

GIÁO SƯ NGUYỄN TÀI THU - - GIÁO SƯ TRẦN THUY



CHÂM CỨU SAU ĐẠI HỌC



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

GIÁO SƯ NGUYỄN TÀI THU - GIÁO SƯ TRẦN THUY



CHÂM CỨU



SAU ĐẠI HỌC



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

LỜI TÁC GIẢ

Trong 36 năm (1960-1996), thực hiện chủ trương thừa kế và phát huy vốn quý Đông y, kết hợp Đông y với Tây y của Đảng, quyết tâm khắc phục mọi khó khăn gian khổ, nỗ lực nghiên cứu học tập để tiếp thu tinh hoa của y học phương Đông qua các sách kinh điển của Trung Quốc và Việt Nam: và đặc biệt là các sách Nội Kinh Linh khu, Nạn kinh, Châm cứu giáp ất kinh, Châm cứu tiếp hiệu điển ca... đem vận dụng có sáng tạo vào thực hành châm cứu chữa bệnh cho nhân dân và bộ đội trong thời chiến cũng như trong thời bình. Từ tiếp thu và tổng hợp được những lý luận cơ bản nhất, quan trọng nhất, bản thân đã mạnh dạn từng bước đi vào nghiên cứu các hình thức châm: Thủy châm, Nhĩ châm (từ 1960), Điện châm, Châm tê (từ 1971).

Suốt 36 năm liên tục, chúng tôi đã kết hợp chặt chẽ với các đồng nghiệp Đông y, Tây y, đi sâu sát từ dân y đến quân y, tại các tỉnh thành trong cả nước, nhiều nơi đến tận huyện xã để giảng dạy lý luận, hướng dẫn kinh nghiệm lâm sàng nhằm bồi dưỡng thầy thuốc nghiên cứu châm cứu, phục vụ nhân dân, nhất là ở tuyến cơ sở để phát triển y tế cộng đồng.

Từ lý luận đến thực tiễn, lại từ thực tiễn trở về lý luận, chúng tôi đã lần lượt biên soạn nhiều cuốn sách:

- Bài giảng đông y
 - Học tập lý luận đông y
 - Học tập lý luận Đông-Tây y
 - Một số vấn đề phong phú của Đông y
 - Thủy châm, Nhĩ châm, Mai hoa châm
 - Bệnh nội khoa đông y
 - Châm cứu học
 - Tân châm
 - Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật (xuất bản trong những năm 1960-1975)
 - Châm cứu chữa bệnh
 - Châm tê trong ngoại khoa
 - Chứng trạng học, bệnh học và châm tê để mổ
 - Sémiologie thérapeutique, analgésie en acupuncture (bản tiếng Pháp, đã dịch ra tiếng Nga, Bungari, Tây Ban Nha).
 - Châm cứu ở tuyến cơ sở
 - Những lý luận quan trọng trong lý luận y học phương Đông
 - Châm tê trong phẫu thuật
- (Bản tiếng Pháp: "Analgésie acupuncturale" xuất bản tại Paris).

6 Châm cứu sau đại học

- Phòng và chữa bệnh bằng châm cứu và y học cổ truyền phương Đông.

(Acupuncture et médecine traditionnelle orientale - xuất bản tại Brussel - Bỉ, 1996)

Các đầu sách này đã được phổ cập và giới thiệu để đồng nghiệp tham khảo, ứng dụng nhằm góp phần vào việc mở lớp bồi dưỡng đào tạo cán bộ trong năm qua.

Từ năm 1987, chúng tôi đã nghiên cứu thêm sách và tài liệu của Tổ tiên cũng như quốc tế để bổ sung kiến thức thêm phong phú và đi sâu về một số mặt, biên soạn tài liệu "Châm cứu sau đại học" để giảng dạy cho lớp chuyên khoa I châm cứu (1990-1993). Lớp chuyên khoa I châm cứu là lớp đầu tiên về chuyên khoa châm cứu sau đại học ở nước ta, đã được giảng dạy bằng tài liệu này đạt kết quả rất mỹ mãn (100% đạt giới-khả). Sau lớp đó, tài liệu "Châm cứu sau đại học" đã được chỉnh biên, bổ sung và hoàn chỉnh thành cuốn sách "Châm cứu sau đại học" nhằm tiếp tục bồi dưỡng, đào tạo và nâng cao kiến thức về châm cứu cho các thầy thuốc châm cứu.

Nội dung chủ yếu của cuốn sách là: Đi sâu giới thiệu những lý luận cơ bản, quan trọng, một cách tổng hợp để chỉ đạo lâm sàng châm cứu, đồng thời sách chỉ giới thiệu mấy hình thức châm (thủy châm, nhĩ châm, điện châm, châm tê) hữu hiệu nhất, phổ cập nhất hiện nay, với kỹ thuật châm và kinh nghiệm chữa các chứng đau và ứng dụng vào phẫu thuật.

Tuy đã nghiên cứu và thực hành châm cứu hầu như cả cuộc đời, chúng tôi chắc cũng còn những kiến thức chưa thực đầy đủ. Với mục đích giúp đỡ, bồi dưỡng đào tạo thế hệ châm cứu tương lai, tác giả xin giới thiệu cuốn sách này cùng độc giả.

Hà nội, ngày 1 tháng 5 năm 1996

CÁC TÁC GIẢ

GIÁO SƯ NGUYỄN TÀI THU

Viện trưởng Viện Châm Cứu

Phó chủ tịch Hội YHCT Việt Nam

Chủ tịch Hội Châm Cứu Việt Nam

GIÁO SƯ TRẦN THÚY

Viện trưởng Viện Y học Cổ truyền Dân tộc

Chủ nhiệm bộ môn YHDT

trường ĐHY Hà Nội

Phó chủ tịch Hội Châm Cứu Việt Nam

CỘNG SỰ

Nguyễn Quốc Khoa

Nguyễn Thu Hương

Nguyễn Diên Hồng

Bùi Thị Hiếu

Nguyễn Tú Anh

Nghiêm Hữu Thành

Vũ Thường Sơn

Nguyễn Bá Quang

Nguyễn Huy Thịnh

Nguyễn Kim Hoạt

Nguyễn Viết Thái

Phạm Văn Giao

Phạm Hữu Lợi

Bùi Vĩnh Sơn

MỤC LỤC

Lời tác giả

Chương I:

- *Châm cứu không ngừng phát triển trong nền y học cổ truyền Việt Nam.*
- *Lịch sử phát triển của Châm cứu Việt Nam qua các triều đại phong kiến.*
- *Châm cứu Việt Nam không ngừng phát triển phục vụ đắc lực sức khỏe nhân dân Việt Nam, ngày càng có tiếng vang trên thế giới.*

Chương II: Lý luận cơ bản của Y học phương Đông

- *Học thuyết Thiên nhân hợp nhất*
- *Học thuyết âm dương*
- + Ý nghĩa lịch sử của học thuyết âm dương (theo Kinh Dịch)
- + Khái niệm cơ bản về học thuyết âm dương
- + Vận dụng học thuyết âm dương vào y học
- + Hội chứng âm dương
- + Điều trị hội chứng âm dương bằng châm cứu
- + Kết luận
- *Học thuyết Ngũ hành:*
- + Ý nghĩa lịch sử của học thuyết Ngũ hành (theo Kinh Dịch)
- + Ngũ hành quy loại
- + Mối quan hệ biện chứng của Ngũ hành
- + Vận dụng học thuyết Ngũ hành vào y học, vào điều trị
- + Kết luận
- *Học thuyết Tạng tượng:*
- + Khái niệm về Tạng tượng
- + Quan hệ chỉnh thể thống nhất của Tạng tượng
- + Chức năng sinh lý, hội chứng của các tạng phủ và cách điều trị bằng châm cứu.
- + Kết luận.
- *Học thuyết Kinh lạc:*
- + Đại cương
- + Nội dung và hàm nghĩa của Kinh lạc

A. Kinh:

- 1/ 12 kinh chính: Đường tuần hành và những huyết cơ bản
- 2/ Bát mạch kỳ kinh: Đường tuần hành, chứng bệnh và điều trị

8 Châm cứu sau đại học

3/ 12 kinh biệt

4/ Đại kinh (Lục kinh)

+ Nhắc lại sự tuần hành khí trong từng kinh của 12 kinh chính

+ Sáu đại kinh và sự truyền biến khí của 6 đại kinh

5/ Điều trị hội chứng của kinh mạch:

+ Điều trị hội chứng của 12 kinh chính

+ Điều trị hội chứng của 6 đại kinh

B. Huyệt vị châm cứu:

1/ Đại cương:

+ Ý nghĩa của huyệt vị

+ Tổng số huyệt vị

+ Đặt tên cho huyệt vị

2/ Những huyệt đặc hiệu:

+ Huyệt Du Mộ

+ Huyệt Lạc

+ Huyệt Nguyên

+ Huyệt Khích

+ Huyệt Bát hội

+ Huyệt Bát mạch giao hội

+ Huyệt Ngũ du

+ Huyệt ngoài kinh và huyệt mới hay dùng

+ 51 huyệt chữa chứng nhiệt

+ Một số huyệt đặc hiệu của Việt Nam

3/ Phối hợp huyệt trong điều trị:

+ Phối hợp huyệt Mộ-Du-Nguyên

+ Phối hợp huyệt Nguyên-Lạc

+ Phối hợp huyệt Nguyên-Bán

+ Phối hợp huyệt Mộ-Du-Khích, Lạc

+ Phối hợp Ngũ du huyệt

+ Kinh nghiệm của người xưa:

- Phối hợp theo phái "Thái âm thân châm"

- Kinh nghiệm của người xưa "Mã on Dương tinh thập nhị huyệt"

4/ Các tác phẩm châm cứu cổ xưa quan trọng

5/ 200 huyệt thường dùng

Chương III: Kỹ thuật châm và phương pháp cứu

Phần I: Kỹ Thuật châm

A - Chấn loại kim (Cần châm)

B - Kỹ thuật châm (theo Nạn kinh):

1/ Điều trị theo nguyên lý "Bổ mẹ, tả con"

2/ Điều trị theo nguyên lý Tứ quý

3/ Điều trị theo nguyên lý châm huyết Tĩnh, huyết Huỳnh, huyết Kinh, huyết Hợp theo Tứ quý.

4/ Điều trị theo nguyên lý châm nông và châm sâu theo doanh khí và vệ khí

5/ Điều trị theo nguyên lý châm huyết Huỳnh, tả huyết Tĩnh

6/ Châm theo phương pháp Bỗ-Tả và thứ tự Bỗ Tả

7/ Châm theo phương pháp Bỗ-Tả theo hướng đi của khí và ngược lại với hướng đi của khí

8/ Châm theo phương pháp bổ Thủy tả Hỏa

9/ Châm theo động tác ấn và vỗ ngón tay trên huyết vị.

C - Thủ pháp Bỗ Tả :

1/ Bỗ Tả theo quan hệ Châm-Nhanh

2/ Bỗ Tả theo Nghinh-Tùy

3/ Bỗ Tả theo Mở-Đóng miệng huyết

4/ Bỗ Tả theo Thở ra-Hít vào

5/ Bỗ Tả theo thời gian lâu chóng

6/ Bỗ Tả theo hướng về kim (Niệm chuyển)

7/ Bỗ Tả theo thủ pháp Tước trác

8/ Bỗ Tả theo hỗn hợp: Tước trác và Niệm chuyển

9/ Bỗ tả theo Bình bổ Bình tả

10/ Bỗ Tả như "ốc lộn"

Phần II - Phương pháp cứu

Chương IV: Phép chẩn đoán (Bát cương-Tứ chẩn)

Phần I: Bát cương:

- Đại cương

- Nội dung Bát cương:

+ Âm dương

+ Biểu lý

+ Hàn nhiệt

+ Hư thực

Phần II: Tứ chẩn:

- Đại cương

- Nội dung Tứ chẩn:

+ Vọng chẩn

+ Văn chẩn

+ Vấn chẩn

+ Thiết chẩn:

Chẩn mạch

Xúc chẩn

10 Châm cứu sau đại học

Chương V: Những phương pháp châm thường dùng (Tân châm)

A. Thủy châm

- 1/ Mở đầu
- 2/ Thủy châm là gì ?
- 3/ Quá trình phát triển thủy châm
- 4/ Nguyên lý của thủy châm
- 5/ Chẩn đoán và lấy huyết
- 6/ Dụng cụ và dược vật
- 7/ Kỹ thuật thủy châm
- 8/ Trình tự tiến hành thủy châm
- 9/ Ứng dụng lâm sàng
- 10/ Một số bệnh án
- 11/ Một số huyết vị thường dùng và kỹ thuật thao tác
- 12/ Một số điểm cần chú ý khi thủy châm
- 13/ Vài nhận xét về thủy châm

B. Điện châm

- 1/ Khái niệm tổng quát
 - 2/ Nội dung của điện châm
 - 3/ Kỹ thuật điện châm
 - 4/ Kinh nghiệm tổng hợp điện châm chữa một số chứng bệnh phổ cập
 - 5/ Bảng tóm tắt
- Một số huyết kinh nghiệm đã dùng có kết quả trong điều trị 50 chứng bệnh

C. Nhĩ châm và điện nhĩ châm

- 1/ Đại cương
- 2/ Tên gọi giải phẫu và tiêu biểu của các vùng ở loa tai
- 3/ Phạm vi ứng dụng của nhĩ châm và điện nhĩ châm
 - Về chẩn đoán bệnh
 - Về phòng bệnh
 - Về châm tể để mổ
 - Về điều trị

D. Điều trị một số bệnh thường gặp bằng Tân châm (Thủy châm, Điện châm, Nhĩ châm)

Chương VI: Châm tể trong phẫu thuật

- 1/ Đại cương
- 2/ Những yếu tố quyết định kết quả châm tể trong phẫu thuật
- 3/ Kinh nghiệm châm tể trong một số phẫu thuật
 - Phẫu thuật vùng đầu mặt cổ
 - Phẫu thuật vùng ngực
 - Phẫu thuật vùng bụng

- Phẫu thuật vùng vai lưng
- Phẫu thuật tứ chi
- 4/ Một số bệnh án châm tê trong phẫu thuật
- 5/ Kết luận

Chương VII: Giới thiệu nội dung một số sách kinh điển

- A. Giới thiệu sách Nội kinh-Linh khu (Linh khu kinh)
- B. Giới thiệu sách Nạn kinh
- C. Giới thiệu sách Châm cứu Giáp ất kinh
- D. Giới thiệu sách Châm cứu tiếp hiệu điển ca.

Tài liệu tham khảo.



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Chương I

CHÂM CỨU KHÔNG NGỪNG PHÁT TRIỂN TRONG NỀN Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

I. Lịch sử phát triển của châm cứu Việt Nam qua các triều đại phong kiến

downloadsachmienphi.com

II. Châm cứu Việt Nam không ngừng phát triển phục vụ đắc lực sức khỏe nhân dân Việt Nam, ngày càng có tiếng vang trên thế giới.



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

I. LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN CỦA CHÂM CỨU VIỆT NAM QUA CÁC TRIỀU ĐẠI PHONG KIẾN

Cham cứu là một bộ phận quan trọng trong cả hệ thống y học dân tộc cổ truyền phương Đông ở Việt Nam. Từ ngàn xưa tổ tiên ta đã dùng châm cứu rộng rãi trong phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân. Đó là một y thuật rất quen thuộc được người Việt Nam ưa thích.

Chúng ta vô cùng tự hào vì: Nước ta là một trong hai nước có lịch sử châm cứu lâu đời nhất, có tổ chức châm cứu, có thầy châm cứu, có biên soạn tài liệu châm cứu sớm nhất ở châu á và thế giới. Châm cứu Việt Nam đã hình thành và song song trường thọ với non sông đất nước Việt Nam, đã tiến lên không ngừng với sự phát triển của nền văn hóa lâu đời Việt Nam qua các triều đại.

Từ đời Hồng Bàng (2879-252 trước công nguyên) tức là đã hơn 4000 năm nay, những biện pháp phong phú về phòng bệnh, chữa bệnh để bảo vệ sức khỏe cho nhân dân ta đã được ghi chép rất cụ thể trong cuốn "Lĩnh nam chích quái". Ngay từ triều đại Hùng Vương, sử sách đã ghi rõ: "Đời vua Hùng, có thầy thuốc châm cứu tên là An Kỳ Sinh, người Hải Dương đã chữa khỏi bệnh cho Thôi Văn Tử bằng châm cứu".

Sách "Tập kiến văn tiểu lục" của Lê Quý Đôn cũng nêu tên một người thầy thuốc châm cứu là Bảo Cô khi viết về truyện "Việt tỉnh" theo Lĩnh nam chích quái như sau: ở sống núi "Việt tỉnh" về phía Nam Hải, Bảo Cô là vợ của Cát Tử Xuyên, là người châm cứu rất lành nghề, thường đi châm cứu cho nhân dân vùng Nam Hải.

Người xưa thoát tiền dùng đá mài nhọn làm kim châm (gọi là biêm thạch) để chữa bệnh. Kinh nghiệm châm cứu được tích lũy từ đời này qua đời khác và dần dần cải thiện theo đà tiến hóa của xã hội. Loài người từ đồ đá chuyển sang thời đại đồ đồng thì kim châm bằng đồng (gọi là vi châm) cũng dần dần thay thế cho biêm thạch và các kim bằng vàng, bằng bạc cũng ra đời khi các kim khí quý được phát hiện trên thế giới.

Châm cứu không ngừng phát triển cùng với sự phát triển về cây thuốc ở nước ta. Dưới đời vua Hùng, nhân dân ta đã biết cất rượu để uống và để chữa bệnh, biết dùng cây ngải cứu phơi sấy khô để làm mồi ngải hơ đốt trên các kinh huyệt để phòng bệnh, chữa bệnh (đó là phương pháp cứu)

Đời Thục An Dương Vương (257-207 năm trước công nguyên) phát hiện được hàng trăm vị thuốc quý để chữa bệnh như: Quả giun, sắn dây, gừng gió, cây quế, cây vang... (theo sách Long uy bí thư), thường sơn, hương phụ, nghệ, lè giác, mật ong... (theo sách An nam chí lược). Vào triều đại này đã có những người biết dùng thủy ngân ướp xác chết, biết chế thuốc độc tẩm vào mũi tên đồng phá tan quân xâm lược Triệu Đà. Lại có những thầy thuốc châm cứu giỏi như Thôi Vi, Cao Lỗ, y sử đã ghi "Thôi Vi dùng châm cứu chữa khỏi bệnh cho Ứng Huyền và Nhâm-Hiệu".

Sau đời Thục, suốt trong 10 thế kỷ tiếp theo, châm cứu vẫn song song phát triển với

16 Chăm cứu sau đại học

thuốc Nam. Thời kỳ này có sự giao lưu giữa Trung y Trung Quốc và y học dân tộc cổ truyền Việt Nam về thuốc cũng như về chăm cứu.

Đến thế kỷ 11 (sau công nguyên), về đời nhà Lý, y học dân tộc Việt Nam nói chung, chăm cứu nói riêng càng phát huy tác dụng trong sự nghiệp chữa bệnh cho nhân dân. Thầy thuốc Nguyễn Chí Thành (tức Khổng Minh Không Thiên sư) người huyện Gia Viễn (Ninh Bình) giỏi thuốc, giỏi chăm cứu đã chữa khỏi bệnh điên rồ cho vua Lý Thần Tông và được phong là Lý Triều Quốc sư (hiện nay còn đền thờ ở phố Lý Quốc Sư-quận Hoàn Kiếm-Hà Nội, chùa Keo. (Thái Bình) Thành phố Hồ Chí Minh...) Chăm cứu tiếp tục phát triển từ đời Lý sang đời Trần. Chăm cứu nước ta tính đến đời Trần (1225-1399) đã có mấy ngàn năm lịch sử. Thực tiễn đúc kết thành lý luận. Nguyên lý cao nhất của lý luận chăm cứu là nguyên lý chỉnh thể, bao gồm nhiều quy luật có tính duy vật biện chứng. Rồi lý luận lại soi sáng thực tiễn, đưa y thuật tiến lên không ngừng trong việc kết hợp chặt chẽ chăm cứu với thuốc nam, giải quyết nhiều bệnh tật cho nhân dân ta trong sản xuất lao động và trong chiến đấu bảo vệ Tổ Quốc.

Trâu Canh là một nhà chuyên môn chăm cứu, đã chữa cho Hoàng tử Hạo con trai Trần Minh Tông khỏi chết đuối ở Hồ Tây thành Thăng Long. Khi Hoàng tử Hạo lên ngôi tức là vua Trần Dụ Tông, Trâu Canh lại chữa bệnh cho nhà vua bệnh thận hư (liệt dương), sinh được ba hoàng tử và sáu công chúa.

Dưới triều Trần, danh y Nguyễn Bá Tĩnh tức Tuệ Tĩnh (người phủ Thượng Hồng-Hải Dương, nay là Cẩm Giàng-Hải Hưng) ngoài việc có nhiều sáng tạo và có thiên tài về việc dùng thuốc nam chữa bệnh, viết lên cuốn "Nam dược thần hiệu" gồm 3873 phương thuốc dân tộc ứng trị 182 loại chứng bệnh và cuốn "Hồng nghĩa giác tư y thư" tổng kết chỉ dùng 13 bài thuốc gia giảm để chữa hầu hết các bệnh. Tuệ Tĩnh cũng nổi tiếng thời bấy giờ về dùng phương pháp chăm cứu chữa chứng cấp kinh phong.

Đời nhà Hồ (1400-1407) Hồ Quý Ly và con là Hồ Hán Thương chủ trương mở rộng việc chữa bệnh bằng chăm cứu trong nhân dân, cho tổ chức ở khắp nơi các cơ sở chữa bệnh bằng chăm cứu. Dưới sự chỉ đạo và hướng dẫn của nhà chăm cứu nổi tiếng hồi đó là Nguyễn Đại Năng (người huyện Kinh Môn, nay là huyện Kim Môn-Hải Dương). Nguyễn Đại Năng được nhân dân rất tín nhiệm và đặc biệt là được Hồ Hán Thương rất yêu mến. Nguyễn Đại Năng đã soạn quyển "Chăm cứu tiếp hiệu diễn ca" bằng thơ chữ Nôm để phổ biến rộng rãi phương pháp chăm cứu như ông đã viết:

"Đem lời giản dị đặt thành quốc âm"

Nguyễn Đại Năng đã tìm ra một số huyết mới, đặc biệt của Việt Nam, mà chưa thấy ghi trong sách chăm cứu của các nước khác trên thế giới. Cho đến nay, đây là cuốn sách chăm cứu ra đời sớm nhất của nước ta kể từ đầu thế kỷ 15. Còn những sách chăm cứu từ thế kỷ 14 về trước thì hiện nay chưa thấy cuốn nào ! Phải chăng là sách chăm cứu của Việt Nam trước thời Nguyễn Đại Năng chưa có ai biên soạn ? Hay là có nhiều tác phẩm khác, nhưng vì nước ta trước kia trong hàng ngàn năm bị quân xâm lược chiếm đóng đã đốt hết ? Đó là vấn đề cần phải nghiên cứu?

Sau đời nhà Hồ, đến triều Hậu Lê (1428-1788) y học dân tộc càng được chú ý nhiều, chăm cứu vẫn tiếp tục phát triển.

Trong giai đoạn này, vào cuối thế kỷ 17, chăm cứu mới bắt đầu truyền vào châu Âu

do các nhà truyền giáo Gia tô và bắt đầu được chú ý ở châu Âu, thì ở nước ta dưới triều Lê mà đặc biệt là vào đời Lê Hiến Tông, Thái y Viện (cơ quan y tế cao nhất của Nhà nước dưới triều Lê) đã phụ lục sách "Châm cứu tiếp hiệu điển ca", cho phổ cập khắp nơi, khuyến khích đẩy mạnh chữa bệnh bằng châm cứu, đồng thời cũng cho tái bản sách "Nam dược thần hiệu", mở khoa thi y khoa đồng tiến sĩ và xây dựng Y miếu Thăng Long để khuyến khích phát triển y học Việt Nam. Đại y Tôn Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác đã soạn bộ "Hải thượng y tông tâm lĩnh" 28 tập gồm 66 quyển, giới thiệu toàn bộ các môn khoa học của nền y học dân tộc cổ truyền một cách toàn diện. Nguyễn Trục (Thanh Oai-Hà Sơn Bình) rất giỏi về dùng phương pháp xoa bóp và cứu với hơi lửa của ngọn đèn dầu vào các huyệt để chữa bệnh trẻ em. Hoàng Đôn Hòa (Thanh Oai-Hà Sơn Bình) là một danh y có nhiều thành tích chữa bệnh cho nhân dân và quân đội, đặc biệt là phát triển phương pháp khí công.

Dưới triều Quang Trung (1788-1802), khi cả giang sơn qui vào một mối, Tổ Quốc thống nhất, Nguyễn Huệ truyền cho Thái y viện phát huy các hình thức chữa bệnh để bảo vệ sức khỏe nhân dân, đặc biệt là công tác phòng bệnh chống dịch. Danh y nổi tiếng thời đó là: Nguyễn Gia Phan tức Nguyễn Thế Lịch (Hoài Đức-Hà Nội), nhà y học lão luyện Nguyễn Hoàn (La Khê-Thanh Hóa) và Nguyễn Quang Tuân (Thanh Oai-Hà Sơn Bình).

Tiếp đến triều Nguyễn (1802-1883) có danh y Vũ Bình Phủ giỏi về châm cứu, đã biên soạn bộ sách "y thư lược sao" tổng hợp lý luận và thực tiễn châm cứu của nước ta.

Nói chung dưới các thời đại phong kiến, bắt đầu từ thế kỷ 12 (sau công nguyên), nước ta đã có tổ chức về y tế và đến thế kỷ 15 thì nền y học Việt Nam căn bản đã hình thành. Phương pháp chẩn đoán bệnh tật đều được theo một hệ thống lý luận hoàn chỉnh của y học phương Đông để định ra hình thức chữa bệnh bằng thuốc nam, châm cứu, xoa bóp, khí công ... Việc phòng bệnh chống dịch cũng được phổ biến rộng rãi trong nhân dân.

Trong khi y học dân tộc Việt Nam đang có xu hướng tiến lên thì thực dân Pháp xâm lăng nước ta, cướp Nam bộ năm 1867, chiếm hẳn nước ta 1885, và từ đó y học dân tộc Việt Nam, trong đó có châm cứu bị chèn ép, cấm đoán. Ngay từ lúc đó thực dân Pháp đã nhìn thấy giá trị của khoa học châm cứu phương Đông, nên ở Việt Nam thì cấm đoán nhưng lại tìm cách đưa tài liệu châm cứu Việt Nam, đưa y thuật châm cứu về phổ biến ở nước Pháp và một số nước châu Âu.

II. CHÂM CỨU VIỆT NAM KHÔNG NGỪNG PHÁT TRIỂN PHỤC VỤ ĐẮC LỰC SỨC KHỎE NHÂN DÂN VIỆT NAM, NGÀY CÀNG CÓ TIẾNG VANG TRÊN THẾ GIỚI.

Cham cứu Việt Nam từ ngàn xưa là của nhân dân, được nhân dân tín nhiệm và bảo vệ, vì có một giá trị chữa bệnh rất cao lại không tốn kém. Châm cứu Việt

18 Châm cứu sau đại học

Nam đã vượt qua nhiều khó khăn về thời gian và không gian để ngày nay trở thành một khoa học y học vừa có tính chất dân tộc, vừa có tính quốc tế.

Từ sau ngày Cách mạng Tháng tám thành công, đặc biệt là trong kỷ nguyên mới xây dựng và bảo vệ Tổ quốc Việt Nam xã hội chủ nghĩa, Đảng và Chính phủ đã chủ trương đẩy mạnh công tác thừa kế phát huy vốn quý y học dân tộc cổ truyền, kết hợp với y học hiện đại để phục vụ nhân dân và nhằm xây dựng cho nước ta một nền y học Việt Nam xã hội chủ nghĩa có đầy đủ tính chất: Khoa học, dân tộc, đại chúng.

Trong gần 50 năm qua, tổ chức thực hiện đường lối chủ trương của Đảng và Chính phủ, chúng ta đã đạt được một số kết quả, trong đó điểm nổi bật là đã đẩy mạnh được phương pháp châm cứu và các hình thức không dùng thuốc khác để phòng bệnh, chữa bệnh, góp phần tích cực trong việc bảo vệ sức khỏe nhân dân, mở ra cho ta hướng đi lớn trong việc mở rộng phạm vi y học nước nhà trong nước và ngoài nước.

Hình thức châm cứu ở nước ta ngày càng phong phú: Châm ở thân thể, ở loa tai, châm kim to, kim dài, thủy châm, điện châm, mai hoa châm, bấm huyệt, xoa bóp... phối hợp hài hòa với nhau để cứu chữa nhiều người bệnh khỏi cảnh đau đớn tàn phế. Nhiều bệnh được các thầy thuốc ở địa phương dùng châm cứu làm phương pháp chính để chữa như: Đau đầu, mất ngủ, đau lưng, thấp khớp, liệt mặt, đái đám, lòi dom, mất tiếng, vẹo cổ, mẩn ngứa, sốt cao, rối loạn thần kinh thực vật... Ngày nay, châm cứu Việt Nam cũng đã giành được kết quả tốt trong việc chữa một số bệnh hiểm nghèo mà nhiều nước vẫn cho là khó chữa hoặc không chữa được như: Liệt do tai biến mạch máu não, do viêm não, viêm màng não, do sốt ở trẻ em, do tổn thương tủy sống...

Để đáp ứng được nhu cầu chữa bệnh bằng châm cứu của nhân dân, đội ngũ châm cứu ở nước ta cũng không ngừng phát triển và lớn mạnh. Hội Y học cổ truyền dân tộc, Viện Y học cổ truyền dân tộc được thành lập, bộ môn y học dân tộc trường đại học Y khoa, hội Châm Cứu và Viện Châm Cứu ra đời, càng đẩy mạnh công tác bồi dưỡng và đào tạo cán bộ y học dân tộc nói chung, thầy thuốc châm cứu nói riêng. Đội ngũ thầy thuốc châm cứu đã và đang đi sâu vào cơ sở y tế từ Trung ương đến địa phương, ở cả quân dân y, để phát triển châm cứu, phát huy tác dụng tích cực của châm cứu trong phòng bệnh chữa bệnh, góp phần vào việc bảo vệ sức khỏe nhân dân xây dựng và bảo vệ Tổ quốc Việt Nam yêu quý. Để phục vụ công tác huấn luyện bồi dưỡng châm cứu, chúng ta đã có nhiều cố gắng trong xuất bản các tài liệu và sách châm cứu, xoa bóp, dưỡng sinh, châm tê trong phẫu thuật, như: Châm cứu đơn giản (Lê Khánh Đồng), Châm cứu vấn đáp (Vũ Xuân Quang - hội Y học dân tộc), Tại sao châm cứu chữa khỏi bệnh (Vũ Xuân Quang), Sổ tay châm cứu (Nguyễn Mạnh Phát), Châm cứu (Trương Thận), Châm cứu thực hành (Nguyễn Hữu Hách), Tấn châm (Nguyễn Tài Thu), Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật (Nguyễn Tài Thu), Thủy châm, nhĩ châm, mai hoa châm (Nguyễn Tài Thu, Lê Nguyên Khánh, Nguyễn Văn Thường), Châm tê trong ngoại khoa chấn thương (Nguyễn Tài Thu, Hoàng Bảo Châu, Trần Quang Đạt), Dưỡng sinh (Nguyễn Văn Hưởng), Xoa bóp (Hoàng Bảo Châu), Khí công (Hoàng Bảo Châu), Châm cứu học (Khoa châm cứu viện Y học dân tộc Hà Nội), Bài giảng Đông y (bộ môn Y học dân tộc trường đại học Y khoa Hà Nội), Acupuncture (Viện y học dân tộc Hà Nội), Sémiologie-Thérapeutique-Analgésie en acupuncture (Nguyễn Tài Thu-Viện Châm Cứu) Analgésie acupuncturale (Nguyễn Tài Thu-Bossy-Roccia xuất

bản tại Paris), Acupuncture-Médecine traditionnelle (Nguyễn Tài Thu do ACCT và UNESCO xuất bản tại Paris), Châm cứu chữa bệnh (Nguyễn Tài Thu-Viện Châm Cứu), Prévention et thérapeutique acupuncturale en médecine traditionnelle orientale (Nguyễn Tài Thu, Jean Bossy, Francois Quévin) xuất bản năm 1996 tại Brrussel ...

Ta vinh dự có sách vở châm cứu của tổ tiên để lại, lại có vốn quý báu mà ít nước còn lại đến ngày nay tức là các thầy y học dân tộc cổ truyền tinh thông lý luận, giàu kinh nghiệm lâm sàng. Chúng ta đã thừa kế và phát huy "Quốc Bảo" đó, kết hợp với y học hiện đại, nên trên cơ sở đó đã đưa ngành châm cứu Việt Nam tiến lên không ngừng.

Châm cứu đã giải quyết được rất nhiều chứng bệnh. Không ai ngờ rằng: Châm cứu lại có thể làm cho bệnh nhân, mặc dầu tình tảo vẫn chịu đựng được sự cưa xé lồng ngực, đục sọ não, để cho thầy thuốc tiến hành phẫu thuật ngay trên cơ thể mình, mà không thấy đau đớn. Trong 30 năm kiên trì và nghiêm túc nghiên cứu, ở giai đoạn đầu nghiên cứu thực nghiệm châm tể trên chính thân thể mình để rút kinh nghiệm, sang giai đoạn hai: ứng dụng châm tể bệnh nhân và tiến hành dần dần từ những phẫu thuật nhỏ, đơn giản đến những phẫu thuật vừa, lớn và phức tạp, cho tới nay chúng ta đã châm tể mổ thành công gần 28.000 ca gồm 60 loại phẫu thuật. Có những phẫu thuật thuộc chuyên khoa về ngũ quan như: Cắt a-mi-đan, nhổ răng hàm mọc lệch, mổ mắt, cắt pò lít, đục nạo xoang, mổ tai... Có những phẫu thuật thuộc ngoại chung như: Cắt ruột thừa, mổ thoát vị bẹn, mổ lấy sỏi bàng quang, mổ lấy sỏi thận, cắt thận, mổ lấy sỏi mật, mổ gan, mổ cắt lách, cắt dạ dày, cắt đoạn đại tràng, cắt u phổi, mổ bướu cổ, cắt u nang buồng trứng, cắt tử cung, mổ đẻ, mổ sa sinh dục.... Đặc biệt là chúng ta đã đạt được kết quả tốt trong châm tể mổ vết thương chiến tranh như: Phẫu thuật chiến thương phần mềm (da, dưới da, thần kinh, mạch ngoại vi của tứ chi), phần xương khớp (nạo dò viêm xương tứ chi, kết ghép xương các loại ở tứ chi, đóng đinh nội tủy xương đùi, tái tạo khớp háng, mổ sọ não...)

Tất cả các ca mổ bằng châm tể ở nước ta an toàn, chưa xảy ra một tai biến nào. Châm tể trong phẫu thuật ở nước ta đã tiến hành ở nhiều tỉnh thành từ Bắc đến Nam, từ miền biển đến vùng núi, ở quân y và ở dân y, đã phục vụ tốt các ca mổ trong nhân dân và trong quân đội ta. Trong châm tể để mổ: Bệnh nhân không phải dùng thuốc mê nên hoàn toàn tỉnh táo mà không đau, biến đổi về sinh lý của cơ thể người bệnh không đáng kể nên trạng thái sức khỏe chóng phục hồi, phương tiện kỹ thuật đơn giản ít tốn tiền nên dễ phát triển rộng rãi nhất là ở những nơi xa tỉnh thành, nơi biên giới hải đảo có nhiều khó khăn về phương tiện và cơ sở vật chất.

Những năm gần đây, cây kim độc đáo của châm cứu Việt Nam đã được đưa tin, bình luận trên hàng trăm tờ báo, tạp chí của nhiều nước trên thế giới. Hình ảnh các ca mổ bằng châm tể Việt Nam, kết quả chữa bệnh bằng châm cứu Việt Nam ở trong nước và ngoài nước được giới thiệu trên vô tuyến truyền hình nhiều nước: Người ta nhìn thấy trên màn ảnh những người bệnh trong đó có nhiều phụ nữ đang nói chuyện, tươi cười hoặc đang ăn, đang uống ngay trên bàn mổ, trong khi phẫu thuật viên đang rạch da, cắt xương, mổ các nội tạng. Các báo đều đăng tin với những dòng tít lớn: "Chiếc kim thần kỳ Việt Nam làm người câm nói được", "Sáu chiếc kim Việt Nam thay cho một ca mổ đẻ", "Cây kim kỳ diệu với bàn tay vàng và khối óc sáng tạo trong châm cứu

20 Chăm cứu sau đại học

Việt Nam". Cây kim châm cứu Việt Nam ngày nay đã bay ra ngoài biên giới, đến các nước xã hội chủ nghĩa anh em, đến nhiều nước châu á, châu Âu, châu Mỹ, châu Phi châu úc trên thế giới, đã đưa nền y học dân tộc cổ truyền Việt Nam lại gần với nhân dân thế giới. Trong việc phát huy châm cứu trên thế giới, phục vụ sức khỏe nhân loại. trên diễn đàn của các hội nghị Quốc tế về châm cứu cũng như trên giảng đường của một số trường đại học, một số viện, một số bệnh viện ở Mátxcova (Nga), La ha ba na (Cuba), Xô phi a (Bun ga ri), Paris (Pháp), Rô-m (Italia), Bờ rút xen (Bỉ), Am xtéc đam (Hà Lan), Giơ ne va, Lô đan (Thụy sĩ), Tô ky ô (Nhật Bản) Bắc Kinh (Trung Quốc), Seoul (Hàn Quốc), Nữu ước (Hoa Kỳ)... các bài giảng, các bản báo cáo về lý luận và kỹ thuật châm cứu Việt Nam đã được đánh giá cao. Khi kết thúc một buổi nói chuyện, một bản báo cáo hoặc một bài giảng về châm cứu, ở nhiều nơi nghe vang lên những tiếng hô "Ngôi sao sáng châm cứu Việt Nam" và những tràng vỗ tay không ngớt... nhiều giáo sư bác sĩ làm công tác châm cứu đều bày tỏ lòng thiết tha muốn sang Việt Nam và mời các thầy thuốc châm cứu Việt Nam sang nước họ, để được học tập châm cứu Việt Nam, với lời phát biểu "Cần trở về nguồn (đến Việt Nam) để học tập châm cứu và y học cổ truyền của phương Đông".

Vinh quang đó thuộc về Đảng và Nhà nước ta với đường lối đúng đắn :Kế thừa phát huy vốn quý Y học dân tộc cổ truyền, kết hợp với y học hiện đại, thuộc về dân tộc Việt Nam, thuộc về những người thầy, những người anh châm cứu đã đi bước trước ! Chúng ta hãy tiếp tục nghiên cứu để dần dần tìm thấy thực chất của hệ kinh lạc, cơ chế châm cứu, ngày càng nâng cao tác dụng châm cứu, góp phần tích cực vào việc xây dựng và phát triển ngành châm cứu Việt Nam, châm cứu thế giới phục vụ nhân loại .

Chương II

LÝ LUẬN CƠ BẢN CỦA Y HỌC PHƯƠNG ĐÔNG HỌC THUYẾT THIÊN NHÂN HỢP NHẤT

I. Ý nghĩa lịch sử của học thuyết Âm Dương



II. Khái niệm cơ bản về học thuyết Âm Dương

III. Vận dụng học thuyết Âm Dương vào Y học

IV. Hội chứng Âm Dương

IV. Kết luận



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Trong Y học phương Đông, khi bàn về giải phẫu sinh lý cũng như biểu hiện bệnh lý của con người, người xưa trước tiên nghiên cứu sự tương quan giữa con người và thiên nhiên theo học thuyết "Tam tài" (Thiên-Nhân-Địa) hoặc nói cách khác, học thuyết "Thiên nhân hợp nhất" vì con người là một "tiểu vũ trụ" hoạt động trong thiên nhiên là một "đại vũ trụ".

BẢNG TƯƠNG ỨNG CON NGƯỜI (TIỂU VŨ TRỤ) VỚI THIÊN NHIÊN (ĐẠI VŨ TRỤ)

Số TT	CON NGƯỜI (TIỂU VŨ TRỤ)	THIÊN NHIÊN (ĐẠI VŨ TRỤ)
1	Đầu tròn	Vòm trời (Thiên)
2	Tóc	Các vì sao (Tinh tú)
3	Mắt-Tai	Mặt trời-Mặt trăng (Nhật nguyệt)
4	Sinh khí	Gió (Phong)
5	Huyết	Mưa (Vũ)
6	Các mạch-Dịch thể	Sông ngòi-Nước
7	Các lỗ-Tĩnh mạch	Thung lũng-Ruộng đất
8	Bốn bể trong cơ thể: Bể của thủy cốc (Vị), bể của máu (xung), bể sinh khí (Trung thất), bể xương tủy (Não)	Bốn bể trong vũ trụ
9	Cơ thể	Đất (Thổ)
10	Xương	Núi
11	Ngũ tạng Can, Tâm (Tâm bào), Tỳ, Phế, Thận	Ngũ hành Mộc, Hỏa, Thổ, Kim, Thủy
12	Đờm, Tiểu trường (Tam tiêu) Vị, đại trường, Bàng quang	Ngũ hành Mộc, Hỏa, Thổ, Kim, Thủy
13	Tâm	Chùm sao Gấu (Sao đại hùng)
14	Thất khố (7 lỗ) của Tâm	Thất tinh (7 sao) của chùm sao Gấu
15	Tám bộ phận của cơ thể	Bát quái
16	Cửu khiếu	Chín phương trời
17	Tứ chi	Tứ quý
18	12 khớp lớn	12 tháng
19	360 khớp nhỏ	360 ngày
20	Chân	Mặt đất (địa)

24 Châm cứu sau đại học

Đại vũ trụ là nguồn gốc của 6 tà khí: Hàn, Phong, Nhiệt, Táo, Thấp và Hỏa. Tà khí xâm nhập cơ thể đi từ biểu (đại vũ trụ) vào lý (vào cơ thể) và đó chính là nguồn gốc của các bệnh ngoại cảm, gây trạng thái mất thăng bằng giữa tạng với phủ theo qui luật của học thuyết "Âm dương", giữa nhiều tạng và nhiều phủ qua qui luật của học thuyết "Ngũ hành".

Nội dung của học thuyết "Thiên nhiên hợp nhất" quán triệt chặt chẽ trong các học thuyết cơ bản: Học thuyết âm dương, học thuyết ngũ hành, học thuyết tạng tượng, học thuyết kinh lạc...

HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG

I. Ý NGHĨA LỊCH SỬ CỦA HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG:

Vấn đề Âm và Dương đã được giới thiệu từ lâu ở kinh Dịch một pho sách rất cổ trong Triết học sử á đông.

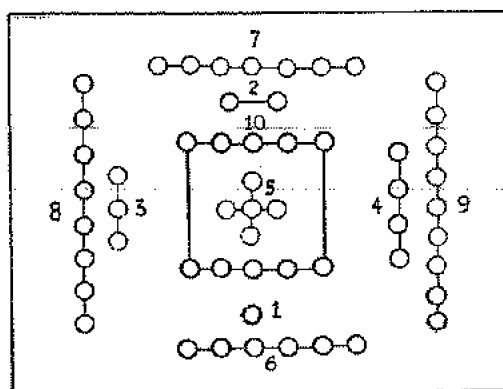
A/ Mấy ngàn năm hay mấy vạn năm về trước, trên sông Hoàng hà có con long mã hiện hình, lưng nó có khoáy thành đám, từ số 1 đến số 9.

Vua Phục Hy quan sát những khoáy đó, lập ra Hà đồ, vạch ra thành từng nét:

- Vạch 1 nét liền "—" tức là "Vạch lẻ" để làm phù hiệu cho khí Dương.
- Vạch 1 nét đứt "..." tức là "Vạch chẵn" để làm phù hiệu cho khí Âm.

HÀ ĐỒ (SÔNG HÀ HIỆN ĐỒ)

Số đất
(2, 4, 6, 8, 10) ...
Là Âm là 30 (chẵn)



Số Trời
(1, 3, 5, 7, 9) ...
Là Dương là 25 (lẻ)

Trời 1 Đất 2, Trời 3 Đất 4, Trời 5 Đất 6, Trời 7 Đất 8, Trời 9 Đất 10.

a. Hà đồ gồm có số Trời Đất (Âm Dương) là 55

Số lẻ: $1+3+5+7+9 = 25$ 1,2,3,4,5: số Sinh

Số chẵn: $2+4+6+8+10 = 30$ 6,7,8,9,10: số Thành

b. Hà đồ bỏ trống số 5 và số 10, đó là Thái cực

Số lẻ 20 và số chẵn 20: là Lưỡng nghi

Lấy 1,2,3,4, đối là 9,8,7,6 là Tứ tượng

Lấy 1,2,3,4 và số hợp của 4 phương: 6,7,8,9 để làm Bát quái

c. Theo Hà đồ:

Số Trời (dương, lẻ) có 5 là: 1,3,5,7,9

Số Đất (âm, chẵn) có 5 là: 2,4,6,8,10

1. Số 1 Trời (Thiên nhất) là số sinh: sinh ra Thủy

Số 6 Đất (địa lục) là $1+5$ là số thành: thành Thủy

Vậy 1,6 thuộc Thủy.

2. Số 2 Đất (địa nhị) là số sinh: sinh ra Hỏa

Số 7 Trời (Thiên thất) là số thành: thành Hỏa

Vậy 2,7 thuộc Hỏa.

3. Số 3 Trời (Thiên tam) là số sinh: sinh ra Mộc

Số 8 Đất (địa bát) là số thành: thành Mộc

Vậy 3, 8 thuộc Mộc

4. Số 4 Đất (địa tứ) là số sinh: sinh Kim

Số 9 Trời (Thiên cửu) là số thành: thành Kim

Vậy 4, 9 thuộc Kim

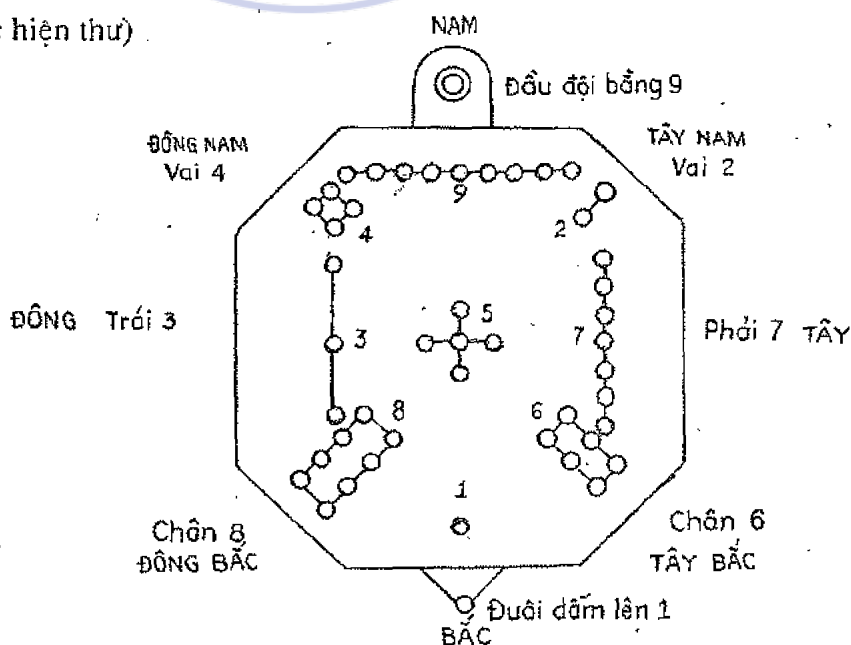
5. Số 5 Trời (Thiên ngũ) là số sinh: sinh ra Thổ

Số 10 Đất (địa thập) là số thành: thành Thổ

Vậy 5, 10 thuộc Thổ. Đó là: "Các số đều có hợp nhau".

B/ Từ 2.000 năm trước Công nguyên, trên sông Lạc thủy có rùa thần (Linh qui) hiện hình, lưng có hình tượng mang từ số 1 đến số 9. Vũ Đế quan sát lập ra Lạc thư.

Lạc Thư (Sông Lạc hiện thư)



Số Trời đất (âm dương) gồm có 45 (lẻ 25, chẵn 20)

26 Châm cứu sau đại học

Lạc thư nếu bỏ trống số 5 ở giữa, thì số của Trời Đất (Âm Dương) tính theo ngang dọc là: số lẻ 20, số chẵn cũng 20 là Luống nghi.

Chiều ngang là Thái cực

Lấy 1,2,3,4 đảo đổi ra 9,8,7,6 cũng là Tứ tượng

Lấy bốn phương chính, bốn góc tréo để hợp thành Bát quái.

Hà đồ và Lạc thư đều dùng số 1 đến số 9, có vạch lẻ (—) có vạch chẵn (--) biểu hiện sự biến đổi của Âm Dương trong vũ trụ, do đó: Hà đồ làm ra kinh Dịch, Lạc thư cũng làm ra kinh Dịch. Thời đại tuy có trước có sau, số mục tuy có nhiều có ít, nhưng lý thì chỉ có 1, tóm tắt như sau:

1/ Thái cực:

Trong trời đất, chỉ có một vật là khí, đó là Thái cực nghĩa là một bầu phong phú trong đó âm dương bao gồm vạn vật: mềm cứng, chẵn lẻ...

2/ Luống nghi:

Từ Thái cực chia ra làm 2 khí:

1 lẻ-khí dương (—) 1 vạch lẻ, 1 nét liền.

1 chẵn-Khí âm (--) 1 vạch chẵn, 1 nét đứt.



3/ Tứ tượng:

Luống nghi (Dương và Âm) biến hóa sinh ra Tứ tượng là:

Thái dương, Thiếu dương

Thiếu âm, Thái âm

- a. Thái dương là : trên 1 vạch lẻ, thêm 1 vạch lẻ = (Dương trong dương)
- b. Thiếu dương là : trên 1 vạch chẵn, thêm 1 vạch lẻ = (Dương trong âm)
- c. Thiếu âm là : trên 1 vạch lẻ, thêm 1 vạch chẵn =
- d. Thái âm là : trên 1 vạch chẵn, thêm 1 vạch chẵn =

4/ Bát quái (Tám quẻ) → (Quẻ đơn)

Tứ tượng (Dương-Âm) tiếp tục biến hóa sinh ra tám quẻ (Bát quái)

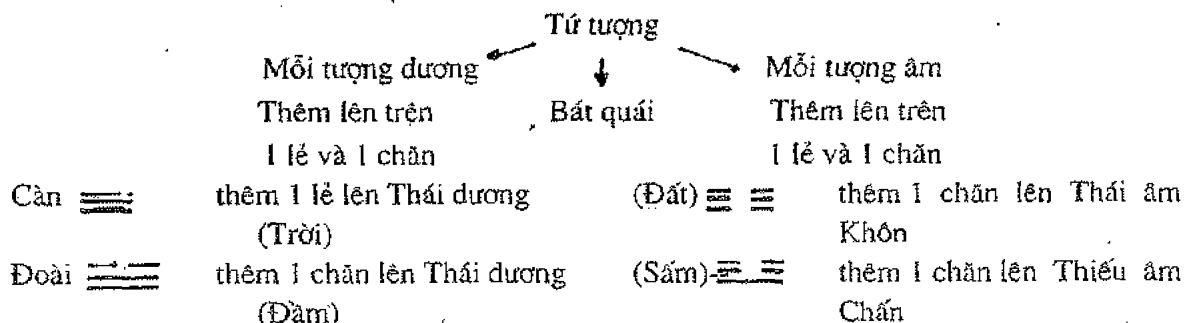
Càn, Khôn, Càn, Khôn: thuần Âm Dương

Ly, Khảm, Mỗi quẻ có 3 vạch Đoài, Ly, Tốn: nhiều Dương

Tốn, Cấn,

Đoài, Chấn

Khảm, Cấn, Chấn: nhiều Âm



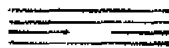
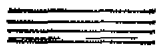
Tốn ☰ thêm 1 lẻ lên Thiếu dương (Núi) ☶ thêm 1 lẻ lên Thái âm
(Gió) Cấn
Khảm ☵ thêm 1 chân lên Thiếu dương (Lửa) ☲ thêm 1 lẻ lên Thiếu âm
(Nước) LY

Biến hóa của âm dương vô cùng phong phú và phức tạp trong vũ trụ và con người, biểu hiện ở hình chông qũe nọ lên qũe kia:

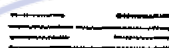
a. Từ bát quái thành Thập lục quái (mười sáu qũe)

Trên mỗi qũe của bát quái lại chông thêm 1 vạch lẻ hoặc 1 vạch chẵn thành 16 qũe có 4 vạch:

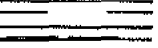
Từ qũe Cấn thêm 1 vạch lẻ Từ qũe Ly thêm 1 vạch lẻ



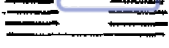
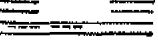
Từ qũe Cấn thêm 1 vạch chẵn Từ qũe Ly thêm 1 vạch chẵn



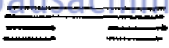
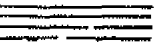
Từ qũe Đoài thêm 1 vạch lẻ Từ qũe Chấn thêm 1 vạch lẻ



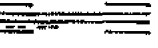
Từ qũe Đoài thêm 1 vạch chẵn Từ qũe Chấn thêm 1 vạch chẵn



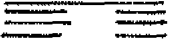
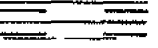
Từ qũe Tốn thêm 1 vạch lẻ Từ qũe Cấn thêm 1 vạch lẻ



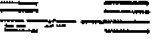
Từ qũe Tốn thêm 1 vạch chẵn Từ qũe Cấn thêm 1 vạch chẵn



Từ qũe Khảm thêm 1 vạch lẻ Từ qũe Khôn thêm 1 vạch lẻ



Từ qũe Khảm thêm 1 vạch chẵn Từ qũe Khôn thêm 1 vạch chẵn



Kinh điển viết: "4 chia làm 16" nghĩa là 16 qũe 4 vạch.

b. Từ mỗi qũe 4 vạch, lại thêm lên trên 1 vạch lẻ hoặc 1 vạch chẵn - sẽ có 32 qũe 5 vạch.

Ví dụ: Qũe thứ nhất của 16 qũe 4 vạch là:



Nếu thêm 1 vạch lẻ lên trên thì sẽ có thêm 1 qũe mới



Nếu thêm 1 vạch chẵn lên trên thì sẽ thêm 1 qũe mới:



Như vậy mỗi qũe sẽ biến thành 2 qũe mới; do đó 16 qũe 4 vạch sẽ thành 32 qũe 5 vạch.

c. Từ mỗi qũe 5 vạch, lại thêm lên trên 1 vạch lẻ hoặc 1 vạch chẵn, thì từ 32 qũe 5 vạch sẽ thành 64 qũe vạch (quẻ kép)

Ví dụ: Qũe thứ nhất của 32 qũe 5 vạch là:



Nếu thêm 1 vạch lẻ lên trên sẽ có qũe mới là:

Qũe Cấn, Cấn trên Cấn dưới



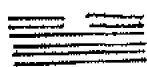
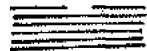
28 Châm cứu sau đại học

Nếu thêm 1 vạch chân lên trên sẽ có quẻ mới là:

-- Đoài Càn

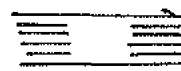
Quẻ Di

____ (Cấn Chấn)



Quẻ Vô vọng

-- (Chấn Cấn)



Như vậy, mỗi quẻ 5 vạch sẽ biến thành 2 quẻ mới nữa và 32 quẻ 5 vạch sẽ biến thành 64 quẻ 6 vạch.

Tóm lại:

Vạn sự vạn vật trong con người (tiểu vũ trụ) cũng như trong thiên nhiên (đại vũ trụ) luôn biến đổi không ngừng theo qui luật biến hóa của Âm Dương như đã nêu trong kinh Dịch:

- "Một Âm, một Dương là đạo"
- "Âm Dương có mười có thể suy ra tới trăm, có trăm có thể suy ra tới ngàn, có ngàn có thể suy ra tới vạn, nhưng qui về chỉ là một"
- "Âm Dương là đạo của trời đất, là giường mồi của vạn vật, là cha mẹ của sự biến hóa, là căn bản của mọi sự sinh tử, là nơi chứa của mọi sự thần minh"
- Chỉ cần nắm được sự biến đổi của Âm Dương, có thể lý giải được mọi hiện tượng trong vũ trụ và mọi biểu hiện sinh lý bệnh lý trong cơ thể con người.

Từ thực tiễn, người xưa đã đúc kết và xây dựng nên học thuyết Âm Dương để quan sát phân tích mọi sự biến dịch, biến đổi trong vũ trụ và đã vận dụng rất linh hoạt học thuyết Âm Dương trong nghiên cứu chức năng sinh lý, biến đổi bệnh lý của cơ thể con người, áp dụng kết quả trong việc phòng bệnh và chữa bệnh từ mấy ngàn năm nay.

II. KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG

Nhận thức về sự biến hóa của Âm Dương trong kinh Dịch từ đời vua Phục Hy, đến đời Chu Văn vương còn tương đối đơn giản. Nhưng từ thời Xuân Thu chiến quốc (770-221 trước công nguyên) đến Tần Hán (221 trước công nguyên 220) thì học thuyết Âm Dương được xây dựng đầy đủ hơn trở thành những luận thuyết quan trọng để giải thích sự phát sinh, phát triển và sự biến hóa của vạn vật.

Trong Nội kinh, thiên "Âm Dương tương đại luận" đã viết: "Âm Dương là đạo của trời đất", "Âm Dương là giường mồi của muôn vật".

1/ Âm Dương được xây dựng từ những hiện tượng tương phản-hỗ căn

BẢNG TÍNH TƯƠNG PHẢN-HỖ CĂN CỦA ÂM DƯƠNG

PHẠM VI	ÂM	DƯƠNG
Thiên nhiên	Đất Đêm Mặt trăng Tây-Bắc Sâu, không phơi dưới mặt trời Hàn lương Thủy	Trời Ngày Mặt trời Đông-Nam Nóng, phơi dưới mặt trời Ôn nhiệt— Hỏa
Giải phẫu Sinh lý	Trước Dưới Bên phải Nữ Tủy xương Ngũ tạng (Can, Tâm, Tỳ, Phế, Thận, Tâm-bào)	Sau Trên Bên trái Nam Da Lục phủ— (Đờm, Tiểu trường, Vị đại trường, Bàng quang, Tam tiêu)
PHẠM VI	ÂM	DƯƠNG
	Vật chất dinh dưỡng Cơ năng giảm yếu ức chế của vỏ não Phản ứng cơ thể Huyết	Cơ năng hoạt động Cơ năng tăng cường Hưng phấn của vỏ não Kích thích bên ngoài Khí
Chẩn đoán bệnh lý	Bệnh thực thể Bệnh ở giai đoạn lui Chứng huỷ lạng Bệnh nhân thích quay mặt vào trong, nằm sấp Bàn tay, bàn chân, bụng dưới lạnh Lưỡi nhợt, xám, đen, ướt Hàn, lý Mạch Âm (trầm, vi, sấp, trì)	Bệnh chức năng Bệnh ở giai đoạn tiến triển Chứng thực Nói nhiều Bệnh nhân thích quay mặt ra ngoài ánh sáng, nằm ngửa Bàn tay, bàn chân, bụng dưới nóng Lưỡi đỏ, vàng, khô Nhiệt, biểu Mạch Dương (phù, đại, hoạt, sắc...)
Lý hóa Điều trị	Khí: Hàn, lương Vị: chua, đắng Màu: đen, xanh, tím Âm dược: Hoàng cầm, địa hoàng, Thạch quyết	Khí: ôn nhiệt Vị: cay, ngọt Màu: đỏ, vàng Dương dược: Phụ tử, Nhục quế, Sa nhân

2/ Nội dung của học thuyết Âm Dương:

Học thuyết âm dương nêu lên sự biến đổi không ngừng của vật chất với tính chất

30 Châm cứu sau đại học

tương phản nhưng bổ sung cho nhau, nêu lên nguyên tắc mâu thuẫn nhưng thống nhất của sự vật, nêu lên qui luật biến hóa nhưng luôn ở trạng thái thăng bằng của sự vật.

Học thuyết âm dương bao gồm 2 nội dung chủ yếu:

2.1/ Sự đối lập thống nhất của Âm Dương:

Các hiện tượng tự nhiên trong vũ trụ đều có 2 mặt tương đối (tương phản) của chúng. Con người sinh ra và lớn lên trong hoàn cảnh đó, nên cũng luôn luôn tồn tại ở 2 mặt tương đối nhưng thống nhất đó.

Trong cơ thể con người cũng luôn tồn tại 2 quá trình tiêu hao năng lượng và bồi bổ năng lượng. Vật chất dinh dưỡng là nhân tố rất cần thiết cho cơ năng hoạt động của cơ thể. Các cơ quan tạng phủ muốn làm việc được phải cần có đầy đủ chất dinh dưỡng. Chất dinh dưỡng luôn luôn bị tiêu hao để tăng cường năng lượng hoạt động của cơ thể. Hiện tượng tiêu hao và tăng trưởng tuy là đối lập nhưng thống nhất, là 2 mặt của quá trình trao đổi chất trong con người. Cơ thể con người, nếu không có quá trình trao đổi chất bên trong, thì không có sinh mệnh.

Hai quá trình tiêu hao và tăng trưởng là 2 quá trình biến đổi của Âm Dương, tuy tương phản nhưng bổ sung cho nhau trên nguyên tắc "Âm Dương điều hòa", "Âm Dương thống nhất". Nếu sự thống nhất Âm Dương bị phá vỡ, gây trạng thái "Âm Dương bất điều", hoạt động sinh lý của cơ thể bị rối loạn và những biến đổi bệnh lý sẽ phát sinh.

Tổ vấn "Âm Dương ứng tượng đại luận" đã ghi:

"Âm tại nội dương chi thủ dã

Dương tại ngoại âm chi sử dã"

Ý nói: Âm ở trong giữ gìn cho Dương ở ngoài

Dương ở ngoài giúp đỡ cho Âm ở trong.

Nghĩa là: Âm Dương tuy ở trong và ở ngoài khác nhau, đối lập nhau, nhưng vẫn thống nhất, nương tựa lẫn nhau.

2.2/ Sự tiêu trưởng và thăng bằng của Âm Dương:

Âm Dương không những chỉ có một ý nghĩa mâu thuẫn phổ biến, nói lên hai hiện tượng tương phản nhưng bổ sung, đối lập nhưng thống nhất của sự vật mà còn nói lên vật chất luôn biến đổi nhưng vẫn duy trì trong phạm vi thăng bằng tương đối của Âm Dương. Âm Dương có tác dụng ước chế lẫn nhau, không để cho nó tình trạng quá suy hoặc quá thịnh, quá hàn hoặc quá nhiệt, quá hư hoặc quá thực... để sự vật trong vũ trụ, để sự hoạt động sinh lý trong cơ thể hoặc không duy trì được, hoặc không phát triển được.

Muốn có hiện tượng bình thường thì Âm Dương phải thăng bằng (quân bình) nhau, không lấn át để làm suy yếu nhau. Nếu Âm hay Dương quá mạnh hoặc quá yếu sẽ gây trạng thái mất thăng bằng, gây bệnh hoặc khi đã có bệnh thì bệnh ngày càng nặng. Nội kinh viết: "Âm bình Dương bí tinh thần nãi tự", ý nói: Âm khí điều hòa ở trong, Dương khí kín đáo ở ngoài, tinh thần đầy đủ.

Trong y học, từ phạm vi tuần hành của khí huyết, thay đổi của thân nhiệt, hoạt động của thần kinh đến các hoạt động sinh lý, sinh hóa, sinh vật... ở mọi lãnh vực đều có

biểu hiện của sự tiêu trưởng (tiêu hủy và sinh trưởng) thăng bằng của âm dương: Đó là nguyên lý "Âm Dương hồ can" không thể thiếu một trong hai.

Âm Dương tương phản tương thành, bổ sung lẫn nhau để duy trì thăng bằng: Đó chính là qui luật đấu tranh để thống nhất các mâu thuẫn trong duy vật biện chứng cổ đại của người xưa.

a. Sự biến hóa của Âm Dương trong thiên nhiên:

Con người sống trong thiên nhiên, không thể tách rời khỏi hoàn cảnh biến đổi của thiên nhiên, phải không ngừng thích ứng với mọi biến đổi đó. Có như thế, ngoài và trong mới điều hòa được để duy trì cho cơ thể khỏe mạnh.

Trong thiên nhiên, hình thức tiêu trưởng của Âm Dương biểu hiện rất rõ ở 4 mùa: Xuân ôn, hạ nhiệt, thu lương, đông hàn. Ôn, nhiệt thuộc về Dương. Lương, hàn thuộc về Âm. Khi khí Dương (ôn nhiệt) trưởng thành, thì khí Âm tiêu hao đi. Khi khí Âm (lương hàn) trưởng thành, thì khí Dương tiêu hao đi. Sự biến hóa đó của Âm Dương trong thiên nhiên đều thông qua các cơ quan thụ cảm, qua các kinh lạc để gây bệnh cho cơ thể.

- Không khí chuyển vận khác thường (Phong tà) sẽ kích thích khác thường trên da và niêm mạc, qua kinh lạc làm trở ngại sự tuần hoàn của khí huyết, gây mất thăng bằng Âm Dương mà sinh cảm mạo.

- Trời quá lạnh (Hàn tà) kích thích cơ thể: cơ thể bị ức chế mạnh quá, quá trình hưng phấn sẽ hạ thấp. Âm Dương mất thăng bằng, gây hiện tượng thân nhiệt hạ thấp, mạch thay đổi, chân tay giá lạnh tức là cảm hàn.

- Xuân hạ mưa nhiều, ôn độ trong không khí rất cao: Một mặt ảnh hưởng đến cơ năng bài tiết (thủy phần tích lũy trong cơ thể nhiều quá không bài ra được), làm trở ngại tuần hoàn của khí huyết; mặt khác, ôn độ cao vi trùng dễ sinh trưởng. Do đó các bệnh truyền nhiễm phát triển, sinh chứng bệnh nhiều ở đường tiêu hóa.

Do đó, trong các nguyên nhân gây bệnh, nguyên nhân biến hóa của Âm Dương trong thiên nhiên (khí hậu biến đổi) đều ảnh hưởng đến quá trình sinh bệnh của con người, phải thích nghi với Âm Dương của bốn mùa thì mới khỏi mắc bệnh.

Nội kinh "Âm Dương ứng tương đại luận" viết: "Cố Âm Dương tứ thời giả, vạn vật chi chung thủy dã, tử sinh chi bản dã, Nghịch chi, tác tai hại sinh, Tùng chi, tác hà tất bất khởi". ý nói: sự biến đổi của Âm Dương 4 mùa, là sự sinh ra và kết thúc của vạn vật, là căn bản của sống chết; ngược lại qui luật đó bệnh tật phát sinh, thích nghi thì không có bệnh.

b. Sự biến hóa của Âm Dương trong cơ thể con người:

Trong cơ thể, Âm Dương là đại biểu cho vật chất và cơ năng hoạt động của cơ thể. Nếu có sự thay đổi nào đó ở bất cứ một bộ phận nào, tức là có sự mất thăng bằng Âm Dương của các cơ quan thì cơ thể sẽ mắc bệnh:

- Can âm và Can dương mất thăng bằng sẽ ảnh hưởng đến thị lực (Can khai khiếu tại mục), đến tiêu hóa (Can Mộc khắc Tỳ Thổ), đến tình cảm-tính-tĩnh (nộ thương Can).

- Tỳ chủ thấp, thuộc Âm

- Vị chủ táo-thuộc Dương.

32 Châm cứu sau đại học

Nếu Vị quá táo, tất tổn thương đến Tỳ. Nếu Tỳ quá thấp cũng sẽ tổn thương đến Vị, sẽ gây chứng bệnh ở đường tiêu hóa.

- Trong một số bệnh (cao huyết áp, đau loét dạ dày tá tràng, suy nhược thần kinh) nhân tố quyết định là do mất thăng bằng giữa hưng phấn (dương) và ức chế (âm) của tinh cảm (giận, vui, lo, buồn, sợ...).

Tố vấn "Âm Dương ứng tượng đại luận" có viết: "Giận lắm hại Âm, mừng quá hại Dương"

III. VẬN DỤNG HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG VÀO Y HỌC

1/ Quan hệ Âm Dương với giải phẫu sinh lý:

Người xưa đã dùng Âm Dương để phân loại các bộ phận trong cơ thể, gọi là các cơ quan, diễn tả các hoạt động sinh lý trong cơ thể (xem bảng "Tính tương phản-hỗ căn của Âm Dương ở phần II). Ngoài ra còn gọi tên cụ thể hơn một số cơ quan thuộc m nằm trong Dương như:

- Phế, Tâm: Dương trung chi Âm (cơ quan Âm nằm ở phần Dương)
- Can (Mộc) đồng khí với Tâm (Hỏa) nên Can cũng là Dương trung chi Âm.

Hoặc một số cơ quan thuộc Dương nằm trong Âm như:

- Kinh Vị là kinh Dương, nhưng một phần của đường kinh Vị chạy từ mặt tới 1/2 người phía trên (phần Dương) thì là "Dương trung chi Dương"; còn một phần nữa của kinh Vị thì lại chạy ở 1/2 người phía dưới, tức là đùi, chân (phần m) thì gọi là "Âm trung chi Dương".

2/ Quan hệ Âm Dương với bệnh lý:

Trong cơ thể, Âm Dương luôn ước chế nhau để duy trì trạng thái thăng bằng Âm Dương. Nếu trạng thái đó bị phá vỡ, Âm Dương mất thăng bằng thì bệnh tật sẽ xuất hiện.

a. Nội kinh "Âm Dương ứng tượng đại luận" viết:

- "Âm thắng tác hàn", ý nói: Âm là hàn, nếu Âm thắng thì sinh ra lạnh.
- "Dương thắng tác nhiệt", ý nói: Dương là nhiệt, nếu Dương thắng thì sinh ra nóng, sốt.

b. Nội kinh "Điều kinh luận" viết:

- (1) "Dương thịnh tác ngoại nhiệt", ý nói: Dương thịnh thì thấy nóng ở ngoài cơ thể (biểu), hoặc nói: "Dương khí hữu dư, tác ngoại nhiệt"
- (2) "Âm thịnh tác nội hàn", ý nói: Âm thịnh thì thấy lạnh nhiều ở phần trong cơ thể (lý).
- (3) "Dương hư tác ngoại hàn", ý nói: Dương hư thì thấy lạnh ở phần ngoài cơ thể (biểu).
- (4) "Âm hư tác nội nhiệt", ý nói: Âm hư thì thấy nóng ở trong người (lý), hoặc "Âm khí bất túc tác nội nhiệt".

c- "CHÂN HÀN GIẢ NHIỆT"

- Khát, không muốn uống
- Nóng vẫn muốn đắp chăn
- Bàn tay, bàn chân, bụng dưới lạnh
- Mạch: Trầm, trệ

anh- "CHÂN NHIỆT GIẢ HÀN"

- Khát muốn uống nước lạnh
- Không đắp chăn, cởi áo
- Bàn tay, bàn chân, bụng dưới nóng
- Mạch: Phù, sắc

3/ Quan hệ Âm Dương với chẩn đoán:

"Nội kinh" viết: "Trị bệnh tắc câu kỳ bản", ý nói: Khi chữa bệnh phải tìm ra gốc bệnh.

Phải biết phân biệt Âm Dương khi chẩn đoán!

(1) Theo Bát cương:

Biến hóa của bệnh	Âm	Dương
Bộ vị của bệnh	Lý	Biểu
Trạng thái của bệnh	Hư	Thực
Tính chất của bệnh	Hàn	Nhiệt

Tuy có 8 cương, nhưng yêu cầu khi chẩn đoán phải phân biệt bệnh thuộc 2 cương chính: Âm chứng hay Dương chứng để có phương pháp điều trị chính xác (xem phần IV).

Phải biết là: Biểu, Thực, Nhiệt (Dương chứng)
hay là: Lý, Hư, Hàn (Âm chứng).

(2) Theo tạng phủ:

Theo học thuyết Âm Dương: Bệnh ở tạng phủ nào? Có liên quan biểu lý với tạng phủ nào?

Do đó, khi chẩn đoán thấy: Âm Dương là 2 cương chính, nên khi phân biệt chứng trạng cũng không ngoài việc phân biệt 2 chữ Âm Dương mà thôi.

"Nội kinh" viết:

"Người chữa bệnh giỏi, xét về hình sắc, ấn về mạch, trước hết phải biết phân biệt Âm Dương

4/ Quan hệ Âm Dương với điều trị:

"Điều hòa Âm Dương" là nguyên tắc điều trị cơ bản:

4.1/ "Nội kinh" viết: "Dương thắng tắc nhiệt" và "Dương thắng tắc Âm bệnh"

Tức là: Dương mạnh thì nhiệt, hỏa cao sẽ hao tổn Âm dịch.

Khi chữa phải thanh nhiệt:

- a. Dùng thuốc thì dùng hàn trị nhiệt
- b. Châm cứu: Dùng thủ pháp Tả.

4.2/ "Nội kinh" viết: "Âm thắng tắc hàn" và "Âm thắng tắc Dương bệnh".

Tức là: Âm quá thì lạnh, sẽ hao tổn dương khí. Khi chữa phải ôn bổ:

- a. Dùng thuốc thì dùng nhiệt trị hàn.

34 Châm cứu sau đại học

b. Châm cứu: Dùng thủ pháp Bô.

4.3/ Đối với kỹ thuật châm cứu, "Nội kinh" viết:

Người giỏi châm cứu thì tông âm dẫn dương và tông dương dẫn âm".

Ý nói: người giỏi châm cứu thì phải biết dẫn khí từ Âm đến Dương và từ Dương đến Âm. Nghĩa là: Phải biết tùy theo từng bệnh mà dẫn khí từ Âm sang Dương trong trường hợp Dương hư Âm thịnh hoặc dẫn khí từ Dương sang Âm trong trường hợp Âm hư Dương thịnh nhằm điều hòa Âm Dương.

4.4/ Phải chú ý phân biệt Hàn Nhiệt chân giả.

- Nếu giả nhiệt thì phải theo chân hàn để mà điều trị.
- Nếu giả hàn thì phải theo chân nhiệt để mà điều trị.

IV. HỘI CHỨNG ÂM DƯƠNG:

A. BẢNG TÓM TẮT HỘI CHỨNG ÂM DƯƠNG:

TỬ CHẨN	ÂM CHỨNG	DƯƠNG CHỨNG
VỌNG	- Sắc mặt xanh, nhợt - Lưỡi trắng, nhợt ẩm - Rêu lưỡi trắng mỏng - Mắt lờ mờ	- Sắc mặt đỏ - Lưỡi đỏ - Rêu lưỡi vàng, trắng dày - Mắt sáng, linh hoạt.
VĂN	- Giọng nói yếu, nói ít - Hơi thở ngắn, yếu, nông - Mùi: lạnh	- Giọng nói khỏe nói nhiều - Hơi thở mạnh, sâu, hỗn hển - Mùi: nồng
VẤN	- Ăn không ngon miệng, kém ăn - Thích uống nóng - Nước tiểu nhiều màu nhạt, trắng. - Phân lỏng, sền sệt, lổn nhổn như thức ăn	- Khát, miệng khô - Thích uống đồ mát - Nước tiểu ít, màu sẫm (vàng, hơi đỏ) - Táo bón, phân ít, khô.
THIỆT	- Lòng bàn tay, bàn chân lạnh, bụng dưới lạnh - Mạch: trầm, hư, trì sáp, vô lực.	- Lòng bàn tay, bàn chân nóng, bụng dưới nóng. - Mạch: phù, thực, sắc, huyền, hoạt, hữu lực

B. ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ÂM DƯƠNG:

1/ Dương thịnh:

Thường nóng ở ngoài -> Ngoại nhiệt, biểu hiện chứng Dương thái quá: Hoạt động

nhiều hơn, dễ bị kích thích, chuyển hóa cơ bản tăng, chức năng hoạt động của tạng phủ tăng.

- Đó là chứng trạng của những bệnh cấp, cơn tái phát, phát triển trong những bệnh mãn tính.

- Chứng trạng thuộc về biểu, thực, nhiệt.

1.2. Điều trị:

- Hương điều trị: Tả Dương, thanh nhiệt là chính

- Kinh huyết:

a. Giảm nhiệt toàn thân:

Tả: Đại chùy (14VG), Khúc trì (11GI), Hợp cốc (4GI), Nội quan (6MC).

b. Giảm nhiệt theo bệnh lý của tạng phủ:

1. Tả huyết huỳnh: Tả: Hành gian (2F), Hiệp khe (43VB)

Ví dụ: Can đởm hỏa,

Vị trường nhiệt, Tả: Nội đình (44E)
Nhĩ gian (2GI)
Ngũ tể (10P)
Đại đô (2Rp).

2. Tả huyết Nguyên hoặc huyết Bản:

Ví dụ:

Can đởm Tả:

Thái xung (3F)

Khâu khâu (40VB)

Vị trường nhiệt

Tả:

Xung dương (42E)

Thái bạch (3Rp)

BẢN

Đại đôn (1F)

Lâm khắp (41VB)

Túc tam lý (36E)

3. Tả huyết Khích:

Ví dụ: Can đởm hỏa

Tả: Trung đô (6F)

Ngoại khâu (36VB)

Vị trường nhiệt

Tả: Lương khâu (34E)

Ôn lưu (7GI).

4. Tả huyết Lạc: (biểu lý)

Can đởm hỏa

Tả: Lãi câu (5F)

Quang minh (37VB)

Vị trường nhiệt

Tả: Phong long (40E)

Thiên lịch (6GI)

2. Âm thịnh:

2.1. Hội chứng: Nội hàn nhiều thường biểu hiện: Chứng Âm tăng rõ rệt: Tinh thần trầm trệ, chức năng hoạt động của tạng giảm yếu, chuyển hóa cơ bản giảm, chậm chạp, nặng nề, lạnh.

- Đó là chứng trạng của những bệnh mãn tính, kéo dài.

- Chứng tạng thuộc: Lý, hư, hàn.

2.2. Điều trị:

36 Châm cứu sau đại học

- Hướng điều trị: Bổ các huyết Hỏa, Nguyên, Bản, Lạc của kinh Âm, để tăng nhiệt giảm hàn.

- Kinh huyết:

Ví dụ: Can tâm âm thịnh

a. Bổ các huyết Hỏa, Nguyên, Bản của kinh Âm:

HUYỆT HỎA	HUYỆT NGUYÊN	HUYỆT LẠC	HUYỆT BẢN
Hành gian (2F)	Thái xung (3F)	Lãi cầu (5F)	Đại đôn (1F)
Thiếu phủ (8C)	Thần môn (7C)	Thông lý (5C)	Thiếu phủ (8C)

b. Bổ thêm:

Lao cung (8MC)

Đại lăng (7MC)

Nội quan (6MC)

3. Dương hư

3.1. Hội chứng: Thường biểu hiện Ngoại hàn với các chứng: Da xanh xám, gai gai sốt, ớn lạnh.

Nếu quá nặng thì vong dương: Sốt rét run, nôn, tả chảy, chân tay lạnh, mạch vi tế, trầm.

3.2. Điều trị:

- Hướng điều trị: Chủ yếu là ôn bổ dương.

- Kinh huyết: Âm

a. Bổ các huyết Huỳnh của các kinh là chính

Hành gian (2F), Thiếu phủ (8C), Đại đôn (2Rp)

Ngũ tể (10P), Nhiên cốc (2Rn), Lao cung (8MC)

Dương phu (38VB), Tiểu hải (8IG), Giải khê (41E)

Khúc trí (11GI), Cồn lớn (60V) Lãi cầu (6TR).

b. Bổ các kinh Âm biểu lý:

Bổ huyết Nguyên, Bản, Lạc.

4. Âm hư

4.1. Hội chứng: Biểu hiện Nội nhiệt nhưng thường do Thận âm hư do Can Tâm, Phế, Tỳ, Thận.

Với các chứng: sốt nhẹ gầy, mồ hôi trộm, khát, nước tiểu ít, táo bón, lưỡi đỏ không rêu, mạch: Hư, tế.

4.2. Điều trị:

- Hướng điều trị: Bổ thận Âm ____ tăng thủy, điều hòa âm dương hàn nhiệt.

- Kinh huyết:

Quan nguyên (4VC)

Thận du (23V)

Tam âm giao (6Rp).

+ Huyết trên kinh Thận: Nguyên, Bản, huyết mẹ, huyết con.

NGUYÊN

BẢN

HUYỆT MẸ

HUYỆT CON

Thái khê (3Rn)

Âm cốc (10Rn)

Phục lưu (7Rn)

Dũng tuyên (1Rn)

Bổ mẹ của Thận: là Phế, dùng

Thái uyên (9P) Nguyên

Bổ con của Thận: là Can
 Liệt khuyết (7P) Lạc
 Đại đôn (1F) Bản
 Thái xung (3F) Nguyên

Nếu đo Âm hư ở các tạng khác cũng dùng các loại huyết để bổ âm của các tạng như dùng ở Thận âm hư.

Bị chú: Âm Dương hàn nhiệt luôn có thể chuyển hóa được. "Tổ vấn" viết: "Hàn cực sinh nhiệt, nhiệt cực sinh hàn", nghĩa là: hàn quá sinh nhiệt, nhiệt quá sinh hàn. Như vậy: Âm (hàn) có thể biến đổi sang Dương (nhiệt), nhưng cần phân biệt rõ "gốc" của bệnh chính là hàn hay là nhiệt?

1. Âm thịnh quá thường hay giống như dương chứng. Bệnh ở trạng thái hàn tức âm chứng, dù có ít nhiều biến đổi sang trạng thái nhiệt, nhưng chứng trạng chủ yếu vẫn là hàn chứng. Bên ngoài có thể phảng phất lẫn lộn một số biểu tượng của nhiệt chứng, nhưng đó chỉ là "ngọn" (tiêu), còn "gốc" (bản) của bệnh vẫn là hàn chứng. Nếu nhầm lẫn giữa ngọn và gốc, trong chứng âm thịnh "chân hàn giả nhiệt" mà cho uống thuốc mát lạnh thì có thể chết vì "Hàn ngộ hàn tác tử". Nếu dùng kỹ thuật châm Tả thì bệnh sẽ nặng lên.

2. Dương thịnh quá thời phát ra quyết lạnh (chân tay lạnh tự ra mồ hôi...) giống như Âm thịnh (Hàn), nhưng chứng trạng cơ bản vẫn thấy hơi thở nóng, mồ hôi, thích lạnh sợ nóng...thì chứng trạng chủ yếu vẫn là nhiệt chứng, là gốc.

Nếu nhầm lẫn, trong chứng dương thịnh "chân nhiệt giả hàn" mà lại cho uống thuốc nóng thì không khác gì lửa đổ dầu thêm, "Nhiệt ngộ nhiệt tác cuồng". Nếu dùng kỹ thuật châm ôn bổ thì bệnh sẽ ngày càng nặng thêm.

Do đó, chữa bệnh cần nắm vững "chân" hoặc "giả" của hàn nhiệt, biết phân biệt Âm Dương thì mới đạt kết quả.

C. PHÂN BIỆT CHÂN HÀN GIẢ NHIỆT VÀ CHÂN NHIỆT GIẢ HÀN.

1. Bảng phân biệt

TỨ CHẨN	CHÂN HÀN GIẢ NHIỆT	CHÂN NHIỆT GIẢ HÀN
VỌNG	- Gò má đỏ nhưng đỏ nhạt môi nhợt nhạt, mắt mệt mỏi, thần kém - Lưỡi nhạt mà nhuận, rêu hơi vàng nhưng nhuận	- Sắc mặt hơi xạm nhưng đỏ môi đỏ hoặc khô, mắt sáng có thần - Lưỡi thoág nhìn thì nhợt nhưng phần rêu hồng đỏ, rêu vàng có gai, khô
VĂN	- Thở nhẹ, hơi lạnh lạnh - Tiếng nói yếu, người hơi hăm, phân ít thối	- Thở to, hơi nóng - Tiếng to, người hơi, táo bón, phân thối nhiều
VẤN	- Khát nhưng không uống nước hoặc đòi uống nước nóng - Thích đắp chăn, sợ rét - Nước tiểu trắng, táo bón hoặc phân bình thường - Đau hong nhưng không sưng đỏ	- Khát, uống nước lạnh - Rét nhưng không muốn đắp chăn - Nước tiểu vàng, hậu môn nóng, táo bón - Họng đau, sưng đỏ, bụng đầy đau, ngực khó chịu

38 Châm cứu sau đại học

THIỆT	- Lòng bàn tay, lòng bàn chân, bụng dưới không nóng hoặc mới đặt tay thấy nóng sau thấy lạnh - Mạch: Sắc nhưng không có lực, ấn mạnh xuống càng yếu	- Lòng bàn tay, lòng bàn chân, bụng dưới nóng, rất nóng - Mạch: hoạt, sắc, có lực, ấn sâu xuống vẫn mạnh
-------	--	---

2. Điều trị:

1. Đối với "chân hàn giả nhiệt": Chủ yếu phải dùng thủ pháp "ôn bổ" để châm trên một số huyệt nhằm chữa "gốc" Hàn là chính. Ngoài ra, có thể kết hợp với thủ pháp "tả" để thanh nhiệt, tả hỏa chữa một số triệu chứng "giả nhiệt" nhằm duy trì lại thăng bằng của âm dương hàn nhiệt, giúp cơ thể chóng hồi phục.

2. Đối với "chân nhiệt giả hàn": Chủ yếu phải dùng thủ pháp "tả" để châm trên một số huyệt nhằm chữa "gốc" bệnh là thanh nhiệt tả hỏa. Nếu thời gian bệnh đã lâu, cơ thể tổn hại phần nào đến phần Âm thì có thể kết hợp thêm thủ pháp "bổ" để từ âm giảm hỏa, duy trì lại thăng bằng của âm dương hàn nhiệt. Nhằm tiêu trừ bệnh tật.

IV. KẾT LUẬN

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Học thuyết âm dương là cơ sở trọng yếu bậc nhất của lý luận Y học phương Đông. Trên cơ sở của lý luận Âm Dương, có thể xây dựng được quan niệm chỉnh thể thống nhất giữa con người và hoàn cảnh thiên nhiên.

Tất cả mọi sự tồn tại, phát sinh, phát triển và biến hóa của vạn vật đều là do kết quả biến hóa của Âm Dương gây ra. Đối với cơ thể con người thì các hoạt động sinh lý, hiện tượng bệnh lý đều do Âm Dương chi phối. Do đó Y học phương Đông đã dựa vào học thuyết âm dương để đề ra một qui luật nhất định trong việc phòng bệnh, chẩn đoán bệnh tật, chữa bệnh để bảo vệ sức khỏe cho con người.

HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH

I. Ý NGHĨA LỊCH SỬ CỦA HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH

Cũng như Âm Dương, Ngũ hành đã được nhận định từ rất lâu, từ mấy ngàn mấy vạn năm trong kinh Dịch. Trên Hà đồ, người xưa đã phát hiện 10 số và phân biệt được số Trời, số Đất (số Dương, số Âm) như:

Trời 1, Đất 2, Trời 3, Đất 4, Trời 5, Đất 6, Trời 7, Đất 8, Trời 9, Đất 10.

Như vậy:

- Số Trời (Dương, lẻ) có 5 số: 1, 3, 5, 7, 9.

- Số Đất (Âm, chẵn) có 5 số: 2, 4, 6, 8, 10.

Trong 10 số thì:

+ 1, 2, 3, 4, 5 là số sinh. Đó là số có âm, có dương của Ngũ hành.

+ 6, 7, 8, 9, 10 là số thành (số thành của Ngũ hành).

Số Trời số Đất (tức là số lẻ và số chẵn) luôn biến dịch biến đổi để sinh ra vạn sự, vạn vật từ số sinh và số thành. Vạn sự vạn vật đó đều sinh ra trên cơ sở của Ngũ hành:

Thủy, Hỏa, Mộc, Kim, Thổ.

1. Thiên nhất (1) sinh Thủy: Thiên nhất là số Trời 1, là số sinh → sinh ra Thủy.

Địa lục (6): Số Đất 6 là 1+5 nghĩa là số sinh 1 cộng với số sinh 5 thành số thành 6. Số sinh 1 là Thủy thì số Thành 1+5=6 cũng là Thủy.

Vậy: 1 và 6 thuộc Thủy.

2. Địa nhị (2) sinh Hỏa: Địa nhị là số đất 2, là số sinh → sinh ra Hỏa.

Thiên thất (7): Số Trời 7 là 2+5 nghĩa là số sinh 2 cộng với số sinh 5 thành số 7. Số sinh 2 là Hỏa thì số Thành 2+5=7 cũng là Hỏa.

Vậy: 2 và 7 thuộc Hỏa.

3. Thiên tam (3) sinh Mộc: Thiên tam là số Trời 3, là số sinh → sinh ra Mộc.

Địa bát (8): Số Đất 8 là 3+5 nghĩa là số sinh 3 cộng với số sinh 5 thành số Thành 8. Số sinh 3 là Mộc thì số Thành 3+5=8 cũng là Mộc.

Vậy: 3 và 8 thuộc Mộc.

4. Địa tứ (4) sinh Kim: Địa tứ là số Đất 4, là số sinh → sinh ra Kim.

Thiên cửu (9): Số Trời 9 là 4+5, nghĩa là số sinh 4 cộng với số sinh 5 thành số Thành 9. Số sinh 4 là Kim thì số Thành 4+5=9 cũng là Kim.

Vậy: 4 và 9 thuộc Kim.

5. Thiên ngũ (5) sinh Thổ: Thiên ngũ là số Trời 5, là số sinh, sinh ra Thổ.

40 Chăm cứu sau đại học

Địa thập (10): Số Đất 10, là 5+5 nghĩa là 2 số sinh 5, thành số Thành 10. Số sinh 5 là Thổ thì số Thành 5+5=10 cũng là Thổ.

Vậy: 5 và 10 thuộc Thổ.

Do đó nói: Ngũ hành Thủy, Hỏa, Mộc, Kim, Thổ là cơ sở để sinh ra vạn sự vạn vật trong vũ trụ. Đó là: "Các số đều có hợp nhau"

Ngũ hành là 5 loại vật chất mà loài người luôn tiếp xúc trong sinh hoạt hàng ngày.

Sống trong hoàn cảnh luôn biến đổi của Âm Dương trong thiên nhiên, người xưa trước tiên chú ý đến núi rừng (sơn lâm) và đất đai (thổ địa). Do đó, dùng Mộc để tượng trưng cho núi rừng thực vật, Thổ thì tượng trưng cho đất đai. Ngoài ra, Thủy (nước) và Hỏa (lửa) đều là vật chất mà trong đời sống hàng ngày không thể thiếu được. Rồi trong quá trình phát triển của cuộc sống, từ thời đại đồ đá tiến lên thời đại đồ đồng, người ta phát hiện thấy kim loại ở dưới đất và dùng Kim để tượng trưng. Trong vũ trụ có muôn vàn vật chất, nhưng người xưa đã nêu lên: Vạn sự vạn vật về cơ bản đều là tạo thành bằng 5 vật chất cơ bản (Ngũ hành): Thủy, Hỏa, Mộc, Kim, Thổ. Năm loại vật chất này phối hợp với nhau để tạo nên vạn vật: Những vật mà thành phần đơn giản thì do 1 loại hoặc 2 loại vật chất tạo thành những loại mà thành phần tương đối phức tạp thì do 4-5 loại vật chất sinh ra.

Sách "Thượng thư hồng phạm văn" đã viết:

"Thủy Hỏa giả, bách tính chi sở ẩm thực dã. Kim Mộc giả, bách tính chi sở hưng tác dã. Thổ giả, vạn vật chi sở cư".

Nghĩa là: Trong đời sống con người, Thủy và Hỏa là cơ sở của tất cả đồ ăn uống, Kim và Mộc là cơ sở của mọi hoạt động làm việc và Thổ là cơ sở của vạn vật. Nói lên Ngũ hành là 5 vật chất quan hệ mật thiết tới cuộc sống của con người.

Để giải thích quy luật vận động, biến hóa và quan hệ tương hỗ của vạn vật mà trong đó vai trò chủ yếu là sự biến động của 5 vật chất cơ bản (ngũ hành) trong thiên nhiên cũng như trong cơ thể con người, người xưa đã xây dựng nên học thuyết Ngũ hành. Đây là một học thuyết cơ bản của phương Đông từ mấy ngàn năm nay, nhất là từ thời Xuân Thu chiến quốc (770-221 trước Công nguyên). Đối với Y học, học thuyết ngũ hành có thể giải thích rõ ràng và cụ thể quan hệ chỉnh thể thống nhất của cơ thể con người và giữa con người với hoàn cảnh thiên nhiên.

II. NGŨ HÀNH QUI LOẠI:

Trong quá trình nghiên cứu, người xưa không chỉ quan sát sự tác động lẫn nhau, mối quan hệ vô cùng mật thiết giữa con người và biến đổi của giới tự nhiên, mà còn đặc biệt chú ý quan sát mối liên quan chặt chẽ giữa các bộ phận với các hiện tượng sinh lý và biểu hiện bệnh lý trong cơ thể con người.

Nói đến biến đổi của hoàn cảnh thiên nhiên tức là nói đến biến đổi của thời tiết trong bốn mùa (tứ thời) (Xuân, Hạ, Trường-Hạ, Thu, Đông), ngũ khí (phong, hàn, thử-hỏa, thấp, táo), ngũ sắc (xanh, đỏ, vàng, trắng, đen), ngũ vị (chua, đắng, ngọt,

cay, mặn), ngũ phương (Đông, Nam, Trung ương, Tây, Bắc), 5 quá trình phát triển (sinh, trưởng, hóa, thu, tàng).

Nói đến cơ thể con người tức là nói đến ngũ tạng (Can, Tâm, Tỳ, Phế, Thận), lục phủ (Đờm, Tiểu trường, Tam tiêu, Vị, Đại trường, Bàng quang), ngũ thể (Cân, Mạch, Nhục, Da lông, Xương tủy), ngũ quan (mắt, lưỡi, mũi, tai), ngũ chí (giận, mừng, lo, thương, sợ) ngũ thanh (hét, cười, hát, khóc, rên).

Người xưa đã quan sát tính chất của các hiện tượng trong thiên nhiên, quan sát tính chất của các cơ quan, các chức năng sinh lý của các tạng phủ trong cơ thể, tìm ra những điểm tương ứng để qui loại ngũ hành. Như "Tố vấn-Âm Dương ứng tượng đại luận" đã viết: "*Thiên hữu tứ thời ngũ hành, dĩ sinh, trưởng, hóa, thu, tàng, dĩ hóa sinh hàn, thử, táo, thấp, phong... Nhân hữu ngũ tạng hóa ngũ khí dĩ sinh nộ, hi, ưu, bi, khủng*"

Nghĩa là: Trong thiên nhiên từ ngũ hành của thời tiết bốn mùa mà sinh ra quá trình phát sinh phát triển: Sinh, trưởng, hóa, thu, tàng, biến hóa sinh ra ngũ khí: Lạnh, nóng, táo, thấp, gió... Người thì có ngũ tạng sinh ngũ chí: Giận, mừng, lo, thương, sợ.

Với nhận xét và quan sát tương quan và biến đổi của sự vật như trên, người xưa đã qui loại vạn sự vạn vật vào Ngũ hành.

1. Ví dụ về qui loại sự vật trong thiên nhiên vào Ngũ hành: Người xưa đã phân tích:

Về năm phương vị (Đông, Tây, Trung ương, Nam, Bắc) và các mùa (Xuân, Hạ, Trường Hạ, Thu, Đông) thì

- Mặt trời mọc từ phương Đông, sinh khí dồi dào. Mùa Xuân là mùa mà cây cối đâm chồi nảy lộc. Do đó dùng Mộc để tượng trưng cho mùa Xuân và phương Đông: Xuân, Đông qui vào Mộc.

- Mùa Hạ thì nóng bức mà trên địa cầu thì càng về phương Nam càng nóng bức.

Do đó dùng Hỏa để tượng trưng cho mùa Hạ và phương Nam: Hạ, Nam qui vào Hỏa.

- Tương đối với phương Nam là phương Bắc, tương đối với mùa Hạ là mùa Đông. Phương Nam thuộc Hỏa, mùa Hạ cũng thuộc Hỏa mà tương đối với Hỏa là Thủy.

Do đó, dùng Thủy để tượng trưng cho mùa Đông và phương Bắc: Đông, Bắc qui vào Thủy.

- Về mùa Thu, thảo mộc vàng úa héo tàn, ngược với về mùa Xuân (Mộc), thảo mộc đâm chồi nảy lộc. Như vậy mùa Thu tương đối với mùa Xuân (Mộc), mà Kim thì tương đối với Mộc. Vậy dùng Kim tượng trưng cho mùa Thu. Đồng thời theo địa lý thì miền Tây là miền tương đối nhiều khoáng sản-kim loại, nên dùng Kim tượng trưng cho miền Tây.

Do đó, dùng Kim để tượng trưng cho mùa Thu và miền Tây: Thu, Tây qui vào Kim.

- Thêm vào đó, theo quan niệm "thiên động địa tĩnh" và quan hệ địa lý thì ở giữa 4 phương vị là Trung ương, nơi có rất nhiều đồng bằng (bình nguyên). Cho nên dùng Thổ tượng trưng cho vùng trung ương tức là Trung.

Về các mùa thì ngoài 4 mùa Xuân, Hạ, Thu, Đông còn có một thời gian Trường Hạ (mùa thứ 5) ở giữa Xuân Hạ và Thu Đông, có thể dùng Thổ (Trung ương) để tượng trưng cho Trường Hạ.

Do đó, dùng Thổ để tượng trưng cho Trường Hạ và Trung (Trung ương): Trường Hạ, Trung qui vào Thổ.

Tóm lại: Qui loại Ngũ hành, ta thấy:

42 -Châm cứu sau đại học

Xuân, Đông thuộc Mộc,
 Hạ, Nam thuộc Hỏa,
 Trường Hạ, Trung thuộc Thổ,
 Thu, Tây thuộc Kim,
 Đông, Bắc thuộc Thủy.

2. Ví dụ về qui loại Ngũ hành giữa thiên nhiên và ngũ tạng:

2.1. Do sự biến hóa khí hậu của 4 mùa mà sinh ra các khí:

Phong, Thử-hỏa, Thấp, Táo, Hàn.
 + Mùa Xuân nhiều gió (Phong)
 + Mùa Hạ nóng bức (Thử-Hỏa)
 + Mùa Thu khô ráo (Táo)
 + Mùa Đông lạnh rét (Hàn)

2.2. Theo chức năng của ngũ tạng thì:

a. Can tàng huyết, tính năng rất mạnh mẽ; huyết khí mạnh mẽ của Can đứng đầu các khí của ngũ Tạng, luôn phát triển, ứng với mùa Xuân, ứng với Phong.

Mùa Xuân thuộc Mộc, do đó: Mộc tượng trưng cho mùa Xuân, cho Phong trong thiên nhiên và tượng trưng cho Can trong cơ thể.

b. Tâm chủ huyết mạch, sinh nhiệt lượng năng lượng hoạt động tương ứng với Hỏa, ứng với mùa Hạ.

Mùa Hạ thuộc Hỏa, do đó: Hỏa tượng trưng cho mùa Hạ, cho nhiệt trong thiên nhiên và tượng trưng cho Tâm (Tâm bào) trong cơ thể.

c. Tỳ chủ vận hóa, tiêu hóa vận chuyển đồ ăn, sinh ra chất dinh dưỡng nuôi cơ thể; khí của Tỳ là thấp, ứng với mùa Trường Hạ, ứng với Trung ương-Đông bằng trong thiên nhiên là vùng nuôi dưỡng muôn vật.

Mùa Trường Hạ thuộc Thổ, do đó: Thổ tượng trưng cho mùa Trường Hạ, cho Thấp trong thiên nhiên và tượng trưng cho Tỳ trong cơ thể.

d. Phế chủ khí, thuộc Táo. Mùa Thu, thảo mộc vàng úa héo tàn, khí hậu khô ráo, thuộc Táo. Phế và mùa Thu tương ứng với Táo.

Mùa Thu thuộc Kim, do đó: Kim tượng trưng cho mùa Thu, cho Táo trong thiên nhiên và tượng trưng cho Phế trong cơ thể.

e. Thận chủ Thủy. Phương Bắc tương đối với phương Nam thuộc Hỏa nên ứng với Thủy ở phương Bắc rét lạnh thuộc Hàn, tượng trưng cho mùa Đông. Thận ứng với Thủy phương Bắc nên cũng ứng với Hàn và mùa Đông.

Mùa Đông thuộc Thủy, do đó: Thủy tượng trưng cho mùa Đông, cho Hàn trong thiên nhiên và tượng trưng cho Thận trong cơ thể.

3. Qui loại ngũ hành trong cơ thể con người:

Không phải chỉ ở phạm vi thiên nhiên, mà trong phạm vi con người, ngũ hành cũng qui loại được về mặt cấu tạo giải phẫu, hiện tượng sinh lý, trạng thái tình cảm, ý chí, mùi vị, màu sắc, ngũ quan...

3.1. Với ngũ tạng:

Qui loại ngũ hành đối với ngũ tạng là căn cứ vào đặc tính chức năng sinh lý của ngũ tạng như đã phân tích ở trên.

Ví dụ: Tính năng của Mộc là tiến lên, cứng cáp, mà chức năng của Can là mạnh mẽ, luôn phát triển nên lấy Mộc tượng trưng cho Can.

Ngũ tạng đã phối hợp với ngũ hành, qui loại trong ngũ hành, thì mỗi phủ tạng quan biểu lý với tạng nào, cũng qui loại trong mỗi hành của Tạng: Đờm như Can thuộc Mộc, Tiểu trường như Tâm (Tam tiêu như Tâm bào) thuộc Hỏa, Vị như Tỳ thuộc Thổ, Đại trường như Phế thuộc Kim, Bàng quang như Thận thuộc Thủy.

3.2. Với ngũ quan: dựa vào khai khiếu của tạng mà qui loại ngũ quan vào ngũ hành:

- Can khai khiếu tại mắt, Can thuộc Mộc thì mắt thuộc Mộc.
- Tâm khai khiếu tại lưỡi, Tâm thuộc Hỏa thì lưỡi thuộc Hỏa.
- Tỳ khai khiếu tại miệng, Tỳ thuộc Thổ thì miệng thuộc Thổ.
- Phế khai khiếu tại mũi, Phế thuộc Kim thì mũi thuộc Kim.
- Thận khai khiếu tại tai, Thận thuộc Thủy thì tai thuộc Thủy.

3.3. Với ngũ thể: Ngũ tạng có liên quan mật thiết với sự hoạt động sinh lý của từng bộ phận, nên từng bộ phận đó đều nằm trong mỗi hành tương quan với mỗi tạng:

- Can chủ Can thuộc Mộc, Can cũng thuộc Mộc.
- Tâm chủ Mạch thuộc Hỏa, Mạch cũng thuộc Hỏa.
- Tỳ chủ Nhục thuộc Thổ, Nhục cũng thuộc Thổ.
- Phế chủ Bì mao thuộc Kim, Bì mao cũng thuộc Kim.
- Thận chủ Xương tủy thuộc Thủy, Xương tủy cũng thuộc Thủy.

3.4. Với ngũ chí:

Nội kinh-Âm Dương ứng tượng đại luận viết:

"Người ta có ngũ tạng, sinh hóa ra ngũ khí để sinh ra ngũ chí: Giận, mừng, lo, thương, sợ".

Ngũ chí là sự biểu hiện chức năng sinh lý của ngũ tạng: "Nộ thương Can, Hỷ thương Tâm, Tư thương Tỳ, Bi thương Phế, Khủng thương Thận".

Do đó: Nộ thuộc Can Mộc, Hỷ thuộc Tâm Hỏa, Tư thuộc Tỳ thổ, Bi thuộc Phế Kim, Khủng thuộc Thận Thủy.

3.5. Với ngũ sắc:

Ngũ sắc cũng có tương quan mật thiết với chức năng sinh lý của ngũ tạng: Màu sắc tươi nhuận là tốt, màu sắc khô ú là xấu.

- Màu đỏ ứng với Tâm Hỏa
- Màu xanh ứng với Can Mộc
- Màu vàng ứng với Tỳ Thổ
- Màu trắng ứng với Phế Kim
- Màu đen ứng với Thận Thủy

3.6. Với ngũ vị:

Ngũ vị là chỉ tất cả thức ăn và các vị thuốc.

44 Châm cứu sau đại học

Ngũ vị sau khi vào cơ thể tùy theo tính chất của từng vị mà phân phối vào từng tạng phủ. "Linh khu" viết: Vị chua vào Can, vị đắng vào Tâm, vị ngọt và Tỳ, vị cay vào Phế, vị mặn vào Thận"

Do đó:- Chua (toan), Can thuộc Mộc

- Đắng (khổ), Tâm (Tâm bào) thuộc Hỏa

- Ngọt (Cam), Tỳ thuộc Thổ

- Cay (Tân), Phế thuộc Kim

- Mặn (Hàm), Thận thuộc Thủy.

4. Ý nghĩa của qui loại ngũ hành:

Sự qui loại của ngũ hành thể hiện được quan hệ tương ứng giữa cơ thể con người và hoàn cảnh thiên nhiên thể hiện được quan hệ mật thiết của một hệ thống chỉnh thể thống nhất qua mỗi Hành.

Dưới đây lấy "Hành Mộc" làm thí dụ:

Mùa Xuân thì cây cối đâm chồi nảy lộc, màu sắc xanh tươi, dùng "Mộc để chỉ mùa Xuân". Trong quá trình phát triển "sinh, trưởng, hóa, thu, tàng" thì mùa Xuân thuộc giai đoạn sinh. Xét về biến hóa của khí hậu thì mùa Xuân nhiều gió (Phong). Kết hợp với cơ thể con người thì "Can tương ứng với mùa Xuân và Mộc". Khi xét về quan hệ giữa Ngũ tạng và Lục phủ thì "Can đởm có quan hệ Biểu lý" mà "Can khai khiếu tại mắt", làm chủ ở Can của ngũ thể "Can chủ Can", Can liên quan đến giận dữ "Nộ thương Can", Can ảnh hưởng đến sắc mặt "màu xanh tương ứng với Can",...

Do đó, khi liên kết các hiện tượng thiên nhiên và hiện tượng sinh lý lại, người xưa đã qui loại: "Mộc, mùa Xuân, Can, Đởm, mắt, can, nộ, màu xanh..." thuộc hành Mộc. Từ hành Mộc, ta nhận thức được cả một hệ thống chỉnh thể giữa con người với thiên nhiên.

5. Bảng qui loại ngũ hành:

Phương vị	Ngũ vị	Ngũ sắc	Ngũ khí	Quá trình phát triển	Quí tiết	Ngũ hành	Tạng	Phủ	Ngũ quan	Ngũ thể	Ngũ chí	Ngũ thang	Ngũ dịch
Đông	Chua	Xanh	Phong	Sinh	Xuân	Mộc	Can	Đởm	Mắt	Can	Giận	Hét	Nước mắt
Nam	Đắng	Đỏ	Thụ hỏa	Trưởng	Hạ	Hỏa	Tâm	Tiểu trường	Lưỡi	Mạch	Mừng	Cười	Mồ hôi
Trung ương	Ngọt	Vàng	Thấp	Hóa	Trưởng hạ	Thổ	Tỳ	Vị	Miệng	Thịt	Lo	Hát	Nước bọt
Tây	Cay	Trắng	Táo	Thu	Thu	Kim	Phế	Đại trường	Mũi	Da lông	Thương	Khóc	Đờm
Bắc	Mặn	Đen	Hàn	Tàng	Đông	Thủy	Thận	Bàng quang	Tai	Xương tủy	Sợ	Rên	Nước tiểu
TRONG THIÊN NHIÊN							TRONG CƠ THỂ CON NGƯỜI						

III. MỐI QUAN HỆ BIẾN CHỨNG CỦA NGŨ HÀNH:

Ngũ hành là năm vận động phổ biến của sự vật có quan hệ:

- Giúp đỡ nhau (tương sinh), ức chế nhau (tương khắc) để duy trì trạng thái bình thường của sự vật.

- Khống chế nhau, thắng nhau (tương thừa), chống lại nhau (tương vũ) khi qui luật bình thường bị phá vỡ.

1. Tương sinh:

Sinh có nghĩa là giúp đỡ nhau để sinh trưởng. Trong ngũ hành, hành nào cũng có quan hệ ở 2 phương diện: Nó giúp đỡ cái này và cái kia giúp đỡ nó (nó sinh ra cái này, cái kia sinh ra nó) để duy trì trạng thái bình thường. Đốt thảo mộc cổ lửa tức là "Mộc sinh Hỏa". Thảo mộc sau khi bị đốt cháy làm thành tro bụi, tạo nên đất đai "Hỏa sinh Thổ". Từ khoáng chất ở đất có thể luyện thành kim loại "Thổ sinh Kim". Trong không khí ẩm ướt trên mặt kim loại có thủy phân ngưng đọng "Kim sinh Thủy". Thảo mộc hấp thụ nước để sinh trưởng "Thủy sinh Mộc". Rồi Mộc lại sinh Hỏa, Hỏa lại sinh Thổ... cứ tuần hoàn thế mãi. Đó là quan hệ ngũ hành tương sinh.

Mộc → Hỏa → Thổ → Kim → Thủy → Mộc. (→ tương sinh)

2. Tương khắc:

Khắc có nghĩa là ước chế nhau để duy trì thăng bằng trong trạng thái bình thường.

Trong qui luật tương khắc của ngũ hành, bất cứ một hành nào cũng đều có quan hệ giữa cái khắc nó và cái bị nó khắc. Sự tương khắc và sự tương sinh của ngũ hành luôn song song tồn tại, để duy trì sự sinh hóa của vạn vật.

Nước làm tắt lửa "Thủy khắc Hỏa". Kim loại khi gặp lửa thì tan ra. "Hỏa khắc Kim". Búa rèn chặt cây phá rừng "Kim khắc Mộc". Rễ cây có thể cắm sâu vào đất, dùng gỗ đào được đất "Mộc khắc Thổ". Bờ đề tức là Thổ có thể phòng và chống được nước lụt "Thổ khắc Thủy". Rồi Thủy lại khắc Hỏa, Hỏa lại khắc Kim... cứ tuần hoàn thế mãi.

Đó là quan hệ ngũ hành tương khắc.

Thủy →> Hỏa →> Kim →> Mộc →> Thổ →> Thủy... (→> tương khắc)

Cần chú ý: Trong quá trình tương sinh của ngũ hành có tương khắc: ngược lại trong tương khắc thường có tương sinh. Tương khắc và tương sinh là 2 mặt của một vấn đề thống nhất. Nếu chỉ có tương sinh mà không có tương khắc thì không duy trì được thăng bằng bình thường của vạn vật.

Nếu chỉ có tương khắc mà không có tương sinh thì vạn vật không sinh trưởng và biến hóa được.

3. Tương thừa:

Thừa là thừa tập, khi tương khắc thái quá thì sinh ra tương thừa tức là cái này thắng

46 Châm cứu sau đại học

cái kia, phá vỡ qui luật tự nhiên, gây ra trạng thái bất bình thường. Đó là quan hệ ngũ hành tương thừa.

Mộc →>> Thổ →>> Thủy →>> Hỏa →>> Kim →>> Mộc... (→>> tương thừa).

4. Tương vũ:

Tương vũ là khinh nhau, phá vỡ qui luật bình thường. Tương vũ còn có nghĩa như phản khắc, là phản lại để thắng cái thắng nó. Do đó, quan hệ này còn có thể gọi là quan hệ ngũ hành phản vũ.

Thổ →>>> Mộc →>>> Kim →>>> Hỏa →>>> Thủy →>>> Thổ... (→>>> tương vũ)

IV. VẬN DỤNG HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH VÀO Y HỌC:

1. Phân loại chứng bệnh theo nguyên nhân:

Sự phát sinh phát triển của bệnh tật tuy phức tạp, song cũng chỉ nằm trong qui luật Ngũ hành sinh khắc bị phá vỡ, với các trường hợp: Tương thừa, tương vũ, mẫu bệnh cấp tử (bệnh mẹ liên cấp đến con), tử bệnh cấp mẫu (bệnh con liên cấp đến mẹ) hoặc tự phát bệnh.

Do đó, người xưa theo nguyên nhân gây bệnh mà phân loại bệnh tật như sau: Hư tà, thực tà, vi tà, chính tà, tặc tà

- Hư tà: Tức là bệnh mẹ liên cấp đến con, như: Bệnh Can truyền vào Tâm.
- Thực tà: Tức là bệnh con liên cấp đến mẹ, như: Bệnh Tỳ truyền vào Tâm, bệnh Can ảnh hưởng đến Thận.
- Tặc tà: Tức là bệnh truyền từ chỗ mạnh tới, tương thừa thuận khắc (hành thắng khác hành kém), như: Bệnh Can truyền vào Tỳ.
- Vi tà: Tức là bệnh truyền từ chỗ yếu đến, đáng lẽ thì hành mạnh khắc nó, nay nó là hành yếu lại thừa khắc lại hành khỏe, thắng hành khỏe theo lẽ phản vũ, như: Bệnh Phế truyền đến Tâm.
- Chính tà: Tự phát bệnh, như: Bệnh Tâm là bệnh phát ra từ bản thân Tâm, không phải do từ một tạng khác truyền đến.

2. Vận dụng học thuyết Ngũ hành trong biện chứng luận trị:

Ví dụ 1: Bệnh Tâm-biện chứng luận trị về chứng hồi hộp không ngủ.

Chứng hồi hộp mất ngủ là bệnh ở kinh Tâm. Nhưng nếu Tỳ (Thổ) hoặc Thận (Thủy) suy kém thì có thể làm cho Tâm (Hỏa) suy kém đi hoặc vượng thịnh sẽ sinh ra hồi hộp không ngủ.

a. Nếu Tâm hỏa vượng, Tâm huyết không đủ thì mất ngủ kèm theo tình thần rạo rực, đại tiện táo, môi lưỡi đỏ giập.

Chứng này do bệnh ở chính Tâm tự phát ra, không truyền đến từ các tạng khác, điều trị chính là ở Tâm.

b. Nếu Tỳ hư cũng có thể gây hồi hộp không ngủ vì Thổ là con của Hỏa, kèm đó là chứng uế oải, kém ăn, hồi hộp, không ngủ, hay quên, có mồ hôi trộm.

Khi chữa phải điều trị bổ Tỳ, mục đích làm cho Tâm Tỳ mẫu tử điều hòa: Tỳ (Thổ) là con mà mạnh lên thì sẽ giúp cho mẹ là Tâm (Hỏa) hồi phục.

c. Nếu Thận (Thủy) suy kém, chân âm không đưa lên được, không điều hòa được Tâm hỏa. Tâm hỏa quá vượng sẽ gây ra chứng hồi hộp không ngủ, sốt nhẹ, ho, mồ hôi trộm. Khi chữa phải bổ Thận thủy để chế Tâm hỏa.

Ví dụ 2: Bệnh Can: Biện chứng luận trị về chứng đau đầu-chóng mặt.

Đau đầu chóng mặt là chứng bệnh hay gặp nhất khi Can hỏa quá cao, âm dương mất thăng bằng. Còn có thể do Thận thủy suy, hoặc Phế khí không giáng được, hoặc Tỳ kém.

a. Do kinh Can tự bị bệnh thì: Đau đầu, chóng mặt, mắt đỏ, mắt đỏ, mạch huyền...

Khi điều trị cần chữa ở Can đờm để thanh nhiệt, dập tắt Phong tà.

b. Chứng thực nhiệt ở Can, ngoài chứng trạng: Mắt đỏ, đau đầu, chóng mặt do Can gây ra, còn có chứng tâm hỏa vượng thịnh (phiền lo, không yên, lưỡi đỏ, mạch huyền, sắc). Đó là hiện tượng mẹ biến cấp đến con. Khi điều trị phải chữa thẳng vào nhiệt trong phần huyết của Can; đồng thời phải tả mạnh cả vào con là Tâm.

c. Nếu Thận Thủy suy kém thì có triệu chứng da thịt tiêu tụy, mắt quầng, đau đầu chóng mặt, sốt nóng rét... Bệnh này do Thận thủy suy kém không khống chế được Hỏa nên Hỏa bốc lên phía trên gây bệnh.

Khi chữa cần trị bổ Thận thủy thì bệnh sẽ khỏi.

d. Can mộc chịu sự khống chế của Phế kim. Phế làm chủ việc khí hóa trong cơ thể. Nếu Phế khí không đủ, khí không thông, tân dịch không phân bố đi được, sinh nhiều đàm thấp, gây ra: Ho, đờm, không muốn ăn uống... Đồng thời như thế thì lại bị Can mộc xông lên, phản vũ gây ra chứng hoa mắt, đầu choáng, ngực tức, vì: Khi Can mộc vượng mà Phế kim suy thì Phế kim không khống chế được Can mộc, không thừa được Can mộc và Mộc sinh hỏa.

Khi chữa bệnh phải "bồi Thổ sinh Kim", mà vận hóa thức ăn xuống, trừ đàm thấp. Phế khí lưu thông bình thường Can mộc sẽ khỏi bệnh.

V. KẾT LUẬN:

Học thuyết Ngũ hành bàn đến quan hệ mật thiết giữa vạn vật trong thiên nhiên và cơ thể con người, là đỉnh cao của phương pháp luận Y học phương Đông để vận dụng trong phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh tật.

HỌC THUYẾT TẠNG TƯỢNG

I. KHÁI NIỆM VỀ TẠNG TƯỢNG:

Y nghĩa lịch sử của Tang tượng-Tạng tượng đã xây dựng trên quan điểm nào ? Trên quan điểm kết hợp khí và hóa, vật chất và vận động không gian và thời gian, cơ quan giải phẫu và cơ năng, người xưa đã xây dựng học thuyết Tạng tượng. Như vậy, Tạng tượng gồm 2 phần.

- i Một là các cơ quan bộ phận hợp thành hệ thống-đó là Tạng. Các cơ quan nội tạng.
- ii Hai là cơ năng hoạt động của các cơ quan giải phẫu đó - tức là Tượng (hình tượng biểu tượng): Hình thái và cơ năng.

Nói đến cơ thể học trong Tang tượng, y học phương Đông không phân chia thành các hệ thống, các bộ máy như y học phương Tây mà kết hợp tất cả các cơ quan bộ phận, cùng thực hiện những chức năng nhất định thành những hệ thống. Vì, từ mỗi cơ quan bộ phận, mỗi bộ máy trong cơ thể không tự hoàn thành được chức năng của mình mà cần kết hợp nhiều cơ quan bộ phận khác, tạo thành một hệ thống để thực hiện chức năng trên.

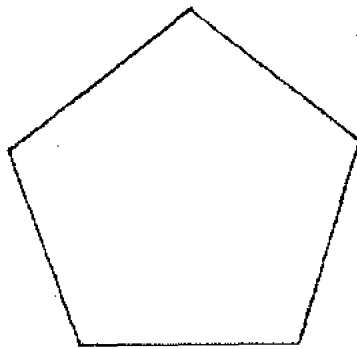
Nói đến sinh lý học trong Tang tượng, người xưa chú ý đến 5 cơ năng chung nhất, quan trọng nhất qui định hầu hết các hiện tượng lâm sàng, sinh lý và bệnh lý học của các cơ quan bộ phận trong toàn thân. Năm cơ quan của từng Tạng tượng kết hợp với nhau để tạo nên cơ năng chung của Tang tượng, biến ứng 5 khí (mộc, hỏa, thổ, kim, thủy) là:

1. Cơ năng phát động thuộc Can Mộc: Đó là vận động của thần kinh, cơ thịt.
2. Cơ năng phát nhiệt thuộc Tâm (Tâm bào) Hỏa: Đó là vận động sản nhiệt, sinh ra năng lượng cho quá trình chuyển hóa khí huyết.
3. Cơ năng tiết xuất thuộc Tỳ Thổ: Đó là vận động đưa các chất dinh dưỡng đi nuôi cơ thể, tức là đưa các chất ra ngoài cơ quan bộ phận của mình.
4. Cơ năng hấp thu thuộc Phế Kim: Đó là vận động thu hút các chất từ cơ quan bộ phận khác vào cơ quan bộ phận mình.
5. Cơ năng tàng trữ thuộc Thận Thủy: Đó là vận động dự trữ chất ở trong cơ quan bộ phận của mình.

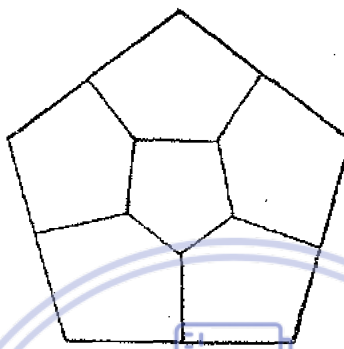
Năm cơ năng nói trên của Tạng tượng đã diễn ra trong cả hệ thống Tạng tượng để tạo ra và duy trì mọi chức năng của cơ thể.

Người xưa đã xây dựng Tạng tượng theo mô hình toán học bốn chiều với 12 mặt: "Toán học chứng minh: Khối mô hình toán học 4 chiều chỉ duy nhất có 12 mặt mà thôi" (EULER)

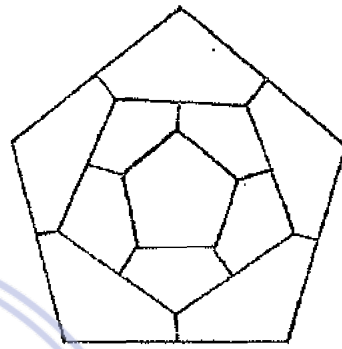
Liên hệ với Tạng tượng, nếu ta diễn tả 5 cơ năng chung nhất của Tạng tượng bằng 5 đỉnh của một hình ngũ giác đều, còn các cơ quan bộ phận của chúng bằng bề mặt của một hình ngũ giác đều thì ta có được một mô hình của một hệ thống cơ thể sinh lý học, tức là mô hình của một Tạng tượng.



Mô hình hóa
1 Tạng tượng



Mô hình hóa
6 Tạng tượng



Mô hình hóa
12 Tạng tượng

Mô hình này mới chỉ có hai chiều của không gian (một mặt) và một chiều của thời gian (5 cơ năng). Theo 4 chiều của Toán học thì còn thiếu 1 chiều. Muốn có thêm 1 chiều của không gian nữa thì phải kết hợp tất cả các hình ngũ giác trên 1 khối, để có một mô hình toán học 4 chiều.

Mô hình toán học với 4 chiều có 12 mặt. Nếu kết hợp tất cả những hình ngũ giác của Tạng tượng thành thêm một chiều không gian nữa thì cũng như mô hình toán học, mô hình Tạng tượng có 4 chiều và cũng có 12 mặt, tức là 12 hệ thống cơ thể sinh lý học, tức là 12 tạng tượng trong y học phương Đông.

Với thế giới quan 4 chiều, với phương pháp kết hợp các cơ quan bộ phận với 5 cơ năng chung nhất, theo mô hình toán học, người xưa đã xây dựng được 12 mô hình cơ thể sinh lý học-12 hệ thống Tạng tượng, với cấu trúc hoàn toàn khác với các hệ thống, các bộ máy trong cơ thể con người mà Y học hiện đại quan niệm. Người xưa đã mượn một số tên đặt để đặt tên cho 12 Tạng tượng là:

Can, Tâm, Tâm bào, Tỳ, Phế, Thận

Đờm, Tiểu trường, Tam tiêu, Vị, Đại trường, Bàng quang.

12 cái tên trên đây là tên của 12 hệ thống cơ thể sinh lý tạng tượng chứ không phải là 12 tên của 12 cơ quan trong cơ thể học. Mỗi tên đều mang những nội dung phức tạp và phong phú hơn những cơ quan cụ thể nhiều.

Do đó, vì chưa nắm nội dung cơ bản của Tạng tượng học của y học phương Đông, một số tác giả phương Tây đã dựa vào việc nghiên cứu về giải phẫu sinh lý của Y học hiện đại để hiểu: Can là Foie, Liver; Tâm là coeur, Heart; Thận là Reins, Kidney; Tỳ là Pancréas (Tụy) hoặc Rate, Spleen (lá lách) hoặc là Rate-Pancréas, Spleen - Pancreas); còn Tâm bào và Tam tiêu thì phương Tây không thể hiểu được là bộ phận nào theo Y học hiện đại?

50 Châm cứu sau đại học

Người xưa đã phân loại Tạng tượng thành 2 nhóm Âm Dương:

1. Tạng tượng Âm được gọi là Tạng gồm: Can, Tâm (Tâm bào) Tỳ, Phế, Thận.
2. Tạng tượng Dương được gọi là Phủ gồm: Đờm, Tiểu trường (Tam tiêu), Vị, Đại trường, Bàng quang.

Điều phân biệt là 2 danh từ Tạng và Phủ trong Tạng tượng học, không phải là các tạng đặc, phủ rỗng trong cơ thể học mà là hai tên gọi hai Tạng tượng: một Âm và một Dương, hợp thành một cặp Tạng Phủ nằm trong một hệ Tạng tượng nhỏ của hệ thống 12 Tạng tượng lớn.

Tạng không có chức năng trực tiếp chuyển hóa thức ăn, chất dinh dưỡng mà chủ yếu là tàng trữ tinh khí. Phủ có chức năng chủ yếu là xuất nạp, chuyển hóa, chuyển vận vật chất thức ăn.

Người xưa cũng đã kết hợp với phương pháp giải phẫu để quan sát về cơ thể của Tạng tượng cũng như về sinh lý học, bệnh lý học của Tạng tượng, như chương "Linh khu-Thủy" đã viết:

"Nhược phủ bát xích chi sỷ, bì nhục tại thủ, ngoại khả độ lượng thiết tuần nhi đắc chi, kỳ tử khả giải phẫu nhi thị chi, kỳ tạng chi kiên xuê, phủ chi đại tiểu, cốc chi đa thiểu, mạch chi trường đoản, huyết chi thanh trọc, khí chi đa thiểu, giải hữu đại số..."

Ý nói: Khi nghiên cứu cơ thể con người đã trưởng thành, thấy cơ thể do da thịt tạo nên. Ở ngoài mặt da có thể trắc lượng để định bộ vị tương ứng của các cơ quan. Khi giải phẫu tử thi có thể biết được độ mềm mại dẻo dai hoặc cứng, xốp của các tạng; biết được kích thước to nhỏ của các phủ; biết được lượng thức ăn ít hay nhiều; biết được độ dài ngắn của các mạch; biết được độ trong đục của máu; biết được lượng ít nhiều của khí, có thể giải thích được nhiều vấn đề.

Như vậy chứng tỏ người xưa đã nghiên cứu và nắm được giải phẫu sinh lý học có hệ thống và cũng hiểu được cơ năng hoạt động của Tạng tượng. Ngoài ra người xưa cũng đã nghiên cứu về hoạt động tinh thần của con người khi nêu lên các giả thuyết như: "Quân chủ chí quan", "thần minh chí quan", "tướng quân chí quan",... và cũng đã nêu lên được những trạng thái tâm thần, thần kinh của con người như: Tĩnh, thần, hôn, phách, ý, trí, tư, lự,... và liên quan của các trạng thái đó với Tạng tượng. Như "Tổ vấn" đã viết: *"Can bi ai động trung tắc thương hồn, hồn thương tắc cuồng vọng bất tĩnh..."* Ý nói: Đau thương sẽ ảnh hưởng đến Can, làm tổn thương đến tâm hồn, gây nên bệnh tinh thần kinh.

Tóm lại, y học phương Đông đã từ lâu nhận thức rằng: Các hệ Tạng tượng không phải chỉ là đơn vị về hình thái học, mà còn là đơn vị về cơ năng sinh lý học. Đó là một nhận định rất tiến bộ.

II. QUAN HỆ CHỈNH THỂ THỐNG NHẤT CỦA TẠNG TƯỢNG:

"Nội kinh" đã ghi: *"...phàm thủ thập nhị quan giả, bất đắc tương thất dã"*, ý nói: 12 Tạng tượng không thể không có quan hệ mật thiết.

1. Quan hệ giữa ngũ tạng với hoạt động tinh thần:

Mỗi tạng đều có quan hệ mật thiết với một loại hoạt động tinh thần.

"Nội kinh-Tổ vấn tuyên minh ngũ khí" viết:

"Ngũ tạng sở tàng: Tâm tàng thần, Phế tàng Phách, Can tàng Hồn, Tỳ tàng ý, Thận tàng Chí, thị vì ngũ tạng sở tàng"

ý nói: Mỗi tạng đều tàng chứa một loại hoạt động của tinh thần và mỗi khi có biến động của tinh thần tình cảm đều có thể gây bệnh ở các tạng: "Hỉ thương Tâm, Nộ thương Can, Tư thương Tỳ, Bi thương Phế, Khủng thương Thận". Biến đổi tình cảm có thể sinh bệnh ở các tạng và từ tạng có thể tổn thương đến Ngũ khí (Thần, Phách, Hồn, ý, chí).

Như Linh khu đã viết: *"Tỳ sầu ưu bất giải tắc thương ý. Phế hỷ lạc vô cực tắc thương Phách. Can bi ai động trung tắc thương Hồn Thận thịnh nộ nhi bất chỉ tắc thương Chí. Khủng kinh bất giải tắc thương Tinh"* ý nói: Lo lắng, buồn phiền, vui quá độ, giận dữ nhiều, kinh sợ lắm đều có hại tới ngũ Tạng và có ảnh hưởng trực tiếp tới trạng thái tinh thần như: ý, Chí, Phách, Hồn, Tinh. Và cũng lại có thể dùng các trạng thái tinh thần tình cảm để chữa chính các bệnh tinh thần tình cảm như: "dĩ bi trị nộ, dĩ hỷ trị ưu, dĩ khủng trị hỉ, dĩ nộ trị tư, dĩ tư trị khủng", tức là: lấy buồn chữa giận, lấy vui chữa thương, lấy sợ chữa vui quá, lấy giận chữa lo, lấy lo chữa sợ.

2. Quan hệ giữa Tạng với Tạng:

Mỗi tạng có một cơ năng khác nhau, nhưng bất luận về mặt hoạt động sinh lý hoặc về mặt biến đổi bệnh lý, không có tạng nào tách rời khỏi tạng khác được. Người xưa đã qui ngũ tạng vào ngũ hành, dùng lý luận ngũ hành sinh khắc để nói lên quan hệ nương tựa nhau và chế ước lẫn nhau giữa các Tạng.

Ví dụ: Quan hệ giữa Tâm và Phế.

Phế chủ khí, Tâm chủ huyết mạch. Tâm muốn chuyển Huyết đến toàn thân, cần có sự giúp đỡ của Khí: "Khí hành tắc Huyết hành".

Ngược lại, Khí muốn sinh thành thì lại phải nhờ sự sinh hóa của Huyết. Do đó, khi ở Tâm phát sinh bệnh tật thì sẽ ảnh hưởng đến cơ năng của Phế và ngược lại cũng vậy, theo qui luật Ngũ hành sinh khắc: "Tâm Hỏa khắc Phế Kim".

3. Quan hệ giữa phủ với phủ:

Mỗi phủ có một cơ năng riêng, nhưng đều có liên quan mật thiết với nhau.

Ví dụ: Quan hệ giữa Tiểu trường và Đại trường.

Tiểu trường tiếp thu đồ ăn từ Vị tới, tiếp tục làm việc để đồ tiêu hóa hoàn toàn, rồi đưa chất dinh dưỡng đến ngũ tạng, đưa thủy phân về Thận, đưa chất cặn bã xuống Đại trường để thải ra ngoài.

Nếu cơ năng của Đại trường bị chướng ngại, sinh ra đi ỉa lỏng chẳng hạn thì cơ năng của Tiểu trường cũng bị ảnh hưởng. Nước tiểu do đó ít đi.

Trong điều trị, không nhất định chỉ dùng đơn thuần phương pháp "chỉ tả" (cầm ỉa lỏng), mà có thể chữa bằng cách lăm cho sự bài tiết nước tiểu tăng lên, thủy phân trong đường ruột sẽ do đó giảm đi tức là nước ở trong phân cũng ít đi, phân sẽ chuyển dần từ thể lỏng sang thể rắn và dần dần khỏi ỉa lỏng.

52 Chăm cứu sau đại học

Hai kinh Vị và Trường(đại kinh Dương minh), nếu có bệnh ở 1 trong 2 kinh đó, thì cũng sẽ ảnh hưởng đến kinh kia.

4. Quan hệ giữa Phủ và Tạng:

Ngũ Tạng thuộc Âm, chủ Lý

Lục Phủ thuộc Dương, chủ Biểu

Mỗi Tạng và mỗi Phủ có quan hệ trực tiếp với nhau, quan hệ Biểu lý với nhau, thành một cặp Âm Dương: Can-Đờm, Tâm-Tiểu trường, Tâm bào-Tam tiêu, Tỳ-Vị, Phế-Đại trường, Thận-Bàng quang.

Ví dụ:

- Can phải có sự giúp đỡ của Đờm thì Can khí mới cường' mạnh. Nếu Can có bệnh sẽ ảnh hưởng trực tiếp với Đờm và ngược lại cũng vậy.

- Bệnh ở Phế có thể truyền tới Đại trường; Bệnh ở Đại trường cũng có thể gây ra khó thở.

5. Quan hệ giữa Tạng Phủ với các tổ chức ở mặt ngoài cơ thể:

"Tổ vấn-Ngũ tạng đại luận" viết:

"Tâm chi hợp Mạch dã, kỳ vinh mạo sắc dã;

Phế chi hợp Bì dã, kỳ vinh mao dã;

Can chi hợp Cân dã, kỳ vinh trảo dã;

Tỳ chi hợp Nhục dã, kỳ vinh thân dã;

Thận chi hợp Cốt dã, kỳ vinh phát dã."

Nghĩa là: Mạch phối hợp với Tâm, tinh hoa của Tâm biểu hiện ở sắc mặt; Da phối hợp với Phế, tinh hoa của Phế biểu hiện ở lông tóc; Can phối hợp với Can, tinh hoa của Can biểu hiện ở móng chân móng tay; Cơ thịt phối hợp với Tỳ, tinh hoa của Tỳ biểu hiện ở miệng môi; Xương phối hợp với Thận, tinh hoa của Thận biểu hiện ở tóc.

Ví dụ: Cân do Can làm chủ. Sự co duỗi các khớp ở chân tay đều có liên quan đến hoạt động của Can. Nếu có chứng trạng chân tay co giật, cổ cứng, người cong, đau nhức Cân Cốt, có thể bệnh từ Can, phải chữa từ Can.

6. Quan hệ ngũ tạng với ngũ quan:

Cơ năng của các cơ quan thụ cảm đều bắt nguồn từ các Tạng.

Can khai khiếu tại Mục (Mắt)

Tâm (Tâm bào) khai khiếu tại Thiệt (Lưỡi)

Tỳ khai khiếu tại Khẩu (Miệng môi)

Phế khai khiếu tại Ty (Mũi)

Thận khai khiếu tại Nhĩ (Tai)

Khi Tạng có bệnh, thường ảnh hưởng đến cơ năng của các cơ quan thụ cảm.

Ví dụ: Tâm khai khiếu Lưỡi. Nếu lưỡi đỏ rực tức là biểu hiện Tâm nhiệt, hỏa khí quá nhiều. Nếu lưỡi hồng nhạt, biểu hiện huyết hư, khí không đủ.

7. Quan hệ Tạng Phủ với Kinh lạc:

"Linh khu-Hải luận" viết: "Thập nhị kinh mạch giả, nội thuộc ư tạng phủ, ngoại lạc

ư chi tiết", ý nói: 12 kinh mạch là con đường tuần hành của khí huyết, bên trong liên lạc giữa các tạng phủ, bên ngoài liên lạc với các tổ chức ở mặt ngoài cơ thể.

Bệnh có thể sinh ra ở các tạng phủ ở bên trong cơ thể, thông qua tác dụng của kinh lạc, biểu hiện ra bên ngoài. Bệnh có thể gây ra do các nhân tố bên ngoài, sẽ gây bệnh vào các tạng phủ, cũng là qua tác dụng của hệ kinh lạc.

Ví dụ: Viêm ruột thừa biểu hiện ra điểm đau ở huyết Túc tam lý.

8. Quan hệ Ngũ Tạng với khí hậu thiên nhiên:

Học thuyết "Tam tài" hoặc học thuyết "Thiên nhân hợp nhất" đã nêu rõ mối quan hệ chính thể giữa con người và giới tự nhiên. Con người sống trong hoàn cảnh luôn biến đổi của khí hậu bốn mùa, phải thích nghi được với qui luật biến đổi đó thì mới không mắc bệnh, nếu không thích nghi được thì sẽ ảnh hưởng tới cơ năng của các tạng phủ và bệnh sẽ phát sinh.

"Tổ vấn" viết:

- Tâm giả... thông vu hạ khí (Tâm tương ứng với khí mùa hạ)
- Phế giả... thông vu thu khí (Phế tương ứng với khí mùa thu)
- Thận giả... thông vu đông khí (Thận tương ứng với khí mùa đông)
- Can giả... thông vu xuân khí (Can tương ứng với khí mùa xuân)
- Tỳ giả... thông vu trường hạ khí (Tỳ tương ứng với khí mùa Trường hạ)

Sự chuyển dịch biến hóa giữa nội tạng và khí hậu bốn mùa luôn có tương quan tương ứng với nhau. Nếu Tạng không tương ứng với khí của bốn mùa, sẽ phát sinh bệnh tật.

9. Quan hệ Ngũ Tạng với ngũ vị:

Mỗi một vị tương ứng với một Tạng và khí vào cơ thể sẽ có tác dụng trực tiếp với Tạng đó.

Toan (chua) nhập vu Can

Khổ (đắng) nhập vu Tâm

Cam (ngọt) nhập vu Tỳ

Tân (cay) nhập vu Phế

Hàm (mặn) nhập vu Thận

Trong đồ ăn, thuốc uống phải điều hòa ngũ vị cho thích ứng với cơ năng của ngũ Tạng để cho thích hợp với nhu cầu từng Tạng.

Nếu lượng đưa vào cơ thể của ngũ vị thái quá hoặc bất cập sẽ làm tổn thương tới cơ thể.

"Tổ vấn" viết:

- Toan thương Can (chua quá gây bệnh ở Can).
- Khổ thương Khí (đắng quá gây bệnh ở Khí)
- Cam thương nhục (ngọt quá gây bệnh ở cơ thịt)
- Tân thương bì mao (cay quá gây bệnh ở da, lông)
- Hàm thương huyết (mặn quá gây bệnh ở máu).

10. Quan hệ ngũ Tạng với ngũ sắc:

54 **Châm cứu sau đại học**

- Ngũ sắc (xanh, đỏ, vàng, trắng, đen) thường biểu hiện ở sắc mặt, nói lên trạng thái sinh lý hoặc bệnh lý của con người.

Tâm (ứng với màu đỏ) khi có bệnh, mặt đỏ hồng.

Can (ứng với màu xanh) khi có bệnh, mặt xanh nhợt.

Tỳ (ứng với màu vàng) khi có bệnh, mặt vàng nhợt.

Phế (ứng với màu trắng) khi có bệnh, mặt trắng bợt.

Thận (ứng với màu đen) khi có bệnh, mặt xạm đen.

- Ngũ sắc sẽ biến đổi khi ngũ tạng có bệnh, biến theo qui luật Ngũ hành sinh khắc.

Ví dụ:

+ Bệnh ở Can, mặt đáng lẽ phải xanh nhợt, nhưng lại thấy mặt trắng bợt: Là vì Kim khắc Mộc.

+ Bệnh ở Tâm, mặt đáng lẽ phải đỏ hồng, nhưng lại thấy mặt xạm đen, là vì: Thủy khắc Hỏa.

Tóm lại: Tạng Phủ có quan hệ mật thiết ở bên trong và bên ngoài cơ thể làm thành một chỉnh thể thống nhất giữa các bộ phận trong con người và giữa con người với thiên nhiên.

III. CHỨC NĂNG SINH LÝ, HỘI CHỨNG CỦA CÁC TẠNG PHỦ VÀ CÁCH ĐIỀU TRI BẰNG CHÂM CỨU:

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Tạng Phủ có quan hệ biểu lý mật thiết, luôn ước chế lẫn nhau, điều hòa lẫn nhau, sắp xếp thành từng cặp Âm Dương trong một hệ thống chỉnh thể thống nhất.

$$\frac{\text{Âm}}{\text{Dương}} = \frac{\text{Tâm}}{\text{Tiểu trường Đờm}} \frac{\text{Can}}{\text{Đại trường Vị}} \frac{\text{Phế}}{\text{Bàng quang}} \frac{\text{Tỳ}}{\text{Tam tiêu}} \frac{\text{Thận}}{\text{Tâm bào lạc}}$$

Tâm và tiểu trường (C-IG)

1. Chức năng sinh lý:

Trong tạng phủ, Tâm giữ địa vị chủ yếu (Tâm quân chủ chỉ quan). Chức năng của Tâm có ảnh hưởng tới tất cả các tạng phủ khác.

Tâm quản lý sự hoạt động về tinh thần, ý chí và tư duy con người (Tâm tàng thần). Tâm điều khiển toàn bộ sự vận hành của huyết mạch (Tâm chủ huyết mạch).

Tâm có quan hệ mật thiết với lưỡi (Tâm khai khiếu tại thiệt)

- Tâm có quan hệ biểu lý với Tiểu trường. Tâm thực hoặc Tâm hư đều thấy xuất hiện những dấu hiệu lâm sàng ở Tiểu trường.

- Chức năng của Tiểu trường là: Tiêu hóa thức ăn, hấp thu và vận chuyển các chất dinh dưỡng đi nuôi cơ thể. Tiểu trường thực hoặc hư ngược lại sẽ đều ảnh hưởng tới Tâm.

2. Hội chứng của Tâm-Tiểu trường:

2.1. Bệnh ở Tâm thường xuất hiện 2 hội chứng:

a. Tâm thực: Gồm 2 loại:

- Tâm dương thiên thịnh: Cười nói bất thường, phát cuồng, lưỡi đỏ khô, không yên, bực dọc, khó ngủ, mạch hồng, thực.
- Tâm hỏa thượng viêm: Lưỡi đỏ loét, miệng loét, mắt đỏ sưng đau, nước tiểu đỏ, ít, mạch phù, sắc.

b. Tâm hư: Gồm 2 loại:

- Tâm dương bất túc: Sợ sệt, hoang mang, tim đập nhanh, ra mồ hôi nhiều, không yên, tinh thần phân tán, chất lưỡi hồng nhạt, mạch nhược.
- Tâm âm bất túc: Sắc mặt vàng nhợt, ngủ nhiều, mộng mị, tim đập nhanh, tinh thần không yên, lưỡi hồng nhạt, mạch tế.

2.2. Bệnh ở Tiểu trường thường biểu hiện:

a. Chứng hư: Kém tiêu, ỉa lỏng, tiểu tiện nhiều và trong, mạch vi nhược, trầm trì.

b. Chứng thực: Bụng dưới đau, nước tiểu ít và đỏ, khi đái đau rất niệu đạo, mạch sắc, hoạt.

3. Bảng tóm tắt phân biệt chứng trạng và điều trị bằng châm cứu:

TẠNG PHỦ	HƯ THỰC HÀN NHIỆT	CHỨNG TRẠNG	MẠCH	ĐIỀU TRỊ
TÂM	THỰC	Mặt đỏ, lưỡi đỏ, khô loét. Người nóng không yên, cười hồng nói bất thường. Nước tiểu đỏ thực	Phù sắc hồng thực	Tả: Thần môn (7C) Thiếu phủ (8C) Thiếu hải (3C) Gián sử (5MC) Cự khuyết (14VC)
	HƯ	Mặt vàng nhợt. Lưỡi hồng nhạt. Tim đập nhanh. Mồ hôi nhiều Ngủ mộng mị	Trầm Tế Nhược	Bổ: Thiếu hải (3C) Thiếu xung (9C) Đại đôn (1F) Tâm du (16V) Cự khuyết (14VC)
TIỂU TRƯỜNG	THỰC NHIỆT	Đau bụng lan ra lưng, ngược tiểu đỏ ít, lưỡi vàng ướt	Sắc Hoạt	Tả: Tiểu hải (8IG) Tiền cốt (2IG) Túc tam lý (36E) Tiểu trường du (24V) Hợp cốt (4GI) Chỉ chính (7IG)
	HƯ HÀN	Kém tiêu, ỉa lỏng tiểu tiện nhiều và trong, lưỡi nhạt	Vi nhược trầm trì	Bổ, ôn châm cứu: Hậu khê (3IG) Túc tam lý (36E) Quan nguyên (4VC) Trung quản (12VC)

Can và Đờm (F -VB)

1. Chức năng sinh lý:

58 Châm cứu sau đại học

b. Vị nhiệt: Miệng môi khô, khát, táo bón, nước tiểu ít và vàng, hơi ở miệng rất hôi, lưỡi đỏ nứt ở giữa, mạch hoạt sắc.

3. Bảng tóm tắt phân biệt chứng trạng và điều trị bằng châm cứu

TẠNG PHỦ	HƯ THỰC HÀN NHIỆT	CHỨNG TRẠNG	MẠCH	ĐIỀU TRỊ
TỖ	THỰC NHIỆT	Đau bụng từng cơn, đầy tức bụng, tức ngực táo bón, kinh nguyệt nhiều kéo dài (nữ) lưỡi đỏ khô, rêu lưỡi vàng mỏng	T h ự c hoạt sắc	Tả: Nội đình (44E) Xung dương (42E) Lệ đoài (45E) Phong long (40E) Trung quả (2VC) Giải khê (41E) Thiên xu (25E)
	HƯ HÀN	Đau bụng liên miên, trệ khí, phân lỏng, ỉa chảy, ăn khó tiêu, chân tay nề, lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng	Trầm trì nhược	Bổ cứu và ôn châm: Túc tam lý (36E) Xung dương (42E) Tỳ du (20V) Thái bạch (3Rp) Tam âm giao (6Rp)
VỊ	HÀN	Đau và đầy bụng ở vùng dạ dày, nôn nước trong đôi khi có đờm năc, chân tay lạnh, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng	Trầm trì	Bổ cứu và ôn châm: Túc tam lý (36E) Xung dương (42E) Thiên xu (25E) Trung quán (12VC)
	NHIỆT	Miệng khô, khát, táo bón, nước tiểu ít và vàng, hơi miệng đại hôi, lưỡi đỏ, nứt ở giữa	Hoạt sắc đại	Tả: Thiên xu (25E) Trung quán (12VC) Hợp cốc (4GI) Giải khê (41E).

Phế và đại trường (P-GI)

1. Chức năng sinh lý:

- Chức năng chủ yếu của Phế là tiến hành hô hấp phổi và hô hấp mô để duy trì mọi hoạt động của sinh mệnh (Phế chủ khí, tư hô hấp, phế triệu bách mạch).

Phế có quan hệ mật thiết với da lông (Phế chủ bì mao). Chức năng của phế tốt thì da lông mịn mà kiên thực, phế khí hư do lông kém, sức chống đỡ với tà khí kém, dễ cảm mạo.

Phế thông với mũi (Phế khai khiếu tại ty). Phế khí thông thì thở dễ dàng không tắc, không chảy nước mũi. Phế khí còn có quan hệ mật thiết với họng, với tiếng nói (Phế chủ âm thanh) Phế cùng với Tâm và Tâm bào lạc điều hòa tuần hoàn của khí huyết trong cơ thể.

- Đại trường thuộc biểu, Phế thuộc lý, Phế đại trường có quan hệ biểu lý. Nếu phế khí không thông sẽ gây ra trở ngại cho chức năng của Đại trường (gây táo bón). Ngược

lại, nếu chức năng của Đại trường có trở ngại cũng sẽ ảnh hưởng đến tuần hoàn của khí ở Phế (gây khó thở, hen suyễn).

Đại trường còn có quan hệ mật thiết với Vị. Vị và Đại trường đều thuộc đại kinh Dương minh. Nếu chức năng của Vị có trở ngại, chức năng của Đại trường cũng bị ảnh hưởng.

2. Hội chứng của Phế-đại trường:

2.1. Phế có bệnh thường thể hiện ra 2 hội chứng:

a. Phế hư hàn: Ho, hen, người lạnh, đờm loãng trắng, ngực nặng tức đau, lưỡi trắng ướt, không có rêu, mạch hoạt khẩn hoặc trầm, tế, huyền.

b. Phế thực nhiệt: Sốt, khát, ngực tức, khó thở, ho, đờm dính, chảy máu cam, buồn nôn, lưỡi dày, rêu lưỡi vàng, đầu lưỡi đỏ, mạch hoạt, thực, sắc.

2.2. Đại trường có bệnh thường thể hiện ra 2 hội chứng:

a. Đại trường thực nhiệt: Sốt có rét, đau bụng, đầy bụng, táo bón, nước tiểu đỏ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô, mạch thực, hoạt, sắc.

b. Đại trường hư hàn: Phân lỏng, ỉa chảy, sôi bụng, người lạnh, lưỡi trắng ướt, không có rêu, mạch trầm, trì, tế.

3. Bảng tóm tắt phân biệt chứng trạng và điều trị bằng châm cứu

TẠNG: PHỦ	HU THỰC HÀN NHIỆT	CHỨNG TRẠNG	MẠCH	ĐIỀU TRỊ
PHẾ	HU HÀN	Ho, hen, người lạnh, đờm loãng trắng, ngực nặng tức đau, lưỡi trắng ướt.	Hoạt khẩn hoặc trầm tế nhược	Bổ ôn châm cứu: Thái uyên (9P) Xích trạch (5P) Liệt khuyết (7P) Phế du (13V) Trung phủ (1P) Tam âm giao (6Rp) Thái bạch (3Rp)
	THỰC NHIỆT	Ho, sốt, ngực tức, khó thở, đờm dính, chảy máu cam, lưỡi dày đỏ, rêu vàng.	Hoạt thực sắc	Tả: Thái uyên (9P) Gián sử (5MC) Liệt khuyết (7P) Hợp cốc (4GI)
ĐẠI TRƯỞNG	HU HÀN	Phân lỏng, sôi bụng, người lạnh lưỡi trắng ướt.	Trầm tế trì	Bổ ôn châm cứu: Thiên xu (25E) Túc tam lý (36E) Đại trường du (25V) Quan nguyên (4VC)
	THỰC NHIỆT	Sốt có rét, đau bụng, táo bón, nước tiểu đỏ, lưỡi đỏ, rêu vàng.	Thực hoạt sắc	Tả: Hợp cốc (4GI) Thiên xu (25E) Trung quản (12VC) Trung cực (3VC) Đại trường du (25V).

Thận và bàng quang

1. Chức năng sinh lý:

- Thận gồm nhiều chức năng đối với cơ thể con người.
- + "Thận tàng tinh" là chức năng thứ nhất của Thận. Do đó còn gọi là thận tinh hoặc thận âm do 2 bộ phận tạo thành:
 - i. Do vật chất tinh hoa từ thức ăn đưa tới: Đó là cơ sở vật chất giúp cho hoạt động sinh lý của tạng phủ.
 - ii. Do tinh khí tiên thiên của tạng Thận: Đó là cơ sở vật chất của cơ năng sinh trưởng phát dục của con người.
- + "Thận chủ mệnh môn hỏa" là nói đến động lực thúc đẩy của thận để duy trì mọi hoạt động sinh lý bất thường của các tạng phủ. Do đó mệnh môn hỏa còn gọi là thận dương hoặc thận khí và người xưa nhận định: Thận là căn bản của sinh mệnh (Thận vì sinh mệnh chi căn bản).
- + "Thận chủ thủy dịch" vì sự phân bố thủy dịch trong cơ thể con người cũng như quá trình bài tiết nước tiểu chủ yếu là dựa vào động lực thúc đẩy của thận dương.
- + Thận cũng tham gia vào sự phát triển của não, tủy, xương, răng, tóc (Thận chủ cốt, sinh tủy) và thận khí cũng hỗ trợ cho chức năng hô hấp của Phế (Thận nạp khí).
- + Vì thận tham gia vào nhiều mặt chức năng sinh lý của cơ thể mà thận lại khai khiếu ở tai (Thận khai khiếu tại nhĩ) cho nên chức năng sinh lý của các tạng phủ trong cơ thể đều có liên quan đến tai.
- Bàng quang và Thận (âm) có quan hệ biểu lý. Chức năng sinh lý của Bàng quang chủ yếu là chứa và bài tiết nước tiểu (Bàng quang thịnh, thủy dịch tư tiểu tiện).

2. Hội chứng của Thận và Bàng quang:

2.1. Thận có bệnh thường xuất hiện hội chứng:

- a. Thận âm hư: Ớm yếu, mệt nhọc, đầu vầng, tai ù, mỏi lưng, mỏi gối, di tinh (nam), mất ngủ, chân tay nóng, rối loạn kinh nguyệt (nữ), khí hư (nữ), chất lưỡi xạm đen, mềm và ướt, mạch tế nhược.
- b. Thận dương hư: Gầy gò, mặt xanh đen, chân tay lạnh lạnh ở sống lưng, di tinh, tảo tiết (nam), nước tiểu ít, phù thũng, thờ dốc, ỉa lỏng, chất lưỡi nhạt, mạch trầm trì vô lực.

2.2. Bàng quang có bệnh thường xuất hiện hội chứng:

- a. Thực nhiệt: Nước tiểu ít, màu đỏ hoặc vàng, rối loạn tiểu tiện, đái đục, đái ra sỏi, mạch thực, hữu lực.
- b. Hư hàn: Nước tiểu ít, đái không ra hết, phù nề, mạch hư nhược.

3. Bảng tóm tắt phân biệt chứng trạng và điều trị bằng châm cứu

BẢNG TÓM TẮT PHÂN BIỆT CHỨNG TRẠNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG CHÂM CỨU

TẠNG PHỦ	HƯ THỰC HÀN NHIỆT	CHỨNG TRẠNG	MẠCH	ĐIỀU TRỊ
THẬN	ÂM HƯ	Di mộng tinh (nam) kinh nguyệt không đều (nữ) Đau lưng, ù tai Chóng mặt, lưỡi đỏ	Trầm tế nhược	Bổ (ôn, châm cứu): Thái khê (3Rn) Âm cốc (10Rn) Đại trung (4Rn) Tam âm giao (6Rp) Thận du (23V) Trung cực (3VC)
	DƯƠNG HƯ	Lãnh tinh, liệt dương (nam) Lãnh cảm (nữ) Đi đông ban đêm, bụng đầy trướng, chân tay yếu, lưỡi đen xám.	Trầm trì nhược	Bổ (ôn châm cứu): Dũng tuyền (1Rn) Nhiên cốc (2Rn) Phục lưu (7Rn) Tam âm giao (6Rp) Kính môn (25VB) Nội quan (6MC)
BÀNG QUANG	HƯ HÀN	Nước tiểu ít, đái không ra hết, phù nề.	Hư nhược	Bổ (ôn châm cứu): Trung cực (3VC) Côn lôn (60V) Bàng quang du (28V) Kính môn (25VB) Nội quan (6MC)
	THỰC NHIỆT	Nước tiểu ít, đỏ đái đục, đái ra sỏi rối loạn tiểu tiện	Thực hữu lực	Tả: Trung cực (3VC) Quan nguyên (4VC) Ủy trung (40V) Côn lôn (60V) Thứ liệu (32V)

Tâm bào lạc-Tam tiêu (MC-TR)

1. Chức năng sinh lý:

- Tâm bào lạc là cung thành của Tâm, bảo vệ Tâm, khiến cho nhân tố gây bệnh không xâm nhập Tâm được. Chức năng sinh lý và biến hóa bệnh lý về cơ bản giống như Tâm.

- Tam tiêu thuộc biểu: Tam tiêu và Tâm bào lạc có quan hệ biểu lý. Tam tiêu chia làm 3 bộ phận:

- + Thượng tiêu giới hạn ở lồng ngực, là vùng Tâm và Phế.
- + Trung tiêu ở vùng bụng trên, là vùng Tỳ Vị.
- + Hạ tiêu ở vùng bụng dưới, là vùng Thận, Bàng quang và Can đởm.

Chức năng của Tam tiêu là chức năng của tạng phủ đã nói ở trên.

62 Châm cứu sau đại học

Tam tiêu có tác dụng "thông điều thủy đạo", chủ khí hóa, có tác dụng duy trì và lưu thông thủy phần trong cơ thể con người, nên gọi Tam tiêu là thủy phủ.

2. Hội chứng của Tâm bào lạc và Tam tiêu:

2.1. Tâm bào lạc có bệnh theo hội chứng sau:

a. Tâm bào lạc hư: Mất ngủ, sợ tối, buồn, dễ xúc động huyết áp thấp, liệt dương (nam), lãnh cảm (nữ), chóng mặt, hoa mắt, chất lưỡi nhạt, mạch trầm tế.

b. Tâm bào lạc thực: Hiếu động, tức ngực khó thở, huyết áp cao, nhức đầu, trĩ, nước tiểu ít màu xẫm, lưỡi đỏ, mạch phù, thực.

2.2. Bệnh Tam tiêu có hội chứng theo từng bộ phận: Thượng tiêu, trung tiêu, hạ tiêu (theo bảng dưới).

3. Bảng tóm tắt phân biệt chứng trạng và điều trị bằng châm cứu:

3.1.

TẠNG PHỦ	HƯ THỰC	CHỨNG TRẠNG	MẠCH	ĐIỀU TRỊ
TÂM BÀO LẠC	HƯ	Mất ngủ, sợ tối, buồn, hồi hộp, liệt dương, lãnh cảm, lưỡi màu nhạt.	Trầm tế	Bổ: Nội quan (6MC) Đại lạng (4MC) Tâm du (15V) Quyết âm du (14V)
	THỰC	Khó thở, tức ngực, đau đầu, trĩ, nước tiểu ít, đỏ, lưỡi đỏ.	Phù thực	Tả: Nội quan (6MC) Giãn sử (5MC) Lao cung (8MC) Thần môn (7C)

3.2.

TAM TIÊU	KINH	CHỨNG TRẠNG CHỦ YẾU	MẠCH	LƯỠI	ĐIỀU TRỊ
THƯỢNG TIÊU	Phế Thái âm	Sốt, đau đầu, sợ gió, sợ rét, tự ra mồ hôi, ho.	Phù sắc h o ặ c khản	Trắng rêu mỏng	Tả: Thái uyên (9P) Liệt khuyết (7P) Hợp cốc (4GI)
	Tâm bào lạc Quyết âm	Bứt rứt, khát nước, không ngủ yên, tay chân lạnh lấm.	Phù đại hồng	Đỏ rêu t r ắ n g hoặc hơi vàng	Tả: Nội quan (6MC) Thần môn (7C) Cự khuyết (14VC)
TRUNG TIÊU	Vị Dương minh	(Táo khí) phát nóng, ra mồ hôi, sợ nóng, khát nước, khó đại tiểu tiện	Phù Đại Sắc	Rêu lưỡi vàng xẫm	Tả: Thiên xu (25E) Trung quản (14VC) Nội quan (6MC) Hợp cốc (4GI)
	Tỳ Thái âm	(Thấp khí) Minh nóng, không khát, không đói, đau mình, nôn ọe, đi ỉa chảy	Trầm hoãn nhược	Rêu lưỡi trắng	Bổ: Thái bạch (3Rp) Tam âm giao (Rp) Túc tam lý (36E)

HẠ TIÊU	Can Quyết âm	(Tân dịch hao kiệt). Khi nóng khi lạnh, chân tay lạnh, ngực đau nóng, run giật.	Hoạt tế Huyền	Đỏ khô	Tả: Thái xung (3F) Phong trì (20VB) Bách hội (20VG)
	Thân Thiếu âm	Mình nóng, mặt đỏ, lòng bàn tay và chân nóng, miệng lưỡi khô.	Trầm tế sắc	Khô nứt và n g hoặc hơi đen	Tả: Nhiên cốc (2Rn) Kinh môn (25VB) Tam âm giao (6Rp)

IV/ KẾT LUẬN:

Quan niệm chỉnh thể là một trong những đặc điểm cơ bản của lý luận y học phương Đông. Đối với vạn sự vạn vật, y học phương Đông đều xuất phát từ quan điểm liên quan với nhau, dựa vào nhau, chế ước lẫn nhau để nhận định cơ thể con người là một chỉnh thể thống nhất. Sự thống nhất đó biểu hiện rất chặt chẽ giữa tạng với tạng, giữa phủ với phủ, giữa phủ với tạng, giữa tạng phủ với thiên nhiên.

Do đó, trong khi chữa các hội chứng của tạng phủ bằng châm cứu, ngoài việc chú ý điều chỉnh chức năng của tạng phủ có bệnh còn cần phải điều chỉnh chức năng của các tạng phủ khác theo quan hệ âm dương và quan hệ ngũ hành, để gây lại thăng bằng hoạt động của các tạng phủ, bảo đảm sự thống nhất của cơ thể, tiêu trừ bệnh tật.

HỌC THUYẾT KINH LẠC

I. ĐẠI CƯƠNG:

Sự tuần hành của 12 kinh mạch chính trong cơ thể con người có thể so sánh với sự lưu thông của 12 dòng sông trong trời đất.

Mỗi dòng sông đều có độ sâu, bề rộng, chiều dài khác nhau nên lượng nước cung cấp cũng không giống nhau. Trong cơ thể con người cũng vậy, các tạng phủ ở phần trên hoặc phần dưới của con người cũng đều to nhỏ khác nhau, có dung tích khác nhau và hấp thụ chất dinh dưỡng khác nhau... Các tạng phủ đều có liên quan mật thiết với nhau, có chức năng khác nhau tạo ra khí huyết để duy trì sự sống của cơ thể. Khí huyết được lưu thông trong cơ thể là nhờ ở sự tuần hành của các kinh mạch. Khi cơ thể có bệnh tức là đã có sự rối loạn tuần hành khí huyết trong các kinh mạch. Người thầy thuốc, có thể dùng kim châm ở phần nông hoặc châm vào bộ phận sâu, để điều chỉnh hiện tượng mất thăng bằng khí huyết qua các đường kinh, đưa lại hiện tượng thăng bằng âm dương của cơ thể, tiêu trừ hiện tượng bệnh lý.

Người xưa đã dựa theo nguyên lý đó, giải thích ý nghĩa của 12 kinh trong cơ thể giống như tác dụng của 12 dòng sông chính thời cổ xưa trong thiên nhiên.

- Kinh Túc thái dương Bàng quang tương ứng với sông Thanh thủy () tương quan với phủ Bàng quang, có liên quan với sự chuyển vận làm lưu thông thủy dịch trong cơ thể.

- Kinh Túc thiếu dương Đờm tương ứng với sông Vị thủy () có liên quan mật thiết với chức năng của phủ Đờm (sông Vị ở Cam túc Thiểm Tây - đổ vào Hoàng Hà).

- Kinh túc dương minh Vị tương với sông Hải thủy () tương quan với phủ Vị.

- Kinh túc thái âm Tỳ tương ứng với sông Hồ thủy (), tương quan với tạng Tỳ (Hồ Bắc-Động đình hồ-Hồ Nam).

- Kinh túc thiếu âm Thận tương ứng với sông Nhữ thủy (), tương quan với tạng Thận.

- Kinh túc quyết âm Can tương ứng với sông Thăng thủy () tương quan với tạng Can (Sông Thăng ở tỉnh Hà Nam Trung Quốc).

- Kinh thủ thái dương Tiểu trường tương ứng với sông Hoài thủy () tương quan với chức năng phủ Tiểu trường, phân thanh lọc (sông Hoài ở Hà Nam).

- Kinh thủ thiếu dương Tam tiêu tương ứng với sông Hồ thủy (), tương quan với phủ Tam tiêu (Hồ thủy ở vùng Thượng hải-Giang Tô).

- Kinh thủ dương minh đại trường tương ứng với sông Giang thủy (), tương quan với phủ Đại trường (Giang thủy tức Trường giang ở Giang tô).
- Kinh thủ thái âm Phế tương ứng với sông Hà thủy (), tương quan với tạng Phế (Hà thủy tức là Hoàng Hà - Hồ Bắc-Hồ Nam).
- Kinh thủ thiếu âm Tâm tương ứng với sông Tế thủy (), tương quan với tạng Tâm (sông Tế ở vùng Sơn Đông).
- Kinh thủ quyết âm Tâm bào tương ứng với sông Chương thủy (), tương quan với Tâm bào lạc (sông Chương thuộc tỉnh Phúc Kiến).

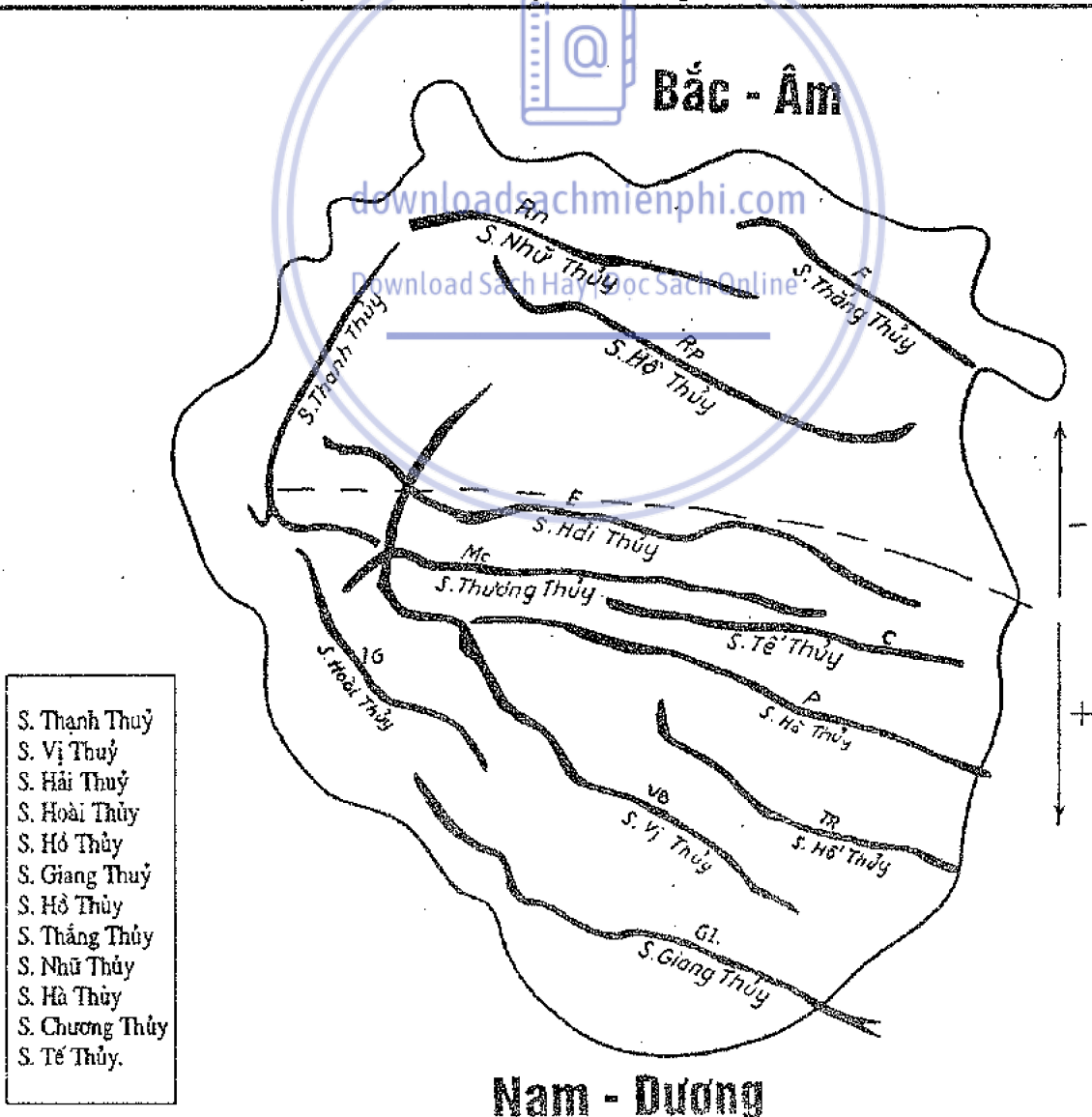
Vấn đề đó nói lên: Tạng phủ, kinh lạc và thiên nhiên là một mối thống nhất.

Trong thiên nhiên, thiên thuộc dương, địa thuộc âm, Bắc thuộc âm, Nam thuộc dương.

Trong cơ thể, từ ngang lưng trở lên thuộc dương, từ ngang lưng trở xuống thuộc âm.

Tương ứng giữa 12 kinh với 12 dòng sông cổ xưa

(Theo Lĩnh Khu - Thủy Kinh chương III điều 14)



66 Chăm cứu sau đại học

Dựa theo vị trí của 12 dòng sông và 12 kinh chính thì:

- Từ sông Hải thủy trở lên phía Bắc thuộc Âm (kinh Vị tương ứng với Hải thủy) từ kinh Vị trở xuống, kinh Đởm, kinh Bàng quang đi từ đầu xuống chân nên từ đoạn ngang lưng xuống chân thuộc Âm).

- Từ sông Hồ thủy trở lên phía Bắc là Âm trung chi Âm (kinh Tỳ ứng với Hồ thủy, dưới kinh Tỳ, hai kinh Can-Thận phân bố ở mặt Âm của chân tức là mặt trong của chân, thuộc Âm trung chi Âm).

- Từ sông Chương thủy về Nam thuộc Dương (kinh Tâm bào lạc ứng với Chương thủy thuộc phía trên của kinh Tâm bào lạc là Phế kinh, vị trí ở phía trên vùng ngang lưng nên thuộc về Dương của chi trên).

- Từ phía Bắc của sông Hà thủy đến Chương thủy là dương trung chi âm (kinh Phế thuộc Hà thủy, từ phía dưới của kinh Phế và kinh Tâm bào lạc (Chương thủy), nằm ở phần dương của chi trên nhưng lại ở mặt trong của cánh tay (âm), tức là dương trung chi âm). (Có hình)

- Từ sông Lũy thủy xuống Nam, tới sông Giang thủy là dương trung chi Thái dương (kinh Tam tiêu thuộc Lũy thủy mà từ phía trên của kinh Tam tiêu đến sông Giang thủy) quan hệ với kinh Đại trường nằm ở vị trí phần dương ở cánh tay, lại là phần ngoài của cánh tay, tức là ở Thái dương của dương (dương trung chi Thái dương).

Đó là một vài ví dụ nói lên quan hệ âm dương mật thiết giữa một số dòng sông trong thiên nhiên với một số kinh mạch trong cơ thể, để nói lên quan hệ mật thiết, phối hợp tương hỗ giữa cơ thể con người với thiên nhiên.

(Linh khu-theo Thủy kinh-Điều 12/Chương III).

II. NỘI DUNG VÀ HÀM NGHĨA CỦA KINH LẠC:

Kinh lạc là đường giao thông và liên lạc của sự vận hành khí huyết trong cơ thể. Kinh lạc là một hệ liên lạc các bộ phận trên dưới, phải trái, trước sau, trong ngoài, sâu nông giữa các tạng phủ với đầu mặt, thân mình, chân tay, gân cốt của cơ thể thành một chỉnh thể thống nhất.

Hệ kinh lạc gồm 2 bộ phận:

A/ Kinh gồm 4 phần

- 12 kinh chính
- Bát mạch kỳ kinh
- 12 kinh biệt
- 12 kinh cân

B/ Lạc gồm 3 phần

- 15 biệt lạc
- 365 lạc
- Tôn lạc

A. Kinh:

1/12 KINH CHÍNH

Là một hệ thống liên lạc chính phân biệt vận hành từ từng ngũ tạng, lục phủ và tâm bào lạc đến đầu mặt, thân mình, chân tay.

Kinh dương thuộc phủ tuần hành ở mặt ngoài, mặt sau chân tay.

Kinh âm thuộc tạng tuần hành ở mặt trong chân tay.

Dưới đây là đường tuần hành và những huyết cơ bản của 12 kinh chính:

Trong 12 kinh chính có: 3 kinh âm ở tay, 3 kinh dương ở tay, 3 kinh âm ở chân và 3 kinh dương ở chân:

- Ba kinh âm ở tay (kinh Phế, kinh Tâm bào, kinh Tâm) đều đi từ ngực ra các ngón tay.
- Ba kinh dương ở tay (kinh Đại trường, kinh Tam tiêu, kinh Tiểu trường) đều đi từ các ngón tay lên đầu mặt.
- Ba kinh âm ở chân (kinh Tỳ, kinh Can, kinh Thận) đều đi từ bàn chân, ngón chân lên ngực.
- Ba kinh dương ở chân (kinh Vị, kinh Đờm, kinh Bàng quang) đều đi từ mặt xuống các ngón chân.

1/ Kinh Thủ thái âm phế (hình 2):

- Tuần hành: Bắt đầu đi từ trung tiêu (Vị) xuống liên lạc với Đại trường rồi vòng lên quanh môn vị, qua cơ hoành cách tới phế, lên cổ, đi ngang ra nách và chạy ở mặt trong bờ trước cánh tay, xuống tận cùng ở đầu ngón tay cái, giao hội với kinh Thủ dương minh đại trường là kinh Biểu lý ở phía trong đầu ngón tay trở.

- Huyết thường dùng:

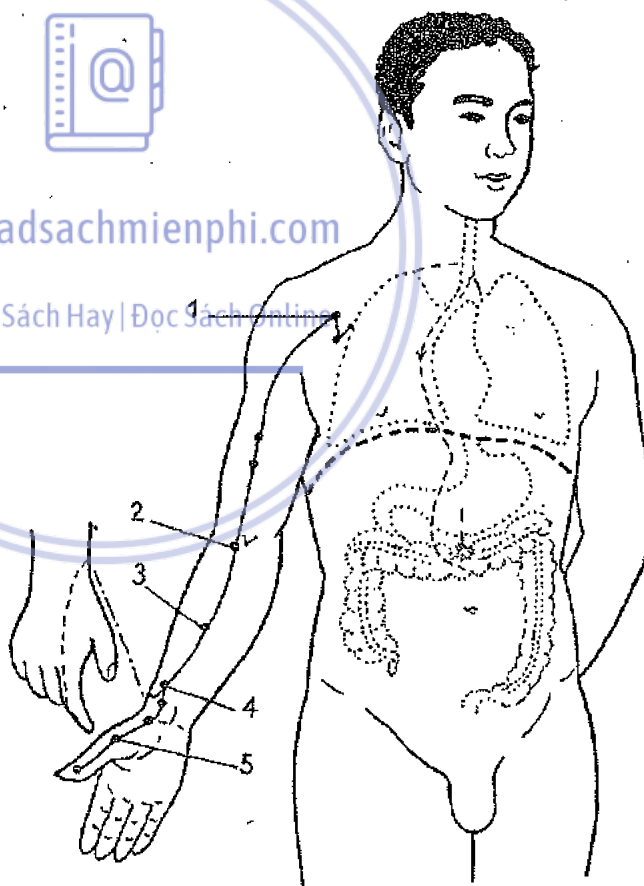
1. Vân môn-huyết ở rãnh cơ tam giác-ngực, tương đương với liên sườn 1, sát bờ dưới xương đòn.

2. Xích trạch-huyết ở đầu ngoài của đường ngang nếp khuỷu.

3. Khổng tối-huyết tính từ đầu ngoài của lằn ngang cổ tay lên 7 thốn hoặc từ xích trạch xuống 5 thốn.

4. Liệt khuyết-hai bàn tay bất chéo ở thốn khẩu, ngón tay trở đến chỗ nào ở bờ trước mặt trong cẳng tay thì chỗ đó là huyết.

5. Ngư tế-huyết ở chính giữa bờ ngoài xương bàn tay thứ nhất.



Hình 2: Kinh Phế thái âm phế

1. Vân môn 3. Khổng tối

2. Xích trạch 4. Liệt khuyết 5. Ngư tế

2. Kinh Thủ quyết âm tâm bào (hình 3):

- Tuần hành: Bắt đầu đi từ thượng tiêu (Tâm bào lạc) qua cơ hoành cách mô xương liên lạc với trung tiêu, hạ tiêu rồi đi ra phía mạng sườn, lên hõm nách và chạy xuống mặt trong chính giữa cánh tay, tận cùng ở đầu ngón tay giữa, giao hội với kinh Thủ thiếu dương tam tiêu ở đầu ngón tay đeo nhẫn.

- Huyệt thường dùng:

1. Thiên trì-huyệt ở ngang hàng phía ngoài núm vú 1 thốn, giữa liên sườn 4 và 5.

2. Thiên tuyền-huyệt ở đầu nếp nách trước thẳng xuống 2 thốn, giữa rãnh cơ nhị đầu.

3. Khúc trạch-huyệt ở chính giữa đường ngang nếp khuỷu.

4. Gian sử-từ giữa lằn chỉ cổ tay thẳng lên 3 thốn, huyệt ở giữa gân cơ gan tay lớn và gân cơ gan tay bé.

5. Nội quan-từ giữa lằn chỉ cổ tay thẳng lên 2 thốn, huyệt ở giữa gân cơ gan tay lớn và gân cơ gan tay bé.

6. Đại lăng-Huyệt ở chính giữa lằn chỉ cổ tay, giữa gân cơ gan tay lớn và gân cơ gan tay bé.

7. Lao cung-nằm bàn tay, huyệt ở giữa 2 đầu ngón tay giữa và ngón tay đeo nhẫn tức là ở giữa khe xương bàn tay thứ ba và thứ tư.

3. Kinh Thủ thiếu âm tâm (hình 4):

- Tuần hành: Bắt đầu đi từ thượng tiêu (Tâm) qua cơ hoành cách xương liên lạc với Tiểu trường, rồi lên Phế, đi ngang ra phía dưới hõm nách và chạy ở mặt trong bờ sau cánh tay, xuống dưới tận cùng ở đầu ngón tay út, giao hội với kinh Thủ thái dương tiểu trường ở đầu ngón tay út.

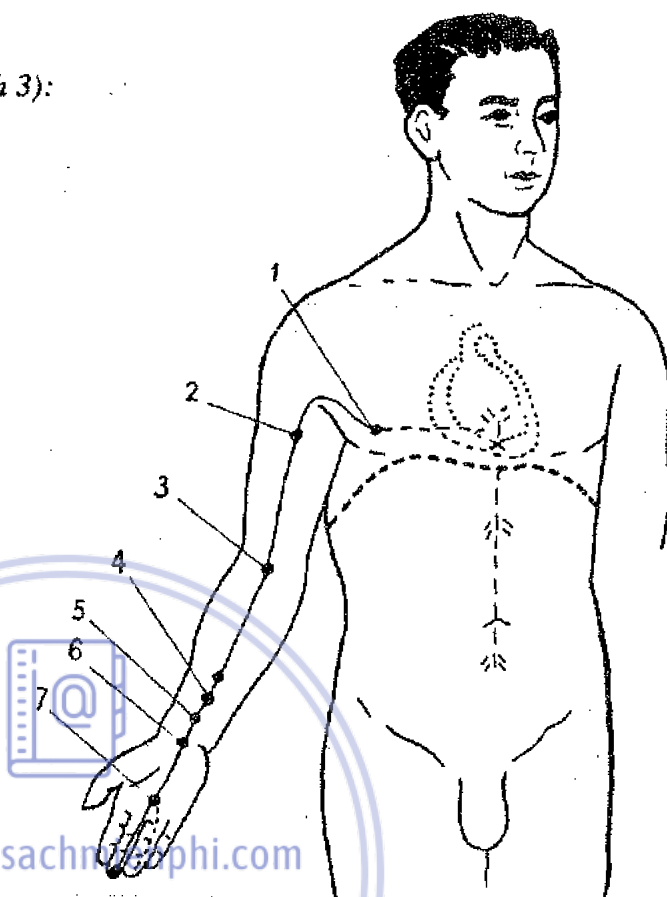
- Huyệt thường dùng:

1. Cực tuyền- huyệt ở chính giữa hõm nách, ở phía trong động mạch nách.

2. Thanh linh-ở trên huyện thiếu hải 3 thốn.

3. Thiếu hải-huyệt ở đầu trong của lằn ngang nếp khuỷu.

4. Thần môn-huyệt ở đầu trong của lằn chỉ cổ tay, ở chỗ lõm giữa xương đậu và đầu dưới xương trụ.



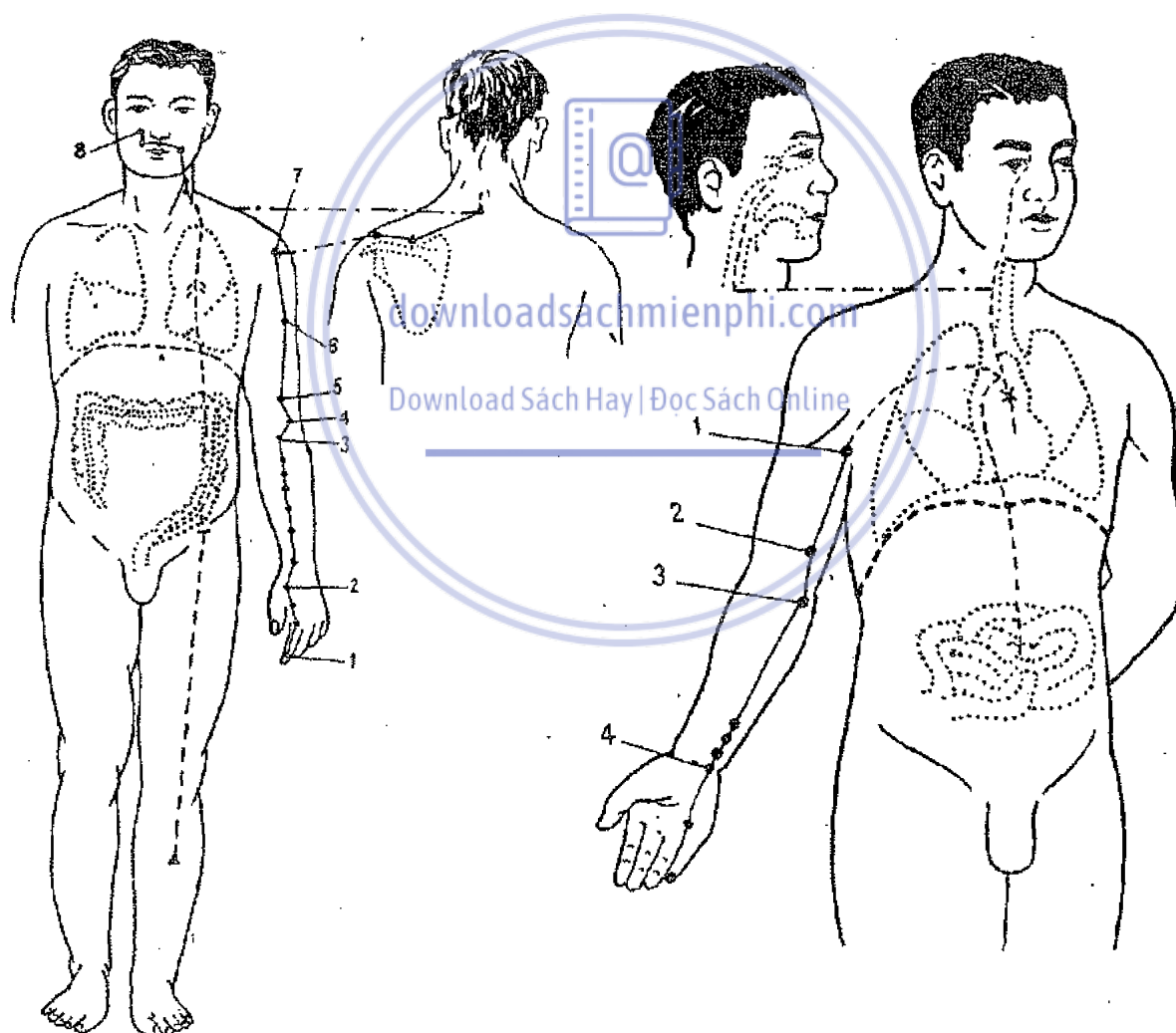
Hình 3: Kinh Thủ quyết âm tâm bào.

1. Thiên trì 2. Thiên tuyền 3. Khúc trạch

4. Gian sử 5. Nội quan 6. Đại lăng 7. Lao cung

4. Kinh Thủ dương minh đại trường (hình 5):

- Tuần hành: Bắt đầu từ đầu ngón tay trở, dọc theo bờ tước ngón trở đi ngược lên qua giữa xương bàn 1 và 2, chạy theo bờ trước của mặt ngoài cánh tay, lên vai, hội hợp với các kinh Dương ở khoảng giữa C7 và D1 trên cột sống, rồi ra phía trước xuống hố trên đòn chia 2 nhánh: Một nhánh vào ngực nối với tạng phế rồi xuống dưới cơ hoành đi vào phủ Đại trường; nhánh thứ 2 đi lên cổ, qua má vào lợi, răng, họng rồi vòng trở ra đi quanh lên môi trên, giao nhau ở 1/3 trên rãnh môi, mạch trái đi sang phải, mạch phải đi sang trái, tận cùng ở hai bên chân mũi và giao tiếp với kinh túc dương minh vị.



Hình 5: Kinh Thủ dương minh đại trường

1. Thương dương 2. Hợp cốc
3. Thủ tam lý 4. Khúc trì 5. Thủ ngũ lý
6. Tý nhu 7. Kiên ngung 8. Nghênh hương

- Hình 4: Kinh Thủ thiếu âm tâm

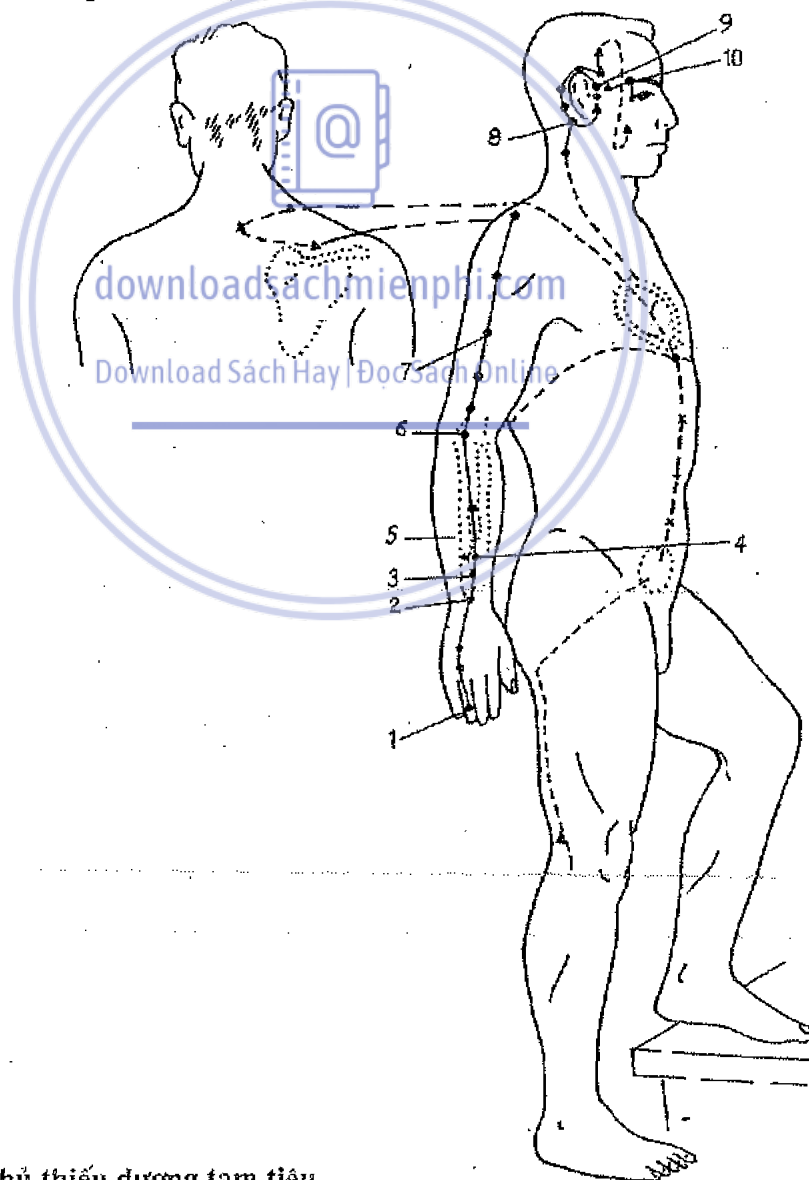
1. Cực tuyền 2. Thanh linh
3. Thiếu hải 4. Thần môn

70 Châm cứu sau đại học

- Huyệt thường dùng:

1. Thương dương-huyệt ở cách góc trước chân móng tay trở chừng 2 phân (1/5 thốn).
2. Hợp cốc-huyệt ở kẽ xương đốt bàn tay 1 và 2 hơi dịch về bên ngón tay trở.
3. Thủ tam lý-từ đầu ngoài nếp gấp khuỷu tay dịch xuống phía cẳng tay 2 thốn là huyệt.
4. Khúc trì-gấp khuỷu tay, huyệt ở tận cùng đầu ngoài nếp gấp khuỷu tay ra 1 thốn.
5. Thủ ngũ lý-huyệt ở phía trên huyệt khúc trì 3 thốn nhưng hơi hướng về phía trong một tí.
6. Tỳ nhu-huyệt ở chỗ đầu nhọn của cơ tam giác, từ khúc trì lên 7 thốn.
7. Kiên ngưng-khi dơ ngang tay, huyệt ở chỗ lõm dưới mồm cùng vai đòn, nơi bắt đầu của cơ tam giác.
8. Nghiêng hương-huyệt ở lằn rãnh mũi, cách chân mũi 5 phân (nửa thốn).

5. Kinh Thủ thiếu dương tam tiêu (hình 6):



Hình 6: Kinh Thủ thiếu dương tam tiêu.

1. Quan xung 2. Dương trì 3. Ngoại quan 4. Chi câu 5. Tam dương lạc
6. Thiên tỉnh 7. Nhu hội 8. Ế phong 9. Nhĩ môn 10. Ty trúc không

- Tuần hành-bắt đầu từ đầu ngón tay đeo nhẫn đi theo bờ sau của ngón tay đó lên cổ tay, rồi dọc theo chính giữa mặt ngoài của cẳng tay cánh tay, đi lên vai, qua hố trên đòn chia 2 nhánh: Nhánh thứ nhất đi xuống ngực vào thượng tiêu liên lạc với tâm bào rồi qua cơ hoành cách xuống bụng vào trung tiêu, hạ tiêu; nhánh thứ hai đi lên cổ vào tai, rồi ra phía trước tai, tận cùng ở đuôi ngoài của mắt, tiếp với kinh Túc thiếu dương đờm.

- Huyết thường dùng:

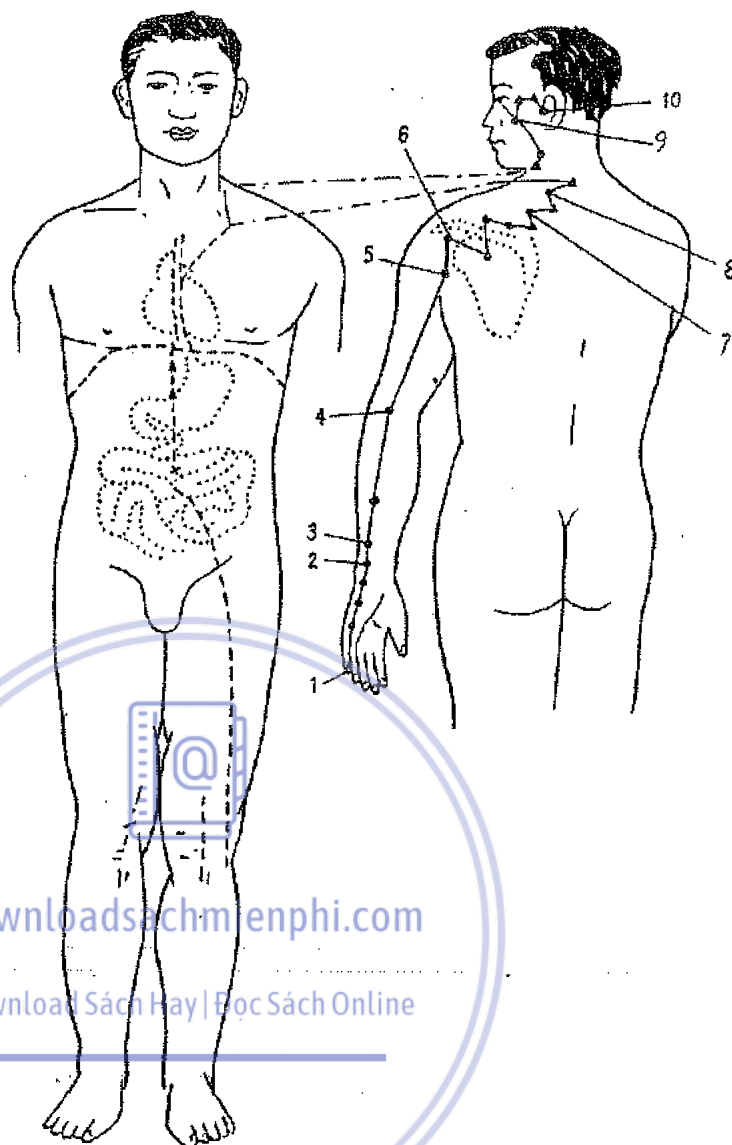
1. Quan xung-huyết ở cách góc sau chân móng tay thứ 4 khoảng 2 phân (1/5 thốn).
2. Dương trì-huyết ở chính giữa lằn ngang mặt ngoài khớp cổ tay.
3. Ngoại quan-từ huyết dương trì dịch lên 2 thốn (đối xứng với huyết Nội quan ở mặt trong cẳng tay).
4. Chi câu-ở trên huyết ngoại quan 1 thốn.
5. Tam dương lạc-ở trên huyết chi câu 1 thốn.
6. Thiên tỉnh-chỗ trũng phía trên mỏm khuỷu xương trụ, trên gân cơ tam đầu cánh tay.
7. Nhu hội-huyết ở sát đoạn giữa bờ sau của cơ tam đầu cánh tay.
8. Ế phong-huyết ở chỗ trũng giữa đầu xương hàm dưới và xương chũm.
9. Nhĩ môn-huyết ở chỗ trũng ngang phía trên nhĩ bình.
10. Ty trúc không-huyết ở điểm cuối đuôi lông mày.

6. Kinh Thủ thái dương tiểu trường (hình 7 xem trang bên):

- Tuần hành: Bắt đầu từ đầu ngón tay út, dọc theo bờ sau mặt ngoài của bàn tay, cẳng tay, cánh tay, lên bả vai rồi đi vào hố trên đòn chia 3 nhánh: Một nhánh đến thượng tiêu liên lạc với tạng tâm, rồi theo thực quản qua cơ hoành cách tới Vị vào Phủ tiểu trường; một nhánh theo cổ lên má, tới đuôi mắt ngoài rồi vào tai; còn nhánh thứ 3 thì từ má chạy tách biệt ra đi tới hố mắt, tới mũi rồi đi ra gò má giao tiếp với kinh Túc thái dương bàng quang.

- Huyết thường dùng:

1. Thiếu Trạch-huyết ở cách góc sau móng ngón tay út chừng 2 phân (1/5 thốn).
2. Uyển cốt-huyết ở bờ sau mu bàn tay, giữa xương đốt bàn tay thứ 5 và xương móc.
3. Chi chính-bờ sau mặt ngoài xương trụ, từ lằn chỉ cổ tay đo lên 5 thốn.
4. Tiểu hải-huyết ở rãnh trụ, ở chỗ trũng giữa lồi trong của cùi tay và gò mỏm quay của xương trụ. (mỏm ròng rọc và mỏm khuỷu xương trụ).
5. Kiên trinh-huyết ở phía sau dưới của khớp vai, từ đầu nếp nách sau thẳng lên 1 thốn.
6. Nhu du-từ huyết kiên trinh thẳng lên 1 thốn, huyết ở chỗ lõm.
7. Kiên ngoại du-từ giữa D1-D2 sang 2 bên phải trái mỗi bên 3 thốn là huyết.
8. Kiên trung du-từ C7 sang 2 bên phải trái mỗi bên 2 thốn là huyết.
9. Quyền liêu-chỗ trũng bờ dưới xương gò má. Từ huyết nghê nhĩ hương kéo thẳng ra, từ đuôi ngoài mắt kéo thẳng xuống, chỗ gặp nhau là huyết.
10. Thính cung-chỗ trũng sát bờ nhĩ bình là huyết.



Hình 7: Kinh Thủ thái dương tiểu trường.

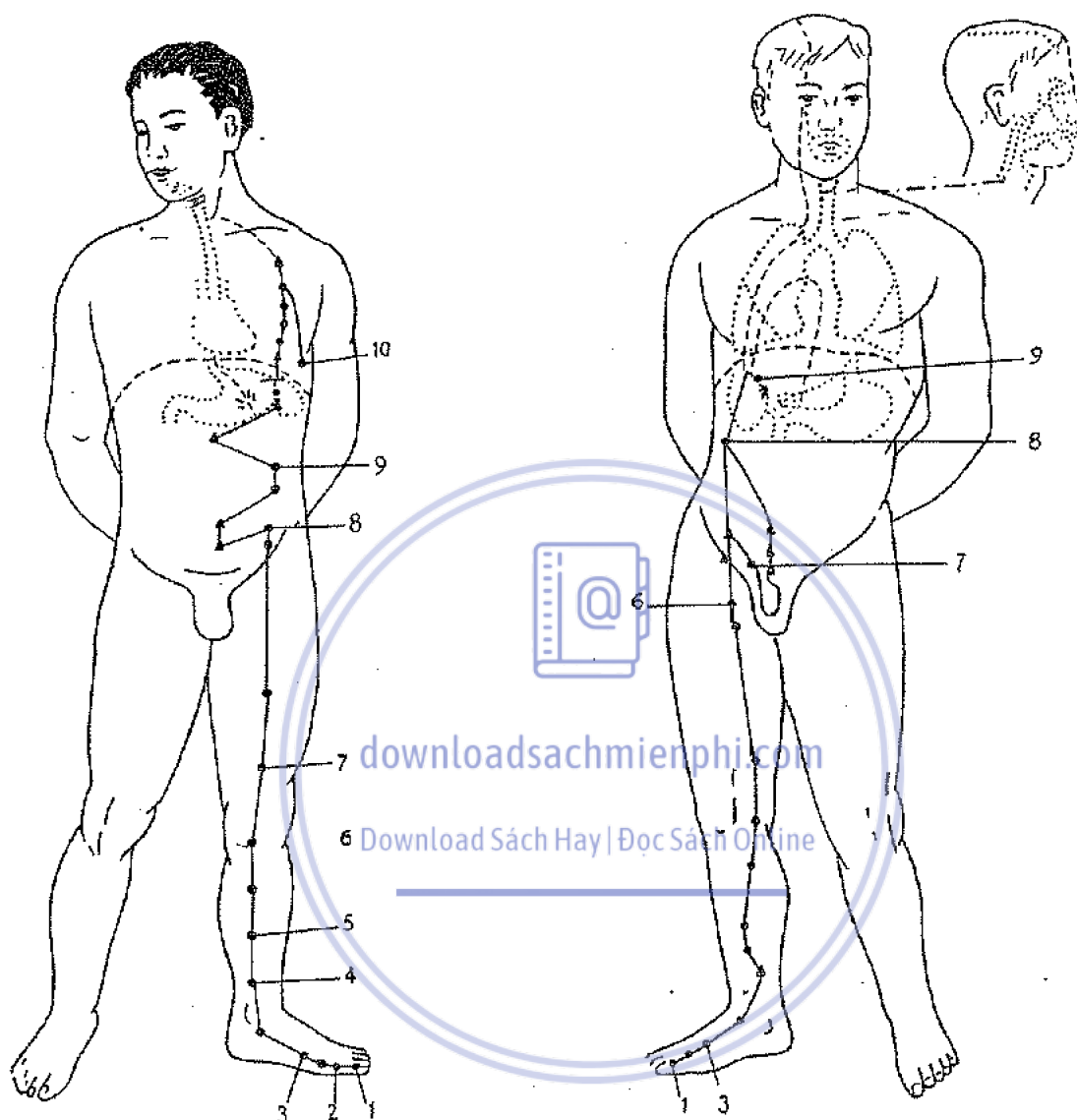
1. Thiếu trạch 2. Uyển cốt 3. Chi chính 4. Tiểu hải 5. Kiên trình
6. Nhu du 7. Kiên ngoại du 8. Kiên trung du 9. Quyền liêu 10. Thính cung

7. Kinh Túc thái âm tỳ (hình 8 xem trang bên):

- Tuần hành: Bắt đầu từ ngón chân cái đi đến phía trước mắt cá trong, rồi theo bờ trước mắt cá trong căng chân và đùi lên bụng, vào tạng tỳ liên lạc với vị. Từ vị chia 2 nhánh: Một nhánh qua cơ hoành cách lên yết hầu nối với cuống lưỡi, tản ra lưỡi; nhánh thứ hai từ vị biệt hành qua cơ hoành cách tới tạng tâm, tiếp hợp với kinh thủ thiếu âm tâm.

Huyệt thường dùng:

1. Ấn bạch-huyệt ở cách góc trong móng chân cái 2 phân.
2. Thái bạch-huyệt ở chỗ trũng đầu dưới xương bàn chân 1, cách sau góc ngón chân cái khoảng 1 thốn.
3. Công tôn-huyệt ở đầu trên xương bàn chân 1, phía trước và dưới xương chêm thứ nhất hoặc từ huyệt thái bạch lên 1 thốn.
4. Tam âm giao- từ đỉnh mắt cá trong xương chày lên 3 thốn.
5. Lậu cốc-trên tam âm giao 3 thốn, cách bờ chày trong 2 khoát ngón tay.



Hình 8: Kinh Túc thái âm tỳ

Hình 9: Kinh Túc quyết âm can

1. Ấn bạch 2. Thái bạch 3. Đại đôn 4. Thái xung 5. Âm liêm
6. Công tôn 7. Tam âm giao 8. Cáp mạch 9. Chương môn 10. Kỳ môn
11. Lậu cốc 12. Âm lăng tuyền 13. Huyết hải 14. Phủ xá 15. Đại hoành 16. Đại bao

- 6. Âm lăng tuyền-từ lồi củ sau trong xương chày xuống 3 thốn.
- 7. Huyết hải-từ đầu trên bờ trong xương bánh chè lên 1 thốn vào 2 thốn.
- 8. Phủ xá-từ chính giữa bờ trên của xương mu kéo sang 2 bên phải trái chừng 3,5 thốn, rồi ngược lên khoảng 7 phân.
- 9. Đại hoành-từ rốn kéo sang 2 bên trái, phải 3 thốn.
- 10. Đại bao-huyệt ở dọc đường nách giữa, tương đương với liên sườn thứ 6.

8. Kinh Túc quyết âm can (hình 9):

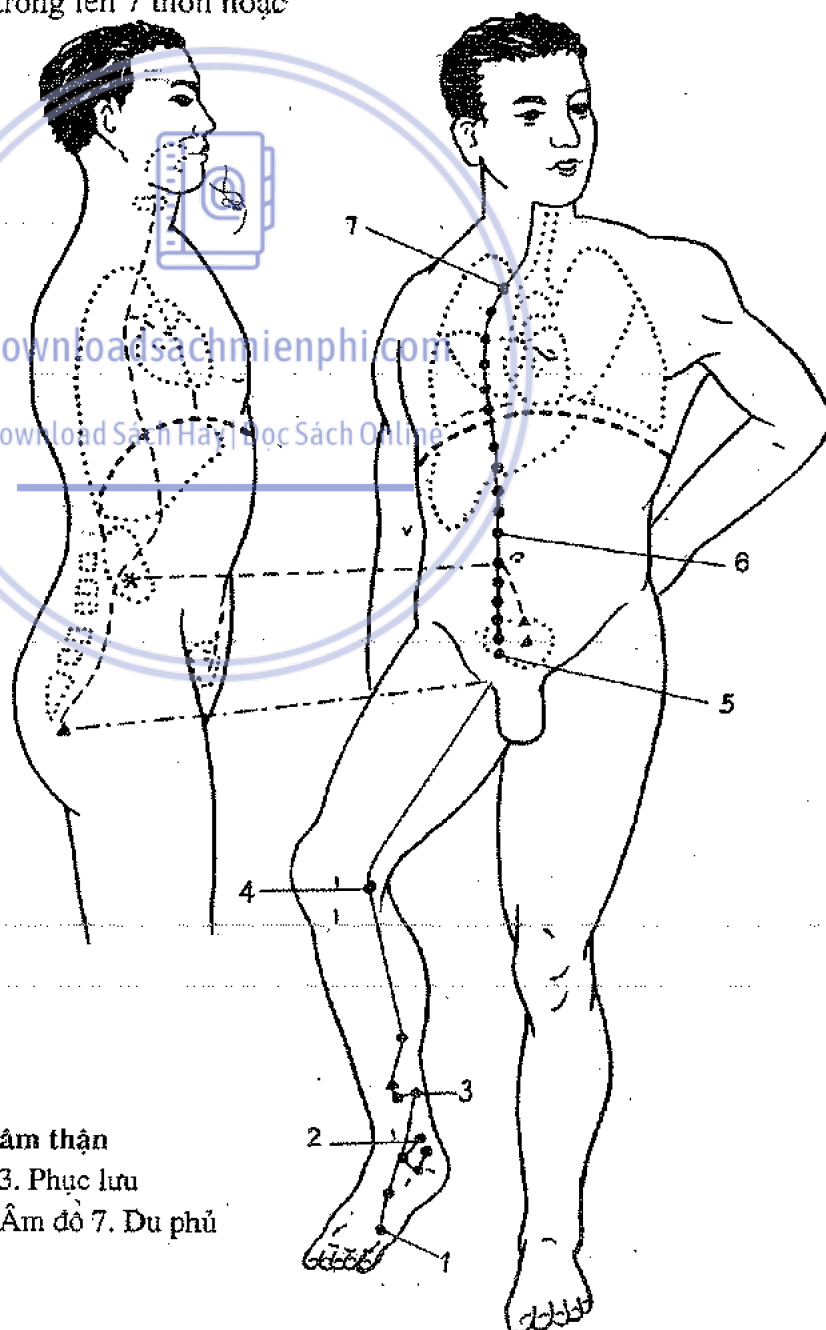
- Tuần hành: Bắt đầu từ ngón chân cái, đi giữa ngón chân cái và ngón thứ hai, qua

74 Châm cứu sau đại học

mu bàn chân lên phía trước mắt cá trong 1 thốn, lên chỗ trên mắt trong 8 thốn đi vào khoeo chân, qua mắt trong đùi và ở bộ phận sinh dục, lên phía trên bụng dưới, cùng với kinh Vị vào tạng Can liên lạc với Phủ đờm, qua hoành cách tảo ra ở sườn, đi lên sau yết hầu, và xương hàm nối với mắt, ra trán và giao hội với Đốc mạch ở đỉnh đầu. Từ mắt có một nhánh đi xuống vòng trong môi. Lại có 1 nhánh nữa sau khi qua tạng can cơ hoành cách thì khi tiếp hợp với kinh Thủ thái âm phế.

- Huyệt thường dùng:

1. Đại đôn-huyệt ở cách góc ngoài chân móng ngón chân cái chừng 2 phân.
2. Hành gian-ở ngay kẽ ngón chân 1 và 2.
3. Thái xung-từ kẽ ngón chân 1 và 2 lên 1,5 thốn.
4. Trung đô-từ mắt cá trong lên 7 thốn hoặc huyệt tam âm giao lên 4 thốn, cách bờ trong xương chày 2 khoát ngón tay.



Hình 10: Kinh Túc thiếu âm thận

1. Dũng tuyền 2. Thái khê 3. Phục lưu
4. Âm cốc 5. Hoành cốt 6. Âm đô 7. Du phủ

5. Âm liêm-từ điểm giữa của bờ trên xương mu kéo sang bên trái phải 2,5 thốn, rồi kéo xuống 2 thốn huyết.

6. Cấp mạch-từ điểm giữa của bờ trên xương mu kéo sang bên phải, trái 2,5 thốn là huyết.

7. Chương môn-huyết ở đầu chót của xương sườn cụt thứ 11.

8. Kỳ môn-Kéo 1 đường thẳng từ núm vú xuống chỗ gấp liên sườn 6 là huyết.

9. Kinh Túc thiếu âm thận (hình 10):

- Tuần hành: Bắt đầu từ dưới ngón chân út, lệch vào lòng bàn chân, chạy lên trước mắt cá trong rồi vòng qua phía sau mắt cá trong, đi lên dọc theo mặt trong cẳng chân, vào khoeo chân, lên mặt trong bờ sau đùi, qua xương sống vào tạng thận, liên lạc với bàng quang. Có 2 nhánh: một nhánh từ thận tới gan, chui qua cơ hoành cách tới phế, men theo yết hầu tới sát cuống lưỡi; nhánh nữa từ phế ra, liên lạc với tạng tâm, rồi vào ngực tiếp hợp với kinh Thủ quyết âm tâm bào.

- Huyết thường dùng:

1. Dũng tuyền-chỗ lõm giữa khối cơ gan chân trong và gan chân ngoài.
2. Thái khê-ở điểm giữa của đường nối mắt cá trong với gân gót (gân A-sin).
3. Phục lưu-từ mắt cá trong lên 2 thốn.
4. Âm cốt-huyết ở chính đầu trong của lằn khoeo chân, ở giữa 2 gân.
5. Hoành cốt-Dưới rốn 5 thốn, từ huyết khúc cốt sang phải, trái 1/2 thốn là huyết.
6. Âm đô-Từ huyết trung quản kéo sang trái, phải 1/2 thốn là huyết.
7. Du phủ-Dưới xương đòn, từ giữa xương ức đo ra 2 thốn.

10. Kinh Túc dương minh vị (hình 11):

- Tuần hành-Bắt đầu đi từ bờ dưới của khoang mắt, đi xuống má, ngoài mũi, đi vào răng lợi, trở vòng quanh môi, xuống rãnh dưới môi rồi theo cạnh hàm ra góc hàm chia hai nhánh: Một nhánh góc hàm đi ngược lên phía trước tai, qua thái dương lên đầu; một nhánh nữa từ góc hàm đi xuống, men theo yết hầu vào khuyết bồn. Từ khuyết bồn có 1 nhánh qua cơ hoành cách vào phủ vị, liên lạc với tỳ. Lại có 1 nhánh từ khuyết bồn đi xuống qua vị qua bụng, đi gần rốn, xuống mặt ngoài bờ trước của đùi, xuống cẳng chân, bàn chân, tận cùng ở phía ngoài chân móng chân thứ hai. Khi tới mu bàn chân phân ra một nhánh nữa giao tiếp với kinh Túc thái âm tỳ.

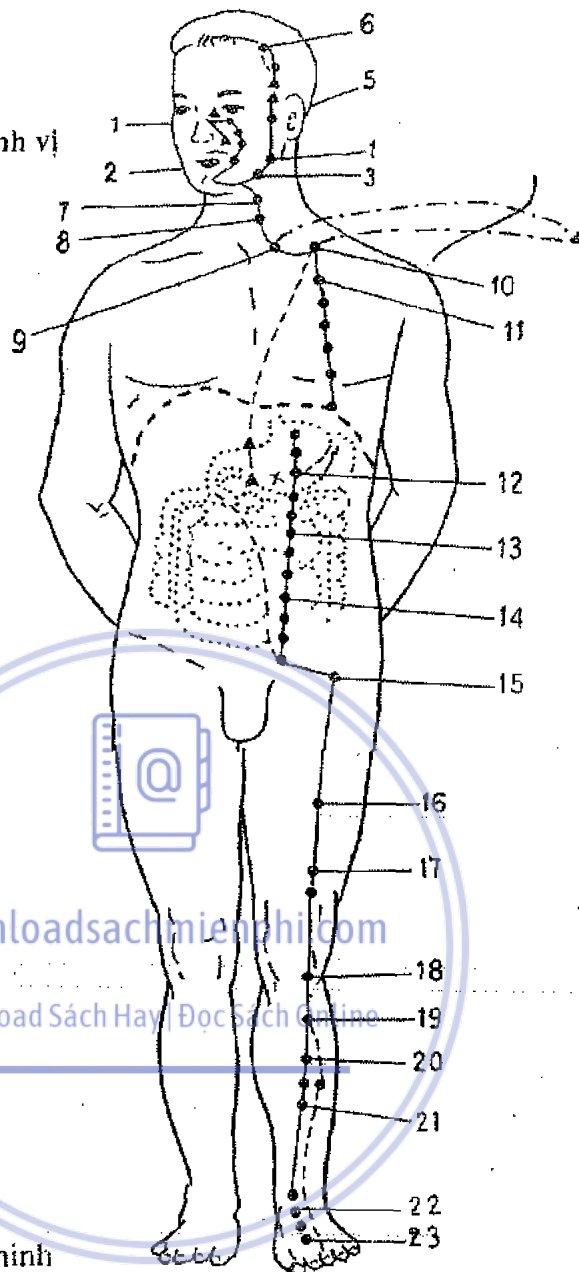
- Huyết thường dùng:

1. Thừa khấp-dưới mi mắt 7 phân, từ giữa con ngươi kéo thẳng xuống gấp ở bờ dưới khoang mắt là huyết.
2. Địa thương-Từ mép miệng đo ngang ra 1/2 thốn.
3. Đại nghinh-huyết ở ngay sát góc hàm dưới.
4. Giáp sa-ở chỗ trũng phía trước góc hàm dưới khoảng độ một khoát ngón tay.
5. Hạ quan-ở phía trước tai, ngậm miệng có chỗ trũng, huyết ở dưới vành cung của xương gò má.
6. Đầu duy-chỗ trũng góc trên xương trán, nơi rãnh trán đỉnh.
7. Nhân nghinh-từ sụn nhĩ kéo sang trái, phải cách sụn nhĩ 1,5 thốn là huyết.
8. Thủy đột-Điểm giữa của đường nối hai huyết nhân nghinh và khí xá là huyết.

76 Châm cứu sau đại học

Hình 11: Kinh Túc dương minh vị

1. Thừa khấp
2. Địa thương
3. Đại nghinh
4. Giáp sa
5. Hạ quan
6. Đầu duy
7. Nhân nghinh
8. Thủy đột
9. Khí xá
10. Khuyết bồn
11. Khí hộ
12. Lương môn
13. Thiên xu
14. Quy lai
15. Bể quan
16. Phục thỏ
17. Âm thị
18. Độc ty
19. Túc tam lý
20. Thương cự huyệt
21. Phong long
22. Giải khê
23. Nội đình



9. Khí xá- từ huyết nhân nghinh

kéo thẳng xuống gấp bờ trên của xương đòn ở chỗ nào, chỗ đó là huyết.

10. Khuyết bồn-huyết ở chính giữa hố trên đòn.

11. Khí hộ-ở sát bờ dưới của xương đòn, từ chính giữa xương ức sang trái, phải 4 thốn là huyết.

12. Lương môn-từ rốn thẳng lên 4 thốn, sang phải và trái 2 thốn là huyết.

13. Thiên xu-từ rốn sang phải, trái 2 thốn là huyết.

14. Quy lai-từ thiên xu kéo thẳng xuống 4 thốn.

15. Bể quan-từ huyết phục thỏ kéo thẳng lên, từ hội âm kéo sang phải và trái, chỗ gặp nhau của 2 đường là huyết.

16. Phục thỏ-từ đầu ngoài của bờ trên xương bánh chè kéo thẳng lên 6 thốn là huyết.

17. Âm thị-từ đầu ngoài của bờ trên xương bánh chè kéo thẳng lên 3 thốn là huyết.

18. Độc ty-huyết ở chỗ trung, phía góc dưới bờ ngoài xương bánh chè.

19. Túc tam lý-từ huyết độc ty đo xuống 3 thốn, cách bờ trước xương chày 1 khoát ngón tay.

20. Thương cự huyệt ở dưới huyết túc tam lý 3 thốn, cách bờ trước xương chày 1 khoát ngón tay.

21. Phong long-từ mắt cá ngoài thẳng lên 6 thốn, cách bờ sau xương chày 1 khoát ngón tay.

22. Giải khê-huyệt ở chính giữa lằn ngang nổi bàn chân với cẳng chân, ở giữa 2 gân.

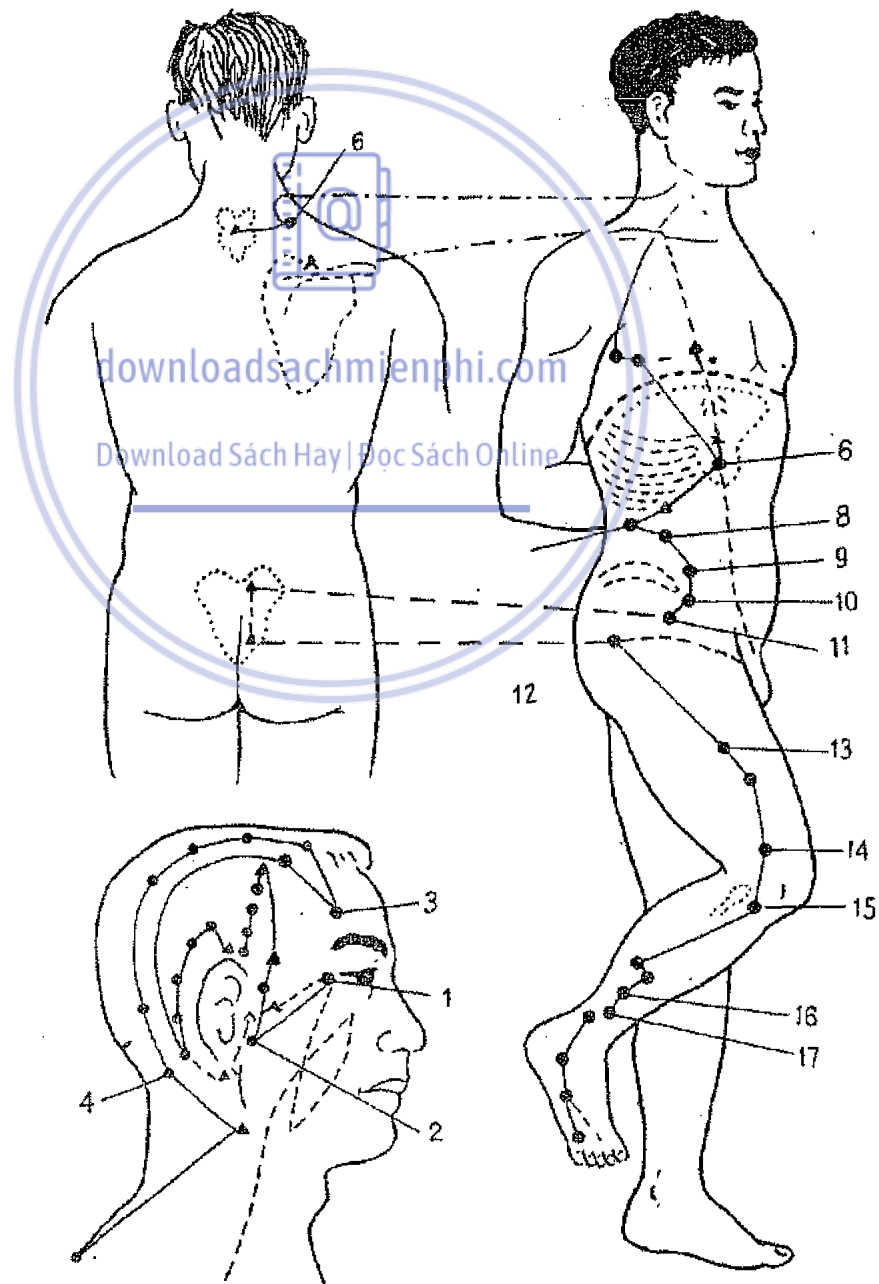
23. Nội đình-từ kẽ 2 ngón chân 2 và 3 thẳng lên 1/2 thốn là huyết.

11. Kinh Túc thiếu dương đóm (hình 12):

- Tuần hành-Bắt đầu đi từ đuôi mắt ngoài, lên góc đầu xuống sau tai, theo cổ đi dưới

Hình 12: Kinh Túc thiếu dương đóm

1. Đồng tử liêu
2. Thính hội
3. Dương bạch
4. Phong trì
5. Kiên lĩnh
6. Nhật nguyệt
7. Kinh môn
8. Đới mạch
9. Ngũ xú
10. Duyệt đạo
11. Cư liêu
12. Hoàn khiêu
13. Phong thị
14. Tật dương quan
15. Dương lăng tuyền
16. Túc quang minh
17. Huyền chung



78 Châm cứu sau đại học

Lời cầu châm xuống vai, vào hố trên đòn, xuống ngực, qua cơ hoành cách liên lạc với tạng can, vào phủ đờm, qua sườn đi vào phía xương mu, rồi đi qua vùng mấu chuyển lớn xương đùi, đi dọc mặt ngoài đùi và cẳng chân tới mắt cá ngoài, tận cùng ở bờ ngoài ngón chân thứ tư (mé ngón út) và tiếp hợp với kinh túc quyết âm can.

- Huyệt thường dùng:

1. Đồng tử liêu-Huyệt ở cách đuôi mắt ngoài chừng 1/3 thốn.
2. Thính hội - ở trước vành tai, sát vành nhĩ bình; há miệng, nấn có chỗ trũng là huyệt.
3. Dương bạch-kẻ một đường dọc từ con người lên trán, huyệt ở trên đường thẳng đó phía trên lông mày 1 thốn.
4. Phong trì-từ đốt cổ 1 (C1) sang trái, phải 2 thốn, huyệt ở chỗ trũng nhất, ở ngoài cơ thang và bờ sau cơ ức đòn chũm.
5. Kiên tỉnh-huyệt ở giữa đường nối từ C7 sang mồm cùng vai đòn.
6. Nhật nguyệt-dưới liên sườn 9 khoảng 1/2 thốn, dưới huyệt kỳ môn 1/2 thốn.
7. Kinh môn-huyệt ở ngay đầu xương sườn 12.
8. Đối mạch-huyệt ở đầu xương sườn 11 thẳng xuống 1,8 thốn ngang với rốn.
9. Ngũ xu-từ huyệt đối mạch xuống 3 thốn, huyệt ở ngang với huyệt quan nguyên.
10. Duy đạo-huyệt ở dưới và về phía trước huyệt ngũ xu chừng 1/2 thốn.
11. Hoàn khiêu-bệnh nhân nằm nghiêng cơ chân, huyệt ở chỗ trũng phía trên mấu chuyển lớn xương đùi.
12. Cư liêu-huyệt ở dưới và về phía sau huyệt duy đạo chừng 3 thốn.
13. Phong thị-huyệt ở chính giữa mặt ngoài đùi. Bệnh nhân nằm ngửa thẳng hoặc đứng thẳng, 2 cánh tay đặt áp theo mình vào đùi, bàn tay úp vào đùi, chỗ mà đầu ngón tay giữa chạm tới thì chính là huyệt.
14. Tất dương quan-từ huyệt dương lăng tuyền thẳng lên 3 thốn, giữa 2 gân là huyệt.
15. Dương lăng tuyền-huyệt ở hõm giữa con đường từ đỉnh xương mác đến đầu trên xương chày, giữa cơ mác bên đùi và cơ duỗi chung, nằm trên đường đi của dây thần kinh hông kheo ngoài.
16. Túc quang minh-từ mắt cá ngoài thẳng lên 5 thốn là huyệt.
17. Huyền chung (còn gọi là tuyết cốt) từ mắt cá ngoài thẳng lên 3 thốn.

12. Kinh Túc thái dương bàng quang (hình 13):

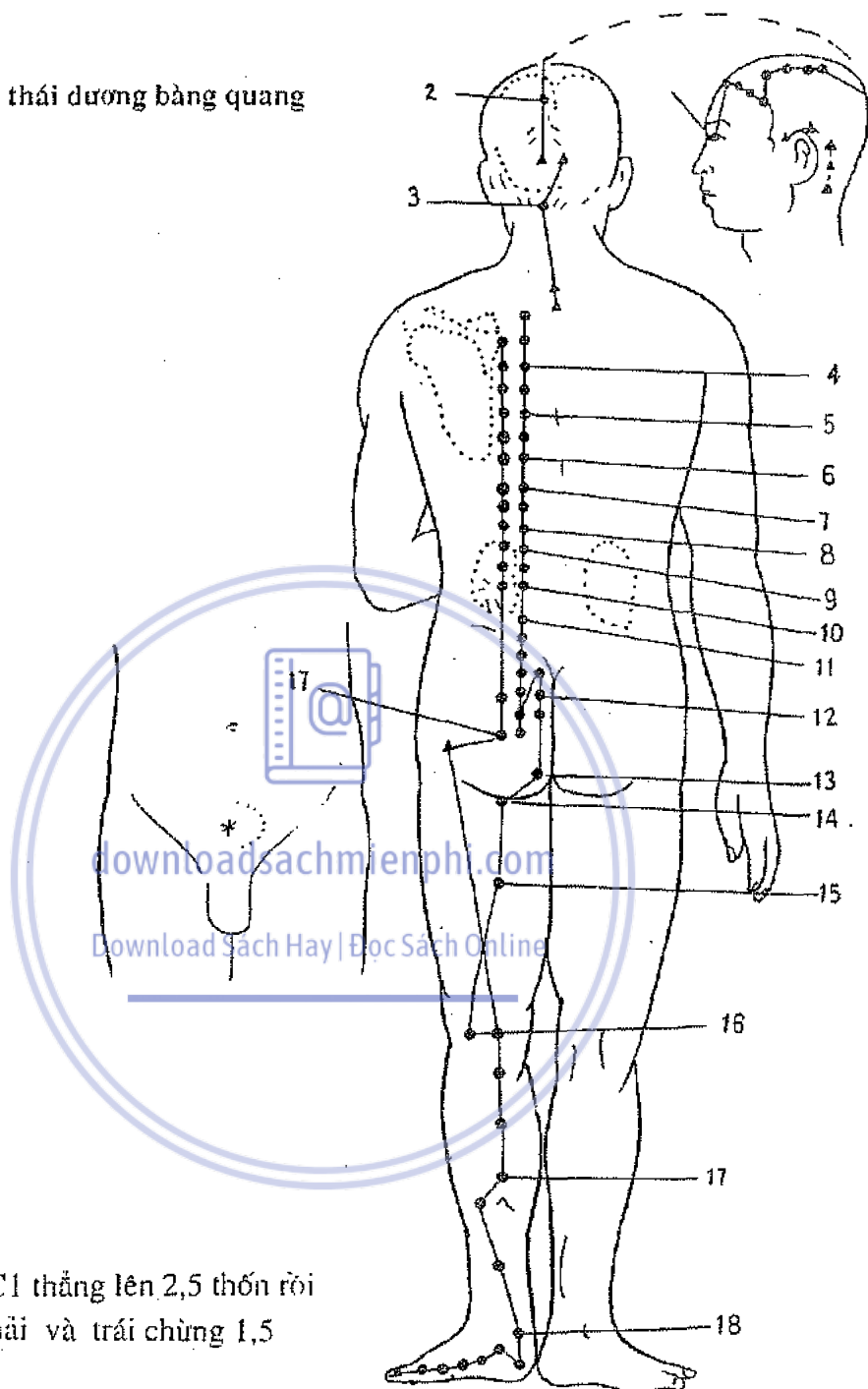
- Tuần hành-Bắt đầu đi từ khoeo mắt trong lên qua trán, giao hội ở đỉnh đầu, từ đó chia 3 nhánh: Một nhánh đi từ đỉnh đầu tới góc trên tai, dọc theo gáy xuống bả vai, đi sát 2 bên cột sống thẳng tới thất lưng, vào trong liên lạc với tạng thận và phủ bàng quang; từ thất lưng lại chia 1 nhánh đi sát cột sống, xuyên qua mông, xuống khoeo chân; nhánh thứ 3 từ 2 bên bả vai cũng chạy ở 2 bên cột sống, đi xuống mặt ngoài của đùi, xuống hội hợp với nhánh thứ 2 ở khoeo chân, rồi từ đó đi xuống bụng chân, chạy theo mặt ngoài cẳng chân tới phía sau mắt cá ngoài và kết thúc ở ngón chân út, tiếp hợp với kinh Túc thiếu âm thận.

- Huyệt thường dùng:

1. Tinh minh-chỗ lõm sát khoeo mắt trong là huyệt.

Hình 13: Kinh Túc thái dương bàng quang

1. Tinh minh
2. Ngọc châm
3. Thiên trụ
4. Phế du
5. Tâm du
6. Can du
7. Đờm du
8. Vị du
9. Thận du
10. Đại trường du
11. Bàng quang du
12. Bất liêu
13. Hội dương
14. Thừa phủ
15. Âm môn
16. Ủy trung
17. Thừa sơn
18. Côn lôn
19. Trật biên



2. Ngọc châm-từ C1 thẳng lên 2,5 thốn rồi kéo ngang sang phải và trái chừng 1,5 thốn, đó là huyết.

3. Thiên trụ-từ huyết môn tức là từ giữa C1-C2 sang trái và phải khoảng 1/3 thốn là huyết.

4. Phế du-từ giữa D3-D4 kéo sang trái và phải 1,5 thốn là huyết.

5. Tâm du-từ giữa D5-D6 sang trái và phải 1,5 thốn là huyết.

6. Can du- từ giữa D9-D10 sang trái và phải 1,5 thốn là huyết

7. Đờm du- từ giữa D10-D11 sang trái và phải 1,5 thốn là huyết.

8. Vị du- từ giữa D12-L1 sang trái và phải 1,5 thốn là huyết

9. Thận du từ giữa L2-L3 sang trái và phải 1,5 thốn là huyết.

10. Đại trường du- từ giữa L4-L5 sang trái và phải 1,5 thốn là huyết.

11. Bàng quang du - từ giữa S2-S3 sang trái và phải 1,5 thốn là huyết.

80 Châm cứu sau đại học

12. Bát liêu - ở 4 lỗ sau của khối xương cùng từ trên xuống mỗi bên có 4 huyết: Thượng liêu, Thứ liêu, Trung liêu, Hạ liêu. Huyết Thượng liêu ở lỗ thứ nhất, Thứ liêu ở lỗ thứ hai, Trung liêu ở lỗ thứ ba và Hạ liêu ở lỗ thứ tư.

13. Hội dương-huyết ở 2 bên đầu chót của xương cùng, cách xương cùng chừng 1/2 thốn.

14. Thừa phù- huyết ở chính giữa nếp lằn móng.

15. Ân môn - huyết ở dưới huyết thừa phù 6 thốn.

16. ủy trung- huyết ở chính giữa lằn ngang khoeo chân.

17. Thừa sơn- huyết ở sau ống chân, ở chỗ rẽ giữa 2 bắp cơ sinh đôi.

18. Trật biên-từ S4-S5 sang trái và phải 3 thốn là huyết.

19. Cồn lôn- huyết ở điểm của đường nối mắt cá chân ngoài với gân gót (gân A sin).

2. BÁT MẠCH KỶ KINH

"Kỷ kinh" và "Chính kinh" có hàm nghĩa khác nhau (tương đối Kỷ là đơn, độc là đặc biệt).

Trong hệ thống kinh lạc, ngoài 12 kinh chính, 12 kinh biệt, 12 kinh cân, 15 lạc và nhiều lạc mạch, còn có tám mạch kỷ kinh là: mạch Đốc, mạch Nhâm, mạch Xung, mạch Đới, mạch Dương kiều, mạch Âm kiều, mạch Dương duy, mạch Âm duy, Tám mạch kỷ kinh tiếp nhận khí tiên thiên của tạng Thận, lưu chuyển ở ngoài các kinh chính, vận hành đến các tổ chức trong cơ thể và đổ vào 12 kinh chính qua những huyết Tĩnh, bổ sung những chỗ còn thiếu, sót của 12 kinh chính, điều tiết 12 kinh chính, khiến cho chu kỳ tuần hành của khí huyết hoàn chỉnh hơn.

Mạch Đốc quản đốc phần dương của cơ thể.

Mạch Nhâm đảm nhiệm phần âm của cơ thể.

Mỗi mạch đều có quan hệ mật thiết với một tổ chức như: Não, tủy cốt, mạch, nữ tử bào... Mỗi mạch đều có huyết vị tương ứng với từng tổ chức riêng biệt như: Mạch Nhâm, mạch Xung có quan hệ với Nữ tử bào; mạch Âm kiều có quan hệ với thận và mắt.

Mỗi mạch đều mang một tên riêng, có ý nghĩa sinh lý và vai trò quan trọng riêng, có đường tuần hành riêng. Mạch Đốc đi ở giữa lưng. Mạch Nhâm đi ở giữa ngực. Mạch Xung cùng kinh Thận qua hai bên rốn đi lên. Mạch Đới như cái đai thắt quanh eo lưng. Mạch Âm kiều bắt đầu từ trong gót chân; Mạch Dương kiều bắt đầu từ phía ngoài.

Bát mạch kỷ kinh là tám mạch đơn độc có công năng đặc biệt khác với 12 kinh chính.

Tên mạch đều gọi theo công năng của mỗi mạch:

i. Mạch Đốc: Đốc có nghĩa là đôn đốc các kinh dương toàn thân: "Dương mạch chi hải".

"Đốc mạch đốc lục dương kinh".

ii. Mạch Nhâm: Nhâm có nghĩa là sinh đẻ, sinh ra các kinh âm toàn thân: "Âm mạch chi hải"

"Nhâm mạch nhiệm lục âm kinh".

iii. Mạch Xung: Xung có nghĩa là xung yếu, là mạch xung yếu, là mạch xung yếu của 12 kinh chính: "Kinh mạch chi hải"

iv. Mạch Đới: Đới có nghĩa là bó lại, thắt chặt các kinh âm dương lại.

v-vi. Mạch Âm kiều, Dương kiều: Điều tiết công năng vận động.

vi-vii. Mạch Âm duy, Dương duy: Quan hệ giữa âm mạch và dương mạch.

Tuần hành và điều trị:**MẠCH ĐỐC (VG)****1. Đường tuần hành:**

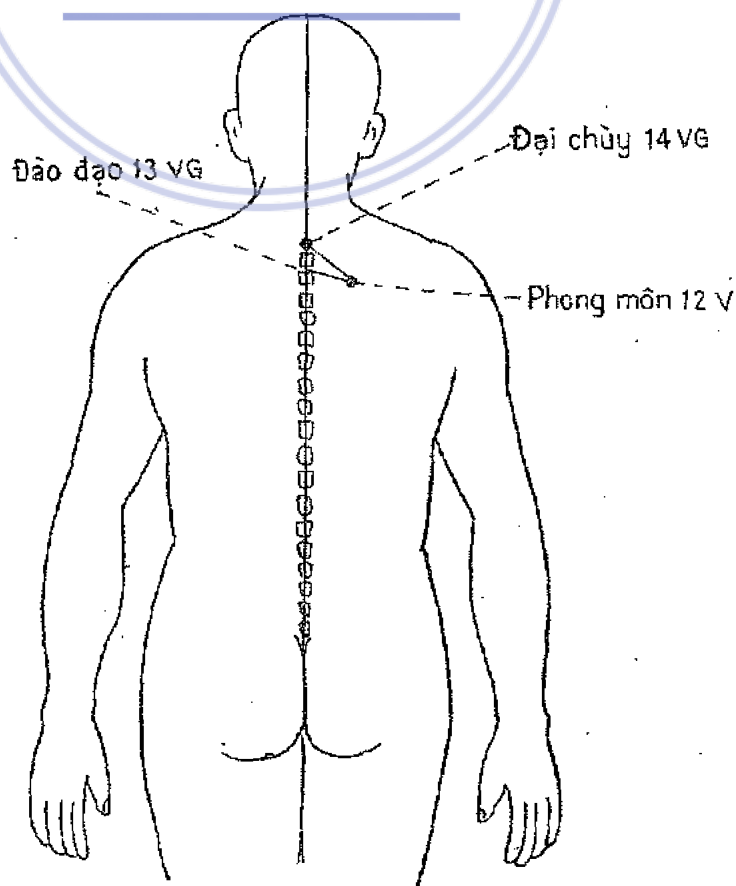
Mạch Đốc bắt nguồn từ tạng Thận, đi qua vùng Hội âm ở chỗ đầu xương cụt, từ huyết đầu tiên là huyết Trường cường (1VG) đi dọc lên theo cột sống tới huyết Đại chùy (14VG) gặp nhánh của các kinh dương ở đây, đến huyết á môn (15VG) thì gặp mạch Dương duy. Tới huyết Phong phủ (16VG) thì đi vào sọ não, gặp 2 kinh Đờm, Bàng quang rồi lên đỉnh đầu ở huyết Bách hội (20VG) gặp các kinh dương xuống trán mặt, qua mũi tới môi trên, tận cùng ở chỗ răng cửa hàm trên, ở huyết Ngân giao-còn gọi là Thủy cầu (28VG). Nhưng mạch đốc còn có nhiều nhánh nhỏ không những chạy ở mặt mà còn đi xuống vai, bả vai gặp kinh Bàng quang, đi xuống vùng bụng, và vùng thân gặp mạch Nhâm, gặp kinh Vị...

2. Chứng bệnh và điều trị:

Tà khí có thể qua vùng huyết Phong phủ để xâm nhập các nhánh của mạch Đốc gây bệnh.

- Chứng thực ở mạch đốc thường biểu hiện: Đau cứng gáy, cột sống, đau đầu và một số triệu chứng khác theo bộ vị bị bệnh.

- Chứng hư ở mạch Đốc thường biểu hiện: Nặng đầu và một số triệu chứng khác tùy theo tà khí vào nhánh nào của mạch Đốc.

Hình 14: Mạch Đốc

82 Châm cứu sau đại học

2.1. Tà khí xâm nhập nhánh vai lưng, gần nhánh trong của kinh Bàng quang thường gây: Đau gáy, đau đầu ở một bên, dương khí bốc lên đầu.

Châm tả: Phong phủ (16VG)
Phong trì (20VG)
Đai chùy (14VG)
Bách hội (20VG)

2.2. Tà khí xâm nhập nhánh ở lưng, gần nhánh ngoài của kinh Bàng quang gây: Đau cứng các cơ lưng, đau hai bên cột sống, sốt liệt...

Châm tả: Phong phủ (16VG)
Đai chùy (15VG)
Đào đạo (14VG)
Đại chữ (11V)
Phong môn (12V)
Giáp tích (D.3-D.4) (đau vùng ngực)
Giáp tích (D.3-D.6) (đau vùng can tỳ)
Giáp tích (D.7-D.8; L.2-L.3)
(đau vùng lưng, vùng thận).

2.3. Tà khí vào nhánh bụng, nhánh thận: Đau bụng dưới, rối kinh nguyệt, rối loạn bài tiết nước tiểu, đau lưng hông, suy sinh dục, trĩ,...

Phong phủ (16VG) Phong trì (20VB)
Đai chùy (14VG) Hội âm (11VC)
Quan nguyên (4VC) Thận du (23V)
Trật biên (54V)

Châm tả trường hợp thực: châm bổ trường hợp hư.

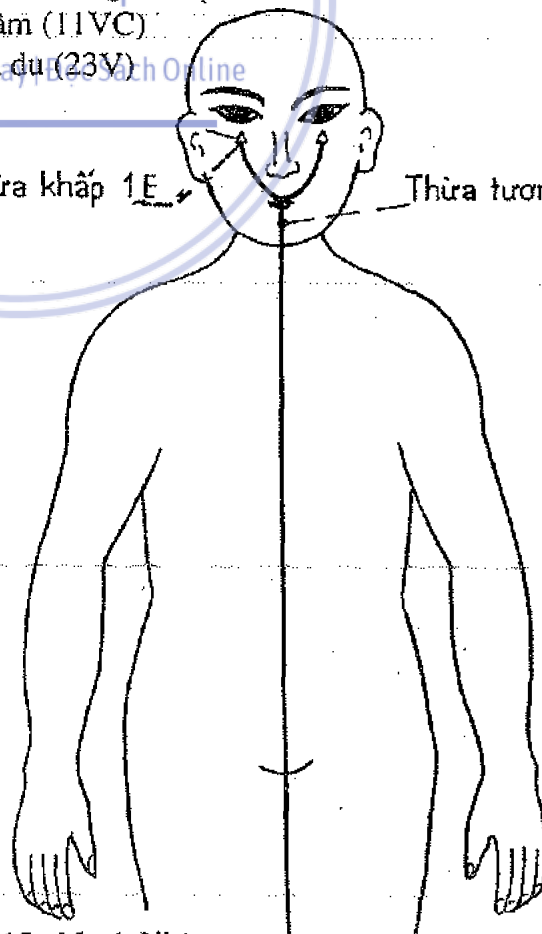
Thừa khấp 1E

Thừa tương 24VC

MẠCH NHÂM VC

1. Đường tuần hành:

Mạch Nhâm phát nguồn từ tạng Thận, bắt đầu từ huyết Hội âm (1VC) ở vùng giữa hậu môn và bộ phận sinh dục ngoài, gặp mạch Xung, qua nơi mọc lông trước xương mu ở huyết Trung cực (3VC) Quan nguyên (4VC) gặp nhánh của 3 kinh Tỳ, Can, Thận, rồi đi ngược lên giữa bụng và ngực, tới huyết Âm giao (7VC) gặp nhánh của kinh Thận và mạch Xung, tới huyết Trung quản (12VC) gặp nhánh của kinh Tiểu trường, Vị và Tam tiêu và lên tới ngực, huyết Thiên



Hình 15. Mạch Nhâm

đốt (22VC), huyết Liêm tuyền (23VC) và huyết chung của huyết Âm duy rồi đến kinh Can.

Mạch Nhâm nối với Tỳ, Thận, Tiểu trường, Tam tiêu ở Chiên trung; ngoài ra mạch Nhâm còn có những nhánh nối với kinh Vị ở huyết Địa thương (4E), nối với mạch Đốc ở huyết Trường cường (1VG).

2. Chứng bệnh và điều trị:

Tà khí nhập mạch Nhâm gây rất nhiều loại chứng bệnh qua các nhánh của mạch Nhâm liên quan đến các tạng phủ.

2.1. Chứng bệnh ở nhánh mặt: Mất tiếng, nháy mắt, đau thần kinh 3 nhánh, méo mồm lệch mắt, đau hàm, lưỡi, răng.

Châm tả (đối với thực):

Địa thương (4E)

Thiên đột (22VC)

Đại chùy (14VG)

Hạ quan (7E)

Ngoại quan (5TR)

Châm bổ (đối với hư):

Bách hội (20VG)

Liêm tuyền (23VC)

Giáp xa (6E)

Quyển liêu (18IG)

Ế phong (17TR)

2.2. Chứng bệnh ở nhánh bụng: Đau bụng, rối loạn tiêu hóa, đầy chướng bụng, đại tiện táo, đau lưng, rối loạn tiểu tiện,...

Châm tả: trường hợp thực; châm bổ: trường hợp hư

Các huyết:

Trung cực (3VC)

Âm giao (7VC)

Thái xung (3F)

Túc tam lý (36E)

Chiên trung (17VC)

Quan nguyên (4VC)

Thiên đột (22VC)

Chương môn (13F)

Thiên xu (25E)

2.3. Chứng bệnh do tà khí xâm nhập mạch Nhâm qua nhánh của các kinh Âm (Thận, Tỳ, Can): Đau bụng dưới, đau vùng Thận, đau tinh hoàn, đau buồng trứng.

Châm tả (thực), châm bổ (hư) các huyết:

Khúc cốt (2VC)

Chiên trung (17VC)

Quan nguyên (4VC)

Liêm tuyền (23VC)

2.4. Chứng bệnh do tà khí xâm nhập mạch Nhâm qua mạch Âm duy:

Thoát vị bẹn (Nam), khí hư, kinh nguyệt không đều (nữ)

Châm tả (thực), châm bổ (hư) các huyết:

Thiên đột (22VC)

Trung quản (12VC)

Chiếu hải (6Rn)

Liêm tuyền (23VC)

Kỳ môn (14F)

Có thể kết hợp: Châm mạch Nhâm kết hợp kinh Thận:

Liêm tuyền (23VC)

Chiếu hải (6Rn)

Tâm âm giao (6Rp)

Thái khê (3Rn)

Trung quản (12VC)

Mạch Nhâm kết hợp với kinh Can:

Liêm tuyền (23VC)

Thái xung (3F)

Kỳ môn (4F)

MẠCH XUNG**1. Đường tuần hoàn:**

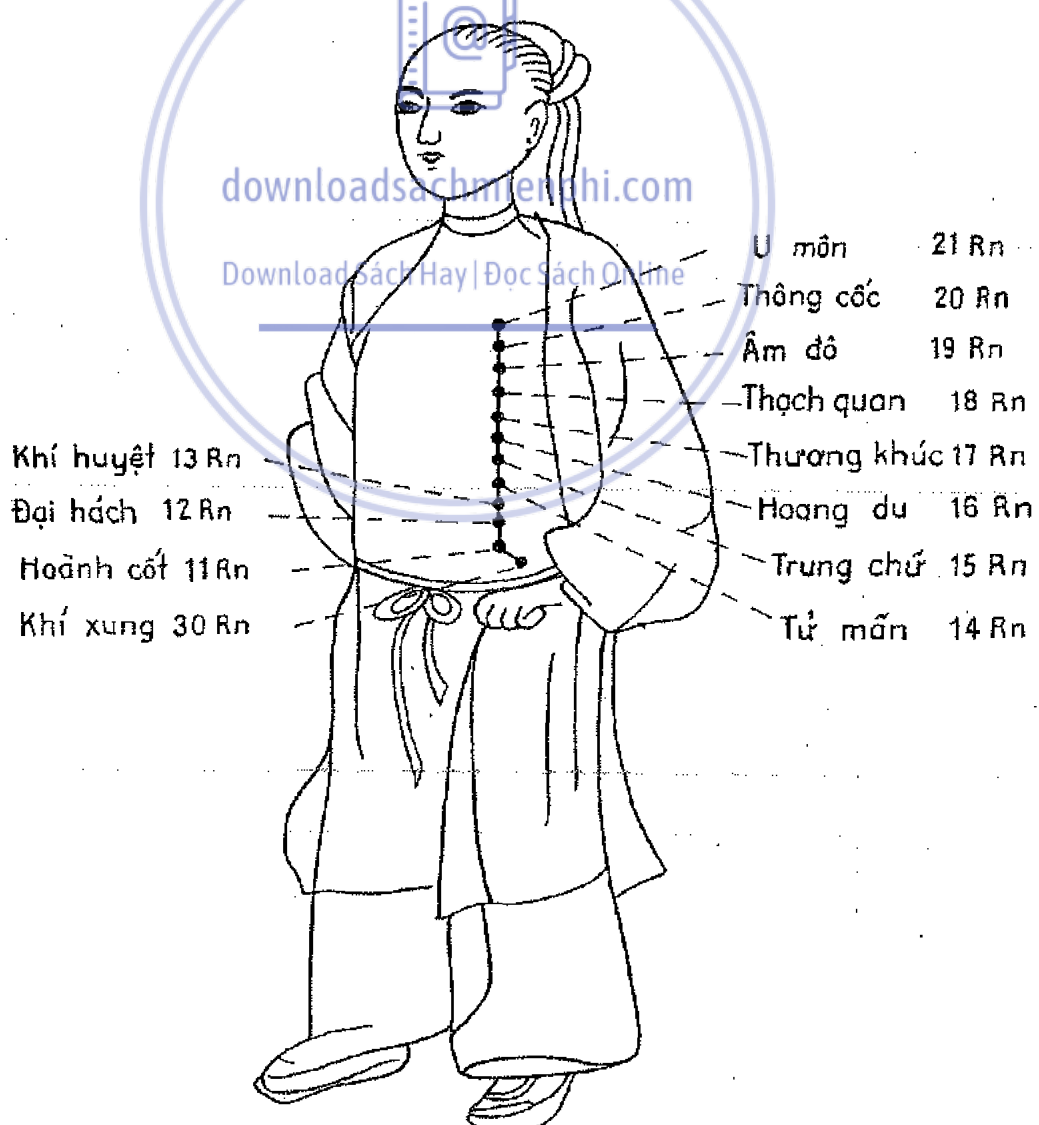
Mạch Xung phát nguồn từ tạng Thận quan Hội âm đi từ bụng dưới lên gặp mạch Nhâm ở huyết Quan nguyên (4VC), hội với kinh Thận ở huyết Hoàn cốt (11Rn) và kinh Vị ở huyết Khí xung (30E) tiếp tục đi chéo lên gặp lại mạch Nhâm ở huyết Liêm tuyên (23VC), hội ở huyệt sau đó biệt hành lên, đi vòng môi và miệng. Mạch Xung còn có nhánh khác từ bụng đi xuống mặt trong đùi, xuống cẳng chân, bàn chân.

2. Chứng bệnh và điều trị:

Tà khí xâm nhập mạch Xung qua 4 đường: Trục tiếp vào mạch Xung, qua mạch Đốc vào, qua kinh Thận vào, qua kinh Bàng quang vào.

2.1. Tà khí vào thẳng nhánh ngực của mạch Xung: Đau ngực, đau sườn.

Châm tả: - U môn (21Rn)



Hình 16: Mạch Xung

- Liêm tuyền (23VC)

Kết hợp: Nội quan (6MC), Công tôn (4Rp)

Tà khí vào các nhánh xuống chân của mạch Nhâm: Đau dọc từ đùi xuống bắp chân, xuống ngón chân.

Châm tả (thực), bổ (hư) các huyết:

- Nhiên cốt (2Rn) - Tam âm giao (6Rp)
- Hành gian (2F) - Công tôn (4Rn) - Nội quan (6MC)

2.2. Tà khí qua huyết Phong phủ (16VG) của mạch Đốc vào mạch Xung:

Sốt có rét, cứng gáy, khó thở, tức ngực, đau bụng

Châm tả:

- Hoành cốt (11Rn) - Khí xung (20E)
- Du phủ (26Rn)
- Liêm tuyền (23VC) - U môn (21Rn)

2.3. Tà khí qua kinh Thận vào mạch Xung:

Sốt có rét, đau họng, nôn, đầy bụng, khó tiêu, ỉa lỏng.

Châm tả:

- Nhiên cốt (2Rn) - Thái khê (3Rn) - Giải khê (41E)
- Thiên xu (25E) - Khí xung (30E) - Trung quản (12VC)

2.4. Tà khí vào mạch Xung qua kinh Bàng quang:

Tiểu tiện không thông, đầy bụng, đại đàm.

Châm tả:

- Trật biên (54V)
- Hoành cốt (11Rn)
- Khí xung (30E)
- Trung cực (3VC)

MẠCH ĐỐI

1. Đường tuần hành:

Mạch đối xuất phát từ kinh biệt của Thận từ sâu, đi lên mặt nông gặp kinh Bàng quang ở huyết Thận du (23V, đi tiếp gặp kinh Đờm ở huyết Đối mạch (26VB), Ngũ xu (27VB), đi quanh eo lưng và bụng một vòng.

2. Chứng bệnh và điều trị:

Tà khí thường xâm nhập mạch Đối qua kinh Đờm.

2.1. Nặng bụng, đầy chướng ngang lưng như có cảm giác ngồi trong nước, khí hư, rối loạn kinh nguyệt.

Châm tả:

- Đối mạch (26VB) - Duy đạo (27VB)

Phối hợp: Túc lâm khấp (41VB).

Châm bổ: Thận du (23V)

2.2. Liệt vận động, cơ gân yếu, khớp đau.

Châm bổ:

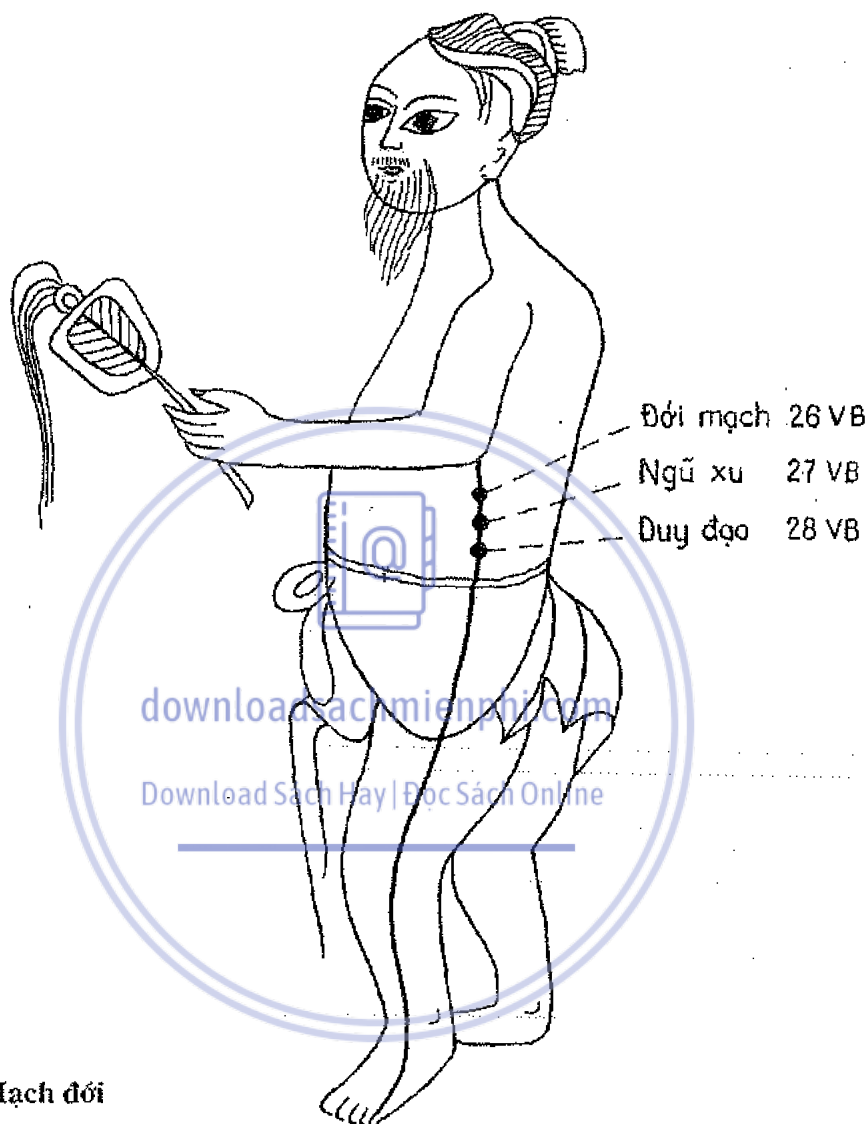
- Đối mạch (26VB) - Túc tam lý (36E)

86 Châm cứu sau đại học

Châm tả:

- Cự liêu (29VB)

- Dương lăng tuyền (34VB)



Hình 17: Mạch đối

MẠCH ÂM KIỂU

1. Đường tuần hành:

Mạch Âm kiểu xuất phát từ nhánh 2 của kinh Thận, tách ra khỏi kinh Thận ở huyết Nhiên cốt (2Rn), đi qua huyết Chiếu hải (6Rn) rồi tiếp tục đi lên tiếp với kinh vị ở huyết Khuyết bồn (12E) rồi qua huyết Khí xá (9E), đi lên trên mắt gặp kinh Bàng quang ở huyết Tinh minh (1V), sau đó liên lạc với kinh Tiểu trường.

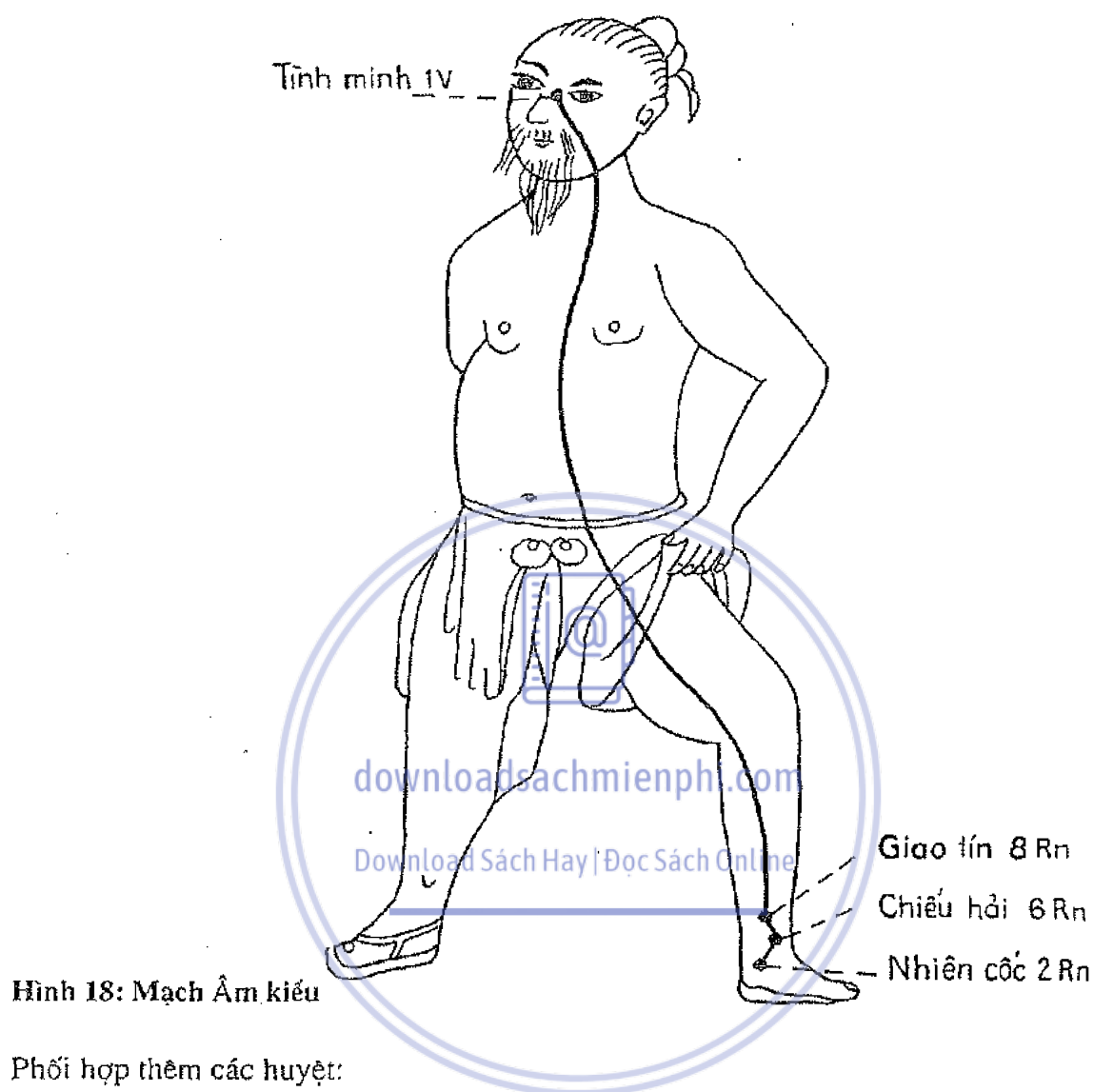
2. Chứng bệnh và điều trị:

2.1. Tà khí xâm nhập mạch Âm kiểu ở mắt qua kinh Bàng quang: Đau mắt đỏ, không có nước mắt, luôn muốn nhắm mắt, đầu nặng, giảm thị lực.

Châm tả: Tinh minh (1V).

Bị chú: Nếu có thêm triệu chứng cứng gáy, lưng không cúi được:

Châm tả: Tinh minh (1V)



Hình 18: Mạch Âm kiểu

Phối hợp thêm các huyết:

- Côn lôn (60V)
- Trật biên (54V)
- Nhiên cốt (2Rn)

2.2. Tà khí xâm nhập mạch Âm kiểu qua kinh Thận:

Đau mình mẩy, đau các khớp, đau vùng lưng, đau không có vùng cố định, trường hợp nặng thì lưỡi cứng đờ hoặc mất tiếng.

Châm tả:

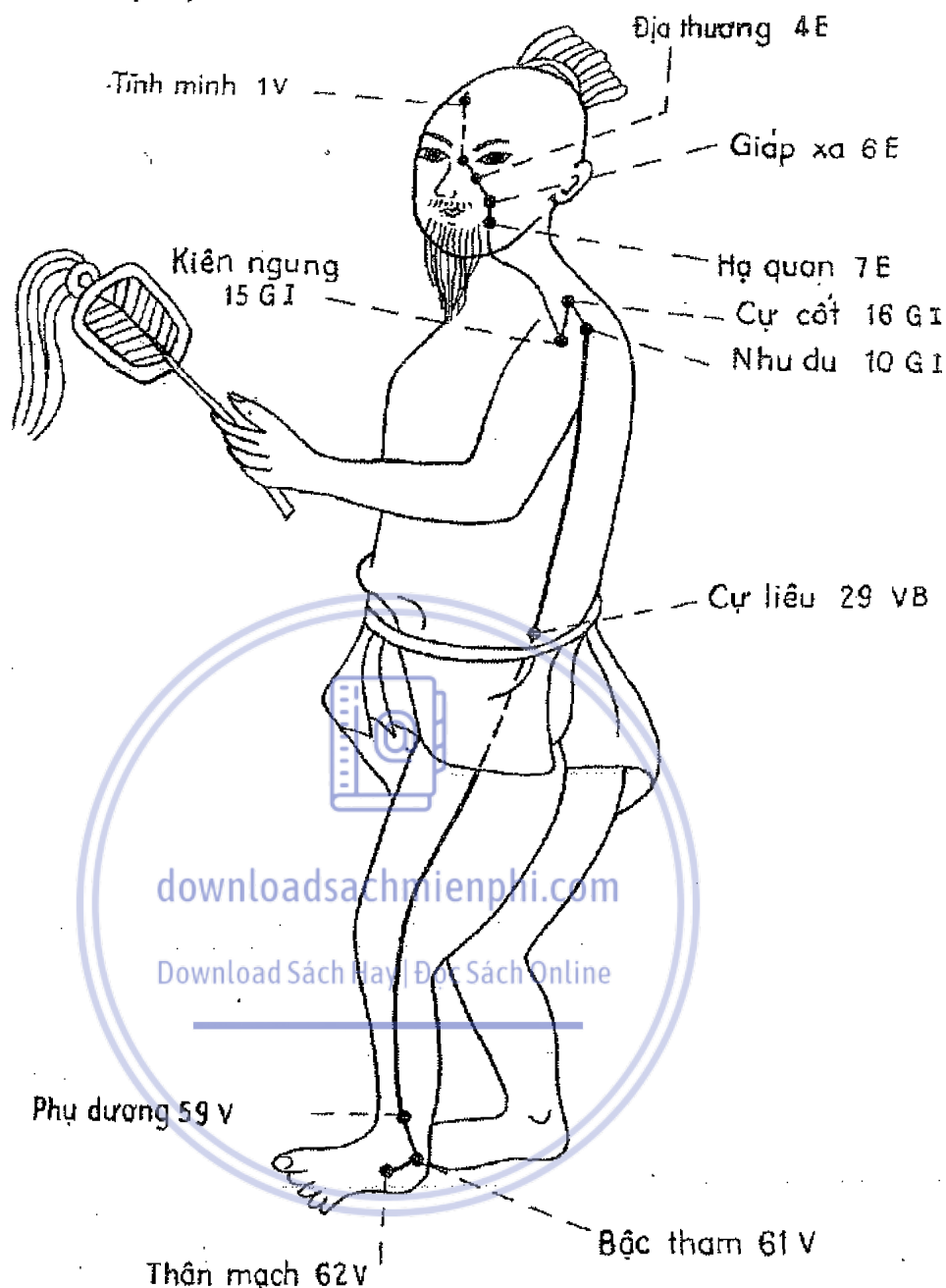
- Giao tín (8Rn)
- Chiếu hải (6Rn)
- Nhiên cốt (2Rn)

MẠCH DƯƠNG KIỂU

1. Đường tuần hành:

Mạch Dương kiểu là một kinh phụ của kinh Bàng quang ở huyết Thân mạch (62V) đi qua huyết Phụ dương (V59), Bộc tham (61V) ở mặt ngoài của cẳng chân rồi đi lên qua sườn đến gần vai gặp kinh Tiểu trường ở huyết Nhu du (10IG), chỗ đó có mạch Dương

88 Châm cứu sau đại học



Hình 19: Mạch Dương kiều

duy chạy qua. Sau đó mạch Dương kiều tiếp tục đi đến huyết Cự cốt (16GI), qua huyết Kiên ngưng (15GI) của kinh Đại trường lên cổ, lên mặt qua huyết Địa thương (4E), Thừa khấp (1E) của kinh Vị, tiếp với huyết Tinh minh (1V) của kinh Bàng quang và kết thúc ở huyết Phong trì (20VB) của kinh Đờm.

2. Chứng bệnh và điều trị:

2.1. Tà khí phạm tới nhánh ở mặt mạch Dương kiều: Co giật cơ mặt, đau thần kinh sinh ba, mắt không khép được, không có nước mắt, đau ở vùng mắt, mắt đỏ.

Châm tả (thực) và châm bổ (hư):

- Địa thương (4E)
- Thừa khấp (1E)
- Tinh minh (1V)
- Kiên ngưng (15GI)

- Hợp cốc (4GI)
- Thân mạch (62V)
- Côn lôn (60V)
- Nội đình (44E)

2.2. Tà khí phạm tới nhánh ở cổ, ở đầu, ở vai của mạch Dương kiều:

Đau 1/2 đầu,

Đau một bên cổ

Đau vai và cánh tay

... Châm tả:

- Tỉnh minh (1V)
- Kiên tĩnh (21VB)
- Kiên ngưng (15GI)
- Phong trì (20VB)

Thêm:

- Nội đình (44E)
- Côn lôn (60V)

2.3. Tà khí phạm tới toàn bộ mạch Dương kiều:

Đau mắt cá ngoài, đau mặt ngoài chân đùi, đau vùng thận.

Châm tả:

- Phụ dương (59V)
- Bộc tham (61V)
- Thân mạch (62V)
- Cự liêu (29VB)

MẠCH ÂM DUY

downloadsachmienphi.com

1. Đường tuần hành:

Mạch Âm duy xuất phát từ một nhánh phụ của kinh Thận, tách ra khỏi thận ở huyết Trúc tân (9Rn). Từ đó đi thẳng lên theo mặt trong của đùi, gặp kinh Tỳ ở huyết Đại hoành (15Rp), huyết Phúc ai (16Rp), đi tiếp lên gặp kinh Tỳ ở huyết Phủ xá (13Rp) và kinh Can ở huyết Kỳ môn (14F), và cuối cùng thì tiếp với mạch Nhâm ở huyết Thiên đột (22VC), Liêm tuyền (23VC).

Mạch Âm duy có 3 đoạn:

- i. Đoạn Trúc tân (9Rn), Đại hoành (15Rp), Phúc ai (16Rp).
- ii. Đoạn Trúc tân (9Rn), Phủ xá (13Rp) + Kỳ môn (F14).
- iii. Đoạn Trúc tân (9Rn), Thiên đột (22V) + Liêm tuyền (23V).

Như vậy mạch Âm duy bắt đầu ở nơi tập trung tất cả các kinh Âm, do đó:

- Mạch Âm duy làm cho các kinh Âm thông nhau
- Mạch Âm duy có nhiều đoạn
- Mạch Âm duy rót khí tiên thiên của Thận vào cả 3 kinh âm.

2. Chứng bệnh và điều trị:

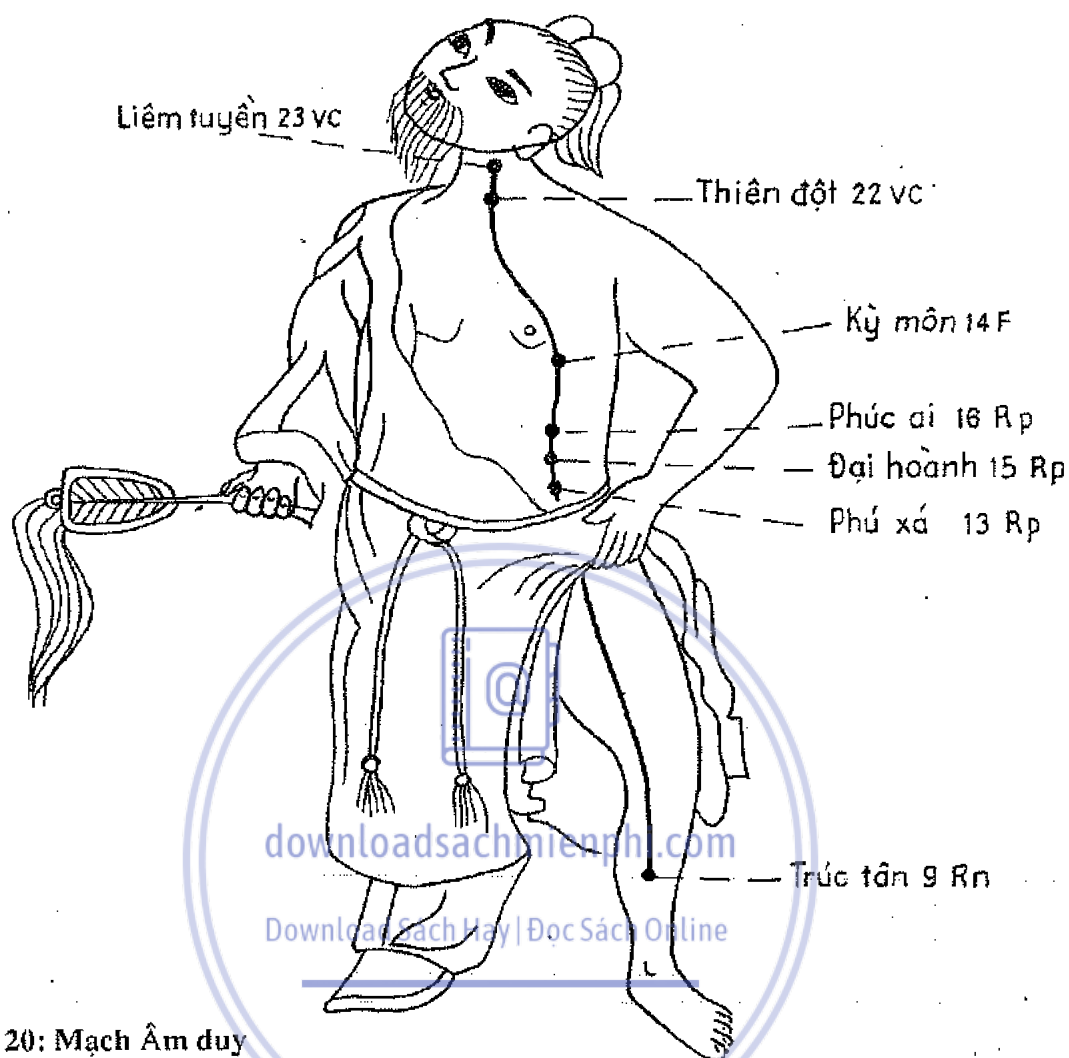
Chứng bệnh của mạch Âm duy thường là âm hư, do đó chủ yếu phải châm bổ. Tất cả các trường hợp bệnh đều có biểu hiện triệu chứng chính là: Đau ở Tâm.

2.1. Bệnh ở các đoạn ở mạch Âm duy:

- Triệu chứng chính: Đau ở Tâm
- Khó chịu, đau hoặc co rút mặt trong đùi và chân, đôi khi chân lạnh.
- Điều trị chung là phải bổ âm.

a. Chữa bệnh ở đoạn "Tỳ": Đau ở Tâm như kim châm.

90 Châm cứu sau đại học



Hình 20: Mạch Âm duy

Bổ Tỳ-huyết Huỳnh: Đại đô (2Rp)
 và huyết Du: Thái bạch (3Rp)
 Bổ Thận: Trúc tân (9Rn)

b. Chữa bệnh ở đoạn "Tỳ-Can": Đau dữ dội, mặt xanh trắng.

Bổ Can-huyết Huỳnh: Hành gian (2F)
 Huyết Du: Thái xung (3F),
 Phối hợp thêm nhóm: Trúc tân (9Rn)
 Phú xá (13Rp)
 Kỳ môn (14F)

c. Chữa bệnh ở đoạn "Nhâm mạch": Đau như dao cắt, cắm sâu về phía sau Tâm, chịu không nổi.

Trước tiên châm bổ kinh Bàng quang:
 Huyết Côn lôn (60V)
 huyết Kinh cốt (64V).

Sau châm kinh Thận-huyết Huỳnh:
 Nhiên cốt (2Rn)
 Huyết Du: Thái khê (3Rn).
 Phối hợp: Trúc tân (9Rn)

Thiên đột (22VC)
 Liêm tuyền (23VC)

2.2. Bệnh ở cả mạch Âm duy:

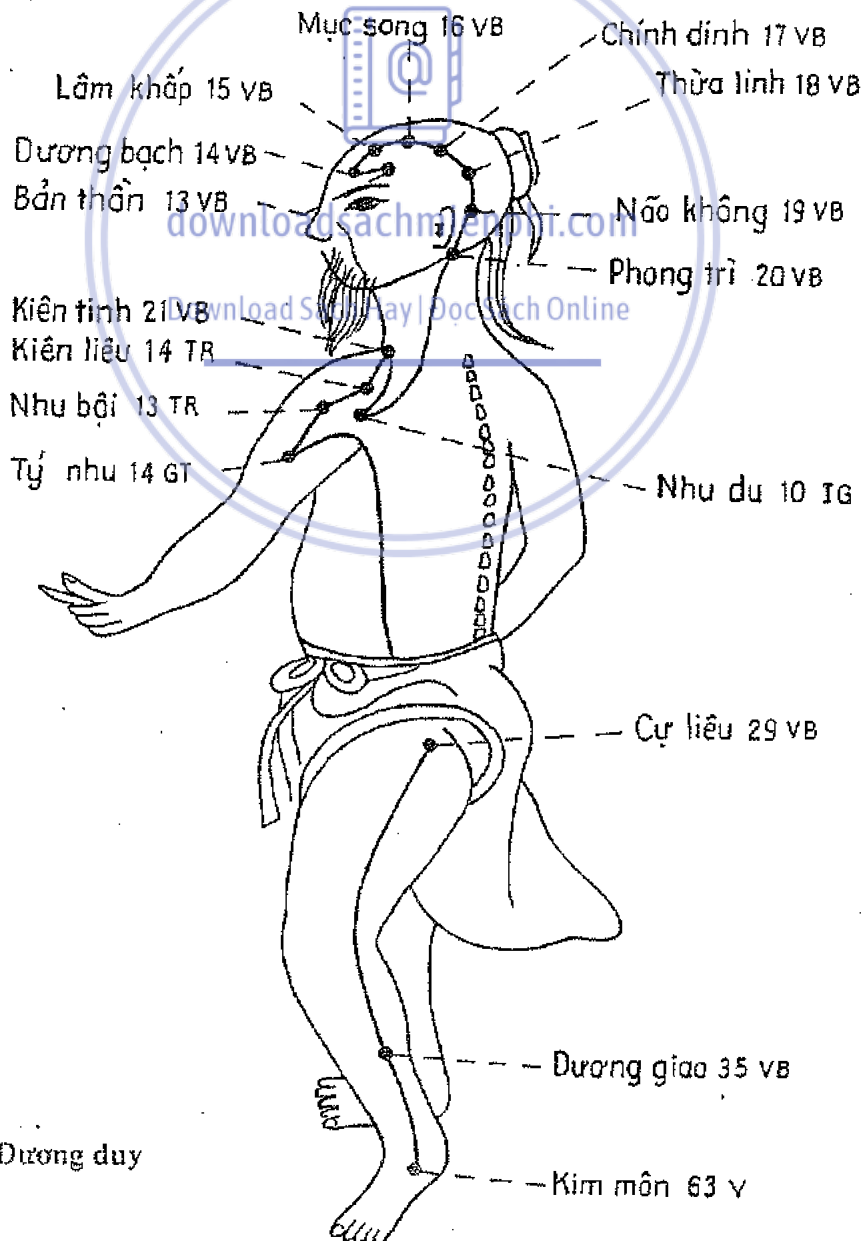
Đau ở Tâm lan ra sau lưng, suy nhược thần kinh (lo lắng, rên rỉ, giận dữ...), rối loạn tuần hoàn máu.

Điều trị: Châm Trúc tân (9Rn)
 Túc tam lý (36E)
 Thiên đột (22VC)
 Trung quản (12VC)
 Quan nguyên (4VC)

1. Đường tuần hành:

MẠCH DƯƠNG DUY

Xuất phát từ một nhánh phụ của kinh Bàng quang, tách khỏi kinh Bàng quang từ huyết Kim môn (63V), đi lên trên ở mặt ngoài chân, qua huyết Dương giao (35VB), đến mông, tới huyết Cự liêu (29VB) rồi đi lên tay gặp kinh Đại trường ở huyết Tý



Hình 2 : Mạch Dương duy

92 Châm cứu sau đại học

nhu (14GI), tiếp lên vai ở huyết Nhu hội (13TR), huyết Kiên liêu (14TR), kết thúc ở huyết Bản thân (13VB).

Mạch Dương duy là chỗ nối của tất cả các kinh dương: Nối với kinh Bàng quang và kinh Tiểu trường, Dương kiều ở huyết Nhu du (10IG), nối với kinh Đờm và kinh Tam tiêu ở huyết Thiên liêu (15TR), huyết Dương bạch (14VB), huyết Phong trì (20VB), nối với mạch Đốc ở huyết á môn (15VG) và huyết Phong phủ (16VG).

2. Chứng bệnh và điều trị:

Bệnh tà xâm nhập vào Dương duy ở từng đoạn hoặc ở cả mạch.

2.1. Chữa bệnh ở từng đoạn của mạch Dương duy:

- Đoạn đầu: Nặng đầu, đau đầu, sốt nóng rét, nôn mửa.

Châm tả: Phong trì (20VB)
Dương bạch (14VB)
Kim môn (63V)
Bản thân (13VB)

- Đoạn gáy cổ: Đau cứng cổ gáy, đau đầu có tính chất lan ra, sợ gió, sốt nóng lạnh.

Châm tả: Kim môn (63V)
Phong trì (20VB)
Thiên xung (15VB)
Phủ bạch (16VB)

- Đoạn vai: Đau vai lan lên cổ, sốt nóng rét.

Châm tả: Kiên tĩnh (21VB)
Thiên liêu (15TR)
Nhu du (10IG)
Kiên ngoại du (14IG)
Kiên trung du (15IG)

- Đoạn chi dưới: Đau mắt cá chân, đau mắt ngoài chân đùi sốt rét nóng.

Châm tả: Kim môn (63V)
Cự liêu (29VB)
Dương giao (35VB)

2.2. Chữa bệnh ở mạch Dương duy: Đau cứng cổ, vầng đầu, nặng đầu, trường hợp nặng thì mất trí, nói mê sảng, sốt nóng rét.

Trường hợp nhẹ: chân tay nóng, đau vùng lưng.

Châm tả: Kim môn (63V)
Dương giao (35VB)
Phong trì (20VB)
Thiên liêu (15TR)
Phong phủ (16VG)

IV. KẾT LUẬN:

Tám mạch kỳ kinh là những mạch đặc biệt, vận chuyển và phân phối khí tiên thiên Thận đến các bộ phận khác nhau của cơ thể con người, mà trung gian là các kinh

chính. Tắm mạch kỳ kinh không trực tiếp liên lạc với tạng phủ, cũng không phối hợp âm dương, mà có quan hệ trực tiếp với một số tổ chức trong cơ thể. Tắm mạch kỳ kinh cũng biểu hiện được trạng thái sinh lý, bệnh lý và nhất là quan hệ của các tạng phủ, các tổ chức trong cơ thể. Cho nên có thể tiến hành điều trị được chứng bệnh qua tính chất của mỗi mạch trong Bát mạch kỳ kinh cũng như điều trị bệnh qua các đường kinh chính.

3. Mười hai kinh biệt:

(Bệnh như ở 12 kinh chính)

Là 12 nhánh biệt hành của 12 kinh chính, còn gọi là "chính kinh biệt hành".

- Nối các kinh âm với kinh dương để phối hợp biểu lý
- Tuần hành từ khuỷu tay, khoeo chân trở lên qua tạng phủ, thân mình tới cổ gáy, đầu mặt

Ví dụ:



4. Mười hai kinh Cân :

(Bệnh ở gân, cơ, thần kinh)

- Tuần hành đi ở phần biểu (gân, cơ) chân tay -> thân mình -> Đầu (đi nông có số bộ vị kinh chính không tới).

- Kinh âm (chân) đến Bụng (gặp nhau)

94 Châm cứu sau đại học

(Rp, F, Rn)
 - Kinh Dương (chân) đến
 -----> Mắt (gặp nhau)
 (E, VB, V)
 - Kinh Âm (Tay) đến
 -----> Ngực (kết hợp)
 (P, MC, C)
 - Kinh Dương (tay) đến
 -----> Đầu (kết hợp)
 (GI, IG, TR)

B. Lạc:

1. 15 lạc -> gồm 15 biệt lạc:
 - 12 lạc mạch của 12 kinh chính: thuận theo hướng từ cổ tay -> mắt cá chân của kinh gốc
 - 2 mạch Nhâm, Đốc: ở thân mình
 - 1 đại lạc của Tý: ở thân mình
- (1) Cầu nối liên (Ponts de liaison)
 kinh âm và kinh dương (biểu lý)
- (2) Bệnh của lạc mạch cũng nằm trong bệnh của kinh mạch

(5C) Thông lý	Coeur (Tâm) ----	IG (tiểu trường)	- Chi chính 7IG
(7P) Liệt khuyết	P (Phế) ----	GI (Đại trường)	- Thiên lịch 6GI
(6MC) Nội quan	MC (Tâm bào) ----	TR (Tam tiêu)	- Ngoại quan 5TR
(4Rp) Công tôn	Rp (Tỳ) ----	E (Vị)	- Phong long 40E
(5F) Lãi cầu	F (Can) ----	VB (Đóm)	- Quang minh 37VB
(4Rn) Đại chung	Rn (Thân) ----	V (Bàng quang)	- Phi dương 58V
(15VC) Cưu vĩ	VC (Nhâm) ----	VG (Đốc)	- Trường cường 1VG
(21Rp) Đại bao	Max - Rp (Đại lạc Tý)		

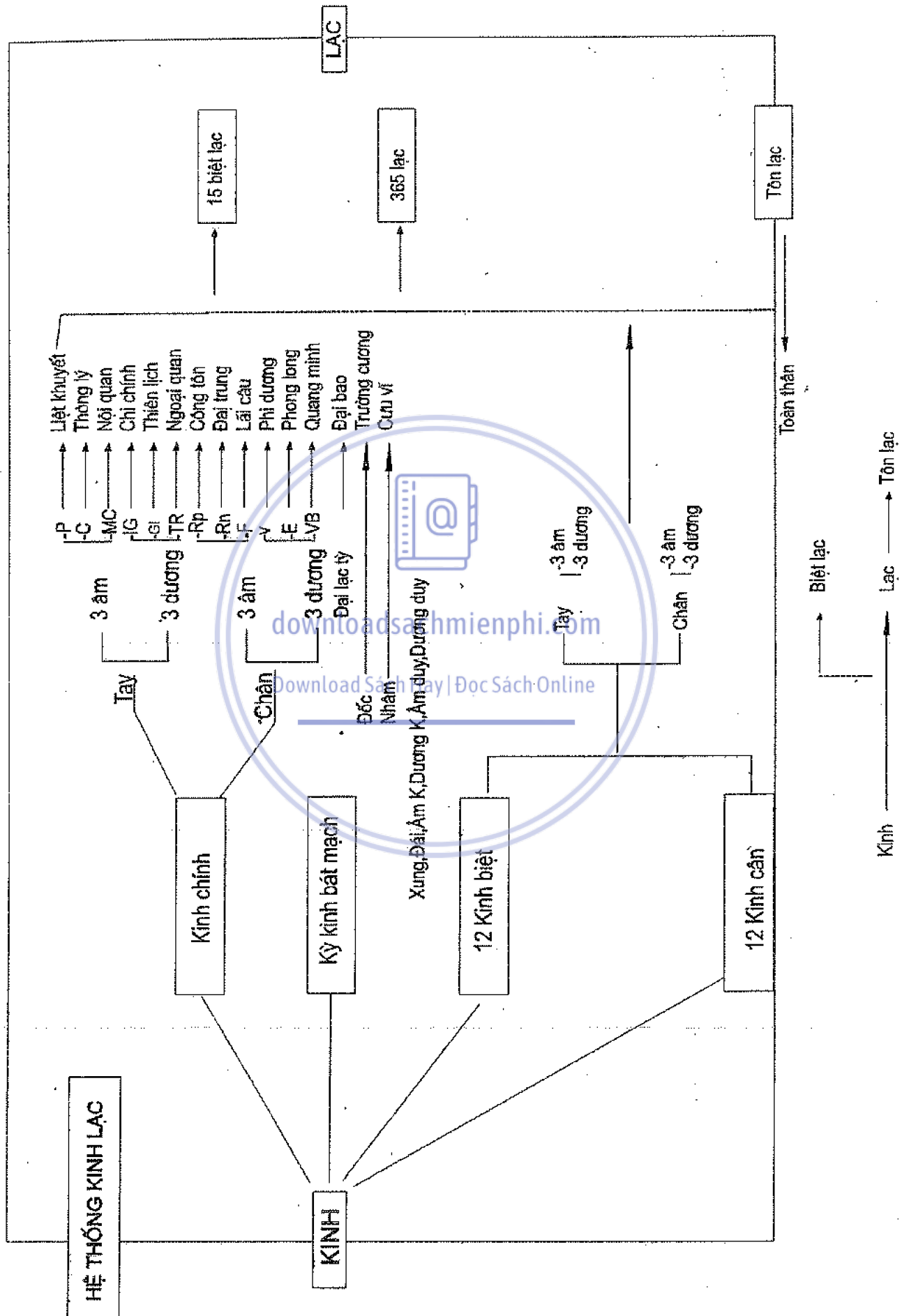
Bị chú: Các lạc có thể điều trị và có quan hệ với một số vùng

5P -> ngực, cổ
 P 7P -> bàn tay, ngón tay
 11P -> vai, ngực, xương đòn
 36E -> ngón chân
 E 3^c - 4^c -> huyệt, mồm, mũi
 45E, 41E -> hàm, tai, sinh dục (nội đình)
 11GI -> ngực, huyệt, vai
 GI 1GI -> cổ, hàm, trán, cằm, lưng
 4Rp -> tử cung, huyệt, lưỡi
 Rp 3Rp -> bụng



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online



C	3C → mặt, mắt, lưỡi	IG → sau tai, trong tai, cằm
	5C	11IG
V	Tai, đầu Cổ, hậu môn Lưỡi, trán	Rn 10Rn → cột sống, ngực, gáy 1Rn → sinh dục
MC	3MC → ngực, hông, lưỡi	10TR → cổ, ngực, đầu, lưỡi
	9MC	8TR
VB	30VB: TK hông, hông, sinh dục	13F → mắt, lưỡi
	37VB: mu bàn chân	6F → sinh dục

2/ 365 lạc mạch (kính mạch phân ra)

3/ Tôn lạc: Đi nổi ở thể biểu, đều cùng liên lạc với kính mạch.

C. Đại kinh :

(Lĩnh khu kinh-Chương I-Điều 5)

Trong hệ thống kinh lạc, những kinh chính nằm trong phần sâu của cơ thể, quan hệ trực tiếp với các tạng phủ, làm nhiệm vụ chính trong quá trình vận hành khí huyết. Bên cạnh đó, còn có những kinh can ở phần nông cơ thể, những kinh biệt bán biểu bán lý, bát mạch kỳ kinh... hỗ trợ và bổ sung các kinh chính làm nhiệm vụ chuyển vận khí huyết trong cơ thể.

1. Sự tuần hành của khí trong từng kinh của 12 kinh chính:

Riêng đối với 12 kinh chính, 6 kinh dương chuyển vận khí trong phần dương của cơ thể, 6 kinh âm trong phần âm của cơ thể.

Sự vận hành khí trong các kinh chính đều có liên quan đến hoàn cảnh bên ngoài, đặc biệt theo thời gian.

Ví dụ: Khí cực vượng và cực mạnh vào các giờ cố định ở các kinh như:

- Trong kinh Phế: Từ 3-5 giờ sáng (Dần) cực mạch, Từ 15 - 17 giờ (Thân) cực yếu.
- Trong kinh Đại trường: Từ 5-7 giờ sáng (Mão) cực mạnh, Từ 17-19 giờ (Dậu) cực yếu.
- Trong kinh Vị: Từ 7-9 giờ sáng (Thìn) cực mạnh, Từ 19-21 giờ (Tuất) yếu.
- Trong kinh Tỳ: Từ 9-11 giờ sáng (Tý) cực mạnh, Từ 21 - 23 giờ (Hợi) yếu.
- Trong kinh Tâm: Từ 11 - 13 giờ (Ngọ) mạnh, Từ 23 - 01 giờ (Tý) yếu.

96 Châm cứu sau đại học

- Trong kinh Tiểu trường: Từ 13 - 15 giờ (Mùi) mạnh, Từ 1 - 3 giờ (Sửu) yếu.
- Trong kinh Bàng quang: Từ 15 - 17 giờ (Thân) mạnh, Từ 3-5 giờ sáng (Dần) yếu.
- Trong kinh Thận: Từ 17 - 19 giờ (Dậu) mạnh, Từ 5 - 7 giờ (Mão) yếu.
- Trong kinh Tâm bào: Từ 19 - 21 giờ (Tuất) mạnh, Từ 7 - 9 giờ (Thìn) yếu.
- Trong kinh Tam tiêu: Từ 21 - 23 giờ (Hợi) mạnh, Từ 9 - 11 giờ (Tý) yếu.
- Trong kinh Đờm: Từ 23 - 1 giờ sáng (Tý) mạnh, Từ 11 - 13 giờ (Ngọ) yếu.
- Trong kinh Can: Từ 1 - 3 giờ sáng (Sửu) mạnh, Từ 13 - 15 giờ (Mùi) yếu.

NHỊP TUẦN HOÀN NGÀY ĐÊM CỦA KHÍ TRONG CƠ THỂ

	Trung phủ	Thiếu thương	Thương dương	Nghinh hương
	(P) 1P ---	11P (GI)	16I ---	20 GI (E)
Kỳ môn	14F A 3h-5h (Dần-Yin)	5h-7h (Mão=Mao)	7h-9h (Thìn=Chen)	1E Thừa khắp
	15h-17h (Thân=Shen)	17h-19h (Dậu-Yoo)	19h-21h (Tuất=Xu)	
Dại đơn	1F			45E Lệ đoàn
Túc khiếu âm	(F) 1h-3h 44 VB (Sửu=Chou) 13h-15h (mùi=Wei)		9h-11h (RP) (Tý=Si) 21h-23h (Hợi=Hai)	1 Rp án bạch
Đồng tử liệu	1VB			21RP đại bao
Tý trúc không	(VB) 23h-1h 23TR (Tý=Zi) (11h-13h (Ngọ=Wu)		11h-13h (C) (Ngọ=Wu) 23h-1h (Tý=Zi)	1C Cực tuyến
Quan xung	1TR			9C Thiếu xung
Trung xung	(TR) 21h-23h 9MC (Hợi=Hai) 9h-11h (Tý-Si) (Thìn=Chen) 7h-9h (Tuất=Xu) 19h-21h	(Mão=Mao) 5h-7h (Dậu=Yoo) 17h-19h	13h-15h (IG) (Mùi=Wei) 1h-3h (Sửu+chov) (đần=Yin) 3h-5h (Thân=Shen) 15h-17h	1IG Thiếu trạch
Thiên trì	1MC (MC) 27Rn	(Rn) 1Rn	67V	1V
Du phủ		Dũng tuyến	Chí âm	Tĩnh minh

2. Sáu đại kinh và sự truyền biến khí của sáu đại kinh:

(Lục đại kinh)

Trong 12 kinh chính, có từng cặp kinh âm, cặp kinh dương có đồng tính chất hợp thành từng đại kinh:

- Thái dương:	V + IG	→	Có 3 đại kinh dương 3 đại kinh âm
- Thiếu dương:	VB + TR		
- Dương minh:	E + GI		
- Thái âm:	Rp + P		
- Quyết âm:	F + MC		
- Thiếu âm:	Rn + C		

ở phần dương, khí truyền biến qua 3 lớp:

i. Lớp nông nhất là đại kinh Thái dương: Hợp nhất của cặp kinh có đồng tính chất: Bàng quang và Tiểu trường. (V + IG)

ii. Lớp giữa là đại kinh Thiếu dương: Hợp nhất của cặp kinh đồng tính chất: Đờm và Tam tiêu (VB + TR)

iii. Lớp sâu nhất là đại kinh Dương minh: Hợp nhất của cặp kinh đồng tính chất: Vị và Đại trường (E + GI).

ở phần âm, cũng truyền biến qua 3 lớp:

i. Lớp nông nhất của các kinh âm là đại kinh Thái âm: Hợp nhất của cặp kinh đồng tính chất Tỳ và Phế (Rp + P)

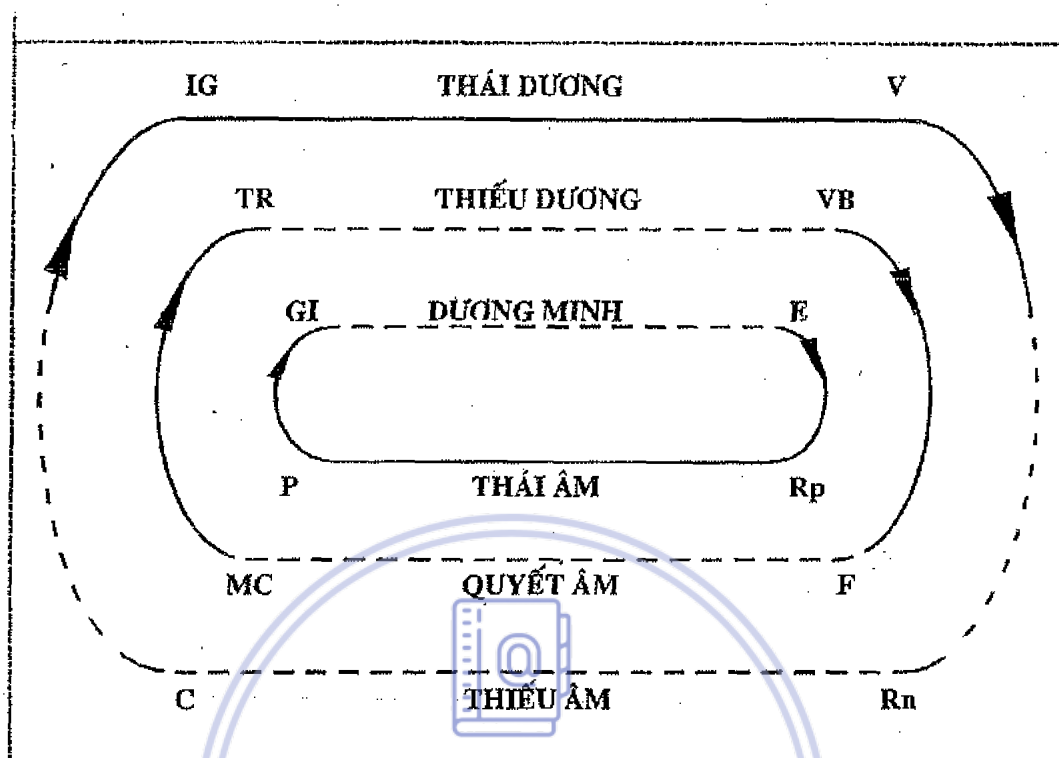
ii. Lớp giữa là đại kinh Quyết âm: Hợp nhất của cặp kinh đồng tính chất: Can và Tâm bào (F + MC)

iii. Lớp sâu nhất là đại kinh Thiếu âm: Hợp nhất của cặp kinh đồng tính chất: Thận và Tâm (Rn + C).

PHẦN DƯƠNG	Thái dương	V	IG
	Thiếu dương	VB	TR
	Dương minh	E	GI
PHẦN ÂM	Thái âm	Rp	P
	Quyết âm	F	MC
	Thiếu âm	Rn	C

Trong khi khí chuyển vận giữa 2 phần Âm và Dương, khí cũng chuyển vận theo quan hệ âm dương biểu lý của tạng phủ:

Sơ đồ



III. ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỦA KINH MẠCH:

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

A. ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỦA 12 KINH CHÍNH

Khi tà khí bên ngoài xâm phạm các kinh chính hoặc có những rối loạn chức năng bên trong, các hội chứng của mỗi kinh chính sẽ xuất hiện, muốn duy trì sự thăng bằng âm dương giữa từng cặp kinh biểu lý và trong từng kinh chính cần dùng huyết Lạc biểu lý để điều trị là chủ yếu.

1. Kinh Thủ thái âm Phế (P):

(1) Hội chứng gây ra bởi ngoại tà

- Phế thực
- Ho, tức thở (tức thở nặng bệnh nhân phải ôm ngực)
- Đau hõm trên đòn

(2) Hội chứng do nguyên nhân bên trong

- Ho, khó thở, khát, tức ngực, đau tức vùng dạ dày.
- Đau mặt trước cánh tay, bàn tay nóng.

Điều trị:

Chủ yếu tác động trên huyết Lạc biểu lý của kinh Phế là Liệt khuyết (7.P), tiếp với kinh Đại trường ở ngón chỏ.

2. Kinh Thủ dương minh đại trường (GI):

Hội chứng:

1. Do ngoại tà:

- Đau răng
- Đau cứng cổ

2. Do rối loạn chức năng trong cơ thể (do nội nhân):

- Mất vàng
- Mồm khô
- Ngạt mũi, chảy máu cam
- Đau họng
- Đau ở tay và trước vai
- Đau cứng dọc theo đường kinh và có cảm giác nóng.

Điều trị:

Tác động trên huyết Lạc biểu lý của kinh Đại trường là Thiên lịch (6.GI), có thể kết hợp huyết Kiên ngưng (15.GI) đi lên tai và một nhánh vào sâu tiếp với kinh Phế.

3. Kinh Túc dương minh Vị (E):

Hội chứng:

1. Do ngoại tà:

- Có cảm giác lạnh
- Sắc mặt xạm đen
- Sợ ánh sáng
- Ghét tiếp xúc
- Dễ bị kích thích
- Đầy bụng

2. Do nội nhân:

- Sốt từng cơn
- Nói sảng
- Viêm mũi, chảy máu cam, đau lưỡi
- Nhiều mồ hôi
- Bụng chướng, trường hợp nặng nóng bụng ngực.

Điều trị:

Dùng huyết Lạc là Phong long (40.E), đi lên trên thân mình, lên cổ-đầu, hợp các kinh khác xuống họng.

4. Kinh Túc thái âm Tỳ (Rp):

Hội chứng:

1. Do ngoại tà:

- Nôn sau khi ăn, đau thực quản
- Bụng đầy, ợ hơi
- Dễ chịu sau khi đi đại tiện hoặc đánh trung tiện
- Thân thể nặng nề, đau mỏi.

2. Do nội nhân:

100 Châm cứu sau đại học

- Đau đáy lưỡi
- Không thể ăn được
- Đau vùng dưới tim, khó chịu ở vùng tim
- Ía lỏng hoặc đi lỵ.
- Bệnh nhân không yên.

Điều trị:

Châm huyết Lạc biểu lý là Công tôn (4.Rp), khí đi lên phía trong đùi, vào bụng, vào sâu phân nhánh vào kinh Vị và kinh Đại trường.

5. Kinh Thủ thiếu âm Tâm (C):

Hội chứng:

1. Do ngoại tà:

- Khô họng
- Đau vùng tâm
- Khát

Tương đương với chứng "Tý quyết" biểu hiện vào giờ Tý (23-1 giờ sáng).

2. Do nội nhân:

- Mất vàng
- Đau sườn
- Đau mặt trong cánh tay
- Đau và nóng ở lòng bàn tay

Điều trị:

Châm huyết Thông lý (5.C), khí đi lên mặt trong cánh tay, vào sâu gấp Tâm bào lạc, đi lên mặt lưỡi, lên mắt và góc mắt và nối với kinh Tiểu trường.

6. Kinh Thủ Thái dương Tiểu trường (IG):

Hội chứng:

1. Do ngoại nhân:

- Đau họng
- Đau, cứng lưỡi hàm
- Không quay cổ được
- Đau cánh tay như cảm giác gãy xương

2. Do nội nhân:

- Ủ tai, điếc, mắt vàng (cứng mạc vàng)
- Cứng dưới hàm
- Đau cổ, vai, dưới cằm, đau mặt trong và mặt ngoài của cẳng tay.

Điều trị:

Dùng huyết Lạc biểu lý Chi chính (7.IG), khí đi lên mặt sau ngoài cánh tay, đến kinh Tâm, vào kinh Tâm. Một nhánh khác cũng đi từ Chi chính (7.IG) lên vai, nhập vào với kinh Đại trường ở huyết Kiên ngưng (15.GI).

7. Kinh Túc Thái dương Bàng quang (V):

Hội chứng:

1. Do ngoại nhân:

- Cảm giác khó chịu tiến lên phần trên cơ thể, nhức đầu.
- Đồng tử như muốn bật ra ngoài mắt.
- Đau vùng cổ, vùng cột sống, đau như gãy xương ở vùng thận.
- Không thể gấp háng được
- Cảm giác như các bắp thịt ở bắp chân giãn ra.

2. Do nội nhân:

- Cảm giác như đau mỗi ở các gân, cơ
- Trí
- Sốt cơn
- Nói sảng
- Mắt vàng, chảy máu cam
- Đau nhói ở vùng cổ, ở lưng, chân, gót, ngón chân út.

Điều trị:

Dùng huyết Lạc là Phi dương (58.V), khí lên theo kinh Bàng quang lên cổ đầu.

8. Kinh Túc thiếu âm Thận (Rn):

Hội chứng:

1. Do ngoại tà:

- Đói mà không ăn được
- Sắc mặt đen như son mài
- Ho, ho ra máu, thở hỗn hển
- Nằm ngồi không yên
- Lo lắng, sợ sệt, tim đập như muốn vỡ ra, tim như bị nghẹt
- như chứng "Cốt quyết".

2. Do nội nhân:

- Nóng ở miệng, lưỡi khô
- Họng khô, đau
- Buồn đau
- Vàng da, lỵ
- Chân tay, cột sống lạnh, cứng
- Lòng bàn chân nóng, đau.

Điều trị:

Châm huyết Lạc là Đại chung (4.Rn), lên bụng, đến phía dưới Tâm bào lạc, vào ngực rồi đi ra phía sau vào vùng cột sống.

9. Kinh Thủ Quyết âm Tâm bào lạc (MC)

Hội chứng:

1. Do ngoại nhân:

102 Châm cứu sau đại học

- Nóng ở lòng bàn tay
- Co cứng khuỷu tay
- Sung vai
- Hay cười
- Mất vàng
- Tức nặng ngực (trường hợp nặng).

2. Do nội nhân:

- Có triệu chứng của động tĩnh mạch
- Đau tim
- Nóng lòng bàn tay

Điều trị:

Châm huyết Nội quan (6.MC), khí theo kinh Tâm bảo lạc lên ngực, thông với kinh Tam tiêu.

10. Kinh Thủ Thiếu dương Tam tiêu: (TR)

Hội chứng:

1. Do ngoại nhân:

- Ủ tai, diếc tai
- Họng sưng và đau

2. Do nội nhân:

- Dấu hiệu chính là toát mồ hôi
- Đau góc mắt, góc hàm, đau sau tai, đau vai, đau tay, đau khuỷu, ngón tay đeo nhẫn không cử động được.

Điều trị:

Châm huyết Lạc biểu lý là Ngoại quan (5.TR), khí theo kinh Tam tiêu lên phía ngoài cánh tay, lên vai, vào ngực, đi vào sau gập kinh Tâm bảo lạc.

11. Kinh Túc Thiếu dương đởm: (VB)

Hội chứng:

1. Do ngoại nhân:

- Miệng đắng
- Bệnh nhân luôn thở dài
- Ngực, sườn đau (bệnh nhân không quay người được).
- Mặt ngoài chân nóng (trường hợp bệnh nặng).

Tương tự hội chứng Dương quyết.

2. Do nội nhân:

Có triệu chứng bệnh của xương: Đau đầu, đau dưới cằm, đau góc mắt, sung ở hõm trên đòn, nhiều mồ hôi, sốt từng cơn, đau ngực sườn, đau háng, đau gối, đau mắt cá ngoài, đau khớp, ngón chân thứ 4 không cử động được.

Điều trị:

Châm huyết Quang minh, khí đi đến các ngón chân, đến mu bàn chân và phân nhánh ra.

12. Kinh Túc quyết âm Can (F):

Hội chứng:

1. Do ngoại nhân:

- Đau vùng thận
- Không cúi lưng về phía trước được
- Nam: Đau ở bìu
- Nữ: Đau bụng dưới
- Nặng thì họng khô, sắc mặt nhợt nhạt

2. Do nội nhân:

- Ngực đầy tức, như ngực bị ép, buồn nôn, nôn mửa.
- Khí đi ngược lại, đi lỵ, không tiêu, đau ở bìu, tiểu tiện khó.

Điều trị:

Châm huyết Lãi câu (5.F), khí đi từ Lãi câu, theo kinh Can đổ vào kinh Đờm ở huyết Khâu khu (VB.40).

B. ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỦA 6 ĐẠI KINH

Trong quá trình bệnh lý, khi nguyên khí của cơ thể chưa bị suy yếu, bệnh lý phát triển rất mạnh ở phần Dương, ở người bệnh xuất hiện những chứng trạng thuộc về Dương.Nhiệt và Thực

Khi nguyên khí đã suy yếu thì tà khí xâm nhập các kinh Âm, và xuất hiện những chứng trạng rất nặng thuộc về Âm: Hàn và Hư.

Do đó, nắm vững hội chứng của 6 đại kinh (3 Âm và 3 Dương) là vô cùng quan trọng trong việc chẩn đoán bệnh và chữa bệnh.

1. Đại kinh Thái dương (IG+V):

- Nguyên nhân: Do Phong, Hàn, Nhiệt.
- Hội chứng:

NGUYÊN NHÂN	HỘI CHỨNG	MẠCH	LƯỠI	ĐẶC ĐIỂM
PHONG	Sốt, sợ gió, cứng cổ, ra mồ hôi	Phù Huyền	Hơi trắng	Sợ gió, mồ hôi mạch huyền
HÀN	Sốt, sợ lạnh, không mồ hôi, buồn nôn, khó thở, đau người	Phù khẩn	Hơi trắng	Sợ lạnh, sợ gió, không mồ hôi, mạch khẩn.
NHIỆT	Sốt, đau đầu, khát không sợ gió rét	Phù sắc	Lưỡi đỏ rêu trắng dày	Khát nhiều mạch sắc

Điều trị:

104 Châm cứu sau đại học

Tả:

Hợp cốc (4.GI),
Khúc trì (11.GI),
Phong trì (20.VB),

Phong phủ (16.VG)
Ngũ tể (10.P)
Thái uyển (9.P)
để thanh nhiệt, phát hãn.

Bổ:

Ấn bạch (1.Rp),
Tam âm giao (6.Rp)
để điều hòa hàn nhiệt.

2. Đại kinh Dương minh (GI+E):

- **Bệnh nhân:** Ngoại tà chưa khỏi ở đại kinh Thái dương vào, truyền tà biểu vào lý: Bắt đầu vào đại kinh Thái dương, sau đó vào 2 phủ đại trường và Vị. Do đó, hội chứng của đại kinh Dương minh có 2 loại.

- **Hội chứng:**

- (1) Hội chứng đại kinh Dương minh: Đại trường và Vị
- (2) Hội chứng của phủ Đại trường và phủ Vị

BỘ VI	HỘI CHỨNG	MẠCH	LƯỚI	ĐẶC ĐIỂM
ĐẠI KINH GI+E	Sốt cao, nóng cả biểu lẫn lý, mồ hôi nhiều, sợ nóng, khát	Hồng Đại sắc	Lưới đỏ Rêu trắng dày	Sốt mờ hơi nhiều, khát
PHỦ GI+E	Sốt cao, tập trung ở lý, táo bón, Đau bụng, đau bụng Nổi sảng.	Trầm Thực Hoạt	Lưới đỏ rêu vàng ẩm hoặc khô	Đau bụng, Táo bón, Đau bụng.

- **Điều trị:**

- (1) - Tả kinh bán biểu bán lý (Đôm-VB),
Bổ kinh Thái âm (Tỳ, Phế).

- Nếu ngoại tà vào đến phủ thì tả các huyết Hợp của kinh Vị: Túc tam lý (36.E), Thương cự huyệt (37.E), Hạ cự huyệt (39.E) và Khí xung (30.E).

- (2) Châm 12 huyết Tĩnh:

6 huyết ở bàn tay:

Thiếu thương (11.P), Thiếu dương (1.GI), Thiếu xung (1.C)
Trung xung (9.MC), Quan xung (1.TR), Thiếu trạch (1.IG)

6 huyết ở bàn chân:

Đũng tuyên (1.Rn), Ấn bạch (1.Rp), Đại đôn (1.F)
Lệ đoài (45.E), Túc khiếu âm (41.VB), Chí âm (67.V)

Châm thêm: Bách hội, Đại chùy

3. Đại kinh Thiếu dương (TR + VB):

- **Nguyên nhân:** Ngoại tà (nhiệt tà) xâm nhập bán biểu bán lý, nghĩa là nhiệt tà sau khi rời khỏi phần biểu, chưa vào đến phần lý. Nếu vệ khí của cơ thể mạnh, ngoại tà sẽ bị đẩy ra và bệnh khỏi.

- Hội chứng:

NGUYÊN NHÂN	HỘI CHỨNG	MẠCH	LƯỖI	ĐẶC ĐIỂM
NHIỆT	Sốt rét, nóng. Miệng đắng. Họng khô. Đau vùng tim, nôn mửa. Đau ngực sườn, hắng.	Phù sắc	Hơi đỏ rêu trắng	Có thể có hội chứng của Thái dương hoặc Dương minh.

- Điều trị:

(1) Châm tả các huyết Du (bối du) và huyết Lạc:

(để đẩy nhiệt tà

(để điều hòa âm

từ lý ra biểu)

dương giữa lý và biểu)

Đờm du, Tam tiêu du, Ngoại quan, Quang minh

(19.V)

(22.V)

(5.TR)

(37.VB)

(2) Nếu có hội chứng của đại kinh Dương minh, tả thêm các huyết Tĩnh.

Nếu có hội chứng của đại kinh Thái dương, thêm các huyết chữa hội chứng đại kinh Thái dương.

4. Đại kinh Thái âm (Rp-P):

Hội chứng của đại kinh Thái âm là hội chứng ngược lại với hội chứng của đại kinh Dương minh.

- Nguyên nhân:

Hội chứng Dương minh là do nhiệt tà gây ra với tính chất thực.

Hội chứng Thái âm là do hàn tà gây ra với tính chất hư.

Khi nhiệt tà tập trung ở phủ Vị, thuộc Thực và chuyển thành Táo (Trường hạ-Vị-Táo).

Khi hàn tà tập trung ở tạng Tỳ, thuộc Hư và chuyển thành Thấp (Trường hạ-Tỳ-Thấp)

Thấp tác động vào Tỳ, gây hội chứng Thái âm.

- Hội chứng:

NGUYÊN NHÂN	HỘI CHỨNG	MẠCH	LƯỖI
HÀN THẤP	Đầy bụng, có lúc đau bụng. Nôn mửa, đi ngoài. Không khát, không ăn được.	H o ã n nhược Vị	Lưỡi màu nhạt, ướt.

- Điều trị:

Thái âm mở ra biểu, Dương minh mở vào lý (Tỳ-Vị biểu lý)

Điều hòa âm dương-Tỳ vị, châm các huyết Du Nguyên của Tỳ và huyết Lạc của Vị:

Tỳ du (V.20),

Thái bạch (3.Rp),

Tam âm giao (6.Rp)

Phong long (40.E),

Túc tam lý (36.E)

5. Đại kinh Thiếu âm (Rn-C):

- Nguyên nhân: Hội chứng sinh ra do sự suy yếu của Tâm và Thận.

+ Suy yếu của Tâm Dương và Thận Dương: Hư nhiệt (Dương hư)

+ Suy yếu của Tâm Âm và Thận Âm: Hư hàn (Âm hư)

108 Châm cứu sau đại học

- Huyệt chỉ có ở giữa là huyệt đơn gồm 52 huyệt vị (52)
- Huyệt có ở cả 2 bên là huyệt kép gồm 309 huyệt vị ($309 \times 2 = 618$)

THỐNG KÊ TỔNG SỐ HUYỆT VỊ TRÊN CƠ THỂ

Số TT	Sách kinh điển	Năm	Tác giả	Số huyệt đơn	Số huyệt kép	Số tên huyệt	Tổng số huyệt vị
1	Nội kinh	770-221 trước CN (Xuân Thu)	chiến quốc)	25	135x2	160	295
2	Châm cứu giáp ất kinh	282sau CN	Hoàng Phủ Mật	49	300x2	349	649
3	Đồng nhân du huyệt Châm cứu đồ kinh	Thế kỷ X (Tống)	Vương Duy Nhất thêm 5 huyệt: Dương quan, Linh đài, Thanh linh, Cao hoàng du, Quyết âm du.	51	303x2	354	657
4	Châm cứu Tu Sinh kinh	Thế kỷ X (Tống)					
5	Châm cứu Đại thành	Thế kỷ 17 (Minh)	Dương Kế Châu thêm 5 huyệt: Mi xung, đốc du, Khí hải, Phong thị, Quan nguyên du.	51	308x2	359	667
6	Y tông kim giám	Thế kỷ 17 (Thanh)	Thêm 2 huyệt: Trung xu, Cấp mach.	52	309x2	361	670

Về số huyệt ngoài kinh và huyệt mới thì hội đồng Châm cứu Tây Thái Bình Dương họp 3 lần ở Tokyo (Nhật bản) năm 1984, ở Hồng Kông năm 1985 và ở Seoul (Đại Hàn) năm 1987 đã thống nhất công nhận tổng số huyệt là 48 huyệt vị.

3. Đặt tên cho huyệt vị:

Mỗi huyệt vị đều có một hàm nghĩa nhất định. Người xưa dùng nhiều cách để đặt tên cho huyệt vị:

+ Dựa vào hình thể trong thiên nhiên, trong đời sống:

- Sơn (núi) = Thừa sơn
- Khâu hoặc Khưu (gò) = Khâu khur
- Lăng (gò lớn) = Âm lăng tuyền, Dương lăng tuyền
- Khê (khe) = Giải Khê, Hậu Khê
- Cốc (hang) = Hợp cốc, Dương cốc, Âm cốc
- Câu = Cẩu (rãnh, ngòi) = Thủy câu, Chi câu.

Trì (ao) = Khúc trì, Phong trì
 Tuyền (suối) = Dũng tuyền, Khúc tuyền, Thiên tuyền
 Uyên (vực sâu) = Thái uyên
 Tĩnh (giếng) = Kiên tĩnh, Thiên tĩnh
 Độc ty (tỷ): Mũi nghệ
 Cưu vĩ: Đuôi chim ưng
 Phục thổ = Như thổ ẩn nấp

+ Dựa vào đặc điểm giải phẫu:

Tiền đình: ở trên đầu phía trước
 Hậu đình: ở trên đầu phía sau
 Tỉn hội: ở thóp thỏ
 Nhũ trung: ở giữa 2 đầu vú
 Thái dương: ở giữa vùng thái dương
 Đại chùy: ở xương đốt cổ thứ 7
 Yêu du: ở eo lưng
 "Nội" "Âm": ở mặt trong tay chân, ở trước bụng
 Âm giao, Nội quan, Âm lăng tuyền.
 "Ngoại" "Dương": ở mặt ngoài chân tay, ở sau lưng
 Ngoại quan, Dương lăng tuyền, Dương quan.
 Giáp tích: Cạnh cột sống (các huyết Giáp tích)

+ Dựa vào tác dụng chữa bệnh:

Phong trì: Ao của gió ————— Chữa bệnh do phong gây ra
 Phong môn: Cửa của gió
 Tinh minh: Con người sáng ————— Chữa giảm thị lực
 Nghinh hương: ————— Đón mùi thơm ————— Chữa mũi
 Á môn: Cửa cảm ————— Chữa cảm
 Huyết hải: Bể máu ————— Chữa bệnh về huyết
 Thủy phán: Phần nước ————— Chữa phù nề

+ Dựa vào chức năng sinh lý cơ thể:

Khí hải: Chữa bệnh về khí
 Tinh cung: Chữa bệnh về tinh
 Chí thất: Chữa bệnh về trí tuệ, ý chí
 Thần môn: Chữa bệnh về thần chí
 Huyết hải: Chữa bệnh về huyết

4. Về vị trí của huyết vị:

Từ đời Tống (thế kỷ X) trở về sau, vị trí huyết vị được thống nhất hơn, nhưng trong các sách kinh điển, vẫn có những huyết vị mà vị trí xác định khác biệt nhau:

- Do mô tả trong kinh văn không được cụ thể
- Do kinh nghiệm của từng thầy thuốc

Ví dụ: Huyết Chương môn (13.F) có 9 cách định huyết vị không hoàn toàn giống nhau:

110 Châm cứu sau đại học

+ Theo Tư sinh kinh (dẫn từ Nạn kinh) → huyết ở dưới xương sườn cụt, từ trên rốn 2 thốn, đo ngang sang mỗi bên phải trái 9 thốn là huyết.

+ Theo Châm cứu đại thành → trên rốn 2 thốn, đo ngang ra 2 bên 8 thốn là huyết.

+ Theo Y học nhập môn → trên rốn 2 thốn, đo ngang ra (Theo Lý Diên) đỉnh xương sườn cụt, chính là đỉnh xương sườn cụt thứ 11 ngày nay.

II. NHỮNG HUYỆT ĐẶC HIỆU:

1. Huyết Du-Mô:

1.1. Huyết Mô (Mac huyết = MO) ở ngực, bụng:

Là nơi khí của tạng phủ tụ lại ở mặt trước: Ngực, bụng và ở trên nhiều kinh mạch khác nhau, có tác dụng chữa bệnh ở tạng phủ liên quan với huyết đó và bệnh ở những vùng liên quan với tạng phủ đó.

1.2. Huyết Du (Bối du huyết = Su, Shu, Ju) ở lưng:

Cũng là nơi tụ lại của khí tạng phủ, tất cả các Bối du huyết đều nằm trên kinh Túc Thái dương Bàng quang. Mỗi huyết đại biểu cho một tạng hoặc một phủ nhất định. Khi phủ hoặc tạng tương ứng với một Bối du huyết nào đó, khi ấn vào huyết có cảm giác đau. Khi điều trị có thể châm ngay vào Bối du huyết đó.

BẢNG HUYỆT DU MÔ VÀ BIỂU HIỆN BỆNH LÝ

HUYỆT BỐI DU	TẠNG PHỦ	HUYỆT MÔ	BIỂU HIỆN BỆNH LÝ
Phế du (13.V)	Phế (P)	Trung phủ (1.P)	Ho, xuyên, tức ngực
Đài trường du (25.V)	Đài trường (GI)	Thiên xu (25.E)	Đau bụng, táo bón, ỉa chảy
Vĩ du (21.V)	Vĩ (E)	Trung quản (12.VC)	Đầy hơi, ăn kém, đau dạ dày
Tỳ du (20.V)	Tỳ (Rp)	Chương môn (13.F)	Rối loạn tiêu hóa, đầy, ỉa chảy, đau bụng
Tâm du (15.V)	Tâm (C)	Cự khuyết (14.VC)	Hồi hộp, loạn nhịp tim, đau ngực, mất ngủ
Tiểu trường du (27.V)	Tiểu trường (IG)	Quan nguyên (4.VC)	Bệnh IG, V, Rn: Đau bụng, đái dầm, bí đái, di tinh, rối loạn kinh nguyệt, thoát vị
Bàng quang du (28.V)	Bàng quang (V)	Trung cực (3.VC)	Bí đái, đái dầm, di tinh, kinh nguyệt không đều, đau bụng kinh
Thân du (23.V)	Thân (Rn)	Kinh môn (25.VB)	Bệnh Thân, sinh dục (như trên)
Tâm bào du (14.V)	Tâm bào (MC)	Chiên trung (17.VC)	Đau vùng ngực, rối loạn nhịp tim
Tam tiêu du (22.V)	Tam tiêu (TR)	Thạch môn (5.CV)	Phù, sưng, cổ trướng, ỉa chảy, huyết áp

Đờm du (19.V)	Đờm (VB)	Nhật nguyệt (24VB)	Đau ngực sườn, tiêu hóa kém, vàng da, táo, cao huyết áp
Can du (18.V)	Can (F)	Kỳ môn (14.F)	Bệnh thần kinh, tiêu hóa kém, đau gan, nôn mửa

2. Huyết lạc:

a. Lạc biểu lý (Lo externe-interne)

Huyết lạc là huyết liên lạc giữa 1 kinh âm với 1 kinh dương biểu lý vừa có tác dụng chữa bệnh ở ngay đường kinh có huyết đó, vừa có tác dụng chữa bệnh của đường kinh có quan hệ biểu lý với đường kinh này.

1. Có 12 huyết lạc biểu lý

1.1. Từ huyết lạc của kinh Phế là Liệt khuyết (7.P) theo kinh Phế đi về phía bàn tay nối với kinh Đại trường ở đầu ngón chỏ.

1.2. Từ huyết lạc của kinh Đại trường là Thiên lịch (6.GI) theo kinh Đại trường đi lên cánh tay, qua huyết Kiên ngưng (15.GI) lên cổ, tới hàm dưới vào hàm răng chia 2 nhánh: 1 nhánh vào tai và 1 nhánh đi vào phía sau của Phế gặp kinh Phế.

1.3. Từ huyết lạc của kinh Vị là Phong long (40.E) theo mặt ngoài trước của kinh chính, lên ngực cổ đầu hợp với các kinh khác xuống cổ và gặp kinh Tỳ.

1.4. Từ huyết lạc của kinh Tỳ là Công tôn (4.Rp) đi dọc lên theo mặt trong của chân, lên bụng, vào phía sau gặp kinh Vị và kinh Đại trường.

1.5. Từ huyết lạc của kinh Tâm là Thông lý (5.C), đi ngược lên theo mặt trong của cánh tay, đi vào hơi sâu gặp Tâm bào lạc rồi đi ra mặt nông, lên gốc lưỡi, đi lên mắt ra góc ngoài mắt gặp kinh Tiểu trường.

1.6. Từ huyết lạc của kinh Tiểu trường là Chi chính (7.IG) theo mặt sau-ngoài (postéro-externe) của cánh tay chia một nhánh đi vào gặp kinh Tâm, còn một nhánh tới khuỷu tay lên vai và gặp kinh Đại trường ở huyết Kiên ngưng (15.GI).

1.7. Từ huyết lạc của kinh Bàng quang là Phi dương (58.V) theo kinh Bàng quang lên cổ, vào đầu, xuống tùy, đi gặp kinh Thận.

1.8. Từ huyết lạc của kinh Thận là Đại chung (4.Rn) theo kinh Thận đi vào phần sâu của bụng, đến phía dưới của kinh Tâm bào lạc, tiếp tục lên ngực và ra phía sau ở cột sống, gặp kinh Bàng quang.

1.9. Từ huyết lạc của kinh Tâm bào lạc là Nội quan (6.MC) theo kinh chính đến ngực, vào giữa Tâm bào lạc rồi nối thông với kinh Tâm tiêu.

1.10. Từ huyết lạc của kinh Tâm tiêu là Ngoại quan (5.TR) theo kinh chính lên mặt ngoài của cánh tay, lên trên vai, tiếp tục vào ngực ở phần sâu gặp Tâm bào lạc và nối với kinh Tâm bào lạc.

1.11. Từ huyết lạc của kinh Đờm là huyết Quang minh (37VB) đi ngang xuống gặp huyết Nguyên của kinh Can là Thái xung (3.F)

1.12. Từ huyết lạc của kinh Can là Lãi câu (5.F) đi ngang sang gặp huyết Nguyên của kinh Đờm là Khâu khư (40.VB).

Bì chú: Mạch Đốc, mạch Nhâm và Đại lạc Tỳ không có huyết Nguyên, nên:

112 Châm cứu sau đại học

- Huyệt lạc Cưu vĩ (15.VC) của mạch Nhâm tiếp vào mạch Xung và tán ra ở bụng.
- Huyệt lạc Trường cường (1.VG) của mạch Đốc tiếp với kinh Bàng quang và kinh Thận.
- Đại lạc Tỳ là Đại bao (21.Rp) chạy ở trước ngực sườn và quan hệ với các lạc.

BẢNG HUYỆT LẠC

1. Huyệt lạc ở tay:

ÂM KINH (LÝ)	HUYỆT LẠC		DƯƠNG KINH (BIỂU)
Thủ Thái âm Phế (P)	Liệt khuyết (7P)	Thiên lịch (6GI)	Thủ Dương minh Đại trường (GI)
Thủ Quyết âm Tâm bào (MC)	Nội quan (6MC)	Ngoại quan (5TR)	Thủ Thiếu dương Tam tiêu (TR)
Thủ Thiếu âm Tâm (C)	Thông lý (5.C)	Chi chính (7IG)	Thủ Thái dương Tiểu trường (IG)

2. Huyệt lạc ở chân:

ÂM KINH (LÝ)	HUYỆT LẠC		DƯƠNG KINH (BIỂU)
Túc Thái âm Tỳ (Rp)	Cống tôn (4.Rp)	Phong long (40.E)	Túc dương minh Vị (E)
Túc Quyết âm Can (F)	Lãi câu (5.F)	Quang minh (37VB)	Túc Thiếu dương Đởm (VB)
Túc Thiếu âm Thận (Rn)	Đại chung (4.Rn)	Phi dương (58V)	Túc Thái dương Bàng quang (V)

3. Huyệt lạc của Nhâm, Đốc, Tỳ đại lạc:

Mạch Nhâm	Huyệt lạc		Mạch Đốc
	(15.VC) Cưu vĩ	Trường cường (1.VG)	
Đại lạc Tỳ	Đại bao (21.Rp)		

b. Lạc nhóm Âm-Dương:

- (1) Nhóm âm ở tay: Gian sử (5.MC)
- (2) Nhóm âm ở chân: Tam âm giao (6.Rp)
- (3) Nhóm dương ở tay: Tam dương lạc (8.TR)
- (4) Nhóm dương ở chân: Dương giao (35.VB)

3. Huyệt Nguyên:

Huyệt Nguyên là nơi tập trung nguyên khí của cơ thể, có tác dụng giúp cho việc chẩn

đoán bệnh tật của tạng phủ, kinh lạc và tử huyết Nguyên có thể chữa bệnh của tạng phủ, kinh mạch: Bồ khi thuộc chứng hư, tả khi thuộc chứng thực.

Kinh Âm Kinh Dương	Thủ tam âm kinh			Thủ tam dương kinh		
Tạng phủ	Phế (P)	Tâm bào (MC)	Tâm (C)	Đại trường (GI)	Tam tiêu (TR)	Tiểu trường (IG)
Nguyên huyết	Thái uyên (9P)	Đại lãg (7MC)	Thần môn (7C)	Hợp cốc (4GI)	Dương trì (4TR)	Uyển cốt (4IG)

Kinh Âm Kinh Dương	Túc tam âm kinh			Túc tam dương kinh		
Tạng phủ	Tỳ (RP)	Can (F)	Thận (Rn)	Vị (E)	Đờm (VB)	Bàng quang (V)
Nguyên huyết	Thái bạch (3Rp)	Thái xung (3F)	Thất khê (3Rn)	Xung dương (42E)	Khâu khư (40VB)	Kinh cốt (64V)

4. Huyệt kích:

Huyệt kích là những khe hở nơi mạch khí tụ tập nhiều. Có thể châm vào huyệt kích để điều trị những chứng bệnh cấp của đường kinh có huyết đó.

Kinh mạch	Phế	Đại trường	Vị	Tỳ	Tâm	Tiểu trường	Bàng quang	Thận	Tâm bào
Huyệt Kích	Khổng tối (6P)	Ôn lưu (7GI)	Lương khâu (34E)	Địa cơ (8Rp)	Âm kích (6C)	Dưỡng lão (6IG)	Kim môn (63V)	Thủy tuyền (5R)	Khích môn (4MC)

Kinh mạch	Tam tiêu	Đờm	Can	Dương khiếu	Âm khiếu	Dương duy	Âm duy
Huyệt Kích	Hội tông (7.TR)	Ngoại khâu (36VB)	Trung đô (6P)	Phụ dương (59.V)	Giao tìn (8.Rn)	Dương giao (35VB)	Trúc tân (9.Rn)

5. Bát hội huyết:

Đó là 8 huyệt Hội để chữa bệnh ở 8 loại tổ chức trong cơ thể (Tạng, Phủ, Khí, Huyết, Cân, Cốt, Tủy, Mạch), nằm trên 12 kinh chính hoặc trên mạch Nhâm.

Bát huyết Hội	Hội của Phủ	Hội của Tạng	Hội của Khí	Hội của Huyết	Hội của Cốt	Hội của Tủy	Hội của Cân	Hội của Mạch
Tên huyết	Trung quản (12VC)	Chương môn (13F)	Đản trung (17VC)	Cách du (17V)	Đại trử (14VG)	Huyền chung (39VB)	Dương lãg tuyền (34VB)	Thái uyên (9P)

114 Châm cứu sau đại học

6. Huyết Bát mạch giao hội:

12 kinh chính có 8 huyết giao hội, thông với kinh khí của Bát mạch kỳ kinh.

Điều trị	Hô hấp, tiêu hóa Trẻ em		Thần kinh, da liều, vận động		Thần kinh, mắt, hệ vận động		Tiêu hóa, tiết niệu, phụ sản	
Giao huyết hội	Công tôn (4Rp)	Nội quan (6MC)	Hậu khê (3IG)	Thân mạch (62.V)	Lâm khấp (41VB)	Ngoại quan (5.TR)	Liệt khuyết (7.P)	Chiếu hải (6.Rn)
Kinh	Tỳ	Tâm bào	Tiểu trường	Bàng quang	Đờm	Tam tiêu	Phế	Thận
Mạch	Xung	Âm đuy	Đốc	Dương kiểu	Đới	Dương đuy	Nhâm	Âm kiểu

7. Huyết Ngũ du:

1. Ý nghĩa: Mỗi kinh chính có 5 huyết ở cổ tay, ở chân, từ khuỷu tay và từ đầu gối trở xuống gọi là Ngũ du huyết. Kinh khí tuần hành trong các kinh chính ví như dòng nước chảy.

Tĩnh là chỗ khí đi ra

Huỳnh là chảy (từ huyết Huỳnh, lực của khí mạnh phát ra như dòng suối)

Du là dồn lại (từ huyết này, khí chảy như nước 1 con sông)

Kinh là đi qua (là huyết mà khí tập trung lại hoặc ngừng trệ, rối loạn, lệch lạc).

Hợp là nhập vào (là huyết mà là chỗ gặp của 2 kinh nông và sâu, là chỗ mà dòng nước rời chỗ cao, đổ ra biển)

Huyết Hợp (là chỗ ra vào của khí).

Có thể dùng Ngũ du huyết của 1 kinh để chữa bệnh cho ngay đường kinh đó hoặc còn phân loại Ngũ du huyết theo ngũ hành, rồi dùng đặc tính của mỗi huyết đó theo qui luật tương sinh, tương khắc, tương thừa, tương vũ của ngũ hành để chọn huyết chữa bệnh.

2. Bảng Ngũ du huyết:

2.1. BẢNG NGŨ DU CỦA 6 KINH ÂM (30 HUYẾT)

Huyết	Tĩnh	Huỳnh	Du, Nguyên	Kinh	Hợp
Kinh	Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy
Phế (P)	Thiếu thương (11P)	Ngũ tể (10P)	Thái uyên (9P)	Kinh cử (8P)	Xích trạch (5P)
Tỳ (Rp)	Ẩn bạch (1Rp)	Đại đô (2Rp)	Thái bạch (3Rp)	Thương khâu (5Rp)	Âm lăng tuyền (9Rp)
Tâm (C)	Thiếu xung (9C)	Thiếu phủ (8C)	Thần môn (7C)	Linh đạo (4C)	Thiếu hải (3C)
Thận (Rn)	Dũng tuyền (1Rn)	Nhiên cốt (2Rn)	Thái khê (3Rn)	Phục lưu (7Rn)	Âm cốt (10Rn)

Tâm bào (MC)	Trung xung (9MC)	Lao cung (8MC)	Đại lăng (7MC)	Gian sử (5MC)	Khúc trạch (3MC)
Can (F)	Đại đôn (1F)	Hành gian (2F)	Thái xung (3F)	Trung phong (4F)	Khúc tuyền (8F)

2.2. BẢNG NGŨ DU CỦA 6 KINH DƯƠNG (36 HUYỆT)

Huyệt Kinh	Tính Mộc	Huỳnh Hỏa	Du Thổ	Nguyên Tổng	Kinh Kim	Hợp Thủy
Đại trường (GI)	Thương dương (1GI)	Nhị gian (2GI)	Tam gian (3GI)	Hợp cốc (4GI)	Dương khê (5GI)	Khúc trì (11GI)
Vị (E)	Lệ đoàn (45E)	Nội đình (44E)	Hâm cốc (43E)	Xung dương (42E)	Giải khê (41E)	Túc tam lý (36E)
Tiểu trường (IG)	Thiếu trạch (1IG)	Tiên cốc (2IG)	Hảo khê (3IG)	Uyển cốt (4IG)	Dương cốc (5IG)	Tiểu hải (8IG)
Bàng quang (V)	Chí âm (67V)	Thông cốc (66V)	Thúc cốt (65V)	Kinh cốt (64V)	Côn lân (60V)	Ủy trung (40V)
Tam tiêu (TR)	Quan xung (1TR)	Dịch môn (2TR)	Trung chữ (3TR)	Dương trì (4TR)	Chí câu (6TR)	Thiên tỉnh (10TR)
Đờm (VB)	Túc khiếu âm (44VB)	Hiệp khê (43VB)	Túc lâm khấp (41VB)	Khâu khư (40VB)	Dương phụ (38VB)	Dương lăng tuyền (34VB):

3. Sự tương ứng giữa Ngũ du huyệt và các mùa, đối với tạng phủ.

Đối với Tạng:	Huyệt	Tính	tương ứng với mùa Xuân,	với Can
	Huyệt	Huỳnh	tương ứng với mùa Hạ,	với Tâm
	Huyệt	Du	tương ứng với mùa Trường hạ,	với Tỳ
	Huyệt	Kinh	tương ứng với mùa Thu,	với Phế
	Huyệt	Hợp	tương ứng với mùa Đông,	với Thận
Đối với Phủ:	Huyệt	Tính	tương ứng với mùa Thu,	với Đại trường
	Huyệt	Huỳnh	tương ứng với mùa Đông,	với Bàng quang
	Huyệt	Du	tương ứng với mùa Xuân,	với đờm
	Huyệt	Kinh	tương ứng với mùa Hạ,	với Tiểu trường
	Huyệt	Hợp	tương ứng với Trường hạ,	với Vị.

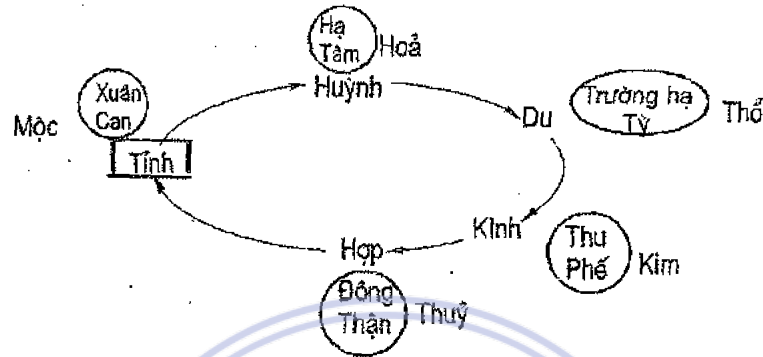
Do đó đã phân loại Ngũ du huyệt theo ngũ hành tương ứng với tạng phủ, với trình tự như sau để điều trị theo phương pháp "hư bổ mẹ thực tả con":

Đối với Tạng:

Tính	→	Huỳnh	→	Du (nguyên)	→	Kinh	→	Hợp
Can		Tâm		Tỳ		Phế		Thận
Mộc	→	Hỏa	→	Thổ	→	Kim	→	Thủy → Sinh
Xuân		Hạ		Trường hạ		Thu		Đông

116 Châm cứu sau đại học

Hạ Tâm Hỏa Huỳnh Mộc Xuân Can Du Trường hạ Tỳ Thổ Tinh Kinh Thu Phế Kim
Hợp
đông Thận Thủy



Đối với Phủ:

Tinh	→	Huỳnh	→	Du (Nguyên)	→	Kinh	→	Hợp
Đại trường		Bàng quang		Đờm		Tiểu trường		Vị
Kim	→	Thủy	→	Mộc (Tống)	→	Hỏa	→	Thổ
Thu		Đông		Xuân		Hạ		Trường hạ

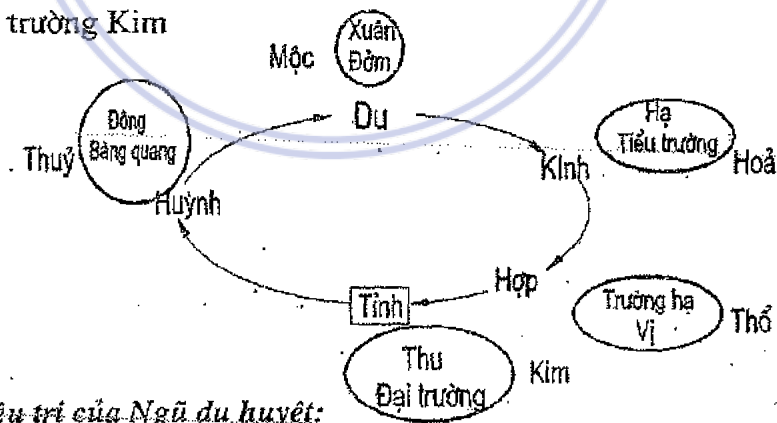
Mộc Xuân Đờm Hạ Tiểu trường Hỏa

Du Kinh

Huỳnh Hợp

Thủy đông Bàng quang Trường hạ Vị Thổ

Tinh Thu đại trường Kim



4. Tác dụng điều trị của Ngũ du huyết:

Huyết Tinh chủ trị: Bứt rứt, đau nhói tim, ngất, sốt, hỏa vượng ở tay.

Huyết Du chủ trị: Bệnh mãn tính, bệnh nặng, xương khớp.

Huyết Kinh chủ trị: Ho, hen, hàn nhiệt (nóng lạnh).

Huyết Hợp chủ trị: Nghịch khí (nôn nấc, ợ hơi, ỉa lỏng...)

7. Huyết ngoài kinh và huyết mới hay dùng (20 huyết):

- Vùng đầu và cổ : 8 huyết:

- | | | | |
|------------------|-------------------------|---|------------|
| 1. Tứ thần thông | (Ex - HN ₁) | = | Sishencong |
| 2. Ngự yên | (Ex - HN ₃) | = | Yuyao |
| 3. Thái dương | (Ex - HN ₅) | = | Taiyang |

4. Cầu hậu	(EX - HN7)	=	Qiuhou
5. Nội nghinh hương	(Ex - HN9)	=	Neiyingxiang
6. Kim tân	(Ex - HN12)	=	Jinjin
7. Ngọc địch	(Ex - HN13)	=	Yuye
8. Ế minh	(Ex - HN14)	=	Yiming

- *Vùng ngực bụng: 1 huyết*

9. Tử cung	(Ex - CA1)	=	
------------	------------	---	--

- *Vùng lưng: 2 huyết*

10. Định xuyên	(Ex - B1)	=	Dingchuan
11. Giáp tích	(Ex - B2)	=	Jiaji

- *Vùng tay: 4 huyết*

12. Bát tà	(Ex - UE9)	=	Baxie
13. Tứ phùng	(Ex - UE10)	=	Sifeng
14. Thập tuyên	(Ex - UE11)	=	Shixuan
15. Trừ tiêm	(Ex - UE1)	=	Zhoujian

- *Vùng chân: 5 huyết*

16. Hạc đỉnh	(Ex - LE2)	=	Heding
17. Tất nhãn	(Ex - LE5)	=	Xiyan
18. Đóm nang	(Ex - LE6)	=	Dannang (dưới 34VB khoảng 1 thốn)
19. Lan vĩ	(Ex - LE7)	=	Lanwei (dưới 36E khoảng 2 thốn)
20. Bát phong	(Ex - LE10)	=	Bafeng

8. 51 huyết chữa chứng nhiệt (bệnh có sốt)

- Ở mặt trong bàn tay (mỗi tay 3 huyết, 2 tay 6 huyết)

Thiếu thương (11P), Trung xung (9MC)

Thiếu xung (9C)

- Ở mặt ngoài bàn tay (mỗi tay 3 huyết, 2 tay 6 huyết)

Thương dương (1GI), Quan xung (1TR)

Thiếu trạch (1IG)

- Ở giữa 5 ngón tay (mỗi tay 4 huyết, 2 tay 8 huyết)

Tam gian (3GI), Trung chử (3TR)

Thiếu phủ (8C), Hậu khê (3IG)

- Ở giữa ngón chân (mỗi chân 4 huyết, 2 chân 8 huyết)

Thúc cốt (65V), Túc lâm khắp (41VB)

Hãm cốt (43E), Thái bạch (3Rp)

- Ở trên đầu, phía sau và cạnh (mỗi bên 5 huyết, 2 bên 10 huyết)

Đầu lâm khắp (15VB),

Mục song (16VB), Chính dinh (17VB)

Thừa linh (18VB), Não không (19VB)

- Ở trên đầu gần đỉnh, 2 bên (mỗi bên 3 huyết, 2 bên 6 huyết)

Ngũ khu (5V)

118 Châm cứu sau đại học

Thừa quang (6V), Thông thiên (7V)

- Ở trước và sau tại (mỗi bên 2 huyết, 2 bên 4 huyết)

Thính hội (2TR), Hoàn cốt (12VB)

- Ở dưới môi dưới (1 huyết)

Thừa tương (24VC)

- Ở giữa C1 và C2 (1 huyết)

Á môn (15VG)

- Ở đỉnh đầu (1 huyết)

Bách hội (20VG).

9. Một số huyết đặc biệt của Việt Nam (theo Châm cứu Tiếp hiệu điển ca của Nguyễn Đại Năng)

1. Phục nguyên : Chữa kinh phong, co giật
2. Trục cốt : Chữa ho
3. Bối lam : Chữa sốt rét
4. Quan mạch : Chữa trúng phong, tê dại cánh tay, đau cánh tay
5. Nhũ ảnh : Chữa sốt rét
6. Đơn tuyên : Chữa hôn mê, kinh giản, điên.
7. Độc tuyên : Viêm tinh hoàn, thoát vị bẹn.
8. Ngoại khóa tiêm: Chữa cơ co chuột rút, chân lạnh, cước.
9. Nội khóa : Chữa phù nề.
10. Hoa đà : Chữa cảm nắng, trúng thử.
11. Củng cốt : Chữa trĩ, liệt dương, kiệt lý, điên.
12. Nhân mã : Chữa giảm thị lực, đau mắt đỏ.
13. Ngũ hoa : Chữa đau đầu, rụng tóc.
14. Tứ hoa : Chữa sốt cao, đau lưng.
15. Quân dân : Chữa sốt cao, co giật, động kinh.
16. Quỷ khốc : Chữa sốt, động kinh, đau chân tay.
17. Quỷ nhôn : Chữa đau đầu gối.
18. Lan môn : Chữa kinh nguyệt không đều, đau bụng kinh.

III. PHỐI HỢP HUYẾT TRONG ĐIỀU TRỊ

Sau khi chẩn đoán chính xác, chọn các kinh để điều trị cho thích hợp, có thể phối hợp huyết của nhiều đường kinh cùng một lúc thì hiệu quả càng cao.

1. *Phối hợp huyết Mộ với huyết Bối du và huyết Nguyên:*

Ví dụ: Chữa ho, tức ngực

Châm 3 huyết: Trung phủ (1P-Mộ)
Phế du (13V-Bối du)
Và Thái nguyên (9P-Nguyên) của kinh Phế

- Trường hợp hư có thể bổ 3 huyết "mộ, bồi du, nguyên" của kinh Tỳ (kinh mẹ) là: Chương môn (13F -Mộ), Tỳ du (20V-Bồi du) và Thái bạch (3Rp-nguyên).

- Trường hợp thực, có thể tả 3 huyết "Mộ, Bồi du, Nguyên" của kinh Thận (kinh con) là: Kinh môn (25VB-Mộ), Thận du (25V-Bồi du), Thái khê (3Rn-Nguyên).

2. Phối hợp huyết Nguyên với huyết Lạc:

Ví dụ: Ho tức ngực

- Châm 2 huyết: Thái uyên (9F -Nguyên) và Liệt khuyết (7P-Lạc)

Có thể kết hợp thêm với huyết Gian sử (5MC-Lạc nhóm)

- Trường hợp hư: Có thể châm bổ thêm huyết Thái bạch (3Rp)-Nguyên) và huyết Công tôn (4Rp-Lạc) của kinh Tỳ (kinh mẹ)

- Trường hợp thực, có thể châm tả thêm huyết Thái khê (3Rn-Nguyên) và huyết Đại chung (4Rn-Lạc) của kinh Thận (kinh con).

- Cũng có thể châm huyết Nguyên của kinh Phế (kinh có bệnh) là Thái uyên (9P) cùng với huyết Lạc của kinh Đại trường (kinh biểu lý) là Thiên lịch (6.GI) theo nguyên tắc "Chủ khách phối huyết = biểu lý phối huyết".

Bị chú: kinh Phế có bệnh là chủ, kinh Đại trường (kinh biểu lý) là khách.

3. Phối hợp huyết Nguyên với huyết Bản

Đường kinh	Phế (kim)	Đại trường (kim)	Thận (Thủy)	Bàng quang (Thủy)	Can (Mộc)	Đờm (Mộc)
Huyết Nguyên	Thái uyên (9P)	Hợp cốc (4GI)	Thái khê (3Rn)	Kinh cốt (64V)	Thái xung (3F)	Khâu khư (40VB)
Huyết Bản	Kinh cừ (8P)	Thương dương (1GI)	Âm cốc (10Rn)	Thông cốc (66V)	Đại đôn (1F)	Túc lâm khấp (41VB)

Đường kinh	Tâm (Hỏa)	Tiểu trường (Hỏa)	Tâm bào (Tương Hỏa)	Tam tiêu (Tương Hỏa)	Tỳ (Thổ)	Vị (Thổ)
Huyết Nguyên	Thần môn (7C)	Uyển cốt (4IG)	Đại lăng (7MC)	Dương trì (4TR)	Thái bạch (3Rp)	Xung dương (42E)
Huyết Bản	Thiếu phủ (8C)	Dương cốc (5IG)	Lao cung (8MC)	Chi câu (6TR)	Thái bạch (3Rp)	Túc tam lý (36E)

Ví dụ: Chữa ho tức ngực

- Châm huyết Thái uyên (9P-Nguyên) và huyết Kinh cừ (8P-Bản-Kim) của kinh Phế (Kim).

- Trường hợp hư: Châm bổ huyết Thái bạch (3Rp) vừa là huyết Nguyên vừa là huyết Bản (Thổ) của kinh Tỳ (Thổ) là kinh mẹ.

- Trường hợp thực, châm tả huyết Thái khê (3Rn-Nguyên) và huyết Âm cốc (10Rn-Bản) của kinh Thận là kinh con.

các huyết ngũ du đều sắp xếp theo qui luật ngũ hành tương sinh, nhưng: ở kinh Âm thì bắt đầu của huyết Tĩnh ứng với Mộc, mùa Xuân.

Ở kinh Dương thì bắt đầu của huyết Tĩnh ứng với Kim, mùa Thu

Trong điều trị theo phối hợp ngũ du huyết thì dùng phép: "hư bỏ mẹ, thực tả con" đối với các huyết trên cùng 1 đường kinh hoặc đối với các kinh tương quan với nhau theo quan hệ "mẫu tử".

Ví dụ I: Bỏ tả ngũ du huyết trên cùng 1 kinh Phế (Kim)

1. Bệnh chứng thực: Ho, tức ngực, thở gấp, đau họng

Điều trị:

(Phép chữa)

Đối với chứng thực thì tả huyết con trên kinh Phế.

Huyết vị:

Huyết bản của phế là Kinh cừ (Kim)

Tả huyết Xích trạch (5P) vì Xích trạch là huyết Thủy: Thủy là con của Kim.

2. Bệnh chứng hư: Ho, mồ hôi nhiều, khó thở.

Điều trị:

Phép chữa

Đối với chứng hư thì bổ huyết mẹ trên kinh Phế.

Huyết vị:

Bổ huyết Thái uyên (9P) vì Thái uyên là huyết Thổ, Thổ là mẹ của Kim.

Ví dụ II: Bỏ tả ngũ du huyết trên các kinh khác nhau theo quan hệ "mẫu tử"

1. Bệnh ở Phế: Ho, khó thở, ngực đau.

Điều trị:

Phép chữa:

i. Châm bổ ở kinh Tỳ (Thổ), là mẹ của kinh Phế (Kim) trong chứng hư (Thổ sinh Kim)

ii. Châm tả ở kinh Thận (Thủy) là con của kinh Phế (Kim) trong chứng thực (Kim sinh Thủy).

Huyết vị:

i. Châm bổ ở huyết Thổ của kinh Tỳ là Thái bạch (3Rn-Thổ) trong chứng hư.

ii. Châm tả ở huyết Thủy của kinh Thận là Âm cốc (10.Rn-Thủy) trong chứng thực.

2. Bệnh ở Tỳ: Đầy bụng, khó tiêu, đau bụng.

Điều trị:

- Phép chữa:

i. Châm bổ ở kinh Tâm (Hỏa) là mẹ của kinh Tỳ (Thổ) trong chứng hư (Hỏa sinh Thổ).

ii. Châm tả ở kinh Phế (Kim), là con của kinh Tỳ (Thổ) trong chứng thực (Thổ sinh Kim).

- Huyết vị:

i. Châm bổ ở huyết Hỏa của kinh Tâm là huyết Thiếu phủ (8C-Hỏa) trong chứng hư.

ii. Châm tả ở huyết Kim của kinh Phế là huyết Kinh cừ (8P-Kim) trong chứng thực.

122 Châm cứu sau đại học

6. Kinh nghiệm của người xưa:

Phối hợp huyết theo phái "Thái Ất Thần châm" đời Đường (618 - 935) và đời Thanh (1644 - 1911)

Số	Phối hợp huyết	Phép chữa	Tác dụng chữa bệnh
1	Bách hội (20VG) Đại chùy (14VG) Phong trì (20VB) Hợp cốc (4GI) Khúc trì (11GI)	Khu phong, giải biểu, thanh nhiệt, điều hòa âm dương	Sốt cao, ngoại cảm, phong nhiệt, đau đầu, mất ngủ
2	Hợp cốc (4GI) Phục lưu (7Rn)	Điều hòa vinh vệ ôn dương cố biểu	Ra mồ hôi, phù nề
3	Nội quan (6MC) Tam âm giao (6Rp)	Thanh tâm nhiệt, tư âm	Suy nhược, mệt mỏi, người nóng
4	Trung quản (12.VC) Túc tam lý (36E)	Kiến tỳ, thăng dương, ích Vị	Đau bụng, ăn uống kém
5	Khúc trì (11GI) Dương lăng tuyền (34VB)	Hành khí huyết, Thanh nhiệt, Thư cân	Đau sườn, đầy bụng, trường vị nhiệt, liệt chân tay
6	Khúc trì (11GI) Tam âm giao (6Rp)	Thanh nhiệt, Lương huyết, Thông khí huyết, Tư âm	Kinh nguyệt không đều, bế kinh đau nhức cơ, cơ rung giật
7	Dương trì (4TR) Túc tam lý (36E)	Điều hòa Can, Tỳ, Thư Can, Kiến Tỳ	Tích trệ, ỉa chảy, nôn mửa, đắng miệng
8	Kiên ngưng (15GI) Khúc trì (11GI)	Thông khí huyết, trừ thấp, giảm thống	Đau tay vai do ngoại tà, liệt 1/2 người
9	Bách hội (20VG) Phong phủ (16VG) Nhân trung (26VG)	Khai khẩu, thông dương, thanh nhiệt, trừ phong	Hôn mê, đau đầu
10	Hợp cốc (4GI) Túc tam lý (36E)	Thăng dương, ích khí, kiện Tỳ, hòa Vị	Vị khí suy nhược, ăn uống kém ngon, ợ hơi
11	Túc tam lý (36E) Thừa sơn (57V)	Thông điều trường Vị, Thư cân	Trĩ, đầy tức vùng ngực bụng, cơ rút cơ gân
12	Túc tam lý (36E) Lao cung (8MC)	Thanh tả hỏa ở Tâm Vị, giáng nghịch khí	Đau tức ngực do Tâm hỏa, ăn vào nôn ra, bồn chồn trong ngực

13	Đại chùy (14VG) Nội quan (6MC)	Thanh nhiệt, trừ đàm âm, an thần	Tức ngực, đờm nhiều, ho, hen
14	Đại đôn (1F) Quan nguyên (4VC)	Thư can, trừ hàn thấp, lý hạ tiêu	Sa sinh dục, đái dầm, táo bón, động kinh
15	Xích trạch (5P) Ủy trung (40V)	Tán uế tà, thanh huyết độc	Đau bụng, ỉa chảy
16	Khí hải (6VC) Ủy trung (40V) Quan nguyên (4VC) Trung cực (3VC)	Dưỡng huyết, tư âm, bổ chân khí, điều hòa kinh nguyệt	Đau bụng dưới, hay sảy thai, liệt dương, suy nhược sinh dục
17	Thiên trụ (10V) Đại trử (11V) Côn lôn (60V)	Khu phong, giảng nghịch, khai khiếu	Hôn mê, đầu choáng, ù tai, rúc đầu
18	Thiếu thương (11P) Thương dương (11GI)	Thanh nhiệt, giải độc	Đau viêm họng, đau răng, mất tiếng

7. Kinh nghiệm của người xưa: "Lục tổng huyết" (6 tổng huyết)

Theo Châm cứu Đại Thành, Linh khu (thiên Chung thủy)

Đỗ phúc <u>Tam lý</u> (36E) lưu	<u>Tam dịch:</u>	Vùng bụng tìm <u>Tam lý</u> (36.E)
Yêu bối <u>Ủy trung</u> (40V) cầu		<u>Lưng hông</u> có <u>Ủy trung</u> (40V)
Tâm hung <u>Nội quan</u> (6MC) mưu		<u>Bụng dưới</u> <u>Tam âm cầu</u> (6Rp)
Đầu cảnh tâm <u>Liệt khuyết</u> (7P)		<u>Cổ đầu</u> tìm <u>Liệt khuyết</u> (7P)
Diện khẩu <u>Hợp cốc</u> (4GI) thâu		<u>Tâm ngực</u> dùng <u>Nội quan</u> (6MC)
Tiểu phúc <u>Tam âm giao</u> (6Rp) cầu.		<u>Đầu mặt</u> châm <u>Hợp cốc</u> (4GI)

8. Kinh nghiệm của người xưa: "Mã Đơn Dương Thiên tinh thập nhị huyết"

(12 huyết Thiên tinh của Mã Đơn Dương-TK XII đời Tống)

Tam lý (36E)	Nội đình (44E) huyết
Khúc trì (11GI)	Hợp cốc (4GI) tiếp
Ủy trung (40V)	phối Thừa sơn (57V)
Thái xung (3F)	Côn lôn (60V) huyết
Hoàn khiêu (30VB)	dữ Dương lăng (34VB)
Thông lý (5C)	tĩnh Liệt khuyết (7P)
(Tam bách lục thập huyết)	Bất xuất thập nhị huyết)

Ý nghĩa trị liệu của 12 huyết nói trên

Số	Huyết	Tác dụng chữa bệnh
1	Túc tam lý	Trán, mặt, cổ, tai, mũi, họng
2	Nội đình	Mũi, họng, răng
3	Khúc trì	Đau vai, tay
4	Hợp cốc	Đầu, mặt, ngực, tay

124 Châm cứu sau đại học

5	Ủy trung	Gáy, chằm, lưng, chân
6	Thừa sơn	Lưng hông, hậu môn, chân
7	Côn lân	Đau gáy, chằm, vai, mặt ngoài chân
8	Thái xung	Đầu, mắt, họng, bụng, chân
9	Hoàn khiêu	Lưng hông, chân mặt ngoài
10	Dương lăng	Gân, hông, mặt ngoài chân
11	Thông lý	Họng, thanh quản, ngực, tay
12	Liệt khuyết	Phế, miệng, cẳng tay

CÁC TÁC PHẨM CHÂM CỨU CỔ XUA QUAN TRỌNG

Số	Tác phẩm	Thời đại	Tác giả
1	Nội kinh: Tố vấn Linh khu	Xuân thu chiến quốc Tần-Hán (770-220 trước công nguyên)	
2	Nạn kinh	Hậu Hán (50-220)	Tân Việt Nhân (Biển thuốc)
3	Châm kinh chỉ nam		
4	Châm cứu Giáp Ất kinh	282 Tấn (265-420)	Hoàng Phủ Mật
5	Tiểu phẩm phương		Trần Diên Chi
6	Minh đường đồ	Tùy (589-618)	Dương Thượng Thiện
7	Hoàng đế nội kinh Thái tổ		
8	Hoàng đế Minh đường kinh	Đường (618-935)	Tôn Tư Mạo (581-682)
9	Thiên kim phương, Thiên kim dục phương		
10	Tý Ngao lưu chú châm kinh	Nam đường (923)	
11	Đồng nhân du huyết châm cứu đồ kinh (1026)	Tống (960-1276)	Vương Duy Nhất
12	Châm cứu tư sinh kinh	Tống 1220	Vương Thúc Quyền (Chấn Trung)
13	Thập tứ kinh phát huy	Kim Nguyên (1211-1367)	Hoạt Thọ (Bá Nhân)
14	Châm kinh		Lý Khánh Tư

200 huyết thương dùng

200 HUYỆT THƯỜNG DÙNG

Số	TÊN HUYỆT	ĐƯỜNG KINH	VỊ TRÍ	TÁC DỤNG
1	2	3	4	5
1	Trường cường 1VG	Mạch đốc VG	Chỗ chót của xương cùng cắt cách hậu môn 1/2 thốn	Thoát giang, sa tử cung, trĩ, rối loạn cơ vòng
2	Yêu du 2VG	Mạch đốc	Ở chỗ trung giữa xương cùng cắt và xương đi 5, 2 bên có 2 lồi xương nhỏ	Đau lưng, trĩ, liệt 2 chân, táo bón, kinh nguyệt không đều
3	Yêu dương quan 3VG	Mạch đốc	ở giữa 2 đốt thắt lưng 4 và 5 (L4-L5)	Đau lưng hông, liệt 2 kinh nguyệt không đều di tinh, liệt dương, viêm đường ruột, đi ỉa chảy
4	Mệnh môn 4VG	Mạch đốc	ở giữa 2 đốt thắt lưng 2 và 3 (L2-L3)	Đau lưng, di mộng tinh, kinh nguyệt không đều, đau cột sống
5	Trung xu 7VG	Mạch đốc	ở giữa 2 đốt lưng 10 và 11 (D10-D11)	Đau cột sống, đau dạ dày, ăn kém, hoàng đờm, giảm thị lực
6	Thần trụ 12VG	Mạch đốc	ở giữa 2 đốt lưng 3 và 4. (D3-D4)	Hen xuyên, trẻ con co giật, đau vai lưng
7	Đào đạo 13VG	Mạch đốc	ở giữa hai đốt lưng 1 và 2 (D1-D2)	Hạ sốt, hen xuyên, đau vai, cánh tay, đau gáy
8	Đại chùy 14VG	Mạch đốc	Giữa đốt cổ 7 và đốt lưng 1. (C7-D1)	Sốt, đau cổ gáy, TK SN, đau cột sống
9	Á môn 15VG	Mạch đốc	Giữa đốt cổ 1 và 2 (C1 - C2)	Cảm, đau gáy
10	Phong phủ 16VG	Mạch đốc	Giữa đốt cổ 1 và dưới lồi cầu chẩm	Đau đầu, đau vùng chẩm, mất ngủ
11	Bách hội 20VG	Mạch đốc	Kẻ đường thẳng nối 2 đỉnh tai và 1 đường thẳng nối huyết thượng tinh và phong phủ. Điểm gặp của 2 đường chính là huyết	Đau đầu thần kinh suy nhược thần kinh mất ngủ chóng mặt, thoát giang, sa tử cung

126 Châm cứu sau đại học

1	2	3	4	5
12	Thượng tinh 23VG	Mạch đốc	Trên đường chạy giữa đầu từ trán đến gáy, huyết ở cách chân tóc trước trán 1 thốn	Đau đầu vùng trán, đau mắt, viêm mũi, tắc mũi chảy máu cam.
13	Nhân trung (Thủy câu) 26VG	Mạch đốc	Huyết ở chính 1/3 trên của rãnh môi	Ngất choáng, động kinh, méo mồm
14	Hội âm 1VC	Mạch nhâm VC	Nam: điểm giữa của đường nối hậu môn với phía cuối bìu dái Nữ: điểm giữa của đường nối hậu môn với phía sau của môi lớn âm hộ	Trĩ, viêm âm đạo, viêm niệu đạo, kinh nguyệt không đều, sa tử cung liệt dương
15	Khúc cốt 2VC	Mạch nhâm	Dưới rốn 5 thốn	Đái dầm, bí đái, kinh nguyệt không đều, liệt dương
16	Trung cực 3VC	Mạch nhâm	Dưới rốn 4 thốn	Đái dầm, di mộng tinh, liệt dương, kinh nguyệt không đều
17	Quan nguyên 4VC	Mạch nhâm	Dưới rốn 3 thốn	Kinh nguyệt không đều, khí hư, di mộng tinh, đái dầm
18	Thạch môn 5VC	Mạch nhâm	Dưới rốn 2 thốn	Bụng đầy, phù, tiểu tiện khó, khản, kinh nguyệt không đều, huyết áp giao động
19	Khí hải 6VC	Mạch nhâm	Dưới rốn 1,5 thốn	Đau bụng, kinh nguyệt không đều, di mộng tinh
20	Âm giao 7VC	Mạch nhâm	Dưới rốn 1 thốn	Viêm niệu đạo, viêm tử cung kinh nguyệt không đều, đau bụng sau khi đẻ, khí hư, đầy bụng khó tiêu
21	Thủy phân 9VC	Mạch nhâm	Trên rốn 1 thốn	Tiểu tiện khó khăn, không tiêu đầy bụng, ỉa lỏng, táo
22	Hạ quản 10VC	Mạch nhâm	Trên rốn hai thốn	Đau dạ dày, tiêu hóa kém, sa dạ dày, viêm ruột
23	Trung quản 12VC	Mạch nhâm	Trên rốn 4 thốn	Đau dạ dày, đau bụng, sa dạ dày
24	Thượng quản 13VC	Mạch nhâm	Trên rốn 5 thốn	Đau dạ dày, nôn, ợ

1	2	3	4	5
25	Cưu vĩ 15VC	Mạch nhâm	Ngay dưới xương mỗ từ rốn lên 7 thốn	Đau vùng tim, đau dạ dày, nôn ợ
26	Ngọc đường 18VC	Mạch nhâm	Ở trên xương ngực, ở ngay điểm giữa đường nối 2 đầu trong của gian sườn thứ 3	Viêm cuống phổi, hen suyễn, viêm màng ngực, nôn, đau vùng ngực, đau thần kinh gian sườn
27	Thiên đột 22VC	Mạch nhâm	Ở ngay bờ trên của xương ngực, huyết ở chỗ lõm xuống	Hen suyễn, viêm phế quản, viêm họng, nôn, to tuyến giáp trạng
28	Thừa tương 24VC	Mạch nhâm	Dưới môi dưới, giữa chỗ lõm ở cằm	Ngất, liệt mặt, méo mồm, đau mồm, đau răng
29	Trung phủ 1P	Thủ thái âm phế P	Dưới bờ xương sườn thứ 3, ở chỗ lõm phía ngoài	Ho, suyễn, đau ngực, đau cánh tay
30	Vân môn 2P	Thủ thái âm phế	Từ đầu ngoài xương sườn thứ 2 ra 1 thốn, dưới xương đòn 1/2 thốn	Ho suyễn, đau ngực, tê cánh tay, căng tay, châm tê mỗ tay, ngực
31	Xích trạch 5P	Thủ thái âm phế	Ở chỗ lõm, trên lằn chỉ cùi tay về phía ngoài	Ho, suyễn, nhức tay, tê liệt tay, châm tê mỗ tay ngực
32	Liệt khuyết 7P	Thủ thái âm phế	ở cạnh bờ ngoài của cổ tay kề sau chỗ bắt mạch. Chỗ lõm cách phía sau gò xương quay 1 khoát ngón tay	Ho suyễn, đau răng, đau một bên đầu, căng tay tê đau liệt
33	Thái uyên 9P	Thủ thái âm phế	Trên lằn chỉ cổ tay phía ngoài gần xương quay, ở ngay khớp cổ tay	Ho suyễn, mất ngủ, đau kể sườn, đau tay
34	Thiếu thương 11P	Thủ thái âm phế	Ở sau góc ngoài móng tay ngón cái, cách móng tay 1-2 phân	Sưng họng, rất cổ, quai bị, ợ hơi, khó nói, đau bàn ngón tay.
35	Hợp cốc 4GI	Thủ dương minh đại trường GI	Ở góc kế 2 xương bàn tay thứ 1 và thứ 2	Cảm sốt, đau răng, chảy máu cam, khó thở, nhịp tim không đều, ù tai, viêm amidan, châm tê mỗ cánh tay, cổ họng, răng, mặt, lồng ngực...
36	Thủ tam lý 10GI	Thủ dương minh đại trường	Dưới huyết Khúc tri 2 thốn	Đau cánh tay, vai, tê cánh tay, đau bụng ngực, đi ỉa lỏng, châm tê mỗ cánh tay, cổ, lồng ngực.

128 Châm cứu sau đại học

1	2	3	4	5
37	Khúc trì 11GI	Thủ dương minh đại trường	Cách đầu chót ngoài của lằn chỉ khoeo tay 1 thốn	Sốt, cánh tay đau tê liệt, huyết áp cao, kinh không thông, châm tê mổ tay.
38	Thủ ngũ lý 13GI	Thủ dương minh đại trường	Trên huyết Khúc trì 3 thốn, hơi dịch vào phía trong một tý	Viêm phổi, viêm màng bụng, tê đau liệt cánh tay, viêm hạch cổ.
39	Tý nhu 14GI	Thủ dương minh đại trường	Dưới kiên ngưng 3 thốn, ở chỗ đầu nhọn của cơ tam giác	Đau rúc cánh tay, thị lực giảm. Châm tê mổ lồng ngực.
40	Kiên ngưng 15GI	Thủ dương minh đại trường	Giờ ngang cánh tay, huyết ở chỗ trùng mỏm vai	Đau vai, cánh tay tê liệt
41	Phù đột 18GI	Thủ dương minh đại trường	Từ yết hầu ngang sang hai bên 3 thốn	Ho, hen suyễn, bấu cổ, châm tê để mổ bấu cổ, cắt amidan, nhổ răng
42	Nghinh hương 20GI	Thủ dương minh đại trường	Ở rãnh má mũi cách chân cánh mũi 1/2 thốn	Ngạt mũi, chảy máu cam các bệnh ở mũi, liệt, mặt, châm tê mổ sọ não, mũi.
43	Thừa khấp 1E	Túc dương minh vị E	Mắt nhìn thẳng từ con người kéo thẳng xuống bờ dưới của khoang mắt, điểm gặp là huyết	Đau mắt, chảy nước mắt, cận thị, viễn thị, tán quang, viêm teo thị thần kinh, liệt mặt
44	Tứ bạch 2E	Túc dương minh vị	Dưới con người một thốn	Bệnh về mắt, liệt mặt, viêm xoang.
45	Địa thương 4E	Túc dương minh vị	Từ hai bên mép ra 4-5 phân	Liệt thần kinh 7, liệt mặt, đau thần kinh 3 nhánh.
46	Giáp xa 6E	Túc dương minh vị	Ở góc xương hàm, khi nhai chỗ động nhất là huyết. Khi cắn răng lại, cơ nổi lên là huyết	Đau răng, liệt mặt, liệt thần kinh 7, đau thần kinh 3 nhánh, châm tê nhổ răng, mổ xoang

1	2	3	4	5
47	Hạ quan 7E	Túc dương minh vị	Ở chỗ lõm phía trước tai. Khi há miệng huyết ở dưới vành cung của xương gò má	Ủ tai, đau răng liệt mặt, liệt thần kinh 7. Châm tê nhỏ răng
48	Đầu duy 8E	Túc dương minh vị	Ở phía sau và trên góc trán, trong bờ da tóc, chỗ nối khớp trán, khi nhai, chỗ động nhiều nhất là huyết	Đau 1/2 đầu, mắt hoa, đau mắt, nước mắt chảy nhiều
49	Nhân nghinh 9E	Túc dương minh vị	Từ yết hầu ra 2 bên 1,5 thốn là huyết	Hen suyễn, cao huyết áp, viêm đau họng, khó nói. Chân tê mỏi bấu cổ, mỏi vùng bụng, ngực, chống nôn nấc khi mổ dạ dày
50	Khí xá 11E	Túc dương minh vị	Từ huyết nhân nghinh kéo thẳng xuống xương đòn, chỗ gặp là huyết	Hen suyễn, cao huyết áp, viêm họng, đau cứng gáy.
51	Thủy đột 10E	Túc dương minh vị	Điểm giữa của đường nối nhân nghinh và khí xá là huyết	Hen suyễn, họng đau viêm. Châm tê mỏi vùng cổ, ngực, bụng, chống nôn nấc khi mổ dạ dày.
52	Khuyết bồn 12E	Túc dương minh vị	Ở chính giữa của hố trên đòn	Hen suyễn, đau viêm họng, xạm da, viêm màng ngực, đau viêm thần kinh gian sườn, huyết áp giao động.
53	Lương môn 21E	Túc dương minh vị	Từ trung quản ra 2 bên 2 thốn	Đau dạ dày, đau gan mật, bụng đầy trướng.
54	Thiên xu 25E	Túc dương minh vị	Từ rốn ra 2 bên 2 thốn	Đau bụng, khó tiêu, đầy bụng, táo bón, ỉa lỏng
55	Phục thổ 32E	Túc dương minh vị	Từ phía ngoài bờ trên của xương bánh chè, thẳng lên 6 thốn.	Đau hông, háng, liệt chân, đau đầu gối.
56	Bề quan 31E	Túc dương minh vị	Từ phục thổ thẳng lên 6 thốn	Tê, đau, liệt đùi, chân lưng đau, gối mỏi, bại liệt.
57	Âm thị 33E	Túc dương minh vị	Từ phía ngoài bờ trên của xương bánh chè có chỗ lõm là huyết	Đau, viêm, nhức đầu gối.
58	Độc tị 35E	Túc dương minh vị	Cơ chân, phía dưới ngoài của xương bánh chè có chỗ lõm là huyết	Đau, viêm, nhức đầu gối.
59	Túc tam lý 36E	Túc dương minh vị	Ở mặt ngoài và phía trên ống chân, cách bờ dưới ngoài của xương bánh chè 3 thốn, ở chỗ trùng giữa 2 đường gân	Đau dạ dày, tăng khẩu vị, tăng sức, đau bụng, kém ăn. Châm tê mỏi vùng bụng

130 Châm cứu sau đại học

1	2	3	4	5
60	Thượng cự huyệt 37E	Túc dương minh vị	Dưới túc tam lý 3 thốn	Như túc tam lý
61	Hạ cự huyệt 39E	Túc dương minh vị	Dưới thượng cự huyệt 3 thốn	Như thượng cự huyệt
62	Giã i khe 41E	Túc dương minh vị	Ở giữa nếp ngang trước cổ bàn chân, giữa 2 gân, ngang với đỉnh mắt cá ngoài	Chân tê, bại liệt, táo bón, đau gối đau, chóng mặt
63	Nội đình 44E	Túc dương minh vị	Từ chỗ tiếp giáp của ngón chân thứ 2 và thứ 3, lùi lên phía trên 1/2 thốn.	Đau đầu, đau răng, đau dạ dày, đau viêm amidan, lỵ. Châm tê mổ dạ dày, cắt amidan
1	2	3	4	5
64	Công tôn 4Rp	Túc thái âm tỳ Rp	Ở đầu trên của xương bàn thứ 1, ở phía trước và trong xương chêm thứ 1, huyết ở nơi trũng	Đau dạ dày, tiêu hóa kém, nôn, đi ỉa lỏng, đau bụng kinh; Châm tê mổ vùng bụng
65	Tam âm giao 6Rp	Túc thái âm tỳ	Đỉnh mắt cá trong thẳng lên 3 thốn	Tỳ vị yếu, di tinh, đau bụng, kinh nguyệt không đều, tê liệt chân. Châm tê mổ bụng.
66	Lậu cốc 7Rp	Túc thái âm tỳ	Trên huyết tam âm giao 3 thốn	Như tam âm giao
67	Âm lăng tuyền 9Rp	Túc thái âm tỳ	Ở chỗ trũng phía trong và dưới đầu gối, từ lồi củ sau trong của xương chày đo xuống 3 thốn, đối chiếu với Dương lăng tuyền.	Khí huyết kém, kinh nguyệt không đều, tiêu hóa kém, đau bụng, tê liệt đau chân. Châm tê mổ vùng bụng
68	Địa cơ 8Rp	Túc thái âm tỳ	Dưới âm lăng tuyền 3 thốn	Đau lưng, đau bụng, bụng đầy, kinh nguyệt không đều, di tinh. Châm mổ vùng bụng.
69	Huyết hải 10Rp	Túc thái âm tỳ	Ở mặt trong đùi cách trên gò trong của xương đùi chừng 1 thốn, ở giữa 2 gân của 2 bắp thịt	Kinh nguyệt không đều, băng huyết, dị ứng, đau đầu gối, liệt chân.
70	Cự tuyền 1C	Thiếu âm tâm C	Ở đỉnh hố nách, phía trong động mạch nách	Vùng tim đau, sườn đau, trằn nhọc, đau liệt cánh tay, châm tê mổ cánh tay
71	Thanh linh 2C	Thiếu âm tâm	Thiếu hải lên 3 thốn	Cánh tay tê đau, mắt vàng, hông đau. Châm tê mổ cánh tay
72	Thiếu hải 3C	Thiếu âm tâm	Cơ tay lên và giờ ra phía trước, huyết ở đầu trong lằn ngang khuỷu tay	Loạn nhịp tim, nhức đầu, chóng mặt, hồi hộp, cánh tay đau

1	2	3	4	5
73	Thần môn 7C	Thủ thiếu âm tâm	Bàn tay để ngửa huyết ở 1/3 lần ngang cổ tay, thẳng lên ở giữa ngón út và ngón vô danh.	Mất ngủ, hay quên, nhịp tim không đều
74	Thông lý 5C	Thủ thiếu âm tâm	Trên thần môn 1 thốn	Nóng sốt, chứng bệnh ở tim, mất tiếng, cánh tay cổ tay đau
75	Thính cung 19IG	Thủ thái dương tiểu trường IG	Ở chỗ trũng, chính giữa phía ngoài vành nhĩ bình. Lúc ấn và ray, trong tai có tiếng động	Ù tai, điếc tai, viêm tai giữa, viêm tai ngoài, Châm tê mô tai, mắt.
76	Quyên liêu 18IG	Thủ thái dương tiểu trường	Từ đuôi mắt kéo thẳng xuống, từ huyết nghinh hương kéo thẳng ra, chỗ 2 đường gặp nhau là huyết	Liệt TK VII, đau TK V, bệnh mắt, châm tê để mở mắt và sợ não
77	Kiên ngoại du 14IG	Thủ thái dương tiểu trường	Giữa 2 đốt lũng D1 và D2 ra 2 bên 3 thốn.	Đau vai, cổ gáy, cánh tay đau. Châm tê mở vùng bả vai.
78	Kiên trình 9IG	Thủ thái dương tiểu trường	Kẹp cánh tay sát vào sườn, từ điểm chót lần ngang của nách lên 1 thốn là huyết.	Tai ù, điếc, vai đau, tê liệt tay. Châm tê mở cánh tay, tai.
79	Tiểu hải 8IG	Thủ thái dương tiểu trường	Gấp khuỷu tay, ở phía trong, ở rãnh trụ, nơi có thần kinh trụ đi qua.	Đau nách và tay, sưng lợi răng, thần kinh suy nhược.
80	Uyển cốt 4IG	Thủ thái dương tiểu trường	ở bờ trong của lưng bàn tay, giữa kế xương bàn tay thứ 5 và xương móc của cổ tay, chỗ lõm là huyết	Đau bàn tay, cổ tay, khớp cổ tay, đau đầu, tai ù nòn.
81	Tinh minh IV	Túc thái dương bàng quang V	Cách khoe trong của mắt 1 phân	Đau nhức mắt, mắt đỏ, giảm thị lực, hắt hơi

132 Châm cứu sau đại học

1	2	3	4	5
82	Khúc sai 4V	Túc thái dương bằng quang	Từ huyệt thần đình đi sang 2 bên 1,5 thốn, cách chân tóc 1/2 thốn	Đau vùng trán, mắt hoa, mũi tắc, chảy máu cam.
83	Thiên trụ 10V	Túc thái dương bằng quang	Ngang á môn sang 1,5 thốn là huyệt	Đau đầu, gáy, cảm mạo.
84	Phế du 13V	Túc thái dương bằng quang	Giữa D3 và D4 ngang sang 1,5 thốn	Viêm cuống phổi viêm phổi, lao phổi, đau vai lưng, hen, ho.
85	Tâm du 15V	Túc thái dương bằng quang	Giữa D5 và D6 ngang sang 1,5 thốn	Nhịp tim không đều, thần kinh tim, tâm thần, hen tim.
86	Cách du 17V	Túc thái dương bằng quang	Giữa D7 và D8 ngang sang 1,5 thốn	Thiếu máu, nôn ọe, ban chân.
87	Can du 18V	Túc thái dương bằng quang	Giữa D9 và D10 ngang sang 1,5 thốn	Bệnh về gan, bệnh dạ dày, bệnh về mắt, thần kinh suy nhược.
88	Tỳ du 20V	Túc thái dương bằng quang	Giữa D11 và D12 ngang sang 1,5 thốn	Đau dạ dày tá tràng viêm gan, viêm ruột, ban chân, phù thũng.
89	Thận du 23V	Túc thái dương bằng quang	Giữa L2 và L3 ngang sang 1,5 thốn	Đau lưng, di tinh, đái dâm, liệt dương, kinh nguyệt không đều, thận viêm, thần kinh suy nhược.
90	Đại trường du 25V	Túc thái dương bằng quang	Giữa L4 và L5 ngang sang 1,5 thốn	Viêm mật, ỉa, táo, đau lưng

1	2	3	4	5
91	Tiểu trường du 27V	Túc thái dương bàng quang	Ngang đốt xương cùng thứ nhất, từ giữa cột sống, ngang sang 1,5 thốn	Đau thần kinh tọa, đau lưng, di tinh, đái dầm, viêm ruột, táo, viêm hố chậu.
92	Bàng quang du 28V	Túc thái dương bàng quang	Ngang đốt xương cùng thứ hai, từ giữa cột sống ngang sang 1,5 thốn	Viêm bàng quang, đau lưng hông, đau thần kinh hông, táo bón, ỉa lỏng
93	Bạch hoàn du 30V	Túc thái dương bàng quang	Ngang đốt xương cùng thứ tư, từ giữa cột sống ngang 1,5 thốn	Trĩ, viêm tử cung, viêm phần phụ, đau thần kinh tọa. Châm tê mố trĩ
94	Trật biên 54V	Túc thái dương bàng quang	Dưới đốt xương cùng thứ tư sang ngang 3 thốn, thẳng hàng với hạ liêu	Đau ngang lưng, đau thần kinh tọa, liệt 2 chân, bí ỉa. Châm tê mố trĩ
95	Bát liêu 31-34V	Túc thái dương bàng quang	Thượng liêu, trung liêu và hạ liêu, gồm 2 bên 8 huyệt nằm ở 8 lỗ của xương cùng	Viêm tinh hoàn, viêm phần phụ, kinh nguyệt không đều, bệnh ở hệ tiết niệu, đau thần kinh tọa, đau lưng hông, trĩ.
96	Hội dương 35V	Túc thái dương bàng quang	Ở 2 bên đầu dưới của xương cùng cụt	Đau lưng khi hành kinh, liệt dương, bạch đới, trĩ, ỉa lỏng
97	Thừa phủ 36V	Túc thái dương bàng quang	Ở giữa lằn ngang dưới cơ mông	Đau thần kinh tọa, liệt tê chân, đau lưng, sốt.
98	Ân môn 37V	Túc thái dương bàng quang	Nối thừa phủ và ủy trung, từ ngang điểm giữa của đường nối dịch lên 1,5 thốn là huyệt (hoặc từ thừa phủ dịch xuống 6 thốn).	Tê liệt chân, đau lưng, đau thần kinh tọa.
99	Ủy trung 40V	Túc thái dương bàng quang	Ở chỗ trũng giữa lằn ngang khoeo chân, phía bờ ngoài động mạch	Đau thần kinh tọa, liệt tê chân, đau lưng, khoeo, sốt.

134 Châm cứu sau đại học

1	2	3	4	5
100	T h à n đường 44V	T ú c t h á i đương b à n g quang	Từ giữa D5 và D6, ngang sang 3 thốn	Bệnh về tim, hen suyễn, viêm phế quản, đau vai lưng.
101	Chí thất (tĩnh cung) 52V	T ú c t h á i đương b à n g quang	Từ điểm giữa L2 và L3 ngang sang 3 thốn	Di tinh, liệt dương, đau cột sống, tiểu tiện khó khăn.
102	H ợ p đương 55V	T ú c t h á i đương b à n g quang	Nối ủy trung với thừa sơn, huyệt ở trên đường nối đó, dưới ủy trung 2 thốn	Đau lưng, đau chân, liệt 2 chân.
103	T h ừ a cân 56V	T ú c t h á i đương b à n g quang	Trên thừa sơn 3 thốn	Liệt chân, tê đau cẳng chân
104	T h ừ a sơn 57V	T ú c t h á i đương b à n g quang	Ở mắt sau ống chân, nơi rẽ đôi của cơ sinh đôi (dưới ủy trung 7 thốn)	Liệt chân, bàn chân sưng, tê đau ống chân, đau lưng
105	P h i đương 58V	T ú c t h á i đương b à n g quang	Trên huyệt côn lôn 7 thốn	Chân mềm yếu, tê đau liệt chân
106	Côn lôn 60V	T ú c t h á i đương b à n g quang	Ở phía sau mắt cá ngoài 5 phân, trên bờ xương gót chân, (đối chiếu với huyệt Thái khê)	Đau liệt chân, đau gáy, đau lưng
107	T h à n mạch 62V	T ú c t h á i đương b à n g quang	ở thẳng dưới mắt cá ngoài 5 phân, nơi chỗ trũng dưới gò nổi của xương gót chân	Tê liệt đau bàn chân, bàn chân sưng, sưng
108	D ù n g tuyền 1Rn	T ú c t h i ếu âm thận Rn	Lòng bàn chân, (không kể ngón) chỗ giao tiếp của 1/3 trước và giữa. Ruỗi chân thẳng chỗ lõm là huyệt.	Đau đỉnh đầu, co giật, sa dạ con, hôn mê, trúng thử, động kinh, bệnh tâm thần

1	2	3	4	5
109	Thái khê 3Rn	Túc thiếu âm thận	Điểm giữa của đường nối đỉnh cao nhất của mắt cá trong với gân gót chân (đối chiếu với cõn lớn)	Viêm thận, viêm bàng quang, kinh nguyệt không đều, đái dầm, liệt chân. Châm tê mổ.
110	Chiếu hải 6Rn	Túc thiếu âm thận	Từ điểm cao nhất của mắt cá trong thẳng xuống 1 thốn	Kinh nguyệt không đều, sa tử cung, viêm amidan, động kinh, thần kinh suy nhược.
111	Giao tín 8Rn	Túc thiếu âm thận	Ở phía trên đỉnh mắt cá trong 2 thốn sau bờ trong của xương chày	Kinh nguyệt không đều, kinh kéo dài, ỉa lỏng, táo, viêm tinh hoàn
112	Khí huyệt 13Rn	Túc thiếu âm thận	Từ huyệt quan nguyên sang 1/2 thốn	Kinh nguyệt không đều, ỉa lỏng
113	Âm cốc 10Rn	Túc thiếu âm thận	Ngồi thẳng co chân, huyệt ở dưới giữa 2 gân, ở đầu trong nếp gấp khoeo chân	đau đầu gối, bụng đầy đau, bệnh sinh dục của nam, nữ.
114	Hoành cốt 11Rn	Túc thiếu âm thận	Dưới rốn 5 thốn, từ khúc cốt sang ngang 2 bên 1/2 thốn	Tiểu tiện khó khăn di tinh, liệt dương
115	Thần phong 23Rn	Túc thiếu âm thận	Từ huyệt dẫn trung (điểm giữa đường nối 2 vú) dịch sang 2 bên mỗi bên 2 thốn, ở gian sườn 4	đau thần kinh gian sườn, viêm màng ngực viêm phế quản, viêm tuyến vú
116	Thiên trì 1MC	Thủ quyết âm tâm bào	Ở núm vú ra 1 thốn, giữa xương sườn 4-5	Đau ngực sườn, nách đau, nóng ngực.
117	Thiên tuyền 2 MC	Thủ quyết âm tâm bào	Ở đầu chót lằn nách xuống 2 thốn, trên đường thẳng tới khúc trạch	Đau vùng tim, ngực, vai, cánh tay. Châm tê mổ cảng tay mặt trong
118	Khúc trạch 3 MC	Thủ quyết âm tâm bào	Ở chính giữa mặt trước khuỷu tay, sát bờ trong của gân lớn cơ nhị đầu (hơi co tay khi lấy huyệt)	Viêm cơ tim, nóng vì thai nghén, đau cánh tay, đau bả vai.

136 Châm cứu sau đại học

1	2	3	4	5
119	Nội quan 6MC	Thủ quyết âm tâm bào	Từ lần cổ tay lên 2 thốn, giữa 2 gân.	Rối loạn nhịp tim, hen tim, sốt, huyết áp cao.
120	Đại lăng 7 MC	Thủ quyết âm tâm bào	Ở chính giữa lần cổ tay mặt trong, giữa 2 gân	Đau tay, đau dạ dày, sốt, huyết áp cao.
121	Gian sử 5 MC	Thủ quyết âm tâm bào	Trên nội quan 1 thốn, giữa 2 gân	Nhịp tim rối loạn, hen tim, suy tim, sốt. Châm tê mỗ tim, bướu cổ.
122	Lao cung 8 MC	Thủ quyết âm tâm bào	Nắm tay, 4 ngón co vào lòng bàn tay, đau tim, tay rung, miệng lưỡi lở, chân răng loét (nha chu viêm).	
123	Dương trì 14TR	Thủ thiếu dương tam tiêu	Trên nếp lần cổ tay (mặt ngoài); ở gần mắt xương trụ có chỗ trũng là huyết	Bàn tay, cổ tay đau, vai đau, sốt rét, điếc.
124	Ngoại quan 5 TR	Thủ thiếu dương tam tiêu	Từ lần cổ tay (mặt ngoài) lên 2 thốn, giữa 2 gân đầu	đau, tai ù, điếc, khuỷu không co ruỗi được, tay rung, sốt.
125	Chi câu 6 TR	Thủ thiếu dương tam tiêu	Trên ngoại quan 1 thốn, giữa 2 gân	Cảm sốt, vai tay đau ù, tai, điếc, ngực đau, châm tê cắt amidan, mổ chuyên khoa.
126	Tam dương lạc 8 TR	Thủ thiếu dương tam tiêu	Trên chi câu 1 thốn, giữa 2 gân cánh tay	Đau, điếc, ù tai, mất tiếng. Châm tê mỗ vùng ngực, cánh tay, tai, mắt, amidan
127	Thiên tỉnh 10 TR	Thủ thiếu dương tam tiêu	Phía trên đỉnh khuỷu tay 2 thốn	Đau 1/2 đầu, ngực đau, cánh tay đau, vai đau, viêm tuyến mang tai.

1	2	3	4	5
128	Ty trúc không 23 TR	Thủ thiếu dương tam tiêu	Chỗ trũng ở phía ngoài đuôi lông mày	Đau mắt, đau 1 bên đầu, thị lực giảm, chóng mặt.
129	Ế phong 17 TR	Thủ thiếu dương tam tiêu	Há mồm, dề dài tai vào sau cổ, đỉnh dài tai ở chỗ lõm, đó là huyết	Điếc tai, ù tai, liệt mặt, cảm khẩu, châm tê mỗ vùng ngực (phổi) mỗ vùng mắt, bướu cổ
130	Nhĩ môn 21 TR	Thủ thiếu dương tam tiêu	ở phía trên huyết thính cung, ngang với bờ trên của nhĩ bình	Ù tai, điếc tai, viêm tai giữa, đau răng
131	Thính hội 2 VB	Túc thiếu dương đờm	ở phía dưới huyết thính cung, ngang với bờ dưới của nhĩ bình	Ù tai, điếc tai, viêm tai giữa, đau răng, viêm hàm, liệt mặt.
132	Phong trì 20 VB	Túc thiếu dương đờm	Ở phía dưới xương chẩm, chỗ trũng 2 bên gáy	Đau đầu, đau mắt, viêm mũi, cảm mạo trúng phong, liệt 1/2 người, tai ù, tai điếc, giảm thị lực
133	Dương bạch 14 VB	Túc thiếu dương đờm	Mắt nhìn thẳng chính giữa lông mày lên 1 thốn, thẳng với con ngươi	Đau vùng trán, đau mắt, liệt mặt.
134	Nhật nguyệt 24 VB	Túc thiếu dương đờm	Từ núm vú thẳng xuống, dưới gian sườn 9-10 độ 1/2 thốn là huyết	Đau dạ dày, viêm gan, viêm mật, đau sườn.
135	Kiên tĩnh 21 VB	Túc thiếu dương đờm	Điểm giữa của đường nối huyết kiên ngưng với huyết đại chùy	Đau gáy, vai, đau cánh tay và lưng, sốt.
136	Kinh môn 25 VB	Túc thiếu dương đờm	Ở đầu xương sườn cột thứ 12	Viêm thận, đau thần kinh gian sườn, đau gan mật.
137	Đới mạch 26 VB	Túc thiếu dương đờm	Từ dưới đầu xương sườn cột thứ 11 kéo thẳng xuống ngang với rốn là huyết	Viêm tử cung, viêm bàng quang, đau sườn lưng, kinh nguyệt không đều. Châm tê mỗ bụng.

138 Châm cứu sau đại học

1	2	3	4	5
138	Ngũ xu 27 VB	Túc thiếu dương đỏm	Phía dưới đối mạch 3 thốn lưng, ngang với huyết quan nguyên	Đau bụng dưới, đau viêm tử cung, viêm tinh hoàn, châm tê mổ bụng
139	Duy đạo 28 VB	Túc thiếu dương đỏm	Phía dưới trước huyết ngũ xu 1/2 thốn	Viêm tử cung, đau bụng dưới, táo bón. Châm tê mổ vùng bụng dưới.
140	Cư liêu 29 VB	Túc thiếu dương đỏm	Phía dưới sau huyết duy đạo 3 thốn	Đau lưng, đau bụng dưới, viêm tinh hoàn, viêm tử cung, viêm bàng quang. Châm tê mổ đùi hông
141	Hoàn khiêu 30 VB	Túc thiếu dương đỏm	Nằm sấp, đỉnh cụt lên 2 thốn, nối với đầu chót của xương đùi, điểm 1/3 ngoài của đường nối là huyết	Đau hông, lưng đùi, đau thần kinh tọa, liệt chân.
142	Phong thị 31 VB	Túc thiếu dương đỏm	Nằm thẳng, ở phía ngoài đùi, 2 tay buông thẳng, đầu ngón tay giữa đến đầu thì đó là huyết	Chân tê bại, đau đùi, đau đầu gối, liệt chân, châm tê mổ chân, đùi.
143	Tất dương quan 33 VB	Túc thiếu dương đỏm	Trên dương lăng tuyền 3 thốn	Đau sưng đầu gối, chân liệt, châm tê mổ cẳng chân và đùi.
144	Dương lăng tuyền 34 VB	Túc thiếu dương đỏm	ở phía trước và dưới đầu chót trên của xương mấu, ở chỗ trùng giữa 2 gân	Tê đau chân, liệt chân, Đau thần kinh tọa. Châm tê mổ vùng đùi và cẳng chân
145	Huyền chung (tuyệt cốt) 39 VB	Túc thiếu dương đỏm	Ở trên mắt cá ngoài 3 thốn, ở bờ trước của xương mấu (đối chiếu với tam âm giao)	Đau đầu gối, đau ống chân, bại liệt.
146	Túc quang minh 37 VB	Túc thiếu dương đỏm	Đỉnh mắt cá ngoài lên 5 thốn, bờ sau xương mấu	Đau tê cẳng chân, mất mề. Châm tê mổ đùi chân.
147	Hành gian 2F	Túc quyết âm can	Điểm nối giữa ngón chân cái và ngón thứ hai, dịch lên 1/2 thốn là huyết	Đau đầu, hoa mắt, kinh nguyệt kéo dài, trẻ em sài giật, đau thần kinh gian sườn. Châm tê mổ vùng bụng
148	Thái xung 3F	Túc quyết âm can	Từ điểm nối giữa ngón chân cái và ngón thứ hai, dịch lên 1,5 thốn	Đau đầu, hoa mắt, đau đỉnh đầu, huyết áp cao, băng huyết, bế kinh, viêm tuyến vú

1	2	3	4	5
149	Âm liêm 11F	Túc quyết âm can	Từ giữa bờ trên của xương mu, sang ngang 2,5 thốn, rồi thẳng xuống 2 thốn	Đau đùi, bạch đới, kinh nguyệt không đều, ngứa bộ phận sinh dục. Châm tê mô bộ phận sinh dục
150	Chương môn 13F	Túc quyết âm can	Nằm nghiêng phía dưới đầu ngoài của xương sườn cụt thứ II	Nôn, đau bụng, ỉa lỏng, viêm gan đau sườn, đau lưng. Châm tê mô bụng
151	Kỳ môn 14 F	Túc quyết âm can	Núm vú thẳng xuống, cách huyết cự khuyết 4 thốn	Đau gan, nôn, không tiêu, ngực đau.
152	Trung đô 6F	Túc quyết âm can	Trên huyết tam âm giao 4 thốn	Bệnh ở gan mật, dạ dày, bộ phận sinh dục. Châm tê mô bộ phận sinh dục
153	Trung phong 4F	Túc quyết âm can	Trước mắt cá trong 1 thốn, phía trong gân cơ, gấp khớp cổ chân lại, chỗ lõm là huyết	Chân lạnh, liệt bàn chân, đau lưng, tiểu tiện khó khăn.
154	Tất quan 7F	Túc quyết âm can	Sau huyết âm lăng tuyền độ 1 thốn	đau khớp gối, mỏi gối
155	Tứ thần thông 1PE	Kỳ kinh	Cách trước, sau phải, trái của huyết bách hội 1 thốn, 4 phía có 4 huyết	Đau đầu, hoa mắt, động kinh, thần kinh suy nhược
156	Ngoại kim tân ngọc dịch	Kỳ kinh	Phía trên yết hầu 1 thốn, sang ngang 3 phân	Mất tiếng, cảm, bệnh ở miệng, nước nhãi nhiều
157	Á huyết 3PE	Kỳ kinh	Trước cổ 2 huyết: từ điểm giữa của đường nối nhân nhinh với thủy đột, dịch ra ngoài chừng 2 phân. Sau cổ 2 huyết: từ huyết phong trĩ lên 4 phân	Cảm, mất tiếng.
158	Suyễn tức 4PE	Kỳ kinh	Từ huyết đại chùy ngang sang 2 bên 1 thốn	Hen suyễn
159	Khí môn 5PE	Kỳ kinh	Từ huyết quan nguyên ngang sang 3 thốn	Băng huyết, phụ nữ vô sinh, viêm tinh hoàn, viêm bàng quang, di mộng tinh
160	Ấn đường	Kỳ kinh	Chính giữa 2 lông mày	Nhức đầu, hoa mắt huyết áp cao. Châm tê mô sọ não.
161	T h á i dương 7PE	Kỳ kinh	Từ khoảng giữa đoạn nối cuối lông mày và đuôi mắt, dịch ra 1 thốn	Nhức thái dương, cao huyết áp, thị lực giảm đau mắt. Châm tê mô sọ não

140 Châm cứu sau đại học

1	2	3	4	5
162	Thượng liêm tuyền	Kỳ kinh 8PE	Ngắt đầu, ở đường thẳng giữa cổ, trên yết hầu 1 thốn	Cảm, chảy nước dãi, lưỡi cứng ngọng
163	Tử cung 9PE	Kỳ kinh	Dưới rốn 4 thốn từ trung cực ngang ra 3 thốn	Đau bụng kinh, kinh nguyệt không đều, sa dạ con, di mộng tĩnh
164	Bát phong (8huyệt) 10 PE	Kỳ kinh	Giữa 2 đầu của các xương bàn chân thứ nhất. Mỗi bàn chân 4 huyệt 2 bên có 8 huyệt	Đau đầu, đau răng kinh nguyệt không đều, đau sưng bàn chân, rắn cần, sốt rét
165	Thập tuyền 11 PE	Kỳ kinh	Ở mười đầu ngón tay, cách móng tay độ 1 phân	Cấp cứu những trường hợp: hôn mê, trúng thử, động kinh, bệnh tâm thần
166	Tứ phùng 12PE	Kỳ kinh	Điểm giữa của đường nối xương đốt thứ 2 với xương đốt thứ 3 của ngón út, ngón đeo nhẫn, ngón giữa và ngón chỏ	Trẻ em chậm tiêu, ho gà, gây còm.
167	Bát tà (Bát quan)	Kỳ kinh 13PE	Điểm giữa chỗ tiếp giáp 5 ngón tay. Hai tay có 8 huyệt	Cánh tay sưng đau, răng đau, buốt đầu từ trán lên đỉnh đầu
168	Hoa đà g i á p tích 14 PE	Kỳ kinh	Bắt đầu từ đốt sống D1 đến L5, tất cả 17 đốt. Mỗi đốt sang ngang ứng với từng đốt sống trái phải 1/2 thốn, có 2 huyệt: 17 đốt, gồm 34 huyệt	Ho hen, đau lưng, 1 số chứng bệnh mãn tính của các tạng phủ
169	Ế minh 1N	Huyệt mới	Điểm giữa của đường nối ế phong với phong trì	Ủ tai, điếc, đau vùng chẩm, mất ngủ
170	Anmiên I	Huyệt mới 2N	Điểm giữa của đường nối ế phong với ế minh	Mất ngủ, tâm hồi hộp, tinh thần phân lập, tâm thần, điếc tai, ù tai
171	An miên II	Huyệt mới 3N	Điểm giữa của đường nối ế minh với phong trì	Như an miên I
173	Hạ phủ đốt 4N	Huyệt mới	Dưới phủ đốt 1/2 thốn	Chứa liệt tay, bướu cổ. Châm tê mổ mắt, bướu cổ, nhổ răng
173	Chỉ tá 5N	Huyệt mới	Dưới rốn 1,5 thốn	Ly, ỉa lỏng, viêm ruột
174	Tứ cường	Huyệt mới 6N	Từ chỗ cao nhất của bờ trên xương bánh chè lên 4,5 thốn	Viêm gối, liệt chân, tê đau liệt cơ trước đùi
175	Mại bộ 7N	Huyệt mới	Dưới bễ quan 2,5 thốn	Liệt chân, đau tê đùi hông
176	Tiền tiến 8N	Huyệt mới	Trên phong thị 2,5 thốn	Liệt chân, tê đau đùi mông

1	2	3	4	5
177	Tọa cốt 9N	Huyết mới	Từ điểm giữa của đường nối mấu chuyển lớn với xương cùng cụt, xuống 1 thốn	Đau thần kinh tọa, liệt teo cơ hông, liệt chân.
178	Nội ma điểm 10N	Huyết mới	Điểm giữa của đường nối huyết thái khê với huyết âm lăng tuyền (hoặc từ huyết lậu cốc lên 1/2 thốn)	Đau chân, tê liệt chân, châm tê mổ vùng bụng (dạ dày, ruột thừa ...)
179	N h a thống 11N	Huyết mới	Ở lòng bàn tay, giữa đầu trên của xương bàn thứ 3 và xương bàn thứ 4, cách nếp nối ngón và bàn tay khoảng 1 thốn.	Đau răng
180	Huyết áp điểm	Huyết mới	Giữa đốt cổ 6-7 (C6-C7) ngang ra 2 bên, mỗi bên 2 thốn	Huyết áp giao động, đau cổ, đau vai.
181	Định sườn	Huyết mới	Đại chùy ra 2 bên, mỗi bên 1/2 thốn	Hen suyễn, viêm phế quản, đau liệt cánh tay vai
182	K ế t h a c h huyết	Huyết mới 14N	Đại chùy ra 2 bên, mỗi bên 3,5 thốn	Lao phổi, viêm phổi, đau vai.
183	Vị nhiệt huyết 16N	Huyết mới	Từ giữa D4 và D5 sang 2 bên mỗi bên 1/2 thốn	Đau dạ dày, răng lợi sưng, đau lưng
184	Can nhiệt huyết	Huyết mới	Từ giữa D5 và D6 sang hai bên, mỗi bên 1/2 thốn	Hen suyễn, đau lưng, tức ngực.
185	Tỳ nhiệt huyết	Huyết mới 17N	Từ giữa D6-D7 sang 2 bên, mỗi bên 1/2 thốn	Tiêu hóa kém, viêm tuyến tụy, đau lưng.
186	T h a n n h i e t huyết	Huyết mới 18N	Từ giữa D7-D8 sang 2 bên, mỗi bên 1/2 thốn	Viêm thận, nhiễm trùng niệu đạo, đau lưng
187	T h a n tích 19N	Huyết mới	Từ giữa L2-L3 sang 2 bên, mỗi bên 1/2 thốn	Đau lưng, di mộng tinh, liệt chân, đau thần kinh hông. Châm tê mổ thận
188	Lạc thượng	Huyết mới	Trên ngoại quan 3 thốn	Điếc, liệt tay, đau khớp tay (cổ tay, khuỷu tay)
189	Vận lý 21N	Huyết mới	Dưới túc tam lý 1/2 thốn hoặc dưới độc ty 3,5 thốn	Đau mắt, đau đầu gối, tê đau liệt cẳng chân.
190	Khiêu được 22N	Huyết mới	Từ gai chậu trước trên đến xương cùng cụt, vẽ 1 đường. Huyết ở trên đường đó, cách gai chậu trước trên 2 thốn	Đau thần kinh tọa, liệt teo cơ mông, liệt chân

142 Châm cứu sau đại học

1	2	3	4	5
191	Hậu huyết hải 23N	Huyệt mới	Phía sau huyết huyết hải một thốn	Liệt chân, chữa chân bắt chéo, liệt đám cơ trong đùi, chữa chân xoay ngoài, lật ngoài
192	Giải tiền 24N	Huyệt mới	Trên hậu huyết hải 4 thốn	Liệt chân, chữa chân xoay ngoài hoặc chân lật ngoài, chân bắt chéo.
193	Ủy thượng 25N	Huyệt mới	Trên ủy trung 2 thốn	Đau tê đùi, liệt chân
194	Trục lập 26N	Huyệt mới	Trên ủy trung 4,5 thốn	Liệt chân, tê đau đùi, mông
195	Ấn thượng 27N	Huyệt mới	Trên ấn môn 2 thốn	Liệt chân, mất sau đùi đau tê, hông lưng đau, đau đầu
196	Bàng cường 28N	Huyệt mới	Từ xương cùng cắt sang 2 bên 1,5 thốn	Thoát giang, sa tử cung
197	Củ ngoại phiên I	Huyệt mới 29N	Dưới tam âm giao 1/2 thốn	Liệt chân, làm cho chân lật trong, xoay trong.
198	Củ ngoại phiên II	Huyệt mới 30N	Ở phía trong thừa sơn 1 thốn	Như củ ngoại phiên I
199	Cường xung 31N	Huyệt mới	Từ khúc cốt sang 2 bên, mỗi bên 2 thốn, rồi ngược lên 1 thốn	Bí đái, đái đám, di mộng tinh, kinh nguyệt không đều.
200	Hậu thính (gồm 3 huyết)	Hậu thính cung 32N	Huyệt mới ở phía sau loa tai đối xứng với thính cung ở trước loa tai	Ủ tai, diếc tai, diếc cằm.
	Hậu thính huyết	Huyệt mới 33N	Ở giữa hậu thính cung và hậu thính hội	(như trên)
	Hậu thính hội	Huyệt mới 34N	Phía trên huyết ế phong 1/2 thốn, tức là đối xứng với huyết thính hội ở trước loa tai	(như trên)

Chương III

KỸ THUẬT CHÂM VÀ PHƯƠNG PHÁP CỨU

Phần I: Kỹ thuật châm

I. Chín loại kim (Cửu châm):

II. Kỹ thuật châm (theo Nạn kinh)

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

III. Thủ pháp bổ tả

Phần II: Phương pháp cứu



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

PHẦN I. CHÍN LOẠI KIM (CỬU CHÂM)

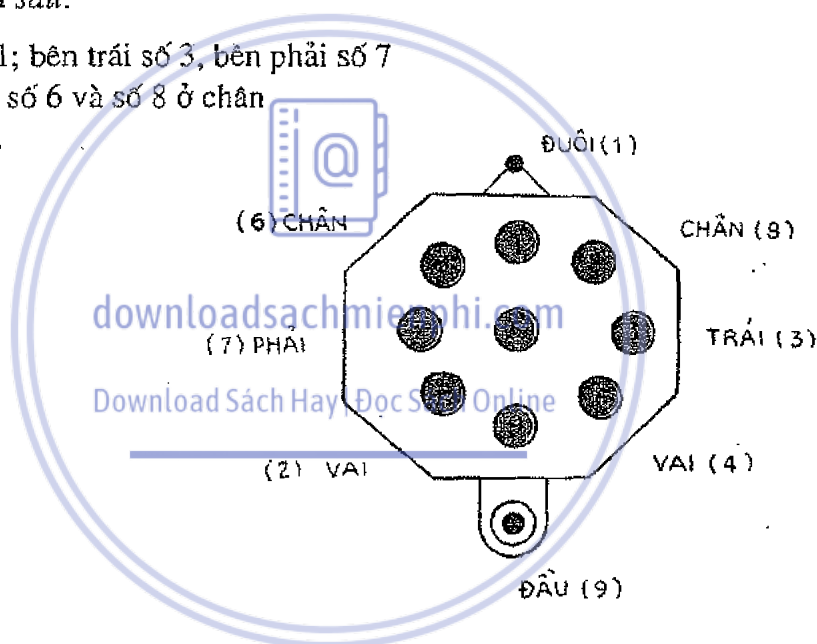
1. Nguyên lý để tạo ra cửu châm:

Người xưa đã sử dụng những con số của Trời (Thiên), Đất (địa) từ số 1 đến số 9 tạo ra 9 loại kim châm. Nguyên lý này phân tích theo tương quan 9 con số của bộ phận trong cơ thể con người, khớp với 9 con số của luật Hoàng Trung (luật âm nhạc cổ xưa), với 9 con số của bát quái; khớp với 9 phương trời, với thiên nhiên...

1.1. Trình tự các số từ 1 đến 9 sắp xếp trên mai rùa thiêng (Linh qui) mà trong Lạc thư đã ghi lại như sau:

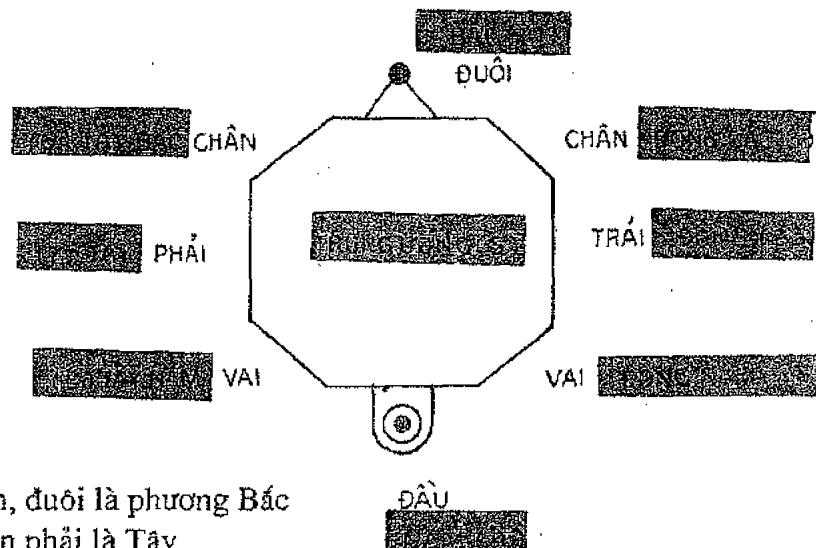
- Đầu số 9, đuôi số 1; bên trái số 3, bên phải số 7
- Số 2 và số 1 ở vai, số 6 và số 8 ở chân
- Chính giữa là số 5.

(Có hình)



1.2. Trình tự các số từ 1 đến 9 sắp xếp trên mai rùa thiêng ứng với 9 phương trời:

(Có hình)



- Đầu là phương Nam, đuôi là phương Bắc
- Bên trái là Đông, bên phải là Tây

Như vậy:

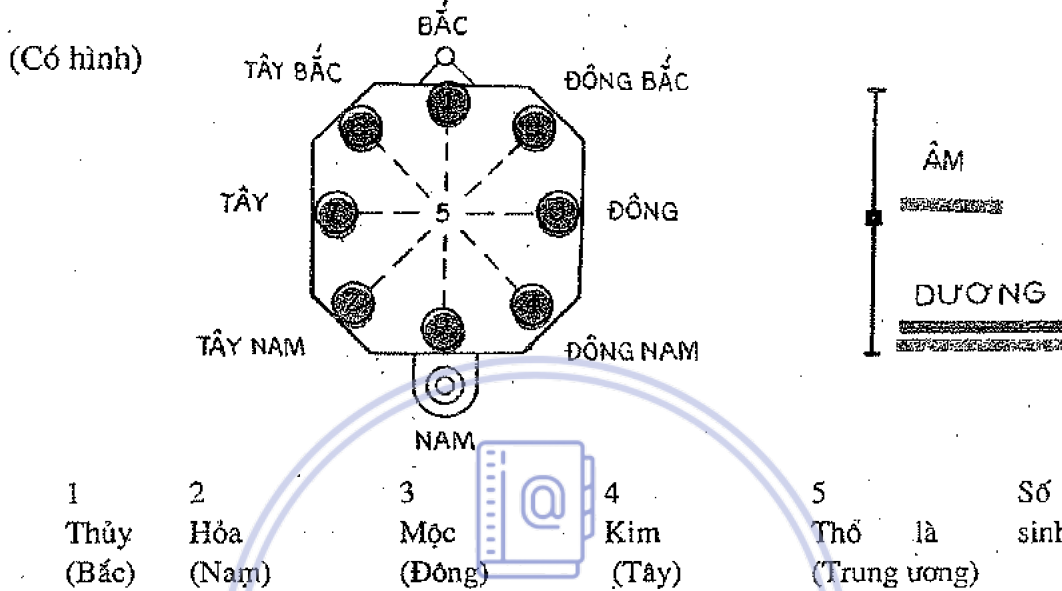
Bốn Phương: Đông, Tây, Nam, Bắc có số là 3, 7, 9, 1.

146 Châm cứu sau đại học

Bốn phương: Tây nam, Đông nam, Tây bắc, Đông bắc có số là 2,4,6,8

Trung ương: Ở chính giữa là số 5.

Nếu các số của các điểm dọc (Nam Bắc) hoặc ngang (Đông Tây) cộng vào thì đều có số 15. Đó chính là con số cơ bản của qui luật biến hóa của âm dương.



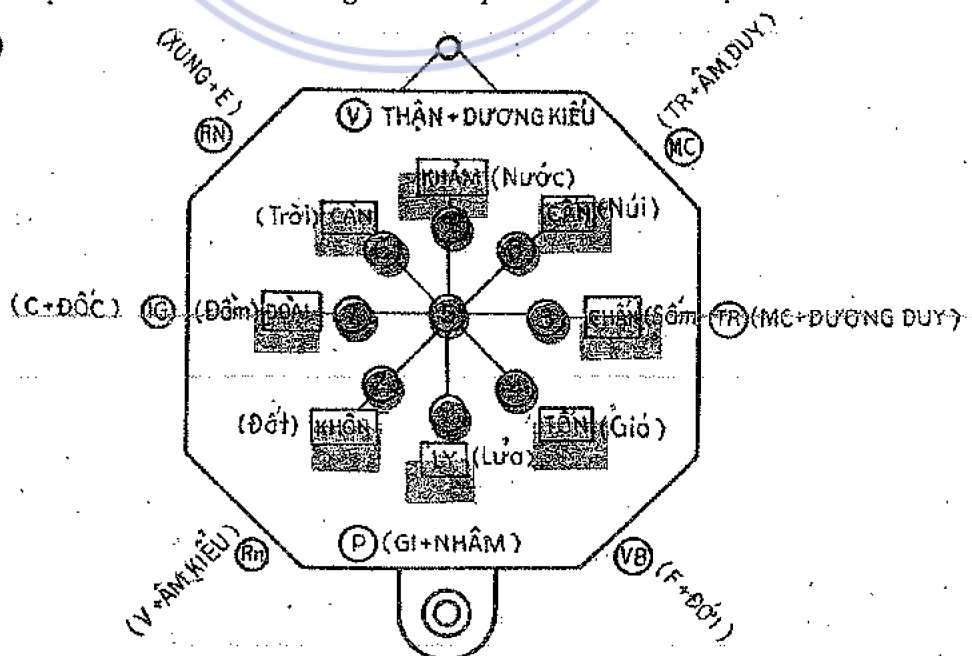
6	7	8	9	10	là	Số
(1+5)	(2+5)	(3+5)	(4+5)	(5+5)	Thành	Thành
						của Ngũ hành

Tóm lại:

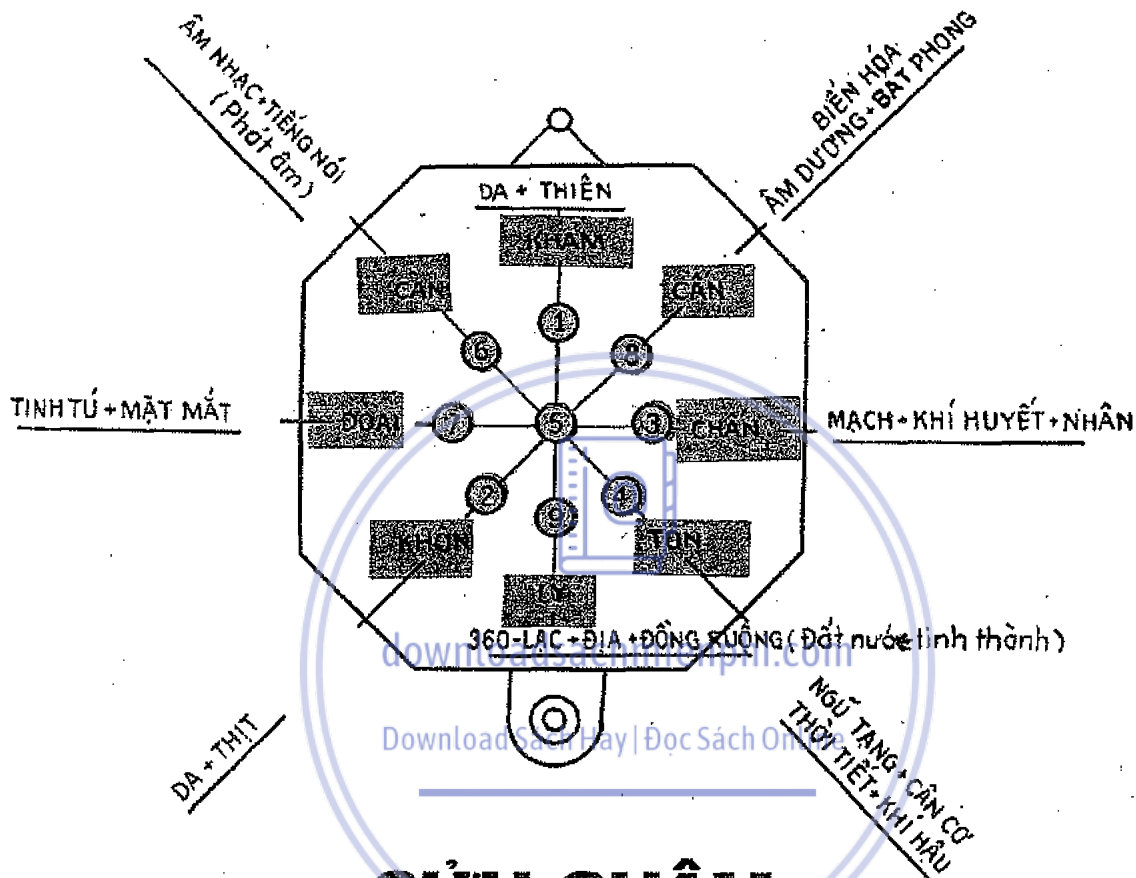
Trong 9 số từ 1 đến 9, số 5 (Thổ) là con số cơ bản của qui luật biến hóa của Âm Dương ngũ hành.

1.3. Trình tự các số từ 1 đến 9 ứng với Bát quái và 14 kinh mạch chính:

(Cố hình)



1.4. Trình tự của các số từ 1 đến 9 ứng với chức năng sinh lý con người và ngoại giới (tinh tú, thời tiết, âm nhạc, đất nước, đồng ruộng):



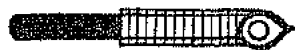
CỬU CHÂM

(Les 9 types D'aiguille)



1. Aiguille du type Shan (Aplatie)

SÂM CHÂM



2. Aiguille du type Yuan (Arrondie)

VIÊN CHÂM



3. Aiguille du type Dí (Pointue)

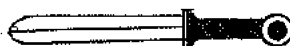
ĐỀ CHÂM



4. Aiguille du type Feng (Tranchante)

PHONG CHÂM

148 Châm cứu sau đại học



5. Aiguille du type Pi (Effilée)

PHI CHÂM



6. Aiguille du type Li (Très effilée)

LỢI CHÂM



7. Aiguille du type Hao (Fine)

HÀO CHÂM



8. Aiguille du type Chang (Longue)

TRƯỜNG CHÂM



9. Aiguille du type Daou (Grosse)

ĐẠI CHÂM

2. Tác dụng của mỗi loại kim.

Người xưa đã dùng 9 loại kim là:

Kim số 1: Sầm châm (Aiguille fleche ou aplatie) tương ứng với Thiên.

Kim số 2: Viên châm (A. ronde) tương ứng với Địa

Kim số 3: Đề châm (A. mousse ou pointue) tương ứng với Nhân

Kim số 4: Phong châm (A. aigue ou tranchante) tương ứng với tứ quý (bốn mùa).

Kim số 5: Phi châm (A. e'pée ou effilée) tương ứng với ngũ âm (5 loại âm thanh)

Kim số 6: Viên lợi châm (A. Très effilée) tương ứng với lục luật (6 dương thanh)

Kim số 7: Hào châm (A. fine) tương ứng với Thất tinh (7 ngôi sao)

Kim số 8: Trường châm (A. longue) tương ứng với Bát phong (gió 8 phương)

Kim số 9: Đại châm, Cự châm (A. épaisse ou A. grosses) tương ứng với Cửu giả (9 châu)

1. Sầm châm: Kim số 1 tương ứng với Thiên; Thiên thuộc Dương, giống như Phế trong cơ thể; Phế ở vị trí cao nhất so với cả ngũ tạng lục phủ. Phế ứng với Dương, có quan hệ mật thiết với da "Phế chủ bì mao". Do đó, khi chữa bệnh ở phần biểu của cơ thể người ta dùng Sầm châm để thanh nhiệt, giải biểu chữa bệnh ngoài da. Sầm châm không đâm sâu vào đến các cơ mà chỉ châm nông ở phần biểu, không làm hao tổn được nguyên khí.

Sầm châm dài 1,6 thốn, đầu kim bẹt, chót mũi nhọn như hình mũi tên.

2. Viên châm: Kim số 2 tương ứng với Địa, thuộc Âm, đối với cơ thể tương ứng với cơ nhục. Dùng Viên châm tức là kim đầu tròn hơi nhọn, mình thon, để kim không đâm sâu được vào phần cơ nhục, tránh tổn thương Tỳ.

Viên châm dài 1,6 thốn, chừa chứng tê liệt, teo cơ, chỉ dùng ấn gõ ở ngoài cơ thể.

3. Đề châm: Kim số 3 tượng trưng cho Nhân.

Trong cơ thể, hệ thống huyết mạch lưu thông khắp nơi để duy trì cơ năng sinh lý của tạng phủ. Để điều trị các chứng bệnh của các mạch, dùng đề châm tức là kim có đầu hơi tù (không nhọn) để khỏi làm tổn thương mao mạch, huyết quản, tăng cường tuần hành của khí huyết, không châm thích mà chỉ dùng để xoa, ấn, gõ bên ngoài.

Đề châm 3,5 thốn, chữa chứng khí huyết hư tổn.

4. Phong châm: Kim số 4 tượng trưng cho tứ quý. Khi bát phong xâm nhập vào kinh lạc gây bệnh, bệnh rất phức tạp khó chữa. Dùng phong châm, dài 1,6 thốn, mình thon đầu nhọn hoặc kim tam lăng, để tả nhiệt, để thích huyết, tiêu trừ bệnh mãn tính.

5. Phi châm: Kim số 5 tượng trưng cho Ngũ âm (5 loại âm thanh).

Số 5 là số vừa đứng giữa 1 và 9.

Xét về "Cửu cung": Khâm cung (1), Khôn cung (2), Chấn cung (3), Tốn cung (4), Trung cung (5), Càn cung (6), Đoài cung (7), Cấn cung (8), Ly cung (9)--- Khâm cung (1) tương ứng với mùa Đông, Ly cung (9) tương ứng với mùa Hạ. Khi có rối loạn giữa Âm và Dương, hàn và nhiệt, thì trong cơ thể sinh bệnh: Viêm nhiễm, sưng tấy, sốt... dùng phi châm tức là kim có đầu bet và sắc (giống lưỡi dao) để trích huyết, thanh nhiệt giảm sưng đau.

Phi châm dài 1,6-4 thốn để trích huyết, phá ung nhọt, tụ máu.

6. Lợi châm: Kim số 6 ứng với 6 luật trong âm nhạc, như điều hòa âm dương tứ quý. Dùng Lợi châm có thể điều hòa được âm dương, hàn nhiệt trong cơ thể, chữa trệ khí, chứa chứng tý. lợi châm dài 1,6 đến 2-3 thốn, đầu kim nhỏ tròn, nhọn giống như một chiếc lông cáo hoặc một chiếc lông đuôi ngựa.

7. Hào châm: Kim số 7 tương ứng với thất tinh (7 sao), cũng ứng với thất khiếu trên đầu mặt. Nếu tà khí xâm nhập vào các kinh lạc gây đau đớn (chứng tý) sinh bệnh ở kinh lạc hoặc ở tận các lạc. Muốn điều trị phải dùng hào châm tức là kim vừa nhỏ, vừa nhọn, như chiếc lông mao dài từ 2,6 thốn đến 3-4 thốn.

Khi chữa bệnh, lưu châm thời gian dài 20-30 phút, nhằm dẫn chính khí, trục tà khí. Thường chữa các trường hợp rối loạn chức năng các ngũ quan nhằm khai khiếu.

8. Trường châm: Kim số 8 tương ứng với "bát phong". Phong trong thiên nhiên từ 8 phương tới có thể tác động vào 8 khớp lớn trong cơ thể con người thường là gây bệnh tý (đau) trên cột sống, khớp háng, khớp gối. Muốn chữa phải châm sâu, châm xuyên huyết. Dùng Trường châm dài từ 5 thốn đến 15 thốn để châm các chứng đau, chứng liệt.

9. Đại châm (Cự châm): Kim số 9 tương ứng với Cửu đã (cửu châu) phù hợp với khớp và da ở con người. Tà khí xâm nhập vào cơ thể, gây chứng thực cho cơ thể, gây sưng đau, gây khí huyết không thông. Có thể tác động vào 9 khiếu, 360 lạc, 360 khớp, hoặc làm cho cứng các khớp, có thể dùng đại châm để điều trị.

Kim có thể vừa to vừa dài với đường kính từ 0,5mm đến 1,5mm và dài từ 5 thốn đến 15 thốn, chữa các di chứng liệt, các bệnh xương khớp, cột sống, trệ khí, teo cơ, đau...

Tóm lại, người xưa đã dùng 9 loại kim để chữa các bệnh khác nhau, các bộ phận khác nhau trên cơ thể con người.

Trạng thái mỗi bệnh nhân khác nhau, biểu hiện bệnh lý cũng không hoàn toàn giống nhau. Khi sử dụng mỗi loại kim, cần cân nhắc và dùng cho thích hợp. Nếu không,

150 Châm cứu sau đại học

không những không chữa được bệnh mà có khi còn làm cho bệnh của người bệnh ngày càng nặng thêm.

Bị chú: Cửu khiếu:

Phế khai khiếu tại Ty (mũi)²

Can khai khiếu tại Mục (mắt)²

Tâm tỳ khai khiếu tại Khẩu (miệng)¹

Thận khai khiếu tại Nhĩ (tai)² và Tiền âm, Hậu âm²

II. KỸ THUẬT CHÂM (THEO NẠN KINH):

2.1. Điều trị theo phương pháp "bổ mẹ, tả con" (Nạn 69):

Phương pháp "bổ mẹ, tả con" dựa trên lý luận ngũ hành để điều trị chung chứng hư và chứng thực:

- Khi con hư thì phải bổ mẹ
- Khi mẹ thực thì phải tả con

Phương pháp này chia 2 trường hợp để vận dụng:

- a. Sử dụng ngũ du huyết tương ứng với ngũ hành trên mỗi đường kinh.
- b. Sử dụng ngũ du huyết tương ứng với ngũ hành trên kinh mẹ hoặc trên kinh con.

BẢNG NHỮNG HUYỆT BỔ VÀ HUYỆT TẢ THEO PHƯƠNG PHÁP "BỔ MẸ, TẢ CON" CỦA 12 KINH CHÍNH

A. Bảng sử dụng cho các kinh Âm

Kinh mẹ, kinh con quan hệ với ngũ hành				Hư Bổ mẹ		Thực Tả con	
Kinh Âm	Ngũ hành	Mẹ	Con	Huyết mẹ của kinh chính	Huyết mẹ của kinh mẹ	Huyết con của kinh chính	Huyết con của kinh con
Can (F)	Mộc	Thủy	Hỏa	Khúc tuyền (8F)	Âm cốt (10Rn)	Hành gian (2F)	Thiếu phủ (8C)
Tâm (C)	Hỏa	Mộc	Thổ	Thiếu xung (9C)	Đại đôn (1F)	Thần môn (7C)	Thái bạch (3Rp)
Tâm bào (MC)	Tương hỏa	Mộc	Thổ	Trung xung (9MC)	Đại đôn (1F)	Đại lăng (7MC)	Thái bạch (3Rp)
Tỳ (Rp)	Thổ	Hỏa	Kim	Đại đô (2Rp)	Thiếu phủ (8C)	Thương khâu (5Rp)	Kinh cử (8P)
Phế (P)	Kim	Thổ	Thủy	Thái uyên (9P)	Thái bạch (3Rp)	Xích trạch (5P)	Âm cốt (10Rn)
Thận (Rn)	Thủy	Kim	Mộc	Phục lưu (7Rn)	Kinh cử (8P)	Dũng tuyền (1Rn)	Đại đôn (1F)

B. Bảng sử dụng cho các kinh Dương

Kinh mẹ, kinh con quan hệ với ngũ hành				Hư - Bổ mẹ		Thực - Tả con	
Kinh Dương	Ngũ hành	Mẹ	Con	Huyệt mẹ của kinh chính	Huyệt mẹ của kinh mẹ	Huyệt con của kinh chính	Huyệt con của kinh con
Đờm (VB)	Mộc	Thủy	Hỏa	Hiệp Khê (43VB)	Thông cốt (66V)	Dương phụ (38VB)	Dương cốt (IG5)
Tiểu trường (IG)	Hỏa	Mộc	Thổ	Hạu Khê (3IG)	Túc lâm khắp (41VB)	Tiểu hải (8IG)	Túc tam lý (36E)
Tam tiêu (TR)	Tương Hỏa	Mộc	Thổ	Trung chữ (3TR)	Túc lâm khắp (41VB)	Thiên tĩnh (10TR)	Túc tam lý (36E)
Vị (E)	Thổ	Hỏa	Kim	Giải Khê (4E)	Dương cốt (5IG)	Lệ đài (45E)	Thương dương (1GI)
Đại trường (GI)	Kim	Thổ	Thủy	Khúc trì (11GI)	Túc tam lý (36E)	Nhi gian (2GI)	Thông cốt (66V)
Bàng quang (V)	Thủy	Kim	Mộc	Chí âm (67V)	Thương dương (1GI)	Thúc cốt (65V)	Túc lâm khắp (41VB)

2.2. Phương pháp châm theo tứ quý (bốn mùa) (Nạn 70):

a. Về mùa Xuân, mùa Hạ → thường châm nông

Về mùa Xuân và mùa Hạ, khí hậu ôn nhiệt, dương khí thịnh. Khí châm, cần cắm kim sâu xuống tận phần âm, đến tận vùng cân-cốt liên quan tới Can-Thận. Và khi đã đắc khí, kéo kim từ từ để dẫn âm khí của Can-Thận lên phần dương.

b. Về mùa Thu, mùa Đông → thường châm sâu

Về mùa Thu và mùa Đông, khí hậu lương hàn, dương khí suy. Dương khí phân tán và nấp trong lớp sâu của cơ nhục. Khi châm, đầu tiên cần cắm kim từ lớp nông tương ứng với Tâm-Phế. Và khi đã đắc khí, đẩy kim sâu thêm xuống để dẫn dương khí của Tâm-Phế vào phần Âm.

Đây là một phương pháp điều hòa âm dương của cơ thể cho thích nghi với sự biến đổi của 4 mùa.

2.3. Phương pháp châm huyệt Tĩnh, huyệt Huỳnh, huyệt Kinh, huyệt Hợp theo tứ quý (Nạn 74):

Trong Kinh Dịch có viết: "Về mùa Xuân, cần châm huyệt Tĩnh, về mùa Hạ nên châm huyệt Huỳnh, về mùa Thu nên châm huyệt Kinh, về mùa Đông nên châm huyệt Hợp".

Ngũ tạng: Can, Tâm, Tỳ, Phế, Thận có quan hệ mật thiết với tứ quý: Xuân, Hạ,

152 Châm cứu sau đại học

(Trường hạ), Thu, Đông. Người ta có thể dựa vào sự tương quan tương ứng của vạn sự vạn vật trong vũ trụ, lập bảng nghiên cứu quan hệ của ngũ hành, trong đó có quan hệ của ngũ hành với ngũ tạng, với tứ quý, với 5 huyệt du của mỗi đường kinh như sau:

Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy
<u>Xuân</u>	<u>Hạ</u>	<u>Trường hạ</u>	<u>Thu</u>	<u>Đông</u>
Can	Tâm	Tỳ	Phế	Thận
<u>Tĩnh</u>	<u>Huỳnh</u>	<u>Du (Nguyên)</u>	<u>Kinh</u>	<u>Hợp</u>

- Về mùa Xuân, cần châm huyệt Tĩnh vì tà khí thường gây bệnh ở Can.
- Về mùa Hạ, cần châm huyệt Huỳnh vì tà khí thường gây bệnh ở Tâm;
- Về mùa Trường hạ, cần châm ở huyệt Du vì tà khí thường gây bệnh ở Tỳ.
- Về mùa Thu, cần châm huyệt Kinh vì tà khí thường gây bệnh ở Phế.
- Về mùa Đông, cần châm huyệt Hợp vì tà khí thường gây bệnh ở Thận.

2.4. Phương pháp châm nóng và châm sâu theo doanh khí và vệ khí (Nạn 71):

Theo Kinh Dịch: "Khi châm phần doanh khí, không được làm tổn thương phần vệ khí. Và khi châm phần vệ khí, không được làm tổn thương phần doanh khí".

Doanh khí hành mạch trung, tức là: Khí do dinh dưỡng sinh ra chuyển vận trong mạch. Vệ khí hành mạch ngoại, tức là: Khí do dinh dưỡng sinh ra chuyển vận ở ngoài mạch.

Doanh khí bản chất là Âm ở trong. Vệ khí bản chất là Dương ở ngoài. Doanh khí, vệ khí đều có vị trí nhất định hoặc ở sâu, hoặc ở nông.

Trong trạng thái bệnh lý, khi châm vào phần vệ khí phải châm ngang (horizontalement) để khỏi làm tổn thương phần doanh khí không có bệnh. Nếu muốn châm vào phần doanh khí, trước hết phải đẩy hết vệ khí đi đã để vệ khí khỏi bị tổn hại. Thủ pháp là: Lấy ngón tay bàn tay trái ấn vào chỗ huyệt vị rồi sau đó mới cắm kim. Trong thực hành, cần cố gắng tránh làm tổn thương phần không có bệnh.

Theo sách "Tổ vấn", viết ở chương "Thủ pháp Tả trong châm cứu" thì: "Khi châm vào đến phần xương, phải tránh làm tổn thương gân; khi châm đến phần gân, phải tránh làm tổn thương cơ nhục; khi châm đến phần cơ nhục, phải tránh làm tổn thương các mạch; khi châm vào phần mạch, phải tránh làm tổn thương da".

Nội dung câu kinh văn này giống như Nạn 71, nhắc nhở người châm không được làm tổn thương đến các phần không có bệnh.

2.5. Phương pháp: châm huyệt Huỳnh-Tả huyệt Tĩnh (Nạn 73):

Những huyệt Tĩnh của 12 kinh chính (6 kinh Dương, 6 kinh Âm) đều tương ứng với hành Mộc trong ngũ hành. Những huyệt Huỳnh của 12 kinh chính đều tương ứng với hành Hỏa trong ngũ hành. Theo qui luật "Ngũ hành tương sinh" thì Mộc sinh Hỏa. Hỏa là con của Mộc.

Những huyết Tĩnh của 12 kinh chính đều ở ngay đầu mút của các ngón chân và ngón tay, ở những chỗ đó thịt rất mỏng, diện tích nhỏ. Do đó khí rất ít so với các huyết khác, không thể châm để Tả được. Có thể châm huyết Huỳnh để thay cho Tả huyết Tĩnh vì ở chúng thực khi điều trị thường Tả con mà huyết Huỳnh là huyết Hỏa, là con của huyết Mộc.

Ví dụ:

Kinh Can tương ứng với hành Mộc.

Huyết Đại đôn (1F) là huyết Mộc của kinh Can. Huyết Hành gian (2F) là huyết Hỏa của kinh Can. Mộc sinh Hỏa, nên huyết Hành gian (Hỏa) là con của huyết Đại đôn (Mộc).

Trong điều trị, Tả Can thực, có thể châm huyết Huỳnh (Hành gian) để thay vào thủ pháp Tả huyết Tĩnh (Đại đôn).

2.6. Phương pháp Bỏ-Tả và thứ tự Bỏ Tả (Nạn 76):

Trong cơ thể con người, ở trạng thái sinh lý bình thường thì Âm và Dương luôn luôn thăng bằng điều hòa. Nếu có trạng thái mất thăng bằng Âm Dương thì tức là có biểu hiện bệnh lý. Biểu hiện bệnh lý có thể gồm: Trạng thái hư (bất cập) và trạng thái thực (thái quá). Muốn tiêu trừ trạng thái mất thăng bằng Âm Dương, thì phải dùng thủ pháp bổ hoặc tả để tiêu trừ bệnh tật.

1. Khi bổ, trước hết châm ở phần Dương, phần nóng trên cơ thể, mà ở đó tồn tại vệ khí. Sau đó từ từ đẩy kim vào sâu, dẫn khí từ ngoài vào trong.

2. Khi tả, cần châm sâu đến phần Âm, phần sâu ở đó tập trung doanh khí. Sau đó sẽ rút kim, dẫn khí từ trong ra ngoài.

Trong điều trị, bổ hư tả thực là nguyên tắc cơ bản, nhưng phải có thứ tự nhất định.

- Nếu Dương khí không đủ mà Âm khí dư thừa thì trước tiên phải bổ vệ khí tức là bổ dương khí rồi sau mới tả doanh khí tức là tả âm khí.

- Nếu Âm khí không đủ mà Dương khí dư thừa thì trước tiên phải bổ Doanh khí ở phần âm, rồi mới tả Vệ khí ở phần dương.

Ví dụ: Đờm hư, Can thực.

Trước hết bổ kinh Thiếu dương đờm, rồi sau mới tả kinh Quyết âm Can. Như vậy sẽ cân bằng được Âm Dương, điều hòa được Doanh khí và Vệ khí, lập lại được trạng thái sinh lý bình thường.

2.7. Phương pháp Bỏ-Tả theo hướng đi của khí và ngược lại với hướng đi của khí (Nạn 72):

Trước tiên phải nắm vững hướng tuần hành của các đường kinh thì mới thực hiện được thủ pháp Bỏ Tả.

Khí của Ba kinh Âm ở tay: Hướng đi từ ngực ra bàn tay, tức là từ dưới lên trên.

Khí của Ba kinh Dương ở tay: Hướng đi từ bàn tay lên đầu, tức là từ trên xuống dưới.

Khí của Ba kinh Âm ở chân: Hướng đi từ chân lên ngực, tức là từ dưới lên trên.

Khí của Ba kinh Dương ở chân: Hướng đi từ đầu xuống chân, tức là từ trên xuống dưới.

Do đó ta biết:

1. Hướng đi của khí ở ba kinh Âm ở tay, ở ba kinh Âm ở chân là: Từ dưới lên trên (Âm thăng).

- Nếu châm kim ngược lại, theo hướng từ trên xuống dưới tức là thực hiện thủ pháp Tả.

- Nếu châm kim theo hướng thuận tức là từ dưới lên trên tức là thực hiện thủ pháp Bổ.

154 Châm cứu sau đại học

2. Hướng đi của khí ở ba kinh Dương ở tay, ở ba kinh Dương ở chân là: Từ trên xuống dưới (Dương giáng).

- Nếu châm kim ngược lại, theo hướng từ dưới lên trên, tức là thực hiện thủ pháp Tả.
- Nếu châm kim theo hướng thuận tức là từ trên xuống dưới, tức là thực hiện thủ pháp Bỗ.

2.8. Can thực-Phế hư: Bỗ thủy-Tả hỏa (Nạn 75):

1. Ngũ tạng ứng với Ngũ phương, ứng với Ngũ hành, luôn luôn phải ở trạng thái thăng bằng điều hòa.

Đông ứng với Mộc ứng với Can.

Tây ứng với Kim ứng với Phế.

Nam ứng với Hỏa ứng với Tâm.

Bắc ứng với Thủy ứng với Thận.

Trung ương ứng với Thổ ứng với Tỳ.

2. "Can thực Phế hư" có thể điều trị kết hợp 2 phương pháp:

a. Thực tả con, hư bổ mẹ.

b. Thực tả mẹ, hư bổ con.

Điều trị "Can thực" (dùng phương pháp Thực tả con).

Can Mộc sinh Tâm Hỏa (Nam)

Can Mộc là mẹ, Tâm Hỏa là con

Có thể điều trị "Can thực" (mẹ) bằng phương pháp Tả "Tâm Hỏa" (con).

Tâm Hỏa thuộc Phương Nam, do đó điều trị Can thực bằng phương pháp Tả nam (Tả hỏa).

Điều trị "Phế hư" (dùng phương pháp hư bổ mẹ)

Phế Kim sinh Thận Thủy (Bắc)

Phế Kim là mẹ, Thận Thủy là con

Có thể điều trị "Phế hư" (mẹ) bằng phương pháp bổ "Thận Thủy" (con).

Thận Thủy thuộc phương Bắc, do đó điều trị Phế hư bằng phương pháp bổ Bắc (bổ Thủy).

Tóm lại: Điều trị "Can thực-Phế hư" bằng phương pháp "bổ Bắc-tả Nam" hoặc "bổ Thủy-tả Hỏa".

2.9. Châm kim theo sau động tác ấn hoặc vỗ ngón tay trên huyết vị (Nạn 78):

Những thầy châm cứu có trình độ cao, thường dùng phương pháp ấn hoặc vỗ một ngón tay của bàn tay trái với một áp lực nhất định trên huyết định châm rồi mới châm.

Khi ấn hoặc vỗ nhẹ nhàng trên vị trí huyết nhằm dẫn khí tới chỗ châm. Khi khí đã tới, dưới ngón tay thấy có cảm giác như sóng mạch, lập tức châm kim và đẩy từ từ vào huyết cho tới khi đắc khí. Sau đó tùy theo từng trường hợp bệnh mà dùng thủ pháp Bỗ hoặc Tả.

III. THỦ PHÁP BỔ TẢ

Bỗ và Tả là hai phép tắc lớn khi châm kim. Có vận dụng thích đáng thủ pháp Bỗ-Tả thì mới có thể điều hòa khí huyết, sơ thông kinh lạc được.

Sau khi châm kim, trước khi thực hiện Bỗ-Tả thì việc điều chỉnh sao cho châm được "đắc khí" là vấn đề quyết định hiệu quả điều trị.

Trong Nội kinh có viết: "Châm mà khí chưa tới (chưa đắc khí) thì không cần hỏi tới số lần đã châm là bao nhiêu". Sau khi châm qua cảm giác ở mấy ngón tay cầm kim thấy:

- a. Kim lỏng lẻo, trơn tuột tức là khí chưa tới (chưa đắc khí).
- b. Kim nặng, mút kim tức là đã tới (đã đắc khí).

Dưới đây là mấy loại thủ pháp Bỗ-Tả chủ yếu:

1. Bỗ-Tả theo quan hệ Chậm-Nhanh (Tật tu bổ tả)

(Linh khu-Cửu châm-Điều 12)

- Khi cắm kim thì cắm chậm chậm, từ từ theo 3 mức độ nông sâu (Thiên-Nhân-Địa), khi rút kim thì nhanh: Đó là Bỗ.
- Khi cắm kim thì cắm nhanh, khi rút kim thì chậm chậm: Đó là Tả

2. Bỗ-Tả theo Nghênh-Tùy (Nghênh-Tùy Bỗ-Tả):

(Linh khu-Cửu châm-Điều 12)

Nghênh và Tùy là nơi nghịch và thuận:

- Nghịch lại với khí là nghênh, nghĩa là khi châm, mũi kim hướng ngược lại với hướng tuần hành của đường kinh: Đó là Tả.
- Thuận với khí là Tùy, nghĩa là khi châm, mũi kim hướng thuận theo hướng tuần hành của đường kinh: Đó là Bỗ.

3. Bỗ-Tả theo Mở-Đóng miệng huyết (Khải-Hạp Bỗ-Tả):

(Linh khu-Cửu châm-Điều 12)

- Cắm kim sâu, khi rút kim lay động miệng huyết, để khí tiết ra ngoài, không lấy ngón tay bịt miệng huyết lại: Đó là Tả.
- Cắm kim nhẹ và nông, khi rút kim thì rút nhanh, lập tức lấy ngón tay bịt miệng huyết lại: Đó là Bỗ.

4. Bỗ-Tả theo thở ra-hít vào (hó hấp Bỗ-Tả):

(Tổ vấn-Ly Hợp Chân Tả luận)

- Khi bệnh nhân hít vào thì cắm kim, khi bệnh nhân thở ra hết thì rút kim: Đó là Tả.
- Khi bệnh nhân thở ra hết thì cắm kim, khi bệnh nhân hít vào thì rút kim: Đó là Bỗ.

5. Bỗ-Tả theo thời gian lâu-chóng:

- Sau khi cắm kim đã đắc khí, không về kim, lập tức rút kim ra: Đó là Bỗ.
- Sau khi cắm kim đã đắc khí, không rút kim ngay mà về nhiều lần cho khí tán: Đó là Tả.

6. Bỗ-Tả theo hướng về kim (Niệm chuyển Bỗ Tả):

- Sau khi châm kim đắc khí, về kim theo hướng của chiều kim đồng hồ, về nhẹ và hẹp: Đó là Bỗ.
- Sau khi châm kim đắc khí, về kim ngược lại với hướng của chiều kim đồng hồ, về mạnh nhiều lần: Đó là Tả.

7. Bỗ-Tả theo thủ pháp nhấc lên-ấn xuống như chim sẽ mổ thức ăn (Tước trác Bỗ Tả):

Đó là châm theo thủ pháp Tiến-Lui của kim:

156 Châm cứu sau đại học

- Phép Bô: Lấy ấn mũi kim xuống làm chủ, đẩy kim từ nông đến sâu, dẫn khí vào sâu.
- Phép Tả: Lấy nhắc mũi kim lên làm chủ, rút kim từ sâu lên nông, dẫn khí ra ngoài.

8. *Bô-Tả theo hỗn hợp "Niệm chuyển và Tước trác":*

- Phép Bô: Ấn mũi kim xuống, về kim theo hướng của chiều kim đồng hồ.
- Phép Tả: Nhắc mũi kim lên, về kim ngược với hướng của chiều kim đồng hồ.

9. *Bình bổ bình tả:*

- Cắm kim thẳng góc với đường kinh
- Từ từ đẩy kim vào đến huyết cho đắc khí, tùy trạng thái bệnh nhân mà lưu kim, sau đó rút kim.
- Dùng thủ pháp bình bổ bình tả đối với các bệnh không thuộc hư, không thuộc thực hoặc hư thực không rõ ràng.

10. *Bổ-Tả như nhà giọt nhỏ nước (đọc lậu Bô Tả):*

Khi cắm kim và rút kim, đều qua 3 lớp (Thiên-Nhân-Địa)

a. Châm kim: Ở mỗi lớp đều tiến hành thủ thuật Tước trác.

- Lớp một (Thiên): Cắm khoảng 1/3 kim vào huyết rồi làm thủ thuật Tước trác.
- Lớp hai (Nhân): Cắm thêm 1/3 kim vào huyết, lại làm thủ thuật Tước trác.
- Lớp ba (địa): Cắm nốt phần kim còn lại tới huyết và làm thủ thuật Tước trác.

b. Rút kim: Cũng rút theo 3 lớp (Địa-Nhân-Thiên) và ở mỗi lớp đều tiến hành thủ thuật Tước trác.

Dùng thủ pháp bô tả này, nếu kích thích mạnh thì đạt mục đích Tả, nếu kích thích nhẹ thì đạt mục đích Bô (như Tước trác Bô Tả). [Sách Online](#)

Còn có nhiều thủ pháp Bô Tả khác, nhưng 10 thủ pháp Bô Tả trên đây là thông dụng. Dù dùng thủ pháp Bô Tả nào thì cũng yêu cầu Bô hoặc Tả cho thích đáng với tình trạng bệnh của bệnh nhân với yêu cầu: Bô thì kích thích nhẹ và ít, Tả thì kích thích mạnh và nhiều.

PHẦN II. PHƯƠNG PHÁP CỨU

I. ĐẠI CƯƠNG:

Trong điều trị bệnh tật, ngoài dùng phương pháp châm, còn dùng phương pháp cứu, tức là sử dụng sức nóng (nhiệt lượng) tác động trên huyết vị hoặc trên bộ vị có bệnh, làm ôn hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc, nhằm mục đích điều hòa âm dương, phục hồi chức năng hoạt động của tạng phủ, tiêu trừ bệnh tật, đưa cơ thể trở lại trạng thái bình thường.

Trong phương pháp cứu, cần chú ý 2 điểm quan trọng về Bô-Tả đã nêu rõ trong các sách châm cứu cổ xưa như: Nội kinh, Linh khu, Châm cứu đại thành,...

1. *Về kỹ thuật Bô và Tả:*

Khi dùng phương pháp cứu, cũng cần chú ý đến kỹ thuật Bô và Tả:

- Đốt ngải rồi, không thổi tắt lửa đi mà cứ để cho ngải dần dần tự tắt, tiếp đó lấy ngón tay ấn lên huyết vị đang cứu, như thế chân khí sẽ tập trung: Đó là kỹ thuật Bỏ.
- Nếu sau khi đốt ngải rồi, lập tức thổi tắt lửa đi, tiếp đó không lấy ngón tay ấn lên huyết vị đang cứu, như vậy tà khí sẽ phân tán đi: Đó là kỹ thuật Tả.

2. Về kỹ thuật Bỏ-Tả của cứu trong điều trị hư thực hàn nhiệt của chứng bệnh:

- Phương pháp cứu thường thấy kết quả rõ rệt khi dùng kỹ thuật Bỏ để điều trị chứng hư hàn.
- Nhưng với kỹ thuật Tả, phương pháp cứu cũng có thể điều trị được chứng thực nhiệt.

Ví dụ: Điều trị Thương phong thường cứu huyết Phong môn. Kỹ thuật Tả của phương pháp cứu nhằm đạt tác dụng "ôn dĩ tán chi" nghĩa là dùng sức nóng của cứu để làm phân tán tà khí đi. Do đó, phương pháp cứu không phải chỉ có thể đạt mục đích Bỏ mà cũng có thể đạt được mục đích Tả.

II. CHỨNG BỆNH CHỈ ĐỊNH DÙNG PHƯƠNG PHÁP CỨU- NHỮNG HUYỆT CẦN CẨN THẬN KHI DÙNG PHƯƠNG PHÁP CỨU:

1. Chữa bệnh thích hợp nhất với phương pháp cứu:

Là những chứng bệnh thuộc về mạn tính, dương khí suy nhược như: Phế lao, trường vị hư nhược, phong hàn thấp bệnh...

Đối với những chứng bệnh cấp tính, thực nhiệt, sốt cao... châm thì tốt hơn, những nếu cứu thì phải dùng thủ pháp cứu Tả.

2. Những huyết cần cẩn thận khi dùng phương pháp cứu:

Sách "Nội kinh-Linh khu" và "Châm cứu Giáp Ất kinh" có nêu lên một số huyết cấm cứu như: Ấm môn, Phong phủ, Thiên trụ, Lâm khấp, Đầu duy, Ty trúc không, Toản trúc, Tinh minh, Tố liêu, Nghênh hương, Quyền liêu, Hạ quan, Nhân nghinh, Thiên phủ, Nhũ trung, Cưu vĩ, Kiên chình, Dương trì, Trung xung, Thiếu thương, Ngự tể, Địa ngũ hội, Dương quan, Tích trung, Ấn bạch, Lậu cốc, Âm lăng tuyền, Điều khẩu, độc ty, Âm thị, Thân mạch, Thừa phủ, Bạch hoàn du, Tâm du... Nhưng người xưa lại không giải thích sự nguy hại khi cứu vào những huyết vị đó. Trong thực tế lâm sàng, thì khi cứu vào các huyết vị đó lại có kết quả tốt như: Cứu Thiếu thương chữa chảy máu cam, Ấn bạch chữa băng huyết, Tâm du chữa phế lao, tâm hư, cơ thể suy nhược... Do đó có thể: Những huyết mà người xưa cho là cấm nói trên, không phải là cấm không được cứu mà nhắc nhở phải thận trọng trong khi cứu những huyết vị đó, vì: Vị trí của nhiều huyết là ở trên mặt, nếu cứu không đúng kỹ thuật có thể để lại những vết sẹo. Lại có một số huyết mà vị trí ở mặt trong của tứ chi, ở phần ngực, phần bụng, ở phần liên quan chặt chẽ với tim mạch, rất mẫn cảm, nếu kích thích mạnh có thể làm bệnh nhân hưng phấn quá.

III. PHƯƠNG PHÁP CỨU:

Theo kinh nghiệm của người xưa, có 3 phương pháp cứu chủ yếu và thường dùng ngải cứu để cứu.

1. Cứu trực tiếp vào các huyết trên da: Dùng điều ngải hơi trực tiếp trên da.

158 Châm cứu sau đại học

2. Cứu gián tiếp vào các huyết vị trên da: Dùng mồi ngải, cứu vào huyết vị gián tiếp qua lát gừng, qua tỏi, qua muối.

3. Ôn châm cứu: Sau khi đã châm kim rồi, cắm vào đốc kim một điều ngải dài khoảng 2-3cm. Khi đốt điều ngải ở đốc kim, sức nóng sẽ truyền qua thân kim vào huyết vị đã châm; phải lót miếng giấy dày dưới kim-trên da, để phòng tro của ngải rơi xuống làm bỏng da.

Phương pháp ôn châm cứu có tác dụng bình bổ bình tả nên rất hiệu quả đối với một số chứng bệnh như: Liệt thần kinh VII, đau thần kinh ba nhánh, chứng phong thấp, đau khớp,...

IV. KỸ THUẬT CỨU:

- Khi đốt gián tiếp mồi ngải qua gừng, tỏi hoặc muối trên huyết vị, phải hết sức chú ý sức nóng tác động trên mặt da bệnh nhân. Khi bệnh nhân thấy nóng ở huyết nào thì phải lót thêm miếng gừng khác hoặc tỏi khác, muối khác, tránh làm bỏng da bệnh nhân.

- Khi hơ điều ngải cháy, hơ sát da bệnh nhân, nhưng phải chú ý hơ gần rồi lại hơ xa da, cứ tiếp tục như vậy trong cả thời gian cứu, tránh làm bỏng da bệnh nhân.

- Khi mồi ngải hoặc điều ngải đã cháy hết, phải thay mồi ngải hoặc điều ngải theo đúng qui định của phương pháp cứu.

Trung bình cứu cho mỗi bệnh nhân 3 mồi ngải hoặc 3 điều ngải, với thời gian từ 15-20 phút.

- Thứ tự cứu là phải trên xuống dưới (tiên thượng hậu hạ) từ dương đến âm (tiên dương, hậu âm).

Do đó: Khi cứu, trước tiên phải cứu ở các kinh Dương, rồi sau đó mới cứu ở các kinh Âm; phải cứu từ đầu rồi cứu dần dần xuống chân.

V. KẾT LUẬN:

Cứu là một phương pháp hiệu nghiệm trong châm cứu nói chung, mà từ ngàn xưa đã lưu truyền lại. Nhưng tùy các chứng trạng khác nhau, có thể chỉ đơn thuần dùng châm hoặc chỉ đơn thuần dùng cứu hoặc có thể kết hợp cùng một lúc vừa châm vừa cứu. Quyết định việc lựa chọn phương pháp điều trị nói trên cần căn cứ vào nguyên tắc chữa bệnh như: Trị tiêu, trị bản, trị hàn, trị nhiệt,...

- Dựa vào nguyên tắc trị tiêu bản: Cứu ở bản, tức là cứu những huyết ở gốc bệnh và châm ở ngọn, tức là châm ở các huyết để điều trị các triệu chứng đa dạng khác của bệnh.

- Dựa vào lý luận hàn nhiệt: Cứu ở bộ phận hàn, châm ở bộ phận nhiệt.

Ví dụ:

- Trường hợp thượng nhiệt hạ hàn thì cứu ở phần hàn và châm ở phần nhiệt.

- Trường hợp chân hàn giả nhiệt thì tuy có châm tả một số huyết để hạ hư nhiệt, nhưng vẫn phải cứu bổ phần chân hàn là chính.

Nói chung, phương pháp cứu kết hợp với châm đã chữa được nhiều chứng bệnh, nhưng khi cứu phải chú ý không được làm bỏng da bệnh nhân vì bỏng thường gây ra nhiễm trùng và gây ra sẹo ở mặt da (nhất là ở vùng mặt, cổ).

Chương IV

PHÉP CHẴN ĐOÁN (BÁT CƯƠNG – TỬ CHẴN)

Phần I: Bát Cương



A. Đại cương

downloadsachmienphi.com

B. Nội dung của bát cương

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Phần II: Tử Chấn

Phép I: Vọng chấn

Phép II: Văn chấn

Phép III: Vấn chấn

Phép IV: Thiết chấn



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Phần I: Bát cương

A/ ĐẠI CƯƠNG:

Chẩn đoán là phương pháp chẩn xét bệnh và phán đoán bệnh, gọi chung là chẩn đoán. Nội dung quan yếu của chẩn đoán là: Phải thông qua 4 phép: Vọng, vãn, vấn, thiết, rồi vận dụng bát cương để phân tích qui nạp bệnh chứng thuộc loại nào để đặt ra phép điều trị.

Vô luận bệnh tật gì phát sinh ra cũng không ngoài bát cương: Về tính chất của bệnh nếu không là Âm thì là Dương, về bộ vị của bệnh nếu không ở biểu thì ở lý, về chứng trạng của bệnh nếu không là Nhiệt chứng thì là Hàn chứng, về sự thịnh suy của chính khí, tà khí của bệnh thì nếu không ở trạng thái Thực thì ở trạng thái Hư.

Tất cả các loại bệnh tật nhẹ nặng, dù thuộc về ngoại cảm hay nội thương, biến đổi thiên hình vạn trạng đến đâu thì cũng đều bao gồm trong phạm vi của tám cương: Âm, Dương, Biểu, Lý, Hàn, Nhiệt, Hư, Thực. Tuy bệnh tật đều ở trong phạm vi tám cương ấy, nhưng chỉ có Âm và Dương là 2 cương chính có thể khái quát được cả 6 cương khác: Biểu Lý, Hàn Nhiệt, Hư Thực. Tuy vậy trên thực tiễn lâm sàng, có nhiều trường hợp bệnh lý diễn biến phức tạp như: Trong Dương có Âm, trong Âm có Dương, do Biểu truyền vào Lý, do Lý xuất ra Biểu, Hàn và Nhiệt lẫn lộn hoặc chứng trạng vừa có hiện tượng Thực lẫn hiện tượng Hư.

B. NỘI DUNG CỦA BÁT CƯƠNG:

I: ÂM DƯƠNG

Âm-Dương là cương lĩnh dùng để quan sát và phân tích những biến hóa của mọi sự vật trong vũ trụ.

Trên lĩnh vực y học, Âm-Dương được ứng dụng rất sâu rộng: Về các mặt sinh lý học, giải phẫu học, bệnh lý học, chẩn đoán học... đều có thể dùng Âm-Dương để thuyết minh rõ ràng:

- Về sinh lý học, thì: Khí là Dương, huyết là Âm,
- Về giải phẫu học, thì: Phủ là Dương, tạng là Âm; lưng và mặt ngoài tứ chi là Dương, bụng và mặt trong tứ chi là Âm.

Âm và Dương tuy đối lập nhau, nhưng rất có tương quan mật thiết với nhau. "Nội kinh" viết: (Âm ở trong thì Dương giữ gìn ở ngoài; Dương ở ngoài thì Âm lại sai khiến ở trong). (Âm tại nội, Dương chi thủ dã; Dương tại ngoại, Âm chi sử dã).

- Về bệnh lý học, thì: Bệnh chứng tuy phát triển phức tạp, nhưng sự biểu hiện của bệnh chứng cũng không ngoài vấn đề Âm Dương mất thăng bằng.

"Nội kinh" viết: "Âm thắng thời Dương bệnh, Dương thắng thời Âm bệnh" hoặc "Dương thắng thời nhiệt, Âm thắng thời Hàn" và "Dương hư thì ngoài lạnh, Âm hư thì trong nóng" hoặc "Dương thịnh thời ngoài nóng, Âm thịnh thì trong lạnh".

Phần nhiều: Những chứng bệnh Biểu, Thực, Nhiệt thuộc về khí Dương thắng và những chứng bệnh Lý, Hư, Hàn thuộc về khí Âm thắng. Trên lâm sàng, sự biến hóa về Âm-Dương của bệnh tật thường không đơn thuần. ở nhiều trường hợp, bệnh không hẳn là "Âm" hoặc hẳn là "Dương" mà có những biểu hiện như:

- Bệnh chứng cực Nhiệt, nhưng chân tay lại giá lạnh: Thì đó là "Chân Nhiệt giả Hàn", tức là hiện tượng "Nhiệt cực sinh Hàn".

- Bệnh chứng mình nóng mà lại muốn đắp chăn, miệng khát nhưng không muốn uống nước: Thì đó là "chân Hàn giả Nhiệt", tức là hiện tượng "Hàn cực sinh Nhiệt".

Ngoài ra, còn chứng "chân Âm và chân Dương bất túc" và chứng "Vong Âm và vong Dương".

i. Chân Âm và chân Dương hư hoặc bất túc:

Các chứng Dương hư và Âm hư đều thuộc Thận. Dương hư là chân Dương của Thận hư (tức Thận Hỏa hư).

ii. Vong Âm và Vong Dương:

Vong Âm, Vong Dương sinh ra do: Sốt cao mà dùng thuốc phát tán nhiều quá, bị thổ tả quá nặng, bị mất máu nhiều,...

Do đó, về tầm quan trọng của Âm-Dương, "Nội kinh" đã ghi: "Người giỏi chẩn đoán, xét về sắc, ấn về mạch, trước hết phải biết phân biệt Âm-Dương".

BẢNG PHÂN BIỆT DƯƠNG CHỨNG VÀ ÂM CHỨNG

Tứ chẩn Âm dương	Vọng	Vấn	Vấn	Thiết
Dương chứng	- Nằm ngoảnh mặt ra ngoài - Mặt đỏ, mắt mở nhìn chỗ sáng - Môi khô hoặc nứt, miệng nóng - Rêu lưỡi vàng dày - Nằm không yên.	- Nói nhiều nói to - Thở mạnh - Đại tiện táo, hôi	- Ưa chỗ mát - Thích uống nước - Tiểu tiện ít, màu đỏ hoặc vàng - Đại tiện khô, táo bón	- Mạch: Hoạt sắc, phù, đại... - Lòng bàn tay lòng bàn chân ấm - Bụng đau không thích xoa bóp, chườm lạnh thì đỡ.
Âm chứng	- Nằm ngoảnh mặt vào trong - Nhắm mắt, ghét chỗ sáng - Mắt nhợt nhạt - Môi nhợt nhạt - Rêu lưỡi trắng, nhuận - Không thích tiếp xúc.	- Ít nói, nói nhỏ - Thở yếu, nhẹ - Đại tiện có mùi tanh lỏng.	- Ưa chỗ nóng, ẩm - Không thích uống nước - Nước tiểu trong - Đại tiện lỏng, sền sệt.	- Mạch: Sấp, trì, trầm, vi... - Lòng bàn tay lòng bàn chân lạnh. - Bụng đau, thích ấn mạnh, thích chườm nóng.

II. BIỂU LÝ

Đối với thân thể, Biểu Lý tức là chỉ bộ vị bên ngoài và bộ vị bên trong cơ thể.

- Da, lông, kinh lạc là Biểu.

- Lục phủ, ngũ tạng là Lý.

Bộ vị bên trong và bộ vị bên ngoài, về mặt chẩn đoán cho ta thấy được bệnh lý còn ở bên ngoài hay đã vào trong, để biết là Biểu chứng hoặc Lý chứng:

i. Ngoài cảm lục âm, trước hết xâm phạm da lông, kinh lạc, thường: Sợ lạnh, phát nóng, đau đầu, mình mẩy - Đó là Biểu chứng.

ii. Bệnh tà nếu đã truyền vào trong, xâm phạm đến ngũ tạng, thường: Sốt nặng, mê man, phiền táo, khát nước, bụng đau, ẩu thổ, hạ lý hoặc đại tiểu tiện bế tắc - Đó là Lý chứng.

Ngoài ra nếu bệnh tật phát sinh là do thất tình (Hỷ, Nộ, Tư, Bi, Thương, Khủng, Kinh) hoặc do ăn uống không điều độ, lao tổn quá sức hoặc tửu sắc vô độ... làm cho nội tạng thương tổn thì đó cũng là Lý chứng.

iii. Cũng có trường hợp, bệnh không phải ở biểu, cũng không phải ở lý, mà ở vào giữa khoảng biểu và lý, thì gọi là bán Biểu bán Lý. Trường hợp này thường thấy Hàn Nhiệt vãng lai. Bụng và hông nặng, mệt mỏi, tâm phiền, muốn nôn, không muốn ăn uống nước miệng đắng, cổ khô, mắt hoa, rêu lưỡi trơn, mạch huyền tế...

- Nếu bệnh do lý xuất Biểu, là hiện tượng bệnh sắp lành, gọi là Thuận. Trường hợp này thường thấy bệnh nhân từ chỗ phiền táo, bứt rứt, ho hen trở thành phát sốt, có mồ hôi hoặc phát ban, xuất hiện chẩn, sởi, đậu...

- Nếu bệnh do Biểu nhập Lý, là hiện tượng đang phát triển vào sâu, gọi là Nghịch. Trường hợp này thường thấy từ chỗ nước tiểu trong trở thành nôn ọe, đắng miệng, phiền táo, không muốn ăn hoặc không ngủ được, nói sáng nói mê, bụng đau...

Do đó, nếu làm lẫn Biểu Lý, không những điều trị không kết quả mà còn có thể nguy hại đến tính mạng. Đối với chứng bán Biểu bán Lý, khi điều trị cần dùng phép hòa giải: Chứng Biểu nên phát hãn, chứng Lý nên hạ.

Ngoài ra, có trường hợp Biểu Lý cùng bệnh. Ví dụ bệnh cạnh chứng Biểu: Ghét lạnh, phát nhiệt, đau đầu, lại kèm theo chứng Lý: Bụng đau, đầy bụng, đi ngoài... Chứng này hơi phức tạp, sự diễn biến của chứng có trường hợp Biểu-Hàn, Lý-Nhiệt, có trường hợp Biểu-Nhiệt, Lý-Hàn, lại có trường hợp Biểu-Hư Lý-Thực, Biểu-Thực, Lý-Hư hoặc Biểu Lý đều Hàn, Biểu Lý đều Nhiệt, Biểu Lý đều Hư, Biểu Lý đều Thực.

Do đó, phải biết phân biệt rõ từng loại chứng trạng, khi tiến hành điều trị. Ví dụ:

- Biểu Lý đều Nhiệt nên chú trọng về Lý, nếu không uống thuốc cho mát ở trong hoặc châm để thanh nội nhiệt thì nội nhiệt ngoại nhiệt sẽ hợp với nhau dẫn đến mức độ nguy hiểm.

- Biểu Lý đều Hàn, cần ôn Lý là chủ yếu.

- Biểu Hàn Lý Nhiệt hoặc Biểu Nhiệt Lý Hàn thì nên chú ý: Cần trước tiên phải công Biểu. Nếu không công Biểu mà lại công Lý thì Biểu tà chưa giải được, mà Lý tà vẫn còn, Biểu tà sẽ thừa Hư thâm nhập vào Lý, rất nguy hiểm.

BẢNG PHÂN BIỆT HÀN NHIỆT HU THỰC CỦA BIỂU LÝ

Chứng trạng Biểu Lý	Triệu chứng	Chất lưỡi Rêu lưỡi	Mạch tượng
Biểu Hàn	Đau đầu, phát nhiệt ghét lạnh, không mồ hôi, đau nhức xương khớp.	Chất nhợt Rêu lưỡi trắng nhợt	Phù khẩn
Biểu Nhiệt	Phát nhiệt, ghét gió đầu đau, có mồ hôi hoặc không mồ hôi, khát nước.	Rêu trắng nhợt Chất đỏ.	Phù sắc
Biểu Hư	Tự ra mồ hôi hoặc mồ hôi ra liên tục, sợ gió	Chất nhợt Rêu nhợt nhạt	Phù nhược Vô lực
Biểu Thực	Phát nhiệt, ghét lạnh không mồ hôi, mình đau.	Chất nhợt Rêu trắng	Phù khẩn
Lý Hàn	Tay chân giá lạnh, không khát, ghét lạnh thích nóng, bụng đau đại tiện lỏng, nước tiểu trong.	Rêu trắng trơn Chất nhợt	Trầm trì
Lý Nhiệt	Sốt nhiều, miệng khát mắt đỏ, trần trọc, nước tiểu vàng đỏ.	Chất đỏ Rêu vàng	Sắc
Lý Hư	Mệt mỏi, ăn kém, tâm hồi hộp, đầu vãng, mắt hoa, biếng nói.	Rêu trắng nhợt Chất nhợt	Trầm nhược
Lý Thực	Sốt nhiều, nói mê sáng tay chân ra mồ hôi, không đại tiện, bụng đầy cứng, đau quanh rốn.	Chất đỏ Rêu vàng	Trầm thực

III. HÀN NHIỆT

Hàn nhiệt là 2 biểu hiện đối lập của trạng thái bệnh lý: Hàn là chứng lạnh, Nhiệt là chứng nóng. Đó là biểu hiện cụ thể của quá trình Âm Dương tiêu trưởng: Dương vượng thì nóng, Âm vượng thì lạnh. Nhưng trong thực tiễn lâm sàng, còn có những tình trạng bệnh lý rất phức tạp về Hàn và Nhiệt-tức là Hàn Nhiệt lẫn lộn như: Bên trong là Thực Hàn mà bên ngoài lại biểu hiện Giả Nhiệt hoặc bên trong Thực Nhiệt mà bên ngoài lại biểu hiện Giả Hàn. "Nội kinh" viết: "Hàn cực sinh Nhiệt. Nhiệt cực sinh Hàn".

1. Chứng Hàn:

Không khát hoặc khát không muốn uống mà nếu uống thì uống nóng, tay chân quyết lạnh, mặt xanh trắng, tiểu tiện trong mà nhiều, đại tiện lỏng, rêu lưỡi trắng mà trơn, mạch trì.

- Hàn ở trên: Hay ngenh, ăn uống không tiêu, đầy bụng, ợ chua.
- Hàn ở dưới: Bụng đau, tay chân giá lạnh, ỉa sống phân.

2. Chứng Nhiệt:

Khát nước, thích uống nguội hoặc lạnh, sốt nhiều, phiền táo, mặt đỏ, tiểu tiện đỏ mà ít, đại tiện táo, rêu lưỡi vàng, mạch sắc hoặc hoạt.

- Nhiệt ở trên: Đầu đau nhức, mặt đỏ, họng đau, đau răng.
- Nhiệt ở dưới: Đau chân, đau ngang lưng, đại tiện bí hoặc táo bón, đi đái giắt, hay đi tỉnh (nam) nước tiểu đỏ hoặc vàng, đục.

3. Chứng Hàn Nhiệt chân giả:

a. Chứng chân nhiệt giả Hàn: (thực nóng giả lạnh)

Dương thịnh quá thì phát ra quyết lạnh như là chứng Âm: Chân tay lạnh, tự ra mồ hôi, nắc, mình nằm ngay như ướt đất, mạch tế vi, giống như chứng Âm.

Nhưng xét chứng trạng thấy: Hơi thở nóng như lửa, cổ khô, mồm hôi, khát thích uống lạnh, nói mề sàng, hay thổ dài, thích lạnh sợ nóng, bụng phiền trướng đầy, ấn vào thì đau, tiểu tiện vàng đỏ mà ít, đại tiện phân thối lạ thường, lưỡi có rêu dày nổi gai.

b. Chứng chân Hàn giả Nhiệt: (thực lạnh giả nóng).

Âm thịnh quá thì phát ra ôn nhiệt như là chứng Dương: Người nóng, mặt đỏ, miệng khát thích lạnh, chân tay cự động luôn, nói sáng nói mê, mạch hồng đại, giống như chứng Dương, nhưng xét chứng trạng thấy: Người tuy nóng mà muốn đắp chăn, mồm tuy thích nước lạnh nhưng uống thì nước không xuống, chân tay tuy cự động luôn nhưng thân thì nằm yên, nói sáng nói mê nhưng tiếng nói nhỏ, mạch tuy hồng đại nhưng ấn mạnh thì không có lực (vô lực).

4. Chứng Hàn Thủy vũ Thổ:

Phát chứng thổ tả, bụng đau, chân tay quyết lạnh, mồ hôi lạnh tự ra, cân cơ máy động, tiếng nói nhỏ nhẹ, ăn ít, vị luôn phiền táo, chi dưới rất lạnh, nước tiểu trong trắng, lưỡi mềm, rêu lưỡi và chất lưỡi có ánh đen, mạch trầm vi như muốn tắt.

Đó là chứng thực lạnh ở bên trong (Nội chân hàn). Tuy bên ngoài da thịt có nóng, nhưng ấn nặng sâu xuống sát xương thì không thấy nóng. Vị có phiền táo, miệng khát nhưng không muốn uống nhiều; miệng khô, họng đau, đòi nước nhưng đưa nước thì không uống: Đó là chân âm hỏa không có gốc, trong lạnh (nội hàn) mà bốc nóng ra ngoài gọi là chứng Cách Dương, khi điều trị cần phải ôn Tỳ.

5. Chứng Thủy khắc Hỏa:

Thủy thuộc Thận, Hỏa thuộc Tâm.

Nếu Thủy khắc Hỏa sẽ có chứng trạng: Thở ngắn, đầu choáng váng, tim đập hồi hộp, chân lạnh, nước tiểu trong, đại tiện ướt lỏng, thiếu hơi không muốn nói, nói thì thở nhiều, rêu lưỡi có ánh đen đến tận đầu lưỡi: Đó cũng là chứng thực lạnh ở bên trong (Nội hư hàn), khi điều trị cần phải bổ Âm.

BẢNG PHÂN BIỆT HÀN NHIỆT CHÂN GIẢ

Hàn nhiệt chân giả		Chân Hàn giả Nhiệt (Âm chứng lộ Dương)	Chân Nhiệt giả Hàn (Dương chứng lộ Âm)
Vọng	Sắc mặt	Hai má tuy nhợt thì hồng đỏ, nhưng vẫn có ánh trắng nhợt, môi nhợt nhợt.	Sắc mặt sáng sủa, hữu thần, môi đỏ hoặc khô.
	Tinh thần	Tinh thần tuy có phiến táo như chứng Dương, nhưng mệt mỏi.	Tinh thần có phần trầm tĩnh nhưng hay phiến tác, vật vã chân tay, dáng vẻ mạnh có sức.
	Lưỡi	Lưỡi màu nhợt nhưng hoạt Lưỡi khô, nhưng nhợt nhợt Rêu lưỡi có ánh đen, nhuận	Lưỡi khô, rêu lưỡi trắng Rêu lưỡi vàng có táo gai Lưỡi đỏ, rêu có ánh đen, khô.
Yăn		Hơi thở lạnh, thở nhẹ tiếng nói nhỏ, người không có mùi hôi, phân không thối lắm.	Hơi thở nóng, thở mạnh tiếng nói to, hơi ở miệng hôi, phân rất thối.
Vấn		Miệng khát, nhưng không muốn uống, hoặc thích uống nóng. Người nóng lại muốn mặc áo ấm. Tiểu tiện trong trắng, đại tiện bế. Cổ họng đau nhưng không sưng đỏ.	Miệng khát, thích uống nước lạnh. Người tuy thấy lạnh nhưng không muốn mặc áo ấm hoặc đắp chăn. Tiểu tiện đỏ, đại tiện táo bón, hậu môn nóng.
Thiết		- Mạch sắc nhưng không có lực, không mạnh hoặc vi, tế, muốn tuyệt. - Bụng dưới mới đặt tay thấy nóng, để lâu không thấy nóng nữa.	- Mạch hoạt, sắc, hữu lực hoặc mạch tuy trầm nhưng hữu lực. - Chân tay tuy giá lạnh nhưng bụng nóng, đặt tay vào thấy rất nóng.

IV. HƯ THỰC

Hư thực là 2 cương dùng để chỉ thể chất người khỏe hay yếu? Chính khí, tà khí thịnh hay suy?

"Nội kinh" viết:

- "Chính khí của người Hư thì tà khí ở ngoài mới xâm nhập được".
- "Người tráng kiện, mới bị lạnh, phần nhiều là Thực. Người yếu, bệnh lâu, phần nhiều là Hư".

- "Phạm thể chất và chứng hậu, biểu hiện có thừa là chứng Thực, biểu hiện chứng không đủ là chứng Hư"

- "Phát nóng là bệnh ở ngoài da thịt, mà không có mồ hôi là ngoại Thực, nếu có mồ hôi thì là ngoại Hư".

1. Chứng Hư và chứng Thực:

- 5 chứng Hư là: Mạch vi, da lạnh, ngán hơi, ỉa lỏng, tiểu tiện thông lợi.

- 5 chứng Thực là: Mạch khỏe, da nóng, bụng đầy, đại tiểu tiện không thông lợi, buồn bực.

Sách "Y học tâm ngộ" viết:

"- Bệnh Hư hay Thực, phân biệt ở vấn đề: Có mồ hôi hay không có mồ hôi ? Ngực bụng trước đau có bớt hay không ? Đau có thích bóp chườm hay không ? Mạch Hư hay Thực ?

- Bệnh không ra mồ hôi, bụng trướng không bớt, đau bụng bóp chườm càng đau hơn, bệnh mới phải, người khỏe, mạch thực, hữu lực: Là Thực.

- Bệnh nhiều mồ hôi, bụng lúc trướng lúc đỡ, bụng đau nhưng nhẹ đi khi bóp chườm, bệnh lâu, tạng người yếu, mạch Hư, vô lực: Là Hư".

Bàn về tập bệnh, người xưa viết:

"- Tâm Thực hay nói hay cười, tiểu tiện vàng đỏ mà ít.

Tâm Hư thì trầm đạm hay lo sợ, buồn bã.

- Can Thực thì hay giận, bụng dưới và 2 cạnh sườn đau ẽ.

Can Hư thì mắt mờ trông không rõ, hay sợ, cân cứng.

- Tỳ Thực thì khí đầy bụng trướng, hơi ẽ tắc, mình nặng.

Tỳ Hư thì chân tay rời rạc, không ăn được, người gầy còm.

- Phế Thực thì suyễn, ho, nhiều đờm, ngực đầy khí nghịch lên.

Phế Hư thiếu khí, thở nhỏ, ít tân dịch, da khô ráo.

- Thận Thực thì ẽ tắc, đại tiểu tiện không thông lợi.

Thận Hư thì đại tiểu tiện không ngừng, di mộng tinh"

2. Khí huyết Hư Thực:

1. Khí Hư và huyết Hư:

Chứng khí Hư: Hô hấp ngắn, tự ra mồ hôi, tâm hồi hộp, choáng váng, đầu vãng tai ù, kém ăn, mỗi mệt, tiêu hóa chậm, mạch tế hoặc Hư mà Đại.

Chứng huyết Hư: Tâm phiền ít ngủ, người nóng nảy, hay giận, ãm ra mồ hôi trộm, da khô ráp, mỗi nhạt, mạch tế vô lực.

- Nếu huyết hư mà mạch sắc, người nóng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi có nhưng ít: Đó là "Âm Hư hữu hỏa".

- Nếu huyết thiếu mà mạch nhợt, chất lưỡi nhạt, đại tiện lỏng phân: Đó là "Tỳ Vị hư hàn".

2. Khí Thực và huyết Thực:

Chứng khí thực: Thường do ãm nhiệt, thấp nhiệt, khí trệ, uất kết... với chứng trạng: Ngực tức ãy, bụng buồn bực, ãm nhiều, suyễn, há ãm thở rứt vai, bụng trướng, ợ

168 Châm cứu sau đại học

chưa, ợ hơi thối, đại tiện bí.

Chứng Huyết thực: Hay sốt, có mồ hôi trộm do huyết tích, huyết ứ ở phụ nữ mất kinh, bụng đau mà sợ bóp chuôm...

- Do bị ngã, đánh nhau gây huyết ứ ở cơ nhục thì lúc nóng lúc lạnh.
- Do huyết ứ ở kinh lạc thường thấy mình mẩy đau, gân cốt mỏi.

3. Hư Thực có chân có giả:

Cảnh Nhạc viết: "Hư thì bổ, Thực thì tả", nhưng trong Thực có khi có Hư, trong Hư lại có khi có Thực. Do đó cần phân biệt rõ sự chân-giả của Hư Thực.

Ví dụ:

1. Bệnh do thất tình gây ra hoặc đói quá, no quá, mệt nhọc hoặc tức sắc quá độ hoặc tiên thiên bất túc gây ra, khi đã phát bệnh, phần nhiều người nóng, đại tiện bí, bụng trướng đầy, phát cuồng, phát ban nóng như chứng Thực, nhưng sự thực là chứng Hư: Đó là chân Hư, giả Thực.

2. Ngoại cảm chưa khỏi, ngoại tà còn phục ở kinh lạc, ăn uống trệ khí không tiêu, mà tích tụ ở tạng phủ hoặc uất kết, khí nghịch lên không tiêu tán hoặc đờm hoặc huyết ứ lưu lại giống như chứng Hư, nhưng sự thực là chứng Thực: Đó là chân Thực, giả Hư.

Nói chung, bệnh Hư hay Thực, cần quan sát mạch tượng: Mạch hữu lực, hữu thần là chứng Thực; mạch vô lực, vô thần là chứng Hư.

Phần II: Tứ chẩn

A. ĐẠI CƯƠNG:

Qúa trình diễn biến của bệnh tật, từ khi mới phát sinh đến khi ngày càng phát triển lên, là quá trình chuyển hóa của sinh lý học và bệnh lý học, biểu hiện ra nhiều hiện tượng - đó gọi là chứng trạng.

Căn cứ theo chứng trạng đã biểu hiện, thông qua y pháp: Vọng, vân, vấn, thiết, vận dụng lý luận bát cương, tạng phủ kinh lạc, vinh vệ, khí huyết, tam tiêu, để tiến hành phân tích xem bệnh chứng thuộc về loại nào, từ đó có phương pháp trị liệu - đó gọi là Tứ chẩn.

B. NỘI DUNG CỦA TỨ CHẨN:

Tứ chẩn gồm bốn phép: Vọng chẩn, vân chẩn, vấn chẩn và thiết chẩn.

Muốn phân tích được bệnh chứng thuộc về loại nào? Âm hay Dương, Biểu hay Lý, Hàn hay Nhiệt, Hư hay Thực, phải chẩn đoán đủ 4 phép: Vọng, vân, vấn, thiết.

- Vọng tức là nhìn sắc, trông hình để xét đoán bệnh.

- Văn tức là nghe âm thanh, ngửi mùi, ngửi hơi để xét đoán bệnh.

- Văn tức là hỏi chứng trạng để xét đoán bệnh.

- Thiết tức là sờ nắn cơ thể chân tay, ấn mạch (bắt mạch) để xét đoán bệnh.

Bốn phép này phải vận dụng toàn diện và tổng hợp trong khi xét đoán bệnh, chứ không thể chỉ đơn dùng một trong 4 phép.

PHÉP I: VỌNG CHẨN

1. Khái niệm về Vọng chẩn:

Vận dụng thị giác của thầy thuốc để quan sát các bộ phận của toàn thân người bệnh như: Thần, sắc, hình thái... để biết được bệnh tình phát triển và biến hóa đến mức độ nào (tức là bất cương) để áp dụng phương pháp điều trị - đó gọi là Vọng chẩn.

Nói một cách đơn giản thì Vọng chẩn tức là trông hình sắc để chẩn đoán bệnh.

2. Điểm trọng yếu của Vọng chẩn:

Điểm trọng yếu của Vọng chẩn là: Thần, sắc, hình thái.

2.1. Thần: Thần nghĩa là tinh thần, thần khí. Quan sát sự biến hóa của tinh thần hoặc thần khí có thể biết được thể lực bệnh nhân thịnh hay suy, bệnh chứng nặng hay nhẹ. Ví dụ:

- Thần khí sáng, mắt trong, tiếng lớn, da thịt mịn màng, không gầy còm, sắc mặt nhuận đỏ, hơi thở thường: Đó là thần chưa suy, tiên lượng tốt.

- Tinh thần ủ mị, mắt thiêm thiếp, tiếng nhỏ, hình gầy còm, hơi thở khác thường, ỉa chảy, 2 tay sờ ấm-sờ giường, mớ áo, nói năng lảm nhảm: Đó là khí huyết suy tổn, thần khí sắp hết, tiên lượng rất xấu.

Thiên "Thiên niên" của sách Linh khu có viết: "Thất thần giả, tử-đắc thần giả, sinh". Ý nói: Người đã mất thần khí thì chết, người còn thần khí sẽ sống.

2.2. Sắc: Sắc tức là sự biểu hiện bên ngoài của ngũ tạng, khí huyết.

Khí huyết vượng thời sắc tươi nhuận, khí huyết suy thời sắc khô cằn.

Khi chẩn đoán, trước hết phải rõ ngũ sắc chỉ bệnh tức là ngũ sắc phối hợp với ngũ tạng, tứ thời, ngũ hành.

Ví dụ: Bệnh Can sắc xanh, bệnh Tỳ sắc Vàng, bệnh Tâm sắc đỏ, bệnh Phế sắc Trắng, bệnh Thận sắc đen: Đó là phối hợp ngũ sắc với Ngũ tạng theo Ngũ hành.

Thiên "Tạng phủ kinh lạc tiên hậu mạch chứng" của sách Kim Quỹ yếu lược có viết: "Giả linh Can vượng sắc thanh, tứ thời các tùy kỳ sắc, Can sắc thanh nhĩ phản sắc bạch, phi kỳ thời sắc bạch, phi kỳ thời sắc mạch, giai dương bệnh..."

Ý nói: Mùa Xuân khí Can Mộc vượng, sắc đúng ra là phải xanh (như màu lông chim Thúy, như màu ngọc bích) và sự biến động của mạch cũng phải ứng theo sắc xanh là mạch "Huyền": đó là sắc và mạch của Can thuộc về mùa Xuân, hợp với 4 mùa. Nhưng nếu Can Mộc bị Phế Kim lấn át, thì sắc của Can đáng ra là xanh lại bị biến thành sắc trắng, và sự biến động của mạch cũng ứng theo sắc trắng là mạch "Mao": Như vậy sắc và mạch biểu hiện không đúng với trạng thái bình thường của Can-tất nhiên Can phải bị bệnh.

170 Châm cứu sau đại học

Thiên "Ngũ sắc" của sách Linh khu có viết: "Thanh hắc vi thống, hoàng xích vi nhiệt, bạch vi hàn".

Ý nói: Xanh và đen là sắc biểu hiện của chứng phong hàn biểu hiện đau (thống). Vàng và đỏ là sắc biểu hiện của hỏa, thổ biểu hiện Nhiệt. Trắng là sắc biểu hiện của Hàn.

Thiên "Mạch yếu tinh vi luận" của sách Tố vấn có viết:

"Xích dục vi bạch lỏa chu, bất dục vi giả, bạch dục vi nga vũ, bất dục vi diêm. thanh dục vi thương, bích chi trạch, bất dục vi lam, hoàng dục vi lỏa hùng hoàng, bất dục vi hoàng thổ, hắc dục vi trọng tất sắc, bất dục vi địa thương..."

Ý nói: Năm sắc biểu hiện ra ngoài là tinh hoa của khí.

- Nói đến sắc "đỏ" là đỏ như lục bọc son, chứ không phải đỏ như màu đất đỏ.
 - Nói đến sắc "Trắng" là trắng như lông chim ngỗng, chứ không trắng như sắc muối.
 - Nói đến sắc "Xanh" là xanh như hạt ngọc bích, chứ không xanh như màu chàm.
 - Nói đến sắc "Vàng" là vàng như lụa thưa bọc hùng hoàng, chứ không vàng như màu đất.
 - Nói đến sắc "đen" là đen như màu son, chứ không đen như nhọ nồi.
- Tóm lại, dựa vào sự khô ráo, tươi nhuận, sáng sủa, tối tăm của sắc để phân tích bệnh lý - đó là sắc chẩn trong vọng chẩn.

a. Bệnh và sắc giao lẫn:

Can bệnh sắc xanh là chính sắc, nhưng nếu là sắc khác tức là: Bệnh và sắc giao lẫn.

- Nếu thấy sắc đen tức là sắc của Thận, là sắc của mẹ truyền cho con (Thận Thủy sinh Can Mộc - Tương sinh), là cùng sinh là thuận.
- Nếu thấy sắc đỏ tức là sắc của Tâm, là sắc của con truyền cho mẹ (Can Mộc sinh Tâm Hỏa - Tương sinh), cũng là cùng sinh nhưng là nghịch.
- Nếu thấy sắc vàng, là bệnh khác sắc (Can Mộc khác Tỳ Thổ) là cùng khác, nếu bệnh không tăng thì dù xấu nhưng là Thuận.
- Nếu thấy sắc trắng, là sắc khác bệnh (Kim Phế khác Can Mộc) là cùng khác, nếu bệnh tăng là xấu và là Nghịch.

Bị chú:

- Bệnh và sắc cùng khác là xấu, nhưng: Trong xấu mà thuận thì còn có tiên lượng khá, trong xấu mà nghịch thì là tiên lượng rất xấu.
- Cùng sinh là tốt, nhưng: Con thừa bệnh cho mẹ là trong tốt mà hơi nghịch, mẹ thừa bệnh cho con là trong tốt mà thuận.

BẢNG "BỆNH VÀ SẮC GIAO LẦN CỦA NGŨ TẠNG"

Ngũ tạng	Chính bệnh chính sắc	Bệnh và sắc giao lần				Bi chú
		Mẹ thừa con sinh Thuận	Con thừa mẹ sinh Nghịch	Bệnh khác sắc xấu Thuận	Sắc khác bệnh xấu Nghịch	
Can	Xanh	Đen	Đỏ	Vàng	Trắng	2 cùng khác là xấu: Xấu thuận thì còn có tiên lượng khá, xấu nghịch thì tiên lượng kém. 2 cùng sinh thì tốt; Con thừa mẹ thì trong tốt, có tiên lượng kém; mẹ thừa con thì trong tốt có tiên lượng tốt.
Tâm	Đỏ	Xanh	Vàng	Trắng	Đen	
Tỳ	Vàng	Đỏ	Trắng	Đen	Xanh	
Phế	Trắng	Vàng	Đen	Xanh	Đỏ	
Thận	Đen	Trắng	Xanh	Đỏ	Vàng	

b. Sắc và Mạch cùng tham khảo:

- Chứng biểu hiện ở Mạch tế nhưng sắc chưa kém sút tức là bệnh mới (cấp tính).
- Chứng biểu hiện ở mạch trầm và sắc đã kém sút tức là bệnh đã lâu (mãn tính).
- Chứng biểu hiện ở mạch trầm và ngũ sắc đều sút kém tức là bệnh đã quá lâu.
- Chứng biểu hiện ở mạch hòa cùng ngũ sắc chưa sút kém cũng tức là bệnh mới (cấp tính).

Do đó thông qua sự biến đổi về sắc và mạch, có thể phân biệt bệnh thuộc cấp tính (bạo phát) hoặc mãn tính (đã lâu) và biết được tiên lượng bệnh xấu hay tốt? Vài ví dụ:

+ Bệnh có tiên lượng tốt (Thuận):

- Khí sởi - đậu mới phát thì sắc mặt đỏ và mạch Hồng (Tâm-Hạ hồng). Nếu thấy mạch Huyền thì bệnh có tiên lượng tốt vì mạch Huyền là mạch của Can, Can Mộc sinh Tâm Hỏa.
- Nếu Thận có bệnh sắc đen, nhưng Phế tốt, mạch Mao (Phế-Thu mao) thì tiên lượng bệnh tốt vì Phế Kim sinh Thận Thủy.
- Nếu Can có bệnh sắc Xanh nhưng Thận khỏe, mạch Thạch (Thận-Đông Thạch) thì tiên lượng tốt vì Thận Thủy sinh Can Mộc.
- Nếu Tâm có bệnh sắc đỏ mà Can không vượng, mạch Huyền nhược (Can-Xuân Huyền) thì bệnh có tiên lượng tốt, vì Can không vượng thì Can Mộc không sinh thêm Tâm Hỏa, Hỏa của Tâm sẽ tự thuyết giảm dần.
- Nếu Tỳ có bệnh, sắc vàng mà mạch Hồng (Tâm-Hạ Hồng) thì bệnh có tiên lượng tốt vì Tâm Hỏa sinh Tỳ Thổ.
- Nếu Phế có bệnh, sắc Trắng mà Tỳ mạnh, mạch biểu hiện mạnh (hữu lực) ở bộ quan bên phải thì tiên lượng bệnh tốt vì Tỳ Thổ sinh Phế Kim.

+ Bệnh có tiên lượng xấu (Nghịch):

172 Châm cứu sau đại học

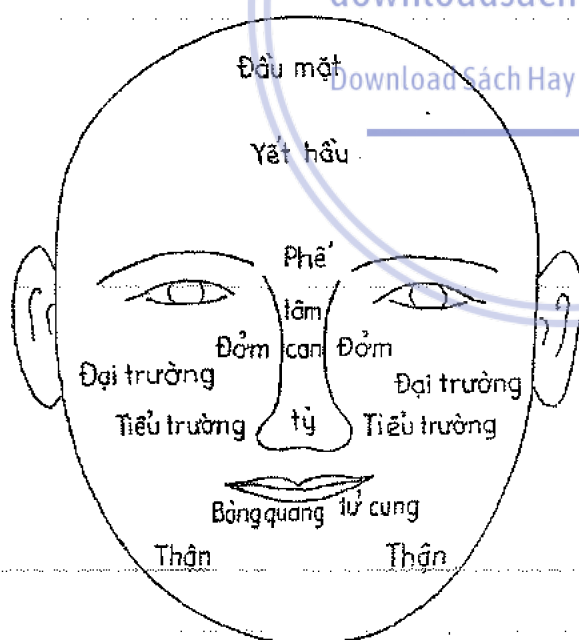
- Thận có bệnh mà Tỳ yếu thì Tỳ Thổ không khống chế được Thận Thủy: Tiên lượng xấu.
- Can có bệnh mà Phế khí vượng thì Can Mộc đã yếu lại bị Phế Kim khắc thừa thì càng yếu.
- Bệnh ở Tâm mà Thận kém thì Thận Thủy không chế được Tâm Hỏa tiên lượng kém.
- Bệnh ở Phế mà Tâm âm hư thì bệnh ở Phế khó khỏi vì Tâm hư Hỏa khắc Kim.

c. Xem sắc ở mặt và mắt:

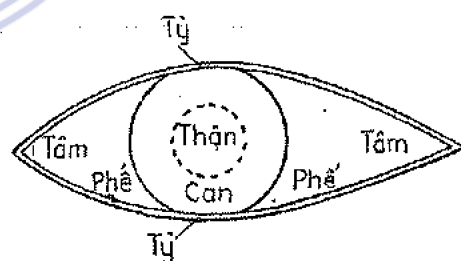
Sắc của tạng phủ hiện lên ở mặt và ở mắt.

- Ở mặt thì sách "Linh khu" viết: "Phía trên của trán là đầu mặt, giữa trán là yết hầu, giữa 2 lông mày là Phế, giữa sống mũi tức là giữa 2 đầu trong của mắt ở trên sống mũi là Tâm, ở vào khoảng giữa sống mũi và đỉnh mũi là Can, ở 2 bên của Can phía ngoài mũi là Đờm; phía trên ngoài 2 cánh mũi là Tiểu trường, ở đỉnh mũi là Tỳ, ở 2 cánh mũi (2 bên của Tỳ) là Vị; chỗ 2 gò má là Đại trường; từ 2 mép ra phía ngoài, phía dưới của 2 má là Thận, bên phải của rãnh môi là bàng quang; bên trái của rãnh môi là tử cung"

- Ở mắt thì sách "Linh khu" viết: "Tinh khí của ngũ tạng lục phủ đi lên tập trung vào mắt: tinh khí của xương tủy biểu hiện ở Thận ở đồng tử; tinh khí của Can biểu hiện ở Can ở lòng đen của mắt (quanh đồng tử); tinh khí của huyết biểu hiện ở Tâm ở lòng trắng của mắt; tinh khí của Phế cũng ở lòng trắng của mắt, ở 2 bên và phía dưới của lòng đen; tinh khí của cơ nhục biểu hiện ở Tỳ ở 2 mí mắt".



Hình 22: Sắc chẩn ở mặt



Hình 23: Sắc chẩn ở mắt

2.3. Hình thái:

Hình là hình thể, thái là động thái: Hình thái tuy hai nhưng có thể hợp làm một.

Trên phương diện bệnh tật, quan sát hình thể và động thái từng người, có thể nắm được nguyên nhân gây bệnh.

"Nội kinh" viết: "Phì nhân da trứng phong, sấu nhân da lao thấu".

Ý nói: Người béo phần nhiều hay bị trúng phong, người gầy phần nhiều hay bị ho. Do người béo thường bị khí hư, hay sinh đờm, đờm nghẹt khí gây trúng phong, người gầy âm hư huyết kém, hay gây ho.

a. Xem hình thái có thể biết được người sống lâu hay chết non (chứng tượng thọ yếu).

Sách "Linh khu" viết: "Ngũ quan đã hiện rõ: Vùng trán và khoảng giữa 2 lông mày nở nang rộng rãi, sống mũi rộng và to, 2 bên gần giáp tai rộng rãi, hai hàm nền cao, 5 sắc đều tốt, người ấy thọ đến trăm tuổi".

"Nếu ngũ quan không hiện rõ, vùng và khoảng giữa 2 lông mày không rộng rãi, sống mũi nhỏ, 2 bên thái dương hẹp, dưới 2 bên hàm hóp lép, như thế là người không thọ mà còn có nhiều bệnh tật nữa".

b. Xem hình thể khỏe hay yếu:

Sách "Tổ vấn" viết: "Ngũ tạng làm cho thân người khỏe mạnh:

- Đầu là phủ tinh minh (), nếu đầu nghiêng, mắt lồm vào, tinh thần sắp giảm sút, hoặc hết.

- Lưng vai là phủ trong lồng ngực, nếu lưng gù vai so là phủ sắp bị hoại.

- Ngang lưng là phủ của Thận, ngang lưng đau không chuyển động được, là Thận sắp bại.

- Đầu gối là phủ của gân, nếu không co vào rút ra được, là gân sắp bị hoại.

- Xương là phủ của tủy. Nếu không đứng lâu được hoặc đi thì xiêu vẹo là xương bị hoại.

c. Quan sát các loại hình thái của chứng bệnh (bệnh thái):

Chứng bệnh không giống nhau thì sinh ra các loại hình thái khác nhau, các loại hình thái khác nhau là đặc điểm của các chứng bệnh.

Sách "Thương Hàn luận" viết:

"Người vừa nói vừa lắc đầu là đau ở trong (lý thống). Người đi lại thường từ từ là người khỏe mạnh. Người ngồi mà phải phủ phục là khí đoản. Người ngồi trên giường mà cứ phải buông thõng một chân xuống tức là đau lưng.

Người cứ ôm ngực như ôm trứng là đau tim ngực (tâm thương)"

Sách của Vương Vũ Thái cũng viết:

"-Trúng thấp, phong thấp gây cho toàn thân đau đớn mà nặng nề, trở mình khó khăn.

- Dương chứng là người nhẹ nhõm và chân tay nhẹ nhàng, mắt luôn mở nhìn người, bệnh dễ chữa.

- Nếu đầu nặng, luôn nhìn xuống phía thân thể mình, tức là đoạn sống cổ (Thiên trụ cốt) cong, nguyên khí bại.

- Do truyền biến của thương hàn, khi nằm luôn quờ quạng sờ giường, sờ quần áo mình, 2 tay nắm không tức là thần đã mất mà hỗn loạn, nguy chứng.

- Khi bị bệnh mà da thịt nhuận bóng thì sống, da thịt khô cằn thì chết.

- Mạch phù-hồng, mờ/hoài/ra như dầu, suyễn khó thở không ngừng, lúc tỉnh lúc mê, lúc thì nằm yên lúc thì cực quậy lung tung, tức là mệnh đã tuyệt".

2.4. Quan sát từng bộ phận:

2.3.1. Quan sát đầu mặt:

174 Châm cứu sau đại học

Trong vọng chẩn, ngoài việc quan sát thần sắc, hình thái, người xưa rất coi trọng việc quan sát mặt và mắt, ví dụ như: Phương đoán bằng ngũ sắc ở mặt và mắt.

Nhưng từ khi phát triển học thuyết "ôn bệnh", thì việc quan sát Rêu lưỡi và Răng lợi càng làm phong phú thêm nội dung của Vọng chẩn.

Do đó, khi quan sát từng bộ phận, thì quan sát mắt và rêu lưỡi là vấn đề tương đối quan trọng.

A. Vọng chẩn ở mắt

Sách "Linh khu-Thiên tả khí tạng phủ bệnh hình" đã viết: "Thập nhị kinh mạch, tam bách lục thập ngũ lạc, kỳ khí huyết giai thượng vu diện".

Ý nói: 12 kinh mạch, 365 lạc đều vận chuyển khí huyết lên mặt.

Nếu ngũ tạng điều hòa thì tinh hoa đều hiện lên mặt, sắc biểu lộ ra rất chính sắc, không thấy màu sắc bệnh tật.

Nếu có bệnh thì sẽ thấy xuất hiện lên mặt nhiều loại màu sắc khác nhau của bệnh tật vì: Những biểu hiện về thần, khí, sắc của mặt chính là hiện thực của tinh hoa mà kinh lạc tạng phủ tạo ra. Do đó những biểu hiện về thần, khí, sắc của mặt có thể giúp ta chẩn đoán bệnh phát ra từ tạng phủ nào?

a. Những chứng bệnh chủ yếu của ngũ sắc:

Người xưa nói: Xanh-đen là đau, vàng-đỏ là nóng và trắng là lạnh.

Hoặc nói: Sắc xanh là phong, sắc đỏ là nhiệt, sắc vàng là thấp, sắc trắng là hàn, sắc đen là lao.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Có thể tổng hợp về những chứng bệnh chủ yếu của ngũ sắc như sau:

- Mặt sắc trắng: Là hư, là lạnh, là huyết thoát thoát khí, là mất tân dịch...

Nếu sắc mặt trắng mà lại có lẫn sắc đỏ phát nhiệt thì đó là hư hỏa chứ không phải là thực nhiệt. Nếu trên sắc mặt trắng lại có điểm trắng hoặc có nổi ban trắng thì trong bụng ắt có trùng tích (giun, sán...)

- Mặt sắc vàng: Là thấp, là nóng, là hư. Mặt có phân ra bộ phận sáng, bộ phận mờ sẫm. Có lẫn nhiệt thì sắc mặt sáng tươi. Có lẫn thấp thì sắc mặt tối và trệ. Vàng nhạt, vàng lờ là có bệnh vị trường. Vàng mà người béo tốt là vị có đàm thấp. Vàng mà khô cần là vị hỏa, vị nhiệt. Bệnh đã lâu mà thấy ở vùng từ sống mũi trở xuống có chuyển sắc vàng và sắc nhuận thì đó là triệu chứng bệnh lui, gần khỏi.

- Mặt sắc xanh: Là thể hiện của chứng: Phong, hàn, thống. Nói chung, xanh là sắc chủ về Khắc, nên gọi là sắc khắc tặc (khắc tặc tà). Đối với bệnh, thường kỵ với chỉ có 1 sắc: Tỳ thuộc Thổ, rất kỵ thấy chỉ 1 sắc mặt xanh vì như thế là bệnh rất nặng. Ở phụ nữ, nếu thấy mặt sắc xanh, thường là Can mạnh mà Tỳ yếu, với chứng: Hay giận dữ, ăn ít hoặc kinh nguyệt không đều. Ở trẻ em nếu mặt sắc xanh thì tức là có kinh phong.

- Mặt sắc đen: Là thể hiện hàn, thống.

+ Do uống nước uống rượu nhiều thì sắc đen và hơi vàng.

+ Người cảm mà quá nhiệt, sắc mặt xanh đen, không phải là chứng hàn.

+ Nếu trên trán hiện ra vết đen to bằng ngón tay cái thì không ốm cũng chết ngay, đó là "thốt tử", vì khí thận âm đã thiếu mà khí dương hỏa ở Tâm lại "bạo tuyệt".

- **Mặt sắc đỏ:** Là thuộc Nhiệt và cần phân biệt nội nhiệt hoặc ngoại nhiệt và thực nhiệt hoặc hư nhiệt.

Mặt đỏ thực, là khí dương uất ở ngoài.

Vị nhiệt mặt đỏ như say rượu, nhưng cần phân biệt là chứng nhiệt ở kinh hay ở phủ:

+ Nếu mặt đỏ, miệng khô ráo, khát nước, mạch hồng, là nhiệt ở kinh Dương minh, thuộc phần khí.

+ Nếu mặt đỏ, sốt về chiều, nói nhảm là thực nhiệt uất kết ở phủ: Đó là chứng bệnh trong chứng thương hàn.

+ Nếu cứ trưa đến thì 2 gò má đỏ: Đó là âm hư hỏa vượng.

+ Nếu mặt đỏ như trang sức, đỏ nhạt hơi trắng vị trí di dịch không nhất định: Đó là chứng đới dương, thuộc về hư.

Nói chung, khi quan sát sắc mặt thấy: Bệnh tà ở ngoài thì sắc mặt nổi sáng sủa, bệnh tà ở trong thì sắc mặt chìm tối tăm: Sắc đỏ là nhiệt, sắc trắng là hàn, sắc nổi nhạt là chính khí hư, sắc chìm sâu mà nồng là tà khí thực.

b. Sắc nổi chìm:

- Sắc mặt nổi mà nhuận, là bệnh ở ngoài, ở phủ.

- Sắc mặt chìm đục là bệnh ở trong, ở tạng.

- Sắc ở vùng giữa 2 đầu mí mắt mỏng mà nhuận là phong. Bệnh phong chủ dương, bệnh từ bì mao trước, lúc đó bệnh còn ở biểu. Nếu sắc đục chìm, có chứng tê bì, tê bì là chứng âm, bệnh đã vào lý, tổn thương đến xương cơ.

c. Sắc biến hóa:

- Sắc tán mà không tụ, là bệnh mới, cấp tính.

- Sắc tụ mà không tán, là bệnh lâu, mạn tính.

- Sắc bốc lên là khí đục (trọc khí) dương thăng và sắc ngày càng tăng thì bệnh ngày càng nặng.

- Sắc đã dịu xuống, khí trệ đã tán và sắc lui dần, thì bệnh sắp khỏi.

Lục phủ, Ngũ tạng đều có tạng bộ tức là ngoại bộ và nội bộ.

Ngoại bộ là lục phủ, lục phủ phân bố ở 2 bên mặt.

Nội bộ là ngũ tạng, ngũ tạng phân bố ở giữa mặt (tức là ở trung ương).

Nếu sắc bệnh ở mặt lúc đầu hiện ở ngoại bộ rồi sau hiện vào nội bộ là bệnh từ ngoài vào trong: Như vậy bệnh ở ngoài là dương, là gốc mà trong (âm) là ngọn. Khi điều trị, phải trị ngoài trước, trị dương trước và trị trong, trị âm sau.

Nếu sắc bệnh ở mặt lúc đầu hiện ở nội bộ rồi sau mới hiện ra ngoại bộ, là bệnh từ trong ra ngoài: Như vậy bệnh ở trong, là âm, là gốc mà ngoài (dương) là ngọn. Khi điều trị, phải trị trong - trị âm trước và trị ngoài - trị dương sau.

Nếu chữa nhầm, bệnh sẽ ngày càng tăng.

c. Mặt sưng, mặt phù:

- Mặt sưng hoặc phù rất dễ phân biệt.

- Mặt sưng là thũng, thũng là thực: Do phong hỏa bốc lên gây hư, sưng đỏ - gây nhiệt, nếu ấn vào thì đau, tức là tà khí có thừa. Mạch khẩn.

176 Châm cứu sau đại học

- Mắt phù là hư: Do mệt nhọc gây tổn thương Tỳ, Tỳ Phế dương hư, vận hóa thất thường, gây phù ở mắt mắt, nhưng không đau, không nhiệt, tức là chính khí bất lực. Mạch hư nhược.

B. Vọng chẩn ở mắt

Sách "Nội kinh" viết: "Can khai khiếu tại mục", tức là Can khai khiếu ở mắt. Lại viết: "Ngũ tạng lục phủ chi tinh khí, giai thượng chú vu mục" "Mục hệ thượng nhập vu não". Ý nói: Tinh khí của ngũ tạng lục phủ đều đưa lên mắt và mắt có quan hệ mật thiết với não.

Như vậy, mắt có quan hệ vô cùng mật thiết với tạng phủ. Phạm khi bệnh nguy cấp, cần quan sát 2 mắt: Xem ở mắt thay đổi như thế nào ? Để biết bệnh tình ở tạng phủ.

Sách "Nội kinh" đã viết: "Đầu nghiêng, mắt trông sâu hoắm thì tinh thần sắp đoạt rồi!".

Do đó, quan sát bộ phận mắt là việc rất trọng yếu trong vọng chẩn.

a. Những chứng bệnh chủ yếu biểu hiện về ngũ sắc ở mắt:

- Mắt sắc đỏ là bệnh ở Tâm, sắc trắng bệnh ở Phế, sắc ánh xanh bệnh ở Can, sắc ánh vàng bệnh ở Tỳ, sắc ánh đen bệnh ở Thận.

- Ở phía đầu của mắt đỏ là Tâm nhiệt, lòng đen to sưng là Can nhiệt, mí mắt đỏ loét là Tỳ nhiệt, mắt đỏ sưng là kinh Quyết âm Phong nhiệt, lòng trắng vàng thì toàn thân cũng sắp vàng, 2 mí mắt trên và dưới đều đen như muội than là bệnh đờm ả.

b. Thanh minh và hôn ám (mờ tối):

- Bệnh nhiệt thì mắt mờ tối, bệnh Hàn thì mắt Thanh minh.
- Đen và trắng phân minh tức là không có nội nhiệt.
- Mắt trông không rõ ràng là có nội nhiệt.
- Mắt trong trẻo, không phải là hỏa chứng, không được dùng thuốc hàn lương.
- Mắt không trông thấy người do dương minh thực chứng thì có thể chữa được; nếu do thiếu âm hư chứng thì khó chữa.
- Khí thoát thì mắt nhìn không rõ, âm thoát thì mắt không nhìn thấy (mục manh).
- Mắt cứ luôn nhắm nghiền lại thì sẽ đổ máu cam.
- Đồng tử rãn to là thận thủy bất túc.
- Mắt nhiều nhử là Can đờm hỏa thịnh.

c. Vận động và thăng hãm:

- Mắt cứ trông ngược lên, hoặc mở tròng tròng hoặc cứ mở mắt ra lại nhắm ngay lại, đều là chứng tuyết của ngũ tạng, không chữa được nữa.

- Mắt lõm sâu vào là chết vì tinh khí của ngũ tạng lục phủ đã thoát, không lên mắt được nữa.

- Mắt tuy thấy đứng nguyên không động dấy, nhưng có lúc cũng còn chuyển động, phần nhiều là do đờm bế sinh ra, không nên vội nhận là không chữa được.

- Khi Tùy bệnh mới phát, cầu mắt hơi sưng như mắt người vừa ngủ dậy, mí mắt trên dưới đều sưng, đó là do Tỳ nhiệt. Nếu Tỳ hư thì mí mắt trên dưới cũng đều sưng vì Tỳ chủ về 2 mí mắt.

Có thể phân biệt Tỳ nhiệt và Tỳ hư gây sưng mí mắt như sau:

- + Do Tỳ nhiệt thì: Sưng cấp, mắt đỏ.
- + Do Tỳ hư thì: Sưng nổi lên nhưng mềm mại.

d. Viễn thị và cận thị (nhìn xa và nhìn gần):

- Mắt nhìn xa được là do hỏa vượng, mắt không nhìn được gần là do Thủy kém, cần bổ Thận.
- Mắt có thể nhìn gần được là do Thủy vượng, mắt không nhìn xa được là do Hỏa hư, cần phải bổ Tâm, Tâm bào.
- Mắt buổi sáng thì trông rõ, buổi chiều thì trông không rõ hoặc lúc mặt trời mọc thì nhìn rõ, lúc mặt trời lặn thì nhìn mờ (thường gọi là quáng gà = kê manh) do nguyên dương bất túc nên vị khí bất thăng. Trong điều trị cần đại bổ để cho khí dương thăng lên.

C. Vọng chẩn ở Mũi

Mũi ở giữa mặt, là bộ vị của Tỳ, là khiếu của Phế, nên quan sát ở mũi cũng tương đối quan trọng trong Vọng chẩn.

Không những chỉ xét biến hóa về ngũ sắc ở mũi mà còn phải quan sát một số vấn đề khác thường của mũi như: Mũi sưng lên hoặc lõm xuống, hoặc hiện tượng lở loét mũi, mũi chảy nước, tắc mũi... Vài ví dụ:

- Đỉnh mũi: Sắc xanh là đau bụng, sắc vàng thì táo bón, sắc trắng là khí hư hoặc vong huyết, sắc đỏ là phong nhiệt, sắc đen là hư lao.
- Lỗ mũi: Khô táo là kinh dương minh nhiệt, có thể đỏ máu cam, khô và đen như nhọ nôi là độc nhiệt vào sâu, lạnh mà đen là âm hàn, sưng lên là tà khí thịnh, lõm xuống là chính khí hư.
- Nước mũi: Nước mũi đục là phong nhiệt, nước mũi trong là ngoại cảm phong hàn, nước mũi đục mà hôi tanh gọi là tỳ uẩn, lên não cũng gây chảy nước mũi, vùng trán tê bì.

Lỗ mũi sưng lên, có miếng thịt lồi ra do thấp nhiệt, chứng đó gọi là "tức nhục". Lỗ mũi pháp phòng là do phế nhiệt. Lông mày rụng đi, lỗ mũi lở loét là do phong hỏa.

D. Vọng chẩn ở Tai

Tai là khiếu của Thận, biến đổi về ngoại hình của tai thường biểu hiện biến đổi bệnh lý của Thận: Tai dày to là hình thể thịnh, tai mỏng nhỏ là hình thể kém, tai sưng to là tà khí thực tai teo nhỏ đi là chính khí hư, vành tai hồng nhuận thì sống, vành tai đen và teo nhỏ, khô hằn đi thì chết, vành tai mỏng mà trắng bạc ra hoặc đen xám lại là Thận suy bại.

E. Vọng chẩn ở miệng-môi

Miệng-Môi là khiếu của Tỳ, Mà Tỳ Vị là tương quan biểu lý do đó biến đổi ở miệng môi đều biểu hiện sự biến hóa bệnh lý của Tỳ Vị. Còn vấn đề mồm méo, á khẩu thì lại là bệnh ở kinh Quyết âm Can.

Miệng-môi khô ráo là tỳ nhiệt hoặc tích thực: Khô mà đỏ là tốt, khô mà đen là xấu.

178 Châm cứu sau đại học

Miệng môi sưng đỏ là nhiệt thịnh, miệng môi xanh đen là hàn quá. Miệng môi nhợt nhạt là huyết hư, miệng môi đỏ tía là huyết ứ. Thở huyết, miệng môi đỏ là vị nhiệt. Thở ra nhớt rãi, miệng môi trắng là vị hư.

Miệng môi đỏ tía là giun tích. Môi lở, lưỡi rách nứt là độc tích.

Bệnh ở Tỳ thì môi hơi ngả màu vàng. Bệnh ở Phế thì môi trắng nhạt. Bệnh ở Can thì môi hơi xanh xám, bệnh ở Tâm thì môi đỏ, bệnh ở Thận thì môi đen xám.

F . Vọng chẩn ở răng

"Thận sinh tủy, tủy sinh cốt, thận chủ cốt". Ngoài ra, kinh Dương minh có lạc mạch đi vào răng. Do đó, khi quan sát bệnh biến ở răng như nhuận, táo, khô, bóng... có thể biết được sự biến hóa của tân dịch ở Thận, ở Vị...

- Trên mặt răng có cấu răng đọng lại, đó là do trọc khí ở Vị tạo thành. Răng khô là âm dịch bị tổn thương. Răng khô mà có cấu răng là tủy quá nhiệt, nhưng tân dịch chưa đến nổi khô kiệt. Nếu sắc răng xám như tro tức là tân dịch ở Thận và ở Vị đều đã kiệt, là chết. Nếu răng sáng mà khô như đá là Vị quá nhiệt, nếu sắc như xương khô là chân âm của Thận khô kiệt. Răng ráo khô mà mạch đại là kinh Dương minh quá nhiệt, nếu mạch Hư là trúng thử. Răng hàm trên khô ráo là do Vị quá nhiệt, hay có chứng thổ huyết. Răng hàm dưới khô ráo là lạc mạch ở Đại trường Tiểu trường quá nhiệt, hay có chứng đi phân ra máu.

Nhiệt quá thịnh thường hại huyết, sắc răng sẽ vàng: Nếu vàng như tương tức là nhiệt đã làm thương tổn đến tân dịch của Thận, là nguy. Nếu vàng tía như sơn tức là nhiệt đã làm hao tổn tân dịch của Vị, còn chữa được.

- Nghiến răng-nếu không phải là: Do phong đờm làm bế tắc sự vận hành của lạc mạch thì là: Do nhiệt hóa gây kinh giãn, gây nghiến răng.

- Chân răng chảy máu (xỷ nục) mà kèm theo chứng đau là do Vị hỏa bốc lên. Nếu chân răng chảy máu mà không có đau đớn gì thì đó là Thận hỏa bốc lên.

G. Vọng chẩn lưỡi và rêu lưỡi:

1. Trạng thái bình thường của lưỡi và rêu lưỡi:

Thường tách riêng chất lưỡi và rêu lưỡi để quan sát.

Nội kinh viết: "Biện thiết chất khả biện ngũ tạng chi hư thực, thị thiết thái khả quan sát lục dâm chỉ thiên thâm", tức là: Bàn về chất lưỡi tức là bàn về hư thực của ngũ tạng, nhìn rêu lưỡi tức là quan sát sự xâm nhập của dâm (phong tà, hàn tà, thử tà, thấp tà, tác tà, hỏa tà) vào cơ thể ở giai đoạn nông hoặc sâu.

- Lưỡi: Người xưa viết: Khi quan sát lưỡi, cần quan sát riêng biệt rêu lưỡi và chất lưỡi. Rêu lưỡi tuy có biến đổi nhiều nhưng chất lưỡi không có gì biến đổi, thì bệnh là do trọc khí của Vị gây ra. Rêu lưỡi dù có thay đổi màu sắc như thế nào, đều thuộc về dạng dễ chữa. Nhưng nếu, chất lưỡi có bệnh biến, màu sắc thay đổi thì có quan hệ đến sống chết. Nếu chất lưỡi xám nhạt, nhưng vẫn còn ánh hồng hoạt thì đó chỉ là khí huyết bị trở ngại không thể làm bại hoại các tạng khí, là sống. Nếu chất lưỡi toàn bộ khô quắt, hầu như không còn sinh khí, tạng khí đã hết, là chết.

Tâm khai khiếu tại lưỡi (thiệt). Kinh thủ thiếu âm Tâm, có lạc đi vào lưỡi. Kinh túc thiếu âm Thận, có lạc đi đến ngực huyệt và vào lưỡi. Kinh túc quyết âm Can cũng

có mạch liên lạc đến lưỡi. Kinh túc thái âm Tỳ đi suốt qua giữa lưỡi. Các kinh túc dương minh Vị, túc thái dương Bàng quang, và thủ thiếu dương Tam tiêu cũng đều có quan hệ mật thiết với lưỡi.

- Rêu lưỡi: Lưỡi có rêu như đất phủ rêu. Đất phủ rêu là do khí thấp sinh ra. Lưỡi có rêu là do thấp khí của Tỳ Vị sinh ra.

Đầu lưỡi thông khí huyết của Tâm và Tỳ Vị thuộc Thổ ở giữa lưỡi. Khi có ngoại tà (lục dâm) xâm nhập cơ thể thì sinh ra rêu lưỡi. Quan sát rêu lưỡi có thể phân biệt bệnh thuộc hư hay thực, hàn hay nhiệt, biểu hoặc lý, tiên lượng bệnh nặng hay nhẹ?

- Các bộ vị của tạng phủ tương ứng với các phần của rêu lưỡi. Nói chung các y gia nhận thấy:

- + Đầu lưỡi tương ứng với Tâm, Tâm bào, Tiểu trường, Tam tiêu.
- + Giữa lưỡi tương ứng với Tỳ Vị
- + Góc lưỡi tương ứng với Thận, Bàng quang.
- + Hai bên lưỡi tương ứng với Can, Đờm, Phế, Đại trường hoặc xét theo Tam tiêu thì:
- + Đầu lưỡi tương ứng với Thượng tiêu
- + Giữa lưỡi tương ứng với Trung tiêu
- + Góc lưỡi tương ứng với Hạ tiêu.

Cũng có một số tác giả khác lại nhận định khác như Ngô Khôn An thì lại giới thiệu:

- + Toàn bộ rêu lưỡi tương ứng với Vị
- + Giữa lưỡi cũng tương ứng với Vị
- + Đầu lưỡi tương ứng với Tâm, Tâm bào, Tiểu trường, Tam tiêu.
- + Góc lưỡi tương ứng với Thận, Bàng quang
- + Hai bên lưỡi tương ứng với Can, Đờm, Phế, Đại trường.
- + Bốn xung quanh lưỡi tương ứng với Tỳ.

Trạng thái bình thường của rêu lưỡi:

Tâm khai khiếu ở lưỡi nên màu sắc của rêu lưỡi là màu sắc của Tâm.

Tâm thuộc Hỏa, màu đỏ. Tâm ở phía trong của Phế mà Phế màu trắng. Vì vậy màu sắc bình thường của rêu lưỡi phải là màu hồng nhạt.

Nếu rêu lưỡi đỏ rực thì tức là chức năng sinh lý của tạng phủ thịnh, nếu rêu lưỡi trắng nhợt thì do tân dịch khô kết lại.

Rêu lưỡi bình thường không dày, không mỏng, không quá khô, không quá ướt, tức là sinh khí bình thường.

2. Biến đổi bệnh lý của lưỡi và rêu lưỡi:

Lưỡi thường mềm mại, không cứng rắn. Mềm mại là có tân dịch tư dưỡng, cứng rắn là do mạch lạc tuần hành kém, thiếu dinh dưỡng.

- Nếu lưỡi nổi lên do sưng to hoặc vì thủy dịch, vì đờm tích tụ hoặc vì thấp khí thì gọi là lưỡi trướng (thiệt trướng).

- Nếu lưỡi mỏng, nhỏ lại là do tâm hư hoặc huyết kém, hoặc do nội nhiệt tiêu hao cơ nhục.

- Trên lâm sàng, nếu có chứng trạng: Lưỡi co rút lại, tinh hoàn rút lên là bệnh đã vào kinh quyết âm (Can và Tâm bào), tiên lượng là chết.

180 Châm cứu sau đại học

- Lưỡi sưng đầy mồm, gọi là Mộc thiệt do Tâm nhiệt.
 - Nếu dưới gốc lưỡi sinh ra u thịt, cục thịt thì gọi là là trùng thiệt, cũng do Tâm nhiệt.
 - Khí hư thì lưỡi thè ra, khí co vào thì yếu ớt.
 - Tâm Tỳ nhiệt kết thì lưỡi luôn thò ra ngoài miệng, gọi là thổ thiệt, lộng thiệt: Tiên lượng rất xấu.
 - Nếu lưỡi lè ra mà thấy lệch sang một bên, sắc đỏ tía thì là Can phong phát kinh giản, nếu sắc đỏ nhạt là thể hoãn do trúng phong.
 - Tâm khí, Tỳ khí kém thì nói ngọng, nói khó.
 - Can trúng phong thì lưỡi luôn động dấy, co giật.
 - Nếu lưỡi mềm lị, không vận động được là do nhiệt phát ra: Nếu đã lâu ngày thì do âm khô kiệt, nếu mới bị thì do nhiệt quá, hun đúc nên (nhiệt chước).
 - Nếu lè lưỡi ra mà không thu lại được là do đờm rãi xung lên nhiều quá.
 - Trẻ em mà lưỡi luôn lè ra là do Tâm khí đã hao tán, đây là chứng rất nguy.
- Nói chung, nếu chất lưỡi mềm mại rần giời, rêu lưỡi hoặc vàng hoặc trắng, hoặc màu tro thì phần nhiều là bệnh thực chứng thực. Nếu chất lưỡi mềm lị, yếu ớt thì rêu lưỡi dù là trắng, vàng hoặc màu tro, đen bệnh đều thuộc chứng hư. Riêng quan sát về rêu lưỡi thì cần chú ý xem rêu lưỡi có gốc hay không có gốc:
- Rêu lưỡi từ gốc lưỡi sinh ra thì gọi là rêu lưỡi có gốc và rêu lưỡi lại dày thì là bệnh nặng.
 - Rêu lưỡi chỉ sinh ra ở phía giữa hoặc đầu lưỡi tức là rêu lưỡi không có gốc và rêu lưỡi lại mỏng thì là bệnh nhẹ.

3. Chủ bệnh của lưỡi và rêu lưỡi:

3.A. Chất lưỡi:

- Nhiệt thì lưỡi đỏ, hay đỏ máu cam, là do Tâm bào cực nhiệt. Nếu lưỡi đỏ có điểm tía là bệnh sắp phát ban.
- Đầu lưỡi đỏ do Tâm hỏa bốc lên.
 - Hai bên cạnh lưỡi đỏ là do Can đờm nhiệt.
 - Giữa lưỡi đỏ khô tức là Vị bị tổn thương.
 - Lưỡi sáng đỏ, mềm yếu mà không có tân dịch là do mồ hôi ra nhiều quá: Tân dịch đã hao kiệt.
 - Lưỡi đỏ tươi do ôn bệnh gây nhiệt thịnh.
 - Lưỡi nhạt không có sắc tức là Tâm Tỳ khí suy giảm.
 - Lưỡi khô mà sắc không nhuận khi Vị khí và tân dịch đều bị tổn thương, không đưa tân dịch lên được.
 - Lưỡi đỏ nhạt, trong có điểm đỏ thâm thì sắp phát vàng da.

1. Lưỡi đỏ thâm:

Sắc lưỡi đỏ thâm là do nhiệt đã truyền vào phần vinh và huyết. Nếu ở phần khí mà bệnh tà chưa hết thì sắc lưỡi tuy đỏ thâm nhưng gốc lưỡi có rêu vàng hay trắng dày. Nếu nhiệt độc vào Tâm thì trong sắc đỏ thâm lại có điểm đỏ to.

Nếu dương khí ở Vị đã mất hoặc quá suy yếu thì lưỡi đỏ mà sáng như gương, không còn rêu nữa.

Nếu khí Thận âm đã kiệt, thì lưỡi đỏ thẫm mà không tươi, khô mà không mềm.

Nếu Tâm hỏa bốc lên, thì chỉ ở đầu lưỡi đỏ thẫm.

Nếu Tâm và Vị đều nhiệt thì đầu lưỡi đỏ thẫm, mà ở giữa lưỡi thì khô.

Nếu tân dịch kém, lại có thêm thấp nhiệt nung nấu, thì: Lưỡi trông thì thô nhưng lấy tay sờ vào lại thấy ướt. Chứng này là sắp có đờm làm bế tắc Tâm bào lạc.

Nếu trong Vị có trọc khí (khí ô uế) thì lưỡi đỏ thẫm (có khi tím) mà trên rêu lưỡi có nhiều cặn bọt.

2. Lưỡi tía:

Lưỡi tía cần xem có rêu hay không có rêu ?

Lưỡi tía mà ở giữa lưỡi có rêu trắng là do sau khi đã uống rượu say bị thương hàn.

Lưỡi tía, rêu vàng và khô ráo tức là Tỳ Vị quá nhiệt hoặc ở tạng người thường thường nhiệt.

Lưỡi tía mà sưng to là do chất độc của rượu (tửu độc) trúng Tâm.

Nếu lưỡi tía mà sắc hãm tối tức là ứ huyết tích lại.

Khi lưỡi tía xanh mà nhuận ướt tức là chứng âm do bệnh trúng thẳng vào Can Thận.

3. Lưỡi màu lam (xám xanh):

Cần phân biệt 2 loại: Có rêu lưỡi và không có rêu lưỡi.

Nếu lưỡi màu xám xanh mà vẫn còn có thể sinh ra rêu lưỡi, thì tạng phủ chưa bị tổn thương lắm, còn chữa được. downloadsachmienphi.com

Nếu lưỡi màu xám xanh mà không có rêu lưỡi nữa, thì khí huyết đã hư quá, bệnh rất nguy. DownloadSachHay.com

Nếu lưỡi hơi có màu xám nhạt mà không dày, là do ôn dịch hoặc thấp ôn nhiệt tà không giải được.

3.B. Rêu lưỡi:

1. Rêu lưỡi trắng: Thuộc chứng biểu.

Nếu ngoại cảm phong hàn thì rêu lưỡi trắng mỏng mà hoạt. Nếu ở trong có đờm thấp thì rêu lưỡi trắng, hoạt mà nhiều bọt. Nếu thấp nhiệt phục ở trong thì rêu lưỡi trắng mà trong lại có đỏ tím. Nếu phong ôn vào Phế thì giữa lưỡi có rêu trắng mà 2 bên cạnh lưỡi lại có sắc đỏ. Nếu tân dịch bị thương mà trọc khí kết lại thì đầu lưỡi có rêu trắng mà gốc lưỡi lại có rêu vàng. Nếu ở trong hư hàn (lý hư hàn) thì rêu lưỡi trắng, non mà hoạt, khi nạo lưỡi thì lưỡi sáng sủa. Lưỡi có rêu trắng như phấn tức là do ôn dịch. Lưỡi có rêu trắng như vôi tức là Vị bị tích trệ.

2. Rêu lưỡi vàng: Thuộc chứng lý.

Khi ngoại tà mới truyền vào trong thì rêu lưỡi hơi vàng mà không ráo lắm. Nếu rêu lưỡi thẫm và khô tức là thấp nhiệt đã xâm nhập vào sâu. Nếu kinh dương minh nhiệt thực thì rêu lưỡi vàng rộp lên. Nếu nhiệt kết đã vào sâu, khí âm đã hao tổn thì rêu lưỡi vàng khô mà có gai đen hoặc giữa lưỡi nứt ra.

Nếu rêu lưỡi vàng như nghệ hoặc vàng nhạt, tân dịch nhuận mà lạnh, đều là do dương khí thiếu mà khí của Tỳ Vị đã tuyệt, rất khó chữa.

3. Rêu lưỡi xám như gio: Có thể thuộc chứng âm, có thể thuộc chứng dương, cần phân biệt hàn và nhiệt.

182 Châm cứu sau đại học

Nếu bệnh tà trúng thẳng vào kinh Âm, thì rêu lưỡi xám như gio mà không có rêu.

Nếu bệnh truyền kinh tức là kinh dương truyền vào kinh âm, bệnh nhiệt thì rêu lưỡi xám như gio mà khô.

Nếu mặt đen, rêu lưỡi xám, người phát cuồng hoặc mắt nhắm nghiền, nói lảm nhảm, bất tỉnh nhân sự, đó là chứng huyết súc tụ.

Nếu nhiệt tà truyền vào lý kiêu thức ăn tích tụ chưa tiêu hóa, thì rêu lưỡi như gio mà ở giữa lấm tấm có 4-5 điểm đen.

Nếu rêu lưỡi xám như gio mà hoạt, nhuận là do nội hàn ở kinh tức thái âm Tỳ.

4. Rêu lưỡi đen: Có thể thuộc chứng âm hoặc chứng dương, chứng hư hoặc chứng thực.

Thương hàn tà nhiệt truyền vào lý thì rêu lưỡi trắng mà ở giữa thì đen.

Nếu lưỡi đỏ mà ở giữa rêu dần dần biến thành đen thì là do thấp nhiệt, ôn bệnh truyền biến gây bệnh.

Nếu rêu lưỡi đen mà hoạt nhuận, tức là thủy đã khắc hỏa, dương hư mà âm hàn thịnh.

Nếu rêu lưỡi đen mà khô, nứt tức là hỏa cực thắng thủy, nhiệt bốc lên làm cho tân dịch khô ráo.

Nếu rêu hiện ra từ gốc lưỡi vừa đen vừa ráo thì là do thực nhiệt kết ở hạ tiêu.

Nếu gốc lưỡi không có rêu, chỉ đầu lưỡi có rêu đen mà khô là do tâm quá nhiệt (tâm hỏa bốc lên).

Nếu rêu lưỡi có sắc đen và nhuận ở khắp lưỡi, mà người nóng, ngực khó chịu buồn bực tức là có đờm phục ở ngực.

Nếu rêu lưỡi đen mà hoạt là do hàn Thủy vũ Thổ Tỳ.

Nếu rêu lưỡi đen mà hoạt, nhiều bọt là do đờm thấp, hàn ẩm thương Tỳ.

3.C. Quan sát lưỡi để tiên lượng sống chết:

Phán đoán sự sống chết, phải dựa vào chứng trạng của toàn thân, nhưng qua kinh nghiệm ngàn năm của người xưa thì qua quan sát lưỡi cũng có thể đoán được tiên lượng sống chết:

- Lưỡi như quả bầu dục lợn đã bóc bỏ màng đi là bệnh đã rất nguy.
- Lưỡi sáng như mặt gương không bụi bặm là nguy.
- Lưỡi có gai như cát, ráp, lại khô rách là nguy.
- Lưỡi nhẵn nhéo, như các sợi cơ bó lại, không có tân dịch là nguy.
- Lưỡi nóng như lửa là nguy.
- Lưỡi sáng bóng không có rêu tức là vị khí đã tuyệt là không chữa được.
- Lưỡi rút lại, tĩnh hoàn co rút lên là nguy.
- Gốc lưỡi cứng, không động được, không nói được là nguy.
- Rêu lưỡi trắng như những đám tuyết, Tỳ hàn là nguy.
- Lưỡi có hiện lên hình chữ nhân () do uống nhầm thuốc là nguy.

3.D. Vài chú ý khi quan sát lưỡi:

- Xem lưỡi cần xem trước khi chưa ăn gì thì mới biết được rêu lưỡi dày hay mỏng, trước khi chưa uống gì thì mới biết được là lưỡi nhuận hay khô.

- Bất cứ lưỡi có màu gì, nhưng thấy trên lưỡi nổi gai lên đều là thượng tiêu quá nhiệt. Khi lấy vải xấp nước bạc hà lau đi, nếu thấy sạch hết gai thì là bệnh nhẹ. Nếu vừa lau xong lại thấy gai nổi lên tức khắc, tức là bệnh nặng, khó chữa.

- Thề lưỡi ra, thấy lưỡi đen, khi dùng mật bôi lên lưỡi rồi cạo đi: Nếu thấy màu đỏ hồng thì bệnh chữa được, nếu thấy màu xanh đen thì khó chữa.

2.3.2. Quan sát chân tay:

A. Tay và chân:

Không cơ ruỗi được là hàn khí ngưng tụ ở kinh lạc.

Chân tay giật hoặc co quắp là nhiệt quá, phát chứng kinh giản.

Liệt 1/2 người, tay chân không có lực là chứng Than-hoán (Tê liệt).

Các đốt xương đau ê ẩm, thân thể gầy còm, chân xung, đau như rụng ra, đi lại khó khăn là chứng Tý.

B. Bàn tay và cổ tay:

Da thịt ở bàn tay, cổ tay nhuận hay khô ráp để biết được tân dịch thịnh hay suy. Thớ thịt săn hay mềm yếu để biết được khí vinh khí vệ khỏe hay yếu. Thịt rắn hay mềm để biết Vị khí hư hay thực. Cân to hay nhỏ để biết Can huyết đầy đủ hay ít thiếu. Xương to hay nhỏ để biết Thận khỏe hay yếu. Móng tay mềm hay cứng để biết nước mật (đảm chấp) trong hay đục. Ngón tay dày dả hay còm nhỏ để biết kinh khí đầy đủ hay kém yếu. Bàn tay dày hay mỏng để biết tạng khí thịnh hoặc suy.

C. Móng tay:

Móng tay đỏ nhạt là khí hư có hỏa.

Móng tay nhợt nhạt là phế vị hư hàn.

Móng tay trắng hơi xanh là huyết hư.

Trong chẩn bệnh, lấy ngón tay mình ấn vào móng tay người bệnh, thấy sắc trắng: Khi nhấc tay lên lại trở lại hồng đỏ thì dù bệnh có lâu vẫn chữa được, khi nhấc tay lên không thấy sắc đỏ trở lại nữa thì bệnh khó chữa.

Nếu móng tay móng chân có màu sắc xanh đen là chết.

D. Chỉ vân (Vân ngón tay trở ở trẻ em):

Quan sát "Chỉ vân" là một phương pháp đặc biệt trong vọng chẩn thường dùng với trẻ em dưới 3 tuổi. Vì vào độ tuổi này, sự vận hành khí huyết của cơ thể trẻ em chưa thật ổn định, mạch chẩn chưa chính xác. Do đó dựa vào thay đổi về màu sắc của 1 lạc mạch ở bờ trong của ngón trở để quan sát.

1. Quan sát chỉ vân: Ở 3 bộ của ngón trở.

- Đoạn lạc mạch ở đốt 1 của ngón trở là bộ phận Phong quan.
- Đoạn lạc mạch ở đốt 2 của ngón trở là bộ phận Khí quan.
- Đoạn lạc mạch ở đốt 3 của ngón trở là bộ phận Mệnh quan.

2. Phương pháp quan sát:

Bế trẻ em ra chỗ sáng, tay trái thầy thuốc cầm ngón tay trở của trẻ em. Ngón tay cái của tay phải thầy thuốc đúng nước, rồi ấn đẩy dồn máu ở chỉ vân trẻ em, từ Mệnh quan đến Phong quan (khôngng đẩy ngược lại) và bắt đầu quan sát chỉ vân.

3. Biểu hiện bệnh lý:

84 . Châm cứu sau đại học

a. Về màu sắc:

- Nếu chỉ văn có sắc đỏ hay vàng, lơ mờ không rõ là không có bệnh.
- Nếu biểu hiện rõ các màu sắc là có biểu hiện bệnh lý:
 - + Sắc tím tía là nhiệt
 - + Sắc đỏ là thương hàn
 - + Sắc vàng là thương Tỳ
 - + Sắc xanh là kinh phong
 - + Sắc trắng là chứng Can
 - + Sắc đen là trúng ác, bệnh rất nặng.
- Nếu da trẻ con trắng bạch, môi nhợt nhạt thường là dương hư. Nếu chỉ văn lúc nào cũng nhợt, dù có bệnh cũng chỉ hơi đỏ, hơi xanh hoặc hơi tía: Hơi đỏ là hư hàn, hơi xanh là hư phong, hơi tía là hư nhiệt.

Dù mắc bệnh mới hay lâu cũng đều là chứng hư, thuốc không nên dùng công phạt, châm không nên tả.

- Nếu bệnh tà quá uất, khí Vinh khí Vệ đều bị trở ngại, không lên không xuống được, chỉ văn không thẳng, lạc mạch đẩy đi không thấy lưu lại.

Bệnh là do phong, nhiệt, đờm, thức ăn... đó là chứng thực.

b. Về bộ vị:

- Chỉ văn ở Phong quan là bệnh nhẹ
- Chỉ văn ở Khí quan là bệnh nặng
- Chỉ văn ở Mệnh quan là bệnh nguy.
- + Đầu của Chỉ văn quay ra ngoài là cảm phong hàn
- + Đầu của Chỉ văn quay vào ngón tay giữa, là lý, là thuận
- + Đầu của Chỉ văn quay về ngón tay cái là nghịch hoặc là do thương thực hoặc có đờm.

Chỉ văn thẳng là nhiệt, Chỉ văn queo là hàn.

2.3.3. Quan sát da thịt:

1. Thũng trướng (sưng trướng):

- Chứng sung trướng và da dày, sắc xanh thản thì bệnh thuộc khí, da mỏng sắc nhuận bóng thì bệnh thuộc thủy.

Khí là dương, dương thì tính cấp nên sung rất nhanh, nhưng khi sung rồi xẹp đi thì bệnh nhân vẫn nằm được dễ dàng.

Thủy là âm, âm thì tính hoãn nên sung lên từ từ, từ nhỏ đến to, bệnh nhân không nằm được.

Chứng trạng của Thủy tức là của Âm và Dương khác nhau nên điều trị khác nhau.

Ví dụ:

Âm Thủy thì chân tay lạnh, người nặng nề, đầu tiên sung nề ở Hạ tiêu, sau lan ra toàn thân: Bắp đùi lạnh, cổ chân sưng to, ấn vào lõm xuống không phồng lên được, miệng nhạt, không khát, đại tiện đều, tiểu tiện ít nhưng không đỏ (đi đái giắt).

Dương Thủy thì mặt phù, sợ gió, ra mồ hôi, bụng buồn phiền Thượng tiêu sung nề trước, rồi sau mới lan ra toàn thân, khi ấn vào thấy nóng và nổi ngay lên, miệng đắng

mà khát, tiểu tiện vàng đỏ, đại tiện táo hoặc đại tiểu tiện đều không thông.

"Kim quỹ" viết: "Thủy bệnh, từ ngang lưng trở xuống sung nề thì cho lợi tiểu và từ ngang lưng trở lên sung nề thì cho phát hãn là khỏi".

"Nếu Thủy bệnh, bụng trương to, tiểu tiện không lợi, mạch trầm tuyệt, tích thủy thì cần cho hạ".

2. Phát hoàng (vàng da):

Mắt, mặt và da thịt xuất hiện màu vàng, do thương hàn gây ứ nhiệt ở trong vì không ra được mồ hôi hoặc tiểu tiện không ra. Về tạp bệnh phát hoàng thì có nhiều bệnh danh như: Hoàng đản, Tử đản, Cốc đản, Nữ lao đản,... Nói chung trên lâm sàng có thể quy nạp vào 2 loại: Dương hoàng và Âm hoàng.

- Do thấp nhiệt gây vàng da thì sắc sáng - đó là Dương hoàng.

- Do hàn thấp gây vàng da thì sắc tối như nhọ nồi - đó là Âm hoàng.

3. Lên đậu:

Còn gọi là Thiên hoa, đó là một bệnh truyền nhiễm rất nặng, thường gặp ở trẻ em, tử vong cao.

Khi xem đậu, chủ yếu phải xem hình sắc và bộ phận lên đậu để phân biệt xấu tốt, thuận nghịch, như:

- Đậu mới mọc: Nếu mụn nhọt, chân đậu tròn mà gọn, không lấm tẩm như muối cắn, sắc như hoa đào, ướt nhuận chứ không trắng nhạt hoặc tím đen.

- Bệnh khởi tướng: Hình đậu to mập, lõm không nhọn, sắc trắng dần, rồi vàng, rồi đậu già thì chân đậu đỏ mà sáng nhuận, không có màu tím trệ như gio, chân mụn có huyết tản mạn hoặc chân mụn đỏ thẫm.

- Đậu thành nước (thành tương): Hình đậu chân đỏ, gọn ghẽ, phát ngứa (gãi), sắc trắng ngà vàng hơi xanh biếc mà dày, nước ở đậu loãng.

- Đậu hết vẩy: Hình đậu như vẩy ốc, sắc xanh biếc chứ không trắng.

+ Nếu hình mềm, sắc trắng tức là khí huyết đều hư.

+ Nếu sắc tím đen, ngưng trệ là khí độc trệ mà ứ tắc lại: Mụn thưa thì là thuận, mụn dày là nghịch.

Ở đầu, mặt, cổ, yết hầu, ngực, vai mà đậu thưa là tốt.

Chú ý: lên đậu tức là Thiên hoa cũng hay nhầm với một loại khác gọi là Thủy đậu.

BẢNG PHÂN BIỆT THIÊN HOA VỚI THỦY ĐẬU

Tên bệnh Phân biệt	Thiên hoa	Thủy đậu
Nóng	Nóng nhiều, đầu mình rất đau, 3-4 ngày sau đậu mới mọc	Không nóng lắm, 1-2 ngày da đã xuất hiện bọc nước
Mọc đậu	Mụn đậu mọc từng đôi lớn nhỏ mọc ra cùng một lượt	Mụn đậu mọc từ từ, lớn nhỏ không đều
Hình đậu	Đỉnh mụn đậu lõm, đầu trắng, chân đỏ	Đỉnh không lõm, mụn đậu dễ vỡ, dễ khô, bọc nước dễ vỡ
Nước	Nước đặc như mũ, đục, kết vẩy dày	Nước trong loãng, vẩy không dày.

186 Chăm cứu sau đại học

Vết đậu	Để lại vết sâu (mặt rỗ)	Không để lại vết sâu
Thời gian	Nhẹ là trong 12 ngày	Trong 1 tuần là hết bệnh
Tuổi mắc bệnh	Trẻ em và người lớn	Hầu hết là trẻ em

4. Ma chẩn (mọc sỏi):**a. Đại cương về sỏi:**

Sỏi phát sinh là do nguyên thai đã có độc phục ở lục phủ, nay cảm phải nhiệt của thiên nhiên, tác động vào phế tý gây: Ho, hắt hơi, nước mũi trong, mắt hung hung đỏ, 2 mi mắt sưng, mắt nhắm. Sau khi sốt 2-3 ngày hoặc 4-5 ngày thì thấy xuất hiện những nốt lấm tấm ở mặt da như hạt vừng, sắc màu hóa đào: Đó là giai đoạn mới phát của sỏi.

b. Phán đoán sự thuận nghịch của sỏi khi mọc và khi sỏi rút:

- Thường thì khi sỏi mọc, sắc đỏ nhuận, khi sỏi lui thì theo thứ tự: Nơi nào mọc trước lui trước, mọc sau lui sau, là thuận. Nếu đột nhiên, sỏi lặn đi, mê man, khó thở, vẫn sốt tức là nhiệt độc đã vào phần lý: Đó là nghịch.

- Thấy sỏi sắc đỏ nhạt mà tối, là do ngoài biểu bì phong hàn xâm nhập làm bế lại.

Thấy sỏi đỏ tía là nhiệt độc nhiều quá (quá thịnh)

Thấy sỏi trắng mà không đỏ là do chính khí hư hãm.

5. Ban chẩn:**a. Đại cương:**

Ban chẩn sinh ra trong quá trình thương hàn, ôn bệnh hoặc ôn dịch.

Có trường hợp chỉ phát ban, có trường hợp cả ban cả chẩn cùng phát. Nói chung đều do nhiệt độc vào vinh huyết mà sinh bệnh.

Trong trường hợp thương hàn phát ban vì khi chữa đáng lẽ phải dùng phương pháp thanh nhiệt thì lại không thanh nhiệt mà dùng phương pháp phát hãn hoặc phép hạ, do đó sinh bệnh.

b. Phát ban chẩn:

Ôn bệnh, nhiệt dịch tất nhiên có thể sinh ra ban chẩn. Khi sắp phát ban chẩn, thường thấy người phát sốt, không ra mồ hôi, ngực khó chịu buồn phiền, nôn ọe, nằm không yên, tai ù, chân lạnh, mạch trầm, phục.

Khi ban đã hiện ra, trên mặt, lưng, ngực và chân tay có điểm đỏ to, phẳng cũng như mặt da, chứ không thành mụn, hình như gấm vóc, cũng có khi ban thưa thớt như muối cần. Nếu có điểm đỏ nhỏ mà nổi cao lên trên da thì gọi là chẩn, hình chẩn có mụn hoặc như hạt thóc.

c. Ban chẩn có tiền lương tốt xấu, nặng nhẹ:

- Chẩn là nhẹ, ban là nặng, nổi lên ít là nhẹ, nổi dày là nặng. Sắc hồng là nhẹ, sắc đỏ là nặng, nếu sắc đen là chết.

Sắc đỏ, người hơi nóng, ban chẩn từ ngực bụng tán ra chân tay là tốt.

Sắc đen, người mát lạnh, ban chẩn từ chân tay đi vào bụng là xấu.

- Khi đã mọc ban chẩn, thần chí tỉnh táo minh mẫn, tức là biểu giải lý hòa, là tốt.

Khi đã mọc ban chẩn, thần khí không minh mẫn hoặc hôn mê là chính khí không thắng được tà khí, là nội hãm, là xấu.

Nếu sắc hồng nhạt mà xám màu, khí điều trị nên dùng phép ôn bổ.

Nếu mặt đỏ chân lạnh, ỉa phân xanh trong, đó là âm thịnh cách dương: Nội thì "chân hàn" mà ngoại thì "giả nhiệt", khi chữa cần dùng quế phụ để dẫn hỏa quy nguyên.

2.3.4. Quan sát đại tiểu tiện (nhị tiện):

1. Đại tiện:

Phân lỏng mà sắc trắng là hàn ở trong ruột (Trường hàn).

Phân lỏng mà sắc như tương keo lại là nhiệt ở trong ruột (Trường nhiệt).

Phân chứng lý lầy nhầy như mũi, sắc trắng là bệnh ở phần Khí.

Phân sắc đỏ nâu là bệnh ở phần huyết.

Phân mà có đủ ngũ sắc tức là ngũ tạng đều bị thương, đặc biệt là Tỳ Vị đều hư nhược.

Phân có máu, sắc tía: Nhiệt làm tổn thương âm lạc mạch.

Phân sắc đen, bụng dưới đau đầy, tiểu tiện không lợi, đi phân dễ không phải rặn là có huyết tích ứ lại ở trong.

2. Tiểu tiện:

Tiểu tiện ít, đỏ (đái giắt) là nội nhiệt.

Tiểu tiện trong, nhiều là khí hư.

Thương hàn thì tiểu tiện trong, bệnh chưa truyền vào lý, tà vẫn ở biểu.

Tiểu tiện có máu là nhiệt ở Hạ tiêu.

Tiểu tiện ra như từng hạt, rặn mãi mới ra, đó là bệnh lậu (bệnh Lạm).

Tiểu tiện nhiều, uống nước nhiều, trong nước tiểu có hình và chất mỡ, vị ngọt thì đó là bệnh Tiểu khát.

TÓM TẮT:

Vọng chẩn là phép đứng đầu của tứ chẩn. Nội dung rất phong phú khi khám bệnh, xem xét: Thần, sắc, hình, thái tức là quan sát những biến đổi bệnh lý của tạng phủ khí huyết biểu hiện ra bên ngoài.

Theo thần sắc suy vượng có thể chẩn đoán được hư thực của tạng phủ khí huyết.

Trong vọng chẩn, cần quan sát kỹ những bộ phận rất trọng yếu như: Sắc thái và biểu hiện tình cảm ở mặt và mắt, sắc thái của lưỡi và rêu lưỡi.

Đối với trẻ em dưới 3 tuổi, thì quan sát kỹ chỉ văn ở ngón tay trở để đoán bệnh và biết tiên lượng nặng nhẹ.

Đối với da thịt, cần quan sát phân biệt 5 chứng: Khí trướng, thủy thũng, âm thủy, dương thủy, hoàng đản (dương hoàng, âm hoàng).

Ngoài ra, việc quan sát trạng thái, màu sắc của đại tiện, tiểu tiện cũng vô cùng quan trọng để phân tích được biến đổi bệnh lý của tạng phủ khí huyết.

PHÉP II: VĂN CHẨN

Văn tức là nghe bằng tai và ngửi bằng mũi: Thuộc về thính giác là nghe thanh âm và thuộc về khứu giác là ngửi khí vị (mùi hơi): Thông qua nghe và ngửi để biết tiếng nói và mùi hơi, để biết là trạng thái bình thường hoặc trạng thái bệnh lý.

A. Nghe thanh âm

1. Tình trạng thanh âm:

1.1. Phối hợp Ngũ thanh, ngũ âm với ngũ tạng, tứ thời:

Trong thiên nhiên có Ngũ âm là: Giốc, Trung, Cung, Thương, Vũ ứng với ngũ tạng của ngũ tạng:

- Can thuộc Mộc, như mùa Xuân, ứng với âm Giốc của ngũ âm, tính chất điều hòa mà thẳng.

- Tâm thuộc Hỏa, như mùa Hạ, ứng với âm Trung của ngũ âm, tính chất hòa mà đẹp.

- Tỳ thuộc Thổ, như mùa Trường Hạ, ứng với âm Cung của ngũ âm tính chất to mà hòa.

- Phế thuộc Kim, như mùa Thu, ứng với âm Thương của ngũ âm, tính chất nhẹ mà cứng.

- Thận thuộc Thủy, như mùa Đông, ứng với âm Vũ của ngũ âm, tính chất sâu và trầm.

Mỗi thanh của mỗi tạng đều phối hợp với mỗi âm của ngũ âm trong thiên nhiên.

- Tiếng nghe dài, ngắn, cao thấp, thanh, đục rút khoát cùng điều hòa với nhau, thuộc Mộc, nhập thông vào Can.

- Tiếng nghe ngắn, cao, trong trẻo, có tính gắt gao, thuộc Hỏa, thông vào Tâm.

- Tiếng nghe rất dài, rất thấp, rất đục, có điệu trầm hùng, thuộc Thổ, thông vào Tỳ.

- Tiếng nghe hơi dài, hơi thấp, hơi đục, có điệu sang sang trong trẻo, thuộc Kim, thông vào Phế.

- Tiếng rất ngắn, rất cao, rất trong, sắc nhưng nhỏ, thuộc Thủy, thông vào Thận.

Do đó nghe âm thanh của từng người, có thể nhận biết được trạng thái sinh lý, bệnh lý của mỗi tạng.

1.2. Sự biến đổi của âm thanh qua tình chí:

Chí của Can là nộ, phát âm ra là Hô hét (Hô)

Chí của Tâm là hỷ, phát âm ra là Cười (Tiếu)

Chí của Tỳ là tư, phát âm ra là Kêu ca (Ca)

Chí của Phế là bi ai, phát âm ra là Khóc (Khốc)

Chí của Thận là khủng, phát âm ra là Rên rỉ (Thân)

Mừng vào tâm thì lời nói vui vẻ.

Giận dữ vào tâm thì lời nói tức bực, gắt gỏng.

Bi thương vào tâm thì giọng nói bi thảm, thở ngắn than dài.

Vui vào tâm thì lời nói êm nhẹ thoải mái.

Kính trọng vào tâm thì lời nói nghiêm trang, ngay thẳng.

Yêu quý vào tâm thì giọng nói ôn hòa thân mật.

Do đó, nghe tính chất của lời nói có thể nhận thức được trạng thái sinh lý và biến đổi bệnh lý của bệnh nhân.

1.3. Thể chất khác thì âm thanh cũng khác:

Cổ họng rộng thì tiếng to, hẹp thì tiếng nhỏ.

Lưỡi nhọn tiếng nói sắc bén, lưỡi nhụt thì tiếng nói đục trầm.

Lưỡi gà dày thì tiếng đục, mỏng thì tiếng trong

Môi dày nói chậm, môi mỏng nói nhanh
 Răng thưa thì tiếng tán, răng dày thì tiếng tụ
 Năm thứ nói trên với âm thanh khác nhau là do thể chất không giống nhau

2/ Nghe lời nói (ngôn ngữ):

2.1/ Biện luận về ngoại cảm nội thương:

Ngoại cảm là chứng có thừa, (hữu dư), phát nóng phát rét, tiếng nói nặng và đục, trước nói thì nhẹ, sau dần dần thì nặng, nghe tiếng rần rỏi có sức.

- Nội thương là chứng không đủ (bất túc), rét nóng bất kỳ, mồm mũi thở ra hơi ngắn, hơi thiếu không đủ thở, môi mệt, nói trước nặng sau nhẹ dần, khí kém tiếng thấp.

2.2/ Biện luận về hàn nhiệt hư thực:

- Chứng dương, nói nhiều, thuộc nhiệt
- Chứng âm không có tiếng, thuộc hàn
- Cất lời nói thấy khỏe, thuộc thực
- Cất lời nói nhỏ nhẹ, thuộc hư
- Hay giận giữ, gào thét, đi lại không yên là nói cuồng

Nói không có đầu đuôi, đang nói câu nọ sọ sang câu kia gọi là Thiêm ngữ. Nói cuồng, Thiêm ngữ đều thuộc chứng thực, chứng nhiệt: Thường thuộc về chứng thương hàn. Vị thực, bệnh phát cuồng, bệnh ôn, tà vào tâm bào lạc.

- Không có người thì nói, thấy người lại thôi nói gọi là nói một mình (độc ngữ). Có một việc mà cứ nói đi nói lại mãi gọi là trịnh thành. Tiếng nói bé nhỏ, muốn nói lại không nói được nữa, đó là đoạt khí... tất cả đều thuộc chứng hư, do Tâm khí khuỵu hư, Thần không ổn định.

3/ Hô hấp:

Người vô bệnh thì hô hấp bình thường

Nếu mồm, mũi thở to, thở ra nhanh mà hít vào cũng nhanh, thường là do tà khí ngoại cảm gây ra.

Nếu mồm, mũi thở nhỏ, thở ra nhẹ mà hít vào cũng nhẹ, thường là do nội thương, chính khí thiếu.

Khí thô là hô hấp mạnh mà không đều, thường do kinh Dương minh quá nhiệt gây ra, bệnh thường ở hai kinh Phế - Vị.

Khí nhỏ là hô hấp thấp bé, chủ của mọi chứng hư, thường gặp ở các trường hợp bệnh đã khỏi, nhưng chính khí chưa bình phục.

Suyễn

Ở chứng suyễn, thở ra hít vào rất khó khăn, há mồm, rụi vai, không nằm xuống được, tiếng thở hoặc dài hoặc ngắn, hoặc tăng hoặc giảm. Có thể phân hai loại:

i/ Suyễn thực: Thở mau, mạch thực, người khỏe mạnh. Khi suyễn thở rất to, thanh cao và khỏe, chỉ thở ra là chính. Suyễn thực thuộc phong, ở Phế vị.

ii/ Suyễn hư: Thở thông thả, mạch hư, người mỏi mệt, phát sinh ra sau khi ốm hoặc ho lâu.

190 Chăm cứu sau đại học

Khi suyễn, thở kém nhỏ, thanh thấp và ngắn, hình như nâng lên mà không nâng được, nuốt xuống cũng không được, làm mệt nhọc càng suyễn nhiều.

Suyễn hư thuộc Tỳ - Thận

Hen(Háo)

Bệnh nhiệt như suyễn, khác là không thở nhiều như chứng suyễn, mà lại có tiếng kêu cò cù. Thở ra và hít vào đều có tiếng. Đa số là do "Sơ cảm ngoại tà" vừa bị cảm ngoài vào, không phát tán ngay, lưu lại ở Phế và khí phát khi đỡ, liên miên kéo dài.

Thượng khí (Hơi xung lên)

- Do chính khí không tuyên thông được, xung nghịch lên yết hầu, hơi thở ngắn tắc, thở ra nhiều mà hít vào ít, hơi thở cấp xúc - gọi là thượng khí.

- Do bệnh có đờm ở thượng tiêu, khí nghịch lên gây ho, thường nhổ ra đờm đục, chỉ ngồi mà không nằm được.

- Do âm hư hỏa viêm mà nghịch khí lên, yết hầu không thông lợi, thở khó.

Đoản khí, thiếu khí (Ngán hơi, thiếu hơi)

Đoản khí là: Khó thở, thở không dễ dàng, gần như suyễn nhưng không rứt cổ so vai, thở rất gấp nhưng không có tiếng đờm khô khè.

- Có trường hợp do "Lý thực" mà gây đoản khí, như nói bệnh Dương minh, "Thương hàn luận" viết: Ngán hơi, bụng đầy suyễn, nóng thành con chiên - đó là biểu hiện bệnh ở ngoài biểu sắp khỏi, mà bệnh còn tấn công ở trong lý.

- Lại có trường hợp "Lưu ẩm", tức là nước lưu trệ lại ở trong mà gây đoản khí như: "Kim quỹ" viết: Trong ngực có lưu lại, thì thở ngán hơi mà khát, các khớp tứ chi đau, mạch trầm - đó là hiện tượng Lưu ẩm.

- Cũng có khi "phế hư" mà gây đoản khí. "Sào Nguyên" viết: Phế hư thì thiếu hơi, do đó làm cho ngán hơi (đoản khí) không đủ hơi để thở, mạch bộ thốn vi là do khí huyết không đủ gây đoản khí, thiếu khí.

Mũi pháp phòng, mũi tịt**Mũi pháp phòng:**

Khi thở, lỗ mũi dương phòng lên là có trở ngại ở phế khí. Nếu thở nhiều là mũi pháp phòng nhiều, nhanh là chứng nguy - phế khí bế tắc.

Mũi khịt khịt:

Mũi khịt khịt tắc thở là do phong trúng tạng

Nếu mũi khịt khịt mà nói lại khó ra tiếng thì là do phong ôn gây bệnh

Ho (Khái tấu)

Khái là do không có đờm, bệnh phát từ phế.

Tấu là ho dài có đờm, bệnh do tỳ

Ho đều có liên quan mật thiết tới tạng phủ. Ngũ tạng lục phủ đều có thể phát ra ho và tất nhiên đều phát ra từ phế, vì bệnh lý của bất kỳ một tạng phủ nào cũng đều ảnh hưởng

đến phế và phát ra ho. Một số chứng ho thường gặp:

- Cảm phong hàn:

Ho tiếng nặng, đục: Đờm trong, sắc trắng. Mũi tắc không thông. Tiếng ho từ miệng ra.

- Phế nhiệt:

Ho tiếng không trong, đờm đặc sắc vàng, ho mãi mới ra đờm, cổ họng khô đau, hơi thở nóng.

- Hạp tấu:

Nếu thấy ở vùng ngực nhiều đờm, khi ho thấy cả hơi cả đờm ngược động lên cổ và gây ho.

- Đôn khái:

Ho từng trận, ho liên tục không dứt

Chú ý:

- Ho là có đờm theo, là chứng ho nặng, chủ trị ở phế. Vì có đờm lên mà ho, là chứng đờm là nặng, chủ trị ở tỳ.

- Tiếng ho sáng sắc, mất tiếng (thất ngôn) là do: Lúc đầu bị thương phong, sau chưa khỏi ho thì lại tiếp tục bị cảm nhiệt nên ho mà mất tiếng: Đó là bệnh ho có hàn và có cả nhiệt

Ngược lại vẫn có chứng ho do cảm nhiệt, nay lại bị cảm hàn thì cũng nhân đó mà mất tiếng. Đó là bệnh ho có nhiệt và lại có cả hàn.

- Mất tiếng cần phân biệt: Do bệnh đã lâu hay bệnh cấp tính?

Cấp tính phần nhiều do hàn xâm nhập vào lưỡi gà, đờm thấp ứ trệ ở các lạc của phế gây mất tiếng.

Bệnh đã lâu phần nhiều là nhiệt quá, gây phế nhược, huyết khô, tân dịch ráo mà gây ra mất tiếng.

Ấu thổ (Nôn mửa)

- Ý nghĩa của ấu thổ:

Nôn ra vật chất mà lại có tiếng thì gọi là ấu.

Nôn ra vật chất mà không thành tiếng thì gọi là thổ

Nôn ra thành tiếng mà không có vật chất gọi là can ấu (nôn khan)

Nói chung, vị khí thường là giáng xuống (dương giáng), nhưng nếu vị khí nghịch xung (đi lên) thì gây ra ấu, thổ hoặc nôn khan. Ấu thổ chỉ là một triệu chứng gây ra từ nhiều loại bệnh phức tạp, nên khi chẩn đoán để điều trị cần phải phân tích toàn diện.

- Chứng trạng:

Ấu thổ ra nước trong hoặc đờm rãi, rêu lưỡi trắng và nhuận, mạch vi và nhược thì đó là do Vị hàn.

Ấu thổ ra đờm đặc, nước vàng hoặc chua hoặc đắng, rêu lưỡi vàng mạch đại hữu lực thì đó là do Vị nhiệt.

Sáng ăn tối thổ, tối ăn sáng thổ là do Tỳ Thận đều hư, thức ăn không tiêu được.

Lý thực gây ấu thổ, thường kèm theo đại tiện bí kết, bụng đầy, ngực buồn bực khó chịu.

192 Châm cứu sau đại học

Khi ngoại tà gây chứng thương hàn, bệnh chưa khởi, mà khí ở bên trong không thông, gây khí uất, Can không điều đạt được, Can lại khắc thổ: Gây phát nóng phát rét, mạch khẩn, người đau, ầu nghịch lên.

Ngoài ra còn có chứng "hoắc loạn" tức là vừa thổ vừa tả: Nếu do ăn uống gây ra thì trước tiên là khát sau là ầu, nếu Phế hoắc Vị mọc ung nhọt thì thổ ra mủ.

Nấc

Nấc là do hơi từ đầu vị quản (yết hầu) xung lên thành tiếng. Nấc có cao, có thấp, có đứt đoạn, có liên tục... do nguyên nhân khác nhau:

- Tiếng nấc liên tục mà tiếng nghe mạnh mẽ, thuộc chứng thực nhiệt. Thường thấy ở bệnh Thương hàn, đáng lẽ phải hạ mà không hạ được, vì đại tiện táo, vị khí đáng lẽ phải giáng xuống nhưng không giáng xuống được, mà nghịch lên sinh ra nấc.

- Tiếng nấc thấp mà không xung lên đến yết hầu được, thuộc chứng hư hàn. Thường thấy ở bệnh đi tả lý lâu ngày. Khí tỳ dương suy yếu nên hư khí nghịch lên.

- Tiếng nấc đứt đoạn hay liên tục, nhưng hàng nửa giờ mới nấc một tiếng đều là do bệnh mãn tính gây ra hoặc sau khí nhiệt bệnh phát ra do Vị khí đã suy yếu, chứng nay rất nguy.

"Nội kinh" viết: Bệnh nặng, có tiếng nấc mà không có mồ hôi, hai gò má đỏ thì chết. Nói chung, nấc thuộc thực chứng dễ chữa, thuộc hư chứng khó chữa.

Hơi thở dài (át khí)

Đó là luồng hơi thở dài sinh ra sau khi ăn không tiêu. Vì khí lạnh lưu ở Vị, quyết nghịch từ dưới tán lên, rồi lại nghịch lên từ Vị gây ra hơi thở dài (theo Nội kinh)

- Mặt khác, bệnh về tình chí cũng hay phát ra tiếng thở dài, là do: Tâm không yên, có uất khí ở Tâm, vùng ngực phát uất mà sinh ra hơi thở dài. Nội kinh viết: "Tâm vi ý"

Hắt hơi

"Linh khu" viết: Dương khí hòa lợi, tràn ngập ở Tâm mà bật ra mũi gây hắt hơi.

Hoặc: Vệ khí ban ngày đi vào phần dương, nửa đêm đi vào phần âm. Âm chủ đêm, đêm thì nằm, âm chủ ở dưới, nên khí âm tích lại ở dưới. Khi dương khí chưa hết, đáng lẽ phải xuống hết nay lại dẫn lên, khí âm phải dẫn lên mà lại dẫn xuống: Âm dương cùng dẫn - khí âm xuống, khí dương lên, do đó gây ra hắt hơi.

"Kim Quỹ" viết: Trúng hàn hay hắt hơi, mũi chảy nước trong. Trúng hàn mà đi ỉa chảy là lý hư, muốn hắt hơi không được tức là trong bụng hàn.

Kinh nghiệm cho thấy: Bệnh dương hư, lâu không hắt hơi mà đột nhiên hắt hơi được tức là dương khí đang hồi phục, bệnh sắp khởi.

Ngáp

Khi Dương khí yếu, Âm khí vượng, mà dương khí có hiện tượng muốn vượng lên thì hay ngáp: Khi bị trúng hàn, khi mệt mỏi thường hay ngáp.

Rên rỉ

Rên rỉ là thanh âm phát ra khi người bệnh đau đớn, khó chịu quá không kiềm chế được nữa.

- Khi xem mạch mà bệnh nhân rên rĩ là đau
- Cau mày mà rên rĩ là đau đầu
- Rên la, lấy tay ôm bụng là đau bụng nhiều
- Rên rĩ không trở mình được là đau lưng
- Lắc đầu, rên rĩ, lấy tay ôm hàm là đau răng
- Rên rĩ không cử động được là đau lưng, đau chân

B/Người khí vị

Phàm vật gì thiu nát thì mùi ôi (cá ươn, thịt nát).

Người bị bệnh thì mùi và hơi cũng khác thường

Người bình thường thì khí huyết lưu thông, tạng phủ kinh lạc trong sạch, không có mùi và hơi khác thường.

Người có bệnh thì tạng phủ khí huyết tân dịch bị tà độc nung nấu, không những hơi thở hơi người mà các vật bài tiết ra như: Mồ hôi, đờm, nước mũi, nước bọt, kinh nguyệt, đờm hạ (khí hư) đều ra hơi hám khó ngửi. Vài chứng hay gặp:

1/ Thương hàn và ôn dịch:

Khí phong hàn từ ngoài nhiễm vào trong thì người bệnh không có hơi hôi hám hoặc hơi hơi hôi. Sau vài ngày bệnh truyền vào phủ Dương minh thì cũng chỉ hơi hơi hôi.

Nếu là bệnh ôn dịch từ trong tiết ra ngoài thì người bệnh bốc ra mùi khó ngửi, nhẹ thì chỉ hơi trong giường màn, nặng thì hôi khắp nhà.

2/ Đờm và nước rãi:

- Ho nhỏ đờm đặc như mủ, có hơi hôi tanh là do phế ung, không hôi tanh là do phế nuy
- Mũi chảy nước đục, có hơi tanh là do não nhiệt, không hôi tanh là do phong hàm ngoại cảm vào.

3/ Mồm hôi, mồ hôi hôi, huyết tanh hôi:

- Mồm thở ra hơi thối là do vị nhiệt và hơi thở nóng.
- Mồ hôi thối mà hôi là do thương hàn, ôn nhiệt.
- Huyết hôi tanh là do đã từng thất huyết.

4/ Đại tiểu tiện:

- Đại tiện phân thối chua là trường tích nhiệt. Đại tiện tanh hôi mà tiểu tiện trong lạnh là chứng trường hàn.
- Tiểu tiện khai, đục, vàng, đỏ là bàng quang nhiệt.
- Đánh rắm thối, thường do tiêu hóa không bình thường, thức ăn đình trệ không tiêu

5/ Kinh nguyệt, đới hạ (bạch đới):

- Kinh nguyệt có hơi thối là nhiệt, có hơi tanh là hàn.
- Thuộc thấp nhiệt thì kinh nguyệt cũng có hơi hôi hám.

Phần III: Vấn chẩn

Vấn chẩn là một trong tứ chẩn. Hỏi bệnh nhân để giúp cho chẩn đoán chính xác và điều trị cho hợp lý.

1/ Hỏi về tập quán ăn uống và lao động:

- Ngày thường nhàn rỗi hay lao động: Lao động thì khí tán, nhàn rỗi thì khí trệ, dùng thuốc khác nhau.

- Ăn uống điều độ, thì khí của Vị trường sung thực. Ăn uống thất thường thì khí của Trường vị ngày càng hao tổn. Khi khỏe yếu có ảnh hưởng đến chuyển biến của bệnh tật. Bình thường, người vẫn tráng kiện thì phần nhiều thể chất khí thực, người hay ốm thì thể chất thường hư, dễ bị cảm nhiễm ngoại tà.

- Hay ăn thức gì nhiều? thì biết tạng khí có thiên lệch hoặc thịnh hoặc tuyệt: Hay ăn ngọt thì Tỳ hư, hay ăn cay thì Phế bệnh, hay ăn chua thì Can hư, hay ăn mặn thì Thận yếu, hay ăn đắng thì Tâm bệnh. Hay uống rượu thì sinh nhiều đờm, nhiệt. Hay ăn thức nướng đốt thì phạm đến Thượng tiêu hoặc vào vị trường sinh ra thấp nhiệt...

2. Hỏi về quê quán và nghề nghiệp:

- Khí hậu, thời tiết, nơi ở đều có quan hệ mật thiết tới bệnh tật: "phương Bắc nhiều thương hàn, phương Nam nhiều ôn bệnh" "phương Tây bắc núi cao nhiều thương hàn, phương Đông Nam đất thấp nhiều chứng nội thương".

- Lao động nghề nghiệp khác nhau: Lao động chân tay, lao động trí óc đều có những bệnh nghề nghiệp khác nhau.

3. Hỏi về sinh hoạt vui khổ và tinh thần, tình chí:

- Trước giàu sang sau nghèo hèn, dù không trúng ngoại tà cũng sinh bệnh từ trong ra, như chứng "Thoát doanh" hoặc chứng "Thất tình".

Chứng "Thoát doanh": Thời gian đầu phát hư đờm hạch không đỏ không đau, rần như đá: Hay phát ở ngực, vú, nách, cạnh sườn, cổ tay, cánh tay, cổ chân, đầu gối... không thể dùng pháp: Phá rần, giải độc, thanh hỏa hoặc tiêu đờm được.

Chứng "Thất tình": Không bị cảm hàn thương thử mà thân thể ngày càng giảm sút, cân mạch mềm yếu, ăn uống không ngon, tinh thần mỏi mệt, trong tuy uất kết mà ngoài không có gì tụ lại, không chữa được.

Giận thời khí nghịch quá, sinh ẩu huyết (nôn ra máu), ăn thức gì đi ngoài ra thức đó: Gọi là Xan tiết. Giận quá thì hại âm.

- Mừng thì khí hòa chí đạt, khí Vinh Vệ không lợi, cho nên khí hoãn. Mừng quá thì hại dương.

- Bi thì tâm hệ cấp, phế khí giảm làm cho khí thượng tiêu không thông, gây nóng trong làm chò khí tiêu tán.

- Khủng (sợ) làm cho tinh thoát, tinh thoát thì thượng tiêu bế lại, bế lại thì khí sẽ trở lại, khí trở lại thì hạ tiêu trương lên gây khí bất hành.

- Kinh thì tâm không có để dựa, thần không trở về tâm được, suy nghĩ lung tung gây

khí loạn.

- Lao thì khó thở, ra mồ hôi, ngoài trong đều mạnh gây khí hao.
- Nghĩ ngợi (tư) thì tâm có chỗ bảo tồn, thần có chỗ trở về, chính khí lưu lại mà không đi, cho nên khí kết.

Đó là mô tả bệnh biến của thất tình.

- Hoàn cảnh gia đình thuận thì tính tình hòa nhã mà khí huyết điều hòa. Nếu hoàn cảnh gia đình không thuận hòa thì khí uất.

4. Hỏi về phát bệnh và bệnh biến:

Hỏi để biết bệnh tình cấp hay hoãn, thuộc lý hoặc thuộc biểu, nặng hay nhẹ...

Bệnh mới phải nhẹ mà sau biến thành nặng hoặc bệnh mới phải thì nặng về sau nhẹ, giúp thầy thuốc biện chứng thuận nghịch thịnh suy. Có khi tà khí suy đồng thời chính khí cũng suy hoặc là: Bên ngoài thấy bệnh chuyển nhẹ nhưng bên trong có thể vẫn nặng. Tất cả đều cần phân biệt rõ ràng.

Ví dụ: Chứng lý biến ra chứng tả, lại biến ra chứng sốt nóng sốt rét thì là chứng nhẹ. Nhưng nếu sau sốt nóng sốt rét, biến ra tả và sau đó biến ra chứng lý thì là chứng nặng.

5. Hỏi hỏi chứng hiện tại:

i. Hỏi hàn nhiệt ? Biểu lý ?

- Người bị thương hàn thì: Sốt nóng cơ quắp, mạch khẩn rúc đầu, đau mình mẩy, không ra mồ hôi, bệnh mới.

Nguyên nhân do hàn tà đột nhiên xâm vào kinh lạc gây rúc đầu, đau mình; hàn tà làm bế tắc bì mao gây sốt nóng, cơ quắp.

Đó là chứng ngoại cảm. Bệnh ở biểu.

- Chứng nội nhiệt, phần nhiều thuộc âm hư. Chứng bệnh phát dần dần. Âm hư hại tinh, liên quan đến các tạng: Nếu bệnh ở phần trên thì liên quan tới Phế, sinh ra suyễn tức (khó thở), lo lắng. Nếu liên quan đến Tỳ thì ảnh hưởng đến tiêu hóa, ăn uống và âu sâu ảo não hoặc táo phiền, tiêu khát; nếu bệnh ở dưới thì liên quan đến Thận, gây di tinh, thất huyết hoặc lâm bệnh, hoặc đại tiểu tiện bất điều. Thường thì sốt đi sốt lại, có lúc bệnh đỡ, có lúc lại kém...

Đó là chứng nội nhiệt âm hư. Bệnh ở lý.

- Nếu do "Nộ thương Can", tổn thương tạng gây sốt thường là chân âm bất túc, nên hỏa tà bốc lên, đó cũng là âm hư. Hoặc do làm việc mệt nhọc quá làm tổn thương Tỳ và phát sốt, tức là tỳ âm bất túc, thường hay gây nóng ở da thịt.

Đó cũng là chứng âm hư nội nhiệt. Bệnh ở lý.

ii. Hỏi về mồ hôi:

Cũng là để chẩn đoán bệnh ở biểu hay ở lý.

- Biểu tà thịnh thì không có mồ hôi. Nếu có mồ hôi, tà khí theo mồ hôi đi ra thì trường hợp đó không còn biểu tà nữa: Người mát, nóng lui.

- Nếu có tà khí ở kinh mạch và thấy mồ hôi ở bì mao thì đó không phải là thực mồ hôi.

- Có trường hợp, sau khi ra mồ hôi rồi, bệnh đã bớt nhưng chưa khỏi hẳn do tà khí quá thịnh, hễ còn dư tà. Do đó, không thể vì thấy đã ra mồ hôi mà khẳng định là không còn biểu tà nữa, cần phải dựa theo mạch chứng mà phán đoán. Ví dụ: Chứng

196 Châm cứu sau đại học

thử ớn vì tà khí mà có ra mồ hôi, thì như vậy dù mồ hôi có ra, tà khí vẫn chưa ra, đó vẫn thuộc biểu chứng.

iii. Hỏi đầu và thân thể:

Để xét tà khí ở trên hay ở dưới, ở biểu hay ở lý: Rúc đầu là tà khí ở phần dương, thân thể đau mỗi là tà khí ở các kinh mạch.

a. Rúc đầu:

- Hỏa vượng ở trong mà rúc đầu, tất là có lý chứng biểu hiện ra hoặc ở yết hầu, ở miệng, ở các khiếu (ngũ quan).

- Âm hư mà rúc đầu thì bệnh phát ra không kỳ lúc nào: Đó là do tẩu sắc quá độ, hoặc lao khổ... đó là lý chứng, hao tinh hại khí.

- Nếu đau đầu thuộc lý chứng, đa số là do hỏa gây ra. Nhưng cũng có trường hợp vì có âm hàn ở trên, nên dương hư không thăng được mà gây đau đầu. Chứng đau đầu này còn kèm theo các triệu chứng: Phát rét, ầu thổ (nôn), mạch trầm vi hoặc kiềm huyền tế.

Chứng đau đầu, cần phân theo các kinh mạch để điều trị: Đau phía sau đầu thì thuộc đại kinh Thái dương, đau trước trán thuộc đại kinh Dương minh, đau 2 bên đầu thuộc đại kinh Thiếu dương, đau đỉnh đầu thuộc đại kinh Quyết âm.

b. Đau mỗi thân thể:

- Ngoại cảm phong hàn mà đau, hoặc phần trên hoặc phần dưới thân thể không nhất định thì thuộc biểu tà. Nếu đau ở một chỗ nhất định mà không có biểu chứng thì thuộc thống tý. Tà khí tuy tại kinh mạch nhưng cũng coi như là lý chứng.

- Thân thể đau cũng có hàn nhiệt khác nhau: Nếu vì hỏa vượng hoặc vì da thịt thấy nóng, đỏ, sưng hoặc thấy trong cơ thể táo khát, tất nhiên đó là thuộc nhiệt chứng.

- Nếu không nóng mà đau ề ảm liên tục, phần nhiều là tà do âm hàn, có thể gây khí huyết ngưng trệ. Về trường hợp này, "Nội kinh" viết: "Thống giả hàn khí đa dã, hữu hàn, cố thống dã", nghĩa là: Đau là do khí lạnh nhiều, vì lạnh mà gây đau.

- Nếu bệnh nguy kịch, cơ thể hư tổn nhiều, mà thốt nhiên mình thấy đau nhiều thì đó là do: Âm hư quá độ, không nuôi được cân cốt, làm cho Vinh khí suy bại - điều trị rất khó khăn.

iv. Hỏi đại tiểu tiện:

Đại tiểu tiện là cửa đóng mở (môn hộ) của toàn thân.

Quan sát đại tiểu tiện để phân biệt hàn, nhiệt, hư, thực của tình hình bệnh.

- Tiền âm là đường thông nước của bàng quang, tiểu tiện thông hay không ? Nhiệt hay không nhiệt ? Có thể xét vấn đề khí hóa là mạnh hay yếu.

- Hậu âm là cửa mở của đại trường, đại tiện thông hay không ? Kết hay không kết ? Có thể phán đoán trạng thái hư thực của âm dương.

"Đại tiện thông thủy cốc chi hải", ý nói: Đại tiện là bể thông thủy cốc, là cửa đóng mở của vị trường.

"Tiểu tiện thông huyết khí chi hải", ý nói: Tiểu tiện là bể thông khí huyết, là cửa đóng mở thủy đạo của mạch Xung, mạch Nhâm.

- Đại tiện táo kết mà bụng rắn đầy là thực chứng hữu dư

Đại tiện không táo kết lắm, mà bụng không trướng là chứng thực, nhưng bệnh mới.

- Tiểu tiện màu vàng là bệnh hỏa nhiệt, nhưng cũng có khi người mệt nhọc, lo nghĩ nhiều nước tiểu cũng vàng. Tả lý nhiều, rượu tổn thương âm, lâm lậu, chứng đau... cũng có nước tiểu vàng.

Tiểu tiện thông lợi tức là bệnh tà chưa kịch, bệnh cũng chưa vào khí phần vì tân kịch nhờ ở khí hóa. Nếu tiểu tiện không thông lợi thì phần khí đã bị xâm phạm, chức năng khí hóa đã kém.

Đại tiểu tiện (Lưỡng tiện) đều chủ ở Thận, vốn là cửa quan (quan môn) của nguyên khí. Chức năng Thận điều hòa, nguyên khí được bảo vệ, đại tiểu tiện sẽ điều hòa, thông lợi. Biểu hiện bệnh lý ở đại tiểu tiện là biểu hiện bệnh lý của Thận - Bàng quang, của Xung Nhâm, Khí huyết.

v. Hồi ăn uống-khẩu vị:

- Bệnh ngoại cảm mà vẫn ăn được, biết là tà chưa vào tạng.
- Muốn ăn thức nóng đó là tạng hàn, thích ăn thức lạnh đó là tạng nhiệt.
- Có bệnh mà khi ăn được ít nhiều vào là dễ chịu tất là chứng hư. Ăn vào lại thấy khó chịu hơn thì hoặc là hư hoặc là thực.

- Có vị khí thì sống (hữu vị khí tắc sinh), không có vị khí thì chết (vô vị khí tắc tử). Vì vậy, khi có bệnh mà ăn được thì dù bệnh nặng cũng có thể chữa được; nếu bệnh nhẹ mà không ăn được thì cũng nguy kịch.

- Miệng đắng phần nhiều thuộc chứng nhiệt, miệng mặn phần nhiều thuộc chứng hàn, miệng nhạt phần nhiều thuộc chứng hư, miệng ngọt là tỳ nhiệt, miệng chua phần nhiều là chứng thương thực.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

vi. Hồi ngực bụng:

Chủ yếu để sử dụng phép bổ hay phép tả.

- Ngực bụng trướng đầy thuộc thực chứng, không dùng bổ pháp mà dùng tả pháp.
- Không trướng đầy nhưng không muốn ăn, không biết đói, trong không có vật gì là đầy hơi, không phải thực chứng, không dùng phép tả mà phải dùng phép bổ, vì có thể là do tỳ hư không vận hóa được thủy cốc.

vii. Hồi điếc và ngủ:

a. Điếc:

- "Thận khai khiếu tại nhĩ" có nghĩa: Khí của Thận thông ra ở tai. Nhiều khi do thận khí hư mà sinh ra tai điếc "Tinh thoát thì tai điếc". Do đó, chứng điếc thường thuộc chứng khí hư.

- Cũng có trường hợp như ở chứng thương hàn: Sau 3-4 ngày hàn tà vào kinh Thiếu dương, gây khí bế mà sinh ra điếc.

b. Ngủ: Không ngủ được hoặc ngủ nhiều đều là có bệnh.

- Tâm huyết thiếu hoặc Tâm hỏa ^{thực} có thể gây mất ngủ.
- Tâm đờm (C+VB) ^{đầy} đều hư do khiếp sợ cũng gây mất ngủ.
- Đờm hỏa uất kết, miệng đắng, thân phiền cũng gây mất ngủ.
- Tư thương tỳ, nghĩ ngợi nhiều hại đến tỳ vị, huyết ở Vị giảm yếu có thể gây suốt năm không ngủ.
- Ăn no quá hoặc bệnh trướng đầy, tỳ vị bất điều năm không yên giấc, nhiều tuổi

198 Chăm cứu sau đại học

nên huyết suy,... đều là những nguyên nhân gây mất ngủ, cần hỏi kỹ lưỡng.

viii. Hỏi khát:

Để phân biệt hàn nhiệt, hư thực, âm dương.

- Khát mà hay uống nước, uống nước lạnh, bụng rắn mà đại tiện táo kết, mạch thực, đó là dương chứng.

- Khát nhưng thích uống nước nóng, không uống nước lạnh, không phải là chứng Hỏa, nhiệt mà là chứng nội hàn, chân thủy kém.

- Khát mà lại không muốn uống nước, không phải là nội nhiệt, mà do chân âm hư gây ra miệng khô, không có tân dịch chứ không phải là miệng khát.

- Nếu dương tà thịnh mà chân âm lại hư, khát thì không phải là hỏa thịnh thích lạnh mà do là thực nhiệt. Nguyên nhân là do âm thủy thiếu, chân âm hư, cơ thể cần được tiếp nước ở ngoài vào.

ix. Hỏi bệnh ở phụ nữ và trẻ em:

a. Phụ nữ:

Khi hỏi bệnh ở phụ nữ, ngoài những điều cần hỏi như ở trên, cần phải hỏi về: Kinh nguyệt (kinh), đới hạ (đới), có thai (thai), hậu sản (sản).

- Về kinh nguyệt: Đầu tháng có kinh là huyết nhiệt, cuối tháng có kinh là huyết hư, có bế tắc kinh không?

- Về đới hạ: Có sốt chiều, có khí hư không?

Có trung hạ (khí tích và huyết tích như hòn ở trong bụng) không? Có đau bụng khi thấy kinh không?

- Về thai: Có thai thì thai có động chưa không? Cần phân biệt có thai, với khối bệnh ở trong bụng.

Trong bụng có khối kết thực hay động cựa mà không đau bụng, không sốt buổi chiều là có thai.

- Về hậu sản: Đẻ rồi, có nóng rét không? Có đau bụng không? Có ra mồ hôi không? Có ho suyễn không?

Nếu bụng đau nhiều là huyết ứ.

Nếu có nóng rét là ngoại cảm.

Nếu có mồ hôi và sốt buổi chiều là khí hư tổn.

Ho suyễn nhiều là ứ huyết ở phế.

b. Trẻ em:

Trẻ em không nói được nên còn gọi nhi khoa là Á khoa, không hỏi bệnh được.

Chủ yếu là hỏi bố mẹ, gia đình về sức khỏe của bố mẹ, của bệnh nhi, tình hình nuôi dưỡng của bệnh nhi...

Vấn chẩn cũng là một phương pháp chủ yếu trong tứ chẩn.

Vấn chẩn có thể giúp thầy thuốc một phần quan trọng trong việc chẩn đoán để điều trị chính xác.

Phép IV: Thiết chẩn

Thiết chẩn gồm 2 bộ phận là: Chẩn mạch và xúc chẩn.

A. CHẨN MẠCH

I. KHÁI QUÁT:

Nội kinh Tố vấn viết: "Người có kinh mạch cũng như đất có luồng nước. "Luồng nước ở khắp sông ngòi, đồng ruộng, lưu loát ngày đêm. Mạch ở trong cơ thể lưu hành khắp nơi, không đâu là không có.

Trời đất ôn hòa thì nước yên tĩnh, trời rét thì nước đông lại, trời nóng thì đất nóng nước nóng, trời nổi gió to thì nước nổi sóng...

Mạch người bình thường, cũng như nước theo khí hậu-trời đất ôn hòa, mạch đi hoàn hoãn, bình tĩnh.

Mạch người bệnh đi như sóng đồn, giống như gió to, nước sóng vỗ.

Do người và thiên nhiên là một chỉnh thể thống nhất nên sự biến hóa ở trong con người cũng giống biến hóa ở trong trời đất mỗi khi ở trong hay ở ngoài có một sự kích thích.

Nội kinh Tố vấn viết: "Mạch là phủ của huyết. Mạch dài thì khí trị, mạch ngắn thì khí bệnh, mạch nhanh (sắc) thì tâm phiền, mạch to (dại) thì bệnh đương tiến".

Linh khu viết: "Mạch thịnh hay suy biểu hiện khí huyết hư hay thịnh, hữu dư hay bất túc".

Như vậy có thể biết: Mạch trường, đoản, sắc, đại, thịnh, suy... là phản ứng của sự biến hóa của mạch. Từ những phản ứng đó, có thể biết được sự biến hóa của mỗi loại tà khí.

Đồng thời, mạch cũng nói lên sự chính thường hoặc bệnh biến của khí huyết, hoặc hư hoặc thực, hoặc hữu dư hoặc bất túc,... Do đó qua mạch, có thể kiểm tra được tình trạng khí huyết của cơ thể, tìm được sự biến hóa, thịnh suy của âm dương, bộc lộ tình hình của ngũ tạng, nhận rõ được tà, chính, hư, thực để chỉ rõ phương hướng điều trị trên lâm sàng.

II. BỘ VỊ CHẨN MẠCH VÀ PHỐI HỢP TANG PHỤ:

Về bộ vị chẩn mạch, người xưa thường dùng 2 phép:

- Phép "Tam bộ cửu hậu"
- Phép "Độc thốn khẩu"

A. Phép "Tam bộ cửu hậu"

- Quan sát 3 bộ là: Bộ dưới (hạ) ở chân, bộ giữa (trung) ở tay, bộ trên (thượng) ở đầu.
- Quan sát mỗi bộ thì, mỗi bộ đều có 3 hậu là:

Thiên biểu tượng cho Trời ở trên (Phù)

Nhân biểu tượng cho Người ở giữa (Trung)

Địa biểu tượng cho đất ở dưới (Trầm).

Mỗi bộ có 3 hậu, nên 3 bộ có 9 hậu ($3 \times 3 = 9$)

Vì vậy, người xưa gọi phép quan sát mạch này là phép "3 bộ cửu hậu", cụ thể án mạch ở các bộ vị như sau:

200 Chăm cứu sau đại học

1. Thiên có 3 lớp (bộ): Thượng, Trung, Hạ.

- Thượng của Thiên- là ở huyệt Thái dương, kỳ huyệt
- Trung của Thiên- là ở Thốn khẩu thuộc kinh thủ Thái âm Phế.
- Hạ của Thiên- là ở huyệt Ngũ lý ở nam giới và ở huyệt Thái xung, thuộc kinh Quyết âm Can.

2. Nhân cũng có 3 lớp (bộ): Thượng, Trung, Hạ.

- Thượng của Nhân- là ở huyệt Nhĩ môn thuộc kinh thủ Thiếu dương Tam tiêu.
- Trung của Nhân- là ở huyệt Thần môn thuộc kinh thủ Thiếu âm Tâm.
- Hạ của Nhân- là ở huyệt Cơ môn thuộc kinh túc Thái âm Tỳ, hoặc có thể lấy ở huyệt Xung dương thuộc kinh túc Dương minh Vị.

3. Địa cũng có 3 lớp (bộ): Thượng, Trung, Hạ.

- Thượng của Địa: Là ở huyệt Cự liêu thuộc kinh Túc dương minh Vị.
- Trung của Địa: Là ở huyệt Hợp cốc thuộc kinh Thủ dương minh Đại trường.
- Hạ của Địa: Là ở huyệt Thái khê thuộc kinh Túc thiếu âm Thận.

B. Phép "Độc thốn khẩu"

"Nạn kinh" viết: "ở 12 kinh đều có động mạch, mà chỉ ấn mạch ở 1 thốn khẩu cũng có thể quan sát được chức năng hoạt động của ngũ tạng lục phủ và phỏng đoán được vấn đề sinh tử của con người. Thốn khẩu là nơi "mạch đại hội" thuộc kinh Thủ thái âm Phế, là nơi khí bắt đầu và tận cùng của Tạng Phủ".

"Mạch kinh" viết: "Từ huyệt Ngự tế, dịch lên 1 thốn gọi là Thốn khẩu, gồm 3 bộ: Thốn, Quan, Xích. Thốn cách huyệt Ngự tế 1 thốn. Xích cách huyệt Xích trạch 1 xích. Giữa Thốn và Xích là Quan".

C. Phân bố tạng phủ ở thốn khẩu

Người xưa, qua các thời đại, có nhiều giả thuyết về phân bố tạng phủ ở Thốn khẩu không hoàn toàn giống nhau. Dưới đây giới thiệu về cách phân bố tạng phủ ở Thốn khẩu của một số tác giả nổi tiếng thời xưa:

Họ tên	Thốn		Quan		Xích		Bị chú
	Trái	Phải	Trái	Phải	Trái	Phải	
Vương Thúc Hòa	Tâm Tiểu trường	Phế Đại trường	Can Đờm	Tỳ Vị	Thận Bàng quang	Thận Tam tiêu	Đùng đại trường, tiểu trường ở 2 bộ thốn cùng Phế Tâm làm biểu lý.

Lý Tân Hồ	Tâm Chiên trung	Phế Hung (ngực)	Can Đờm	Tỳ Vị	Thận Bàng quang Tiểu trường	Thận Đại trường	Tiểu trường ở bộ Xích bên trái, Đại trường ở bộ Xích bên phải lấy nghĩa trên dưới phân thuộc.
Trương Trọng Cánh	Tâm Chiên trung	Phế Hung (Ngực)	Can Đờm	Tỳ Vị	Thận Bàng quang Đại trường	Thận Tiểu trường	Đại trường ở bộ xích bên trái, lấy nghĩa Kim - Thủy cùng theo nhau. Tiểu trường ở bộ xích bên phải lấy nghĩa Hỏa và Vi hỏa.

Hiện nay, các nhà làm thuốc phần nhiều dùng phép chẩn mạch của Vương Thúc Hòa.

III. PHƯƠNG PHÁP ÁN MẠCH VÀ YÊU CẦU

Trước hết dùng ngón tay giữa định vị bộ Quan, rồi hai ngón tay trở và ngón tay vô-danh xuống phía trước mạch Quan để định vị bộ Thốn và bộ Xích. Bộ Thốn ở ngón tay trở, bộ Xích ở ngón tay vô danh.

Độ mẫn cảm ở 3 ngón tay không giống nhau: Ở ngón trở da mẫn cảm hơn, ở ngón giữa thì da dày hơn ngón trở ít mẫn cảm hơn, ngón vô danh thì da mỏng hơn ngón trở, rất mẫn cảm. Do đó, khi đặt 3 ngón tay trên thốn khẩu, phải đặt dựng đứng 3 đầu ngón tay lên, vì ở điểm chót của các đầu ngón tay thì độ mẫn cảm đều giống nhau. Có như vậy mới phân biệt được các sóng mạch cao, thấp ở từng bộ vị của 3 bộ và mới phân biệt được các sóng mạch cao, thấp ở từng tạng phủ để chẩn đoán được trạng thái bệnh lý hư thực, biểu lý, hàn nhiệt, âm dương ở các tạng phủ.

a. Khi ấn mạch, trước hết phải xem chung ở cả 3 bộ để biết tình hình mạch chung của toàn thân nghĩa là trạng thái của các tạng phủ.

- Trước hết, phù ấn tức là đặt 3 ngón tay lên da, hơi ấn nhẹ xuống một chút tới thịt, để xem bệnh ở lục phủ (phù ấn xem lục phủ), thuộc Dương, thuộc Biểu.

- Tiếp đó, trung ấn tức là đặt 3 ngón tay lên da và ấn tới lớp thịt, nghĩa là ấn tới mức trung độ, không ấn quá nhẹ cũng không ấn quá nặng, để xem vị khí tức là tình trạng khí của toàn thân (Trung ấn xem vị khí).

"Hữu vị khí tác sinh, vô vị khí tác tử". Do đó trung ấn có thể đoán tiên lượng của bệnh tật.

- Sau cùng, Trầm ấn tức là ấn 3 ngón tay thật nặng tới tận xương để xem bệnh ở ngũ tạng, thuộc Âm, thuộc Lý (Trầm ấn xem ngũ tạng).

b. Sau khi xem chung mạch ở 3 bộ của các tạng phủ, cần tiếp tục xem mạch cụ thể ở từng bộ bên trái, bên phải và phải phù ấn và trầm ấn ở từng bộ: "Phù ấn phủ,

202 Châm cứu sau đại học

trâm ấn tạng"

- Xem mạch tay trái --- Tâm đứng đầu mạch tay trái.

Bộ Thốn: Phù ấn Tiểu trường, rồi trâm ấn Tâm

Bộ Quan: Phù ấn Đờm, rồi trâm ấn Can

Bộ Xích: Phù ấn Bàng quang, rồi trâm ấn Thận.

- Xem mạch tay phải --- Phế đứng đầu mạch tay phải.

Bộ Thốn: Phù ấn Đại trường, rồi trâm ấn Phế

Bộ Quan: Phù ấn Vị, rồi trâm ấn Tỳ

Bộ Xích: Phù ấn Tam tiêu, rồi trâm ấn Tâm bào. (Thận dương, Mệnh môn).

Tâm đứng đầu mạch tay trái, đứng đầu các tạng phủ khác ở tay trái như: Tiểu trường, Can, Đờm, Thận và Bàng quang, là vì: Tâm chủ về huyết. Các tạng phủ khác nói trên đều là đường "Tuy đạo" của tinh huyết, là đường thủy đài tải tinh huyết.

Phế đứng đầu mạch tay phải, đứng đầu các tạng phủ khác ở tay phải như: Đại trường, Tỳ, Vị, Tam tiêu, Tâm bào (Mệnh môn) là vì: Phế chủ về khí. Các tạng phủ khác nói trên đều là đường "khí đạo" để tuần hành, đều phụ thuộc vào Phế.

"Nội kinh" viết: "Tâm thuộc Vinh huyết, Phế thuộc Vệ khí, đều là thông hành dương đạo cả, do đó Tâm và Phế là tạng đứng đầu hai tay".

IV. QUAN HỆ MẠCH VỚI HOÀN CẢNH THIÊN NHIÊN, VỚI TRẠNG THÁI TINH THẦN:

- "Tổ Vấn" viết: "Ngoài thì muôn vật, trong thì lục hợp, trời đất biến đổi, âm dương cũng ứng như: mùa Xuân ấm, mùa Hạ nóng, mùa Thu mát, mùa Đông lạnh ... 4 mùa biến động, mạch cũng theo cùng theo quy luật đó mà lên xuống"

"Tổ Vấn" còn viết: "Mùa Xuân mạch nổi như cá dòn trên sóng; mùa Hạ mạch ở dưới da, phơi phơi như muôn vật có thừa; mùa Thu mạch hơi chìm xuống dưới da như con đom đóm sắp bay đi; mùa Đông mạch ở tận xương như con đom đóm đã lấu hình, như người quân tử trú trong căn nhà tĩnh mịch".

"Linh khu" viết "Ngày cũng chia làm 4 mùa: Sáng sớm là mùa Xuân, mặt trời giữa trời là Hạ, mặt trời lặn là Thu, nửa đêm là Đông".

"Linh khu" lại viết: "Xuân sinh, Hạ trưởng, Thu thu, Đông tàng". Đây là sự sinh trưởng thu tàng của vạn vật theo khí hậu trong một năm của trời đất. Mạch cũng biến đổi theo quy luật đó, nên "Tổ vấn" viết: "Xuân huyền, Hạ hồng, Thu mao, Đông thạch" và cũng theo kinh văn: sớm Xuân, trưa Hạ, chiều Thu, đêm Đông như "Linh khu" viết: Mạch trong một ngày cũng đều thay đổi theo quy luật đó.

Trạng thái sinh lý của con người, trạng thái mạch của cơ thể là thống nhất với sự biến đổi của hoàn cảnh thiên-nhiên nên người xưa thường nói: "Thuận với 4 mùa thì sống, trái với 4 mùa thì chết".

- Mạch tượng đều có thể biến động rất mau theo trạng thái tâm hồn và tình cảm:

"Tổ vấn" viết: "Mừng quá thì thương tâm: Mạch hư, mừng quá độ thì mạch ở Tâm trầm; nghĩ nhiều thì thương tỳ: Mạch kết, nghĩ ngợi nhiều quá thì mạch ở Tỳ lại huyền; bi thương thì thương Phế: Mạch sáp, bi thương quá thì mạch ở Phế lại hồng; giận thì thương Can: Mạch nhu, giận quá mạch ở Can lại sáp; khiếp sợ thì thương Thận: Mạch trầm, khiếp sợ quá thì mạch ở Thận lại nhu...".

V. QUAN HỆ MẠCH VỚI NGŨ HÀNH:

Người xưa nói :Mạch có tam cương" nghĩa là mạch có 3 loại quan hệ mật thiết:

1. Quan hệ "Mẫu tử tương sinh"
2. Quan hệ "Phụ phụ tương biệt"
3. Quan hệ "Quân thần tương hạ".

Mạch của các tạng phủ đều có quan hệ rất mật thiết, ngoài quan hệ âm dương ra, quan hệ ngũ hành của mạch rất trọng yếu, giúp cho thầy thuốc biện luận được rõ ràng về bệnh lý trước khi điều trị.

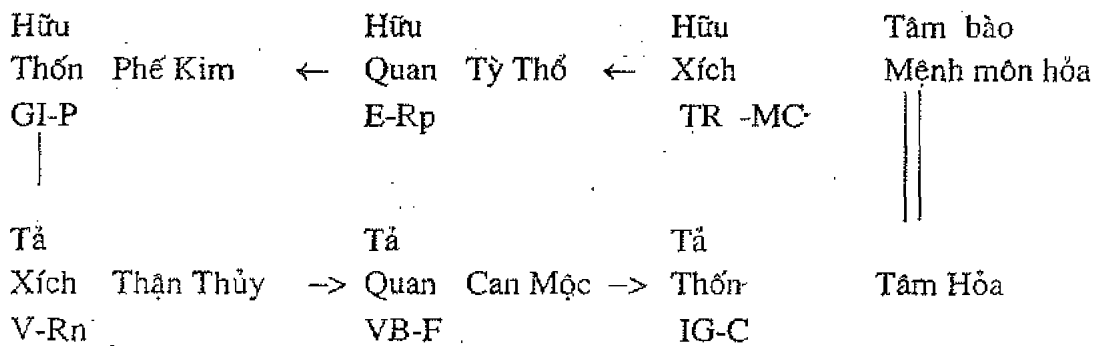
Quan hệ ngũ hành của mạch ở hai tay trái phải có thể thể hiện theo bảng sau đây:

	Thốn	Quan	Xích	Phủ tạng	Tay trái
Biểu lý	Tiểu trường Tâm	Đôm Can	Bàng quang Thân âm		
Hành	Hỏa (Hạ)	Mộc (Xuân)	Thủy (Đông)	Quý	
Biểu lý	Đại trường Phế	Vị Tỳ	Tâm tiêu Tâm bào (Mệnh môn)	Phủ tạng	tay phải.
Hành	Kim (Thu)	Thổ (Tứ quý)	Tướng hỏa (Hạ)	Quý	

1. Mạch có quan hệ Ngũ hành tương sinh (Mẫu tử tương sinh)

Để 2 tay người bệnh ngược chiều với nhau: Tay phải ở ngoài, tay trái ở trong.

Quan sát đường tuần hành của mạch, thấy rõ sự tuần hoàn của 6 bộ mạch có thứ tự tương sinh của ngũ hành như sau:



Tương sinh →

Thận Thủy ở Tả Xích (V-Rn) sinh ra Can Mộc (VB-F) ở Tả Quan.

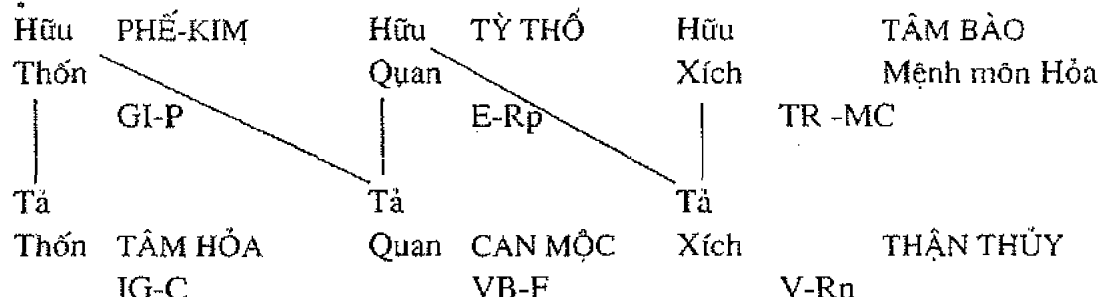
Can Mộc ở Tả Quan (VB-F) sinh ra Tâm Hỏa (IG-C) ở Tả Thốn.

Tâm Hỏa ở Tả Thốn (IG-C) sinh ra tiếp nối Mệnh môn Hỏa, Tâm bào (TR -MC) ở Hữu Xích.

2. Mạch có quan hệ Ngũ hành tương khắc (quan hệ phụ phụ tương biệt).

204 Châm cứu sau đại học

Đặt 2 tay người bệnh cùng chiều song song với nhau, quan sát đường tuần hành của mạch, thấy rõ sự đối chiếu của 6 bộ mạch có biểu tượng tương khắc của ngũ hành như sau:



Tương khắc ->

Tâm hỏa ở Tả thốn (IG-C) khắc Phế Kim (GI-P) ở Hữu Thốn

Can Mộc ở Tả Quan (VB-F) Khắc Tỳ Thổ (Rp-E) ở Hữu Quan.

Thận Thủy ở Tả Xích (V-Rn) khắc Mệnh môn Hỏa (Tâm bào) (TR-MC) ở Hữu Xích.

Sự tương khắc giữa tay trái là Dương có tính tương khắc với tay phải là Âm, có tính chất cương thảng nhu như đạo vợ chồng, phu phụ tương biệt.

3. Mạch có quan hệ "Quân thần thượng hạ" (Vua tôi trên dưới).

Thốn	Quan	Mệnh môn Tâm bào-Tương hỏa	Tay phải
Tâm-Quân hỏa	Quan	Xích	Tay trái

Ta thấy: Tâm là "Quân hỏa" ở bộ Thốn tay trái.

Tay trái là Dương Tâm ở địa vị cao nhất ở tay trái, ở bộ vị trên (Quân hỏa, Hỏa Quân vương), là Thượng.

Mệnh môn-Tâm bào là "Tương hỏa" ở bộ Xích tay phải. Tay phải là Âm. Mệnh môn, Tâm bào ở địa vị thấp nhất ở cuối tay phải ở bộ vị Dưới (Tương hỏa, Hỏa tế tướng), là Hạ.

Như vậy, Tâm là Quân (Vua), còn Mệnh môn-Tâm bào là Tướng. Quân và Tướng có đạo "Quân Thần", Thượng Hạ (Trên Dưới).

VI. HAI MƯƠI TÁM LOẠI MẠCH BỆNH LÝ:

A. Tên mạch:

Số mạch chính gồm có 27 mạch, nếu kể cả mạch Tuyệt thì tổng cộng là 28 loại mạch bệnh lý. Người xưa đem 27 mạch phân thành: Thất biểu, bát lý, cửu đạo, tam mạch (7+8+9+3) chỉ là khái quát để hiểu rằng: Mạch có âm dương, biểu lý... Thực ra phân 7 mạch biểu, 8 mạch lý, 9 đạo, 3 mạch cũng không hoàn toàn chính xác.

1/ 7 mạch biểu là: Phù, Khổng (Khâu), Hoạt, Thực, Huyền, Khẩn, Hồng, thuộc Dương mạch "Thất biểu".

2/ 8 mạch lý là: Vi, Trầm, Hoãn, Sác (Sáp), Trì, Phục, Nhu, Nhược, thuộc Âm mạch "Bát lý".

3/9 đạo là: Tế, Sác, động, Hư, Xúc, Kết, Tán, Đại (Đội), Cách, thuộc Đạo mạch gọi là "Cửu đạo".

4/3 mạch là: Trường, Đoản, Đại, gọi là "Tam mạch".

B. 28 loại mạch:

1. Mạch Phù:

Mạch Phù nổi lên dưới da, trên cơ thịt, mạch đi khỏe, nhưng khi ấn mạnh tay xuống thì thấy rất yếu ớt. Mạch Phù biểu hiện bệnh về biểu, bệnh ngoại cảm, phong hàn, phong nhiệt, phong đàm, phong thấp, phong độc...

2. Mạch Trầm:

Mạch Trầm chìm xuống đi ở dưới cơ thịt, trên xương, tức là nơi tiếp giáp của xương và thịt: Ấn nặng ngón tay xuống thì mạch đi mạnh chắc (hữu lực), khi nâng ngón tay lên nhẹ nhàng thì mạch đi yếu hẫng (vô lực).

Mạch Trầm biểu hiện bệnh về lý, bệnh ở Âm, bệnh thuộc khí huyết... Khí trầm tích không lưu hành được thường gặp: Khí uất, khí thống, khí tích, khí trệ, khí nghịch, khí hàn...

3. Mạch Trì:

Mạch Trì là mạch đi chậm, mỗi hơi thở của thầy thuốc: Thở ra hít vào (tức là "nhất tức"), mạch chỉ động khoảng 2-3 lần.

Mạch Trì biểu hiện bệnh Hàn. Thường gặp trong trường hợp dương khí hư, chân hỏa yếu kém làm cho trong ngoài đều hàn (biểu lý đều hàn).

4. Mạch Sác:

Mạch Sác là mạch đi nhanh, mỗi hơi thở của thầy thuốc: Thở ra hít vào, mạch động 6-7 lần (nhất tức, lục-thất khí).

Mạch Sác biểu hiện bệnh nhiệt ở Phủ, thuộc Dương.

Bí chú: Bốn mạch Trầm, Trì, Phù, Sác là 4 mạch rất quan trọng, là tiêu chuẩn để nhận biết các loại mạch nói sau vì Trầm, Trì, Phù, Sác là mạch tượng rất đầy đủ của Âm Dương, Biểu lý, Hàn nhiệt.

5. Mạch Hoạt:

Mạch Hoạt là mạch đi lưu lợi, trơn tru như hạt châu lăn dưới tay, như hạt bi lăn trên mâm đồng.

Mạch Hoạt biểu hiện bệnh của Đàm, hoặc mạch của dân bà có thai. Mạch hữu dư.

6. Mạch Sáp:

Mạch Sáp (Sác) đi rít, không trơn tru, đi lại khó khăn, nổi mà ngán, nhỏ mà chậm... Mạch bất tức.

Mạch Sáp biểu hiện tình huyết suy kiệt, thiếu máu, trệ khí.

7. Mạch Đại:

Mạch Đại là mạch đi to lớn, như nước tràn đầy dưới ngón tay. Nhưng nếu ấn nhẹ (phù ấn) thì rất mạnh (hữu lực), nếu ấn sâu xuống (trầm ấn) thì lại yếu ớt (vô lực).

Mạch Đại biểu hiện bệnh đang nặng. Khí huyết suy không ngăn cản được tà khí.

206 Châm cứu sau đại học

Tà khí thắng chính khí.

8. Mạch Hoãn:

Mạch Hoãn là mạch đi, lại đều chậm chạp, êm dịu, thông thả, một hơi thở mạch đến khoảng 4 lần (nhất túc tứ chỉ).

Mạch Hoãn vì chính khí đã thắng tà khí, nên chính khí đã trở lại, mạch êm dịu, thông thả. Có thể gặp mạch Hoãn ở 2 trường hợp:

i. Mạch Hoãn biểu hiện chính khí đang hồi phục sau khi mắc bệnh hàn hoặc bệnh nhiệt

ii. Mạch Hoãn ở trường hợp người vô bệnh tức là khí huyết hư.

Bị chú: Cũng như Phù, Trầm, Trì, Sác, bốn mạch: Hoạt, Sáp, Đại, Hoãn đều là những mạch quan trọng, làm cơ sở để xem xét các loại mạch nói sau.

9. Mạch Hồng (Cầu):

Mạch Hồng đi rất to, rất mạnh tựa sóng nước dâng lên. Nhưng trong chỗ mạch vươn mạnh lên thì lại có chỗ lùi xuống, uốn cong như móc câu: Do đó có thể gọi là mạch Hồng, cũng có thể gọi là mạch Cầu.

Mùa Hạ, có mạch Hồng (Cầu) là tốt, hợp với khí nóng của mùa Hạ (Hạ Hồng hoặc Hạ Cầu).

Mạch Hồng (Cầu) biểu hiện chủ yếu bệnh nhiệt.

Vì Khí, Huyết đều kém, nên biểu lý đều cực nhiệt.

10. Mạch Thực:

Mạch đi dưới ngón tay rất mạnh, to mà dài, phù ấn, trầm ấn đều mạnh.

Mạch Thực biểu hiện bệnh nhiệt, Khí và Huyết đều hữu dư cho nên Khí và Huyết đều cực nhiệt, Hỏa thịnh.

11. Mạch Huyền:

Mạch Huyền đi cứng thẳng như sợi dây đàn hoặc dây cung nỏ.

Mạch Huyền biểu hiện bệnh Can phong, khí uất, đờm ẩm, ly, nóng lạnh cách nhật, hư lao...

12. Mạch Khẩn:

Mạch Khẩn đi như tay cầm đầu dây mà kéo thẳng sợi dây ra, vừa kéo vừa xoắn vặn dây vào, sợi dây căng gấp không tỏ ra được (không có nghĩa là khẩn cấp).

Mạch Khẩn biểu hiện bệnh đau do lạnh (Hàn thống). Khí súc trong người suy kém, Hàn tà xâm nhập làm cho khí huyết rối loạn, gây đau đớn.

13. Mạch Trường:

Mạch Trường là mạch đi dài quá phạm vi của mạch, do khí mạnh đẩy đi, ví dụ: Mạch đi từ bộ Xích chạy thẳng ra cả bộ Thốn.

Mạch Trường biểu hiện về Khí dư thừa, Khí vượng. Mạch Trường thì bệnh tật dễ chữa.

14. Mạch Đoản:

Mạch đoản đi không dài, sức mạch đi ngắn cụt, chỉ xê dịch yếu ớt ở dưới đầu ngón tay, không vượt ra ngoài đầu ngón tay được, do Khí không đủ sức đẩy đi.

Mạch đoản biểu hiện bệnh khí thiếu (đoản khí) do Phế khí hàn trệ, hay Vị khí suy nhược: Mạch Đoản thì bệnh tật đều khó chữa.

15. Mạch Khổng (Khâu):

Mạch Khổng là mạch đi rỗng như cọng hành, giữa ống rỗng không như không có mạch, ở 2 đầu thì thấy như có mạch: Ấn nhẹ thì thấy mạch, ấn nặng có mạch nhưng không rõ.

Mạch Khổng biểu hiện bệnh về Huyết: Băng huyết, lậu huyết, mất máu... do huyết ở trệ không lưu hành điều hòa được.

16. Mạch Vi:

Mạch Vi là mạch nhỏ bé, như sợi tơ qua lại, lờ mờ, tựa hồ có, tựa hồ không.

Mạch Vi biểu hiện bệnh Hàn, Khí Huyết hư hàn, kết lạnh dưới rốn gây đau bụng ỉa chảy.

17. Mạch Tế:

Mạch Tế đi dù nhỏ nhưng vẫn còn thấy, có đi, có lại. Tế còn lớn hơn Vi.

Mạch Tế biểu hiện Khí Huyết suy: Nguyên khí và Tinh Huyết đều suy kém.

18. Mạch Nhu:

Mạch Nhu đi hết sức mềm yếu, nhẹ tay xem mạch thấy mạch đi vút dưới ngón tay, nhưng hơi nhấn ngón tay xuống một chút lại không thấy gì.

Mạch Nhu biểu hiện bệnh Khí Huyết suy kém, nhiều mồ hôi (tỷ hãn). Người già có mạch Nhu không sao. Trẻ tuổi mà có mạch Nhu là cơ thể suy yếu.

19. Mạch Nhược:

Mạch Nhược đi yếu ớt. Ấn nặng ngón tay xuống thì mạch hầu như mất đi. Ấn nhẹ ngón tay thì tựa hồ có mạch, tựa hồ không.

Mạch Nhược biểu hiện bệnh Tinh huyết hao mòn, suy kém, đau ê xương thịt. Mạch Nhược ở người có tuổi là bình thường.

20. Mạch Hư:

Mạch Hư đi như rỗng trống, dù ấn tay nhẹ hoặc ấn tay nặng đều như ấn xuống cọng rơm, nhắc ngón tay lên không có lực theo lên.

Mạch Hư biểu hiện bệnh nặng, Khí và Huyết đều suy yếu.

21. Mạch Cách:

Mạch Cách có nghĩa là mạch rắn chắc như để tay lên mặt da trống.

Mạch Cách chủ yếu biểu hiện bệnh suy nhược, mạn tính, hao Tinh tổn Huyết. Nam có mạch Cách hay bị di mộng tinh. Nữ có mạch Cách hay bị băng lậu, có thai dễ hư thai. Mạch này thuộc loại bệnh chân hư hàn.

22. Mạch Động:

Mạch Động là mạch chuyển động, không đứng yên.

Đặt nhẹ tay thì không thấy, ấn mạnh tay xuống thì thấy chuyển động như hạt đậu xoay đi xoay lại, nhưng cố định ở 1 chỗ dưới ngón tay.

Mạch Động biểu hiện bệnh thiếu máu, mất máu do hô ra máu, băng huyết, tả lý...

208 Châm cứu sau đại học

23. Mạch Phục:

Mạch Phục là mạch đi rập xuống, như "Phục kích", nằm nép vào gân xương, chìm sâu xuống. Ngón tay ấn sâu xuống, móc vào gân xương đưa đi đẩy lại mới thấy.

Mạch Phục là biểu hiện bệnh ẩn phục ở trong, muốn đái không đái được, ăn vào muốn thổ ra không thổ ra được.

24. Mạch Xúc:

Mạch đi nhanh, đi mau như mạch Sác nhưng bất thường, ngừng một tý rồi lại đi, mạch không đi nhanh liên tục như mạch Sác.

Mạch Xúc là biểu hiện bệnh nhiệt, hỏa. Dương khí quá thịnh, nhiệt kết lại ở trong.

25. Mạch Kết:

Mạch Kết là mạch sít lại, đi chậm trễ như mạch Hoãn, mạch Trì nhưng bất thường ngừng lại một cái, rồi lại đi chứ không đi liên tục như mạch Hoãn, mạch Trì.

Mạch Kết biểu hiện bệnh Tích, Trệ do Âm khí quá thịnh.

26. Mạch Đợi (Đại):

Mạch Đợi là mạch chờ đợi, tức là đi một quãng lại ngừng lại để chờ đợi đợt khí khác đến mới lại đi. Thời gian chờ đợi có số đếm của mạch nhất định chứ không như mạch Xúc, mạch Kết.

Mạch Đợi là biểu hiện Tạng khí đã suy, khí tuyệt dần, đó là mạch chết.

27. Mạch Tán:

Mạch Tán là mạch đi tán mất, không hội tụ lại, không có cảm giác rõ rệt ở đầu ngón tay. Ấn nhẹ tay thì có, ấn nặng tay thì không có gì. Mạch như phảng phất ở ngoài chứ không thấy gì ở sâu.

Mạch Tán biểu hiện Khí đã tán, không hòa hợp được với huyết nữa, khí ở ngũ tạng lục phủ phân tán. Mạch Tán thì chết.

28. Mạch Tuyệt:

Mạch Tuyệt là mạch đã mất hết, là mạch chết.

Phù án (ấn nhẹ) mất mạch, nhưng Trầm án (ấn nặng) hãy còn, gọi là Phù Tuyệt.

Trầm án (ấn nặng) mất mạch, nhưng Phù án (ấn nhẹ) hãy còn, gọi là Trầm Tuyệt.

Khi Phù án, Trầm án thấy còn một thì còn có hy vọng cứu chữa. Nếu Phù án và Trầm án cả 2 mạch đều Tuyệt thì chết.

VII. MƯỜI LOẠI MẠCH QUÁI (THẬP QUÁI MẠCH HOẶC THẬP TỬ MẠCH)**1. Mạch Phủ phí (có nghĩa là hơi nước sôi động lên vung nồi)**

Mạch nổi ở trên da, có ra không vào như hơi nước sôi động lên vung nồi, không theo hơi thở.

Đó là mạch mà 3 kinh dương đã cực vượng và chân âm tuyệt rồi. Mạch phủ phí là mạch chết.

2. Mạch Ngư trường:

Mạch như cá lội dưới nước. Mạch nổi ở dưới da, đầu cố định mà đuôi ngo ngoay như cá vẫy đuôi.

Đó là mạch của 3 kinh âm đã tuyệt, sẽ chết.

4. Mạch Giải sách:

Mạch đi như gỡ bụi dây rối, lẩn lộn không có thứ tự.

Đó là mạch ngũ tạng tuyệt, sẽ chết.

5. Mạch Ốc lậu:

Mạch đi ở giữa căn cơ, thấy như giọt nước từ mái gianh nhỏ xuống từng giọt một, yếu ớt.

Đó là Vị khí, Vinh khí đều đã tuyệt, sẽ chết.

6. Mạch Hà du:

Mạch nổi lên gần da, như con tôm lội lên mặt nước, lờ mờ, phút chốc lại biến đi rất nhanh.

Đó là Tỳ Vị đã tuyệt, sẽ chết.

7. Mạch Tước trúc:

Mạch ở dưới ngón tay, như chim sẻ mổ từng hạt thóc: Thấy mạch đập 3-5 cái liền, rồi lại ngừng, rồi lại đập 3-5 cái liền...

Đó là do Nguyên khí, Tỳ khí đã tuyệt, sẽ chết.

8. Mạch Yếu đạo:

Mạch đi như tay vuốt lưỡi dao, sau đó không lùi, không tiến... số mạch đập lung tung.

Đó là do huyết hết, chỉ còn lại Vệ khí vu vơ, sẽ chết.

9. Mạch Chuyển đậu:

Mạch như hạt đậu xoay quanh, trần trố, đồng nhưng không có mạch đập.

Đó là do Chính khí đã phiêu tán, chết ngay.

10. Mạch xúc:

Mạch cực nhỏ, phân tán như hạt vừng. Vinh, Vệ, khí huyết tổn thương nặng, sẽ chết.

VIII. LIÊN QUAN GIỮA 1 SỐ MẠCH THƯỜNG GẶP VỚI BỆNH TẬT:

1. Mạch Phù:

a. Chủ bệnh: Dương bệnh, cảm phong ở biểu.

i. Tay phải:

- Mạch phù ở bộ Thốn là thương phong.
- Mạch phù ở bộ Quan thì bệnh chủ yếu là Vị-Tỳ thương phong.
- Mạch phù ở bộ Xích là phong tác động vào Mệnh môn, Tiểu trường.

ii. Tay trái:

- Mạch phù ở bộ Thốn tức là cảm Hàn, rức đầu.
- Mạch phù ở bộ Quan tức là Can Đm thương phong.
- Mạch phù ở bộ Xích tức là phong phạm kinh Thái dương Bàng quang.

b. Kiểm Mạch:

- Mạch phù kiểm khẩn là phong hàn.
- Mạch phù hoãn là phong thấp.
- Mạch phù sắc là phong nhiệt.

210 Châm cứu sau đại học

- Mạch phù hồng là phong hỏa.
- Mạch phù sáp là tổn thương Vinh (doanh) khí.
- Mạch phù khẩn là thấp huyết.
- Mạch phù đoản là khí thiếu.
- Mạch phù nhu là khí suy.

2. Mạch trầm:

a. Chủ bệnh: Âm bệnh, tà phục ở lý.

i. Tay phải:

- Mạch trầm ở bộ Thốn là bệnh ở Phế, suyễn, ho.
- Mạch trầm ở bộ Quan tức là bụng đầy, trệ khí.
- Mạch trầm ở bộ Xích tức là lý hàn.

b. Tay trái:

- Mạch trầm ở bộ Thốn tức là huyết bị tổn hại, Tâm hư.
- Mạch trầm ở bộ Quan tức là khí kết ở Can Đởm.
- Mạch trầm ở bộ Xích tức là khí phục, tiểu tiện bế.

c. Kiểm mạch:

- Mạch trầm trì là hư hàn.
- Mạch trầm sắc là nội nhiệt.
- Mạch trầm hoạt là đàm ẩm.
- Mạch trầm sáp là huyết kết hoặc khí kết.
- Mạch trầm nhược là hư suy.
- Mạch trầm khẩn là hàn thống.
- Mạch trầm hoãn là hàn thấp.
- Mạch trầm huyền là tích nước.
- Mạch trầm tế là dương suy.

3. Mạch Trì:

a. Chủ bệnh: Âm bệnh, hàn chứng, chủ yếu là bệnh ở Tạng.

i. Tay phải:

- Mạch trì ở bộ Thốn là phế hư, ho nhiều.
- Mạch trì ở bộ Quan là Hỏa hư, hàn trệ.
- Mạch trì ở bộ Xích là hỏa suy, ăn thức gì đi ngoài ra thức ấy (đó là bệnh Xan Tiết).

ii. Tay trái:

- Mạch trì ở bộ Thốn là Tâm thống.
- Mạch trì ở bộ Quan là chứng Kết, bệnh ở can.
- Mạch trì ở bộ Xích là rối loạn tiểu tiện, tự đi không hãm lại được.

b. Kiểm mạch:

- Mạch phù trì là biểu hàn.
- Mạch trầm trì là nội hàn.
- Mạch trì hoạt là trường đầy.
- Mạch trì sáp là huyết hàn.

- Mạch trì huyền là tích thủy.
- Mạch trì kết là ngưng trệ.
- Mạch trì tế là hàn thấp.
- Mạch trì vi là dương thoát.

4. Mạch Sắc:

a. Chủ bệnh: Dương bệnh, nhiệt chứng, chủ yếu là bệnh ở phủ.

i. Tay phải:

- Mạch Sắc ở bộ Thốn là phế nhiệt, phế ung, ho, suyễn.
- Mạch Sắc ở bộ Quan là Vị Tỳ nhiệt thịnh.
- Mạch Sắc ở bộ Xích là táo kết, di đồng ra máu.

ii. Tay trái:

- Mạch Sắc ở bộ Thốn là hỏa bốc, lưỡi, miệng lở loét.
- Mạch Sắc ở bộ Quan là Can Đờm hỏa vượng.
- Mạch Sắc ở bộ Xích là bệnh ở tiết niệu (đái đục, đái són, làm lậu).

Nói chung, tay trái mạch Sắc là chân âm bị thương.

b. Kiểm mạch:

- Mạch Phù Sắc là ngoại nhiệt.
- Mạch Trầm Sắc là nội nhiệt.
- Mạch Huyền Sắc là Can nhiệt.
- Mạch Sắc Hoãn là thấp hỏa.
- Mạch Hồng Sắc là hỏa nhiệt.

5. Mạch Hoạt:

a. Chủ bệnh: Là huyết thịnh, chủ đờm.

(về sinh lý bình thường thì mạch Hoạt mà điều hòa là có thai).

i. Tay phải:

- Mạch hoạt ở bộ Thốn là hen suyễn, đờm, ho.
- Mạch hoạt ở bộ Quan là đờm trệ ở Tỳ Vị.
- Mạch hoạt ở bộ Xích là bệnh ở Đại trường, đại tiện táo bón.

ii. Tay trái:

- Mạch hoạt ở bộ Thốn là bệnh ở Tâm: Hoàng hốt, sợ hãi.
- Mạch hoạt ở bộ Quan là Tà khí phạm vào Đờm.
- Mạch hoạt ở bộ Xích là bệnh ở hệ sinh dục: Di mộng tinh, khí hư (bach trọc, bạch đới).

b. Kiểm mạch:

- Mạch phù hoạt là phong đàm (đờm).
- Mạch trầm hoạt là đờm và thương thực.
- Mạch hoạt sắc là đờm hỏa.
- Mạch hoạt đoản là bệnh về khí.
- Mạch phù mà hoạt tán là trúng phong.

212 Châm cứu sau đại học

6. Mạch Sáp:

a. Chủ bệnh: Huyết ít, khí trệ, thương tình.

i. Tay phải:

- Mạch Sáp ở bộ Thốn là bệnh táo, ho.
- Mạch Sáp ở bộ Quan là bệnh ở Vị. (ợ, ản).
- Mạch Sáp ở bộ Xích là tán dịch khô kiệt.

ii. Tay trái:

- Mạch Sáp ở bộ Thốn là sợ hãi, thương Vinh khí và huyết.
- Mạch Sáp ở bộ Quan là tà khí lẩn át Can, gây thiếu huyết.
- Mạch Sáp ở bộ Xích là bệnh về hệ sinh dục: Di mộng tinh, khí hư...

b. Kiểm mạch:

- Mạch Trầm Sáp là huyết kết hoặc khí uất.
- Mạch Phù Sáp là tổn thương Vinh khí.
- Mạch Trì Sáp là huyết hàn.

7. Mạch hư:

a. Chủ bệnh: Chủ yếu là huyết hư, thương thủ.

i. Tay phải:

- Mạch hư ở bộ Thốn thường là phế hư, ra mồ hôi.
- Mạch hư ở bộ Quan thường là Tỳ hư, ăn uống không tiêu.
- Mạch hư bộ Xích do chân hỏa suy yếu.

ii. Tay trái:

- Mạch hư ở bộ Thốn là bệnh ở Tâm, hay hoảng sợ.
- Mạch hư ở bộ Quan, do Can huyết không nuôi được can.
- Mạch hư ở bộ Xích là bệnh ở Thận: Đau lưng, chân gối tê liệt.

b. Kiểm mạch:

- Mạch Hư Hoãn là Tỳ Thận hàn thấp.
- Mạch Trầm Hư là hư hàn.
- Mạch Trầm Tế Hư là dương suy.

8. Mạch Thực:

a. Chủ bệnh: Tà thực thì mạch thực.

i. Tay phải:

- Mạch Thực ở bộ Thốn chủ yếu là ho, đau họng, phế nhiệt suyễn.
- Mạch Thực ở bộ Quan là bụng trướng đầy, bụng đau.
- Mạch Thực ở bộ Xích là do tởng hóa thịnh, nghịch lên.

ii. Tay trái:

- Mạch Thực ở bộ Thốn thì lưỡi cứng, hơi đưa ngược lên.
- Mạch Thực ở bộ Quan thì hỏa vượng, đau miệng sườn (hiếp thống)
- Mạch Thực ở bộ Xích thì bí đái, bụng đầy.

b. Kiểm mạch:

- Mạch Thực mà khẩn là hàn tích.
- Mạch Thực mà hoạt là đờm ngưng trệ.
- Mạch Thực mà trường là tạng khí suy nhược.
- Mạch Thực mà sắc là lục phủ nhiệt tụ.

9. Mạch Trường:

a. Chủ bệnh: Mạch Trường là có thừa, khí nghịch hỏa thịnh.

i. Tay phải:

- Mạch Trường ở bộ Thốn là nghịch trệ.
- Mạch Trường ở bộ Quan là tỷ thổ uất gây trướng đầy.
- Mạch Trường ở bộ Xích là tướng hỏa cực thịnh.

ii. Tay trái:

- Mạch Trường ở bộ Thốn là bệnh ở Quán Hỏa (tâm).
- Mạch Trường ở bộ Quan là can mộc cực vượng.
- Mạch Trường ở bộ Xích là tích trệ ở Thận, tích ở bụng dưới.

b. Kiêm mạch:

- Mạch Trường mà thực là tạng khí suy nhược.
- Mạch Trường mà sắc là hỏa nhiệt vượng.
- Mạch Trường mà hoạt là khí vượng, nhiệt.

10. Mạch Đoản:

a. Chủ bệnh: Chủ bệnh hư, khí hư.

i. Tay phải:

- Mạch Đoản ở bộ Thốn là phế hư, đầu nhức.
- Mạch Đoản ở bộ Quan là khí nghịch ở hung cách.
- Mạch Đoản ở bộ Xích là chân hỏa suy yếu.

ii. Tay trái:

- Mạch Đoản ở bộ Thốn là tâm thần hư nhược.
- Mạch Đoản ở bộ Quan là can khí bị tổn thương.
- Mạch Đoản ở bộ Xích là thận khí hư: Đau bụng, đau lưng.

b. Kiêm mạch:

- Mạch Đoản mà hư là Tỳ Thận âm hư.
- Mạch Đoản tế hư là dương suy.
- Mạch Trầm Trĩ Đoản là hư hàn.

11. Mạch Hồng:

a. Chủ bệnh: Mạch Hồng là khí thịnh hỏa vượng.

i. Tay phải:

- Mạch Hồng ở bộ Thốn là khí nghịch, khó thở, phế nhiệt thực.
- Mạch Hồng ở bộ Quan là Vị nhiệt.
- Mạch Hồng ở bộ Xích là tướng hỏa vượng.

ii. Tay trái:

214 Châm cứu sau đại học

- Mạch Hồng ở bộ Thốn là Tâm nhiệt, lưỡi nứt nẻ.
- Mạch Hồng ở bộ Quan là Can mộc vượng.
- Mạch Hồng ở bộ Xích là Thận nhiệt, bàng quang nhiệt, đi đại giắt.

b. Kiểm mạch:

- Mạch Phù Hồng là phong hỏa.
- Mạch Hồng Sắc là hỏa nhiệt.
- Mạch Hồng Hoạt là đờm hỏa thịnh.

12. Mạch Vi:

a. Chủ bệnh: Mạch Vi là vong dương, khí huyết đại suy.

i. Tay phải:

- Mạch Vi ở bộ Thốn là Phế quá hư, ra mồ hôi.
- Mạch Vi ở bộ Quan là Tỳ Vị hư hàn.
- Mạch Vi ở bộ Xích là vong dương, mạch tuyệt.

ii. Tay trái:

- Mạch Vi ở bộ Thốn là Tâm hư, sợ hãi.
- Mạch Vi ở bộ Quan là Can hư hàn.
- Mạch Vi ở bộ Xích là tủy kiệt, tinh thương.

b. Mạch kiêm:

Mạch Vi kiêm các mạch trầm, trì, hư, hoãn là mạch của khí huyết âm dương đại suy, vong dương.

13. Mạch Tế:

a. Chủ bệnh: Là bệnh khí suy, chủ thấp, tạng phủ hư tổn.

i. Tay phải:

- Mạch Tế ở bộ Thốn là bệnh phế khí hư: Ho, hen.
- Mạch Tế ở bộ Quan là bệnh Tỳ Vị hư, chướng đầy
- Mạch Tế ở bộ Xích là bệnh hạ tiêu, hư lạnh.

ii. Tay trái:

- Mạch Tế ở bộ Thốn là Tâm hư: Sợ hãi, không ngủ được.
- Mạch Tế ở bộ Quan là can âm hư, can khô kiệt.
- Mạch Tế ở bộ Xích là Thận âm hư: Di mộng tinh, hoạt tinh.

b. Kiểm mạch:

Mạch Trầm tế, Tế hoãn, Tế sắc, Vi tế, Hư tế...đều là mạch của bệnh khí suy, tạng phủ suy tổn.

14. Mạch Khẩn:

a. Chủ bệnh: Mạch Khẩn là hàn tà, chứng thống.

i. Tay phải:

- Mạch Khẩn ở bộ Thốn là hàn làm tổn thương phế: Suyễn, ho.
- Mạch Khẩn ở bộ Quan là nội thương do ăn uống lạnh gây ra.

-Mạch Khẩn ở bộ Xích là đau bụng dưới.

ii. Tay trái:

-Mạch Khẩn ở bộ Thốn là Tâm khí thịnh, Tâm thống.

-Mạch Khẩn ở bộ Quan là ngoại cảm hàn.

-Mạch Khẩn ở bộ Xích là bệnh sản (đau bụng dưới, tình hoàn sưng đau).

b. Kiểm mạch:

- Mạch Phù khẩn là ngoại hàn.

- Mạch Trầm khẩn là nội hàn.

15. Mạch Hoãn:

a. Chủ bệnh: Mạch Hoãn là thấp nhược.

i. Tay phải:

-Mạch Hoãn ở bộ Thốn là phế thương phong, phế nhược.

-Mạch Hoãn ở bộ Quan là Tỳ Vị nhược thấp.

-Mạch Hoãn ở bộ Xích là chân dương suy yếu

ii. Tay trái:

-Mạch Hoãn ở bộ Thốn là huyết hư.

-Mạch Hoãn ở bộ Quan là Can phong.

-Mạch Hoãn ở bộ Xích là thận tinh hư.

b. Kiểm mạch:

-Mạch Phù Hoãn là thương phong.

-Mạch Trầm hoãn là hàn thấp.

-Mạch Hoãn sáp là Tỳ nhược.

-Mạch Hoãn Tế là thấp, tế.

16. Mạch Huyền:

a. Chủ bệnh: Mạch Huyền là Can phong, hoặc chủ khí uất, chủ đau, chủ đờm, chủ nóng lạnh.

i. Tay phải:

- Mạch Huyền ở bộ Thốn là đau ngực, rức đầu.

- Mạch Huyền ở bộ Quan là Tỳ Vị hư nhược.

- Mạch Huyền ở bộ Xích là đau bụng, đi lỵ.

ii. Tay trái:

- Mạch Huyền ở bộ Thốn là Tâm thống.

- Mạch Huyền ở bộ Quan là chứng hàn nhiệt, nóng rét, bệnh ở Can, Đờm.

- Mạch Huyền ở bộ Xích là nội tích thủy, phù nề.

b. Kiểm mạch:

- Mạch Phù Huyền là đàm ẩm.

- Mạch Huyền Sác là nhiệt hỏa.

- Mạch Huyền Trì là hàn cực.

- Mạch Huyền đại là lao thương.

216 Châm cứu sau đại học

17. Mạch Nhu:

a. Chủ bệnh: Mạch Nhu là bệnh âm hư, tinh tủy suy kiệt (bệnh nặng).

i. Tay phải:

- Mạch Nhu ở bộ Thốn là phế hư, tấu lý hư, tự ra mồ hôi.
- Mạch Nhu ở bộ Quan là Tỳ hư thương thấp.
- Mạch Nhu ở bộ Xích là Thận hư hỏa suy.

ii. Tay trái:

- Mạch Nhu ở bộ Thốn là Tâm hư: Sợ hãi, hay quên.
- Mạch Nhu ở bộ Quan là can huyết hư.
- Mạch Nhu ở bộ Xích là Thận hư: Tinh huyết khô kiệt.

b. Kiểm mạch:

- Mạch Nhu Tế là khí huyết hư.
- Mạch Nhu khẩn là hư hàn.
- Mạch Nhu Hoãn là thận tình hư.

18. Mạch Tán:

a. Chủ bệnh: Mạch Tán chủ là bại thận, là bệnh nguy hiểm.

i. Tay phải:

- Mạch tán ở bộ Thốn là mồ hôi ra nhiều.
- Mạch Tán ở bộ Quan là bệnh cổ trướng, đầy.
- Mạch tán ở bộ Xích là dương hỏa bại tuyệt.

ii. Tay trái:

- Mạch Tán ở bộ Thốn là bệnh ở Tâm: Hồi hộp, sợ sệt, không ngủ được.
- Mạch Tán ở bộ Quan là bệnh nội tích thủy.
- Mạch Tán ở bộ Xích là Thận thủy kiệt.

b. Kiểm mạch:

Trầm, Vi, Tán: Bệnh khí huyết đại suy, thận bại, kiệt, bệnh rất nguy hiểm rồi.

B. XÚC CHẨN**I. KHÁI NIỆM VỀ XÚC CHẨN:**

Ngoài phương pháp chẩn mạch, trên lâm sàng còn chẩn cơ biểu (bề ngoài của cơ thịt), chẩn thủ túc (chân tay), chẩn hung phúc (ngực bụng). Người xưa đã dùng bàn tay tiếp xúc với bộ vị đau, hoặc chỗ cần khám nghiệm để biết được tính hàn nhiệt, đau đớn, sưng trướng như thế nào? giúp thêm vào việc chẩn đoán, đó gọi là Xúc chẩn.

1. Chẩn cơ biểu (bề ngoài da thịt):

- Đặt nhẹ tay vào da thịt người bệnh, thấy nhuận hay táo để biết được là có mồ hôi hay không có mồ hôi.

- Sờ vào da đồng thời để biết nóng lạnh mà phân biệt hàn nhiệt.

- Đặt nhẹ tay vào da thịt người bệnh, hỏi bệnh nhân để biết chỗ nào đau hay không? biết được tà khí có hay không? Khi ấn nặng xuống, có thể phân biệt thũng và trướng khác nhau: Thũng là nước nhiều cho nên sau khi ấn xuống nhấc tay lên thì da theo tay mà nổi lên ngay; trướng là do khí trệ nên ấn lõm xuống mà da không nổi lên ngay được.

Tay ấn thấy: Sung cao mà mềm là nhọt phát ở huyết mạch, sung thấp mà rắn là phát ở cân mạch; nóng là có mủ, không nóng là không có mủ; ấn vào kêu đau là nhọt mủ nóng, ấn nặng tay mới thấy đau là nhọt mủ sâu; ấn vào lõm mà không nổi lên ngay là nhọt chưa thành nung...

2. Chẩn thủ túc (chân tay):

Tay chân là gốc của các phần dương (tứ chi vi dương chi bản) cho nên chẩn đoán sự ấm lạnh của tay chân, biết được dương khí suy hay thịnh.

Ví dụ:

- Chứng tiết tả, mạch nhỏ, tay chân lạnh thì khó chữa.

- Chứng tiết tả, mạch nhỏ, tay chân ấm thì mau khỏi.

a. Chẩn đoán tứ chi cũng có thể phân biệt được ngoại cảm hay nội thương:

- Lưng bàn tay nóng là ngoại cảm

- Lòng bàn tay (và bụng dưới) nóng là nội thương.

b. Kết hợp sờ lòng bàn tay và sờ trán để phân biệt chẩn đoán:

- Lòng bàn tay nóng hơn trán là hư nhiệt.

- Trán nóng hơn lòng bàn tay là biểu nhiệt.

c. Chẩn đoán bằng cách sờ mấy đầu ngón tay:

- Trẻ con sốt nặng, sờ thấy các đầu ngón tay lạnh, cần đề phòng kinh quyết.

- Trẻ con sốt, ho, chảy nước mắt nước mũi mà sờ thấy các đầu ngón tay lạnh tức là sắp có biến chứng.

d. Dựa vào chân tay lạnh để biết tiên lượng bệnh:

"Linh khu" viết: "Đại tiện đỏ, ăn thức gì đi ngoài ra thức ấy, mạch nhỏ, chân tay lạnh thì bệnh khó chữa, nếu chân tay nóng thì dễ chữa".

3. Chẩn hung phúc (ngực bụng):

Sờ nắm vùng ngực bụng có thể biết được bệnh tình của tạng phủ:

- Chứng "tâm hạ mãn" khi đặt tay vào thấy cứng đau, đó là chứng "kết hung" thuộc về thực.

Chứng "tâm hạ mãn" khi đặt tay vào thấy mềm mà không đau, đó là chứng "bĩ khí" (báng) thuộc về hư.

- Bụng đầy, đặt vào thấy đau, thuộc thực.

Bụng đầy, đặt tay vào không thấy đau, thuộc hư.

Chỗ bụng thích đặt tay, ấn mạnh vào thuộc hàn.

Chỗ bụng thích áp lạnh, chườm lạnh vào thuộc nhiệt.

218 Châm cứu sau đại học

- Đối chiếu mạch Chấn với Xúc chẩn để chẩn bệnh và biết tiên lượng bệnh: Xem mạch thấy là nhiệt chứng mà sờ bụng lại không thấy nóng thì đó là nhiệt ở cơ biểu, dễ chữa chóng khỏi; nhưng nếu sờ bụng thấy nóng ở tay thì nóng phục ở lý, bệnh khó chữa, lâu khỏi.

- Trẻ em phát sốt, sờ bụng thấy nóng nhiều là bệnh nặng, thấy bụng nóng vừa là bệnh nhẹ. Nếu ở dưới móm tim thấy đập mạnh mà nóng nhiều ở tay là bệnh nặng.

- Xem bụng, cần xem rốn vì rốn thông ngũ tạng, là cửa "chân thân" qua lại nên gọi là huyết "Thần khuyết". Khi ấn vào rốn thấy: Có sức tức là thấy căng rắn, tức là người không bệnh; nếu sờ vào như ngón tay chọc vào đông gio thì bệnh khó chữa.

Tóm lại: Thiết chẩn là một kỹ thuật quan trọng trong việc chẩn đoán bệnh tật, vận dụng các ngón tay của thầy thuốc trên cơ thể người bệnh: Xem mạch, sờ ấn để phát hiện ra biến đổi sinh lý và phản ứng bệnh lý của cơ thể người bệnh: Mạch khí khỏe hay yếu ? da thịt sung sướng ? chân tay nóng lạnh ? ngực bụng đau hay không ?... Các biểu hiện đó kết hợp với Vọng chẩn, Văn chẩn, Vấn chẩn giúp cho thầy thuốc chẩn đoán được bệnh rõ ràng, chính xác, để có phương pháp điều trị kết quả.



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Chương V

NHỮNG PHƯƠNG PHÁP CHÂM THƯỜNG DÙNG (TÂN CHÂM)

A: Thủy châm

B: Điện châm



C: Nhĩ châm và điện nhĩ châm

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

D: Điều trị một số chứng bệnh thường gặp bằng tân châm (điện châm, thủy châm, nhĩ châm)



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

A. Thủy châm



I. MỞ ĐẦU

downloadsachmienphi.com

Chữa bệnh bằng thủy châm được đẩy mạnh trong nhiều bệnh viện, bệnh xá ở Trung quốc từ năm 1954. Qua học tập kinh nghiệm phong phú về thủy châm của các bệnh viện Hồ Bắc, Thượng hải, Vũ hán, Nam kinh, Lan châu... dưới sự chỉ đạo của bác sĩ Trương anh Hoa, tổ nghiên cứu khoa học thuộc hệ điều trị Viện y học Bắc Kinh chúng tôi, bắt đầu nghiên cứu thủy châm từ tháng 10 năm 1955.

Bước đầu thí nghiệm, chúng tôi dùng nước cất thủy châm lẫn cho nhau vào huyết Đại chùy, cảm thấy: Đầu óc nhẹ nhõm, tinh thần sáng khoái, người rất dễ chịu, rồi dùng nước cất trộn với sinh tố B1 thủy châm huyết Túc tam lý, thấy khẩu vị tăng lên, ăn uống ngon miệng, ăn được nhiều hơn. Từng bước, nghiên cứu từng loại thuốc và từng kinh huyết, chúng tôi đã dần dần dùng thủy châm chữa được một số chứng bệnh từ đơn giản đến phức tạp cho anh chị em sinh viên trong Viện. Từ tháng 8 năm 1956, tổ chúng tôi bắt đầu phối hợp với phòng khám bệnh của Viện, chọn dùng nhiều thứ thuốc thích hợp với từng loại chứng bệnh để thủy châm vào kinh huyết thích ứng và đã chữa được nhiều bệnh, kết quả rất khả quan. Nhất là đối với những chứng bệnh thuộc loại rối loạn cơ năng, thủy châm có tác dụng chữa bệnh rất cao. Trong 2 năm (từ tháng 10-1955 đến tháng 8-1957) tổ nghiên cứu chúng tôi đã thủy châm hơn 1 vạn lần cho 1425 bệnh nhân thuộc nhiều loại chứng bệnh khác nhau theo bảng tổng kết sau đây:

222 Châm cứu sau đại học

Tên bệnh	Số bệnh nhân	Kết quả			
		Khỏi	Đỡ	Không kết quả	Không theo dõi được
- Thần kinh thống	165	102	38	4	21
- Tê bại chân tay	34	31	3		
- Suy nhược thần kinh	175	98	62	5	10
- Di chứng bại liệt	21	15	5	1	
- Mất ngủ, đau đầu	172	160	12		
- Đau thần kinh hông	15	15			
- Đau thần kinh sinh ba	18	18			
- Viêm khớp mãn	72	41	25	1	5
- Viêm cuống phổi cấp	12	8	4		
- Hen suyễn	35		35		
- Cảm điếc	2	2			
- Đau, viêm dạ dày	83	73	5		5
- Đau bụng	35	30	5		
- Đau bụng, không tiêu	73	60	8		5
- Di mộng tinh	49	40	9		
- Viêm gan	26	17	3	2	4
- Viêm, sa tử cung	26	24	2		
- Cao huyết áp	16	1	15		
- Viêm thận	13	8	4		1
- Sốt, cảm	163	158	5		
- Động kinh, co giật	17		16		1
- Đau răng	9		9		
- Khó thở	6		6		
- Liệt thần kinh mặt	11	8	3		
- Đau thần kinh gian sườn	22	20	2		
- Đau ngang lưng	38	38			
- Ho	84	20	54	5	5
- Loạn thần kinh chức năng tim	8	4	3	1	
- Kinh nguyệt không đều	32	25	5	2	
- Thống kinh, bạch đới.					
Tổng cộng	1425	1009	338	21	57

Chúng tôi đã nghiên cứu kinh nghiệm chữa bệnh bằng thủy châm của Lư Loan Khu, Lý Đức Tuấn, Lý Bồi Thành ở Thượng Hải (Trung Quốc) với kết quả như sau:

Khoa	Tên bệnh	Số bệnh nhân	Chữa khỏi	Đỡ	Không đỡ
Tai, mũi, họng, mắt	- Viêm kết mạc cấp tính Viêm mi mắt - Mấy mắt - ù tai do thần kinh - Viêm mũi cấp tính - Viêm mũi mãn tính - Viêm họng cấp tính - Viêm họng mãn tính Viêm lợi răng	7 1 3 5 24 12 38 12 11	7 1 3 2 20 2 38 8 6	 2 2 2 4 3	 1 2 8 2
Bộ tiêu hóa	- Co cứng thực quản Đau dạ dày - Viêm dạ dày cấp tính - Viêm trường vị cấp tính Viêm trường vị mãn tính Không tiêu Viêm ruột cấp tính Viêm gan mãn tính	8 62 6 18 5 11 4 8	8 40 6 18 2 5 1	15 2 4 2 5	7 1 2 2 2
Bộ hô hấp	- Ho cảm - Viêm cuống phổi Suyễn Viêm màng phổi Lao phổi	11 12 1 2 26	11 7 14	 3 1 1 8	 2 1 4
Bộ tuần hoàn	Loạn thần kinh chức năng tim Bệnh thấp tim Cao huyết áp Thiếu máu	8 2 35 12	4 12 8	3 2 20 3	1 3 1
Bệnh phụ nữ	Bế kinh Kinh nguyệt nhiều Kinh nguyệt ít Bạch đới Viêm âm đạo cấp Thống kinh	2 3 1 3 1 3	2 2 1 1 1	 1 1 2	 1 1
Bộ sinh dục	Liệt dương Di tinh 3 năm trở lên Di tinh 1 năm trở lên Di tinh 1/2 năm trở lên	3 11 8 7	 6 6 7	1 4 2	2 1

224 Châm cứu sau đại học

Thần kinh	Nhức đầu do thần kinh	65	50	10	5
	Thiên đầu thống:				
	bên phải	12	7	4	1
	bên trái	10	6	2	2
	Đau thần kinh gian sườn:				
	2 bên	32	28	4	
	1 bên	34	30	4	
	Đau thần kinh chàm	6	5	1	
	Viêm thần kinh tay	5	5		
	Đau thần kinh hông	24	20	2	2
	Đau thần kinh quay	2	2		
	Đau thần kinh trụ	1	1		
	Suy nhược thần kinh	187	172	15	
Truyền nhiễm	Nhiễm trùng đường hô hấp	1		1	
	Sốt rét	13	7	5	
Da liễu	Mày đay, mẩn tịt	12	8	4	
	Viêm da do thần kinh	12	8	4	
Các chứng khác	Đau lưng	93	70	18	5
	Viêm khớp	123	91	22	10

Với những kinh nghiệm thủy châm đã học được ở nước bạn, với sự giúp đỡ của lương y Đặng Văn Cáp, Hội trưởng Hội Đông Y Việt Nam, chúng tôi tiếp tục đi sâu nghiên cứu và ứng dụng thủy châm trong quá trình điều trị bệnh nhân ở nước ta.

Sau một thời gian vận dụng thủy châm vào công tác điều trị, bước đầu thu được kết quả tốt, chúng tôi đã sơ bộ đúc rút kinh nghiệm qua 3 bước sau đây:

- Bước đầu, ứng dụng thủy châm theo kinh nghiệm của nước bạn Trung Quốc.
- Bước thứ hai, ứng dụng thủy châm trên cơ sở kết hợp lý luận của học thuyết kinh lạc với học thuyết Páp-Lốp.

- Bước thứ ba, ứng dụng thủy châm trên cơ sở kết hợp học thuyết kinh lạc với học thuyết Páp-Lốp theo phương pháp biện chứng luận trị. Đặc điểm của bước này là chọn dùng thuốc tiêm vào huyết thích hợp với từng thể bệnh biểu, lý, hư, thực, hàn, nhiệt.

Chúng tôi nhận thấy thủy châm đạt hiệu quả trị liệu cao hơn và nhanh hơn phương pháp tiêm thuốc vào mấy bộ vị đã qui định từ xưa như: Tiêm dưới da (cánh tay, đùi...), tiêm bắp (mông, đùi, cánh tay) và trong một số trường hợp tiêm mạch.

II. THỦY CHÂM LÀ GÌ

Thủy châm là một phương pháp chữa bệnh kết hợp Đông Y và Tây Y, dựa vào nguyên lý của châm cứu học, lý luận về hoạt động thần kinh của Páp-Lốp và tác dụng của dược vật. Dựa vào phương pháp chẩn đoán của Đông Y để lấy huyết theo đường kinh, phối hợp với tác dụng của thuốc tiêm và phong bế liệu pháp, thủy châm có thể làm tăng thêm diện tích kích thích, cường độ kích thích và thời gian kích thích trong khi chữa bệnh. Do đó, trong nhiều trường hợp, phương pháp điều trị này có hiệu quả cao hơn châm cứu thường.

III. QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN CỦA THỦY CHÂM

Năm 1954, bác sĩ Vạn Văn Kế, bệnh viện Ngạc Thành Hồ Bắc (Trung Quốc) đã mạnh dạn kết hợp tác dụng của châm cứu với sinh tố B1, nghiên cứu thủy châm chữa được nhiều bệnh mà Đông Y cũng như Tây Y từ xưa cho là khó chữa như: Viêm khớp mãn tính, xơ gan, di chứng bại liệt, nhiều chứng bệnh tinh thần...

Cũng năm 1954, các bác sĩ Lư Loan Khu, Lý Bội Thành, Lý Đức Tuấn (Thượng Hải) bắt đầu thực hiện chữa bệnh bằng thủy châm ở nhiều bệnh viện, bệnh xá. Bắt đầu từ năm 1955, thủy châm phát triển mạnh mẽ và rộng rãi trong nhiều bệnh viện, bệnh xá ở Trung Quốc.

Qua một thời gian dài nghiên cứu và ứng dụng thủy châm trên lâm sàng, bệnh viện nhân dân số 6 Thượng Hải đã nhận định: Chữa suy nhược thần kinh bằng thủy châm, hiệu quả đạt 88%-90% mà thời gian điều trị rất ngắn.

Các bệnh viện Thanh Đảo, Thiên Tân, Vũ Hán, bệnh viện chữ Thập đỏ Thượng Hải, ... đều báo cáo tổng kết nêu rõ tác dụng tích cực của thủy châm trong quá trình điều trị cao huyết áp, thiên đầu thống, hen suyễn, đau thần kinh sinh ba, chân tay tê, đau, bại, thần kinh viêm... Bệnh viện Hoa Đông thủy châm no-vô-ca-in vào các huyết Mệnh môn, Quan nguyên, Trung Cực, Tam âm giao chữa được nhiều trường hợp liệt dương. Bác sĩ Lý Văn Vinh bệnh viện chữ thập đỏ Thượng Hải đã dùng prô-ca-in (nóng 37⁰) thủy châm vào các huyết Phong môn, Quyết âm du chữa nhiều bệnh nhân cao huyết áp rất kết quả: Huyết áp hạ, triệu chứng giảm dần.

Hiện nay, thủy châm là một phương pháp chữa bệnh có hiệu quả đang được ứng dụng rộng rãi trong các cơ sở điều trị ở Trung Quốc.

Ở nước ta, một số bệnh viện, bệnh xá đã sử dụng thủy châm trong quá trình điều trị đạt kết quả khả quan. Trước kia ngoài phương pháp thường dùng phi-la-tốp tiêm huyết phổi (tức là thủy châm huyết Phế du), hiện nay dùng sinh tố B1, B6, B12 phi-la-tốp, nô-vô-ca-in... tiêm vào vùng thái dương (tức là thủy châm huyết Thái dương) để chữa nhức đầu, đau đầu, tiêm vào vùng thận (tức là thủy châm huyết Thận du) để

chữa đau ngang lưng, đi mộng tỉnh...

Theo nhận xét của chúng tôi, có thể ứng dụng thủy châm rộng rãi trong các khoa, chữa được nhiều chứng bệnh với thời gian điều trị ngắn mà lại rẻ tiền. Chúng ta hãy cùng nhau đi sâu nghiên cứu và mạnh dạn ứng dụng thủy châm trong công tác chữa bệnh. Chắc chắn thủy châm sẽ giúp chúng ta giải quyết được một số bệnh tật mà hiện giờ đang gặp khó khăn trong quá trình điều trị.

IV. NGUYÊN LÝ CỦA THỦY CHÂM

1. Theo học thuyết kinh lạc.

Thiên Hải luận sách Linh khu nói: "Mười hai kinh mạch bên trong phụ thuộc 12 tạng phủ, bên ngoài nối với các khớp chân tay". Nhờ hệ kinh lạc mà các bộ phận trong cơ thể cấu thành 1 tổ chức hoàn chỉnh thống nhất.

Sách Thái tố của Dương Thương Thiệu đời Tùy nói: "Mười hai kinh mạch đi vào tạng phủ là nội kinh, đi ở tay chân và da là ngoại kinh". Ví dụ đường kinh phế bắt đầu từ trung tiêu (vùng thượng vị) đi xuống liên lạc với đại trường (đại trường và phế có quan hệ biểu lý), vòng lên qua miệng trên dạ dày, trở về tạng phế qua cổ họng, rồi đi qua phía trong cánh tay ra đầu ngón tay cái. Đường kinh đại trường đi từ đầu ngón tay trở, qua phía ngoài cánh tay lên móm vai vào Khuyết bồn (hố trên đòn), qua tạng phủ, xuống phủ đại trường, một nhóm nữa từ khuyết bồn lên má vào lợi răng dưới ra tới bên cánh mũi. Vì vậy, châm hay cứu các huyệt ở ngoài cánh tay thuộc kinh phế có thể chữa bệnh ở phủ đại trường. Và cũng do quan hệ của đường kinh nên châm hay cứu một huyệt ở bàn tay thuộc kinh đại trường (huyệt Hợp cốc chẳng hạn) mà có thể chữa được đau răng hoặc chảy máu cam. Giữa tạng này với tạng khác có quan hệ mật thiết với nhau, giữa tạng với phủ và giữa đường kinh này với đường kinh khác cũng có quan hệ không thể tách rời được.

Khi nội tạng có bệnh, sẽ có phản ứng biểu hiện ra bên ngoài thân thể. Khi chúng ta kích thích những bộ vị nhất định ở ngoài da cũng sẽ có phản ứng tới nội tạng. Cơ thể con người có sự liên quan chặt chẽ giữa các cơ quan và các tổ chức từ trên xuống dưới, từ dưới lên trên, từ trong ra ngoài, từ ngoài vào trong, là do tác dụng của hệ kinh lạc. Học thuyết kinh lạc chỉ đạo tất cả các khoa trong Đông y. Ngày nay phương pháp chữa bệnh bằng thủy châm cũng hình thành trên cơ sở những kinh nghiệm phong phú của học thuyết kinh lạc. Muốn thu được hiệu quả tốt trong công tác chữa bệnh bằng thủy châm cần đi sâu tìm hiểu lý luận Đông y nói chung và học thuyết kinh lạc nói riêng.

2. Theo Páp-Lốp:

"Vô não là cơ quan của phản xạ có điều kiện. Mọi biến hóa bệnh lý là do biến hóa cơ năng của thần kinh cao cấp gây ra". Bư-cốp cũng dùng phương pháp thực nghiệm chứng minh rằng: "Vô não quản lý mọi hoạt động của nội tạng... Bệnh tật phát sinh vô luận như thế nào cũng đều có quan hệ với sự mất điều hòa về cơ năng điều tiết của thần kinh cao cấp".

Dựa vào lý luận về quá trình hưng phấn và ức chế của vô não. Vay-kin-xki qua thực

nghiệm đã đúc kết thành nguyên lý. "Vấn đề ức chế là chiếc chìa khóa để giải quyết vấn đề thăng bằng và điều tiết của thần kinh trung ương". Do đó, trên lâm sàng, rất coi trọng việc tăng cường ức chế có tính chất bảo vệ, nâng cao hưng phấn của vỏ não để ức chế quá trình bệnh lý của thần kinh, chữa khỏi bệnh tật.

Khi thủy châm vào một bộ vị (huyệt vị) nào đó trên cơ thể, với kỹ thuật châm đúng và chính xác sẽ truyền xung động kích thích đó vào vỏ não, rồi từ não phân xạ tới các cấp của hệ thần kinh, để điều chỉnh tất cả các hoạt động của cơ quan nội tạng, do đó chữa khỏi bệnh. Ngoài ra, trên mặt da có những điểm (kinh huyệt) vô cùng nhỏ bé, là những điểm hoạt động do cơ năng của các cơ quan nội tạng phản ánh lên mặt da, tương tự với các điểm hoạt động điện vị trên mặt da.

Thủy châm tức là đã dùng một loại tác động vật lý và hóa học để kích thích một cách thích đáng vào các điểm hoạt động điện vị (tức là các kinh huyệt chữa bệnh).

3. Căn cứ theo dược lý học.

Bất cứ một loại thuốc tiêm nào đã thích hợp với tiêm dưới da hoặc tiêm bắp (trừ những loại thuốc tiêm có tác dụng kích thích quá), thì dù tiêm vào bất cứ bộ vị nào ở dưới da hoặc bắp thịt cũng có tác dụng dược lý như nhau. Do đó ta có thể chọn kinh huyệt thích ứng mà tiêm thuốc vào.

Ngoài tác dụng dẫn truyền của huyết dịch, thuốc được tiêm vào kinh huyệt có thể qua tác dụng của kinh lạc giúp cho cơ thể hấp thụ thuốc nhanh, tác động mạnh tới bộ vị có bệnh biến mà chỉ cần liều lượng nhỏ (đặc biệt là những loại thuốc có tác dụng gây hưng phấn hoặc gây ức chế các trung khu thần kinh).

Trong khi thủy châm, nói riêng về tác dụng dược lý, ta thấy có rất nhiều ưu điểm:

a. Cùng 1 thứ thuốc nếu tiêm vào huyệt vị thích ứng trên cùng một bệnh nhân, tác dụng dược lý mạnh hơn khi không tiêm vào huyệt vị.

b. Cùng một thứ thuốc nếu tiêm vào huyệt vị thích ứng trên cùng một bệnh nhân chỉ cần liều lượng ít cũng vẫn có tác dụng dược lý mạnh như dùng liều lượng nhiều mà không tiêm theo huyệt vị (điểm này có thể tham khảo để giảm bớt liều lượng các loại thuốc độc, bảo đảm an toàn cho bệnh nhân.)

c. Phối hợp thuốc với châm còn có ưu điểm là: Cùng một lúc giải quyết được nhiều chứng bệnh khác nhau. Như: Đau bụng kịch liệt có thể gây huyết áp hạ; khi dùng adrenalin thủy châm huyệt Thiên khu hoặc huyệt Trung quản thì: Tác dụng của châm có thể chữa khỏi đau bụng, còn bản thân của adrenalin sẽ phòng ngừa được huyết áp hạ.

Từ các kết luận khoa học nói trên, các nhà nghiên cứu học thuyết Páp-Lốp, trên lâm sàng, rất coi trọng phương pháp trị liệu toàn diện, tăng cường ức chế bảo vệ, nâng cao hưng phấn của vỏ đại não, ức chế quá trình bệnh lý thần kinh để chữa mọi bệnh tật.

Dựa vào các lý luận chỉ đạo của Đông y và Tây y, các nhà trị liệu học kết hợp nguyên lý của châm cứu học với nguyên lý của học thuyết Páp-Lốp tiến hành nghiên cứu phương pháp trị liệu bằng cách tiêm vào huyệt để phát huy tác dụng điều tiết cơ thể của hệ kinh lạc và vỏ đại não.

230 Chăm cứu sau đại học

lên, đè vào các thớ thịt nhỏ gây đau đớn cho bệnh nhân.

c/ Phương pháp thủy châm kết hợp tiêm bắp với tiêm dưới da:

Tìm đúng huyết vị, tiêm một phần thuốc vào bắp thịt sau đó từ từ kéo kim lên phần nông và tiêm nốt thuốc vào dưới da.

Ưu điểm: Khi dùng thuốc có kích thích mạnh, sẽ giảm nhẹ kích thích đối với bắp thịt và thần kinh.

Đối với một số bệnh cấp, số thuốc bơm vào bắp thịt có thể được hấp thu trước để có tác dụng ngay, còn lại số thuốc ở dưới da sẽ dự trữ lại và thẩm dần dần.

d/ Những vấn đề cần chú ý:

Không được ngoáy kim lung tung ở huyết vị. Chú ý không làm tổn thương thần kinh, vì có thể làm bệnh nhân đau đớn, hoặc ảnh hưởng đến vận động của bắp thịt.

3. Không được dùng thuốc có kích thích mạnh để thủy châm (như quinin chẳng hạn)

4. Trước và sau khi thủy châm phải khử trùng cẩn thận, tránh nhiễm trùng

VIII. TRÌNH TỰ TIẾN HÀNH THỦY CHÂM

1. Lấy thuốc vào ống tiêm:

Mỗi lần thủy châm có thể tùy trường hợp mà lấy thuốc tiêm, tiêm lần lượt vào 3-4 huyết trong số những huyết vị đã chọn dùng.

Chú ý: Trời rét nên tăng nhiệt độ của thuốc lên bằng cách ngâm ống thuốc vào nước ấm 40°C, trước khi lấy thuốc vào ống tiêm.

2. Sát trùng cục bộ, huyết vị:

Trước khi thủy châm, dùng bông cồn 90°C, sát trùng sạch sẽ huyết vị trước khi thủy châm.

3. Kỹ thuật châm:

Khi chọc kim vào huyết vị. Khi kim đã xuyên qua da đến dưới da không được thay đổi phương hướng của kim nữa, với một tốc độ hết sức chậm từ từ ấn kim vào sâu hơn (không được ngoáy mũi kim hoặc vê kim như châm thường). Khi kim tiêm đã vào tới vị trí gây cho bệnh nhân cảm giác tê tê thì không ấn sâu kim nữa và bắt đầu bơm thuốc. Bệnh nhân có cảm giác hơi căng và tung tức ở cục bộ chỗ thủy châm.

Lượng thuốc tiêm vào mỗi huyết vị là 0,5cc đến 2cc. Khi thủy châm các huyết ở bộ phận đầu hoặc ngực, lượng thuốc cần giảm so với các bộ phận khác.

4. Sát trùng cục bộ huyết vị sau khi thủy châm:

Khi đã rút kim ra, dùng bông cồn 90°C lau nhẹ nhàng trên huyết vị, không được ray

hay ấn mạnh.

5. Thời gian thủy châm:

Cách một hai ngày thủy châm một lần, mỗi đợt thủy châm từ 5-10 lần.

Chú ý:

a/ Trước khi chữa bệnh bằng thủy châm, cần nói rõ với bệnh nhân về phương pháp làm, để bệnh nhân an tâm, không lo sợ. Cần bảo bệnh nhân không được dùng các loại thuốc an thần trong khi thủy châm, để khỏi ảnh hưởng đến kết quả trị liệu.

b/ Tiến hành thủy châm, trước khi bơm thuốc phải hút xem có máu không? Nếu thấy có máu, phải nhẹ nhàng nâng đầu kim hướng sang phía khác hoặc rút kim lên một chút.

IX. ỨNG DỤNG LÂM SÀNG

Phạm vi điều trị của thủy châm rất rộng rãi: Có thể chữa từng chứng trạng (nhất là những chứng trạng cấp tính), có thể chữa nguyên nhân bệnh và cũng có thể chữa các bệnh mãn tính (những thuốc thường dùng để chữa các bệnh mãn tính là Vitamin B1 trộn với No-vô-ca-in)

1. Choáng và hôn mê: [Download Sách Hay | Đọc Sách Online](#)

Lấy huyết: Hợp cốc, Nhân trung, Lao cung, Nội quan, Thiếu dương, Dũng tuyền...

Những huyết trên đây là những bộ vị rất nhạy cảm, thần kinh dẫn truyền rất nhanh, có tác dụng làm cho bệnh nhân tỉnh dậy rất mau. Nhất là huyết Nhân trung có tác dụng hưng phấn trung khu rất tốt. Huyết Hợp cốc có tác dụng trợ tim rất mạnh.

Thuốc thường dùng: Adrenalin, Coramin, Long não nước. Vitamine B1, có thể dựa vào sự cần thiết trên lâm sàng mà dùng 1,2 loại.

Cách thủy châm: Có thể tiêm dưới da, tiêm bắp vào những huyết nhạy cảm nhất như: Nhân trung, Lao cung, Dũng tuyền.

Ngoài ra cần tìm nguyên nhân gây choáng và hôn mê.

Ví dụ: Nguyên nhân do xuất huyết bên trong, do đau kịch liệt thì ngoài thủy châm cần phải làm theo nguyên tắc cấp cứu thường lệ.

2. Khó thở, tức thở:

Lấy huyết, dùng thuốc, kỹ thuật châm như phần trên đã chỉ dẫn. Đây đặc biệt giới thiệu huyết Hợp cốc là huyết có tác dụng hưng phấn hô hấp.

3. Bệnh tim:

Huyết Hợp cốc có tác dụng trợ tim. Có thể dùng thuốc trợ tim, thủy châm huyết Hợp cốc.

4. Đau kịch liệt:

a/ Đau dạ dày, đau bụng: Lấy huyết Thượng quản, Trung quản.

b/ Đau ruột: Lấy huyết Thiên xu, Khí hải.

c/ Đau dạ con: Lấy huyết Quan nguyên, Trung cực.

232 Chăm cứu sau đại học

d/ Đau đầu: Lấy huyết Hợp cốc, Đầu duy, Thái dương, Bách hội.

e/ Đau răng: Lấy huyết Hợp cốc, Giáp xa.

Dùng thuốc: Atropin, Mocphin, Antipyrin, Nô-vô-ca-in, Vitamin B1.

Cách châm: Có thể thủy châm dưới da hoặc thủy châm bắp thịt (dùng phương pháp tiêm dần dần từ nông đến sâu hoặc từ sâu đến nông).

5. Nôn mửa đi ngoài:

Lấy huyết: Trung quản, Thiên xu, Khí hải, Quan nguyên, Túc tam lý.

Dùng thuốc: Atropin, Mocphin, Vitamin B1, Nô-vô-ca-in.

Cách châm: Dùng phương pháp tiêm từ sâu đến nông

6. Sốt cao, mê sảng:

Dùng huyết: Hợp cốc, Khúc trì, Nội đình, Đại chùy.

Dùng thuốc: Antipyrin, kháng sinh, Vitamin C, Nô-vô-ca-in, Vitamin B1.

Cách châm: Dùng phương pháp tiêm từ sâu đến nông.

7. Co giật, động kinh:

Dùng huyết: Khúc trì, Hợp cốc, Thiên xu, Túc tam lý.

Dùng thuốc: Vitamin B1, Nô-vô-ca-in, Atropin, Mocphin.

Cách châm: Phương pháp dưới da, bắp thịt.

8. Các chứng bệnh khác, dựa theo nguyên lý của châm cứu học lấy huyết, chọn dùng thuốc thích hợp với chứng bệnh để thủy châm. Chúng tôi thường dùng Vitamin B1, Nô-vô-ca-in, Nước cất, Strychnin, Philatốp...

X. MỘT SỐ BỆNH ÁN

Viêm khớp mãn tính:

- Bệnh nhân: Trương Văn N., 26 tuổi, cán bộ Ngân hàng

- Bệnh sử: Bắt đầu từ 13 tuổi, 2 chân yếu mềm và đau, 3 năm gần đây càng đau kịch liệt, thường đau đầu, chóng mặt, tinh thần mệt mỏi, vô lực, đi lại rất khó nhọc. Đã điều trị ở nhiều bệnh viện Tây y nhưng không khỏi.

- Triệu chứng khi đến khám: Các khớp xương ở 2 chân đau nhức, có lúc ngất đi vì đau, cả ngày nhức đầu khó chịu không muốn ăn, công tác và đi lại rất khó nhọc.

- Dấu hiệu lâm sàng:

Thể trạng: Gầy, phát triển không tốt, nhiệt độ, mạch bình thường

Tim phổi bình thường, gan không to, bụng mềm

Các khớp tứ chi không sưng, đỏ, không cứng

- Dấu hiệu phi lâm sàng:

X quang: Tim phổi bình thường

Máu: Huyết trầm 66mm/l giờ

Hồng cầu: 284 vạn

Huyết sắc tố: 55%

Bạch cầu: 6400, trung tính 68%, lâm ba 30%

- Chẩn đoán: Viêm khớp mãn tính

- Quá trình điều trị: Thủy châm Vitamin B1 và Nô-vô-ca-in

Mỗi ngày dùng 100mg Vitamin B1 trộn với 2cc Nô-vô-ca-in 2% thủy châm vào hai huyết Ủy trung và Ủy dương. Thủy châm 3 ngày sau, khớp đỡ đau. Thủy châm 30 lần thì thấy giảm đau rõ rệt, tinh thần dễ chịu, ăn ngon miệng. Kiểm tra máu: Hồng cầu 312 vạn huyết sắc tố 60%. Thủy châm được 40 lần thì khớp xương hết đau, chân cứng cấp hẳn chỉ còn 2 đầu gối hơi mỏi. Bệnh nhân thôi không thủy châm nữa, công tác đi lại bình thường. Sau 1 năm vì làm việc quá sức, bệnh tái phát, nhưng triệu chứng nhẹ hơn trước nhiều. Lại đến phòng khám; lần này thủy châm 30 lần thì khỏi, về tiếp tục công tác và không thấy tái phát nữa.

Bệnh án trên đây chỉ là một trong nhiều trường hợp thấp khớp đã chữa khỏi. Xin giới thiệu để các bạn tham khảo trong quá trình nghiên cứu phương pháp chữa thấp khớp.

Viêm tủy cấp có di chứng:

- Bệnh nhân: Ngô..., nữ, 12 tuổi

- Bệnh sử: Cách đây 1 tháng, đột nhiên sốt cao. Mấy ngày sau nửa thân phải bại liệt. Đến phòng khám, bác sĩ chẩn đoán là: Viêm tủy cấp, điều trị không khỏi. Giới thiệu đến bệnh viện để chữa bằng thủy châm.

- Gia đình: Bố huyết áp cao, mẹ bị lao phổi.

- Thể trạng lúc đến khám: Cơ thể phát dục trung bình, tinh thần tỉnh táo, nói rõ, không vàng da, không khó thở, hạch toàn thân không sưng, không sốt, mạch bình thường, rêu lưỡi trắng mỏng, cổ mềm, tuyến giáp trạng không sưng.

- Tim, phổi, gan, mật bình thường.

- Dấu hiệu Kecnic và Babinski (âm tính).

- Phản xạ đầu gối mất.

- Tứ chi vẫn còn cảm giác đau.

- Chân và tay bên phải không vận động được.

- Xét nghiệm máu không có gì đặc biệt.

Chẩn đoán: Viêm tủy cấp có di chứng: Chân và tay phải bại liệt.

Quá trình điều trị: Mỗi ngày đều thủy châm 1 lần. Mỗi lần dùng 100mg Vitamin B1, trộn với 2cc Nô-vô-ca-in 3% thủy châm vào tay và chân bên phải, luân lưu dùng các huyết sau đây: Kiên du, Nhu du, Kiên chinh, Thủy đột, Thiên tuyền, Khúc trì, Hoàn khiêu, Ủy trung, Thừa sơn, Túc tam lý, Thừa cân...

Thủy châm 15 ngày thì tay phải hoàn toàn vận động được như xưa; chân phải cũng khá nhiều, nhưng đi lại chưa vững lắm, nhất là 3 ngón chân thì chưa vận động được linh hoạt.

Tiếp tục thủy châm thêm 42 ngày, chân và ngón vận động gần bình thường.

Lại thủy châm thêm 30 ngày thì chân tay vận động được hoàn toàn bình thường.

Nhận xét: Viêm tủy là do siêu vi trùng xâm nhập thần kinh trung ương phá hoại ở rễ vận động của tủy sống. Vì bệnh biến chủ yếu là phá hủy tế bào thần kinh vận động, gây ra bại liệt. Đây là một loại chứng bệnh mà đến nay y học vẫn chưa giải quyết được

234 Châm cứu sau đại học

tốt. Hiện thường chữa bằng lý liệu pháp, nhưng cũng chỉ giảm được tàn phế mà thời gian điều trị kéo dài lâu năm.

Nhưng dùng thủy châm để chữa trường hợp bệnh trên đây thời gian mới hơn 3 tháng đã khỏi; sự thực đó đã nói lên rõ ràng tác dụng của thủy châm Vitamin B1 đối với chứng bại liệt chân tay. Kết quả đó là do:

1. Khi châm các kinh huyết, do tác dụng của kinh lạc và tác dụng của phản xạ thần kinh nâng cao tính hưng phấn của vỏ não, ức chế quá trình bệnh lý.
2. Sinh tố B1 có tác dụng đặc biệt cải thiện cơ năng dinh dưỡng của các tế bào thần kinh vận động, làm cho bệnh chóng khỏi.

Ngoài ca bệnh trên, dùng thủy châm, chúng tôi đã chữa khỏi rất nhiều trường hợp, cánh tay và chân không cử động được, hoặc tê liệt, đau nhức do cơ năng của thần kinh bị chướng ngại gây ra.

Xơ gan:

- Bệnh nhân: Quách..., 26 tuổi
- Triệu chứng hiện thời: Tinh thần mệt mỏi, ăn không ngon, thường xuyên mất ngủ, làm việc mệt, nhức đầu hoa mắt, táo, nước tiểu đỏ. Gan to, da vàng, chỉ số hoàng đản 15.
- Chẩn đoán: Xơ gan thời kỳ đầu.
- Quá trình điều trị: Mỗi ngày thủy châm một lần. Mỗi lần dùng 100mg Vitamin B1. Thủy châm luân lưu các huyết: Thiên tuyền (bao thần kinh giữa dưới nách), Thiên phủ, Thái dương, Túc tam lý.

Thủy châm 6 lần, tinh thần dễ chịu, ăn đã ngon miệng. Thủy châm 58 ngày, ăn ngon miệng, ngủ trở lại bình thường, gan nhỏ lại (không sờ thấy) chỉ số hoàng đản hạ xuống bình thường. Bệnh khỏi, và mấy năm sau, không thấy tái phát.

Nhận xét: Sau khi kiểm tra bằng các phương pháp, kết luận bệnh nhân Quách xơ gan. Tổ nghiên cứu phối hợp với phòng khám quyết định dùng phương pháp thủy châm Vitamin B1 để điều trị, vì bệnh biến của xơ gan có liên quan mật thiết tới Vitamin B1.

Đã từ lâu, qua quá trình nghiên cứu lâu năm, Sebrell đã dùng nhiều thực nghiệm để chứng minh rằng: Nếu thức ăn thường xuyên thiếu Vitamin B1, thì có thể mắc bệnh xơ gan. Hiện tại trên lâm sàng cũng thấy rõ: Ở bệnh nhân xơ gan thấy xuất hiện nhiều triệu chứng giống như triệu chứng ở bệnh nhân thiếu Vitamin B1, khi cho bệnh nhân dùng Vitamin B1 thì những triệu chứng đó giảm dần.

Khi gan có bệnh biến, lượng Vitamin B1 không sử dụng sẽ do đường tiểu tiện mà bài tiết ra ngoài rất nhiều. Do tác dụng của châm kích và tác dụng dược lý của Vitamin B1, khi thủy châm, cơ năng hoạt động của tuyến thượng thận sẽ tăng lên, lượng ACTH nhiều lên có thể kìm hãm hiện tượng nước tiểu bài nhiều Vitamin B1 ra ngoài. Như vậy, Vitamin B1 sẽ được giữ lại, có tác dụng cho cơ năng của các tế bào gan hồi phục trở lại và bệnh khỏi dần.

Đau đầu nhức đầu do thần kinh:

1. Bệnh nhân:, Nam. 36 tuổi, nhân viên cục Thực phẩm.
- Bệnh sử: Một năm trước, khi đến khám bệnh, bệnh nhân bị ngã, va đầu xuống đất. Từ đó thỉnh thoảng đau ở phía sau đầu. Bệnh viện Tây y cho uống thuốc, nhưng không khỏi. Gần đây, phía sau đầu và 1/2 đầu bên trái đau kịch liệt hơn trước, bệnh nhân đến chữa

thủy châm.

- Triệu chứng khi đến khám: Phía sau đầu (vùng xương chẩm) và 1/2 mặt đầu bên trái, đau kịch liệt, nhưng không đỏ, không sưng, đau không ngủ được, ăn uống bình thường.

- Quá trình điều trị: Ngày đầu dùng 100mg Vitamin B1 và 2cc Nô-vô-ca-in 3%, thủy châm huyết Phong phủ, Thái dương. Thủy châm xong, buổi tối đỡ đau, ngày thứ hai thủy châm thêm huyết Giáp xa, mặt và đầu đều đỡ đau hẳn. Thủy châm tiếp theo 3 lần nữa, cách một ngày một lần thì khỏi hẳn.

2. Bệnh nhân: Năm, 31 tuổi

- Bệnh sử: Từ năm 1962, 2 bên thái dương và trán thường xuyên đau nhức. Khi làm việc bằng trí óc, càng đau kịch liệt, về mùa hạ bệnh càng tăng. Tây y chẩn đoán: Nhức đầu do thần kinh suy nhược, điều trị bằng thuốc giảm thống, an thần chỉ dịu đi, chứ không khỏi.

- Triệu chứng khi đến khám bệnh: Đau nhức phía trán và hai bên thái dương. Cơ thể bình thường, xét nghiệm máu bình thường. Huyết áp 120/80 mmHg.

- Qua trình điều trị: Dùng Vitamin B1 trộn với Nô-vô-ca-in 3%, thủy châm thay đổi các huyết Thái dương, Ấn đường, Thiên trụ, Phong phủ, Bách hội, Đầu duy...

Cách 1 ngày 1 lần, mỗi lần dùng 100mg Vitamin B1 và 2cc Nô-vô-ca-in 3%. Điều trị 11 lần thì khỏi hẳn.

Nhận xét: Kết quả 2 ca chữa bệnh trên đây chứng minh rằng: Dùng thủy châm để chữa các chứng bệnh đau thần kinh rất công hiệu. Cơ chế của hiệu quả chủ yếu là ở chỗ biết tại một điểm hưng phấn của vỏ não tăng cường sự ức chế có tính chất bảo vệ của trung khu dưới vỏ não. Từ đó, sẽ cải thiện được cơ năng của thần kinh dinh dưỡng. Kết quả đi đến cải biến quá trình bệnh lý của thần kinh, làm cho cơ thể phục hồi bình thường, đau nhức sẽ tiêu tan hết.

Tê liệt thần kinh mặt:

Bệnh nhân: Dương ..., Nam, 29 tuổi.

Bệnh sử: Một tuần trước vì đánh bóng nửa mặt bên phải bị bóng đập mạnh bị thương rất đau, cách 5 hôm sau cảm thấy chỗ bị thương tê liệt.

Triệu chứng khi đến khám:

Nửa mặt bên phải tê liệt không có cảm giác, bệnh nhân nhắm mắt rất khó, mồm méo về phía trái, đau đầu toàn thân khó chịu, ăn uống giảm sút.

Cơ thể bình thường, tim phổi bình thường, xét nghiệm máu bình thường.

Chẩn đoán: Tê liệt thần kinh mặt

Quá trình điều trị: Dùng Vitamin B1 trộn Nô-vô-ca-in 3%, mỗi ngày thủy châm một lần. Thay đổi các huyết: Thái dương, Giáp xa, Nghênh hương, Thủy đột, Thiên tuyền, Hạ quan...

5 ngày sau, bệnh nhân thấy đỡ tê, đỡ đau. Bệnh chuyển dần và sau 1 tháng thì khỏi hẳn. Miệng trở lại ngay ngắn, nửa mặt bên phải không tê liệt nữa.

Đau thần kinh sinh ba:

- Bệnh nhân: Trần Thị ..., 68 tuổi, Hàng Bồ Hà Nội

- Bệnh sử: Cách mấy hôm trước, trời đột nhiên lạnh, bệnh nhân hơi sốt và nhức đầu (thái dương bên trái). Sau đó, đau lan tới phía má bên trái và cả hàm răng trên. Đau

236 Chăm cứu sau đại học

từng cơn rất kịch liệt, ăn hoặc uống một tí gì cũng đau, nói cũng đau, nghe tiếng động mạnh cũng đau. Đi khám ở khoa Răng hàm mặt bệnh viện Việt - Đức: Răng và hàm không có vấn đề gì. Uống thuốc giảm thống có dịu đi, nhưng lại tiếp tục đau, đau giật nảy cả hàm, bệnh nhân chịu không nổi.

- Chẩn đoán: Đau thần kinh sinh ba (thần kinh ba nhánh)

- Quá trình điều trị: Dùng Vitamin B1 và Nô-vô-ca-in thủy châm thay đổi các huyết: Thái dương, Giáp xa, Hạ quan, Hợp cốc.

Mỗi lần dùng 100mg Vitamin B1 và 2cc Nô-vô-ca-in 3%. Mỗi ngày thủy châm một lần.

Sau khi thủy châm lần đầu, cơn đau thưa dần và ít đau hơn. Sau 3 lần thủy châm, hết đau hoàn toàn, bệnh nhân lại ăn uống được như bình thường.

Thần kinh suy nhược:

Bệnh án 1: Trịnh ... giáo viên Trung Vương III Hà Nội, 29 tuổi.

Bệnh sử: Đã 3 năm, đau vầng đầu, mất ngủ, tinh thần mệt mỏi, trí nhớ giảm sút.

Đã chữa ở bệnh viện không khỏi, chỉ đỡ từng ngày.

Thuốc đã dùng: Brômua kali, Luminan, Atpirin, Lạc tiên.

Bệnh tình lúc bắt đầu thủy châm: Thể trạng trung bình không muốn ăn, đau đầu, vầng đầu, mất ngủ (có khi suốt đêm không chợp mắt), tinh thần mệt mỏi, trí nhớ giảm sút. Huyết áp 110-80 mmHg. Các bộ phận khác bình thường.

Chẩn đoán: Thần kinh suy nhược

Quá trình điều trị: Luân lưu thủy châm các huyết: Bách hội, Thiên tuyên, Thiên phủ, Thái dương, Đầu duy, Phong trì, Phong phủ, Túc tam lý. Mỗi lần dùng 100mg B1 và 2cc Nô-vô-ca-in thủy châm 4 huyết trong số các huyết trên. Cách một ngày, thủy châm một lần. Sau khi thủy châm lần thứ hai, bệnh nhân thấy đầu nhẹ nhõm, dễ chịu hẳn. Trong quá trình thủy châm dần đã thấy ngủ được nhiều hơn, ăn ngon miệng hơn, đỡ đau đầu, đỡ choáng váng. Sau 12 lần thủy châm hết đau đầu, vầng đầu, ngủ trở lại bình thường, ăn uống bình thường, đã 3 năm nay bệnh không tái phát.

Bệnh án 2: Bệnh nhân T..., công an khu Hai Bà, Hà Nội, 26 tuổi.

Bệnh sử: Đã 6 năm nay, thường xuyên đau đầu, nhức đầu mất ngủ. Ngày nào làm việc quá sức hoặc phải suy nghĩ nhiều đầu càng nhức và ngủ càng kém (nhiều khi cả đêm không chợp mắt). Đã chữa nhiều mà không khỏi. Đã dùng: Atpirin, Brô-mua kali, Veronan, Lạc tiên...

Bệnh tình lúc bắt đầu thủy châm: Đau đầu, nhức đầu, mất ngủ thường xuyên, tinh thần mệt mỏi, kém ăn, huyết áp 100-70 mmHg. Các bộ phận khác bình thường.

- Chẩn đoán: Thần kinh suy nhược

- Quá trình điều trị: Luân lưu thủy châm các huyết: Bách hội, Đầu duy, Phong trì, Phong phủ, Thái dương, Túc tam lý. Cách một ngày thủy châm một lần. Mỗi lần dùng 100mg Vitamin B1 và 2cc Nô-vô-ca-in 3% thủy châm 3 huyết trong số các huyết nói trên. Sau mỗi lần châm đầu đỡ đau nhức và ngủ tốt dần. Thủy châm 14 lần thì đầu hết đau nhức và ngủ được bình thường. Trừ thỉnh thoảng có những đợt phải thức khuya, làm việc đêm nhiều bệnh nhân đầu lại hơi nhức và khó ngủ. Tiếp tục thủy châm một 1-2 lần, thì khỏi.

Đã 2 năm nay, bệnh không tái phát.

Nhận định về trường hợp thần kinh suy nhược chữa bằng thủy châm:

Qua 2 bệnh án trên đây cũng như đã chữa nhiều trường hợp thần kinh suy nhược khác, chúng tôi nhận thấy: Dùng thủy châm chữa thần kinh suy nhược rất hiệu quả. Nguyên nhân gây suy nhược thần kinh tương đối phức tạp nhưng: Đúng về Đông y mà nói không ngoài vấn đề âm dương thiên thắng, đúng về Tây y mà nói không ngoài vấn đề mất thăng bằng giữa 2 quá trình hưng phấn và ức chế của vỏ não. Nguyên lý để chữa khỏi bệnh này là điều hòa âm dương trong cơ thể, điều hòa 2 quá trình hưng phấn và ức chế của vỏ não.

Cơ chế khiến cho chữa bệnh có hiệu quả là:

Khi châm thích đã tác động vào các huyết vị nhất định ở ngoài da, qua hệ kinh lạc truyền vào các cơ quan và tổ chức hữu quan trong cơ thể, sinh ra phản ứng nội bộ để điều hòa cho âm dương thăng bằng.

Hệ kinh lạc và hệ thần kinh là 2 tổ chức tồn tại song song bên nhau có liên quan vô cùng mật thiết với nhau. Do đó, khi châm thích, các xung động kích thích cũng sẽ từ kinh lạc truyền sang thần kinh và đi vào vỏ não, điều tiết cơ năng của vỏ não, nâng cao hưng phấn để ức chế quá trình bệnh lý của thần kinh.

Từ não sẽ phản xạ tới các cấp của hệ thần kinh để điều chỉnh tất cả các hoạt động của cơ quan nội tạng. Ngoài ra, khi thủy châm, ta đã tiêm Vitamin B1 vào kinh huyết. Vitamin B1 có thể theo đường kinh lạc vào cơ thể lan nhanh tới thần kinh và các bộ vị có bệnh.

Vitamin B1 có tác dụng thúc đẩy các tế bào thần kinh sinh hưng phấn và tăng cường sự dẫn truyền để ức chế quá trình bệnh lý.

Tóm lại, cơ chế chữa khỏi bệnh thần kinh suy nhược của thủy châm là: Dùng một loại tác động vật lý và hóa học để kích thích một cách thích đáng các điểm hoạt động của điện vị (tức là các kinh huyết) để điều hòa âm dương trong cơ thể, điều chỉnh cơ năng của vỏ não, gây lại thăng bằng giữa 2 quá trình hưng phấn và ức chế của thần kinh.

Kinh nghiệm của bản thân:

1. Thủy châm không những chữa thần kinh suy nhược kết quả mà đối với các loại thần kinh viêm đau cũng có hiệu quả tốt.

2. Thủy châm có thể làm cho nhiều loại chứng bệnh giảm rất nhanh, cơ thể bệnh nhân chóng hồi phục. Hiệu quả của thủy châm không phải chỉ biểu hiện trong thời gian chữa bệnh mà còn tiếp tục có ảnh hưởng tốt cho cơ thể bệnh nhân một thời gian dài về sau (nói chung các bệnh nhân béo ra, da hồng hào, tinh thần sáng khoái, sau những đợt thủy châm).

3. Những huyết vị ở lưng như: Tâm du, Phế du, Can du, Tỳ du, Thận du... là những huyết vị chữa một số bệnh về nội tạng rất tốt.

Nhức đầu do đau thần kinh:

Bệnh nhân: Phan - V- H..., 20 tuổi, cán bộ địa chất, chưa vợ

Bệnh sử: Năm trước (1964), đã bị điên 3 tháng, bệnh viện điều trị khỏi. Tháng 11 năm 1965, bị sốt cao nhức đầu kịch liệt và mất ngủ. Bệnh nhân đi khám ở bệnh viện, bác sĩ chẩn đoán là nhức đầu do thần kinh. Cho dùng Pyramidon và cafécin, nhưng bệnh không giảm.

Thể trạng lúc khám: Ngày 15 tháng 11 năm 1965, khám lần thứ nhất bệnh nhân sốt mê man, thân nhiệt 39°C, mạch phù huyền sắc.

Quá trình điều trị:

- Long não nước: 2cc

238 Châm cứu sau đại học

- Vitamin B1: 50 mmg
- Nô-vô-ca-in 3%: 2cc

Tiêm vào 2 huyết Đại chùy và Phong trì. Ngày 10 tháng 11 năm 1965, khám lại. Sốt đã giảm, còn nhức đầu và mất ngủ. Dùng: Sirépa: 2cc tiêm vào huyết Đào đạo

Hôm sau, khám lại, sốt và nhức đầu đều bớt, nhưng chưa hết hẳn, ngủ khá hơn. Từ đó về sau, mỗi ngày dùng Sirépa 2cc lần lượt tiêm các huyết: Phong trì, Đại chùy, Túc tam lý mỗi ngày tiêm một huyết.

Sau một tuần lễ, bệnh hết hẳn. Bệnh nhân lại trở về đơn vị công tác.

Sốt cao, táo bón:

- Bệnh nhân: Đặng Phúc N..., 22 tuổi, cán bộ Khí tượng, chưa vợ.
- Bệnh sử: Sốt mê man, táo bón đã 3 ngày. Bệnh nhân đi khám ở bệnh viện, bác sĩ chẩn đoán là cảm mạo, cho uống A.P.C và Buôc-giê. Bệnh không giảm.
- Thể trạng lúc khám: Ngày 25 tháng 12 năm 1965, khám lần thứ nhất vào lúc trưa, bệnh nhân sốt mê man, thân nhiệt 40°C, có mô hôi, sợ nóng, khát nước, đã táo bón 3 ngày. Mạch hồng đại.

- Quá trình điều trị:

Vitamin C: 2cc

Vitamin B1: 2cc

Nô-vô-ca-in 3%: 2cc

Tiêm 2 huyết Đại chùy và Túc tam lý

Ngày tối hôm đó, sốt đỡ, người đã tỉnh, nhưng chưa đi ngoài, cho uống thêm bài thuốc:

Thạch cao: 5 đồng cân - Tang diệp: 3 đồng cân

Đại hoàng: 3 đồng cân - Cam thảo: 1 đồng cân

Ngày đêm đó đi ngoài.

Ngày 26 tháng 12 năm 1965, lại dùng thủy châm và cho uống thêm một thang thuốc như trên nữa, bệnh khỏi hẳn.

Viêm dạ dày:

- Bệnh nhân: Nguyễn Thị ..., 67 tuổi, Hà Tây
- Bệnh sử: Đã 3 năm, đau vùng bụng trên bên trái, hay ợ chua, ăn no bụng khó chịu và đau, đi đông táo. Bệnh viện chẩn đoán viêm dạ dày. Đã uống Ka-vét chỉ giảm đau không khỏi.

Thể trạng khi khám: Đau vùng thượng vị, hay ợ hơi chua, bụng đầy, ăn không biết đói, ngủ kém, nhức đầu, mệt mỏi. Người gầy, mạch, nhiệt độ bình thường. Huyết áp 120/60 mmHg. Các cơ quan khác bình thường.

- Chẩn đoán: Viêm dạ dày

- Quá trình điều trị: Mỗi ngày thủy châm một lần. Mỗi lần dùng 100 mmg Vitamin B1 và trộn với lống Nô-vô-ca-in 3%, tiêm vào 2-3 trong 4 huyết sau đây: Thiên phủ, Trung quản, Thiên tuyền, Túc tam lý.

Sau 5 ngày thủy châm, đau và ợ hơi chua giảm hẳn. Người dễ chịu, khoan khoái, ăn biết ngon, hết đau đầu.

Sau 22 ngày thủy châm, các triệu chứng hết hẳn, bệnh khỏi. Đến nay đã 2 năm không thấy tái phát.

Cao huyết áp:

- Phương pháp sử dụng: Dùng 0,25% - 0,5% Nô-vô-ca-in 40cc (hâm nóng lên 37°C), tiêm vào huyết Phong môn, huyết Quyết âm du hoặc Tâm du. Mỗi huyết vị tiêm 10cc dưới da.

Mỗi tuần 2 lần, 8 lần một đợt

3 đợt, huyết áp hạ, chứng trạng giảm dần.

Giới thiệu bệnh án:

Cụ Nguyễn Thị Hoa, 65 tuổi, Hàng Gà (Hà Nội) cao huyết áp đã 4-5 năm, thường có chứng mất ngủ. Kiểm tra đáy mắt có hiện tượng cứng động mạch, tim không có tạp âm. Lúc chữa thủy châm, huyết áp 162 - 120 mmHg, sau khi chữa huyết áp hạ 130 - 80 mmHg.

- Ngoài ra có 9 bệnh nhân cao huyết áp, người thì tim nở to, người thì cứng chủ động mạch, chữa xong kết quả tốt, huyết áp hạ thấp.

- Có một người huyết áp cao tới 200 - 120 mmHg, đầu nhức, mắt hoa đi đái đêm nhiều lần. Sau 1 đợt (4 lần) thủy châm, huyết áp hạ xuống 150 - 90 mmHg, triệu chứng giảm hẳn.

Trên đây chỉ là một số bệnh án thông thường rút ra từ quá trình điều trị. Những bệnh án này nhằm mục đích giúp bạn đọc dễ hiểu những điều chúng tôi trình bày ở trên.

XI. MỘT SỐ HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG VÀ KỸ THUẬT THAO TÁC

A. HUYỆT VỊ Ở BỘ PHẬN ĐẦU

1. Huyết Thái dương:

a. Chứng bệnh thích ứng:

Nhức đầu, đau nửa đầu, đau thần kinh ba nhánh (thần kinh tam thoa), thần kinh suy nhược, tê liệt thần kinh mặt, ý bệnh (hystêri). Huyết này chữa nhức đầu, hiệu quả rất cao. Rất nhiều bệnh nhân chỉ thủy châm 100mg Vitamin B1 vào 2 huyết Thái dương có một lần đã khỏi.

b. Kỹ thuật thao tác:

- Dùng cồn 90° sát trùng cục bộ.
- Dùng ống tiêm 2cc hoặc 5cc với kim tiêm số 20 hoặc số 22 tùy ống tiêm to nhỏ mà hút Vitamin B1 (2cc đến 1cc) trộn với Nô-vô-ca-in 3% (từ nửa đến 1cc).
- Tiêm từ từ vào huyết vị Thái dương (tiêm dưới da)
- Khi bơm thuốc vào thấy cục bộ chỗ đó phồng lên, không được ray tan, cần để thuốc tự thấm tan dần trong 5-30 phút (có tác dụng kích thích như lưu châm trong châm cứu thường).

240 Châm cứu sau đại học

2. Huyết Ấn đường:*a. Chứng bệnh thích ứng:*

Đau thần kinh 3 nhánh, đau đầu, nhức đầu, tê liệt thần kinh mặt...

*b. Kỹ thuật thao tác: (như trên).***3. Huyết Nghênh hương.***a. Chứng bệnh thích ứng:*

Chảy máu mũi, tê liệt thần kinh mặt... (có bệnh nhân chảy máu mũi dùng nhiều biện pháp vẫn không cầm, chỉ thủy châm 50mg Vitamin B1 vào 2 huyết Nghênh hương (máu mũi cầm ngay).

*b. Kỹ thuật thao tác: Như trên, chú ý dùng thuốc với lượng ít hơn.***4. Huyết Phong phủ:***a. Chứng bệnh thích ứng:*

Đau thần kinh chẩm.

*b. Kỹ thuật thao tác: (như trên)***B. HUYỆT VỊ Ở BỘ PHẬN CƠ****1. Huyết thủy đột (cán thần kinh cổ)***a. Chứng bệnh thích ứng:*

Những chứng bệnh của nội tạng (như loét dạ dày, xơ gan, viêm tủy sống, viêm khớp mãn), và các chứng bệnh thuộc cơ năng thần kinh chướng ngại đều dùng được huyết này. Mục đích khi thủy châm là, đem Vitamin B1 tiêm trực tiếp vào bao (vỏ), thần kinh cổ, phát huy tác dụng vật lý của châm và tác dụng hóa học của Vitamin B1, để nâng cao tính hưng phấn của vỏ não, ức chế quá trình bệnh lý của thần kinh. Hiệu quả chữa bệnh rất tốt, nhưng khi tiến hành thủ thuật phải cẩn thận.

b. Thủ thuật thao tác:

- Dùng kim tiêm nhỏ.
- Cần tìm đúng vị trí của nhánh thần kinh cổ, kim chọc sâu chừng 2-3mm. Nếu bệnh nhân thấy cảm giác tê tê, tức là châm đúng chỗ.
- Khi thủy châm phải nhẹ nhàng, không được quá mạnh tay, có thể làm tổn thương thần kinh gây ra viêm thần kinh, làm bệnh nhân đau đớn.

2. Huyết hổ trên đòn:

Trong châm cứu học, không có tên huyết này. Nhưng trong quá trình nghiên cứu và chữa bệnh nhận thấy thủy châm vào bộ vị hổ trên đòn đã chữa được nhiều chứng bệnh rất kết quả. Do đó, theo ý kiến của giáo sư Tưởng Anh Hoa, chúng tôi dựa theo bộ vị giải phẫu học mà đặt tên huyết vị đó là huyết hổ trên đòn (vì huyết này ở chính giữa hổ trên đòn).

a. Chứng bệnh thích ứng:

Hen tim, hen phế quản, viêm cuống phổi cấp và mạn tính, lao phổi, ho ra máu... đối với những chứng bệnh trên đây, dùng Vitamin B1 và Nô-vô-ca-in thủy châm huyết hố trên đòn, hiệu quả rất khả quan.

b. Kỹ thuật thao tác:

- Khử trùng bộ vị thủy châm,
- Dùng kim tiêm nhỏ,
- Tiêm thẳng vào hố trên đòn, sâu chừng 1cm, từ từ bơm thuốc vào.

3. Huyết Thiên trụ:

a. Chứng bệnh thích ứng:

Đau bắp thịt cổ, thần kinh suy nhược, nhức đầu vì thần kinh.

b. Kỹ thuật thao tác:

- Khử trùng huyết vị.
- Dùng kim tiêm nhỏ tiêm vào thẳng huyết sâu chừng 1cm, rồi từ từ bơm thuốc vào.

C. HUYẾT VỊ Ở THÂN MÌNH

1. Phần ngực:

Ở bộ phận ngực, chúng tôi thường dùng "A. thị huyết". Đặc biệt là khi chữa đau, viêm thần kinh gian sườn thường dùng chừng 100mg Vitamin B1 trộn 2cc Nô-vô-ca-in 3%, tiêm ngay vào chỗ nào đau, hiệu quả rất tốt, khỏi rất nhanh.

Kỹ thuật thao tác:

- Khử trùng huyết vị.
- Châm nghiêng vào chỗ gian sườn đau (dưới da hoặc bắp thịt) rồi bơm thuốc vào.

2. Phần bụng:

Đối với các chứng đau ở phần bụng chúng tôi thường châm các huyết: Cưu vĩ, Thương quản, Trung quản, Cự khuyết kết quả rất tốt. Có những bệnh nhân đau bụng sau khi thủy châm chừng 5-10 phút khỏi đau ngay.

Kỹ thuật thao tác: (như trên)

3. Phần vai:

Chúng tôi thường dùng những huyết:

- Kiên ngung: Chữa vai tay đau nhức, không giơ lên được hoặc tê bại, tê bại nửa người (châm sâu 2-3cm và bơm thuốc).
- Kiên du: Chữa vai tay đau nhức, đau thần kinh hoặc thần kinh tê liệt... Chỗ này ít thịt nên châm sâu chừng 2-3mm rồi bơm thuốc.
- Nhu du: Chữa các chứng bệnh như trên. Châm sâu chừng 2-3cm, rồi bơm thuốc.
- Kiên chính: Chữa các chứng bệnh và thao tác như trên. Dùng mấy huyết này chữa một số chứng bệnh như trên, kinh nghiệm bản thân thấy rất tốt, rất an toàn.

Ngoài ra, nếu ở vị trí vai có chỗ nào đau, ta có thể dùng Vitamin B1 100mg trộn với Nô-vô-ca-in thủy châm trực tiếp vào điểm đau đó, kết quả giảm đau và khỏi bệnh cũng

242 Châm cứu sau đại học

rất nhanh.

4. Phần lưng:

Ở phần lưng, chúng tôi thường dùng "A thị huyết" đau đầu thủy châm đầy: Thường thủy châm bằng Vitamin B1 (100-200mg) trộn với Nô-vô-ca-in 3%, có khi dùng Vitamin B1 trộn với dung dịch Antipyrin hoặc dùng Philatốp trộn với Nô-vô-ca-in... khỏi đau rất nhanh, hiệu quả rất cao. Trường hợp đau lưng, mỗi lưng dùng Philatốp B1 và Nô-vô-ca-in thủy châm huyết Thận du kết quả đặc biệt tốt. Ngoài ra hay dùng Tâm du, Phế du, Tỳ du.

Kỹ thuật thao tác:

- Khử trùng cục bộ.
- Châm thẳng vào điểm đau (tiêm bắp hoặc dưới da), rồi bơm thuốc từ từ.

D. CÁC HUYỆT VỊ Ở TỬ CHI

1. Huyết ở tay:

Thiên tuyền: (nằm trên cán thần kinh giữa, ở vị trí nách) huyết này là huyết chủ yếu.

- Chứng bệnh thích ứng: Viêm khớp, thấp khớp, viêm tủy, loét da dày, các loại thần kinh thống, thần kinh suy nhược, tê liệt thần kinh, viêm da do thần kinh...
- Kỹ thuật thao tác: Cần thận trọng như thủy châm huyết Thủy đột. Vì mục đích là cần tiêm được Vitamin B1 vào trong bao (vỏ) thần kinh thì công hiệu mới rõ rệt. Trước khi thủy châm, ở huyết vị Thiên tuyền, cần dùng ngón tay sờ sờ cho đúng cán thần kinh giữa ở nách rồi mới châm kim vào, châm sâu từ 2-3mm. Nếu bệnh nhân có cảm giác tê tê là đã châm đúng huyết vị và đúng cán thần kinh. Cần chú ý nếu chọc mạnh quá, kim sẽ xuyên qua cán thần kinh, và gây ra viêm thần kinh, và sẽ làm cho bệnh nhân đau tê cánh tay hàng tháng.

Do đó, khi mới học thủy châm huyết này, cần hết sức cẩn thận, nắm vững kỹ thuật để tránh xảy ra những điều đáng tiếc.

Thiên phủ: (nằm trên thần kinh cơ bì, khu trước cánh tay ở vị trí nách).

- Chứng bệnh thích ứng: Như huyết Thiên tuyền.
- Kỹ thuật thao tác: Châm vào huyết vị sâu chừng 3mm, rồi bơm thuốc vào.

Khúc trì:

Chứng bệnh thích ứng: Viêm tủy, vai, khuỷu tay, cổ tay đau nhức không giờ lên được, tê liệt thần kinh cánh tay, viêm khớp, thấp khớp, tê bại nửa người...

- Kỹ thuật thao tác: Tiêm đúng huyết, châm sâu chừng 1cm rồi bơm thuốc vào.

Kiên ngưng:

Chứng bệnh thích ứng: Như Khúc trì.

Kỹ thuật thao tác: Châm vào huyết vị sâu chừng nửa đến 1cm.

Hợp cốc:

Chứng bệnh thích ứng: Đầu nhức, mắt đau, cổ tay đau nhức, ngón tay co, cánh tay đau, bệnh nhiệt không ra mồ hôi, ý bệnh (hysteri),...

Kỹ thuật thao tác: Châm vào huyết vị sâu 1cm rồi bơm thuốc.

Liệt huyết:

- Chứng bệnh thích ứng: Gáy đau cứng, tê bại nửa người, khuỷu tay cổ tay đau...
- Kỹ thuật thao tác: Châm vào huyết vị sâu 2-3mm, rồi bơm thuốc.

2. Huyết ở chân:

Hoàn khiêu: ở trên cán thần kinh hông.

- Chứng bệnh thích ứng: Đau thần kinh hông, tê liệt thần kinh hông, viêm thấp khớp, viêm tủy, eo lưng đùi đầu gối đau nhức, chân bại liệt...
- Kỹ thuật thao tác: Dùng kim nhỏ và dài. Trước hết nắn tìm đúng xương tọa và đầu trên của xương đùi, rồi châm thẳng vào chỗ trũng, giữa 2 xương. Châm sâu từ 2-3cm rồi bơm thuốc vào. Khi châm bệnh nhân thấy tê tê tức là đã châm đúng. Bản thân dùng huyết này, chữa đau thần kinh hông hiệu quả rất tốt.

Ủy trung:

Chứng bệnh thích ứng: Thần kinh hông đau, eo lưng đau, đầu gối đau hoặc không co rút được, phong thấp, tê bại nửa người...

Thủ thuật: Châm sâu từ nửa đến 1cm rồi bơm thuốc.

Ủy dương: (trên cán thần kinh chày).

Chứng bệnh thích ứng: Như Ủy trung.

Kỹ thuật thao tác: Tìm thần kinh chày, rồi dùng kim tiêm nhỏ châm sâu 2-3mm, bệnh nhân thấy tê tê thì bơm thuốc.

Độc ty: (phía ngoài và sát xương bánh chè).

Chứng bệnh thích ứng: Khớp đầu gối nhức, tê bại hiệu quả rất tốt.

Thủ thuật: Châm sâu chừng nửa đến 1cm, rồi bơm thuốc.

Châm huyết này bệnh nhân đau nhiều, nhưng hiệu quả rất nhanh.

Túc tam lý: (huyết chủ yếu ở chân).

Thừa sơn:

- Chứng bệnh thích ứng: Đầu gối sưng, đau thần kinh chân, chuột rút ở chân.
- Thủ thuật: Châm sâu từ 2-3cm, rồi bơm thuốc vào.

Giải Khê:

- Chứng bệnh thích ứng: Viêm đau khớp cổ chân, chân đầu gối tê bại.
- Thủ thuật thao tác: Châm sâu từ 1-3mm, rồi bơm thuốc.

Chú thích:

1. Những huyết trên đây là những huyết bản thân chúng tôi thường dùng, còn những huyết ít dùng hoặc chưa dùng thì không giới thiệu.
2. Các chứng bệnh thích ứng với các huyết nêu trên đây cũng chỉ là tổng kết trong phạm vi thực dụng của chúng tôi.
3. Trong quá trình dùng thuốc thủy châm những huyết trên đây, chúng tôi chưa thấy xảy ra trường hợp nào có phản ứng không tốt đối với cơ thể.

4. Ở đây, không giới thiệu cách lấy huyết vì cách lấy từng huyết đã có chỉ dẫn trong các sách: Châm cứu vấn đáp, Châm cứu đơn giản...

XII. MẤY ĐIỂM CẦN CHÚ Ý KHI THỦY CHÂM

1. Lượng Vitamim B1 thường dùng là 100mg đến 200mg một lần (1-2 ngày một lần), kinh nghiệm bản thân thấy đối với phong thấp, dùng lượng Vitamim B1 nhiều thì kết quả nhanh. (Ngày 1-2 lần, mỗi lần 200mg Vitamin B1).

2. Ống tiêm thường dùng loại 2cc, hoặc 5cc, còn kim tiêm thì dùng số 20 hoặc số 26, sát trùng cẩn thận để phòng gây ra viêm thần kinh.

3. Thủ thuật lâm sàng cần chú ý ba vấn đề có quan hệ tới thần kinh:

- Một là tìm thấy thần kinh, rồi thủy châm vào bao (vỏ) thần kinh; nếu thủy châm huyết Thủy đột phải tìm đúng cán thần kinh cổ, nếu thủy châm Thiên tuyền phải tìm đúng cán thần kinh giữa; nếu thủy châm Hoàn khiêu, tìm đúng cán thần kinh hông...

- Hai là phải tìm đúng huyết vị: Như ở các huyết Thái dương, Phong phủ, Túc tam lý, đều có những đầu dây thần kinh tương đối lớn. Thủy châm vào các huyết đó nhằm mục đích trước tiên là kích thích các dây thần kinh ở gần đó gây ra phản xạ tăng cường sự bảo hộ cho vỏ não.

- Ba là tìm các thống điểm (điểm đau) trực tiếp thủy châm vào đó (tức là thủy châm vào các huyết mà châm cứu học gọi là huyết thiên ứng hoặc "huyết A thị").

4. Trước và sau khi thủy châm phải chú ý tới vấn đề dị ứng của bệnh nhân đối với thuốc. Tháng 4 năm 1957, sau khi dùng nửa ống Adrénalin thủy châm huyết Thủy đột cho một nữ bệnh nhân, bệnh nhân bị choáng, nhưng lại tỉnh lại ngay. Sau hỏi ra mới biết bệnh nhân có dị ứng đối với Adrénalin, lần nào dùng cũng vậy.

Do đó, trước khi dùng một thứ thuốc mới để thủy châm phải thử phản ứng trong da đã.

5. Dợt điều trị: Nếu bệnh nhân không có phản ứng gì đặc biệt thì trong quá trình chữa bệnh, không cần ngừng từng đợt mà cứ thủy châm liên tục khi nào khỏi thì thôi.

6. Nguyên tắc lấy huyết:

- Nói chung, khi lấy huyết, phải dựa vào nguyên lý lấy huyết của châm cứu học, ví dụ: Đau đầu lấy huyết Thái dương, Ấn đường, Phong phủ...

Nhưng cũng có khi theo kinh nghiệm bản thân mà lấy huyết.

Ví dụ:

- Thấp khớp thì lấy những huyết ở ngay gần điểm đau.

- Suy nhược thần kinh, đau dạ dày, đau bụng lấy huyết Thủy đột (ở cán thần kinh cổ), Thiên tuyền (cán thần kinh giữa ở bộ vị dưới nách).

- Giảm đau châm ngay vào chỗ đau (A thị huyết).

Tóm lại, khi lấy huyết, chúng tôi dựa vào:

1. Nguyên lý của châm cứu học là chủ yếu.

2. Tác dụng sinh lý của các phản xạ tinh thần và thần kinh, trong học thuyết Páp-lốp.

XIII. VÀI NHẬN XÉT VỀ THỦY CHÂM

1. Từ hiệu quả chữa bệnh bằng thủy châm có thể nêu lên mấy vấn đề sau đây để các bạn đồng nghiệp nghiên cứu và tham gia ý kiến xây dựng:

a. Từ trước đến nay, khi tiêm thuốc cho bệnh nhân chúng ta thường dùng phương pháp tiêm dưới da, tiêm bắp, tiêm mạch máu ở một số bộ vị nhất định, ngoài ra ở những bộ vị khác thì không được tiêm vào.

Nhưng ngày nay, trong quá trình dùng thủy châm để chữa bệnh, thực tế đã chứng minh rằng: Ngoài việc tiêm dưới da ở tiêm bắp, ở một số bộ vị qui định, có thể tiêm dưới da hoặc bắp thịt ở các huyết vị trọng yếu trên khắp thân thể đã không xảy ra tác hại gì, mà hiệu quả trị liệu lại nhanh chóng, bệnh nhân chóng hồi phục.

Qua thực tế, chúng tôi mạnh dạn nêu lên: Khi tiêm thuốc cho bệnh nhân, nếu theo bộ vị của kinh huyết mà tiêm thì kết quả nhanh hơn là tiêm vào mấy bộ vị cố định đã qui định từ xưa.

b. Trước kia, có một số học giả cho rằng: "Thần kinh là những bộ phận không thể xâm phạm". Nhưng thực tế thủy châm đã phủ nhận thuyết đó. Tháng 2 năm 1956, chúng tôi thí nghiệm dùng Vitamin B1 trộn Nô-vô-ca-in tiêm vào bao của thần kinh giữa dưới nách, tương ứng với huyết Thiên tuyền và tiêm vào bao thần kinh cổ (tương ứng với huyết Thủy đột). Bản thân được thủy châm vào huyết Thiên tuyền 10 lần, cảm thấy: Lần nào mà tiêm đúng vào huyết tức là tiêm đúng vào bao của thần kinh thì toàn cánh tay có cảm giác tê tê giật giật đồng thời đầu óc cảm thấy dễ chịu, khoan khoái khó tả. Sự thực đó chứng minh thủy châm Vitamin B1 vào bao thần kinh, có thể tăng cường tính hưng phấn của vỏ não. Trong gần 2 năm, tổ nghiên cứu của chúng tôi kết hợp với phòng khám đã thủy châm hơn 1 vạn lần cho 1425 bệnh nhân, nhận thấy: Thủy châm vào bao thần kinh không có tác hại gì mà chỉ có lợi cho vấn đề điều trị.

2. Sau quá trình nghiên cứu và ứng dụng, thủy châm nhận thấy:

Kết hợp nguyên lý của châm cứu với học thuyết Pap-lốp và công dụng dược lý của thuốc để chữa một số bệnh có hiệu quả là một trong những thành tích tốt đẹp của việc kết hợp Đông Y và Tây Y trong công tác điều trị. Vận dụng được quan điểm điều trị của học thuyết Pap-lốp, nắm vững lý luận và kỹ thuật điều trị của châm cứu học là mấu chốt trọng yếu để chữa các chứng bệnh bằng thủy châm.

3. Về mặt kỹ thuật thủy châm:, cần dựa trên cơ sở châm cứu học, thuộc kỹ các huyết vị và nắm vững kỹ thuật châm thì kết quả điều trị mới bảo đảm.

4. Ưu điểm của thủy châm:

- Thủ thuật giản tiện
- Có tác dụng tốt trong công tác kết hợp Đông Tây Y, chữa bệnh: Chữa được nhiều bệnh hiệu quả tốt và nhanh.

XIV. KẾT LUẬN

Dối với nhiều bệnh, hiệu quả của thủy châm tốt và nhanh hơn châm cứu thường. Thủ thuật rất đơn giản, phổ biến. Liên hệ với Tây Y, ta thấy thủy châm có hiệu quả nhanh hơn và tốt hơn phương pháp tiêm thuốc mà bộ vị được phép tiêm chỉ bó hẹp trong mấy chỗ cố định như: Tiêm bắp (mông, đùi, cánh tay), tiêm dưới da, cánh tay, đùi..., tiêm tĩnh mạch. Thủy châm có thể dựa theo kinh lạc, tùy theo từng chứng bệnh dùng thuốc thích ứng, mà tiêm vào nhiều huyết vị trên khắp cơ thể con người.

Chúng ta hãy cùng nhau nghiên cứu sâu hơn về thủy châm để có thể làm phong phú thêm nội dung châm cứu của Đông Y, cũng như cách tiêm thuốc của Tây Y để nâng cao hiệu quả chữa bệnh.

B. Điện Châm

I. KHÁI NIỆM TỔNG QUÁT:

Mục đích của châm cứu là nhằm điều khí, đưa sự mất thăng bằng âm dương của cơ thể trở lại trạng thái thăng bằng.

Người xưa đã dùng tay để xoay kim nhằm bổ hoặc tả.

Ở trạng thái hư nhược thì cần phải bổ, tức là dùng thủ pháp châm bổ để nâng dần khí ở phần hư nhược lên. Trong trạng thái quá thịnh thì phải dùng thủ pháp châm tả để giảm khí ở phần quá thịnh xuống. Muốn bổ được phần yếu lên, tả được phần quá mạnh xuống, người xưa, sau khi châm kim thường dùng tay vẽ kim để tiến hành thủ pháp bổ tả: Tả thì vẽ kim ngược theo chiều kim đồng hồ; mà bổ thì vẽ kim cùng chiều kim đồng hồ.

Qua thực tế thấy rằng: Sau khi châm kim, nếu vẽ kim bằng tay thì:

- Sự điều khí không mạnh, không nhanh, không sớm đưa được sự vận hành của khí về trạng thái thăng bằng.

- Vẽ tay thường làm cho bệnh nhân đau đớn, nhưng ngược lại thì các xung điện kích thích của máy điện châm rất đều đặn, nhịp nhàng đã không làm đau cho bệnh nhân lại có tác dụng điều khí nhanh chóng có thể chữa được nhiều bệnh tật. Nhất là hiện nay đang phổ cập châm tế phẫu thuật: Nếu vẽ kim bằng tay thì không thể tiến hành thủ pháp bổ tả được vì nhiều huyết vị được châm đều ở gần vùng mổ, không cho phép vẽ kim bằng tay ở gần nơi đó, ngoài 2 nhược điểm đã nói trên, vẽ tay còn không bảo đảm được sự vô trùng trong khi mổ. Cũng do đó mà phương pháp điện châm ra đời đã đáp ứng được mục đích điều khí của châm cứu nhanh hơn, mạnh hơn mà không gây đau đớn cho bệnh nhân khi vẽ kim bằng những xung điện. Đặc biệt châm tế phẫu thuật không thể tiến hành được bằng phương pháp vẽ kim cổ điển.

II. NỘI DUNG CỦA ĐIỆN CHÂM:

Điện châm tức là dùng một máy điện tử tạo xung điện ở tần số thấp, kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, sự hoạt động của các cơ, các dây thần kinh, các tổ chức, làm tăng cường sự dinh dưỡng của các tổ chức, đưa trạng thái của cơ thể trở về trạng thái thăng bằng ổn định qua các kim đã châm trên kinh huyết.

Hiện nay chúng ta thường dùng một máy điện châm với dòng điện xoay chiều: Cường độ kích thích từ 40 đến 100 μ A, tần số kích thích từ 2 đến 60 Hz.

III. KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM:

Điện châm thay thế cho thủ pháp vê tay kích thích huyết để điều hòa nhanh hơn quá trình mất thăng bằng âm dương của cơ thể, tang phủ do bệnh lý gây ra. Kỹ thuật điện châm cần chú ý tiến hành thật chính xác. Sau khi đã châm đắc khí rồi, nối dây của các cực tả và bổ của máy điện châm với các kim châm trên huyết, máy điện châm giúp cho thầy thuốc bổ và tả thích hợp với từng kinh huyết, từng loại chứng bệnh, từng thể trạng của bệnh nhân.

a. Nối dây:

Trên máy điện châm có 2 kênh bổ và tả. Trong trường hợp cần bổ phải nối dây của các nút ở kênh bổ với các huyết bổ. Ngược lại, trong trường hợp cần tả, phải nối dây của các nút của kênh tả với các huyết tả.

Ví dụ: Trong trường hợp can thận âm hư, đờm hỏa vượng, khi châm 2 huyết Tam âm giao và 2 huyết Thái xung dùng 2 cặp dây ở kênh bổ nối vào cùng một loại huyết như Tam âm giao ở 2 bên và cặp dây khác của kênh bổ thì nối với 2 huyết Thái xung cũng ở 2 bên. Hoặc có thể nối các dây trên các huyết của cùng một loại kinh như nối Tam âm giao của kinh Tỳ với Thái xung của kinh Can.

Đồng thời, sau khi châm huyết bổ như trên, phải châm huyết tả Phong trì và Hợp cốc, phải nối 2 dây của nút ở kênh tả với 2 huyết Hợp cốc và 2 dây của kênh tả cũng nối với 2 huyết Phong trì. Cũng như đối với các kinh âm, cũng có thể nối 2 huyết ở 2 kinh dương khác nhau như nối Hợp cốc với Phong trì chẳng hạn.

Tuyệt đối không được nối 2 huyết của 2 kinh dương với 2 huyết của 2 kinh âm như nối Phong trì với Tam âm giao, hoặc nối Hợp cốc với Thái xung.

b. Kích thích:

Phải chú ý tới cường độ kích thích, tần số kích thích và thời gian kích thích.

- Cường độ kích thích:

Trước hết phải kích thích với cường độ thấp nhất rồi từ từ tăng cường độ lên, nghĩa là từ 2-3 μ A tăng dần lên tới mức kích thích tối đa là 100 μ A, với điều kiện bệnh nhân chịu được mức cường độ kích thích đó.

- Tần số kích thích:

Tần số kích thích cũng phải tăng lên từ từ. Trong điều trị thường tăng từ 2 đến 10 Hz trong trường hợp bổ và từ 2 đến 40 Hz trong trường hợp tả. Trong châm tề phẫu thuật, tần số kích thích có thể tăng tới 60 Hz.

248 Châm cứu sau đại học

- Thời gian kích thích:

+ Trong điều trị: Thời gian kích thích huyết thường từ 20 đến 30 phút trong mỗi lần châm, tùy theo mục đích bổ tả đối với từng chứng bệnh và đối với từng bệnh nhân.

+ Trong châm tề phẫu thuật: Thời gian kích thích huyết để đạt tới mức vô cảm có thể phẫu thuật được là từ 20 đến 30 phút tùy theo từng ca mổ và tùy theo thể trạng của từng bệnh nhân. Khi đã tiến hành phẫu thuật, vẫn phải tiếp tục kích thích cho đến khi kích thích theo yêu cầu của các thì mổ để bảo đảm trạng thái vô cảm liên tục cho ca phẫu thuật.

IV. KINH NGHIỆM TỔNG HỢP ĐIỆN CHÂM CHỮA MỘT SỐ CHỨNG BỆNH PHỔ CẬP:

CẢM MẠO

a. Nguyên nhân và chứng hậu:- Do phong hàn:

Vọng: Rêu lưỡi mỏng trắng

Vấn: Ho khan, thở nhẹ

Vấn: Phát nóng ớn lạnh, ỉt mũi hoặc chảy nước mũi hắt hơi, không có mồ hôi.

Thiết: Mạch phù khẩn

- Do phong nhiệt:

Vọng: Rêu lưỡi vàng

Vấn: Ho khan, thở mạnh

Vấn: Phát nóng, miệng khát, cổ đau.

Thiết: Mạch phù sắc.

b. Điều trị.- Hướng điều trị:

Trục phong, điều hòa hàn nhiệt.

- Huyết sử dụng:

Trục phong: Tả phong phủ, phong trì, ngoại quan. Nếu không có mồ hôi bổ thêm Hợp cốc. Nếu sốt cao tả Đại chùy, Khúc trì. Nếu đau đầu tả Thái dương xuyên Đồng tử liệu, Ấn đường.

Ho thì tả Liệt khuyết, Phế du.

Mũi ỉt hoặc chảy nước thì tả Quyền liêu xuyên Nghinh hương, Hợp cốc. Thương tỉnh. Khản tiếng, đau họng tả huyết Ngự tế, Thiên đột, Thương liêm tuyến hoặc huyết A-mi-đan.

- Liệu trình:

Mỗi ngày điện châm một lần, mỗi lần châm 15-20 phút.

Khi dùng điện châm thì dùng cường độ kích thích đối với từng huyết vừa với sức chịu đựng của bệnh nhân, tần số từ 120-300 xung/phút tức là từ 2Hz đến 5Hz.

Cũng có thể dùng thủy châm vào huyết. Mỗi lần thủy châm, có thể dùng:

+ Sinh tố B₁ 0,025 x 2 ống

+ Sinh tố C 0,100 x 1-2 ống

+ Nô-vô-ca-in 1%-3% x 1-2ml

Ba thứ thuốc trộn lẫn tiêm vào huyết chỉ định.

TRÚNG PHONG

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Phong là nguyên nhân đứng đầu trong các nguyên nhân gây bệnh và bệnh có thể phát ra do ngoại phong.

Phong có thể do nội nhân như tư lự, tâm tình... gây ra. Bệnh tà có nông có sâu, do đó người xưa phân biệt hai loại chứng hậu:

- Phong trúng vào tạng phủ cũng chia 2 thể bệnh:

+ Chứng bế: (Chứng thực)

Đột nhiên ngã ngất, hôn mê.

Vọng: Mặt đỏ, răng cắn chặt, tay nắm cứng.

Vấn: Thở mạnh, đờm khò khè

Thiết: Mạch hoạt, huyền

Bị chú: Bệnh nhân bí đại tiểu tiện. Nếu vạch miệng ra thấy lưỡi khô, rêu lưỡi vàng.

+ Chứng thoát: (Chứng hư)

Vọng: Sắc nhợt nhạt, xanh, toát mồ hôi, miệng cắn chặt.

Vấn: Thở khò khè.

Thiết: Chân tay lạnh, mạch vi vô lực.

Bị chú: Bệnh nhân ỉa dãi tự động.

- Phong trúng kinh lạc: cũng có 2 thể.

+ Trúng kinh:

Vọng: Liệt nửa người, khó cử động, rêu lưỡi trắng, mỏng, hoạt.

Vấn: Nói ngọng hoặc không nói được.

Vấn: 1/2 người nặng nề và đau nhức.

Thiết: Mạch huyền, tế sắc.

+ Trúng lạc:

Vọng: Liệt mặt (miệng méo, mắt lệch), rêu lưỡi trắng mỏng, lưỡi cứng.

Vấn: Nói khó, nghe không rõ.

Vấn: Nhức đầu một bên, ăn khó nuốt, chảy nước bọt nhiều, khi uống nước chảy ra, tay chân rung dật...

Thiết: Mạch huyền sắc.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị:

Khu phong, tán hàn thanh nhiệt hạ đờm.

Thông kinh hoạt lạc

Khai khiếu, tỉnh thần.

- Huyết sử dụng:

+ Đối với chứng bế:

Tĩnh thần: Thích huyết huyết Thập tuyền, tả Bách hội, Thủy câu (Nhân trung) hoặc Dũng tuyền, Hợp cốc.

Thanh nhiệt: Tả Khúc trì, Phong trì, Thiên khu.

250 Châm cứu sau đại học

Túc ngực nhiều đờm: Tả Trung quản, Phong long, Nội quan, Khí hải, Túc tam lý.
Chống mặt, chân tay rung giật: Tả Thái dương xuyên Đồng tử liêu, tả Hành gian, bổ Thái khê hoặc Nhiên cốt.

+ Đối với chứng thoát:

Đối với chứng hư này, cần cứu Thần huyết, Khí hải hoặc Quan nguyên (cứu đến khi chân tay có mồ hôi, đại tiểu tiện cầm lại mới thôi).

Đồng thời phải châm bổ: Túc tam lý, Tam âm giao, Trung quản, Dũng tuyền.

Nếu cấm khẩu châm tả Hợp cốc, Bách hội, Á môn, Giáp xa, Thượng liêm tuyền hoặc cứu Ấp phong.

+ Đối với trúng kinh:

Đối với liệt 1/2 người-tả Giáp tích (tiết đoạn C5-C6-C7-D1 và L1-L2 đến L5-S1) bằng kim dài, Ngoại quan, Kiên ngung, Thủ tam lý xuyên Khúc trì, Hợp cốc xuyên Lao cung, Bát tả (chứa tay liệt), tả Dương lăng tuyền, Trật biên xuyên Hoàn khiêu, Thử liêu, Ủy trung, Thừa sơn, Giải khê, Côn lôn, Bát phong (chứa chân liệt).

+ Đối với trúng lạc:

Miệng méo mắt lệch thì tả Hợp cốc, Địa thương xuyên Nghênh hương, Quyền liêu xuyên Nghênh hương, Thái dương xuyên Đồng tử liêu, Ngưu yêu xuyên Toàn túc hoặc Ty túc không, Toàn túc xuyên Tinh minh, Ấp phong.

Lưỡi cứng khó nói hoặc không nói được thì tả Nội quan, Á môn, Thượng liêm tuyền, A-mi-đan. Chân tay rung giật: Tả mạch Bách hội, Hợp cốc, Phong trì, Dương lăng tuyền, Hành gian.

- Liệu trình:

Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 15-20 phút. Nên dùng điện châm kết hợp với thủy châm.

(Mỗi lần thủy châm B1 x 0,025 x 2 ống-4 ống, sinh tố B12 x 200-500gama, Nô-vô-ca-in 1% hoặc 3% x 1-2ml trộn lẫn tiêm vào huyết vị thích ứng).

Trong trường hợp chứng hư, kết hợp với cứu.

CẢM NẰNG (THỦ BỆNH)

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Cảm nắng có hai loại: Âm thử và dương thử.

- Âm thử:

Vọng: Mặt nhợt nhạt, rêu lưỡi trắng nhuận

Vấn: Ốn rét, đau mình, nóng không có mồ hôi hoặc đau bụng nôn mửa.

Thiết: Chân tay lạnh, mạch trì.

- Dương thử: Chia 3 thể bệnh

+ Thương thử:

Vọng: Mặt đỏ, rêu lưỡi vàng dày.

Vấn: Thở mạnh.

Vấn: Sốt có mồ hôi, nóng ruột, khát nước, hơi thở, sợ sệt.

Thiết: Mạch phù đại

+ Trúng thử:

Vọng: Mặt đỏ, rêu lưỡi dày vàng, hôn mê chân tay co rút

Vấn: Suyễn thờ

Thiết: Mạch phù, đại sắc

+ Thử gián:

Bổng nhiên ngã ngất, bất tỉnh nhân sự, co rút, răng nghiến chặt,

Mạch: Huyền, hoạt, đại

b/ Điều trị:

- Hướng điều trị:

Thanh nhiệt, điều hòa âm dương, tỉnh thần, thông kinh hoạt lạc.

- Huyệt sử dụng:

+ Đối với âm thử: Thì dùng phương pháp cứu là chính.

Cứu: Phong trì, Hợp cốc để khu phong nhiệt

Cứu: Tỳ du, Vị du, Khí hải, Trung quản, Túc tam lý để điều hòa âm dương, hàn nhiệt.

Trong trường hợp này nên dùng thủy châm. Dùng sinh tố B1x50-100 mmg trộn với sinh tố B12x200-500 gama, tiêm vào các huyệt: Phong trì, Túc tam lý, Quan nguyên, Hợp cốc.

- Đối với dương thử: Thì châm tả bằng điện châm là chủ yếu.

+ Thương thử thì tả Đại chùy, Hợp cốc, Khúc trì, Nội quan, Thái dương xuyên Đồng tử liêu.

+ Trúng thử thì thích huyết Thập tuyên, tả Bách hội, Dũng tuyên.

+ Chân tay co rút thì tả Đại chùy, Thừa sơn, Hành gian, Dương lăng tuyên.

+ Thử gián thì thích huyết thập tuyên, tả Nhân trung, Hợp cốc, Đại chùy.

Bị chú:

Đờm nghệt thì tả Liệt khuyết, Phong long.

- Không nói được thì tả Á môn, Thượng liêm tuyên A-mi-đan.

c. Liều trình:

Điện châm ngày một lần, mỗi lần 20 phút.

CHỨNG TÝ

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Chứng hậu là do phong hàn thấp xâm nhập cơ thể gây bệnh: Hoặc hàn do cơ thể suy nhược lại sinh hoạt ở những chỗ ẩm thấp hoặc là do ra mồ hôi lại gặp gió, hoặc do trời lạnh nước lạnh gây cảm hàn làm bế tắc trở ngại sự tuần hành của khí huyết. Do đó mà phát sinh chứng tý. Do nguyên nhân khác nhau nên chứng hậu cũng khác nhau:

- Phong tý:

Bao gồm: Hành tý (đau nhức chạy khắp nơi), chu tý (khắp mình mảy đau đón nhức nhối), cân tý (đau mà co rút mà không duỗi ra được). Ngoài ra trong kinh điển của người xưa còn nêu 2 tên bệnh: Lưu chú và lịch tiết gây đau đón không ở một chỗ nhất định. Tất cả đều do phong gây ra.

- Hàn tý:

Bao gồm: Thống tý (chỗ đau có cảm giác lạnh, được hơi nóng, chườm nóng thì bớt đau), mạch tý (đau do tuần hoàn huyết mạch bị trở ngại, ngưng trệ), bí tý (đau cứng có cảm giác lạnh buốt).

- Thấp tý: ...

252 Châm cứu sau đại học

* Bao gồm trước tý (tay chân nặng nề, hoặc sưng, cấu không biết đau), cốt tý (đau mà chân tay nặng nề, cứng, khó cử động), cơ tý (tê các bắp thịt, không biết đau). Nguyên nhân gây ra chứng tý rất phức tạp nên khi quan sát bệnh phải qua vọng, vấn, vấn, thiết ở từng trường hợp cụ thể để chẩn đoán chính xác.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị:

Theo nguyên nhân gây bệnh mà trực phong, thẩm thấp, tiêu hàn, mục đích chính là điều hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc để giảm thống.

- Phong tý, thì dùng châm tả là chính.

- Hàn tý thường cứu hoặc cứu kết hợp với châm mà điều trị.

- Thấp tý cũng dùng ôn châm kết hợp với châm tả

- Huyết sử dụng:

Khi chọn huyết thì theo nguyên tắc "tuần kinh thủ huyết" (kinh lạc sở quá chủ trị sở cập) nghĩa là căn cứ các đường kinh đi qua chỗ đau để chọn huyết. Đồng thời phải kết hợp với nguyên nhân gây bệnh mà thêm bớt huyết vị.

Bộ phận vai: Tả Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình

Bộ phận khuỷu tay: Tả Khúc trì, Thiên tĩnh, Thiếu hải.

Bộ phận cổ tay, bàn tay: Tả Ngoại quan, Hợp cốc xuyên Lao cung, Bát tà.

Bộ phận hông đùi: Tả Trật biên xuyên Hoàn khiêu, Thử liệu, Giáp tích L2-S1, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Cồn lòn, Thừa sơn, Thừa cân.

Bộ phận đầu gối: Tả Độc ty, Tật nhôn, Huyết hải, Ủy trung.

Bộ phận bàn chân, cổ chân: Tả Giải khê, Bát phong.

- Đối với thấp tý, thêm Tam âm giao, Túc tam lý để tăng thêm khí của tý vị (thủ pháp bình bổ bình tả).

- Đối với hàn tý, cứu thêm Quan nguyên, Thận du để tráng hỏa tiêu hàn.

- Đối với phong tý: Nên châm bổ Cách du, Huyết hải để bổ huyết theo nguyên lý: Muốn trị phong thì trước hết phải trị huyết.

Bị chú:

Đối với chứng phong (goutte) mà trên lâm sàng cũng thường gặp, phép chữa cũng như chữa các thống tý nói trên, chủ yếu châm cũng nhằm mục đích: Thông kinh lạc, hành khí huyết để giảm thống.

c. Liệu trình:

- Mỗi một ngày hoặc cách ngày châm một lần. Mỗi lần châm 15-20 phút.

- Có thể dùng điện châm kết hợp thủy châm hoặc điện châm kết hợp với cứu, hiệu quả rất cao.

ĐAU ĐẦU

* a. Nguyên nhân và chứng bệnh:

Đau đầu do nhiều nguyên nhân nên các thể bệnh cũng khác nhau:

- Do khí hư:

Vấn: Lúc đau, lúc không, làm lao động nặng thì đau nhiều hơn, mệt mỏi.

Thiết: Mạch hư, đại, nhu.

- Do huyết hư:

Vấn: Đau phía đuôi lông mày, đau râm râm liên cả ngày, có chứng sợ sệt.

Thiết: Mạch tế, vô lực.

- Do đàm:

Vấn: Đau đầu kèm chóng mặt, mưa dầm dãi, hai gò má đỏ, ít nói.

Thiết: Mạch hoạt.

- Do nhiệt:

Vọng: Mặt đỏ, rêu lưỡi vàng dày.

Vấn: Người nóng, nóng ruột, miệng khát.

Thiết: Mạch hồng, sắc.

- Do thấp:

Vấn: Đầu nặng, mệt nhọc, trở trời càng đau.

Thiết: Mạch hoãn tế.

- Do cảm mạo:

Vấn: Phát sốt, ớn rét, không có mồ hôi.

Thiết: Mạch phù khẩn (phong hàn).

Mạch phù sắc (phong nhiệt).

- Do phong:

Vấn: Đau kịch liệt, đau có lúc nghỉ.

Thiết: Mạch huyền.

- Do huyền vừng:

Vì phong động hỏa bốc lên hoặc do thận âm suy yếu mà can khí quá thịnh gây ra.

Vấn: Trên đầu choáng váng, mặt mày xám xịt, mắt tối đen, huyết áp dao động.

Thiết: Mạch huyền nhược (chứng hư).

Mạch hoạt, sắc (chứng thực).

b. Điều trị:

- Hướng điều trị:

Tùy theo nguyên nhân mà bổ âm, thanh nhiệt hạ hỏa, khu phong, tán hàn, trừ thấp...

- Huyết sử dụng:

+ Do khí hư thì cứu Bách hội, Trung quản, Túc tam lý, Quan nguyên, Đại chùy.

+ Do huyết hư thì châm tả Đầu duy, Hợp cốc, Khúc trì, Can du. Đồng thời châm tả Phong trì, bổ Huyết hải, Túc tam lý.

+ Do đàm thì tả Bách hội, Toàn trúc, Phong long, Liệt khuyết, hoặc tả Trung quản, Nội quan, Phong trì.

+ Do nhiệt thì thích huyết ở huyết Thái dương, Đầu duy, Ủy trung, Hợp cốc. Sau châm tả Hành gian, Khúc trì.

+ Do thấp thì châm tả Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Khúc trì. Kết hợp tả Tỳ du, Trung quản, Nội đình, Túc tam lý.

+ Do cảm mạo, tả Đầu duy, Phong trì, Hợp cốc phối hợp châm tả Phong phủ, Ngoại quan.

+ Do phong thì châm tả Phong phủ, Ngoại quan, Liệt khuyết, Thân mạch.

+ Do huyền vừng: Chứng hư thì cứu Bách hội, Túc tam lý, Thái dương và châm bổ Thận du, Quan nguyên.

254 Châm cứu sau đại học

Huyết áp thấp thì châm bổ Nhân nhĩnh, Hợp cốc. Chứng thực thì tả Phong trì, Hợp cốc, Phong long, Thượng tinh và thích huyết Thái dương. Huyết áp cao thì châm tả Khúc trì, Túc tam lý và Thái dương.

Bị chú:

Do âm hư can mạnh thì châm tả: Can du, Hành gian, Phong trì. Do đàm hỏa quấy rối thì châm tả Giải khê, Phong long, Trung quán, Nội quan.

c. Liệu trình:

Ngày châm một lần, mỗi lần 15-20 phút. Có thể dùng điện châm kết hợp thủy châm.

MẤT NGỦ

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Do nguyên nhân khác nhau, mất ngủ gồm các thể bệnh khác nhau.

- Do tâm huyết bất túc:

Vọng: Da nhợt nhạt, lưỡi hồng, rêu trắng mỏng.

Vấn: Mất ngủ, hay quên, lo lắng.

Thiết: Mạch trầm tế.

- Do tâm tỳ khuỵu tổn (suy yếu):

Vọng: Da xanh, lưỡi hồng nhạt, rêu trắng mỏng.

Vấn: Mất ngủ, mệt nhọc, ăn không tiêu, không muốn ăn.

Thiết: Mạch hư nhược.

- Do tâm thận bất giao:

Vọng: Da xám, lưỡi đỏ, rêu trắng dày.

Vấn: Mất ngủ, đau lưng, ù tai, di mộng tinh (đàn ông) khí hư (đàn bà)

Thiết: Mạch trầm nhược

- Do can huyết hư tổn:

Vọng: Da xanh khô, lưỡi nhợt nhạt.

Vấn: Mất ngủ, hoa mắt, mệt mỏi.

Thiết: Mạch nhu, tế.

- Can khí quá thịnh:

Vọng: Mặt sắc đỏ, rêu lưỡi vàng.

Vấn: Mất ngủ, đau đầu, chóng mặt, ù tai, táo bón, nước tiểu vàng hoặc đỏ.

Thiết: Mạch huyền sắc.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị:

Tùy theo nguyên nhân mà bổ tâm huyết, bổ can huyết, bổ tỳ, bình tâm, bổ thận, bình tâm, hạ hỏa...

- Huyết sử dụng:

+ Đối với mất ngủ do tâm huyết bất túc thì châm bổ Nội quan, Tam âm giao, Trung đở và cứu Tâm du, Cách du.

+ Đối với mất ngủ do tâm tỳ suy yếu thì châm bổ Tam âm giao, Túc tam lý, Nội quan, Thần môn, Thái bạch, Tâm du, Tỳ du.

+ Đối với mất ngủ do tâm thận bất giao thì châm bổ Thái khê, Thận du cứu Quan nguyên, Khí hải và tả Nội quan, Thần môn.

+ Đối với mất ngủ do can khí quá thịnh thì tả Bách hội, Phong trì, Hành gian, Chương môn, Đại chùy và Khúc trì.

c. Liệu trình:

- Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 15-20 phút.
- Nên kết hợp điện châm với thủy châm, hiệu quả cao và nhanh. Mỗi lần thủy châm có thể dùng sinh tố B1x0,025 mg trộn với sinh tố B12x200 gama hoặc trộn với sinh tố C x 0,100-0,200 tiêm trực tiếp vào các huyết chỉ định nói trên.

BỆNH VỀ THẦN KHÍ

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

- Chứng giản:

Bệnh do khiếp đảm hoặc do đờm hỏa sinh ra. Thường không có triệu chứng gì, bỗng chốc ngã ngất, bất tỉnh nhân sự, cơ giật, miệng sùi bọt mép, mắt lác về một bên. Một vài phút thì tỉnh như thường. Nhẹ thì hai ba tháng phát một lần, nặng thì vài ba ngày phát một lần.

- Chứng điên:

Bệnh tình chí uất ức mà sinh ra, tính chất của bệnh lúc khóc, lúc cười, có thể bệnh thì nói năng lung tung có thể bệnh thì bệnh nhân lại làm lì không nói gì, buồn rầu.

- Chứng cuồng:

Do tình chí không ổn, hỏa bốc mạnh, cả can và tâm hỏa đều vượng lên bệnh phát sinh. Cũng có thể do bệnh nhiệt gây ra.

Bệnh nhân táo bạo trèo cây cao hò hét, vất quần áo, chạy nhảy suốt ngày đêm không lúc nào yên.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị:

Bình can, bình tâm, trừ đờm, giáng hỏa, thanh nhiệt.

- Huyết sử dụng:

+ Đối với chứng giản:

Châm Bách hội, Đại chùy, Phong trì, với thủ pháp kích thích nhẹ nhàng.

Châm tả Thần môn, Phong long, Trung quản, Hợp cốc, Nội quan.

+ Đối với chứng điên:

Nếu khóc, cười không ngừng châm tả: Nhân trung, Thần môn, Nội quan.

Nếu buồn rầu, làm lý thì châm tả mạnh: Bách hội, Dũng tuyền, Tâm du, Hợp cốc, Thái xung hoặc có thể cứu: Thần môn, Bách hội, Cưu vĩ.

+ Đối với chứng cuồng:

Dùng kim to, châm tả mạnh các huyết: Thái dương, Cưu vĩ, Giản sử, Tứ thần thông (hoặc ngũ hoa), cứu huyết Quý khốc.

c. Liệu trình:

- Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần.
- Thường kết hợp điện châm với thủy châm, mỗi lần sinh tố C x 0,100-0,200 trộn với sinh tố B1x50-100 mg, tiêm vào một vài huyết đã nói ở trên.

ĐAU DẠ DÀY*a. Nguyên nhân và chứng hậu:*

Chứng đau dạ dày được giới thiệu nhiều trong các sách cổ điển là chứng vị hồi dương (loét dạ dày).

Sau khi ăn uống độ nửa giờ, đau kịch liệt ở vùng dạ dày. Chứng vị hồi dương là do tình cảm ý chí bị kích thích mà gây ra, cũng có thể do uống rượu ăn đồ lạnh mà thấp khí đình trệ hoặc hàn khí uất tích làm vị khí không điều hòa mà gây bệnh. Có 2 thể bệnh:

- Chứng thực:

Vọng: Rêu lưỡi dày.

Vấn: Đau dạ dày, ngực đầy, khí nghịch, nôn mửa, hoặc bụng đầy, đại tiện bí. Khi đau nếu ấn vào vùng dạ dày đau càng tăng lên.

Thiết: Mạch đại, hoặc, thực.

- Chứng hư:

Vọng: Thân thể gầy yếu, uế oải, rêu lưỡi mỏng trắng.

Vấn: Đau liên miên vùng dạ dày, có xoa bóp hoặc đè lên vùng dạ dày thì dễ chịu.

Thiết: Mạch huyền, vô lực.

b. Điều trị:- Hướng điều trị:

Điều hòa tỳ vị, giảm thống.

- Huyệt sử dụng:

+ Chứng thực: Châm tả các huyệt: Vị du, Thiên khu, Trung quản, Nội quan, Túc tam lý.

+ Chứng hư:

Châm bổ: Túc tam lý, Nội quan, Trung quản.

Ôn châm: Tỳ du, Khí hải, Tam âm giao.

c. Liệu trình:

Điện châm kết hợp thủy châm, mỗi ngày một lần.

ĐAU BỤNG*a. Nguyên nhân và chứng hậu:*- Theo bộ vị:

Đau ở bụng trên thuộc kinh thái âm tỳ.

Đau ở bụng dưới thuộc kinh quyết âm can.

Đau ở vùng dưới và ở rốn thuộc kinh thiếu âm thận, mạch xung và mạch nhâm.

- Theo tính chất:

- Đau ở một nơi có cục nổi to lên do: Tích báng, thực tích hoặc trùng tích.

- Đau không ở một nơi mà không có cục nổi lên thuộc về khí thống và hư.

- Đau mà được chườm nóng thì đỡ, được xoa bóp thì đỡ, được ăn thì đỡ: Đều là thuộc về chứng hư hàn.

- Đau mà bụng đầy trướng, ăn càng đau thì thuộc về chứng thực.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị:

Chứng thực mà nhiệt thì châm tả.

Chứng hư mà hàn thì cứu hoặc ôn châm.

- Huyệt sử dụng:

Đau bụng dù thuộc chứng thực nhiệt hoặc chứng hư hàn, đều sử dụng những huyệt như nhau, chỉ khác về thủ pháp như: Thực thì tả mạnh, hư thì cứu hoặc ôn châm. Thường dùng các huyệt: Tam âm giao, Túc tam lý, Đại trường du, Thiên khu, Quan nguyên, Khí hải, Trung cực hoặc Tử cung, Lan môn.

- Đối với bụng trên thì dùng huyệt Thiên khu, Đại hoành chương môn rất tốt.

- Đối với bụng dưới thì Quan nguyên, Khí hải, Tử cung, Lan môn rất hiệu nghiệm.

c. Liệu trình:

Châm ngày một lần (điện châm).

BỤNG TRƯỞNG

Bụng trướng do nhiều nguyên nhân, thể bệnh rất nhiều, nên châm cứu cũng khác nhau.

1. Cổ trướng:a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Do tỳ dương kém, chính khí hư không vận hóa được, trọc khí nên trọc khí ngưng trệ ở trung tiêu, bụng trướng to như cái trống, nhiều tĩnh mạch nổi lên ở bụng, chân tay gầy, đại tiểu tiện khó khăn, da vàng sẫm, ăn ít miệng khô, mạch huyền.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Kiện tỳ ích khí.

- Huyệt sử dụng:

Trước tiên dùng kim Tam lăng thích huyết ở các tĩnh mạch nổi ở vùng bụng, tiếp đó châm tả: Can du, Tỳ du, Chương môn, Trung quản, Thiên khu, Túc tam lý. Có thể châm thêm các huyệt: Vị du, Đại trường du, Khí hải du, Dương lăng tuyền, Hành gian.

c. Liệu trình:

Ngày châm một lần, cần châm tả mạnh, bằng điện châm.

2. Thủy cổ:a. Nguyên nhân và hậu chứng:

Do tỳ thận yếu không vận chuyển được, thủy dịch ứ lại trong da thịt, đọng lại ở bụng thủy thũng: Bụng to như cái trống. Sắc da bụng bóng, da lạnh, ấn vào thì lõm sâu mà không nổi lên được, trong bụng buồn bực tức nặng, hơi thở gấp, tiểu tiện không thông, rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Bổ tỳ thận, tiêu thũng, thông kinh hoạt lạc.

- Huyệt sử dụng:

+ Châm bổ: Túc tam lý, Trung quản, Thái khê

+ Cứu: Khí hải, Thủy phân

+ Ôn châm: Tam âm giao, Thận du, Âm lăng tuyền.

258 Châm cứu sau đại học

+ Châm tả mạnh: Thiên khu, Trung cực, Thiên đột

c. Liệu trình:

Ngày châm một lần (điện châm)

3. Khí cổ:

a. Nguyên nhân và hậu chứng:

Do tình cảm uất ức, tâm khí không thông, ảnh hưởng khí ở trung tiêu, lên xuống thất thường, ứ lại ở bụng. Bụng to, sắc da không đổi, ấn vào thì lõm sâu nhưng nổi lên liền, bụng khí to khi nhỏ, mạch trầm.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Bình tâm, điều khí

- Huyệt sử dụng: Cứu Chiên trung, Khí hải, Châm trung quản, Thiên khu, Túc tam lý, Nội quan.

c. Liệu trình:

Ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút, tốt nhất là dùng điện châm.

4. Thực trướng:

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Ăn uống không thận trọng, sinh hoạt ở chỗ ẩm thấp, đồ ăn không tiêu gây trệ ở trung tiêu, gây trướng bụng: Bụng cứng nặng, sờ vào gây đau, đại tiện bí, hoạt động khó khăn, thở gấp, mạch trầm và hoạt.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Thâm thấp, điều hòa tỳ vị.

- Huyệt sử dụng:

- Châm tả: Trung quản, Thiên khu, Túc tam lý, Nội quan.

- Có thể châm thêm: Chương môn, Khí hải.

c. Liệu trình:

Ngày châm một lần, mỗi lần châm 20 phút điện châm.

5. Hư trướng:

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Do no đói thất thường, lao động quá độ, tổn thương khí của tỳ vị; cũng có thể, ăn uống không cẩn thận, thức ăn không tiêu gây bụng trướng, nắn thì mềm, ăn không tiêu, tiểu tiện trong, mạch tế.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Kiện tỳ, ích khí.

- Huyệt sử dụng:

Cứu các huyệt Tỳ du, Trung quản, Khí hải, Túc tam lý.

Ôn châm: Thiên khu, Vị du, Nội quan.

c. Liệu trình:

Ngày châm cứu một lần. Châm điện kết hợp với thủy châm.

6. Huyết cổ:*a. Nguyên nhân và chứng hậu:*

Do huyết xấu ứ đọng lại mỗi lần một ít, gây trướng bụng, đại tiện có sắc đen.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Điều hòa khí huyết, hành huyết.

- Huyết sử dụng:

Châm tả: Huyết hải, Cách du, Trung cực, Tử cung.

c. Liệu trình:

Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút. Dùng điện châm tả mạnh.

7. Bụng có tích báng:*a. Nguyên nhân và chứng hậu:*

Cục khối u ở trong bụng, tích báng ở trong bụng do rối loạn chức năng của các tạng phủ gây ra: Có thể cố định ở một chỗ, có thể di động lên xuống ở trong bụng.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Thông kinh hoạt lạc, hành khí huyết, tiêu tích báng.

- Huyết sử dụng: Trung cực, Kỳ môn, Tử cung, Thiên khu.

Châm tả a thị huyết: Ở trên đầu, ở giữa, ở cuối và ở 2 bên cục khối u hoặc tích báng.

c. Liệu trình:

Mỗi ngày một lần, mỗi lần 20 phút. Phối hợp cứu với điện châm.

HIẾP THỐNG (ĐAU MẠNG SƯỜN)*a. Nguyên nhân và chứng hậu:*

Khí trệ huyết ứ hoặc can hỏa quá mạnh hoặc can uất có thể gây ra đau nhức hông sườn, mạng sườn, phần nhiều hay đau ở một bên (hoặc bên trái hoặc bên phải). Có thể chia 2 thể bệnh:

- Chứng thực: Can hỏa thực gây đau kịch liệt, nặng thường gây khó thở, miệng đắng, mạch huyền.

- Chứng hư: Can thận hư hoặc mất máu nhiều hoặc can uất gây đau sườn, họng khô, ăn không ngon, mạch hư nhược.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Thông khí huyết, tả hỏa, bình can.

- Huyết sử dụng:

Đối với 2 thể, đều dùng cùng các huyết: Nội quan, Chương môn, Đại bao, Thiên trì, chỉ khác về thủ pháp:

+ Đối với chứng thực thì châm tả mạnh.

+ Đối với chứng hư thì châm bổ hoặc ôn châm.

Có thể dùng thêm một số huyết như: Nếu đàm động, khí uất trệ châm tả thêm Hành gian, Chi câu, Phong long, Kỳ môn. Nếu huyết kém, châm bổ thêm: Can du, Cách du, Thái khê và châm tả Kỳ môn.

260 Châm cứu sau đại học

c. Liệu trình:

Ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút. Kết hợp điện châm với thủy châm.

ĐAU NGỰC*a. Nguyên nhân và chứng hậu:*

Có hai loại:

- Do can khí gây bệnh: Đau nhức, tay ấn vào thì đau hơn, không nằm nghiêng về bên đau được, khi mới đau có ớn sốt nóng lạnh, đau đầu, ho, mệt.
- Do thấp khí gây bệnh: Rất đau, khó thở, nằm nghiêng về bên đau thì dễ chịu, về buổi chiều người nóng lên.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Hạ nhiệt, giảm thống, trừ thấp.

- Huyệt sử dụng:

+ Đối với thể can khí gây bệnh, châm tả mạnh: Phong trì, Đào tào, Xích trạch, Hợp cốc, Ngọc đường, Ngoại quan, Chương môn, Đại bao, Thiên trì.

+ Đối với thể thấp khí gây bệnh thì ngoài các huyệt dùng như thể bệnh do can khí gây ra, cần châm tả thêm các huyệt Tam âm giao, Âm lăng tuyền, Tâm du, Đốc du, Can du.

c. Liệu trình:

Ngày điện châm một lần, mỗi lần 20 phút.

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

VIÊM HỌNG*a. Nguyên nhân và chứng hậu:*

- Viêm họng cấp (cấp hầu tử): Họng nóng, mà ngứa nuốt đau, ho nhiều, tiếng khàn, khó thở. Nếu vì cảm mạo mà sinh ra viêm họng thì có kèm theo: Sốt ớn lạnh, ăn ngủ kém.
- Viêm họng mãn (Âm hư hầu tử): Họng ngứa khác thường, ho tiếng khác thường họng đỏ, không sốt ớn lạnh.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Thanh nhiệt, tiêu viêm, giảm thống

- Huyệt sử dụng:

Châm tả các huyệt: Hợp cốc, Thiên đột, Thượng liêm tuyền. A-mi-đan, Nội quan, Đại chùy.

c. Liệu trình:

Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút.

Dùng điện châm tả mạnh, hiệu quả rất nhanh.

NẮC CỤT (ÁCH NGHỊCH)*a. Nguyên nhân và chứng hậu:*

Nắc cụt thường do 3 nguyên nhân:

- Hàn tà tác động vào vị gây trở ngại sự lưu thông của vị khí, vị khí không xuống được, ngược lên gây nắc cụt.

- Chất độc làm tê liệt sự hoạt động của tỳ vị gây nấc cụt (trường hợp gây mê nặng).
- Can khí ảnh hưởng đến sự lưu thông của vị khí cũng gây nấc cụt.

Bệnh nhân bỗng phát sinh nấc cụt, có thể một vài tiếng đồng hồ, có thể kéo dài vào ngày, hàng tuần, có khi vài ba tháng.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Giáng vị khí, tán hàn, giải độc.

- Huyệt sử dụng:

Châm tả mạnh các huyệt: Túc tam lý, Thiên khu, Trung quản, Thiên đột, Nội quan.

Cũng có thể cứu: Quan nguyên, Khí hải, Dẫn trung, Cự khuyết, Thượng quản nhất là đối với bệnh nhân hư hàn.

c. Liệu trình:

Mỗi ngày châm cứu một lần, mỗi lần 20-30 phút.

Trường hợp nặng, lâu ngày, có thể châm cứu 2 lần 1 ngày. Kết hợp điện châm với cứu, hiệu quả rất tốt.

MẤT TIẾNG (CÂM)

a. Nguyên nhân và chứng bệnh:

- Do chấn thương sọ não.
- Do di chứng của viêm não, viêm màng não, tai biến mạch máu não.
- Do phong hàn gây ra (trúng phong). Bệnh nhân đột nhiên không nói được, hoặc tiếng nói không rõ khó phát âm, đồng thời có trở ngại về phản xạ nhai, nuốt...

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Khai khiếu, khu phong tán hàn-thông kinh hoạt lạc.

- Huyệt sử dụng:

Châm tả: á môn, Thượng liên tuyền, Thiệt đột, Amidan, Chi câu, Phong phủ, Hợp cốc.

c. Liệu trình:

Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần. Dùng điện châm kích thích mạnh. Nếu kết hợp với thủy châm thì hiệu quả càng nhanh.

HO

Ho là một chứng trạng thường gặp trên lâm sàng do nhiều nguyên nhân gây ra, ở đây giới thiệu hai loại ho:

1. Ho vì ngoại cảm:

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Phong hàn xâm nhập cơ thể, phế khí bị uất kết ở ngoài da lông và không thông gây ho và có hiện tượng phát sốt ớn lạnh, mũi tịt, mạch phù khẩn.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Khu phong, tán hàn, thông phế khí...

- Huyệt sử dụng:

Châm tả: Hợp cốc, Phế du, Đại chùy, Khúc trì, Thiên đột..

262 Châm cứu sau đại học

Có thể châm tả thêm: Liệt khuyết, Xích trạch.

c. Liệu trình:

Ngày châm một lần. Mỗi lần 20 phút. Kết hợp điện châm với thủy châm kết quả rất tốt.

2. Ho vì nội thương:

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Có hai loại hình:

- Ho do âm hư ở dưới, phế táo ở trên: Ho khan không đờm, họng khô mà đau, mạch tế sắc, lưỡi đỏ.
- Ho do tỳ dương không vận hành được sinh ra thấp: Ho có đờm, càng lạnh càng ho tăng, mạch huyền hoạt, rêu lưỡi trơn dày.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Tư âm giáng hỏa trừ táo hoặc kiện tỳ dương, trừ thấp, thông phế khí.
 - Huyệt sử dụng:
 - Do âm hư, phế táo châm tả Phế du, Xích trạch, Thái khê, Thiên đột, Đản trung.
 - Do tỳ dương hư, cứu Phế du, Trung quản, Túc tam lý.
- Có thể cứu thêm: Trung phủ, Phong long.

c. Liệu trình:

Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút. Kết hợp điện châm và thủy châm.

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Phân biệt hai thể bệnh:

- Hen suyễn thuộc chứng thực: Phần nhiều do ngoại tà (phong hàn) xâm nhập cơ thể gây ra: Hen suyễn khi phát ra thì trong họng có đờm khô khè, ngực nhô cao, thở to, thở động đến cả vai lưng, rêu lưỡi dày, mạch huyền thực đại.
- Hen suyễn thuộc chứng hư: Do nguyên khí của bệnh nhân suy yếu, tân dịch trong cơ thể kiệt tụt lại thành đờm, phế khí không lưu thông được, hơi thở ngắn không tiếp tục được nữa gây hen suyễn, tiếng nói yếu ớt, mồ hôi ra, mạch tế nhược.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Khu phong tán hàn hoặc tư âm để định suyễn tiêu đờm.

- Huyệt sử dụng:

- + Đối với chứng thực châm tả Phế du, Định suyễn, Thiên đột, Phong long, Hợp cốc, Trung quản, Khí xá.
- + Đối với chứng hư, châm bổ Thận du, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Trung phủ, Thiên đột, hoặc cứu những huyệt nói trên.

Bị chú:

- + Nếu bị cảm phong hàn tả thêm: Ngoại quan, Liệt khuyết, Đại chùy.
- + Ho đờm nhiều, ngực đau cứu thêm: Đản trung, Thủy phân, Túc tam lý.

c. Liệu trình:

Ngày hoặc cách ngày châm một lần. Mỗi lần châm 20-30 phút, kết hợp điện châm, thủy châm với cứu rất tốt.

BƯỚU CỔ ĐƠN THUẦN (ANH KHÍ)*a. Nguyên nhân và chứng hậu:*

Bệnh sinh ra là do tình chí trở ngại, đàm thấp ngưng tụ, cũng có trường hợp do thiếu chất I-ốt. Cổ sưng to, ngực khó chịu, nhiều bệnh nhân khó thở, tim hồi hộp, mạch sấp:

b. Điều trị:- Hướng điều trị:

An thần bình tâm, trừ đàm thấp, thông kinh hoạt lạc.

- Huyệt sử dụng:

+ Châm tả Hợp cốc, Phù đột, Nhân nghing, Thủy đột, Thiên đột, Nội quan.
+ Có thể dùng kim châm xung quanh bướu theo A thị huyết và châm thẳng vào giữa bướu.

+ Ngoài điện châm có thể cứu cách tối trên những huyết gần bướu, chung quanh bướu.

c. Liệu trình:

Ngày điện châm một lần, mỗi lần 20 phút.

**ĐAU LƯNG**

Đau lưng là chứng bệnh thường gặp. Theo vị trí đau và theo nguyên nhân khác nhau mà dùng các huyết khác nhau để chữa đau lưng.

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Chứng tạng chủ yếu là đau lưng do nhiều nguyên nhân:

- Đau lưng do hàn thấp nhập kinh lạc gây ra.
- Đau lưng do chấn thương, vết thương, do lao động quá sức, không đúng tư thế...
- Đau lưng do gai đôi cột sống, vôi hóa cột sống, do gân mạch co rút vì can suy yếu.
- Đau lưng do thận khí yếu

b. Điều trị:- Hướng điều trị:

Tiêu trừ nguyên nhân gây bệnh, giảm thống, thông kinh hoạt lạc

- Huyệt sử dụng:

+ Đối với đau cột sống: Châm tả mạnh với kim dài xuyên trên các huyết giáp tích ứng với vùng đau. Ngoài ra châm hoặc cứu các huyết: Đại chùy, Phong phù, Tích trung, Yêu du, Thận du.

+ Đối với đau vùng bả vai: Châm tả các huyết: Giáp tích D1-D3, Kiên tình, Kiên liêu, Kiên ngoại du, Kiên trung du.

+ Đối với đau ngang lưng:

Nếu do hàn thấp nhập kinh lạc thì phải làm châm tả, rồi cứu Thận du, Thứ liêu, Yêu dương quan, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Côn lôn.

Nếu do thận khí yếu, tinh huyết không đầy đủ thì phải cứu Mệnh môn, Thận du, Túc tam lý, Dương quan, Tỳ du.

Nếu do nguyên nhân lao động quá sức thì châm tả, Thận du, Trật biên xuyên Hoàn khiêu, Ủy trung.

266 Châm cứu sau đại học

trì, Thiên tỉnh, Kiên tỉnh, Bát tà...đã giúp bệnh nhân hồi phục vận động rất nhanh.

+ Đối với liệt cơ tròn thường dùng các huyệt: Trung cực, Tử cung, Quan nguyên, Khúc cốt, Lan môn, Bàng cường, Cường hậu âm, Yếu du, Hội dương...

+ Đối với cảm điểu dùng các huyệt như đã nói ở bài điểu cảm.

c. Liệu trình:

Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần từ 20 đến 30 phút. Kết hợp điện châm, với thủy châm với cứu và xoa bóp, đạt hiệu quả rất tốt. Càng chữa sớm, càng phục hồi nhanh.

Bị chú:

Đối với những bệnh nhân liệt 1/2 người do tai biến mạch máu não và những bệnh nhân liệt 2 chi dưới hoặc liệt cả tứ chi do chấn thương hoặc vết thương ở cột sống, khi điều trị cũng sử dụng các kinh huyệt và thủ pháp châm cứu như đối với chứng liệt ở trẻ em đã giới thiệu ở trên. Tùy theo nguyên nhân gây bệnh, tùy theo trạng thái và tình hình liệt của từng bệnh nhân mà sử dụng châm cứu cho thích hợp.

SUY SINH DỤC

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Về suy sinh dục ở đàn ông, tài liệu cổ xưa thường giới thiệu 3 loại bệnh:

- Mộng tinh:

Do tương hỏa quá mạnh, khi ngủ thấy mộng mị về tình dục mà xuất tinh, 1-2 ngày hoặc 5-6 ngày mộng tinh một lần, kèm theo các chứng: Úm tai, mỏi gối, đau lưng, mệt nhọc, mất ngủ, gầy yếu, mạch trầm nhược.

- Hoạt tinh:

Do thận hư, tinh khí thường rỉ ra lúc ngủ cũng như lúc thức, lúc đi tiểu tiện đại tiện tinh khí cũng bị rỉ ra, kèm theo là các chứng: Chân tay yếu mỏi, trí nhớ sút kém, mất ngủ, tim đập nhanh, mạch hư tế.

- Tảo tiết tinh:

Tinh xuất mau quá, khi tiếp xúc với nữ, chưa giao cấu thì tinh khí đã xuất.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Bổ thận, cố tinh, bình tâm, an thần.

- Huyệt sử dụng:

+ Đối với mộng tinh, châm tả Thần môn, Tâm du, Tam âm giao, Trung cực, Quan nguyên, Thận du, Tử cung.

+ Đối với hoạt tinh, cứu thận du, quan nguyên, lan môn, túc tam lý. Châm bổ: nội quan, thái dương, tam âm giao, túc tam lý.

+ Đối với tảo tiết tinh, châm bổ rồi cứu: Thận du, Khí hải, Quan nguyên. Châm tả: Tam âm giao, Âm lăng tuyền.

c. Liệu trình:

Ngày hoặc cách ngày châm một lần. Mỗi lần 20 phút. Kết hợp châm điện, cứu với, thủy châm.

TIỂU TIỆN BẤT THƯỜNG

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Do thận thủy hư, không chế được tướng hỏa khoảng giữa bàng quang và tiểu trường, uất nhiệt không hóa được, cho nên khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, tiểu tiện không thông gây ra nhiều chứng bệnh như: Ngũ lâm, tiểu tiện bí, tiểu tiện không giữ được, són dãi, dãi đàm...

b. Điều trị:

- Hướng điều trị:

Chủ yếu là phải bổ thận thủy, điều hòa khí âm dương ở hạ tiêu.

- Huyết sử dụng:

+ Đối với ngũ lâm:

Khí lâm: Bụng trướng đi tiểu luôn nhỏ giọt không hết thì châm Thái xung, châm cứu: Khí hải, Thận du, Quan nguyên.

Huyết lâm: Bụng đầy trướng đau, đi tiểu có máu thì châm Thận du, Trung cực, Thái xung, Khí hải, Dũng tuyền.

Lao lâm: Lao lực quá độ, đau ran bụng dưới, khó tiểu tiện thì châm Trung cực, Thái khê, Âm lăng tuyền.

Cao lâm: Đi tiểu đục như mỡ, như mủi, châm cứu Quan nguyên, Tam âm giao, Tử cung, Bàng quang du.

Thạch lâm: Nước tiểu cặn đục, châm cứu Quan nguyên, Thận du, Dũng tuyền, Ủy trung, Lan môn.

+ Đối với tiểu tiện bí:

Châm Trung cực, Lan môn, Tử cung, Tam âm giao, Thử liêu.

+ Đối với tiểu tiện, đi mà không giữ được (thắt cầm), dãi đàm, són dãi:

Châm tả Bách hội, Đại chùy

Cứu hoặc châm bổ: Thận du, Trung cực, Tử cung, Lan môn, Tam âm giao, Nhiên cốt.

+ Đối với tiểu tiện bạch trọc (như nước gạo).

Cứu Thận du, châm bổ Chương môn, Quan nguyên, Khúc tuyền, Tam âm giao.

c. Liệu trình:

Điện châm ngày 1 lần.

BỆNH VỀ BỘ PHẬN HẬU ÂM

1. Đại tiện bí, táo bón:

a. Nguyên nhân:

Có thể do thực nhiệt: Táo bón nước tiểu đỏ, người nóng, rêu lưỡi vàng dày. Có thể do khí trệ: Tim ngực tức, hay ợ, tiểu tiện trong, đại tiện khó ra, bụng hông trướng, rêu lưỡi trắng.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Hoạch thanh nhiệt hoặc điều khí, thông kinh hoạt lạc.

- Huyết sử dụng:

Cả 2 loại đều châm tả: Thiên khu, Chi câu, Đại hoành, nếu thực nhiệt, châm tả thêm: Hành gian, Khúc trì, nếu khí trệ, cứu thêm Khí hải, Trường cường.

c. Liệu trình:

268 Châm cứu sau đại học

Ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút. Kết hợp điện châm với thủy châm kết quả nhanh.

2. Ỉa chảy (tiết tả):a. Nguyên nhân và chứng hậu:

- Hàn tả: Bụng đau, nước tiểu trong, đại tiện lỏng hay đi ra nước, không khát, rêu lưỡi trắng, mạch trầm trì.

- Nhiệt tả: Bụng đau lập tức phải đi ỉa ngay, hậu môn nóng, tiểu tiện đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch sắc.

- Hư tả: Đại tiện lỏng, phân có nguyên cả thức ăn, sắc mặt xanh đen, bụng không đau, đi ỉa lúc gần sáng, mạch trầm vô lực.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị: Chỉ tả, tán hàn hoặc thanh nhiệt

- Huyệt sử dụng:

+ Hàn tả: Cửu Thiên khu, Khí hải, Đại trường du, Trung quản (hoặc ôn châm, châm điện).

+ Nhiệt tả: Tả Hợp cốc, Nội đình, Giải khê, Thiên khu.

+ Hư tả: Cửu Mệnh môn, Quan nguyên, Bách hội, châm bổ Tỳ du, Thận du.

c. Liệu trình:

Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút. Kết hợp châm điện với cứu và thủy châm.

KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU

a. Nguyên nhân và chứng hậu:

Kinh nguyệt không đều tức là: Chưa đến kỳ đã hành kinh hoặc quá ngày mới thấy kinh, khi thì kinh nhiều khi thì kinh ít, màu sắc cũng thay đổi luôn, khi thì đau mỗi lưng... chia 2 loại:

- Chứng thực nhiệt: Đau bụng trước khi hành kinh, đau bụng có bộ phận nhất định, huyết ra nhiều, sắc bầm đen.

- Chứng hư hàn: Đau bụng sau khi hành kinh, nhưng không đau kịch liệt, huyết ra ít, sắc nhạt.

b. Điều trị:

- Hướng điều trị:

Thông kinh hoạt lạc, điều hòa khí huyết.

- Huyệt sử dụng:

Đối với chứng thực nhiệt cũng như chứng hư đều dùng một số huyệt giống nhau: Huyết hải, Quan nguyên, Khí hải, Trung cực, Tử cung, Tam âm giao, Thận du, Thiên khu, Nội quan, Cách du.

Riêng thủ pháp thì khác nhau, đối với chứng thực nhiệt thì dùng phép tả châm, đối với chứng hư hàn thì dùng phép cứu hoặc ôn châm.

c. Liệu trình:

Một ngày hoặc cách ngày châm một lần. Mỗi lần châm 20 phút, nên kết hợp điện châm với thủy châm, châm trước ngày hành kinh khoảng 1 tuần thì tốt.

ĐAU BỤNG KINH (THỐNG KINH)*a. Nguyên nhân và chứng hậu:*

Khi hành kinh bụng đau nhiều, đau lan tận sau lưng, eo lưng, bệnh nặng thì ăn uống không tiêu, mỗi một, đau đầu, chân tay lạnh hoặc nôn mửa đến khi hết hành kinh mới khoan khoái.

Có 3 loại thống kinh:

- Khí thống do khí không thông gây ra.
- Hàn thống do hàn gây ra
- Huyết thống do huyết không lưu thông tốt gây ra.

b. Điều trị:- Hướng điều trị:

Thông kinh hoạt lạc, điều hòa khí huyết, tán hàn.

- Huyệt sử dụng:

- Đối với khí thống, châm tả Khí hải, Trung cực, Tử cung, Tam âm giao.
- Đối với hàn thống, cứu Quan nguyên, ôn châm Tỳ du, Thận du, Lan môn.
- Đối với ứ huyết thống, châm bổ Hợp cốc, tả Tam âm giao, tả Trung đở, tả Huyết hải, tả Thiên khu.

c. Liệu trình:

Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần châm 15-20 phút.

Phối hợp châm điện, thủy châm với cứu cần châm trước khi hành kinh một tuần.

V. BẢNG TÓM TẮT**MỘT SỐ HUYỆT KINH NGHIỆM ĐÃ DÙNG KẾT QUẢ TRONG ĐIỀU TRỊ 50 CHỨNG BỆNH**

1. Trúng phong, liệt 1/2 người: Giáp tích (C7-D1, L2-L3-L4) Bách hội (20VG), Khúc trì (11GI), Hợp cốc (4GI), Dương lăng tuyền (34VB), Túc tam lý (36E), Hành gian (2F), Tam âm giao (6RP), Hoàn khiêu (30VB), Trật biên (54V), Bát tà, Bát phong.
2. Cầm khẩu, mất tiếng, câm: Thượng liêm tuyền (ngoài kinh) Hợp cốc (4GI), Á môn (15VG), Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Thiên đột (23VC).
3. Trúng phong, méo mồm lệch mắt: Địa thương (4E), Thừa tương (24VC), Ấp phong (17TR), Nhân trung (26VG), Tỉnh minh (1V), Thái dương (ngoài kinh) Ngự yêu (ngoài kinh), Đồng tử liêu (1VB).
4. Ngất, cầm khẩu: Đại đôn (2RP), Hợp cốc (4GI), Nhân trung (20VG), Đơn tuyền.
5. Đau đầu chóng mặt (do cảm mạo): Bách hội (20VG), Thái dương, Hợp cốc (4GI), Túc tam lý (36E), Thượng tinh (23VG).
6. Sốt nóng rét: Đào đạo (13VG), Nhũ ảnh, Bối lam, Hợp cốc (4GI) Huyền chung (39VB).

270 Châm cứu sau đại học

7. Phong hàn toát mồ hôi: Cách du (17V), Tam âm giao (6RP).
8. Sốt nóng mồ hôi không ra: Bách hội (20VG), Đại chùy (14VG), Hợp cốc (4GI), Mệnh môn (4GV).
9. Tim đập không đều, đau vùng tim: Thần môn (7C), Giản sử (5MC), Đại lăng (7MC).
10. Kinh sợ do tâm thần: Đại lăng (7MC), Lệ đạo (45E), Nội quan (6MC).
11. Nằm ngủ không yên: Đại chùy (14VG), Phong trì (20VB).
12. Điện cường: Bách hội (20VG), Giản sử (5MC), Phong long (40E), Phục nguyên, Đơn tuyên.
13. Đau bụng cấp: (loại trừ bệnh ngoại khoa): Túc tam lý (36E), Tam âm giao (6RP), Thiên xu (25E), Chương môn (13F), Đái mạch (26VB).
14. Bụng trướng, ứ nước, ứ hơi: Túc tam lý (36E), Thủy phân (9VC), Thần khuyết (8VC), Thiên khu (25E).
15. Tạng suy thổ huyết: Phế du (13V), Đại chùy (14VG), Cách du (17V), Thái xung (3F), Chương môn (13F), Huyết hải (10RP).
16. Phế hư hàn, chảy nước mũi: Thượng tinh (23VG), Bách hội (20VG), Hợp cốc (4GI), Nghinh hương (20GI).
17. Hen suyễn: Thiên đột (22VC), Đỉnh suyễn (ngoài kinh). Có thể thêm: Phế du (13V), Thận du (23V), Hợp cốc (4GI), Quan nguyên (4VC), Khí hải (6VC), Khúc cốt (2VC).
18. Nấc, nôn: Hành gian (2F), Túc tam lý (36E), Thiên đột (22VC), Thiên khu (25E), Nội quan (6MC).
19. Đau dạ dày: Trung quản (12VC), Túc tam lý (36E), Thiên khu (25E).
20. Ỉa lỏng, ỉa chảy: Thiên khu (25E), Thần khuyết (8VC).
21. Bí đại tiện: Thiên khu (25E) Đại trường du (25V) Hợp cốc (4GI) Quan nguyên (4VC).
22. Bí tiểu tiện: Trung cực (3VC), Tử cung (ngoài kinh), Khúc cốt (2VC), Trật biên (54V).
23. Đái nhiều, vãi đái, đái đâm: Quan nguyên (4VC), Tam âm giao (6RP), Thiếu phủ (8C), Khúc cốt (2VC), Tử cung.
24. Sưng họng, viêm a-mi-đan: Giản sử (5MC), Hợp cốc (4GI), Khúc trì (11GI), Thiên đột (22VC), Ngoại kim tân ngọc dịch.
25. Đau răng: Hợp cốc (4GI), Khúc trì (11GI), Ấp phong (17TR), Hạ quan (7E) Giáp xa (6E).
26. Mất ngủ: Thận du (23V), Túc tam lý (36E), Hành gian (2F), Phong trì (20VB), Thái dương, Đồng tử liêu (1VB), Ngự yêu.
27. Hỏa bốc ứ trệ: Nhĩ môn (21TR), Khúc trì (11GI), Ngoại quan (5TR), Chi câu (6TR), Ấp long (17TR), Bách hội (20VG).
28. Lưỡi đỏ, trệ liệt dương: Bách hội (20VG), Khí hải (6VC), Trường cường (1VG), Bàng cườn (ngoài kinh), Củng cốt.
29. Tê đau tay: Kôn ngưng (15GI), Khúc trì (11GI), Bát tà (ngoài kinh), Quan mạch (huyệt cổ của Việt Nam).

30. Tay chân quyết lạnh: Hợp cốc (4GI), Khúc trì (11GI), Phong long (40E), Huyết hải (10RP), Tam âm giao (6RP).

31. Châm tê: Trung đô (6F), Thừa cân (56V), Thừa sơn (57V), Bát phong (ngoài kinh), Tam âm giao (6RP) Túc tam lý (36E).

32. Tê bàn tay: Trung chử (3TR), Bát tà (ngoài kinh), Tam dương lạc (8TR), Hợp cốc (4GI).

33. Đau đầu gối: Huyết hải (10RP), Độc ty (35E) xuyên Tất nhôn, Ủy trung (40V).

34. Đau cột sống: Giáp tích, Thận du (23V), Thừa sơn (57V), Thử liệu (32V), Ủy trung (40V).

35. Túc ngực, ho: Đản trung (17VC), Trục cốt, Nội quan (6MC).

36. Kinh nguyệt không đều: Tam âm giao (6RP), Trung cực (3VC), Quan nguyên (4VC).

37. Kinh giãn - co giật: Bách hội (20VG), Phục nguyên, Dũng tuyền (1Rn).

38. Ngứa, mề đay, dị ứng: Khúc trì (11GI), Huyết hải (10RP), Đào đạo (13VG).

39. Bướu cổ: Nội quan (6MC), Nhân nghê (9E), Thủy đột (10E), Hợp cốc (4GI).

40A. Huyết áp cao: Khúc trì (11GI), Thái dương - Đồng tử liệu (1VB), Túc tam lý (36E).

40B. Đau thần kinh tọa: Giáp tích L4-L5, Thử liệu (32V), Trật biên (54V, Ủy trung (40V), Hoàn khiêu (30VB), Dương lăng tuyền (34VB) Thừa sơn (57V) Côn lôn (60V).

41. Chóng mặt, hoa mắt: Thái dương xuyên Đồng tử liệu (1VB).

Choáng váng (do huyết áp) Khúc trì (11GI) Túc tam lý (36E) Hành gian (2F)

Phong trì (20V), Thượng tinh (28VG).

42. Di mộng tinh: Tam âm giao (6RP), Khí hải (4VC), Đại đôn (1F), Quan nguyên (4VC), Tử cung, Bách hội (20VG).

43. Mửa khan: Đản trung (17VC), Nhiên cốc (2Rn) Giản sử (5MC), Xích trạch (5P).

44. Hư lao: Quan nguyên (4VC), Khí hải (6VC) Trục cốt.

45. Đau vùng thận, hoàng đản: Kinh môn (25VB), Thận du (23E) Tam âm giao (6RP).

46. Ho: Phế du (13V), Đản trung (17VC), Trục cốt, Phong long (40E).

47. Ợ hơi: Tỳ du (20V), Đại chùy (14VG), Thượng quản (13VC), Thiên đột (22VC).

48. Chân co quắp, tê đại: Thận du (23V), Độc ty (35E), Ngọc đường (18VC), Tử cung (19VC), Khúc trì (11GI), Hợp cốc (4GI), Lao cung (8MC).

49. Phù thũng toàn thân: Thúi phân (9VC), Trung cực (3VC), Túc tam lý (36E), Tam âm giao (6RP).

50. Di chứng liệt: Giáp tích . Chi trên: C4-C5-C6.

Chi dưới: L2-L3-L4-L5-S1.

Chi trên: Hợp cốc (4GI), Ngoại quan (5TR), Khúc trì (11GI), Kiên ngung (15GI), Kiên trình (9GI).

Chi dưới: Túc tam lý (36E), Dương lăng tuyền (34VB), Tam âm giao (6Rp), Hoàn khiêu (30VB).

C. Nhĩ châm và Điện nhĩ châm

I. ĐẠI CƯƠNG:

Giữa loa tai và từng bộ phận trong cơ thể con người có mối quan hệ về sinh lý vô cùng mật thiết. Do đó, trên loa tai luôn có một qui luật phản ứng nhất định về sinh lý và bệnh lý. Khi cơ thể con người bị bệnh, trên loa tai sẽ xuất hiện những điểm mẫn cảm, tương ứng với bộ phận có bệnh biến.

Nhĩ châm tức là dùng kim châm, châm vào những điểm mẫn cảm trên loa tai, rồi vê châm bằng tay hoặc lưu châm ở loa tai, trong thời gian nhất định theo yêu cầu chữa bệnh đối với từng chứng bệnh, từng bệnh nhân.

Điện nhĩ châm tức là sau khi đã châm kim vào những điểm mẫn cảm ở loa tai rồi, không vê châm bằng tay mà dùng máy điện châm kích thích.

Nhĩ châm là một phương pháp chữa bệnh đã có từ lâu đời. Các sách kinh điển của Đông y như Thiên kim phương, bản thảo cương mục Châm cứu đại thành đều nói đến phương pháp chữa bệnh trong cơ thể con người trên loa tai. Từ năm 1956, nhiều tỉnh thành ở Trung Quốc đã nghiên cứu nhĩ châm rộng rãi, giải quyết được nhiều bệnh tật. Đặc biệt là quân y ở thành phố Nam Kinh trong những năm gần đây đã đạt nhiều kết quả tốt đẹp trong việc dùng phương pháp nhĩ châm để chữa bệnh và ứng dụng trong việc châm té để mổ.

Ở nước ta, từ năm 1962 chúng ta đã tiến hành nghiên cứu nhĩ châm, khảo sát những điểm đau ở loa tai để chẩn đoán bệnh, phòng bệnh và chữa bệnh. Chúng ta cũng đã kết hợp thủy châm với nhĩ châm, xây dựng phương pháp thủy nhĩ châm để tiến hành phòng bệnh cho cán bộ, công nhân viên chức, nhân dân. Cho đến nay, nước ta đã có nhiều cơ sở nghiên cứu và ứng dụng nhĩ châm, thủy nhĩ châm để phòng bệnh, chữa bệnh. Chúng ta cũng đã dùng máy điện châm, châm vào các vùng huyết ở tai để chữa bệnh và để làm nhiều phẫu thuật ngoại chung, phẫu thuật chấn thương di chứng và phẫu thuật trong các chuyên khoa.

Nhiều nước trên thế giới cũng đang nghiên cứu nhĩ châm. Đặc biệt ở Pháp, Bác sĩ P.Nogier (Pôn Nôgiê) đã nghiên cứu nhĩ châm trong nhiều năm và đi sâu thêm vào việc tìm ra những qui luật chung về quan hệ mật thiết giữa những điểm mẫn cảm xuất hiện ở loa tai với các nội tạng trong cơ thể con người.

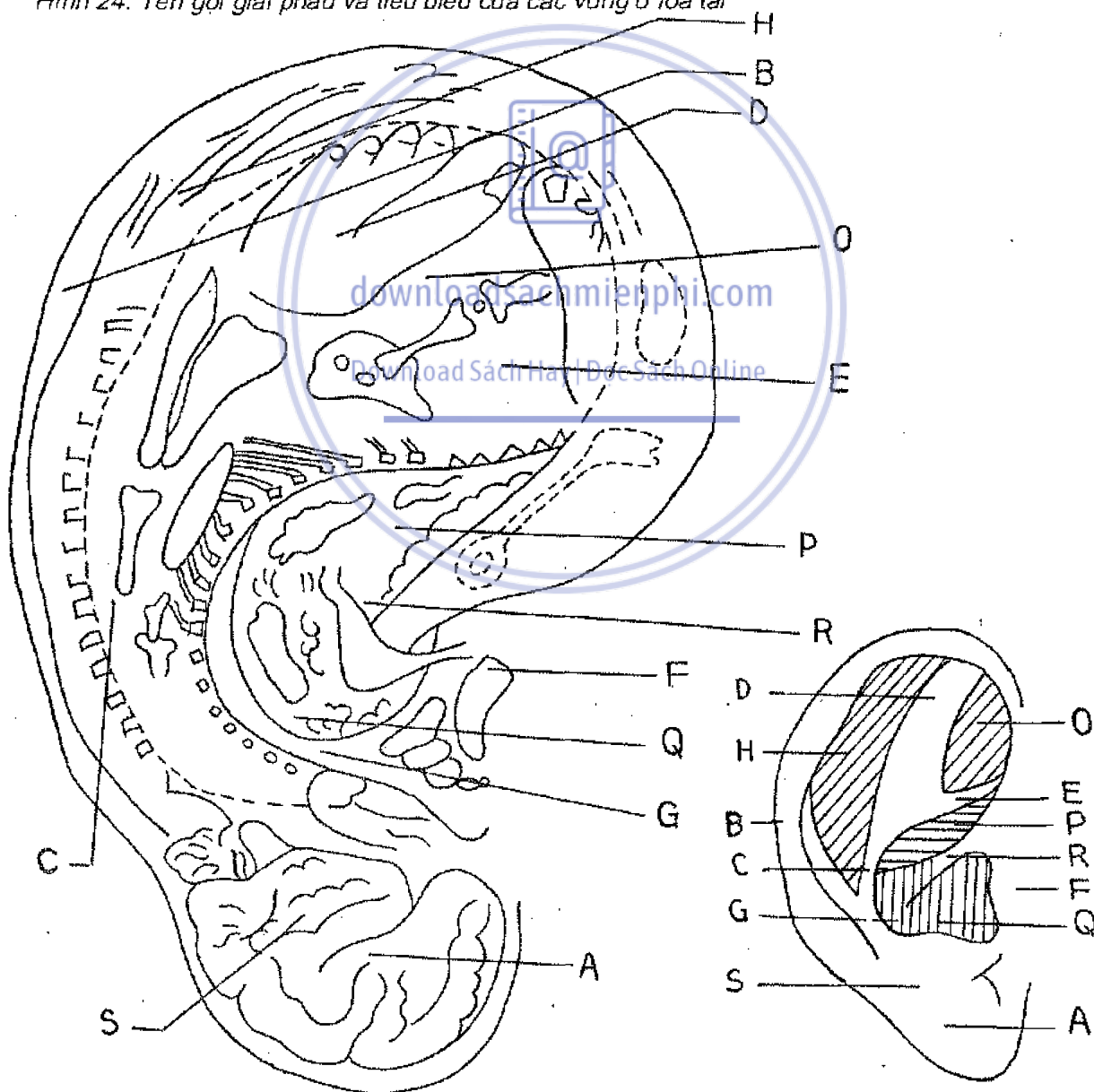
Nhĩ châm là một phương pháp chữa bệnh có nhiều ưu điểm, chữa được nhiều loại chứng bệnh, hiệu quả nhanh, ít có phản ứng xấu, thao tác đơn giản, không tốn kém. Cùng với các hình thức châm khác như: Thủy châm, cự châm, xuyên châm, xích y châm...nhĩ châm đang được nhiều nước trên thế giới chú ý và nghiên cứu ứng dụng.

II. TÊN GỌI GIẢI PHẪU VÀ TIÊU BIỂU CỦA CÁC VÙNG Ở LOA TAI (hình 37):

Hình ảnh loa tai thể hiện như một bào thai nằm cuộn mình trong tử cung. Nhìn chung loa tai như hình một cái phễu hình bầu dục, trên to dưới nhỏ. Vành phễu là loa tai, chia ra nhiều phần, mỗi phần có tên khác nhau

- | | | |
|-------------------|----------------------------|------------------|
| A = Đái tai | D = Chân trên đối vành tai | G = Đối bình tai |
| B = Vành tai | E = Chân dưới đối vành tai | H = Thuyền tai |
| C = Đối vành tai | F = Bình tai | O = Hố tam giác |
| P = Soắn tai trên | R = Lỗ tai | |
| Q = Soắn tai dưới | S = Mặt sau loa tai | |

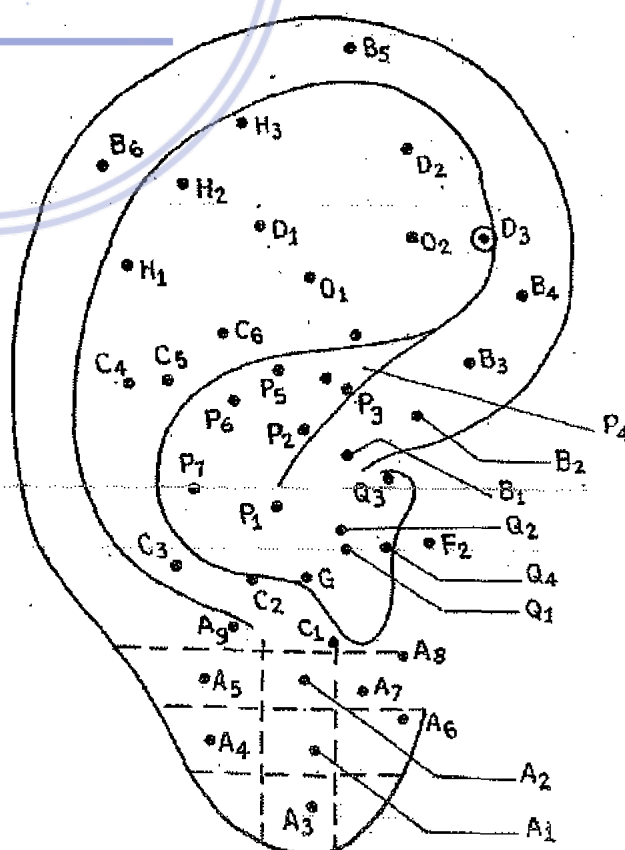
Hình 24: Tên gọi giải phẫu và tiêu biểu của các vùng ở loa tai



Ear parts	Anatomical name = Tên gọi giải phẫu và tiêu biểu các vùng ở loa tai		
	English	French	Vietnamese
A	Lobule (ear lobe)	Lobule	Dái tai
B	Helix	Hélix	Vành tai
C	Anti helix	Anthélix	Đối vành tai
D	Superior branch of the anti helix	Branch supérieure de l'anthélix	Chân trên đối vành tai
E	Inferior branch of the anti helix	Branche inférieure de l'anthélix	Chân dưới đối vành tai
F	Tragus	Tragus	Bình tai
G	Anti tragus	Antitragus	Đối bình tai
H	Scapha	Fossette scaphoide	Thuyền tai
O	Triangular fossa	Fossette triangulaire	Hố tam giác
P	Cymba conchae	Hemi-conque supérieure	Soán tai trên
Q	Caryum conchae	Hemi-conque inférieure	Soán tai dưới
R	Auditory meatus		Lỗ tai
S	Posterior surface of auricle	Face postérieure	Mặt sau loa tai

Hình 25: Các vùng huyết trên loa tai

Hình vẽ



Trên mỗi phần của loa tai đều có những khu vực gọi là những vùng huyết khác nhau, đại diện cho các cơ quan, các bộ phận của cơ thể. Các biểu hiện sinh lý và các biến đổi bệnh lý của các cơ quan, tạng phủ đều thể hiện trên các vùng huyết tương ứng đó.

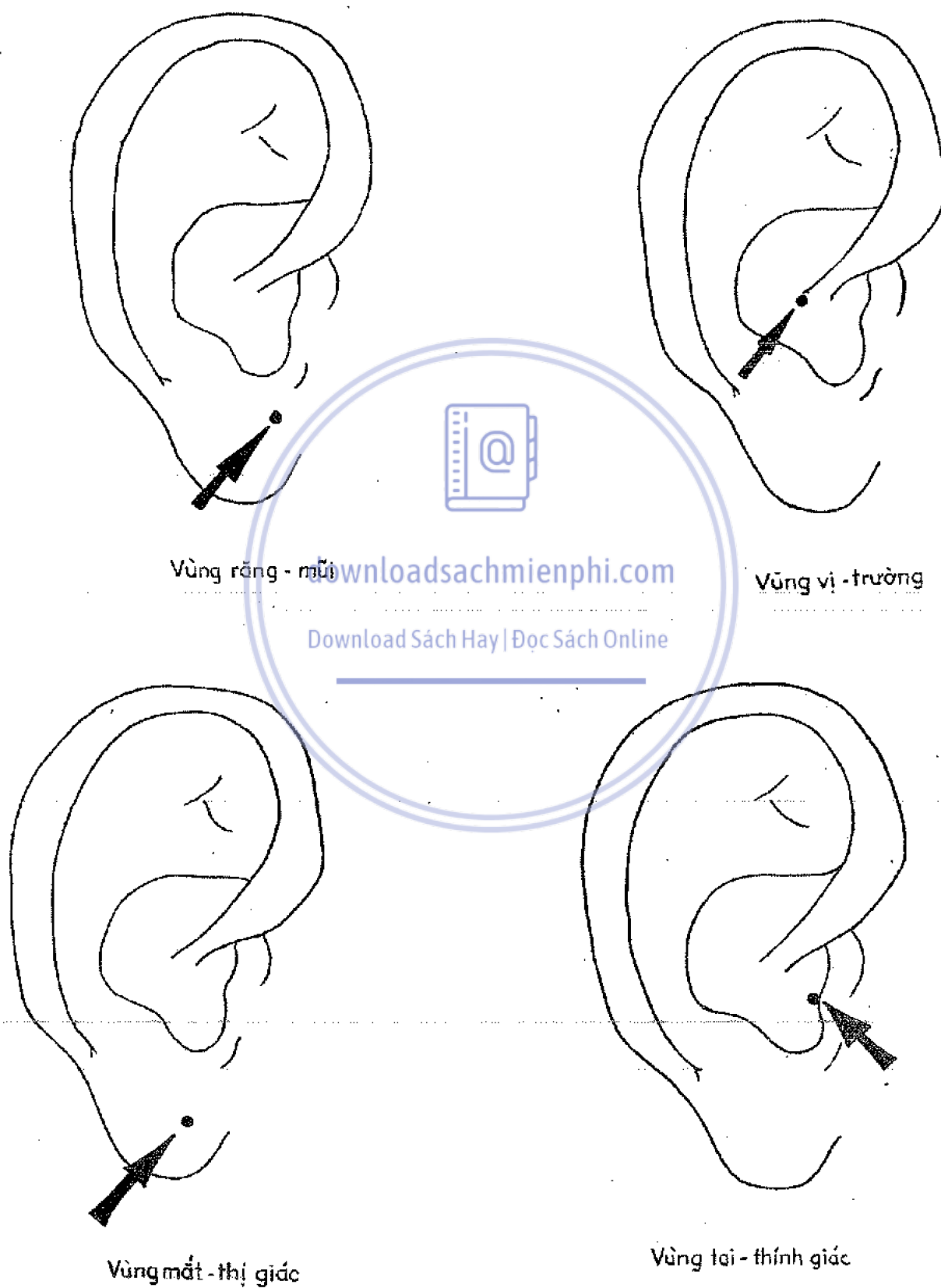
Các vùng huyết trên loa tai: (hình 25)

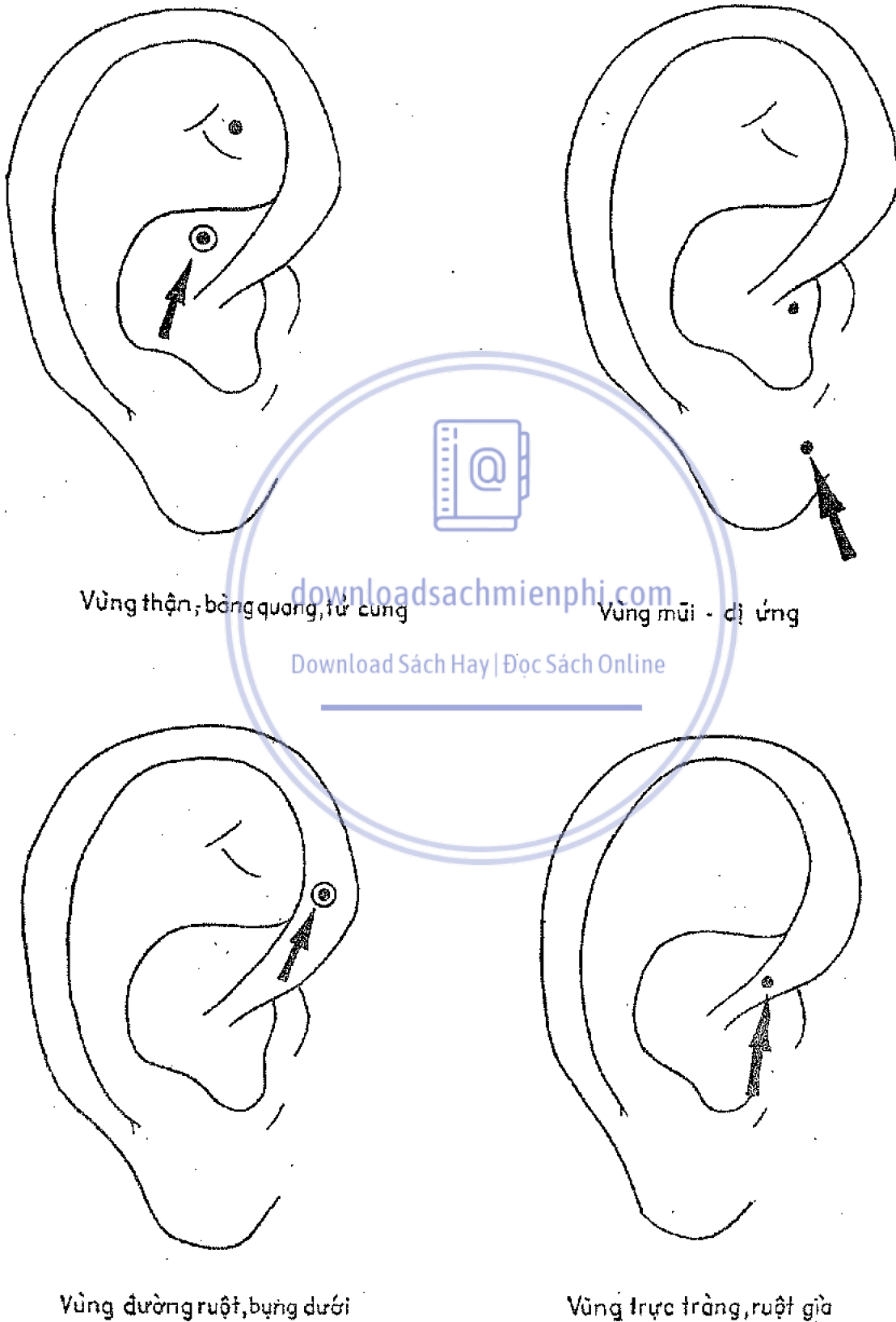
Có nhiều sơ đồ loa tai khác nhau trên thế giới và số vùng huyết tiêu biểu cho các cơ quan, tạng phủ của cơ thể ở trên một số loa tai không giống nhau hoàn toàn.

Hội đồng Châm cứu Tây Thái Bình Dương họp tháng 6 năm 1987 tại Seoul (Nam Triều Tiên) đã lấy 3 sơ đồ loa tai của 3 nước Việt Nam, Trung Quốc, Pháp (P.Nogier) để so sánh, nghiên cứu và sơ bộ công nhận 44 vùng huyết thống nhất trên loa tai như sau:

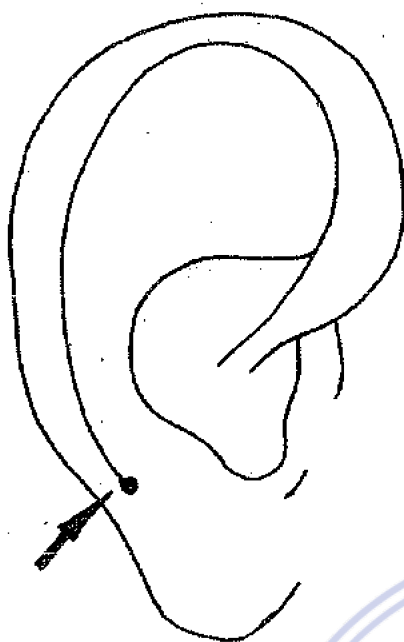
A1 = Mắt	C1 = Buồng trứng, tinh hoàn	
A2 = Miệng, lưỡi	C2 = Cổ, giáp trạng	
A3 = Trán	O2 = Tử cung, sinh dục	C3 = Vai
A4 = Tai	C4 = Cột sống	P1 = Dạ dày, vị
A5 = Gáy	C5 = Ngực, vú	P2 = Tiểu trường
A6 = Răng, mũi	C6 = Bụng	P3 = Đại trường
A7 = Răng	O1 = Thần môn, tâm	D1 = Đầu gối
A8 = Thị giác	D2 = Bánh chè, cẳng chân, bàn chân	
A9 = Thị giác	E = Đùi chân, thần kinh tọa	
B1 = Cơ hoành	P4 = Buồng trứng, tinh hoàn	F1 = Mũi
B2 = Trục tràng	F2 = Thục quản, thanh quản, da	
B3 = Niệu đạo	P5 = Bàng quang, niệu đạo	
B4 = Sinh dục ngoài	H1 = Vai, cánh tay	G = Não tủy
B5 = Can hỏa	H2 = khuỷu tay	P6 = Thân
B6 = Thần kinh thực vật Tâm bào		P7 = Tỳ, can, đờm
Q3 = Miệng, thực quản, thanh quản		Q1 = Phổi, tâm bào
H3 = Cổ tay, bàn tay		Q4 = Tai, thính giác
O3 = Tâm bào, thần kinh thực vật		

MỘT SỐ VÙNG HUYỆT TRÊN LOA TAI

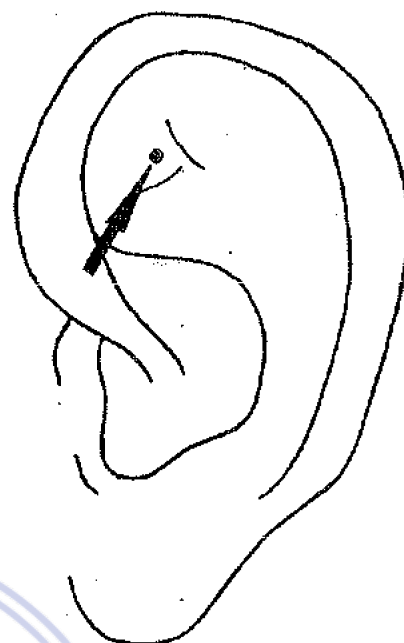




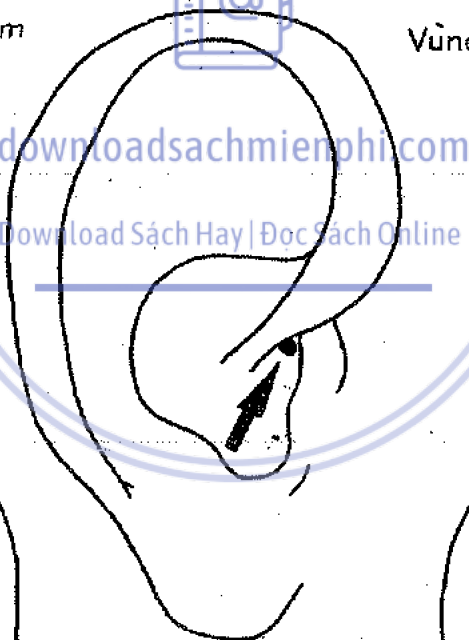
278 Châm cứu sau đại học



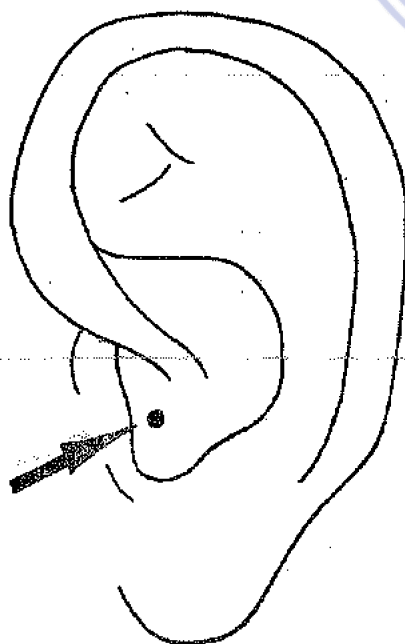
Vùng răng, má, hàm



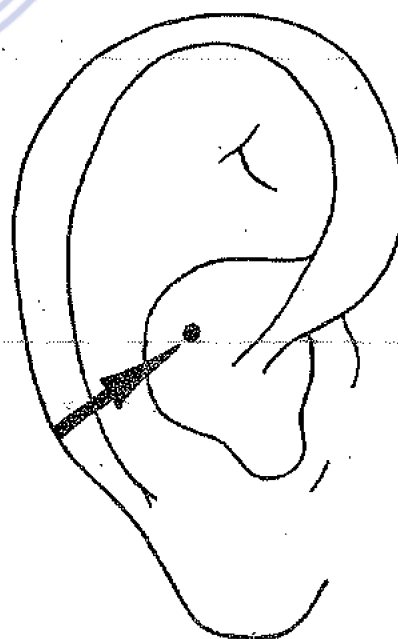
Vùng tử cung, sinh dục



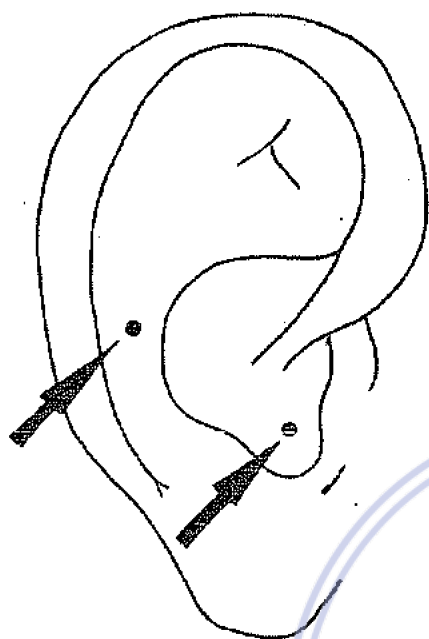
Vùng lưới miệng, cổ họng



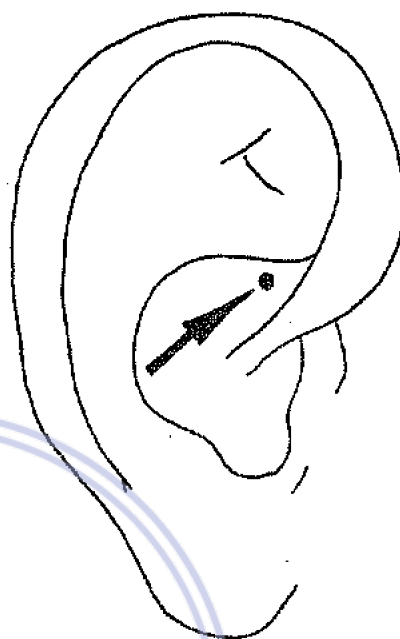
Vùng phế, da, cơ, hô hấp



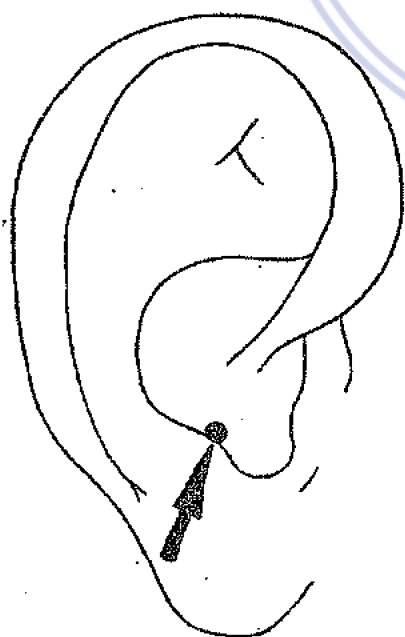
Vùng can, tỳ, bụng trên



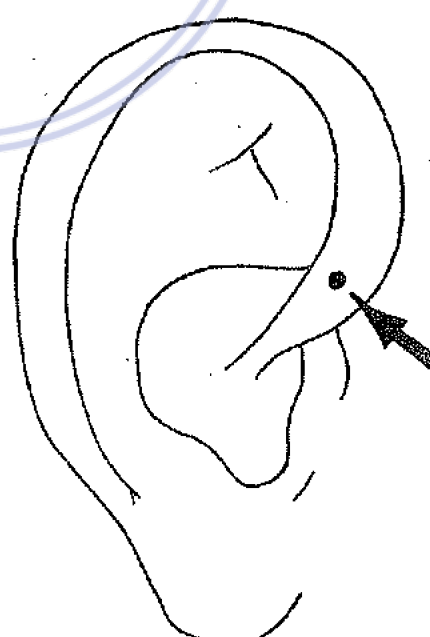
Vùng tâm, tâm bào, ngực



Vùng đờm

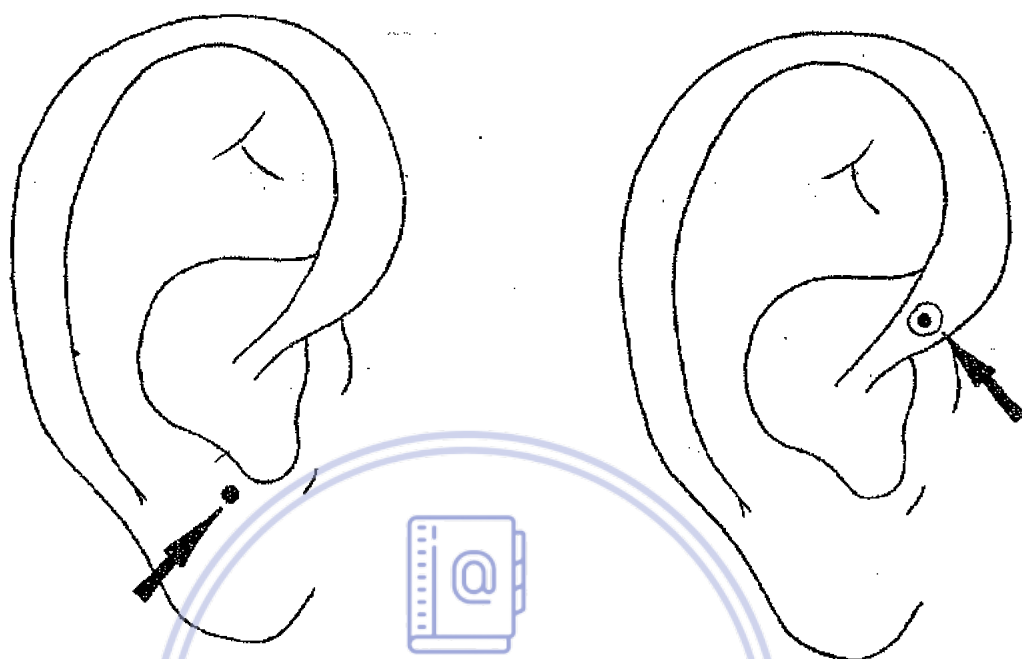


Vùng não, thần kinh trung ương



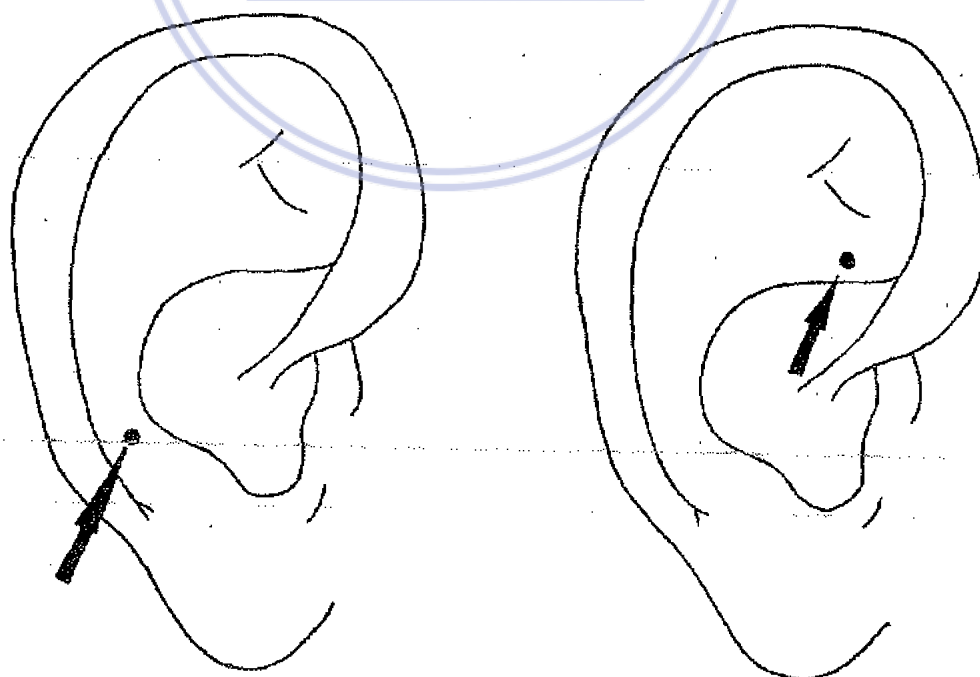
Vùng trực tràng, củng chấu sinh dục

280 Châm cứu sau đại học



Vùng buồng trứng, tinh hoàn, sinh dục Vùng sinh dục, thần kinh thực vật

Download Sách Hay | Đọc Sách Online



Vùng vai

Vùng thần kinh tọa

Về bản chất các vùng huyết ở loa tai cho đến nay cũng chưa biết rõ ràng.

Về vị trí và tác dụng của các vùng huyết thì cũng còn nhiều vấn đề:

Khi có bệnh có thể châm những vùng huyết tương ứng ở loa tai và cũng có thể châm thẳng vào những điểm mẫn cảm ở loa tai, kết quả chữa bệnh về cơ bản như nhau.

Kết quả đó nêu lên một vấn đề là: Một vùng huyết ở loa tai có phải chỉ có liên quan đặc biệt đối với một bộ phận cơ thể không? hay còn có liên quan chung tới nhiều bộ phận? châm 1 huyết chỉ có tác dụng chữa bệnh đối với 1 bộ phận? hay còn có tác dụng chung đối với nhiều bộ phận?

Huyết vị hiện dùng ở loa tai đã thật chính xác chưa? vùng sau loa tai có còn các huyết khác không?

Đó là một số vấn đề cần phải tiếp tục nghiên cứu về nhĩ châm.

III. PHẠM VI ỨNG DỤNG CỦA NHĨ CHÂM VÀ ĐIỆN NHĨ CHÂM:



downloadsachmienphi.com

Hiện nay nhĩ châm không những chỉ dùng trong lĩnh vực chữa bệnh mà còn dùng trong lĩnh vực chẩn đoán bệnh, phòng bệnh và đặc biệt còn ứng dụng trong khoa châm tê để mổ.

1. Về chẩn đoán bệnh:

Loa tai gồm các vùng huyết tiêu biểu cho các bộ phận trong cơ thể con người. Nếu sự hoạt động sinh lý của cơ thể bình thường, thì ở các vùng huyết đều thấy xuất hiện những tín hiệu, biểu hiện một trạng thái hoạt động bình thường. Trong trường hợp, ở bộ phận nào đó trong cơ thể con người có biến đổi về bệnh lý, thì trên các vùng huyết ở loa tai sẽ thấy xuất hiện những phản ứng khác thường, tức là khi ấn vào các vùng huyết tương ứng với các bộ phận có bệnh biến trong cơ thể con người, bệnh nhân sẽ có cảm giác tê nhói. Nếu dùng máy điện nhĩ chẩn để dò trên loa tai thì ta thấy ở máy sẽ phát ra những tiếng khác thường hoặc đèn tín hiệu của máy sẽ sáng lên. Từ đó, ta phát hiện được các tạng phủ kinh lạc có bệnh biến để có phương pháp điều trị chính xác.

2. Về phòng bệnh:

Khi bệnh tật chưa phát ra, có thể hàng ngày châm vào một số vùng huyết trên loa tai để phòng bệnh.

Ví dụ: Gài nhĩ hoàn châm hoặc thủy nhĩ châm vào vùng tuyến nội tiết, vùng tuyến nước bọt để đề phòng viêm họng, viêm a-mi-đan hoặc nhĩ châm, thủy nhĩ châm vào vùng thần môn, vùng chẩm có thể chống say ô-tô, say sóng ...

3. Về châm tê để mổ:

Hiện nay đã có thể dùng nhĩ châm tiến hành gây tê để mổ, ngay cả các đại phẫu thuật.

282 Chăm cứu sau đại học

Ví dụ: Khi cắt bướu cổ, châm các vùng huyết: phế, thần môn, tuyến giáp trạng, tuyến nội tiết.

Khi mổ cắt 2/3 dạ dày, châm các vùng huyết phế, giao cảm, dạ dày, tá tràng.

Khi mổ cắt tử cung, châm các vùng huyết phế, giao cảm, tử cung, bụng.

4. Về điều trị:

a. Nguyên tắc chọn huyết:

- Chọn ngay ở chỗ có bệnh biến. Ví dụ: Đau dạ dày thì nhĩ châm vùng huyết dạ dày, đau lưng thì châm vùng huyết cột sống tương ứng.

- Chọn huyết theo cơ chế bệnh lý của tây y. Ví dụ: Đau bụng do kinh nguyệt thì châm vùng huyết phế (vì phế chủ bì mao), bệnh ở tai châm vùng huyết thận (vì thận khai khiếu ở tai), rối loạn nhịp tim có thể châm vùng huyết tâm hoặc tiểu trường (vì tâm và tiểu trường có quan hệ biểu lý).

- Chọn huyết theo tác dụng đặc trị của các điểm: Ví dụ: Huyết áp cao châm điểm hạ huyết áp, mất ngủ châm điểm thần môn, hen suyễn châm điểm bình suyễn...

b. Kỹ thuật châm:

- Sau khi chọn vùng huyết thích ứng, sát trùng da cục bộ.

- Dùng tay trái cố định vành tai, dùng tay phải châm kim cho đắc khí, nói chung, kim thường chỉ đâm tới phần sụn tai là đến huyết, không được đâm kim thủng qua da của mặt sau tai.

- Thường dùng kim nhỏ ngắn (hào châm) loại đường kính là 0,05-0,1mm, dài chừng 1-2 cm hoặc dùng nhĩ hoàn châm.

- Sau khi đã châm đắc khí, lưu châm 10-30 phút, cứ cách 10 phút lại về kim 1 lần. Đối với bệnh mãn tính có thể lưu châm 1-2 giờ hoặc gài kim hàng tuần (cố định bằng băng dính). Hiện nay, theo phương pháp Tân châm, có thể không lưu châm mà dùng kỹ thuật "Về đẩy" kích thích một vài phút, rồi rút kim luôn hoặc dùng máy điện châm để kích thích liên tục vài phút rồi rút kim.

Đối với trường hợp dùng nhĩ châm gây tê để mổ thì phải kích thích liên tục với kỹ thuật "Về đẩy" trong suốt quá trình mổ hoặc nên dùng máy điện châm kích thích liên tục suốt quá trình mổ.

c. Liệu trình:

Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần.

Mỗi liệu trình từ 10-12 lần.

d. Một số phác đồ điều trị bằng nhĩ châm và điện nhĩ châm:

Hệ tiêu hóa:

TÊN BỆNH	NHÓM HUYẾT A	NHÓM HUYẾT B
Đau dạ dày tá tràng	Giao cảm Vi, can, não	Thần môn Tỳ, tá tràng, dưới não
Đầy bụng, khó tiêu	Giao cảm, vị Trúc tràng đoạn dưới	Thần môn, Đại tràng, tỳ

Ỉa lỏng, táo bón	Giao cảm Trục tràng đoạn dưới, Tiểu trường	Thần môn Đại tràng vị
Nôn, ợ, nấc	Thần môn vị, chẩm	Dưới não Bụng trên Thực quản

Hệ hô hấp:

TÊN BỆNH	NHÓM HUYẾT A	NHÓM HUYẾT B
Hen suyễn	Giao cảm Bình suyễn Tuyến trên thân	Thần môn Phế quản Chẩm
Ho	Phế Thần môn Bình suyễn	Phế quản Giao cảm Dưới não
Khó thở, tức ngực	Thần môn Tâm, Ngực	Giao cảm Phế, Ngực

Hệ tuần hoàn:

TÊN BỆNH	NHÓM HUYẾT A	NHÓM HUYẾT B
Huyết áp cao	Hạ huyết áp Tâm giao cảm	Hạ huyết áp Thần môn Can, Thân
Rối loạn nhịp tim	Giao cảm Tâm Phối hợp thể chẩm Nội quan	Thần môn Tiểu trường Phối hợp thể chẩm Hợp cốc

Hệ sinh dục, tiết niệu:

TÊN BỆNH	NHÓM HUYẾT A	NHÓM HUYẾT B
Kinh nguyệt không đều	Giao cảm Thần môn Tứ cung	Thận Bàng trứng Tuyến nội tiết
Di mộng tinh Liệt dương	Thận Tuyến nội tiết Bộ phận sinh dục ngoài	Tuyến tiền liệt Tuyến trên thận Thần môn
Rối loạn tiết niệu (bí đái, đái dầm)	Thận Bàng quang Thần môn	Tuyến nội tiết Giao cảm Niệu đạo

Hệ thần kinh:

TÊN BỆNH	NHÓM HUYẾT A	NHÓM HUYẾT B
Thần kinh suy nhược	Thần môn, não Thận, tâm	Điểm thần kinh Suy nhược Châm, can
Đau thần kinh tọa	Thần kinh tọa Hông, giao cảm	Cột sống, lưng Thần kinh tọa
Bệnh tâm thần	Thần môn tâm thận, vị	Dưới não, châm Tâm can
Đau đầu	Thận Thần môn, tâm	Can Châm, dưới não
Mất ngủ	Thần môn Thận, Tâm	Giao cảm Can, châm

D. Điều trị một số chứng bệnh thường gặp bằng tân châm

(ĐIỆN CHÂM, THỦY CHÂM, NHĨ CHÂM)

I. ĐAU ĐẦU:

1. Điện châm:

a. Huyết vị:

- Đau phía trước đầu: Ấn đường xuyên Dương bạch, Liệt khuyết.
- Đau phía sau đầu: Phong trì xuyên Phong trì, An miên II.
- Đau 1/2 đầu: Thái dương xuyên Đầu duy, Nội quan.
- Đau đỉnh đầu: Bách hội, Phong trì, Dũng tuyền.
- Đau ran cả đầu: Phong trì xuyên Phong trì, Thái dương.
- Đau đầu do chấn thương sọ não: Hợp cốc, Tam âm giao, Túc tam lý, Bách hội, Phong trì, Quyền liêu, Phong phủ.
- Đau đầu do thần kinh, do huyết quản: An miên II, Nội quan, Bách hội, Thái dương.

b. Kỹ thuật châm:

- Châm các huyết ở tay chân trước, châm huyết ở đầu sau.
- Kích thích mạnh vừa sức chịu đựng của bệnh nhân.

- Mỗi ngày hoặc cách ngày châm 1 lần.
- Mỗi liệu trình từ 10 đến 15 lần châm.

2. Thủy châm:

a. Huyệt vị:

Như điện châm. Nhưng mỗi lần châm chọn 2-3 huyệt thích hợp nhất.

b. Thuốc thủy châm mỗi lần:

Vitamin B1 x 0,025 x 2 ống

Philatop tiêm x 1 ống

Nô-vô-ca-in 1% hoặc 3% x 1 ống (2-5ml).

(Nếu cơ thể suy nhược hoặc đau thần kinh có thể dùng thêm mỗi lần từ 200-500 gamma Vitamin B12).

Các thứ thuốc trộn lẫn để thủy châm vào các huyệt.

c. Kỹ thuật châm:

- Dùng kim kích thích huyệt vài giây.
- Sau đó bơm thuốc từ từ vào huyệt, mỗi huyệt 0,5-2ml.
- Rút kim nhanh và sát trùng cục bộ.

3. Nhĩ châm:

a. Vùng huyệt:

- Thận, thần môn, chẩm.
- Can, tâm, giao cảm, dưới não.

b. Kỹ thuật châm:

Dùng hào châm hoặc nhĩ châm, châm huyệt cho chính xác.

Kích thích tay hoặc điện châm 5-15 phút.

4. Liệu trình:

10-15 lần châm (cách ngày hoặc mỗi ngày 1 lần).

II. THẦN KINH SUY NHUỘC:

1. Điện châm:

a. Nhóm huyệt:

- An miên I, Thần môn, Nội quan, Túc tam lý.
- An miên II, Phong trì, Hợp cốc, Tam âm giao.

Tùy từng bệnh nhân có thể châm thêm: Ất minh, Ất phong, Đại chùy, Bách hội.

b. Kỹ thuật châm:

- Lấy huyệt chính xác châm cho đắc khí.
- Kích thích mạnh theo cách vẽ đẩy từ 3-5 phút rồi rút kim ra (nếu vẽ tay)

286 Châm cứu sau đại học

- Kích thích với tần số và cường độ vừa sức chịu đựng của bệnh nhân 10-15 phút (nếu dùng máy điện châm).

Nên châm trước khi bệnh nhân nghỉ (trưa hoặc tối)

2. Thủy châm:

a. Huyệt vị:

Như điện châm. Mỗi lần thủy châm thay đổi nhóm huyết A và B.

b. Thuốc thủy châm mỗi lần:

Vitamin B1 x 0,025 x 2-4 ống.

Vitamin B12 x 200-300 gama.

Novocain 1% hoặc 3% x 2-5ml.

Phi la tốp 1-2 ống.

Trộn lẫn các thứ thuốc trên, thủy châm vào các huyết.

c. Kỹ thuật châm:

- Tiêm đúng huyết, châm kim chính xác.
- Bơm thuốc từ từ vào huyết, mỗi huyết bơm khoảng 0,5-2ml, tùy theo huyết nông hay sâu
- Không day các chỗ vừa thủy châm, tránh sưng tấy.

3. Nhĩ châm:

a. Vùng huyết:

- Thần môn, thận, tâm.
- Não, chẩm, vị, can.

b. Kỹ thuật:

- Châm kim xong, vệ tay kích thích hoặc dùng máy điện châm kích thích.
- Có thể gài kim ở vùng huyết từ 1-3 giờ hoặc 3-7 ngày.

4. Liệu trình:

10-15 lần châm là một liệu trình (mỗi ngày hoặc cách ngày).

III. ĐAU, LIỆT THẦN KINH NGOẠI VI:

1. Liệt mặt, liệt thần kinh VII:

a. Điện châm:

- Nhóm huyết:

- + Giáp sa xuyên Địa thương
- Toán trúc xuyên Dương bạch
- Hạ quan, Túc tam lý.
- + Nghinh hương, Tứ bạch, ế phong, Thái dương xuyên Đầu duy.
- Hợp cốc, Khúc trì, Thừa tướng

- Kỹ thuật châm: Hào châm-lưu châm 60 phút, 15 phút vệ dây 1 lần.

Điện châm + kích thích với cường độ vừa phải (3-4 mA)

Tần số tăng dần từ 15Hz đến 30Hz

b. Thủy châm:

- *Nhóm huyết:* Như điện châm.

- *Thuốc thủy châm mỗi lần:*

Vitamin B1 0,025 x 2 ống.

Strychnin x 0,001 x 1 ống.

Novocain 1% hoặc 3% x 1 ống (2-5ml).

Các thứ thuốc trộn lẫn tiêm vào các huyết thích ứng.

- *Kỹ thuật châm:*

+ Đâm kim nhanh, bơm thuốc châm.

+ Trước khi bơm thuốc, dùng kim kích thích mạnh các huyết.

+ Châm bên bị liệt trước, khi đã đỡ châm cả hai bên.

+ Không day các huyết vừa thủy châm xong tránh gây sưng đau.

c. Nhĩ châm:

- *Vùng huyết:*

+ Thần môn, mặt, mắt, miệng, má, tâm.

+ Giao cảm, can, hèm, chẩm, não.

- *Kỹ thuật châm:*

+ Gài kim vào loa tại 2-3 giờ.

+ Kích thích bằng máy điện châm 10-15 phút.

2. Đau thần kinh ba nhánh (thần kinh tam thoa):

a. Điện châm, thủy châm:

- *Nhóm huyết:* Giống như chữa liệt thần kinh VII, và chọn thêm huyết theo bộ vị phân phối của thần kinh:

Nhánh 1: Thái dương, Dương bạch, Toàn túc.

Nhánh 2: Đồng tử liêu, Tứ bạch, Hạ quan, Nghinh hương.

Nhánh 3: Giáp sà, Thính hội, Địa thương, Thính cung.

- *Kỹ thuật châm:*

+ Điện châm, kích thích ngày 1-2 lần, về tay thì kích thích liên tục 5-10 phút, dùng máy điện châm thì kích thích liên tục 15-20 phút với cường độ 3-4 mA, tần số 15-30 Hz/phút

+ Thủy châm, thuốc mỗi lần dùng.

Vitamin B1 0,025 x 2-4 ống.

Vitamin B12 x 200 1-2 ống.

Novocain 1% hoặc 3%: 1 ống (2-5ml).

b. Nhĩ châm:

Gài kim từ 3-7 ngày vào các vùng huyết:

- Phế, giao cảm, mặt, trán, chẩm.

- Tâm, thần môn, răng, hàm, má.

c. Đau thần kinh tọa:

288 Châm cứu sau đại học

* Điện châm, thủy châm:

- Nhóm huyết:

- + Thận du, Yếu dương quan, Hoàn khiếu, Ủy trung, Bạch hoàn du.
- + Thử liêu, Khiêu đước, Ủy thượng, Thừa sơn.
- + Tọa cốt, Thận tích, Dương lăng tuyền, Cồn lớn.

- Kỹ thuật châm:

Điện châm: Châm huyết chính xác, kích thích mạnh, dùng cự châm và trường châm. Nếu vẽ tay dùng kỹ thuật vẽ dây 5-15 phút, nếu dùng máy điện châm, kích thích liên tục 10-20 phút với cường độ 3-5 mA, tần số 15-30 Hz/phút

Thủy châm: Thuốc mỗi lần dùng:

Vitamin B1 x 0,025 x 2-4 ống

Vitamin B12 x 200-1000 gama.

Strychnin x 0,001 x 1-2 ống.

Novocain 1% hoặc 3% x 2 ống (2-10ml).

Khi thủy châm, cần lấy kim tiêm để kích thích mạnh các huyết trước khi bơm thuốc vào huyết.

* Nhĩ châm:

Châm kim vào loa tai, kích thích điện 10-15 phút hoặc gài nhĩ hoàn châm 2-3 tiếng vào các vùng huyết:

Thần môn, giao cảm, thần kinh tọa, vùng mông, đốt sống lưng thích ứng.

d. Liệu trình:

Một liệu trình là 10-15 lần (mỗi ngày hoặc cách ngày 1 lần).

IV. ĐAU LƯNG HÔNG:

1. Đau lưng do vết thương hoặc chấn thương vùng lưng hông:

a. Điện châm, thủy châm:

- Nhóm huyết:

- + A thị huyết, Ủy trung, Ân môn, Thử liêu.
- + Tích trung, Yếu dương quan, Đại chùy, Đại chùy xuyên tới chỗ bị thương.
- + Hoa đà Giáp tích.

- Kỹ thuật châm:

+ Điện châm: Yêu cầu châm sâu, kích thích mạnh và liên tục (vẽ tay 5-15 phút hoặc điện châm 10-20 phút).

+ Thủy châm: Thuốc mỗi lần dùng:

Vitamin B1 x 0,025 x 2-4 ống.

Vitamin C x 0,100 x 2-4 ống

Novocain 1% hoặc 3% x 1-2 ống (2-10ml).

Các thứ thuốc trộn lẫn, tiêm vào các huyết.

b. Nhĩ châm:

Vùng huyết:

Háng hông, thần môn, can.

Giao cảm, chân lung, đờm

2. Đau lưng do phong thấp:

a. Điện châm, thủy châm:

- Nhóm huyết:

+ A thị huyết, Thứ liệu, Ủy thượng, Yêu dương quan.

+ A thị huyết, Khiêu dục, Tọa cốt.

- Kỹ thuật châm:

+ Điện châm, châm thẳng vào các huyết đã chọn sao cho đặc khí. Nếu vè tay đưa mũi kim chích đến tứ phía mà kích thích mạnh. Nếu dùng máy điện châm, kích thích 10-20 phút.

+ Thủy châm, thuốc mỗi lần dùng như đau lưng do vết thương, chấn thương.

Chú ý kích thích mạnh trước khi bơm thuốc vào mỗi huyết.

b. Nhĩ châm:

Châm các vùng như đau lưng do vết thương, chấn thương.

3. Đau lưng do lời đĩa đệm, do gai đôi hoặc vôi hóa cột sống:

a. Điện châm, thủy châm: Download Sách Hay | Đọc Sách Online

- Nhóm huyết:

+ Đại chùy xuyên A thị huyết (chỗ đau), Thứ liệu, Hoa đà Giáp tích xuyên đến ngang thắt lưng (L4-L5) Trật biến, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Thừa sơn.

+ Hòa đà giáp tích, Khiêu dục, Bạch hoàn du, Ủy trung xuyên Ấn môn, Ủy thượng, Côn lôn, Thân mạch.

- Kỹ thuật châm:

+ Điện châm, kích thích mạnh như các loại đau lưng nói trên.

+ Thủy châm, ngoài những thứ thuốc nói trên, mỗi lần có thể dùng thêm 1 ống atropin 1/4mg.

b. Nhĩ châm:

Như các loại đau lưng nói trên.

4. Liệu trình:

Một liệu trình gồm 10-15 lần (mỗi ngày hoặc cách ngày châm 1 lần).

V. Hen xuyên:

1. Điện châm, thủy châm:

a. Nhóm huyết:

- Định suyễn, Khí xá, Đại chùy.

- Thiên đột, Suyễn tức, Phế du.

- Đại chùy, Phù đột, Trung phủ, Túc tam lý.

290 Châm cứu sau đại học

Bì chú:

- Cơ thể suy yếu, thêm: Túc tam lý, Thận du.
- Lên cơn vào mùa hè, thêm: Vân môn, Trung phủ.
- Con nặng, thêm: Nội quan, Hợp cốc, Định suyễn, Khuyết bồn.

b. Kỹ thuật châm:

- Điện châm, kích thích vừa phải.
- Nếu về tay, về dẫy chừng 5-10 phút.
- Nếu dùng máy điện châm, kích thích 10-15 phút với cường độ nhẹ 1-3 mA, tần số 15-30 Hz/phút
- Thủy châm, thuốc mỗi lần dùng:
Vitamin B1 x 0,025 x 1-2 ống.
Philatop tiêm x 1-2 ống.
Có thể dùng thêm 1 ống atropin x 1/4 mg khi cơn nặng.
Nếu cơ thể quá suy yếu thêm vitamin B12 từ 200-500 gama.

2. Nhĩ châm:

Châm tay, kích thích điện hoặc gài kim ở loa tai dùng các nhóm huyết:

- Giao cảm, Định suyễn, Phế quản, tuyến trên thận.
- Thận môn, phế, tuyến nội tiết, châm.

3- Liệu trình:

Một liệu trình gồm 10-15 lần (mỗi ngày một lần).

VI. CÂM ĐIẾC:**1. Điện châm, thủy châm:***a. Nhóm huyết:*

- Nhĩ môn xuyên Thính cung.
- Á môn, Liêm tuyến, Á huyết, Ế minh, Hậu thính hội.
- Thính hội, Hậu thính cung, Hậu thính huyết, Ế phong, Phong trì, Thượng liêm tuyến, Ngoại kim tân ngọc dịch.

Ngoài ra, còn có thể tùy từng bệnh nhân châm thay đổi các huyết:

Chỉ câu, Tam dương lạc...

Trong quá trình điều trị, có thể châm xuyên huyết giữa các huyết kể trên.

b. Kỹ thuật châm:

Châm kim thật đúng huyết, kích thích mạnh và liên tục trong 5 phút với kỹ thuật về dẫy.
Điện châm, châm kim đặc khí rồi cho máy điện châm kích thích liên tục 15 phút với cường độ 1-3 mA, tần số 15-30 Hz/phút

Thủy châm, mỗi lần dùng: Vitamin B1 x 0,025 x 1-2 ống, Phi-la-tốp tiêm x 1-2 ống, Novocain 1% hoặc 3% x 1 ống.

Nếu cần mỗi lần dùng thêm 200-500 gama B12. Khi thủy châm cũng phải kích thích mạnh trước khi bơm thuốc vào huyết.

2. Nhĩ châm:

Kết hợp điện châm, thủy châm, cần châm hoặc gài vào các vùng huyết ở loa tai như:

- Thận, tai, từ, hầu, thần môn.
- Bàng quang, tai, can, vị, giao cảm.

3. Liệu trình:

Mỗi liệu trình gồm 15 lần (mỗi ngày hoặc cách ngày một lần).

Bì chú:

Chữa cảm điếc thường chia 2 giai đoạn:

- Giai đoạn I, tập trung châm các huyết để chữa điếc và dùng thêm số huyết về nói.
- Giai đoạn II, khi bệnh nhân đã nghe được tương đối, tập trung duy trì chữa điếc và đẩy mạnh châm các huyết về lưỡi, phát âm. Điều quan trọng trong giai đoạn II là dạy nói.

VII. DI CHỨNG BẠI LIỆT TRẺ EM:

Chữa di chứng bại liệt trẻ em thường phối hợp: Thủy châm, điện châm (gồm trường châm, cự châm) với chôn chỉ cắt-gút vào huyết vị.

1. Huyết vị:

Theo tình hình bại liệt, dựa theo mạch lý và bộ vị có bệnh (nhóm cơ liệt, đám thần kinh liệt) cũng như theo từng loại liệt, từng dạng liệt mà chọn huyết cho thích hợp. Trên lâm sàng, tuyệt đại đa số bệnh nhi đều có di chứng liệt hai chi dưới, một số ít liệt hai chi trên.

Đối với chi trên thường dùng các huyết: Hợp cốc, Ngoại quan, Tam dương lạc, Khúc trì, Kiên tĩnh, Kiên trinh, Thủ tam lý, Thiên tuyền, Xích trạch, Tý nhu, Lao cung, Thiên tĩnh, Kiên ngoại dư.

Đối với chi dưới thường dùng: Túc tam lý, Thượng cự huyệt, Dương lăng tuyền, Túc quang minh, Thừa sơn, Ủy trung, Giải Khê, Tam âm giao, Huyền chung, Thái Khê, Khiêu duộc, Hoàn khiêu, Tọa cốt, Thử liêu, Phong thị, Hậu huyết hải, Giải tiền, Ủy thượng, Ân môn, Thừa phôi, Cử ngoại phiên, Phục thỏ, Bế quan, Trật biên.

2. Kỹ thuật châm:

a. Thủy châm:

- Thuốc để thủy châm mỗi lần thường dùng:

Vitamin B1 x 0,025 x 2-4 ống

Vitamin B6 x 50-100mg.

Novocain 1% hoặc 3% x 1 ống (2-5ml).

Đối với liệt mềm dùng thêm mỗi lần 1-2 ống strychnin 0,001, đối với các cháu liệt đã lâu, cơ thể suy nhược dùng thêm mỗi lần 200-500 gama Vitamin B12.

292 Châm cứu sau đại học

Sau khi chọn huyết, châm thật chính xác, kích thích huyết thật mạnh trong 1-2 phút rồi mới bơm thuốc.

b. Điện châm:

Tùy từng bộ vị, từng huyết có thể châm bằng hào châm, trường châm, cự châm rồi dùng máy điện châm để kích thích. Châm chữa di chứng bại liệt thường phải dùng kỹ thuật xuyên châm tức là châm từ huyết nọ sang huyết kia kích thích cùng một lúc nhiều đám thần kinh, nhiều nhóm cơ.

Ví dụ:

Phục thổ xuyên bễ quan.

Ủy thượng xuyên thừa phù.

c. Chôn chỉ cat-gút (catgut):

Sau khi đã biện chứng luận trị, chọn huyết thích hợp rồi, mỗi lần có thể chọn 2-3 huyết để chôn chỉ tức là qua vết nhỏ ở cạnh huyết đã chọn, kích thích huyết và đường kinh qua đó thật mạnh chừng 2-5 phút, rồi chôn chỉ cat-gút vào kinh huyết theo nhiều cách:

- Chôn chỉ ở 1 điểm tức là chôn ngay tại huyết đã chọn trong trường hợp yêu cầu kích thích ở diện tích nhỏ.

- Chôn chỉ theo đường thẳng (xuyên chỉ) hoặc các hình vòng cung, chữ O... trong trường hợp cần kích thích ở những bộ phận nông nhưng phạm vi lớn.

- Buộc chỉ theo hình lưới liềm, hình số 8 hoặc hình 2 số 8 nối đầu, trong trường hợp cần kích thích ở những phạm vi vừa sâu, vừa rộng lớn.

Chú ý:

- Khi tiến hành thủ thuật chôn chỉ, phải tuyệt đối vô trùng, chỉ cat-gút phải vùi lấp hẳn dưới da không được để lộ ra mặt da, chôn chỉ ở mỗi huyết xong phải dùng bông gạc vô trùng băng cố định.

- Nói chung chôn chỉ không có phản tác dụng gì đối với cơ thể, không có dị ứng toàn thân. Nhưng cá biệt có trường hợp có phản ứng cục bộ: Cục bộ chỗ chôn chỉ nóng, đỏ, hơi nề và có khi hơi đau.

Đó là hiện tượng phản ứng sinh lý của cơ thể, sẽ tự rút trong một vài hôm.

Nếu trường hợp có nhiễm trùng ở huyết đã chôn chỉ nào đó, giải quyết theo nhiễm trùng, rút đoạn chỉ cat-gút ở đó ra

3. Liệu trình:

Điện châm, thủy châm: Mỗi liệu trình gồm 10-15 lần (mỗi ngày hoặc cách ngày châm 1 lần).

- Chôn chỉ: 10 lần - 15 lần là 1 liệu trình (7-15 ngày 1 lần).

VIII. ĐAU DẠ DÀY TÁ TRÀNG:

1. Điện châm, thủy châm:

a. Nhóm huyết:

- Túc tam lý, Nội quan, Trung quản, Tì du, Tam âm giao.
 - Lương môn, Thủy đột, Thiên xu, Vị du, Túc tam lý.
 - Thượng cự huyệt, Nội ma điểm, Thượng quản, Chương môn.
- Ngoài ra có thể dùng một số A thị huyết.

b. Kỹ thuật châm:

- Điện châm cần kích thích mạnh.
- Vê tay theo kỹ thuật vê đẩy 5-10 phút.
- Điện châm với cường độ 2-4 mA, tần số 15Hz-30 Hz. Trong những huyệt nói trên, dùng hào châm hoặc cũng có thể dùng trường châm để xuyên châm như:

Túc tam lý xuyên Cự huyệt.

Thượng quản xuyên Trung quản, Hạ quản.

Vị du xuyên Tỳ du.

- Thủy châm, mỗi lần dùng thuốc như sau:

Vitamin B1 x 1-2 ống.

Philatop tiêm 1-2 ống.

Novocain 1% hoặc 3% x 1 ống (2-5ml).

Đau nhiều không dứt cơn có thể dùng thêm mỗi lần 1 ống atropin x 1/4 mg. Cơ thể suy nhược có thể dùng thêm mỗi lần 200-500 gamma Vitamin B12.

2. Nhĩ châm:

a. Vùng huyết:

- Giao cảm, vị can, não.
- Thần môn, tiểu trường, tỳ, dưới não.

b. Kỹ thuật:

Nhĩ hoàn châm trong 5-10 phút, hoặc gai châm 3-5 ngày.

Có thể dùng Vitamin B1 x 0,025 trộn Novocain 1% thủy nhĩ châm vào các vùng huyết.

3. Chôn chỉ cắt-gút:

a. Nhóm huyết:

- Vị du xuyên Tỳ du.

Trung quản xuyên Thượng quản.

- Lan vĩ hoặc Thượng cự huyệt xuyên Túc tam lý.

Lương môn xuyên Trung quản.

- Túc tam lý, A thị huyết.

b. Kỹ thuật:

- Chôn chỉ theo đường thẳng xuyên huyết.
- Chôn chỉ tại chỗ đau nhất hoặc tại 1-2 huyết.

4. Liệu trình:

Mỗi liệu trình 10-15 lần (mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi 7-15 ngày chôn chỉ 1 lần).

IX. ĐAU KHỚP:

Đau khớp là một chứng bệnh tương đối phức tạp, phải tùy từng bộ vị đau mà chọn huyệt cho thích hợp thì điều trị mới có kết quả.

Viêm đa khớp dạng thấp: Kiên tĩnh, Khúc trì, Hợp cốc, Hoàn khiêu, Túc tam lý, Dương lăng tuyền.

Ngoài ra phối hợp với một số huyệt cục bộ như:

Đau khớp ngón tay	: Bát tà, Lao cung.
Đau khớp cổ tay	: Đại lăng, Ngoại quan, Nội quan.
Đau khớp khuỷu tay	: Khúc trạch, Xích trạch, Kiên tĩnh, Kiên trinh.
Đau khớp vai	: Kiên ngưng, Kiên trinh.
Đau khớp háng	: Phong thị, cự liêu, âm liêm.
Đau khớp gối	: Độc ty, Tất dương quan.
Đau khớp cổ chân, gót chân:	Côn lôn, Thần mạch.
Đau ngón chân	: Bát phong.
Đau cột sống	: Đại chùy, Á môn, Tích trung, Hoa đà, Giáp tích, Yếu dương quan, Thử liêu.

Đau khớp quanh vai:

- Kiên trinh, Kiên tĩnh, Khúc trì.
- Vân môn, Kiên ngưng, Tỳ nhu.

Đau khớp khuỷu:

- Khúc trì xuyên Thiếu hải.
- Thiên tĩnh, Đại lăng, Thủ tam lý.
- Ngoại quan, Tam dương lạc, Khúc trạch.

Đau khớp cổ tay, ngón tay:

- Ngoại quan xuyên Nội quan, Đại lăng.
- Nội quan xuyên Ngoại quan, Bát tà.
- Hợp cốc xuyên Lao cung, Chi câu.

Đau khớp gối:

- Độc ty, Dương lăng tuyền, Tất dương quan, Huyết hải.
- Ủy trung, Túc tam lý, Âm thị, Tất nhôn.

Đau khớp cổ chân, bàn chân, ngón chân:

- Huyền trung xuyên Tam âm giao, Côn lôn.
- Thái khê, Giải khê, Túc quang minh.
- Túc tam lý, Tam âm giao, Thừa sơn, Bát phong.

1. Kỹ thuật châm:

Điện châm, kích thích mạnh, dùng kỹ thuật xuyên châm kết hợp với vỗ đẩy.

Về tay từ 10-15 phút.

Điện châm 15 phút: Cường độ 3-5mA, tần số 15 Hz

Thủy châm mỗi lần dùng:

Dạng hàn:

Vitamin B1 x 0,025 x 2-4 ống

Vitamin B12 x 200gama x 1 ống.
 Novocain 1% hoặc 2% x 1-2 ống (2-10 ml).
 Strychnin x 0,001 x 1 ống.

Dạng nhiệt:

Vitamin C x 0.100 x 3-5 ống.
 Vitamin B1 x 0.025 x 1-2 ống.
 Novocain 1% hoặc 3% x 1 ống.

Trước khi bơm thuốc vào huyết, kích thích mạnh.

2. Liệu trình:

Mỗi liệu trình gồm 10-15 lần (mỗi ngày hoặc cách ngày 1 lần).

X .CHỨNG BỆNH VỀ TIM MẠCH:

1. Đau thắt ngực:

a. Nhóm huyết:

- Nội quan, Ngọc đường, Vân môn.
- Gian sử, Trung phủ, Túc tam lý.
- Nội quan xuyên Ngoại quan, Tâm du.

b. Kỹ thuật:

Điện châm, kích thích mạnh và đặc khí.

Ví dụ: Khi kích thích huyết Nội quan xuyên Ngoại quan, cảm giác phải lan tới khuỷu tay.

Thủy châm mỗi lần dùng:

Vitamin B1 x 0,025 x 1-2 ống.
 Novocain 1% hoặc 3% x 1 ống (2-5 ml).

2. Loạn nhịp tim:

a. Nhóm huyết:

- Tâm du, Thần môn, Nội quan.
- Nội quan, Hợp cốc, An miên II.
- An miên I, Chi cẩu, Đại lăng.

b. Kỹ thuật châm:

- Điện châm, kích thích mạnh, về đây 5-10 phút, điện kích thích 15 phút với cường độ 3-5 mA, tần số 15 Hz

- Thủy châm, thuốc mỗi lần dùng:

Vitamin B1 x 0,025 x 1-2 ống.
 Long não nước x 1 ống.
 Novocain 1% hoặc 2% x 1 ống.

Trộn lẫn tiêm từ từ vào các huyết, sau khi đã dùng kim kích thích mạnh ở huyết vị.

- Nhĩ châm, châm hoặc gài nhĩ hoàn châm vào các vùng huyết:

296 Châm cứu sau đại học

+ Tâm, tiểu trường, thần môn.

+ Não, giao cảm, tâm.

Phối hợp: Nội quan, Hợp cốc.

3. Huyết áp cao:

a. Nhóm huyết:

- Khúc trì, An miên II, Thần môn.
- Nội quan, Phong trì, Khuyết bồn, Hợp cốc.

b. Kỹ thuật:

- Điện châm kích thích mạnh: Điện châm 15 phút.
- Thủy châm: Mỗi lần dùng Vitamin C x 0,500 trộn Novocain 1% x 5-10ml.
- Nhĩ châm: Châm vùng huyết:
 - + Hạ huyết áp, tâm, giao cảm.
 - + Hạ huyết áp, can, thận.

4. Dị ứng:

a. Nhóm huyết:

- Khúc trì, Túc tam lý, Huyết hải.
- Hợp cốc, Âm lăng tuyền, Tam âm giao.

b. Kỹ thuật châm:

- Điện châm: Điện châm kích thích với cường độ 3-5 mA và tần số 15Hz trong thời gian 15 phút.

Vitamin C x 0,300-0,500.

Novocain 1% x 5-10ml.

c. Liệu trình:

Mỗi liệu trình gồm 10-15 lần, (mỗi ngày hoặc cách một ngày một lần).



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Chương VI

CHÂM TÊ TRONG PHẪU THUẬT

I. Đại cương

*II. Những yếu tố quyết định kết quả
châm tê trong phẫu thuật*

downloadsachmienphi.com

*III. Kinh nghiệm châm tê trong một số
phẫu thuật*

*IV. Một số bệnh án châm tê trong phẫu
thuật*

V. Kết luận



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

I. ĐẠI CƯƠNG

Nước ta và Trung Quốc là hai nước đã sử dụng châm cứu, có hệ thống tổ chức châm cứu, có thầy thuốc châm cứu và đã biên soạn tài liệu châm cứu sớm nhất ở châu Á và thế giới.

Từ thời kỳ đồ đá, người xưa đã dùng đá mài nhọn làm kim châm (gọi là biếm thạch) và cũng dùng xương hoặc tre làm kim châm (gọi là cốt châm, trúc châm). Từ thời đại đồ đồng, người ta dùng kim bằng đồng (tức là vi châm) thay thế dần cho những chiếc kim bằng đá, bằng xương, bằng tre. Rồi các kim bằng vàng, bằng bạc cũng ra đời khi các kim khí quý được phát hiện. Hiện nay thế giới đang dùng thông dụng các loại kim bằng thép không gỉ (inoxidable) trong lĩnh vực châm chữa bệnh và châm tê trong phẫu thuật.

Dựa vào kho tàng lý luận Đông y rất phong phú và kinh nghiệm thực tiễn lâm sàng, khoa học châm cứu Việt Nam đã phát triển và giải quyết được nhiều loại chứng bệnh: Tham gia tích cực vào việc chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Đời Hùng Vương đã có thầy thuốc An Kỳ Sinh chữa khỏi bệnh cho Thôi Văn Tứ; Đời Thục An Dương Vương, thầy thuốc châm cứu Thôi Vỹ đã châm cứu chữa khỏi bệnh cho Ứng Huyền, Nhâm Hiệu...

Ngoài những chứng bệnh thường gặp trong sinh hoạt, lao động, trong chiến đấu như: Đau đầu, mất ngủ, đau lưng, đau khớp, đau bụng, ho, hen, đau liệt thần kinh..., ngành châm cứu ở nước ta - với kỹ thuật độc đáo: Châm kim dài, kim to, châm xuyên huyết (tân châm) - chúng tôi đã chữa được một số chứng bệnh mà nhiều nước cho là khó chữa hoặc không chữa được như: Di chứng liệt do viêm não, di chứng liệt do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, cảm điếc, giảm thị lực hoặc mất thị lực do teo gai thị...

Khoa học châm cứu Việt Nam ngày nay đã tiến lên một bước đặc biệt là đã ứng dụng châm tê để tiến hành phẫu thuật.

Trong 30 năm qua (1967-1997), việc nghiên cứu áp dụng phương pháp châm tê trong phẫu thuật ở Việt Nam đã đạt được những kết quả khả quan trong ngoại khoa nói chung và trong ngoại khoa chấn thương nói riêng. Các ca mổ đều tiến hành an toàn, chưa xảy ra một tai biến nào. Cho tới nay chúng ta đã tiến hành mổ thành công bằng châm tê được 27.719 ca gồm hơn 60 loại phẫu thuật (bảng I và bảng II).

300 Châm cứu sau đại học

BẢNG I: SỐ LƯỢNG VÀ KẾT QUẢ CHÂM TÊ PHẪU THUẬT

Loại phẫu thuật	Số lượng	Thành công	Không thành công
Ngoại chung	10.659	10.530	129
Phụ sản	2.394	2.292	102
Ngoại chấn thương	2.565	2.476	89
Chuyên khoa (Tai mũi họng, mắt, răng hàm mặt)	12.101	11.810	291
Tổng cộng	27.719	27.108	611
Tỷ lệ phần trăm	100%	98,1%	1,9%

BẢNG II: PHÂN LOẠI KẾT QUẢ

Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	16.805	62
Khá	9.216	34
Trung bình	1.087	4
Tổng số	27.108	100

- *Loại tốt*: Mổ an toàn, bệnh nhân tỉnh, về cơ bản không đau, nhưng đôi lúc bệnh nhân có cảm giác tức nặng khó chịu, hơi đau, biểu hiện nhăn mặt, nhú lông mày.

- *Loại khá*: Mổ an toàn, bệnh nhân tỉnh, có lúc tức nặng nhiều hoặc kêu đau, hoặc xuất xoa, nhưng vẫn nằm yên.

- *Loại vừa*: Mổ an toàn, bệnh nhân tỉnh, nhưng nhiều lúc kêu đau, có lúc cựa quậy nằm không yên, nhưng vẫn chịu đựng được.

Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật, chúng tôi đã tiến hành từng bước từ các phẫu thuật nhỏ, đơn giản đến các trung phẫu thuật và đại phẫu thuật.

Những kinh nghiệm lâm sàng của châm tê Việt Nam viết trong sách "Châm tê trong phẫu thuật" (1975), "Châm tê trong ngoại khoa chấn thương" (1984), "Analgésie acupuncturale" xuất bản ở Paris và ở Việt Nam, đã được nhiều nước trên thế giới hoan nghênh, nghiên cứu học tập và dịch ra các tiếng Nga, Bun-ga-ri, Tây ban nha.

Châm tê trong phẫu thuật ở nước ta đã được ứng dụng trong nhiều khoa:

1. Ngủ quan: Gồm cắt a-mi-dan, cắt lợi chùm, nhổ răng khôn, mổ thiên đầu thống (glaucome), mổ đục thủy tinh thể (cataracte), mổ khoét mắt, mổ xoang, cắt đục thủy tinh thể ngăn, mổ xương chũm, mổ chỉnh hình hàm mặt,...

2. Phụ sản: Nạo thai, mổ triệt sản, mổ cắt u nang buồng trứng, mổ đẻ, mổ sa sinh dục, mổ cắt tử cung,...

3. Ngoại chung: Cắt ruột thừa, mổ thoát vị bẹn, cắt trĩ, mổ thất ống dẫn tinh, mổ lộn mào tinh hoàn, mổ sỏi bàng quang, sỏi niệu đạo, mổ thận, cắt lách, cắt dạ dày, cắt đoạn

đại tràng, đóng hậu môn nhân tạo, mổ phổi, mổ sỏi thận, mổ bướu cổ...

4. Ngoại chiến thương: Lấy dị vật và mảnh đạn ở phần mềm, nạo dò cốt tủy, làm quai Phi-la-tốp, ghép vá da, chuyển gân tứ chi, mổ khâu thông động tĩnh mạch, mổ cắt hạch giao cảm, mổ kết ghép xương (cẳng tay, cánh tay, cẳng chân), đóng đinh nội tủy xương đùi, mổ tái tạo khớp háng, mổ sọ não...

Châm tê trong phẫu thuật là một phương pháp vô cảm độc đáo của phương Đông mà hiện nay giới y học phương Tây cũng như ở phương Đông đều có thể tiếp thu được. Tất nhiên, châm tê không dùng phổ cập đối với tất cả các ca phẫu thuật, mà xu hướng hiện nay là các nước đều cố gắng học tốt châm tê, làm tốt châm tê trong những chỉ định nhất định.

Ở nước ta, chủ yếu châm tê ứng dụng cho 4 chỉ định:

- a. Đối với người bệnh cao tuổi, cơ thể suy nhược, tránh dùng các thứ thuốc độc.
- b. Đối với những người có các bệnh mãn tính về gan, thận, phổi, nếu dùng châm tê khi cần mổ sẽ tránh được lượng thuốc độc gây hại cho cơ thể.
- c. Đối với người bệnh dị ứng với thuốc tê, thuốc mê.
- d. Đối với các loại phẫu thuật với thời gian ngắn, không cần thiết phải gây mê, gây tê bằng thuốc; châm tê tránh được độc hại cho cơ thể.

Chúng tôi bắt đầu nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật trong giai đoạn chiến tranh vô cùng ác liệt, chiến thương và bệnh tật nhiều, sức khỏe người bệnh (trong đó có nhiều thương bệnh binh) giảm sút, ảnh hưởng đến sự chống đỡ của cơ thể. Nhờ có châm tê mà chúng ta đã mổ được nhiều trường hợp an toàn, đưa người bệnh sớm trở lại sản xuất và chiến đấu. Tuy đã có những thành quả bước đầu về châm tê trong phẫu thuật, nhưng chúng ta còn phải tiếp tục nghiên cứu về cơ chế và nhất là nghiên cứu để khắc phục một số khuyết nhược điểm còn tồn tại của phương pháp châm tê.

Ví dụ: Ở một số thì mổ, ở một số bệnh nhân, châm tê vẫn chưa làm hết đau hoàn toàn, cơ giãn chưa tốt như khi dùng thuốc giãn cơ; người bệnh đôi khi còn có phản ứng khi co kéo nội tạng trong phẫu thuật vùng bụng. Tiếp tục nghiên cứu, chúng ta sẽ đưa khoa học châm tê Việt Nam phát triển tốt hơn nữa để phục vụ phẫu thuật ở các tuyến cơ sở, đóng góp tích cực vào việc chăm sóc sức khỏe ban đầu có hiệu quả hơn./

I. NHỮNG YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH KẾT QUẢ CHÂM TÊ TRONG PHẪU THUẬT

Như chúng ta đã biết: Trong quá trình tiến hành 1 ca mổ dưới châm tê, muốn thành công phải chú ý đến nhiều mặt. Những nhân tố có liên quan mật thiết tới hiệu quả châm tê quyết định sự thành bại của ca mổ là: Tư tưởng và tinh thần của bệnh nhân, thái độ và kỹ thuật cũng như trình độ chuyên môn của phẫu thuật viên, trình độ xử lý của người thầy thuốc phụ trách hồi sức và tiền mê, vấn đề chọn kinh huyệt và kỹ thuật châm của người thầy thuốc châm tê.

302 Châm cứu sau đại học

Bệnh nhân cần được giải thích kỹ để có một nhận thức đúng đắn về phương pháp châm tẽ. Có như vậy mới an tâm không lo lắng và mới phát huy tính tích cực, tính chủ động của mình, bình tĩnh phối hợp với thầy thuốc trong khi mổ. Phẫu thuật viên cũng phải hiểu đặc điểm của phương pháp châm tẽ để phối hợp với người châm tẽ, cho người châm tẽ biết đặc điểm của ca mổ và biết trước những gì có thể xảy ra trong khi mổ để người châm tẽ sẵn sàng có biện pháp giải quyết. Bệnh nhân tỉnh nên yêu cầu phẫu thuật viên có thái độ nhiệt tình vui vẻ, có động tác nhanh gọn, nhẹ nhàng để bệnh nhân có thể chịu đựng được ca mổ. Người thầy thuốc phụ trách hồi sức và gây mê càng cần phối hợp với thầy thuốc châm tẽ, thống nhất phương pháp cho thuốc tiền mê cũng như biện pháp hồi sức sao cho bệnh nhân vẫn tỉnh táo, trạng thái tinh thần và hoạt động sinh lý bình thường mà vẫn đảm bảo cho phẫu thuật tiến hành thuận lợi, an toàn, đây là điều quan trọng bậc nhất.

A. CHỌN KINH HUYẾT TRONG CHÂM TẼ ĐỀ MỒ

Vấn đề cần giải quyết đầu tiên trong một ca mổ dưới châm tẽ là làm sao cho hết đau ngay khi rạch da. Trong các sách kinh điển của Đông y đều có ghi lại những lý luận và kinh nghiệm phong phú về dùng phương pháp châm thích để giải trừ cảm giác đau gây ra bởi các loại chứng bệnh. Lý luận chủ yếu là lý luận về học thuyết kinh lạc, là một trong những lý luận cơ bản nhất của Đông y, kết hợp với lý luận tạng phủ (lý luận bàn về quan hệ mật thiết giữa các cơ quan trong cơ thể con người) xây dựng thành hệ thống lý luận về sinh lý học và bệnh lý học của Đông y.

Kinh là đường thẳng đi thông mọi chỗ, lạc là những nhánh phân ra từ kinh làm thành một mạng lưới nối tiếp chằng chịt, phân bố ở toàn thân. Kinh lạc liên kết các tạng phủ, các tổ chức lại với nhau thành một chỉnh thể thống nhất. Do kinh lạc vận hành khí huyết đến toàn thân, bảo đảm cung cấp dinh dưỡng cho các tạng phủ, các tổ chức nên điều hòa và duy trì được trạng thái thăng bằng của tạng phủ để bảo đảm sự hoạt động sinh lý bình thường của sinh mệnh. Nếu chức năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị trở ngại, khí huyết không thông thì lập tức sẽ thấy cảm giác đau đớn sinh ra "bất thông tắc thống". Trong trường hợp đó, nếu châm chích vào các kinh huyết thích đáng, sơ thông được khí huyết thì tiêu trừ được cảm giác đau "thông tắc bất thống". Như vậy, phải chăng mỗi khi trong cơ thể có bệnh biến, có hiện tượng đau thì chỉ việc châm vào bất cứ một điểm nào trên cơ thể đều khỏi bệnh hoặc hết đau? Không phải khi nghiên cứu hệ kinh lạc ta đã thấy: Kinh lạc tuần hành theo những đường hướng cố định, liên lạc với các tạng phủ và các tổ chức nhất định. Nội kinh đã viết: "Thập nhị kinh mạch giả, nội thuộc ư tạng phủ, ngoại lạc ư chi tiết" tức là: Mười hai kinh mạch, ở bên trong liên hệ chặt chẽ với các tạng phủ, ở bên ngoài liên lạc với các khớp chân, tay. Muốn chữa bệnh ở một tạng phủ nào hoặc muốn làm mất cảm giác đau ở một tạng phủ nào, đều phải dựa vào chẩn đoán học của Đông y (tứ chẩn, bát cương) từ đó tìm ra gốc bệnh "trị bệnh tắc cầu kỳ bản" xem bệnh chứng phát sinh từ kinh lạc tạng phủ nào thì chữa từ tạng phủ kinh lạc đó. Đông y có nêu lên một nguyên tắc chữa bệnh "Kinh lạc sở quá, chủ trị sở cập" tức là có thể châm thích ngay các kinh lạc đi qua một bộ phận để chữa bệnh cho bộ phận ấy. Từ đó, với phương pháp "tuần kinh thủ huyết" (tức là lấy huyết theo đường kinh) ta có thể chọn những huyết đặc hiệu đối với tạng phủ tương ứng để châm thích thì giải quyết được bệnh tật ở tạng phủ đó. Nhưng trên thực tiễn lâm

sàng khi vận dụng phương pháp tuần kinh thủ huyết cũng cần hết sức linh hoạt, cần nắm vững những kinh huyết nào là kinh huyết chủ yếu, chứ không châm tràn lan trên tất cả các kinh huyết có liên quan với bộ vị mình định giải quyết.

Ví dụ: Trong châm tê để cắt phổi, thời gian đầu người ta phải châm hơn 80 huyết thuộc các đường kinh có liên quan tới phổi và lồng ngực. Trên lâm sàng người ta đã dần dần loại trừ một số kinh huyết tuy có liên quan tới phổi và lồng ngực nhưng không có tác dụng đặc hiệu. Do đó cho đến nay, chỉ cần châm 1 huyết đặc hiệu nhất trên 1-2 đường kinh có tác dụng chủ đạo nhất đối với phế và lồng ngực (như huyết Tý nhu thuộc kinh thủ dương minh đại trường, huyết phong hoặc huyết tam dương lạc thuộc kinh thủ thiếu dương tam tiêu) mà phẫu thuật cắt phổi vẫn đạt hiệu quả rất cao. Mỗi huyết trên kinh lạc đều có một tác dụng đặc hiệu khác nhau: Ế phong và Tý nhu đều là những huyết làm mất cảm giác đau ở lồng ngực. Từ rạch da, xé cơ đến cắt xương sườn. Nhưng muốn khống chế những kích thích mà trong khi mổ có thể ảnh hưởng đến chức năng hô hấp của phổi hoặc làm rối loạn công năng sinh lý của tâm mạch thì lại phải châm các kinh huyết khác (như châm huyết Nội quan thuộc kinh thủ quyết âm tâm bào, huyết Ngự tế thuộc kinh thủ thái âm phế hoặc huyết Thái khê thuộc kinh túc thiếu âm thận).

Tạng phủ kinh lạc có quan hệ âm dương biểu lý đồng thời còn có quan hệ ngũ hành (sinh, khắc, thừa, vù) nên tạng phủ kinh lạc có quan hệ hỗ trợ, chế ước lẫn nhau để duy trì trạng thái điều hòa. Do đó trong châm tê để mổ, ngoài phương pháp "tuần kinh thủ huyết" theo quan hệ âm dương biểu lý còn phải phân tích thêm về quan hệ ngũ hành để chọn thêm huyết thủ cả mổ mới đạt hiệu quả mỹ mãn.

Ví dụ 1: Muốn làm hết đau khi nhổ răng, có thể châm huyết Liệt khuyết (thuộc kinh thủ thái âm phế) và huyết Hợp cốc (thuộc kinh thủ dương minh đại trường) là 2 huyết của 2 kinh biểu lý. Nhưng cũng nên châm thêm huyết Giáp sa hoặc Hạ quan (thuộc kinh túc dương minh vị) hoặc huyết Tam âm giao (thuộc kinh túc thái âm tỳ) theo quan hệ ngũ hành "bồi (tỳ, vị) thổ dĩ sinh kim (phế đại trường)".

Ví dụ 2: Muốn châm tê để mổ cắt dạ dày, thường châm huyết Túc tam lý (thuộc kinh túc dương minh vị) và huyết Tam âm giao (thuộc kinh túc thái âm tỳ) là hai huyết của 2 kinh biểu lý. Nhưng tỳ lại có quan hệ tương khắc với can (can mộc khắc tỳ thổ) nên trong châm tê mổ cắt dạ dày còn có thể châm thêm huyết Chương môn hoặc huyết Thái xung (thuộc kinh túc quyết âm can) vừa có tác dụng làm mất cảm giác đau, vừa giữ cho ruột khỏi phòi và cơ bụng mềm trong khi mổ.

Dựa vào quy luật âm dương ngũ hành, ta có thể chọn huyết có tính chất đặc hiệu của 12 kinh mạch, đối với từng tạng phủ như trên. Nhưng trong 12 kinh mạch (6 kinh dương và 6 kinh âm), các kinh dương đều chịu sự quán đốc của mạch đốc và các kinh âm đều chịu sự đảm nhiệm của mạch nhâm như Nội kinh đã viết: "đốc mạch đốc nhất thân chi dương" và "nhâm mạch nhâm nhất thân chi âm". Do đó, khi chọn kinh huyết châm tê để mổ, ngoài phương pháp chọn huyết theo quy luật âm dương ngũ hành, có thể chọn thêm huyết ở mạch đốc hoặc ở mạch nhâm có tương quan đến nơi định mổ.

Ví dụ: Khi châm tê để mổ cắt tử cung, thường dùng một số huyết thuộc một số kinh âm (túc tam âm kinh) và một số huyết thuộc một số kinh dương (túc tam dương kinh)

304 Châm cứu sau đại học

đi qua vùng bụng như huyết Tam âm giao (thuộc kinh túc thái âm tỳ) huyết Túc tam lý (thuộc kinh túc dương minh vị) hoặc huyết Trung đở (thuộc kinh túc quyết âm can).

Nhưng, mạch: Xung, nhâm, đốc, đối, lại cũng có quan hệ mật thiết tới các vấn đề kinh, đới, thai, sản của phụ nữ, mà trong đó mạch đốc lại có tác dụng tổng quản các kinh dương và mạch nhâm có tác dụng đảm nhiệm các kinh âm. Do đó khi mổ cắt tử cung, có thể chọn thêm một vài huyết đặc hiệu của mạch nhâm (âm giao hoặc khúc cốt) của mạch đốc (Yêu du, Mệnh môn) hoặc của đới mạch (huyết Đới mạch) để làm mất cảm giác tức, cảm giác đau và làm cho cơ bụng mềm mại trong khi tiến hành phẫu thuật.

Như trên đã dẫn chứng, châm tê có đạt kết quả hay không ? Cũng như châm chữa bệnh có hiệu quả hay không ? Chủ yếu là phải dựa vào các đường kinh có tương quan và châm vào các huyết có tác dụng đặc hiệu tương ứng.

Mỗi đường kinh đều có những huyết nhất định. Qua thực tiễn lâm sàng từ mấy ngàn năm nay, Đông y đã biết rõ tác dụng điều hòa khí huyết của từng huyết vị. Châm huyết Hợp cốc có thể gây tê nhỏ răng, châm huyết Túc tam lý có thể mổ vùng bụng cắt dạ dày, cắt ruột. Nếu ngược lại, châm Hợp cốc để mổ bụng hoặc châm túc tam lý để nhổ răng thì hiệu quả tê sẽ không đạt. Do đó, sách kinh điển Đông y từ xưa đã có nêu: "Đậu phúc tam lý lưu, Đầu diện hợp cốc thu" nghĩa là: Châm huyết Túc tam lý chữa bệnh ở bụng, châm huyết Hợp cốc chữa bệnh ở đầu mặt. Hai câu "Đậu phúc tam lý lưu" và "Đầu diện hợp cốc thu" đã nói lên quan hệ mật thiết giữa huyết Túc tam lý với vùng bụng, giữa huyết Hợp cốc với bộ phận đầu mặt. Sự thực đó một lần nữa nói lên: Đông y với hàng ngàn năm thực tiễn lâm sàng đã tổng kết được tính chất đặc hiệu của từng huyết vị, có liên quan mật thiết tới công năng sinh lý cũng như biến đổi bệnh lý của các cơ quan tương ứng.

Ngày nay, qua thực nghiệm và kinh nghiệm lâm sàng, ta cũng đã rõ quan hệ đặc hiệu của từng huyết vị đối với mỗi tạng phủ. Quan sát qua X quang, nếu châm huyết Túc tam lý trên người hoặc động vật, ta có thể thấy nhu động của ruột tăng lên hoặc giảm đi, tức là huyết Túc tam lý có tác dụng điều hòa nhu động của ruột. Ngoài ra, người ta cũng thấy rằng: Huyết Túc tam lý ngoài tác dụng điều hòa được sự nhu động ruột còn có tác dụng tiêu trừ cảm giác đau ở vùng bụng.

Khi châm huyết Túc tam lý và huyết Hợp cốc, ta sẽ thấy hoạt động của bạch cầu tăng hẳn lên. Nếu châm không đúng huyết mà tiến sĩ S.Man (Ca Na Đa) gọi là "giả châm" thì không thấy hiện tượng hoạt động tăng lên của bạch cầu.

Khi châm đắc khí các huyết Nội quan, gian sử hoặc Khúc trạch có tác dụng điều hòa nhịp tim. Nhưng nếu châm không đắc khí thì mặc dù châm Nội quan, Gian sử hoặc Khúc trạch cũng không thể làm cho nhịp tim chậm lại hoặc nhanh lên.

Chúng tôi cũng đã nghiên cứu huyết Công tôn và Nội quan. Khi châm đắc khí sẽ thấy vị toan giảm dần, nhưng nếu "giả châm" thì không thấy vị toan thay đổi.

Tóm lại, thực tiễn lâm sàng rất phong phú của Đông y đã đúc kết lại ở nhiều sách kinh điển, đều nêu lên rõ ràng rằng: "Mỗi huyết vị đều có đặc tính riêng, có tác dụng đặc hiệu đối với từng tạng phủ hoặc từng bộ phận tương ứng".

Không thể muốn châm vào bất cứ một điểm nào trên cơ thể cũng có phản ứng như nhau đối với tất cả các tạng phủ trong toàn thân. Châm cứu chủ yếu là tiến hành trên

cơ sở của hệ kinh lạc. Nếu phủ nhận đặc tính và tác dụng của kinh huyết, không vận dụng các học thuyết cơ bản của Đông y trong biện chứng luận trị để tìm ra gốc bệnh, tìm những kinh huyết chính để châm, thì dù là châm để chữa bệnh hay châm tê để mổ, chắc chắn không thể đạt được hiệu quả tốt đẹp.

Khi chọn kinh huyết châm tê để mổ còn cần phải hiểu rõ quan niệm về "Bản" "Tiêu" và "Hải" tức là quan hệ mật thiết giữa tứ chi thân mình, đầu mặt với nội tạng.

Như trên đã nói, mười hai kinh mạch chính là chủ thể của hệ kinh lạc, có đặc điểm là: Ở trong thì nối tiếp các tạng phủ, ở ngoài thì phân bố các tứ chi, thân mình và đầu mặt. Các huyết phân bố ở tứ chi thuộc về "Bản" (là gốc), các huyết phân bố ở thân mình, đầu mặt thuộc về "Tiêu" (là ngọn). Còn "Hải" là chỉ các nội tạng. Sách Tố Vấn có viết: "Nhân hữu tủy hải, hữu huyết hải, hữu khí hải, hữu thủy cốc chi hải" gọi chung là "tứ hải". Tủy hải chỉ não tủy, huyết hải, khí hải, thủy cốc chi hải là chỉ ngũ tạng lục phủ. Trong quá trình châm chữa bệnh, cổ nhân đặc biệt chú ý đến vấn đề "Bản" "Tiêu" và "Hải" trong qui luật lấy huyết.

Khi nội tạng có bệnh biến, châm các huyết ở tứ chi như: Châm Nội quan ở tay chữa bệnh tật vùng ngực, châm Túc tam lý chữa bệnh tật vùng bụng thì gọi là "Viễn đạo thích" (châm ở xa nơi có bệnh) tức là ứng dụng các huyết thuộc về "Bản". Khi nội tạng có bệnh mà biết châm các huyết ở thân mình, đầu, mặt mà hay dùng nhất là các bố trí du huyết (như Thân du, Chí thất, Tỳ du...) thì gọi là "Cận thích" (châm ở gần nơi có bệnh) tức là ứng dụng các huyết thuộc về "Tiêu". Thực tiễn lâm sàng phong phú của cổ nhân trên 2000 năm nay về qui luật lấy huyết theo "Bản" và "Tiêu" được ứng dụng trong lĩnh vực châm tê để mổ ngày nay, đã mang lại kết quả vô cùng tốt đẹp. Châm huyết Hợp cốc, Nội quan ở tay để gây tê tiến hành mổ ở vùng ngực và đầu mặt, cũng như châm huyết Túc tam lý, Thượng cự huyệt ở chân để gây tê tiến hành mổ ở vùng bụng đều đạt kết quả từ 90% trở lên.

Do đó, quan hệ giữa kinh huyết ở tứ chi với nội tạng và quan hệ giữa các kinh huyết ở thân mình, đầu mặt với nội tạng tức là quan hệ giữa "Bản" "Tiêu" và "Hải". Cần chú ý: Trong "tứ hải", "tủy hải" quan trọng nhất. Tác dụng làm hết đau của các huyết đều phải thông qua "tủy hải". Kinh lạc nói chung đều tập trung lên vùng đầu mặt tức là đều có quan hệ mật thiết với não tủy như kinh điển đã ghi: "Khí tại đầu giả, chỉ chi ư não". Điều đó càng nói rõ tính chất quan trọng của sự liên quan giữa kinh lạc với não tủy (tủy hải). Bác sĩ Kunjo Nagayama (một chuyên viên châm tê để mổ ở Nhật) cũng phát biểu. Trong châm tê để mổ, không thể chọn huyết với các xét đoán theo quan điểm thuần túy phương Tây được mà phải có một sự am hiểu tính tường về kho tàng lý luận phong phú của Đông y. Tôi có chút lo ngại là công tác nghiên cứu này đã bị một số người sử dụng nó "lệch lạc", chọn huyết với lối "chữa theo toa thuốc".

B. KỸ THUẬT CHÂM

Sau khi đã qui định được những kinh huyết thích hợp cho một ca châm tê để mổ, cần phải có một kỹ thuật châm tốt: Nghĩa là thủ pháp phải được điều luyện cho chính xác, lượng kích thích phải linh hoạt ở từng bệnh nhân và phải thích đáng.

1. Thủ pháp:

306 Châm cứu sau đại học

- Trong thủ pháp, vấn đề châm sao cho đúng huyệt, cho đắc khí là vấn đề quan trọng, vì dù có biện chứng luận trị giỏi đến mấy, chọn kinh huyệt thích hợp đến mấy mà không châm đúng huyệt thì chắc chắn sẽ thất bại trong điều trị cũng như trong châm tề để mổ.

Thế nào là đắc khí?

Đắc khí tức là khi châm kim vào huyệt:

- Bệnh nhân có cảm giác tức, nặng, căng ở chỗ châm kim.

- Thầy thuốc thấy cảm giác như kim bị hút xuống huyệt vị khi dùng mấy ngón tay lay nhẹ đốc kim.

- Mắt có thể nhìn thấy hiện tượng rung giật ở những đám cơ gần huyệt vị hoặc thấy những gân ngón tay ngón chân rung giật (nhất là khi châm những huyệt có phản ứng tương đối mãnh cảm như: Hợp cốc, Thái xung, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Hoàn khiêu, Phong thị...). Nếu dùng máy điện châm để kích thích thì thấy hiện tượng rung giật biểu hiện rõ ràng.

Trong khi châm mà bệnh nhân thấy đau thì tuyệt đại đa số trường hợp là do châm không đúng huyệt, có thể đã châm phải dây thần kinh hoặc châm trúng mạch máu:

- Nếu châm phải dây thần kinh hoặc nhánh thần kinh thì bệnh nhân đột nhiên có cảm giác như bị điện giật.

- Nếu châm phải mạch máu thì khi rút kim ra, thường thấy máu chảy ở chỗ châm kim.

Khi châm kim không được gây đau đớn cho bệnh nhân. Thủ pháp hiện nay thường dùng là đâm kim thật nhanh qua da rồi từ từ về đẩy cho tới khi đắc khí. Châm nông quá không tới kinh huyệt, châm sâu quá thì lại có thể thấu qua kinh huyệt, do đó châm sao cho chính xác là một kỳ công rèn luyện thủ pháp của người thầy thuốc.

Nếu châm không đúng huyệt, khi lưu kim bệnh nhân đã thấy đau đến khi kích thích thì bệnh nhân càng không thể nào chịu được. Chúng tôi đã nghiên cứu tự châm trên bản thân mình nhiều lần để xác định cảm giác đắc khí. Mỗi lần đều châm những kinh huyệt giống nhau.

Huyệt chọn châm gồm 3 huyệt: Tam âm giao, Túc tam lý và Lương môn. Mỗi chúng tôi đều được châm 3 lần.

Lần 1: - Châm thật đúng vị trí của huyệt, hướng kim và độ sâu thật chính xác và dùng máy điện châm để kích thích.

Cảm giác thấy tức, nặng, căng ở huyệt vị nhưng không đau đớn. Khi kích thích điện cũng không đau. Sau 15-20 phút kích thích bằng máy điện châm với cường độ kích thích là 40-50 μ A, với tần số kích thích là 3000-3600 xung/phút (50-60 Hz), bản thân mỗi người được châm đều thấy tê suốt từ mặt trong mặt trước của chân lên đùi, lên bụng. Lấy Panh (pince) có máu cặp mạnh trên da không thấy đau. Kết quả khảo sát như trên được đánh giá là châm đắc khí, kích thích thích đáng, có thể gây tê để mổ vùng bụng được.

Lần 2: Châm đúng trên đường kinh nhưng không đúng vị trí huyệt, hoặc châm đúng vị trí huyệt nhưng nông quá hoặc sâu quá rồi dùng máy điện châm để kích thích. Khi châm vào 3 điểm gần 3 huyệt: Túc tam lý, Tam âm giao và Lương môn, cảm giác không giống như lần 1: Có điểm thì đau, có điểm không đau không tức, cũng có điểm

hơi căng tức.

Kích thích cũng với tần số và cường độ như lần 1, sau 30 phút cũng thấy có cảm giác nặng nặng lan từ bàn chân lên bụng, khi cấu hoặc lấy panh có mấu cặp nhẹ trên da thì không đau, cặp mạnh không chịu được. Kết quả khảo sát như trên, được đánh giá là châm không đúng huyết vị, không đắc khí lắm. Nhưng vẫn có cảm giác nặng chân và hơi tê vì kim tuy châm không đúng huyết nhưng vẫn đúng kinh, khí vẫn được dẫn đi trong kinh, hiệu quả tê có thể đạt được phần nào.

Lần 3: Châm lệch ra 1 điểm không nằm trên kinh huyết nào. Cảm giác vừa châm đã đau, dùng máy điện châm kích thích thì đau không chịu được, phải rút kim ra. Kết quả khảo sát trên được đánh giá là châm sai huyết, không vào kinh huyết nào, không đắc khí không dẫn khí, chỉ gây đau chứ không có tác dụng gây tê được.

Từ kinh nghiệm lâm sàng cũng như từ thực nghiệm, chúng tôi nhận thấy: Muốn châm đúng huyết, châm cho đắc khí, dẫn khí tốt, vấn đề luyện thủ pháp là vô, cùng quan trọng. Nếu không có thủ pháp đúng đắn, châm sai huyết thì chẳng những không có ý nghĩa gì trong điều trị, trong châm tê, mà ngược lại có hại cho bệnh nhân.

2. Lượng kích thích:

Trong khi châm tê để mổ, lượng kích thích phải thích đáng, đó cũng là then chốt của sự thành bại trong châm tê để mổ. Lượng kích thích tức là lực kích thích vào một huyết trong một thời gian kích thích nhất định với một cường độ kích thích nhất định và một tần số kích thích nhất định:

- Thời gian tính theo phút.
- Cường độ tính bằng μA (micro-ampe)
- Tần số tính theo xung/phút hoặc Hertz (Hz).

a. Cường độ kích thích:

Trong thời gian đầu của quá trình nghiên cứu châm tê (1971-1972) chúng tôi có ý nghĩ ngay rằng: Hiệu quả của châm tê có quan hệ nhất định với cường độ kích thích, tần số kích thích và thời gian kích thích. Cường độ kích thích mạnh, thời gian kích thích dài, tần số kích thích cao thì mức tê càng tốt. Một trong những nguyên nhân dẫn đến mức tê kém là do lượng kích thích nhỏ, tức là cường độ kích thích yếu, tần số kích thích thấp và thời gian kích thích ngắn.

Sang giai đoạn thứ hai (1973-1974) thực tế cho chúng tôi thấy nếu ở bất cứ bệnh nhân nào, cũng dùng cường độ kích thích mạnh và thời gian kích thích dài một cách máy móc thì có thể đưa đến thất bại.

Đầu năm 1973 có một lần khi châm tê để mổ cắt dạ dày cho một bệnh nhân, chúng tôi đã kích thích kinh huyết với cường độ kích thích từ 90-100 μA (bình thường cường độ kích thích cao nhất là 100 μA) nhằm mục đích cường độ kích thích cao thì tê sẽ tốt.

Bệnh nhân nói rất khó chịu, nhưng vẫn nằm yên. Kích thích 35 phút mà vẫn chưa đủ mức tê để mổ được. Dùng panh (pince) có mấu cặp nông vào da bụng thì bệnh nhân không thấy đau, nhưng cặp sâu vào thì bệnh nhân kêu đau. Kích thích thêm 15 phút nữa vẫn không tê, bệnh nhân càng có cảm giác khó chịu hơn và cho biết: Hình như bụng không tê bằng lúc đầu. Cuộc mổ hôm đó phải hoãn lại.

308 Chăm cứu sau đại học

Chiều hôm đó, tiến hành châm tê mổ cắt dạ dày cho một bệnh nhân khác. Rút kinh nghiệm buổi sáng, chúng tôi chủ trương không kích thích với cường độ cao như sáng nữa mà chỉ kích thích với cường độ khoảng $50 \mu A$ nhưng tăng thật từ từ, từ $10-50 \mu A$ (có lúc tăng cường độ lên $60 \mu A$ thì bệnh nhân cho biết là khó chịu). Tê dần từ bàn chân, lên đùi, lên bụng. Sau 25 phút kích thích, cảm giác đau ở bụng mất hoàn toàn, ca mổ tiến hành thành công và an toàn.

Ngày hôm sau chúng tôi lại đưa bệnh nhân hôm trước đã châm tê không kết quả lên châm lại để mổ. Lần này chúng tôi kích thích kinh huyết của bệnh nhân với cường độ tăng dần từ $10-50 \mu A$. Sau 25 phút thì cảm giác đau ở bụng mất đi hoàn toàn, ca mổ tiến hành thành công và an toàn.

Từ thực tiễn lâm sàng, chúng tôi rút ra kinh nghiệm về kích thích như sau:

- Cường độ kích thích trong châm tê để mổ phải tùy ở sức chịu đựng của từng bệnh nhân. Cường độ kích thích mạnh thì tê tốt nhưng phải trong phạm vi thích hợp với mức chịu đựng của bệnh nhân. Hiện nay cường độ kích thích đủ để gây tê chúng tôi thường dùng từ $40-60 \mu A$ (tùy từng bệnh nhân).

- Ngay trên cùng một bệnh nhân, độ mẫn cảm ở mỗi kinh huyết đều có khác. Do đó cường độ kích thích tối đa ở mỗi huyết cũng khác nhau, không thể kích thích ở tất cả các huyết với cùng một cường độ như nhau.

Ví dụ: Trong châm tê mổ răng hoặc cắt A-mi-đan thường châm hai huyết Hợp cốc và Chi câu thì cường độ kích thích ở huyết Hợp cốc phải nhẹ hơn cường độ kích thích ở huyết Chi câu.

- Ngoài ra, ngay ở cùng một huyết cùng 1 con người, ở mỗi thì mổ, cường độ kích thích cũng phải thay đổi thì mới duy trì được mức tê cần thiết và giữ cho bệnh nhân ở trạng thái bình thường không khó chịu, không căng thẳng.

Ví dụ: Trong châm tê mổ cắt dạ dày thường châm 2 huyết Tam âm giao và Túc tam lý. Trong giai đoạn đầu, ở thì rạch da, vào phúc mạc... cường độ kích thích phải mạnh nhất (mạnh nhất đối với sức chịu đựng của bệnh nhân) thì cảm giác đau mới hết. Nhưng sang giai đoạn bóc tách cầm máu thì, cường độ kích thích có thể hạ xuống ở mức duy trì khoảng $20-30 \mu A$.

Khi sắp tới thì đóng thành bụng thì cường độ kích thích có thể hạ xuống thấp nhất và cũng có thể ngừng kích thích từ 5-10 phút để cho các cơ bụng mềm ra. Nhưng khi sắp đến thì khâu da thì cường độ kích thích lại phải tăng mạnh lên đến mức tối đa thì khâu da mới không đau.

Do đó cường độ kích thích phải thay đổi linh hoạt theo trạng thái của từng bệnh nhân, theo từng thì mổ và theo từng vị trí của kinh huyết.

b. Thời gian kích thích:

Không phải là thời gian kích thích càng lâu thì càng tê mà phải đúng mức. Nói chung thời gian kích thích để đạt mức tê tốt nhất là 15-30 phút. Đã tiến hành châm tê trên bệnh nhân và cũng đã tiến hành tự châm khảo sát trên thân mình, chúng tôi nhận thấy: Sau khi kích thích huyết chũng 5 phút thì tê bắt đầu lan truyền từ chỗ châm kim xuống các đầu ngón tay, ngón chân. Sau đó thì tê bắt đầu lan dần theo đường kinh đến gây tê ở chỗ định mổ. Thời gian có thể mổ được thường khoảng 15-30 phút sau

khí kích thích. Nếu sau 30 phút mà mức tê vẫn kém thì dù có kéo dài thời gian kích thích mãi cũng không thể tê tốt hơn được, mà nhiều trường hợp khi đã tê kém, càng để thời gian kích thích lâu, tê lại càng giảm đi. Khi đã tê rồi thì thời gian tê có thể kéo dài 5-6 tiếng. Nhưng cần chú ý, nếu ca mổ kéo dài thì thỉnh thoảng phải thay đổi tần số và cường độ kích thích để duy trì mãi được mức tê, chống "hiện tượng đỡ" của thần kinh.

c. Tần số kích thích:

Tần số kích thích nói chung phải cho cao ngay từ đầu.

Trong quá trình mổ cũng phải tùy theo yêu cầu của từng thì mổ thay đổi tần số kích thích trong phạm vi 30-60 Hz để cho bệnh nhân đỡ khó chịu, vì chịu một tần số kích thích cao mà liên tục. Nói chung ở các thì có thể đau, ở những thì mổ vào sâu, nên tăng tần số đến mức tối đa. Ở những thì ít kích thích, ít đau, có thể hạ tần số xuống thấp 20-35 Hz.

Nói chung nên luôn thay đổi tần số kích thích cũng như cường độ kích thích để tạo cho bệnh nhân một cảm giác dễ chịu, đỡ căng thẳng và độ tê duy trì được đều đặn.

III. KINH NGHIỆM CHÂM TÊ TRONG MỘT SỐ PHẪU THUẬT (PHÁC ĐỒ CHÂM TÊ TRONG PHẪU THUẬT)

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

A. PHẪU THUẬT VÙNG ĐẦU, MẶT, CÒ

1. Phẫu thuật sọ não:

Lấy mảnh đạn hoặc dị vật trong não, chỉnh hình xương sọ, cắt u màng não, cắt u bán cầu não, cắt dây thần kinh sinh ba.

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Ngự yêu, Thái dương, Ngoại quan, Ấp phong, An miên 2, Quyền liêu.

- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Thính cung, Tuyệt cốt, Toàn trúc, Thượng ngưu yêu, Phong trì.

b. Nhĩ châm:

- Nhóm huyết 1: Châm, Thái dương, Thần môn, Giao cảm.

- Nhóm huyết 2: Phế, Tâm, Não, Thần môn.

c. Bị chú:

Tùy theo vị trí mổ ở sọ não mà chọn dùng từ 2 đến 4 huyết thích hợp trong các nhóm huyết nói trên:

- Quyền liêu, Hợp cốc, Ngự yêu làm giảm đau vùng trán và đỉnh đầu.

- Thính cung, Tuyệt cốt, Thái dương, Ngoại quan, Ấp phong, làm giảm đau ở đỉnh đầu và 2 bên thái dương.

- Phong trì, Hậu khê, An miên 2 làm giảm đau ở vùng chẩm và đỉnh đầu.

310 Châm cứu sau đại học

2. Phẫu thuật mắt:

Mổ quặm:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Thái dương xuyên Ty trúc không, Đồng tử liêu xuyên Thừa khấp.

- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Dương bạch xuyên Ngự yêu.

b. Nhĩ châm:

- Nhóm huyết 1: Trán, mắt, thần môn, giao cảm.

- Nhóm huyết 2: Phế, tâm, mắt, can.

Mổ lác mắt:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Chi câu, Dương bạch xuyên Ngự yêu, Tứ bạch xuyên Thừa khấp.

- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Chi câu, Cầu hậu, Thượng ngự yêu, Quyền liêu.

b. Nhĩ châm:

- Nhóm huyết 1: Thần môn, mắt, can, giao cảm

- Nhóm huyết 2: Thần môn, mắt, chẩm, trán.

Khoét mắt:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Tam dương lạc, Ấp phong, Cầu hậu.

- Nhóm huyết 2: Hợp cốc xuyên Lao cung, Ngoại quan xuyên Nội quan, Tứ bạch xuyên Thừa khấp, Ngự yêu.

b. Nhĩ châm:

- Nhóm huyết 1: Thần môn, mắt

- Nhóm huyết 2: Giao cảm, mắt

Cắt mộng mắt:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Ngoại quan, Nội đình.

- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Chi câu, Dương Bạch xuyên Ngự yêu.

b. Nhĩ châm:

Nhóm huyết 1: Mắt, can

Nhóm huyết 2: Thần môn, mắt

3. Phẫu thuật hàm:

Cắt u tuyến nước bọt, cắt u dưới hàm, chỉnh hình xương hàm, vá mặt, vá môi, cắt u ở môi.

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Phong long, Dương bạch, Ấp phong, Giáp sa, Cự liêu xuyên Địa thương.

- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Ngoại quan, Phong trì, Quyền liêu, Đại nghênh.

b. Nhĩ châm:

- Nhóm huyết 1: Thần môn, phế, giao cảm, hàm.
- Nhóm huyết 2: Thần môn, tâm, phế, trán.

4. Phẫu thuật răng:

Mài răng, nhổ răng.

a. Thể châm:

- Răng trên (số 8,7,6,5): Hợp cốc, Ấp phong, Chi câu, Hạ quan.
- Răng trên (số 4,3,2,1): Hợp cốc, Chi câu, Tứ bạch, Nhân trung hoặc Quyền liêu xuyên Nghênh hương.
- Răng dưới (số 8,7,6,5): Hợp cốc, Chi câu, Ấp phong Giáp sa.
- Răng dưới (số 4,3,2,1): Hợp cốc, Ấp phong, Thừa tương.

b. Nhĩ châm:

- Răng trên: Thần môn, răng trên, hàm trên.
- Răng dưới: Thần môn, răng dưới, hàm dưới.

5. Phẫu thuật tai:

Mổ tai giữa, mổ xương chũm.

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Ngoại quan, Dương lăng tuyền, Ấp phong.
- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Nội quan xuyên Ngoại quan, Đại nghênh hoặc Nội đình.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, thận, giao cảm.

6. Phẫu thuật mũi:

Cắt pò-líp, chỉnh hình vách ngăn mũi, mổ soang.

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Quyền liêu xuyên Nghênh hương Nội đình hoặc Khí xá.
- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Ngoại quan, Ty thông, Ấp phong.

b. Nhĩ châm:

Phế, giao cảm, mũi trong, mũi ngoài xuyên mũi trong.

7. Phẫu thuật họng:

Cắt A-mi-đan, cắt u niêm mạc

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Chi câu, Đông phong (hoặc A-mi-đan).
- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Nội quan, Nội đình.

b. Nhĩ châm:

A-mi-đan, họng.

8. Phẫu thuật vùng cổ:

Cắt u tuyến giáp, cắt khối u ở cổ, vá da vùng cổ, mổ khí quản.

a. Thể châm:

312 Châm cứu sau đại học

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Khí xá, Nội quan, Ế phong, Thiên đột.

- Nhóm huyết 2: Phù đột hoặc Hạ phù đột, Toàn cơ, Khổng tể.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, cổ, huyệt.

B. PHẪU THUẬT VÙNG NGỰC:

1. Lấy mảnh da trong phổi, cắt phổi, chỉnh hình lồng ngực, cắt khối u ở lồng ngực:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Nội quan, Tam dương lạc, Hoa-đà Giáp tích.

- Nhóm huyết 2: Ế phong hoặc Hạ ế phong, Ngoại quan xuyên Nội quan, Tý nhu xuyên Kiên liêu.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, giao cảm, phế, thận, ngực, bình suyễn.

2. Phẫu thuật tim:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Nội quan, Hoa-đà Giáp tích.

- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Chi câu, Hoa-đà Giáp tích.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, ngực, tâm.

3. Phẫu thuật thực quản:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Nội quan.

- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Nội quan. Công tôn xuyên Dũng tuyến.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, cơ hoành cách, cổ.

4. Phẫu thuật tuyến vú:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Nội quan.

- Nhóm huyết 2: Nội quan, Tam dương lạc.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, giao cảm, tuyến nội tiết, tuyến vú.

C. PHẪU THUẬT VÙNG BỤNG:

1. Cắt dạ dày, khu u lỗ thừa dạ dày:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Túc tam lý, Tam âm giao, Thủy đột, Thiên xu, Giáp tích D8-10.

- Nhóm huyết 2: Thượng cự huyệt, Nội ma điểm, Thủy đột, Thủy phân, Cưu vĩ.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, giao cảm, phế, tâm, vị.

2. Cắt lách:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Túc tam lý, Nội ma, Thái xung, Duy đạo.
- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Nội quan, Thương cực huyệt, Công tôn, Đới mạch.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, giao cảm, bưng.

3. Cắt túi mật, đặt ống dẫn lưu túi mật:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Túc tam lý, Tam âm giao, Dương lăng tuyền, Thiên xu.
- Nhóm huyết 2: Thương cực huyệt, Công tôn, Hành gian, Duy đạo.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, giao cảm, phế, can, đởm, bưng.

4. Cắt ruột thừa:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Thương cực huyệt, Lan vĩ, Thái xung, Duy đạo, Khúc cốt.
- Nhóm huyết 2: Túc tam lý, Nội ma điểm, Quan nguyên, Ngũ xu.

b. Nhĩ châm:

Ruột thừa, phế, giao cảm, thần môn, bưng.

5. Mổ thoát vị bẹn, mổ lộn mào tinh hoàn:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Túc tam lý, Tam âm giao, Dương lăng tuyền, Ngũ xu, Hội âm.
- Nhóm huyết 2: Thương cực huyệt, Nội ma điểm, Duy đạo, Hội âm.

b. Nhĩ châm:

Phế, bộ phận sinh dục ngoài, thần môn, tiểu trường.

6. Đóng hậu môn nhân tạo, cắt đoạn đại tràng và tiểu trường:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Túc tam lý, Tam âm giao, Công tôn, Thái xung, Duy đạo.
- Nhóm huyết 2: Thương cực huyệt, Nội ma điểm, Ngũ xu, Hợp cốc, Nội quan.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, giao cảm, phế, đại trường, tiểu trường.

7. Mổ lấy sỏi bàng quang, làm ống dẫn lưu bàng quang, soi bàng quang:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Túc tam lý, Tam âm giao, Khúc cốt âm giao.
- Nhóm huyết 2: Tam âm giao, Thương cực huyệt, Duy đạo, Thiên xu.

b. Nhĩ châm:

314 Châm cứu sau đại học

Thần môn, giao cảm, phế, bàng quang.

8. *Cắt thận, lấy sỏi thận, cắt hạch giao cảm, lấy sỏi niệu quản:*

a. *Thể châm:*

- Nhóm huyết 1: Thượng cự huyệt, Nội ma, Chương môn, Thái xung, Cự liêu, Hoa-dà Giáp tích.

- Nhóm huyết 2: Túc tam lý, Trung đô, Thái khê xuyên Côn lôn, Thiên xu, Hoa đà Giáp tích, Hợp cốc.

b. *Nhĩ châm:*

Thần môn, giao cảm, phế, thận.

9. *Nạo thai:*

a. *Thể châm:*

- Nhóm huyết 1: Tam âm giao, Trung đô.

- Nhóm huyết 2: Túc tam lý, Trung đô.

b. *Nhĩ châm:*

Thần môn, tử cung.

10. *Cắt tử cung toàn phần, cắt u nang buồng trứng, mổ đẻ cắt tử cung và phần phụ:*

a. *Thể châm:*

- Nhóm huyết 1: Túc tam lý, Trung đô, Yêu du, Mệnh môn, Đới mạch hoặc Thiên xu.

- Nhóm huyết 2: Túc tam lý, Tam âm giao, Thử liêu, Nội ma điểm, Duy đạo hoặc cặp huyệt Âm giao, Khúc cốt.

b. *Nhĩ châm:*

Thần môn, giao cảm, phế, tử cung hoặc buồng trứng, điểm giãn cơ.

11. *Mổ trĩ:*

a. *Thể châm:*

- Nhóm huyết 1: Bạch hoàn du, Trường cường, Hội âm.

- Nhóm huyết 2: Trật biên, Bàng cường.

b. *Nhĩ châm:*

Trực tràng đoạn dưới, phế, thần môn.

12. *Cắt bao bì:*

a. *Thể châm:*

- Nhóm huyết 1: Tam âm giao, Thái xung, Trung cực, Hội âm.

- Nhóm huyết 2: Trung đô, Nội ma điểm, Khúc cốt, Quan nguyên.

b. *Nhĩ châm:*

Thần môn, giao cảm, bộ phận sinh dục ngoài, phế.

13. *Khối u âm môn, mở rộng hội âm (khí đẻ):*

a. *Thể châm:*

- Nhóm huyết 1: Tam âm giao, Thái xung, Hội âm, Khúc cốt.

- Nhóm huyết 2: Trung đô, Huyết hải, Hợp cốc, Nội quan.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, tử cung, bộ phận sinh dục ngoài.

D. PHẪU THUẬT VÙNG VAI, LƯNG:

1. Cắt khối u vai:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Tam dương lạc, Kiên trinh, Hoa đà Giáp tích, Nhân nghê.

- Nhóm huyết 2: Ngoại quan, Khúc trì, Kiên hậu, Hoa đà Giáp tích, Phù đột.

b. Nhĩ châm:

Giao cảm, thần môn, vai, phế.

2. Chính hình cột sống:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Nội quan, Kiên hậu, Túc tam lý, Thừa sơn.

- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Gian sử, Kiên trinh, Côn lôn, Hoa đà Giáp tích.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, thận, cột sống.

3. Cắt khối u tử cung:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Kiên ngoại du, Hoa đà Giáp tích, Kiên tĩnh, Côn lôn.

- Nhóm huyết 2: Hợp cốc, Định sườn, Hoa đà Giáp tích, Thừa sơn.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, giao cảm, thận, cột sống.

E. PHẪU THUẬT TỬ CHÌ:

1. Phẫu thuật chi trên:

Nắn khớp vai, mổ khớp vai:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Ngoại quan, Kiên tĩnh, Tý nhu.

- Nhóm huyết 2: Chi câu, Nhu hội, Kiên ngoại du, Nội quan.

b. Nhĩ châm:

Vai xuyên khớp vai, giao cảm, thận.

Nắn xương cánh tay, kết ghép xương cánh tay:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Khúc trì, Kiên tĩnh, Nhu thượng.

- Nhóm huyết 2: Ngoại quan, Tý nhu, Hợp cốc, Kiên hậu.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, thận, vai.

316 Chăm cứu sau đại học

Kết ghép xương quay, đóng đinh nội tủy xương quay:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hợp cốc, Nội quan, Tý nhu, Thiên tuyền, Kiên ngung.
- Nhóm huyết 2: Khúc trì, Kiên trình, Hợp cốc, Tý nhu, Vân môn.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, thận, cẳng tay, khuỷu tay.

Kết ghép xương trụ, đóng đinh nội tủy xương trụ:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Thần môn, Nội quan, Dương trì, Hợp cốc, Phù đột.
- Nhóm huyết 2: Nội quan xuyên Ngoại quan, Thiếu hải, Nhu thượng, Hạ phù đột, Cực tuyền.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, khuỷu tay, cổ tay, phế.

Cắt cụt cẳng tay:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Xích trạch, Thiên tuyền, Nhu thượng, Kiên tiên xuyên Kiên hậu.
- Nhóm huyết 2: Khúc trạch, Cực tuyền, Tý nhu, Kiên trình.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, cổ tay, phế, cẳng tay.

Chuyển gân, nối gân bàn tay ngón tay:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Nội quan, Chi câu, Hợp cốc, Phù đột.
- Nhóm huyết 2: Ngoại quan, Tam dương lạc, Hạ phù đột, Khúc trì, Tiểu hải.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, giao cảm, phế, bàn tay, ngón tay.

Mổ bàn tay:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Nội quan, Tam dương lạc, Xích trạch, Nhu thượng.
- Nhóm huyết 2: Tý nhu, Thiên tuyền, Khúc trì, Ngoại quan.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, giao cảm, phế, bàn tay.

Chỉnh hình khuỷu tay:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Kiên ngung, Kiên tiên xuyên Kiên hậu, Hợp cốc, Ngoại quan.
- Nhóm huyết 2: Nhu thượng, Vân môn, Tý nhu, Hợp cốc, Chi câu.

b. Nhĩ châm:

Khuỷu xuyên vai, thần môn tỳ xuyên phế, thận.

2. Phẫu thuật chi dưới:

Cắt khối u vùng mông:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Thận du, Nội đình, Thái khê, Cự liêu.
- Nhóm huyết 2: Ủy trung, Thử liêu, Túc tam lý, Dương lăng tuyền.

b. Nhĩ châm:

Thần môn xuyên giao cảm, thận, phế, mông.

Đóng đinh nội tủy xương đùi:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Lương môn, Tam âm giao, Cự liêu, Hoa đà Giáp tích (L1).
- Nhóm huyết 2: Thượng cự huyệt, Thượng dương quan, Tứ cường, Nội ma điểm, Kinh môn, Hoa đà Giáp tích (D12)

b. Nhĩ châm:

Thần môn, giao cảm, phế, hống, thận.

Cắt cụt đoạn dưới đùi:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hoàn khiêu, Trật biên, Cự liêu (dưới duy đạo 3 thốn, dưới XS11 gần 5 thốn).
- Nhóm huyết 2: Khiêu dục, Toa cốt, Thử liêu, Ngũ xu, Hoa đà Giáp tích (L4).

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, đầu gối, hông.

Mổ đầu gối:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Thừa sơn, Phong thị, Tứ cường.
- Nhóm huyết 2: Hoàn khiêu, Trật biên, Thừa sơn, Hạc đỉnh, Tất dương quan.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, đầu gối, thận.

Cắt xương bánh chè:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Đỉnh thượng, Ân môn, Âm lăng tuyền, Tất dương quan, Khí hải du.
- Nhóm huyết 2: Tứ cường, Ủy thượng, Đại trường du, Phong thị, Dương lăng tuyền.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, thận, đầu gối.

Cắt cụt đoạn dưới cẳng chân:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Hoàn khiêu, Trật biên, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Ủy trung, Hoa đà Giáp tích (L4).

318 Châm cứu sau đại học

- Nhóm huyết 2: Bể quan, Phong thị, Túc tam lý, Âm cốc, Ủy trung, Tất dương quan, Hoa đà Giáp tích (L5).

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, thận, giao cảm, cẳng chân.

Mổ gót chân, bàn chân, 1/3 dưới cẳng chân, chuyển gân bàn chân ngón chân:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Nội ma điểm, Ủy trung, Hoa đà Giáp tích.

- Nhóm huyết 2: Tất dương quan, Âm lăng tuyền, Ủy thượng, Nội đình, Tam âm giao, Thượng cự hu, Hoa đà Giáp tích.

Kết ghép xương chày, đóng đinh nội tủy xương chày:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Nội đình, Dương lăng tuyền, Tất dương quan, Ủy trung, Hoàn khiêu.

- Nhóm huyết 2: Côn lôn, Giải khê, Phong thị, Tứ cường, Thượng dương quan.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, giao cảm, phế, cẳng chân.

Kết ghép xương mác, đóng đinh nội tủy xương mác:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Thái xung, Âm lăng tuyền, Huyết hải, ủy trung, Ân môn, Hoàn khiêu.

- Nhóm huyết 2: Hành gian, Tam âm giao, Âm lăng tuyền, Bể quan, Trật biên.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, giao cảm, phế, cẳng chân.

Mổ lấy xương mào chậu, mổ khớp háng:

a. Thể châm:

- Nhóm huyết 1: Dương lăng tuyền, Cự liêu, Chương môn, Duy đạo.

- Nhóm huyết 2: Phong thị, Cự liêu, Hoàn khiêu, Khiêu được, Phũ xá.

b. Nhĩ châm:

Thần môn, phế, thận, hông.

D. MỘT SỐ BỆNH ÁN CHÂM TÊ TRONG PHẪU THUẬT:

1. Bệnh án phẫu thuật 24

Họ và tên: Hà ...26 tuổi.

Chẩn đoán trước khi mổ: Mất đoạn 1/3 giữa xương quay phải.

Mục đích mổ: Mổ kết ghép xương cẳng tay bằng xương mào chậu tự thân.

Phẫu thuật viên: Phó tiến sĩ Nguyễn Văn Nhân, bác sĩ Luật, y sĩ Lộc.

Châm gây tê: Bác sĩ Thu, bác sĩ Kiều Oanh, y sĩ Đại. Ngày mổ: 2-12-1972. Thời gian mổ: 3 giờ 35 phút.

a. Cách thức mổ:

- Vô trùng cục bộ: Cẳng tay và vùng xương chậu phải.

- Mổ lấy xương chậu (hình T) cùng bên phải.
- Mổ căng tay phải, sửa xương gãy, chuẩn bị ghép.
- Ghép xương chậu lên căng tay phải.
- Nẹp, đóng đinh.
- Khâu cơ.
- Khâu da.
- Băng.

b. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Thể trạng trung bình, bình tĩnh.
- Huyết áp 120-180mmHg. Mạch :80 đập/phút.
- Xét nghiệm: Máu: Huyết sắc tố: 75%

Hồng cầu : 3.400.000 Ure 0,30%

Bạch cầu : 6.900 N = 60

E = 2

L = 38

MC : 2,30 phút

VS : 5

MacLagan : 7,2 đơn vị

Gros : 2ml

Nước tiểu : Alb (-) BC (+) oxalat (+)

c. Quá trình chăm sóc để mổ

* Huyết vi:

- Mổ vùng xương chậu phải: Phong thị, Âm liêm, Dương lăng tuyền, Nội ma (phải)
- Mổ vùng căng tay phải: Hợp cốc, Nội quan, Khúc trì (phải).

* Cường độ, tần số, thời gian:

Cường độ: 4-7 mA.

Tần số: 20-50 Hz.

Thời gian: 7g30 châm huyết.

7g46 kích thích, 7g50 tê đàn.

8 giờ bắt đầu mổ, kết thúc mổ lúc 11g35.

* Tiền mê:

Pipolphène 0,025 + Dolargan 0,05: 1 liều.

* Truyền dịch:

Thanh huyết ngọt 30%: 500ml

Thanh huyết mặn 9%: 500ml.

Máu: 150ml.

Tình hình bệnh nhân (trong khi mổ) (Xem bảng)

Sau khi mổ:

Bệnh nhân ngủ, huyết áp 120/80mmHg, mạch 80 lần/phút.

Từ trưa 2-12-1972 (sau khi mổ) đến 17 giờ ngày 3-12-1972 bệnh nhân không thấy đau đớn gì ở hai chỗ mổ, huyết áp 120/80mmHg, mạch 80 lần/phút. Từ tối 3-12-1972 đến 3 hôm sau bệnh nhân thấy hơi đau ở chỗ mổ nhưng đau ít và giảm dần.

320 Chăm cứu sau đại học

c. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ và sau khi mổ:

Thời gian	Thủ mổ	Huyết áp mm/Hg	Mạch đập/phút	Cảm giác
7 giờ 30	Chăm huyết	120/80	80	Bình tĩnh
8g	Rạch da cẳng tay	nt	80	Tỉnh táo bình tĩnh
8g-8g30	Tách cơ	130/90	90	Không đau
8g30	Rũ cốt mạc	nt	90	Hơi đau nhưng chịu được
8g30-9g20	Gặm xương, sửa các tổ chức	nt	90	Không đau, ngủ
9g30	Ngừng làm ở tay, chuyển xuống mổ vùng chậu, đục lấy xương mào chậu			
9g40	Rạch da, cơ, vùng xương chậu.	130/90	90	Không đau
9g50-10g05	Đục, cưa lấy miếng xương để ghép tay	140/100	100	Bệnh nhân tỉnh táo không đau (hỏi đục gì mạnh thế)
10g10	Khâu cơ da vùng xương chậu	120/80	90	Không đau
10g25-11g20	Ghép xương, khoan lỗ, đóng đinh	120/80	90	Không đau. Bệnh nhân ngủ
11g20-11g35	Khâu da, kết thúc mổ	120/80	90	Bệnh nhân không đau.

2. Bệnh án phẫu thuật số 66:

Họ tên: Nguyễn... Tuổi 25.

Chẩn đoán: Khớp giả lỏng lẻo 1/3 giữa đùi trái.

Mục đích mổ: Mổ đóng đinh nội tủy xương đùi trái.

Phẫu thuật viên: Phó tiến sĩ Nguyễn Văn Nhân.

Phụ: Bác sĩ Luật, y sĩ Lộc.

Chăm tế + Hồi sức: Bác sĩ Thu, T. Tương, Kỹ, Dương-Thanh, Kiều-Oanh.

Y sĩ Hy, Thắc, Tâm, Hưng, Đạt.

Ngày mổ: 19-3-1973. Thời gian mổ: 1 giờ 05

a. Phương pháp mổ:

- Sát trùng cục bộ
- Rạch da cơ.
- Bóc tách, bóc lộ đầu xương, cưa, khoan.
- Chỉnh trục đóng đinh.
- Khâu cơ da, băng vô trùng.

b. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Bình tĩnh, vui vẻ, thể trạng gầy yếu.
- Huyết áp: 120/80mmHg. Mạch: 90 lần/phút.

- Xét nghiệm phi lâm sàng:
- Máu: Nhóm A, Howel 100.
- Hồng cầu: 4.160.000. Huyết sắc tố: 78%

	N = 64%	DM: 8 phút
Bạch cầu: 7.400	E = 12%	CM: 2,36'
	L = 24%	
- Chức năng gan:

Urê 0,40%	VS: 10
Glucô 0,90%	

X quang: Gãy rời di lệch chổng ở 1/3 trên xương đùi trước.

c. Quá trình chăm sóc:

* Huyết vi: Nội ma, Thương cự hư, Cư liệu, Dương lãng tuyền, Túc lâm khấp.

* Cường độ, tần số, thời gian:

Cường độ: 3mA-7mA

Tần số: 20-50Hz

Thời gian: 15g30 châm kim

15g35 kích thích đến 17g05.

* Tiền mê + Truyền dịch: Dipdol 1 liều

Thanh huyết ngọt ưu trương 30% x 500ml

Thanh huyết mặn 9% x 500ml

d. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ:

Thời gian	Thì mổ	HA mm/Hg	Mạch lần/phút	Hô hấp lần/phút	Cảm giác tinh thần
15g30	Châm kim	120/80	90	22	Rất bình tĩnh
15g35	Kích thích				
16g	Rạch da	160/110	100	22	Rạch da hơi đau
16g30	Bộc lộ ổ gãy xương	140/100	100	22	Biết, không đau.
16g35	Khoan xương				
16g45	Đóng đinh nội tủy	140/100	120	22	Bệnh nhân yên tĩnh, không đau.
16g55	Chỉnh trục xương	140/100	120	22	Không đau
17g	Khâu cơ, da	140/100	110	22	Ngủ yên
17g05	Kết thúc mổ	140/100	110	22	Ngủ yên

3. Bệnh án phẫu thuật số 72:

Họ tên: Võ... 28 tuổi; Nam

Chẩn đoán: Sở thành bụng do vết thương mổ cũ.

Mục đích mổ: Mổ cắt bỏ sẹo cũ, tái tạo thành bụng.

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Tử Hy, Nạo, Y sĩ Đậu.

Chăm té + Hồi sức: Bác sĩ Thu, Kiều Oanh, Y sĩ Oanh, Nghi.

Ngày mổ: 7-5-1975: Thời gian mổ: 1 giờ 35 phút.

a. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

322 Chăm cứu sau đại học

- Bệnh nhân yếu mệt (bị dịch giam ở Phú Quốc trở về). Bình tĩnh.

- Huyết áp 120/80 mmHg, Mạch: 80/phút.

b. Quá trình chăm tẽ để mổ:

- Huyết vị: Tam âm giao, Túc tam lý, Nội ma (gài nhĩ châm: phế, vị, thần môn, giao cảm).

- Cường độ, tần số, thời gian kích thích:

Cường độ 3-5mA

Tần số: 20-50Hz

Thời gian: 7g30 kích thích, 7g50 mổ, 7g50-9g25: Kích thích liên tục.

Tiền mê: Dypdol x 2/3 liều

Atropin x 1/4mg x 1 ống.

c. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ:

Thời gian	Thì mổ	H/áp mm/Hg	Mạch lần/phút	Cảm giác
7g15	Châm kim	110/70	80	Bình tĩnh
7g30	Kích thích	110/70	80	Bình tĩnh
7g50	Rạch da	120/80	90	Không đau
	Bóc tách, cắt seo	120/80	100	Không đau
9giờ	Tái tạo thành bụng	130/80	90	Không đau
	Khâu cơ, da	120/80	80	Không đau
9g25	Kết thúc mổ	110/70	80	Tỉnh táo phần khởi

4. Bệnh án phẫu thuật số 78:

Họ tên: Vũ... tuổi 37, nam

Chẩn đoán: Loét chai hành tá tràng có gây bán tắc.

Mục đích mổ: Cắt 2/3 dạ dày lấy ổ loét.

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Hy, Hưng, Nạo.

Chăm tẽ: Bác sĩ Thu, Kiều Oanh

Ngày mổ: 16-5-1975

Thời gian mổ: 3 giờ.

a. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Toàn trạng: Yếu, gầy, xanh.

- Huyết áp: 120/80 mmHg; Mạch: 90 lần/phút:

- Xét nghiệm

Máu: Nhóm O

HC: 3990.000

BC: 8.500

HST: 64%

N	E	L	N
62	7	30	1

MĐ = 6 phút

MC = 2,5 phút

Gros : 3,1 ml

Mac Lagan: 3,6 đv

Ure : 16 mg%

b. Quá trình chăm sóc:

* Huyết vị: Tam âm giao, Thương cự huyệt, Thủy phân, Nội ma, Hợp cốc, Thủy đột.

* Kích thích: Cường độ 3-5mA.

Tần số: 20-50Hz

Thời gian: Kích thích từ 8g20 liên tục đến 11g30.

Tiền mê: Dolargan x 0,100 x 1 ống.

Thiantan x 0,05 x 1 ống.

c. Tình hình bệnh nhân trong quá trình mổ:

Thời gian	Thì mổ	HA mm/Hg	Mạch 1 phút	Hô hấp 1 phút	Cảm giác thần kinh
7 g 4 0	Châm huyết	130/80	90	18	Bình tĩnh
8g20	Kích thích	130/80	90	18	Bình tĩnh
8g30	Rạch da, qua thành bụng	140/80	100	18	Không đau
8g45	Vào phúc mạc bóc tách các mạc	140/80	110		Nhân mặt
10g05	Cầm máu	130/80	90	18	Nằm yên, không đau
10g10	Cắt 2/3 dạ dày	130/80	100	18	Không sợ, không nắc
10g15	Nối dạ dày				Yên tĩnh, không đau
11g	Kiểm tra ổ bụng				Không đau
	Lau ổ bụng	130/80	100	18	Yên tĩnh, không đau
11g10	Đóng thành bụng	130/80	100	18	Tỉnh táo, không đau
11g20	Khâu da	130/80	100	18	Không đau
11g30	Kết thúc mổ	120/80	90	18	Tỉnh táo

5. Bệnh án phẫu thuật số 80:

Họ tên: Phạm... 24 tuổi: Nam.

Chẩn đoán: Vết thương thủng đại tràng phải, đã làm hậu môn nhân tạo.

Mục đích: Cắt đoạn đại tràng phải, đóng hậu môn nhân tạo.

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Tử Hy, phụ mổ: Y sĩ Thanh, Thung.

Chăm sóc: Bác sĩ Thu, Kiều Oanh.

Ngày mổ: 5-6-1973. Thời gian mổ: 2 giờ 20 phút.

a. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Người yếu, mệt, lo lắng vì bệnh nhân đã lên bàn mổ 8 lần trong đó: Gây mê nội khí quản 4 lần, gây tê 2 lần, 2 lần sau lên bàn mổ để cắt đoạn đại tràng nhưng không mổ được vì gây mê là tụt huyết áp. Do đó chỉ định chăm sóc để mổ.

- Huyết áp: 110/70mmHg.

- Hô hấp: 22 lần/phút.

Xét nghiệm phi lâm sàng:

Máu: Nhóm A HST 80%; HC 4.050.000.

Bạch cầu 6.400

N E L M ST

324 Châm cứu sau đại học

N	E	L	M	ST
65	4	30	1	0

Chức phận gan: Gros 3,5ml Mac Lagan 5,2 đv.

Urê: 16mg%. Đạm toàn phần 6,8g/lít.

Tg: 8.phút Tc: $3\frac{1}{2}$ phút

b. Quá trình châm tê để mổ:

* Huyết vị: Nội ma, Thương cự hư, Tam âm giao, Thủy đột (nhĩ châm: gài kim phế, đại trường bụng).

* Tần số: Cường độ, thời gian kích thích.

- Cường độ: 3 mA-6 mA.

- Tần số: 20-50Hz

- Thời gian: 7g40 kích thích.

8g25 mổ.

8g25-10g45 kích thích liên tục.

* Tiền mê: Dolargan x 0,100 x 1 ống.

Aminazin x 0,025 x 1 ống.

Dépurkin x 1 ống.

Truyền dịch: Máu 400ml.

Thanh huyết ngọt đẳng trương 5% x 500ml.

Thanh huyết mặn 9% x 500ml.

c. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ

Thời gian	Thi mổ	HA mm/Hg	Mạch/phút	Hô hấp/phút	Cảm giác tinh thần
7g20	Châm kim	110/80	100	22	Lo lắng mệt mỏi
7g30	Kích thích	130/90	110	22	Lo lắng mệt mỏi
8g25	Rạch da	110/80	110	22	Lúc đầu bệnh nhân không biết, khi rạch vòng qua hậu môn nhân tạo biết.
8g30	Bóc tách	130/90	100	22	Không đau, không phồng ruột.
8g50	Rạch phúc mạc	140/100	120	22	Hơi đau (bệnh nhân nói hơi đau), không cực, không rầy.

8g55	Bóc tách các mạc	130/90	100	22	Yên tĩnh, không đau
9g10	Gỡ dính, cầm máu		100		Bệnh nhân tỉnh táo, không đau, yên tĩnh.
9g35	Cắt đoạn đại tràng	130/90		22	Không đau.
9g50	Khâu nối ruột	130/90	100	22	Bệnh nhân kêu tức
10g10	Đóng thành bụng khâu cơ	130/90	100	22	bụng và ngực, chân mỗi
			100		nặng.
10g25	Khâu da kết thúc mổ	130/90		22	Bệnh nhân tỉnh táo
10g50		110/80	100	22	không đau.

6. Bệnh án phẫu thuật 26:

Họ tên: Nguyễn Văn... tuổi 23.

Chẩn đoán trước khi mổ: Vết thương 1/3 dưới cẳng chân trái, còn mảnh đạn gây thông động tĩnh mạch liên cốt.

Cách mổ: Mổ lấy mảnh đạn và cắt đoạn động tĩnh mạch thông nhau.

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Lợi.

Trợ thủ: Y sĩ Tuyền.

Gây mê, tê: Châm gây tê.

Người gây mê: Bác sĩ Thu, bác sĩ Kỳ, y sĩ Bualay, Nhân, Hảo, Tâm Vinh.

Mổ ngày: 21-9-1972. Thời gian mổ: 2 tiếng 30 phút.

a. Cách thức mổ:

- Vô trùng
- Rửa da, cơ
- Bộc lộ động tĩnh mạch chày trước.
- Thăm dò đoạn thông động tĩnh mạch.
- Cắt đoạn
- Khâu cơ, gân, da.
- Băng vô trùng.

b. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Bình thường, lo lắng, hoảng hốt ngay khi lên bàn mổ.
- Huyết áp: 120/80 mmHg; Mạch: 75/phút; Hô hấp 30.
- Xét nghiệm: HST: 72%.

Máu: Gros ; 2ml HC: 3.720.000.

Mac Lagan 3,6 đv; BC: 7.000.

N=58

VS = 2, MD = 4 phút MC = 3 phút E=2

L=40

c. Quá trình châm gây tê:

* Huyết vị: Túc tam lý.
Dương lăng tuyền.
Ủy trung

326 Chăm cứu sau đại học

Thái khê

* Tần số, cường độ, thời gian kích thích:

- Cường độ: 3-5 MA.

- Tần số: 20-50Hz

- Thời gian:

7g25 kích thích.

7g45 tê đều

7g50 rạch da cơ. Tiếp tục châm đến 10 giờ 25 mổ xong.

- Tiền mê: Dipdol x 2/3 liều.

- Truyền dịch: Thanh huyết ngọt Đ.T. 20% x 500ml

Máu x 100ml

d. Tình hình bệnh nhân trong khi và sau khi mổ:

T h ờ i gian	Kích thích		Thi mỗ	HA/ mmHg	Mạch /phút	H hấp/p hút	Cảm giác
	Cường độ	Tần số HZ					
7g50	3mA	20-50Hz	Rạch da + Cơ	130/80	110	30	Không đau.
7g50- 8g25	3mA		Bộc lộ động tĩnh mạch chày trước	110/90	110	32	Bình tĩnh. Nói chuyện bình thường
8g45- 9g00 (Dip- dol 1/3 liều) —	3mA		Tìm dị vật và đoạn động tĩnh mạch thông nhau				Bình thường
9h10 Tiếp máu x 100ml			Lấy mảnh đạn	130/80	110	32	Bình thường
9g15 9g40	4mA	20-50Hz	Tiếp tục phẫu tích tìm Đ.T mạch thông nhau ở màng liên cốt	130/80	110	30	Bình thường
9g50	5mA		Cắt đoạn động mạch				Bình thường Bình thường
10g05 10g07			Kiểm tra lại Khâu dây chằng cổ chân				Bình thường
10g10 10g25	5mA		Khâu da Hoàn thành việc mổ	130/80	110	30	Bệnh nhân tỉnh

7. Bệnh án phẫu thuật số 27:

Họ và tên: Huỳnh Văn... tuổi 22. nam.

Chẩn đoán: Di chứng vết thương chột ngay L1 bên trái, L5 bên phải, gãy bàn chân phải rữ, bàn chân trái vồm thủng.

Mục đích mổ: Chuyển gân chày sau ra trước (chân phải).

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Lợi, y sĩ Chuyền, Lý.

Châm gây tê: Bác sĩ Thu, y sĩ Đạt, bác sĩ Kỷ, BuaLay.

Ngày mổ: 5-10-1972. Thời gian mổ: 3 giờ (180 phút).

a. Phương pháp mổ:

- Sát trùng cục bộ
- Rạch da, cơ
- Bóc tách sơ dính
- Chuyển gân
- Khâu gân, cơ, da.
- Băng bột.

b. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Khỏe mạnh. Bình thường.
- Huyết áp: 120/70 mmHg Mạch: 90 lần/phút.

Xét nghiệm phi lâm sàng.

Máu: Loại O

Hồng cầu: 3.200.000, HST: 78%.

N= 70

Bạch cầu: 7.000E = 1

L = 29

Gros : 1,7ml, MacLagan: 5,4 đ?v.

Urê: 0,30g

Đường: 1g

c. Quá trình châm gây tê để mổ:

- * Huyết vị: Túc tam lý, Dương lăng tuyền (chân phải), Ủy trung, Nội đình.
- * Tần số, cường độ, thời gian:
 - Cường độ: 3-5 mA
 - Tần số: 20-45Hz
- *Tiền mê: Dypdol x 1 liều
- * Truyền dịch: Thanh huyết mặn 9% x 500ml

d. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ và sau khi mổ:

328 Châm cứu sau đại học

Thời gian	Thì mổ	Huyết áp	Mạch	Hô hấp	Tinh thần + Cảm giác
6g45	Châm kim	120/80	100	22	Lo lắng
6g55	Kích thích	20/80	11	22	Lo lắng
7g10	Rạch da, bóc tách,	0/70	120	22	Không đau, bình tĩnh
10g	chuyển gân, khâu	/80	130/	22	tĩnh táo
	gân, khâu cơ, khâu da	90	90	22	
	Bỏ bột				
10g10	Hậu phẫu		90	22	Tĩnh táo, bình thường
10g45		110/70	90	22	Bình thường.
16g00					

8. Bệnh án phẫu thuật số 30:

Họ tên: Phạm Ích Đảm: 28 tuổi.

Chẩn đoán trước khi mổ: Liên xương chắc khớp gối trái sau khi đóng khớp gối. Sơ dính mặt trong khớp gối.

Mục đích mổ: Mổ chỉnh trục khớp gối trái, đóng khớp gối.

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Nghi.

Phụ mổ: Y sĩ Văn, y sĩ Lợi.

Châm gây tê: Bác sĩ Thu, y sĩ Đạt, Bualay.

Mổ ngày: 19-10-1972. Thời gian mổ: 3 giờ 40 phút.

a. Cách thức mổ:

- Vô trùng cục bộ
- Rạch da cơ mặt ngoài khớp gối
- Tách cơ, rùi cốt mạc.
- Đục xương, phá khớp giả, cắt sơ dính.
- Chỉnh trục xương
- Đục lỗ, xuyên đinh.
- Ghép xương, đệm xương, ép.
- Khâu cơ, khâu da.
- Băng vô trùng + bột bột.

b. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Cơ thể tốt, niêm mạc, bình tĩnh.
 - Huyết áp 110/70. Mạch 80 lần/phút.
 - Xét nghiệm máu:
- HST: 72% Glucose 1g%
- HC: 3.540.000 Ure 0,25
- BC: 6.000N: 71 Gros 2ml
- E: 4Maclagan 5,4 đv
- L: 25 Nhóm máu 0

Nô-vô-ca-in, Reminalin (-) MD: 5'. MC: 3'

- X quang: Tim phổi bình thường.

c. Quá trình châm gây tê để mổ:

* Huyết vị: Thái xung, Côn lôn, Hạ cự hư, Âm liêm (trái).

* Cường độ, tần số, thời gian:

Cường độ: 3-5 mA

Tần số: 20-50Hz

Thời gian: 7g50 kích thích

7g58 bắt đầu tê

8g20 phẫu thuật bắt đầu, tiếp tục châm đến

11g25 phút thì mổ kết thúc.

* Tiền mê: Dipdol x 1 liều.

* Truyền dịch: Thanh huyết ngọt Đ.C (5%) 250ml

Thanh huyết ngọt U.C (20%) 200ml

Thanh huyết mặn (9%) 500ml

Máu x 200ml

d. Tình hình bệnh nhân trong khi và sau khi mổ:

Thời gian	Thì mổ	Huyết áp mmHg	Mạch đập/phút	Cảm giác + Thần kinh
7g50	Châm tê	110/70	80	Bình tĩnh, nói chuyện bình thường
7g55	Bắt đầu tê	110/70	80	nt
8g05	Sốt trùng	110/70	80	nt
8g20-8g25	Rạch da, cơ	100/70	110	Không đau, nói bình thường
8g30	Rũ cốt mạch	90/60	120	Hơi đau nhưng chịu được
8g-8g55	Tách cơ, xương	100/60	100	Bình thường, không đau
9g-9g14	Rũ tách cốt mạc	120/70	120	Bệnh nhân rên khe khẽ (hơi đau) nhưng chịu được
9g15-9g30	Đục xương, đeo gót xương phá khớp, cắt lồi cầu trong xương đùi	120/70	120	Bệnh nhân yên tĩnh, không đau, ngủ lơ mơ
9g30-9g55	Gặm xương, đục tiếp, chỉnh trục	110/70	120	nt
10g-10g55	Dùi lỗ đóng đinh ép xương	110/70	120	nt
11g-11g25	Khâu dưới da, khâu da kết thúc mổ	(Chocoran im 1ml)		Bệnh nhân tỉnh táo



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

9. Bệnh án phẫu thuật 40:

Họ tên: Đặng Thanh Trà 28 tuổi Nam

Chẩn đoán trước khi mổ: Di chứng vết thương gây đứt khối cơ trước cẳng chân phải, sẹo xơ dính sát xương.

Mục đích mổ: Chuyển cơ chày sau và mào bên thay khối cơ đuôi cõ chân và các ngón chân bị tổn thương.

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Lợi.

Phụ mổ: Bác sĩ Phụng, y sĩ Truyền, Lý.

Châm gây tê, Bác sĩ Thu, Kỷ, Đào Oanh, Kiều Oanh, Dương Thanh, Đạt, Du, Hy.

Ngày mổ: 21-12-1972. Thời gian mổ 2 giờ 50 phút.

a. Cách thức mổ:

- Vô trùng cục bộ
- Rửa da, cơ.
- Chuyển cơ chày sau (thay khối cơ đuôi cõ chân và các ngón chân bị thương).
- Chuyển cơ mào bên.
- Khâu cơ, da.
- Băng vô trùng.
- Bó bột

b. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ.

- Trạng thái tốt. Bình tĩnh.
- Huyết áp 110/70. Mạch: 80 lần/phút.

Xét nghiệm:

Máu: Máu nhóm B.

HST: 80%, HC: 3.710.000.

MD: 8', BC: 7.600 N: 65%

MC: 3' E: 6%

Urê: 0,30% L: 29%

Đường: 1g Grös: 2,2ml

MacLagan: 5,4 đv

Penicilin (-) Nước tiểu AL (-) BC (+)

Nôvocain (-) Tế bào biểu mô (+)

Quá trình châm gây tê để mổ:

* Huyết vị: Túc tam lý, Nội ma, Phong thị, Ủy trung.

* Cường độ, tần số, thời gian:

Cường độ: 3-5mA.

Tần số: 20-50Hz.

Thời gian: 7g30 châm kim, 7g40 kích thích liên tục đến 11g10 thì mổ xong.

* Tiền gây mê: Mocphin 0,01 x 1 ống Atropin 1/4mg x 1 ống Dyppdol x 1 liều.

332 Châm cứu sau đại học

* Truyền dịch: Không

c. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ và sau:

Thời gian	Thì mổ	Huyết áp mmHg	Mạch	Tinh thần + cảm giác
7g30	Châm huyết	110/70	80	Tỉnh táo, bình tĩnh
7g40	Kích thích	110/70	80	Tỉnh táo bình tĩnh
8g20	Rạch da phía ngoài bàn chân phải, tách tổ chức cắt gân	110/70	80	Biết, không đau, chịu được
8g30	Rạch da, cân phía ngoài cơ mắt, tách gân	110/70	80	Không đau, tỉnh táo
8g40	Kéo cân mắt ngấn từ bàn lên cẳng chân	110/70	80	Không đau-chịu được
8g45	Khâu chỗ rạch bàn chân	110/70	80	nt
8g50	Rạch phía trong bàn chân kéo gân lên	110/70	80	nt
9g10	Rạch phía trong vùng xương mắt, kéo gân.	110/70	80	Không đau, biết, nói chuyện bình thường
9g35	Rạch phía trước giữa mu bàn chân, kéo gân	110/70	80	Nóng rất, chịu được
9g45	Đục xương bàn chân	110/70	80	Không đau
9g50	Kéo chuyển gân	110/70	80	Đau ít
9g55	Khâu da chỗ rạch phía trong mu bàn chân	110/70	80	Không đau
10g-10	Tạo cống ngầm để chuyển gân	110/70	80	Không đau
10g	Khâu tổ chức	110/70	80	Không đau
10g10	Khâu da các vết mổ Tiếp	120/80	90	
10g10	tục khâu vết mổ mặt ngoài cẳng chân Khâu	120/80	90	Hơi đau, chịu được
10g25	đính gân cơ chày sau và mắt bên vào khu trước cổ chân	120/80	90	Không đau (ngừng kích thích)
11g10	Khâu da kết thúc mổ	120/80	90	Không đau, tỉnh táo bình thường

10. Bệnh án phẫu thuật số 42:

Họ và tên: Trần Văn Lũy 25 tuổi Nam.

Chẩn đoán: Vết thương mắt cá ngoài trái, chưa lành sẹo, còn loét.

Mục đích mổ: Tạo quai da phillatop ở bụng phải.

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Lợi.

Phụ mổ: Bác sĩ Phụng, y sĩ Lý.

Châm gây tê: Bác sĩ Thu, Đào Oanh, Kỳ, Kiều Oanh, Thanh, Hỷ, Hảo, Du.

Ngày mổ: 28-12-1972. Thời gian mổ: 2 tiếng.

a. Cách thức mổ:

- Sát trùng cục bộ bụng.
- Rạch da, cơ bụng bên phải, cuộn da bụng làm quai da, khâu quai da.
- Khâu thành bụng.
- Khâu chân quai da.
- Băng vô trùng.

b. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Bệnh nhân bình tĩnh, vui vẻ, thể lực tốt.
- Huyết áp 120/80mmHg. Mạch: 85 lần/phút. Hô hấp 23 lần/phút.

- Xét nghiệm phi lâm sàng:

Máu: Máu nhóm B MD = 6 MC = 2'30'

HST: 75% BC: 7.000 N = 68%

HC: 3.970.000E = 3%

Gros: 2,8ml L = 29%

Urê: 0,25g%

MacLagan 10,2 đ/v, Glucô 1,00

Nước tiểu: Al (-), BC (+), Oxalat Canxi (+)

Test pênixilin, Nôvôcain (-).

X quang: Tim, phổi bình thường.

c. Quá trình châm gây tê để mổ:

* Huyết vị: Nội ma, Tam âm giao, Thượng cự hư, Nội đình.

Nhĩ châm: vùng phế, bụng.

* Tần số, cường độ, thời gian kích thích:

Tần số: 20-50Hz

Cường độ: 3-5mA

Thời gian: 7g45 châm kim.

7g55-10g45: kích thích liên tục.

* Tiền gây mê: Dípôl x 1 liều (chia 3 lần)

* Truyền dịch: Thanh huyết mặn đẳng trương 250ml

d. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ và sau khi mổ:

Thời gian	Thì mổ	Huyết áp mmHg	Mạch đáp/phút	Hô hấp lần/phút	Cảm giác tinh thần
7g45	Châm kim	120/80	80	23	Vui vẻ, bình tĩnh
7g55	Kích thích	130/80	110	23	Bình thường
8g40-9g	Rạch da bụng, tách da	130/80	110	23	Không đau, cười nói bình thường

334 Châm cứu sau đại học

9g05- 9g30	Bóc tách da khỏi thành bụng	120/80	110	23	Khi tách da, bóc da hơi đau, nhất là vùng rốn
9g30	Khâu quai da	130/90	110	23	Bệnh nhân ngủ yên
10g	Khâu chân quai da	120/90	110	23	Ngủ, không đau
10g20	Khâu da	120/80	110	23	Bệnh nhân tỉnh táo, vui vẻ
10g45	Kết thúc mổ	120/80	110	23	

11. Bệnh án phẫu thuật số 43:

Họ tên: Hà Đức Hiền 20 tuổi Nam

Chẩn đoán: Vết thương gãy 2 xương trụ và quay tay phải, can lệch gấp góc 1/3 trên, sọ dính.

Mục đích mổ: Phá tổ chức can, nắn chỉnh trục, kết xương ghép xương quay và trụ cẳng tay phải bằng nẹp vis và xương mào chậu tự thân.

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Nguyễn Văn Nhân.

Phụ mổ: Bác sĩ Ngọc Nhất, Y sĩ Mây, Trình.

Châm gây tê: Bác sĩ Thu, Kỳ, Đào Oanh, Kiều Oanh, Thanh, Y sĩ Đạt, Hy, Du.

Ngày mổ: 28-12-1972. Thời gian mổ: 4 tiếng 55 phút.

a. Cách thức mổ:

- Sát trùng cục bộ cánh tay phải và vùng xương chậu, đùi phải.
- Mổ 2 đường dọc theo, xương quay và xương trụ.
- Cắt lọc sọ dính, rùi cốt mạc.
- Cưa đục đầu xương (xương quay, xương trụ) để kết ghép.
- Đục, cắt xương mào chậu vào xương quay, xương trụ.
- Khoan lỗ, đặt nẹp, vis, buộc dây thép.
- Khâu cơ da, vùng xương chậu và cẳng tay.
- Băng vô trùng.

b. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Bình tĩnh, vui vẻ, thể trạng bình thường.
- Huyết áp: 130/100mm. Mạch: 100/phút.
- Hô hấp: 20 lần/phút.

Xét nghiệm phi lâm sàng

Máu: Nhóm O

HST: 72%. HC: 3.730.000

BC: 7.500N + 71%

MD: 7'E = 1%

MC: 3'L + 28%

VS: 4

Urê: 0,30g% Gros: 1,8ml

Glucô: 0,90 MacLagan: 7,2 đ/v

Test: Pênêxilin (-)

Nôvôcain (-)

X quang: Tim, phổi, bình thường.

c. Quá trình chăm gây tê để mổ:

* Huyết vị: Mổ căng tay: Kiên trinh, Vi dân, Hợp cốc, Nội quan.

Mổ lấy xương mào chậu: Lương môn, Cư liệu, Phong thị, Túc tam lý.

Nhĩ châm: Phế, thần môn.

* Tần số, cường độ, thời gian kích thích:

- Cường độ: 3-6mA

- Tần số: 20-50Hz

- Thời gian: 14g15 - 14,30 châm huyết.

14,30 - 14,45 kích thích liên tục đến 20 giờ.

* Tiền mê: Dipdol x 1 liều (chia 2 lần)

* Truyền dịch: Máu x 800ml

Thanh huyết ngọt Đ.C (5%) x 500ml.

Thanh huyết ngọt U.C (3%) x 500ml.

d. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ và sau khi mổ:

Thời gian	Thì mổ	Huyết áp mmHg	M a c h đập/phút	Hô hấp lần/phút	Cảm giác tinh thần
14g15	-Châm huyết tay	150/80	100	20	Bình tĩnh
14g30	-Châm huyết chân				
14g30	-Kích thích tay	150/80	100	20	Bình tĩnh
14g45	Kích thích chân				
15g	-Rạch da dọc theo bờ xương trụ căng tay	150/80	100	20	Không đau
15g15-	-Tách các tổ chức	140/100	110	20	Không đau, lúc rùi
15g55	dính rùi cốt mạc, cưa đục đầu xương trụ, phá can.				cốt mạc bệnh nhân nhấn mặt
15g55-	-Rạch da dọc theo bờ	150/100	120	20	Không đau, có lúc
16g20	xương quay căng tay, cắt lại tổ chức sơ dính				bệnh nhân cựa quậy (có lẽ vì tư thế nằm mỏi)
16g20-	-Bộc lộ đầu xương	130/90	110	20	Không đau
18g45	quay, cưa đục đầu xương quay				Bệnh nhân ngủ yên

336 Chăm cứu sau đại học

16g20- 18g45	Cưa thêm đầu xương trụ xuyên đỉnh xương quay khoan lỗ, đặt nẹp Vis xương quay và trụ -Rạch da, cơ vùng xương chậu, cưa đục lấy xương mào chậu.	130/90	110	20	Không đau Bệnh nhân ngủ yên
18g45	Khâu cơ thành bụng -Khâu da vùng xương chậu -Ghép xương mào chậu vào xương trụ, buộc dây thép	140/90	110	20	Không đau, ngủ yên
19g	-Khâu cơ, khâu da vùng xương trụ -Ghép xương mào chậu vào xương quay, buộc dây thép.	120/80	110	20	Không đau
19g05-	-Khâu cơ, khâu da vùng xương trụ -Ghép xương mào chậu vào xương quay, buộc dây thép.	140/80	110	20	Không đau, ngủ yên
19g25	-Khâu cơ, da vàng xương quay	140/80	110	20	Không đau, ngủ yên
19g25- 19g45	-Băng vô trùng, kết thúc mổ.	140/80	110	20	Không đau, ngủ yên
19g45- 19g55 20g		130/80	110	20	Bệnh nhân ngủ yên

12. Bệnh án phẫu thuật số 45:

Họ tên: Nguyễn Phúc D ...27 tuổi. Nam

Chẩn đoán: Di chứng gãy hờ 1/3 trên xương chày trái liền xương di lệch.

Mục đích mổ: Đục mào chày, phá khớp mào chày chỉnh trục gối, bắt vít vào đầu trên xương chày và xương mào cẳng chân trái. (phẫu thuật Halan)

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Chu Nghi, Bác sĩ Liên, y sĩ Lộ.

Châm gây tê: Bác sĩ Thu, Đào Oanh, Thanh, y sĩ Du, Hy, Hào, Tâm, Vinh, Đạt.

Ngày mổ: 2-1-1973. Thời gian mổ: 2 giờ 50 phút.

a. Cách thức mổ:

- Sát trùng cẳng chân trái.
- Rạch da, tách các cơ với xương chày + xương mào.
- Bộc lộ đầu xương chày, xương mào.
- Phá khớp mào chày, chỉnh trục
- Bắt vít vào đầu trên xương chày + xương mào.
- Khâu cơ, mỡ, da.

Tình hình bệnh nhân trước khi mổ

- Bệnh nhân bình tĩnh, thể trạng yếu, da xanh.
- Huyết áp: 140/70 mmHg. Mạch 85 lần/phút. Hô hấp: 20 lần/phút
- Xét nghiệm phi lâm sàng:
Máu Nhóm B
HST: 78% ; C: 5.700N = 66
HC: 3.760.000 E = 2
MĐ: 6' MC: 2'. V = 9 L = 32
Urê: 0,35g%. Gros: 1,8ml
Glucô: 1g %. MacLa gan: 5,4 đv
X quang: Tim, phổi bình thường

b. Quá trình châm gây tê để mổ:

* Huyết vị: Nội đình, Túc quang minh, Phong thị, Tam âm giao:

Nhĩ châm: Vùng phế, cẳng chân.

* Cường độ, tần số, thời gian kích thích:

Cường độ: 3-4mA

Tần số: 20-50Hz

Thời gian: 15 giờ 10 phút châm huyết

15 giờ 25 phút kích thích

15 giờ 25 phút - 18 giờ 50 phút: kích thích liên tục.

* Tiền mê:

Dolargan 0,10 x 1 ống

Pipolphène 0,05 x 1 ống

Chia 3 lần cho dần dần

* Truyền dịch: Máu x 400 ml

Thanh huyết ngọt U.C (20%) x 250 ml

Thanh huyết mặn Đ.C (5%) x 250 ml

c. Tình hình bệnh nhân trong khi và sau khi mổ:

Thời gian	Thì mổ	Huyết áp mmHg	M ặ c h đáp/phút	Hô ấ p lần/phút	Cảm giác tinh thần
15g10	Châm huyết	140/90	100	21	Bình tĩnh
15g20	Kích thích	130/90	100	21	Bình tĩnh
15g40	Sát trùng	130/90	100	21	Bình tĩnh
16g	Rạch da	150/90	110	21	Không đau tỉnh táo
16g05-	Tách cơ, rũi xương, bộc	160/100	115	21	Đau khi rũi cốt
17g	lộ mào chày và khớp	120/80	100	21	mạc, (nhân mặt) khi
	chày mắ c	110/70	100	21	tách mào chày khỏi
					các tổ chức cơ
17g-	Đục, cắt mào chày	140/90	90	22	Hơi đau, chịu được
17g30l	Phá khớp mắ c chày				
7g40	Khoan lỗ, đóng vít vào xương mắ c, xương chày	160/110	100	21	Không đau, ngủ

338 Chăm cứu sau đại học

18g151	Khâu cơ	140/100	100	20	Không đau, ngủ
8g4518	Khâu da	140/100	100	20	Không đau
g50	Mổ xong	130/90	90	20	Tỉnh táo, không đau

13. Bệnh án phẫu thuật số 51:

Họ tên: Nguyễn Sĩ Minh 26 tuổi, Nam.

Chẩn đoán: Vết thương phòng động mạch cánh tay phải, 1/3 giữa.

Mục đích mổ: Mổ cắt bỏ túi phòng động mạch, khâu phục hồi động mạch.

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Lợi, bác sĩ Phụng, Y sĩ Quốc.

Châm gây tê: Bác sĩ Thu, Kiều Oanh, Đ. Oanh, Kỹ, Thanh, y sĩ Hy, Thạc, Du, Tâm.

Ngày mổ: 24-1-1973, thời gian mổ: 3 giờ 45 phút.

a. Cách thức mổ:

- Sát trùng cục bộ
- Rạch da, cơ vùng cánh tay phải (mặt trong)
- Bộc lộ chỗ phòng động mạch:
- Mổ động mạch
- Khâu động mạch
- Khâu bao động mạch, khâu cơ, khâu da
- Băng vô trùng

b. Tình hình bệnh nhân trước khi châm gây tê để mổ:

- Bệnh nhân bình tĩnh, thể trạng bình thường
- Huyết áp: 130/80 mmHg, Mạch 115 lần/phút, hô hấp 22 lần/phút

Xét nghiệm: Máu loại O

Máu: HST: 72%. VS: 9

HC: 4.010.000 M.Đ: 9 phút

BC: 7.800 MC: 21 phút

N = 69 Ho woll: 100 phút

E = 2 Prothombin 100

L = 30

Nô-vô-ca-in (-)

Penicilin (-)

c. Quá trình châm tê để mổ:

* Huyết vị: Hợp cốc, Nội quan, Thiếu hải, Kiên trình (phải).

* Cường độ, tần số, thời gian kích thích:

Cường độ: 3-5 mA

Tần số: 20-50Hz

Thời gian: 7g20 châm kim

8g kích thích

8g-12g05: kích thích liên tục

* Tiền mê: MI (API): 1/3 liều x 2 lần

* Truyền dịch: Thanh huyết ngọt (20%) u.c x 500ml

Thanh huyết mặn (5%) đ.c x 250ml

Máu x 200ml

d. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ và sau khi mổ:

T h ờ i gian	Thì mổ	H . á p mm/Hg	M ạ c h đập/ph út	Hô hấp lần/phút	Cảm giác tinh thần
7g20	Châm huyết	130/80	115	22	Bình tĩnh
8g	Kích thích	130/80	115	22	Bình tĩnh
8g45	Rạch da, rạch bao cơ	130/80	115	22	Không đau
11g	Rạch cơ				Hưng phấn: cực chân, kêu mỏi rên
	Tách động mạch, tĩnh mạch, thần kinh giữa	200/100	120	22	Ngủ
	Bóc lộ động mạch	140/80	115	22	Ngủ
11g05	Mổ động mạch	140/80	115	22	Ngủ
11g15	Khâu động mạch	140/80	115	22	Ngủ
11g45	Khâu bao động mạch, khâu cơ, khâu da	140/80	115	22	Không đau
11g45- 19g	Hậu phẫu	130/80	110	22	Tỉnh táo, ít mệt Không đau chỗ mổ

14. Bệnh án phẫu thuật số 89:

Họ và tên: Lê Thị Toại tuổi 29

Bướu cổ lành tính bên phải

Mục đích mổ: Mổ cắt bỏ bướu

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Lê, bác sĩ Thiên

Châm tê, hồi sức: Bác sĩ Thu, Thanh, Kiều Oanh, Hy, Đào.

Ngày mổ: 6-3-1973. Thời gian: 1 giờ 10 phút (70 phút)

a. Phương pháp mổ:

- Sát trùng cục bộ
- Rạch da
- Bóc tách
- Cắt bỏ bướu
- Khâu da
- Băng vô trùng

b. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Người yếu, hồi hộp
- Huyết áp 120/80 mmHg. Mạch: 120 lần/phút

340 Chăm cứu sau đại học

Xét nghiệm phi lâm sàng:

Máu: HC: 3.590.000 HST: 74%

N = 73%

BC: 7.900E = 3%

L = 24%

ME = 6' ; MC: 3,08''

VSS = 20

Gan: Gros : 1,7 ml; Mac Lagan: 4 đv

Urê: 0,4g%

Đường: 19%; Chóletérone 120 mg%

X quang: Tim, phổi bình thường. Chuyển hóa cơ bản: + 16%.

c. Quá trình chăm gây tê để mổ:

* Huyết vị: Nội quan, Hợp cốc (phế: nhĩ châm)

* Cường độ, tần số, thời gian:

Cường độ: 3-5mA

Tần số: 20-50Hz

Thời gian: 8 giờ chăm huyết

8g15 kích thích

8g40 bắt đầu mổ

8g40-9g50 chăm kích thích liên tục

* Tiền mê:

Dipdol x 1/2 liều.

d. Tình hình trong khi mổ:

Thời gian	Thì mổ	Huyết áp	Mạch	Hô hấp	Cảm giác tinh thần
8g15	Châm kim	140/80	1201	23	Hồi hộp
8g20	Kích thích	140/80	2012	23	Yên tâm, dễ chịu
8g40	Mổ (rạch da)	140/80	0120	23	Không đau
9g20	Bóc tách, cầm máu	140/80		23	Bệnh nhân tỉnh táo, nói chuyện "sương lẩm", không đau, đôi lúc kêu buốt một tí.
9g30	Cắt bỏ bướu	140/80	120	23	
9g35	Khâu tổ chức		1201		
9g45	Khâu da	140/80	20	23	Không đau
9g50	Kết thúc mổ	140/80		23	Tỉnh táo, tốt. Bệnh nhân cảm ơn bác sĩ mổ không đau.

Bệnh nhân phát biểu:

"Trước khi mổ rất lo sợ. Trong quá trình mổ thấy sung sướng vì không đau, không như ý tưởng của mình trước khi mổ":

15. Bệnh án phẫu thuật số 96:

Họ tên: Nguyễn Bá Phong, tuổi 29, Nam

Chẩn đoán: U mỡ hai vãi

Mục đích mổ: Cắt bỏ u

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Sự, bác sĩ Thiệu.

Châm tê + hồi sức: Bác sĩ Thu, Kiều Oanh, Hy, Đạt, Đào, Nghiệp.

Ngày mổ: 9-3-1973. Thời gian mổ: 1 giờ 5 phút.

a. Phương pháp mổ:

- Sát trùng cục bộ
- Rửa da
- Bóc tách u
- Cắt bỏ u
- Khâu cơ, da
- Băng vô trùng

b. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Bình tĩnh, khỏe mạnh
- Huyết áp 140/90 mmHg. Mạch 80. Hô hấp 23
- Xét nghiệm phi lâm sàng:

Máu: Hồng cầu: 3.820.000 HST: 78%

N = 62%

Bạch cầu: 4.800E = 4%

L = 34%

MD: 5 phút

MC: 2 phút

Chức phận gan: Urê 0,400g%. Gros : 1.8ml

Glucô 1g % Popper : 6 đv

Nước tiểu: ALb (-)

c. Quá trình châm tê:

* Huyết vị: Hợp cốc, Tam dương lạc, Giáp tích D6, Kiên trinh, Vi dân, Phù đột.

* Cường độ, tần số, thời gian:

Cường độ: 3-5mA

Tần số: 20-50Hz

Thời gian: 8 giờ 10 châm huyết

8-20 kích thích

8-55 rửa da

342 Chăm cứu sau đại học

Kích thích liên tục đến khi mổ xong

* Tiền mê + truyền dịch:

Dipdol 1/3 liều. Thanh huyết mặn Đ.C 9% x 250ml.

d. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ:

Thời gian	Thi mổ	Huyết áp	Mạch	Hô hấp	Cảm giác tinh thần
8g10g	Châm kim	140/90	80	23	Bình tĩnh, cảm giác tức
g20g	Kích thích bên trái				nhiều các chỗ châm
30g55	Kích thích bên phải	140/90	80	23	Không đau
	Rạch da bên vai trái. Bóc	40/80	80	23	Không đau, tỉnh, nằm
9g25	tách lấy U				yên
	Khâu cơ, da (kết thúc lấy	140/90	80	23	Không đau, tỉnh táo
9g32	U vai trái)				
	Rạch da U vai phải	140/90	80	80	Hơi đau hơn bên trái
	Bóc tách lấy U				Không đau
10giờ	Khâu cơ, da	140/90	80	80	Không đau, tỉnh táo
	(Kết thúc lấy U vai	140/90	80	80	Không đau, tỉnh táo
	phải) Kết thúc mổ.				Bệnh nhân đi về thoải
					mái.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

16. Bệnh án phẫu thuật, số 169:

Họ, tên: Phùng Mạnh Tính tuổi 27. Nam

Chẩn đoán: Mảnh đạn ở nền phổi trái gây dính màng phổi với cơ hoành cách (ngay liên sườn 8-9)

Mục đích mổ: Lấy mảnh đạn, bóc dính.

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Tử Hy, Hưng, Nạo

Châm tê: Bác sĩ Thu, Kiều Oanh.

Ngày mổ: 12-5-1973. Thời gian mổ: 2 giờ 25 phút

a. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Mạch: 76 lần/phút HA: 110/70 mmHg

- Xét nghiệm: Nhóm 0

HC: 3.900.000; HST: 80%

BC: 7900

N	E	L	M	ST
63	2	34	1	0

Gros : 2ml. MacLagan: 1,8 dv

Ure huyết 25mg%. Tan sợi huyết: 16%

b. Quá trình châm tê:

Huyết vị: Ế phong, Hợp cốc, Tam dương lạc, Giáp tích D6.

Nhĩ châm: Phế, giao cảm, thần môn

Kích thích:

Cường độ: 3-5mA

Tần số: 20-50Hz

Thời gian: 7 giờ 10 châm huyết

7 giờ 20 kích thích liên tục đến 10 giờ 30

Tiền mê:

Dipdol x 1 liều (cho rải rác quá trình mổ).

c. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ:

Thời gian	Thì mổ	Huyết áp mmHg	Mạch lần/phút	Hô hấp lần/phút	Cảm giác tinh thần
7g10	Châm huyết	110/70	100	18	Bình tĩnh
7g20	Kích thích	130/80	110	18	Bình tĩnh
7g50	Sát trùng	130/80	100	18	Bình tĩnh
8g10	Rạch da, rạch cơ ngực	140/90	110	18	Không đau
8g25	Cắt thần kinh liên sườn	160/110	120	19	Nhân mặt
	Róc cốt mạc				
8g28	Cắt xương sườn 8	160/110	120	19	(Đau ít)
8g35	Vào phế mạc	140/90	120	19	Không đau
9g	Cắt xương sườn 7	140/90	120	19	Yên tĩnh
9g10	Banh rộng lòng ngực	140/90	120	19	Không đau
9g15	Tìm mảnh đạn, lấy mảnh	140/90	120	19	Không đau
9g20	đạn bóc dính Khẩu cơ	120/90	100	18	Không đau
9g50	liên sườn				
10g20	Khẩu cơ ngực, da	130/90	100	18	Yên tĩnh
10g30	Kết thúc mổ	130/90	100	18	Không đau
10g35		120/90	100	18	Yên tĩnh

17. Bệnh án phẫu thuật số 179:

Họ tên: Lê Văn Tuy, tuổi 38. Nam

Chẩn đoán: Khối u manh tràng

Mục đích mổ: Cắt đoạn đại tràng

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Từ Hy, Nao, y sĩ Dậu

Châm tê: Bác sĩ Thu, bác sĩ Kiều Oanh

Ngày mổ: 15-5-1975. Thời gian mổ: 3 giờ 40 phút.

a. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Người gầy, yếu. H.A: 150/65 mmHg Mạch 76 lần/phút.

- Xét nghiệm:

Máu: Nhóm B.

HC: 4.600.000 HST: 80%

344 Châm cứu sau đại học

BC: 8.100

N	E	L	M
68	2	30	0

MD 1; MC: 2 phút

Gros : 3,1 ml. MacIagan: 5,4 dv.

Bilirubin: 1,64

b. Quá trình châm tê:

* Huyệt vị: Tam âm giao, Nội ma, Thương cực huyệt, Lương môn.

* Kích thích:

Cường độ = 3-5mA. Tần số: 20-50Hz

Thời gian: Kích thích liên tục 9 giờ-13 giờ 15

Tiền mê: Aminazin 0,025 x 1 ống

Dolagan 0,10 x 1 ống

Thiantan 0,05 x 1 ống

c. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ:

Thời gian	Thủ mổ	Huyết áp mmHg	Mạch lần/phút	Hô hấp lần/phút	Cảm giác, tinh thần
8g	Châm kim	130/60	80	20	Bình tĩnh
9g	Kích thích	145/80	100	20	Bình tĩnh
9g35	Rạch da	150/80	110	20	Không đau
9g35	Bóc tách, cầm máu	150/90	110	20	Không đau
10g10	Kiểm tra U	150/90	110	20	Không đau
10g25	Cắt một đầu đại tràng, bóc tách, cầm máu	150/90	110	20	Không đau
11g05	Bộc lộ khối U	150/90	110	20	Bệnh nhân kêu mỏi
11g10	Cắt đoạn 1/2 đại tràng và khối U	160/90	110	20	Nặng chân, mỏi tay
11g15	Khâu đại tràng	160/90	120	20	Không đau, lim dim ngủ
11g40	Cắt 50 cm ruột non	160/90	120	20	Ngủ, yên tĩnh
11g45	Khâu ruột				Ngủ, yên tĩnh
11g55	Kiểm tra ổ bụng	130/80	100	20	Tỉnh, không đau
12g55	Đóng thành bụng	130/80	100	20	Không đau
13g10	Khâu da				Tỉnh táo, bình thường
13g15	Kết thúc mổ	120/80	90	20	

18. Bệnh án phẫu thuật số 282:

Bệnh nhân: Bùi Đức Hồng. Tuổi 38. Nam

Chẩn đoán: Sỏi niệu đạo sát bàng quang bên trái.

Mục đích mổ: Mổ lấy sỏi.

Phẫu thuật viên: Bác sĩ Châu, bác sĩ Cường y sĩ Tụ.

Châm tê và hồi sức: Bác sĩ Thu, bác sĩ Dương Thanh, y sĩ: Phương, Loan, Ngũ, Lộng.
Ngày mổ: 25-7-1973. Thời gian mổ: 1 giờ 50 phút.

a. Tình hình bệnh nhân trước khi mổ:

- Phát triển bình thường, đã mổ 2 lần lấy đạn ở bàng quang và lưng bằng phương pháp gây tê khoang cùng.

- Thần kinh hưng phấn, khó ngủ nhưng bình tĩnh.

- Huyết áp: 120/80 mmHg. Mạch 100 đập/phút.

- Xét nghiệm phi lâm sàng:

Máu: HC: 4.000.000 BC: 5.600E = 4

HST: 79%N = 62

Gros : 5,1 ml = 32

Mac Lagan: 6 đv

Protéin: 8,97%

Temps de Hoell: 210''

Thombe Test: 5

Vonkoula: 12''

b. Quá trình châm tê:

* Huyết vị: Túc tam lý, Tam âm giao, Duy đạo.

Nhĩ châm: Thần môn xuyên bụng.

Điện: Phế xuyên tâm.

* Kích thích:

Cường độ: 3mA-5mA

Tần số: 20-50Hz

Thời gian: 8 giờ 40 kích thích

9 giờ 25 mổ đến 11 giờ 15 kết thúc mổ.

* Tiên mê: Dipdol x 2/3 liều

* Tiếp dịch: Máu: 400ml

Thanh huyết ngọt 20% x 500ml

Thanh huyết mặn 8% x 500ml

c. Tình hình bệnh nhân trong khi mổ:

Thời gian	Thì mổ	Huyết áp mmHg	Mạch đập/phút	Cảm giác + tinh thần
8g10	Châm huyết	120/80	100	Bình tĩnh, khó ngủ hưng phấn
8g40	Kích thích	120/80	100	Bình tĩnh, khó ngủ hưng phấn
9g25	Rạch da, mổ	120/80	100	Hơi nhú lông mày, không rên hoặc kêu đau

346 Chăm cứu sau đại học

9g25- 9g40	Qua cơ bụng vào phúc mạch (phối hợp Nô-vô 1% x 20ml)	120/80	110	Bình tĩnh, tỉnh táo không đau
9g40	Bóc tách, tìm sỏi lấy sỏi	120/70	110	Không đau, nói chuyện bình thường
11g10	Khâu da	120/80	100	Không đau, nói chuyện bình thường
11g15	Kết thúc mổ	120/80	100	Bình thường, tỉnh táo

ƯU NHƯỢC ĐIỂM CỦA PHƯƠNG PHÁP CHÂM TÊ TRONG PHẪU THUẬT

30 năm thực tiễn chúng tôi sơ bộ nhận thấy châm tê trong phẫu thuật có những ưu nhược điểm và tồn tại như sau:

Ưu điểm:

1. Bệnh nhân không phải chịu một lượng thuốc mê tương đối nhiều nên không gây độc hại cho cơ thể, mổ xong cơ thể bệnh nhân không có những phản ứng xấu do thuốc mê gây ra như chóng mặt, nhức đầu, mệt nhọc... Đối với những bệnh nhân cơ thể quá yếu hoặc đang có bệnh mạn tính như thận, gan, tim mà cần phải mổ, vẫn có thể mổ dưới châm tê mà không sợ nguy hiểm.

2. Thuốc hỗ trợ chỉ cần một liều nhẹ, mục đích để cắt bớt những phản xạ có tính chất kích thích không cần thiết đối với cơ thể bệnh nhân để bệnh nhân yên tâm đỡ hồi hộp trong khi mổ ở trạng thái tỉnh táo hoàn toàn.

Trong 2 năm 1972-1973, thuốc hỗ trợ chúng tôi thường dùng cho một ca phẫu thuật theo công thức:

Atropin 1/4mg + Dolargan 0,100 + Pipolphène 0,05. Hoặc: Atropin 1/4mg + pipolphène 0,05 + Promêdon 0,02. Từ năm 1973 đến nay qua rút kinh nghiệm nhiều lần, chúng tôi thấy liều thuốc hỗ trợ có thể giảm hơn so với năm 1972 mà vẫn bảo đảm mổ an toàn. Hiện nay, đối với các phẫu thuật của các chuyên khoa như: Cắt Amidan, nhổ răng, nạo thai, mổ quặm, cắt móng... chúng tôi không dùng thuốc tiền mê mà vẫn tiến hành thủ thuật kết quả. Còn đối với các phẫu thuật khác từ trung đến đại phẫu thuật như dạ dày, bàng quang thoát vị bẹn... thường chỉ dùng một lượng thuốc hỗ trợ rất nhẹ như Atropin 1/4mg + Mocphin 0,01 hoặc Atropin 1/4mg + Dolargan 0,100.

3. Bệnh nhân có dị ứng đối với các thứ thuốc mê, thuốc tê vẫn có thể mổ được bằng châm tê.

4. Bệnh nhân tỉnh táo trong quá trình mổ, châm tê không gây thay đổi gì đáng kể đối với hoạt động sinh lý của cơ thể bệnh nhân. Chúng tôi đã tiến hành khảo sát điện tâm đồ, huyết đồ, mạch, huyết áp, hô hấp, của bệnh nhân trước khi châm tê, trong khi mổ dưới châm tê và sau khi mổ, nhận thấy: về cơ bản không có gì thay đổi đáng kể, hoạt động sinh lý của cơ thể vẫn ở trạng thái bình thường.

5. Châm tê ngoài việc gây tê còn có tác dụng điều hòa khí huyết duy trì trạng thái thăng bằng của tạng phủ kinh lạc. Do đó: Trong khi mổ bệnh nhân ít mệt, sau khi mổ công năng sinh lý chóng hồi phục, trung tiện được sớm, sớm ăn uống và đi lại hoạt

động được, vết mổ ít đau.

6. Bệnh nhân hoàn toàn tỉnh táo nên có thể phối hợp với thầy thuốc trong khi mổ theo yêu cầu của thầy thuốc.

7. Chăm tê để mổ, hậu phẫu đơn giản, thầy thuốc đỡ vất vả, lo lắng.

8. Phương tiện chăm tê đơn giản, dễ mua, ít tốn tiền.

9. Ở những nơi xa xôi thiếu phương tiện hiện đại (nông thôn, miền núi, chiến trường) chăm tê có thể tiến hành các loại phẫu thuật.

10. Chăm tê dễ học, dễ làm.

a - Biến đổi về huyết đồ trong quá trình chăm tê để mổ:

Giai đoạn	Các mục	Biến đổi
Trong khi mổ dưới	Cung lượng máu phút Huyết trầm Máu đông	Tăng từ 0,200 lít đến 3 lít Tăng từ 1-8 Giảm từ 30'' đến 1'30''
Chăm tê	Máu chảy	Giảm từ 30'' đến 1'
Sau khi mổ 5-15 phút	Cung lượng máu phút Huyết trầm Máu chảy	Trở lại bình thường

b - Biến đổi về điện tâm đồ trong quá trình chăm tê để mổ

Giai đoạn	P	PQ	R			T	R - R
			I	II	III		
Trước chăm tê	0,08-0,09	0,15-0,16	2,7-2,9	8,7-8,8	5,5-6	0,27-0,29	0,72-0,79
Trong khi mổ	0,1-0,2	0,15-0,17		8,7-9	5,5-7	0,27-0,30	0,72-0,78
Dưới chăm tê			2,7-3,3				
Sau khi mổ 15-30 phút	0,08-0,09	0,15-0,16	2,7-2,9	8,7-8,8	5,5-6	0,27-0,30	0,72-0,78

Biến đổi về mạch, huyết áp, hô hấp trong quá trình chăm tê để mổ:

Giai đoạn	Huyết áp tối đa (mm/Hg)	Huyết áp tối thiểu (mm/Hg)	Mạch (lần/phút)	Hô hấp (lần/phút)
Trước chăm tê	110-130	70-90	70-90	20-30
Trong khi mổ dưới chăm tê	110-145	70-100	70-120	20-30
Sau khi mổ 5-15 phút	110-130	70-90	70-90	20-30

348 Chăm cứu sau đại học

Nhược điểm và tồn tại:

1. Cảm giác đau-Cảm giác đau chưa hết hoàn toàn ở tất cả các bệnh nhân. Có bệnh nhân còn đau hoặc ở thì mổ này, hoặc ở thì mổ khác.
2. Cảm giác tức khó chịu vẫn tồn tại ở những ca mổ phải đi vào sâu ở bụng hoặc ở ngực. Ví dụ: Trong phẫu thuật cắt dạ dày, khâu cấp cứu thủng dạ dày, ở thì lau ổ bụng, đa số bệnh nhân đều có cảm giác rất tức bụng khó chịu.
3. Đối với phẫu thuật bụng, cơ bụng thường cứng hơn so với gây mê tĩnh mạch hoặc gây mê nội khí quản.
4. Bệnh nhân tỉnh táo, nằm lâu ở một tư thế nhất định nên thường vào giờ thứ 3 trở đi của ca mổ, bệnh nhân hay mỏi chân tay mình mẩy, hay sốt ruột thường thúc giục phẫu thuật viên hoặc kêu ca, rên rỉ, có lúc cự chân tay gây căng thẳng cho thầy thuốc hoặc gây trở ngại cho động tác mổ của phẫu thuật viên. Qua nghiên cứu 30 năm nay, chúng tôi thấy những nhược điểm và tồn tại trên đây có thể dần dần khắc phục được nếu chúng ta chú ý hơn nữa đến kỹ thuật chăm. Thực tế cho thấy rằng: Khi chọn kinh huyết để châm tê thật thích ứng, khi kỹ thuật chăm tốt (châm đặc khí, kích thích thỏa đáng) có rất nhiều ca mổ bệnh nhân hầu như không thấy đau đớn, khó chịu gì đáng kể.

E. KẾT LUẬN:

Châm tê trong phẫu thuật là một phương pháp vô cảm mà giới y học ở Tây phương cũng như ở Đông phương đều có thể tiếp thu được. Nước ta cũng đã đạt được thành quả bước đầu về châm tê trong phẫu thuật. Thực tiễn đã cho chúng tôi thấy rằng: Một phương pháp điều trị đưa từ nước ngoài vào, được nghiên cứu áp dụng cho hợp với hoàn cảnh Việt Nam, điều kiện Việt Nam và nhất là hợp với con người Việt Nam không phải là việc làm đơn giản... Phương pháp châm tê để mổ vào nước ta trong giai đoạn mà cuộc chiến tranh chống Mỹ cứu nước của dân tộc ta ngày càng ác liệt, chiến thương nhiều, sức khỏe bệnh nhân giảm sút, ảnh hưởng đến sự chống đỡ của cơ thể.

Chúng tôi đã nhận thức điều này ngay từ khi áp dụng châm tê nên đã giải quyết được một số điểm cụ thể như: Nghiên cứu giảm bớt huyết, thay đổi huyết và từng bước tìm tòi sử dụng huyết cho thích hợp với từng ca mổ, để giải quyết một số nhược điểm còn tồn tại hay gặp ở nhiều nước trong châm tê để mổ hiện nay.

Chương VII

GIỚI THIỆU NỘI DUNG MỘT SỐ SÁCH KINH ĐIỂN

A. Nội kinh linh khu



B. Nạn kinh

downloadsachmienphi.com

C. Châm cứu giáp ất kinh

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

D. Châm cứu tiếp hiệu diễn ca

E. Tài liệu tham khảo



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

A. Giới thiệu Nội kinh linh khu (Linh khu kinh)

I. ĐẠI CƯƠNG:

Sách "Hoàng đế Nội kinh" là một kinh điển về y học phương Đông, ra đời trước công nguyên vào thời "Xuân Thu chiến quốc (khoảng 770-220 trước công nguyên).

Sách Nội kinh gồm 2 phần, 18 tập:

Phần 1: Nội kinh Tố Vấn có 81 chương trong 9 tập gồm 24 quyển, nêu lên cả hệ thống lý luận độc đáo của y học phương Đông, làm cơ sở cho sự phát triển của học thuyết âm dương ngũ hành đối với những hiện tượng giải phẫu sinh lý, bệnh lý và nói lên sự chỉnh thể thống nhất "Thiên nhân tương ứng" giữa con người với hoàn cảnh thiên nhiên.

Phần 2: Nội kinh Linh Khu, còn gọi là "Châm kinh" có 81 chương trong 9 tập, cũng gồm 24 quyển. (Đời Nguyên cải thành 12 quyển, đời Minh cải thành 23 quyển)

Đời Minh, Trương Trọng Cảnh giải thích ý nghĩa của Linh khu như sau:

"Linh khu tức là Khu yếu của Thần Linh"

- Tinh khí của dương là Thần

- Tinh khí của âm là Linh

Như vậy Linh khu kinh tức là kinh điển trọng yếu bàn về tinh khí của Âm Dương.

Nội dung của Linh khu kinh ngoài bàn về lý luận, nguyên lý của Âm Dương ngũ hành, chuyên bàn về:

- i. Chức năng của tạng phủ (kiến thức về giải phẫu sinh lý).
- ii. Kinh lạc và huyết vị.
- iii. Cửu châm (9 loại kim châm) và phương pháp châm
- iv. Bệnh lý, chứng trạng, chẩn đoán cũng như nguyên tắc và phương pháp điều trị.

Tóm lại, nội dung của Linh khu kinh vô cùng phong phú, mấy ngàn năm nay vẫn là cơ sở lý luận cho y học phương Đông, chỉ đạo thực tiễn lâm sàng.

Do đó, nghiên cứu Linh khu kinh là vấn đề vô cùng trọng yếu trong công việc chẩn đoán và điều trị bằng châm cứu.

II. NỘI DUNG CỦA LINH KHU KINH:

Linh khu kinh viết từ thời Xuân Thu chiến quốc, nhưng về sau không ngừng được phát triển bổ sung qua các thời đại, nên đây không phải là tác phẩm của một tác giả mà là kho tàng của nhân dân từ ngàn xưa, qua quá trình quan sát thiên nhiên và con người đã tổng kết kinh nghiệm đấu tranh chống bệnh tật, dựa vào triết học phương

352 Châm cứu sau đại học

đồng đúc kết thành những nguyên lý y học phương Đông.

Dưới đây giới thiệu nội dung Lĩnh khu kinh với 12 quyển theo đời Nguyên.

Quyển 1 gồm 4 chương nội dung nói về:

Chương 1: Cứu châm và 12 nguyên

1/Cứu châm là 9 loại kim châm hình thù khác nhau với tác dụng khác nhau.

2/ 12 nguyên nói về 12 tạng phủ là nơi lưu trú của chân khí và cũng là nơi đến 12 huyết nguyên, 12 huyết chủ yếu để điều trị các chứng bệnh của tạng phủ. Chương 1 cũng nói về Ngũ du huyết.

3/ Thủ pháp Bỗ-Tả và tác dụng của bổ tả.

4/ Tính chất trọng yếu của mạch chẩn trên lâm sàng điều trị bằng châm cứu.

Chương 2: Bản luận:

Nội dung: Bàn luận cơ bản về các du huyết chủ yếu của các kinh:

- Tên gọi và vị trí Ngũ du huyết (tĩnh, huỳnh, du, kinh, hợp)
- Tên gọi và vị trí các huyết quan trọng của 14 kinh mạch chính đi qua vùng cổ.

Chương 3: Tiểu châm giải

Nội dung: Bàn về tác dụng của tiểu châm-Vi châm (kim nhỏ)- Hào châm.

Chương 4: Tà khí tạng phủ bệnh hình

Nội dung: Thảo luận về Tà khí xâm nhập cơ thể, bộ vị khác nhau, bệnh khác nhau, châm khác nhau.

Biểu tượng mạch của ngũ tạng khác nhau (hoãn, cấp, đại, tiểu, hoạt sáp) -> bệnh tình khác, châm khác.

Quyển 2 gồm 5 chương

Chương 5: "Căn kết"

Nội dung: Bàn về tác dụng của Căn huyết và Kết huyết (căn huyết: huyết bản: racines

Kết huyết: huyết Lạc: (liaisons)

- Căn là thủy sinh
- Kết là Quy kết, liên lạc.

Ở mỗi kinh, tương quan với tạng phủ có:

- + "Khai, Hạp, Khu" tác dụng khác nhau -> có huyết Căn, huyết Kết khác nhau.
- + Nội ngoại, biểu lý khác nhau
- + Tà khí vào ra khác nhau ứng với thay đổi của khí hậu 4 mùa.

Do đó, khi điều trị, thể chất khác nhau, mùa khác, tật bệnh khác, châm nông sâu khác, nhiều ít khác nhau vì mạch khác nhau.

Chương 6: "Thọ thiên Cương nhu"

Tính tình (cương -nhu), thể chất (mạnh-yếu), thân hình (dài-ngắn) không giống nhau, bệnh tật không giống nhau.

Điều trị không giống nhau -> có thể châm cứu, có thể dùng dược khác nhau.

Chương 7: "Quan châm"

Bàn về tính chất trọng yếu của việc dùng Cứu châm cho chính xác: Phải dựa vào bệnh chứng sâu nông, to nhỏ mà dùng các thủ pháp châm, các loại châm.

Chương 8: "Bản thân"

Con người có tinh, thần, hồn, phách, tâm, ý, chí, tư, trí, lực...

Tổn thương tinh thần, hoạt động tinh thần thay đổi, phải quan sát kỹ, châm cho thích hợp.

Chương 9: "Chung thủy"

Nhấn mạnh:

- Trên lâm sàng, phải dựa vào mạch chứng hư hoặc thực mà tiến hành bổ-tả.
- Nguyên tắc "Tuần kinh cận thích" và "Viễn đạo thích pháp"
- Dựa vào tính chất Âm Dương hợp với 4 mùa, theo thể chất bệnh nhân, mà châm nông hoặc châm sâu.
- Mười trường hợp cấm châm: Vừa quan hệ sinh lý nam nữ, say rượu, vừa cáu giận, đang mệt nhọc, vừa ăn no, đang đói, quá khát, quá lo lắng sợ sệt, vừa từ xa tới, bệnh nhân đi bộ đến.

Trong 10 trường hợp trên: Mạch khá hỗn loạn, chí khí tiêu tán, vận hành doanh vệ bất thông.

Tóm lại: Từ đầu đến cuối, khi châm cứu phải chú ý các mặt sinh lý, bệnh lý, chẩn đoán... cho đến các nhân tố, tính chất, tác dụng... để dùng kim điều trị.

Quyển 3: gồm 3 chương**Chương 10: "Kinh mạch"**

- Đường tuần hành của 12 kinh chính, từ bắt đầu đến điểm cuối
- Chứng trạng của mỗi kinh do:

Ngoại nhân (thị động)

Nội nhân (sở sinh)

- Phân biệt chứng thực, chứng hư và nêu lên nguyên tắc điều trị của 12 kinh chính.
- Đường đi, chứng bệnh "hư, thực" của 15 lạc mạch.

Chương 11: "Kinh biệt"

- Kinh biệt phân ra từ 12 kinh chính. Chương này giới thiệu đường tuần hành của 12 kinh biệt, từ tứ chi đi sâu vào tạng phủ, rồi cuối cùng đi ra đầu cổ.
- Phối hợp biểu lý của 12 kinh biệt.

Chương 12: "Kinh thủy"

Giới thiệu 12 con sông của bản đồ với đặc điểm: Diện tích, phát nguồn, lưu vực,... Mỗi sông có độ nông sâu, to nhỏ, rộng hẹp, xa gần khác nhau.

Liên hệ 12 sông với 12 kinh chính trong cơ thể.

Từ đó, nêu lên vấn đề tiến kim, lui kim; khi điều trị phải chú ý tới tuổi cao thấp của bệnh nhân, cơ thể to bé, thể trạng khỏe yếu... của bệnh nhân mà vận dụng cho linh hoạt...

Quyển 4 có 7 chương**Chương 13: "Kinh Cân"**

- Mười hai kinh Cân phụ thuộc vào hệ thống cân cơ của 12 kinh chính.
- Mười hai kinh Cân là bộ phận ngoài 12 kinh chính, là bộ phận xen giữa các cân cơ ở phần nông, có tương quan với sự tuần hành khí huyết.
- Mười hai kinh Cân khởi điểm từ vị trí móng chân móng tay đi theo chân tay lên cổ và kết thúc ở đầu mặt, không có liên quan gì tới nội tạng.

354 Châm cứu sau đại học

- Bệnh chứng của kinh Cấn thường biểu hiện 2 mặt: Thuộc hàn hay thuộc nhiệt, có chứng trạng đau đớn hoặc bong gân...

Chương này chủ yếu bàn về:

- Sự tuần hành của 12 kinh Cấn.
- Đặc điểm bệnh chứng và trị liệu của 12 kinh Cấn, chủ yếu là dùng thiên ứng huyệt (a thị huyệt).

Chương 14: "Cốt đặc"

Người xưa lấy chiều cao 1,65m - 1,76m của một người trung bình đã trưởng thành (7,5 xích - 8 xích = 1,65m - 1,76m; 1 xích = 22 cm) làm tiêu chuẩn, rồi từ biểu hiện bên ngoài mà trắc lượng (đo đạc) độ dài ngắn, chu vi của đầu, thân, tứ chi để diễn tả độ dài ngắn, to bé của bộ xương con người. Ngoài ra từ phương pháp đó, không những chỉ xác định được độ dài ngắn của kinh mạch mà còn dựa vào phân thốn để định vị huyệt vị.

Chương 15: "Ngũ thập doanh" (Vinh) Nghĩa là nói về "doanh hành"

Chương này chủ yếu giới thiệu: Thời gian, độ dài và số vòng vận hành của kinh khí trong cơ thể con người.

- Mỗi ngày đêm số vòng tuần hành của kinh khí trong cơ thể là 50 vòng, gồm 13.500 hơi thở, mỗi hơi thở khí chuyển được 6 thốn: Như vậy, khí vận hành tổng cộng trong toàn thân với độ dài là 810 trượng (10 thốn = 1 xích; 10 xích là 1 trượng)

Chương 16: "Doanh khí"

Nguồn gốc của doanh khí là do tinh hoa của đồ ăn thức uống tạo thành. Đường vận hành của doanh khí về cơ bản trùng với đường tuần hành của 12 kinh chính theo sơ đồ:

Đờm → Cấn → Đốc Nhâm → Phế → Đại trường → Vị → Tỳ

Tam tiêu

Tâm bào ← Thận ← Bàng quang ← Tiểu trường ← Tâm

Chương 17: "Mạch độ"

Nói về độ dài của kinh mạch, bao gồm 12 kinh mạch (thủ túc tam âm tam dương thập nhị kinh mạch): Trái phải gồm 24 kinh mạch chính; trái phải gồm 2 mạch Kiêu; chính giữa ngực, bụng và lưng có 2 mạch Nhâm, Đốc. Như vậy tổng cộng đo 28 kinh mạch thì độ dài là 16 trượng 2 xích.

Chương 18: "Doanh vệ sinh hội"

- Doanh khí và Vệ khí cùng xuất tự một nguồn: "Thanh giả vi doanh, trọc giả vi Vệ". Doanh (Dinh)- Kinh doanh (dinh) và vinh hoa, có tác dụng dinh dưỡng phần trong của cơ thể.

Vệ - bảo vệ, bảo hộ phần ngoài của cơ thể.

- Sự sinh thành của Dinh khí, vệ khí cũng như sự phân bố và công dụng của Dinh, vệ khí có quan hệ mật thiết với Tam tiêu. Chương này nói về sự sinh thành và hội hợp của Dinh khí, vệ khí.

Chương 19: "Tứ thời khí"

- Chương này giới thiệu việc sử dụng các huyết thích nghi với thời tiết khác nhau của Xuân, Hạ, Thu, Đông.

- Tập trung giới thiệu sự biến hóa khác nhau của khí hậu 4 mùa đều sinh ra bệnh tật; khi điều trị, cần theo thời tiết khác nhau, chọn huyết thích đáng, vận dụng thủ pháp (bổ tả) tương ứng thì mới có kết quả.

Quyển V: có 9 chương**Chương 20: "Ngũ tà"**

Nội dung chủ yếu nói chứng trạng do ngũ tà gây nên và giới thiệu cách điều trị bằng châm cứu.

Ngũ tà nghĩa là bệnh tà gây bệnh ở ngũ tạng.

Chương này nói về nguyên nhân gây bệnh và chứng trạng bệnh hậu xuất hiện ở ngũ tạng: Can, Tâm, Tỳ, Phế, Thận.

Chương 21: "Hàn Nhiệt bệnh"

- Hàn và nhiệt là 2 hiện tượng tương đối trong bệnh học chương này chủ yếu bàn về phương pháp điều trị và chứng trạng của 2 chứng hàn nhiệt.

- Hàn thuộc âm, nhiệt thuộc dương. Hàn nhiệt thiên thịnh làm cho âm dương bất điều. Trong chương này cũng thảo luận nguyên nhân gây dương thiên thịnh, âm thiên thịnh, đặc biệt giới thiệu chứng nhiệt quyết, "chứng hàn quyết" và nguyên tắc điều trị "Thực chứng", "Hư chứng".

- Đồng thời, chương này còn giới thiệu:

+ Quy luật lấy huyết theo tứ thời

+ Bộ vị chủ yếu của ngũ tạng từ quan sát mặt ngoài của thân thể.

+ Phương pháp dùng âm kinh và dương kinh để điều trị chứng ra mồ hôi "chỉ hãn"

+ Còn nhắc nhở về thời gian rút kim khi điều trị:

Sau khi châm, lưu kim quá lâu sẽ làm hao tiết tinh khí --- làm bệnh nặng thêm.

Sau khi châm, rút kim quá sớm thì tà khí ngưng tụ chưa tan, điều trị ít kết quả, lại gây thêm ngoại chứng như: Ung, nhọt, ngứa.

Chương 22: "Chứng điên cuồng"

Chương này nói về nguyên nhân gây ra điên cuồng; chia các loại hình của bệnh với chứng trạng chủ yếu và phương pháp điều trị bằng châm cứu.

Chương 23: "Nhiệt bệnh"

- Chương này bàn về "Nhiệt bệnh" với: Chứng trạng, chẩn đoán, điều trị và dự phòng.

- Giới thiệu phương pháp châm các loại nhiệt bệnh, đặc biệt đối với các loại nhiệt bệnh ở bì mao (Phế), cơ nhục (Tỳ), huyết mạch (Tâm, Tâm bào), Can (Can), cốt (Thận)... dựa vào quan hệ ngũ hành tương khắc tương thừa của ngũ tạng mà tiến hành châm điều trị.

- Nêu lên 59 huyết chữa nhiệt bệnh (có bảng giới thiệu)

- Giới thiệu 9 loại nhiệt bệnh có "Tứ chứng" bệnh nhân sẽ chết, không nên châm (cấm châm):

(1) Không ra mồ hôi, sốt cao, má đỏ tím

356 Châm cứu sau đại học

- (2) Tiết tả, bụng trướng đầy nhiều, sốt.
- (3) Mắt mờ trông không rõ, sốt cao không lui
- (4) Người già, trẻ em sốt cao, bụng đầy trướng
- (5) Sốt cao không lui, không có mồ hôi, nôn mửa, có khi nôn ra máu.
- (6) Sốt không lui, cuồng lười loét lở
- (7) Sốt cao, ho nhiều kèm chảy máu cam, không có mồ hôi, bống ra mồ hôi nhưng mồ hôi không ra ở chân.
- (8) Nhiệt tà vào đến cốt tủy
- (9) Sốt cao lên cơn giật : Cứng cổ, gáy, lưng, chân tay co giật, cắn chặt răng.

Chương 24: "Quyết bệnh"

Quyết có nghĩa là khí thượng nghịch → ngã lăn ra.

Chương này giới thiệu chứng trạng của 9 loại đau đầu do Quyết "Quyết đầu thống".

- Sáu loại "Quyết tâm bệnh"

Phương pháp điều trị bằng châm cứu và cách dự phòng các chứng trạng trên; đồng thời còn giới thiệu cách điều trị và dự phòng các loại: Nhĩ tổng (điếc), phong tý, chân vô lực, teo cơ,...

Chương 25: "Bản bệnh"

Chương này chủ yếu bàn luận về phép tắc chữa bệnh

- Bệnh có Tiêu (ngon) và Bản (gốc) khác nhau, trị bệnh cần phân biệt hoãn, cấp:

+ Bệnh phát trước là bản

Bệnh tiếp phát là tiêu

Nguyên nhân phát bệnh là bản

Chứng trạng biểu hiện là tiêu

+ Có lúc cần trị bản là chủ yếu hoặc tuy bệnh ở bản nhưng lại trị tiêu.

Có lúc cần trị tiêu là chủ yếu hoặc tuy bệnh ở tiêu nhưng lại trị bản.

- Biến hóa của bệnh tật tuy phức tạp, phương pháp điều trị tuy rất nhiều, nhưng tổng hợp lại nói thì (chỉ có) không ngoài 2 nguyên tắc lớn là: Trị tiêu và trị bản.

Chương 26: "Tập bệnh"

Chương này giới thiệu chứng trạng của một số bệnh tật và phương pháp châm điều trị như: Các loại tâm thống, đau họng, sốt rét, đau răng, tai điếc, ngạt mũi, đau trán, đau đầu, đau lưng, đau đầu gối, đầy bụng, chóng ngái đại tiểu tiện... Về chứng trạng, chẩn đoán, điều trị đều phân biệt rõ ràng.

Chương 27: "Chu tý"

Chương này phân biệt Chu tý và Chứng tý

Chu tý là bệnh tà ở trong huyết mạch, tùy theo hướng tuần hành của huyết mạch đi lên hoặc đi xuống toàn thân, không giống chứng tý là bệnh tà tán phát ở nhiều nơi trong cơ thể, lúc phát, lúc ngừng, không có chỗ cố định: Có thể đau bên trái ảnh hưởng sang phải và ngược lại, nhưng không có tính chất đau ở toàn thân như chu tý.

Điều trị:

- Chu tý trị với tính chất toàn thân
- Chứng tý điều trị cục bộ

Chương 28: "Khẩu vấn"

Chương này nói đến "Kỳ tà" gây 12 loại bệnh và phân tích nguyên nhân, chứng trạng và điều trị 12 loại bệnh do "Kỳ tà" gây ra.

"Kỳ tà" là nguyên nhân gây bệnh không nằm trong ngoại nhân, nội nhân mà các sách cổ đã viết. Đây chỉ là vấn đề trao đổi miệng giữa Kỳ Bá và Hoàng Đế mà thôi. Ý nói: "Kỳ tà" gây bệnh gồm nội dung: "Kỳ tà" có thể khiến:

- + Khí huyết phân ly mà không thể tương hỗ vận hành.
- + Âm Dương phân ly, mất sự điều hòa thăng bằng.
- + Khí trong kinh lạc tuần hành ngược chiều bình thường.
- + Mạch đạo ngưng trệ không thông.
- + Kinh mạch ngoài trong đều hư không.
- + Khí huyết không thể theo thường chu lưu toàn thân.
- + Công năng sinh lý trở ngại gây 12 kỳ tà bệnh chứng phải có phương pháp điều trị đặc biệt.

Ví dụ: Chứng tai như có ve kêu:

- Tai là nơi tụ tập của 12 (túc, thủ) kinh
- Vị là bể chứa khí của 12 kinh.
- Khí Vị hư → kinh khí của 12 kinh đều yếu

Do đó → Dương khí không lên được mà đi xuống

Mạch khí do đi xuống mà suy kiệt

→ Khí lên tai yếu đi

→ Tai có tiếng ve kêu.

Điều trị:

Châm bổ:

+ Huyết khách chủ nhân (huyết Thượng quan) của kinh túc Thái dương Đờm cũng là hội huyết của 3 kinh: TR, VB, E

+ Và các huyết của TR, E (Thiếu thương)

Quyển 6: có 12 chương

Chương 29: "Sự truyền"

Chương này chủ yếu luận bàn về: Quan hệ giữa "Vấn chẩn" với điều trị.

Qua "lâm bệnh nhân vấn sở tiện" có sự hợp tác giữa thầy thuốc và bệnh nhân, đạt mục đích điều trị tốt.

Vì nội dung của chương này là do "thầy" truyền thụ lại tâm đắc quý báu cho "người đời sau" để tham khảo, do đó mới đặt tên cho chương này là "Sự truyền".

Chương 30: "Quyết khí"

Chương này nói đến sự sinh thành và công dụng của lục khí: Tinh, khí, tân, dịch, huyết, mạch,... và nói đến đặc trưng bệnh biến phát sinh dưới trạng thái "bất túc"

Nhận định nguyên lai sinh thành 6 khí là do chất tinh hoa của đồ ăn thức uống, đó là chân khí của tiên hậu thiên.

Quyết có ý nghĩa phân –

358 **Châm cứu sau đại học**

→ nhất khí phân chia thành lục khí

Do đó gọi là Quyết khí.

Chương 31: "Trường vị"

Chương này là nhận thức của người xưa về giải phẫu học, mô tả các bộ phận của hệ tiêu hóa (gồm: Môi, răng, miệng, lưỡi, họng, thực quản, dạ dày, tiểu trường, hồi trường, đại trường ...) về độ dài, chiều rộng, chu vi, đường kính các bộ phận (hình ống, tròn), trọng lượng, dung tích; còn mô tả cả hình dạng của những đoạn ruột gấp lại, cong queo của đường ruột. Người xưa gọi cả ống tiêu hóa là trường vị.

(Ví dụ: Tiểu trường dài 3 trượng 3 thước, lưỡi dài 7 thốn nặng 10 lạng, dạ dày kéo thẳng ra dài 2 xích 6 thốn, chu vi 1 xích 5 thốn, đường kính 5 thốn, dung tích 3,5 đấu).

Chương 32: "Bình nhân tuyết cốc"

Bình nhân là người khỏe mạnh bình thường

Tuyết cốc là không ăn gì.

Chương này nói về tác dụng tiêu hóa và hấp thu của trường vị là: Bỏ dưỡng và duy trì sinh mệnh.

Người bình thường luôn phải bảo trì một lượng thức ăn đồ uống ở vị trường thì mới sống được.

Nếu không ăn gì, đồ ăn dự trữ trong trường vị sẽ giảm dần và bài tiết ra ngoài, như vậy trong 7 ngày, trường vị sẽ trống không, tinh khí và tân dịch do thủy cốc hóa sinh sẽ kiệt tận, dinh dưỡng hết, người chết.

Chương 33: "Hải luận" Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Hải ý nói là hiện tượng tập hợp lại (Ví dụ: Người tập trung nhiều quá có thể nói: "nhân hải") Chương này chủ yếu bàn luận đến: Nguồn gốc của tinh thần khí huyết trong toàn thân, mà cũng là nơi tập hợp dinh vệ khí huyết, vũ khí của kinh mạch, tức là bàn về 4 bộ phận: Vị, mạch xung, đản trung và não, cũng là bàn đến 4 bộ phận quan trọng nơi tập trung: Tủy, huyết, khí, thủy cốc - đó là "tứ hải".

Nếu tứ hải không đầy đủ sẽ xuất hiện các chứng hậu

Chương này giới thiệu phương pháp châm thích để chữa các chứng hậu đó.

Chương 34: "Ngũ loạn"

Nội dung chương này là: "Nếu khí của tạng phủ kinh mạch nghịch lưu, âm dương không thuận, dinh vệ bất điều thanh trọc lẫn lộn có thể dẫn đến: Khí loạn ở tâm, ở phế, ở trường vị (nôn, đi ngoài), ở tứ chi (lạnh quyết), ở đầu mặt (nặng đầu, hoa mắt, ngã lăn ra). Giới thiệu cách chọn kinh huyết và phương pháp điều trị cụ thể".

Chương 35: "Trướng luận"

Chương này giới thiệu về bệnh nhân, chẩn đoán, bệnh cơ và phương pháp điều trị (châm cứu) đối với bệnh trướng

Bệnh trướng thường có những loại hình như: Mạch trướng, Phụ trướng, Phế trướng, Can trướng, Tỳ trướng, Vị trướng, Đởm trướng.

Chương 36: "Ngũ long tân dịch biệt"

Chương này chủ yếu phân biệt Tân và Dịch.

- Tân phân bố trong toàn thân, làm ôn nhuận các cơ bắp, nuôi dưỡng bì phu.

- Dịch không phân bố toàn thân, chỉ đi vào cân, cốt, khớp. Lưu chuyển không ngừng. Dịch từ trong cơ bài tiết ra ngoài cơ thể. Tùy khí hậu hoặc tùy nhân tố tình cảm,... ảnh hưởng: Trời nóng mồ hôi ra, xúc động nước mắt chảy. Nếu thủy dịch bế tắc, tật bệnh sinh ra.

+ Dịch không xuống được bàng quang, lưu lại ở hạ tiêu gây chứng Thủy trường

+ Ngũ cốc hóa sinh thành tân dịch, có thể chia 5 loại:

- . Mồ hôi
- . Nước mắt
- . Nước bọt (Throat)
- . Niệu.
- . Tủy

Chương 37: "Ngũ duyệt-Ngũ sử"

Chương này bàn về quan hệ tương ứng giữa:

"Ngũ tạng-Ngũ quan-Ngũ sắc"

- Ngũ tạng có bệnh biến, biểu hiện ở Ngũ khiếu, tương ứng từng tạng.
- Từ Ngũ tạng ở trong có bệnh, biểu hiện ra (Ngũ khiếu) bên ngoài -> đó là "Ngũ duyệt"
- Từ Ngũ sắc biểu hiện ở bên ngoài biết bệnh Ngũ tạng ở trong -> đó là "Ngũ sử"

Bị chú: Ngũ khiếu:

Phế-Ty

Can-Mục

Tỳ-Khẩu

Tâm-Thiệt

Thận-Nhĩ

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Chương 38: "Nghịch thuận-Phì sáu"

a. Chương này bàn về châm cho người béo, người gầy, người khỏe mạnh, trẻ em...

- Người béo, khỏe mạnh

-> khí trệ, huyết trệ thường châm sâu, lưu châm lâu.

- Người gầy -> huyết thanh, khí hoạt thường châm nông, lưu châm ít

- Trẻ em -> cơ da gầy mảnh thường châm nông, châm xuyên, châm nhanh.

b. Theo hướng kinh -> thuận

Ngược hướng kinh -> nghịch

Theo những nguyên tắc trên để châm là thuận, ngược nguyên tắc trên để châm là nghịch

Tóm lại, "châm cần chú ý: béo, gầy, nghịch, thuận".

Chương 39: "Huyết lạc luận"

Huyết lạc luận là bàn về "thích lạc tả huyết" (châm vào lạc làm chảy máu)

Có nhiều trường hợp bệnh khác nhau, trạng thái bệnh nhân khác nhau... khi châm cần chú ý phân biệt.

Chương 40: "Âm Dương thanh trọc"

Bàn về: - Tính chất khí thanh, khí trọc trong cơ thể

- Tác dụng của khí thanh-khí trọc

a. Khí thanh chủ Âm (Tạng)

Khí trọc chủ dương (phủ)

Thanh trung hữu trọc

Trọc trung hữu thanh

Nếu loạn khí thì bệnh.

360 Châm cứu sau đại học

b. Dựa vào tác dụng của thanh trọc khác nhau, phương pháp châm khác nhau.

Quyển 7: 7 chương

Chương 41: "Âm Dương hệ nhật nguyệt"

Chương này giới thiệu về Âm Dương:

- Thiên dương, Địa âm, Nhật dương, Nguyệt âm

Từ bụng xuống là địa, là âm, như Nguyệt

Trên thuộc dương, dưới là âm.

- 12 kinh chân thích ứng với 12 tháng (12 địa):

Tháng	Kinh			Tháng	Kinh		
10	Quyết âm	Can	= F	9	Can	=	F
11	Thái âm	Tỳ	= Rp	8	Tỳ	=	Rp
12	Thiếu âm	Thận	= Rn	7	Thận	=	Rn
1	Thiếu dương	Đóm	= VB	6	Đóm	=	VB
2	Thái dương	Bàng quang	= V	5	B.Q	=	V
3	Dương minh	Vị	= E	4	Vị	=	E

12 địa chỉ tương phối 12 kinh của 2 chi dưới.

- 10 kinh tạng thích ứng với Thập Can (10 ngày):

Thiên Can		Kinh		Thiên Can		Kinh	
9	Nhâm	Phế	= P	8	Tân	Phế	= p
10	Quý	Tâm	= C	7	Canh	Tâm	= C
1	Giáp	Tam tiêu	= TR	6	Kỷ	Tam tiêu	= TR
2	Ất	Tiểu trường	= IG	5	Mậu	Tiểu trường	= IG
3	Bính	Đại trường	= GI	4	Đinh	Đại trường	= GI

10. Thiên Can tương phối 10 kinh của 2 chi trên.

Chủ yếu nội dung chương này là: "Căn cứ theo sự di chuyển tương đối của ngày đêm (nhật nguyệt), để nói lên tình hình âm dương thịnh suy, tiêu trường và để liên hệ với các kinh ở chân ở tay -> do đó gọi là:

"Âm Dương hệ Nhật Nguyệt"

Chương 42: "Bệnh truyền"

Nội dung chương này là: "Sau khi ngoại tà xâm nhập tạng phủ, theo quan hệ Ngũ hành tương khắc-thừa, bệnh tật có thể truyền biến từ tạng phủ này đến tạng phủ khác. Nếu cứ theo thứ tự tương truyền tiếp tục mãi thì kết quả dẫn đến tử vong"

Không có thể dùng phương pháp châm để cứu chữa !

Nếu chỉ truyền cách quãng từ 1 tạng phủ này đến 1, 2 hoặc 3 tạng phủ khác, có thể dùng phương pháp châm cứu chữa được"

Chương 43: "Dâm tà phát mộng"

Chương này nói lên: "Mộng寐 phát sinh" có quan hệ tới công năng, tới tình trạng: Thuộc tính và hư thực của tạng phủ.

- Tà khí xâm nhập nội tạng -> gây hiện tượng hồn phách phi dương ngủ không an giấc -> gây các loại mộng寐.

- Có thể phân biệt "Tạng phủ" thịnh suy, hư thực mà chọn huyết điều trị:

Tạng khí thịnh thì tả
Tạng khí hư thì bổ

→ mọng mị sẽ hết.

Chương 44: "Thuận khí nhất nhật phân vi tứ thời"

Nội dung viết:

- "Xuân sinh, Hạ trưởng, Thu thu, đông tàng"

→ biến hóa khí hậu 4 mùa ảnh hưởng đến con người

- Một ngày cũng phân:

Xuân	Hạ	Thu	Đông
------	----	-----	------

Sáng	Trưa	Chiều	Tối
------	------	-------	-----

Cơ thể khỏe	Thịnh	Chính khí nhập tạng
-------------	-------	---------------------

Bệnh tà yếu	Bệnh tà yếu	Bệnh nặng dân Tà khí mạnh
-------------	-------------	---------------------------

- Vận dụng chẩn đoán điều trị cho hợp lý

Chương 45: "Ngoại sứ"

Sứ là "đoán"

Nội dung chủ yếu: "dùng thuật châm để chẩn đoán bệnh tật", mặc dù phức tạp đến đâu cũng không ngoài qui luật Âm Dương.

→ qua bên ngoài đoán được biến hóa bên trong.

Chương 46: "Ngũ biến"

Chương này chủ yếu nói đến các loại bệnh biến không giống nhau → đều sinh ra từ :xương khớp, bì phu, tấu lý...Ngoại tà xâm nhập vào cơ thể qua tấu lý, bì phu, xương khớp, chủ yếu có 5 loại bệnh biến.

Chương 47: "Bản tạng"

Chương này mô tả trạng thái không giống nhau của ngũ tạng lục phủ (tính chất, hình thái, vị trí, to nhỏ, cao thấp). Người xưa từ quan sát bên ngoài cơ thể (cân cơ, da thịt) để suy đoán và biết được chức năng sinh lý bình thường hoặc có bệnh biến, dựa vào đó chẩn đoán điều trị.

Quyển 8: 9 chương

Chương 48: "Cấm phục"

- Chương này nói về nguyên lý cao thâm của chữa bệnh bằng châm cứu.

Cần thông hiểu tác dụng của kinh lạc, du huyệt về mặt sinh lý, bệnh lý, chẩn đoán, trị liệu, đặc biệt về mạch chẩn trong chẩn đoán.

- Nhắc những vấn đề cần cấm đoán và phải phục tòng trong khi chữa bệnh bằng châm cứu.

Chương 49: "Ngũ sắc"

- Sắc nhuận của ngũ tạng lục phủ phản ánh lên mặt ở những nơi cố định, phản ánh bệnh tật tạng phủ:

+ Sắc của 5 tạng từ trán tới giữa mặt.

+ Sắc của 6 phủ ở 2 bên.

- Chương này dùng ngũ sắc: Xanh, đỏ, vàng, trắng, đen để chẩn đoán bệnh tật và từ đó tiến hành điều trị.

Chương 50: "Luận đưng"

Tính cách "đưng cảm" và "khiếp nhược" khác nhau → nguyên nhân chủ yếu xâm

362 Châm cứu sau đại học

nhập cơ thể → dẫn đến kết quả công năng tạng phủ thịnh hoặc suy.

Đặc biệt đối với Tâm, Can, Đờm tính cách "dũng" hoặc "khiếp" có quan hệ mật thiết với chẩn đoán và điều trị dũng và khiếp.

Chương 51: "Bối du"

Chương này bàn về các huyết ở lưng (2 bên cột sống) tương ứng với Phế, Tâm, Can Tỳ, Thận → nói rõ cách kiểm nghiệm vị trí các huyết ở vùng lưng.

- Dùng huyết đở để chữa bệnh tạng phủ (đó là những điểm phản ứng của 5 tạng), là nơi mà tạng khí hội tụ. Không được châm sâu, phải hết sức thận trọng khi châm.

- Đặc biệt nêu lên phương pháp Cứu các huyết đó: Giới thiệu bố - tả của cứu.

Chương 52: "Vệ khí"

- Giới thiệu công năng sinh lý của doanh khí và vệ khí, và trạng thái hoạt động của cơ thể; đồng thời nêu rõ: Trị liệu căn cứ vào hệ thống kinh lạc, nắm vững tiêu bản, thực hư.

-- Giới thiệu thêm:

+ 12 kinh mạch chính và các huyết vị:

. Nêu rõ tiêu bản khí của 12 kinh mạch (thủ túc, tam âm, tam dương kinh)

. Bộ vị "Vệ khí" của lục phủ.

+ Thảo luận các huyết vị tương ứng "Tiêu bản" của 12 kinh đối với bộ vị tương ứng ra bên ngoài ở chân tay.

Chương 53: "Luận thống"

Chương này giới thiệu mức độ chịu đau của các người:

1. Người mà cốt cường, cân nhuyễn, nhục hoãn, bì hậu (da dày) có thể chịu đau, dễ tiếp nhận điều trị bằng châm cứu.

2. Người mà nhục kiên, da mỏng...ít chịu đau, khó tiếp nhận châm cứu.

3. Người mà Vị cường, sắc đen, cốt đại, thể phì, chịu được lượng mạnh của độc dược.

4. Người mà Vị nhược, thể gầy, ít chịu được liều mạnh của độc dược.

Chương 54: "Thiên niên"

- Chương này nói về quan hệ giữa tuổi thọ dài ngắn của con người với khí huyết thịnh suy, tạng khí cường nhược; ngoại hình tráng kiện.

- Nói về tình trạng biến hóa về tính tình và hành động thể thái của con người; và nói về các giai đoạn sinh lý của con người từ sau khi sinh ra: Từ tráng kiện, suy lão cho đến lúc tử vong.

- Cổ nhân quan niệm: "hưởng thọ trăm tuổi mới gọi là tận trung thiên niên".

Do đó: "Thiên niên" nghĩa là một người sống đến năm tháng cần phải sống.

Chương 55: "Nghịch thuận"

Chương này chủ yếu bàn về: Theo sự vận hành "nghịch, thuận" của khí, sự thịnh suy của mạch mà dùng phương pháp chính của châm thích, tức là:

"Phải chú ý 3 trạng thái của bệnh cơ: Có thể châm, còn có thể châm được và không thể châm được"

Ví dụ: Mồ hôi đầm đìa không cảm, mạch hỗn loạn, bệnh chứng và mạch chứng tương phản...không thể châm được.

Chương 56: "Ngũ vị"

Chương này nói đến ngũ vị: Sau khi vào vị rồi, mỗi vị đều theo tính vị riêng, phù hợp với từng tạng mà vào ngũ tạng:

- Toàn nhập vu Can.

- Khổ - - Tâm.

- Cam - - Tỳ.
- Tân - - Phế.
- Hàm - - Thận.

Cũng giới thiệu tính vị của: Ngũ cốc, ngũ quả, ngũ súc (vật)

Theo ngũ hành sinh khắc, nói lên vấn đề kiêng kỵ thích hợp của ngũ tạng đối với ngũ vị. Đó là cơ sở để dùng được và ăn uống trong khi điều trị.

Quyển 9: 8 chương

Chương 57: "Thủy trường"

Chương này cũng bàn về "trường bệnh", nhưng chủ yếu là "Thủy trường".

- Nội dung chính là: Phân biệt chẩn đoán một số loại hình của thủy trường như: Thủy trường, Phu trường, Cổ trường, Thạch thủy...ở vùng bụng.

- Biện chứng luận trị bằng châm cứu.

Chương 58: "Tắc phong"

Nói về: "Khí bất chính" của tứ thời -> có tính chất tắc hại đối với cơ thể - gọi là tắc phong.

Chương này chủ yếu nói "tắc phong" gây hại cơ thể, phát sinh bệnh tật.

- Bệnh do tắc phong, chủ yếu trên cơ sở: Sinh hoạt bất thường, tình chí nội thương, khí huyết nội loạn.

- Nêu vấn đề điều trị.

Chương 59: "Vệ khí bất thường"

- Nội dung nói: Vệ khí vận hành bất thường, lưu trệ tại ngực bụng gây các loại bệnh.

- Giới thiệu các huyết vị điều trị.

Ví dụ: Ngực bụng trướng đầy:

Trên dùng huyết Nhân nghinh, Thiên đột, Liêm tuyền.

Dưới dùng Túc tam lý, Chương môn...

Chương 60: "Ngọc bản"

- Bàn về Ung và Thư

- Cách châm để chữa Ung và Thư:

+ Dùng hào châm ít kết quả.

+ Tốt nhất dùng đại châm, biếm thạch, phong châm.

Chương 61: "Ngũ cấm"

- Giới thiệu ý nghĩa của ngũ cấm và qui luật ngũ cấm khi châm.

1. Có những ngày cấm châm đối với một số bộ vị. (Ví dụ : Ngày giáp ất không châm vùng đầu)

2. Không được châm tả 5 loại bệnh đại hư của nguyên khí.

3. Sử dụng thủ pháp bổ tả không được quá độ (ngũ quá)

4. Ngũ nghịch -> 5 loại tình trạng nghiêm trọng của bệnh chứng và mạch chứng tương phản.

5. Qui luật "Cửu ích" nghĩa là nhận biết rõ ràng lý luận của "Cửu châm"

Chương 62: "Động mạch"

Giải thích 3 nơi "mạch động" (sóng mạch di truyền) thường bắt mạch:

- Thốn khẩu

- Mạch Nhân nghinh

- Mạch Thái khê

Chương 63: "Ngũ vị luận"

- Nói về ngũ vị nhập lộ qui kinh (con đường đi vào các kinh của ngũ vị)

364 Châm cứu sau đại học

(Tân Phế	Cam Tỳ	Hàm Thận	Khổ Tâm	Toan Can
-------------	-----------	-------------	------------	-------------

- Ngũ vị nhiều quá → gây bệnh và cách chữa.

Chương 64: "Âm dương nhị thập ngũ (25) nhân"

- Dựa vào học thuyết âm dương ngũ hành, phân loại "25 loại thể hình của con người"
Bệnh tật của 25 loại khác nhau, điều trị châm cứu khác nhau (hình Mộc, hình Hỏa, hình Thổ, hình Kim, hình Thủy)

Quyển 10: 8 chương

Chương 65: "Ngũ âm, ngũ vị"

- Bàn về ngũ âm, ngũ vị liên quan tới ngũ tạng
- Và cũng dựa trên 25 loại hình thể của con người xem xét thay đổi của ngũ âm, ngũ vị; bàn về bệnh lý, sau đó biện chứng luận trị chữa bệnh bằng châm cứu.

Bị chú:

Ngũ âm: Hết, Cười,	Hát,	Khóc,	Rên
F C	Rp	P	Rn
Can Tâm	Tỳ	Phế	Thận

Chương 66: "Bách bệnh thủy sinh"

- Chương này bàn về thủy nhân (nguyên nhân đầu tiên) phát sinh bách bệnh → không ngoài các nguyên nhân: Phong, vũ, hàn, thử, thanh, thấp, hỏa, nội...
- Khí phát bệnh, bố vị khác nhau.

Phải phân biệt ba bộ phận:

+ Âm Dương

+ Nội ngoại

+ Thượng, Trung, Hạ

Từ đó sinh ra nhiều bệnh (bách bệnh) khác nhau, phải tùy theo từng vùng, từng bệnh để châm cứu.

Chương 67: "Hành châm"

Chương này bàn về kỹ thuật châm phải chính xác mới khỏi bệnh được.

Chương 68: "Thượng cách"

Nội dung chủ yếu bàn về chẩn đoán và điều trị "chứng nôn" (ẩu thổ)

Bệnh ở thượng cách thì ăn vào nôn ngay.

Bệnh ở ngoại cách thì ăn vào một thời gian lâu mới nôn ra.

Phân tích nguyên nhân và cách chữa.

Chương 69: "Ưu Hủy vô ngôn"

Ưu: âu sầu

Hủy: giận

Chương này bàn về bệnh "Thất ngôn" do âu sầu giận hờn và cách điều trị bằng châm cứu.

Chương 70: "Hàn nhiệt"

Bàn về: "Lũy lịch" (Loa lịch) - Bệnh tràng nhạc

- Nguyên nhân

- Điều trị

Chương 71: "Tà khách"

Nội dung của chương này chủ yếu thảo luận: "Tà khí" xâm nhập cơ thể, vào các bộ vị khác nhau, sẽ gây ra những chứng bệnh khác nhau, phải dùng các phương pháp điều trị khác nhau để khử tán ngoại tà.

Chương 72: "Thông thiên"

- Phân người ra 5 loại hình:

- + Loại hình Thái âm (tâm địa không lộ ra mặt, ngoài trung hậu, trong gian xảo)
- + Loại hình Thái dương (bà hoa, thô lỗ, tự tin chủ quan, hữu thủy vô chung)
- + Loại hình Thiếu âm (tham lam, tiểu lợi, hại người, ghen ghét)
- + Loại hình Thiếu dương (tự cao tự đại)
- + Loại hình âm dương hòa bình:

Sống bình tĩnh, không tham lam vọng tưởng, có địa vị thái độ vẫn khiêm tốn, dùng đức cảm hóa người, không dùng hình phạt để giải quyết việc.

Ăn không quá độ, vui không quá mức, dễ thích nghi với biến hóa khí vận.

- Đối với mỗi loại hình con người đều có tính tình, thể chất, hình thái khác nhau nên tâm-sinh lý khác nhau... đều liên quan tới việc chữa bệnh, nên phương pháp chữa bệnh đối với họ không giống nhau.

Quyển 11: 5 chương**Chương 73: "Quan năng"**

Quan là chức vụ- nghĩa là mỗi sự vật, sự việc đều có chức năng, phải quan sát toàn diện.

Chương này nêu lên một cách toàn diện về lý luận và thao tác lâm sàng khi châm kim. Cần biết:

- + Quan hệ giữa hình và khí
- + Bộ vị trái phải, âm dương biểu lý

- Khí huyết đa thiếu, vận hành nghịch hay thuận, xuất nhập lưu chú.
- Cách điều trị đặc biệt của Ngũ du huyết (Tĩnh, Huỳnh, Du, Kinh, Hợp)
- Âm dương Ngũ hành, tứ thời bát phong → ảnh hưởng tới tạng phủ.
- Hàn nhiệt hư thực

Từ đó tìm huyết vị thích đáng, thủ pháp bổ tả trong điều trị.

Chương 74: "Luận tật chẩn xích"

Chẩn xích = Chẩn xích phu

Chương này giới thiệu phương pháp chẩn đoán bệnh tật bằng cách nhìn các loại hiện tượng: Xích phu nhuận tron, xích phu thô thiếu, xích phu hàn nhiệt để đoán tình hình bệnh biến của nội tạng và định ra phương pháp điều trị.

Ví dụ: - Xích phu nhiệt

Mạch thịnh táo

tức là thấp bệnh

- Xích phu nhuận, thấp → phong bệnh.

Chương 75: "Thích tiết châm tà"

Trọng điểm của chương này là:

- Thảo luận vấn đề chân khí và tà khí
- Phân tích quan hệ giữa bệnh tật với: Chân khí, chính khí, tà khí và đưa ra phương pháp điều trị để châm thích.

Chương 76: "Vệ khí hành".

Nội dung: tình hình vận hành của Vệ khí.

Chương này giới thiệu: Trong 1 ngày đêm, Vệ khí vận hành trong toàn thân là 50 vòng:

- Ban ngày → tuần hành ở phần dương 25 vòng (6 giờ - 18 giờ)
- Ban đêm → tuần hành ở phần âm 25 vòng (18 giờ - 6 giờ)

(Rn → C → P → F → Rp).

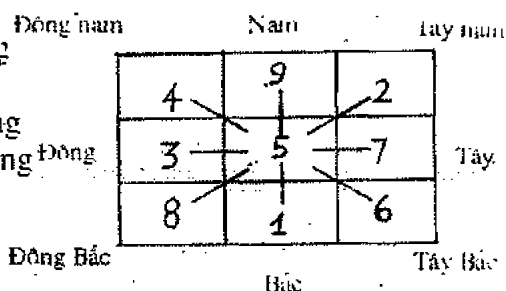
- Quan hệ của Vệ khí vận hành với châm thích.

Chương 77: "Cửu Cung nhập phong"

- Chương này chủ yếu, dựa vào phương vị của Cửu cung để tập trung thảo luận mức độ tác hại của bát phong đối với con người, gây bệnh tật.

Bát phong:

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. Nam phong | 2. Tây nam phong |
| 3. Tây phong | 4. Tây bắc phong |
| 5. Bắc phong | 6. Đông bắc phong |
| 7. Đông phong | 8. Đông nam phong |



- Bàn về điều trị bằng châm thích

Quyển 12: 4 chương

Chương 78: "Cửu châm luận"

- Mô tả "Cửu châm" có hình thái và tính năng khác nhau
- Nói về quan hệ giữa người và thiên nhiên
- Về chữa bệnh mà nói, căn cứ vào tình trạng bệnh và hoàn cảnh sinh hoạt để chọn dùng các loại kim (của cửu châm) và phương pháp châm thích.

Chương 79: "Tuế Lộ luận"

(Tuế: sương móc)

Chương này nói về bệnh tật sinh ra ở mỗi mùa, đều liên quan đến khí hậu của mùa trước.

Chương 80: "Đại hoặc luận"

(Hoặc = nghỉ ngơi)

Bàn về một số chứng bệnh về tâm thần kinh (Thần hôn huyền hoặc, mất ngủ, nhắm mắt, ngủ ít, ngủ nhiều...) và cách chữa.

Chương 81: (chương cuối): "Ung thư"

(Ung thư đây là mụn nhọt chứ không phải là Canser)

- Phân biệt ung và thư, với các chứng trạng.
- Bàn về chữa và phòng Ung-Thư.

B. GIỚI THIỆU SÁCH " NẠN KINH"

I. KHÁI QUÁT:

Nạn kinh là một trong mấy pho sách quan trọng của châm cứu. Nạn kinh giải thích 81 điều khó (81 nạn) trong Nội kinh (Tô văn-Linh khu)

Tác giả: Biển Thước-Tân Việt Nhân

Thời đại: Thế kỷ 2-3 trước Công nguyên

Tài liệu này giới thiệu 81 nạn của tác giả sắp xếp với tính chất hệ thống hóa theo 5 chương:

- 1/ Chương I: Về mạch học và chẩn đoán nói chung (từ nạn 1 đến nạn 22 và nạn 61, nạn 58)
- 2/ Chương II: Về kinh lạc và huyết vị (từ nạn 22 đến 29 và các nạn 45, nạn 62 đến 68, nạn 73, 74)
- 3/ Chương III: Về ngũ tạng lục phủ, khí hóa (từ nạn 30 đến nạn 44)
- 4/ Chương IV: Về bệnh học và nguyên nhân gây bệnh (từ nạn 46 đến nạn 61)
- 5/ Chương V: Về phương pháp châm và kỹ thuật châm-(từ nạn 69 đến nạn 81).

II. NỘI DUNG CỦA 81 NẠN SẮP XẾP THEO 5 CHƯƠNG:

Chương I: Về mạch học và chẩn đoán học nói chung (từ nạn 1 đến nạn 22, nạn 58, 61)

1. Tại sao xem mạch ở Thốn khẩu
2. Giải thích mạch ở vị trí: Thốn, Quan, Xích
3. Phân biệt âm mạch và dương mạch
4. Mạch tượng thuộc bệnh tật ở tạng phủ
5. Mười bốn dạng của mạch ở 1 tạng
6. Mạch đập dưới 50 lại ngừng 1 lần là bệnh Thận
7. Mạch hư tuyệt cần xem rõ là hư tuyệt ở âm hay ở dương ?
 Tâm phế -> bố dương
 Can thận -> bố âm
8. Mạch thích ứng với màu sắc xuất hiện ở bệnh nhân:
 Can màu xanh
 Phế màu trắng
 Tâm màu vàng
 Thận màu đen
 Sắc xanh mà mạch huyền tương sinh
 Sắc xanh mà mạch phù sáp tương thắng
 Tương thắng thì chết
 Tương sinh thì khỏi.
9. Mạch ứng với 4 mùa: Mạch bình thường và mạch bệnh trong 4 mùa.
10. Ba bộ cửu hậu. Ba bộ mạch phối hợp với kinh mạch, tạng phủ.
11. Theo mạch, tiên lượng bệnh tốt xấu.
12. Mạch nghịch, mạch thuận. Mạch và chứng tương ứng, tương phản.
13. Mạch có ẩn phục. Mạch của bệnh ở khí, bệnh ở huyết
14. Mạch của bệnh thương hàn.
15. Vọng, văn, vấn, thiết.

Chương II: Về kinh lạc và huyết vị:

(Từ nạn 23 đến nạn 29 và các nạn 45, nạn 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 73, 74: Giải thích sâu về kinh lạc và huyết vị)

1. Độ dài ngắn và đường tuần hành của 12 kinh mạch
2. Quan hệ của 12 kinh với ngũ tạng lục phủ.
 (Riêng về Tâm bào và Tam tiêu giới thiệu về quan hệ biểu lý và giải thích vấn đề Tâm bào và Tam tiêu không có hình tượng-vô hình).
3. Giải thích ngoài 12 lạc mạch theo 12 kinh, còn 3 lạc mạch nữa là:
 Dương lạc, Âm lạc, Đại lạc
 Lạc của Dương khiếu, của Âm khiếu, của Tỳ
4. Giải thích 8 mạch kỳ kinh là đơn độc, không khối hợp biểu lý như các kinh chính.
 -> do đó gọi là "Kỳ kinh bát mạch"
 Giới thiệu đường tuần hành và triệu chứng bệnh của kỳ kinh bát mạch.
5. Giới thiệu bát hội huyết.
6. Khí huyết 12 kinh mạch và 365 lạc mạch đều lên đầu mặt, đi ra thất khiếu (2 mắt, 2 mũi, 2 tai, 1 miệng) nên mặt chịu rất nhiều nhất.
7. Giải thích ngũ du huyết của tạng phủ:

368 Châm cứu sau đại học

- Giải thích huyết tĩnh: Ví với mùa Xuân, đứng đầu của Huỳnh, Du, Kinh, Hợp.
- Giải thích huyết Hợp là huyết cuối cùng của ngũ du.
- Giải thích dùng huyết Tĩnh mà châm huyết Huỳnh.
- Giới thiệu huyết Nguyên, huyết Mộ.

Chương III: Về ngũ tạng, lục phủ, khí hóa: (từ nạn 30 đến nạn 44)

1. Giải thích sự sinh thành và đường tuần hành của vinh khí, vệ khí.
2. Giải thích về chức năng của tạng phủ, hoạt động khí hóa của tạng phủ.
3. Giới thiệu về Tam tiêu, về Mệnh môn
4. Giải thích tại sao thận có 2 mà các tạng phủ khác chỉ có 1.
5. Giới thiệu về kích thước to nhỏ và dung tích của các tạng phủ.
6. Giới thiệu quan hệ của tạng phủ với thanh, sắc, mùi, vị, thất thần, cửu khiếu.
7. Giới thiệu thất xung môn của trường vị:
 1. Phì môn → môi
 2. Hộ môn → răng
 3. Hấp môn → khí quản, thực quản
 4. Bí môn → miệng trên của dạ dày
 5. U môn → miệng dưới của dạ dày
 6. Lan môn → chỗ giao nhau của Đại - Tiểu trường (Giang môn)
 7. Phách môn → chỗ thấp nhất của đường tiêu hóa
 8. Giới thiệu Can có 2 lá.

Chương IV. Về bệnh học và nguyên nhân gây bệnh:

(Từ nạn 46, 47, 48, 49 đến 57, 58, 59, 60. Giới thiệu và giải thích về một số chứng bệnh)

1. Hiện tượng ngủ không say, hay tỉnh giấc. Mặt chịu rét nhiều hơn.
2. Bệnh 3 thực 3 hư
3. Chính kinh bị bệnh
4. Ngũ tà xâm phạm gây bệnh
5. Ngũ tà và sự truyền biến của ngũ tà
6. Khác nhau giữa bệnh ở tạng và bệnh ở phủ
7. Bệnh tích của ngũ tạng
8. Cường điên
9. Đầu thống
10. Tâm thống.

Chương V: Về phương pháp châm - Kỹ thuật châm:

(gồm 13 nạn: 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81. Đầu giải thích rõ về kỹ thuật châm - phương pháp châm)

1. Giải thích điều trị theo "hư" - "thực":

- Chứng hư thì bổ mẹ; chứng thực thì tả con.
- Không hư không thực - lấy huyết ở bản kinh mà chữa
- Bổ thì "tùy" (theo đường kinh)
- Tả thì "nghinh" (ngược đường kinh).

2. Tả ở các huyết "Tĩnh" thế nào?

- Xuân dùng huyết Tĩnh, Hạ dùng huyết Huỳnh.
- Phép châm huyết Huỳnh, tả huyết Tĩnh.

3. Phép tả hỏa bổ thủy (chữa Can thực Phế hư)

4. Phép châm dựa theo 4 mùa.

5. Thủ tự bổ tả "Âm Dương":

- Âm thịnh mà dương hư - bổ dương rồi mới tả âm.
- Âm hư mà dương thịnh - bổ âm trước tả dương sau.

6. Thủ pháp (thao tác):

- Tay trái tìm ấn huyết - để tán vệ khí
 - Tay phải đâm kim - đẩy kim sâu vào huyết đến khi đắc khí (tức là: Đợi khí đến để đưa kim vào).
 - Rút kim ra khi thấy khí đã hết, đã tả trừ được tà khí
 - Không làm thực thêm chỗ đã thực, hư thêm chỗ đã hư.
- Nghĩa là:
- Hư không được tả
 - Thực không được bổ

7. Hậu quả của việc vận dụng sai phép bổ, phép tả:

Tóm lại: Nạn kinh có nhiều lý lẽ sâu sắc, giải thích một số vấn đề khó trong Nội kinh. Tài liệu này giới thiệu và sắp xếp nội dung của sách có hệ thống, giúp người đọc Nạn kinh dễ tiếp nhận, học tập.

C. GIỚI THIỆU SÁCH "CHÂM CỨU GIÁP ẤT KINH"

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Giáp Ất là A, B, là bước đầu.
- Giáp Ất kinh là những lý luận bước đầu về châm cứu.
- Tác giả: Hoàng Phủ Mật
- Thời đại: Công nguyên 282

II. ĐẶC ĐIỂM:

1. Sau 2 quyển Linh khu và Nạn kinh, "Châm cứu Giáp Ất kinh" là cuốn sách châm cứu đầu tiên có bố cục sắp xếp một cách có hệ thống những lý luận cơ bản của y học phương Đông ứng dụng vào châm cứu. Từ sinh lý học, chẩn đoán học, điều trị học... đến dự phòng học, đều đặt vấn đề rất quan trọng, như đã viết:

"Thượng công trị vị bệnh

Trung công thích vị thành thích vị thành.

Hạ công thích dĩ suy

2. Sắp xếp có hệ thống các huyết vị theo từng vùng của cơ thể: Đầu mặt, ngực, bụng, chân, tay... rất khoa học, dễ hiểu.

3. Về kỹ thuật châm và thủ pháp bổ tả được giới thiệu tổng hợp vừa thừa kế vừa

370 Châm cứu sau đại học

sáng tạo phát huy.

III. NỘI DUNG CỤ THỂ:

Sách gồm 12 quyển, với 128 chương.

Quyển I: 16 chương

Giới thiệu về Tạng phủ Khí huyết.

Chương 1: Tinh thần ngũ tạng luận.

Nêu quan hệ của: Huyết mạch, doanh khí, tinh thần có liên quan mật thiết với ngũ tạng và mỗi tạng giữ một chức năng về ý chí, tình cảm: Nộ, hỷ, tư, thương, khủng...

Chương 2: Ngũ tạng biến du luận:

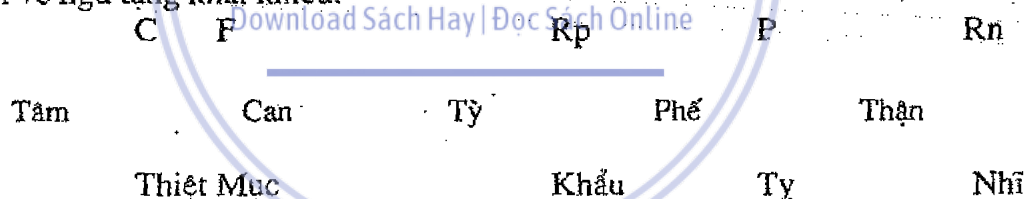
Bàn về ngũ tạng: Tạng có ngũ biến, biến có ngũ du...

Chương 3: Ngũ tạng lục phủ âm dương biểu lý luận:

Lý	Tâm C	Can F	Tỳ Rp	Phế P	Thận Rn	Tâm bào MC
Biểu	IG Tiểu trường	VB Đổm	E Vị	GI Đại trường	V Bàng quang	TR Tam tiêu

Chương 4: Ngũ tạng (lục phủ) ngũ quan luận:

Bàn về ngũ tạng khai khiếu:



Chương 5: Ngũ tạng đại tiểu lục phủ "ứng hậu" luận:

Bệnh biến ở ngũ tạng lục phủ

Chương 6: Thập nhị (12) Nguyên huyết:

Bàn về 12 huyết Nguyên của 12 kinh chính

Chương 7: Thập nhị "kinh thủy" luận:

Nói về 12 kinh mạch, ngoài hợp với 12 kinh thủy (bấm thụ thủy cốc) thành doanh khí vận hành trong ngũ tạng lục phủ.

Chương 8: Tứ hải:

Giới thiệu: Người có tứ hải: Tủy hải, huyết hải, khí hải, thủy cốc hải (vị giả)

Chương 9: Khí tức chu thân ngũ thập quản tứ thời nhật phân lậu khắc

Giới thiệu sự vận hành doanh khí là 50 vòng trong 1 ngày 1 đêm trong toàn thân.

Chương 10: Doanh khí:

Giới thiệu sinh thành và phân biệt giữa doanh khí và vận hành của doanh khí trong ngũ tạng lục phủ.

Chương 11: Doanh, vệ, Tam tiêu:

Giới thiệu sinh thành và phân biệt giữa doanh khí và vệ khí-Quan hệ doanh-vệ

khí với khí tam tiêu.

Chương 12: Âm Dương thanh trọc, Tinh khí, Tân dịch, Huyết mạch:

Bàn về hình thành của khí thanh, khí trọc liên quan tới khí huyết.

Chương 13: Tân dịch ngũ biệt

Giới thiệu: Thủy cốc vào miệng, tới trường vị sinh ra tân dịch, vận hành trong toàn thân, phân "ngũ biệt thuận nghịch"

Chương 14: Kỳ tà huyết lạc

Nói về: Nhân tố đặc biệt gây bệnh không ở 12 kinh mà vào huyết lạc, gây rối loạn chức năng các tạng phủ.

Chương 15: Ngũ sắc:

Dựa vào ngũ sắc để chẩn đoán bệnh tạng phủ.

Chương 16: Âm dương nhị thập ngũ nhân hình tính, huyết khí bất đồng.

Phân tách 25 loại hình của con người, với huyết khí không giống, bệnh tật khác, điều trị khác.

Tóm lại:

Nội dung của quyển I bàn rất cụ thể về:

Ngũ tạng lục phủ, kinh mạch, khí + huyết doanh + vệ, tinh + thần, tân + dịch.

Giới thiệu về chức năng sinh lý và biến đổi bệnh lý của tạng phủ.

Quyển II: 7 chương

Giới thiệu về kinh lạc

Chương 1: 12 kinh mạch, lạc mạch

Chương 2: Bát mạch kỳ kinh

Chương 3: Mạch đạo (do các đường kinh lạc)

Chương 4: 12 kinh tiêu - bản. Đường tuần hành của 12 kinh

Chương 5: Kinh mạch Căn kết

Các kinh mạch bắt đầu từ đâu và kết thúc ở đâu

→ vòng tuần hành của khí là 1 vòng tròn khép kín, 2 vòng đồng tâm

Chương 6: Kinh Căn

Chương 7: Cốt đặc → từ ngoài đo kích thước bộ xương.

Quyển II: Mô tả hệ kinh lạc và đường tuần hành của kinh lạc.

Quyển III: 35 chương

Giới thiệu về huyết vị

Tổng số huyết vị toàn thân, sắp xếp theo các bộ phận của cơ thể: Đầu, mặt, lưng, bụng, ngực, chân, tay.

Đơn huyết	:	48 huyết	
Song huyết	:	$308 \times 2 = 616$ huyết	
Tổng số huyết	:	664 huyết (616 + 48) huyết	
Tổng số tên huyết	:	356 (48 + 308) huyết	
Chương 1, 2, 3, 4, 5, 6	:	Vùng đầu	có 52 huyết
Chương 7, 8, 9	:	Vùng lưng	có 78 huyết
Chương 10, 11, 12	:	Vùng mặt, cổ	có 66 huyết
Chương 13	:	Vùng vai gáy	có 26 huyết

372 Châm cứu sau đại học

Chương 14, 15, 16, 17, 18	: Vùng ngực nách	có 51 huyệt
Chương 19, 20, 21, 22, 23	: Vùng bụng	có 76 huyệt
Chương 24, 25, 26, 27, 28	: Chi trên	có 111 huyệt
Chương 30, 31, 32, 33, 34	: Chi dưới	có 156 huyệt

Quyển IV: 3 chương

Giới thiệu về mạch chẩn trong chẩn đoán

Chương 1: Kinh mạch - nói về án mạch ở Thốn khẩu và Nhân nghinh, các loại mạch tượng bình thường.

Chương 2: Bệnh hình mạch chẩn - biểu tượng của mạch ở các loại bệnh chứng.

Chương 3: Tam bộ cửu hậu.

- Cách bắt mạch.

- Vị trí, chức năng của tạng phủ ở tam bộ cửu hậu.

Quyển V: 7 chương

Giới thiệu về kỹ thuật châm

Chương 1: Cấm kỵ trong châm cứu.

Chương 2: Cửu châm cửu biến, 12 tiết, ngũ thích, ngũ tà.

Chương 3: Mưu thích (mưu = chuẩn bị)

Cách châm

Chương 4 : Châm đạo

- Theo kinh Chương 5 : Châm đạo chung thủy

- ngược kinh Chương 6 : Châm đạo tự nhiên nghịch thuận

... Chương 7 : Châm đạo ngoại

Tóm tắt:

- Từ chương 1 đến chương 3: Nói về chuẩn bị khi châm, cấm kỵ và tai biến khi châm.

- Từ chương 4 đến chương 7: Giới thiệu cách châm theo sự tuần hành của 12 kinh và cách châm huyết ngoài kinh.

Quyển VIII: 6 chương

Bàn về bệnh của tạng phủ

Giới thiệu và biện chứng một số chứng bệnh của tạng phủ, điều trị bằng châm cứu.

Chương 1: Ngũ tạng truyền bệnh phát hàn nhiệt

Chương 2: Kinh lạc phát bệnh nhập trường vị, ngũ tạng.

Chương 3: - Khí bí (sáng sủa, khỏe mạnh)

- Chuẩn (da dày, mề gà)

Chương 4: Ngũ tạng lục phủ chướng.

Chương 5: Thủy phủ chướng, cổ chướng, Thạch điển (bệnh ngoài da, da cứng như đá)

Chương 6: Thận phong, phù thũng.

Quyển VI: 12 chương

Bàn về nguyên nhân gây bệnh

Chương 1: Bát chính, bát hư, bát phong đại luận

Chương 2: Nghịch thuận bệnh, bản vị phương nghị, hình thái đại luận.

Chương 3: Ngũ tạng lục phủ hư thực đại luận.

Chương 4: Âm Dương thanh浊 thuận trị nghịch loạn đại luận.

Chương 5: Tứ thời tặc phong, tặc khí đại luận

Chương 6: Nội ngoại hình chẩn, lão tráng, phì sấu... đại luận.

Chương 7: Âm Dương đại luận

Chương 8: Sinh mệnh đại luận

Chương 9: Ngũ vị sở nghi ngũ tạng sinh bệnh đại luận

Chương 10: Ngũ tạng truyền bệnh đại luận

Chương 11: Thống đại luận

Chương 12: Hình khí thịnh suy đại luận

Quyển này bàn về nguyên nhân gây bệnh và cách truyền biến của bệnh tật.

Quyển VII: 5 chương

Bàn về bệnh ở đại kinh

Chương 1: Đại kinh thụ bệnh, phát thương hàn nhiệt bệnh

Chương 2: Túc dương minh (Vị) mạch bệnh phát nhiệt cuồng táo

Chương 3: Âm suy phát nhiệt quyết

Dương suy phát hàn quyết

Chương 4: Thái dương trúng phong

Chương 5: Âm Dương tương di phát tam ngược.

Tóm lại:

Quyển VIII: Bàn về bệnh ở các đại kinh và cách điều trị.

Quyển IX : 12 chương Bàn về bệnh học

Chương 1: Đại hàn nội bạc cốt tủy phát đầu thống.

Chương 2: Tâm thống, Tỳ thống có hàn khí

Chương 3: Tà tại Phế, Ngũ tạng lục phủ thụ bệnh.

Chương 4: Can thụ bệnh, vệ khí lưu tích → hiệp mãn thống

Chương 5: Tà tại Tâm Đờm, phát bi khủng thái tức khẩu khổ bất lạc chi kinh.

Chương 6: Tỳ thụ bệnh phát tứ chi bất dụng.

Chương 7: Tỳ Vị Đại trường thụ bệnh phát phúc chương, mãn trường trung ô đoản khí.

Chương 8: Thận Tiểu trường thụ bệnh, phúc chương yêu thống.

Chương 9: Tâm tiêu Bàng quang thụ bệnh, tiểu phúc thũng bất đắc tiểu tiện.

Chương 10: Tam tiêu bệnh → nội bế, phát bất đắc đại tiểu tiện.

Chương 11: Túc quyết âm mạch động, hỉ nộ bất thường, thoát vị bẹn.

Chương 12: Túc Thái dương mạch động, trĩ - thoát gian.

Quyển IX giới thiệu một số chứng bệnh của ngũ tạng lục phủ và cách điều trị.

Quyển X: 6 chương Bàn về bệnh học

Chương 1: Âm thụ bệnh phát tý (tê đau)

Chương 2: Dương thụ bệnh phát phong

Chương 3: Câu loan (chân tay co quắp)

Chương 4: Nhiệt tại ngũ tạng phát lâu (gù lưng)

Chương 5: Thủ Thái âm, Dương minh, Thái dương, Thiếu dương mạch động → vai lưng đau.

Chương 6: Thủy tương bất tiêu phát ẩm (Thủy đạo bất thông → phúc thống)

Quyển X giới thiệu cách chữa một số chứng bệnh về tý thống khí nguyên nhân bệnh tác động vào âm, dương...

Quyển XI: 9 chương - Bàn về bệnh học

374 Châm cứu sau đại học

Chương 1: Hàn phát

Chương 2: Dương quyết -> cường điền

Chương 3: Âm mạch thượng tranh -> phát thi quyết

Dương mạch hạ (= xác chết)

Chương 4: Khí loạn

-> Trường vị phát hoặc loạn thổ hạ

Chương 5: Túc thái âm nghịch mạch, bệnh phát đường niệu hạ lý

Chương 6: Tiêu khát

Chương 7: Ứ huyết, thổ huyết.

Chương 8: Tà khí tụ ở hạ quản phát nội trệ.

Chương 9: Hàn khí tại kinh lạc gây liệt.

Quyển XI giới thiệu Bệnh học về khí huyết.

Quyển XII: 10 chương - Bàn về bệnh học thuộc các chuyên khoa

Chương 1: Tai ù nghe không rõ, không nói được

Chương 2: Hàn gây mất tiếng (á khẩu)

Chương 3: Không nhìn được

Chương 4: Túc Thái dương, Dương minh và Thủ Thái dương mạch động, gây bệnh ở mắt.

Chương 5: Thủ Thái dương, Thiếu dương mạch động phát nhĩ bệnh (bệnh ở tai)

Chương 6: Thủ-Túc Dương minh mạch động gây đau răng, chảy máu chân răng.

Chương 7: Thủ-Túc Dương minh, Thiếu dương mạch động sinh ra đau họng.

Chương 9: Tập bệnh phụ khoa.

Chương 10: Nhi khoa tập bệnh

Tóm tắt: Quyển XII nói về các bệnh chuyên khoa: Tai, mũi, họng, mắt, răng, phụ khoa, nhi khoa.

D. GIỚI THIỆU SÁCH "CHÂM CỨU TIẾP HIỆU DIỄN CA"

I. KHÁI QUÁT:

Tác giả : Nguyễn Đại Năng

Quê quán : xã Hiệp sơn-An lưu (Hiệp An)
huyện Kinh môn (hiện nay là huyện Kim Môn:Kim Thành
hợp với Kim Môn) tỉnh Hải Hưng (trước kia là Hải Dương)

Niên đại : 1400-1406, triều nhà Hồ

Chức vụ : - Phụ trách Thái y viện (Viện y tế trong triều)
- Đứng đầu Quảng tế thự (cơ sở chữa bệnh rộng rãi)
Và kiêm chức điều động tướng sĩ của trại quân Sùng y.

Chú giải : Sách này do Nguyễn Đại Năng viết vào triều nhà Hồ, trình bày bằng ca nôm thể lục bát.

II. NỘI DUNG: CHIA LÀM 4 PHẦN

Phần I:

1. *Mở đầu*: Nêu lên nguồn gốc của sách:

Tác giả đã tham khảo 2 tài liệu:

- "Châm cứu Tư sinh kinh" của Từ Chính Khanh năm 1220.
- "Đồng nhân du huyết châm cứu đồ kinh" của Vương Duy Nhất, năm 1027.

2. *Vùng kiêng châm trên cơ thể*

a. Kiêng châm theo tuổi người bệnh:

9 cung	Tuổi người bệnh	Vùng phải kiêng châm
Khôn	1, 10, 19 - 91	2 mắt cá chân
Chấn	2, 11, 20 - 92	Răng, bắp tay chân
Tốn	3, 12, 21 - 93	Vú, miệng, đầu
Trung	4, 13, 22 - 94	Vai mông
Kiên	5, 14, 23 - 95	Mặt, mắt, lưng
Đoài	6, 15, 24 - 96	Tay, cánh tay
Cấn	7, 16, 25 - 97	Lưng, cổ, gáy
Ly	8, 17, 26 - 98	Đầu gối, hông, sườn
Khảm	9, 18, 27 - 99	Khuỷu tay, chân, bụng

b. Vùng kiêng châm theo ngày:

Ngày	Vùng kiêng châm
Ngày 1	Ngón chân cái
Ngày 15	Khắp mình
Ngày 29	Ống chân

c. Kiêng châm theo ngày của tháng:

Tháng	Kiêng ngày
Tháng giêng	Sửu
Tháng hai	Dần
Tháng chạp	Tý

3. *Cách phân chia thốn để lấy huyết*:

4. *Huyết cấm: cấm châm, cấm cứu*

a. Cấm châm 28 huyết:

Ví dụ:

Thừa khắp	Đản trung	Thủy phân
Thần khuyết	Hội âm	Tam dương lạc
Thạch môn	Khuyết bồn	Kiên tĩnh
Hợp cốc Tam âm giao	(phụ nữ có thai)	

b. Cấm cứu 45 huyết:

Ví dụ:

Phong phủ, môn, Tĩnh minh
Toản trưc, Nghinh hương, Nhũ trung

5. *Giới thiệu một số huyết đặc biệt*:

Ví dụ:

Ngũ hoa Tứ hoa	Trúc mã (Ky trúc mã)
----------------	----------------------

376 Châm cứu sau đại học

Mỗ tự Cao hoang Hoạn môn...

Phần II:

Tổng hợp việc dùng huyết chữa 26 loại chứng bệnh

(Tổng luận kinh sử chư bệnh dụng huyết quốc ngữ ca)

Mục 1: Nhức đầu, chóng mặt

Mục 2: Đau đầu, cứng gáy

Mục 3: Đau mỏ ác, hông sườn

Mục 4: Đau bụng, ỉa chảy, đau kiết, táo bón

Mục 5: Lao

Mục 6: Trúng phong: Liệt mặt, liệt 1/2 người, mất tiếng

Mục 7: Hồi hộp, mộng mị (quỷ nhãn, quỷ khóc)

Mục 8: Phù thũng

Mục 9: Chứng tý

Mục 10: Kinh nguyệt bất điều

Mục 11: Đới hạ (Leucorrhée)

Mục 12: Sản hậu (sau đẻ máu hôi không dứt)

Mục 13: Điên cuồng, hoảng hốt, mất trí

Mục 14: Động kinh (kinh phong, chân tay rung giật)

Mục 15: Thiên trụ (sa đi)

Mục 16: Chứng hen (háo hống)

Mục 17: Chứng cước khí (2 chân sưng đỏ, chân gối đau, mắt cá sưng đỏ).

Mục 18: Chứng hoặc loạn (Thượng thổ hạ tả)

Mục 19: Đau mắt (đỏ, màng, chảy nước)

Mục 20: Túng nhĩ (điếc tai, ù tai)

Mục 21: Chương mãn phúc trung (đầy bụng) ăn vào mửa ra

Mục 22: Đại tràng hư lạnh, lòi dôm

Mục 23: Dạ đề (trẻ em khóc đêm không bú)

Mục 24: Kinh phong

Mục 25: Sốt rét cơn lâu năm hoặc mới

Mục 26: Di mộng tinh

Phần III:

Tổng luận chứng huyết ca

Dùng huyết chữa bệnh theo từng chuyên khoa

1. Bệnh ngoại cảm

2. Bệnh tâm thần

3. Bệnh nội thương

4. Bệnh tiêu hóa

5. Bệnh tiết niệu-sinh dục

6. Hội chứng đau

7. Bệnh phụ nữ

8. Bệnh trẻ em

9. Bệnh ngoài da

Phần IV:

Giới thiệu về hệ kinh lạc

(Bàn về cách lấy huyết của các kinh)

A. Vị trí và đường đi của 12 kinh chính thuộc lục phủ ngũ tạng

Huyết bắt đầu của kinh và các huyết thông dụng

B. Mạch Đốc, mạch Nhâm và các huyết thường dùng.

C. Bát mạch kỳ kinh

D. Huyết đặc biệt.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. Thái dương trên Tử mạch | 18. Độc tuyên |
| 2. Ngự vĩ | 19. Đơn tuyên |
| 3. Ấn đường | 20. Độc âm |
| 4. Uất trung | 21. Kim tân-Ngọc dịch |
| 5. Nhũ ảnh | 22. Tư tuyên |
| 6. Phục nguyên | 23. Hải tuyên (Tự tuyên) |
| 7. Bối lam | 24. Ngoại khóa tiêm |
| 8. Trục cốt | 25. Nội khóa |
| 9. Quan mạch | 26. Giao tín |
| 10. Độc âm | 27. Trung tuyên |
| 11. Xung môn (lan môn) | 28. Tỳ chuẩn |
| 12. Khúc cốt | 29. Hoa đà |
| 13. Mổ tự | 30. Toàn trúc |
| 14. Tử cung | 31. Ngũ hổ |
| 15. Đại cốt không | 32. Tinh minh |
| 16. Tứ loa (Ngũ loa) | 33. Nhân mã |
| 17. Tiểu cốt không | 34. Củng cốt. |

III. NHẬN XÉT:

1. Không theo trình tự các sách châm cứu khác: Kinh lạc, đường kinh, huyết vị, điều trị

mà khi nói đến bệnh tật thì giới thiệu luôn huyết sử dụng và hướng dẫn luôn cách lấy huyết.

2. Có những huyết đặc biệt Việt Nam không có trong các sách: Linh khu, Giáp ất kinh, Châm cứu Tư Sinh, Đồng nhân du huyết châm cứu đồ kinh...

3. Hướng của mạch Nhâm và mạch Đốc đều đi từ trên xuống dưới:

- Mạch Đốc bắt đầu đi từ Ngân giao tới Nhân trung tới Ấn đường và kết thúc ở Trường cường (27 huyết)

- Mạch Nhâm bắt đầu đi từ Thừa tương đến Liêm tuyên, đến Thiên đột và kết thúc ở Hội âm (24 huyết)

4. Về 12 kinh chính: Giới thiệu theo thứ tự các kinh ở tay rồi đến các kinh ở chân.

- Trước hết giới thiệu 6 kinh ở tay:

P - GI - - - - - C - IG - - - - - TR - MC

Phế, Đại trường, Tâm, Tiểu trường, Tam tiêu, Tâm bào

- Rồi sau giới thiệu 6 kinh ở chân:

Rp - E - VB - F - Rn - V

Tỳ, Vị, Đờm, Can, Thận, Bàng quang

378 Châm cứu sau đại học

Không giới thiệu như các sách khác:

6 kinh âm ở tay và chân rồi giới thiệu 6 kinh dương ở tay và chân

5. Không có Bát phong, Bát tà, Tứ phủng, Thập tuyên.

+ Các nhận xét 3, 4 và 5 khác với "Châm cứu Đại thành" (cuối TK 15, đầu TK 16)

Qua sách "Châm cứu tiếp hiệu điển ca" của Nguyễn Đại Năng, tự hào là Châm cứu Việt Nam đã có những nét sáng tạo ngay từ đầu thế kỷ thứ 15.

Tài liệu tham khảo

A. Tiếng Việt:

1. Bách khoa thư bệnh học
 - Tập I
 - Tập II (trang 276-282)
 Trung tâm biên soạn Từ điển Bách khoa Việt Nam 1991 và 1994.
2. Châm cứu nhập môn
Nam kinh Trung y học viện
3. Châm cứu tiếp hiệu điển ca
Nguyễn Đại Năng
4. Châm tê trong ngoại khoa
Nhà xuất bản Y học - 1984
5. Cấp cứu phòng không bằng Đông y
Hội Đông y Việt Nam xuất bản - 1965
6. Đại Việt sử ký
7. Đại nam thực lục chính biên
8. Học tập lý luận Đông y
Vũ Xuân Quang - Nguyễn Tài Thu
Nhà xuất bản Y học - 1963
9. Hoàng đế nội kinh Tố Vấn
Chú giải: Nguyễn Văn Nghị - Mai Văn Đồng
10. Kiến Văn tiểu lục
Lê Quý Đôn.
11. Lịch sử Việt Nam
Ủy ban Khoa học xã hội Việt Nam
12. Lịch sử Việt Nam
Lê Trần Đức
13. Lĩnh nam chích quái
14. Lĩnh nam đặt sử
Trần Nhật Duật - Ma Văn Cao
15. Một số vấn đề trong kho lý luận phong phú của Đông y
Nguyễn Tài Thu - Vũ Xuân Quang
Nhà xuất bản Khoa học - 1965
16. Nam dược thần hiệu
Tuệ Tĩnh
17. Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật

Nguyễn Tài Thu

Hội Đông Y Việt Nam xuất bản - 1975

18. Nội khoa Đông y

Nguyễn Tử Siêu - Nguyễn Tài Thu

Nhà xuất bản Y học - 1964

19. Tại sao châm cứu chữa khỏi bệnh

Vũ Xuân Quang

Nhà xuất bản Y học

20. Tân châm

Nguyễn Tài Thu

Cục Quân y xuất bản - 1975

21. Thủy châm - Nhĩ châm - Mai hoa châm

Nguyễn Tài Thu - Lê Nguyên Khánh - Nguyễn Văn Thường

Nhà xuất bản Y học - 1969

22. Y tông tâm lĩnh

Hải Thượng Lãn Ông

B. Tiếng Trung:

1. Châm cứu Đại Thành

2. Châm cứu Giáp Ất kinh

3. Hoàng đế nội kinh tố vấn

4. Lĩnh khu kinh

5. Nạn kinh

6. Tân châm cứu học Chu Liểu

7. Trung Quốc châm cứu học

C. Tiếng Pháp:

1. Acupuncture-Médecine traditionnelle

Nguyen Tai Thu

Nhà xuất bản Masson-Paris 1985

2. Acupuncture et Médecine traditionnelle orientale

Prévention et thérapeutique

J. Bossy-F. Quévin-Nguyen Tai Thu

Nhà xuất bản Masson-Paris 1995.

3. Acupuncture

J. Borserallo

4. Analgésie acupuncturale

Nguyen Tai Thu - J. Bossy-L. Roccia

Nhà xuất bản Masson-Paris 1982

5. Le Médecine de l'Asie

P. Huard - J. Bossy-G. Mazars

6. Précis de la vraie acupuncture chinoise

Goerge Soulié de Morant

7. Sémiologie en acupuncture

J. Lafont - J. Maurel

8. Sémiologie-Thérapeutique-Analgésie en acupuncture

Nguyen Tai Thu

Viện Châm Cứu Việt Nam xuất bản - 1984



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

380 Châm cứu sau đại học

- J. Lafont - J. Maurel*
8. Sémiologie-Thérapeutique-Analgésie en acupuncture
Nguyen Tai Thu
Viện Châm Cứu Việt Nam xuất bản - 1984
9. Traité d'acupuncture médicale
J.C.Darras
10. Traité d'acupuncture
De la Fiiye
11. Traité de médecine chinoise
A. Chamfrault
12. Traitement des nosologies de la médecine orientale
Nguyen Tai Thu - J. Bossy-F. Quévin
Nhà xuất bản Masson-Paris 1990



downloadsachmienphi.com
NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Download Sách Hay | Đọc Sách Online

CHÂM CỨU SAU ĐẠI HỌC

Chịu trách nhiệm xuất bản

Bác sĩ NGUYỄN VĂN CỪ

Biên tập	: Bác sĩ Tô Đình Quì
Sửa bản in	: Nguyễn Thu Hương
Trình bày	: Nguyễn Quốc Khoa

In 1000 cuốn khổ 19 x 27 tại Xí nghiệp In trẻ TW Đoàn TNCS Hồ Chí Minh
794/CXB. Số đăng ký 155/KH - YH. In xong nộp lưu chiểu 6/1997