

Giáo Sư Bác Sĩ NGUYỄN TÀI THU

CHÂM CỨU CHỮA BỆNH



NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP ĐỒNG NAI



CHÂM CỨU CHỮA BỆNH

Mã số phân loại :

615.8

59 - 2003

ĐN-2003

Giáo sư - Bác sĩ NGUYỄN TÀI THU

CHÂM CÚU CHỮA BỆNH

*(In lần thứ 2 theo bản in của NXB Đồng Nai - 1987
Có sửa chữa và bổ sung)*

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP ĐỒNG NAI

CHÂM CỨU CHỮA BỆNH

Giáo sư, Bác sĩ NGUYỄN TÀI THU

(In lần thứ 2 theo bản in của NXB Đồng Nai - 1987)

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP ĐỒNG NAI

Chịu trách nhiệm xuất bản : **ĐẶNG TẤN HƯƠNG**

Biên tập : **LÊ ĐĂNG KHÁNG**

Trình bày : **ÁI THU**

Sửa bản in : **LÊ ĐĂNG KHÁNG**

Bìa : **ĐÌNH KHẢI**

Thực hiện liên doanh : **CÔNG TY VĂN HÓA HƯƠNG TRANG**

Phát hành tại nhà sách
 **QUANG MINH**

416 Nguyễn Thị Minh Khai - Q.3 - Tp.HCM
ĐT : 8322386 - 8340990 - Fax : 84.8.8342457 - 8340990
E-mail : quangminhbooksh@hcm.vnn.vn

In 1.000 cuốn, khổ 13 x 19cm tại Xi nghiệp In Số 5 (PX3). Số đăng ký KHXB 40/59/XB-QLXB của Cục Xuất Bản cấp ngày 14.01.2003. Giấy trích ngang số 181/GTN/KHXB do NXBTH Đồng Nai cấp ngày 26.5.2003. In xong và nộp lưu chiểu Quý II năm 2003.

Lời Nói Đầu

Châm cứu Việt Nam đang phát huy tác dụng mạnh mẽ trong sự nghiệp phòng bệnh, chữa bệnh để phục vụ sức khỏe nhân dân bảo vệ và xây dựng Tổ quốc.

Châm cứu Việt Nam rất được nhân dân Việt Nam ưa thích, được nhiều nước trên thế giới ca ngợi.

Châm cứu Việt Nam đang không ngừng phát triển ở trong nước và ở nhiều nước trên thế giới.

Tập tài liệu này giới thiệu ba vấn đề :

1. Qua phương pháp chẩn đoán (tứ chẩn, bát cương) của Y học Cổ truyền dân tộc để định bệnh chính xác khi châm cứu.

2. Giới thiệu 150 huyệt thường dùng, cách chọn và sử dụng huyệt, kỹ thuật châm cứu hiện hành, để điều trị đạt kết quả tốt.

3. Kinh nghiệm tổng hợp chữa một số chứng bệnh phổ cập hiện nay.

Với kiến thức và kinh nghiệm có hạn của bản thân trong 25 năm qua, với sự giúp đỡ của các bậc thầy, các đàn anh (đặc biệt là lương y Đặng Văn Cáp, cố Chủ tịch Hội Đông y Việt Nam và Hội Châm cứu Việt Nam), với

sự cộng tác của các đồng nghiệp quân dân y, tài liệu này ra đời để đáp ứng phần nào nhu cầu của các thầy thuốc châm cứu và những độc giả đang tìm hiểu về châm cứu.

Chắc chắn có nhiều thiếu sót, chân thành cảm ơn sự đóng góp ý kiến xây dựng của các bạn.

VIỆN TRƯỞNG VIỆN CHÂM CỨU VIỆT NAM
Giáo sư - Bác sĩ NGUYỄN TÀI THU



CHƯƠNG I

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

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

Châm 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 (287-257 năm 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 chí 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 **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 tĩn” theo **Lĩnh Nam chí quái** như sau: Ở sông núi “Việt tĩn” về phía nam Nam Hải, có 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 tiên 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 mỗi ngải hơ đốt trên các kinh huyệt để phòng bệnh, chữa bệnh.

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 v.v... (theo sách **Long uy bí thư**), thường sơn, hương phụ, nghệ, tê giác, mật ong .v... (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 Vĩ, Cao Lỗ, y sử đã ghi "*Thôi Vĩ 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 thuốc Nam. Thời kỳ này có sự giao lưu giữa Trung y Trung Quốc và Y học cổ truyền dân tộc Việt Nam về thuốc cũng như về châm cứu.

Đến thế kỷ XI (sau Công nguyên) về đời nhà Lý, Y học dân tộc Việt Nam nói chung, châm 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 Thiền sư, người huyện Gia Viễn (Ninh Bình) giỏi thuốc, giỏi châm 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...) châm cứu tiếp tục phát triển từ đời Lý sang đời Trần. Châm cứu nước ta tính đến đời Trần (1225-1399) đã có mấy ngàn năm lịch sử. Thục tiến đúc kết thành lý luận.

Nguyên lý cao nhất của lý luận châm 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 châm 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 châm 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 khỏi 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 Dương) ngoài việc có nhiều sáng tạo và có thiên tài về việc dung thuốc Nam chữa bệnh, viết nên 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 châm 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 châm cứu trong nhân dân, cho tổ chức ở khắp nơi các cơ sở chữa bệnh bằng châm cứu, dưới sự chỉ đạo và

hướng dẫn của nhà châm cứu nổi tiếng hồi đó là Nguyễn Đại Năng (người huyện Kinh Môn, nay là huyện Kim Môn - Hải Hưng). 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 *Châm cứu tiệp hiệu diển ca* bằng thơ chữ Nôm để phổ biến rộng rãi phương pháp châm cứu như ông đã viết :

Dem 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 châm cứu của các nước khác trên thế giới.¹ Cho đến nay, đây là cuốn sách được ghi nhận là sách châm cứu ra đời sớm nhất của nước ta kể từ đầu thế kỷ XV. Còn những sách châm cứu từ thế kỷ XIV trở về trước thì hiện nay chưa thấy cuốn nào ! Phải chăng là sách châm cứu của Việt Nam trước thời Nguyễn Đại Năng chưa có ai biên soạn ? Hay là đã 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, châm cứu vẫn tiếp tục phát triển.

Trong giai đoạn này, vào cuối thế kỷ XVII, châm 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

Hiền Tông. Thái Y Viện (cơ quan y tế cao nhất của Nhà nước dưới triều Lê) đã phụ lục sách ***Châm cứu tiện 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 các khoa 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 quy vào một mối. Tổ quốc đã 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. Những danh y nổi tiếng thời đó là : Nguyễn Gia Phan tức Nguyễn Thế Lịch (Hoài Đức - Hà Nội), nhà y học lão luyện Nguyễn Hoành (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 XII (sau Công nguyên), nước ta đã có tổ chức về y tế và đến thế kỷ XV thì nền Y học dân tộc 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 v.v... 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 năm 1885, và từ đó y học dân tộc Việt Nam, trong đó có châm cứu bị chèn ép, cấm đoán. Ngay 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. PHÁT TRIỂN CHÂM CỨU VIỆT NAM KHÔNG NGỪNG PHỤC VỤ ĐẮC LỰC SỨC KHỎE NHÂN DÂN VIỆT NAM NGÀY CÀNG CÓ TIẾNG VANG TRÊN THẾ GIỚI.

Châm 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 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 chất 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 mười 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, ấn huyết, xoa bóp v.v... 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 dầm, lòi dom, mất tiếng, vẹo cổ, mẩn ngứa, sốt cao, rối loạn thần kinh thực vật v.v... 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, v.v...

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 dân tộc, Viện Y học 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 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 sức 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 lay châm cứu* (Nguyễn Mạnh Phát). *Châm cứu* (Trương Thìn). *Châm cứu thực hành* (Nguyễn Hữu Hách), *Tân 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 chiến thương* (Nguyễn Tài Thu, Hoàng Bảo Châu, Trần Quang Đại). *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) v.v...

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 loại chứng bệnh. Nhưng không ai ngờ rằng, châm cứu lại có thể làm cho bệnh nhân, mặc dầu tỉnh táo, vẫn chịu đựng được sự cứa xẻ lồng ngực, đục sọ não, để cho thầy thuốc tiến hành phẫu thuật ngay trong tim phổi mình, mà không thấy đau đớn. Trong 15 năm kiên trì và nghiêm túc nghiên cứu, ở giai đoạn đầu nghiên cứu thực nghiệm châm tê trên chính thân thể mình để rút kinh nghiệm sang giai đoạn hai : ứng dụng châm tê trên 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 (1987) chúng ta đã châm tê mổ thành công gần 14.000 ca gồm hơn 60 loại phẫu thuật. Có những phẫu thuật thuộc chuyên khoa về ngũ quan như : Cắt amidan, nhổ răng hàm mọc lệch, mổ mắt, cắt pô-líp, đục nạo xoang, mổ tai v.v... Có những phẫu thuật thuộc ngoại chứng 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 trường, cắt u phổi, mổ bướu cổ, cắt u nang buồng trứng, cắt tử cung, mổ đẻ, mổ sa sinh dục v.v... Đặc biệt là chúng ta cũng đã đạt được kết quả tốt trong châm tê mổ vết thương chiến tranh như : phẫu thuật chiến thương phần mềm (da, dưới, 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 v.v...).

Tất cả các ca mổ bằng châm tê ở nước ta đều an toàn, chưa xảy ra một tai biến nào.

Châm tê 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 tê để mổ : bệnh nhân không phải dùng thuốc mê, thuốc độc, 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 hồi phục, 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 tê 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 Việt Nam". Cây kim châm cứu Việt Nam ngày nay đã bay ra ngoài biên giới, đến các nước bè bạn anh em, đến nhiều nước châu Á, châu Âu, châu Phi trên thế giới, đã đưa nền Y học dân tộc cổ truyền Việt Nam lại gần 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 Matxcova (Liên Xô cũ), La Habana (Cuba), Xôphi-a (Bungari), Paris (Pháp), Rô-ma (Itali), Bơ-rút-xen (Bi), Amxtéc-dam (Hà Lan) Giơ-ne-vơ, Lô-dan (Thụy Sĩ), Tô-ki-ô (Nhật Bản) v.v... các bài giảng, các 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 ta và Nhà nước ta với đường lối đúng đắn thừa kế và 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 của châm cứu,
ngày càng nâng cao tác dụng của châm cứu, góp phần
tích cực vào việc xây dựng và phát triển ngành châm
cứu thế giới phục vụ nhân loại.



CHƯƠNG II

PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN TRONG CHĂM CỨU CHỮA BỆNH

Chẩn đoán là phương pháp chẩn xét bệnh và phán đoán bệnh.

Muốn chẩn đoán bệnh, phải thông qua bốn phép : vọng, văn, vấn, thiết (tứ chẩn) và vận dụng bát cương (âm dương, biểu lý, hư thực, hàn nhiệt) để phân tích qui nạp bệnh chứng thuộc loại nào ? Rồi mới tiến hành điều trị được.

Phần 1

BÁT CƯƠNG

Bất cứ bệnh tật gì phát sinh ra cũng không ngoài bát cương vì : tính chất của bệnh không âm thì dương, bộ vị của bệnh không ở biểu thì ở lý, chứng trạng của bệnh không nhiệt thì hàn, sự thịnh suy của chính khí tà khí của bệnh không thực thì hư. Mọi biến hóa bệnh lý nặng hay nhẹ, ngoại cảm hay nội thương, thay đổi dù muôn hình vạn trạng cũng không ngoài phạm vi

của bát cương. Nhưng trong bát cương ấy, hai cương Âm dương là hai cương chính có thể bao quát được cả 6 cương kia: Hàn, Hư, Lý thuộc về Âm và Nhiệt, Thực, Biểu, thuộc về Dương. Quá trình diễn biến của bệnh tật thường rất phức tạp; trong âm có dương, trong dương có âm, do biểu truyền vào lý, từ lý xuất ra biểu, hàn nhiệt lẫn lộn và nhiều khi có cả hư lẫn thực. Muốn chẩn đoán bệnh tật chính xác, phải nắm vững nội dung cũng như sự biến hóa không ngừng của bát cương.

ÂM DƯƠNG

Âm Dương là 2 cương lĩnh quan trọng nhất để quan sát và phân tích bệnh tật.

Về sinh lý thì khí là dương, huyết là âm.

Về giải phẫu thì phủ là dương, tạng là âm.

Về bộ vị thì lưng và phía ngoài tứ chi là dương, bụng và phía trong tứ chi là âm.

Công năng của âm dương tuy đối lập nhau nhưng có tương quan mật thiết với nhau : Theo **Nội kinh** : “Âm tại nội dương chi thủ dã, dương tại ngoại âm chi sử dã” nghĩa là “Âm ở trong thì dương giữ gìn ở ngoài, dương ở ngoài thì âm lại sai khiến ở trong”.

Về mặt bệnh lý, bệnh chứng tuy phát triển phức tạp, nhưng biểu hiện của nó cũng không ngoài âm dương mất thăng bằng, tức là : “Âm thắng thì dương

bệnh, dương thắng thời âm bệnh” hoặc “dương thắng thời nhiệt, âm thắng thời hàn” và “dương hư thời ngoài lạnh, âm hư thời trong nóng”, “dương thịnh thời ngoài nóng, âm thịnh thời trong lạnh”.

Phần nhiều những chứng : biểu, nhiệt, thực thuộc về khí dương thắng, những chứng : lý, hàn, hư thuộc về khí âm thắng. Trong thực tế, sự biến hóa về âm dương của bệnh tật thường không đơn thuần, chẳng hạn : chứng “cực nhiệt” mà chân tay lại giá lạnh thì đó là “chân nhiệt giả hàn”, đó là hiện tượng “nhiệt cực sinh hàn”. Ngược lại, mình nóng mà muốn đắp chăn, miệng khát nhưng không muốn uống nước, thì đó là “chân hàn giả nhiệt”, đó là hiện tượng “hàn cực sinh nhiệt”.

Nội kinh đã ghi : “Người chẩn đoán giỏi, xét về sắc, ấn về mạch, trước hết phải phân biệt cho được âm dương”.

Muốn phân biệt được âm dương, tất nhiên phải thông qua bốn phép : **vọng, vân, vấn, thiết** theo biểu đồ (trang 25) :

*** Bị chú :**

Ngoài ra còn phân biệt : “chân âm chân dương bất túc” và “vong âm và vong dương” :

1. Chân âm chân dương bất túc : Các chứng dương hư và âm hư đều thuộc thận.

- Dương hư là chân dương của thận hư (tức thận hỏa)

- Âm hư là chân âm của thận hư (tức thận thủy).

2. Vong âm và vong dương :

Chứng này sinh ra do sốt nặng, dùng thuốc phát tán nhiều hoặc bị thổ tả quá độ hoặc mất máu nhiều.

BIỂU LÝ

Trên cơ thể, da lông kinh lạc là biểu, lục phủ ngũ tạng là lý. Bộ vị đó cho ta biết, bệnh tà đang ở ngoài hay đã vào trong, nông hay sâu, nhẹ hay nặng.

- Ngoại cảm lục dâm thường trước hết xâm nhập da lông kinh lạc, sinh ra : sợ lạnh, phát sốt, đầu đau, mình mẩy, đó là biểu chứng. Khi đã xâm phạm đến ngũ tạng thương thấy sốt nặng, tinh thần mê mệt, phiền táo, khát nước, đau bụng, nôn mửa, đi ngoài lỏng hoặc đại tiểu tiện bế tắc - đó là lý chứng.

- Những chứng bệnh do trong phát sinh, hoặc do rối loạn tình chí hoặc vì lao tổn quá sức hoặc vì ăn uống tửu sắc quá độ làm cho chức năng tạng phủ bị trở ngại đó cũng gọi là lý chứng.

- Cũng có trường hợp, bệnh không phải biểu không phải lý, ở vào khoảng giữa biểu và lý - đó là chứng bán biểu bán lý.

Trường hợp này, thường thấy hàn nhiệt vãng lai, bụng hông nặng nề, tâm phiền muốn nôn mửa, miệng đắng, không muốn ăn, cổ khô, mắt hoa, rêu lưỡi trơn nhuận, mạch huyền tế.

BẢNG PHÂN BIỆT DƯƠNG CHỨNG VÀ ÂM CHỨNG

Tứ chẩn âm dương	Vọng	Vấn	Vấn	Thiết
1	2	3	4	5
Dương chứng	Nằm ngửa, mặt ra Mắt đỏ, mắt mở nhìn chỗ sáng, môi khô, miệng nóng hoặc bị nứt - rêu lưỡi vàng và dày, ưa gặp người. - Tay chân nóng, thân mình nằm hay ngẩng lên	Nói nhiều Thở mạnh Đại tiện Rất hôi khó chịu	Ưa chỗ mát Thích uống nước Tiểu tiện đỏ Đại tiện bế hoặc táo bón	Mạch { hoạt sắc phù đại tay chân ấm. bụng đau không thích xoa bóp
Âm chứng	Nằm ngửa, mặt vào vách Nhắm mắt, ghét chỗ sáng - Không muốn gặp ai - Mắt và môi nhợt nhạt - Rêu lưỡi trắng mà nhuận	ít nói, nói nhỏ thở nhẹ, Đại tiện có mùi tanh	Ưa chỗ nóng Không khát Nước tiểu trong Đại tiện trắng Không sốt nhưng ghét lạnh	Mạch { trầm tế nhược trì Phản mình và tay chân giá lạnh và môi Bụng đau, thích xoa bóp

BẢNG PHÂN BIỆT HÀN NHIỆT HƯ THỰC CỦA BIỂU LÝ.

Chứng bệnh biểu lý	Chứng bệnh	Rêu lưỡi	Mạch lượng
Biểu hàn	Đầu đau phát nhiệt, ghét lạnh không mồ hôi, xương đau.	Trắng nhợt	Phù khẩn
Biểu nhiệt	Phát nhiệt ghét gió, đầu đau, có mồ hôi, hoặc không mồ hôi, khát nước.	Trắng nhợt, chất lưỡi đỏ	Phù sắc
Biểu hư	Tự ra mồ hôi, hoặc mồ hôi chảy luôn không ráo, sợ gió.	Lưỡi nhợt nhạt	Phù nhược vô lực
Biểu thực	Phát nhiệt ghét lạnh, không mồ hôi, mình đau.	Rêu lưỡi trắng	Phù khẩn
Lý hàn	Tay chân giá, không khát, ghét lạnh ưa nóng, bụng đau, đại tiện lỏng, nước tiểu trong trắng.	Rêu lưỡi trắng trơn.	Trầm trì
Lý nhiệt	Sốt nhiều miệng khô, mắt đỏ trăn trọc, nước tiểu sẫm đỏ.	Lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng	Sắc
Lý hư	Khí nhược, biếng nói, ăn kém, mỏi mệt, tim mệt, đầu choáng váng.	Rêu lưỡi trắng nhợt	Trầm nhược
Lý thực	Sốt nhiều nói nhảm, tay chân có mồ hôi, không đại tiện, bụng đầy cứng, đau quanh rốn.	Rêu lưỡi vàng	Trầm thực

Thường thì : bệnh từ lý xuất biểu là hiện tượng tốt, gọi là thuận. Trường hợp này, bệnh nhân từ chỗ phiền táo, bứt rứt ho hen, trở thành phát nhiệt, có mồ hôi hoặc sinh ban, chẩn, đậu v.v...

Ngược lại, nếu thấy do biểu nhập lý là bệnh đang phát triển, không tốt - gọi là nghịch. Trường hợp này, bệnh nhân nặng dần từ chỗ nước tiểu trong thành nước tiểu vàng, đỏ, muốn nôn ọe, miệng đắng không muốn ăn hoặc không ngủ, nói nhảm, bụng đau v.v... Nếu lẫn lộn cả chứng biểu lẫn chứng lý thì bệnh khó chữa, nguy hiểm đến tính mạng.

Ví dụ : có biểu chứng là ghét lạnh, phát nhiệt, đau đầu, lại có đau bụng đi ngoài, đầy bụng thuộc lý chứng.

*** Bị chú :**

Sự diễn biến của bệnh về hàn nhiệt biểu lý rất phức tạp nên cần chú ý.

- Biểu lý đều nhiệt nên chú ý về lý, nghĩa là phải làm cho mát bên trong.

- Biểu lý đều hàn nên chú ý ôn lý nghĩa là phải chú ý làm cho nóng ấm ở trong lên.

- Nếu biểu hàn lý nhiệt hoặc biểu nhiệt lý hàn nên chú ý công ngay biểu để giải biểu tà. Nếu không giải biểu tà ngay khi lý tà còn đó, biểu tà sẽ thừa hư thâm nhập làm cho bệnh càng nặng rất nguy hiểm.

HÀN NHIỆT

Hàn nhiệt là hai chứng lạnh nóng ngược hẳn nhau cần phân biệt rõ tính chất của hàn nhiệt thì chẩn đoán mới không sai nhảm (xem bảng ở trang 30, 31).

*** Chứng hàn :**

- Không khát hoặc khát nhưng không muốn uống.
- Thích ăn uống nóng.
- Tay chân quyết lạnh.
- Sắc mặt xanh trắng
- Tiểu tiện trong mà nhiều
- Đại tiện lỏng
- Rêu lưỡi trắng và trơn
- Mạch trì hoặc trầm

*** Chứng nhiệt :**

- Khát nước
- Thích ăn uống nguội.
- Sốt, phiền táo
- Sắc mặt đỏ hồng
- Tiểu tiện đỏ mà ít
- Đại tiện táo bón
- Rêu lưỡi vàng, khô

Trong thực tế, có hàn nhiệt lẫn lộn, hàn nhiệt chân giả. **Tổ vấn** đã ghi : Hàn cực sinh nhiệt, nhiệt cực sinh hàn.

*** Bị chú :**

Về hàn nhiệt còn cần phân biệt mấy điểm sau đây :

- *Hàn ở trên*: Nghẹn, ăn uống không tiêu, tức ngực.
- *Hàn ở dưới*: Bụng đau, tay chân giá lạnh.
- *Nhiệt ở trên*: Mặt đỏ, đầu đau, cổ đau, răng đau.
- *Nhiệt ở dưới*: Chân và thắt lưng đau, đại tiện táo bón, nước tiểu đục, vàng, đỏ.

HƯ THỰC

Hư thực là hai cương dùng để chỉ rõ chính khí, tà khí thịnh hay suy :

Hư là chính khí hư (chính khí không đủ)

Thực là tà khí thực (tà khí mạnh sinh ra thực).

Do bản chất mạnh yếu, sinh ra tà khí thịnh suy không giống nhau, nên châm cứu có thủ pháp bổ tả khác nhau.

- *Hư chứng*: Hiện tượng suy nhược, bất túc, bệnh kéo dài từ lâu.

- *Thực chứng*: Hiện tượng cường thịnh, hữu dư, bệnh mạnh, mới mắc.

- *Biểu thực*: Nóng, không có mồ hôi.

- *Biểu hư*: Nóng, có mồ hôi.

- *Lý thực*: Bụng rắn, đại tiện bế.

- *Lý hư*: Bụng mềm, đại tiện lỏng.(xem tiếp tr.32)

BẢNG PHÂN BIỆT HÀN NHIỆT CHÂN GIÁ

Hàn nhiệt chân giả tử chân		CHÂN HÀN GIÁ NHIỆT (Âm chứng lộ dương)	CHÂN NHIỆT GIẢ HÀN (Dương chứng lộ âm)
Vọng	Sắc mặt	Hài má dù có hồng đỏ nhưng vẫn có sắc trắng nhạt, môi trắng nhợt	Sắc mặt tuy có sáng nhưng sáng súa có thần, môi đỏ hoặc khó.
	Tinh thần	Có khi phiền táo giống như dương chứng nhưng tinh thần mệt mỏi.	Tinh thần tuy có phần trầm, giống như âm chứng, nhưng thường táo nhiệt: vật tay dưới chân nơi nhâm, dãn diệu mạnh có sức.
	Rêu lưỡi	1. Lưỡi nhạt nhưng hoạt 2. Lưỡi tuy khô nhưng nhợt nhạt 3. Rêu lưỡi tuy đen nhưng hoạt nhuận	1. Rêu lưỡi trắng, khô táo 2. Rêu lưỡi vàng táo có gai 3. Rêu lưỡi đen khô táo, lưỡi đỏ.
Văn		Khí lạnh, thở nhẹ, tiếng nói nhỏ vô lực, tuy đau ốm nhưng người không có mùi hôi, phân không thối lã.	Khí nhiệt, thở mạnh, tiếng nói to rõ, hơi ở miệng hôi. Phân rất thối khó chịu.

Vấn	1. Miệng tuy khát, nhưng nước đem lại không thích uống. Hoặc thích uống nước nóng. 2. Người nóng nhưng muốn bản áo. 3. Tiểu tiện trong trắng, đại tiện lợi hoặc bế. 4. Cổ họng tuy có đau nhưng không sưng đỏ.	1. Khát nước, ưa uống nước nguội. 2. Người tuy nóng nhưng không muốn bản áo đắp chăn. 3. Tiểu tiện đỏ, đại tiện táo bón có khi lỏng nhưng lỗ đít nóng. 4. Bụng trường đầy
Thiệt	1. Mạch tuy sắc, nhưng không nảy mạnh. Vô lực hoặc vị tế muốn tuyệt. 2. Đặt tay vào bụng không thấy nóng hoặc mới đặt thấy nóng, để lâu không thấy nóng nữa	1. Mạch hoạt sắc, nảy mạnh, hoặc mạch tuy trầm nhưng có lực. 2. Chấn tay tuy giả nhưng bụng nóng, đặt tay vào bụng thấy rất nóng.

- *Khí hư*: Hơi thở ngắn, nói nhỏ, tự ra mồ hôi, tim hồi hộp, ù tai, mỏi mệt, ăn ít, tiêu hóa thất thường, mạch vi hoặc hư : thoát giang (nam), sa tử cung (nữ).

- *Khí thực*: Đàm nhiệt, thấp nhiệt, thực trệ, táo nóng, bụng cứng đầy, buồn bực, nhiều đờm, đại tiện bón hoặc đi ít.

- *Huyết hư*: Tâm phiền, ít ngủ, nóng tính hay giận, hay sốt về đêm, mồ hôi trộm, da thịt khô, môi nhợt, mạch tế vô lực.

- *Huyết thực*: Khi nóng khi lạnh, hay sốt, có mồ hôi trộm, người đau, bụng hông đau, chất lưỡi tím xanh, đại tiện đen, kinh bế (nữ).

Muốn nhận biết rõ ràng về hư thực, phải dựa vào chân mạch mới khỏi lầm lẫn :

- Mạch có lực là chứng thực.

- Mạch vô lực là chứng hư.

Trương Trọng Cảnh viết “*Cần phân biệt rõ hư thực. Bệnh hư nên bổ. Bệnh thực nên tả*”.

Phần 2

TỨ CHẨN

Muốn phân tích được bệnh chứng thuộc về loại nào ? Âm Dương, Hàn Nhiệt, Biểu Lý hay Hư Thực, phải thông qua bốn phép : Vọng, văn, vấn, thiết của tứ chẩn.

Vọng là vọng thân, sắc, quan sát hình thái.

Văn là nghe âm thanh, ngửi mùi...

Vấn là hỏi tình hình bệnh, phát sinh phát triển...

Thiết là qua xúc giác để khám bệnh, để xem mạch.

Khi khám bệnh phải kết hợp hài hòa cả bốn phép vọng, văn, vấn, thiết một cách toàn diện thì mới chẩn đoán chính xác được.

VỌNG CHẨN

Vận dụng thị giác để quan sát toàn thân bệnh nhân về thân, sắc, hình thái để đoán bệnh.

1. Vọng thân :

Tức là quan sát tinh thần, thần khí để biết sự biến đổi về tinh thần, thần khí : từ đó biết được thể lực bệnh nhân thịnh hay suy, bệnh nặng hay nhẹ, tiên lượng tốt hay xấu.

- Thần khí sáng, mắt trong, lớn tiếng, da thịt mát dịu, sắc mặt nhuận, hơi thở nhịp nhàng : đó là thần khí chưa suy, tiên lượng tốt.

- Tinh thần ủ mị, mắt thiêm thiếp, tiếng nhỏ, da thịt gầy còm, hơi thở khác thường : đó là khí huyết suy tổn, thần khí sắp hết, tiên lượng xấu.

Sách *Linh Khu* ghi: “Thất thần giả tử; đắc thần giả sinh”.

Ý nói : *“Thần khí mất là chết
Thần khí còn là sống”.*

2. Vọng sắc :

Sắc là biểu hiện bên ngoài của ngũ tạng, khí huyết.

Sắc tươi nhuận tức là khí huyết vượng.

Sắc khô cần tức là khí huyết suy.

Màu sắc có liên quan mật thiết với ngũ tạng và bệnh tật. Bệnh can sắc xanh, bệnh tỳ sắc vàng, bệnh thận sắc đen, bệnh tâm sắc đỏ, bệnh phế sắc trắng.

Xanh và đen là sắc biểu hiện của chứng phong hàn cho nên có chứng đau.

Vàng và đỏ là sắc biểu hiện của nỏa thổ cho nên nhiệt.

Trắng là khí thanh tức cho nên hàn.

3. Vọng hình thái :

Người xưa có thể quan sát hình thể, động thái của từng người để tìm nguyên nhân gây bệnh.

Ví dụ :

- Người béo phần nhiều hay bị trúng phong, vì người béo thường bị khí hư, khí hư sinh đàm, đàm nghệt thì khí tắc cho bên hay bị trúng phong.

- Người gầy âm hư huyết kém, thường hay bị ho.

- Mặt mày môi miệng, các ngón tay chuyển động luôn, đó là do phong khí đã xâm nhập các kinh dương, có thể sinh các chứng : giật mình, thân mình cứng thẳng v.v...

- Nằm ngoảnh mặt ra, mở mắt nhìn người là chứng dương dễ chữa.

- Nằm quay vào tường, thích nhắm mắt là chứng âm khó chữa, v.v...

1. Nhìn mặt :

- Hai má ứng về phổi: bệnh về phổi sắc mặt trắng xanh nhợt nhưng từ 12 giờ trưa trở đi thì 2 má lại ứng đỏ. Đó là hiện tượng thủy suy hỏa vượng (hư hỏa lẩn át phế kim).

- Đỉnh mũi thuộc tỳ, nếu đỉnh mũi mà xanh thì là hiện tượng mộc (can) khắc thổ (tỳ) vì sắc xanh thuộc can.

- Sắc mặt bạc thường thuộc hư hàn

- Sắc mặt đỏ tươi nhuận là chứng nhiệt, nếu tối tăm, là các chứng thấp.

- Sắc mặt vàng nhợt là nội thương tỳ vị.

- Sắc mặt đen là dương khí suy yếu.

2. Nhìn mắt :

Mắt đỏ là chứng nhiệt, mắt bị mờ tối cũng là chứng nhiệt.

Mắt trong là chứng hàn.

Mắt đục là chứng thấp.

Mắt khô là chứng táo.

Mắt nhắm là khí thoát.

3. Nhìn mũi :

Lỗ mũi khô, đen sạm là dương nhiệt đã lâu.

Lỗ mũi đen nhưng trơn lạnh là âm hàn.

Nước mũi đục là ngoại cảm phong nhiệt.

Nước mũi xanh là ngoại cảm phong hàn.

4. Nhìn môi miệng :

Đỏ sưng là chứng nhiệt.

Trắng nhợt là chứng hàn.

Đỏ tươi là âm hư hỏa vượng.

Méo xệch là trúng phong.

5. Nhìn răng :

Răng khô là âm dịch bị tổn hao

Răng ứt sáng như đá là vị nhiệt.

Răng như xương khô là âm thận kiệt.

6. Nhìn lưỡi: (rất quan trọng trong chẩn đoán).

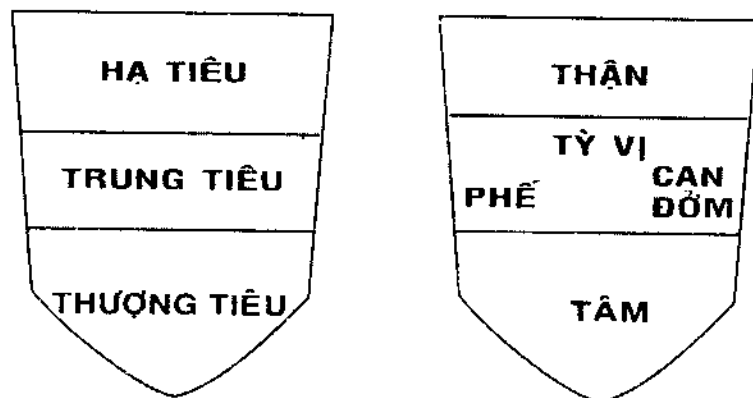
Quan sát các bộ vị của tạng phủ ứng với mặt lưỡi.

Chót lưỡi ứng với tâm.

Cuống lưỡi ứng với thận.

Giữa lưỡi ứng với tỳ vị

Hai bên lưỡi ứng với can, đờm và phế.



Hình 1

a. Chất lưỡi :

- Đỏ hồng : Nhiệt, thực
- Nhợt nhạt, xanh xám : hàn, hư
- Bệu : thấp.

b. Rêu lưỡi :

- Trắng mỏng là hoạt : ngoại cảm phong hàn, bệnh ở biểu.
- Trắng dày mà khô : thực nhiệt
- Trắng có vẩn sắc vàng : tà sắp nhập lý.
- Dẫn dẫn vàng, sắc khô : tà đã vào lý

- Vàng hẩn và khô : hỏa đốt bên trong
- Đen : tả nhiệt thương hàn nhập lý.
- Đen mà hoạt nhuận : thủy khắc hỏa, dương hư, âm hàn thịnh.

- Đen mà khô có gai : Hỏa thịnh, tân dịch khô.

Sách **Bút hoa y kinh** có chép :

“Tứ sự bốn bất khả khuyết nhất nhi duy vọng dữ vấn vi tối yếu”.

Nghĩa là : *“Bốn phép chẩn không thể thiếu một được, nhưng chỉ có vọng chẩn và vấn chẩn là cần nhất”*.

QUAN SÁT CHỈ VẦN

Trong chẩn đoán bệnh ở trẻ em, vọng “chỉ văn” là một phương pháp đặc biệt trong vọng chẩn, thường dùng đối với trẻ em dưới 3 tuổi.

Phương pháp này dựa vào sự thay đổi về màu sắc của mạch ở ngón tay trở của trẻ em để chẩn đoán.

1. QUAN SÁT CHỈ VẦN

1. Tam quan :

Trên ngón trở chia làm 3 bộ phận:

- Từ lòng bàn tay đến đốt 1 của ngón tay trở là bộ phận Phong quan.
- Đốt thứ 2 của ngón trở là bộ phận Khí quan.
- Đốt thứ 3 của ngón trở là bộ phận Mệnh quan.

2. Phương pháp quan sát :

- Bế trẻ em ra chỗ sáng. Tay trái thấy thuốc cầm ngón tay trỏ của trẻ em. Ngón tay cái của tay phải thấy thuốc nhúng nước, rồi ấn đẩy dồn máu ở chỉ văn từ Mệnh quan đến Phong quan (không đẩy ngược lại) và bắt đầu quan sát màu sắc của chỉ văn.

II. BIỂU HIỆN BỆNH LÝ

1. Về màu sắc :

- Nếu chỉ văn có sắc đỏ, vàng lẫn lộn, mờ mờ không rõ là không có bệnh.

- Nếu biểu hiện rõ các màu tức là có biểu hiện bệnh lý : đỏ tía là chứng hàn, tím là chứng nhiệt, xanh là kinh phong, vàng là bệnh tý vị, trắng là chứng cam, đen là bệnh rất nặng (trúng ác).

2. Về nông sâu :

Chỉ văn nông màu nhạt là chứng hư, sâu đậm là chứng thực phong nhiệt hoặc thực nhiệt. Chỉ văn lộ ra hẳn ngoài là bệnh ở biểu, chỉ văn lặn vào sâu là bệnh đã nhập lý.

3. 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 cấp.

VĂN CHẨN

Văn chẩn là phân tích âm thanh, khí vị của người bệnh để chẩn đoán. Văn chẩn gồm có : nghe tiếng cao thấp, mạnh yếu của người bệnh, như tiếng nói, tiếng thở, tiếng ho và đồng thời ngửi hơi thở, hơi miệng, hơi đờm và khí vị của người bệnh để phân biệt hàn nhiệt hư thực.

1. Nghe âm thanh :

- Tiếng thấp, nhỏ, nhẹ nhàng, ít nói là chứng hư, chứng hàn.

- Tiếng cao mà rõ, sang sảng : là chứng thực, chứng nhiệt.

- Ho hen, khản tiếng : phế thương tổn.

- Tiếng bỗng nhiên khản: phong đàm phục hỏa.

- Thở mạnh quá : ngoại cảm phong nhiệt.

- Thở yếu : nội thương, bệnh đã lâu.

- Ho khan: nội thương khuy tổn, tân dịch khô kiệt.

- Ho khản tiếng: phế thực do hàn tà hoặc hỏa tà.

- Ho chảy nước mắt, mũi tắc : cảm mạo.

- Nấc mạnh to: Thực nhiệt do vị khí giáng không xuống được, đại tiện bế.

- Nấc nhỏ nhẹ : hàn chứng do tả lý lâu ngày, tỳ dương suy nhược, hư khí dâng lên.

2. Ngửi khí vị :

- Ngửi thấy mùi hôi của người bệnh : chứng ôn dịch ở chứng dương hàn lúc đã có mùi hôi tức là bệnh đã vào kinh Dương minh.
- Miệng hôi : vị nhiệt.
- Đại tiện có mùi chua : tích nhiệt.
- Đại tiện hôi, lỏng : ruột bị hàn.

VẤN CHẨN

Vấn chẩn là một phép rất quan trọng trong tứ chẩn.

Vấn chẩn để hỏi han bệnh tình trước sau, đồng thời hỏi luôn cả tính chất, tác phong, thái độ bình sinh của người bệnh.

1. Hỏi tập quán sinh hoạt :

a. Để biết tạng người của người bệnh :

- Người thuộc tạng dương hay bị dương bệnh.
- Người thuộc tạng âm hay bị âm bệnh.
- Người thuộc tạng bình, khi bị chứng nhiệt không nên dùng hàn lương, bị chứng hàn không nên quá dùng ôn nhiệt, mà nên dùng âm dương bình bổ, vì quá nhiệt thương âm, quá hàn thương dương.

b. Để biết ăn uống và khẩu vị của người bệnh :

- Ăn uống không điều độ, nghiện thuốc, nghiện rượu, ruột và dạ dày bị đau luôn, bị đàm thấp.

- Biết người bệnh thích vị gì nhất trong ngũ vị để biết rõ tính chất tạng phủ của họ.

2. Hỏi hoàn cảnh tinh thần :

Người “quan quả cô độc” nhiều bi thương, thất vọng hay ưu tư. Vì nhớ thương con, bi thương ảnh hưởng Phế, ưu lự tổn thương Tỳ v.v... biết được hoàn cảnh tinh thần của người bệnh giúp nhiều cho chẩn đoán và điều trị người bệnh.

3. Hỏi về tình hình biến chuyển của bệnh, để biện chứng luận trị chính xác :

- Vừa sốt : bệnh tại biểu.
- Mới ồm đã đau bụng, ấu thổ : bệnh tại lý.
- Bị suyễn rồi mới trướng bụng : bệnh ở Phế.
- Trướng bụng rồi mới suyễn : bệnh ở Tỳ.

4. Hỏi hàn nhiệt :

- Để biết bệnh chứng thuộc : biểu, lý, hư, thực.

● Ví dụ :

Bệnh mới, nóng, ớn lạnh, không mồ hôi, đau nhức mình mẩy : do ngoại cảm phong hàn, bệnh ở biểu.

Bệnh sốt, có mồ hôi, khát nước, đại tiện khó, tiểu tiện đỏ, thực nhiệt đốt ở trong, bệnh ở lý.

- Lưng sợ lạnh : thận dương hư.
- Tay chân lạnh : tỳ dương hư.

5. Hỏi mồ hôi :

- Không mồ hôi : biểu thực.
- Ra mồ hôi : biểu hư.
- Có mồ hôi, ghét lạnh : biểu chứng.
- Có mồ hôi, ghét nóng: lý chứng.
- Mồ hôi ở trán : dương hư khí thoát.

6. Hỏi đại tiện :

- Táo : thực nhiệt.
- Phân lỏng. Ía luân : hư hàn.
- Phân đen : ứ huyết.
- Phân màu tía, đỏ thẫm : thấp nhiệt.
- Đi ngoài ra đồ ăn không tiêu : hàn tả.
- Đi ngoài như xối nước, đít nóng : nhiệt.
- Lúc đại tiện rất đau, hậu môn nặng, đi xong thì dễ chịu một chút : thực.
- Đại tiện không cản rặn, bụng không đau, rồi cũng không dễ chịu : hư.

7. Hỏi tiểu tiện :

- Vàng, đỏ : nhiệt.
- Trong trắng : hàn.

*** Bị chú :**

- Nước tiểu dần dần vàng trong và nhiều. Nhiệt chứng nhưng triệu chứng gần lành.
- Tiểu tiện nhiều, uống nhiều, người gầy mòn : Tiêu khát.

8. Hỏi ăn uống :

- Ăn uống thường tức là vị khí chưa bị thương tổn.
- Không muốn ăn, đại tiện không thông tức là vị trường có tích trệ.
- Bụng đói, ăn không được là có đàm hỏa.
- Ăn nhiều, chóng đói, người gầy là do vị hỏa đốt thượng tiêu.
- Ăn được nhưng hay đầy là vị mạnh tỳ yếu.
- Có ăn thì dễ chịu là thuộc hư.
- Ăn vào thì khó chịu là thuộc thực.
- Thích ăn nóng thuộc hàn.
- Thích ăn lạnh thuộc nhiệt.

9. Hỏi khẩu vị :

- Miệng đắng tức là can đờm có hỏa.
- Miệng ngọt là tỳ thấp nhiệt.
- Miệng chua là tiêu hóa không tốt.
- Miệng mặn thì thận hư.
- Miệng nhạt thuộc chứng hư.

10. Hỏi về đau :

- Đau ở thượng tiêu liên quan với tâm phế.
- Đau ở trung tiêu liên quan đến tỳ vị.
- Đau ở hạ tiêu, dưới rốn phần nhiều có liên quan đến can, thận, bàng quang và đại trường, tiểu trường.
- Đau dữ dội thuộc thực.
- Đau lâu thuộc hư.

*** Chú ý :**

Bụng đau trương đầy không nên “bổ”.

Bụng không đầy không trương không nên “công”.

11. Hỏi về tai :

- Bỗng nhiên tai điếc dữ dội là chứng thực.
- Tai điếc đã lâu thuộc chứng hư.
- Tai ù, đầu đau, tâm hồi hộp là chứng hư.
- Tai ù, đại tiện bế bụng đau nôn mửa là chứng thực.

12. Hỏi về khát :

- Khát muốn uống nước lạnh là nhiệt.
- Khát muốn uống nước nóng là hàn.
- Khát nhưng không muốn uống là chân âm suy.

*** Bị chú :**

1. Đối với phụ nữ cần phải hỏi thêm về :

Kinh (kinh nguyệt) đái (bach ghen), sản (sinh đẻ).

- Kinh nguyệt cũ trước ngày kinh, sắc đỏ thẫm thuộc nhiệt.
- Kinh nguyệt chậm, sắc không tươi thuộc hàn.
- Kinh đang có bỗng nhiên hết, có thể do nhiệt tà xâm nhập vào huyết.
- Kinh nguyệt bị tắc (chưa có chồng) là kinh bế.
- Kinh bị tắc, có thể có nôn mửa thì nghĩ đến thai nghén.

2. Đối với trẻ em, ngoài những điều đã hướng dẫn ở trên cần phải hỏi qua gia đình về :

a. Tình hình người mẹ lúc mang thai (chú ý về tình hình dinh dưỡng, bệnh tật, hoàn cảnh sống, trạng thái tâm thần...).

b. Tình hình lúc mới sanh: Sanh dễ hay khó, cân nặng bao nhiêu.

c. Tình hình dinh dưỡng, phát dục, bệnh tật của trẻ, tiêm chủng, nếu là bệnh lây thì phải hỏi tình hình tiếp xúc bệnh...

THIỆT CHẨN

Thiết chẩn gồm hai vấn đề. Mạch chẩn và xúc chẩn.

A - MẠCH CHẨN

I. Ý NGHĨA CỦA MẠCH CHẨN

Mạch chẩn vô cùng quan trọng trong phép chẩn đoán.

Mạch là gốc của khí huyết, biểu hiện của tà chính, hễ có ở bên trong, nhất định phải biểu hiện ra bên ngoài, không thể che dấu được. Cho nên người xưa đã viết : *"Hữu u trung, hình u ngoại"*.

Khí thịnh thì mạch thịnh.

Khí suy thì mạch suy.

Không có bệnh thì mạch điều hòa.

Có bệnh thì mạch bất thường.

Mọi biến đổi sinh lý và bệnh lý của tạng phủ đều biểu hiện rõ ràng ở mạch.

Thiên “Mạch yếu tinh vi luận” sách *Tổ VẤN* đã ghi: “Phủ mạch giả, huyết chi phủ dã, trường tắc khí trị, đoản tắc khí bệnh, sắc tắc phiền tâm, đại tắc bệnh tiến” nghĩa là : mạch là phủ (nơi chứa) của huyết, mạch trường thì khí bình, mạch đoản thì khí bệnh. Tâm chủ huyết mạch nếu mạch sắc thời sinh nhiệt cho nên tâm phiền, mạch đại thời bệnh còn tiến triển.

II. PHƯƠNG PHÁP VÀ BỘ VỊ CHẨN MẠCH

1. Bộ vị chẩn mạch :

Khi chẩn mạch, lấy chỗ móm xương quay sau sau cổ tay làm đích.

- Vị trí ngang với móm xương quay là bộ quan.
- Ngoài bộ quan, về phái bàn tay là bộ thốn.
- Trong bộ quan, về phía khuỷu tay là bộ xích.

	THỐN	QUAN	XÍCH	
TAY TRÁI	Tiểu trường	Đôm	Bảng quang	Ấn nhẹ
	Tâm	Can	Thận âm	Ấn nặng
	THỐN	QUAN	XÍCH	
TAY PHẢI	Đại trường	Vị	Tam tiêu	Ấn nhẹ
	Phế	Tỳ	Tâm bào, Thận dương, Mệnh môn	Ấn nặng

Trên mỗi cổ tay có 3 bộ : Thốn, quan, xích tức là trên 2 cổ tay có 6 bộ : Hai bộ thốn, hai bộ quan, hai bộ xích ứng với tạng phủ.

2. Phương pháp chẩn mạch :

Người xưa dựa vào hơi thở nhịp nhàng bình thường của thầy thuốc để làm đích khi chẩn mạch.

- Mỗi lần thở ra hít vào gọi là một tức. Mỗi một mạch đập gọi là một chỉ. Bình thường thì “nhất tức tứ ngũ chỉ” nghĩa là mỗi một tức, mạch phải đập 4 - 5 lần. Mạch như vậy là mạch không phù không trầm, không đại không tiểu tức là mạch bình thường. Nếu mỗi một tức mà mạch đập ít hơn hoặc nhiều hơn nhịp độ nói trên thì là mạch không bình thường.

- Gái trai già trẻ có mạch đập khác nhau : mạch của đàn bà con gái thường hơi nhanh, đàn ông con trai chậm hơn một ít, mạch người già thì rắn, mạch trẻ con nhanh hơn người lớn.

- Người lao động chân tay, mạch đại có lực.

- Người lao động trí óc, mạch tế mà yếu hơn.

- Sau khi lao động, ăn uống, tắm rửa mạch thường nhanh.

- Lúc yên tĩnh nghỉ ngơi, lúc ngủ mạch thường chậm.

♦ *Mạch biến hóa và thích nghi với từng mùa:*

- Mùa xuân mạch huyền, mùa hạ mạch hồng; mùa thu mạch mao, mùa đông mạch thạch.

III. MẠCH TƯỢNG VÀ CHỦ BỆNH.

Người xưa quy nạp lại 28 loại mạch bệnh lý và 7 mạch quái (còn gọi là mạch tử).

1. Mạch phù :

- *Hình tượng* : Mạch đi trên lớp da, đặt nhẹ tay thấy ngay.

- *Chủ bệnh* : Chứng biểu (có lực là biểu thực, vô lực là biểu hư).

2. Mạch trầm :

- *Hình tượng* : Mạch đi hơi sâu, giữa khoảng gân xương đặt nhẹ tay không thấy, ấn nặng mới thấy.

- *Chủ bệnh* : Chứng lý (có lực là lý thực, vô lực là lý hư).

3. Mạch trì :

- *Hình tượng* : Mạch đi chậm chạp, một tức chỉ có 3 đập.

- *Chủ bệnh* : Chứng hàn (có lực là tích hàn, vô lực là hư hàn).

4. Mạch sắc (mạch số) :

- *Hình tượng* : Mạch nhanh, một tức có 6 - 7 đập.

- *Chủ bệnh* : Chứng nhiệt (có lực là thực nhiệt, vô lực là hư nhiệt).

5. Mạch hoạt :

- *Hình tượng* : Mạch qua lại rất nhanh nhẹ, như hòn bi lăn trên mâm, mạch đi dưới tay rất trơn tru, đáng tròn như hòn bi.

- *Chủ bệnh* : Bệnh về đàm hoặc đàn bà có thai.

6. Mạch sáp :

- *Hình tượng* : Mạch chậm nhỏ, ngắn, qua lại không trơn tru, như bị rít trệ.

- *Chủ bệnh* : Thiếu máu, trệ khí, thương tinh.

7. Mạch hư :

- *Hình tượng* : Mạch lớn nhưng mềm, ấn mạnh tay thấy không có lực.

- *Chủ bệnh* : Chứng hư, thương thử.

8. Mạch thực :

- *Hình tượng* : Mạch lớn mà mạnh, ấn mạnh tay thấy có lực.

- *Chủ bệnh* : Chứng thực.

9. Mạch trường :

- *Hình tượng* : Mạch đi dài suốt cữ trên dưới.

- *Chủ bệnh* : Khí nghịch, hỏa nghịch.

10. Mạch đoản :

- *Hình tượng* : Mạch ngắn, nhỏ, sóng mạch ở đầu thì thấp và giữa nổi lên, đến cuối lại thấp xuống.

- *Chủ bệnh* : Hiện tượng bất cập, khí hư.

11. Mạch hồng :

- *Hình tượng* : Mạch rất lớn qua lại đầy cả tay mạch đến rất mạnh sau đó nhẹ hơn một chút.

- *Chủ bệnh* : Chứng nhiệt, dương thịnh âm suy.

12. Mạch vi :

- *Hình tượng* : Mạch đến rất nhỏ, rất mềm như có như không.

- *Chủ bệnh* : Khí huyết khuỵu tổn, vong dương.

13. Mạch khẩn :

- *Hình tượng*: Mạch đến khẩn trương nặng như dây cung.

- *Chủ bệnh* : Chứng hàn, chứng thống (đau).

14. Mạch hoãn :

- *Hình tượng* : Mạch thung dung, khoan hòa một tức 4 đập.

- *Chủ bệnh* : Có vị khí, bệnh về thấp.

15. Mạch khâu :

- *Hình tượng*: Mạch đi phù đại nhưng trống rỗng. Ấn mạnh tay có cảm giác như ấn vào dọc hành trống rỗng.

- *Chủ bệnh* : Mất máu, thiếu máu.

16. Mạch huyền :

- *Hình tượng* : Mạch căng như dây đàn, thẳng mà dài.

- *Chủ bệnh*: Cảm phong, khí uất, chứng đàm ẩm, ngược, ly.

17. Mạch cách :

- *Hình tượng* : Mạch lớn mà nặng, mạch nổi lên, ấn thì hết, như đặt tay lên da trống (ngoài rần trong không có gì).

- *Chủ bệnh* : Biểu hàn, chứng hư.

18. Mạch lao :

- *Hình tượng* : Mạch đại và cứng, nhưng ấn nhẹ không thấy cứng ở phía trong.

- *Chủ bệnh* : Tích tụ bệnh thuộc âm.

19. Mạch nhu :

- *Hình tượng* : Mạch rất mềm, nhỏ, nổi lên như lụa mỏng thả trên nước, đặt nhẹ tay là thấy ngay.

- *Chủ bệnh* : Chứng thấp, chứng hư.

20. Mạch nhược :

- *Hình tượng* : Mạch rất mềm, sâu nhỏ, ấn mạnh mới thấy, ấn nhẹ hầu như không thấy.

- *Chủ bệnh* : Dương khí hư nhược.

21. Mạch tế :

- *Hình tượng* : Mạch nhỏ như sợi dây mềm, so với mạch phù thì rõ hơn.

- *Chủ bệnh* : Thiếu máu, khí suy, cũng chủ thấp.

22. Mạch tán :

- *Hình tượng* : Mạch lớn nhưng rời rạc, tản mạn, ấn vừa dần mất, ấn nặng mất hẳn.

- *Chủ bệnh* : Thận khí suy bại, nguy chứng.

23. Mạch phục :

- *Hình tượng* : Mạch đến như ấn nấp, ấn thật nhanh mới thấy.

- *Chủ bệnh* : Bệnh tà đi sâu vào trong, khí huyết đều bế tắc.

24. Mạch động :

- *Hình tượng* : Mạch thấy ở mạch quan, tròn như hạt đậu.

- *Chủ bệnh* : Chủ thống, chủ kinh.

25. Mạch xúc :

- *Hình tượng* : Mạch qua lại rất mau nhưng có lúc ngừng hẳn.

- *Chủ bệnh* : Hỏa chứng, khí bị trở ngại.

26. Mạch kết :

- *Hình tượng* : Mạch qua lại chậm, có lúc ngừng hẳn.

- *Chủ bệnh* : âm hàn, tích trệ.

27. Mạch đại :

- *Hình tượng* : Mạch đến rất mau, rồi ngừng hẳn, không động lại được nữa, lâu lắm mới thấy có lại.

- *Chủ bệnh* : Tạng khí suy, khí huyết hư nhược.

28. Mạch tật :

- *Hình tượng* : Mạch đến rất nhanh, một tức 7 - 8 đập.

- *Chủ bệnh* : Dương thịnh, chân âm muốn kiệt.

Ngoài 28 loại mạch nói trên, còn có những loại mạch, khi ấn tay không thấy có vị khí, hình trạng, kỳ quái, người xưa gọi là quái mạch hoặc còn gọi là tử mạch. Có 7 quái mạch (*thất quái mạch*).

1. TƯỚNG TRẮC (chim sẻ mổ).

Mạch đến dưới tay liên tục như chim sẻ mổ, nhưng cũng khi có khi không.

2. ỐC LẬU (nhà dột).

Mạch đến như giọt nước mưa dột từ nóc nhà xuống nhưng sắp hết, lâu lâu mới có một giọt, vô lực.

3. ĐÀN THẠCH (đánh vào đá).

Mạch đến dưới tay rất gấp nhưng rắn như đá.

4. GIẢI SÁCH (cởi dây).

Mạch đến như cuộn dây mỡ tung ra, di tán loạn không trật tự.

5. NGƯ TƯỜNG (cá lượn).

Mạch đi ở ngay da, dáng như cá quẫy, có đầu cố định có đuôi quẫy động, mạch đi phù phiếm.

6. HÀ DU (tôm bơi).

Mạch đi ở khoảng mặt da, như tôm bơi dưới nước khi có khi không.

7. PHỦ PHÁT (phủ phi – nước sôi trào).

Mạch đi ở sát da, dỏng như nước sôi trào ra, có ra mà không có vào.

IV. MỘT SỐ ĐIỂM CHÚ Ý KHI CHẨN MẠCH :

1. Quan hệ giữa mạch và tứ quý :

Mạch thường thích ứng với thay đổi của 4 mùa :

- Mùa xuân thuộc mộc, đúng mạch là phải huyền.
- Mùa hạ thuộc hỏa, đúng mạch là phải hồng.
- Mùa thu thuộc kim, đúng mạch là phải mao.
- Mùa đông thuộc thủy, đúng mạch là phải thạch.

Nếu mạch không thích ứng với thay đổi của 4 mùa, người và thiên nhiên không hợp nhất, không tương ứng tức là có bệnh.

2. Quan hệ thuận nghịch của mạch và chứng:

- Bệnh tý mà thấy mạch huyền tức là “thổ hư mộc thừa”.

- Bệnh phế mà thấy mạch hồng tức là “hỏa đại khắc kim”.

- Khi thoát huyết, mạch dỏng ra là phải “tĩnh”, trái lại mạch lại hồng, đại, đó là khí sắp ngoại thoát.

- Chứng nhiệt - thịnh, mạch dỏng ra phải hồng sắc trái lại mạch lại tế nhược, đó là mạch và chứng không phù hợp, bệnh sẽ trầm trọng.

3. Quan hệ một số mạch và chứng thường gặp:

1. MẠCH PHÙ.

a. *Chủ bệnh* : Mạch dương, phong phạm biểu
(Biểu hư : Mạch đi yếu. Biểu thực : Mạch đi khỏe).

b. *Thốn Quan Xích* : - Phải trái khác nhau.

c. *Mạch kiêm* : Phù hoãn : Phong thấp.

Phù sắc : Phong nhiệt.

Phù khẩn : Phong hàn.

Phù hồng : Phong hỏa.

Phù sáp : Thương vinh khí.

Phù đoản : Khí thiếu.

Phù khâu : Thất huyết.

Phù huyền : Can phong.

2. MẠCH TRẦM

a. *Chủ bệnh* : Mạch âm, bệnh tà ở lý hoặc là trệ khí

b. *Thốn Quan Xích* :

- Thốn : - Phải : Suyễn, hen, ho, khó thở.

- Trái : Huyết hư, tim yếu.

- Quan : - Phải : Bụng đầy, khó tiêu, trệ.

- Trái : Can đờm khí kết.

- Xích : - Phải : Lý hàn, di ngoài.

- Trái : Khí phục, tiểu tiện bế.

c. Mạch kiêm :

- Trầm trì : Cổ lãnh, lạnh nhiều (hàn)
- Trầm sắc : Lý nhiệt, nóng trong.
- Trầm hoạt : Đờm ẩm.
- Trầm sáp : Huyết bế, khí uất.
- Trầm nhược : Hư suy.
- Trầm khẩn : Hàn thống (đau lạnh).
- Trầm hoãn : Hàn thấp.
- Trầm huyền : Tích nước, nội phong.

3. MẠCH TRÌ

a. Chủ bệnh : Trì chủ tạng hàn, bệnh thuộc âm.

b. Thốn Quan Xích

- Thốn: - Phải : Ho, rớt rãi
 - Trái : Tim đau, đình trệ
- Quan: - Phải : Hỏa hư, lạnh trệ
 - Trái : Gân cứng.
- Xích: - Phải : Hỏa suy (xán tiết) ăn gì đi ra ấy.
 - Trái : Tiểu tiện tự đi không hãm được.

c. Mạch kiêm :

- Trì tế : Hàn thấp.
- Phù trì : Biểu lạnh.
- Trì sáp : Huyết lạnh.
- Trì vi : Dương thoát.
- Trầm trì : Trong lạnh.

- Trì huyền : Tích nước, nội phong.

- Trì hoạt : Trưởng đầy.

4. MẠCH SẮC

a. *Chủ bệnh* : Chủ yếu là phù nhiệt, bệnh thuộc dương.

b. *Thốn Quan Xích* :

Thốn : - Phải : Phế viêm, suyễn nhiệt.

- Trái : Hỏa bốc, mồm miệng lở loét.

Quan : - Phải : Tỳ vị nhiệt.

- Trái : Can đờm hỏa vượng.

Xích : - Phải : Táo kết, đi ra máu.

- Trái : Đái dất, đái đục, lâm lậu, khí hư.

c. *Mạch kiêm* :

- Sắc phù : Biểu nhiệt.

- Sắc trầm : Lý nhiệt.

- Sắc huyền : Can nhiệt phong nhiệt.

- Sắc hoãn : Thấp hỏa.

5. MẠCH HOẠT

a. *Chủ bệnh* - Huyết thịnh. Hoạch tà thịnh. Hoạch có thai

b. *Thốn Quan Xích* :

- Thốn : - Phải : Hen suyễn, đờm, ho.

- Trái : Hoảng hốt, sợ sệt.

- Quan : - Phải : Đờm trệ ở tỳ vị.

- Trái : Tà khí phạm đờm.

- Xích : - Phải : Đại tiện bất thường.
- Trái : Di tinh, bạch trọc, liệt dương.

c. Mạch kèm :

- Hoạt phù : Phong đàm.
- Hoạt trầm : Đàm và thương thực.
- Hoạt sắc : Đàm hỏa.
- Hoạt mà điều hòa : Có thai.

6. MẠCH SẤP

a. Chủ bệnh : Huyết thiếu, khí trệ, thương tình

b. Thốn Quan Xích :

- Thốn: - Phải : Bệnh táo, ho.
- Trái : Sợ hãi, thương vinh khí và huyết.
- Quan: - Phải : Tâm thống, ợ, nấc.
- Trái : Huyết thiếu, ngoại tà lẩn át.
- Xích: - Phải : Tân dịch khô, mật co thắt, táo.
- Trái : Di tinh, bạch trọc, sinh đẻ kém.

4. Phán đoán chân và giả của bệnh theo mạch :

- Ngoài thấy mình nóng, mặt đỏ, phiền táo hơi thở gấp tựa hồ như chứng nhiệt, nhưng mạch lại trầm tế, vì nhược thì chứng đó không phải là thực nhiệt mà là chân hàn giả nhiệt.

Tứ chi quyết nghịch, thậm chí toàn thân giá lạnh, nhưng mạch thì trầm hoạt thì đó là chứng chân nhiệt giả hàn.

5. Quan sát sự phát triển của bệnh tật theo mạch :

- Chứng thương hàn 2 - 3 ngày, mạch cấp sác, tức là thể bệnh đang phát triển. Nếu mạch tĩnh tức là bệnh không truyền nữa.

- Chứng lý mạch đại thì bệnh còn tăng, và bệnh đã giảm thì mạch tế.

- Dương chứng thấy dương mạch (phù, đại, hoạt, sác) âm chứng thấy âm mạch (trầm, vi, tế, sáp) đó là thuận, bệnh có tiên lượng tốt.

- Nếu dương chứng mà âm mạch là nghịch, tiên lượng xấu.

- Nhưng âm chứng mà dương mạch thì lại thuận, tiên lượng tốt.

B. XÚC CHẨN

Ngoài chẩn mạch ra, còn dùng xúc chẩn nghĩa là dùng hai bàn tay thấy thuốc tiếp xúc với các bộ vị trên cơ thể người bệnh có liên quan với chứng bệnh, khám nghiệm thêm về tình trạng bệnh, tính hàn nhiệt hư thực, biểu lý để giúp cho việc chẩn đoán càng chính xác.

1. Khám da thịt :

- Phân biệt hàn nhiệt.

- Tìm chỗ đau biết được bộ vị mà tà khí xâm nhập.

- Phân biệt thũng, trướng.

2. Khám chân tay :

Tay chân là gốc các phần dương, nên nhờ xúc chẩn biết mức độ ấm lạnh, biết được dương khí suy thịnh.

Ví dụ : Chứng tiết tả, mạch tế, chân tay lạnh bệnh khó khỏi.

- Chứng tiết tả, mạch tế, chân tay ấm bệnh dễ khỏi.

- Phân biệt ngoại cảm, nội thương.

- Lưng bàn tay nóng : ngoại cảm.

- Lòng bàn tay và bụng dưới nóng : nội thương.

3. Khám ngực bụng :

Biết bệnh tình của tạng phủ.

- Chứng “tâm hạ mãn”, đặt tay thấy cứng đau, đó là chứng “kết hung” thuộc thực :

Chứng “tâm hạ mãn” đặt tay thấy mềm không đau, đó là chứng “bĩ khí” (báng) thuộc về hư.

- Bụng đầy đặt tay đau thuộc thực, nhiệt.

- Bụng đầy đặt tay không đau thuộc hư, hàn.

- Bụng ngực ưa đặt thứ ấm vào thuộc hàn.

- Bụng ngực ưa đặt thứ mát vào thuộc nhiệt.



CHƯƠNG III

BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ TRONG CHÂM CỨU

I. HỌC THUYẾT KINH LẠC

A. ĐỊNH NGHĨA KINH LẠC.

B. TÁC DỤNG CỦA KINH LẠC.

Kinh lạc là những đường vận hành khí huyết trong cơ thể con người : Kinh là những đường thẳng thông suốt khắp nơi. Lạc là những đường ngang liên lạc nối tiếp các kinh. Theo *Nội kinh* : Kinh bao gồm kinh mạch, kinh cân, kinh biệt... Lạc bao gồm lạc mạch, biệt lạc, tôn lạc...

Kinh mạch và lạc mạch làm thành một hệ thống hoàn chỉnh trong cơ thể con người gọi là hệ kinh lạc.

Người xưa nhận xét : Cơ thể con người gồm có ngũ tạng lục phủ, tứ chi, ngũ quan, cân mạch, da thịt, lông tóc... Các tổ chức và cơ quan đó trong sinh hoạt hàng ngày tiến hành một sự hoạt động chỉnh thể để duy trì sự thăng bằng và điều hòa của cơ thể mà ngũ tạng (tâm, can, tỳ, phế, thận) lục phủ (đờm, vị, đại trường, tiểu trường, bàng quang, tam tiêu) và tâm bào (còn gọi là tâm chủ) giữ vai trò chủ yếu.

Mỗi tạng phủ đều liên hệ chặt chẽ với một đường kinh, liên lạc mật thiết với các mạch và lạc phân bố

chằng chịt trong toàn thân, tạo thành mối quan hệ chỉnh thể thống nhất trong cơ thể con người.

Tác dụng của kinh lạc biểu hiện ở nhiều mặt :

a. Về sinh lý :

Thiên “Hải luận” trong sách *Linh khu* đã viết :

“Phù thập nhị kinh mạch giả, nội thuộc ư tạng phủ, ngoại lạc ư chi tiết”.

Nghĩa là : 12 kinh mạch liên hệ ngũ tạng lục phủ ở bên trong với tứ chi gân khớp cơ da ở bên ngoài, thành một thể thống nhất.

Thiên “Bản tàng” trong *Linh khu* lại viết :

“Kinh mạch giả, sở dĩ hành huyết khí nhi vinh (doanh) âm dương, dưỡng cân cốt, lợi quan tiết giả dã”.

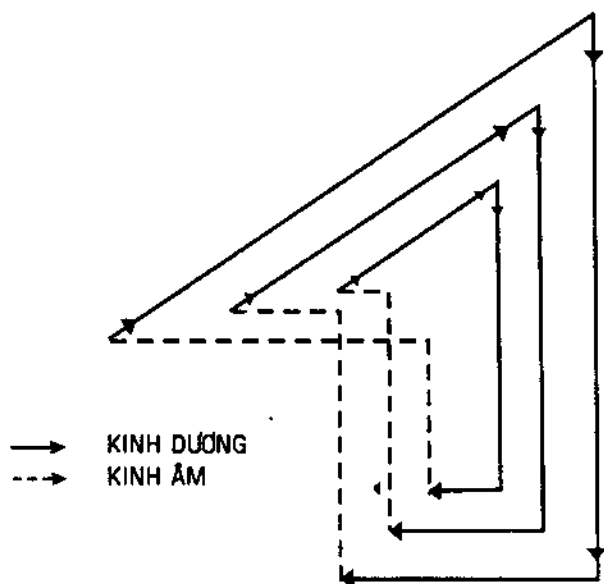
Nghĩa là : Khí huyết trong cơ thể con người tuần hoàn không ngừng để duy trì thăng bằng âm dương, nuôi dưỡng cân cốt, da, thịt bảo vệ sức khỏe con người chống ngoại tà. Tác dụng đó phát huy được chủ yếu là nhờ ở kinh lạc. Tác dụng bảo vệ và duy trì của huyết khí đó, đông y dùng 2 chữ “doanh, vệ” để diễn đạt.

Cổ nhân nhận xét: Vệ khí phân bố ở ngoài kinh mạch thuộc về dương. Doanh khí vận hành trong kinh mạch thuộc về âm. Nguồn gốc của doanh khí vệ khí đều do ăn uống vào dạ dày, qua tác dụng của tiêu hóa mà hình thành. Doanh khí tuần hoàn trong kinh lạc theo một vòng khép kín theo thứ tự như sau :

Bắt đầu từ phế trung tiêu - theo kinh Thủ Thái âm - đổ vào kinh Dương minh Đại trường đi trong 11 kinh - cuối cùng tới kinh Túc Quyết âm can rồi lại đổ trở về kinh phế, nhưng trước khi lại đổ vào kinh phế, doanh khí từ kinh can đi lên đỉnh đầu đổ vào mạch Đốc, tiếp với mạch Nhâm và từ mạch Nhâm qua Khuyết bồn đổ vào kinh Phế theo biểu đồ sau:

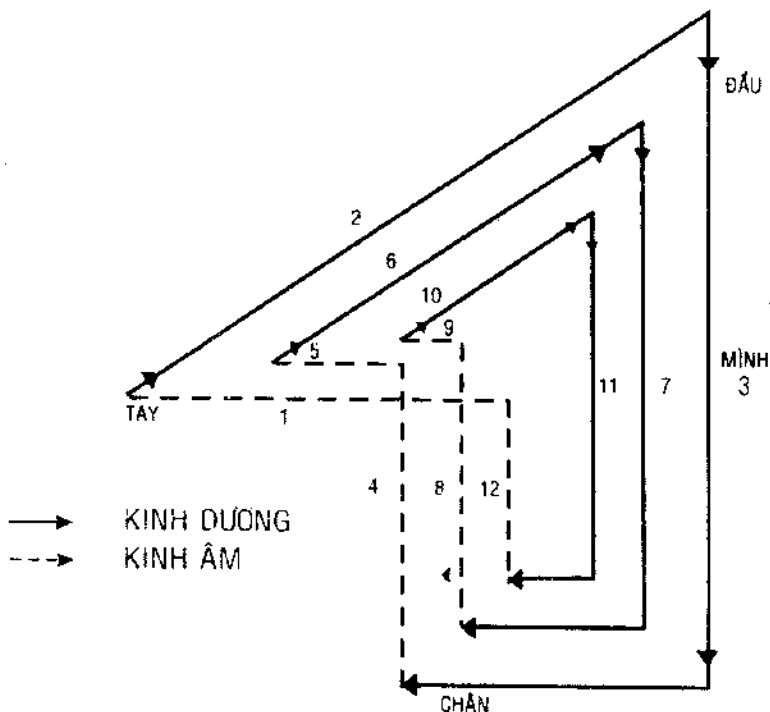
*** Biểu đồ 1 :**

Sơ lược vị trí và đường truyền nối của 12 kinh.



Hình 2

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. Kinh Thái âm Phế. | 4. Kinh Thái âm Tỳ. |
| 2. Kinh Dương minh Đại trường. | 5. Kinh Thiếu âm Tâm. |
| 3. Kinh Dương minh Vị. | |

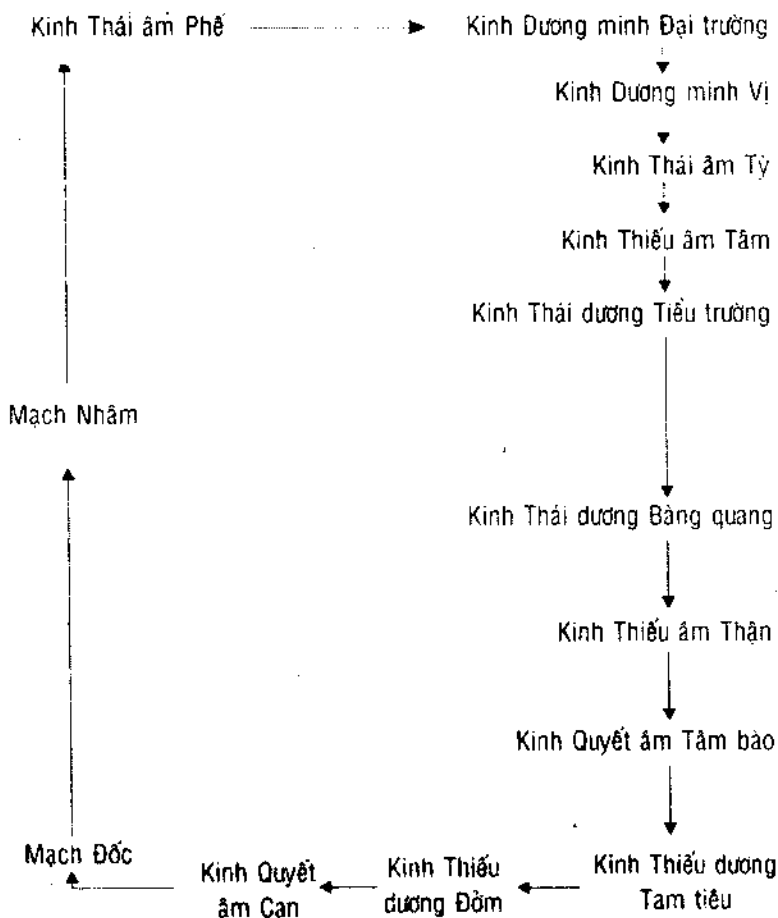


Hình 3

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 6. Kinh Thái dương Tiểu trường. | 10. Kinh Thiếu dương Tam tiêu. |
| 7. Kinh Thái dương Bàng quang. | 11. Kinh Thiếu dương Đờm. |
| 8. Kinh Thiếu âm Thận. | 12. Kinh Quyết âm Can. |
| 9. Kinh Quyết âm Tâm bào. | |

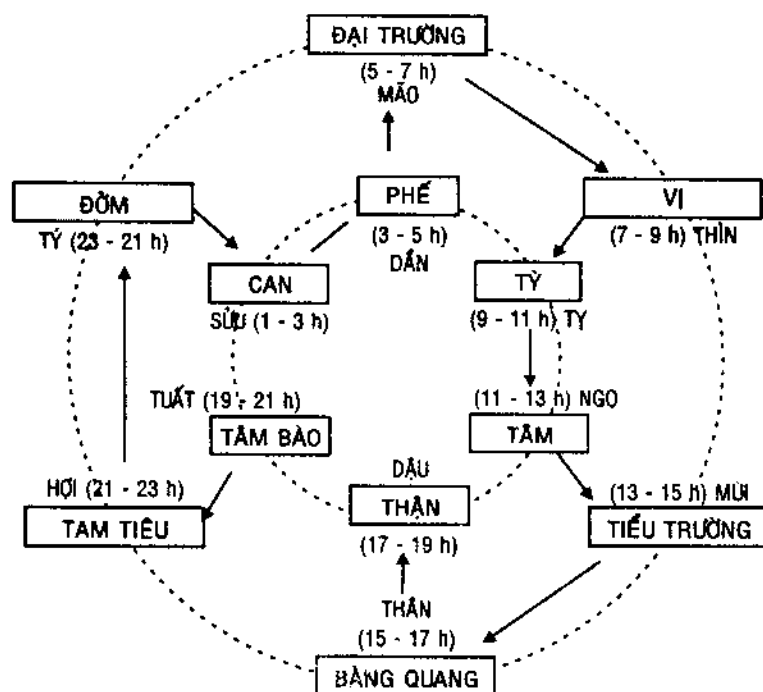
*** Biểu đồ 2 :**

Đường tuần hành của doanh khí trong 14 kinh mạch.



*** Biểu đồ 3 :**

- Quan hệ biểu lý của 12 đường kinh.



Hình 4.

Chú thích : → : Đường tuần hành của doanh khí.

(...) : Giờ vượng nhất của doanh khí ở các kinh

b. Về sinh lý :

- Khi ngoại tà xâm phạm thân thể con người, nếu kinh khí bất thường thì ngoại tà sẽ thông qua kinh lạc từ biểu vào lý, từ nông vào sâu mà gây bệnh.

Thiên “Vi bộ luận” trong sách **Tổ Vấn** viết :

“Phàm thập nhị kinh lạc giả, bì chi bộ dã, thi cố bách bệnh, chi thủy minh dã, tất tiên ư bì mao lưu nhi bất khu, chuyển nhập ư kinh, chuyển nhập ư tạng phủ”.

Nghĩa là : 12 kinh lạc nằm ở da thịt là nơi mà bệnh tật bắt đầu sinh ra vì tật bệnh thường bắt đầu ở da lông, lưu lại, di chuyển vào kinh rồi chuyển vào tạng phủ. Tất nhiên tà khí có yếu có mạnh và cơ thể cũng có lúc mạnh lúc yếu.

Nếu tà khí tuy có thịnh nhưng thể lực khỏe hoặc bệnh tà tuy mạnh nhưng kịp thời điều trị thì tuy bệnh đã tồn tại ở kinh cũng không thể chuyển vào nội tạng được.

Kinh lạc là nơi vận hành khí huyết, nếu khí huyết bất hòa, bệnh tật sẽ phát sinh. Do đó kinh lạc chính là nơi phản ánh tình hình bệnh tật, biến đổi bệnh lý của cơ thể.

Ví dụ :

Phế bệnh tý thống (Phế bệnh đau cánh tay).

Can bệnh hiệp thống (Can bệnh đau cạnh sườn).

Tâm bệnh hung thống (Tâm bệnh đau ở ngực).

Thận bệnh yêu thống (Thận bệnh đau ở lưng).

Tỳ bệnh phúc chương (Tỳ bệnh bụng đầy chướng).

C. VỀ CHẨN ĐOÁN.

Biết kinh lạc đó từ chẩn đoán bệnh chính xác. Dựa vào kinh lạc có thể xác định được kinh bị bệnh.

1. Cùng một loại chứng bệnh, nhưng nơi phát sinh bệnh khác nhau, dựa vào kinh lạc có thể chẩn đoán bệnh.

Ví dụ : Đau đầu.

Bộ vị phát bệnh khác nhau, kinh có bệnh khác nhau.

- Đau trước đầu liên quan kinh Dương minh (Vị, Đại trường).

- Đau 2 bên đầu liên quan kinh Thiếu dương (Đờm, Tam tiêu).

- Đau phía sau đầu liên quan kinh Thái dương (Bàng quang, Tiểu trường).

Đó là căn cứ vào sự phân bố của tam dương kinh để chẩn đoán bệnh. Chẩn đoán chính xác ắt điều trị có hiệu quả.

2. Cùng một loại chứng bệnh mà nơi phát sinh bệnh cùng một nơi, dựa vào kinh lạc có thể chẩn đoán bệnh ở đâu ?

Thiên “kinh mạch” trong *Linh khu* có ví dụ : ho hen.

Bộ vị phát bệnh giống nhau, do nguyên nhân khác nhau (khác tạng phủ) kinh bệnh khác nhau.

Do Phế kinh-Do phế gây bệnh dễ hiểu : Ho hen.

Do Thận kinh - Do thận gây bệnh thì tại sao ?

Vì thần kinh có một nhánh qua cơ hoành rồi lên phế - Do đó có thể gây ho hen.

Muốn phân biệt “ho hen” thuộc kinh nào ? Cần dựa vào hội chứng của 2 kinh Phế và Thận.

- Ho hen do phế kém : Tức nghìch vùng Khuyết bồn đau.

- Ho hen do thận kém : đói không muốn ăn, hơi đưa từ dưới lên.

3. Tìm điểm đau trên đường tuần hành của kinh để chẩn đoán bệnh (kinh lạc chẩn).

Trên huyết vị nào đó có điểm đau (áp thống điểm) xem điểm đau đó liên quan đến kinh nào, rồi kết hợp tứ chẩn để xác định bệnh danh.

Sách *Linh khu* thiên “Quan năng” ghi : thăm sát được những bộ vị nào bị đau rồi kết hợp với những biểu hiện về màu sắc từ trên, dưới, trái, phải bốn mùa để biết bệnh đang xảy ra ở kinh nào (“Sát kỳ sở thống, tả hữu thượng hạ tứ kỳ hàn ôn hàn kinh sở tại”.) Đây chính là việc hướng dẫn người thầy thuốc dựa vào áp thống điểm để chẩn đoán bệnh tật.

D. VỀ ĐIỀU TRỊ.

Dù điều trị bằng thuốc hay châm cứu, kinh lạc đều có tác dụng tích cực.

1. Dùng thuốc :

Tính vị của dược vật không ngoài : Hàn, nhiệt, ôn, bình, toan, khổ, tân, cam, hàn.

Cần rõ thuốc nào qui kinh nào ? Qui một kinh hoặc nhiều kinh để giải quyết.

Ví dụ : Tía tô : phát biểu, tán hàn..

Cát cánh : khai phế, hoạt đàm.

Hoàng kỳ : bổ phế, ích khí.

Hạnh nhân : tán kết, nhuận táo.

Tính vị khác nhau, nhưng đều có thể chữa các chứng bệnh khác nhau của kinh Phế, vì các thuốc vào đều có thể qui kinh - đi vào kinh Thủ thái âm Phế.

E. CHÂM CỨU.

Thông qua huyết vị để điều chỉnh biến hóa bệnh lý cần biết rõ bộ vị tuần hành của kinh lạc thì mới điều trị bệnh được. Vấn đề quan trọng là phải chọn kinh cho chính xác trước đã, sau đó sẽ lấy huyết, vấn đề chọn kinh vô cùng quan trọng nên người xưa đã nhấn mạnh :

“Ninh thất kỳ huyết, vô thất kỳ kinh”.

Nghĩa là : Thà mất huyết, không mất kinh.

G. QUAN HỆ GIỮA KINH LẠC.

Kinh và lạc là chính thể của tuần hoàn khí huyết trong cơ thể.

1. Về sự tuần hành của kinh lạc.

Người xưa đã dùng hình tượng tự nhiên của ngoại giới để so sánh kinh lạc như sau :

Ví như đường đi thì : Đường cái lớn là kinh, ngõ ngách là lạc.

Ví như sông ngòi thì : Sông là kinh, nhánh sông, ngòi là lạc.

Ví như cây cối thì : Thân cây là kinh, rễ cây là lạc.
Lạc còn phân nhỏ nữa, người xưa gọi tên lạc.

2. Về mặt phát bệnh.

- Phạm trù phát bệnh và đường tuần hành của 12 kinh mạch và bát mạch kỳ kinh giống nhau :

+ Bệnh trong nổi tạng phủ.

+ Bệnh ngoài nổi đầu, mình, tứ chi.

Khi có bệnh thường có hội chứng toàn thân.

- Phạm trù phát bệnh của lạc - thường chỉ có tính chất cục bộ, ít có tác dụng toàn thân.

- Bệnh ở kinh thường bao gồm tất cả bệnh hậu của lạc, còn bệnh ở lạc thường ít chuyển thành bệnh ở kinh, 12 kinh tuy mỗi kinh thuộc vào một tạng phủ, nhưng đường tuần hành của kinh lúc nào cũng là : tuần hoàn giữa tạng phủ, giữa kinh âm - kinh dương, giữa kinh ở tay - kinh ở chân. Nên lúc nào cũng phải duy trì sự chỉnh thể thống nhất - duy trì được là nhờ các lạc để quán triệt trên dưới, thông đạt biểu lý. Và vận hành liên tục.

a. Mối quan hệ âm dương (biểu, lý nội, ngoại) giữa tạng phủ và 12 đường kinh :

Người xưa dùng 12 kinh để diễn tả tính chất tạng phủ.

Tạng có chức năng chứa các tinh khí, vật chất của cơ thể thuộc âm.

- Phủ có chức năng hoạt động về tiêu hóa, truyền dẫn, bài tiết thuộc dương.

Trong 12 kinh lạc, mỗi kinh đều thuộc vào một tạng phủ nhất định nên phải phân biệt âm kinh và dương kinh.

Ngũ tạng: Tâm-Can-Tỳ-Phế-Thận thuộc âm.

Kinh tâm - Kinh can - Kinh tỳ - Kinh phế - Kinh thận thuộc kinh âm.

Lục phủ : Tiểu trường - Đờm - Vị - Đại trường - Bàng quang - Tam tiêu thuộc dương.

Kinh tiểu trường - kinh đờm - kinh vị - kinh đại trường - kinh bàng quang - kinh tam tiêu thuộc kinh dương.

Người xưa đã nhận thức : mọi sự vật đều phải qua các giai đoạn không giống nhau từ phát sinh - phát triển - hủy diệt. Cũng qua quan sát lâu đời, người xưa nhận thấy âm - dương là động lực phát sinh và biến hóa của vạn vật, đồng thời âm - dương cũng là căn nguyên của sự trưởng thành - hủy diệt của vạn vật *“cố âm dương tử thời giả, vạn vật chi sinh trưởng dã, tử sinh chi bản dã, nghịch chi tốc tại hại sinh, tùng chi, tác hà tật bất khởi”*. Nghĩa là: “Biến đổi của âm dương trong khí hậu bốn mùa là gốc của sự sinh trưởng và sự sống vạn vật, ngược với qui luật đó sẽ có hại cho sinh vật, thuận qui luật đó sẽ không có bệnh tật”. Do đó, người xưa chia âm cũng như dương ra 3 giai đoạn.

♦ 3 khí âm :

- Âm khí mới sinh gọi - Thiếu âm.

.. Âm khí mạnh nhất gọi - Thái âm.

- Âm khí tiêu tán gọi - Quyết âm.

*** Bị chú :**

- Dựa quan hệ hữu cơ giữa tạng - phủ.

- Dựa vào nguyên tắc cần thiết để duy trì sự thăng bằng và phát triển trạng thái bình thường của âm dương, người xưa quyết định quan hệ phối ngẫu và trường hợp biểu lý là :

- Thái âm và Dương minh.

- Thiếu dương và Quyết âm.

- Thái dương và Thiếu âm.

◆ 3 khí dương :

- Dương khí mới sinh gọi - Thiếu dương.

- Dương khí mạnh (đại thịnh) gọi - Thái dương.

- Dương khí mạnh nhất (cực thịnh) gọi - Dương minh.

Âm khí và dương khí vận hành trong 12 kinh chính theo thứ tự sau :

+ Âm khí mạnh nhất ở kinh phế thuộc tay (Thủ Thái âm Phế) và kinh tỳ ở chân (Túc Thái âm Tỳ) mới sinh ở kinh tâm thuộc tay (Thủ Thiếu âm Tâm, và ở kinh thận thuộc chân) (Túc Thiếu âm Thận). Và tiêu tận ở kinh tâm bào thuộc tay (Thủ Quyết âm Tâm bào), và kinh can thuộc chân (Túc Quyết âm Can).

+ Âm khí vận hành theo thứ tự :

Thủ, túc thái âm - thủ, túc thiếu âm - thủ, túc quyết âm.

Dương khí mạnh nhất ở kinh đại trường thuộc tay (Thủ Dương minh Đại trường) và ở kinh vị thuộc chân (Túc Dương minh Vị) mạnh ở kinh tiểu trường thuộc tay (Thủ Thái dương Tiểu trường) và ở kinh bàng quang thuộc chân (Túc Thái dương Bàng quang) mới sinh ở kinh tam tiêu thuộc tay (Thủ Thiếu dương Tam tiêu) và kinh đờm thuộc chân (Túc Thiếu dương Đờm).

+ Dương khí vận hành theo thứ tự :

Thủ, túc dương minh - thủ, túc thái dương - thủ, túc thiếu dương.

Tóm lại sự vận hành của 6 khí (3 khí âm, 3 khí dương) trong 12 kinh có thể tổng hợp theo bảng ở trang 76.

Tạng phủ kinh lạc không những chỉ tương thông với lục khí của ngoại giới vô hình mà còn tương ứng với ngũ hành là : mộc, thổ, hỏa, kim, thủy trong quy luật tương sinh, tương khắc, tương thừa, tương vũ.

1. Tương sinh

Mộc → Hỏa → Thổ → Kim → Thủy → Mộc.

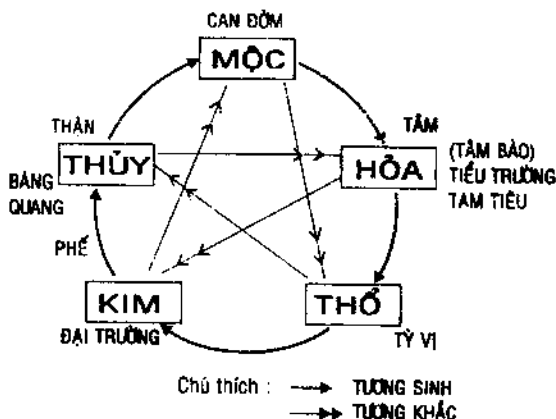
- Giúp đỡ để sinh trưởng.

- Sinh ra nó, nó sinh ra.

- Quan hệ mẹ, con.

2. Tương khắc : Mộc → Thổ → Thủy → Hỏa → Kim → Mộc (xem tiếp trang 77).

ÂM (Lý - nội)			DƯƠNG (biểu - ngoại)		
Thủ túc	Khí (tam âm)	Tạng	Thủ túc	Khí (tam dương)	Phủ
Thủ (trong)	Thái âm	Phế	Thủ (ngoài)	Dương minh	Đại trường
Túc (trong)	Thái âm	Tỳ	Túc (ngoài)	Dương minh	Vị
Thủ (trong)	Thiếu âm	Tâm	Thủ (ngoài)	Thái dương	Tiểu trường
Túc (trong)	Thiếu âm	Thận	Túc (ngoài)	Thái dương	Bàng quang
Thủ (trong)	Quyết âm	Tâm bào	Thủ (ngoài)	Thiếu dương	Tam tiêu
Túc (trong)	Quyết âm	Cận	Túc (ngoài)	Thiếu dương	Đờm



Hình 5

- Hạn chế để ngăn ngừa sự thái quá.
- Cái nó khắc, cái khắc nó.
- Quan hệ thắng thua.

3. Tương thừa : Quan hệ của “kẻ thắng” lấn át “kẻ thua” tức là hành này lấn át hành nó khắc”.

4. Tương vũ : Quan hệ của “kẻ thua” đánh lại “kẻ thắng” tức là hành bị khắc khinh thường mà đánh ngược lại hành khắc nó.

*** Bị chú :**

1. Cổ nhân nhận thấy :

- Tâm bào là cung thành của tâm. đại biểu cho 1 số chức năng của tâm cho nên về quan hệ ngũ hành tâm bào cũng thuộc hỏa.

- Tam tiêu phân bố trong khoang ngực bụng, không giống tạng phủ khác, có chức năng phối hợp cùng tâm bào nên về quan hệ ngũ hành cũng xếp vào hành hỏa.

2. Quan hệ sinh khắc là quan hệ chế hóa, quan hệ sinh lý bình thường.

Quan hệ thừa, vũ là quan hệ bệnh lý.

H. BÁT MẠCH KỲ KINH - KINH BIỆT - KINH CÂN.

1. Bát mạch kỳ kinh :

- Dựa theo tác dụng và tuần hành của 8 mạch ngoài 12 kinh mạch chính mà đặt tên :

- Mạch Đốc - Mạch Xung - Mạch Âm kiều - Mạch Âm duy.

- Mạch Nhâm - Mạch Đới - Mạch Dương kiều - Mạch Dương duy.

Trong 8 mạch này, chỉ hai mạch Đốc - Nhâm có bộ vị tuần hoàn đặc biệt độc lập, còn 6 mạch khác thì đi lẫn vào các kinh mạch chính.

- *Mạch Đốc* : Đốc có nghĩa là đốc thúc, tổng quản.

Cổ nhân nói “Đốc mạch đốc nhất thân chi dương”. Nghĩa là mạch đốc có thể tổng quản đốc thúc các kinh dương của toàn thân.

- *Mạch Nhâm* : Nhâm có nghĩa là đảm nhiệm, là sinh đẻ.

Cổ nhân nói “Nhâm mạch nhiệm nhất thân chi âm”. Nghĩa là mạch nhâm có chức năng tổng quản đảm nhiệm các kinh âm của toàn thân “âm mạch chi hải” có liên quan đến vấn đề sinh đẻ của đàn bà.

- *Mạch Xung*: Là xung yếu, tuần hành từ bụng dưới lên, một nhánh đi lẫn vào kinh Túc Thiếu âm

Thận kết thúc ở môi. Mạch Xung chứa khí huyết của tạng phủ, là bề của huyết, chức năng giống mạch nhâm.

- *Mạch Đối* : Đối có nghĩa là đại, bó thắt - buộc các kinh dọc không cho đi chệch, huyết chung với đờm có quan hệ với kinh đối, thai, sản.

- *Mạch Dương kiêu* : Đi từ mắt ngoài gót chân lên mắt, hợp với kinh Túc Thiếu dương Đờm và Túc Thái dương Bàng quang và âm kiêu, quản lý chức năng vận động có quan hệ với mắt.

- *Mạch Âm kiêu* : Đi từ huyết chiếu hải lẫn với kinh túc thiếu âm thận, hợp với dương kiêu, lên má vào mắt - liên quan tới vận động, mắt, phụ khoa.

- *Mạch Dương duy* : Từ gót chân lên cùng kinh Túc Thiếu dương Đờm lên đầu, tận cùng ở trên lông mày (huyết Dương bạch) - có liên quan với sự thăng bằng, điều hòa cơ thể.

- *Mạch Âm duy* : Đi từ mắt trong cẳng chân (từ huyết Trúc tân của kinh Túc Thiếu âm Thận) lên trên, hợp với mạch Nhâm ở hai bên thanh quản có liên quan tới vấn đề điều hòa thăng bằng cơ thể, các bệnh ở vùng ngực bụng.

2. Kinh biệt : Là một bộ phận phân ra của mỗi đường kinh chính có tác dụng chủ yếu là phối hợp kinh âm kinh dương, là con đường liên lạc của kinh âm với kinh dương.

- *Đường đi* : Sau khi phân ra từ các kinh chính, kinh biệt từ từ đi đặc biệt đi sâu vào các nội tạng,

rồi lên đầu cổ do đó gọi là “chính kinh biệt hành” hoặc kinh biệt.

3. Kinh cân : Là một hệ thống tuần hành khác kinh biệt, đặc điểm là chỉ tuần hành ở mặt ngoài cơ thể, không đi vào nội tạng, bắt đầu phần cuối móng các ngón chân, ngón tay, cổ chân, cổ tay, khuỷu tay, khớp gối, nách... đi lên cổ, kết thúc ở đầu.

II. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ TRONG CHÂM CỨU

A. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ

Muốn chữa được bệnh cần phải chẩn đoán chính xác, chẩn đoán phải dựa vào bệnh hậu (triệu chứng) để phân tích :

Đó là phương pháp ứng dụng phổ biến trong đông y để chẩn đoán, chữa bệnh tức là biện chứng luận trị.

Muốn biện chứng phải dựa tứ chẩn (Vọng, văn, vấn, thiết) Quan sát và phân tích cụ thể các bệnh chứng để tìm ra : bộ phận có bệnh, nguyên nhân gây bệnh và hình thái bệnh.

a. Bộ phận có bệnh.

Tìm xem bệnh ở bộ phận nào của thân thể ? Tạng phủ nào, kinh lạc nào ? Hình thái bệnh thế nào?

b. Nguyên nhân gây bệnh.

- Do ngoại nhân : Lục dâm (Phong, hàn, thử thấp, táo, hỏa).

- Do nội nhân : Thất tình (hỷ, nộ, ưu, tư, bi, khùng, kinh).

- Do bất nội ngoại nhân : phòng sự, ăn uống, dao chém, trùng thú cắn...

c. Hình thái bệnh.

Phân loại xem thuộc hình thái bệnh nào, phải dựa vào bát cương : âm dương, biểu lý, hư thực, hàn nhiệt.

B. PHÉP CHỮA BỆNH BẰNG CHÂM CỨU

1. Phép chữa cơ bản

Sau khi biện chứng, rút ra kết luận chính xác, quyết định hướng chữa bệnh như thế nào ? Đó là phép tắc chữa bệnh của châm cứu.

Cần rõ : Phép tắc chữa bệnh bằng châm cứu và phép tắc chữa bệnh bằng dược vật, tuy về nguyên tắc giống nhau đều dựa vào bát pháp, nhưng vì dùng phương thức và tài liệu khác nhau nên phép chữa bệnh cụ thể cũng khác nhau.

- Chữa bệnh bằng dược vật phải dựa tính năng của dược vật cho bệnh nhân dùng, để loại trừ hiện tượng bệnh lý, do đó có thể dựa vào bát pháp : hãn, thổ, hạ, hòa, ôn, thanh, tiêu, bổ mà ứng dụng.

- Chữa bệnh bằng châm cứu, thì dùng dụng cụ và mỗi ngải, kích thích các kinh huyết để phục hồi cơ năng sinh lý - do đó không thể dùng theo bát pháp được. Tuy trong một vài tài liệu châm cứu có ghi một số huyết : hãn huyết, thổ huyết, hạ huyết... nhưng thực tế thì số huyết đó thực chất không giống như tác dụng của hãn, thổ, hạ... trong bát pháp.

Ví dụ :

- Ma hoàng : phát hãn (cho ra mồ hôi)
- Đại hoàng : công tả (cho đi ngoài được)

Nhưng huyết Hợp cốc ngoài việc có thể phát hãn, còn có thể làm chỉ hãn (hết ra mồ hôi).

Huyệt Thiên xu có thể giúp cho đi ngoài được nhưng lại có thể làm hết ỉa chảy.

Toàn thân có hàng ngàn huyết, không thể dùng bát pháp để quy nạp được.

Do đó, phương pháp và nguyên tắc chính của châm cứu là dựa vào bát cương mà phối hợp các phép châm như (bổ, tả, lưu, châm, không lưu châm, kích thích mạnh, kích thích nhẹ...)

Bảng dựa vào bát cương để phối hợp phép châm.

CHỨNG	TRỊ
Dương chứng	Châm tả, châm nhiều, cứu ít
Âm chứng	Châm sâu, lưu kim lâu, có thể kết hợp cứu
Biểu chứng	Châm tả, châm là chính, cứu ít
Lý chứng	Châm sâu, kết hợp cứu
Hư chứng	Châm bổ, cứu nhiều tốt
Thực chứng	Châm tả, châm tốt hơn cứu
Hàn chứng	Châm sâu, lưu châm lâu, kết hợp cứu
Nhiệt chứng	Châm tả, có thể thích huyết

2. Phép chữa tiêu bản - hoãn cấp : (Ngọn gốc, sau trước).

Theo thiên “Bệnh bản” ở sách *Linh khu* :

a. Hai chữ tiêu, bản cần chú ý nhiều mặt :

- Về chính và tà mà nói thì chính khí là bản là gốc, tà khí là ngọn là tiêu.

Về tật bệnh mà nói, nguyên nhân gây bệnh là bản là gốc, triệu chứng là tiêu là ngọn.

- Về vị trí bộ vị của bệnh mà nói thì lý bệnh là bản là gốc, biểu bệnh là ngọn là tiêu.

- Về thời gian phát bệnh mà nói thì, bệnh nào phát sinh trước là bản là gốc, bệnh nào phát sinh sau là tiêu là ngọn.

b. Trên lâm sàng phải thực hiện nguyên tắc **“trị bệnh tắc cầu kỳ bản”** nghĩa là chữa bệnh phải chữa gốc.

Ví dụ : Thương thực tích trệ gây đi ngoài lỏng phải chữa thương thực là gốc, là nguồn gốc gây bệnh.

Nếu do tỳ dương bất thường đi ngoài lỏng phải điều hòa tỳ dương.

Nếu đau đầu, hoa mắt chóng mặt do di tinh thì phải chữa di tinh (gốc trước) rồi chữa đau đầu hoa mắt chóng mặt (ngọn sau).

c. Chữa từ gốc là phương pháp thường dùng, trường hợp bệnh ngọn (tiêu) tương đối nghiêm trọng thì lại phải vận dụng **“cấp tắc trị kỳ tiêu, hoãn tắc trị kỳ bản”**.

Ví dụ: - Phong nhiệt gây hầu tý (tê liệt hầu) không ăn uống được phong nhiệt là gốc, hầu tý là ngọn, phải có phương pháp chữa tê liệt trước rồi chữa phong nhiệt sau.

- Bàng quang kết nhiệt (bản) - gây bụng dưới đau trước không đi tiểu được (tiêu)

Không đi tiểu được dễ nguy hiểm, do đó phải tìm cách cho đi tiểu trước (tiêu - ngọn) - bụng hết chướng, sau đó mới giải quyết nhiệt tà - (bản - gốc).

d. Khi căn cứ vào bệnh nào phát trước, bệnh nào phát sau để chữa bản, chữa tiêu, phải chú ý sức bệnh nhân.

- Nếu sức tốt - chính khí cường, mà trước sau phát sinh 2 bệnh (tiêu và bản) thì phải trị bản trước.

Ví dụ : Bị lạnh rồi sốt nóng là bệnh bản (thương hàn phát nhiệt) sau đó bị tích trệ (bệnh tiêu), nhưng bệnh chưa lâu, chính khí còn tốt phải chữa thương hàn trước, sau đó mới chữa tích thực.

- Nếu bệnh đã lâu (bệnh cũ là bản) không đỡ, nay lại bị bệnh mới (bệnh mới là tiêu) thì phải chữa bệnh mới (tiêu) trước.

Ví dụ : Ho do lao phổi (bệnh bản) đã lâu, nay lại phát sốt phát rét do cảm (bệnh tiêu).

Trường hợp này trước tiên phải trị sốt đã (tiêu) sau đó bổ phế (bản).

e. Biện pháp trị bản trị tiêu phải linh hoạt, tùy theo từng trường hợp mà chữa trước hoặc chữa sau :

- Sức còn tốt, chính khí mạnh - lúc đó cả hai bệnh (bản và tiêu) đều nhẹ thì có thể cùng một lúc chữa cả hai loại bệnh.

Ví dụ : Vừa thương phong (cảm gió).

Vừa thương thực (tích trệ) thì vừa chữa biểu, vừa chữa lý.

- Nếu có cả hai bệnh (bản và tiêu) nếu bệnh nào nặng thì chữa trước, bệnh nào nhẹ thì chữa sau - đó là nguyên tắc chủ yếu.

C. TÁC DỤNG KINH HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ :

1. Cách đặt tên huyết :

a. Đặt tên huyết theo cách so sánh hình thể

(57V) Thừa sơn - hẻm núi, khe núi.

(35E) Độc tử - mũi con nghé.

(11GI) Khúc trì - ao cong, ở chỗ khúc khuỷu.

(8F) Khúc tuyến-suối cong cũng ở chỗ khúc khuỷu.

(14VG) Đại trùy - quả trùy (chùy).

b. Dựa vào đặc điểm giải phẫu :

Thái dương - vùng Thái dương

(15GI) Kiên ngưng - bờ chỏm vai

(14VG) Đại trùy - C7-D1

(2VG) Yêu du - Eo lưng S4-5

(18V) Can du - D8-D10

(20V) Tỳ du - D11-12

(21V) Vị du - D12-L1

(32V) Thứ liệu - S2-S3

c. Dựa vào âm dương - nội ngoại :

(9RP) Âm lăng tuyền, (6RP) Tam âm giao, (6MC)

Nội quan

(34VB) Dương lăng tuyền, (35VB) Dương giao,

(5TR) Ngoại quan...

d. Dựa vào tác dụng của điều trị :

(20VB) Phong trì - ao của gió

(12V) Phong môn - cửa của gió { chữa cảm mạo

(1V) Tinh minh - con người sáng - chữa mắt sáng

(37VB) Quang minh - sáng sửa (Lạc huyết)

(9VC) Thủy phân - chữa phù nề

(12VC) Trung quản

2. Các loại huyết : 3 loại

1. Huyết nằm trên kinh - gọi là kinh huyết.

Túc tam lý - trên kinh Vị (36E)

Hợp cốc - trên kinh Đại trường (4GI)

2. Huyết không nằm trên kinh, ở một vị trí nhất định trên da thì gọi là huyết ngoài kinh, (ngoại kỳ huyết).

Ví dụ : Thái dương, Âm dương, Giáp tích.

3. Thiên ứng huyết (A thị huyết) - không có tên riêng.

Những điểm đau nằm trên da nằm trên kinh lạc hoặc không.

3. Các huyết chính thuộc về một kinh.

Mỗi kinh có một số huyết chính có tác dụng nhất định nằm trên đường kinh đó hoặc nằm trên đường kinh khác và thường hay dùng nhất :

a. Mộ huyết : (Mạch huyết) huyết ở trên một kinh ở phía trước hoặc bụng.

Khi tạng phủ có bệnh thường thể hiện đau ở Mộ huyết. Cổ nhân nói “ở Mộ huyết, khí của kinh mạch tụ lại”. Huyết Mộ nằm trên đường kinh đó.

Ví dụ :

Ở kinh Phế - có Trung phủ

Ở kinh Can - có Kỳ môn

Huyết Mộ nằm trên kinh khác

Ví dụ :

Mộ huyết của kinh Tỳ - Chương môn, nằm ở kinh Can.

Mộ huyết của kinh Thận - Kinh môn, nằm ở kinh Đờm.

Mộ huyết của Đại trường - Thiên xu, nằm ở kinh Vị.

b. Du huyết (Bối du huyết ở lưng)

Nằm trên kinh Bàng quang - nhưng mỗi huyết thuộc về một tạng phủ nhất định, khi tạng phủ đó có bệnh thì ở huyết đó đau, chữa thì chân ngay huyết đó.

*** Bị chú :**

Người xưa thường kết hợp lấy huyết Du với huyết Mộ gọi là phương pháp lấy huyết Du, Mộ của tạng hoặc phủ có bệnh trong điều trị.

Ví dụ : Đau dạ dày thuộc Vị kinh lấy huyết Mộ (Trung quản) và huyết Du (Vị du)

- Túc ngực, tim đập không đều thuộc kinh Tâm bào thì lấy huyết Mộ (Chiên trung) và huyết Du (Quyết âm du).

- Theo nguyên tắc “tòng âm dẫn dương, tòng dương dẫn âm” của **Nội kinh** : Nếu bệnh ở tạng thì châm Du huyết trước, rồi châm Mộ huyết sau, nếu bệnh ở phủ thì châm Mộ huyết trước rồi châm Du huyết sau.

Ví dụ : Tạng “Tỳ hư” thì bổ Tỳ du trước rồi bổ Chương môn sau.

Phủ “Vị thực” thì tả Trung quản trước rồi tả Vị du sau.

- Phép chữa bệnh này chẳng những có thể chữa bệnh của bản thân tạng phủ mà còn có thể chữa bệnh của các cơ quan khác có quan hệ với tạng phủ như :

- Huyết Can du và Kỳ môn có thể chữa bệnh ở mắt (Can khai khiếu tại mục).

- Huyết Thận du và Kinh môn có thể chữa tai điếc (Thận khai khiếu tại nhĩ).

c. Nguyên huyết :

Là huyết nguồn, huyết gốc, có thể nói là huyết chủ nằm trên đường kinh đó - điều hòa công năng của tạng phủ. Do đó bị bệnh ở kinh nào thì châm ngay Nguyên huyết của kinh đó.

Mộ - Du - Nguyên huyết của một kinh

Tạng phủ	Mộ	Du	Nguyên
Phế	Trung phủ	Phế du	Thái nguyên
Đại trường	Thiên xu	Đại trường du	Hợp cốc
Vị	Trung quản	Vị du	Xung dương
Tỳ	Chương môn	Tỳ du	Thái bạch
Tâm	Cự khuyết	Tâm du	Thần môn
Tiểu trường	Quan nguyên	Tiểu trường du	Uỷển cốt
Bàng quang	Trung cực	Bàng quang du	Kỳn cốt
Thận	Kinh môn	Thận du	Thái khê
Tâm bào	Chiên trung	Quyết âm du	Đại lăng
Tam tiêu	Thạch môn	Tam tiêu du	Dương tri
Đờm	Nhật nguyệt	Đờm du	Khâu khư
Can	Kỳ môn	Can du	Thái xung

Ví dụ :

Kinh Tâm - Nguyên huyết là Thần môn

Kinh Can - Nguyên huyết là Thái xung

Kinh Thận - Nguyên huyết là Thái khê

Huyết Nguyên đều nằm ở bàn tay hoặc bàn chân.

d. Lạc huyết :

Là huyết làm cho kinh dương và kinh âm có quan hệ biểu lý với nhau. Mỗi kinh có một Lạc huyết, vừa chữa bệnh ở kinh có huyết đó, vừa chữa bệnh ở kinh biểu lý.

Kinh	Phế	Đại trường	Vị	Tỳ	Tâm	Tiểu trường	Bàng quang
Lạc TP	Liệt huyết 7P	Thiên lịch 6GI	Phong long 40E	Cống tôn 4RP	Thông lý 5C	Chí chính 7IG	Phi dương 58V

Kinh	Thận	Tâm bào	Tam tiêu	Đờm	Can	Nhâm	Đốc
Lạc TP	Đại chung 4RN	Nội quan 6MC	Ngoại quan 5TR	Quang minh 37VB	Lãi cầu 5 F	Cưu vĩ 15VC	Trường cường 1VG

đ. Huyết khách: Là khe hở, chỗ mạch khí tụ lại nhiều điều trị bệnh cấp của các kinh thuộc nó.

*** Bị chú :**

Người xưa hay phối hợp Nguyên huyết - Lạc huyết để chữa bệnh tức là lấy Nguyên huyết kinh có bệnh làm chủ, lấy Lạc huyết của kinh biểu lý với kinh có bệnh làm khách. Do đó phương pháp này gọi phương pháp “chủ - khách” phối huyết hoặc “biểu lý” phối huyết.

Ví dụ : Kinh Đại trường phát bệnh : đau răng, chảy nước mũi trong, họng sưng đau ngón tay trở đau hoặc không cử động được, trước hết châm Nguyên huyết (Hợp cốc 4GI của bản kinh làm chủ, sau lấy Lạc huyết (Liệt huyết 7P) của Phế (kinh biểu lý) làm khách.

Kinh	Phế	Đại trưởng	Vị	Tỳ	Tâm	Tiểu trưởng	Bàng quang	Thận	Tâm bào	Tam tiêu	Đờm	Can
Khích	Khống tối 6P	Ôn lưu 7GI	Lương khẩu 34E	Địa cơ 8RP	Âm khích 6C	Dương lão 6IG	Kim môn 63V	Thủy tuyền 5RN	Khích môn 4MC	Hội tổng 7TR	Ngoại khẩu đồ 3SVB	Trung đồ 6F

e. *Bát hội huyết* : Có tác dụng chữa bệnh tốt cho 8 loại tổ chức trong cơ thể :
Nằm trên 12 kinh chính hoặc nhâm mạch.

Bát hội	Phù	Tạng	Khí	Huyết	Cốt	Tủy	Cân	Mạch
Huyết	Trung quan 12VC	Chương môn 13F	Đẫn trung 17VC	Cách du 17V	Đại trử 11V	Huyền chung 39VB	Dương lăng tuyền 34VB	Thái uỷ 9P

f. *Giao hội huyết* : 12 kinh chính có 8 huyết giao hội thông với kinh khí của 8 mạch.

HUYỆT GIAO HỘI	CÔNG TÔN	NỘI QUAN	HẬU KHÊ	THÂN MẠCH	LÂM KHẮP	NGOẠI QUAN	LIỆT KHUYẾT	CHIẾU HẢI
Kinh	Tỳ	Tâm bào	Tiểu trưởng	Bàng quang	Đờm	Tam tiêu	Phế	Thận
Mạch	Xung	Âm dầy	Đốc	Dương kiểu	Đôi	Dưỡng dầy	Nhâm	Âm kiểu

g. *Hội huyết (giao hội huyết)* : Chỗ 2 hoặc nhiều đường kinh gặp nhau : 90
huyết chữa bệnh ở các kinh có quan hệ giao nhau.

h. Ngũ du huyết :

Mỗi kinh của 12 kinh có 5 huyết từ khuỷu tay và gối trở xuống đầu chi – gọi là ngũ du huyết.

Kinh khí vận hành trong kinh lạc như dòng nước

- Tĩnh : Chỗ đi ra
- Huỳnh : Trôi chảy
- Du : Dồn lại
- Kinh : Đi qua
- Hợp : Nhập vào (khí vào)

Đặc tính ngũ du huyết : Điều trị các bệnh của bản kinh rất tốt. Vận dụng :

* Có thể vận dụng ngũ du huyết theo tác dụng chủ yếu của mỗi kinh.

Bảng ngũ du của 6 kinh âm (30 huyết)

Huyết	Tĩnh	Huỳnh	Du, Nguyên	Kinh	Hợp
Kinh	Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy
Phế	Thiếu thương	Ngũ tế	Thái uyên	Kinh cử	Xích trạch
Tỳ	Ấn bạch	Đại đô	Thái bạch	Thương khẩu	Âm lãng tuyến
Tâm	Thiếu xung	Thiếu phủ	Thần môn	Linh đạo	Thiếu hải
Thận	Dũng tuyến	Nhiên cốc	Thái Khê	Phục lưu	Âm cốc
Tâm bào	Trung xung	Lao cung	Đại lãng	Giản sử	Khúc trạch
Can	Đại đồn	Hành gian	Thái xung	Trung phong	Khúc tuyến
Ý nghĩa	Sở xuất	Sở lưu	Sở chú	Sở hành	Sở nhập

Bảng ngũ du của 6 kinh dương (36 huyệt)

Huyệt	Tính	Huỳnh	Du	Nguyên	Kinh	Hợp
Kinh	Kim	Thủy	Mộc	Tống	Hỏa	Thổ
Đại trường	Thương dương	Nhi gian	Tam gian	Hợp cốc	Dương khê	Khúc trí
Vị	Lệ đạo	Nội đình	Hãm cốc	Xung dương	Giải khê	Túc tam lý
Tiểu trường	Thiếu trạch	Tiến cốc	Hậu khê	Uyển cốt	Dương cốc	Tiểu hải
Bàng quang	Chí âm	Thông cốc	Thúc cốt	Kinh cốt	Côn lôn	Ủy trung
Tam tiêu	Quan xung	Địch môn	Trung chủ	Dương trì	Chí cầu	Thiên tỉnh
Đôm	Túc khiếu âm	Hiệp khê	Túc lâm khớp	Khâu khu	Dương phụ	Dương lăng huyền
Ý nghĩa	Sở xuất	Sở lưu	Sở chú	Sở quá	Sở hành	Sở nhập

*. Vận dụng theo phân loại ngũ hành để chọn huyết

KINH	Tính	Huỳnh	Du (Nguyên)	Kinh	Hợp
ÂM	Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy

KINH	Tính	Huỳnh	Du	Nguyên	Kinh	Hợp
DƯƠNG	Kim	Thủy	Mộc	Tổng	Hỏa	Thổ

I. NGUYÊN TẮC CHỌN HUYỆT VÀ PHỐI HỢP TRONG ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc chọn huyết : 3 nguyên tắc

Lấy huyết tại chỗ : Đau đầu châm đó, có tác dụng chữa bệnh ở các bộ phận trên cơ thể mặt ngoài và đối với tật bệnh nội tạng hoặc bộ phận ở sâu trong cơ thể cũng hiệu quả.

Ví dụ : A thị huyết, thiên ứng huyết.

- Lấy huyết ở gần chỗ bệnh :

Ví dụ : Đau đầu Bách hội, Thái dương.

- Lấy huyết theo kinh : (Tuần kinh thủ huyết)

- Lấy huyết theo một đường kinh.

- Lấy huyết theo nhiều đường kinh.

Ví dụ : Đau răng - châm huyết Vị kinh, Đại trường kinh. Đau dạ dày - vẽ tạng phủ kinh lạc - dùng huyết ở kinh Vị - Tỳ.

Nhưng phải dựa vào hội chứng, phân loại chứng hậu và mạch chẩn để biết nguyên nhân gây bệnh thì chọn huyết chính xác hơn.

Nếu tỳ vị hư hàn thì chọn huyết trên kinh Tỳ, Vị theo quan hệ biểu lý âm dương. Trên mỗi kinh có thể chọn huyết theo 9 loại.

Nếu can khí phạm vị - còn có thể châm các kinh khác ngoài kinh Tỳ và Vị : như kinh Can (và biểu lý là kinh Đờm) kinh Tâm, kinh Tâm bào (và biểu lý là kinh tiểu trường, tam tiêu)... huyết cũng chọn theo 9 loại huyết nói trên

2. Nguyên tắc phối huyết :

Sau khi đã phân tích và biện chứng để chọn kinh cho chính xác có thể phối huyết để điều trị có hiệu quả tốt.

- Phối hợp Mộ huyết, Du huyết và Nguyên huyết của một đường kinh.

- Phối hợp cả 3 nguyên tắc lấy huyết để chọn huyết (tại chỗ, ở gần, theo kinh).

- Trong các loại phối hợp, nếu cơ thể yếu nhược có thể dùng thêm các huyết có tính chất cường tráng như :

Đại trùy, Đào đạo, Túc tam lý, Nội quan, Tam âm giao.

- Phối hợp theo ngũ du huyết (66 huyết) đơn thuần dùng ngũ du hoặc kết hợp các học thuyết ngũ hành với tạng phủ kinh lạc, dùng phép “hư bổ mẹ,

thực tả con” - đối với các huyết trên một đường kinh bệnh hoặc trên đường kinh khác.

Ví dụ : Ứng dụng bổ tả ngũ du huyết trên bản kinh.

a. Kinh Thủ Thái âm Phế thuộc kim.

- Bệnh chứng thực : Ho, tức ngực, thở gấp, đau họng khi chữa dùng phép tả. Có thể dùng huyết của kinh Phế như huyết Xích trạch (là huyết thủy) vì kim sinh thủy, châm Xích trạch tức là thực tả con.

- Bệnh chứng hư : Ho mồm hôi nhiều, khó thở, khi chữa dùng phép bổ, có thể dùng huyết Thái nguyên của kinh Phế (huyết thổ) vì thổ sinh kim, châm Thái nguyên tức là hư bổ mẹ.

b. Kinh Túc Thái âm Tỳ thuộc thổ :

- Thực chứng : Tỳ tích, bụng chướng, táo bón, dùng phép tả để điều trị.

Lấy huyết Thương khâu của kinh Tỳ (thuộc kim) để châm vì thổ sinh kim, châm Thương khâu tức là thực tả con.

- Hư chứng : Đi ngoài lỏng, ăn không tiêu dùng phép bổ để điều trị.

Dùng huyết Đại đô của kinh Tỳ (thuộc hỏa) để châm vì hỏa sinh thổ, châm Đại đô tức là hư bổ mẹ.

3. Ngoài việc dùng phép bổ, tả các huyết theo ngũ du của kinh có bệnh, còn có thể tiến hành bổ tả các huyết ngũ du ở trên các kinh khác có liên quan mẫu

tử với kinh có bệnh như châm vào huyết thổ của kinh Tỳ hoặc huyết thủy của kinh Thận, khi kinh Phế có bệnh; châm vào huyết hỏa của kinh Tâm hoặc huyết kim của kinh Phế khi kinh Tỳ có bệnh.

Ví dụ : Bệnh ở Tâm và Tỳ cùng một lúc.

Có thể :

Lấy huyết ở Nội quan 2 ở bên	Nếu bệnh Tâm là chính hoặc là bệnh cấp.
Lấy huyết Công tôn ở một bên	

Hoặc có thể :

Lấy huyết Nội quan ở một bên	Nếu bệnh Tỳ Vị là chính hoặc là bệnh cấp.
Lấy huyết Công tôn ở hai bên	

II. LẤY HUYỆT Ở XA (VIỄN BỘ PHỐI HUYỆT) NƠI CÓ BỆNH (THƯỢNG HẠ PHỐI HUYỆT).

1. Bệnh ở trên lấy huyết ở dưới: thường dùng cách lấy huyết ngũ du làm chủ.

Ví dụ : Đau đầu do kinh Túc Thiếu dương Đờm gây ra không lấy huyết Đồng tử liêu mà dùng huyết Túc khiêu âm :

- Đau dạ dày lấy huyết Túc tam lý.
- Đau lưng lấy huyết Ủy trung.
- Bệnh ở mặt lấy huyết Hợp cốc

2. Bệnh ở dưới lấy huyết ở trên:

Ví dụ :

Ngón tay tê dại không lấy huyết Hợp cốc mà dùng huyết Kiên ngưng.

Khớp gối đau không lấy Độc tỵ mà dùng huyết Hoàn khiêu, Cự liêu, Bể quan.

Viễn bộ phối huyết chủ yếu phải tìm được gốc bệnh ở kinh mạch tạng phủ nào thì lấy huyết mới có hiệu quả tốt.

III. PHỐI HỢP LẤY HUYỆT CỤC BỘ VÀ HUYỆT Ở XA

Ví dụ : Phế khí nghịch hư, ho suyễn ngực tức lấy huyết Phế du, Vân môn ở cục bộ, phối hợp với Thái uyên ở bộ phận xa.

- Tim đập mạnh, lấy huyết Tâm du ở cục bộ phối hợp với huyết Thần môn, Nội quan ở bộ phận xa.

- Mắt đỏ nhức, lấy huyết Đồng tử liêu ở gần phối hợp huyết Quang minh ở xa.

IV. MỤC THÍCH PHỐI HUYỆT - tức là bệnh bên phải lấy lạc huyết bên trái hoặc bệnh bên trái lấy lạc huyết bên phải.

Ví dụ :

Tức ngực trái lấy huyết Nội quan bên phải.

Tức ngực phải lấy huyết Nội quan bên trái.

Đau mắt trái lấy huyết Quang minh bên phải và ngược lại.

*** Bị chú :**

Cự thích khác mục thích là bệnh ở bên phải lấy huyết ở kinh bên trái, bệnh ở bên trái lấy huyết ở kinh bên phải.

**V. NGOÀI CÁC CÁCH PHỐI HUYỆT NÓI TRÊN,
LÂM SÀNG CÒN HAY DÙNG MỘT SỐ
PHƯƠNG PHÁP PHỐI HUYỆT KHÁC, như :**

- *Đơn trắc phối huyết* : Chỉ lấy huyết ở một bên đau hoặc một bên lành. Bệnh bên trái lấy huyết bên phải và ngược lại gọi là cự thích.

- *Song trắc phối huyết* : Lấy huyết hư bộ vị đối xứng của cả hai bên trái và phải của cơ thể.

- *Song đơn, thượng hạ phối huyết* : Tức là lấy hai huyết ở trên và một huyết ở dưới hoặc một huyết ở trên và hai huyết ở dưới, trong trường hợp hai bên một lúc : Bệnh cấp lấy huyết hai bên, bệnh hoãn lấy huyết một bên.



CHƯƠNG IV

MỘT TRĂM NĂM MƯƠI HUYỆT THƯỜNG DÙNG

SỐ	TÊN HUYỆT	ĐƯỜNG KINH	ĐẶC ĐIỂM	VỊ TRÍ	Tác dụng điều trị và châm tề
1	2	3	4	5	6
1	Trung phủ	Thái âm (tay) Phế	- Huyệt Mộ của Phế - Huyệt Hội của Phế và Tỳ	Dưới bờ đầu ngoài của xương sườn thứ II, rãnh đen-ta ngực chỗ lõm phía ngoài	Vết thương, bệnh ở phổi, ngực, vai, cánh tay.
2	Vân môn	Thái âm (tay) Phế	Huyệt đầu tiên của kinh Phế	Từ đầu ngoài xương sườn thứ II ra một thốn dưới đầu ngoài xương đòn ½ thốn.	Như Trung phủ
3	Xích trạch	Thái âm (tay) Phế	Huyệt Hợp thuộc thổ của ngũ dư huyệt là nơi khí đi vào kinh Phế.	Ở chỗ lõm trên lằn khuỷu tay về phía ngoài.	Vết thương, bệnh ở phổi, cổ ngực, sườn và mặt trong cánh tay.

4	Liệt khuyết	Thái âm (tay) Phế	Huyệt Lạc với kinh Đại trường.	Từ lần chỉ cổ tay đo lên 1,5 thốn, huyệt ở cách phía ngoài xương quay một khoát	Vết thương, bệnh ở vai, ngực, cẳng tay, cánh tay.
5	Ngư tế	Thái âm (tay) Phế	Huyệt Huỳnh thuộc hỏa của ngũ du huyệt.	Ở phía trong xương đốt bàn tay 1 cách lần chỉ cổ tay một thốn.	Vết thương, bệnh ở vai, ngực, cẳng tay, cánh tay.
6	Hợp cốc	Dương minh kinh (tay) Đại trường.	Huyệt Nguyên của kinh Đại trường.	Ở gốc kê xương đốt bàn tay cái và trở hơi chếch về phía ngón trỏ.	Vết thương bệnh ở đầu, mắt, ngũ quan, cổ, ngực.
7	Thủ tam lý	Dương minh (tay) Đại trường	Các nhánh dây thần kinh quay Tiết đoạn thần kinh cơ.	Dưới huyệt Khúc tri 2 thốn.	Đau khuỷu tay chi trên.
8	Khúc tri	Dương minh (tay) Đại trường	Huyệt Hợp (thuộc thổ) của ngũ du huyệt.	Gấp khuỷu tay huyệt ở cách đầu chốt ngoài của nếp khuỷu một thốn.	Vết thương hoặc bệnh ở khuỷu tay, cánh tay vai, họng.
9	Tý nhu	Dương minh (tay) Đại trường.	Huyệt Hội của Bàng quang, Dương duy và Đại trường.	Từ khuỷu tay đo lên 7 thốn, ở chỗ đầu nhọn của cơ tam giác.	Vết thương hoặc bệnh ở vai, cánh tay ngực phổi, cổ.

10	Kiên ngung	Dương minh (tay) Đại trưởng.	Huyệt Hội của Đại trưởng và Dương kiều	Giơ ngang cánh tay huyệt ở chỗ trùng của mồm vai.	Vết thương, bệnh ở vai, cánh tay.
11	Phù đột	Dương minh (tay) Đại trưởng	Tên khác : Thủy huyệt.	Từ yết hầu ngang sang 2 bên 3 thốn huyệt ở bờ ngoài cơ ức đôn chũm.	Vết thương, bệnh ở ngực, phổi, cổ ngũ quan (răng Ami-đan...).
12	Nghinh hương	Dương minh (tay) Đại trưởng.	Huyệt Hội của Vị và Đại trưởng	Ở rãnh mũi cách chân cánh mũi độ 1/3 thốn.	Vết thương bệnh ở mắt, mũi, xoang mặt, đầu..
13	Tứ bach	Dương minh (chân) Vị.	Nhánh thần kinh số V, VII vùng da.	Cách dưới đồng tứ một thốn.	Chữa bệnh ở mắt, giảm thị lực, liệt mặt.
14	Đọa thương	Dương minh (chân) Vị	Huyệt Hội của Vị, Đại trưởng và Dương kiều	Từ 2 bên mép ra 2 bên 1/2 thốn là huyệt	Vết thương hoặc bệnh ở mặt, mũi xoang.
15	Giáp xa	Dương minh (chân) Vị	Tên khác : Khúc nha.	Ở góc xương hàm khi nhai động nhất là huyệt, khi cắn răng chỗ nổi cao của cơ nhai là huyệt.	Vết thương hoặc bệnh ở mặt, mũi xoang, răng hàm dưới.

16	Hạ quan	Dương minh (chân) Vị	Huyết Hội của Vị và Đôm	Khi há miệng, huyết ở hõm khớp Thái dương và hàm, ngang nhĩ bình.	Vết thương hoặc bệnh ở góc má Thái dương răng hàm trên tại.
17	Đầu Duy	Dương minh (chân) Vị	Huyết Hội của Đôm Vị và Dương duy.	Ở phía sau, trên góc trán, trong bờ da tóc, chỗ nối khớp trán, khi nhai chỗ động nhất là huyết	Vết thương bệnh ở đầu, não, mắt.
18	Nhân nghinh	Dương minh (chân) Vị	Huyết Hội của Vị và Đôm.	Từ yết hầu ra 2 bên 15 thôn là huyết, ở bờ trong cơ ức đòn chũm.	Vết thương, bệnh ở cổ, họng, ngực vùng dạ dày, mật và gan.
19	Thủy đột	Dương minh (chân) Vị	Tên khác là Thủy môn hoặc Thủy tiên.	Huyết ở điểm giữa trên đường thẳng kéo từ Nhân nghinh tới đầu trong xương đòn.	Như huyết Nhân nghinh.
20	Nhũ trung	Dương minh (chân) Vị	Dây thần kinh ngực to ngực bé và thần kinh liên sườn. Tiết đoạn thần kinh C4	Huyết ở chính giữa núm vú.	Bệnh ở ức, ít khi dùng. Thường dễ làm mốc tim huyết khác.

21	Nhũ căn	Dương minh (chân) Vĩ	Đảm rời thần kinh nách, thần kinh liên sườn V Tiết đoạn thần kinh D4 D5.	Ở điểm gấp của đường thẳng nối từ vu xuống và bỏ trên xương sườn 6.	Đau ngực khó thở viêm tuyến vú.
22	Lương môn	Dương minh (chân) Vĩ	Liên quan với huyết Hoa đá giáp tích D8-9.	Từ điểm giữa của đường nối móm ức với rốn kéo ra 2 bên thốn (cách Trung quản 2 thốn).	Vết thương hoặc bệnh ở thành bụng ở gan, dạ dày, mật.
23	Thiên khu	Dương minh (chân) Vĩ	Huyết Mộ của Đại trường. Tên khác Bồ nguyên. Cốc môn	Huyết ở cách 2 bên rốn hai thốn.	Vết thương hoặc bệnh ở bụng, dạ dày, ruột.
24	Khí xung	Dương minh (chân) Vĩ	Dây thần kinh bụng sinh dục. Tiết đoạn thần kinh L1.	Từ huyết Khúc cốt sang 2 bên 2 thốn.	Đau bụng bên bụng dưới, bệnh sinh dục.
25	Phục thỏ	Dương minh (chân) Vĩ	Tên khác : Ngoại khâu	Từ bờ trên ngoài xương bánh chè đo lên 6 thốn.	Vết thương hoặc bệnh đầu gối, đùi (mặt trước, ngoài) xương chậu.
26	Bế quan	Dương minh (chân) Vĩ	Liên quan với huyết Hoa đá giáp tích L1-2.	Từ Phục thỏ đo thẳng lên 6 thốn.	Như huyết Phục thỏ.

27	Độc Ty	Dương minh (chân) VỊ	Nhánh thần kinh đùi và thần kinh mông trên Tiết đoạn thần kinh L3.	Chỗ lõm phía dưới bên ngoài xương bánh chè.	Đau sưng khớp gối.
28	Túc tam lý	Dương minh (chân) VỊ	Huyệt Hợp (thuộc thổ) của ngũ du huyệt là nơi khí vào kinh vị.	Cách bờ dưới ngoài của xương bánh chè 3 thốn. Huyệt ở chỗ trũng của 2 gân.	Vết thương, bệnh ở thành bụng, dạ dày, căng chân (mặt trước và mặt ngoài).
29	Thượng cự huyệt	Dương minh (chân) VỊ	Tên khác: Thượng liêm.	Huyệt ở dưới huyệt Túc tam lý 3 thốn giữa 2 gân.	Như huyệt Túc tam lý.
30	Phong long	Dương minh (chân) VỊ	Nhánh thần kinh chày trước và dây thần kinh cơ da Tiết đoạn thần kinh S2.	Điểm giữa của đường nối điểm chính giữa bờ dưới xương bánh chè với điểm cao nhất của mắt cá ngoài.	Đau chân, hạ tiêu đờm.
31	Giải Khê	Dương minh (chân) VỊ	Huyệt Kinh (thuộc hỏa) của ngũ du huyệt.	Ở giữa nếp ngang trước cổ chân, giữa 2 gân ngang với đỉnh mắt cá chân.	Vết thương, bệnh ở đầu mặt bụng, căng chân và bàn chân.

32	Nội đỉnh	Dương minh (chân) Vị.	Huyệt Huỳnh thuộc thủy của ngũ du huyệt.	Từ chỗ tiếp giáp của ngón chân thứ 2 và 3 đo lên 1/2 thốn.	Vết thương hoặc bệnh ở ngũ quan (răng, họng) ở cổ cẳng chân, bàn chân.
33	Thái bach	Thái âm (chân) Tý	Huyệt Nguyên thuộc thổ nhánh của thần kinh chạy sau. Tiết đoạn thần kinh L5.	Chỗ trùng nơi tiếp xúc ngón chân cái với đầu trước xương bàn chân một trên đường tiếp giáp da gan bàn chân với mu bàn chân.	Đau bụng, rối loạn tiêu hóa, nôn mửa, táo bón
34	Tam âm giao	Thái âm (tay) Tý	Huyệt Hội của Tý Can Thận	Từ đỉnh mắt cá trong lên 3 thốn, cách bờ trong xương chày một thốn.	Vết thương, bệnh ở vùng bụng, dạ dày, gan, ruột, mật, thận, đui, mật trong cẳng chân và phụ khoa.
35	Lâu cốc	Thái âm (tay) Tý	Tên khác : Âm kinh Thái âm lạc.	Từ đỉnh mắt cá trong thẳng lên 6 thốn, trên Tam âm giao 3 thốn.	Như huyệt Tam âm giao.
36	Âm lăng tuyến	Thái âm (tay) Tý	Huyệt Hợp (thuộc thủy) của ngũ du huyệt.	Từ lồi củ sau trong của xương chày đo xuống 3 thốn, đối xứng với Dương lăng tuyến.	Như huyệt Tam âm giao

37	Huyết hải	Thái âm (tay) Tý	Tên khác : Bạch trùng oa.	Tứ bờ trên phía trong xương bánh che đo lên 2 thốn. vào trong 2 thốn là huyết.	Như huyết Tam âm giao.
38	Đại hoành	Thái âm (tay) Tý	Thần kinh liên sườn dưới, thần kinh bụng sinh dục. Tiết đoạn thân kinh D11.	Giao điểm của đường thẳng qua vú và ngang qua rốn.	Đau vùng bụng sinh dục, táo bón.
39	Đại bao	Thái âm (tay) Tý.	Đại lạc của Tý	Trên đường nách giữa kéo xuống gấp đoạn kéo liên sườn 5-6.	Vết thương hoặc bệnh ở sườn ngực, dạ dày, gan, mật.
40	Cục tuyến	Thái âm (tay) Tâm	Quan hệ chặt chẽ với thần kinh quay, thần kinh giữa và thần kinh bi da mặt trong cánh tay	Huyết ở dinh hõ nách phía trong đồng mạch nách.	Vết thương hoặc bệnh ở ngực, tim, cạnh sườn mặt trong cánh, cẳng tay.
41	Thiếu hải	Thiếu âm (tay) Tâm	Huyết Hợp (thuộc thủy) của ngũ du huyết.	Huyết ở đầu trong lằn ngang khuỷu tay.	Bệnh ở nách, tim, mặt trong cánh tay, cẳng tay.

42	Thần môn	Thiếu âm (tay) Tâm	Huyệt Du (thuộc thổ) của ngũ du huyết.	Bàn tay để ngửa huyết ở 1/3 lần chỉ cổ tay thẳng lên giữa ngón út và ngón nhẫn.	Vết thương ở bàn tay, cẳng tay, cánh tay.
43	Thiếu phủ	Thiếu âm (tay) Tâm	Huyệt Huỳnh thuộc hỏa, nhánh thần kinh dây giữa và trụ. Tiết đoạn thần kinh D1.	Nắm chặt tay huyết ở khe ngón nhẫn và ngón út.	Đau tại chỗ, sốt rét, tâm nhiệt.
44	Tiểu hải	Thái dương (tay) Tiểu trường	Huyệt Hợp (thuộc thổ) của ngũ du huyết.	Gấp khuỷu tay, huyết ở ngay rãnh trụ nơi có thần kinh trụ đi qua	vết thương hoặc bệnh ở vai, cánh tay mặt ngoại ở cổ nách, vùng tai.
45	Kiên trình	Thái dương (tay) Tiểu trường.	Quan hệ với thần kinh nách thần kinh da mặt sau mắt trong cánh tay và thần kinh liên sườn.	Huyệt ở phía trên điểm lằn ngang sau nách một thốn.	Bệnh ở vai cánh tay, tai.
46	Kiên ngoại du	Thái dương (tay) Tiểu trường	Nhánh thần kinh số 11, đâm rổ cổ sâu trên nhánh vai Tiết đoạn thần kinh C8.	Từ huyệt Đào đạo ra 3 thốn.	Đau vai cứng cổ.

47	Kiên trung	Thái dương (tay) Tiểu trường	Như Kiên ngoại du.	Từ huyết Đại trụy đo ra 2 thốn.	Đau vai cứng cổ gáy.
48	Quyển liêu	Thái dương (tay) Tiểu trường	Huyết Hội của Tiểu trường và Tam tiêu.	Từ đuôi mắt kéo thẳng xuống, từ Nghinh hương kéo ngang ra, gặp nhau là huyết.	Vết thương não, mũi, tai, răng
49	Thính cung	Thái dương (tay) Tiểu trường	Huyết Hội của Tiểu trường, Đởm và Tam tiêu.	Ở chỗ trung, chính giữa phía ngoài vành nhĩ bình.	Vết thương hoặc bệnh ở tai.
50	Tinh minh	Thái dương (chân) Bảng quang	Huyết Hội của Bảng quang, Tiểu trường Vị, Âm kiêu và Dương kiêu.	Ở cách khoe mắt trong một phân.	Vết thương hoặc bệnh mắt.
51	Toàn trúc	Thái dương (chân) Bảng quang.	Tên khác : Tiểu trúc.	Huyết ở ngay đầu lông mày.	Vết thương hoặc bệnh ở mắt, trán trước sọ.
52	Phế du	Thái dương (chân) Bảng quang	Huyết Du của phế, thần kinh sọ não 11, thần kinh liên sườn 3. Tiết đoạn thần kinh D3.	Từ D3 sang 2 bên 1,5 thốn.	Hen, ho, đau lưng, đau ngực.

53	Tâm du	Thái dương (chân) Bảng quang.	Huyệt Du của tâm thần kinh số não 11, thần kinh liên sườn V tiết đoạn thần kinh D5.	Từ D5 sang 2 bên 1,5 thốn.	Bệnh tim mạch tâm thần, di chứng não, động kinh.
54	Tý du	Thái dương (chân) Bảng quang.	Huyệt Du của tý thần kinh đám rối cánh tay, thần kinh nhánh sống lưng 11, tiết đoạn thần kinh D14.	Từ D11 ngang sang 2 bên 1,5 thốn.	Rối loạn tiêu hóa đau dạ dày, đau lưng.
55	Vị du	Thái dương (chân) Bảng quang.	Dây thần kinh liên sườn XII nhánh đám rối thắt lưng 12. Tiết đoạn thần kinh D12.	Từ D12 ngang sang 2 bên 1,5 thốn.	Đau dạ dày, gầy còm, nôn mửa, rối loạn tiêu hóa.
56	Thận du.	Thái dương (chân) Bảng quang.	Nhánh đám rối thắt lưng. Tiết đoạn thần kinh L2.	Từ L2 ngang sang 2 bên 1,5 thốn.	Đau lưng, yếu sinh dục, đại đấm.

57	Bát liêu.	Thái dương (chân) Bàng quang	Thượng liêu là huyết Lạc của Bàng quang và Đờm, trung liêu là Hội huyết của Gan và Đờm.	Hai bên gồm 8 huyết ở lỗ của xương cùng.	Bệnh ở tiết niệu sinh dục, mông, mặt sau đùi, mặt ngoài của chân.
58	Trật biên.	Thái dương (chân) Bàng quang.	Liên quan trực tiếp với thần kinh hông ở sau.	Dưới đốt xương cùng thứ 4 sang 2 bên 3 thốn, huyết ở ngang với Hạ liêu.	Vết thương hoặc bệnh ở lưng, vùng thận, vùng hậu môn, vùng sâu chân.
59	Hội dương.	Thái dương (chân) Bàng quang.	Tên khác : Lợi cơ.	Huyết ở 2 bên đầu chóp xương cùng.	Vết thương hoặc bệnh ở mông, hậu môn, đại tràng.
60	Ủy dương	Thái dương (chân) Bàng quang.	Biệt lạc của Bàng quang.	Từ chính giữa khoé chân dịch ra ngoài một thốn.	Vết thương hoặc bệnh ở mặt sau đùi và cẳng chân.
61	Ân môn	Thái dương (chân) Bàng quang.	Liên quan với thần kinh hông và thần kinh ở mặt sau đùi. Biệt lạc của Bàng quang.	Từ điểm giữa nếp lằn mông thẳng xuống 6 thốn.	Vết thương ở mông ở đùi và mặt sau cẳng chân.

62	Ủy trung	Thái dương (chân) Bảng quang.	Huyệt Hợp (thuộc thổ) của Bảng quang.	Ở chính giữa kheo chân.	Vết thương, hoặc bệnh ở lưng mặt sau đùi và cẳng chân.
63	Thừa sơn	Thái dương (chân) Bảng quang	Tên khác : Thương sơn, Trường sơn.	Ở mặt sau cẳng chân nơi rẽ đôi của cơ sinh đôi với Ủy trung 7 thốn.	Vết thương, bệnh ở cẳng chân, gót chân, bàn chân.
64	Côn lớn	Thái dương (chân) Bảng quang.	Huyệt Kinh thuộc hỏa của ngũ du huyệt.	Ở phía sau mắt cá ngoài, ở điểm giữa của đường nối bờ sau mắt cá ngoài với gân gót.	Vết thương ở cẳng chân, đùi bàn chân.
65	Hợp dương.	Thái dương (chân) Bảng quang.	Liên quan với thần kinh chày và thần kinh mác	Ở dưới huyệt Ủy trung 2 thốn.	Vết thương sau đùi hoặc bụng chân đùi gối.
66	Dũng tuyến	Thiếu âm (chân) Thận.	Thần kinh chày sau, tiết đoạn thần kinh L5. Huyệt Tĩnh thuộc mộc của kinh Thận.	Điểm 1/3 trước của đường chính giữa nối 2 đầu gan bàn chân.	Choáng, hôn mê động kinh, liệt bàn chân, kinh phong, cảm đột ngột.

67	Nhiên cốc	Thiếu âm (chân) Thận.	Huyệt Huỳnh thuộc hỏa. Thần kinh chảy sau, tiết đoạn thần kinh L5.	Chỗ lõm sát giữa bờ dưới xương thuyền.	Thận yếu, kinh phong, cầm khẩu, sốt rét, điếc ù tai.
68	Thái khê	Thiếu âm (chân) Thận.	Huyệt Du thuộc thổ của ngũ du huyệt.	Ở phía sau mắt cá trong, ở điểm giữa của đường nối bờ sau mắt cá trong với gân gót.	Vết thương hoặc bệnh ở bụng dưới vùng thận, mặt trong chân.
69	Thủy tuyến.	Thiếu âm (chân) Thận.	Thần kinh chảy sau. Tiết đoạn thần kinh L5.	Dưới huyệt Thái khê một thốn.	Vết thương vùng ngực sườn, phổi tim.
70	Âm cốc	Thiếu âm (chân) Thận.	Huyệt Hợp (thuộc thủy) của ngũ du huyệt.	Ngồi co chân, huyệt ở giữa 2 gân ở đầu trong nếp gấp khoeo chân.	Bệnh ở bụng, mặt trong đùi, chân và ở đầu gối.
71	Khí huyệt.	Thiếu âm (chân) Thận.	Thần kinh bụng sinh dục. Tiết đoạn thần kinh D11-12.	Từ huyệt Quan nguyên ngang sang 2 bên 1/2 thốn.	Đau bụng dưới, kinh nguyệt không đều đau bụng kinh, đau bộ phận sinh dục.

72	Thần phong.	Thiếu âm (chân) Thận.	Liên quan với thần kinh liên sườn, thần kinh ngực.	Từ huyết Đản trung sang 2 bên 2 thốn là huyết.	Vết thương vùng ngực sườn. phổi, tim.
73	Thiên tri	Quyết âm (tay) Tâm bào.	Huyết Hội của Tâm và Tam tiêu.	Từ núm vú ra một thốn giữa xương sườn 4 và 5.	Vết thương và bệnh ở ngực sườn, cánh tay
74	Thiên tuyến.	Quyết âm (tay) Tâm bào.	Liên quan với thần kinh da mặt trong cánh tay và cơ nhị đầu.	Ở đầu chót đường nách xuống hai thốn trên đường thẳng tới Khúc Trạch.	Vết thương, bệnh ở nách, ngực cánh tay.
75	Khúc trạch.	Quyết âm (tay) Tâm bào.	Huyết Hợp của Ngũ du huyết.	Ở điểm chính giữa nếp chỉ kheo tay.	Vết thương hoặc bệnh ở ngực mặt trong cánh tay.
76	Giản sử.	Quyết âm (tay) Tâm bào.	Thần kinh giữa và trụ.	Trên lằn chỉ cổ tay 3 thốn (lấy qua đường thẳng lên).	Đau căng tay, sốt rét tim mạch, diễn cuồng.
77	Nội quan.	Quyết âm (tay) Tâm bào)	Huyết Lạc của Tâm bào nối với Tam tiêu.	Chính giữa lằn chỉ cổ tay lên 2 thốn.	Vết thương hoặc bệnh ở lồng ngực, tâm phế cổ, mặt trong cánh tay.

78	Lao cung.	Quyết âm (tay) Tâm bảo.	Huyệt Huynh thuộc huyệt của Ngũ du huyệt.	Nắm tay vào lòng bàn tay : huyệt ở điểm giữa 2 đầu ngón giữa và ngón nhẫn.	Như Nội quan.
79	Ngoại quan.	Thiếu dương (tay) Tam tiêu.	Huyệt Lạc. quan hệ với kinh Tâm.	Từ giữa lằn cổ tay (mặt ngoài) đo lên 2 thốn.	Vết thương và bệnh ở mặt ngũ quan, mặt ngoài tay.
80	Chỉ cẩu	Thiếu dương (tay) Tam tiêu.	Huyệt Kinh thuộc huyệt của Ngũ du huyệt.	Trên huyệt Ngoại quan một thốn.	Như Ngoại quan
81	Tam dương lạc	Thiếu dương (tay) Tam tiêu.	Thần kinh quay Tiết đoạn thần kinh C7.	Từ giữa lằn chỉ cổ tay mặt ngoài đo lên 4 thốn.	Điếc, khan tiếng, Đau ngực, khó thở.
82	Thiên tỉnh.	Thiếu dương (tay) Tam tiêu.	Huyệt Hợp (thuộc thố) của ngũ du.	Phía trên đỉnh khuỷu tay 2 thốn.	Vết thương, bệnh ở mặt tai, cánh tay mặt sau.
83	Kiên liêu.	Thiếu dương (tay) Tam tiêu.	Thần kinh mũi, thần kinh trên vai.	Ở chỗ lõm phía dưới và phía sau móm cùng vai.	Đau vai, đau cánh tay.

84	Ế phong.	Thiếu dương (tay) Tam tiêu.	Huyết Hội của Đờm và Tam tiêu	Há miệng, dề dãi tai vào phía cổ, chỗ lõm ở đỉnh dãi tai là huyết.	Bệnh ở cổ, ngũ quan, ngực.
85	Giác tôn.	Thiếu dương (tay) Tam tiêu.	Huyết Hội của Đại trường, Đờm và Tam tiêu.	Áp tai vào sát dầu, huyết ở chính giữa chỗ cao nhất của vành tai.	Vết thương, bệnh ở sọ não (2 bên) vùng tai.
86	Nhĩ môn.	Thiếu dương (tay) Tam tiêu.	Liên quan với thần kinh 3 nhánh và thần kinh tai.	Ở phía trên huyết thịnh cung ngang bờ trên nhĩ bình.	Vết thương hoặc bệnh ở tai, hàm, mặt mũi xoang.
87	Ty trực không.	Thiếu dương (tay) Tam tiêu.	Liên quan với một nhánh của thần kinh 3 nhánh.	Huyết ở sát dưới lông mày.	Vết thương ở dầu trán, mặt.
88	Đồng tử liêu.	Thiếu dương (chân) đờm.	Thần kinh V thần kinh mặt.	Chỗ lõm sát ngoài ổ mắt, ngang dưới mắt.	Nhức đầu, đau mắt thị lực giảm, liệt mặt.
89	Thính hội	Thiếu dương (chân) Đờm.	Thần kinh sọ não V.	Chỗ lõm phía trước và ngang dưới bình tai.	Điếc, đau tai, đau răng.
90	Phong tri	Thiếu dương (chân) Đờm.	Huyết Hội của Đờm và Dương duy.	Huyết ở phía dưới xương chẩm, sau trũng 2 bên gáy.	Vết thương, bệnh ở sọ não 2 bên.

91	Kiên tinh.	Thiếu dương (chân) Đờm.	Thần kinh sọ não số 11, thần kinh C2 tiết đoạn C4.	Điểm giữa của đường nối đốt C7 với mỏm cung vai đòn.	Đau đầu, gáy cứng đau vai cường tuyến giáp.
92	Suất cốc.	Thiếu dương (chân) Đờm.	Huyết Hội của Đờm và Bàng quang.	Phía trên đỉnh tai 1.5 thốn.	Vết thương hoặc bệnh sọ não (2 bên).
93	Nhật nguyệt	Thiếu dương (chân) Đờm.	Huyết hội của tý Đờm, Dương duy. Huyết Mộ của Đờm.	Từ núm vú thẳng xuống dưới liên sườn 9-10 độ 1/2 thốn.	Vết thương, bệnh ở vùng ngực, bụng, gan, mật, dạ dày.
94	Kinh môn.	Thiếu dương (chân) Đờm.	Huyết Mộ của Thận.	Ở dưới đầu xương sườn số 12.	Bệnh vùng gan mật, thận, mạng sườn.
95	Đái mạch.	Thiếu dương (chân) Đờm.	Huyết Hội của Đờm và mạch Đái.	Ở dưới Chương môn chừng 1,8 thốn.	Vết thương, bệnh vùng bụng : tử cung, bàng quang ruột.
96	Ngũ xu.	Thiếu dương (chân) Đờm.	Dưới Đái mạch 3 thốn.	Dưới Đái mạch 3 thốn.	Như Đái mạch.
97	Duy đạo.	Thiếu dương (chân) Đờm.	Huyết Hội của Đờm và mạch Đái.	Dưới và trước Ngũ xu 1/2 thốn.	Như Đái mạch.

98	Cự kiểu.	Thiếu dương (chân) Đôm.	Huyệt Hội của Đôm và Dương kiều.	Huyệt ở điểm giữa đường nối mẫu chuyển lớn với mào chậu trước trên.	Vết thương, bệnh ở sườn, hông, đùi, mông.
99	Hoàn kiểu.	Thiếu dương (chân) Đôm	Huyệt Hội của Đôm Tỳ, Bàng quang.	Nối điểm cao nhất của mẫu chuyển lớn với xương cụt huyết ở trên đường nối, sát mẫu chuyển lớn.	Vết thương, bệnh ở lưng hông, mặt ngoài và mặt sau đùi.
100	Phong thị	Thiếu dương (chân) Đôm.	Liên quan với thần kinh dưới da mặt ngoài đùi và L5.	Nằm thẳng (ngửa) 2 tay duỗi dọc 2 chân, ngón tay giữa áp vào đùi ở đầu là huyết.	Vết thương bệnh ở sườn hông.
101	Dương lăng tuyến	Thiếu dương (chân) Đôm.	Huyệt Hợp (thuộc thổ) của Ngũ du. Huyệt Hội của gân.	Ở phía trước dưới xương mào chỗ trùng giữa 2 gân.	Vết thương, bệnh ở mặt ngoài cẳng chân đầu gối mặt ngoài đùi.
102	Huyệt chung (Huyệt cốt)	Thiếu dương (chân) Đôm.	Đại lạc của Vị, Đôm, Bàng quang. Huyệt Hội của tủy.	Huyệt ở trên đỉnh mắt cá ngoài 3 thốn ở bờ trước xương mào.	Vết thương ở bụng chân đùi, hông, sườn.
103	Hành gian	Quyết âm (chân) Can.	Huyệt Huỳnh thuộc hỏa của Ngũ du huyết.	Từ khe ngón chân 1 và 2 đo lên 1/2 thốn là huyết.	Vết thương, bệnh ở bụng. gan mặt đầu não, sườn đùi mặt trong.

104	Thái xung	Quyết âm (chân) Can.	Huyệt Du (huyệt Nguyên) của ngũ du huyệt	Từ Hành gian đo lên một thốn.	Như Hành gian.
105	Trung đốc.	Quyết âm (chân) Can.	Tên khác : Đại âm. Thái âm.	Trên Tam âm giao 4 thốn.	Vết thương, bệnh ở bụng gan mặt phụ khoa, sinh dục đùi, chân.
106	Âm liêm.	Quyết âm (chân) Can.	Liên quan với thần kinh bụng bên, D12 và L1.	Từ huyệt Khúc cốt sang 2 bên 2,5 thốn và xuống đùi 2 thốn.	Như Trung đốc.
107	Chương môn.	Quyết âm (chân) Can.	Một huyệt của Tý. Hội huyệt của tạng của Can và Đôm	Huyệt ở đầu chót xương sườn cột số 11.	Vết thương, bệnh ở vùng bụng, sườn, đùi, chân.
108	Kỳ môn.	(Quyết âm (chân) Can.	Một huyệt của Can. Hội huyệt của Can Tý. Âm duy.	Dưới núm vú ở giữa xương sườn số 6 và 7.	Như huyệt Chương môn.
109	Đại trùy.	Mạch Đốc.	Huyệt Hội của mạch Đốc với 6 kinh dương.	Huyệt ở giữa C7 và D1.	Vết thương hoặc bệnh ở đầu, cổ.

110	Bách hội.	Mạch Đốc.	Huyệt Hội của mạch Đốc với 6 kinh dương.	Điểm gặp nhau của 2 đường thẳng qua đỉnh 2 tai và đường nối sống mũi với gáy.	Như Đại chùy.
111	Phong phủ.	Mạch Đốc.	Huyệt Hội của Đốc mạch với Bảng quang và Dương duy.	Giữa đốt cổ 1 và lồi cầu chẩm.	Như Bách hội.
112	Thượng tinh.	Mạch Đốc.	Tên khác : Minh đường Thần đường.	Huyệt ở cách chân tóc, trước trán 1 thốn (trên đường thẳng nối sống mũi với gáy).	Vết thương đầu, sọ não trán.
113	Trường cường.	Mạch Đốc.	Huyệt Hội của Đờm và Thận. Huyệt Lạc của mạch Đốc với mạch Nhâm.	Đầu thót xương cùng cách hậu môn 1/2 thốn.	Vết thương cột sống vùng mỏng, bụng, bộ phận sinh dục, ruột.
114	Yêu du.	Mạch Đốc.	Thần kinh sống tiết đoạn S5.	Dưới S4, điểm giữa của đường nối 2 lỗ cùng.	Trĩ, thoát giang, đau lưng dài dục.
115	Dương quan.	Mạch Đốc.	Thần kinh sống. Tiết đoạn D12.	Huyệt ở giữa L4L5.	Đau lưng.
116	Mệnh môn.	Mạch Đốc.	Thần kinh sống Tiết đoạn D11.	Huyệt ở giữa L4-L5.	Đau lưng, chân tay lạnh, ra mồ hôi.

117	Tích trung.	Mạch Đốc.	Thần kinh số não 11, thần kinh sống tiết đoạn D8.	Huyết ở dưới D12.	Ỉa chảy, lời dom, động kinh, đau lưng.
118	Đào đạo.	Mạch Đốc.	Thần kinh số não số 11. Tiết đoạn C5.	Huyết ở dưới D1 trên D2.	Sốt có rét, đau cổ, đau lưng, liệt cổ yếu.
119	À môn.	Mạch Đốc.	Thần kinh số não 11. Huyết Hội của mạch Đốc và Dương duy. Tiết đoạn C5.	Ở giữa C1-C2.	Cảm, đau cổ.
120	Hội âm.	Mạch Nhâm.	Khởi điểm của 3 mạch: Nhâm, Đốc xung huyết Lạc của Nhâm và Đốc.	Điểm giữa của đường nối hậu môn với bộ phận sinh dục ngoài.	Vết thương, bệnh ở bụng, bộ phận sinh dục, tiết niệu, mắt.
121	Khúc cốt.	Mạch Nhâm.	Hội huyết của Nhâm Can vào Tâm bào.	Dưới rốn 5 thốn.	Vết thương hoặc bệnh ở bụng, ruột, sinh dục tiết niệu.
122	Trung cực.	Mạch Nhâm.	Huyết Mộ của Bàng quang. Tiết đoạn D11 - 12.	Ở điểm 1/5 dưới của đường thẳng nối rốn với bờ trên xương mu.	Bị tiểu tiện đái đẩm, đau bụng dưới, liệt dương.

123	Quan nguyên.	Mạch Nhâm.	Huyệt Mộ của tiểu trường Hội huyệt của mạch Nhâm với 3 kinh âm ở chân. Tiết đoạn D11-12.	Điểm 3/5 trên của đường nối rốn với bờ trên xương mu.	Rối loạn kinh nguyệt đau bụng, bí đại, đau buốt yếu sinh dục.
124	Âm giao.	Mạch Nhâm.	Mộ huyệt của Tam tiêu. Hội huyệt của Tâm, Thận, Nhâm xung.	Dưới rốn một thốn.	Vết thương ở bụng. Bệnh ở bộ phận bàng quang sinh dục.
125	Trung quản.	Mạch Nhâm.	Huyệt Mộ của Vị. Tiết đoạn D7.	Điểm giữa của đường nối rốn với điểm gấp nhau 2 bờ sườn.	Đau dạ dày, nôn, nấc.
126	Cưu vĩ.	Mạch nhâm.	Tên khác : Thần phủ	Ở ngay đỉnh xương mỏ ác từ rốn lên 7 thốn.	Vết thương hoặc bệnh ở lồng ngực, vùng bụng.
127	Ngọc đường.	Mạch Nhâm.	Tên khác : Ngọc anh.	Trên xương ngực ở điểm giữa của đường nối hai đầu trong của hai xương sườn thứ 3.	Vết thương hoặc bệnh ở lồng ngực.
128	Thiên đột.	Mạch Nhâm.	Thần kinh số não 11-12. Tiết đoạn thần kinh C3.	Điểm giữa chỗ lõm trên bờ xương ức.	Hen, mất tiếng, nôn nấc.

129	Thừa tướng.	Mạch Nhâm.	Huyệt Hội của vị Đại trưởng Đốc mạch và Nhâm mạch.	Ở dưới môi dưới chỗ lõm của cằm.	Vết thương ở hàm (răng tai má).
130	Ấn đường.	Ngoài kinh.	Còn gọi là huyệt phế ở diện châm (châm ở mắt).	Huyệt ở điểm giữa đường nối 2 điểm đầu lông mày.	Vết thương hoặc bệnh ở mắt, đầu, não vùng trán.
131	Thái dương.	Ngoài kinh.	Thường châm xuyên tới Đầu duy, Tý trực không.	Huyệt ở cách đuôi mắt một thốn chỗ lõm 2 bên Thái dương.	Vết thương, bệnh ở so não mắt bên mắt.
132	Giáp tích	Ngoài kinh.	Các huyệt Hoa đà giáp tích liên quan mật thiết với tiết đoạn thần kinh.	Huyệt ở trên 2 đường cách mạch đốc 1/2 thốn về 2 bên.	Vết thương, hoặc bệnh tương ứng với tiết đoạn thần kinh.
133	Ngư yêu.	Ngoài kinh.	Hay châm xuyên từ Ngư yêu đến Toàn túc.	Huyệt ở giữa lông mày.	Vết thương ở đầu sọ não, trán.
134	Đồng phong (amidari)	Ngoài kinh.	Liên quan trực tiếp với vùng họng.	Ở phía dưới góc hàm chùng 1 thốn.	Vết thương hoặc bệnh ở hàm mặt, họng, lưỡi, cổ...
135	Nội ma.	Ngoài kinh.	Làm tê vùng bụng.	Từ đỉnh mắt cá trong lên 6,5 thốn.	Vết thương hoặc bệnh ở vùng bụng.

136	Khiêu được.	Ngoài kinh.	Có thể đâm xuyên từ Khiêu được tới Hoàn khiêu.	Cách gai chậu trước trên 2 thốn ở đường nối gai chậu trước trên với xương cùng.	Vết thương hoặc bệnh ở mông đùi.
137	Bàng cường.	Ngoài kinh.	Tác dụng gần như Trường cường.	Từ Trường cường đo sang 2 bên 1/2 thốn, lên 1/2 thốn ở hai bên điểm chót xương cùng.	Vết thương ở mông bệnh hậu môn, trực tràng.

*** Bị chú :**

1. Liên quan giữa các huyết Giáp tích với tạng phủ và tiết đoạn thần kinh :

- *Tim* : Giáp tích D1-D3.
- *Phế quản - Phổi* : Giáp tích D4-D6.
- *Dạ dày* : Giáp tích D6-D9.
- *Ruột* : Giáp tích D9-L12.
- *Gan mật* : Giáp tích D7-D9.
- *Thận - niệu quản* : Giáp tích D10-D12. L1-L2.
- *Bàng quang* : D11-L1 (S1-S4).
- *Tử cung* : D10, L1, L2 (S1-S4).
- *Trực tràng* : S2-S4.

2. Liên quan giữa các huyết Giáp tích với cảm giác da của cơ thể :

- *Sườn + bụng + ngực* : Giáp tích D2-d12.
- *Đùi trước + sau* : Giáp tích L1-L2-L3.

Cẳng chân trước sau : Giáp tích L4-5.

Cánh tay : C5-C6-C7.

D1-D2.

♦ **Một số huyệt đặc biệt và kinh nghiệm :**

(Dùng ở Việt Nam từ trước thế kỷ XIV chưa có trong các sách châm cứu thế giới) 15 huyệt.

1. Phục nguyên :

- *Vị trí* : 2 huyệt ở phía trên núm vú trong vùng đen.

- *Chữa* : Trẻ em kinh phong, co giật chân tay, cắn răng, trợn mắt.

2. Trục cốt :

- *Vị trí* : 2 huyệt ở phía dưới núm vú, ở mép giữa vùng đen và trắng.

- *Chữa* : Ho lâu ngày không khỏi.

3. Bồi lam.

- *Vị trí* : Huyệt ở sau lưng, bệnh nhân đứng thẳng, 2 chân giáp bằng nhau, lấy dây khoanh chu vi 2 bàn chân (vòng qua ngón út và cái). Gấp đôi dây ấy cho cân, để chỗ giữa vào yết hầu kéo 2 đầu dây ra sau lưng, chập 2 đầu dây đó trên cột sống, dây đến đâu đó là huyệt.

- *Chữa* : Sốt rét cơn, sốt ớn lạnh.

4. Nhũ ảnh :

- *Vị trí* : 2 huyệt ở dưới núm vú, lấy dây đo khoảng cách giữa 2 núm vú (qua huyệt Đản trung)

chia đôi khoảng cách đó từ núm vú đo thẳng xuống 1/2 khoảng cách đó là huyết.

- *Chữa* : Sốt rét cơn, sốt có ớn lạnh.

5. Quan mạch :

- *Vị trí* : 2 huyết ở cổ tay ở phía trong bộ “thốn” (Pouce) và ở phía ngoài bộ “xích” (Pied) của mạch tay.

- *Chữa* : Trúng phong, tê dại, mất cảm giác và đau cánh tay.

6. Đơn tuyên :

- *Vị trí* : 2 huyết ở 2 tay, huyết ở bờ ngoài ngón nhẫn, ở chỗ ngón út và ngón nhẫn gặp nhau khi 2 ngón chụm lại.

- *Chữa* : Kinh gián, hôn mê điên cuồng, các tật ở miệng.

7. Độc tuyên :

- *Vị trí* : Bệnh nhân nằm ngửa, co gối, 2 chân chụm vào nhau, huyết ở 2 đầu ngón chân giữa.

- *Chữa* : Sa đì (Hernie), viêm tinh hoàn.

8. Ngoại khóa tiêm :

- *Vị trí* : ở ngay đỉnh mắt cá ngoài.

- *Chữa* : Ống chân căng chân chuột rút, chân lạnh bị cước.

9. Nội khóa tiêm.

- *Vị trí* : Ở chính giữa bờ dưới mắt cá trong.

- *Chữa* : Phù nề bí nước toàn thân trương đầy.

10. Hoa đà :

- *Vị trí* : Không phải huyết Hoa đà giáp tích, huyết ở ngón chân cái, cách góc trong móng chân 3 phân (1/2 thốn).

- *Chữa* : Sốt do trúng thử, cảm nắng.

11. Tử hoa :

- *Vị trí* : Từ điểm giữa D9-D10, lên trên, xuống dưới, sang hai bên một thốn, gồm 4 huyết.

- *Chữa* : Đau lưng, thận âm hư, sốt cao.

12. Cường hậu âm.

- *Vị trí* : Cách 2 bên huyết Trường cường 1/2 thốn, kim đi dọc theo trục tràng từ 2-4 thốn.

- *Chữa* : Lòi dom, trĩ, liệt dương, liệt cơ hậu môn.

13. Quân dân :

- *Vị trí* : Đỉnh hai ngón tay út.

- *Chữa* : Sốt, động kinh, đau chân tay.

14. Quỷ khốc :

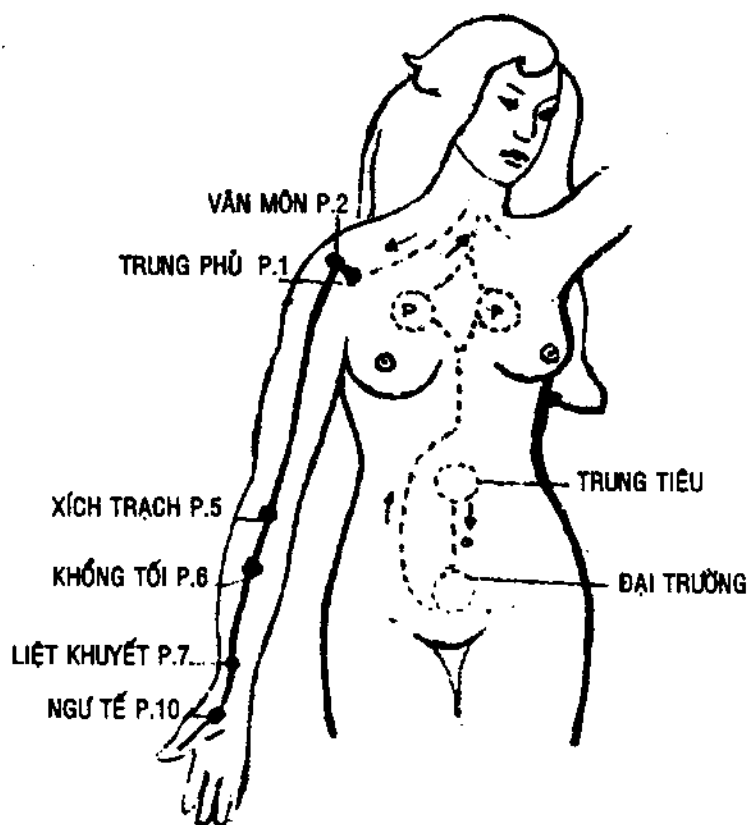
- *Vị trí* : 4 huyết ở phía ngoài bờ trên móng tay cái và phía trong bờ trong móng chân cái.

- *Chữa* : Sốt, động kinh, đau chân tay.

15. Quỷ nhơn :

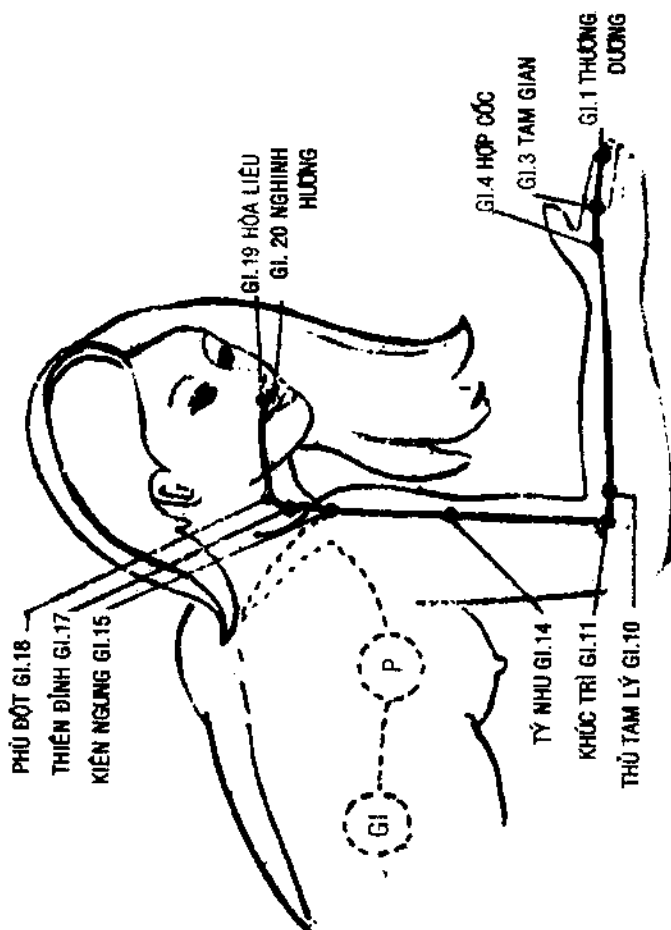
- *Vị trí* : Gồm 2 huyết Độc Ty - Tất nhơn.

- *Chữa* : Đau đầu gối.



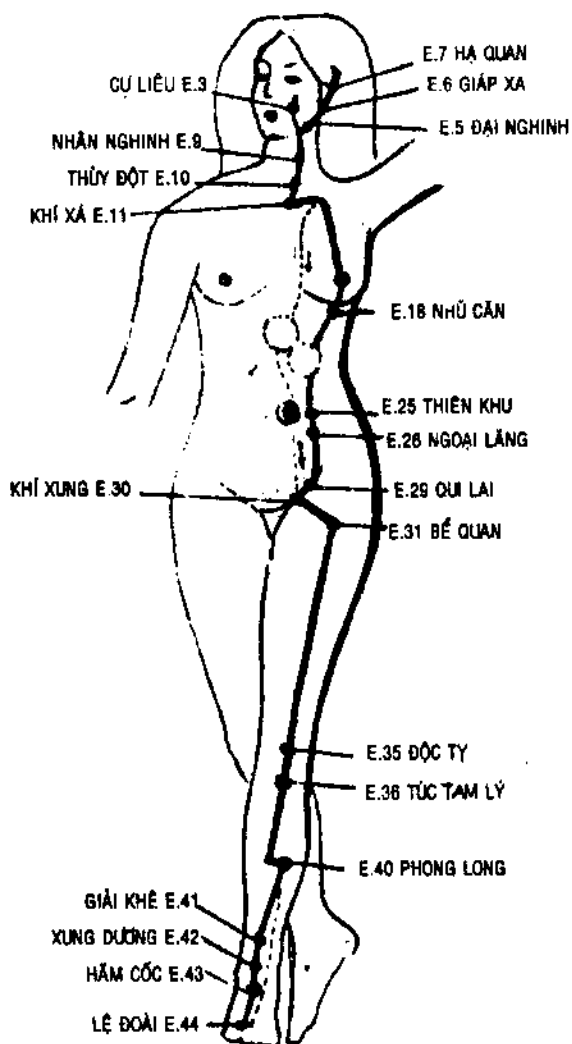
KINH PHẾ

Hình 6



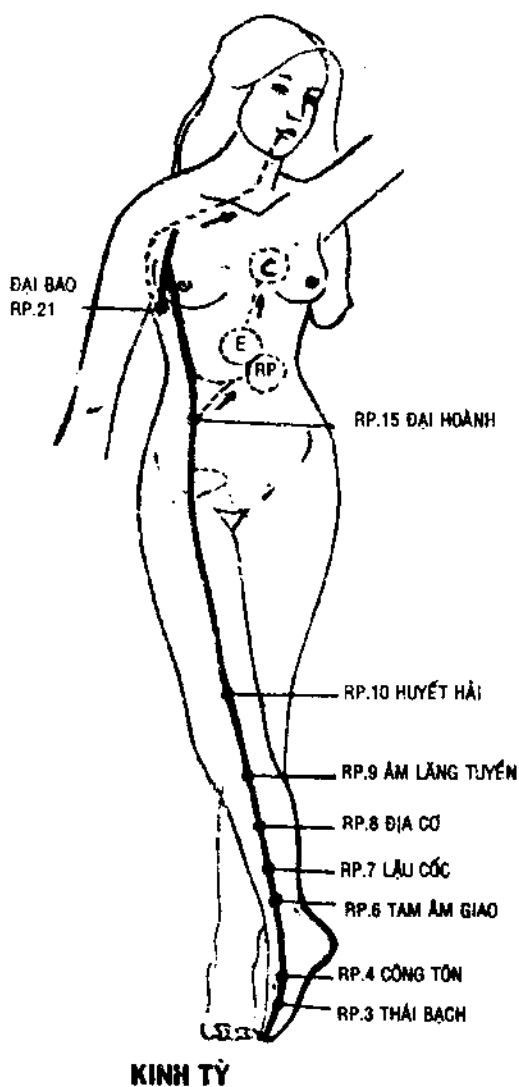
KINH ĐẠI TRƯỜNG

Hình 7

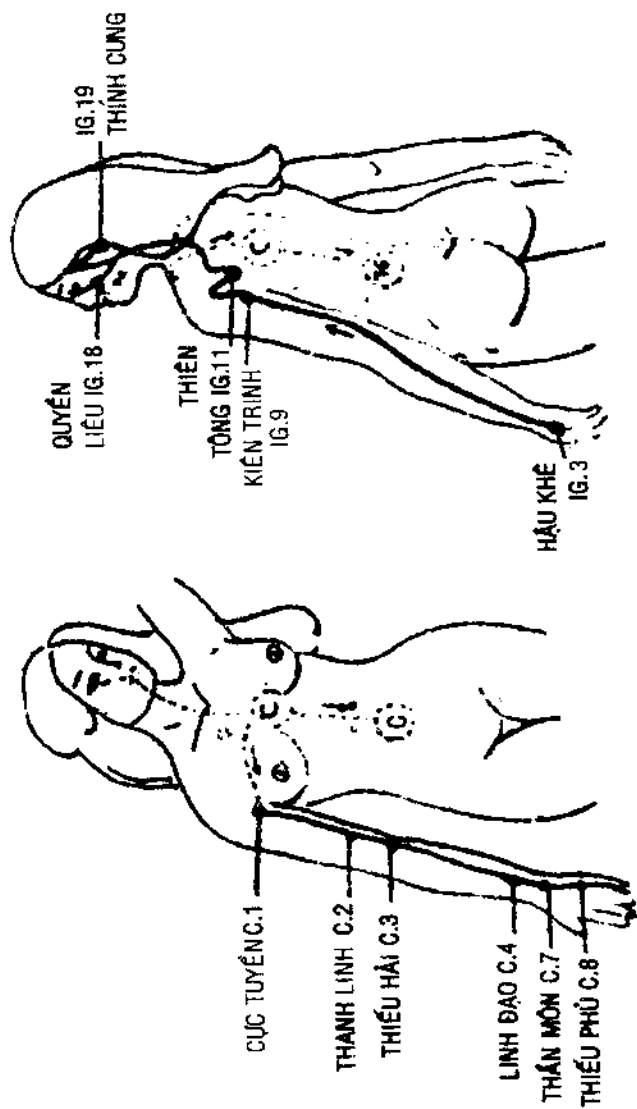


KINH VI

Hình 8



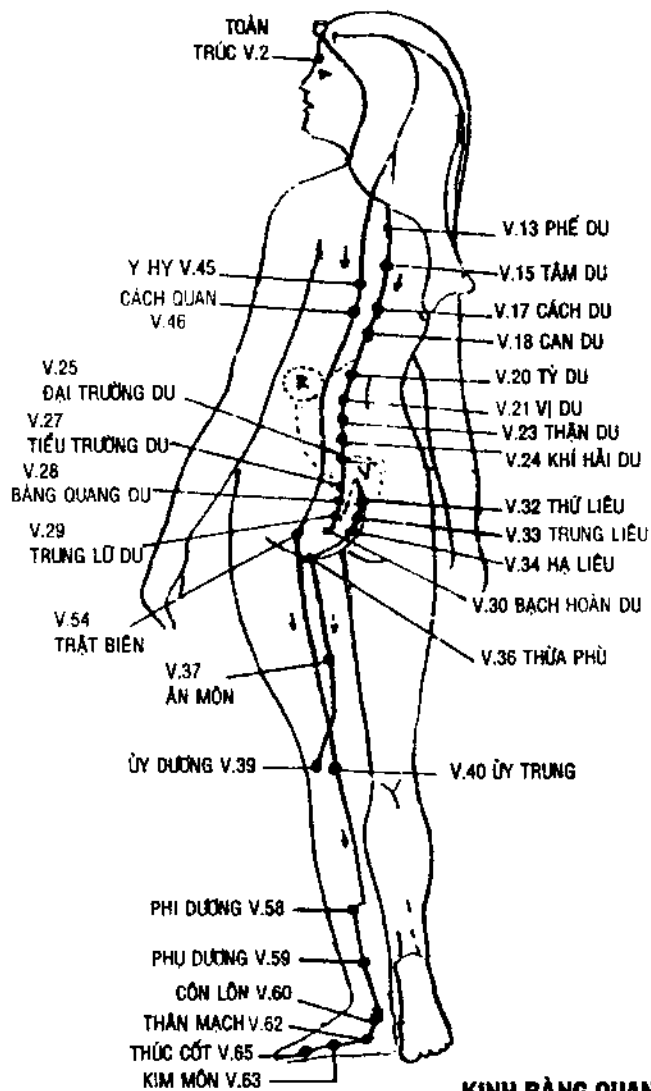
Hình 9



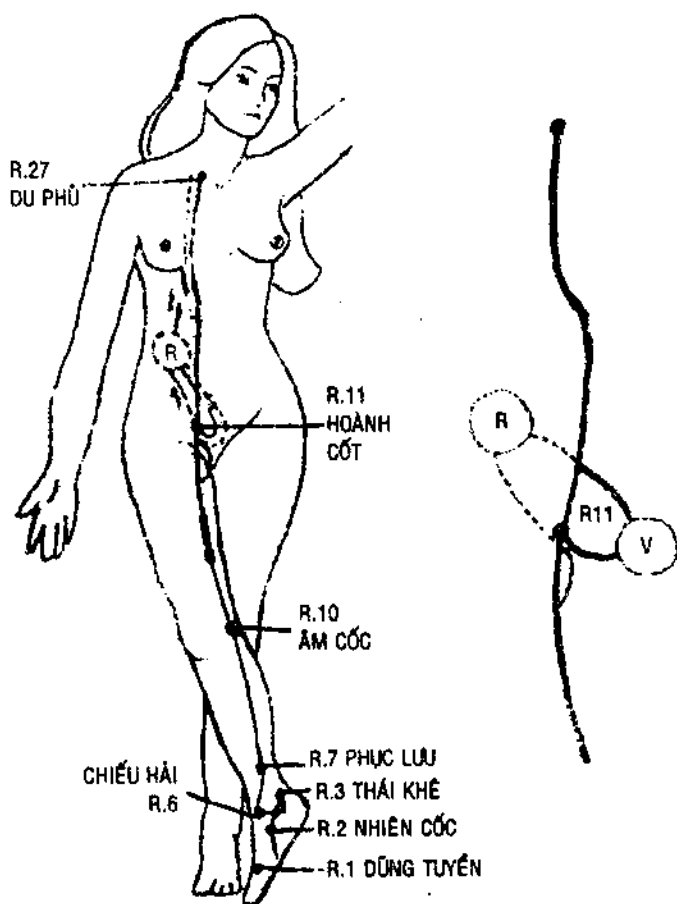
KINH TIỂU TRƯỞNG

KINH TÂM

Hình 10

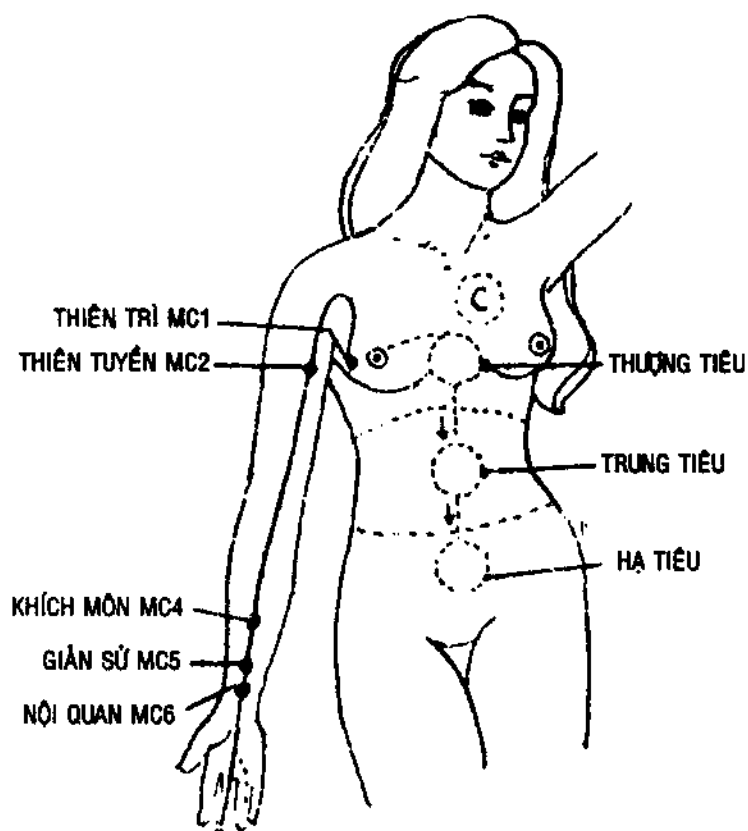


Hình 11



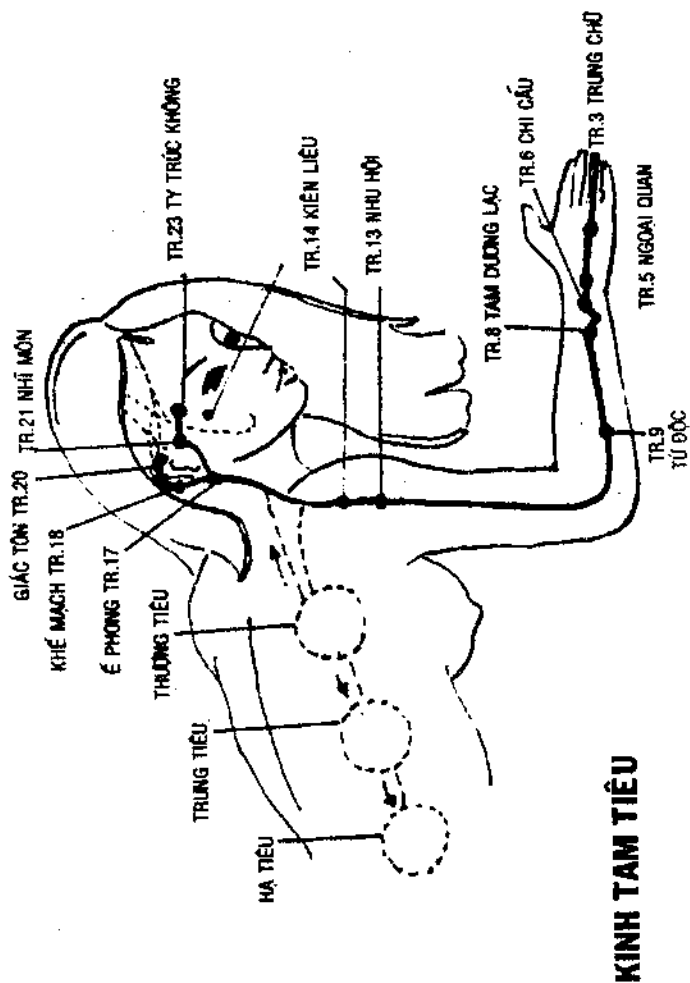
KINH THẬN

Hình 12

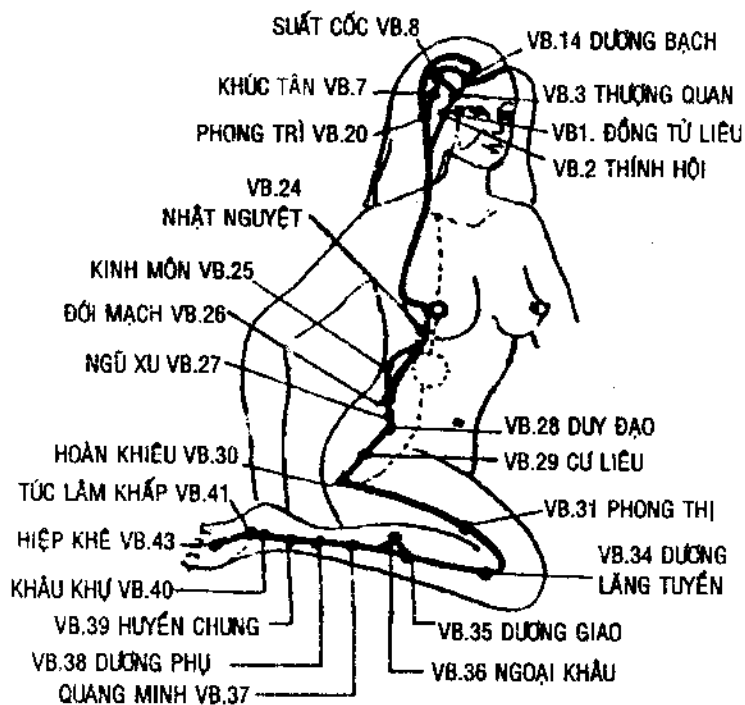


KINH TÂM BÀO

Hình 13

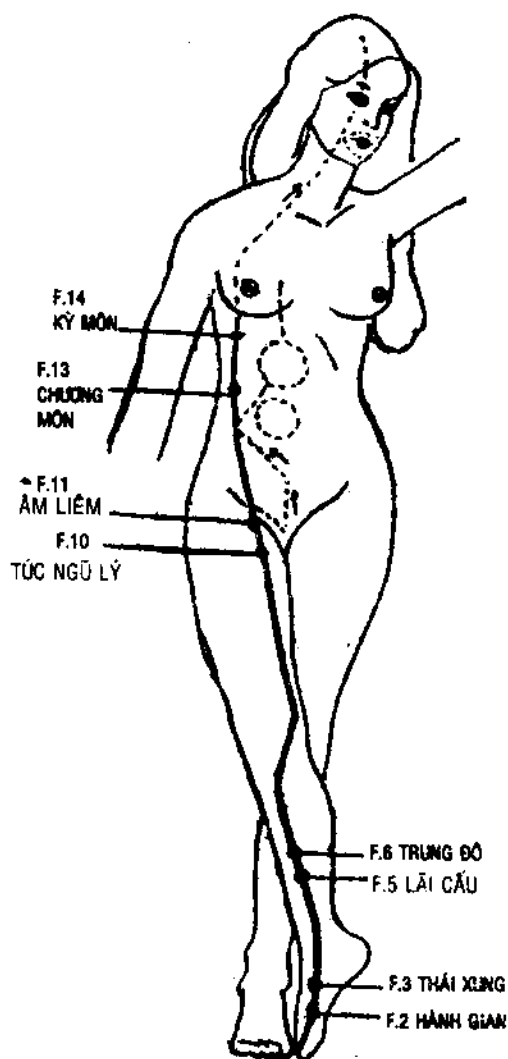


Hình 14



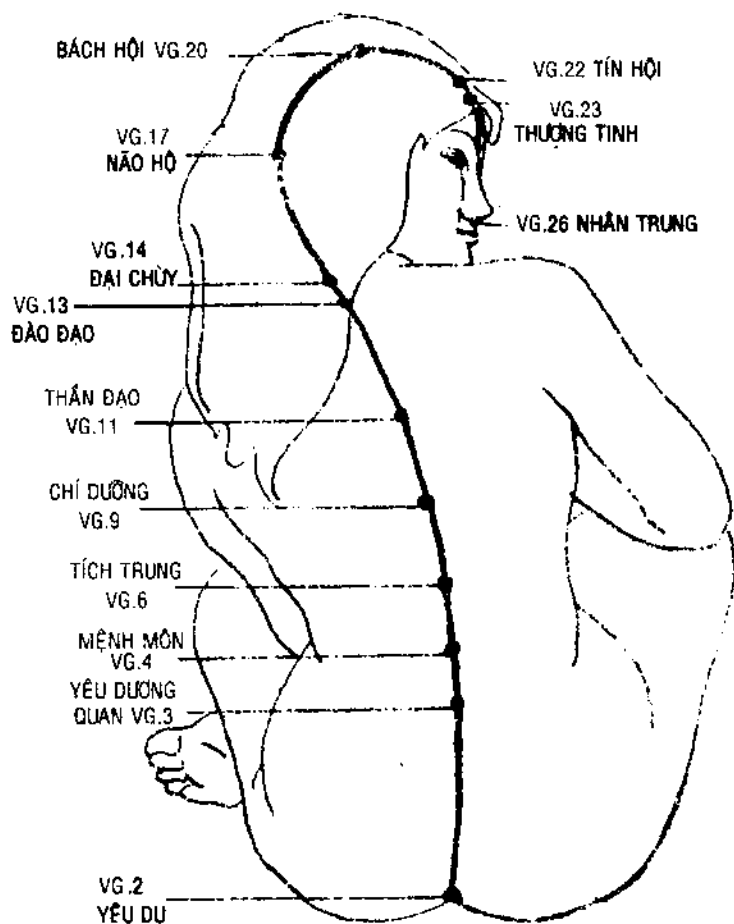
KINH ĐỎM

Hình 15



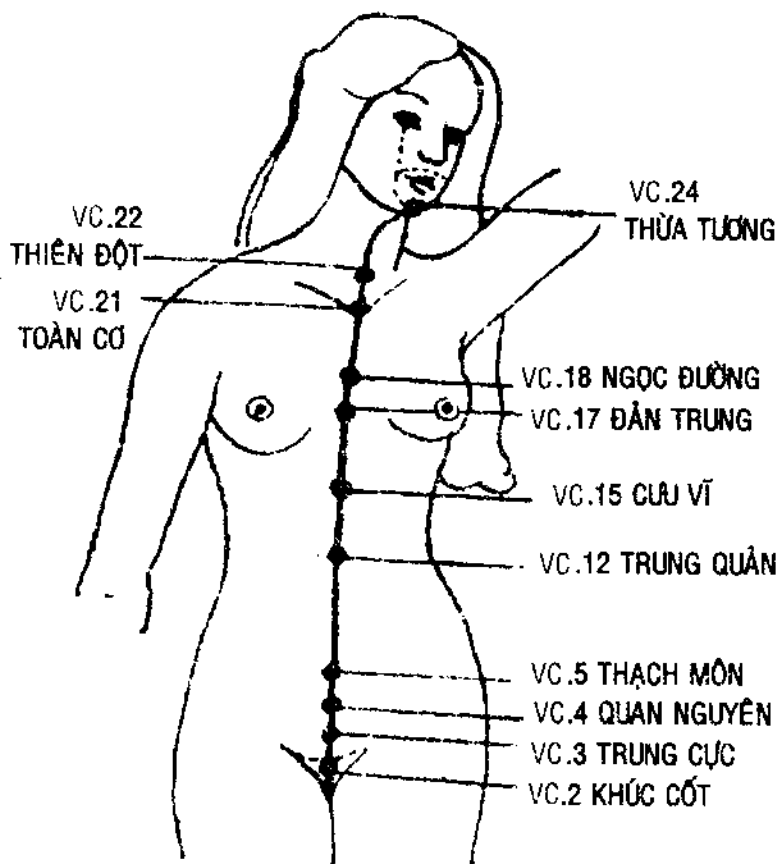
KINH CÁN

Hình 16



MẠCH ĐỐC

Hình 17



MẠCH NHÂM

Hình 18

CHƯƠNG V

KỸ THUẬT CHÂM CỨU

Kỹ thuật châm cứu là phần quyết định kết quả chữa bệnh bằng châm cứu. Kỹ thuật điều luyện, chính xác thì mới đạt được mục đích “*điều khi huyết, thông kinh lạc*” đưa lại trạng thái thăng bằng âm dương cho cơ thể, tiêu trừ quá trình bệnh lý.

A - KỸ THUẬT CHÂM.

Dựa vào nguyên lý điều trị cơ bản của châm cứu là: “*thực thì tả, hư thì bổ*”, trong quá trình nghiên cứu kỹ thuật châm cần hết sức chú ý một số vấn đề như : chọn kim cho thích hợp và xử dụng kỹ thuật châm cho chính xác, ứng dụng thủ pháp bổ tả cho thích đáng. Ngoài ra cần phải quan tâm đến một số hiện tượng khác như: thể vị của bệnh nhân khi châm, những hiện tượng khác thường cần phải xử lý v.v...

1. Chọn kim châm và cách châm kim :

Người xưa đã dùng nhiều loại kim khác nhau trong những trường hợp khác nhau. Theo *Nội kinh*, thiên “cửu châm” đã mô tả 9 loại kim châm như sau:

1. Sâm châm để châm bì
2. Viên châm để châm nhục
3. Đề châm để châm mạch
4. Phong châm để châm cân
5. Phi châm để châm cốt
6. Viên lợi châm để điều hòa âm dương.
7. Hào châm để ích tinh
8. Trường châm để trừ phong
9. Hỏa châm để thông khiếu.

Hiện nay chúng ta thường dùng loại hào châm, trường châm và cự trường châm với chiều dài từ 1cm đến 30cm và đường kính từ 0,1mm đến 1mm. Tùy theo từng chứng bệnh và theo từng giai đoạn của bệnh tật mà chọn dùng từng loại kim cho thích hợp sau đó cần sử dụng kim cho chính xác.

- Lấy ngón tay cái hoặc ngón tay trỏ bên trái ấn tìm huyết, tay phải cầm kim bằng 2, 3, 4 hoặc cả 5 ngón, đưa nhanh qua da ở vùng huyết vị, sau đó từ từ đẩy kim cho tới huyết mà người xưa gọi là châm cho “đắc khí”.

Châm cho chính xác tức là đã “đắc khí” nếu vê kim qua lại thấy chặt chứ không lỏng lẻo, nếu với một lực nhẹ thử rút kim ra thì không rút được mà cảm thấy có một sức hút nặng nề dưới các ngón tay.

Bệnh nhân chỉ thấy cảm giác tức nặng ở chỗ cắm kim chứ không thấy đau buốt hoặc tê giật.

- Nếu đau tức là châm kim chưa đúng hoặc quá nông, hoặc quá sâu.

- Nếu buốt tức là kim đã châm phải mạch máu - rút kim ra sẽ thấy máu chảy ra.

- Nếu tê giật tức là kim đã châm phải một nhánh thần kinh.

- Vì các huyết vị phân phối ở những vùng khác nhau, độ nông sâu của huyết vị cũng khác nhau nên lúc châm kim cũng cần phải tùy từng huyết vị mà dùng góc độ châm khác nhau như :

a. Châm thẳng (trực thích): tức là cắm kim thẳng góc với mặt da theo đúng 90^0 trong những huyết ở vùng nhiều thịt (như huyết : Khúc tri, Hoàn khiêu, Trật biên, Dương lăng tuyền, Túc tam lý...)

b. Châm nằm (hoành thích): phần nhiều dùng vào các huyết ở vùng gân xương, ít thịt như : đầu, mặt, ngực... với các huyết như Bách hội, Đầu duy, Địa thương, Chiên trung v.v...

Phương pháp đưa kim theo góc độ từ 15^0 đến 25^0 .

c. Châm nghiêng (tà thích): để mũi kim lên trên huyết rồi nghiêng thân kim châm xiên 45^0 vào huyết. Phương pháp đưa kim này phù hợp với những huyết ở gần huyết mạch, gần vết sẹo, gần phủ tạng như các huyết : Phong tri, Thận du, Vân môn, Liệt khuyết, Độc ty chẳng hạn.

2. Ứng dụng thủ pháp bổ tả cho thích đáng.

Bổ và tả là 2 phương pháp châm kim, có vận dụng thích đáng thủ pháp bổ tả thì mới điều hòa được khí huyết, sơ thông được kinh lạc. Người xưa giới thiệu nhiều phương pháp bổ tả nhưng hay dùng nhất là :

a. Phương pháp nghênh với tùy (còn gọi là nghịch và thuận). Nghịch lại với khí là nghênh là tả. Thuận theo khí là tùy là bổ.

Cụ thể : Châm kim thuận theo hướng kinh mạch là bổ, trái lại là tả.

b. Phương pháp theo thời gian lâu hay chóng để phân biệt bổ tả. Sau khi châm kim đắc khí, lập tức rút kim ngay là bổ, không rút ngay kim mà vẫn lưu kim và vê nhiều lần là tả.

c. Khi rút kim ra, lay động miệng huyết để khí tiết ra ngoài, không bịt miệng huyết là tả. Rút kim ra nhanh, lập tức bịt miệng huyết làm khí không ra được gọi là bổ.

d. Khi sử dụng máy điện châm :

- Sử dụng tần số kích thích và cường độ kích thích cao, thời gian kích thích dài tức là tả.

- Sử dụng tần số kích thích và cường độ kích thích thấp, thời gian kích thích ngắn tức là bổ.

Bổ và tả tuy có các phương pháp khác nhau nhưng trong thực tiễn lâm sàng, có thể kết hợp mấy

phương pháp mà dùng hoặc có thể chỉ dùng riêng từng phương pháp.

3. Thể vị của bệnh nhân khi châm cứu.

Khi châm cho bệnh nhân, phải chú ý dùng để bệnh nhân phải thay đổi thể vị và sao cho bệnh nhân ở một tư thế thoải mái trong lúc châm. Các thể vị thường dùng là :

- Ngồi tựa ngửa mặt : thích hợp với các huyệt ở mặt, ở tai, ở miệng, ở má.

- Ngồi cúi đầu : thích hợp với các huyệt ở ngang vai trở lên, ở vùng vai, vùng cổ.

- Nằm ngửa : Thích hợp với các huyệt ở ngực, bụng, mặt, cổ, tay, chân.

- Nằm sấp : Thường thích hợp với huyệt sau gáy, lưng, mông, phía sau đùi, tay, chân.

4. Những hiện tượng khác thường khi châm cần phải xử lý :

a. Kim cong : Khi châm kim phải chỗ cứng hoặc do bệnh nhân thay đổi thể vị hoặc lên gân làm cứng bắp thịt, kim sẽ bị cong, phải nhẹ nhàng rút ngay kim ra, vừa rút kim vừa lựa theo chiều cong mà rút ra để tránh đau và tránh gãy.

b. Vong châm : (còn gọi là say kim). Vừa châm kim vào huyệt vị bỗng thấy sắc mặt của bệnh nhân tái mét, bệnh nhân kêu hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn và nếu nặng thì bệnh nhân có thể ngã ra, choáng

ngắt, v.v... nguyên nhân là do hoặc cơ thể quá suy yếu, hoặc do bệnh nhân đói, hoặc do bệnh nhân quá lo sợ hoặc do bệnh nhân yếu tim hoặc do châm bị đau quá...

Cần rút kim ngay ra, để cho bệnh nhân nằm yên. Nếu nhẹ thì cho uống nước nóng hoặc nước đường, bệnh nhân tỉnh lại ngay.

Nếu nặng có thể châm huyết Nhân trung, Thừa tướng, Bách hội, v.v...

c. Kim gãy: Nếu kim còn lòi ra thì lấy díp hoặc panh (Pince) rút ra. Nếu gãy sâu thì phải mổ lấy ra ngay.

d. Chảy máu : Lấy bông khô ấn chặt lên chỗ chảy máu. Nếu chảy máu dưới da, nổi thành cục thì lấy khăn tẩm nước nóng đặt lên.

B. KỸ THUẬT CỨU.

Cứu cũng như châm đều nhằm một mục đích là làm cho *"thông kinh lạc, điều hòa khí huyết"* để chữa bệnh.

Châm với cứu thường hay kết hợp dùng để bổ sung cho nhau : có bệnh chỉ châm không cứu, có bệnh vừa châm một số huyết vừa cứu trên một số huyết (ôn châm cứu) có bệnh chỉ cứu không châm...

Phương pháp cứu có nhiều cách : cứu trên lát gừng, cứu trên lát tỏi, cứu trên muối, cứu nhang, cứu bằng điều ngải...

Tác dụng của cứu là bổ nhiều hơn tả nhưng cũng có trường hợp dùng cứu để tả :

1. Nguyên liệu để cứu :

Thường dùng cây ngải có tác dụng làm cho thêm sức khỏe, hành khí hoạt huyết, tiêu trừ bệnh tật.

Muốn cứu, lấy lá ngải già phơi khô, giã kỹ, bỏ cuống lá chỉ lọc lấy thứ bông trắng sắc vàng, mềm nhuyễn thường gọi là ngải nhung, làm thành mỗi ngải, điều ngải để dùng.

2. Các loại cứu :

Hãy dùng mấy loại sau đây :

a. Cứu lát gừng (thường dùng nhiều) : cắt những lát gừng rất mỏng, đặt trên các huyết vị thích nghi với bệnh tật rồi để mỗi ngải lên các lát gừng đó mà đốt, lúc nào tắt lại thay mỗi khác.

Thường dùng phương pháp cứu này để chữa các chứng bệnh : đường ruột, dạ dày, di mộng tinh, hen suyễn, thấp, tê nhức chân tay v.v...

b. Cứu lát tỏi : Dùng những lát tỏi mỏng như những lát gừng, rồi đốt mỗi ngải trên các lát tỏi đã đặt sẵn trên các huyết vị thích ứng với bệnh tật, thường dùng : chữa tích trệ, chữa sưng đau làm tan chứng kết, đau bụng v.v...

c. Cứu cách muối : Dùng muối trắng để đầy lỗ rốn rồi đốt mỗi ngải trên muối. Thường chữa đau bụng, đi ỉa chảy rất công hiệu:

d. Ôn châm : Lấy một đoạn của điều ngải gài vào đốc kim châm để châm trên huyết vị rồi đốt. Tác dụng của kim châm kết hợp với tác dụng của ngải cứu có thể chữa khỏi nhiều chứng bệnh do hàn thấp gây ra.

e. Cứu bằng điều ngải : Lấy ngải cuốn thành điều thuốc, hơ trên các huyết vị thích ứng với bệnh tật để chữa bệnh.

g. Cứu bằng nhang : Nước ta thường dùng (hương) nhang thay thế điều ngải vừa dễ tìm vừa rẻ tiền, lại thơm, dễ ngủ hơn ngải.

III. THÍCH ỨNG VÀ CẤM KỴ TRONG CHÂM CỨU.

1. Đối với các chứng bệnh cấp tính mà thuộc nhiệt nhiều, thường lấy phép châm làm chủ :

Đối với các chứng bệnh thuộc hư thuộc hàn nhiều thì thường dùng cứu và cũng có thể kết hợp với châm:

2. Không nên cứu ở các huyết vị ở trên mặt.

3. Đàn bà có thai không nên cứu các huyết vị ở bụng.

4. Không nên cứu đối với các chứng sốt nóng, chứng cao huyết áp, chứng bệnh đang có triệu chứng nhiệt, hoặc hưng phấn.

5. Châm bệnh nhân trong khi say rượu trong khi đói, trong khi quá no, trong lúc hành kinh, trong

lúc mệt nhọc, cần phải hết sức lưu ý vì dễ gây vụng châm.

6. Đối với một số huyết mà cổ nhân ghi là “cấm kỵ”, theo chúng tôi nghiên cứu thì đa số là những huyết rất công hiệu đối với một số bệnh, do đó chữ “cấm kỵ” mà người xưa ghi lại có lẽ không phải hoàn toàn cấm không cho dùng mà có nghĩa nhắc nhở người đời sau phải hết sức cẩn thận trong khi dùng những huyết vị đó.

Ví dụ :

- Cửu huyết Thiếu thương chữa chảy máu cam rất tốt.

- Châm sâu huyết Á môn chữa câm, chữa mất tiếng, rất mau hiệu quả.



CHƯƠNG VI
KINH NGHIỆM TỔNG HỢP CHÂM CỨU
CHỮA MỘT SỐ CHỨNG BỆNH THƯỜNG GẶP

CẢM MẠO

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU :

1. Do phong hàn :

- *Vọng* : Rêu lưỡi mỏng trắng
- *Vấn* : Ho khan, thờ nhẹ
- *Vấn* : Phát nóng ớn lạnh, tịt mũi hoặc chảy nước mũi hắt hơi, không có mồ hôi.
- *Thiết* : Mạch phù khẩn

2. Do phong nhiệt :

- *Vọng* : Rêu lưỡi vàng.
- *Vấn* : Ho khan, thờ mạnh
- *Vấn* : Phát nóng, miệng khát cổ đau.
- *Thiết* : Mạch phù sắc.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị :

Trục phong, điều hòa hàn nhiệt.

2. 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 liêu, Ấn đường.

Ho thì tả Liệt khuyết, Phế du.

Mũi tịt hoặc chảy nước thì tả Quyên liêu xuyên Nghinh hương, Hợp cốc, Thượng tinh.

Khản tiếng, đau họng tả huyết Ngư tế, Thiên đột, Thượng liêm tuyến hoặc huyết A-mi-dan.

3. Liệu trình :

Mỗi ngày châm một lần. Mỗi lần lưu châm 15-20 phút.

*** Bị chú :**

Nếu dùng điện châm thì dùng cường độ kích thích đối với từng huyết vừa với sức chịu đựng của bệnh nhân, lần số từ 150-200 xung/phút.

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
- Nôvôcain 1% - 3% x 1 - 2 ml.

Ba thứ thuốc trộn lẫn tiêm vào huyết chỉ định.



TRÚNG PHONG

I. 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, cũng có thể do nội nhân như tư lự, tâm tình v.v... gây ra. Bệnh tà có nông có sâu, do đó người xưa phân biệt 2 loại chứng hậu :

1. Phong trúng vào tạng phủ : Cũng chia 2 thể bệnh.

a. Chứng bế (chứng thực)

Đột nhiên ngã ngất, hôn mê.

- *Vọng* : Mặt đỏ, răng cắn chặt, tay nắm cứng.
- *Vấn* : Thở mạnh, đờm khô khè.
- *Thiết* : Mạch hoạt, huyền.

*** Bị chú :**

Bệnh nhân bí đại tiểu tiện. Nếu vạch miệng ra thấy lưỡi khô, rêu lưỡi vàng

b. Chứng thoát (chứng hư)

- *Vọng* : Sắc nhợt nhạt, xanh, toát mồ hôi, miệng cắn chặt.
- *Vấn* : Thở khô khè.
- *Thiết* : Chân tay lạnh, mạch vi vô lực.

*** Bị chú :**

Bệnh nhân ỉa đái tự động.

2. Phong trướng kinh lạc : Cũng có 2 thể

a. Trướng 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.

b. Trướng 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 run giật...

- *Thiết* : Mạch huyền sắc.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị : Khu phong, tán hàn thanh nhiệt, hạ đờm.

Thông kinh hoạt lạc.

Khai khiếu tỉnh thần.

2. Huyệt sử dụng :

a. Đối với chứng bế :

- *Tình thần* : Thích huyết huyết Thập tuyên, tả Bách hội, Thủy câu (Nhân trung) hoặc Dũng tuyên tả Hợp cốc.

- *Thanh nhiệt* : Tả Khúc trì, Hành gian, Phong trì, Thiên khu.

- *Túc ngực nhiều đờm* : Tả Trung quân, Phong long, Nội quan, Khí hải, Túc tam lý.

Chống mặt, chân tay run giật tả Thái dương xuyên Đồng tử liêu, tả Hành gian, bổ Thái Khê hoặc Nhiên cốc.

b. Đối với chứng thoát:

Đối với chứng hư này cần cứu Thần khuyết, 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 quân, Dũng tuyền.

+ Nếu cảm khâu châm tả Hợp cốc, Bách hội, Á môn, Giáp xa, Thượng liêm tuyền hoặc cứu Ấp phong.

c. 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 lân, Bát phong (chứa chân liệt)

d. Đối với trúng lạc :

Miệng méo mắt lệch thì tả Hợp cốc, Địa thương xuyên Nghinh hương, Quyền liêu xuyên Nghinh hương, Thái dương xuyên Đồng tử liêu, Ngư yêu

xuyên Toàn trúc hoặc Tỉ trúc không, Toàn trúc xuyên Tinh minh, Ất phong.

Lưỡi cứng khó nói hoặc không nói được thì tả Nội quan, Ất môn, Thượng liên tuyến, A-mi-đan. Chân tay run giật : tả mạnh Bách hội, Hợp cốc, Phong trì, Dương lăng tuyến, Hành gian.

3. 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 sinh tố B1 x 0,025 x 2 ống - 1 ống, sinh tố B12 x 200 - 500 gama

Nôcain 1% hoặc 3%, 1 - 2ml trộn lẫn tiêm vào huyết vị thích ứng.

Trong trường hợp chứng hư, kết hợp với cứu.



CẨM NẮNG (THỦ BỆNH)

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU :

Cẩm nắng có hai loại âm thủ và dương thủ.

1. Âm thủ :

- *Vọng* : Mặt nhợt nhạt, rêu lưỡi trắng nhuận.
- *Vấn* : Ổn rét, đau mình, nóng không có mồ hôi hoặc đau bụng nôn mửa.
- *Thiêt* : Chân tay lạnh, mạch trì.

2. Dương thủ : Chia 3 thể bệnh

a. Thương thủ :

- *Vọng* : Mặt đỏ rêu lưỡi vàng dày.
- *Vấn* : Thở mạnh.
- *Vấn* : Sốt có mồ hôi, nóng ruột, khát nước, hồi hộp, sợ sệt.

- *Thiêt* : Mạch phù đại

b. Trúng thủ :

- *Vọng* : Mặt đỏ, rêu lưỡi dày vàng, hôn mê chân tay co rút.

- *Vấn* : Suyễn thở.

- *Vấn* : Mệt mỏi, mồ hôi nhiều, khát nước.

- *Thiêt* : Mạch phù, đại sắc

c. Thủ giản :

Bồng nhiên ngã ngất, bất tỉnh nhân sự, co rút, răng nghiến chặt. Mạch : huyền, hoặc đại.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị : Thanh nhiệt, điều hòa âm dương, tĩnh thần, thông kinh hoạt lạc.

2. Huyệт sử dụng :

a. Đối với âm thử: thì dùng thủ 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 B1 x 50 - 100 mg trộn với sinh tố B12 x 200 - 500 gamma - tiêm vào các huyệt : Phong trì, Túc tam lý, Quan nguyên, Hợp cốc

b. 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 liệu.

- 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 tuyền.

- Thử gián thì thích huyết Thập tuyên, tả Nhân trung, Hợp cốc, Đại chùy.

Đờm nghệt thì tả Liệt khuyết, Phong long.

- Không nói được thì tả Á môn, Thượng liên tuyền, A-mi-đan.

3. Liệu trình : Châm ngày một lần, mỗi lần 20 phút.

CHỨNG TÝ

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU

Chứng tý là do phong hàn thấp xâm nhập cơ thể gây bệnh hoặc là 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 :

1. Phong tý. Bao gồm : hành tý (đau nhức chạy khắp nơi), chu tý (khắp mình mảy đau đốn nhức nhối) cân tý (đau mà co rút không rướn ra được). Ngoài ra trong kinh điển của người xưa còn nêu 2 tên bệnh: lưu chú và lịch tiết là bệnh gây đau đốn không ở một chỗ nhất định. Tất cả đều do phong gây ra.

2. 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).

3. Thấp tý. Bao gồm : trướng tý (tay chân nặng nề, hoặc sưng, cẩu 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.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. 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 ôn châm mà điều trị.
- Thấp tý cũng dùng ôn châm kết hợp với châm tả.

2. Huyệt sử dụng :

Khi chọn huyệt thì theo nguyên tắc “*tuần kinh thủ huyết*” (kinh lạc sở quá chủ trị sơ cập) nghĩa là căn cứ các đường kinh đi qua chỗ đau, để chọn huyệt. Đồng thời phải kết hợp với nguyên nhân gây bệnh mà thêm bớt huyệt vị.

+ Bộ phận vai: tả Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Kiên trình.

+ Bộ phận khuỷu tay : tả Khúc trì, Thiên tỉnh, 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 liêu, Giáp tích L2-S1, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Cồn lôn, Thừa sơn, Thừa cân.

+ Bộ phận đầu gối : Tả Độc ty, Tất nhơn, 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 Tỳ Vị (thủ pháp bình bổ bình tả).

- Đối với hàn tý, cứu thêm Quan nguyên, Thận du để tránh 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 thống phong (goutte) mà trên lâm sàng cũng thường gặp phép chữa cũng như chữa các chứng lý nói trên chủ yếu châm cũng nhằm mục đích : thông kinh lạc, hành khí huyết để giảm thống.

3. Liệu trình :

Mỗi 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

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG BỆNH :

Đau đầu do nhiều nguyên nhân nên các thể bệnh cũng khác nhau :

1. Do khí hư :

- *Vấn* : Lúc đau, lúc không, làm lao động nặng thì đau nhiều hơn, mệt mỏi.

- *Thiết* : Mạch hư, đại, nhu

2. Do huyết hư :

- *Vấn* : Đau phía đuôi lông mày, đau râm râm liên cả ngày, có chứng sợ sệt.

- *Thiết* : Mạch tế, sắc, vô lực.

3. Do đàm :

- *Vấn* : Đau đầu kèm chóng mặt, mửa dờm dãi, hai gò má đỏ, ít nói.

- *Thiết* : Mạch hoạt.

4. Do nhiệt :

- *Vọng* : Mặt đỏ, rêu lưỡi vàng dày.

- *Vấn* : Người nóng, nóng ruột, miệng khát.

- *Thiết* : Mạch nóng, sắc.

5. Do thấp :

- *Vấn* : Đầu nặng, mệt nhọc, trở trời càng đau.

- *Thiết* : Mạch hoãn tế.

6. Do cảm mạo :

- *Vấn* : Phát sốt, ớn rét, không có mồ hôi.
- *Thiết* : Mạch phù khắn (phong hàn). Mạch phù sắc (phong nhiệt).

7. Do phong :

- *Vấn* : Đau kịch liệt, đau có lúc nghỉ.
- *Thiết* : Mạch huyền.

8. Do huyền vừng :

Vì phong động hóa bốc lên hoặc do thận âm suy yếu mà can khí quá thịnh gây ra.

- *Vấn* : Trên đầu choáng váng, mặt mày xây xẩm, mắt tối đen, huyết áp giao động.
- *Thiết* : Mạch huyền nhược (chứng hư).
Mạch hoạt, sắc (chứng thực).

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị :

Tùy theo nguyên nhân mà bổ âm, thanh nhiệt hạ hỏa, khu phong, tán hàn, trừ thấp v.v...

2. Huyết sử dụng :

a. Do khí hư thì cứu Bách hội, Trung quản, Túc tam lý, Quan nguyên, Đại chùy.

b. 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.

c. Do đàm thì tả Bách hội, Toàn trúc, Phong long, Liệt khuyết, hoặc tả Trung quân, Nội quan, Phong trì.

d. Do nhiệt thì thích huyết ở huyết Thái dương, Đầu duy, Ủy trung, Hợp cốc. Sau châm tả Hành gian, Khúc trì.

e. Do thấp thì châm tả Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Khúc trì. Kết hợp tả Tỳ du, Trung quân, Nội đình, Túc tam lý.

f. Do cảm mạo, tả Đầu duy, Phong trì, Hợp cốc phối hợp châm tả Phong phủ, Ngoại quan.

g. Do phong thì châm tả Phong phủ, Ngoại quan Liệt khuyết, Thân mạch.

h. Do huyền vũng : Chứng hư thì cứu Bách hội, Túc tam lý, Thái dương và châm bổ Thận du, Quan nguyên.

Huyết áp thấp thì châm bổ Nhân nghinh, 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 quá rồi thì châm tả Giải khê, Phong long, Trung quân, Nội quan.

3. Liệu trình :

- Ngày châm một lần, mỗi lần 15 - 20 phút. Có thể dùng điện châm kết hợp thủy châm.

MẮT NGỦ

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU

Do nguyên nhân khác nhau, mất ngủ gồm các thể bệnh khác nhau.

1. 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.

2. Do tâm tỳ khuy 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.

3. 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.

4. Do can huyết hư tổn :

- *Vọng* : Da xanh khô, lưỡi nhợt nhạt.
- *Vấn* : Mất ngủ, hoa mắt, mệt mỏi
- *Thiết* : Mạch nhu, tế.

5. 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.

- *Thiệt* : Mạch huyền sắc.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị :

Tùy theo nguyên nhân mà bổ tâm huyết, bổ can huyết, bổ tỳ bình tâm, bổ thận bình tâm hạ hỏa v.v...

2. Huyết sử dụng :

- Đối với mất ngủ do tâm huyết bất túc thì châm bổ Nội quan, Tâm âm giao, Trung đô 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 thực thì tả Bách hội, Phong trì, tả Hành gian, tả Chương môn, tả Đại chùy và Khúc trì.

3. Liệu trình :

- Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 15 - 20 phút.

- Nếu kết hợp điện châm với thủy châm, hiệu quả cao và nhanh. Mỗi lần thủy châm có thể dùng sinh tố B1 x 0,025 x 50mg trộn với sinh tố B12x200 - 500 gamma hoặc trộn với sinh tố C x 0,100-0,200 tiêm trực tiếp vào các huyết chỉ định nói trên.

BỆNH VỀ THẦN KINH

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU.

1. 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, co giật, miệng sùi bọt mép, mắt lác về một bên. Một vài phút thì tỉnh như thường. Nhẹ thì 2-3 tháng phát một lần, nặng thì vài ba ngày phát một lần.

2. Chứng điên :

Bệnh tình chí uất ức mà sinh ra, tính chất của bệnh lúc khóc, lúc cười, có loại bệnh thì nói năng lung tung, có loại bệnh thì bệnh nhân lầm lì không nói gì, buồn rầu.

3. Chứng cuồng :

Do tính 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.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị :

Bình can, bình tâm, trừ đờm, giáng hỏa, thanh nhiệt.

2. Huyệt sử dụng :

a. Đối với chứng gián :

- Châm Bách hội, Đại chùy, Phong trì với thủ pháp kích thích nhẹ.

- Châm tả Thần môn, Phong long, Trung quản, Hợp cốc, Nội quan.

b. Đối với chứng điên :

- Nếu khóc, cười không ngừng châm tả : Nhân trung Thần môn, Nội quan.

- Nếu buồn rầu, lảm lì thì châm tả mạnh : Bách hội, Dũng tuyền, Tâm du, Hợp cốc, Thái xung hoặc có thể cứu : Thần môn, Bách hội, Cưu vĩ.

c. Đối với chứng cuồng :

Dùng kim to châm tả mạnh các huyệt : Thái dương, Cưu vĩ, Gián sử, Tử thần thông (hoặc Ngũ hoa), cứu huyệt Quỷ khốc.

3. Liệu trình :

- Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần.

- Thường kết hợp điện châm với thủy châm một lần sinh số $C \times 0,100-0,200$ trộn với sinh tố B1 x 50-100mg, tiêm vào một vài huyệt đã nói ở trên.



ĐAU DẠ DÀY

I. 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 khoảng nửa giờ, đau kịch liệt ở vùng dạ dày. Đối với ăn uống thì vẫn bình thường, vẫn ngon miệng. 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 mà vị khí không điều hòa mà gây bệnh. Có 2 thể bệnh:

1. 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, hoạt thực.

2. 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.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị :

Điều hòa tỳ vị giảm thống.

2. Huyệт sử dụng :

a. Chứng thực : Châm tả các huyệt : Vị du, Thiên khu, Trung quản, Nội quan, Túc tam lý

b. Chứng hư :

Châm bổ : Túc tam lý, Nội quan, Trung quản.

Ôn châm : Tỳ du, Khí hải, Tâm âm giao.

3. Liệu trình :

Điện châm kết hợp thủy châm mỗi ngày 1 lần.



ĐAU BỤNG

I. 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 thì thuộc kinh Thiếu âm thận, mạch Xung và mạch Nhâm.

Theo tính chất :

- Đau ở một nơi có cục nổi lên do : tích báng, thực tích hoặc trung 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, ấn càng đau thì thuộc về chứng thực.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị :

Chứng thực mà nhiệt thì châm tả.

Chứng hư mà hàn thì cứu hoặc ôn châm.

2. 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.

3. 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.

I. CỔ TRƯỞNG :

1. 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.

2. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Kiện tỳ ích khí.

b. Huyệt sử dụng :

Trước tiên dùng kim tam tạng 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 huyết : Vị du, Đại trường du, Khí hải du, Dương lăng tuyền, Hành gian.

3. Liệu trình : Ngày châm một lần, cần châm tả mạnh, bằng điện châm.

II. THỦY CỔ :

1. Nguyên nhân và chứng hậu :

Do tỳ thận yếu không vận chuyển được, thủy dịch ứ lại trong da thịt, đọng lại ở bụng sinh ra thủy

thũng: bụng to như cái trống, sắc da bụng nóng, da lạnh, ấn vào thì lõm sâu mà không nổi lên được, trong ngực buồn bực tức nặng, hơi thở gấp, tiểu tiện không thông, rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế.

2. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Bổ tỳ thận, tiêu thũng, thông kinh hoạt lạc.

b. Huyệt sử dụng :

- Châm bổ : Túc tam lý, Trung quản, Thái khê.
- Cửu : Khí hải, Thủy phân.
- Ôn châm : Tam âm giao, Thận du, Âm lăng tuyền.
- Châm tả mạnh : Thiên khu, Trung cực, Thiên đột.

3. Liệu trình : Ngày châm một lần. Điện châm.

III. KHÍ CỔ :

1. Nguyên nhân và chứng hậu :

Do tình cảm uất ức, tâm khí không thông, ảnh hưởng khí ở trung tiêu, lên xuống bất thường, ứ lại ở bụng. Bụng to, sắc da không đổi, ấn vào thì lõm nhưng nổi lên liền, bụng khi to khi nhỏ, mạch trầm.

2. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Bình tâm, điều khí.

b. Huyệt sử dụng : Cửu Chiên trung, Khí hải, châm Trung quản, Thiên khu, Túc tam lý, Nội quan.

3. Liệu trình :

Ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút, tốt nhất là dùng điện châm.

IV. THỰC TRƯỞNG :

1. 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.

2. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Thẩm thấp, điều hòa tỳ vị

b. Huyệt sử dụng :

- Châm tả : Trung quản, Thiên khu, Túc tam lý, Nội quan.

- Có thể châm thêm : Chương môn, Khí hải.

3. Liệu trình :

Ngày châm một lần mỗi lần 20 phút châm điện.

V. HƯ TRƯỞNG :

1. Nguyên nhân và chứng hậu :

Do no đói thất thường, lao động quá độ, tổn thương khí của tỳ, 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.

2. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Kiện tỳ, ích khí.

b. Huyết sử dụng :

Cứu các huyết Tỳ du, Trung quản, Khí hải, Túc tam lý.

Ôn châm : Thiên khu, Vị du, Nội quan.

3. Liệu trình : Ngày châm cứu một lần. Châm điện kết hợp với cứu.

VI. HUYẾT CỔ :

1. Nguyên nhân và chứng hậu :

Do huyết xấu ứ đọng lại mỗi lần một ít, gây trướng bụng, đại tiện có sắc đen.

2. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Điều hòa khí huyết, hành huyết.

b. Huyết sử dụng :

Châm tả : Huyết hải, Cách du, Trung cực, Tử cung.

3. Liệu trình : Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút. Dùng điện châm tả mạnh.

VII. BỤNG CÓ TÍCH BẢNG :

1. Nguyên nhân và chứng hậu :

Cục khối u ở trong bụng, tích bảng 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.

2. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Thông kinh hoạt lạc, hành khí huyết, tiêu tích báng

b. Huyệt 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 cực khối u hoặc tích báng.

3. Liệu trình :

Mỗi ngày một lần, mỗi lần 20 phút. Phối hợp cứu với điện châm.



HIẾP THỐNG (ĐAU MẠN SƯỜN)

I. 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, mạn sườn, phần nhiều hay đau ở một bên (hoặc bên trái hoặc bên phải). Có thể chia 2 thể bệnh :

1. Chứng thực : Can hỏa thực gây đau kịch liệt, nặng thường gây khó thở, miệng đắng, mạch huyền.

2. Chứng hư : Can thận hư hoặc mất máu nhiều hoặc can uất gây đau sườn, họng khô, ăn không ngon, mạch hư nhược.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị : Thông khí huyết, tả hỏa, bình can.

2. Huyết sử dụng :

Đối với hai thể đều dùng 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.

3. Liệu trình : Ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút. Kết hợp điện châm với thủy châm.

ĐAU NGỰC

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU :

Có hai loại.

a. 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.

b. Do thấp khí gây bệnh - rất đau, khó thở, nằm nghiêng về bên đau thì dễ chịu, về buổi chiều người nóng lên.

1. Điều trị :

a. *Hướng điều trị:* Hạ nhiệt, giảm thống, trừ thấp.

b. *Huyệt sử dụng :*

- Đối với thể can khí gây bệnh, châm tả mạnh : Phong trì, Đào đạo, Xích trạch, Hợp cốc, Ngục 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 : Tâm âm giao, Âm lăng tuyền, Tâm du, Đốc du, Can du.

c. *Liệu trình :*

Ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút.



VIÊM HỌNG

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU :

a. Viêm họng cấp (cấp hầu tỷ) : Họng nóng, mà ngứa, nuốt đau, ho nhiều, tiếng khản, khó thở. Nếu vì cảm mạo mà sinh ra viêm họng thì có kèm theo : sốt ớn lạnh, ăn ngủ kém.

b. Viêm họng mãn (âm hư hầu tỷ) : Họng ngứa khác thường, ho tiếng khác thường, họng đỏ, không sốt ớn lạnh.

1. Điều trị :

a. Hướng điều trị: Thanh nhiệt, tiêu viêm, giảm thống

b. Huyệt sử dụng :

Châm tả các huyệt : Hợp cốc, Thiên đột, Thượng liêm tuyến, Amidan, 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)

I. 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 nắc cụt (trường hợp gây mê nặng).

- Can khí ảnh hưởng đến sự lưu thông của vị khí cũng gây nắc cụt.

Bệnh nhân bỗng phát sinh nắc cụt, có thể một vài tiếng đồng hồ, có thể kéo dài vài ngày, hàng tuần, có khi vài ba tháng.

1. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Giáng vị khí, tán hàn, giải độc.

b. 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, Đản trung, Cự khuyết, Thượng quản nhất là đối với bệnh nhân hư hàn.

2. 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 (CẢM)

I. 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...

1. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Khai khiếu, khu phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

b. Huyệt sử dụng :

Châm tả : Ấmôn, Thượng liên tuyền, Thiên đột, Amidan, Chi câu, Phong phủ, Hợp cốc.

2. 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.

I. HO VÌ NGOẠI CẢM :

1. 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.

2. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Khu phong, tán hàn, thông phế khí.

b. Huyệt sử dụng.

Châm tả : Hợp cốc, Phế du, Đại chùy, Khúc trì, Thiên đột.

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.

II. HO VÌ NỘI THƯƠNG.

1. Nguyên nhân và chứng hậu : Có hai loại hình

a. Ho do âm hư ở dưới phế táo ở trên : ho khan không đờm, họng khô mà đau, mạch tế sác, lưỡi đỏ.

b. 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.

2. Điều trị :

a. *Hướng điều trị* : Tư âm giáng hỏa trừ táo hoặc kiện tỳ dương trừ thấp, thông phế khí

b. *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 châm cứu và thủy châm.



HEN SUYỄN

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU :

Phân biệt hai thể bệnh.

1. 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.

2. 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.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị :

Khu phong tán hàn hoặc tư âm để định suyễn tiêu đờm.

2. Huyệt sử dụng.

- Đối với chứng thực châm tả Phế du, Định suyễn, Thiên đột, Phong long, Hợp cốc, Trung quản.

- 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.

3. 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.



BƯỚC CỔ ĐƠN THUẦN (ANH KHÍ)

I. 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.

II. ĐIỀU TRỊ :

An thần bình tâm, trừ đàm thấp, thông kinh hoạt lạc.

1. Huyệt sử dụng :

- Châm tả Hợp cốc, Phù đột, Nhên nghinh, Thủy đột, Thiên đột, Nội quan.

- Có thể dùng kim châm xung quanh bướu theo A thị huyết và châm thẳng vào giữa cái bướu.

Ngoài điện châm có thể cứu cách tở trên những huyết gần bướu, chung quanh bướu.

2. Liệu trình :

Ngày châm cứu 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 huyệt khác nhau để chữa đau lưng.

I. 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.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị :

Tiêu trừ nguyên nhân gây bệnh, giảm thống thông kinh hoạt lạc.

2. Huyệt sử dụng :

♦ *Đối với đau cột sống* : Châm tả mạnh với kim dài xuyên trên các huyệt Giáp tích tương ứng với vùng đau.

Ngoài ra châm hoặc cứu các huyệt : Đại chùy, Phong phủ, Tích trung, Yếu du, Thận du.

♦ *Đối với đau vùng bá vai :*

Châm tả các huyết : Giáp tích D1 - D3, Kiên tỉnh, Kiên liêu, Kiên ngoại du, Kiên trung du.

♦ *Đối với đau ngang lưng :*

- Nếu do hàn thấp nhập kinh lạc thì phải châm tả, rồi cứu Thận du, Thử 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.

♦ *Đối với lưng còng vì gân mạch co rút :* Cùi khô thì châm và cứu : Phong trì, Huyền chung, Dương lăng tuyền.

♦ *Đối với đau thần kinh tọa :* thì dùng các huyết : Giáp tích L2 - L5, Thận du, Thử liêu, Trật biên xuyên Hoàn khiêu, Ủy trung, Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Côn lôn.

3. Liệu trình :

Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần 15 - 20 phút.

Dùng điện châm tả mạnh, kết hợp với cứu, nhất là kết hợp với thủy châm, hiệu quả rất nhanh.



ĐIẾC CÂM

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU :

Bệnh nhân câm điếc thường gặp có 2 loại :

- Câm điếc ở trẻ em.
- Câm điếc ở người lớn.

1. Câm điếc ở trẻ em :

- Do trẻ em mắc bệnh truyền nhiễm (sởi, ỉa chảy, viêm não, viêm màng não), rồi để lại di chứng điếc câm.
- Do chấn thương sọ não (ngã đập đầu xuống đất).
- Do viêm tai giữa gây điếc rồi câm.
- Do ngộ độc kháng sinh (nhất là Streptomycine).
- Do bẩm sinh (loại này rất khó chữa).

2. Câm điếc ở người lớn :

- Do chấn thương sọ não (ngã, bom vùi).
- Do di chứng tai biến mạch máu não.
- Do trúng phong (câm phong hàn).

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị :

Thông kinh hoạt lạc, khai khiếu.

2. Huyệt sử dụng :

Đối với điếc - câm tả Chi câu xuyên Tam dương lạc, Ế phong, Nhĩ môn xuyên Thính cung, Hậu thính hội, Bách hội.

Đối với câm - châm tả Nội quan, Thiên đột, Á môn, Thượng liên tuyền, Amidan.

3. Liệu trình :

Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần.

Mỗi lần 15 - 20 phút khi châm kết hợp điện châm với thủy châm.



CỔ ĐAU CỨNG (LẠC CHĂM)

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU.

Do cảm phong (ngoại nhân) hoặc do thận hư huyết thiếu (nội nhân) hoặc do khi ngũ cổ kê gối bất thường (bất nội ngoại nhân) gây cổ đau cứng, không quay cổ không cúi được. Không điều trị kịp thời bệnh kéo dài rất lâu, có khi vài năm.

II. ĐIỀU TRỊ.

1. Hướng điều trị.

Trục phong, thông kinh hoạt lạc hoặc bổ khí huyết.

2. Huyệt sử dụng.

Châm tả Phong trì, Phong phủ, Kiên tĩnh, Đại chùy, Kiên trung du.

3. Liệu trình :

Mới bị bệnh châm ngay, nhiều bệnh nhân chỉ một lần là khỏi, kết hợp điện châm với bấm huyệt thì khỏi rất mau.

EO ♦ CQ

DI CHỨNG LIỆT Ở TRẺ EM

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU.

Trong các kinh điển của y học phương Đông, khi nói đến chứng liệt ở trẻ em, người xưa thường nói đến 3 loại chứng bệnh là Nuy chứng, Na hoạn, Phong na.

1. Nuy chứng :

- Do một loại phong nhiệt sinh ra, có thể bị sốt cao có thể chỉ hơi hơi ấm đầu và lập tức làm cho chân tay hoặc riêng tay hoặc riêng chân suy yếu, mất cảm giác, không cử động được (sách cổ còn gọi là Nhục nuy).

2. Na hoạn :

- Cũng do phong nhiệt gây ra, trẻ em sốt rất cao ớn lạnh, cột sống gây cứng đờ, đau nhức, chân yếu dần, bước đi khó khăn và liệt 2 chân.

3. Phong na :

- Chứng này cũng do phong nhiệt gây ra, sốt rất cao trong vài tuần lễ, khi hết sốt 2 chân liệt và có khi liệt cả tứ chi.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị

Trừ phong nhiệt, thanh nhiệt, thông kinh lạc, thư cân, bổ can tỳ.

2. Huyệт sử dụng.

- Thủ pháp dùng kim to kim dài (6cm - 30cm) châm trên mạch Giáp tích, trên mạch đốc góp phần rất tích cực vào việc chữa chứng nuy.

Châm tả Giáp tích từ C6 đến d3-D4.

Châm tả Giáp tích từ l1 đến L2 đến L5-S1.

Châm tả từ Đại chùy xuyên Tích trung, từ Tích trung xuyên Dương quan.

- Đối với một số huyệt khác để chữa liệt chân tay cũng thường dùng kim dài, kim to để xuyên từ huyệt này sang huyệt khác.

Trật biên xuyên Hoàn khiêu.

Ân môn xuyên Thừa phủ

Huyệt hải xuyên Âm liêm

Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền

Tam âm giao xuyên Trung đô.

Ngoại quan xuyên Tam dương lạc.

Hợp cốc xuyên Lao cung.

Kiên ngưng xuyên Tý nhu

Thủ tam lý xuyên Khúc trì.

Kiên trinh xuyên Cực tuyền.

Những kim dài kim to châm xuyên huyệt kết hợp với những kim châm trên từng huyệt như Thử liêu, Ủy trung, Thừa sơn, Ôn lôn, Giải Khê, Bát phong, Nội quan, Khúc trì, Thiên tỉnh, Kiên tỉnh, Bát tà v.v... đã giúp bệnh nhân hồi phục vận động rất nhanh.

- Đối với liệt cơ tròn thường dùng các huyết : Trung cực, Tử cung, Quan nguyên, Khúc cốt, Lan môn, Bàng cường, Cường hậu âm, Yêu du, Hội dương...

- Đối với câm điếc dùng các huyết như đã nói ở bài điếc câm.

3. Liệu trình :

Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần từ 20 - 30 phút. Kết hợp điện châm với thủy châm với cứu và xoa bóp, đạt hiệu quả rất tốt. Càng chữa sớm, càng hồi phục 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 huyết 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

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU :

Về suy sinh dục ở đàn ông, tài liệu cổ xưa thường giới thiệu 3 loại bệnh :

1. Mộng tinh :

Do tương hòa 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 : ù tai, mỏi gối, đau lưng, mệt nhọc, mất ngủ, gầy yếu, mạch trầm nhược.

2. 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 rỉ ra, kèm theo là các chứng chân tay yếu mỏi, trí nhớ sút kém, mất ngủ, tim đập nhanh, mạch hư tế.

3. Tảo tiết tinh :

Tinh xuất mau quá, khi tiếp xúc với nữ, chưa giao cấu thì tinh khí đã xuất.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị :

Bổ thận, cố tinh, bình tâm an thần.

2. Huyệt sử dụng :

- Đối với mộng tinh, châm tả Thần môn, Tam 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.

3. 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

I. NGUYÊN NHÂN VÀ CHỨNG HẬU.

Do thận hỏa hư, không chế được dương hỏa khoảng giữa bàng quang và tiểu trường, uất nhiệt không hóa được, cho nên khi 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 đái, đái dầm v.v...

II. ĐIỀU TRỊ :

1. **Hướng điều trị :** Chủ yếu là phải bổ thận thủy, điều hòa khí âm dương ở hạ tiêu.

2. **Huyệt sử dụng :**

- Đối với ngũ lâm

a. Khí lâm : - Bụng trướng, đi tiểu luôn nhỏ giọt không hết thì châm thái xung, châm cứu : Khí hải, Thận du, Quan nguyên

b. Huyết lâm : - Bụng đầy trướng đau, đi tiểu có máu thì châm Thận du, Trung cực, Thái xung, Khí hải, Dũng tuyền

c. Lao lâm : - Lao lực quá độ, đau ran bụng dưới, khó tiểu tiện thì châm Trung cực, Thái khê, Âm lăng tuyền

d. Cao lâm : - Đi tiểu đục như mỡ, như mủi, châm cứu Quan nguyên, Tam âm giao, Tử cung, Bàng quang du.

e. Thạch lâm :

- Nước tiểu cận 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 (thất, cầm), đái dầm, són đái : 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.



BỆNH VỀ BỘ PHẬN HẬU ÂM

I. ĐẠI TIỆN BÍ, TÁO BÓN :

1. 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 trương, rêu lưỡi trắng).

2. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Hoặc thanh nhiệt hoặc điều khí, thông kinh hoạt lạc.

b. Huyệt 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 : Ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút. Kết hợp điện châm với thủy châm kết quả nhanh.

II. ỈA CHẢY (TIẾT TẢ).

1. Nguyên nhân và chứng hậu.

a. Hàn tả : Bụng đau, nước tiểu trong, đại tiện lỏng hay đi ra nước, không khát, rêu lưỡi trắng, mạch trầm trì

b. Nhiệt tả : Bụng đau lập tức phải đi ỉa ngay, hậu môn nóng, tiểu tiện đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch sắc

c. 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.

2. Điều trị :

a. Hướng điều trị : Chỉ tả, tán hàn hoặc thanh nhiệt

b. Huyệt sử dụng :

- **Hàn tả :** Cứu 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 :** Cứu 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

I. 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 lại.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. **Hướng điều trị** : Thông kinh hoạt lạc, điều hòa khí huyết.

2. Huyết sử dụng :

Đối với chứng thực nhiệt, cũng như chứng hư đều dùng một số huyết 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 châm tả, đối với chứng hư hàn thì dùng phép cứu hoặc ôn châm.

3. **Liệu trình** : Mỗi 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

I. 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.
- Ứ huyết thống do huyết không lưu thông tốt mà gây ra.

II. ĐIỀU TRỊ :

1. Hướng điều trị. Thông kinh hoạt lạc, điều hòa khí huyết, tán hàn.

2. Huyết 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 đô, tả Huyết hải, tả Thiên khu.

3. Liệu trình :

Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần châm 15 - 20 phút.

Phối hợp châm điện, thủy châm với cứu. Trước khi hành kinh một tuần, cần đến châm.

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 trí (11GI) Hợp cốc (4GI), Dương lăng tuyền (34 VB), 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 liên tuyền (ngoài kinh) Hợp cốc (4GI) Á môn (15VG), ngoại Kim tân, Ngoại Ngọc dịch, Thiên đột (22VC).
3. Trúng phong, méo miệng lệch mắt : Địa thương (4E), Thừa tương (24VC), Ấp phong (17TR), Nhân trung (26VG), Tinh minh (1V), Thái dương (ngoài kinh) Ngự yêu (ngoài kinh) Đồng tử liêu (1VB).
4. Ngất cầm khẩu : Đại đô (2RP), Hợp cốc (4GI), Nhân trung (26VG), Đơn tuyên.
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 ân, Bối lam, Hợp cốc (4GI), Huyền chung (39VB).
7. Phong hàn toát mồ hôi : Cách du (17V), Tam âm giao (6RP).

8. Nóng mỗ hôi không ra : Bách hội (20VG), Đại châu (14VG), Hợp cốc (4GI), Mệnh môn (4VG).
9. Tim đập không đều, đau vùng tim : Thần môn (7C), Gian sử (5MC), Đại lã (7MC).
10. Kinh sợ do tâm thần : Đại lã (7MC), Lệ đài (45E), Nội quan (6MC).
11. Nằm ngủ không yên : Đại châu (14VG), Phong trì (20VB).
12. Điên cuồng : Bách hội (20VG), Gian 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 châu (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), Định 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 biện (54V).
23. Đái nhiều, vôi đái, đái dầm : Quan nguyên (4VC), Tam âm giao (6RP), Thiếu phủ (8C), Khúc cốt (2VC), Tử cung.
24. Sưng họng, viêm amidan : Gian sứ (5MC), Hợp cốc (4GI), Khúc trì (11GI), Thiên đột (22VC), ngoại Kim tân Ngọc dịch.
25. Đau răng : Hợp cốc (4GI), Khúc trì (11GI), Ế phong (17TR), Hạ quan (7E), Giáp xa (6E).
26. Mắt mờ : Thận du (23V), Túc tam lý (36E), Hành gian (2F), Phong trì (20VB), Thái dương - Đồng tử liêu (1VB), Ngự yêu, Nhân mã.
27. Hỏa bốc ù tai : Nhĩ môn (21TR), Khúc trì (11GI), Ngoại quan (5TR), Chi cẩu (6TR) Ế phong (17TR), Bách hội (20VG).
28. Lòi dom, trĩ, liệt dương : Bách hội (20VG), Khí hải (6VC), Trường cường (1VG), Bàng cường (ngoài kinh), Củng cốt.

29. Tê đầu tay : Kiên 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. Chân 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 chữ (3TR), Bát tà (ngoài kinh), Tam dương lạc (8TR), Hợp cốc (4GI).
33. Đau đầu gối : Huyết hải (10RP), Độc tỵ (35E), xuyên Tắt nhôn, Ủy trung (40V).
34. Đau cột sống : Giáp tích, Thận du (23V), Thừa sơn (57V), Thử liêu (32V), Ủy trung (40V)
35. Túc ngực, ho : Đan trung (17VC), Trục cốt, Nội quan (6MC).
36. Kinh nguyệt không đều : Tam âm giao (6RP), Trung cực (3VC), Quan nguyên (4VG).
37. Kinh giản - co giật : Bách hội (20VC), Phục nguyên, Dũng tuyền (1R).
38. Ngứa, mề đay, dị ứng : Khúc trì (11 GI), Huyết hải (10RP), Đào đạo (13 VG).
39. Bướu cổ : Nội quan (6MC), Nhân nghinh (9E), Thủy đột (10E), Hợp cốc (4GI).
- 40A. Huyết áp cao : Khúc trì (11GI), Thái dương - Đồng tử liêu (1VB), Túc tam lý (36E).

- 40B.** Đau thần kinh tọa : Giáp tích (L4-L5) Thứ 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 (20VB), Thượng tinh (23VG).
- 42.** Di mộng tinh : Tam âm giao (6RP), Khí hải (6VC) Đại đôn (1F), Quan nguyên (4VC), Tử cung, Bách hội (20VG).
- 43.** Mưa khan : Đản trung (17VC), Nhiên cốt (2R) Gian 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 (23V), 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 tay co quắp, tê dại : 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 : Thủy 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-S4.

♦ Chi trên : Hợp cốc, 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 (50VB).



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Linh Nam chính quái*
2. *Linh Nam đặt sử* : Trần Nhật Duật và Ma Văn Cao.
3. *Đại Việt sử ký*
4. *Đại Nam thực lục chính biên*
5. *Lịch sử Việt Nam* : Ủy ban Khoa học Xã hội Việt Nam.
6. *Kiến văn tiểu lục* : Lê Quý Đôn.
7. *Y tông tám lĩnh* : Hải Thượng Lân Ông
8. *Nam dược thần hiệu*: Tuệ Tĩnh
9. *Châm cứu tiếp hiệu điển ca* : Nguyễn Đại Năng.
10. *Lịch sử Việt Nam* : Lê Trần Đức.
11. *Hoàng đế Nội kinh Tố vấn* (Trung Văn).
12. *Linh khu kinh* (Trung Văn).
13. *Châm cứu đại thành* (Trung Văn)
14. *Nạn kinh* (Trung Văn)
15. *Châm cứu giáp dĩt kinh* (Trung Văn)
16. *Tân châm cứu học* : Chu Liễu (Trung Văn)
17. *Trung Quốc châm cứu học* : Thừa Đạm Anh (Trung Văn)
18. *Châm cứu nhập môn* : Nam kinh Trung học Viện.
19. *Précis de la vraie acupuncture Chinoise* Georgo Soulio de Morant.
20. *Traité d'acupuncture* : De la Fiiye

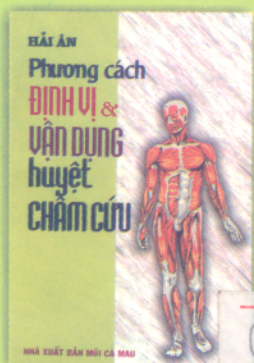
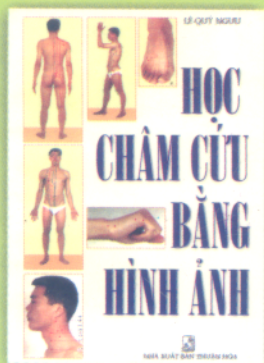
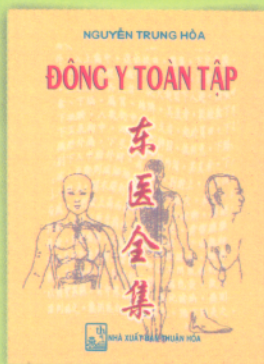
21. *Traité de médecine Chinoise* : A Chamfrant.
22. *Hoàng đế nội kinh Tố vấn* (chú giải) Nguyễn Văn Nghi
- Mai Văn Đồng.
23. *Acupuncture* : J. Borserallo.
24. *Analgesie acupuncturale* : Nguyễn Tài Thu J. Bossy - L.
Roccia
25. *Sémiologie en acupuncture* : J. Lafont J. Maurel
26. *Traité d'acupuncture médicale* : J. C. Darras.
27. *Les médecines de l'Asie* : P. Huard, J. Bossy, G. Mazars.
28. *Học tập lý luận Đông Y* : Nguyễn Tài Thu - Vũ Xuân
Quang.
29. *Tại sao châm cứu chữa khỏi bệnh* : Vũ Xuân Quang.
30. *Một số vấn đề trong kho tàng lý luận phong phú của
Đông Y* : Nguyễn Tài Thu - Vũ Xuân Quang.
31. *Nội khoa Đông Y* : Nguyễn Tử Siêu - Nguyễn Tài Thu.
32. *Tân châm* : Nguyễn Tài Thu.
33. *Nghiên cứu chân tê trong phẫu thuật* : Nguyễn Tài
Thu - Vũ Xuân Quang.
34. *Châm tê trong phẫu thuật chiến thương* : Nguyễn Tài
Thu - Hoàng Bảo Châu - Trần Quang Đạt.
35. *Thủy châm, nhĩ châm, mai hoa châm* : Nguyễn Tài
Thu - Lê Nguyên Khánh - Nguyễn Văn Thường.
36. *Acupuncture-Médecine traditionnelle* : Nguyễn Tài Thu.
37. *Sémiologie - Thérapeutique - Analgésie en
acupuncture* : Nguyễn Tài Thu.

MỤC LỤC

<i>Lời nói đầu</i>	5
<i>Chương I :</i> Châm cứu không ngừng phát triển trong nền y học cổ truyền dân tộc Việt Nam.	7
<i>Chương II :</i> Phương pháp chẩn đoán trong châm cứu chữa bệnh	21
<i>Phần I :</i> Bát cương	21
Âm dương	22
Biểu lý	24
Hàn nhiệt.....	28
Hư thực.....	29
<i>Phần II :</i> Tứ chẩn	33
Vọng chẩn	33
Vấn chẩn	40
Vấn chẩn	41
Thiết chẩn	46
<i>Chương III :</i> Biện chứng luận trị trong châm cứu.....	62
<i>Chương IV :</i> 150 huyết thường dùng trong châm cứu chữa bệnh.	100
- Bảng tổng hợp các loại huyết.....	100
<i>Phụ lục :</i> Hình vẽ các kinh huyết	128
<i>Chương V :</i> Kỹ thuật châm cứu.....	141
<i>Chương VI:</i> Kinh nghiệm tổng hợp - châm cứu chữa một số chứng bệnh thường gặp.	150
Cảm mạo	150
Trúng phong.....	152

Cảm nắng.....	156
Chứng tý	158
Đau đầu.....	161
Mất ngủ	164
Bệnh về thần kinh	166
Đau dạ dày.....	168
Đau bụng.....	170
Bụng trướng	172
Huyết thống.....	177
Đau ngực.....	178
Viêm họng.....	179
Nấc cụt.....	180
Mất tiếng	181
Ho.....	182
Hen suyễn	184
Bướu cổ đơn thuần.....	186
Đau lưng.....	187
Điếc cam.....	189
Cổ đau cứng.....	191
Di chứng liệt ở trẻ em	192
Suy dinh dục	195
Tiểu tiện bất thường.....	197
Bệnh về bộ phận hậu âm.....	199
Kinh nguyệt không đều.....	201
Đau bụng kinh (...) thống kinh.....	202
Bảng tóm tắt một số huyết kinh nghiệm đã dùng	203
Tài liệu tham khảo	209

Mời các bạn tìm đọc sách ĐÔNG Y:



Phát hành tại nhà sách

QUANG MINH

416 Nguyễn Thị Minh Khai - Q.3 - Tp.HCM
ĐT : 8322386 - 8340990 - Fax : 84.8.8342457 - 8340990
E.mail : quangminhbooksh@hcm.vnn.vn

Giá: 21.000đ