريقيا) فكانوا يخدشون مساحة صغيرة من الجلد لشفاء أمراض معينة.

وفي الطب الحديث تستخدم العلاجات الدوائية والجراحية لشفاء كثير من الأمراض التي كانت مستعصية. ولذلك تطبق المعالجة بالوخز الإبري حالياً في الحالات التي لم تستفد من المعالجة الطبية الحديثة.

من القصص المرضية التي استفادت من هذا العلاج نذكر ما يلي:

1- مريض عمره 45 سنة يشكو من ألم شديد أسفل الظهر، ينتشر إلى الأسفل (حتى القدم)، وتبين بالفحص السريري وجود علامات انضغاط العصب الوركي ولم تُجدِ المعالجة المحافظة، وسببت له المعالجة الفيزيائية بعض التعب دون جدوى. فنصح المريض بإجراء عمل جراحي بقصد تحرير العصب. طبقت المعالجة بالوخز الإبري قبل إجراء العمل الجراحي فزال الألم العصبي وعاد المريض إلى المشي الطبيعي ولكنه مُنع من حمل الأشياء الثقيلة. ولا شك أن هذه النتيجة مقبولة فهي أفضل من الحل الجراحي طالما بقي العصب سليماً دون أذى.

2- سيدة في أواخر الثلاثينات تشكو من نزف طمثي غزير، ومع مرور الوقت أصبحت تعاني من فقر الدم ووهن عام، وأصبحت تميل للبقاء في البيت. ولم تستفد من أي نوع من العلاج فاقترح عليها طبيبها استئصال رحمها⁽¹⁰⁾ لوقف النزف.

تم تطبيق الوخز الإبري لها ضمن برنامج محدد فتم شفاؤها من النزف وحافظت على رحمها.

(10) إذا كانت النزوف ناجمة عن أورام رحمية فلا بد من تطبيق المعالجات الخاصة للأورام. ولكن يتم اللجوء إلى الوخز الإبري عندما لا نجد مرضاً واضحاً يفسر الأعراض ويمكن معالجته. كالنزوف الطمثية الوظيفية أو الناتجة عن الاضطرابات الطمثية.

وباختصار، يمكن أن نذكر الأمراض التي يمكن معالجتها بالوخز الإبري بحسب أجهزة الجسم المختلفة:

1- أمراض الجهاز التنفسي:

- الرشح (الزكام).
- التهاب القصبات الحاد (Acute Bronchitis).
- التهاب القصبات المزمن (Chronic Bronchitis).
- الربو المزمن (Chronic Asthma).
- انتفاخ الرئة (النفاخ).
- صعوبة التنفس (Dyspnea).
- نفث الدم (Hemoptysis).
- التعرق الليلي (التعرق أثناء النوم).
- الألم الصدري غير المفسر.

2- أمراض القلب والجهاز الدوري:

- فشل القلب (Heart Failure).
- الاضطرابات القلبية العصبية.
- خفقان القلب (Palpitation).
- الربو القلبي.
- الذبحة القلبية (Cardiac Angina).
- تصلب الشرايين (Arteriosclerosis).
- ارتفاع ضغط الدم (Hypertension).
- انخفاض ضغط الدم (Hypotension).

3- أمراض جهاز الهضم:

- التهابات الفم.
- تضيق المريء.
- التهاب المعدة الحاد.

- التهاب المعدة المزمن.
- خزل المعدة (ضعف الجدار العضلي).
- تدلي المعدة (Gastroptosis).
- فرط حموضة المعدة.
- نقص حموضة المعدة.
- سرطانات المعدة.
- القرحة المعدية.
- الألم البطني.
- الإمساك.
- التهاب الأمعاء الحاد والمزمن.
- التهاب القولون التشنجي.
- الدم الخفي (Occult Blood) في البراز.
- التهابات الكبد (الحادة والمزمنة).
- التهابات المرارة.
- حصيات المرارة.

4- الجهاز البولي:

- الكُلاء (Nephrosis).
- التهاب الكلية (Nephritis).
- الوذمة (Edema).
- ضمور الكلية (Atrophy of kidney).
- التهاب الحويضة (Pyelitis).
- التدرن الكلوي وتدرن المثانة.
- حصيات الكلية والمثانة.
- التهاب المثانة (Cystitis).
- فرط تنسج البروستاتة.
- التهاب الإحليل.
- العنانة (Impotence).

5- الأمراض الاستقلابية:

- فقر الدم.
- الداء السكري.
- البري بري.
- داء أديسون.
- أمراض الغدة الدرقية: الدراق الجحوظي (Exophthalmic Goiter).

6- أمراض الجهاز الحركي:

- التهاب المفاصل (Arthritis).
- التهاب حول مفصل الكتف.
- روماتيزم المفاصل.
- التهاب العضلات.

7- أمراض الجهاز العصبي:

- النزف الدماغي.
- تلين الدماغ (Encephalomalacia).
- نقص التروية المخية (Cerebral Hypo-perfusion).
- القبيء المركزي.
- الصرع (Epilepsy).
- داء باركنسون (Parkinsonism).
- التهاب النخاع (Myelitis).
- فرط الحس التابع للحبل الشوكي.
- العصاب الذهني (Psychoneurosis).
- الهستيريا.
- الوهن العصبي (Neurasthenia).
- الصداع بأنواعه والصداع النصفي (الشقيقة).
- تيبس الظهر والكتفين.

- الدوار (Dizziness).
- الألم العصبي.
- ألم العصب ثلاثي التوائم (Trigeminal Neuralgia).
- الأرق (Insomnia).
- ألم الظهر بأنواعه: كالألم القطني (Lumbago).
- ألم العصب الوركي.

8- الأمراض الجراحية:

- الرضوض والخلوع.
- بثور ودمامل الوجه والجمرة (Carbuncle).
- التهاب العقد اللمفاوية السلي.
- تدرن العظام.
- البواسير النازفة.
- الناسور الشرجي (Anal Fistula).
- تدلي المستقيم (Prolapse of Rectum).
- الداحس (التهاب نهاية إصبع اليد أو القدم: Paronychia).

9- أمراض النساء (Gynecology):

- اضطرابات حول الإياس (Peri-menopausal).
- انقطاع الطمث - سن الإياس (Menopause).
- غزارة الطمث (Menorrhagia).
- تعدد الحيضات (Polymenorrhea).
- عسر الطمث (Dysmenorrhea).
- السيلان الأبيض.
- انقلاب الرحم (للخلف).
- الرحم النازلة (Descended Uterus).
- الرحم المتدلّية (Prolapsed Uterus).

- البطانة الرحمية المنتبذة (Endometriosis).
- الورم الرحمي العضلي.
- العقم.
- البرود الجنسي (Frigidity).
- العرواء (الحمى: Fever) - القشعريرة (Chills).
- اضطرابات انقطاع الطمث (Amenorrheal Disorders).

10- أمراض الجلد:

- الإكزيما (Eczema).
- الحكة (Itching).
- الهربس النطاقي (Herpes Zoster).

11- أمراض العين:

- التهاب الجفن (Blepharitis).
- شعيرة الجفن (Stye).
- تشنج الجفون «الغمز».
- انسداد الجفن «تدلي الجفن الشللي».
- التهاب الملتحمة (الرمد: Conjunctivitis).
- الرمد الربيعي «التهاب الملتحمة الربيعي».
- التهاب القرنية النفاطي (Phlyctenar Keratitis).
- التراخوما (Trachoma).
- العين الجافة (تقرن القرنية: Corneal Keratinization).
- التهاب القرنية الخلالي (Interstitial Keratitis).
- تضيق مجرى الدمع.
- اعتلال القرنية.
- الساد (Cataract).
- الزَّرَق «الجلوكوما» (Glaucoma).

- التهاب الشبكية المركزي.
- التهاب محور العصب البصري المزمن.
- نزف قاع العين.
- تصلب الأوعية الدموية في الشبكية.
- التهاب الشبكية في مرض الكلاء (Nephrosis).
- اعتلال الشبكية في الداء السكري.
- وهن البصر (Asthenopia).
- قُصُور البصر (Presbyopia).

12- أمراض الأذن والأنف والحنجرة:

- التهاب الأذن الخارجية (Otitis Externa).
- التهاب الأذن الوسطى (Otitis Media).
- ألم الأذن (Otalgia).
- انسداد النفير (Eustachian Tube).
- الطنين (Tinnitus aurium).
- التهاب الأنف الحاد.
- التهاب الأنف المزمن.
- التهاب الجيوب الوجهية.
- الرعاف (Epistaxis).
- ضخامة الغدانيات (Adenoids).
- التهاب اللوزتين الحاد.
- التهاب البلعوم.
- التهاب الحنجرة.
- فرط تنسج اللوزتين (Tonsillar Hyperplasia).
- ألم الأسنان.
- تقيح اللثة السنخي.

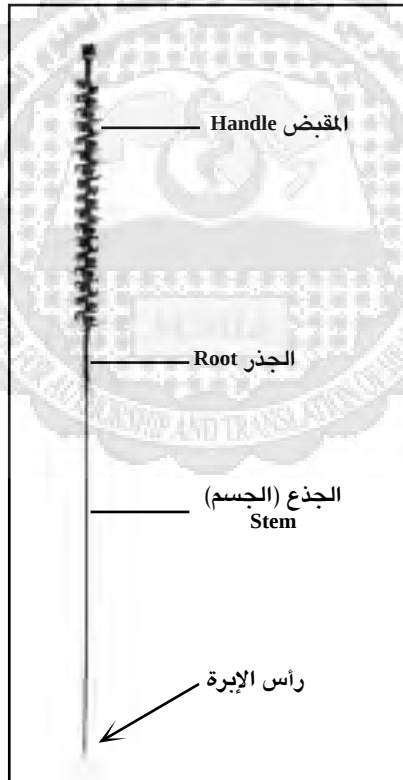
طرق استخدام الوخز الإبري

Techniques of Acupuncture

التطبيق اليدوي للإبر الخيطية:

1- وصف الإبرة : تصنع هذه الإبر عادة من الذهب أو الفضة أو خليطة معدنية (معظمها حالياً من الصلب غير القابل للصدأ). وتتألف الإبرة من أربعة أجزاء هي:

أ- المقبض ب- الجذر ج- الجسم د- الرأس



شكل (2) : أجزاء الإبرة الواخزة

وتكون الإبرة ذات سماكات وأطوال مختلفة لتتوافق مع المناطق المختلفة (الشكل 3).

مواصفات الإبرة الجيدة:

قوية - مرنة (قابلة للانثناء) - جسمها مدور ناعم - رأسها حاد كرأس الدبوس.

التدريب على استعمال الإبر:

يتطلب استعمال الإبر الواخزة مهارة وتدريباً دقيقاً لأنها إبر حادة ولينة، وكلما كانت اليد المطبقة لها ماهرة خف ألم المريض عند تطبيقها. ويجب أن يحافظ الطبيب على قوة أصابعه وسيطرتها المحكمة على الإبرة. ويتم ذلك بالتمرين الطويل (الشكل 6).

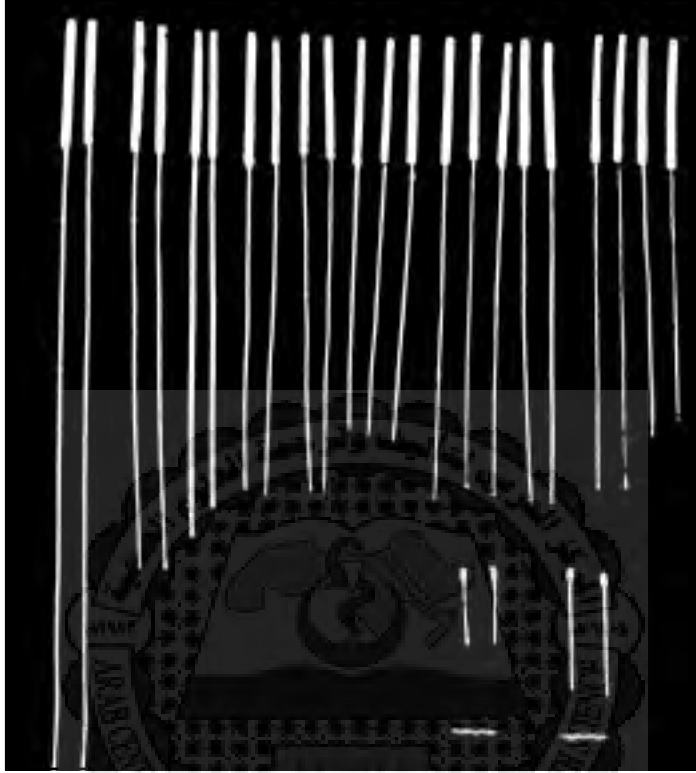
2- التحضير للوخز الإبري:

يجب أن تكون الإبر سليمة ومناسبة للمكان المطلوب وخزّه. ويحضّر المريض بجعله في وضعية ملائمة ومريحة، ثم تحدد نقاط الوخز الإبري بدقة.

وضعية المريض:

- 1- الجلوس والذراع منتصب.
- 2- الجلوس مع انحناء خفيف للظهر.
- 3- الاستلقاء.
- 4- الانبطاح.
- 5- الوضعية الجانبية.

ويمكن استعمال أية وضعية أخرى شرط أن تحقق استرخاء المنطقة المطلوبة بوضع ملائم ومريح.



شكل (3) : الأنماط المختلفة للإبر الواخزة

إدخال الإبرة وسحبها:

الإدخال: تحمل الإبرة باليد اليمنى عادة (ولذلك تعرف هذه اليد باسم اليد الواخزة) ممسكة بالإبرة من مقبضها بالإبهام والسبابة، وتقوم الإصبع الوسطى بدعم السبابة قرب جذر الإبرة، بينما تدعى اليد اليسرى باليد الضاغطة لأنها تضغط على المنطقة القريبة من النقطة المستهدفة.

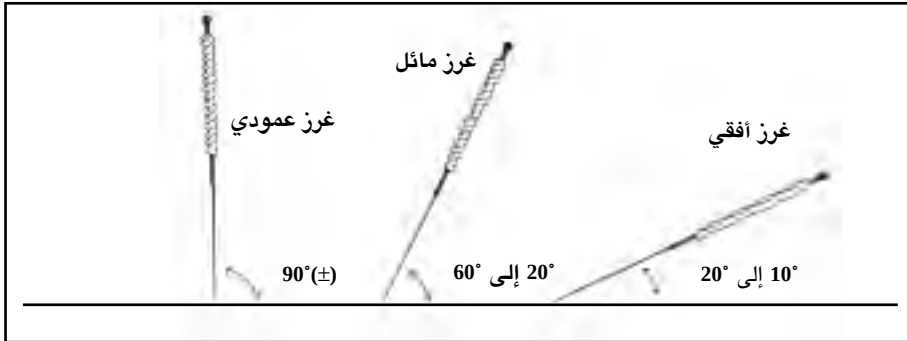
ويؤدي التناسق في العمل بين اليدين إلى إنجاز الوخز بخفة مما يخفف الألم أثناء إدخال الإبرة.



شكل (4) : طريقة الإمساك بالإبرة وتطبيقها (إدخالها).

الزاوية التي يجب مراعاتها بين الإبرة ومستوى سطح الجلد: تعتمد درجة زاوية إدخال الإبرة (إمالتها على سطح الجلد) على موضع نقطة الوخز والهدف العلاجي منها، وأما الزوايا الممكنة فهي:

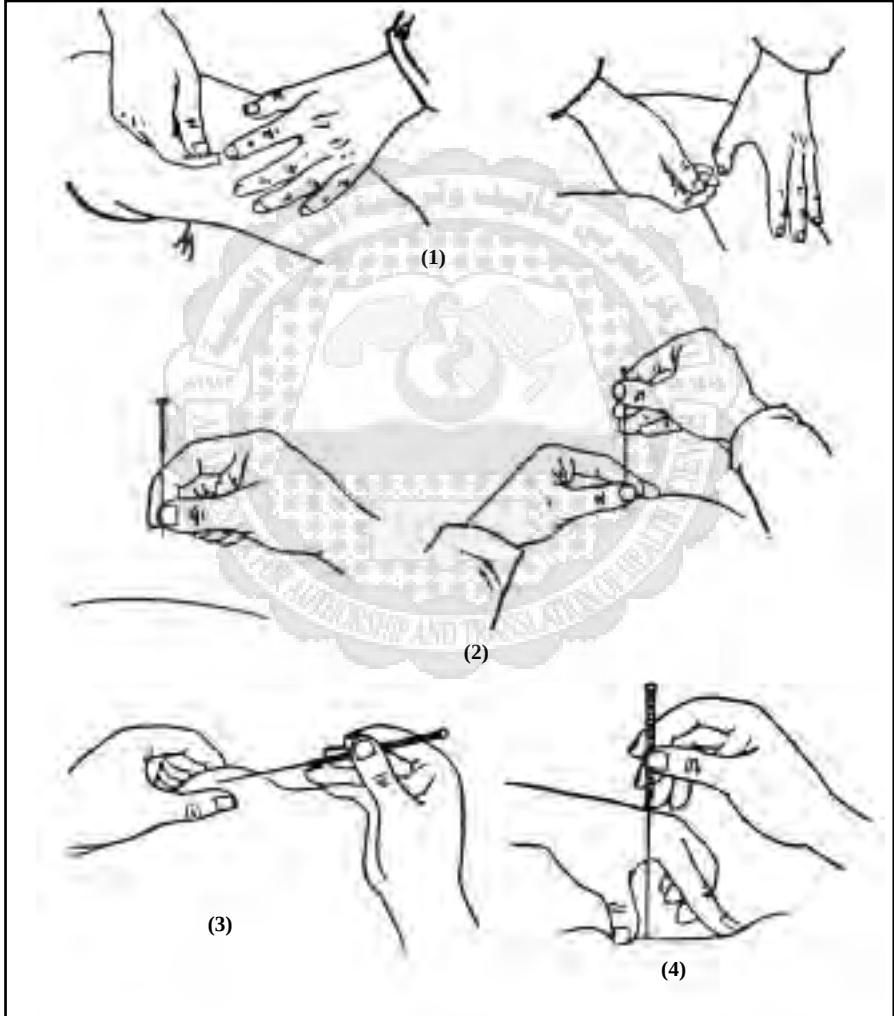
- 1- الغرز العمودي (الزاوية العمودية): حيث يشكل محور الإبرة زاوية قائمة على سطح الجلد، وهو التطبيق الأكثر استعمالاً.
- 2- الغرز المائل (نصف القائم، زاوية 45°): وتطبق في مواضع العضلات الرقيقة والقريبة من الأحشاء.
- 3- الغرز الأفقي: وتشكل زاوية محور الإبرة مع سطح الجلد $10-20^\circ$ م وتطبق في الوجه والرأس.



شكل (5): زاوية إدخال الإبرة

وبحسب طول الإبرة فإن طرق إدخالها يتم كما يلي:

- 1- إدخال الإبرة بمساعدة الضغط الإصبعي بالإصبع الضاغطة.
- 2- إدخال الإبرة بمساعدة اليد الضاغطة واليد الواخزة.
- 3- إدخال الإبرة بعد قرص الجلد.
- 4- إدخال الإبرة بعد تمديد الجلد بالأصابع.



شكل (6): طريقة إدخال الإبرة (غرزها في الجلد)

عمق الإدخال:

يعتمد تقدير العمق على ثخانة النسيج الذي يضم النقطة، وبحسب الحالة المرضية ، وشدة إحساس المريض بالوخز.

سحب الإبرة:

لمنع النزف في موضع الوخز وبعد الشعور بالإحساس المرغوب، من الضروري تدوير الإبرة جيئةً وزهاباً بلطف قبل سحبها، ثم يضغط مكان الوخز بقطنة صغيرة بعد السحب.



الصورة (1): تبين طريقة إجراء الوخز ، يمسك الطبيب الإبرة باليد اليمنى (بالإبهام والسبابة)، ويضغط بيده اليسرى على منطقة التطبيق.
في الصورة مريضة مسنة، تعاني من آلام في المرفق بسبب حالة مرفق التنس.
وتظهر الإبر مغروزة في النقاط الألمية حول المرفق .

حركة الإبرة وتقدمها

إنَّ الهدف من تحريك الإبرة هو خلق الإحساس بالإبرة لدى المريض، ويجعل إدخال الإبرة المريض خاملاً متبدل الحس ومتأماً. مع شلل الشعور أو تعطيله.. وتنتشر مجموعة من هذه الإحساسات إلى جزء قريب أو بعيد من الجسم. وعندما يشعر المريض بدخول الإبرة فعلى الطبيب أن يزيد من هذا الشعور عن طريق إجراء حركات مختلفة بالإبرة. والحركات الرئيسية في ذلك هي:

1- **وخزة منفردة (Single Stick):** وتكون بإدخال الإبرة إلى عمق معين ثم إخراجها.

2- **تدوير الإبرة (Twirling):** ويكون التدوير مع عقارب الساعة أو عكسها، ويعتبر التنبيه بهذه الطريقة قوياً.

3- **نقر العصفور (Sparrow-Pecking):** تدخل الإبرة إلى عمق معين ثم تحرك للأعلى والأسفل بسرعة، وكلما كانت الحركة أسرع سببت تنبيهاً أقوى.

4- **الاهتزاز (Vibration):** بعد إدخال الإبرة إلى عمق معين يهز رأسها بضربها بلطف بالإصبع.

5- **الحركة المتقطعة (Intermittent Movement):** وتكون بالانتظار فترة قبل التقدم مرة أخرى. وتعتبر هذه الحركة ذات تنبيه متوسط الشدة.

6- **طريقة الاحتفاظ (Retention):** تترك الإبرة في مكان الوخز مدة 5-20 دقيقة، فيحتقن الجلد حولها.

7- **طريقة الملامسة (Contact Method):** بدلاً من إدخال الإبرة نلجأ إلى ملامسة رأس الإبرة لنقطة الوخز، ويؤمن هذا العمل تنبيهاً خفيفاً، ويستطب غالباً عند الأطفال.

الوخز الإبري الكهربائي (Electric Acupuncture)

يمكن استخدام التيار الكهربائي كطريقة من طرق التنبيه بدلاً من التنبيه اليدوي للإبر. وبعد وضع الإبرة في النقطة المطلوبة يمرر تيار كهربائي شدته 200

ميكروأمبير. وبفولطية 6-12 فولط. ومدته 10 ثوان. مع الانتباه إلى ضرورة قطع التيار الكهربائي قبل سحب الإبرة وإبعادها، وذلك وقاية من الألم. هذا وقد بدأ استعمال الوخز بالإبر والتنبيه كهربائياً منذ عام 1934.



شكل (7): أحد أجهزة الوخز الكهربائي

* ميزات الوخز بالإبر مع تطبيق التنبيه الكهربائي:

- 1- يلغي التطبيق اليدوي، ويوفر الوقت.
- 2- يولد تنبيهاً أكثر قوة.
- 3- يمكن من تنظيم كمية قوة التنبيه المحرصة بدقة كبيرة.

يستعمل الوخز الكهربائي في الألم العصبي (Neuralgia) والشلل العصبي وإيقاف الألم والتشنج.

فهو أكثر فاعلية من الإبر اليدوية. وأما في مرضى القلب ذوي الحالات الخطرة فلهذه الطريقة محاذير كثيرة يجب الحذر منها عند مثل هؤلاء المرضى.



شكل (8 أ): الإبرة الكهربائية جاهزة للوخز
شكل (8 ب): الإبرة الكهربائية في موضعها

مدة تطبيق الإبر والفاصل بينها:

كمية التحريض = قوة التحريض × عدد المعالجات
يعتمد مدة تطبيق الإبر على حساسية المريض⁽¹¹⁾، ويجب أن يطبق التحريض بشكل متزايد. وبشكل عام تطبق المعالجة يومياً لمدة عشرة أيام، ثم تدعم بعد 3-7 أيام وذلك في الأمراض الحادة. وأما في الأمراض المزمنة فيعطى العلاج مرة كل يومين أو ثلاثة أيام، مع التكرار عشرة مرات، ثم تدعم بعد سبعة أيام.

(11) يمكن أن تتبدل حساسية المريض عدة مرات في اليوم الواحد.



شكل (9 أ و ب) الإبرة الكهربائية والتحضير لإدخالها

تفاعلات الجسم للوخز الإبري:

التفاعلات الموضعية (Local Reactions)

عندما تدخل الإبرة في موضعها المناسب تشعر معظم نقاط الجسم بألم بسيط (وقد لا تشعر به)، ويحدث أحياناً خدر واحمرار وانتفاخ حول الإبرة. وتدعى مثل هذه الإحساسات في الصين "ديكي" (Deqi)، وهي علامات مهمة في المعالجة بالإبر من أجل تسكين الألم.

إنّ الاحمرار حول الإبرة شائع جداً وينتج من إطلاق الهستامين، ويجب أن نكون حذرين في المرضى المصابين بالصدفية أو الآفات الجلدية الشبيهة بالصدفية وخاصة عند وجود ظاهرة كوبنر (Koebner's Phenomenon).

ومن التفاعلات الموضعية أيضاً: الأورام الدموية تحت الجلد (Hematomas) وهي نادرة، ويمكن تجنبها بضغط موضع الوخز بعد إزالة الإبرة.

التفاعلات العامة (General Reactions)

1- التخدير (إزالة الإحساس بالألم):

وقد يحدث التخدير العميق أحياناً خلال معالجة عادية للألم المزمن على الرغم من أن الإبرة قد تترك في الجلد دون معالجة آلية أو تنبيه كهربائي.

2- التسكين:

يتسبب الوخز الإبري في الغالب بحدوث استرخاء عقلي وفيزيائي قد يستمر عدة ساعات أو عدة أيام بعد التنبيه.

3- حدوث الشعور بالخفة والنشاط عند بعض المرضى (التأثير المعاكس).

4- التفاعلات الوعائية:

أكثرها شيوعاً زيادة الضغط الشرياني في البداية ثم يحصل تمدد وعائي بعد فترة قصيرة مسبباً هبوط الضغط الشرياني، ويبدو تمدد الأوعية ضرورياً لاستمرار تخفيف الألم واسترخاء العضلات المتشنجة.

5- قد تزداد حرارة الجسم بشكل مفاجئ خلال 30-45 دقيقة من التنبيه المنخفض المتكرر عبر الجلد. وقد يستمر التأثير لمدة 4-8 ساعات.

6- التفاعلات المناعية:

أظهرت الأبحاث الحديثة أن الاستجابة المناعية كالبلمعة (Phagocytosis) وإنتاج الأضداد والجاما جلوبيولين تصاحب الوخز الإبري.

* مضاعفات العلاج بالوخز الإبري

1- الدوار (الدوخة : Dizziness)، ويحدث هذا العرض إذا كان المريض جائعاً أو

صائماً أو مصاباً بالحمى. ويجب إيقاف الوخز فوراً عند حدوث مثل هذه المضاعفة وإعادة الوخز في وقت آخر.

2- الإعياء العام: ويحدث نتيجة التوتر العصبي لتقبل الوخز الإبري للمرة الأولى، وقد يحدث شحوب وغثيان وتوسع في الحدقة وتغيم خفيف في الوعي.

3- توقف الإبرة وعجزها عن الدوران: يحدث ذلك بسبب تشنج العضلات.

4- انكسار الإبرة أو انحنائها: يحدث بسبب تغير وضعية المريض بشكل مفاجئ عن الوضعية المطلوبة.

5- قد يستمر شعور بالانزعاج بعد الانتهاء من الوخز: وينتج عن زيادة التنبيه، ولا يدوم طويلاً عادة.

إنَّ هذه المضاعفات نادرة وتحدث عند تجاهل شروط تطبيق الإبر من حيث اتخاذ وضعية معينة، وحالة معينة للمريض، وتقنية خاصة للإبرة. ويمكن السيطرة بسهولة على هذه المضاعفات إن حدثت.



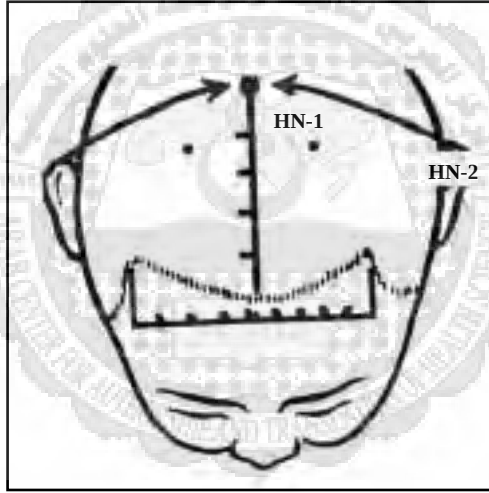
نقاط الوخز الإبري الأكثر استخداماً

Most Commonly Used Acupuncture Points

النقاط التابعة للرأس والعنق "HN" Head and Neck:

1- النقطة HN-1: وتمثل نقطة قمة الرأس (Vertex) (الشكل 10 - أ)

الموقع: في قمة الرأس، أو في نقطة تقاطع الخط الواصل بين قمة الأذنين والخط المرسوم من منتصف الجبهة مباشرة باتجاه القمة.
الاستطبابات: الصداع، الدوار، الإغماء.
طريقة غرز الإبرة: غرز أفقي باتجاه مؤخرة الرأس وبعمق 0.5-1 بوصة.



شكل (10 - أ): النقطة القمية HN-1، و HN-2

2- النقطة HN-2 (الشكل 10-أ):

الموقع: تبعد 1.5 بوصة جانبي خط منتصف الرأس و 1 بوصة أمام النقطة السابقة.

الاستطبابات: التهاب الأنف، الرعاف، الصداع.
الطريقة: غرز أفقي للإبرة باتجاه الأمام أو الخلف وبعمق 0.5-1 بوصة.

3- النقطة HN-3 أو النقطة الصدغية (Temporal) (الشكل 10-ب):

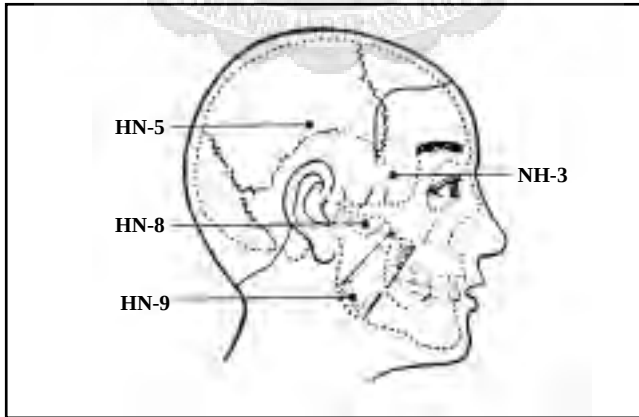
الموقع: في الصدغ على بعد 1 بوصة خلف منتصف الخط الواصل بين النهاية الوحشية (Lateral) للعين والنهاية الوحشية للحاجب.
الاستطبابات: الصداع الصدغي، شلل العصب الوجهي، ألم العصب ثلاثي التوائم (Trigeminal Nerve)، أمراض العين.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة، وبعمق 0.3-0.5 بوصة.

4- النقطة HN-4 أو النقطة الجبهية (Frontal) (الشكل 11):

الموقع: في نقطة التقاء الثلث الأول للخط الواصل بين منتصف الحاجب إلى خط الشعر.
الاستطبابات: شلل العصب الوجهي، الصداع الجبهي، العشى الليلي، الزرق (الجلوكوما).
الطريقة: غرز أفقي باتجاه الوحشي أو الأنسي، وبعمق 0.5-1 بوصة.

5- النقطة HN-5 أو النقطة فوق الصدغية (Supratemporal) (الشكل 10-ب):

الموقع: فوق الحافة العلوية للأذن.
الاستطبابات: الصداع الصدغي.
الطريقة: غرز أفقي للأمام وبعمق 0.5-1 بوصة.



شكل (10-ب) : منظر جانبي لإظهار النقاط HN-3-5-8-9

6- النقطة HN-6 أو نقطة منتصف الحاجبين (Glabella) (الشكل 11):

الموقع: بين الحاجبين.

الاستطبابات: الصداع، الدوار، التهابات الأذن.

الطريقة: غرز أفقي باتجاه الأسفل وبعمق 0.5-1 بوصة.

7- النقطة HN-7 نقطة الثقب تحت الحاج (Infraorbital Foramen) (الشكل 11):

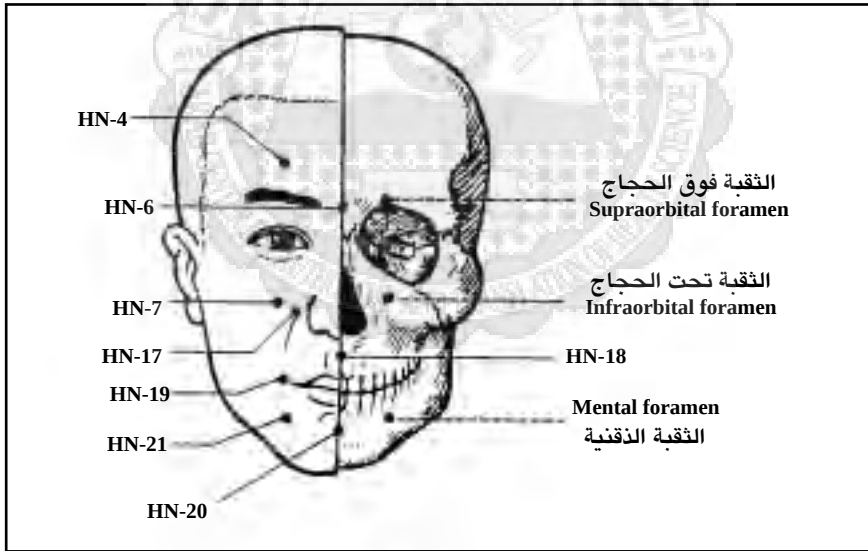
(الشكل 11):

الموقع: في الثقب تحت الحاج.

الاستطبابات: شلل العصب الوجهي، ألم العصب ثلاثي التوائم، العرّة المؤلمة

(Tic douloureux)، التهابات الأنف، وأمراض العين.

الطريقة: غرز عمودي بعمق 0.2-0.3 بوصة، أو غرز أفقي للداخل بعمق 0.5-0.3 بوصة.



شكل (11) : منظر الوجه من الأمام (هيكل عظمي، وسطحي)

8- النقطة HN-8 أو نقطة الحفرة تحت الصدغ (Infratemporal

Foramen) (الشكل 10-ب):

الموقع: في الحفرة تحت الصدغ أمام رأس الفك السفلي أو على بعد إصبع أمام وتد الأذن⁽¹⁾.

الاستطبابات: شلل العصب الوجهي (Facial Paralysis)، ألم العصب ثلاثي التوائم، ألم الأسنان، التهابات الأذن الوسطى، آلام مفصل الفك السفلي.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة 0.3-1.5 بوصة باتجاه الأمام أو الخلف وبعمق 0.5-0.8 بوصة. أو غرز أفقي باتجاه زاوية الفم وبعمق 1.5 بوصة.

9- النقطة HN-9: العضلة الماضغة (Masseter) (الشكل 10 -ب):

عندما تتركز الأسنان، تقع النقطة في جسم العضلة الماضغة على بعد عرض إصبع أمام وأعلى زاوية الفك السفلي.

الاستطبابات: آلام الأسنان، شلل العصب الوجهي، النكاف (Mumps)، تشنج العضلة الماضغة (الضزز: Trismus).
الطريقة: غرز عمودي بعمق 0.5 بوصة.

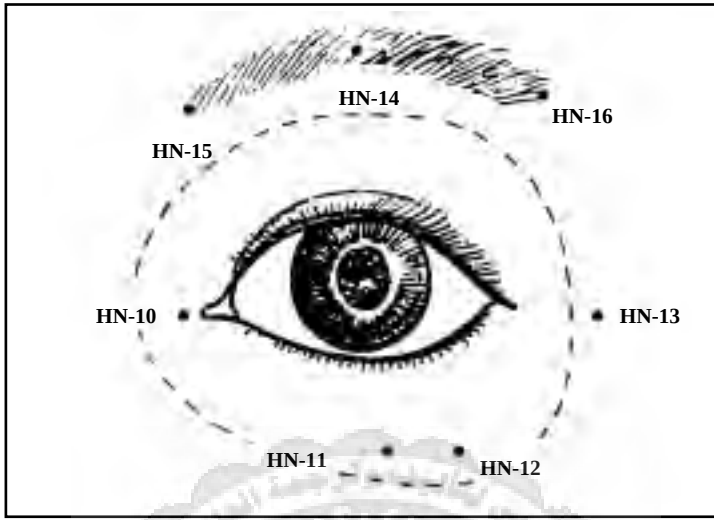
10- النقطة HN-10 الموق (زاوية العين الأنسية) (Medial Canthus):

(الشكل 21):

الموقع: بعد غلق العينين تقع النقطة على بعد 1 بوصة أنسي وأعلى الموق الأنسي للعين.

الاستطبابات: أمراض العين.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.2-0.6 بوصة. ولعلاج الحول يزيد العمق حتى 1-1.5 بوصة.

(1) يمكن جس رأس الفك السفلي بسهولة بوساطة فتح الفم وإغلاقه.



شكل (12): منظر العين الأمامي الخلفي، والنقاط المحيطة بها

11- النقطة HN-11، نقطة منتصف الحافة تحت الحجاج (Mid -Infra Orbital Margin) (الشكل 12):

الموقع: فوق منتصف الحافة تحت الحجاج مباشرة.
الاستطبابات: الحول وأمراض العصب البصري.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-1.5 بوصة (المريض ينظر باتجاه الأمام).

12- النقطة HN-12 (الشكل 12):

الموقع: في منتصف المسافة الواقعة بين النهاية الوحشية للحافة تحت الحجاج والنقطة السابقة HN-11.

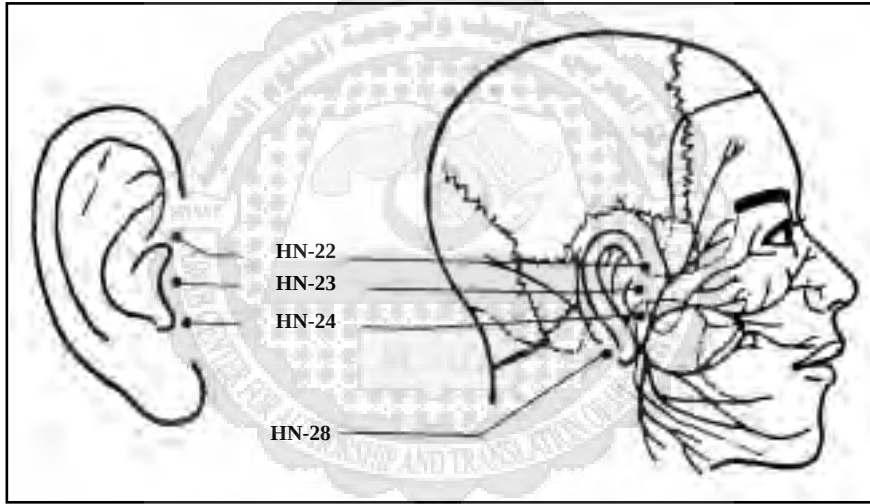
الاستطبابات: أمراض العصب البصري، الزرق (Glaucoma)، الحول.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-1.5 بوصة (المريض ينظر باتجاه الأمام).

13- النقطة HN-13 اللحاظ (Lateral Canthus) (الشكل 12):

الموقع: على بعد 0.5 بوصة وحشي اللحاظ (الزاوية الوحشية للعين).
الاستطابات: أمراض العين والصداع.
الطريقة: غرز أفقي للإبرة باتجاه الخلف وبعمق 0.5-1 بوصة.

14- HN-14 منتصف الحاجب (Mid Eyebrow) (الشكل 12):

الموقع: منتصف الحاجب.
الاستطابات: أمراض العين.
الطريقة: غرز أفقي للإبرة إلى الوحشي أو الأنسي 0.5-1 بوصة.



شكل (13): منظر جانبي للرأس، يظهر النقاط الوجهية وجانب الأذن.

15- النقطة HN-15 نقطة القوس الحاجبي العلوي (Superciliary Arch) (الشكل 12):

الموقع: على القوس العلوي للحافة الأنسية للحاجب.
الاستطابات: أمراض العين والصداع.
الطريقة: غرز أفقي للإبرة باتجاه الداخل 0.3-0.5 بوصة، أو غرز عمودي للإبرة 0.2-0.3 بوصة.



(الشكل أ) (الشكل ب)

الصورة (2 - أ) : شاب عمره 25 سنة يشكو من صداع عام ، ويظهر المنظر جانباً من الوجه متضمناً النقاط التالية :

HN-6: منتصف الحاجبين

HN-4: الجبهة (فوق منتصف الحاجب)

HN-11: منتصف الحافة تحت الحاجب

HN-9: العضلة الماضغة (زاوية الفك السفلي)

HN-17: الثلم الأنفي الشفوي

HN-20: الارتفاق الذقني

HN-21: الثقبية الذقنية

HN-18: الدرز بين الفكين

HN-16: وحشي الحاجب

HN-15: القوس العلوي (النهاية الأنسية للحاجب)

الصورة (2 - ب) : المريض نفسه بمنظر أمامي يظهر النقاط ذاتها مع بعض النقاط الأخرى

16- النقطة HN-16 وحشي الحاجب (Lateral Border of Eyebrow) :
(الشكل 12):

الموقع: على الحافة الوحشية للحاجب.

الاستطابات: أمراض العين والصداع.

الطريقة: غرز أفقي للإبرة للخلف أو الأنسي بعمق 0.3-0.5 بوصة.

17- النقطة HN-17 الثلم الأنفي الشفوي (Nasolabial Fold) (الشكل 12):

الموقع: النهاية العلوية للثلم الأنفي الشفوي.
الاستطبابات: الاحتقان الأنفي، التهاب الأنف، شلل العصب الوجهي (اللقوة).
الطريقة: غرز أفقي للإبرة باتجاه الأعلى أو الداخل، وبعمق 0.3-0.5 بوصة.

18- النقطة HN-18 الدرز بين الفكين العلويين (Intermaxillary Suture) (الشكل 11):

الموقع: في الدرز بين الفكين (نقطة التقاء الثلث الأول للمسافة بين نهاية الأنف الأمامية ومنتصف الشفة العليا).
الاستطبابات: الإغماء، لصرع، الصدمة، آلام الوجه، وذمات الوجه، الإلحاح الزائد عند الأولاد.
الطريقة: غرز أفقي للإبرة نحو الأعلى 0.3-0.5 بوصة.

19- النقطة HN-19 (الشكل 11):

الموقع: وحشي زاوية الفم بعرض إصبع.
الاستطبابات: شلل العصب الوجهي، ألم العصب ثلاثي التوائم، الإلحاح الزائد.
الطريقة: غرز أفقي للإبرة 0.3-0.7 بوصة باتجاه زاوية الفك السفلي.

20- النقطة HN-20 الارتفاق الذقني (Symphysis Menti) (الشكل 11):

الموقع: تبعد عرض إصبع عن أسفل الخط الشفوي الذقني للشفة السفلى على المشبك الذقني أو أسفل منتصف الشفة السفلى.
الاستطبابات: شلل العصب الوجهي، آلام الأسنان، التهاب اللثة.
الطريقة: غرز أفقي باتجاه الوحشي 1-1.5 بوصة.

21- النقطة HN-21 الثقبية الذقنية (Mental Foramen) (الشكل 11):

الموقع: 1 بوصة وحشي النقطة السابقة، على الثقبية الذقنية.
الاستطبابات: شلل العصب الوجهي وألم العصب ثلاثي التوائم.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة 0.2-0.3 بوصة.

22- النقطة HN-22 أعلى الوتدة (Superior tragus) (الشكل 13):

الموقع: أمام الحافة العلوية لوتد الأذن.
الاستطابات: الصمم، الطنين، التهاب الأذن الوسطى.
الطريقة: (فم المريض مفتوح) يجرى غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3-1.5 بوصة أو غرز للأسفل 2-3 بوصة.

23- النقطة HN-23 منتصف وتد الأذن (Mid-tragus) (الشكل 13):

الموقع: أمام منتصف وتد الأذن (يؤدي تطبيق ضغط خفيف على هذه النقطة إلى انسداد مجرى السمع الظاهر).
الاستطابات: الصمم، الطنين، التهاب الأذن الوسطى.
الطريقة: (فم المريض مفتوح) غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3-1.5 بوصة.

24- النقطة HN-24 أسفل الوتدة (Inferior Ttragus) (الشكل 13):

الموقع: أمام الحافة السفلية لوتد الأذن.
الاستطابات: الصمم، الطنين، التهاب الأذن الوسطى.
الطريقة: (فم المريض مفتوح)، غرز عمودي للإبرة بعمق 1-2 بوصة.

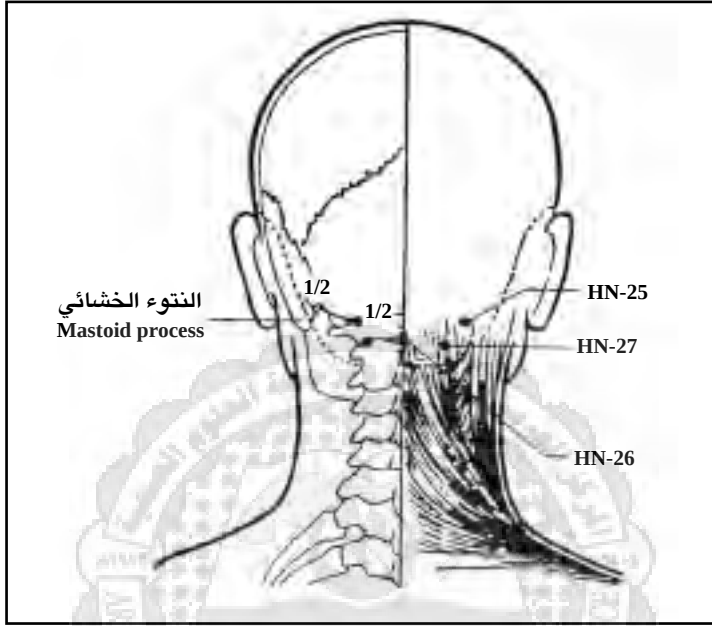
25- النقطة HN-25 (الشكل 14):

الموقع: منتصف الخط الواصل بين ذروة النائي الخشائي وخط الوسط في الخلف
الاستطابات: الإنفلونزا، الدوار، الصداع، ألم الرقبة، ارتفاع الضغط الشرياني، الطنين.
الطريقة: غرز مائل للإبرة باتجاه الأنسي أو الأسفل وبعمق 0.5-0.8 بوصة.

26- النقطة HN-26 الفقرتان العنقيتان الأولى والثانية C1-C2 (الشكل 14):

الموقع: على خط منتصف الظهر بمقدار 0.5 بوصة فوق خط الشعر (بين الفقرة العنقية الأولى والثانية).
الاستطابات: الصمم، البكم، الصداع القفوي، تشنج عضلات الرقبة، الاضطرابات العقلية.

الطريقة: (رأس المريض منحن باتجاه الأمام)، غرز عمودي للإبرة، - بدون تدوير الإبرة - وبعمق 1 بوصة⁽²⁾.



شكل (14) : منظر خلفي للرأس

27- النقطة HN-27 الفقرتان العنقيتان الأولى والثانية C1-C2 (الشكل 14):

الموقع: جانب العمود الفقري، 1.5 بوصة وحشي النقطة السابقة HN-26.
الاستطبابات: الصداع القفوي، تشنج عضلات الرقبة.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5 بوصة.

28- النقطة HN-28 خلف الأذن (Post Auricular) (الشكل 13):

الموقع: في الانخفاض بين فصيص الأذن والناثئ الخشائي.
الاستطبابات: الصمم، الطنين، التهاب الأذن الوسطى، شلل العصب الوجهي (اللقوة)، النكاف.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة نحو الأسفل 1-0.5 بوصة.

(2) إذا حدث نتيجة غرز الإبرة أي خدر أو تنمل في الأطراف يجب نزع الإبرة فوراً.

29- النقطة HN-29 الناتئ الخشائي (Mastoid Process) (الشكل 15):

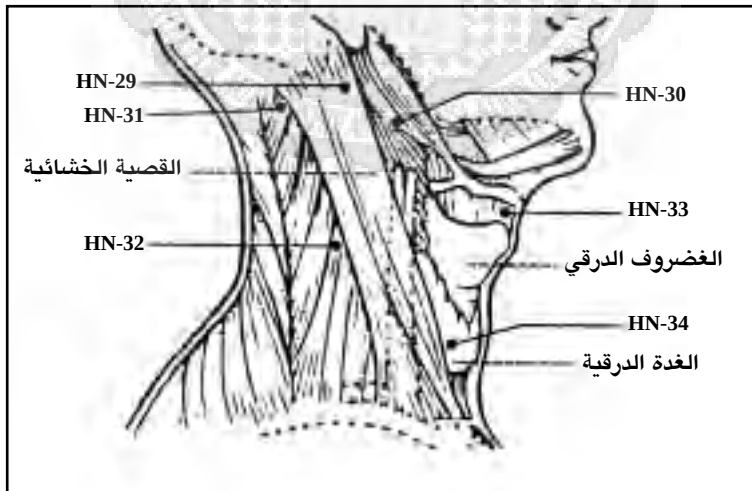
الموقع: أسفل ذروة الناتئ الخشائي.
الاستطبابات: الطنين، الحول، ضمور العصب البصري، الزرق، الأرق،
النكاف، الوهن العصبي.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.

30- النقطة HN-30 زاوية الفك السفلي (الشكل 15):

الموقع: خلف وأسفل زاوية الفك السفلي تماماً.
الاستطبابات: التهاب اللوزتين، تورم العنق، آلام الرقبة.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.

31- النقطة HN-31 خلف الناتئ الخشائي (Post Mastoid Process) (الشكل 15):

الموقع: خلف وأسفل الناتئ الخشائي على خط الشعر.
الاستطبابات: الطنين، الصمم، تشنج عضلات العنق، التهاب البلعوم.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5 بوصة.



شكل (15): منظر جانبي للرقبة (العضلات)

32- النقطة HN-32 منتصف العضلة القصية الترقوية الخشائية (الشكل 15):

الموقع: 3 بوصات وحشي الشامخة الحنجرية للغضروف الدرقي على الحافة الخلفية للعضلة القصية الترقوية الخشائية (Sterno-mastoid).
الاستطابات: عسر البلع وبعة الصوت.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3 و 0.5 بوصة.

33- النقطة HN-33 أعلى الشامخة الحنجرية (Supra Laryngial Prom- inence) (الشكل 15):

الموقع: على الخط المتوسط أعلى الشامخة الحنجرية وأسفل العظم اللامي.
الاستطابات: خدر اللسان، البكم، عسرة الكلام (اللكنة).
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5 بوصة.

34- النقطة HN-34 الدرق (Thyroid) (الشكل 15):

الموقع: على كل فص من الغدة الدرقية (من كل جانب)، على مستوى الغضروف الحلقى.
الاستطابات: الدُّراق (السلعة الدرقية Goiter).
الطريقة: غرز عمودي للإبرة 0.5-1.5 بوصة باتجاه مركز الفص.

النقاط التابعة للطرف العلوي (Points of The Upper Extremity)

1- UE-1 زاوية الشوكة الكتفية الترقوية (Claviculo Scapular Spine Angle) (الشكل 16):

الموقع: في الزاوية بين الترقوة وشوكة الكتف.
الاستطابات: آلام الكتف.
الطريقة: غرز عمودي في عمق 0.5-1 بوصة.

2- UE-2 أمام الأخرم (Pre Acromion) (الشكلان 17 و 18):

الموقع: (عندما تكون الذراع ملتصقة بالجذع فإنَّ النقطة تقع في انخفاض صغير أمام الذروة القاصية للأخرم).

الاستطبابات: آلام الكتف وأعلى الذراع، شلل الطرف العلوي.

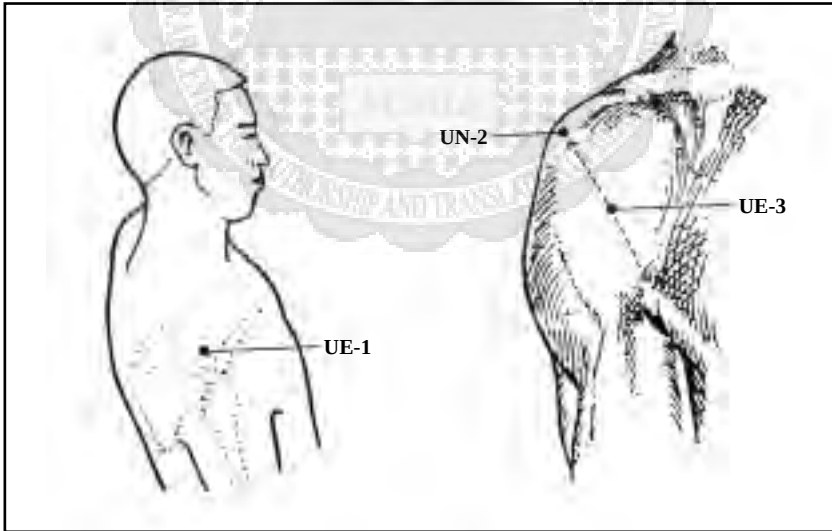
الطريقة: غرز عمودي للإبرة (والذراع في الوضعية المذكورة)، ويتجه غرز الإبرة باتجاه الترقوة وبعمق 0.5-1 بوصة.

3- UE-3 فوق الثنية الإبطية الأمامية (Supra Anterior Axillary Fold) (الشكل 17):

الموقع: منتصف الخط الواصل بين النقطة السابقة (UE-2) والثنية الإبطية الأمامية.

الاستطبابات: آلام الكتف وأعلى الذراع، وشلل الطرف العلوي.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-1.5 بوصة.



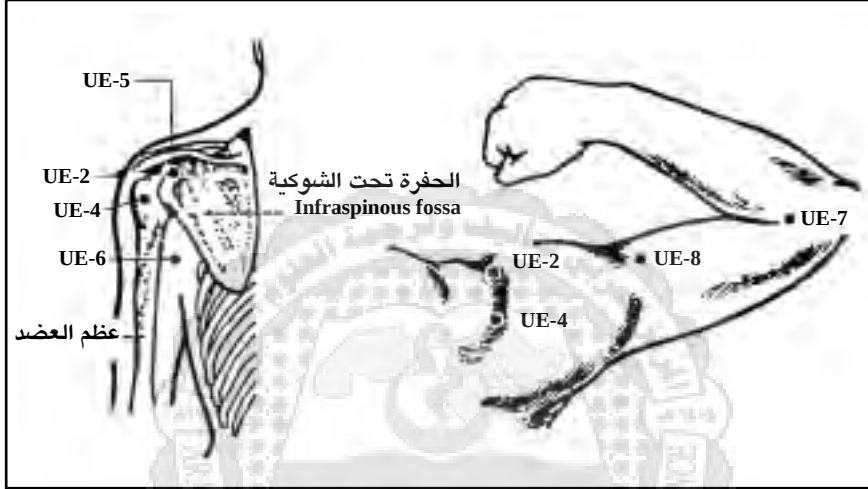
الشكلان (16 و 17): يبينان النقاط UE-1 و UE-2 و UE-3

4- UE-4 خلف الأخرم (Post Acromion) (الشكل 18) :

الموقع: عندما تكون الذراع في الوضعية الأفقية تقع النقطة في الانخفاض خلف النهاية القاصية للأخرم.

الاستطبابات: آلام الكتف وأعلى الذراع، شلل الطرف العلوي.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة باتجاه الإبط وبعمق 1.5-2 بوصة.



شكل (18): يبين النقاط الطرفية العلوية 2 ، 4 ، 5 ، 6 ، 7 ، 8

5- UE-5 الشوك تحت الكتف (Infrascapular Spine) (الشكل 18):

الموقع: في الحفرة تحت شوكة الكتف فوق الثنية الإبطية الخلفية.

الاستطبابات: آلام الكتف وأعلى الذراع، شلل الطرف العلوي.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-1.5 بوصة .

6- UE-6 أعلى الثنية الإبطية الخلفية (Supra Posterior Axillary Fold) (الشكل 18):

الموقع: عندما تكون الذراع مثنية ومبعدة بالوضعية الأفقية فإن النقطة تقع بين

القيمة الوحشية للعضد والنهاية الوحشية للثنية أمام المرفق.

الاستطبابات: آلام المرفق وأعلى الذراع ، شلل الطرف العلوي.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة وبعمق 1-1.5 بوصة.

7- UE-7 وحشي الثنية أمام المرفق، (الشكل 18):

الموقع: الذراع مثنية ومبعدة بالوضعية الأفقية، تقع النقطة في منتصف الخط بين اللقيمة الوحشية للعضد والنهاية الوحشية للثنية أمام المرفق.

الاستطبابات: آلام المرفق وأعلى الذراع، شلل الطرف العلوي، الحمى، ارتفاع الضغط الشرياني، التهاب الجلظد العصبطي، الحكة (Pruritis) (الشرى : Urticaria) وأمراض جلدية أخرى.

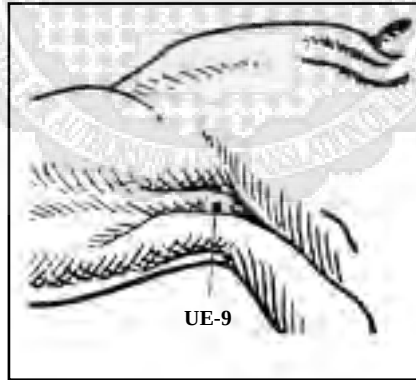
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1.5 بوصة.

8- UE-8 منتصف العضد ، (الشكل 18):

الموقع: عندما تكون الذراع مثنية ومبعدة بالوضعية الأفقية، تقع النقطة قريباً من العضلة الدالية (Deltoid) بين النقطتين UE-2 و UE-7 .

الاستطبابات: آلام الكتف وأعلى الذراع، وشلل الطرف العلوي.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة وبعمق 0.3-0.5 بوصة.



شكل (19): نقطة الإبط

9- UE-9 نقطة الإبط (Axilla) (الشكل 19):

الموقع: في مركز الإبط.

الاستطبابات: آلام الكتف وأعلى الذراع ، وشلل الطرف العلوي.

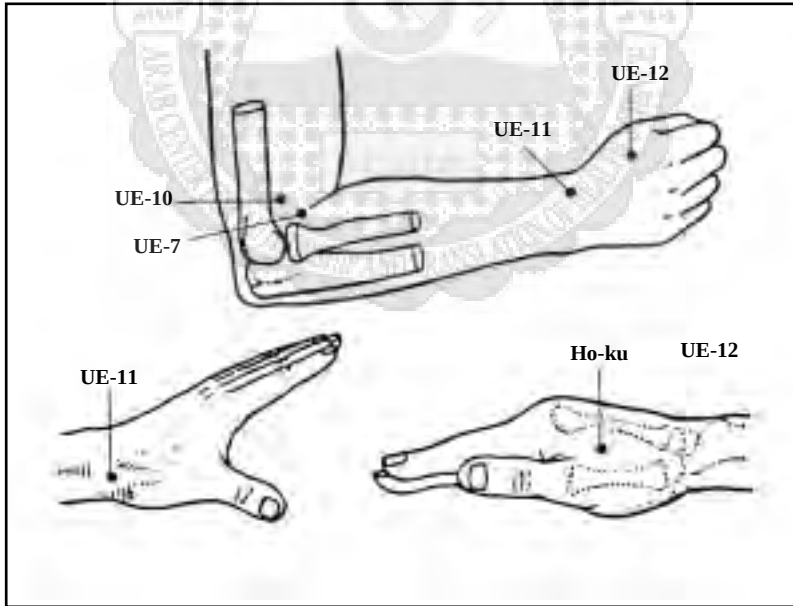
الطريقة: غرز عمودي للإبرة وبعمق 0.5-1 بوصة.

10- UE-10 النهاية القاصية للعضد (Distal End of Humerus) (الشكل 20):

الموقع: (الذراع مثنية ومبعدة بالوضع الأفقية)، وتقع النقطة على بعد 1 بوصة من النقطة UE-2 و UE-7.

الاستطبابات: آلام المرفق.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة على طول الحافة البنية للعضد وبعمق 1-1.5 بوصة.



شكل (20): نقاط مختلفة على الطرف العلوي مع اليد

11- UE11 المنشقة التشريحية (Anatomical Snuffbox): (الشكل 20):

الموقع: الإبهام بوضعية فرط الانبساط ، وتقع النقطة في مركز الانخفاض المحدد بأوتار باسطة الإبهام الطويلة (Extensor Pollicis Longus) و باسطة الإبهام القصيرة (E.P. Brevis)، وتبعد قليلاً عن الناتئ الإبري للكعبرة (المنشقة التشريحية).

الاستطابات: آلام الرسغ.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3-0.5 بوصة.

12- UE-12 نقطة هوكو Ho-Ku (المسافة الأولى بين عظام الوجه الظهري لليد) (الشكل 20) : (لا تستعمل هذه النقطة للحامل):

الموقع: منتصف الخط الواصل بين نهاية الإبهام وملتقى العظم السنعي (Metacarpal Bone) الأول والثاني أو على النهاية الدانية للثنية المتشكلة بين الإبهام والسبابة.

الاستطابات: الصداع، آلام الأسنان، التهاب البلعوم، التهاب اللوزتين، التهاب الأنف، التهاب الجيوب الأنفية، الطنين، الصمم، أمراض العين، تحريض المخاض، آلام الطمث، الدُّرَّاق (السلعة الدرقية)، آلام الطرف العلوي، شلل الطرف العلوي، التهاب الجلد العصبي، آلام العظام، آلام مفصل الفك السفلي، التعرق الزائد.

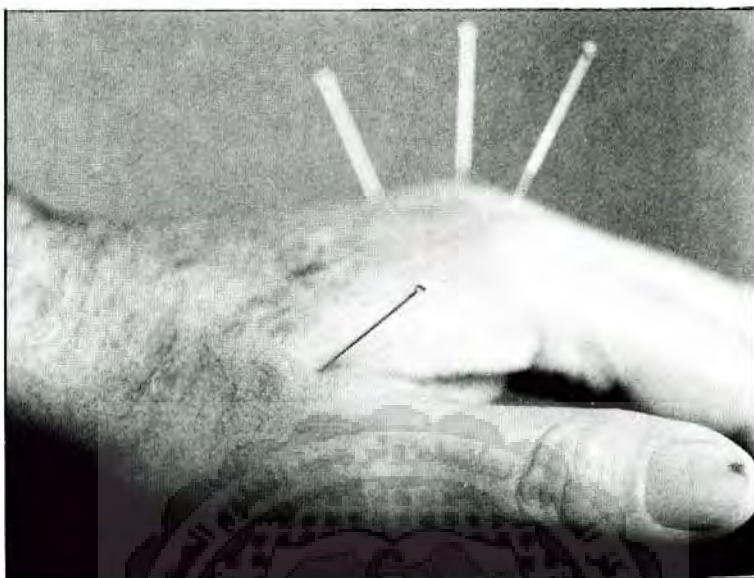
الطريقة: (اليد بوضعية الراحة على الطاولة)، يتم غرز الإبرة عمودية وبعمق 0.5 - 1 بوصة.

13- UE-13 فوق الناتئ المرفقي (الشكل 21):

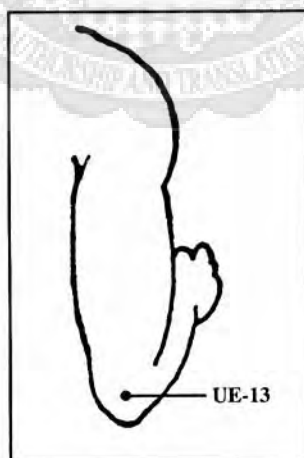
الموقع: على بعد 1 بوصة قرب الناتئ الزجي (في المرفق) (Olecranon Process).

الاستطابات: آلام المرفق.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة على عمق 0.5-1 بوصة.



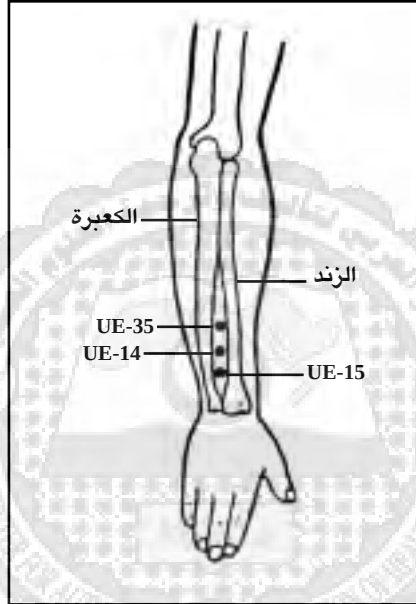
الصورة (3): نقطة هوكو UE-12: تقع على الثنية المشكلة بين الإبهام والسبابة (منتصف الخط الواصل بين نهاية الإبهام وملتقى العظم السنعي الأول والثاني). لا تستعمل هذه النقطة للمرأة الحامل.



شكل (21): النقطة UE-13

14- UE-14 منتصف الوجه الظهري للساعد (الشكل 22):

الموقع: على الوجه الظهري للساعد، يبعد 3 بوصات عن النهاية القاصية للزند والكعبرة، وبين هذين العظمين.
الاستطبابات: ألم الصدر والكتف والذراع، والإمساك.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-1.5 بوصة.



شكل (22) : النقاط UE-14,15,35

15- UE-15 الوجه الظهري للساعد - (الشكل 22):

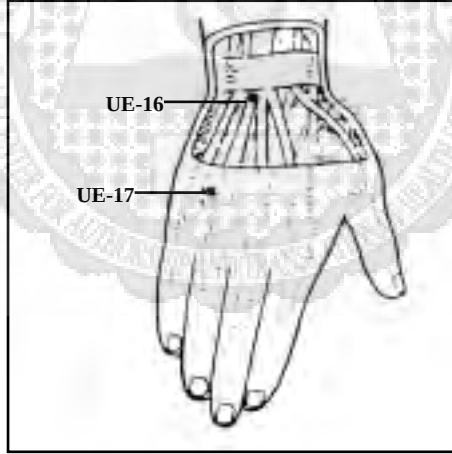
الموقع: على الوجه الظهري للساعد ويبعد 1 بوصة عن النقطة السابقة، أي النقطة UE-14.
الاستطبابات: شلل الطرف العلوي، آلام الصدر، الصداع، الصمم، الطنين، تشنج عضلات الرقبة، الإنفلونزا.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.8-1.5 بوصة.

16- UE-16 الوجه الظهري للرسغ (الشكل 23):

الموقع: على ظهر الرسغ عند ملتقى العظمين السنعيين الثالث والرابع.
الاستطبابات: آلام الرسغ.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.2-0.3 بوصة.

17- UE 17 بين العظمين السنعيين الرابع والخامس (الشكل 23):

الموقع: على ظهر اليد بين العظمين السنعيين الرابع والخامس، قريباً من المفصل السنعي السلامي الموافق.
الاستطبابات: الطنين، الصمم، البكم، الصداع، التهاب البلعوم، تيبس الأصابع.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-0.8 بوصة.



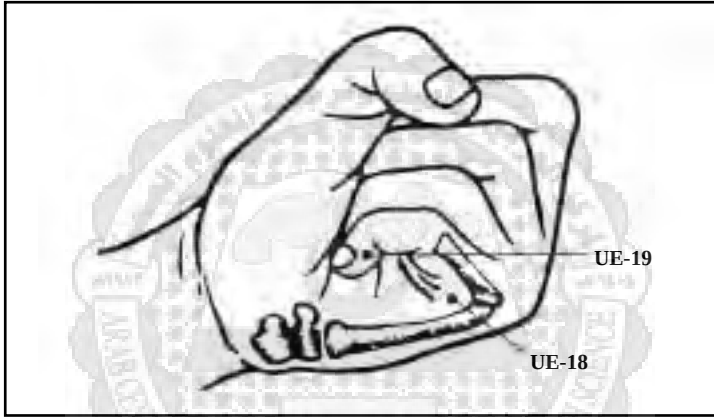
شكل (23): UE- 16 , 17

18- UE-18 نهاية العظم السنعي الخامس (الشكل 24):

الموقع: (اليـد بشكل القبضة Fist)، تقع النقطة على النهاية الأنسية للانثناء الـراحي تماماً على الوجه البطني للجزء القاصي للعظم السنعي الخامس.

الاستطابات: الصداع القفوي، وألم أسفل الظهر، والطنين، وتشنج عضلات الرقبة، وتشنج الأصابع وخدرها.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.



شكل (24): UE-18 , UE-19

19- UE-19 ظفر الإصبع الخامس (الشكل 24):

الموقع: قاعدة ظفر الإصبع الخامس.

الاستطابات: عدم كفاية الإرضاع، التهاب الثدي، الصداع.

الطريقة: غرز الإبرة باتجاه المفصل السلامي بعمق 1 بوصة.



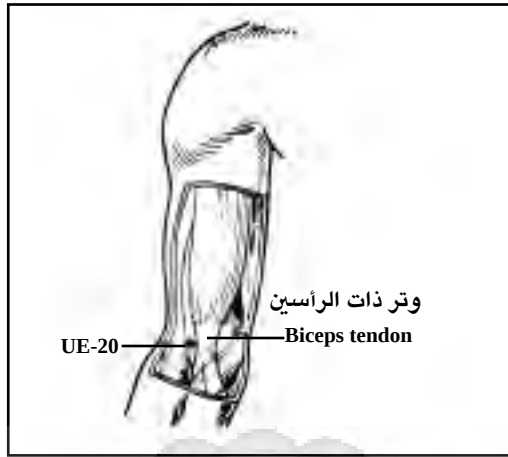
الصورة (4) : النقطة: UE-18 نهاية العظم السنعي الخامس (اليـد بشكل القبضة)

20- 20 - UE الحفرة أمام المرفق - (الشكلان 27 و 25):

الموقع: في الحفرة أمام المرفق وحشي وتر العضلة ذات الرأسين، (الذراع بوضعية بسط خفيف).

الاستطابات: آلام المرفق والسعال، والتهاب البلعوم.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.



شكل (25) : النقطة UE-20

21- UE-21 الناتئ الإبري للكعبرة (الشكل 26):

الموقع: قريب من الناتئ الإبري للكعبرة ، يبعد بعرض إصبعين من المنشقة التشريحية. بين أوتار مبعدة الإبهام الطويلة والعضدية الكعبرية. ويمكن تحديد النقطة أيضاً بنهاية السبابة (لل يد المعاكسة) عندما تلتقي المسافات بين الإبهام والسبابة لكلتا اليدين. كما هو واضح في الشكل 26.

الاستطبابات: آلام الرسغ، السعال، الصداع القمي.

الطريقة: غرز الإبرة باتجاه المرفق وبعمق 0.5-1 بوصة.

22- UE-22 الوجه البطني الوحشي للرسغ (الشكل 26):

الموقع: على الوجه البطني للرسغ بين وتر مبعدة الإبهام الطويلة والشریان الكعبري على مستوى الناتئ الكعبري.

الاستطبابات: آلام الرسغ، السعال، الزلة التنفسية (ضيق النَّفَس)، التهابات البلعوم.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.2-0.3 بوصة.

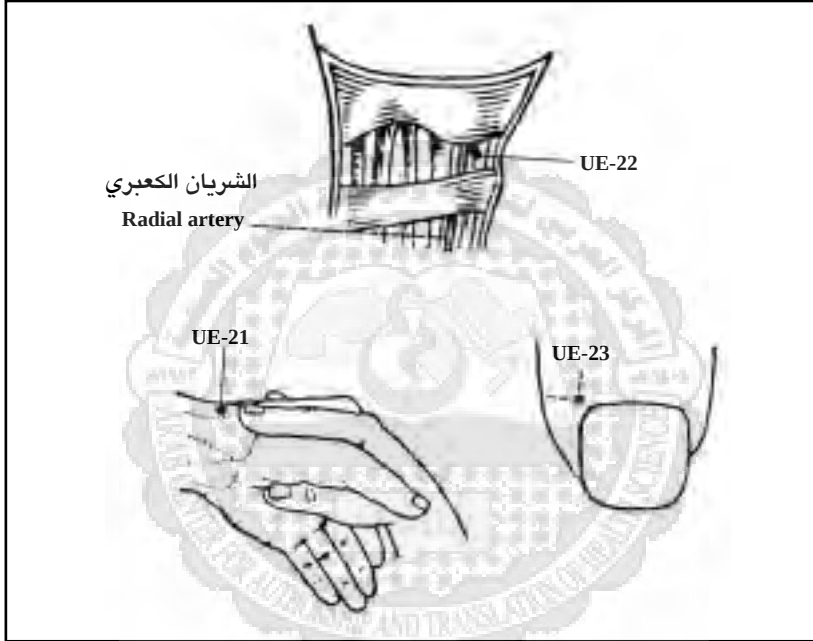
23- UE-23 ظفر الإبهام (الحافة الكعبرية) (الشكل 26):

الموقع: قاعدة ظفر الإبهام (الحافة الكعبرية).

الاستطابات: السعال، التهابات البلعوم، الإغماء.

الطريقة: غرز الإبرة باتجاه قاعدة الإبهام بعمق 0.1-0.2 بوصة.

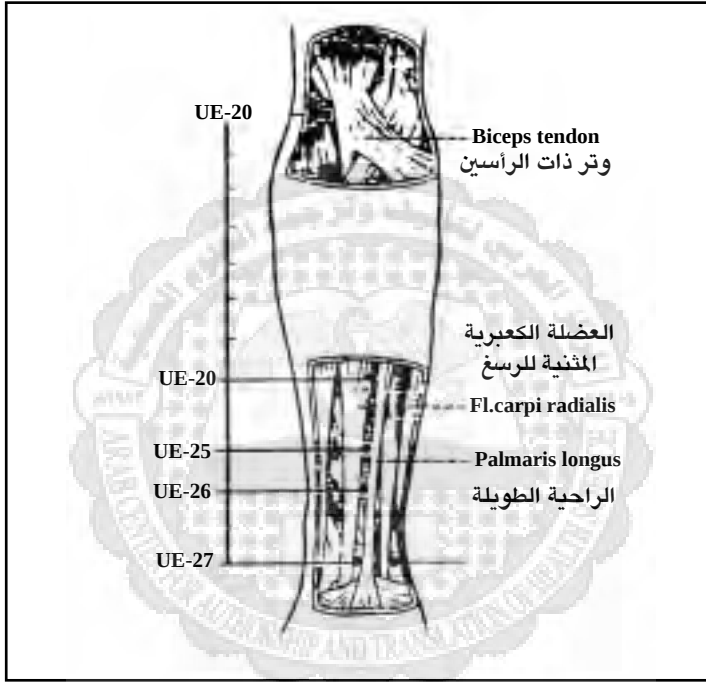
هذه النقطة مهمة في تنشيط دوران الدم أثناء الإغماء.



شكل (26): النقاط 21 , 22 , 23 - UE

24- UE-24 الوجه البطني للساعد (1): (الشكل 27):

الموقع: تبعد 5 بوصات عن التواء القاصي للرسغ على الوجه البطني للساعد بين أوتار قابضة الرسغ الكعبرية والراحية الطويلة.
الاستطبابات: خفقان القلب، والذبحة القلبية (Angina cordis).
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1.5 بوصة.



شكل (27): نقاط الساعد من المرفق إلى الرسغ

25- UE-25 الوجه البطني للساعد (2): (الشكل 27):

الموقع: تبعد 3 بوصات عن الثنية القاصية للرسغ. على الوجه البطني للساعد وبين أوتار قابضة الرسغ الكعبرية والراحية الطويلة.
الاستطبابات: خفقان القلب (Palpitation)، الذبحة القلبية، الصرع، الاضطرابات العقلية، الملاريا.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.

26- UE-26 الوجه البطني للساعد (3): (الشكل 27):

الموقع: تبعد 2 بوصة عن الثنية القاصية للرسغ بين أوتار قابضة الرسغ الكعبرية والراحية الطويلة.

الاستطبابات: الألم البطني، ألم المعدة، القيء، تسرع القلب، الذبحة القلبية، ألم الصدر، خدر الذراع والأصابع، الملاريا.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.

27- UE-27 منتصف الوجه البطني للرسغ (الشكل 27):

الموقع: قرب ثنية الرسغ القاصية وبين أوتار قابضة الرسغ الكعبرية والراحية الطويلة.

الاستطبابات: ألم الرسغ وخفقان القلب.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة. (كطريقة النقطة السابقة).

28- UE-28 العظم السنعي الثالث (الشكل 28):

الموقع: في راحة اليد بين العظم السنعي الثاني والثالث، وتقع في النقطة التي تلمس فيها ذروة الإصبع الوسطى المثنية بشكل خاص، الثنية الراحية الرئيسية.

الاستطبابات: التهاب جلد اليد، التهاب المعدة.

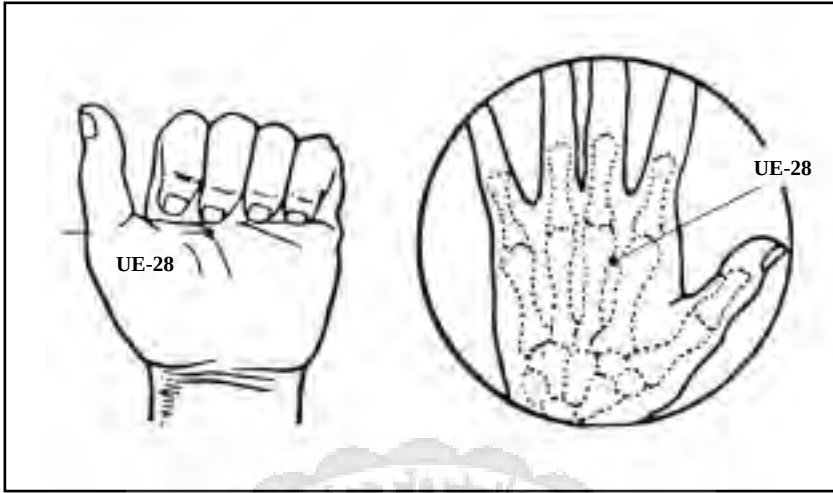
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.

29- UE-29 أنسي الطية أمام المرفق (الشكل 29):

الموقع: عندما تكون الذراع مثنية بشكل خاص (كاسل) تقع النقطة في النهاية الأنسية للثنية أمام المرفق.

الاستطبابات: ألم المرفق.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.



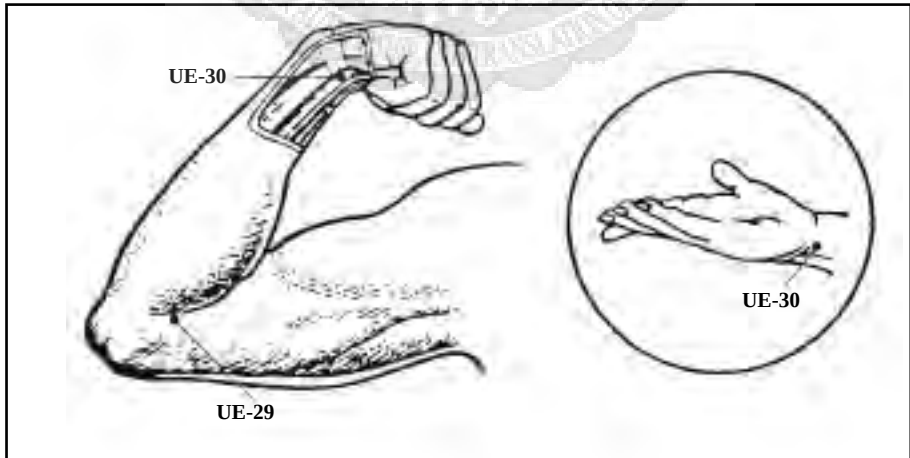
شكل (28) : النقطة UE-28 في اليد

30- UE-30 الوجه البطني للرسغ (الشكل 29):

الموقع: على الثنية القاصية للوجه البطني للرسغ، قرب العظم الحمصي وأنسي أوتار قابضة الرسغ الزندية.

الاستطبابات: الأرق وخفقان القلب والألم العصبي.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3-0.5 بوصة.



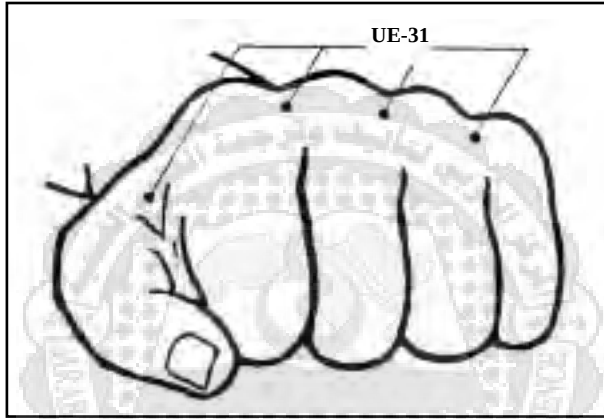
شكل (29): النقطتان UE-30 و UE-29

31- UE-31 بين المفاصل السنعية السلامية (الشكل 30):

الموقع: اليد بوضع القبضة (Fist) وتقع النقاط على بُعد 0.5 بوصة قريبة من المسافات بين أصابع المريض.

الاستطبابات: آلام الأصابع وخدر الأصابع وآلام المفاصل الإصبعية وآلام الأسنان والتهاب البلعوم وآلام الرقبة.

الطريقة: اليد بوضعية القبض مع الكب ، وتغرز الإبرة موازية للعظام السنعية بعمق 0.5 بوصة.



شكل (30): النقاط UE- 31

32- UE-32 بين العظام السنعية القاصية (الشكل 31):

الموقع: بين الأجزاء القاصية للعظام السنعية قريبة من المفاصل السنعية السلامية.

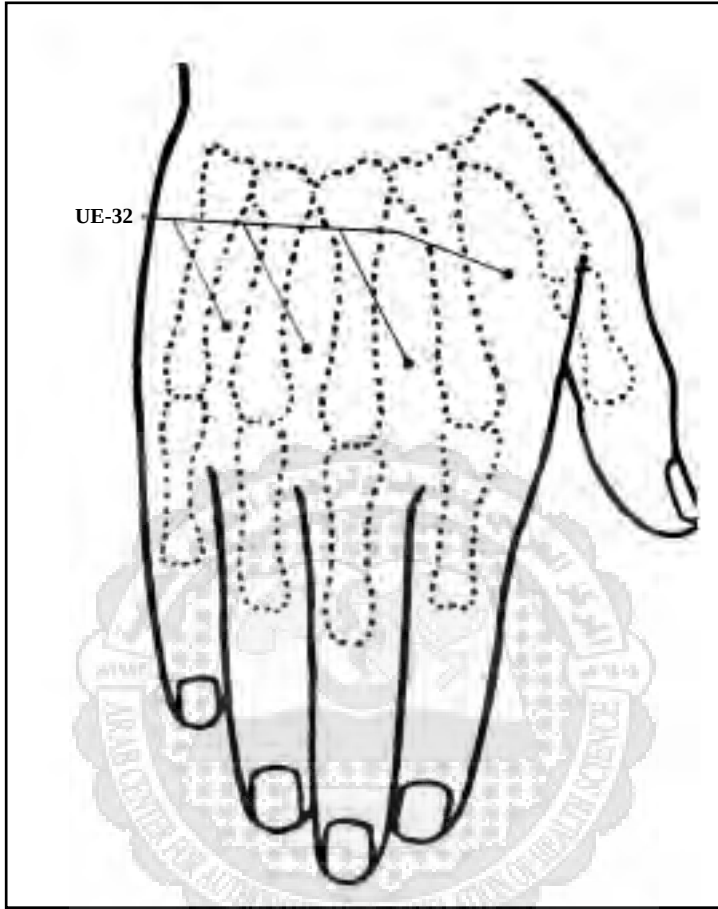
النقطة بين العظم السنعي الأول والثاني مطابقة لنقطة هوكو (Ho-Ku). أما النقطة بين العظم السنعي الرابع والخامس فمماثلة للنقطة UE-17.

الاستطبابات: آلام الأصابع ومفاصل الأصابع وخدر الأصابع، والصداع وآلم الأسنان والتهاب البلعوم وآلام الرقبة.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3-0.5 بوصة.



الصورة (5): النقاط UE-31 اليد بوضعية القبضة (Fist) .
تقع النقاط في المسافات بين أصابع المريض



شكل (31) : النقطة UE-32

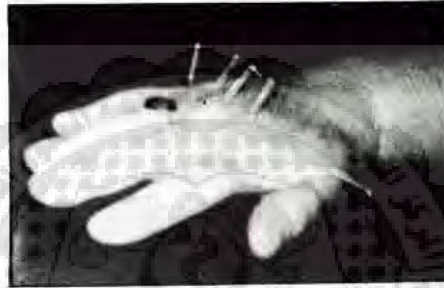
33- UE-33 المفاصل السنية السلامية الدانية (الشكل 32):

الموقع: على السطح البطني للمفاصل السنية السلامية الدانية (من الثاني إلى الخامس).

الاستطابات: السعال الديكي - اضطرابات الجهاز الهضمي عند الأطفال.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1 بوصة.

34- UE-34 رؤوس الأصابع (الشكل 32):

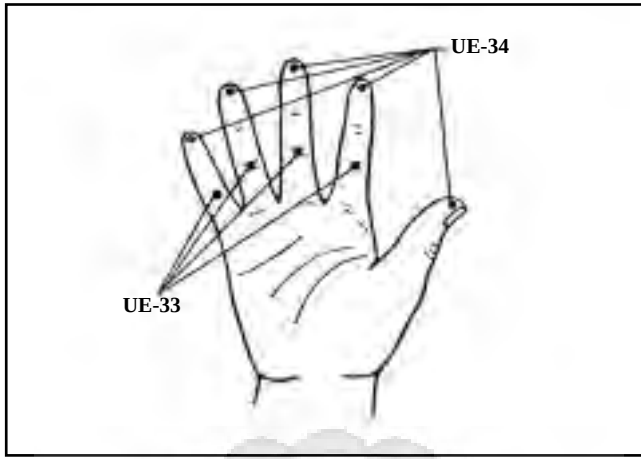
الموقع: على رأس كل إصبع، 1 بوصة تحت ظفر الإصبع.
الاستطابات: الإغماء والصدمة.
الطريقة: وخز كل نقطة حتى يسيل الدم.



الصورة (6): النقاط UE-32 لظهر اليد بين لعظام السنعية البعيدة .
قريبة من المفاصل المشطية السلامية .
النقطة بين العظم السنعي الأول والثاني مطابقة لنقطة هوكو ، والنقطة بين العظم
السنعي الرابع والخامس فمطابقة للنقطة UE-17

35- UE-35 (الشكل 22):

الموقع: على ظهر الذراع، 4 بوصات قريبة من النهاية القاصية للزند والكعبرة
بين العظمين المذكورين.
الاستطابات: الصمم، التهاب البلعوم، آلام الذراع.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.



شكل (32) : النقطتان UE-33 , UE-34



نقاط الطَّرف السفلي Points of The Lower Extremity

LE-1 : خلف الورك (Back of Hip) (الشكل 33):

الموقع: والمريض مستلقٍ بالوضعية الجانبية والركبتان معطوفتان بشكل خفيف، تقع النقطة في الثلث الأول للخط بين المدور الكبير للفخذ وقاعدة العصعص.
الاستطابات: ألم العصب الوركي (Sciatica)، شلل الطرفين السفليين، آلام الورك.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 2-3 بوصة.

LE-2 : جانب الورك (Side of Hip) (الشكل 33):

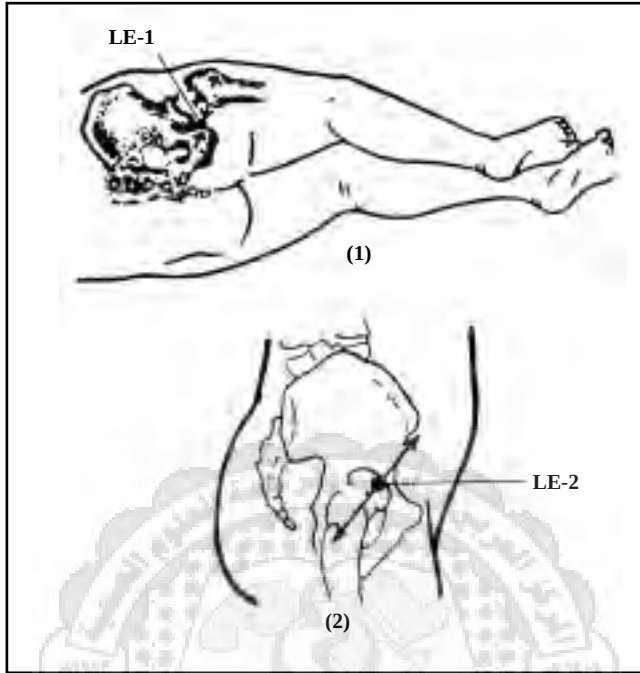
الموقع: المريض بالوضعية السابقة، تقع النقطة في منتصف الخط الواصل بين الشوكة الحرقفية الأمامية العلوية والمدور الكبير للفخذ.
الاستطابات: آلام الورك والطرف السفلي.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 2-3 بوصة.

LE-3 : الثنية الألوية (Gluteal Fold) (الشكل 34):

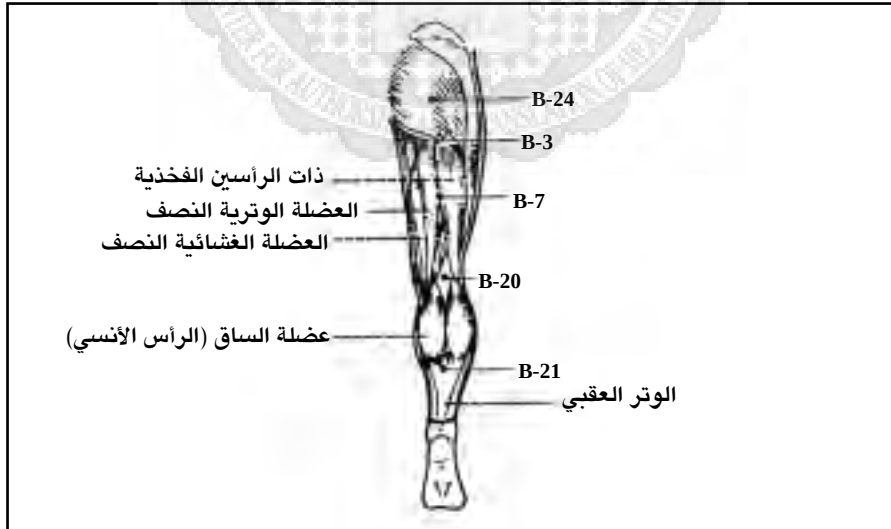
الموقع: منتصف الخط الواصل بين السطح الخلفي للفخذ ومستوى الثنية الألوية.

الاستطابات: ألم العصب الوركي - شلل الطرف السفلي - البواسير - الفشل الكلوي - ألم أسفل الظهر.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1.5-2.5 بوصة.



شكل (33): نقطتا الطرف السفلي LE-1 و LE-2



شكل (34): نقاط في الطرف السفلي

4- LE-4: قاعدة المثلث الفخذي (الشكل 35):

الموقع: يبعد 1 بوصة عن الرباط الإربي العاني (Inguino-Pubic Ligament) ووحشي الشريان الفخذي.

الاستطبابات: ألم أسفل الظهر، ألم وشلل الطرف السفلي.

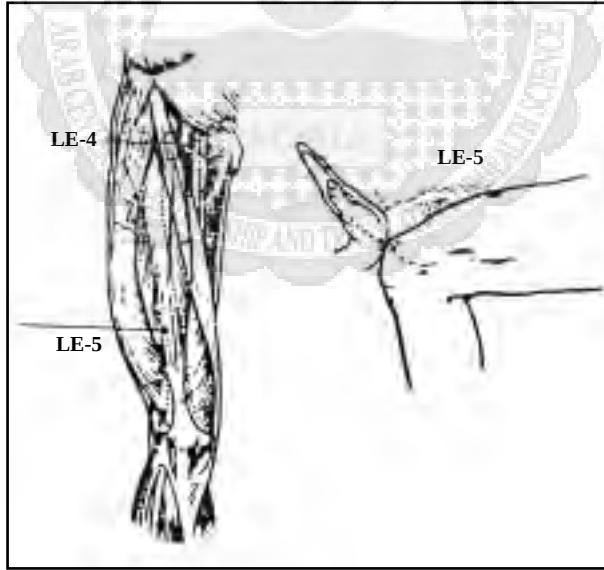
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-1.5 بوصة.

5- LE-5: منتصف الفخذ من الوجه الأمامي (الشكل 35):

الموقع: على الوجه الأمامي للفخذ، يبعد 6 بوصات من الحافة الوحشية لقاعدة الرضفة (Patella)، أما بعد النقطة عن قاعدة الرضفة فيساوي طول يد المريض.

الاستطبابات: شلل الطرف السفلي وآلام الركبة.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة على طول الحافة الوحشية للفخذ وبعمق 3 بوصات.



شكل (35): النقطتان LE-4 و LE-5

6- LE-6: الوجه الوحشي للفخذ (الشكل 36):

الموقع: منتصف الخط على الوجه الوحشي للفخذ. عندما يكون المريض واقفاً مشدوداً.

الاستطابات: ألم و شلل الطرف السفلي، ألم الظهر، التهاب الجلد العصبي للوجه الوحشي للفخذ.

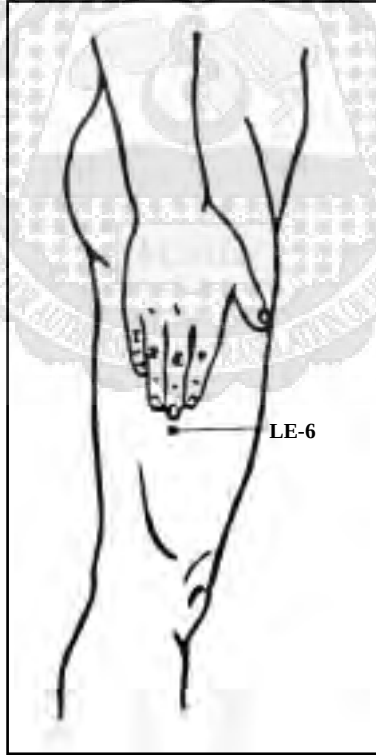
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1.5-2.5 بوصة.

7- LE-7: منتصف الفخذ . الوجه الخلفي (الشكل 34):

الموقع: منتصف الوجه الخلفي للفخذ.

الاستطابات: ألم العصب الوركي، ألم القطن (Lumbago).

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1.5-2.5 بوصة.



شكل (36): موقع النقطة LE-6

8- LE-8 جانب الرباط الرضفي (الشكل 38):

الموقع: في مسافة المفصل على كل جانب للرباط الرضفي.
الاستطبابات: آلام الركبة.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1.5-2 بوصة.

9- LE-9 أعلى ووحشي الرضفة (الشكل 38):

الموقع: 2 بوصة قرب الحافة الوحشية لقاعدة الرضفة.
الاستطبابات: آلام الركبة وخدر الطرف السفلي وآلم المعدة العصبي.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-1.5 بوصة.

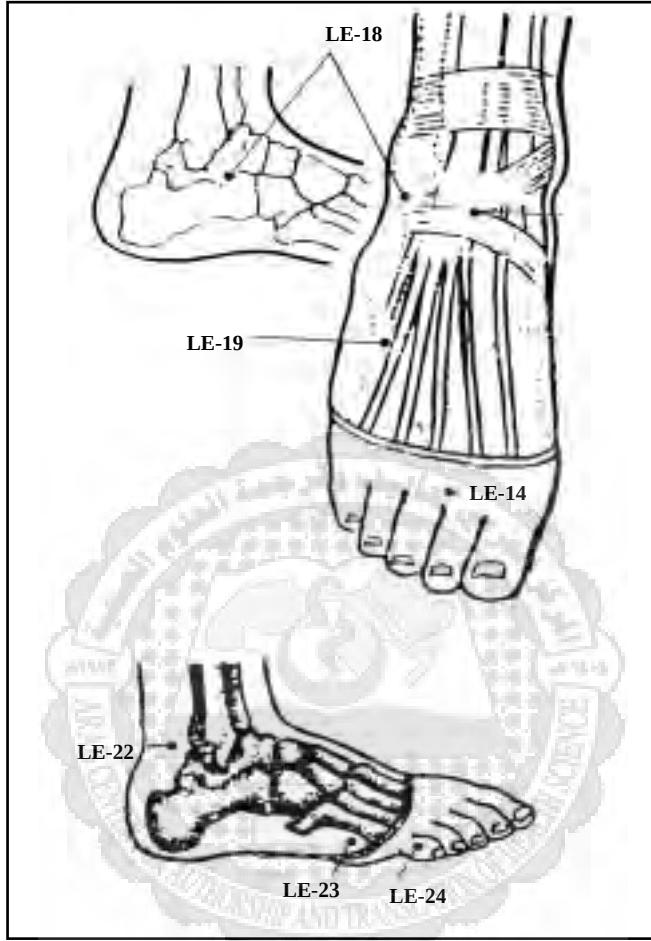
10- LE-10 أمام الظنبوب (1) (الشكل 38):

الموقع: تبعد 3 بوصات عن النقطة التي تلتقي فيها الحافتان الوحشية والأمامية للرضفة. وتقع أيضاً على بعد 1 بوصة وحشي حدة الظنبوب.
الاستطبابات: ألم البطن، ألم المعدة العصبي، أنواع الإسهال، الشكوى المعوية المعوية، ارتفاع الضغط الشرياني، الوهن، فقر الدم، شلل الطرف السفلي، آلام الركبة.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-2 بوصة.

11- LE-11: أمام الظنبوب (2) (الشكل 38) [تسمى أيضاً نقطة الزائدة]:

الموقع: تبعد 2 بوصة عن النقطة السابقة.
الاستطبابات: التهاب الزائدة الدودية، ويؤدي تطبيق الإبرة مع ضغط خفيف على هذه النقطة إلى شفاء التهاب الزائدة (1).
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-2 بوصة.

(1) إن لم يكن الالتهاب بدرجة التقيح والتهديد بالانفجار مما يحتاج للعمل الجراحي.



شكل (37) : نقاط طرفية عديدة

12- LE-12: أمام الظنبوب (3) (الشكل 38):

الموقع: تبعد بوصة عن النقطة التي تلتقي فيها الحافتان الوحشية والأمامية للرضفة، 1 بوصة وحشياً للظنبوب.

الاستطبابات: ألم البطن، أنواع الإسهال، التهاب الزائدة الدودية.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة 1-2 بوصة.

13- LE-13: الوجه الظهري للكاحل (الشكل 37):

الموقع: على خط الإصبع الثاني في الانخفاض، بين الأوتار الظنبوبية الأمامية وباسطة الإبهام الطويلة على مستوى الكعب الأنسي.
الاستطابات: آلام الكاحل وشلل الطرف السفلي .
الطريقة: غرز عمودي للإبرة باتجاه عظم العقب بعمق 0.5-1 بوصة .

14- LE-14: بين المشط الثاني والثالث (الشكل 37):

الموقع: على ظهر القدم بين المشط الثاني والثالث وعلى بعد عرض الإصبع عن المفاصل المشطية السلامية.
الاستطابات: ألم الأسنان والتهاب اللوزتين، وألم ثلاثي التوائم والصداع.
الطريقة: غرز مائل للإبرة باتجاه العقب وبعمق 0.2-0.5 بوصة.

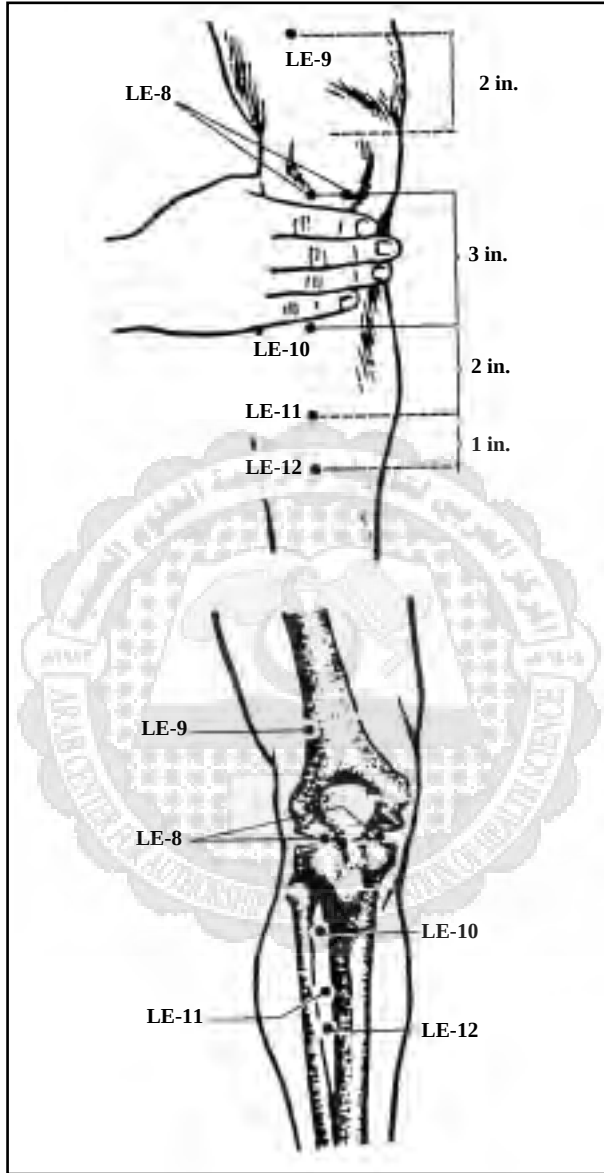
15- LE-15: أمام عنق الشظية (الشكل 39):

الموقع: أمام عنق الشظية.
الاستطابات: ألم الأضلاع، أمراض المرارة والأقنية الصفراوية، شلل الطرف السفلي، آلام الركبة.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-2 بوصة.

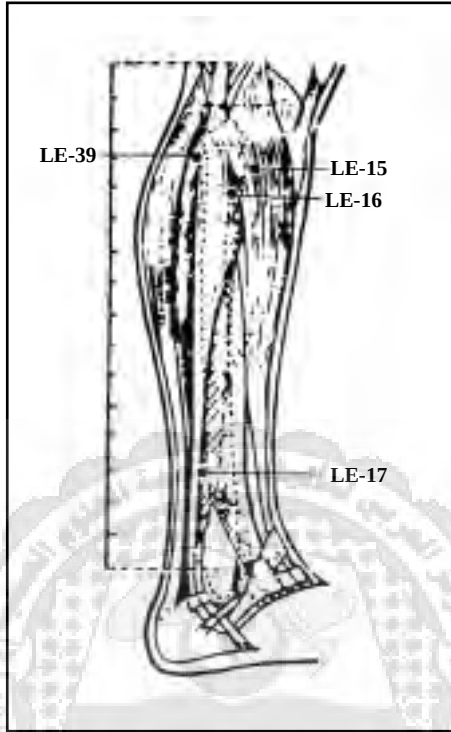
16- LE-16: قرب الشظية (الشكل 39): (وتسمى نقطة المرارة وهي مهمة

في التهابات المرارية).

الموقع: تبعد 1 أو 2 بوصة عن النقطة السابقة LE-15. ويؤدي وخز هذه النقطة إلى الشفاء من ألم المرارة والأقنية الصفراوية.
الاستطابات: أمراض المرارة والأقنية الصفراوية.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-2 بوصة.



شكل (38): نقاط طرفية سفلية



شكل (39): نقاط جانبية وحشية في الساق

17- LE-17: الجزء القاصي للشظية (الشكل 39):

الموقع: 3 بوصات قرب الكعب الوحشي بين الظنوب وأوتار العضلة الشظوية الطويلة.

الاستطبابات: شلل الطرف السفلي، تشنج عضلات الرقبة، ألم الكاحل.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-2 بوصة.

18- LE-18: الكعب الوحشي (الشكل 37):

الموقع: في نقطة تقاطع الحافتين القاصية والأمامية للكعب الوحشي.
الاستطبابات: آلام الكاحل، ألم الأضلاع.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-1.5 بوصة.

19- LE-19: بين المشط الرابع والخامس (الشكل 37):

الموقع: على ظهر القدم بين المشط (Metatarsal) الرابع والخامس وحشياً لوتر باسطة الأصابع الطويلة.

الاستطبابات: فرط إفراز اللبن (زيادة البرولاكتين)، التهاب الثدي، ألم الأضلاع، الصداع، الطنين، ألم القدم.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3-0.5 بوصة.

20- LE-20: الحفرة المأبضية (الشكل 34) (وتسمى هذه النقطة بنقطة وقف نزف الدم):

الموقع: الحفرة المأبضية (Popliteal Fossa).

الاستطبابات: ألم العصب الوركي، ألم القطن (Lumbago) شلل الطرف السفلي.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.

21- LE-21: عضلة الساق الخلفية (الشكل 34):

الموقع: على الحافة القاصية لعضلة الساق (Gastrocnemius) وبين رأسيتها الأنسي والوحشي، عندما يكون الطرف السفلي بوضعية فرط الانبساط يتحدد الخط الخارجي للعضلة.

الاستطبابات: ألم العصب الوركي، تدلي الشرج، تشنج عضلة الساق، شلل الطرف السفلي، ألم أخمص القدم.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-2.5 بوصة.

22- LE-22: خلف الكعب الوحشي. (الشكل 37):

الموقع: منتصف الخط الواصل بين الحافة الخلفية للكعب الوحشي والعرقوب (Achilles Tendon).

الاستطبابات: شلل الطرف السفلي، وألم العصب الوركي، ألم الكاحل.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5 بوصة.

23- LE-23: المشط الخامس (الشكل 37):

الموقع: أسفل المشط الخامس قرب المفصل المشطي السلامي الموافق.
الاستطابات: الصداع، الطنين، ألم أسفل الظهر.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3-0.5 بوصة.

24- LE-24: قاعدة ظفر الإصبع الخامس (الشكل 37):

الموقع: في نقطة التقاء الحافتين الوحشية والقريبة لظفر الإصبع الخامس.
الاستطابات: سوء وضعية الجنين، الصداع.
الطريقة: غرز مائل للإبرة باتجاه قاعدة الإصبع بعمق 1-2 بوصة.

25- LE-25: أنسي وأعلى الرضفة (الشكل 40):

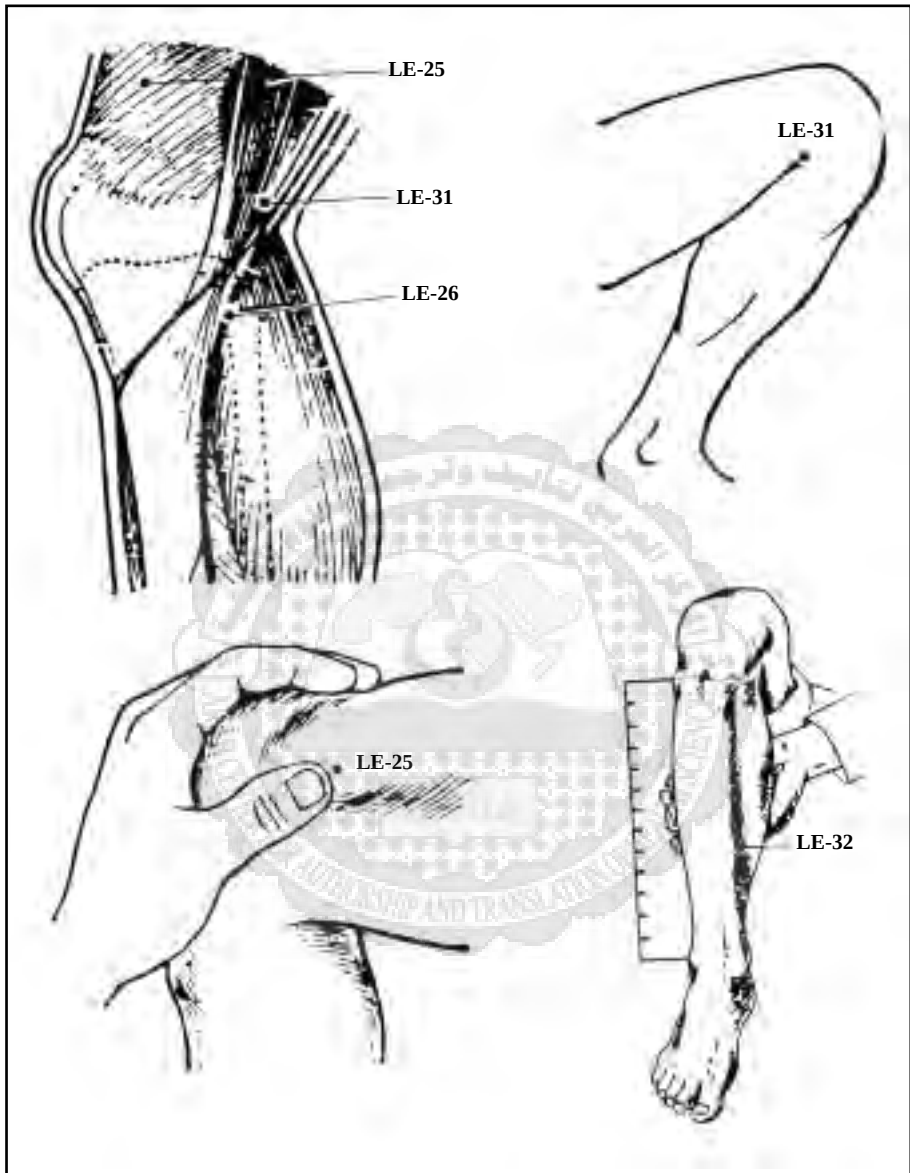
الموقع: في مركز الجزء البعيد (Distal) من العضلة المتسعة الأنسية (Vastus Medialis). 2 بوصة قرب الرضفة، وتتحدد النقطة عندما تكون الركبة معطوفة بزاوية 90° ويضع الطبيب يده فوق ركبة المريض. عندئذ تقع النقطة عند نهاية إبهام الطبيب.
الاستطابات: التهاب الجلد العصبي، الشرى (Urticaria)، الحكة (Itching)، اضطرابات الطمث.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-2 بوصة.

26- LE-26: خلف الظنبوب (الشكل 40):

الموقع: على الحافة الخلفية للظنبوب، قريباً من الغضروف الأنسي على مستوى النقطة LE-15 وفي الاتجاه المعاكس.
الاستطابات: تمدد البطن (Abdominal Distention)، أنواع الإسهال، عدم انتظام الطمث، انحباس البول، الوذمات، آلام الركبة.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-3 بوصات.

27- LE-27: خلف الظنبوب (الشكل 41):

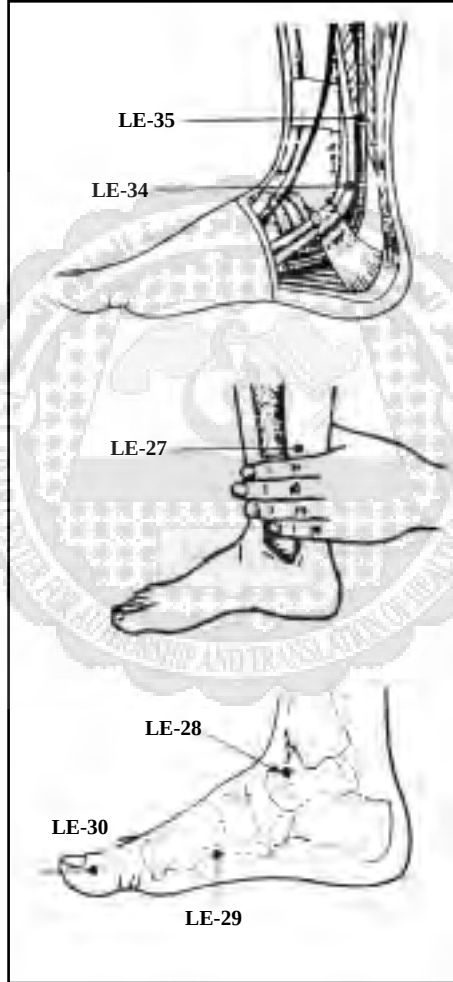
الموقع: تبعد 3 بوصات عن الكعب الأنسي خلف الظنبوب مباشرة.
الاستطابات: أمراض الجهاز البولي التناسلي، الآلام العصبية، ألم أسفل البطن، أنواع الإسهال، الأرق، التهاب الجلد العصبي، الحكة (Itching)، الشرى (Urticaria).
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1.5 بوصة. ولا تستعمل هذه النقطة للحوامل.



شكل (40): نقاط طرفية سفلية بأوضاع مختلفة

28- LE-28: الكعب الأنسي (Medial Malleolus) (الشكل 41):

الموقع: في نقطة التقاء الحافتين الأمامية والقاصية للكعب الأنسي.
الاستطبابات: آلام الكاحل وعسر الهضم.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3-0.5 بوصة.



شكل (41) : نقاط أسفل الساق والقدم

29- LE-29: مشط القدم (الشكل 41):

الموقع: أسفل المشط الأول مباشرة، 1 بوصة من المفصل المشطي السلامي.
الاستطابات: ألم عصب المعدة، الآلام البطنية، أنواع الإسهال.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.7-1 بوصة.

30- LE-30: ظفر الإصبع الأول للقدم (الشكل 41):

الموقع: عند تقاطع الحافة الأنسية وقاعدة ظفر الإصبع الأول للقدم.
الاستطابات: الطمث الغزير، النزف الرحمي، والآلم البطني.
الطريقة: غرز مائل للإبرة باتجاه قاعدة الإصبع 0.1-0.2 بوصة.

31- LE-31: الثنية المأبضية الأنسية (الشكل 40):

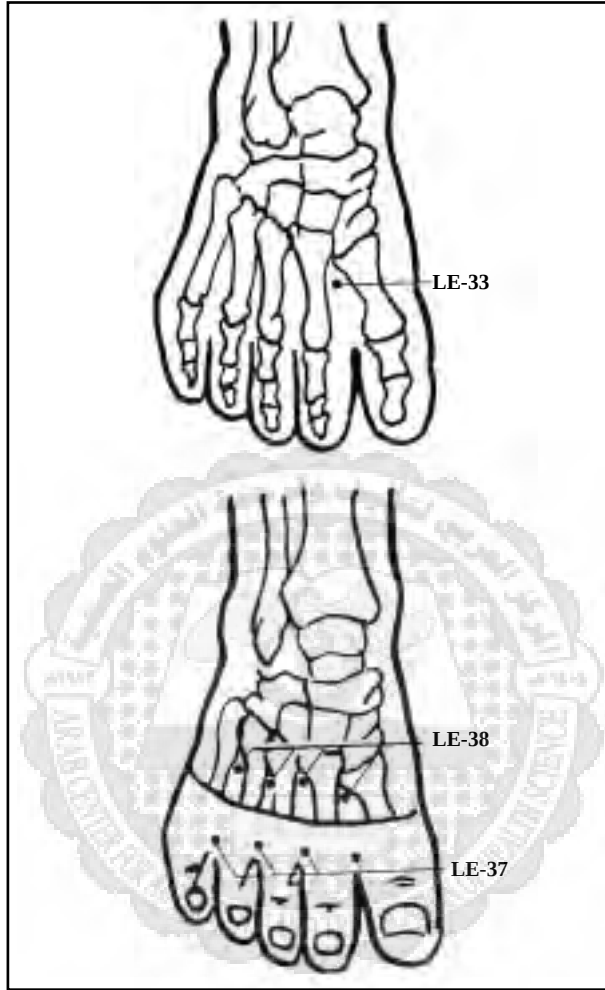
الموقع: عند النهاية الأنسية للثنية المأبضية (عندما تكون الركبة معطوفة).
الاستطابات: القذف الليلي (الاحتلام الليلي)، عسر التبول، العنانة (Impotence)، و آلام الركبة.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1.0-1.5 بوصة.

32- LE-32: منتصف الظنبوب (الوجه الخلفي) (الشكل 40):

الموقع: على بعد 5 بوصات عن الكعب الأنسي في الوجه الخلفي للظنبوب.
الاستطابات: التهابات الحوضية، الفشل الكلوي، القذف الليلي، العنانة.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.

33- LE-33: بين المشطين الأول والثاني (الشكل 42):

الموقع: بين المشطين الأول والثاني. على بعد 2 بوصة قرب المفصل المشطي السلامي الموافق.
الاستطابات: الصداع، الطنين، ارتفاع الضغط الشرياني، النزف الرحمي، التهاب الثدي.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة باتجاه عظم العقب وبعمق 0.5-1 بوصة.



شكل (42) : نقاط طرفية سفلية على ظهر القدم

34- LE-34: خلف الكعب الأنسي (الشكل 41):

الموقع: على الوجه الأنسي للكاحل في منتصف الخط الواصل بين الحافة الخلفية للكعب الأنسي والعرقوب.

الاستطبابات: ألم أسفل الظهر، البيلة الدموية، اضطرابات الجهاز التناسلي، ألم أخمص القدم، شلل الطرف السفلي، الصدمة العصبية.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3-0.5 بوصة.

35- LE-35: خلف الظنبوب (الشكل 41):

الموقع: الوجه الخلفي للظنبوب، تبعد 2 بوصة من النقطة السابقة.
الاستطابات: الوذمة (Edema)، التعرق الزائد، شلل الطرف السفلي.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-1.5 بوصة.

36- LE-36: أخمص القدم (الشكل 43):

الموقع: على أخمص القدم في نقطة التقاء الثلث الأول مع الثاني للخط الواصل بين المفصل المشطي السلامي الثالث والعقب.
الاستطابات: الصداع، ضربة الشمس، الصدمة.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.

37- LE-37: بين المفاصل الشظية السلامية (الشكل 42):

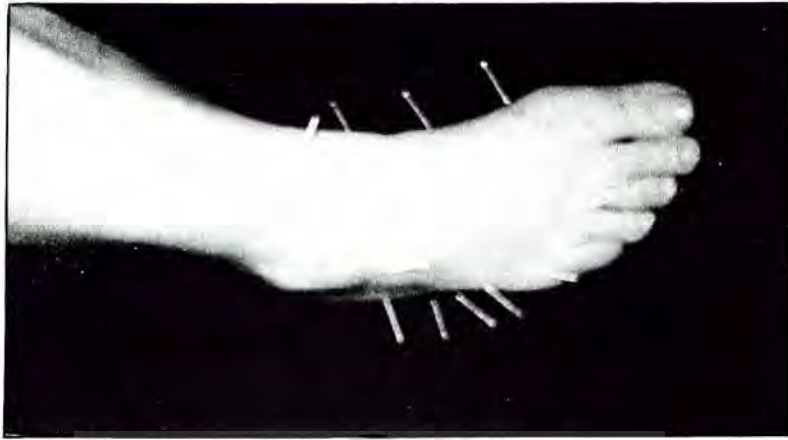
الموقع: 0.5 بوصة قرب قاعدة الأصابع.
الاستطابات: الألم، الخدر في الأصابع، التهاب ظهر القدم والأصابع.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5 بوصة.

38- LE-38: بين السلاميات القريبة (الدانية) (الشكل 42):

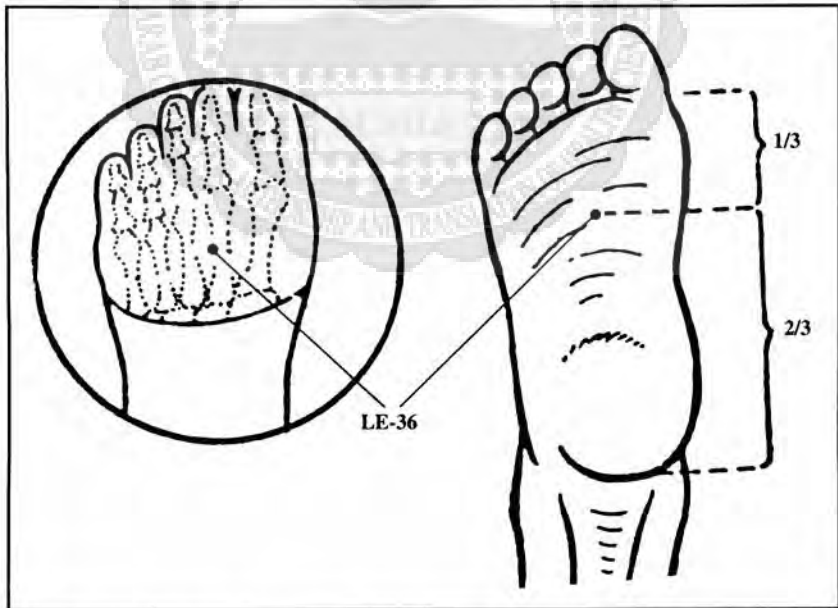
الموقع: بين الأمشاط، عند قاعدة الأمشاط تماماً.
الاستطابات: ألم العصب الوركي، شلل الطرف السفلي.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3-0.5 بوصة.

39- LE-39: خلف عنق الشظية (الشكل 39):

الموقع: خلف عنق الشظية تماماً.
الاستطابات: ألم العصب الوركي، شلل الطرف السفلي.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.3-0.5 بوصة.



الصورة (7) : سيدة تشكو من آلام في الكاحل مع خدر وتنمل في أصابع القدم.
على الوجه الظهري للقدم تظهر النقاط LE-37 بين المفاصل المشطية السلامية
قرب قاعدة الأصابع، مع النقطة LE-18 الكعب الوحشي
مع بعض النقاط الألية الأخرى.



شكل (43): النقطة LE-36، في باطن أخمص القدم (راحة القدم)

نقاط الصدر والبطن

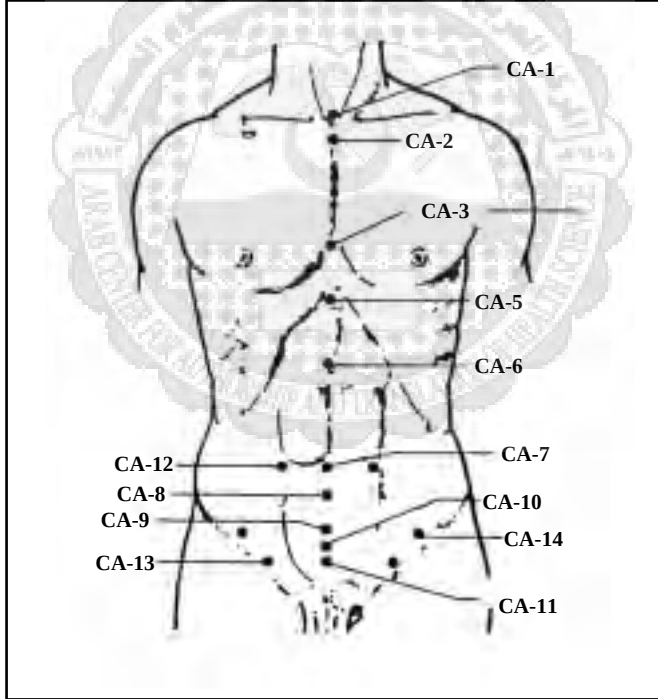
Points of the Chest and abdomen

1- CA-1: أعلى الثلمة القصية (الشكلان 45 و 44):

الموقع: عندما يكون العنق بوضعية فرط الانبساط تقع النقطة على بعد 0.5 بوصة أعلى الثلمة القصية.

الاستطبابات: الربو، التهابات الطرق التنفسية العلوية، التهاب الحنجرة، الفتق الحجابي.

الطريقة: غرز أفقي للإبرة باتجاه ذيل القص، وبعمق 0.5-0.7 بوصة.



شكل (44): نقاط الصدر والبطن الأمامية

2- CA-2: قبضة القص (الشكلان 44 و 45):

الموقع: 1 بوصة أسفل النقطة السابقة.

الاستطبابات: الربو (Asthma)

الطريقة: غرز أفقي للإبرة باتجاه ذيل القص، وبعمق 0.5-1 بوصة.

3- CA-3: مفصل الرهابة (المفصل القصي الرهابوي Xiphisternal

Junction) (الشكلان 45 و 44):

الموقع: على المفصل القصي الرهابوي، في منتصف الخط بين حلمتي الثدي.

الاستطبابات: الربو، التهابات الطرق التنفسية العليا، نقص إفراز الحليب.

الطريقة: غرز أفقي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.

4- CA-4: خط حلمة الثدي (الشكل 45):

الموقع: أسفل حلمة الثدي بين الضلع الخامس والسادس.

الاستطبابات: التهاب الثدي ونقص إفراز الحليب.

الطريقة: غرز أفقي للإبرة باتجاه الذيل الخنجري للأسي أو الوحشي وبعمق 0.5-1.5 بوصة.

5- CA-5: الذيل الخنجري (الشكلان 44-45):

الموقع: 0.5 بوصة أسفل الذيل الخنجري.

الاستطبابات: العصاب النفاسي، الصرع، الذبحة القلبية، القيء، ألم المعدة العصبي.

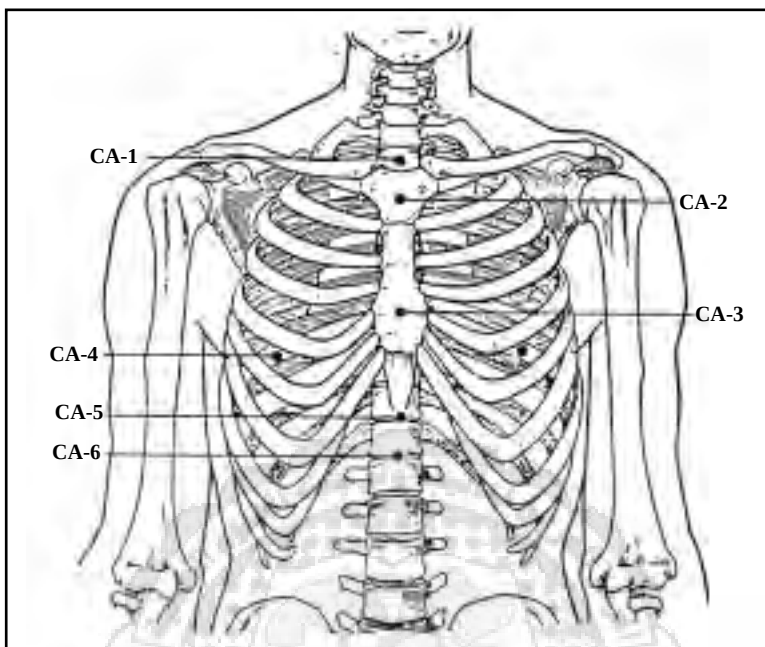
الطريقة: غرز مائل للإبرة بزاوية 30°، باتجاه الذيل الخنجري وبعمق 1.5-2 بوصة.

6- CA-6: الشرسوف (Epigastrium) (الشكلان 45 و 44):

الموقع: في الشرسوف أسفل النقطة السابقة.

الاستطبابات: ألم المعدة العصبي، القيء، الغثيان، عسر الهضم، نزف المعدة، تمدد البطن.

الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-2 بوصة.



شكل (45) : نقاط البطن والصدر بدلالة الهيكل العظمي

CA-7-7: السرة (الشكل 44):

الموقع: في السرة.

الاستطابات: الأكم البطني، أنواع الإسهال.

الطريقة: لم توصف طريقة معينة لغرز الإبرة في المراجع.

CA-8-8: أعلى المنطقة الخثلية (Upper Hypogastrium) (الشكل 44)

(لاستعمل للحوامل):

الموقع: 1.5 بوصة أسفل السرة.

الاستطابات: الاحتلام الليلي (القذف الليلي)، العنانة، عسر الطمث،

اضطرابات الطمث، سلس البول، الانحباس البولي، أنواع الإسهال، تمدد البطن.

الطريقة : غير موصوفة.

9- CA-9: منتصف المنطقة الختلية، (الشكل 44) (لاستعمل للحوامل):

الموقع: 3 بوصات أسفل السرة مباشرة.
الاستطبابات: الاحتلام الليلي (القذف الليلي)، العناية، عسر الطمث، اضطرابات الطمث، سلس البول، الانحباس البولي، أنواع الإسهال، انتفاخ البطن.
الطريقة: غرز مائل للإبرة بعمق 0.8-2 بوصة. ويجب إفراغ المثانة قبل غرز الإبرة.

10- CA-10: أسفل المنطقة الختلية (الشكل 44):

الموقع: 4 بوصات أسفل السرة.
الاستطبابات: القذف الليلي، العناية، عدم انتظام الطمث، الإفرازات المهبلية الغزيرة، التهابات الحوضية، الانحباس البولي، تقطع البول، سلس البول.
الطريقة: غرز مائل للإبرة بعمق 0.8-2 بوصة.

11- CA-11: الارتفاق العاني (الشكل 44):

الموقع: أعلى الارتفاق العاني.
الاستطبابات: القذف الليلي، العناية، عدم انتظام الطمث، إفرازات مهبلية غزيرة، التهابات الحوضية، حصر البول، تقطع البول، سلس البول.
الطريقة: غرز مائل للإبرة بعمق 0.8-2 بوصة. ويجب إفراغ المثانة قبل غرز الإبرة.

12- CA-12: جانب السرة (الشكل 44):

الموقع: 2 بوصة وحشي السرة.
الاستطبابات: تمدد البطن، أنواع الإسهال، اضطرابات الطمث، الإمساك، تشنج الأمعاء.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.7-1.2 بوصة.

13- CA-13: المنطقة الإربية السفلى (الشكل 44):

الموقع: 2 بوصة وحشي النقطة CA-11.
الاستطابات: أمراض الجهاز التناسلي عند الذكور والإناث.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1 بوصة.

14- CA-14 المنطقة الأربية العليا، (الشكل 44) (تسمى هذه النقطة: الرحم):

الموقع: 3 بوصات وحشي النقطة CA-10.
الاستطابات: أمراض النساء والتوليد.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1.5-2 بوصة.



نقاط الظهر Points of The Back

1-B-1: الفقرة العنقية السابعة والصدرية الأولى (الشكل 46):

الموقع: في منتصف الخط بين الفقرة العنقية السابعة C7 والصدرية الأولى.
الاستطبابات: الحمى، الملاريا، الفصام، الصرع، الربو.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-0.8 بوصة.

2-B-2: بين الفقرة الظهرية الأولى والثانية T₁-T₂ (الشكل 46):

الموقع: على الخط المتوسط بين الفقرتين الظهرية الأولى والثانية.
الاستطبابات: الحمى، الملاريا، الفصام.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-0.8 بوصة.

3-B-3: وحشي C7 (الشكل 46):

الموقع: جانب الفقرة العنقية السابعة C7.
الاستطبابات: تشنج العضلات العنقية، الربو، السعال.
الطريقة: غرز عمودي بعمق 0.5-1 بوصة.

4-B-4: جانب T₂-T₃ (الشكل 46):

الموقع: وحشي الخط المتوسط، في المستوى بين الفقرتين الظهرية الثانية والثالثة.
الاستطبابات: الإنفلونزا، الالتهاب الرئوي، التهاب القصبات، الربو، التهاب الجنب، السعال الديكي، وألم أعلى الظهر.
الطريقة: غرز مائل للإبرة باتجاه الأسفل وبعمق 0.3-0.5 بوصة.

5-B-5: جانب T₃-T₄ (الشكل 46): وتدعى نقطة الرئة:

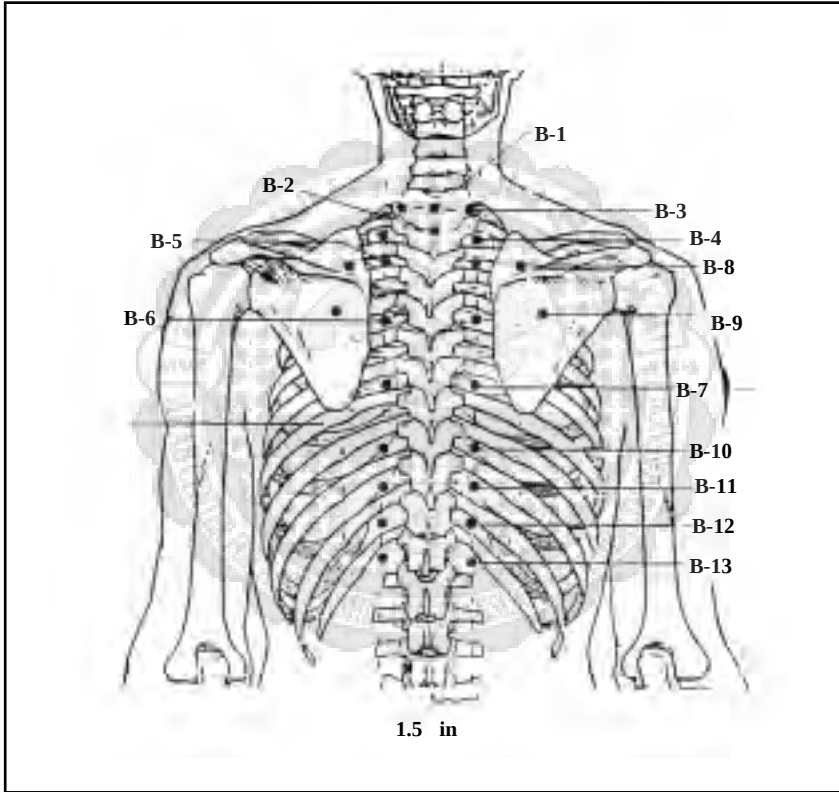
الموقع: 1.5 بوصة وحشي الخط المتوسط في المستوى بين الفقرتين الظهريتين الثالثة والرابعة.
الاستطبابات: الالتهاب الرئوي، التهابات الطرق التنفسية العليا، الربو، التدرن الرئوي، التهاب الجنب، السعال، ألم أعلى الظهر.
الطريقة: غرز مائل للإبرة باتجاه الأسفل وبعمق 0.3-0.5 بوصة.

6- B-6 جانب T₅-T₆ وتسمى: نقطة القلب (الشكل 46):

الموقع: 1.5 بوصة وحشي الخط المتوسط، في المستوى بين الفقرتين الظهريتين الخامسة والسادسة.

الاستطبابات: الانهيار العصبي، الأرق، الخفقان، الفصام.

الطريقة: غرز مائل للأسفل بعمق 0.3-0.5 بوصة.



شكل (46): نقاط الظهر (1)

B-7-7: جانب الفقرتين T7-T8 - وتسمى نقطة الحجاب الحاجز: (الشكل 46):

الموقع: 1.5 بوصة وحشي الخط المتوسط في المستوى بين الفقرتين الظهريتين السابعة والثامنة.

الاستطابات: الفتق الحجابي، ألم أعلى الظهر، السعال، الربو، فقر الدم.
الطريقة: غرز مائل للأسفل بعمق 0.3-0.5 بوصة.

B-8-8: الحفرة فوق شوكة الكتف (الشكل 46):

الموقع: أعلى الحافة الأنسية لشوكة الكتف في الحفرة فوق الشوكية.
الاستطابات: آلام الكتف والذراع.
الطريقة: غرز عمودي بعمق 0.5-0.8 بوصة.

B-9-9: الحفرة تحت شوك الكتف (الشكل 46):

الموقع: في الحفرة تحت الشوكية.
الاستطابات: آلام الكتف وأعلى الذراع، وآلام لوح الكتف.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1.5 بوصة.

B-10-10: بين الفقرتين T9-T10 وتسمى: نقطة الكبد (الشكل 46):

الموقع: 1.5 بوصة وحشي الخط المتوسط في المستوى بين الفقرتين الظهريتين التاسعة والعاشرية.

الاستطابات: التهاب الكبد، ألم أسفل الظهر، أمراض العين.
الطريقة: غرز مائل للأسفل بعمق 0.3-0.5 بوصة.

B-11-11: بين الفقرتين T10-T11 وتسمى: نقطة المرارة (الشكل 46):

الموقع: 1.5 بوصة وحشي الخط المتوسط، في مستوى ما بين الفقرتين الظهريتين العاشرة والحادية عشرة.

الاستطابات: أمراض المرارة والأقنية الصفراوية، التهاب الكبد وألم الظهر.
الطريقة: غرز مائل للأسفل وبعمق 0.3-0.5 بوصة.

12- B-12: بين الفقرتين T₁₁-T₁₂ وتسمى نقطة الطحال (الشكلان 46 و 47):

الموقع: 1.5 بوصة وحشي الخط المتوسط، في مستوى ما بين الفقرتين الظهريتين الحادية عشرة والثانية عشرة.
الاستطبابات: ألم المعدة العصبي، عسر الهضم، فقر الدم، آلام الظهر.
الطريقة: غرز مائل للأسفل بعمق 0.3-0.5 بوصة.

13- B-13: بين الفقرتين T₁-L₁₂ وتسمى: نقطة المعدة (الشكلان 47 و 46):

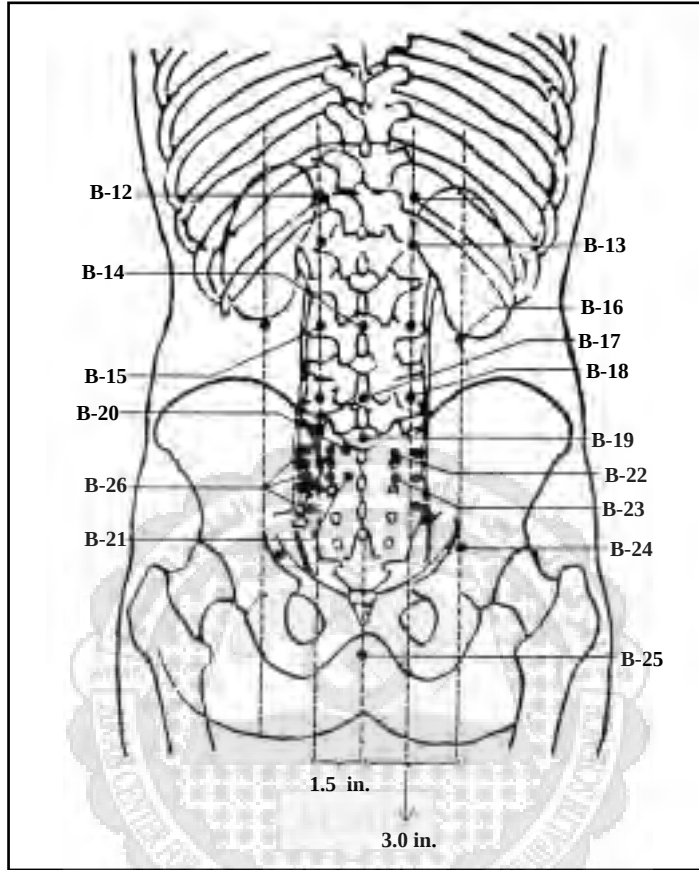
الموقع: 1.5 بوصة وحشي الخط المتوسط، في مستوى ما بين الفقرتين الظهرية الثانية عشرة (T₁₂) والقطنية الأولى (L₁).
الاستطبابات: ألم المعدة، عسر الهضم، نقص الشهية، ألم الظهر.
الطريقة: غرز مائل للأسفل بعمق 0.3-0.5 بوصة.

14- B-14: بين الفقرتين L₂-L₃ (الشكل 47):

الموقع: على الخط المتوسط بين الفقرتين القطنيتين الأولى والثانية.
الاستطبابات: الألم القطني، القذف الليلي، العنانة.
الطريقة: غرز عمودي بعمق 0.5-0.8 بوصة، مع توجيه الإبرة بشكل خفيف إلى القناة الشوكية.

15- B-15: بين الفقرتين L₂-L₃، وتسمى: نقطة الكلية (الشكل 47):

الموقع: 1.5 بوصة وحشي الخط المتوسط في مستوى ما بين الفقرتين القطنيتين 2 و 3.
الاستطبابات: الألم القطني، التهابات الكلية، المغص الكلوي (Renal colic)، القذف الليلي، العنانة، اضطرابات الطمث، والانهايار العصبي.
الطريقة: لم يذكر شيء عن الطريقة.



شكل (47) : نقاط الظهر (2)

B-16 - 16 : بين الفقرتين القطنيتين L₃-L₂ (الشكل 47):

الموقع: 3 بوصات وحشي الخط المتوسط في مستوى بين الفقرتين القطنيتين الثانية والثالثة.

الاستطبابات: الألم القطني، التهابات الكلية، المغص الكلوي، القذف الليلي، وأمراض الجهاز التناسلي.

الطريقة: إما غرز عمودي بعمق 0.3-0.5 بوصة أو غرز أفقي بعمق 1-2 بوصة (باتجاه القناة الشوكية أو باتجاه الأسفل).

17- B-17: بين الفقرتين القطنيتين L₅-L₄ (الشكل 47):

الموقع: على الخط المتوسط بين الفقرتين القطنيتين الرابعة والخامسة.
الاستطابات: الألم القطني.
الطريقة: غرز عمودي بعمق 0.5-1.2 بوصة.

18- B-18: بين الفقرتين القطنيتين L₅-L₄ : وتسمى نقطة المعى الغليظ (الشكل 47):

الموقع: 1.5 بوصة وحشي الخط المتوسط في مستوى ما بين الفقرتين القطنيتين الرابعة والخامسة.
الاستطابات: ألم المفصل الحرقفي الألوي، ألم العصب الوركي، ألم الفخذ، وآلام الأمعاء.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.7-1.3 بوصة.

19- B-19: بين الفقرتين S₁-L₅ (الشكل 47):

الموقع: على الخط المتوسط بين الفقرتين القطنية الخامسة والعجزية الأولى.
الاستطابات: الألم الحرقفي الألوي، وألم الفخذ.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1.5-2 بوصة.

20- B-20: الثقبية العجزية الأولى (الثقبية بين الفقرات) (الشكل 47) :
(لا تستعمل عند الحامل).

الموقع: في الثقبية العجزية الأولى، في المستوى بين الفقرتين العجزية الأولى والثانية.
الاستطابات: الأمراض البولية، عدم انتظام الطمث، تحريض المخاض، أمراض الجهاز التناسلي، ألم أسفل الظهر، ألم العصب الوركي.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-2 بوصة.

21- B-21: الثقبية العجزية الثانية. (الشكل 47): (لا تستعمل عند الحامل)

الموقع: في الثقبية العجزية الثانية.
الاستطابات: مشابهة للنقطة السابقة.
الطريقة: لم يذكر شيء عن الطريقة.

22- B-22: بين الفقرتين S₂-S₁ وتسمى: نقطة المعى الدقيق (الشكل 47):

الموقع: 1.5 بوصة وحشي الخط المتوسط، بين الفقرتين العجزيتين الأولى والثانية.

الاستطابات: ألم أسفل الظهر، ألم مفصل الفخذ، آلام المعى الدقيق.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1.5 بوصة.

23- B-23: بين الفقرتين العجزيتين S₃-S₂ وتسمى: نقطة المثانة (الشكل 47):

الموقع: 1.5 بوصة وحشي الخط المتوسط، في مستوى بين الفقرتين العجزيتين الثانية والثالثة.

الاستطابات: الأمراض البولية، وألم أسفل الظهر.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 0.5-1.5 بوصة.

24- B-24: بين الفقرتين العجزيتين S₅-S₄ (الشكل 47):

الموقع: 3 بوصات وحشي الخط المتوسط بين الفقرتين العجزيتين الرابعة والخامسة.

الاستطابات: ألم العصب الوركي، شلل الطرف السفلي، الألم الألوي، أمراض الشرج، البواسير النازفة.
الطريقة: غرز عمودي بعمق 1-2 بوصة.

25- B-25: الشرج (الشكل 47):

الموقع: على الخط المتوسط في المنتصف بين ذروة العصص والشرج.
الاستطابات: البواسير النازفة (Bleeding Piles)، تدلي الشرج (هبوط الشرج (Rectal Prolapse)).

الطريقة (المريض منحن): غرز عمودي للإبرة باتجاه القناة الشوكية بين المستقيم والعصص وبعمق 0.5-1 بوصة.

26- B-26: الفقرات العجزية S_1 , S_2 , S_3 (الشكل 47):

الموقع: 2 بوصة وحشي الخط المتوسط على مستوى الفقرات العجزية الأولى والثانية والثالثة، وهي ثلاث نقاط على كل جانب.
الاستطبابات: السعال والربو.
الطريقة: غرز عمودي للإبرة بعمق 1-1.5 بوصة.



نقاط الوخز الإبري في الأذن الخارجية (Points of The External Ear)

إنَّ تطبيق الوخز الإبري على الأذن الخارجية له فعالية جيدة في علاج العديد من الأمراض، وله تأثير واضح في التسكين السريع للألم. ذلك أن كل جزء من الجسم له موقع خاص في الأذن الخارجية. ولذلك في هذا الموضع يطبَّق الوخز الإبري لمعالجة الأمراض والأعراض الناتجة عن ذلك الجزء من الجسم.

إنَّ مرض العضو قد يحدث بسبب خلل في وظيفة عضو آخر. وفي هذه الحالة فإنَّ نقاط العضوين يجب أن تطبق . وعلى سبيل المثال فإنَّ الأطباء الممارسين الصينيين يعتقدون بأن مرض العين قد ينتج عن خلل في وظيفة الكبد، لذلك فإنَّ نقاط الوخز الإبري الخاصة بكلا العضوين (العين والكبد) يجب أن تطبق لعلاج أمراض العين.

واضطرابات الطمث تعالج بشكل أفضل إذا طبق الوخز الإبري على نقاط الرحم ونقاط الجملة الهرمونية (الغدد الصم).

بقي أن نذكر بأنه لا بد لعلاج أمراض الأعضاء الداخلية من تطبيق الوخز الإبري في كلتا الأذنين.

طريقة الوخز الإبري في الأذن الخارجية:

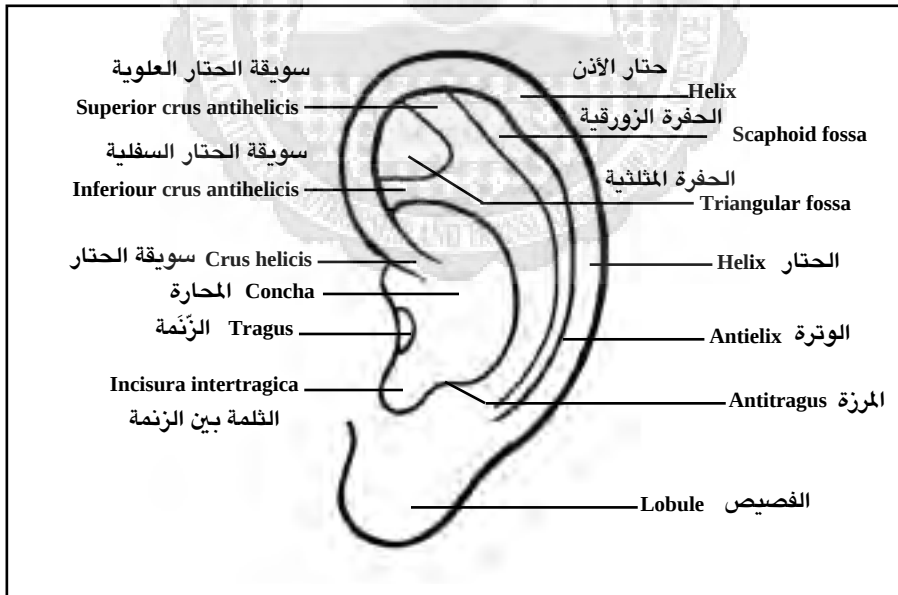
تستعمل لهذه الطريقة إبرة من الحديد الصلب غير القابل للصدأ طولها 0.5 بوصة. وتغرز في الجلد داخل الغضروف دون أن تجتازه. وتبقى الإبرة في مكانها لمدة 15-30 دقيقة. مع إجراء حركة تدويرية للإبرة.

ويجب تحذير المريض من الألم المرافق لغرز الإبرة في كل نقاط الأذن الخارجية.

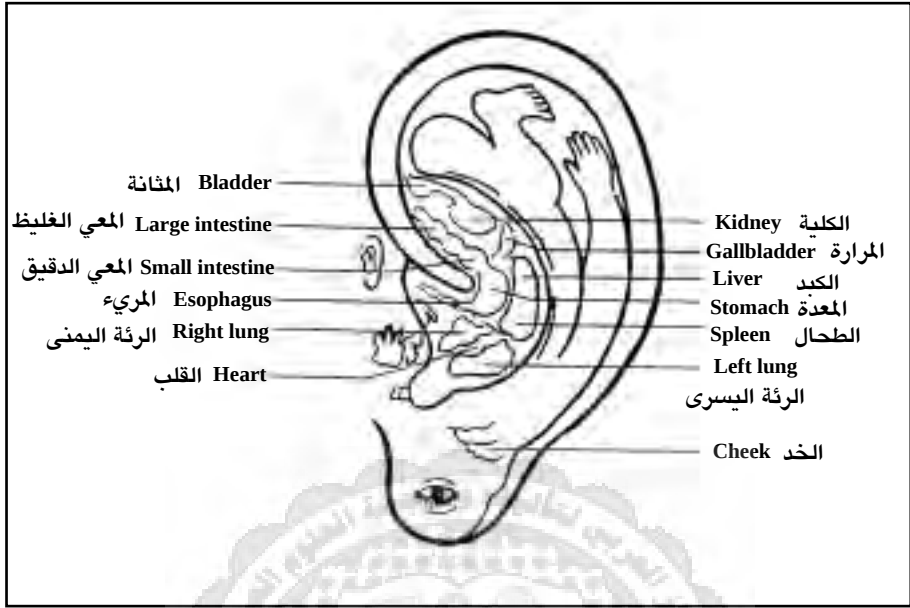
مواقع نقاط الوخز ما يلي: (الأشكال 48-50):

- 1 - فصيص الأذن: خاص بالوجه.
- 2 - المَرَزَّة (مقابل الزنمة) (Antitragus) - خاص بالرأس.

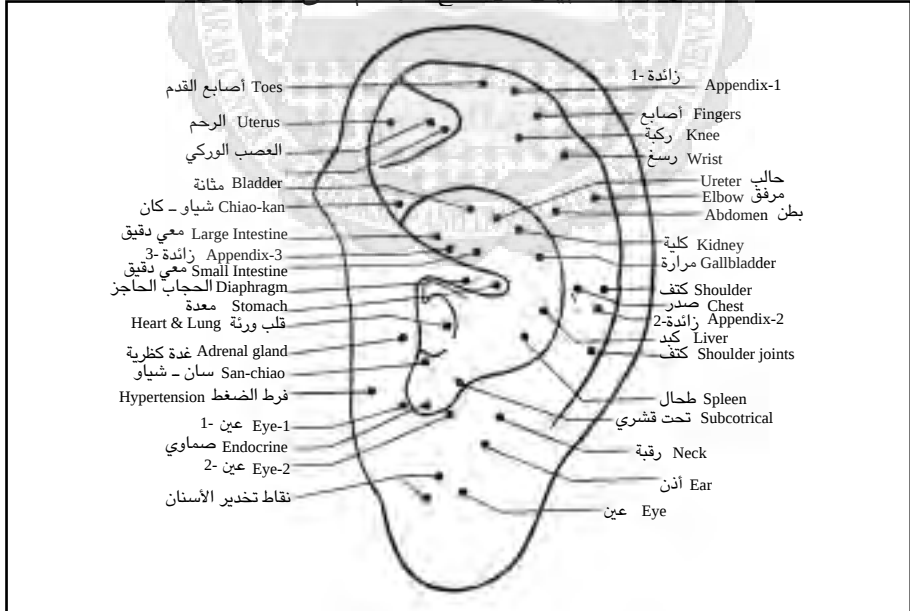
- 3 - مقابل الحِتَار (Antihelix) - خاص بالعمود الفقري.
- 4 - مقابل الحِتَار - السويقة العلوية - خاص بالطرفين السفليين.
- 5 - مقابل الحِتَار - السويقة السفلية - خاص بالأحشاء.
- 6 - الحفرة المثلثية: خاص بالجهاز التناسلي.
- 7 - الحفرة الزورقية: خاص بالطرفين العلويين.
- 8 - الزنمة (Tragus) خاص بالأنف، البلعوم، الغدد الكظرية.
- 9 - الفرضة (Crena) بين الزنمة: خاص بالجملة الهرمونية والغدد الصم.
- 10- المحار السفلي (Inferior Concha) - خاص بالصدر ومحتوياته (القلب والرئتان).
- 11- المحار العلوي (Superior Concha) - خاص بالبطن والأعضاء التالية: (الكليتان، المثانة، المرارة، الكبد، البنكرياس).
- 12- سويقة الحِتَار (Crus helix): خاص بالجهاز الهضمي والحجاب الحاجز.



شكل (48) : تقسيمات الأذن الظاهرة (الصيوان)



شكل (49) : بيان مواضع الجسم على الصيوان



شكل (50) : نقاط الوخز الإبري الأذنية





دراسات وبحوث إحصائية عن الوخز الإيري



دراسة بعض الأمراض والأعراض التي تستفيد من الوخز الإبري

1- الزكام (الرشح) (Common cold):

سببه فيروسات، وأهم أعراضه الصداع والتهابات الطرق التنفسية والنزلة الأنفية، مع عطاس وتقرح الحلق. وكثيراً ما تتضاعف الحالة بالتهابات القصبات الجرثومية أو الاضطرابات المعدية وآلام المفاصل والظهر.

فوائد الوخز الإبري حسب الأعراض في هذه الإصابة:

* في التهاب الأنف:

نذكر أهم النقاط الرئيسية المفيدة: HN-6 ، HN-25 ، UE-12 (Ho-Ku) وأما النقاط الثانوية فأهمها: HN-17 ، HN-3.

* في التهاب البلعوم واللوزتين:

النقاط الرئيسية: HN-30 ، UE-12 (Ho-Ku).
النقاط الثانوية: UE-7 ، UE-23 ، B-4 ، B-1.

* **التهاب القصبات الحاد:** يتطور الرشح في العديد من الحالات إلى التهاب قصبات مترافقاً بسعال شديد كعرض بارز رئيسي، كما يترافق بآلام صدرية أثناء السعال، ويكون السعال منتجاً لبلغم مخاطي في البداية ثم يصبح البلغم قيحياً وأحياناً قيحياً مدمى.

النقاط الرئيسية في معالجة السعال: B-3 ، B-5 ، CA-1 ، UE-20 ، UE-21.

* **وفي حالة التهاب القصبات المزمن** تستعمل المعالجة السابقة (في الالتهاب الحاد) مع تكرار المعالجة عدة مرات.

2 - الربو القصبي (Bronchial Asthma):

هناك طريقتان لمعالجة الربو القصبي بالوخز الإبري:

أ - طريقة مؤقتة بقصد إيقاف النوبة الحادة.

ب- معالجة سبب الربو، وتستغرق المعالجة هنا فترة طويلة.

ولتقرير الطريقة المناسبة للمريض لابد من فحص المريض أولاً. وتحديد حدة المرض.

يوقف الوخز الإبري في الطريقة الأولى النوبة الحادة ويخفف الأعراض ويجري للشفاء. ويبقى من النوبات التالية أو يجعلها أقل تكراراً أو أقل شدة وحدة.

النقاط الرئيسية لتطبيق الوخز الإبري في الربو:

B-3 ، CA-1 ، CA-2 ، CA-3 ، B-26.

وأما النقاط الثانوية فهي:

UE-12 هوكو (Ho-Ku), LE-10,

وفي المعالجة الوقائية (في الفترات بين الهجمات الحادة) تستعمل نقطتان أو أربع نقاط من النقاط الرئيسية مع النقاط الثانوية كلها. وتطبق المعالجة يومياً لمدة 7-10 أيام.

في معالجة الهجمة الحادة:

النقاط الرئيسية: CA-2 ، CA-3 ، وهي ضرورية مع تدوير الإبرة مدة 2-3 دقائق.

وإذا لم يتحقق زوال النوبة بهذه الطريقة، تضاف النقطة B-26 حيث يستمر تطبيق الوخز في هذه النقطة لمدة 10-20 دقيقة. ويمكن تطبيق الوخز الإبري على الأذن لمعالجة الربو في الموضع الخاص بالرتتين.

وبقي أن نذكر بأن وخز الجيب السباتي مفيد لعلاج ما يلي:

صعوبة التنفس، الأزيز (Wheezing)، السعال الربوي التشنجي. ويتم بغرز الإبرة بهدوء في منطقة الجيب السباتي. وعندما تصل إلى داخل الجيب المذكور ترفع في الحال⁽¹⁾.

3- آلام الصدر (Chest Pains) :

ينتج ألم الصدر غالباً من الأمراض التي تصيب الجنبه (كالتهاب الجنبه القحي أو بالفيروسات، أو بالأورام ..)، وفي الإصابة بالالتهاب الرئوي وروماتيزم العضلات (الذي يتميز بألم عصبي بين الأضلاع من النمط الضاغط، وكثيراً ما تسير آلام الصدر إلى الجهة المقابلة من الظهر وتمتد إلى الجانب الأيسر منه، والجزء الأسفل من الثدي، ويمكن أن ينتشر الألم على طول الأضلاع. النقاط المفيدة هنا هي: UE-26 و CA-3.

4- الذبحة الصدرية (Angina Pectoris):

تتمثل بألم صدري شديد يمتاز بأنه ألم عاصر في معظم الحالات، ويحدث بسبب أمراض الشرايين التاجية.

يشعر المريض بألم صدري شديد عاصر قرب القلب، ينتشر في معظم الأحيان نحو الكتف اليسرى والظهر. وكثيراً ما يترافق بالتعرق والقلق الشديد والخوف من الموت. وينتقل الألم على طول خط قناة القلب، وينتشر إلى الترقوة والصدر والرقبة والكتف والذراع اليسرى (على طول الزند)، ويترافق أحياناً بصعوبة التنفس، أو يتطور إلى ربو قلبي.

قد تستمر الهجمة من عدة ثوان إلى 20-30 دقيقة. وقد تستمر إلى ساعة تقريباً في بعض الأحيان. ويطبق الوخز الإبري في النقاط التالية:

CA-3، UE-26، B-6 (نقطة القلب)، UE-25، UE-30، CA-5. وتطبق الإبر على هذه النقاط أثناء النوبة لتخفيف الأعراض، ثم تطبق مرة يومياً لمنع تكرار النوبات لاحقاً.

(1) فوخز الجيب السباتي بقوة وسرعة قد يجر إلى سوء الحالة أكثر من انتفاعها. ويتحس كثير من المرضى بهذه الطريقة بسرعة وسهولة. فإذا لم يحدث التحسن نطبق النقاط المذكورة في المعالجة التقليدية لهذه الحالة.

5- اضطرابات النظم القلبية (خفقان القلب Palpitation):

تحدث خفقات القلب لأسباب فيزيولوجية (كالفرح الشديد والخوف المفاجئ، والجهد الشديد). أو نتيجة حالات مرضية كاحتشاءات القلب وفشله .. وفي العصابات النفسية.

يطبق الوخز الإبري على النقاط التالية:

UE-24 ، UE-26 ، B-6 .

6- الصداع (Headache):

تطبق نقاط الوخز الإبري حسب موضع الصداع ونوعه كما يلي:

الصداع الجبهي: LE-33 , Ho-Ku (UE-12) , HN-15 , HN-6 .

الصداع الصدغي: Ho-Ku , UE-17 , LE-19 , HN-16 , HN-3 , HN-25 .

الصداع القفوي: Ho-Ku (UE-12) , LE-23 , UE-18 , HN-27 , HN-25 .

الصداع القمي: LE-33 , Ho-Ku (UE-12) , HN-25 , HN-1 .

الصداع العام: LE-22 , HN-1 , Ho-Ku (UE-12) , HN-25 .

7- آلام الأسنان:

النقاط الرئيسية: Ho-Ku (UE-12) .

النقاط الثانوية: للأسنان السفلية HN-9 ، وللأسنان العلوية HN-8 .

ويمكن تطبيق نقاط الوخز على الأذن في الموضع الخاص بالوجه.

8- ألم العصب ثلاثي التوائم (عُصَاب العصب الخامس):

للعصب ثلاثي التوائم ثلاثة فروع هي: العيني والفكي العلوي والفكي السفلي. وآلام هذا العصب شديدة جداً تأتي على شكل نوبات تسير مع فروعه، وكثيراً ما ينطلق الألم من بؤرة محرضة له. وقد تستمر النوبة لمدة 10-15 ثانية. وتكرر كثيراً وبشكل مزعج جداً.

يهدف العلاج بالوخز الإبري إلى تخفيف الألم العصبي الوجهي عن طريق تحسين وظيفة كامل الجسم.

النقاط الرئيسية: HN-15 ، HN-7 ، HN-8 ، HN-21.

النقاط الثانوية: (UE-12) Ho-Ku ، LE-14 ، LE-33 ، LE-10.

وتستعمل للفرع العيني النقطة HN-5.

وللفرع الفكي النقطة HN-7.

وللفرع الفكي السفلي النقطتان: HN-8 و HN-21.

9 - شلل العصب الوجهي (شلل بل) (Facial Nerve Paralysis) :

يطبق الوخز الإبري على النقاط التالية:

النقاط الرئيسية : HN-28 ، HN-7 ، HN-4 ، HN-19.

النقاط الثانوية : HN-18 ، HN-21 ، HN-3 ، (UE-12) Ho-Ku.

10- الصرع (Epilepsy) :

نوبات من الاختلاج التشنجي مع فقدان الوعي. وهناك نوع يسمى الصرع الصغير (Petit mal) الذي يصيب الأطفال غالباً ويتجلى بفقدان وعي قصير الأمد دون اختلاج. وهو غالباً مجهول السبب، وكثيراً ما يكون وراثياً أو عائلياً. وقد يكون له سبب تخريشي كرضوض الرأس والتهابات السحايا وكسور الجمجمة، وأورام الدماغ أو السحايا. ويشعر المريض بين النوبات بالدوار وثقل الرأس والصداع والقلق وأعراض أخرى.

نقاط الوخز الإبري المستعملة في العلاج:

النقاط الرئيسية: B-1 ، B-12 ، B-5 ، B-6.

النقاط الثانوية: UE-26 ، LE-10.

11- الأرق (Insomnia) :

النقاط الرئيسية: LE-27 ، UE-30.

النقاط الثانوية: LE-30 ، LE-34.

12- الشلل النصفي (الفاالج الشقي: Hemiplegia):

نقاط الوخز الرئيسية: UE-2 , UE-7 , UE-12 , UE-15 , HN-33 , LE- , LE-15 , LE-6 , LE-17 , 1.

أما النقاط المهمة في المعالجة، فهي تطبيق نقطتين أو ثلاث نقاط رئيسية في كل طرف مصاب بالشلل بالإضافة إلى النقاط: LE-15 ، VE-7 في الطرف السليم. وإنَّ النقطة HN-33 موصوفة بشكل خاص في عسر التلفظ (Dysarthria).

13- ارتفاع الضغط الشرياني (Arterial Hypertension) :

النقاط الرئيسية: المجموعة الأولى : LE-7 و UE7 .
المجموعة الثانية: HN-25 و LE-10 .
النقاط الثانوية: HN-3 , HN-6 , HN-28 , UE-30 .

تستعمل النقاط الرئيسية لتخفيض الضغط المرتفع، وتضاف النقاط التالية لتخفيف الأعراض:

للصداع الصدغي HN-3 . وللصداع الجبهي HN-6 . وللطنين HN-28 . وللأرق UE-30 .

ليس الهدف من العلاج بالوخز الإبري تخفيض الضغط بالقوة، ولكن جعل الضغط يعود إلى المقادير الطبيعية تدريجياً من تلقاء نفسه عن طريق تحسين وظائف الجسم عموماً.

ولا يمكن أن نتوقع التحسن الجيد ما لم يراعي المريض نمط حياته اليومي من تخفيف الجهد النفسي وتنميط طعامه بما يتناسب مع هدوء جسده.

14- الداء السكري (Diabetes):

في هذا المرض توجد مشكلة في إفراز الإنسولين من جزيرات «لانجرهانس» من البنكرياس. أو عدم استفادة الخلايا من الإنسولين المفرز. وأهم أعراضه: البوال (تعدد البيلات)، العطش، التعب السريع، وفرط الشهية للطعام. وقد يتظاهر بمضاعفاته من آلام صدرية بسبب نقص التروية القلبية أو الضعف العصبي أو الشلل أو نقص الرؤية أو الإصابات الكلوية كالكلاء (Nephrosis)، أو الإصابة الصدرية بالتدرن الرئوي. وكثيراً ما نجد العناية في المراحل المتقدمة.

العلاج :

يطبق الوخز الإبري على النقاط التالية LE-33 , B-10 .
ومن أجل تحسين الحالة العامة وإزالة التعب تطبق النقاط : LE-10 , CA-9 .
ومن أجل القيء يطبق: VE-26 , LE-10 , CA-6 .
ومن أجل البيلة السكرية وتعدد البيلات: LE-10 , LE-27 , CA-9 .

15- العنانة (Impotence):

نطبق الوخز على النقاط التالية: LE-27 , CA-9 , LE-10 , B-15 .

16- التهابات المسالك البولية:

يطبق الوخز على النقاط الرئيسية التالية:

B-21 , LE-27 , CA-10 , LE-31

والنقاط الثانوية: B-23 , UE-7 .

17- المغص الكلوي (Renal Colic):

النقاط الرئيسية: LE-27 , B-15 .

النقاط الثانوية: LE-34 , B-16 .

وتطبق نقاط الوخز على الأذن في الموضع الخاص بالمسالك البولية.

18- الحَصْرُ البولي (Urinary Continence):

النقاط الرئيسية: LE-27 , CA-9 .

النقطة الثانوية: LE-10 .

19- التهاب المعدة الحاد (Acute Gastritis):

يحدث غالباً نتيجة العادات السيئة في تناول الطعام، وقد يسبب أنواعاً من الإسهال أو الإمساك أو القيء أو البَخر (رائحة النَّفَس الكريهة) وجفاف الفم والصداع والدوار والوهن العام.

ونقاط الوخز الإبري المفيدة في هذه الحالة هي:

النقاط الرئيسية: LE-10 , UE-26 .

النقاط الثانوية: CA-6 , B-13 .

مع تطبيق نقاط الوخز الأذنية على الجزء الخاص بالمعدة.

20- الغثيان والقيء:

يطبق الوخز على النقاط التالية:

النقطة الرئيسية: UE-26.

النقاط الثانوية: LE-10 و CA-6.

21- الإمساك:

تطبق النقطتان UE-14 و CA-12.

22- أنواع الإسهال:

تطبق النقطتان LE-12 و CA-12.

23- التهاب الكبد (Hepatitis):

النقطتان الرئيسيتان : B-10 و B-11.

النقاط الثانوية: B-1 , HN-29 , LE-15.

24- المغص المراري:

النقطتان الرئيسيتان: LE-16 , UE-26.

وتطبق نقاط الوخز الأذنية الخاصة بمنطقة الكبد والمرارة.

25- اضطرابات سن اليأس:

تظهر هذه الاضطرابات عند النساء بعد سن 48 سنة عندما يبدأ انقطاع الدورة الطمثية، وتعاني 50٪ من النسوة من أعراض مزعجة نتيجة اختلال التوازن الهرموني داخل أجسادهن. وأهم هذه الأعراض: التعب السريع والتوتر العصبي، والشعور بهبات حرارة تخرج من الأذنين والخفقان والتعرق والدوار، وقد تنقص بعض الفعاليات العقلية كالذاكرة. وكذلك الأرق والاكتئاب وبعض الأعراض العينية كالغشاوة والسمادير (العوائم Mouches volantes).

وأهم نقاط الوخز الإبري المفيدة هنا هي:

CA-9 , CA-10 , CA-11 , CA-12 , CA-13 , CA-14 , LE-33 , LE-35 , CA-8.

26- تحريض المخاض (Induction of Labor):

النقاط الرئيسية: LE-27 , Ho- Ku (UE-12) , B-21 , B-20

27- التهابات الحوضية واضطرابات الطمث والنزوف الرحمية:

النقطتان الرئيسيتان: LE-27 و CA-9

النقاط الثانوية: LE-10 , LE-29 , LE-25 , LE-26 , LE-32 , CA-13

B-12 وإنَّ النقطتين CA-13 , LE-32 تخصان علاج التهابات الحوضية.

والنقاط : LE-25 , LE-10 , LE-26 مهمة في علاج اضطرابات النظم.

والنقطة LE-29 خاصة بالنزوف الطمثية (غزارة دم الطمث).

28- انفصام الشخصية (الفصام: Schizophrenia):

النقاط الرئيسية: مجموعة 1 : LE-33 , Ho-Ku , HN-18.

مجموعة 2 : LE-27 , UE-26 , HN-3.

النقاط الثانوية: HN-10 , HN-23 , B-2 , B-1 , HN-26.

وتطبق المعالجة مرة أو مرتين يومياً باستخدام المجموعتين 1 و 2 في النقاط

الرئيسية وتحصل أفضل النتائج عند استعمال نقاط المجموعتين بكاملهما.

مدة تطبيق الإبر نصف ساعة في كل مرة. وإذا لم نحصل على تحسن خلال

أسبوع، تضاف عندئذ النقاط الثانوية.

وكقاعدة: تستمر المعالجة لمدة شهر (يومياً). وتكرر المعالجة كل أسبوع

بعد حدوث التحسن لمنع الإنكاس.

دراسة إحصائية لتقويم الوخز الإبري في علاج الشقيقة

تعتبر الشقيقة (الصداع النصفي: Migrain) من الأمراض النموذجية القابلة للعلاج بالوخز الإبري. ويستفيد المرضى عادة من معالجة الهجمة الحادة والوقاية من تكرار الهجمات⁽²⁾.

أجريت الدراسة على 122 مريضاً يعانون من الشقيقة خلال مدة تتجاوز 5 سنوات⁽³⁾ منهم 73 امرأة (18 منهن قد تجاوزن سن الخمسين) و 4 رجال (معظمهم في سن العمل). وقد أجري الوخز الإبري بإبر من الصلب غير القابل للصدأ طولها 1.3-1.8 سم، وقطرها 0.26-0.38 ملم.

وقد تركت الإبر في نقاط تطبيقها مدة 20-30 دقيقة⁽⁴⁾. وكرر الوخز يومياً خلال 3 أيام متتالية أو على الأقل مرتين في الأسبوع الأول مع تكرار الجلسات مرة في الشهر.

وعند انتهاء البرنامج طلب من المرضى المراجعة عند الضرورة (المرضى الذين تحسنوا جيداً)، وطلب من المرضى الذين لم تتوصل عندهم لنتائج مرضية المراجعة عند حدوث الهجمات الحادة⁽⁵⁾.

في حالة الهجمات الحادة تترك الإبر في مكانها حتى زوال النوبة التي قد تستغرق عادة بين 40-60 دقيقة. ولم يستخدم التيار الكهربائي في المعالجة، وطلب من المرضى ترك المعالجة بالإرجوتامين⁽⁶⁾ أو تخفيف كميته على الأقل.

النتائج:

تزول النوبة في 95 ٪ من المرضى عندما يستمر الوخز مدة ساعة. ويتم تطبيق الإبر في المناطق المقابلة لجهة الصداع في حالة الهجمات الحادة⁽⁷⁾، (في المواضع الألية الخاصة بالشقيقة).

(2) كثيراً ما تكون النتائج مرضية أكثر من المعالجة الدوائية سواء علي مستوى الهجمة الحادة أو الوقاية من الهجمات المستقبلية. هذا بالإضافة إلى فائدة تجنب ظهور مضاعفات الأدوية المضادة للشقيقة.

(3) وبعضهم عانى منها مدة 30 سنة. وجميعهم ممن لم يحصلوا على نتائج مرضية من المعالجة الدوائية. (4) هذا في المعالجة الوقائية.

(5) تم تطبيق الوخز الإبري على النقاط الخاصة بالشقيقة، وعندما كانت تختلط النوبة الحادة بالغثيان والقيء تضاف للبرنامج النقطتان UE-26، LE-10. وتحرض بشكل طبيعي في الصين أثناء التسكين بالإبر إذا أدى احتكاك الأحشاء إلى غثيان وقيء.

(6) هذا الدواء هو العلاج الدوائي الخاص بالصداع الشقيقي.

(7) لأن تطبيق الإبر في جهة الصداع قد يسيء للحالة ويزيد الألم .

أما في حالة المعالجة الوقائية فتطبق النقاط النموذجية في جهة الألم عندما تتعرض النوبة (وفي الجهة المماثلة تماماً وليس الجهة المقابلة).

لم يكن اختفاء النوبات التام شائعاً، ولكن الصورة الكاملة لنوبات الصداغ الشقيقي أصبحت أخف وأقل تكراراً مع تطاول الزمن بين النوبات.

أما عن رأي المرضى الشخصي حول استفادتهم من المعالجة فكانت:

63 ٪ منهم أعطوا نتائج جيدة.

29 ٪ منهم راضون عن النتيجة.

8 ٪ منهم غير راضين عن النتيجة.

وقد استحصلت أفضل النتائج من المعالجة بالوخز أثناء الهجمة الحادة.

ولم تحدث مضاعفات حقيقية أثناء الجلسات، غير أن بعض المرضى كانوا يشعرون بالتعب الشديد وينامون بعد الجلسة مباشرة.

ويبدو أن الوخز الإبري قد خَفَضَ الضغط الدموي عند بعض المرضى خاصة عند المرضى المصابين بارتفاع الضغط الدموي أصلاً، ويدوم هذا التأثير عدة أسابيع، مما يخفف الحاجة للعقاقير الخافضة للضغط.

الخلاصة:

- 1- يفيد الوخز الإبري في إنهاء الهجمة الحادة للشقيقة.
- 2- الوخز الإبري ذو قيمة في الوقاية من النوبات.
- 3- مدة تأثير الوخز الإبري تتراوح بين بضعة أسابيع إلى ثمانية أشهر على الأقل حسب استجابة المرضى.
- 4- قد تستمر الاستجابة الإيجابية بتكرار المعالجة وبفواصل منتظمة.

احصائيات من الكتب الأجنبية

أخذت هذه الإحصائيات عن كتاب

Acupuncture;The Ancient Chinese Art of Healing And How it Works

Scientifically Felix Mann , MB.

كان البروفيسور (فوجارليك) (V.G.Vogralik) يمارس الوخز الإبري في مستشفى كانتون (Canton) في الصين. وقد نشر دراسته التالية حول 40 مريضاً راجعوا عيادة الأنف والأذن والحنجرة بشكوى رئيسية تتمثل بالصداع الشديد خلال فترة طويلة من حياتهم وكان هذا الصداع يعطل قسماً كبيراً منهم عن العمل بل إنه كان يعيش بحالة غير واعية تماماً نتيجة المعالجة بالمسكنات والمهدئات.

وبعد تصنيف أنواع الصداع (جبهى، قفوي، عام) تم اختيار النقاط المناسبة لكل حالة وكانت نتائج المعالجة بالوخز الإبري كالتالي:

32 مريضاً شفاوا تماماً.

5 مرضى أظهروا تحسناً ملحوظاً.

3 مرضى لم يظهر لديهم أي تحسن.

وهذا يعني أن 70-90 % قد حصلوا على الشفاء التام أو على الأقل لم يعانون مما كانوا يشعرون به من الألم الذي يقض مضجعهم.

جدول يبين نتائج الوخز الإبري في علاج حالات مرضية مختلفة للبروفيسور المذكور

(V.G.Vogralik;Gorki Medical Institute)

نوع المرض	عدد المرضى	شفاء تام	تحسن ملحوظ	لا تحسن	استمرار المعالجة بعد حصول النتيجة
القرحة المعدية	48	37	3	2	6
تشنج القولون	5	2	1	1	1
الربو القصبي	54	3	31	14	6
فرط نشاط الغدة الدرقية (متوسط أو شديد)	12	3	6	1	2
الألم القلبي	16	0	5	8	3
الذبحة القلبية	18	7	7	4	-
تصلب الشرايين	24	5	11	8	-
أمراض الشرايين التاجية	2	1	0	1	-
ألم العصب ثلاثي التوائم	13	4	4	1	4
الزرق (الجلوكوما)	35	20	4	3	5
المجموع	250	88	83	47	

جدول نتائج علاج الصداع المزمن لمرضى من الجنسين

الجنس	مدة الصداع بالسنوات	عدد الجلسات بالوخز	النتيجة
أنثى	5	2	++
أنثى	1.5	5	++
أنثى	1	1	++
رجل	1	14	+
رجل	1	1	*
أنثى	1	8	++
أنثى	2	14	++
أنثى	2	6	++
رجل	2	10	++
أنثى	3	1	*
رجل	4	9	-
رجل	5	2	++
أنثى	7	1	++
رجل	8	4	++
أنثى	8	4	++
رجل	10	12	+
رجل	10	7	++
أنثى	10	9	++
رجل	15	7	++
رجل	15	3	++
أنثى	20	8	++
أنثى	20	4	++
رجل	20	4	++

ملاحظة:

++ شفاء تام ، + تحسن ملحوظ ، - لا يوجد تحسن ، * لم يتابعوا العلاج.

جدول يبين نتائج علاج بعض الأمراض والأعراض الرئوية

المرض	عدد المرضى	شفاء تام	تحسن	فشل
حمى	9	6	-	3
نفاخ رئوي	10	3	4	3
التهاب القصبات	3	1	2	-
الربو	38	24	8	6
السعال	1	1	-	-
المجموع	61	35	14	12

جدول في أمراض الأنف والأذن والحنجرة

المرض	عدد المرضى	شفاء تام	تحسن	فشل
طنين بالتسمم بالسربتوميسين	1	-	-	1
التهاب الجيوب المزمن	1	1	-	-
التهاب البلعوم المزمن	2	1	-	1
التهاب الحنجرة المزمن	1	1	-	-
التهاب الأذن الوسطى المزمن	1	1	-	-
بكم	1	1	-	-
وذمة الحنجرة الأرحية	1	1	-	-
صمم بعد سن الإياس	1	-	-	1
المجموع	9	6	6	3

النتيجة 66٪ شفاء تام أو تحسن .

جدول في أمراض النساء

المرض	عدد المرضى	شفاء تام	تحسن	فشل
عسر الطمث	5	5	-	-
غزارة الطمث	1	1	-	-
عدم انتظام الطمث	1	1	-	-
المجموع	7	7	0	0

النتيجة: نجاح بنسبة 100٪ شفاء تام.

المراجع العربية

الوخز بالإبر قديماً وحديثاً د . لطفية علوان د . فاطمة السمان (رسالة تخرج)

المراجع الأجنبية

1- ACUPUNCTURE THERAPY

Leong T. TAN , Margarety . - C. TAN and Ilza Veith

2- ACUPUNCTURE

Felix Mann , MB.

3- The Complete Guide to Acupuncture

Masaru Toguchi