

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

CHÂM CỨU



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

CHÂM CỨU

(Tái bản lần thứ nhất có sửa chữa và bổ sung)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2005

CÁC TÁC GIẢ:

1. GIÁO SU TRẦN THÚY
2. GIẢNG VIÊN CHÍNH BSKII TRẦN QUANG ĐẠT
3. PHÓ GIÁO SU, TIẾN SĨ TRƯƠNG VIỆT BÌNH
4. GIẢNG VIÊN CHÍNH BSKII TRẦN QUỐC HIẾU
5. TIẾN SĨ VŨ NAM

LỜI NÓI ĐẦU

Châm cứu là một bộ phận quan trọng trong nền y học Đông phương nói chung và y học cổ truyền Việt Nam nói riêng. Từ hơn 4000 năm qua, châm cứu đã trở thành một phương pháp phổ biến rộng rãi trong phòng và chữa bệnh cho nhân dân.

Kho tàng kiến thức về châm cứu vô cùng phong phú từ hệ thống lý luận, đường kinh, huyết vị, cơ chế tác dụng... đến cách phối hợp huyết vị, các phương pháp châm cứu, cũng như kết hợp châm cứu với phương dược trong phòng và chữa một số chứng bệnh.

Để phục vụ cho việc đào tạo sau đại học cũng như nâng cao chất lượng học tập, nghiên cứu và tra cứu châm cứu, Khoa Y học cổ truyền đã biên soạn giáo trình về Châm cứu bao gồm những nội dung sau:

1. Lược khảo về châm cứu trên Thế giới và Việt Nam.
2. Lý luận chung về châm cứu: học thuyết kinh lạc, huyết vị, cơ chế tác dụng, kỹ thuật châm và cứu, các phương pháp châm cứu và phương pháp châm khác từ xưa đến nay.
3. Ứng dụng châm cứu và kết hợp châm cứu với một số cổ phương trong điều trị bệnh.

Lần tái bản này các tác giả đã sửa chữa và bổ sung những phần còn thiếu sót song vẫn không tránh khỏi những khiếm khuyết, chúng tôi trân trọng cảm ơn sự đóng góp ý kiến của độc giả và đồng nghiệp.

Các tác giả

MỤC LỤC

Lời nói đầu	3
CHƯƠNG I. CHÂM CỨU KHOA HỌC TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM	9
I. Châm cứu khoa học trên thế giới	10
II. Châm cứu khoa học Việt Nam	16
III. Kết luận	20
CHƯƠNG II. HỌC THUYẾT KINH LẠC VÀ CHÂM CỨU	21
I. Đại cương	21
II. Mười hai chính kinh	47
III. Bát mạch kỳ kinh	60
CHƯƠNG III. ĐẠI CƯƠNG VỀ HUYỆT VỊ	60
I. Khái niệm chung	64
II. Phân loại hệ thống huyết	65
III. Huyết đặc biệt trên kinh, tính năng chủ trị	70
IV. Các phương pháp tìm huyết	75
CHƯƠNG IV. CÁC HUYỆT TRÊN KINH MẠCH VÀ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA MỘT SỐ HUYỆT NGOÀI KINH	75
I. Huyết trên đường kinh	166
II. Huyết ngoài đường kinh	180
CHƯƠNG V. CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU	180
I. Cơ chế của châm cứu theo y học cổ truyền	182
II. Cơ chế tác dụng của châm cứu theo học thuyết thần kinh - nội tiết - thể dịch	191
CHƯƠNG VI. KỸ THUẬT CHÂM VÀ CỨU	191
I. Kỹ thuật châm	199
II. Kỹ thuật cứu	202
III. Một số phương pháp bổ - tả trong châm cứu	214
CHƯƠNG VII. CÁC PHƯƠNG PHÁP CHÂM KHÁC	214
Châm tê	214
I. Đại cương	214
II. Phương pháp châm tê	228
Châm loa tai	228
I. Các phương pháp chữa bệnh bằng châm tai	251
II. Nguyên tắc chọn huyết và phối hợp huyết	

III. Phương pháp thao tác	251
IV. Chú ý	253
V. Thăm tìm huyết tại	253
VI. Điều trị bệnh bằng châm ở loa tai	257
Điện châm	264
I. Khái niệm tổng quát	264
II. Nội dung của điện châm	265
III. Kỹ thuật điện châm	265
IV. Kinh nghiệm tổng hợp điện châm chữa một số chứng bệnh phổ cập	266
V. Bảng tóm tắt một số huyết kinh nghiệm đã dùng kết quả trong điều trị chứng bệnh	298
Laser châm	301
Giác (phép bặt quyền)	303
I. Phân loại phương pháp bặt quyền	303
II. Phương pháp hấp bặt	304
III. Vận dụng các phương pháp bặt quyền	305
IV. Phạm vi ứng dụng	306
V. Ghi chú	306
Mai hoa châm	307
Từ châm	308
Phương pháp châm mắt, châm mũi	309
I. Mối quan hệ giữa kinh lạc, tạng phủ toàn thân với vùng mặt	309
II. Các huyết vùng mặt (điện châm)	310
III. Các huyết vùng mũi (ty châm)	314
IV. Nguyên tắc chọn huyết	317
V. Phương pháp thao tác	318
Phương pháp châm tay và châm chân	318
I. Các huyết châm ở tay và nguyên tắc chọn huyết (thủ châm)	319
II. Các huyết châm ở chân và nguyên tắc chọn huyết (túc châm)	322
Phương pháp châm đầu	326
I. Phân vùng châm ở đầu	326
II. Nguyên tắc chọn huyết	331
III. Phương pháp thao tác	331
IV. Chú ý	331
V. Kết luận	332
Phương pháp chôn chỉ	332

CHƯƠNG VIII. GIỚI THIỆU VÀ PHÂN TÍCH PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU	337
CỔ ĐẠI	337
I. Nguyên tắc, tiêu chuẩn của châm cứu	342
II. Sự phân loại của phép châm trong Nội kinh	355
III. "Nạn kinh" và phương pháp thích qua các nhà đời sau	365
IV. Phương pháp hành khí và bổ tả	379
CHƯƠNG IX. ÁP DỤNG CHÂM CỨU ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH	379
BỆNH CHỨNG NỘI KHOA	379
Trùng phong	379
Bệnh miệng và mắt bị méo lệch	389
Chứng giãn (động kinh)	392
Bệnh điên cuồng	395
Chứng tích tụ	400
Chứng phúc thống (đau bụng)	403
Chứng trường ung	404
Chứng tý	410
Chứng nuy	412
Chứng đau dạ dày	416
Chứng hiệp thống	419
Chứng đau lưng (yêu thống)	422
Chứng nhức đầu (đầu thống)	424
Chứng mất ngủ	427
Chứng huyễn vựng	430
Chứng nấc (cựt) (ách nghịch)	433
Chứng ẩu thổ	436
Chứng tiết tả	440
Chứng dương nuy	441
Chứng tiểu tiện không ngừng	442
Chứng lưng bẻ	444
Chứng thủ túc ma mục	447
BỆNH CHỨNG PHỤ KHOA	447
Nguyệt kinh không đều	448
I. Kinh nguyệt tiên kỳ	450
II. Kinh nguyệt hậu kỳ	453
III. Kinh nguyệt tiên hậu vô định kỳ	

Chứng băng lậu	455
Chứng thống kinh	458
Chứng kinh bế	462
Chứng đảo kinh	465
Chứng đái hạ	467
Chứng âm đĩnh	470
Chứng ung ở vú	472
Chứng tử huyển ở thai phụ	474
Chứng sản hậu thiếu sữa	476
Chứng sản hậu mà ác lộ không xuống	477
Chứng sản hậu đại tiện bí	478
Chứng sản hậu phong	479
Chứng nhiệt nhập huyết thất	480
BỆNH CHỨNG NHI KHOA	482
Chứng cam ở trẻ con	482
Chứng tiểu nhi dạ đề	486
Chứng hầu tôn (mũi khi) ở trẻ con	486
Chứng cấp chứng của trẻ con	488
Chứng phúc tả ở trẻ con	488
Chứng trẻ con ói sữa	490
CHƯƠNG X. CHÂM CỨU VÀ THANG DƯỢC	491
PHỤ LỤC: CHÂM CỨU THEO CHỨNG VÀ BỆNH DANH CỦA Y HỌC HIỆN ĐẠI	517

CHƯƠNG I : CHÂM CỨU KHOA HỌC TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM

Trong thập kỷ này, nền y học hiện đại phương Tây ngày càng xích lại gần nền y học cổ truyền phương Đông và hai nền y học đó đang giao thoa với nhau. Các nhà sinh học và y học phương Tây đã nhận thức nội dung thuyết âm dương của y học cổ truyền phương Đông như hai mặt đối lập của một thể thống nhất trong hoạt động sống của cơ thể và môi trường. Bởi lẽ đó, y học hiện đại càng đánh giá cao giá trị lý luận và thực tiễn của y học phương Đông.

Trong thực tế, loài người trên thế giới không chỉ phát minh một nền y học duy nhất. Trước đây, nền y học thực nghiệm (ra đời cách đây 150 năm) có xu hướng chống lại những nền y học khác. Ngày nay người ta thừa nhận bên cạnh nền y học thực nghiệm và *khoa học* còn có những nền y học khác tồn tại song song trong đó có nền y học phương Đông.

Nếu như người ta gọi nền y học thứ nhất là nền y học thực nghiệm, *khoa học*, kinh viện hay cứng rắn (*médecine expérimentale, scientifique academique, dure*) thì người ta gọi nền y học thứ hai là nền y học nhân dân, dân tộc, cổ truyền, tự nhiên và mềm dịu (*médecine populaire, ethnique, traditionnelle, naturelle, douce*). Y học phương Đông nói chung và nền y học cổ truyền Việt Nam thuộc nền y học thứ hai.

Với một nền y học phương Tây hay phương Đông đều có những ưu và nhược điểm của nó. Cũng vì vậy mà ra đời một thuật ngữ mới “Nền y học song đôi” (*médecine parallele*), có nghĩa là người ta muốn so sánh nền y học thứ nhất (thực nghiệm, kinh viện), với nền y học thứ hai (cổ truyền, dân tộc...) và từ đó rút ra được những ưu điểm của chúng để bổ sung những cái hay và loại trừ những cái dở cho nhau làm cho các nền y học của loài người ngày càng ưu việt hơn.

Châm cứu là một phương pháp chữa bệnh của y học phương Đông đã ra đời từ lâu. Ở Việt Nam, cách đây 4000 năm, vào thời Hồng Bàng, những kinh nghiệm phong phú về phòng bệnh và chữa bệnh đã được ghi chép khá cụ thể trong cuốn sách cổ “Lĩnh Nam chích quái”. Sử sách đã ghi rõ : “Đời vua Hùng có thầy thuốc để châm cứu tên là An Kỳ Sinh, người quê Hải Hưng đã chữa khỏi bệnh cho Thôi Văn Tử bằng châm cứu”. Hàng chục thế kỷ tiếp theo, ở nước ta châm cứu vẫn song song phát triển với thuốc Nam và mỗi

thời kỳ đã xuất hiện những thầy thuốc châm cứu nổi tiếng như Bảo Cô, Cao Lỗ, Thôi Vi... và cho đến sau đời Thục mới có sự giao lưu giữa nền y học Trung Quốc và nền y học Việt Nam. Như vậy châm cứu ở Việt Nam đã hình thành và phát triển một cách độc lập khá sớm.

Gần đây nhà nghiên cứu Liên Xô cũ Bogoiaplenxki cho biết người Ấn Độ đã sử dụng châm cứu vào thế kỷ I sau công nguyên và tìm thấy bức tranh minh họa các huyết trên cơ thể ở miền Đông Ấn Độ. Tác giả đó cũng nêu lên rằng một người Trung Quốc tên là T. Tasin đã theo học tiếng ở Trường đại học Nalanda ở Ấn Độ đang phổ biến kiến thức của Trung Quốc trong điều trị bằng châm cứu và chẩn mạch.

Về sau, châm cứu được truyền từ Trung Quốc sang Triều Tiên, Nhật Bản vào thế kỷ thứ VI. Châm cứu được truyền sang châu Âu vào thế kỷ thứ VIII theo đoàn quân xâm lược của Mông Cổ.

Trên thế giới hiện nay có khoảng 200.000 thầy thuốc được học khoa châm cứu. Liên Xô cũ hiện nay có 6.000 thầy thuốc chuyên khoa châm cứu. Ở Nhật Bản hiện có khoảng 60 trường công dạy châm cứu cho người mù và 30 trường dạy châm cứu cho người sáng mắt. Hiện nay ở Pháp đã tổ chức việc đào tạo sau đại học cho các bác sĩ chuyên khoa về châm cứu.

Hội châm cứu quốc tế được thành lập vào năm 1945 và cứ hai năm một lần tổ chức hội nghị chuyên đề về châm cứu với sự tham gia của hàng trăm nước khác nhau trên thế giới.

Những vấn đề đã nêu ở trên cho thấy khoa châm cứu đã giành được một chỗ đứng quan trọng trong y học hiện đại mà ngày nay các nhà nghiên cứu ở nhiều nước đã đặt châm cứu vào mục tiêu nghiên cứu khoa học của mình.

I. CHÂM CỨU KHOA HỌC TRÊN THẾ GIỚI

Trong vòng mười năm gần đây, nhiều nhà khoa học ở các nước khác nhau trên thế giới đã quan tâm đến việc nghiên cứu các huyết châm cứu, các đường kinh nối liền chúng và tác động sinh học của châm cứu trên cơ thể người và động vật.

Gần đây, người Mỹ chưa biết các đường kinh bên ngoài nối liền một số nhóm huyết, mà chỉ mới biết một số huyết, còn đường kinh dưới sâu họ hoàn toàn không biết. Ngược lại các nước khác như Liên Xô cũ, Đức, Pháp, Anh, Itali, Rumani, Bungari, Canada đã có nhiều công trình nghiên cứu một cách khoa học, nhằm mang lại những bằng chứng khách quan cho khoa học châm cứu cổ truyền.

1. Nghiên cứu về huyết

Các điểm huyết châm cứu đã được các nhà nghiên cứu Liên Xô cũ gọi là các điểm sinh học tích cực (viết tắt là BAT) và các nhà nghiên cứu Mỹ - Anh thì gọi là các điểm sống (vital point).

- a. Về số lượng huyết trên cơ thể có những thay đổi qua các thời đại. Các sách châm cứu cổ xưa cho biết cơ thể người có 160 huyết theo bộ sách "Linh khu kinh" thế kỷ II-III trước công nguyên; hoặc 347 huyết theo sách "Châm cứu Giáp ất kinh", thế kỷ III, hoặc 354 huyết theo sách "Đồng nhân du huyết đồ kinh" thế kỷ thứ VI.

Ngày nay, các nghiên cứu hiện đại về huyết của các nhà nghiên cứu khác nhau và bằng những phương pháp khác nhau (điện trở nhiệt, hoá sinh) đã xác định thống nhất là trên cơ thể người có 361 huyết thuộc 12 kinh (ngoài ra có các huyết không nằm trên đường kinh).

Khi tiến hành kiểm tra bằng cách đo điện trở da, các nhà nghiên cứu Pháp đã thấy các điểm Valex, Watex và khu vực Wetterawald có sự tương ứng với các huyết châm cứu.

Các nhà nghiên cứu Morand, Ferreyrolle, Voisin, Dano, Fueye khi nghiên cứu 155 điểm Watex (các điểm trên da mà khi nắn vào đó ở bệnh nhân thì gây đau) đã cho thấy 132 điểm trùng hợp với các huyết châm cứu, 15 điểm nằm trên đường kinh và 48 điểm không tương ứng với các điểm huyết và đường kinh của châm cứu.

Các nhà nghiên cứu Dujardin, Martinet, Hall, Bazy, Ponteax, Mac Burney, More, Erb khi nghiên cứu các điểm Valex (nằm trên dây thần kinh tọa) đã cho thấy các điểm này đều nằm trên các huyết châm cứu.

- b. Khi nghiên cứu các huyết, công trình nghiên cứu của Viện Châm cứu liệu pháp phản xạ Liên Xô cũ cho thấy huyết châm cứu của họ gọi là điểm sinh học tích cực (gọi tắt là BAT) có những đặc trưng sau :

- Nhiệt độ cao hơn xung quanh.
- Nhạy cảm với đau hơn.
- Chuyển hoá cơ năng tăng.
- Trao đổi oxy tăng.
- Dễ dòng điện vào ra dễ dàng hơn.
- Có tổ chức liên kết tốt hơn.

- c. Về nghiên cứu nhiệt độ ở dưới điểm huyết, cách đây hơn 10 năm, J.C. Darras đã dùng máy ghi nhiệt để xác định nhiệt độ của các huyết châm cứu và đã cho thấy một số huyết nóng hơn và ngược lại một số huyết lạnh hơn so với vùng phủ cận với huyết. Giáo sư A.Thierre cùng với J.C.Darras đã chứng minh rằng khi một bộ phận trong cơ thể bị viêm nhiễm thì phản xạ cho các cơ quan đó là nhiệt độ tăng cao 1-2°C.
- d. Các nhà nghiên cứu nhiều nước đã sử dụng phương pháp đo điện trở tại điểm huyết gần như đồng thời tại Pháp, Liên Xô cũ, Trung Quốc, Nhật Bản... dựa trên cơ sở điện trở kế, đã cho thấy khi xác định trên cơ sở lạnh mạnh, các điểm huyết có điện trở xấp xỉ bằng 0 (L.Lecusson 1985), thấp hơn ở vùng kế cận. Có một nhận xét khá lý thú của các nhà nghiên cứu Liên Xô cũ là các điểm sinh học tích cực được phát hiện đều trùng lặp với các huyết vị châm cứu của người xưa đã nêu ra cách đây hàng nghìn năm.
- e. Về nghiên cứu mô học các huyết, trước đây vào những năm 1960, Kim Bon Han (Kim Phụng Hán) ở Bắc Triều Tiên đã nêu lên kết quả cho rằng các huyết có cấu trúc về tổ chức học riêng biệt nhưng không được khoa học thừa nhận.

Trong tình hình hiểu biết hiện nay, người ta chưa tìm thấy cấu trúc mô học đặc thù của huyết. Người ta chỉ gặp trên các huyết châm cứu những tiểu thể kiểu Weissner hay Paccini, những bó thần kinh cơ, những đầu mút thần kinh hay những cấu trúc kiểu gờ gót móng ngựa.

Năm 1975 Marol Gollweki đã nghiên cứu các thành phần tổ chức học ở phần dưới 201 huyết của tay và chân đã cho thấy hình như mỗi huyết không chỉ có một thành phần duy nhất đặc trưng cho mình, nghĩa là các thành phần mô dưới các huyết có thay đổi : thấy có các tĩnh mạch, dây thần kinh kiểu não tuỷ, những cuốn mạnh thần kinh nhỏ, ống thông của tổ chức liên kết.

Theo L.Susanov (1986) nhờ những biện pháp kiểm tra hiện đại nhiều lần tại điểm huyết, nhiều nhà nghiên cứu cũng đã không phát hiện thấy bất kỳ một hình thái học nào trong da ở độ sâu của huyết. Từ những khu vực xung quanh, người ta chỉ phát hiện thấy ở các huyết có sức gia tăng không đáng kể về số nhánh thần kinh tận cùng và cơ quan thụ cảm đặc hiệu. Có lẽ các huyết châm cứu là những định hướng giải pháp học hoặc định khu trên bề mặt cơ thể mà chúng đã phát hiện là những vị trí tập trung dày đặc của những yếu tố thần kinh.

Bên cạnh việc phát hiện các điểm huyết dựa vào nguyên lý của von Kries, máy đo điện trở da, người ta còn dùng phương pháp điện tử ký. Các nhà nghiên

cứu Rumani dưới sự lãnh đạo của viện sĩ Dumitrisen đã sử dụng kỹ thuật điện tử ký và đã phát hiện thấy trong vùng đau ở các huyết châm cứu xuất hiện một vòng điện tử bao quanh, vòng này mất đi sau khi điểm huyết đã được điều trị.

- f. Những nghiên cứu do Darras và giáo sư Buvet ở khoa hoá học tiến hành cho phép làm nổi bật thành phần hoá học khác biệt ở tại các điểm huyết. Những thành phần ion tìm thấy ở đó có số lượng lớn hơn bình thường. Từ đó, người ta đưa ra giả thuyết sự di chuyển xuyên tổ chức liên kết chất tạo keo của các thành phần hoá học dưới dạng ion hoá.

2. Nghiên cứu về đường kinh

Trong 10 năm qua, nhiều nghiên cứu của nhiều nước khác nhau đã nhằm vào mục tiêu phát hiện các đường kinh bằng các phương pháp hiện đại đã khẳng định có sự tồn tại khách quan của đường kinh theo quan niệm của y học phương Đông hay không ?

Bằng phương pháp di chuyển điện trở trên da dọc theo tuyến đi của các đường kinh, nhiều nhà nghiên cứu của nhiều nước khác nhau đã phát hiện thấy dọc theo đường kinh điện trở thấp hơn so với vùng phụ cận trên bề mặt da.

Năm 1983 - 1984 Darras và nhóm nghiên cứu của ông ở Trung Quốc, học viện Mondor (Pháp) đã tiêm vào huyết chất phóng xạ thalli và đã quan sát thấy thuốc không phân tán một cách ngẫu nhiên mà dịch chuyển theo một hướng xác định, có liên quan đến đường kinh đã được người xưa nói tới. Kết quả của nghiên cứu này đã xác minh công bố trước đây của Kim Bon Han.

Về sau Darras cùng với giáo sư Vemejoul, giáo sư Albaede đã dùng chất techneti có hoạt tính phóng xạ, tiêm một lượng nhỏ vào huyết châm cứu và đã phát tia gamma nhấp nháy để quan sát thấy đường kinh hiện ra rất rõ nét trên màn chiếu. Trái lại, trên cơ thể mắc bệnh, đường kinh hiện ra kém đều đặn đi nhiều.

Khi tiến hành tiêm các chất có hoạt tính phóng xạ vào mạch máu và mạch lâm ba, người ta đã thu được kết quả có sức thuyết phục là đường kinh không trùng với các hệ thống mạch máu và mạch bạch huyết cũng như hệ thần kinh; tuyến đi của đường kinh không tương ứng với một cấu trúc giải phẫu nào mà hiện nay đã được biết. Darras đã cố gắng giải thích điều đó rằng sự chuyển dịch của chất đồng vị phóng xạ theo những con đường luôn luôn

giống nhau, chủ yếu do tính thiếu đồng nhất của tổ chức liên kết cũng giống như trong đất sét (nước luôn luôn chạy theo một rãnh) các tuyến đi đó cũng toả ra những con đường có sức cản kém hơn trong tổ chức liên kết.

Giáo sư Vemejoul và nhóm nghiên cứu của ông đã xác định tốc độ di chuyển của các chất phóng xạ được tiêm vào đã thay đổi một cách có ý nghĩa thống kê, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý của cơ thể tương ứng với đường kinh. Trong trường hợp bị viêm tốc độ đó gia tăng, trong khi đó tốc độ bị chậm lại ở trường hợp bị bệnh kiểu suy thoái. Chính mối quan hệ đặc biệt đó giữa tốc độ di chuyển của chất phóng xạ và tình trạng bệnh lý của một cơ quan đã làm cho nhóm giáo sư Vemejoul đặc biệt quan tâm. Đến một lúc nào đó, người ta có thể xây dựng được mẫu so tiêu chuẩn cơ bản về tốc độ di chuyển đó thì có thể mới tìm ra được khả năng quan trọng mới trong việc thăm dò chức phận và chẩn đoán sớm cho một số kiểu bệnh mà các phương tiện hiện nay còn khó phát hiện.

3. Nghiên cứu về cơ chế và hiệu quả tác động của châm cứu

Các nhà nghiên cứu phương Tây đã giải thích mối quan hệ giữa các huyết và các nội quan hữu quan bằng mối quan hệ của các con đường phản xạ thần kinh.

- a. Theo L.Sunzadov ở Liên Xô cũ (1986) một số nhà nghiên cứu đã xác nhận một cách chắc chắn lý thuyết phản xạ thần kinh của cơ chế tác động. Công trình nghiên cứu hiện nay của Bossy ở Pháp xác định sau hai lần châm cứu đã xảy ra một phản ứng cục bộ, một phản ứng phân đoạn và một phản ứng toàn thân.

- Phản ứng cục bộ : xảy ra một lúc do hai quá trình là tác động trực tiếp trên đầu mút thần kinh và tác động tạo thành histamin có tác động an thần, đặc biệt là đối với cơn đau sau khi châm vào huyết châm cứu.

- Phản ứng phân đoạn : phản xạ thần kinh của châm cứu là kích thích tại chỗ ở điểm huyết trên bộ máy thụ cảm của da làm khởi động trên những cơ quan nằm sâu trong cơ thể. Vì vậy châm cứu được xem là một bộ phận của trị liệu phản xạ.

- Phản ứng toàn thân do tác động của châm cứu thể hiện như sau : khi nhận được kích thích của châm kim hay sức nóng do cứu thì các phản ứng kích thích khuếch tán cho đến não trung gian và vỏ não, dẫn tới sự ức chế các xung động bệnh lý đi từ phủ tạng của bệnh nhân lên não, sự động viên thần kinh nội tiết, dẫn đến sự tăng cường trao đổi chất và tiềm lực đối kháng của cơ thể. Điều này đã mang lại thêm bằng chứng cho thuyết phản xạ thần kinh của Palov.

Những nghiên cứu của Vagralic và Kassil cùng nhiều tác giả khác đã cho thấy châm cứu có ảnh hưởng tới hoạt động của toàn bộ hệ thống thần kinh làm cho nó trở về trạng thái sinh lý bình thường trong thể cân bằng vững chắc, nhờ thế mà các triệu chứng thần kinh thuyên giảm. Chẳng hạn như châm cứu có thể điều hoà thân nhiệt khi tăng cao quá mức, làm giảm sốt từ 0,5°C đến 2°C.

- b. Cơ chế hoá học - thần kinh cũng được nghiên cứu trong quá trình giảm đau bằng châm cứu. Người ta đã nhận thấy khi châm cứu đã xảy ra quá trình tăng cường tỷ lệ máu trong hệ tuần hoàn, tăng cường sự bài tiết serotonin, sự giảm sút bài tiết acetylcholin và sự bài tiết endorphin ở tầng não giữa. Khi châm vào một số huyết nhất định đã làm cho não tiết ra một lượng endorphin, enképhalin có tác dụng ức chế thần kinh, làm giảm cơn đau.

Các endorphin (morphin nội sinh) do John Hughes Kosterlitz phát hiện và phân lập trong chiết suất thô của não (1975) và được Golstein nghiên cứu và đặt tên 1975 - 1976 và tiếp đó, Ding, Herdbur và Christian đã phát hiện ra các endorphin và nhận thấy endorphin có tác dụng giảm đau mạnh hơn morphin do tác dụng vào các trung tâm đau ở đồi Hải Mã (thalamus), làm ngừng trệ sự dẫn truyền các xung đau trên các tế bào.

- c. Những nghiên cứu về phản ứng phản xạ toàn thân ở Liên Xô cũ đã cho thấy châm cứu có tác dụng gây phản ứng miễn dịch. Những tác giả Liên Xô cũ và Nhật Bản có nhận xét sau khi châm cứu vào một số huyết đã làm tăng số lượng bạch cầu trong máu, nhất là bạch cầu đa nhân trung tính vốn đóng vai trò quyết định trong hoạt động thực bào. Châm cứu cũng làm tăng hiện tượng xuyên mạch của các bạch cầu vận động nhanh chóng đến các ổ nhiễm khuẩn trong cơ thể. Châm cứu cũng thúc đẩy sự tăng sinh tế bào, hình thành mô hạt và tái sinh tế bào, làm liền vết thương, thu nhỏ các ổ hoại tử...

Một số tác giả Liên Xô cũ dựa trên kết quả nghiên cứu của mình đã cho rằng châm cứu đã kích thích chức năng tuyến ức, khả năng hoạt động của các bạch cầu trong máu ngoại vi và làm tăng sản xuất kháng thể của lympho (của tế bào lympho-T).

Một số tác giả khác đã cho thấy châm cứu làm cho ngưng kết tố miễn dịch và fibrinogen miễn dịch tăng rất cao hoặc làm tăng hàm lượng globulin ở những người có hàm lượng kháng thể này thấp.

- d. Những nghiên cứu của Vagralic và Kassil cũng đã cho thấy châm cứu ảnh hưởng đến tuần hoàn thể dịch, có thể điều hoà sự chuyển hoá các chất có hoạt

tính sinh học (adrenalin, sumathin, acetylcholin, histamin...), nên tùy theo sự rối loạn bệnh lý theo hướng nào mà châm cứu có thể làm cho sự chuyển hoá đó biến đổi theo chiều ngược lại để tái lập theo cân bằng tâm sinh lý, châm cứu cũng có tác dụng là tăng cường hoạt động của tuyến yên, tuyến thượng thận, tiết ra nhiều nội tiết tố hơn.

- e. Châm cứu có tác động đến phản xạ toàn thân, tăng khả năng trao đổi chất. Ở Pháp, khi châm cứu cho bò cái đã thu được lượng sữa nhiều hơn; ở Liên Xô cũ, khi châm cứu cho trên 300.000 gà mái đã làm cho chúng đẻ ra những quả trứng nặng hơn bình thường.
- f. Khi châm cứu 21 huyệt nằm trên vùng ngực, bụng và vùng lưng của cơ thể người, Zakharin và Head đã xây dựng được giản đồ mang tên các tác giả đó và nêu lên mối quan hệ phản xạ thần kinh giữa các huyệt và các phủ tạng nằm trong các vùng đó. Giản đồ Zakharin và Head đã cho thấy các huyệt có hình chiếu phản xạ của chúng trên các nội quan tương ứng. Các huyệt đại chùy, phế du có hình chiếu phản xạ trên phổi; các huyệt trung phủ, nội quan, ngoại quan, thần môn, thiếu xung (vùng ngực tay) có hình chiếu phản xạ trên gan; các huyệt đại bao, cự khuyết, trung quản, thiên khu (vùng ngực bụng) và cách du, can du (vùng lưng) có hình chiếu phản xạ trên dạ dày - ruột; các huyệt chương môn (vùng ngực bụng) và thận du (vùng lưng) có phản xạ trên thận, niệu quản; các huyệt quan nguyên, trung cực (vùng bụng) và trường cường (vùng lưng) có hình chiếu phản xạ trên bàng quang, tử cung. Giản đồ này giúp cho thấy thuốc châm cứu chọn huyệt trong trị liệu phản xạ.

II. CHÂM CỨU KHOA HỌC VIỆT NAM

Ở Việt Nam trong thập kỷ vừa qua, ngoài việc mở rộng áp dụng các hình thức châm cứu khác nhau trong điều trị, một số nhóm các nhà nghiên cứu ở nước ta đã tiến hành những nghiên cứu khoa học về các huyệt và các đường kinh.

1. Nghiên cứu về các huyệt

Năm 1984, dựa trên hiện tượng đặc khí (hiện tượng kim châm cứu bị nút chặt tại các điểm huyệt châm cứu và bệnh nhân có cảm giác nặng, tức, căng ở chỗ châm), Đỗ Công Huỳnh, Cao Xuân Đường, Trần Lê, Nguyễn Duy Lương ở Học viện Quân y, đã dùng kim châm để xác định trên mặt da, đánh dấu các điểm không đau và ít đau ở da mặt. Nhờ cách này, các tác giả đã xác định được hình thù, diện tích khác nhau của các huyệt vị và nhận thấy rằng

đa số các huyết có hình bầu dục, bề rộng khoảng 1,5mm và bề dài gấp 1,5 lần bề rộng và có khi gấp 2-3 lần (như huyết túc tam lý), chằm ở ngoài diện tích này bao giờ cũng đau. Vị trí và diện tích huyết xác định bằng phương pháp này hoàn toàn phù hợp với kết quả thu được bằng các loại máy dò huyết.

Ngoài ra, các tác giả đã ghi nhận độ điện thông ở các điểm nằm trong phạm vi diện tích được xác định của huyết bao giờ cũng cao hơn vùng da bao quanh. Phạm Thị Xuân Vân (cộng tác viên) Trường đại học Nông nghiệp Hôxê-Macti Hà Nội, từ 1981 - 1985 đã sử dụng máy Neuro-meter để xác định các huyết vùng bụng trên một số gia súc (dê, bò, trâu, nghé, thỏ) cũng đã nhận thấy độ điện thông qua da vùng huyết bao giờ cũng lớn hơn so với vùng lân cận và như vậy, điện trở của huyết bao giờ cũng nhỏ hơn vùng ngoài huyết.

Ở Quảng Nam - Đà Nẵng, nhóm nghiên cứu Hoàng Quang Thuận, Lê Tất Thái, Nguyễn Phước Tương, Lê Quang Cảnh, Phạm Thị Mai, Vũ Văn Tiên (1985 - 1987) dưới sự hướng dẫn của Giáo sư Tiến sĩ Lê Xuân Tú viện sinh vật học Việt Nam đã sử dụng thiết bị điện tử tự tạo electron QT.2 (với dòng điện một chiều có cường độ 0 - 10 miliampe, tần số 10 - 100Hz với bốn kênh, tần số riêng biệt) tiến hành xác định các thông số vật lý trên các huyết, các đường kinh đã nhận thấy sự phân bố điện thế tại các huyết trên cơ thể khoẻ mạnh luôn luôn hằng định và có biểu hiện của những hoạt động điện sinh học. Trên vùng bệnh lý (như trên tay, chân của bệnh nhân bị viêm thần kinh hông, bại liệt...) điện thế sinh học phân phối theo sơ đồ tam giác Aitewen đã bị thay đổi.

Trong những năm 1980 - 1985, Lê Minh - Học viện Quân y đã sử dụng máy dò huyết DH82 của Tổng cục Kỹ thuật Bộ Quốc phòng sản xuất để nghiên cứu điện trở của 99 huyết trên 25 - 30 nam giới khoẻ mạnh trong điều kiện nhiệt độ ổn định (28 - 30°C) và vào giờ nhất định trong ngày (14 - 16h). Qua 2970 lượt xác định đã thu được những kết quả sau đây :

- Ở những huyết gần trung khu thần kinh và tim có điện trở thấp hơn, nhất là ở vùng đỉnh đầu.
- Điện trở của từng huyết không giống nhau, có quan hệ giữa huyết và điện trở da.
- Điện trở cao hay thấp không phụ thuộc vào huyết đầu kinh hay cuối kinh.
- Hai huyết cùng nằm trên một kinh thì huyết ở vùng thân trên có điện trở thấp hơn ở vùng thân dưới.

- Ở hai huyết trên cùng một đầu chi thì các huyết ở kinh âm (tâm, can, tỳ, phế, thận, tâm bào lạc) có điện trở thấp hơn ở kinh dương (tiểu trường, đôm, vị, đại trường, bàng quang, tam tiêu).
- Ở người nhiều tuổi điện huyết có xu hướng tăng lên.

Những hiểu biết trên về điện trở trên huyết đã giúp cho các thầy thuốc vận dụng linh hoạt khoa châm cứu trong các trường hợp điều trị cụ thể.

2. Nghiên cứu về đường kinh

Những nghiên cứu được tiến hành do Phó tiến sĩ Hoàng Quang Thuận và nhóm nghiên cứu của mình đã dẫn tới những kết luận quan trọng sau đây :

- Trên hệ thống đường kinh của châm cứu cổ truyền có những biểu hiện hoạt động điện sinh học, các đường kinh có những vùng phân bố điện thế nhất định trên các điểm huyết của chúng.
- Hệ thống các đường kinh (12 kinh âm và dương) đều có hai loại điện trở trái ngược nhau mang tính chất điều chỉnh, do đó tạo nên sự ổn định điện thế trên các vùng cực điện sinh học của tổ chức tế bào.
- Sự dao động của điện thế cùng chiều hay ngược chiều, tuân theo các quy luật của điện trường tim Aithenen và trục điện trường tim Waler.
- Sự rối loạn hệ thống điện trở trên các đường kinh da làm thay đổi điện thế sinh học trên các miền cực của cơ thể sống.
- Ở cơ thể người khoẻ mạnh, vì biên độ dao động của điện thế trên các đường kinh có những giá trị nhất định.

Về điểm này, những thí nghiệm của Hoàng Quang Thuận và các cộng tác viên tiến hành trên 100 người khoẻ mạnh để xác định độ dẫn điện trên sáu đường kinh ở tay và sáu đường kinh ở chân đã cho thấy rằng trên các đường kinh ở tay độ dao động dẫn điện thuận chiều với điện trường tim, có giá trị thống kê sinh học trung bình là 103,37 - 119,25kw (với sai số chuẩn phép đo là 1,64 - 1,95kw) và độ dao động dẫn điện ngược chiều với điện trường tim có giá trị thống kê sinh học trung bình là 114,75 - 174,37kw (với sai số chuẩn phép đo là 0,64 - 9,15kw).

Các số liệu thu được trên các đường kinh ở chân cho thấy độ dao động thuận chiều với điện trường tim có giá trị thống kê sinh học trung bình là 124,87 - 211,75kw (với sai số chuẩn phép đo là 1,77 - 41,06kw).

Điện thế sinh học của hệ thống 12 đường kinh phản ánh tình trạng hoạt động sinh lý bình thường hoặc biến đổi bệnh lý của cơ thể. Sự rối loạn hệ

thống dẫn điện sinh học làm sai lệch điện thế trên miền cực của tổ chức tế bào là nguyên nhân để dẫn đến bệnh lý.

- Khi tiến hành khảo sát độ dẫn điện ở vùng tay và chân trên 80 người khoẻ mạnh, các tác giả nói trên cũng nhận thấy rằng dòng điện định hướng, dưới chế độ xung của điện trường ngoài (như đo máy Electron QT2 tạo ra đồng bộ với điện trường vùng cơ thể sống) sẽ tạo ra hiệu ứng định hướng trên tổ chức tế bào. Và khi dòng điện định hướng tăng lên thì dòng hiệu ứng định hướng cũng tăng theo.
- Dòng điện hiệu ứng bão hoà khi điện thế và cường độ dòng xung định hướng tăng đến ngưỡng dẫn điện xác định của tổ chức tế bào. Và khi tần số điện trường ngoài tăng lên thì dòng điện hiệu ứng định hướng cũng tăng lên.

3. Nghiên cứu về cơ thể và hiệu quả tác động của châm cứu

Phạm Thị Xuân Vân và cộng tác viên khi nghiên cứu tác động của điện châm đến hoạt động của hệ men ATP-ase (adenosin triphosphatase) trên cơ thể 21 trâu và 21 bò đã cho thấy hoạt lực của hệ men này bị ức chế nhiều trong quá trình châm tê.

Các tác giả trên đã cho thấy rằng khi châm đúng huyết hoạt lực ATP-ase bị ức chế và có sự biến đổi rõ rệt. Cụ thể là ATP-ase ở trên các cơ thể nghiệm giảm xuống còn 137,34mg/Pi so với các đối chứng là 187,89mg Pi và Cu^{++} ATP-ase trên các cơ thể thí nghiệm cũng giảm xuống còn 88,32mg/Pi so với các cơ đối chứng là 133,54mg/Pi (với $P < 0,05$). Thêm vào đó, các tác giả cũng cho thấy rằng trong các trường hợp châm ngoài huyết (không đúng huyết) trên bò thì Mg^{++} ATP-ase cũng như Ca^{++} ATP-ase, ATP-ase không có những thay đổi rõ rệt (184,05mg/Pi ở cơ thể thí nghiệm so với 133,11mg/Pi ở cơ thể đối xứng một cách tương ứng).

Rõ ràng là tác động của điện châm đã ảnh hưởng đến hệ thống cấu trúc men ATP-ase, có bố trí không gian trên màng rất chặt chẽ làm cho chức năng của nó bị ảnh hưởng, quá trình vận chuyển những ion kim loại ở vùng đó bị nhiễu loạn dẫn tới sự mất đáp ứng đối với các kích thích và giảm xung đột thần kinh trên sợi trục thần kinh, gây giảm đau.

Những kết quả nghiên cứu của Hoàng Quang Thuận và cộng tác viên trên 100 bệnh nhân đã cho thấy dòng điện hiệu ứng định hướng tạo ra bởi điện trường ngoài (như máy Electron QT2) có tác dụng gây tê là 76% trường hợp áp dụng trong phẫu thuật vùng đầu, mặt, cổ và đạt kết quả điều trị 83,3% nhờ hiệu ứng định hướng (như viêm thần kinh hông, liệt nhược cơ).

Phương pháp định hướng miễn cực của tế bào, khác với phương pháp điều trị kiểu bằng điện, từ trước tới nay chỉ gây ra tác dụng điện sinh lý và tác dụng thể dịch là gây ra hiệu ứng định hướng cộng hưởng với điện trường sinh học của cơ thể sống nên đã nâng cao được hiệu quả điều trị.

Nhóm nghiên cứu nói trên đang tiếp tục xác định các thông số về độ dẫn nhiệt của các đường kinh trong những trường hợp bệnh lý xác định.

III. KẾT LUẬN

Trong thập kỷ hiện nay, các nghiên cứu khoa học ở nhiều nước trên thế giới trong đó có nước ta đã có nhiều cố gắng để chứng minh sự tồn tại khách quan của các huyết và đường kinh trong hệ kinh lạc và cơ chế tác động của nó, góp phần xây dựng khoa học châm cứu. Ở nước ta những kết quả nghiên cứu về châm cứu khoa học của các nhà sinh học, sinh lý học, thú y học đang góp phần đáng kể vào việc nâng cao sự kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền dân tộc trên cơ sở khoa học nhằm góp phần điều trị cho người và gia súc có hiệu quả kinh tế hơn.

CHƯƠNG II : HỌC THUYẾT KINH LẠC

I. ĐẠI CƯƠNG

Học thuyết kinh lạc là một phần lý luận cơ bản của y học cổ truyền. Nó là chuẩn đích để chỉ đạo lâm sàng và là cơ sở cho sự chẩn đoán, chữa bệnh, phòng bệnh trên các mặt : châm cứu, xoa bóp và dùng thuốc.

Hệ thống kinh lạc là nơi tuần hoàn của khí huyết để đi nuôi dưỡng toàn thân, duy trì hoạt động bình thường của cơ thể, làm cho cơ thể thành một khối thống nhất.

Mọi sự nuôi dưỡng của thân thể đều do thức ăn và khí trời thông qua sự hoạt động của nội tạng và chế hoá thành thể dịch, luân lưu không ngừng có thường độ và ôn độ nhất định. Thể dịch đó gọi chung là âm huyết, cái làm cho âm huyết luân lưu và có ôn độ gọi là dương khí. Dương khí và âm huyết trung hoà vào nhau, hai mà một, một mà hai theo lẽ âm dương hỗ căn. Thân thể người ta từ các tổ chức hữu hình đến mọi công năng vô hình đều luôn luôn nhận được sự nuôi dưỡng của âm huyết và dương khí mà vận động, biến hoá và phát triển. Nhờ có chức năng của kinh lạc và sự điều khiển của kinh khí mà các chất dinh dưỡng khác nhau phân bố đến nhiều bộ phận khác nhau đều không bị sai lạc và hỗn loạn.

Hệ thống kinh lạc cũng là nơi nhân tố gây bệnh xâm nhập vào cơ thể truyền từ nông vào sâu hoặc ngược lại. Nó cũng là nơi phản ánh bệnh biến của cơ thể. Thiên kinh mạch sách Lĩnh Khu viết : “Kinh mạch là cành lá của tạng phủ, tạng phủ là gốc rễ của kinh mạch. Biết được đường đi của 12 kinh mạch thì biết được âm dương trong ngoài cơ thể, phân biệt được khí huyết, thấy rõ được hư thực. Có thể xét được quy luật thuận nghịch, tà chính yên nguy. Sinh lý, bệnh lý, khoẻ mạnh hoặc phát bệnh đều do kinh lạc, thấy thuốc giỏi cũng chỉ ở chỗ đó mà thôi. Biết rõ được kinh mạch thì biết được sự sống chết, điều hoà được hư thực và hiểu sâu ý nghĩa của kinh mạch”.

II. MUỖI HAI CHÍNH KINH

Người ta có 12 tạng phủ, mỗi tạng phủ đều có một đường kinh mang tên âm dương khác nhau. Tạng là âm nên kinh của tạng mang tên âm, phủ là dương nên kinh của phủ mang tên dương. Vì khí âm, khí dương của mỗi kinh có mức độ khác nhau nên có tên gọi khác nhau : dương khí mới phát sinh gọi là

thiếu dương, dương khí cực thịnh gọi là dương minh, dương khí toả rộng khắp là thái dương; âm khí mới phát sinh gọi là thiếu âm, âm khí đến tận cùng gọi là quyết âm, âm khí toả rộng khắp gọi là thái âm. Âm dương đi ở phần trên gọi là thủ kinh, âm dương đi ở phần dưới gọi là túc kinh. Vì thế ta có tên gọi 12 đường kinh của 12 phủ tạng là : thủ thái âm phế, thủ thiếu âm tâm, thủ quyết âm tâm bào, thủ thái dương tiểu trường, thủ thiếu dương tam tiêu, thủ dương minh đại trường, túc thái âm tỳ, túc thiếu âm thận, túc quyết âm can, túc thái dương bàng quang, túc thiếu dương đờm, túc dương minh vị.

Mười hai kinh mang tên của 6 khí âm, dương có sự tương ứng với 6 khí của đất trời : thái dương có khí hàn thủy, thiếu dương có khí tương hoá, dương minh có khí tảo kim, thái âm có khí thấp thổ, thiếu âm có nhiệt khí, quyết âm có khí phong mộc. Ở đây ngũ hành : kim, mộc, thủy, thổ chỉ có một, mà hoá thì có hai là vì sự hoá sinh trong trời đất là có cả hai thứ lửa : lửa của mặt trời là lửa ở trên soi sáng cả bầu trời là quân hoá; lửa của lòng đất ở dưới, làm ấm lòng đất, chưng bốc hơi nước, hoá sinh các chất là tướng hoá.

Khí của mỗi đường xuất phát từ tạng phủ sở thuộc, cùng tác động vào âm huyết mà hình thành quy luật âm dương hỗ căn, ngũ hành sinh khắc làm cho sự sinh dưỡng của âm huyết đều đặn không bị rối loạn, sự luân lưu và vận chuyển lên xuống ra vào không bị sai lạc. Những thứ khí của các đường kinh hợp lại thì gọi là kinh khí, kinh khí là sự hoà hợp lẫn nhau giữa khí trời, khí đất và khí người. Trong đó khí người giữ vai trò quyết định, bởi vì âm dương ở ngoài trời đất là phải đồng hoá theo âm dương ở trong con người, phù hợp, với quy luật trời đất nuôi dưỡng muôn vật, cũng là cái riêng tiếp nhận sự nuôi dưỡng của cái chung.

Mười hai kinh mạch là bộ phận chủ yếu vì mỗi đường kinh nó bắt nguồn từ khí của một phủ tạng mà xuất phát nên gọi là chính kinh. Kinh là đường dọc đi sâu ở phần trong, mỗi kinh đều có đường tuần hành riêng phân bố đến các vùng khác nhau trong cơ thể.

1. Thủ thái âm phế kinh

Kinh văn : Phế thủ thái âm chi mạch, khởi vu trung tiêu (1) hạ lạc đại trường, hoàn tuần vị khẩu (2) thượng cách, thuộc phế, tòng phế hệ (3) hoành xuất dịch hạ, hạ tuần nhu nội (4), hành thiếu âm tâm chủ (5) chi tiền, hạ trửu trung, tuần tỳ nội thượng cốt hạ liên nhập thốn khẩu (6) thượng ngư, tuần ngư tế (7), xuất đại chỉ chi đoan, kỳ chi gia, tòng uyển hậu trực xuất thứ chỉ nội liên, xuất kỳ đoan.

Thị động, tắc bệnh phế trường mãn, hành bành nhi suyễn khái, khuyết bốn trung thống, thậm tắc giao lương thủ nhi (8) thử vi tý quyết (9).

Thị chủ phế sở sinh bệnh giả, khái thương khí, suyễn khát phiên tâm, hung mãn, nhu tý nội tiền liên thống quyết, chương trung nhiệt, khí thịnh hữu dư, tắc kiên bối thống, phong hàn hãn xuất trúng phong, tiểu tiện sắc nhi khiếm (10), khí hư tắc kiên bối thống hàn, thiếu khí bất tức dĩ tức, niệu sắc biến. Thử vi chư bệnh, thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, nhiệt tắc tât chi, hàn tắc lưu chi, hãm hạ (11) tắc cứu chi, bất thịnh bất hư, dĩ kinh thủ chi. Thịnh giả thốn khẩu đại tam bội vu nhân nghinh, hư giả, tắc thốn khẩu phản tiểu vu nhân nghinh (12) giả (Linh khu kinh mạch thiên).

Chú giải :

- (1) Trung tiêu : Là phần giữa của tam tiêu, phạm vi từ miệng trên dạ dày xuống đến miệng dưới dạ dày, bao gồm hai tạng tỳ - vị, làm chủ công việc tiêu hoá thức ăn và chuyển vận tinh hoa của thức ăn để nuôi dưỡng cho toàn bộ thân thể.
- (2) Vị khẩu : Miệng của dạ dày, trên là vị thượng khẩu, dưới là vị hạ khẩu.
- (3) Phế hệ : Tức là khí quản.
- (4) Nhu nội : Mặt trong cánh tay.
- (5) Thiếu âm tâm : Nói kinh thủ thiếu âm tâm.
- (6) Thốn khẩu : Tức là khí khẩu, động mạch quay ở cổ tay.
- (7) Ngư tế : Bắp thịt nhỏ mô ngón tay cái.
- (8) Giao lương thủ nhi : Chắp tay ôm ngực.
- (9) Tý quyết : Là tâm bệnh.
- (10) Tiểu tiện sắc nhi khiếm : Sắc có nghĩa là đại rất, khiếm có nghĩa là hay ngáp.
- (11) Hãm hạ : Chỉ hạ hãm, tức dương hư hạ hãm, do dương khí suy ở bên trong mạch không nhảy lên được.
- (12) Nhân nghinh : Động mạch cánh hai bên yết hầu.

Dịch nghĩa :

Kinh thủ thái âm phế khởi đầu từ trung tiêu, đi xuống liên lạc với đại trường, quay lên miệng trên của vị, đi lên qua hoành cách mô, thuộc vào phế là tạng của kinh này, lại theo khí quản đi ngang ra hố nách, men theo mé trong

cánh tay để đi xuống, đi ở phía trước kinh phủ thủ thiếu âm tâm, thẳng xuống đến giữa khuỷu tay thuận theo mé trong cẳng tay, qua mé dưới, móm trâm quay vào chỗ động mạch ở thốn khẩu, lên chỗ thủ ngư, theo bờ thủ ngư đi ra đầu chót ngón tay cái. Lại có một đường mạch nhánh từ dưới cổ tay rẽ ra, đến đầu chót ngón tay trở ở phía trong, rồi tiếp hợp với kinh thủ dương minh đại trường.

Bệnh do ngoại nhân xâm phạm mạch khí của kinh này mà sinh ra : Phế đầy trướng, ho suyễn, chồ khuyết bốn (hõm vai) đau nhức nặng quá thì bệnh nhân thường khoanh tay ôm ngực, mắt không trông rõ, đó là bệnh tý quyết.

Bệnh ở kinh này nếu do phế khí sinh ra thì chứng trạng là : Ho, thở dốc, suyễn thở, khát nước, tâm phiền, ngực đầy tức, mé trước trong cánh tay đau nhức, phía trước cẳng tay quyết lạnh hoặc lòng bàn tay nóng.

Chứng thực khí thịnh dư thì vai lưng đau, nếu cảm mạo phong hàn sẽ sinh chứng ngoại cảm trúng phong tự ra mồ hôi hoặc tiểu đi luôn mà lượng ít. Chứng hư do khí của kinh này không đầy đủ thì có chứng vai lưng lạnh đau, thở ngắn gấp, nước tiểu màu sắc thay đổi thất thường.

Các loại chứng bệnh kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Chứng thuộc nhiệt thì dùng cách châm nhanh; chứng thuộc hàn thì dùng phép lưu châm; dương khí suy ở trong, mạch hư hãm không nổi lên được thì cần dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết chữa ngay ở kinh này.

Nếu là chứng thực ở kinh này thì mạch thốn khẩu to gấp 3 lần so với mạch nhân nghinh. Chứng hư thì mạch thốn khẩu nhỏ hơn mạch nhân nghinh.

2. Thủ dương minh đại trường kinh

Kinh văn : Đại trường thủ dương minh chi mạch, khởi vu đại chỉ thứ chi đoan, tuần chỉ thượng liêm, xuất hợp cốc (1) lưỡng cốt chi gian, thượng nhập lưỡng cân chi trung, tuần tý thượng liêm, nhập tửu ngoại liêm, thượng nhu ngoại tiền liêm, thượng kiên, xuất ngung cốt (2) chi tiền liêm, thượng xuất vu trụ cốt chi hội thượng (3) hạ nhập khuyết bốn, lạc phế, hạ cách, thuộc đại trường, kỳ chi giả, tòng khuyết bốn thượng cảnh (4) quán giáp (5), nhập hạ xỉ trung, hoàn xuất hiệp khẩu, giao nhân trung tả chi hữu, hữu chi tả, thượng hiệp tý không.

Thị động : Tác bệnh xỉ thống, cảnh thũng.

Thị chủ tân dịch sở sinh bệnh giả, mục hoàng, khẩu can cừ nục (6) hầu tề (7), kiên tiền như thống, đại chỉ thứ chỉ thông bất dung.

Khí hữu dư tắc dương mạch sở quá giả nhiệt thũng, hư tắc hàn lật bất phục (8).

Vì thủ chư bệnh, thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, nhiệt tắc tạt chi, hàn tắc lưu chi, hãm hạ tắc cứu chi, bất thịnh bất hư dĩ kinh thủ chi. Thịnh giả, nhân nghinh đại tam bội vu thốn khẩu, hư giả nhân nghinh phản tiểu vu thốn khẩu dã.

Chủ giải :

- (1) Hợp cốt : Tên huyết, giữa kê xương ngón cái và ngón trỏ.
- (2) Ngung cốt : Phía trên xương bả vai, chỗ nối tiếp với xương đòn.
- (3) Trụ cốt chi hội thượng : Là nơi nhô cao lên của đốt sống cổ. Người xưa nói : 6 kinh dương đều hội tụ tại huyết đại chủy của mạch đốc, cho nên gọi là hội.
- (4) Cánh : Tức là cổ.
- (5) Quán giáp : Vùng má.
- (6) Cửu nhục : Cửu nghĩa là số mũi, mũi chảy nước trong. Nhục có nghĩa là chảy máu cam.
- (7) Hầu tê : Bệnh họng sưng đau.
- (8) Hàn lật bất phục : Phát lạnh run, khó gây ấm trở lại.

Dịch nghĩa :

Kinh thủ dương minh đại trường bắt đầu từ đầu chót ngón tay trỏ phía ngón cái, đi dọc theo phía trên ngón trỏ đi về phía trong ngón cái, đi qua huyết hợp cốt chỗ giữa ngón cái và ngón trỏ, hướng lên qua chỗ lõm giữa hai gân dưới ngón cái, dọc theo phía trên cẳng tay vào phía ngoài khuỷu tay, lại theo phía trước ngoài cánh tay lên trên vai, ra phía trước xương bả vai, qua huyết cự khuyết đi tới trên xương trục sống lưng rồi cùng hội hợp với các đường kinh ở huyết đại chủy, lại ngoặt xuống vào khuyết bồn, liên lạc với phế là biểu lý với kinh này, đi xuống xuyên qua cách mạc, liên thuộc vào phủ đại trường, lại có một nhánh mạch từ huyết khuyết bồn lên cổ qua vùng má đi sâu vào hàm răng dưới. Sau đó quay ra đi vòng ở môi trên, giao chéo nhau ở huyết nhân trung, mạch bên trái hướng sang bên phải, mạch bên phải hướng sang bên trái, đi lên kèm hai bên lỗ mũi cùng tiếp hợp với kinh túc dương minh vị.

Bệnh do ngoại nhân xâm vào mạch khí của kinh này sẽ phát sinh các chứng đau răng, cổ sưng to.

Kinh này chủ các bệnh về tân dịch là mắt vàng, miệng khô, mũi chảy nước trong hoặc chảy máu, họng sưng đau, đau phía trước vai và cánh tay, ngón tay trở đau mà không vận động được. Chứng thực do kinh khí của kinh này hữu dư thì những nơi kinh mạch đi qua phát nóng và sưng.

Chứng ho của kinh khí của kinh này không đủ thường phát rét, run, khó ẩm áp trở lại.

Các loại bệnh chứng kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Chứng thuộc nhiệt thì dùng cách châm nhanh, chứng thuộc hàn thì dùng phép lưu châm. Dương thì suy ở trong, mạch hư hãm không nổi lên được thì cần dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết chữa ngay ở kinh này.

Nếu là chứng thực của kinh này thì mạch nhân nghinh to gấp 3 lần so với mạch thốn khẩu, chứng hư thì mạch nhân nghinh nhỏ hơn mạch thốn khẩu.

3. Túc dương minh vị kinh

Kinh văn : Túc dương minh vị chi mạch, khởi vu ty chi giao ất trung (1), bàng nạp thái dương chi mạch, hạ tuần ty ngoại, nhập thượng sử trung, hoàn xuất hợp khẩu, hoàn thân, hạ giao thừa tương (2). Khước tuần đi (3) hậu hạ liên, xuất đại nghinh, tuần giáp xa, thượng nhĩ tiền, qua khách chủ nhân, tuần phát tổ chi nghịch hư.

Kỳ chi giả, từng đại nghinh, tiền hạ nhân nghinh tuần hầu lung, nhập khuyết bốn, hạ cách, thuộc ty lạc vị.

Kỳ trực giả, từng khuyết bốn, hạ nhu nội liên, hạ hiệp tể, nhập khí nhai (4) trung

Kỳ chi giả, khởi vu vị khẩu (5), hạ tuần phúc lý, hạ nhi khí nhai trung nhi hợp đi hạ bề quan (6) để phục thổ (7), hạ tất tần (8), trung hạ tuần hình (9), ngoại liên, hạ túc phụ (10), nhập trung chỉ (11), nội gian.

Kỳ chi giả, hạ liên tam thốn chi liệt, hạ nhập trung chỉ ngoại gian.

Kỳ chi giả, liệt phu thượng, nhập đại chỉ gian, xuất kỳ đoan.

Thị động : tắc bệnh sái sái chấn hàn (12) thiện thân (13) sở khiếm (14), nhan hắc (15), bệnh chí tắc ố nhân dữ hoả, văn mộc, thanh tắc tích nhiên nhi kinh, tâm dục động, độc bế hộ tắc dữ nhi xử, kỳ thậm dục thường cao nhi ca, khí y nhi tẩu, bì hương phúc trưởng thị vị cán quyết (16).

Thị chủ huyết sở sinh bệnh giả, cuồng ngược ôn dâm (17) hãn xuất cừ nục khẩu oa (18), thân chấn (19), cảnh thũng, hầu tê đại phúc thủy thũng, tất tần thũng thống, tuần ung nhũ, khí nhai, cổ, phục thế, cán ngoại liên, túc phu tượng giai thống trung chỉ bất dụng.

Khí thịnh tắc thân dĩ tiền giai nhiệt, kỳ hữu dư vu vị, tắc tiêu cốc thiên cơ, niêu sắc hoàng, khí bất túc tắc thân dĩ tiền giai hàn lật, vị trung hàn tắc trưởng mãn.

Vì thử bệnh giả, thịnh tắc tả chi, hãm hạ tắc cứu chi, bất thịnh bất hư dĩ kinh thử chi. Thịnh tắc nhân nghinh tam bộ bội vu thốn khẩu, hư tắc nhân nghinh phản tiểu vu thốn khẩu dã.

Chú giải :

- (1) Ất trung : Là chỗ sống mũi, giao ất trung là chỉ sống mũi gãy.
- (2) Thừa tương, đại nghinh, giáp xa, khách chủ nhân, nhân nghinh đều là tên huyết châm cứu.
- (3) Di : Là khoé miệng ở phía dưới.
- (4) Khí nhai : Ở hai bên xương mu, phía dưới bụng dưới lại có tên là huyết vị (khí xung).
- (5) Vị khẩu : Là miệng dưới dạ dày, xưa gọi là u môn.
- (6) Bể quan : Tên bộ vị cơ thể, chỗ có nếp nhăn chéo phía trên trước đùi, còn là tên huyết.
- (7) Phục thổ : Tên bộ vị cơ thể, chỗ bắp thịt nổi lên phía trước đùi, giống như con thỏ núp ở đó nên đặt tên phục thổ còn là tên huyết.
- (8) Tất tần : Xương bánh chè.
- (9) Hình : Ống chân, cẳng chân, ống quyển từ gối đến bàn chân.
- (10) Phụ : Mu bàn chân.
- (11) Chỉ : Ý nói ngón chân.
- (12) Sái sái chấn hàn : Là cảm giác rờn rợn sợ lạnh.
- (13) Thân : Tiếng kêu rên phát ra do bệnh khổ quá.
- (14) Sở khiếm : Thường ngáp vặt.
- (15) Nhan hắc : Sắc mặt sạm đen.
- (16) Cán quyết : Cán là ống chân, cán quyết ý nói khí từ ống chân nghịch lên.
- (17) Cuồng ngược ôn dâm: Sốt rét, ôn bệnh do sốt cao quá làm như phát cuồng gọi là cuồng ngược, dâm có nghĩa là thái quá. Ôn dâm là ôn bệnh sốt cao.
- (18) Khẩu oa : Là méo miệng.
- (19) Thân chấn : Lở môi.

Dịch nghĩa :

Kinh túc dương minh vị bắt đầu từ huyết nghinh hương là huyết cuối cùng của kinh thủ dương minh ở hai bên lỗ mũi. Từ đó đi lên bên phải bên trái giao nhau ở tycăn (chỗ mũi ngang với hai con mắt) đi xiên vào đường kinh mạch túc thái dương qua huyết tình minh, đi theo xuống phía ngoài mũi, vào trong chân hàm răng trên, lại vòng quanh vào môi, giao nhau ở huyết thừa tương chỗ rãnh dưới môi dưới. Lại đi dọc phía sau má ra huyết đại nghinh, men huyết giáp xa, đi lên đến trước tai qua huyết khách chủ nhân của kinh túc thiếu dương, đi lên chân tóc đến vùng trán.

Kinh này có một nhánh từ trước huyết đại nghinh quay xuống đến huyết nhân nghinh, đi theo huyệt vào khuyết bốn, đi xuống xuyên qua cách mạc, thuộc vào vị phủ của kinh này, liên lạc với tỳ là tạng biểu lý với kinh này.

Đường kinh mạch đi thẳng từ huyết khuyết bốn đến phía trong vú, lại đi xuống kèm hai bên rốn thẳng đến vùng khí xung hai bên chỗ âm mao.

Lại có một nhánh từ miệng dưới dạ dày xuất phát từ chỗ huyết hạ quản đi trong bụng xuống chỗ khí xung cùng hội hợp với đường mạch đi thẳng ở phía trước. Lại từ đó đi xuống qua huyết bế quan phía trước đùi, đi thẳng đến huyết phục thổ, xuống đến xương bánh chè, men theo phía ngoài ống chân xuống đến mu chân vào phía trong ngón chân giữa.

Lại có một nhánh từ chỗ dưới đầu gối ba thốn rờ ra, đi xuống phía ngoài ngón chân giữa. Còn có một nhánh mạch bắt đầu từ huyết xung dương trên mu bàn chân đi chệch ra mé ngoài kinh túc quyết âm, tiến vào ngón chân cái đi thẳng ra đầu ngón cái giao tiếp với kinh túc thái âm tỳ.

Bệnh do ngoại nhân xâm phạm vào mạch khí của kinh này sẽ sinh ra hiện tượng toàn thân cảm giác rét run như giới nước lạnh, thường rên rĩ luôn, hay ngáp, vùng trán sạm đen, khi bệnh phát thì ngại thấy người và lửa sáng, nghe tiếng gõ bằng gỗ thì sợ hãi, tâm hồi hộp không yên, chỉ muốn đóng kín cửa ngồi một mình ở trong nhà. Khi bệnh nặng thì muốn trèo lên chỗ cao để ca hát, cởi quần áo mà chạy, lại kèm theo bụng đầy, ruột sôi, đó gọi là bệnh cán quyết.

Bệnh do kinh này sở chủ là huyết mà phát ra thì sốt rét do sốt cao mà đến nổi thần chí mê loạn và ôn bệnh nóng quá, tự ra mồ hôi, chảy nước mũi trong hoặc chảy máu cam, miệng méo xéch, môi miệng khô lở, cổ sưng, họng đau. Bụng do nước đọng mà sưng to, đầu gối sưng đau, các chỗ bên ngực vú, chỗ khí xung, phía trước đùi, chỗ phục thổ, mé ngoài ống chân và mu bàn chân đều đau, ngón chân giữa không co duỗi được.

Chứng thực do kinh này khí thịnh thì phía trước ngực bụng phát nóng, vị nhiệt thịnh thì tiêu hoá càng mạnh, ăn uống chóng đói, nước tiểu vàng. Chứng hư do khí của kinh này không đủ thì phía trước ngực bụng cảm giác rét run, nếu vị dương hư hàn thì thủy cốc đình trệ ở trung tiêu sẽ sinh ra đầy trướng.

Các loại bệnh chứng kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Chứng thuộc nhiệt thì dùng cách châm nhanh, chứng thuộc hàn thì dùng phép lưu châm. Dương khí suy ở trong, mạch hư hãm không nổi lên được thì cần dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết ở kinh này để chữa.

Nếu là chứng thực của kinh này thì mạch nhân nghinh đập mạnh gấp ba lần so với mạch thốn khẩu, chứng hư thì mạch nhân nghinh đập nhỏ hơn mạch thốn khẩu.

4. Túc thái âm tỳ kinh

Kinh văn : Tỳ túc thái âm chi mạch, khởi vu đại chỉ chi đoan, tuần chỉ nội tắc bạch nhục tế (1), quá hạch cốt (2) hậu, thượng nội khóa, tiền liêm, thượng thuyên (3) nội, tuần hĩ cốt hậu, giao xuất quyết âm (4) chi tiền, thượng tất cổ nội tiền liêm nhập phúc thuộc tỳ, lạc vị, thượng cách hiệp yết, liên thiết bản (5) tán thiết hạ.

Kỳ chi giả, phúc tùng vị, biệt thượng cách, chú tâm trung.

Thị động, tắc bệnh thiết bản cường, thực tắc ẩu, vị quản thống, phúc trướng, thiện y, đặc hậu dư khí (6) tắc khoái nhiên như suy, thân thể giai trọng.

Thị chủ tỳ sử sinh bệnh giả, thiết bản thống, thể bất năng động giao, thực bất hạ, phiên tâm, tâm hạ cấp thống đường hà tiết (7) thủy bế, hoàng dân, bất năng ngoạ, cương lập cổ tất nội thôn, quyết, túc đại chỉ bất dụng.

Vì thử bệnh, thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, nhiệt tắc tất chi, hàn tắc lưu chi, hãm hạ tắc cứu chi, bất thịnh bất hư dĩ kinh thủ chi.

Thịnh giả thốn khẩu đại tam bội vu nhân nghinh; hư giả, thốn khẩu phản tiểu vu nhân nghinh dã.

Chú giải :

(1) Bạch nhục tế : Chỗ tiếp giáp da mu chân và gan bàn chân.

(2) Hạch cốt : Xương tròn ở cuối ngón cái và đầu xương bàn chân.

(3) Thuyên : Bấp chân.

(4) Quyết âm : Chỉ vào túc quyết âm can kinh.

(5) Thiệt bản : Là gốc lưỡi.

(6) Đắc hậu dữ khí : Ỉa được và trung tiện được thông.

(7) Đường hà tiết : Đường là đại tiện phân lỏng loãng, hà tiết là kiết lỵ.

Dịch nghĩa :

Kinh túc thái âm tỳ bắt đầu từ ngón chân cái, theo phía thịt trắng mé trong ngón chân cái, qua gốc xương ngón cái đi lên phía trước mắt cá trong lại đi lên bắp chân, theo sau xương ống chân, cùng giao hội với túc quyết âm can, đi lên phía trong gối phía trước trong đùi, đi vào trong bụng thuộc vào tỳ là tạng của kinh này, liên lạc với vị phủ là biểu lý với kinh này đi qua cách mạc, đi kèm hai bên huyệt nối liền với cuống lưỡi và phân tán ra ở cuống lưỡi.

Kinh này có một đường nhánh, từ vị phủ rẽ ra đi lên qua cách mạc đồn vào trong tâm, cùng giao tiếp với kinh thủ thiếu âm tâm.

Bệnh do ngoại tà xâm phạm vào mạch khí của kinh này thì sẽ sinh ra chứng : cuống lưỡi cứng rắn, ăn vào thì nôn ra, dạ dày đau luôn, bụng chướng thường ợ hơi, nếu đi đại tiện hoặc trung tiện được thì cảm thấy dễ chịu, mình mẩy chân tay nặng nề.

Kinh này chủ về bệnh do tỳ tạng sinh ra có chứng trạng cuống lưỡi đau, mình nặng không cử động được, ăn nuốt không xuống được, trong lòng phiền táo, vùng dưới tim đau nhói, đại tiện lỏng loãng hoặc kiết lỵ, hoặc thủy dịch bế tắc ở trong mà tiểu tiện không thông, mặt mắt da dẻ đều vàng, ngủ không yên giấc. Nếu miễn cưỡng đứng dậy thì phía trong đùi, đầu gối chỗ đường kinh mạch đi qua phát sưng và lạnh, ngón chân cái không cử động được.

Các loại bệnh chứng kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Chứng thuộc nhiệt thì dùng cách châm nhanh, chứng thuộc hàn thì dùng phép lưu châm. Dương khí suy ở trong, mạch hư hãm không nổi lên được thì cần dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết ngay ở kinh này để chữa.

Nếu là chứng thực của kinh này thì mạch thốn khẩu đập mạnh gấp 3 lần so với mạch nhân nghinh, chứng hư thì mạch thốn khẩu nhỏ hơn mạch nhân nghinh.

5. Thủ thiếu âm tâm kinh

Kinh văn : Tâm thủ thiếu âm chi mạch, khởi vu tâm trung, xuất thuộc tâm hệ (1) hạ cách lạc tiểu trường.

Kỳ chi giả, từng tâm hệ thượng hiệp yết, hệ mục hệ (2).

Kỳ trực giả, phục từng tâm hệ khuốc thượng phế, hạ xuất dinh hạ, từng não nội hậu liêm, hành thủ thái âm tâm chủ chi hậu (3) hạ trừu nội, tuần tý nội hậu liêm, để chương hậu nhuệ cốt (4) chi đoan, nhập chương nội hậu liêm, tuần tiểu chỉ chi nội, xuất kỳ đoan.

Thị động : Tắc bệnh yết can (5), tâm thông, khát nhi dục ẩm, thị vi tý quyết.

Thị chủ tâm sở sinh bệnh giả, mục hoàng, hiệp thông não, tý nội liêm thông quyết, chương trung nhiệt thông.

Vi thử chư bệnh, thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, nhiệt tắc tât chi, hàn tắc lưu chi, hãm hạ tắc cứu chi, bất thịnh bất hư dĩ kinh thủ chi.

Thịnh giả, thốn khẩu đại tam bội vu nhân nghinh, hư giả thốn khẩu phản tiểu vu nhân nghinh.

Chú giải :

(1) Tâm hệ : Là những mạch lạc từ tâm liên hệ với các trạng thái khí khác.

(2) Mục hệ : Các mạch lạc trong mắt liên hệ lên não.

(3) Thủ thái âm tâm chủ : Chỉ kinh thủ thái âm và thủ quyết âm.

(4) Nhuệ cốt : Đó là mỗm trên xương trụ.

(5) Yết : Chỉ thực quản, yết căn chỉ yết hầu trên thực quản có cảm giác khô ráo.

Dịch nghĩa :

Khi thủ thiếu âm tâm bắt đầu từ trong tạng tâm, đi ra thuộc đường lạc mạch của tạng tâm, đi xuống xuyên qua hoành cách mô, liên lạc với tiểu trường là biểu lý với tâm.

Đường kinh có một nhánh theo đường lạc mạch của tâm đi lên, đi kèm hai bên họng, lên liên hệ với nhân cầu, nối liền với lạc mạch ở não.

Đường kinh mạch đi thẳng của kinh này đi từ tâm hệ đi lên phế, quay xuống đi ngang ra dưới hố nách, theo phía trong sau cánh tay, đi sau kinh thủ thái âm phế và thủ quyết âm tâm bào lạc, đi xuống phía trong khuỷu tay, đi mé sau trong cẳng tay đi thẳng tới mỗm trâm trụ phía trong ngón út đến đầu ngón út, cùng tiếp hợp với kinh thủ thái dương tiểu trường.

Bệnh do ngoại nhân xâm phạm vào mạch khí của kinh này thì sẽ sinh ra các chứng : hầu họng khô ráo, đau tim, miệng khát muốn uống nước, có hiện tượng hai tay chéo nhau ôm ngực gọi là tý quyết.

Kinh này chủ về bệnh do tạng tâm sinh ra có chứng trạng mắt vàng, sườn đau, phía sau trong cánh tay và cẳng tay đau nhức, giá lạnh, lòng bàn tay nóng và đau rát.

Các loại bệnh chứng kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Chứng thuộc nhiệt thì dùng cách châm nhanh, chứng thuộc hàn thì dùng phép lưu châm. Dương khí suy ở trong, mạch hư hãm không nổi lên được thì cần dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết ở kinh này để chữa.

Nếu là chứng thực của kinh này thì mạch thốn khẩu đập mạnh gấp đôi so với mạch nhân nghinh, chứng hư thì mạch thốn khẩu nhỏ hơn mạch nhân nghinh.

6. Thủ thái dương tiểu trường kinh

Kinh văn : Tiểu trường, thủ thái dương chi mạch, khởi vu tiểu chỉ chi đoan, tuần thủ ngoại trắc, thượng uyển xuất loã (1) trung, trực thượng tuần tý cốt hạ liêm, xuất kiên giải (2), nhiều kiên áp, giao kiên thượng, nhập khuyết bốn, lạc tâm, tuần yết, hạ cách, để vị, thuộc tiểu trường.

Kỳ chi giả, tùng khuyết bốn tuần cảnh thượng giáp, chí mục nhuệ thử (3) khước nhập chi trung; kỳ chi giả, biệt giáp, thượng chuyết (4) để ty, chí mục nhuệ thử (5) là lạc vu quyền.

Thị động : tắc bệnh yết thống, hàm (6) thôn, bất khả dĩ cố (7) kiên tự bát, não tự chiết.

Thị chủ dịch sở sinh bệnh giả, nhĩ lung mục hoàng, giáp thôn, cảnh, hàn kiên, não, trử, ty ngoái hậu liêm thống.

Vì thử bệnh giả, thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, nhiệt tắc tạt chi, hàn tắc lưu chi, hãm hạ tắc cứu chi, bất thịnh bất hư dĩ kinh thủ chi. Thịnh giả nhân nghinh đại tái bội (8) vu thốn khẩu, hư giả, nhân nghinh phản tiểu vu thốn khẩu dã.

Chú giải :

(1) Loã : Chỉ lỗi xương trụ (mỏm trâm trụ).

(2) Kiên giải : Khớp sau vai.

- (3) Mục nhuệ thư : Khoé mắt ngoài.
- (4) Chuyết : Dưới hố mắt chỗ trong xương gò má liền với hàm răng trên.
- (5) Mục nội thư : Khoé mắt trong.
- (6) Hàm : Chỗ mọc râu phía dưới mặt.
- (7) Bất khả di cố : Cổ gáy khó quay trở được.
- (8) Tái bội : Gấp bội (2 lần).

Dịch nghĩa :

Kinh thủ thái dương tiểu trường bắt đầu từ đầu chót phía ngoài ngón út đi theo phía ngoài bàn tay hướng lên cổ tay, qua môm trâm trụ, đi thẳng lên phía trước dưới xương cẳng tay, ra chỗ chính giữa hai gân phía trong sau cùi tay, lại đi lên theo phía sau ngoài cánh tay, ra khớp sau vai, đi quanh vai, bả vai giao nhau ở trên vai vào chỗ khuyết bốn rồi đi sâu vào nội tạng, liên lạc với tạng tâm là biểu lý với kinh này. Lại theo thực quản đi xuyên qua cách mạc đến dạ dày, đi xuống thuộc vào tiểu trường phủ của kinh này.

Một nhánh mạch từ chỗ khuyết bốn theo cổ đi lên má, đến khoé ngoài mắt, quay vào trong tai.

Còn một nhánh thì từ chỗ má đi vào dưới hố mắt đến mũi, rồi tới khoé mắt trong, đi chéo lên mà liên lạc với vùng gò má cùng tiếp hợp với kinh túc thái dương.

Bệnh do ngoại nhân xâm phạm vào mạch khí của kinh này sẽ sinh ra các chứng: họng đau, hàm sưng, cổ gáy khó quay trở, không ngoảnh lại được, vai đau giống như bị người bẻ, cánh tay đau kịch liệt như bị gãy.

Kinh này chủ về bệnh tâm dịch sinh ra, có chứng trạng tai điếc, mắt vàng, má sưng; các chỗ cổ, hàm vai, cẳng tay, khuỷu tay đều đau nhức.

Các loại bệnh chứng kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Chứng thuộc nhiệt thì dùng cách châm nhanh, chứng thuộc hàn thì dùng phép lưu châm. Dương khí suy ở trong, mạch hư hãm không nổi lên được thì cần dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết ở kinh này để chữa.

Nếu là chứng thực của kinh này thì mạch nhân nghinh đập mạnh gấp đôi mạch thốn khẩu, chứng hư thì mạch nhân nghinh đập nhỏ hơn mạch thốn khẩu.

7. Túc thái dương bàng quang kinh

Kinh văn : Bàng quang túc thái dương chi mạch, khởi vu mục nội thư thượng ngạch, giao đỉnh (1), kỳ chi giả, tòng đỉnh chí nhĩ thượng giác.

Kỳ trực giả, từng đỉnh nhập lạc não, hoàn xuất biệt hạ hạng, tuần kiên bác (2) nội, hiệp tích, để yêu trùng, nhập tuần lữ (3) lạc thận, thuộc bàng quang.

Kỳ chi giả, từng yêu trung, hạ hiệp tích, quán đồn (4) nhập quắc trung.

Kỳ chi giả, từng bác nội tả hữu, biệt nạ, quán giáp hiệp tích, nội quá bể khu (5) tuần bể ngoại, từng hậu liên hạ hiệp quắc trung, di hạ quán thuyên nội, xuất ngoại khoá chi hậu, tuần kinh cốt (6) chí tiểu chi ngoại trắc.

Thị động : tắc bệnh xung đầu thống, mục tự thoát, hạng như bát, tích thống, yêu tự chiết, bể bất khả dĩ khúc, quắc như kết, chuyên như liệt, thi vi loã quyết (7).

Thị chủ cân sở sinh bệnh giả, trĩ ngược, cuồng điên tạt đầu tín (8) hòng thống, mục hoàng lệ xuất, cừ mục hạng, bối, yêu, cừ (9), quắc, thuyên, cước giai thống, tiểu chí bất dụng.

Vì thử chi bệnh, thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, nhiệt tắc tạt chi, hàn tắc lưu chi, hãm hạ tắc cứu chi, bất thịnh bất hư dĩ kinh thử chi. Thịnh giả nhân nghinh đại tái bội vu thốn khẩu, hư giả nhân nghinh phản tiểu vu thốn khẩu dã.

Chú giải :

(1) Đỉnh : Chỗ đỉnh đầu.

(2) Bác : Chỗ xương bả vai.

(3) Lữ : Hai thân lưng bên cột sống.

(4) Đồn : Tức vùng mông.

(5) Bể khu : Khớp háng.

(6) Kinh cốt : Xương nửa tròn, lồi ra ngoài sau đốt gốc ngón chân út.

(7) Loã quyết : Tên bệnh dạng như dính bắp chuối.

(8) Tín : Là thóp.

(9) Cừ : Là xương đùi.

Dịch nghĩa :

Kinh túc thái dương bàng quang khởi đầu từ khoé trong con mắt, đi lên qua trán, giao hội ở đỉnh đầu.

Có một mạch nhánh ở đỉnh đầu đến góc trên tai. Đường kinh mạch từ đỉnh đầu đi sâu vào liên lạc với não tủy, sau đó quay ra đi rẽ xuống qua phía sau gáy, dọc theo phía trong bả vai, đi kèm hai bên cột sống, thẳng đến eo lưng, thấu qua thắt lưng đi sâu vào trong liên lạc với thận, là tạng biểu lý với kinh này, rồi vào thuộc với bàng quang.

Lại có một nhánh từ eo lưng, đi kèm hai bên cột sống đi xuống qua vùng mông, thẳng vào chỗ khoeo chân.

Lại có một nhánh nữa, từ gáy hai bên trái - phải rẽ ra, đều thông qua vai, xương bả vai đi kèm theo xương sống đi từ bên trong đi xuống, qua khớp háng, đi qua phía sau ngoài đùi, đi xuống hội hợp với nhánh đi thẳng ở tại khoeo chân, từ đó đi xuống qua bắp chân ra góc sau ngoài xuống mắt cá chân ngoài, qua xương tròn đốt gốc ngón chân út đến đầu chót phía ngoài ngón chân út cùng tiếp hợp với kinh túc thiếu âm thận.

Kinh mạch bị bệnh thì sinh ra chứng khi bốc lên mà cảm thấy đau đầu, mắt đau nhức như muốn lồi ra, gáy đau như bẻ gãy, xương sống lưng đau, eo lưng đau như gãy, khớp háng không co lại được, gân gối như bị trói buộc, không vận động được như ý muốn, bắp chân đau rã rời, gọi là chứng "khoả quyết".

Kinh này chủ về bệnh do gân sinh ra như các chứng trĩ, sốt rét diên cuồng, đầu thóp với cổ đều đau nhức; mắt vàng, chảy nước mắt, chảy nước mũi trong hoặc chảy máu cam. Các nơi gáy, lưng, eo lưng, mông, bắp đùi, bắp chân, gót chân đều đau nhức, ngón chân út không vận động được.

Các loại bệnh chứng kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Chứng thuộc nhiệt thì dùng cách châm nhanh, chứng thuộc hàn thì dùng phép lưu châm. Dương khí suy ở trong, mạch hư hãm không nổi lên được thì cần dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết ở kinh này để chữa.

Nếu là chứng thực của kinh này thì mạch nhân nghinh đập mạnh gấp hai lần so mạch thốn khẩu, chứng hư thì mạch nhân nghinh đập nhỏ hơn mạch thốn khẩu.

8. Túc thiếu âm thận kinh

Kinh văn : Thận túc thiếu âm chi mạch, khởi vu tiểu chỉ chi hạ, tà tẩu túc tâm, xuất vu nhiên cốc chi hạ, tuần nội khoả chi hậu, biệt nhập căn trung, dĩ thượng thuyên nội, xuất quắc nội liêm, thượng cổ hội hậu liêm, quán tích, thuộc thận, lạc bàng quang.

Kỳ trực giả, tùng thận thượng quán can cách, nhập phế trung, tuần hầu lung, hiệp thiết bản.

Kỳ chi giả, tùng phế xuất lạc tâm, chú hung trung.

Thị động : tắc bệnh cơ bất dục thực, diện như tất sài (1), khái thoá tắc hữu huyết, hát hát (2) nhi suyễn, tọa nhi dục khởi, mục hoang hoang (3) như vô

sở kiến, tâm như huyền (4) nhược cơ trượng, khí bất túc tắc thiện khùng tâm thích thích như nhân tương bộ chi, thị chi cốt quyết (5).

Thị chủ thận sở sinh bệnh giả, khẩu thiết, thiết can, yết thũng thượng khí, ích can cập thống, phiền tâm, tâm thống, hoàng đản, trường tích (6) tích cố nối hậu liên thống, nuy huyết, thị ngoạ, túc hạ nhiệt nhi thống.

Vì thử chư bệnh, thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, nhiệt tắc tât chi, hàn tắc lưu chi, hãm hạ tắc cứu chi, bất thịnh bất hư, dĩ kinh thủ chi, cứu tắc cường thực sinh nhục (7), hoãn đới phi phát (8), đại trượng trùng lý (9) nhi bộ.

Thịnh giả, thốn khẩu đại tái bội vu nhân nghinh, hư giả, thốn khẩu phản tiểu vi nhân nghinh dã.

Chú giải :

(1) Tất sai : Chỉ sắc mặt tiêu tụy, sạm đen không bóng.

(2) Hát hát : Tiếng thanh âm, tiếng khò khè.

(3) Hoang hoang : Mắt mờ không sáng.

(4) Tâm huyền : Tâm hư, cảm giác quả tim lửng lơ.

(5) Cốt quyết : Bệnh danh chỉ xương khô đau.

(6) Trường tích : Là kết lỵ

(7) Cường thực sinh nhục : Tăng cường ăn uống sẽ lên da thịt.

(8) Hoãn đới phi phát : Nới rộng dây lưng, buông xõa tóc, để không ràng buộc thân thể cho khí huyết được lưu thông thư sướng.

(9) Đại trượng trùng lý : Chống gậy, mang giày.

Dịch nghĩa :

Kinh túc thiếu âm thận bắt đầu từ chót ngón chân út, đi xiên vào lòng bàn chân ra chỗ huyết nhiên cốc ở mắt cá trong, đi theo phía sau mắt cá trong, rẽ ra đi xuống vào gót chân, từ gót chân đi lên qua phía trong bắp chân, theo phía trong khoeo chân, lên phía sau trong đùi, thông qua xương sống vào liên thuộc với thận là tạng của kinh này, liên lạc với bàng quang là phủ biểu lý với kinh đó.

Đường kinh mạch đi thẳng từ thận đi lên qua can, qua hoành cách mô vào phế, sau đó đi dọc theo huyệt, đi kèm hai bên cuống lưỡi.

Có một nhánh từ phế đi ra liên lạc với tâm, dẫn vào đản trung ở trong ngực để tiếp hợp với kinh thủ quyết âm tâm bào lạc.

Bệnh của kinh này là : tuy thấy đói mà không muốn ăn, sắc mặt tiêu tụy, sạm đen, không tươi sáng; ho nhổ ra có máu, tiếng khò khè và thở suyễn, vừa ngồi xuống đã muốn đứng dậy ngay, mắt trông lơ mờ không rõ, không thấy vật gì, tim đập không yên như treo lơ lửng và có chứng trạng cồn cào tựa như đói mà không phải đói. Khí hư rất dễ phát sinh sợ sệt, tim hồi hộp như có người sắp đến bắt mình, đó gọi là bệnh cốt quyết.

: Kinh này chủ yếu là của thận sinh ra, trong miệng nóng, đầu lưỡi khô, họng sưng, khí đi nghịch lên, họng khô mà đau : trong tâm bứt rứt, đau tim, mắt vàng, da vàng, kiệt lý, những nơi đường kinh đi qua như sống lưng nhức đau, phía sau trong đùi đau nhức, chân mềm yếu mà quyết lạnh, tinh thần mỏi mệt mà buồn ngủ, lòng bàn chân nóng mà đau.

Các loại bệnh chứng kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Chứng thuộc nhiệt thì dùng cách châm nhanh, chứng thuộc hàn thì dùng phép lưu châm. Dương khí suy ở trong, mạch hư hãm không nổi lên được thì cần dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết ở kinh này để chữa. Nếu là phép cứu nên tăng cường ăn uống cho da thịt mau lành, nhưng cũng nên kết hợp điều dưỡng cho thích hợp, dây lưng cần nơi lỏng, nên buông xòa tóc để cho toàn thân cảm thấy thoải mái, đồng thời cũng nên chống gậy, đi giày cho kín chân, thường nên ngồi dậy đi lại thông thả, làm những việc nhẹ để cho gân cốt được thư giãn.

Nếu là chứng thực của kinh này thì mạch thốn khẩu đập mạnh gấp hai lần mạch nhân nghinh, chứng hư thì mạch thốn khẩu nhỏ hơn mạch nhân nghinh.

9. Thủ quyết âm tâm bào lạc kinh

Kinh văn : kinh thủ quyết âm tâm bào lạc chi mạch, khởi vu hung trung, xuất thuộc tâm bào lạc hạ cách, lịch lạc tam tiêu (1).

Kỳ chi giả, tuần trung hung xuất hiệp, hạ dịch tam thốn, thư thượng để dịch hạ, tuần nhu nội, hành thái âm, thiếu âm (2) chi gian, nhập trửu trung, hạ tý, hành lưỡng cân chi gian, nhập chương trung, tuần trung chỉ, xuất kỳ đoan.

Kỳ chi giả, biệt chương trung, tuần tiểu chỉ thứ chỉ (3) xuất kỳ đoan.

Thị động : tắc bệnh thủ tâm nhiệt, lý trửu loan cấp, dịch thũng, thậm tắc hung hiệp chi mãn, tâm trung đạm đạm (4) đại động, diện xích, mục hoàng, hỷ tiểu bất hưu.

Thị chủ mạch sở sinh bệnh giả, phiên tâm, tâm thống chương trung nhiệt. Vì thử chư bệnh, thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, nhiệt tắc tạt chi, hàn tắc lưu

chi. Hãm hạ tắc cứu chi, bất thịnh bất hư, dĩ kinh thủ chi.

Thịnh giả thốn khẩu đại nhất bội vu nhân nghinh hư giả, thốn khẩu phản tiểu vu nhân nghinh dã.

Chú giải :

- (1) Lịch lạc tam tiêu : lịch lạc ý nói liên lạc. Tâm bào lạc có liên quan biểu lý với tam tiêu cho nên mới có liên lạc.
- (2) Thái âm, thiếu âm : Chỉ 2 kinh thủ thái âm và thủ thiếu âm.
- (3) Tiểu chỉ thứ chỉ : Tức là ngón tay áp út (vô danh).
- (4) Đạm đạm : Dạng động mà không yên, đó là trong lòng sợ sệt mà tim đập rộn ràng, không yên.

Dịch nghĩa :

Kinh thủ quyết âm tâm bào lạc bắt đầu từ giữa ngực, thuộc ở tâm bào lạc của kinh này, đi xuống xuyên qua cách mạc, liên hệ với ba tầng : thượng, trung và hạ tiêu của tam tiêu là biểu lý với kinh này.

Một nhánh mạch đi ở giữa ngực, rẽ ngang ra ở dưới sườn, chỗ dưới nách 3 thốn, lên thẳng đến hố nách rồi men theo phía trong cánh tay, đi giữa hai kinh : thủ thái âm phế và thủ thiếu âm tâm; vào giữa khuỷu tay, đi xuống mé cẳng tay, khoảng cách giữa hai đường gân, vào giữa bàn tay, theo ngón tay giữa đi thẳng tới đầu ngón tay.

Lại có một nhánh từ giữa lòng bàn tay rẽ ra, men theo ngón áp út (ngón vô danh) rồi thẳng tới đầu ngón, tiếp hợp với kinh mạch thủ thiếu dương tam tiêu.

Bệnh của kinh mạch này sẽ làm cho lòng bàn tay nóng, khớp xương cánh tay khuỷu tay co quắp, dưới nách sưng đầy, nặng hơn thì ngực sườn đầy tức, tim đập hồi hộp không yên, sắc mặt đỏ bừng, mắt vàng, hay cười kéo dài.

Bệnh thuộc bản kinh là tim mạch, trong tâm phiền táo bứt rứt, đau tim, lòng bàn tay nóng.

Các loại bệnh chứng kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Bệnh thuộc nhiệt thì dùng cách châm nhanh, bệnh thuộc hàn thì dùng phép lưu châm. Dương khí suy ở trong, mạch hư hãm không nổi lên được thì cần dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết ở kinh này để chữa.

Nếu là chứng thực của kinh này thì mạch thốn khẩu đập mạnh hơn mạch nhân nghinh 1 lần, chứng hư thì mạch thốn khẩu nhỏ hơn mạch nhân nghinh.

10. Thủ thiếu dương tam tiêu kinh

Kinh văn : Tam tiêu thủ thiếu dương chi mạch khởi vu tiểu chỉ thứ chỉ chi đoan, thượng xuất lưỡng chỉ chi gian, tuần thủ biểu uyển (1) xuất tý ngoại lưỡng cốt chi gian, thượng quán trửu, tuần thu ngoại thượng kiên nhi giao xuất túc thiếu dương chi hậu, nhập khuyết bốn, bố chiên trung, tán lạc tâm bào, hạ cách tuần thuộc tam tiêu.

Kỳ chi giả, từng chiên trung thượng xuất khuyết bốn, thượng hạng, hệ nhi hậu, trực thượng xuất nhi thượng giác, dĩ khuất hạ giáp chỉ chuyết.

Kỳ chi giả, từng nhi hậu nhập nhi trung, xuất tẩu nhi tiền, quá khách chủ nhâm tiền, giao giáp, chỉ mục nhuệ thư.

Thị động : tắc bệnh nhi lung hôn hôn độn độn (2), yết thũng, hầu tỷ.

Thị chủ khí sở sinh bệnh giả, hân xuất, mục nhuệ thư thông, giáp thông, nhi hậu, kiên, nhu, trửu, tý ngoại giải thông, tiểu chỉ thứ chỉ bất dụng.

Vì thủ chi bệnh, thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, nhiệt tắc tât chi, hàn tắc lưu chi, hãm hạ tắc cứu chi, bất thịnh bất hư dĩ kinh thủ chi.

Thịnh giả nhân nghinh đại nhất bội vu thốn khẩu, hư giả nhân nghinh phản tiểu vu thốn khẩu dã.

Chú giải :

(1) Thủ biểu uyển : huyết dương trì ở cổ tay.

(2) Hôn hôn độn độn : tai nghe không rõ, bụng bùng như sấm.

Dịch nghĩa :

Kinh thủ thiếu dương tam tiêu bắt đầu từ đầu chót ngón tay vô danh, đi lên khoảng giữa ngón út và ngón vô danh, men theo mu bàn tay đến cổ tay qua khoảng giữa hai xương phía ngoài cẳng tay đi lên khuỷu tay, theo phía ngoài cánh tay, lên vai, mà giao nhau ở phía sau với kinh túc thiếu dương đờm, vào chỗ khuyết bốn, phân bố ở chiên trung giữa hai vú, liên lạc với tâm bào lạc, xuống qua cách mạc, lần lượt liên thuộc với bản phủ : thượng, trung, hạ tiêu.

Một nhánh từ huyết đản trung ở ngực đi lên hõm vai theo cổ gáy liền với sau tai đi thẳng lên góc trên tai, từ đó lại ngoặt xuống vòng quanh má đến dưới hố mắt.

Lại có một nhánh từ sau tai, đi vào trong tai, lại chạy ra trước tai, qua phía trước huyết khách chủ nhân của kinh túc thiếu dương đờm, cùng với nhánh mạch trước giao hội ở má mà đến khoeé mắt ngoài, tiếp hợp với kinh túc thiếu dương đờm.

Bệnh của kinh mạch này thì sẽ sinh ra các chứng tai điếc không nghe rõ, họng sưng đau hoặc bế tắc không thông.

Bệnh của bản kinh là do khí mà sinh ra, có các chứng tự ra mồ hôi, đau khoeo mắt ngoài và đau các nơi : sau tai, vai, phía ngoài cánh tay, khuỷu tay, cẳng tay đau nhức, ngón tay vô danh không vận động được.

Các loại bệnh chứng kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Chứng thuộc nhiệt thì dùng cách châm nhanh, chứng thuộc hàn thì dùng phép lưu châm. Dương khí suy ở trong, mạch hư hãm không nổi lên được thì cần dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết ở kinh này để chữa.

Nếu là chứng thực của kinh này thì mạch nhân nghinh đập mạnh hơn một lần mạch thốn khẩu, chứng hư thì mạch nhân nghinh nhỏ hơn mạch thốn khẩu.

11. Túc thiếu dương đờm kinh

Kinh văn : Đờm túc thiếu dương chi mạch, khởi vu mục nhuệ thư, thượng đế đầu giác, hạ nhĩ hậu, tuần cảnh, hành thủ thiếu dương chi tiền, chí kiên, thượng khuốc giao xuất thủ thiếu dương chi hậu, nhập khuyết bốn.

Kỳ chi giả, từng nhĩ hậu, nhập nhĩ trung, xuất tẩu nhĩ tiền, chí mục nhuệ thư hậu.

Kỳ chi giả, biệt nhuệ thư hạ đại nghinh, hiệp vu thủ thiếu dương, đế vu chuyết hạ, gia giáp sa, hạ cảnh, hợp khuyết bốn, dĩ hạ hung trung quán cách, lạc can, thuộc đờm tuần hiệp lý, xuất khí khai, nhiều mao tế, hoành nhập bề yểm (1) trung.

Kỳ trực giả, từng khuyết bốn hạ dịch, thuận hung, quá qui hạ hiệp bề yểm trung, dĩ hạ, tuần bề dương (2) xuất tất ngoại liêm hạ ngoại phụ cốt, chí tiền, trực hạ đế tuyệt cốt (3) chí đoan, hạ xuất ngoại khoả chí tiền, tuần túc phụ thượng nhập tiểu chỉ thứ chỉ chi gian.

Kỳ chi giả, biệt phụ thượng, nhập đại chỉ chi gian, tuần đại chỉ cốt nội xuất kỳ đoan, hoàn quán trào giáp, xuất tam mao (4).

Thị động : tắc bệnh khẩu khổ, thiện thái tức, tâm hiệp thống, bất năng chuyển trắc, thậm tắc diện, vi hữu trần (5) thể vô cao trạch (6) túc ngoại phản nhiệt, thị vi dương quyết.

Thị chủ cốt sở sinh bệnh giả, đầu thống, hàm thống, mục nhuệ thư thống, khuyết bốn trung thũng thống dịch hạ thũng, mã đao hiệp anh (7), hãn xuất

chấn hàn, ngược, hung, hiếp, lạc bễ, tất ngoại chí hình, tuyết cốt, ngoại khoá tiến cập chư tiết giai thống, tiểu chỉ thức chỉ bất dụng.

Vi thử chi bệnh, thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, nhiệt tắc tât chi, hàn tắc lưu chi, hãm hạ tắc cứu chi, bất thỉnh bất hư dĩ kinh thủ chi.

Thỉnh giả, tắc nhân nghinh đại nhất bội vu thốn khẩu, hư giả nhân nghinh phản tiểu vu thốn khẩu dã.

Chú giải :

(1) Bễ yểm : Chỗ xương háng.

(2) Bễ dương : Phía ngoài khớp háng.

(3) Tuyết cốt : từ mắt cá ngoài đo lên ba thốn, chỗ lõm là đúng huyết, xương mác tới đây coi như đứt giữa cho nên gọi tuyết cốt, tên riêng gọi là huyết Huyền chung.

(4) Tam mao : chỗ có nếp ngang sau móng chân cái hai đốt có chùm lông chũm.

(5) Diện vi hữu trần : mắt trước như có bụi, như có lớp tro đen che mờ.

(6) Cao trạch : ý chỉ nước da như bôi dầu mỡ.

(7) Mã đao hiệp anh : mã đao là loài sò, hến. Nói đây là bệnh danh tiếng tượng hình đại thể là một loài tràng nhạc mọc ở trước, sau tai và dưới cổ, kết chùm như tràng hạt.

Dịch nghĩa :

Kinh túc thiếu dương đờm bắt đầu từ khoe mắt ngoài, quay lên đi đến góc trán, quay xuống sau tai, đi xuống vùng cổ, đi ở mặt trước kinh thủ thiếu dương tam tiêu, đến trên vai, lại giao chéo ở mặt sau kinh thủ thiếu dương tam tiêu mà tiến vào chỗ khuyết bốn.

Có một nhánh mạch từ sau tai đi vào trong tai, lại trở ra phía trước tai, phía sau khoe mắt ngoài.

Lại có một nhánh mạch khác từ khoe mắt ngoài, đi xuống đến gần huyết đại nghinh, rồi đi lên kết hợp với kinh thủ thiếu dương tam tiêu, đến dưới hố mắt, xuống huyết giáp xa, xuống cổ kết hợp với chi mạch trước ở chỗ khuyết bốn. Sau lại đi xuống giữa ngực, thông qua cách mạc, liên lạc với tạng can là biểu lý với kinh này, mà thuộc vào đờm là phủ của kinh này; đi ven phía trong sườn quay xuống chỗ huyết khí nhai ở bụng dưới, vòng quanh vùng âm mao, rẽ ngang ra vùng hoàn khiêu. Đường kinh mạch đi thẳng từ khuyết bốn xuống nách, theo vùng ngực qua sườn cụt, cùng với nhánh mạch trước

hội hợp ở vùng hoàn khiêu, rồi lại đi xuống, theo phía ngoài đùi ra phía ngoài đầu gối, xuống phía dưới trước ngoài cẳng chân, xuống thẳng tới cổ chân, ra trước mắt cá ngoài, theo mu chân vào khoảng giữa ngón chân út và ngón chân áp út.

Lại có một nhánh từ mu chân đi vào khoảng giữa ngón chân cái và ngón chân thứ hai, đến đầu ngón chân cái, lại ngoặt lại xuyên qua chỗ chòm lông ở gần móng chân cái, cùng tiếp hợp với kinh túc quyết âm can.

Bệnh của kinh mạch này sẽ sinh ra các chứng : miệng đắng, hay thở dài, ngực sườn đau, mình mẩy không trần trở được. Bệnh nặng hơn thì mặt tựa có tro bụi phủ, tối hãm không tươi sáng, phía ngoài bàn chân thấy nóng, đó là chứng dương quyết.

Kinh này chủ về chứng bệnh do xương sinh ra là những chứng : nhức đầu, đau dưới hàm, đau khoeo mắt ngoài, đau vùng khuyết bốn, dưới nách sưng, bướu giáp, tràng nhạc, tự ra mồ hôi, gai rét và run, sốt rét. Những nơi kinh mạch đi qua như : mé ngoài ngực, cạnh sườn, sườn cụt, đùi gối, thẳng đến xương ống chân chỗ tuyệt cốt trước mắt cá ngoài và các khớp xương đều đau, ngón chân thứ tư không cử động được.

Các loại bệnh chứng kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Khi châm bệnh thuộc nhiệt thì dùng châm nhanh, bệnh thuộc hàn thì lưu châm. Dương khí suy ở trong mạch hư hãm không nổi lên được thì dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết ở bản kinh để chữa.

Nếu là chứng thực của kinh này thì mạch nhân nghinh đập to gấp bội mạch thốn khẩu, chứng hư thì mạch nhân nghinh nhỏ hơn mạch thốn khẩu.

12. Túc quyết âm can kinh

Kinh văn : Can túc quyết âm chi mạch, khởi vu đại chỉ tòng mao (1) chi tế, thượng tuần thúc phu thượng liêm, khứ nội khoả nhất thốn, thượng khoả bát thốn giao xuất thái âm chi hậu, thượng quá nội liêm, tuần cổ âm (2), nhập mao trung quá âm khí để tiểu phúc, hiệp vị, thuộc can, lạc đởm, thượng quán cách, bố hiệp lạc, tuần yết lung chi hậu, thượng nhập hàng tạng (3) liên mục hệ, thượng xuất ngách, giữ đốc mạch hội vu điền.

Kỳ chi giả, tòng mục hệ hạ giáp lý, hoàn thần nội.

Kỳ chi giả, phục tòng can, biệt quán cách, thương chú phế.

Thị động : tắc bệnh yếu thống bất khả dĩ phủ ngưỡng (4) trượng phu đôi sán (5) phủ nhân thiếu phúc thũng; thậm tắc ích can, diện trần, thoát sắc.

Thị chủ can sở chủ sinh bệnh giả, hung mãn, ẩu nghịch, xông tiết, hồ sán (6) di niệu, bế lung (7).

Vì thử chư bệnh, thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, nhiệt tắc tât chi, hàn tắc lưu chi, hãm hạ tắc cứu chi, bất thịnh bất hư dĩ kinh thủ chi.

Thịnh giả, thốn khẩu đại nhất bội vu nhân nghinh, hư giả thốn khẩu phản tiểu vu nhân nghinh dã.

Chú giải :

(1) Tùng mao : chùm lông sau đốt hai ngón cái chố nếp lằn ngang.

(2) Cổ âm : phía trong đùi.

(3) Hàng tâng : xương hàm trên.

(4) Phủ ngưỡng : cúi mình cong về phía trước gọi là phủ, mình ngửa về phía sau gọi là ngưỡng.

(5) Đôi sán : âm nang sưng to gọi là đôi, sán là sán khí, đôi sán là một loại sán khí.

(6) Hồ sán : hòn dái bên to bên nhỏ, lúc lên xuống nay gọi là thiên trụ là một loại sán khí.

(7) Bế lung : là tiểu tiện bất thông.

Dịch nghĩa :

Kinh túc quyết âm can bắt đầu từ bên bờ chòm lông sau móng ngón chân cái, đi lên theo mé trên mu bàn chân, đến trước mắt cá trong 1 thốn. Lại đi lên đến chỗ trên mắt cá trong 8 thốn giao chéo nhau ở phía sau kinh túc thái âm tỳ, lên phía trong đầu gối, đi theo phía trong đùi vào chỗ âm mao, vòng quanh âm bộ rồi lên bụng dưới, cùng đi với đường kinh mạch của vị, đi kèm hai bên dạ dày, cùng thuộc vào can là tạng của kinh này, liên lạc với đờm là phủ biểu lý với can, đi lên xuyên qua cách mạc, phân tán ra ở vùng sườn cụt, men theo mặt sau cổ họng, qua khiếu trên xương hàm trên, liên hệ với mục hệ, rồi lên trán, cùng hội hợp với mạch đốc ở huyết bách hội trên đỉnh đầu. Có một nhánh mạch từ mục hệ xuống phía trong má, đi vòng quanh trong môi miệng.

Lại có một nhánh từ tạng can xuyên qua cách mạc đi lên phế liên hệ với kinh thủ thái âm phế. Đến đó hình thành một hệ thống chu lưu tuần hoàn của 12 kinh mạch.

Bệnh của kinh mạch này sinh ra các chứng : eo lưng đau không thể cúi ngửa được, nam giới bị chứng đởm sán (sưng tức hòn dái), nữ giới bị sưng bụng dưới. Bệnh nặng hơn thì can hoá nghịch lên, cổ họng khô, sắc mặt giống như có tro bụi phủ tối sạm không bóng sáng.

Kinh này chủ về bệnh chứng do tạng can sinh ra có chứng trạng : trong ngực đầy tức, nôn ngửa khí nghịch, ỉa chảy, hòn dái bên to bên nhỏ khi lên khi xuống gọi là sán khí. Nặng thì đái són hoặc tiểu tiện không thông.

Các loại bệnh chứng kể trên, nếu là chứng thực thì dùng phép tả, chứng hư thì dùng phép bổ. Khi châm bệnh thuộc nhiệt thì châm nhanh, bệnh thuộc hàn thì lưu châm. Dương khí suy ở trong mạch hư hãm không nổi lên được thì dùng phép cứu. Những bệnh không thuộc thực, thuộc hư thì lấy huyết ở bản kinh để chữa.

Nếu là chứng thực của kinh này thì mạch thốn khẩu đập nhanh gấp bội mạch nhân nghinh, chứng hư thì mạch thốn khẩu lại nhỏ hơn mạch nhân nghinh.

13. Các kinh mạch biểu lý với nhau

Kinh văn 1 :

Túc thái dương dữ thiếu âm vi biểu lý (1), thiếu dương dữ quyết âm vi biểu lý, dương minh dữ thái âm vi biểu lý, thị vi túc âm dương dã, thủ thái dương, dữ thiếu âm vi biểu lý, tâm chủ vi (2) biểu lý, dương minh dữ thái âm vi biểu lý, thị vi thủ chi âm dương dã. Kim tri chủ túc âm dương sở khổ (3) (Huyết khí hình chí thiên).

Chú giải :

- (1) Biểu lý : biểu lý là sự liên hệ lẫn nhau giữa âm - dương, trong - ngoài.
- (2) Tâm chủ : tức là tâm bào lạc, là kinh thủ quyết âm bào lạc.
- (3) Khổ : tức là bệnh tật.

Dịch nghĩa :

Kinh túc thái dương bàng quang là biểu lý với kinh túc thiếu âm thận; kinh túc thiếu dương đờm là biểu lý với kinh túc quyết âm can; kinh túc dương minh vị là

biểu lý với kinh túc thái âm tý. Đó là sự quan hệ của túc tam dương với túc tam âm kinh. Kinh thủ thái dương tiểu trường là biểu lý với kinh thủ thiếu âm tâm; kinh thủ quyết âm tâm bào lạc là biểu lý với kinh thủ thiếu dương tam tiêu; kinh thủ dương minh đại trường là biểu lý với kinh thủ thái âm phế. Đó là quan hệ giữa thủ tam âm kinh với thủ tam dương kinh.

Phối hợp như vậy có thể biết được bệnh tật của 12 kinh mạch thủ - túc, âm - dương.

Kinh văn 2 :

Hoàng Đế Văn viết : Thái âm, dương minh vi biểu lý, tý vi mạch dã, sinh bệnh nhi dị giả hà dã. Kỳ Bá đối viết : âm dương dị vị, canh hư canh thực, canh nghịch canh tông (1) hoặc tông nội hoặc tông ngoại, sở tông bất đồng cố bệnh dị danh dã... Âm khí tông túc thượng hành chí đầu, nhi hạ hành tuần tý chỉ đoan; dương khí tông thủ thượng hành chí đầu, nhi hạ hành chí túc. Cố viết : dương bệnh giả thượng hành cực nhi hạ, âm bệnh giả hạ hành cực nhi thượng (2). Cố thượng vu phong giả thương tiêu thụ chi, thương vu thấp giả hạ tiêu thụ chi (thái âm, dương minh luận).

Chú giải :

(1) Canh hư canh thực, canh nghịch canh tông: Dương Thượng Thiện nói "Mùa xuân, mùa hạ khí dương minh thực, thái âm hư; mùa thu, mùa đông thì thái âm thực, dương minh hư. Đó là thuận nghịch thay thế nhau".

(2) Dương bệnh giả... hạ hành cực nhi thượng. Trương Chí Thông nói : "Đây là nói theo khí và chuyển vận, âm dương của người ta ra vào có tùy lúc mà lên xuống. Cho nên dương bệnh thì ở phần trên, lâu thì theo khí mà đi xuống; âm bệnh thì ở phần dưới, lâu thì theo khí mà nghịch lên".

Dịch nghĩa :

Hoàng Đế hỏi : Hai kinh thái âm và dương minh là biểu lý với nhau, là kinh mạch của tý vị, mà bệnh tật sinh ra lại khác nhau là vì lẽ gì ?

Kỳ Bá đáp : Thái âm thuộc về âm kinh, dương minh thuộc về dương kinh; bộ vị tuần hành của hai đường kinh mạch ấy khác nhau hư thực thuận nghịch bốn mùa của hai kinh ấy cũng khác nhau, hoặc từ trong sinh ra, hoặc từ ngoài truyền vào, nguyên nhân phát bệnh cũng khác nhau cho nên tên bệnh cũng khác nhau...

Khi của kinh mạch thủ túc tam âm là từ chân đi lên đầu, lại chuyển xuống mà theo hai tay, đi ra đầu chót ngón tay; khí của kinh mạch thủ túc tam

dương thì từ tay đi về đầu lại chuyển xuống chân. Cho nên bệnh tà xâm nhập và 6 kinh dương, thì trước hết hướng lên chỗ cao nhất rồi quay trở xuống; bệnh tà xâm nhập và 6 kinh âm, thì trước hết hướng xuống chỗ thấp nhất, rồi quay trở lên. Vì thế bị cảm phong tà thì phần trên bị bệnh trước, bị cảm thấp tà thì dưới bị bệnh trước. Đó là quan hệ “đồng khí tương cầu”.

Kinh văn 3 :

Túc thái âm giả, tam âm dã (1), kỳ mạch quán vị, thuộc tỳ, lạc ích; cố thái âm vi chi hành khí vu tam âm (2). Dương minh giả biểu dã, ngũ tạng lục phủ chi hải dã, diệp vi chi hành khí vu tam dương (3). Tạng phủ các nhân tỳ kinh nhi thu khí, vu dương minh, cố vi vị hành kỳ tân dịch (thái âm, dương minh luận).

Chú giải :

(1) Túc thái âm giả, tam âm dã : tam âm chỉ vào ba kinh âm, quyết âm là âm kinh thứ nhất, thiếu âm là âm kinh thứ hai, thái âm là âm kinh thứ ba.

(2) Thái âm vi chi hành khí vu tam âm : Ngô Côn nói : “vi chi là vi vị; tam âm là : thái âm, thiếu âm, quyết âm. Tỳ vi vị mà hành khí vào tam âm, vận chuyển khí của dương minh vào các kinh âm”.

(3) Vi chi hành khí vu tam dương : Ngô Côn nói : “vi chi nghĩa là vi tỳ. Hành khí vu tam dương là đem khí của thái âm vào các kinh dương”.

Dịch nghĩa :

Kinh túc thái âm tỳ là kinh âm thứ ba, đường kinh này quán thông với vị, liên thuộc với tỳ, đi quanh họng nuốt; cho nên kinh mạch của thái âm có thể đem tinh khí của thủy cốc ở trong vị vận chuyển đến thủ túc tam âm kinh. Kinh túc dương minh vị là phần biểu của kinh túc thái âm tỳ, là chỗ cung cấp để nuôi dưỡng ngũ tạng lục phủ, cho nên kinh mạch của vị có thể đem khí của thái âm tỳ đến thủ túc tam dương kinh. Ngũ tạng lục phủ đều thông qua tỳ kinh mà tiếp thu tinh khí của thủy cốc từ trong vị ra, cho nên nói túc thái âm tỳ kinh có thể vận chuyển tân dịch thay cho vị.

TÓM LẠI

Trên đây là sự khái quát và mối liên hệ mật thiết của 12 kinh chính. Mỗi chính kinh được bắt nguồn từ khí của mỗi tạng phủ; các tạng phủ có liên quan biểu lý với nhau cho nên các đường kinh của bản tạng hoặc bản phủ đó cũng có mối quan hệ biểu lý với nhau. Đặc biệt chú ý là hai đường kinh túc thái âm tỳ và túc dương minh vị. Đó là nguồn gốc nuôi dưỡng cho các tạng phủ, cho nên khí huyết của các đường kinh đều bắt thụ khí ở tỳ vị.

Mười hai kinh mạch thì dinh huyết chu lưu ở trong mạch, lục khí hợp ở ngoài mạch. Bắt đầu từ thủ thái âm phế và cuối cùng ở quyết âm can, thành một đường tuần hoàn khép kín đi khắp cơ thể, chu lưu không ngừng và không có đầu mối theo quy luật : “Chu nhi phục thủy, như hoàn vô đoan”.

III. BÁT MẠCH KỲ KINH

Bát mạch kỳ kinh là 8 mạch : Mạch đốc, mạch nhâm, mạch xung, mạch đới, mạch dương kiều, mạch âm kiều, mạch dương duy và mạch âm duy. Có sự phân bố khác với kinh mạch bình thường, mỗi đường mạch này tự lẻ loi đi theo đường riêng, không chịu sự ràng buộc của 12 chính kinh, cho nên gọi là bát mạch kỳ kinh.

Kỳ kinh có nghĩa là tương đối với chính kinh, bát mạch kỳ kinh là một phần quan trọng trong hệ thống kinh lạc, nó điều hoà sự thịnh suy của khí huyết trong 12 chính kinh, để đảm bảo sự điều hoà, sự cân bằng của cơ thể như : mạch đốc là tổng đốc các kinh dương; mạch nhâm là tổng nhiệm các kinh âm; mạch xung là thông suốt bể huyết của 12 kinh mạch; mạch đới vòng một vòng quanh eo lưng bó buộc lại tất cả các kinh âm, kinh dương; mạch âm kiều, dương kiều chuyên trách về âm dương trong cơ thể. Như vậy mạch kiều và mạch duy đã tổng hợp điều tiết các kinh âm dương tả hữu, trong ngoài của toàn thân.

1. Mạch đốc

Kinh văn : Đốc mạch giả, khởi vu hạ cực chi du (1) tính vu tích lý, thượng chí phong phủ (2) nhập thuộc vu não.

Đốc chi vi bệnh, tích cương nhi quyết (nạn 28, 29).

Chú giải :

(1) Hạ cực chi du : Chỉ huyết hội âm.

(2) Phong phủ : Là tên huyết ở sau gáy theo đường chính trung vào chân tóc 1 thốn, lấy ở chỗ lõm giữa gáy.

Dịch nghĩa :

Mạch đốc bắt đầu từ huyết hội âm qua huyết trường cường, đi theo phía trong xương sống, thẳng lên đến tận huyết phong phủ dưới xương chẩm rồi tiến vào trong não. Phát bệnh ở mạch đốc thường thấy xương sống cứng thẳng, nặng thì hôn mê quyết lạnh.

Nhận xét :

Kinh văn trên đây mới chỉ nêu phần chủ yếu của mạch đốc, thực ra mạch đốc có bốn đường mạch nhánh :

- Bắt đầu ở bào cung, đi xuống âm bộ đến vùng hội âm, qua huyết trường cường chỗ đầu chót xương cùng, theo xương sống đi lên đến huyết phong phủ sau gáy vào não, đi lên đỉnh đầu, theo trán đến đầu sống mũi.
- Từ đầu xương cùng rẽ ra vùng mông, hội hợp với đường kinh mạch túc thiếu âm, từ trong đùi đi lên và đường kinh túc thiếu âm lại quay lên qua xương sống vào thuộc với thận.
- Từ khoe mắt trong mắt đi lên trán giao nhau ở đỉnh đầu vào nối ở chính giữa não, rồi lại chia ra nhánh đi xuống cổ, gáy, theo hai bên xương sống đi xuống qua eo lưng vào nối với thận.
- Từ trong bào cung đi thẳng lên xuyên qua rốn, qua tâm vào huyệt, lên cằm, đi quanh môi và lên nối với nhánh ở phía dưới mắt.

2. Mạch nhâm

Mạch nhâm bắt đầu từ vùng hội âm, chỗ dưới huyết trung cực, từ đó đi lên qua chỗ lông mu, đến bụng, lại đi lên qua huyết quan nguyên, rồi theo đường chính giữa bụng đi thẳng lên đến huyệt, vào trong mắt rồi liên lạc dưới gốc lưỡi.

Mạch nhâm phát bệnh thì trong bụng căng kết khó chịu như chứng sản khí của nam giới, chứng hà tỵ của phụ nữ.

Nhận xét :

Đường đi của mạch nhâm có ba đường, trong đó có hai đường đi ở vùng ngực - bụng:

- Bắt đầu ở phía dưới huyết trung cực vùng bụng dưới, theo đường chính giữa bụng đi thẳng lên đến huyệt, lên cằm, qua mặt vào mắt.
- Từ chỗ huyết cư vi rẽ ra, phân tán ở vùng bụng.
- Một nhánh bắt đầu từ trong bào cung xuyên qua xương sống lên chính giữa vùng vai, đi nối ra phần ngoài, theo phía phải bụng đi lên, hội ở huyệt rẽ ra nối ở môi.

3. Mạch xung

Kinh văn : Xung mạch giả, khởi vu khí xung (1) tính túc dương minh chi kinh, giáp tê thượng hành, chí hung trung nhi tán dã.

Xung chi vi bệnh, nghịch khí nhi lý cấp.

Chú giải :

(1) Khí xung : tức là huyết khí nhai, ở hai bên xương mu phía dưới bụng dưới.

Dịch nghĩa :

Mạch xung bắt đầu ở huyết khí xung, cùng đi ở phía trong kinh túc dương minh vị, cặp theo hai bên rốn đi lên đến giữa ngực rồi phân tán ra.

Mạch xung phát bệnh thì khí xông ngược lên mà cảm thấy trong bụng trướng căng khó chịu, bụng đau co thắt.

Nhận xét :

Kinh văn trên đây chỉ là đường tuần hành chính của mạch xung. Theo sách kỳ kinh bát mạch khảo thì mạch xung tương đối phức tạp, có năm đường nhánh :

- Từ phía trong bụng dưới đi nông ra vùng khí xung cùng kết hợp với kinh túc dương minh vị đi lên kèm hai bên rốn đến trong ngực rồi tán ra.
- Từ trong ngực phân tán ra, rồi lại đi lên phía trong mũi và vùng hàm trên.
- Một nhánh từ dưới thận đi ra vùng khí nhai theo phía trong đùi, vào trong khoeo chân, đi qua phía trong bắp chân đến phía sau mắt cá trong vào dưới chân.
- Một nhánh từ phía trong xương ống chân đi xuyên vào mắt cá chân, đến phía trên mu bàn chân, đi ra ngón chân cái.
- Một nhánh từ bụng dưới rẽ ra, đi vào trong, xuyên qua xương sống đi ở lưng.

4. Mạch đới

Kinh văn : Đới mạch giả, khởi vu quý hiệp (1) hồi thân nhất chu.

Đới chi vi bệnh, phúc mãn yêu dung dung (2), nhược tọa thủy trung.

Chú giải :

(1) Quý hiệp : chỗ dưới cùng xương sườn (chỗ xương sườn cụt).

(2) Dung dung : hình dung từ chỉ sóng nước nhấp nhô.

Dịch nghĩa :

Mạch đới bắt đầu ở phía dưới hai sườn cụt, vòng quanh một vòng giữa eo lưng và bụng như sợi dây nịt buộc vòng eo lưng.

Bệnh chứng của mạch đới thì trong bụng trướng đầy, vùng eo lưng rã rời không có sức, có cảm giác như ngồi trong nước lạnh.

Nhận xét :

Đường tuần hành của mạch đối tượng đối đơn giản, là một đường vòng quanh thân mình đúng ngang với đốt xương thứ 14. Mạch đối được bắt đầu từ huyết chương môn vùng sườn cụt thuộc kinh túc quyết âm can; cùng với kinh túc thiếu dương đờm đi lên đến huyết đối mạch và vòng quanh mình như thất dây lưng.

5. Mạch dương kiểu

Kinh văn : Dương kiểu mạch giả, khởi vu căn trung, tuần ngoại khoa, thượng hành nhập phong trì (1).

Dương kiểu vi bệnh, âm hoãn nhi dương cấp.

Chú giải :

(1) Phong trì : là tân huyết ở chỗ lõm chân tóc sau gáy.

Dịch nghĩa :

Mạch dương kiểu bắt đầu ở gót chân, theo mắt cá ngoài đi lên cạnh ngoài bắp chân, tiến lên chỗ huyết phong trì vào đỉnh đầu.

Mạch dương kiểu phát sinh bệnh thì phía trong bắp chân hơi lỏng dễ chịu, mà phía ngoài co căng khó chịu.

Nhận xét :

Có thể trình bày đường đi của mạch dương kiểu làm hai nhánh:

- Bắt đầu ở huyết thân mạch dưới mắt cá ngoài chân thuộc đường kinh túc thái dương bàng quang, đi vòng qua phía dưới mắt cá ngoài chân, đi lên phía ngoài đùi, lên qua vùng sườn, lên phía ngoài bả vai theo cổ lên phía môi, đến khoe mắt trong rồi cùng với mạch âm kiểu và kinh túc thái dương bàng quang đi lên não, lại quay xuống khoe mắt ngoài.

- Từ khoe mắt đi lên vào chân tóc, đi ra phía sau đến huyết phong trì.

6. Mạch âm kiểu

Kinh văn : Âm kiểu mạch giả, diệp khởi vu căn trung, tuần nội khoa, thượng hành chỉ vu yết hầu, giao quán xung mạch (1).

Âm kiểu vi bệnh, dương hoãn nhi âm cấp.

Chú giải :

(1) Giao quán xung mạch : giao chéo nhau xuyên suốt trong chỗ mạch xung đi qua.

Dịch nghĩa :

Mạch âm kiểu cũng bắt đầu ở gót chân, theo mắt cá trong mà đi lên đến hõng, giao chéo nhau xuyên suốt trong chỗ mạch xung đi qua.

Mạch âm kiểu phát bệnh thì phía bề ngoài thuộc dương biểu hiện sự lơ lửng, phía bề trong thuộc âm biểu hiện sự co căng.

Nhận xét :

Đường đi qua của mạch âm kiểu cơ bản đối nhau với mạch dương kiểu. Bắt đầu ở huyết chiếu hải thuộc kinh túc thiếu âm thận dưới mắt cá trong đi lên mé trong đùi qua vùng âm bộ đi lên phía trong ngực vào chỗ khuyết bốn, theo cuống hõng đi ra phía trước huyết nhân nhinh, qua phía trong gò má đến khoe trong của mắt hội với mạch thái dương, mạch dương kiểu, rồi cùng đi lên não, sau lại quay xuống khoe mắt ngoài.

7. Mạch dương duy - âm duy

Kinh văn : Dương duy, âm duy giả, duy lạc vu thân dật súc (1) bất năng hoàn lưu quán khái chủ kinh giả dã, cố dương duy khởi vu chư dương hội dã, âm duy khởi vu chư âm giao dã.

Dương duy duy vu dương, âm duy duy vu âm, âm dương bất năng, tự tương duy tắc trưởng nhiên, thất chí (2) dung dung bất năng lự thâu trì.

Dương duy vi bệnh khổ hàn nhiệt, âm duy vi bệnh khổ tâm thống.

Chú giải :

(1) Dật súc : là đầy đầy có thừa.

(2) Trưởng nhiên, thất chí : là bi quan thất vọng.

Dịch nghĩa :

Mạch dương duy, âm duy chủ yếu là nối liền và liên lạc vào các kinh mạch biểu lý khắp toàn thân, đường mạch này chứa đựng khí huyết tràn đầy mà không chu lưu tuần hoàn theo 12 kinh cho nên mạch dương duy khởi đầu ở chỗ mạch dương tụ hội, mạch âm duy khởi đầu chỗ các mạch âm giao hội.

Mạch dương duy thì chẳng chịt ở dương phận mà mạch âm duy thì chẳng chịt ở âm phận. Nếu hai mạch này không duy trì chẳng chịt được thì sẽ bi quan thất vọng, kinh sợ và hoảng hốt, hay quên, giống như nước nhấp nhô lênhên đênh mà không thể gom hốt được.

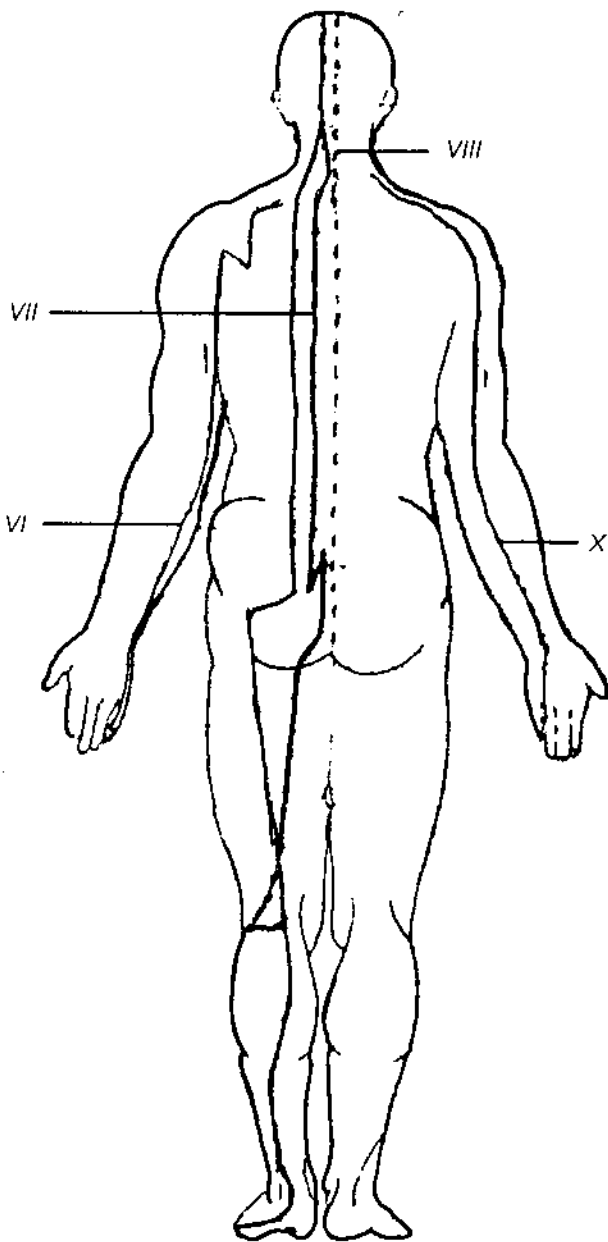
Bệnh ở mạch dương duy thì phần nhiều ở biểu mà nóng lạnh, bệnh ở mạch âm duy thì ở lý mà đau tim.

Nhận xét :

Về đường đi cụ thể của mạch dương duy, âm duy thì chưa nói hết, sách kỳ kinh bát mạch khảo bổ sung.

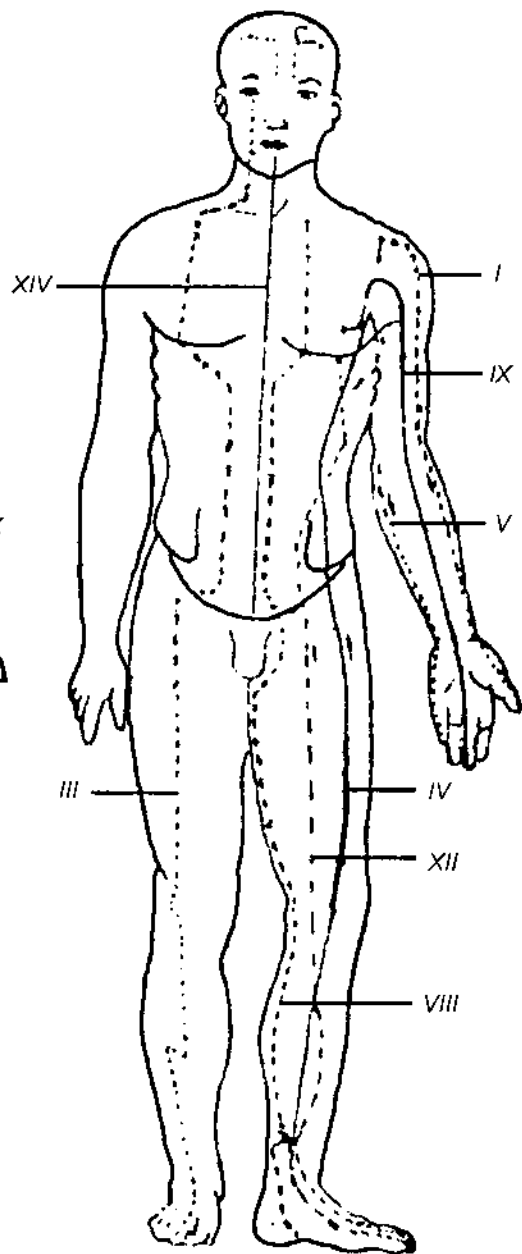
Mạch dương duy bắt đầu ở chỗ giao hội các kinh dương, mạch khí của các kinh này xuất phát ở huyết kim môn, thuộc kinh túc thái dương bàng quang, ở dưới mắt cá ngoài, theo phía ngoài đầu gối đi lên vùng đùi, đến phía bên bụng dưới, theo sườn đi xiên lên phía trên vai, đi qua phía trước vai vào phía sau vai, lên góc dưới tai, lên trán lại theo phía trên tai lên đầu; cuối cùng hội với mạch đốc ở huyết phong phủ, huyết á môn.

Mạch âm duy bắt đầu ở chỗ giao hội các kinh âm, mạch khí của đường kinh này xuất phát ở huyết trúc tân (mặt trên mắt cá trong) thuộc kinh túc thiếu âm thận, đi lên phía trong bắp chân, lên vùng bụng dưới, theo vùng sườn rồi xuyên qua ngực, đến hội hợp ở hai bên huyệt, đi lên mặt, lên trán, lên phía trước đỉnh đầu.



Mặt sau

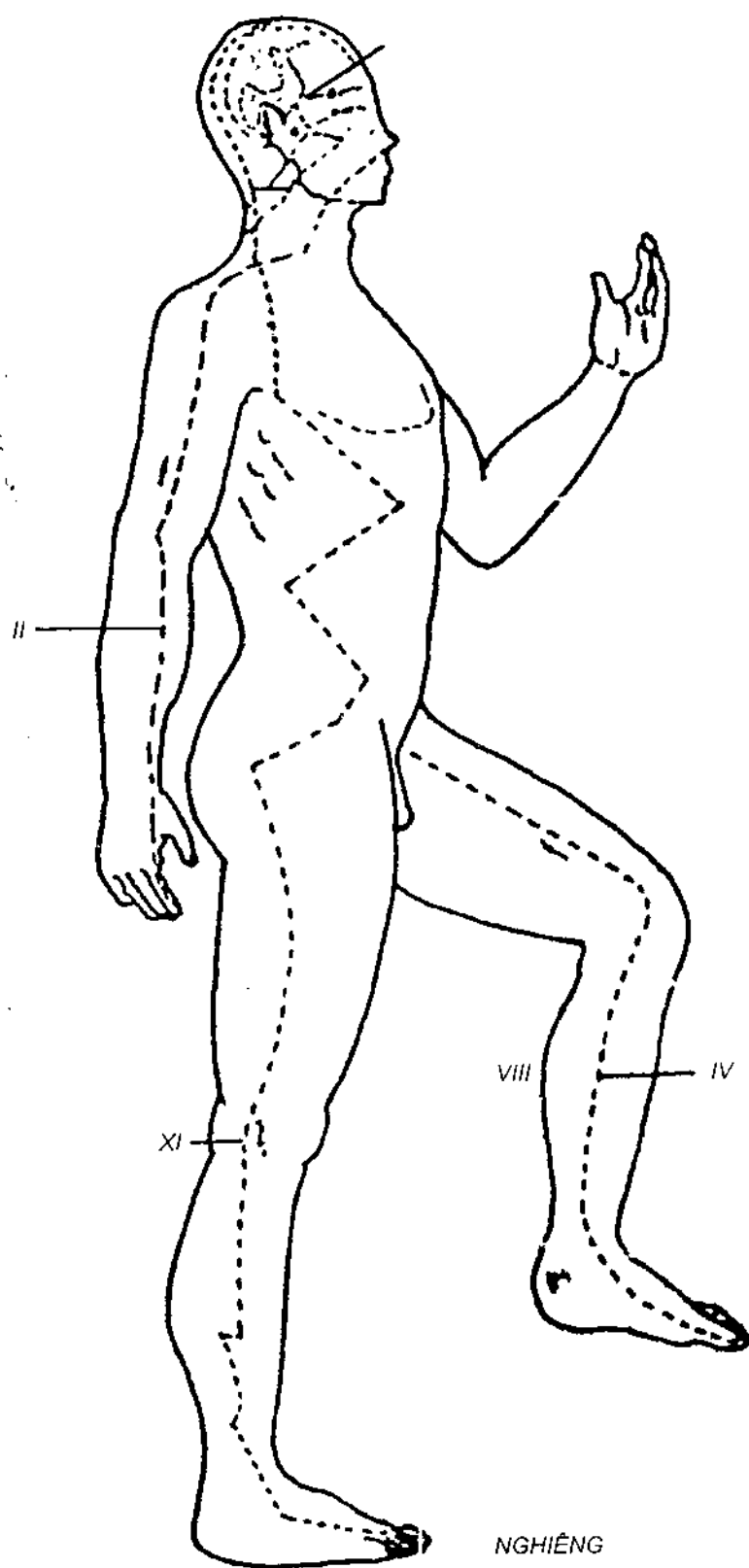
- I. Kinh phế
- III. Kinh vị
- IV. Kinh tý
- V. Kinh tâm
- VI. Kinh tiểu trường
- VII. Kinh bàng quang



Mặt trước

- VIII. Kinh thận
- IX. Kinh tâm bào
- X. Kinh tam trên
- XII. Kinh can
- XIII. Đốc mạch
- XIV. Nhân mạch

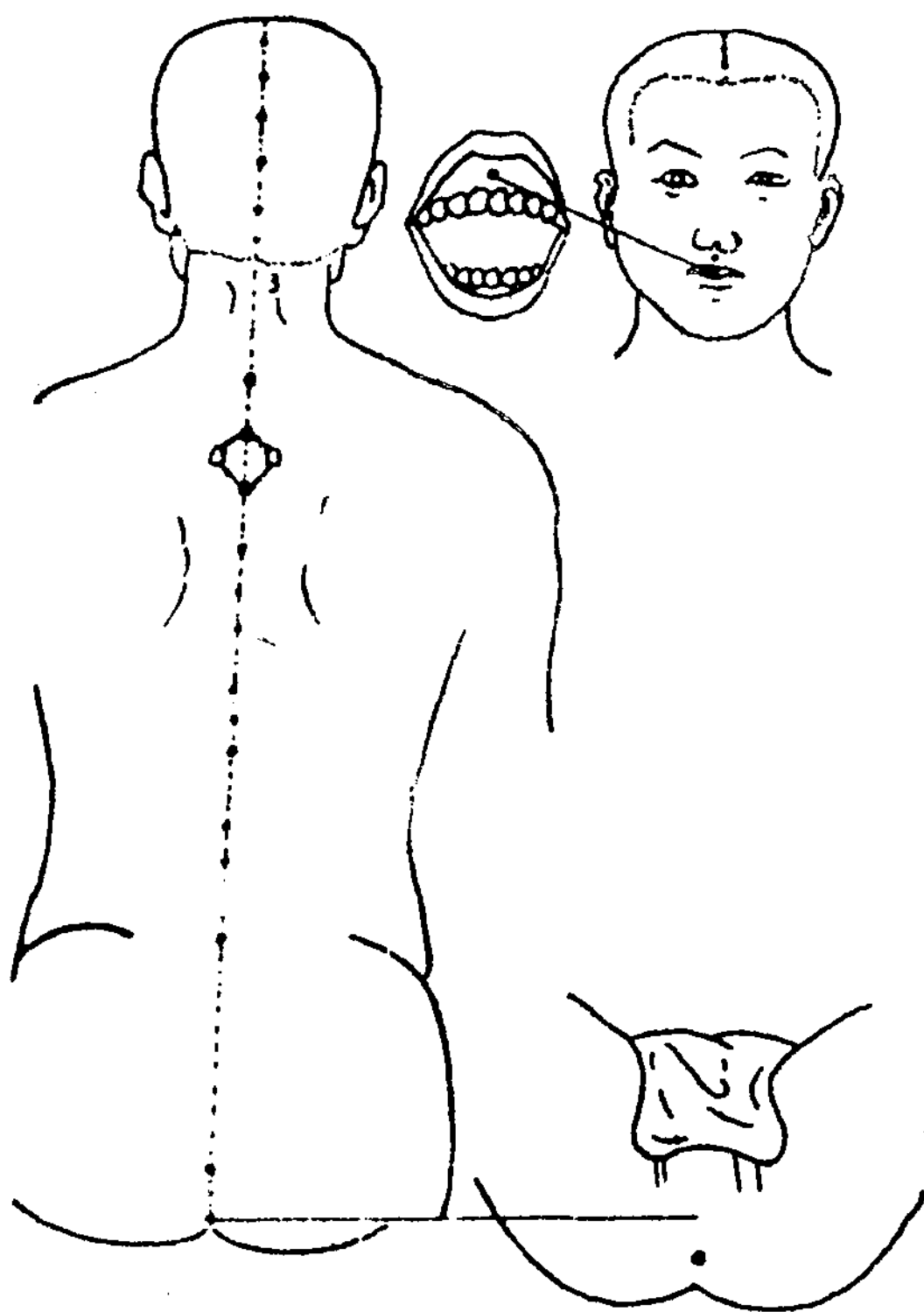
Hình 1. Sơ đồ 14 đường kinh (thẳng)



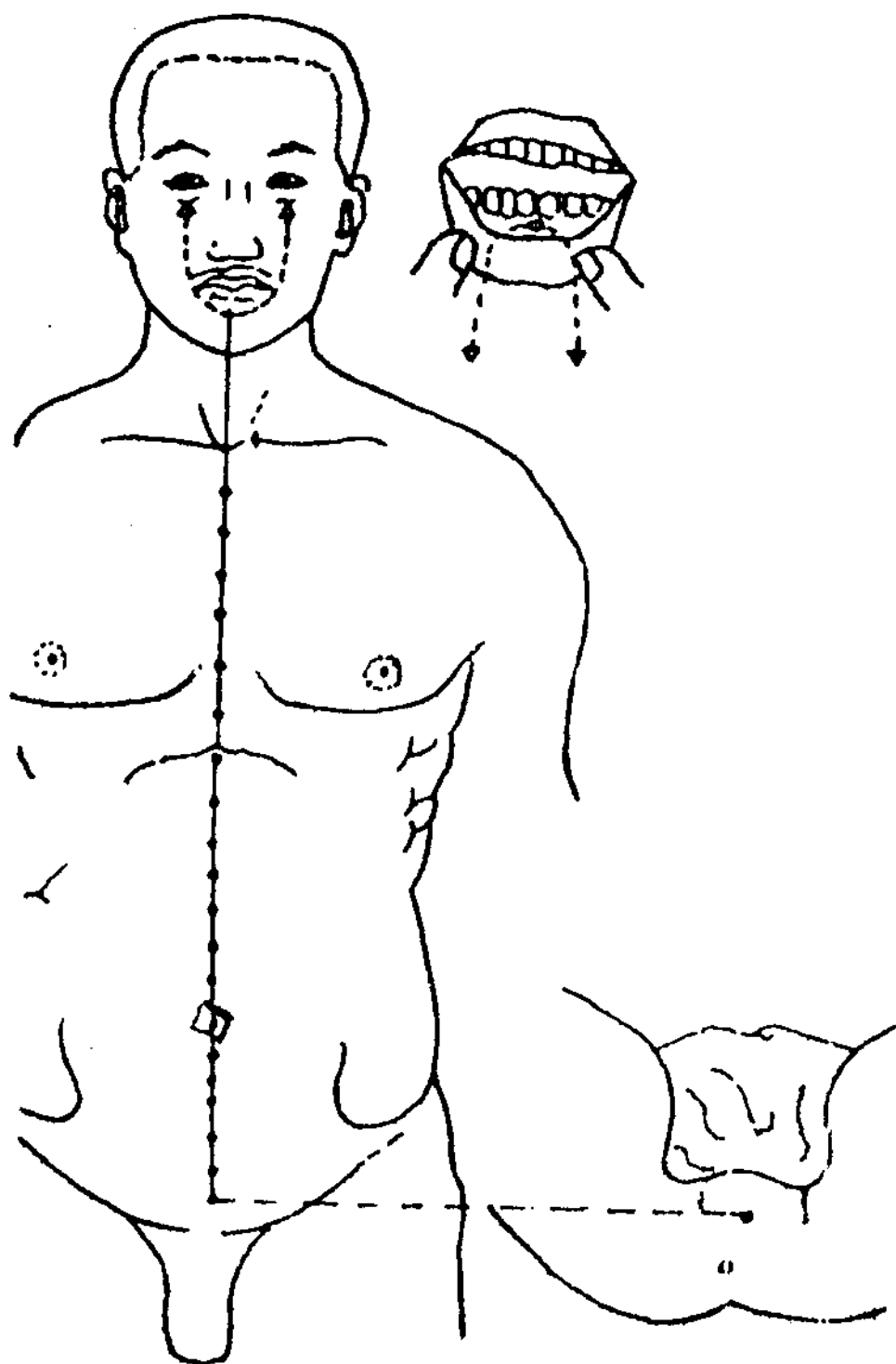
II. Kinh đại trường

XI. Kinh đởm

Hình 2. Sơ đồ 14 đường kinh (ngiên)

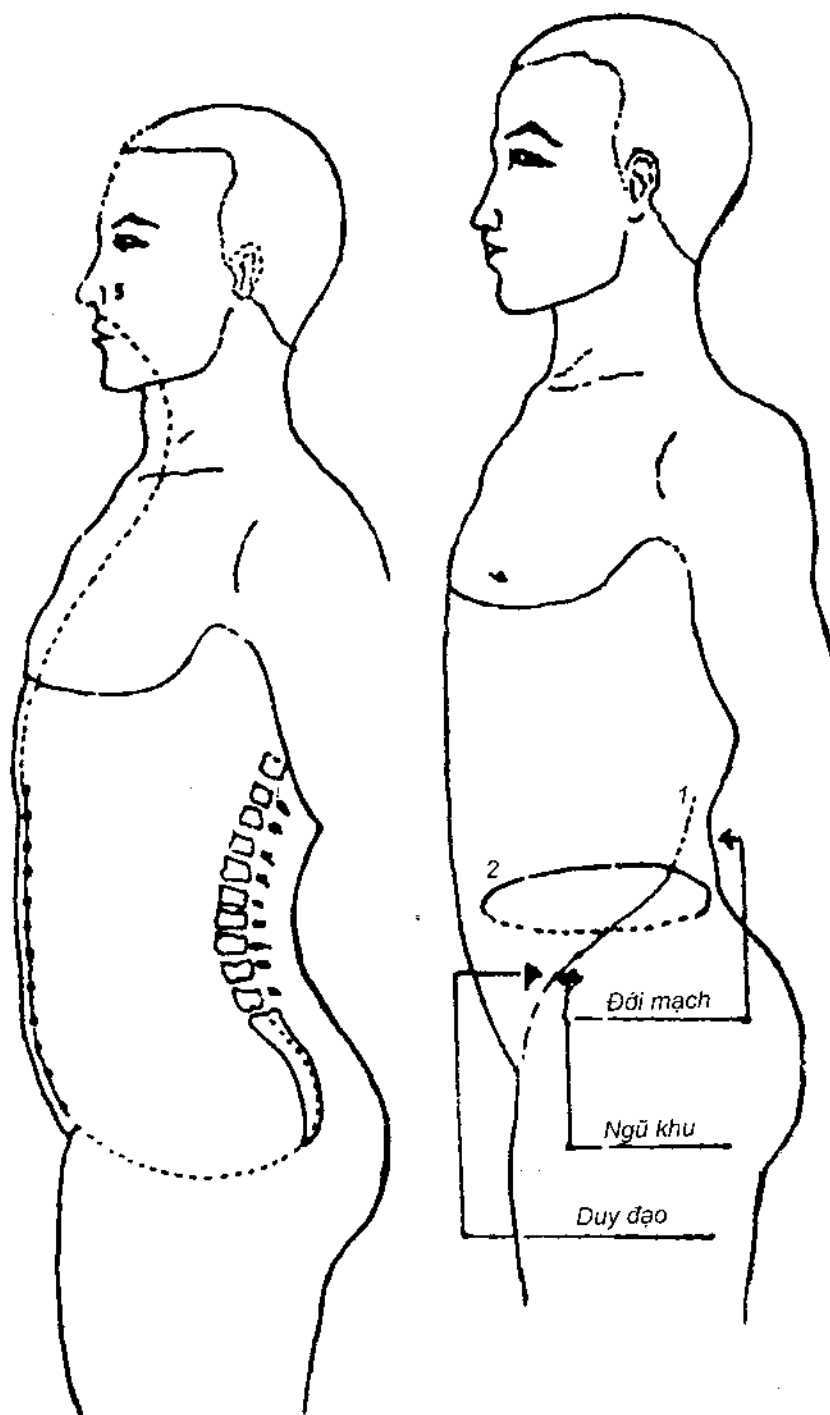


Hình 3. Độc mạch



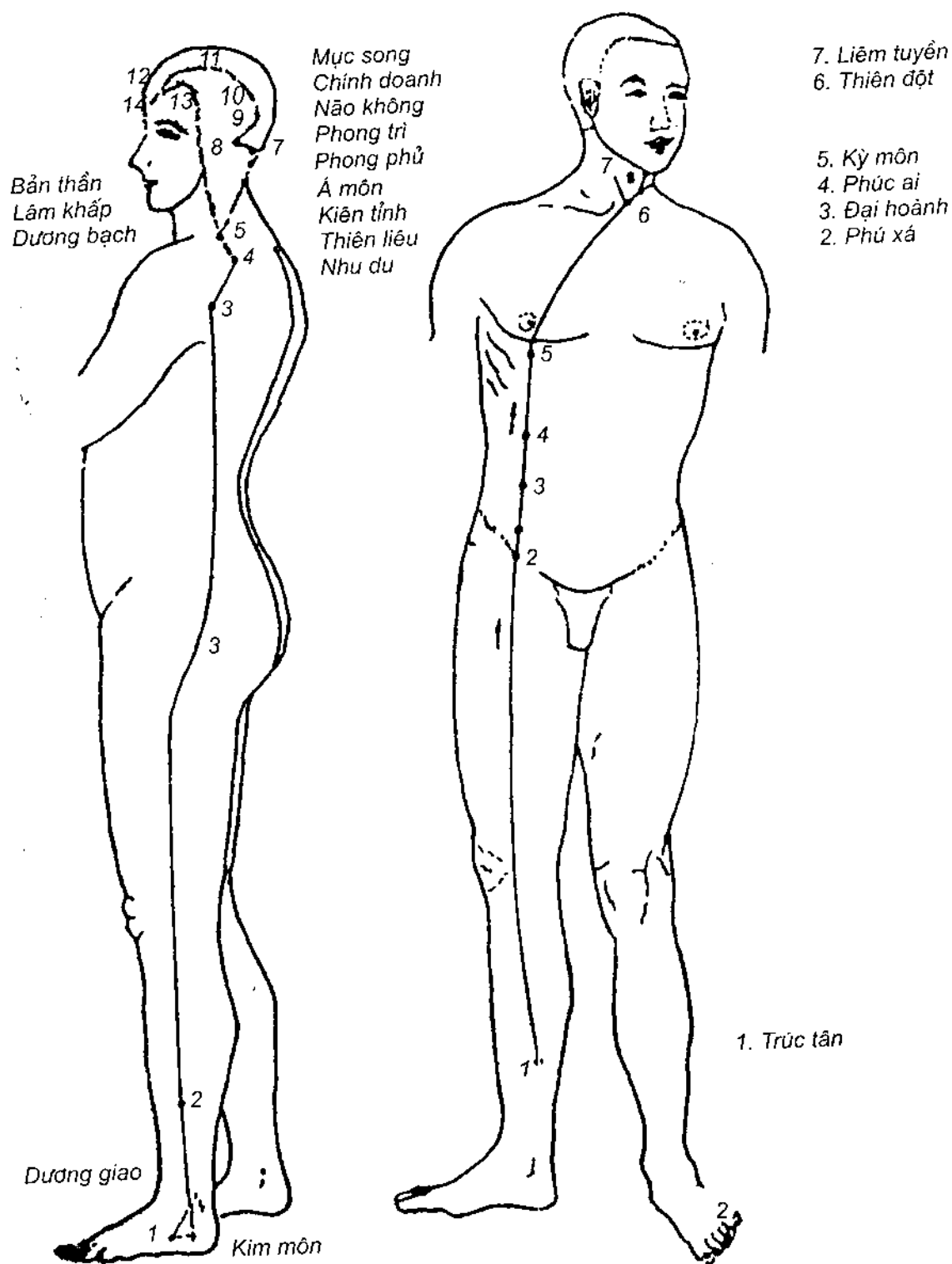
Hình 4. Nhâm mạch

U môn
 Thông cốt
 Âm đô
 Thạch quan
 Thường khúc
 Hoang du
 Trung chữ
 Tứ mãn
 Khí huyết
 Đại hách
 Hoành cốt



Hình 5. Mạch xung

Mạch đới



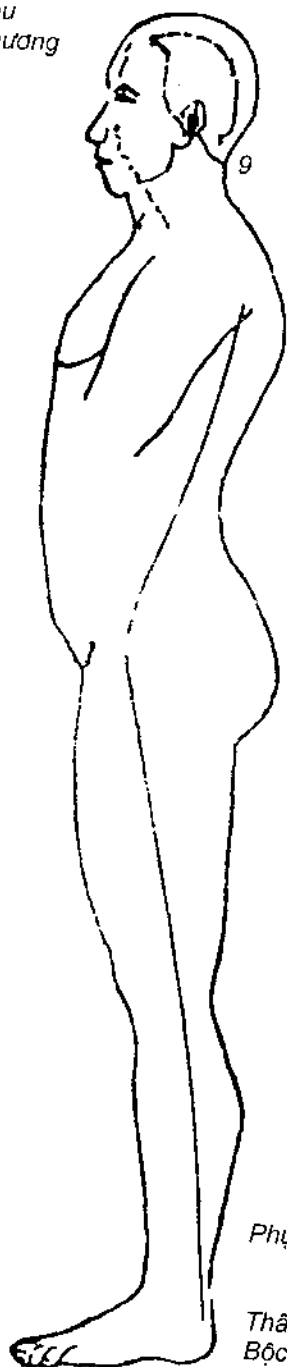
Hình 6. Mạch dương duy

Mạch âm duy

Tinh minh
Thừa khớp
Cự liêu
Địa thương

Phong trì

Cự cốt
Kiên ngưng
Nhu du



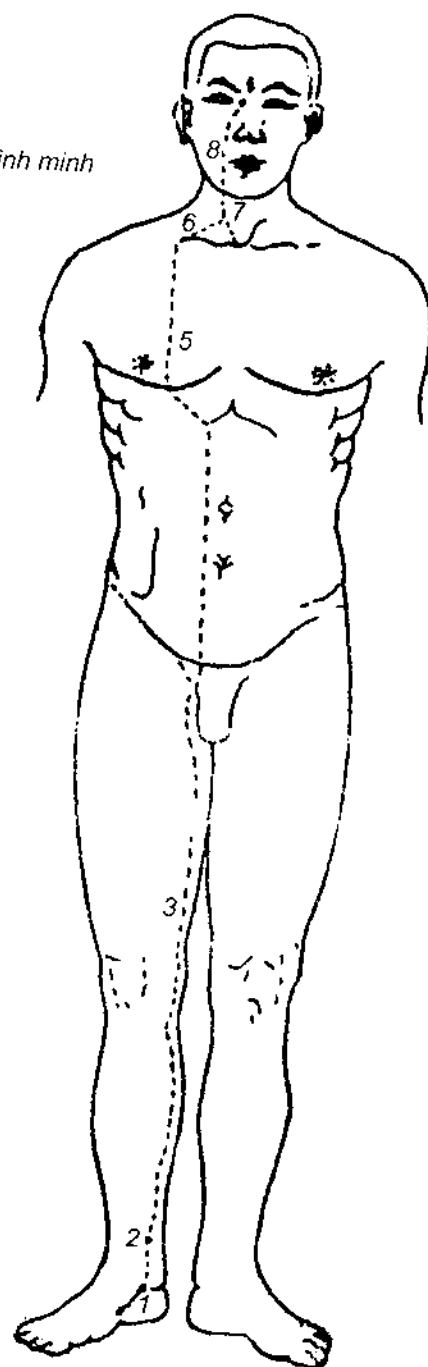
Cự liêu

Phụ dương

Thân mạch
Bộc tham

Hình 7. Mạch dương kiểu

Tinh minh



Giao tin
Chiếu hải

Mạch âm kiểu

CHƯƠNG III : ĐẠI CUONG VỀ HUYỆT VỊ

I. KHÁI NIỆM CHUNG

Huyết là nơi dinh khí và vệ khí vận hành qua lại vào ra nơi tạng phủ kinh lạc, nó phân bố khắp phía ngoài cơ thể, góp phần giữ gìn cho các hoạt động sinh lý của cơ thể luôn ở trong trạng thái bình thường.

Huyết không những có quan hệ chặt chẽ với các hoạt động sinh lý và các biểu hiện bệnh lý của cơ thể, mà nó còn giúp cho việc chẩn đoán bệnh và phòng bệnh một cách tích cực.

Người xưa gọi theo nhiều tên khác nhau : du huyết, khổng huyết, kinh huyết, khí huyết... Ngày nay thường dùng là huyết.

Kinh văn

Hoàng Đế Vấn viết : Dư văn khí huyết (1) tam bách lục thập ngũ, dĩ ứng nhất tuế, vị tri kỳ sở, nguyên tốt văn chi.

Kỳ Bá Đáp viết : Tạng du (2) ngũ thập huyết, phủ du (3) thất thập nhị huyết, nhiệt du (4) ngũ thập cửu huyết, thủy du (5) ngũ thập thất huyết, đầu thượng ngũ hàng, hành ngũ, ngũ ngũ nhị thập ngũ huyết, trung lữ lưỡng bàng các ngũ (6) phạm thập huyết đại chuỳ thượng lưỡng bàng các nhất (7) phạm nhị huyết, mục đồng tử phù bạch nhị huyết, lưỡng bệ yếm phân trung nhị huyết (8) độc ty nhị huyết, nhĩ trung đa sở văn nhị huyết (9). Mỷ bản (10) nhị huyết, hoàn cốt nhị huyết, hạng trung ương nhất huyết (11) chấm cốt nhị huyết (12), thượng quan nhị huyết, đại nghinh nhị huyết, hạ quan nhị huyết, thiên trụ nhị huyết, cự hự thượng hạ liên tứ huyết, khúc nha nhị huyết (13), thiên đột nhất huyết, thiên phủ nhị huyết, thiên dũ nhị huyết, phủ đột nhị huyết, thiên song nhị huyết, kiên giải nhị huyết (14), quan nguyên nhất huyết, uỷ dương nhị huyết, kiên trình nhị huyết, âm môn (15) nhất huyết.

Tê (16) nhất huyết, hung du thập nhị huyết (17), bối du nhị huyết (18), ưng du thập nhị huyết (19), phân nhục nhị huyết (20), khoả thượng hoành nhị huyết (21), âm dương kiêu tứ huyết (22). Thủy du tại chủ phân, nhiệt du tại khí huyết, hàn nhiệt du tại lưỡng hải yếm trung nhị huyết (23), đại cấm nhị thập ngũ (24), tại thiên phủ hạ ngũ thôn, phẩm tam bách lục thập ngũ huyết, châm chi sở do hành giả.

Chú giải :

(1) Khí huyết : Tức là huyết vị mà kinh khí dồn vào đó. Trương Cảnh Nhạc nói : “Những lỗ huyết trong người ta thì khí đều dồn vào đấy, thiên này nói về huyết không nói về kinh nên gọi là khí huyết”.

(2) Tạng du ngũ thập huyết : tạng tức là ngũ tạng : tâm, can, tỳ, phế, thận; du tức là ngũ du huyết : tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp. Mỗi tạng có 5 huyết, tổng cộng có 25 huyết, cả hai bên thành 50 huyết (bảng dưới đây) :

Ngũ du tạng	Tĩnh (mộc)	Huỳnh (hoả)	Du (thổ)	Kinh (kim)	Hợp (thủy)
Can	Đại đôn	Hành gian	Thái xung	Trung phong	Khúc truyền
Tâm	Thiếu xung	Thiếu phủ	Thần môn	Linh đạo	Thiếu hải
Tỳ	Ẩn bạch	Đại đô	Thái bạch	Thương khâu	Âm lăng tuyền
Phế	Thiếu thương	Ngư tế	Thái uyên	Kinh cử	Xích trạch
Thận	Dũng tuyền	Nhiên cốt	Thái Khê	Phục lưu	Âm cốt

(3) Phủ du thất thập nhị huyết. Phủ là lục phủ : đại trường, tiểu trường, vị, bàng quang, tam tiêu, đờm; du là ngũ du : tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp.

Mỗi phủ đều có 6 huyết, 6 phủ là 36 huyết, tính cả hai bên thì có 72 huyết theo bảng sau :

Du huyết	Tĩnh (kim)	Huỳnh (thủy)	Du (mộc)	Nguyên	Kinh (hoả)	Hợp (thổ)
Đại trường	Thương dương	Nhị gian	Tam gian	Hợp cốt	Dương Khê	Khúc tri
Tiểu trường	Thiếu trạch	Tiền cốt	Hậu Khê	Uyển cốt	Dương cốt	Tiểu hải
Vị	Lệ đoài	Nội đình	Hãm cốt	Xung dương	Giải Khê	Túc tam lý
Bàng quang	Chi âm	Thông cốt	Thúc cốt	Kinh cốt	Côn lôn	Uỷ trung
Tam tiêu	Quan xung	Dịch môn	Trung chữ	Dương trì	Chi câu	Thiên tỉnh
Đờm	Khiếu âm	Hiệp Khê	Túc lâm khấp	Khâu khur	Dương phụ	Dương lăng tuyền

(4) Nhiệt du : nói về 59 huyết chữa bệnh nhiệt :

- Trên đầu có 5 hàng, mỗi hàng 5 huyết có thể trừ được nhiệt tà của các kinh dương, nghịch lên.
- 8 huyết : đại trử, ung du, khuyết bốn, bối du (hai bên) có thể trừ được nhiệt ở trong ngực.

CHƯƠNG III : ĐẠI CƯƠNG VỀ HUYỆT VỊ

I. KHÁI NIỆM CHUNG

Huyết là nơi dinh khí và vệ khí vận hành qua lại vào ra nơi tạng phủ kinh lạc, nó phân bố khắp phía ngoài cơ thể, góp phần giữ gìn cho các hoạt động sinh lý của cơ thể luôn ở trong trạng thái bình thường.

Huyết không những có quan hệ chặt chẽ với các hoạt động sinh lý và các biểu hiện bệnh lý của cơ thể, mà nó còn giúp cho việc chẩn đoán bệnh và phòng bệnh một cách tích cực.

Người xưa gọi theo nhiều tên khác nhau : du huyết, khổng huyết, kinh huyết, khí huyết... Ngày nay thường dùng là huyết.

Kinh văn

Hoàng Đế Văn viết : Dư văn khí huyết (1) tam bách lục thập ngũ, dĩ ứng nhất tuế, vị trí kỳ sở, nguyên tốt văn chi.

Kỳ Bá Đáp viết : Tạng du (2) ngũ thập huyết, phủ du (3) thất thập nhị huyết, nhiệt du (4) ngũ thập cửu huyết, thủy du (5) ngũ thập thất huyết, đầu thượng ngũ hàng, hành ngũ, ngũ ngũ nhị thập ngũ huyết, trung lữ lương bàng các ngũ (6) phạm thập huyết đại chuỳ thượng lương bàng các nhất (7) phạm nhị huyết, mục đồng tử phủ bạch nhị huyết, lương bệ yếm phân trung nhị huyết (8) độc ty nhị huyết, nhĩ trung đa sở văn nhị huyết (9). My bản (10) nhị huyết, hoàn cốt nhị huyết, hạng trung ương nhất huyết (11) chẩm cốt nhị huyết (12), thượng quan nhị huyết, đại nghinh nhị huyết, hạ quan nhị huyết, thiên trụ nhị huyết, cự huyệt thượng hạ liên tứ huyết, khúc nha nhị huyết (13), thiên đột nhất huyết, thiên phủ nhị huyết, thiên dũ nhị huyết, phủ đột nhị huyết, thiên song nhị huyết, kiên giải nhị huyết (14), quan nguyên nhất huyết, uỷ dương nhị huyết, kiên trình nhị huyết, âm môn (15) nhất huyết.

Tế (16) nhất huyết, hung du thập nhị huyết (17), bối du nhị huyết (18), ung du thập nhị huyết (19), phân nhục nhị huyết (20), khoa thượng hoành nhị huyết (21), âm dương kiêu tứ huyết (22). Thủy du tại chủ phân, nhiệt du tại khí huyết, hàn nhiệt du tại lương hải yếm trung nhị huyết (23), đại cấm nhị thập ngũ (24), tại thiên phủ hạ ngũ thốn, phảm tam bách lục thập ngũ huyết, châm chi sở do hành già.

Chú giải :

(1) Khí huyết : Tức là huyết vị mà kinh khí dồn vào đó. Trương Cảnh Nhạc nói : “Những lỗ huyết trong người ta thì khí đều dồn vào đấy, thiên này nói về huyết không nói về kinh nên gọi là khí huyết”.

(2) Tạng du ngũ thập huyết : tạng tức là ngũ tạng : tâm, can, tỳ, phế, thận; du tức là ngũ du huyết : tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp. Mỗi tạng có 5 huyết, tổng cộng có 25 huyết, cả hai bên thành 50 huyết (bảng dưới đây) :

Ngũ du tạng	Tĩnh (mộc)	Huỳnh (hoả)	Du (thổ)	Kinh (kim)	Hợp (thủy)
Can	Đại đôn	Hành gian	Thái xung	Trung phong	Khúc truyền
Tâm	Thiếu xung	Thiếu phủ	Thần môn	Linh đạo	Thiếu hải
Tỳ	Ẩn bạch	Đại đô	Thái bạch	Thương khâu	Âm lăng tuyền
Phế	Thiếu thương	Ngũ tể	Thái uyên	Kinh cử	Xích trạch
Thận	Dũng tuyền	Nhiên cốt	Thái Khê	Phục lưu	Âm cốt

(3) Phủ du thất thập nhị huyết. Phủ là lục phủ : đại trường, tiểu trường, vị, bàng quang, tam tiêu, đờm; du là ngũ du : tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp.

Mỗi phủ đều có 6 huyết, 6 phủ là 36 huyết, tính cả hai bên thì có 72 huyết theo bảng sau :

Du huyết	Tĩnh (kim)	Huỳnh (thủy)	Du (mộc)	Nguyên	Kinh (hoả)	Hợp (thổ)
Đại trường	Thương dương	Nhị gian	Tam gian	Hợp cốt	Dương Khê	Khúc tri
Tiểu trường	Thiếu trạch	Tiền cốt	Hậu Khê	Uyển cốt	Dương cốt	Tiểu hải
Vị	Lệ đoài	Nội đình	Hãm cốt	Xung dương	Giải Khê	Túc tam lý
Bàng quang	Chỉ âm	Thông cốt	Thúc cốt	Kinh cốt	Côn lân	Uỷ trung
Tam tiêu	Quan xung	Dịch môn	Trung chữ	Dương tri	Chi câu	Thiên tỉnh
Đờm	Khiếu âm	Hiệp Khê	Túc lâm khấp	Khâu khư	Dương phụ	Dương lăng tuyền

(4) Nhiệt du : nói về 59 huyết chữa bệnh nhiệt :

- Trên đầu có 5 hàng, mỗi hàng 5 huyết có thể trừ được nhiệt tà của các kinh dương, nghịch lên.
- 8 huyết : đại trử, ưng du, khuyết bốn, bối du (hai bên) có thể trừ được nhiệt ở trong ngực.

- 8 huyết (hai bên) : khí nhai, túc tam lý, thượng cự huyệt, hạ cự huyệt có thể trừ được nhiệt trong vị.
 - 8 huyết : vân môn, ngưng cốt, uỷ trung, tuỷ không có thể trừ được nhiệt ở chân tay.
 - 10 huyết du ở bên cột sống (của ngũ tạng) có thể tả được nhiệt của ngũ tạng.
- (5) Thủy du : nói về 57 huyết chữa thủy bệnh.
- Từ xương cụt lên có 5 hàng, mỗi hàng có 5 huyết.
 - Trên huyết phục thỏ đều có hai hàng, mỗi hàng 5 huyết. Tổng cộng hai bên có 20 huyết.
 - Trên mắt cá trong chân có một hàng 6 huyết, hai bên có 12 huyết.
- (6) Trung lữ lưỡng bàng các ngũ : lữ là thân lưng. Trung lữ lưỡng bàng tức là hai bên xương sống đo ra một thốn rưỡi là ngũ tạng du của kinh túc thái dương: phế du, tâm du, can du, tỳ du, thận du.
- (7) Đại chuỳ thượng lưỡng bàng các nhất : hai bên huyết đại chuỳ là huyết đại trữ của kinh túc thái dương bàng quang.
- (8) Lưỡng bệ yêm phân trung nhị huyết : tức là huyết hoàn khiêu.
- (9) Nhị trung đa sở văn nhị huyết : tức là huyết thính cung.
- (10) My bản : là huyết toàn trúc.
- (11) Hạng trung ương nhất huyết : là huyết phong phủ.
- (12) Châm cốt nhị huyết : là huyết khiêu âm vì vị trí của huyết này ở vào chỗ xương châm nên gọi là châm cốt.
- (13) Khúc nha nhị huyết : tức là huyết giáp xa.
- (14) Kiên giải nhị huyết : tức là huyết kiên tĩnh.
- (15) Âm môn : tên gọi khác là á môn, tức là huyết á môn.
- (16) Tê : tức là huyết thân khuyết.
- (17) : Hung du thập nhị huyết : là các huyết du phủ, quắc trung, thần tàng, linh khu, thần phong, bộ lang. Cả hai bên là 12 huyết.
- (18) Bối du nhị huyết : gọi là huyết cách du.
- (19) Ưng du thập nhị huyết : các huyết vân môn, trung phủ, chu vinh, hung hương, thiên khô, thực đậu, cả hai bên là 12 huyết.

(20) Phân nhục nhị huyết : còn gọi là huyết dương phụ.

(21) Khảo thượng hoành nhị huyết : là huyết giải khê.

(22) Âm dương kiểu tứ huyết : âm kiểu là chỉ vào huyết chiếu hải, dương kiểu là huyết thân mạch, hai bên có 4 huyết.

(23). Lương hải yếm trung nhị huyết : chữ yếm ở đây như chữ áp, là chỗ eo hẹp. Ngô Côn và Trương Chí Thông cho là huyết dương lăng tuyến.

(24). Đại cấm nhị thập ngũ : đại cấm chỉ huyết ngũ lý. Trương Chí Thông nói: “đại cấm nhị thập ngũ là cấm châm đến 25 lần” đó tức là nói huyết này không được châm đến 25 lần.

Dịch nghĩa:

Tạng du có 50 huyết, phủ du có 72 huyết, nhiệt du có 59 huyết, thủy du có 57 huyết. Trên đầu có 5 hàng, mỗi hàng có 5 huyết, 5 lần 5 là 25 huyết. Bối du của ngũ tạng ở hai bên cột sống, mỗi bên có 5 huyết, cộng lại là 10 huyết. Hai huyết đại trử ở hai bên đại chuỳ, 2 huyết phù bạch ở đồng tử mắt, 2 huyết hoàn khiêu ở hai bên hông, 2 huyết độc ty ở gối, 2 huyết thính cung ở tai, 2 huyết toán trúc, 2 huyết hoàn cốt, chính giữa gáy 1 huyết phong phủ, 2 huyết thượng quan, 2 huyết đại nghinh, 2 huyết hạ quan, 2 huyết thiên trụ, 4 huyết thượng hạ cự huyệt, 2 huyết giáp xa, 1 huyết thiên đột, 2 huyết thiên phủ, 2 huyết thiên dữ, 2 huyết phù đột, 2 huyết thiên song, 2 huyết thiên tỉnh, 1 huyết quan nguyên, 2 huyết uỷ dương, 2 huyết kiên trinh, 1 huyết á môn.

Chính giữa rốn 1 huyết (thần khuyết), 12 huyết hung du, 2 huyết cách du, ung du 12 huyết, 2 huyết dương phụ, 2 huyết giải khê, âm dương kiểu 4 huyết. Những huyết chứa về thủy (ở giữa khoảng giáp thịt của các kinh), những huyết chứa nhiệt đều là những huyết dương khí tụ hội, những huyết chứa về hàn nhiệt thì có 2 huyết dương lăng tuyến; đại cấm huyết là huyết ngũ lý thì cấm châm đến 25 lần (ở dưới huyết thiên phủ 5 thốn). 365 huyết kể trên tức là những huyết vị dùng để châm.

Nhận xét :

Những huyết vị chép ở kinh văn này, nguyên văn thì nói có 365 huyết, nhưng đối chiếu tỷ mỉ thì trừ một số huyết trùng nhau ra, chỉ có 357 huyết.

Các nhà chú thích tra khảo và đính chính rất nhiều, song vẫn không phù hợp với nhau, có thể vì sao chép nhiều đời mà trở nên nhầm lẫn, cần phải tra cứu thêm.

Tóm lại :

Hệ thống kinh lạc là một hệ thống nối liền nội tạng với toàn cơ thể, thông suốt trong ngoài. Nó là nơi tuần hành của khí huyết đi nuôi dưỡng toàn thân thể để duy trì hoạt động bình thường của cơ thể, tác dụng của kinh mạch một mặt nói lên chức năng sinh lý bình thường và sự thay đổi bệnh lý của cơ thể.

Có thể dựa vào đó làm quy tắc chỉ đạo lâm sàng, chẩn đoán và trị liệu bệnh tật, quyết đoán sự sống chết... vì vậy mỗi thầy thuốc cần hiểu rõ về hệ thống kinh lạc, Thiên kinh biệt sách linh khu viết : “12 đường kinh mạch phối hợp với 12 tháng, 12 giờ, 12 tiết, 12 dòng sông. Đó chính là tình hình đại khái của ngũ tạng lục phủ trong cơ thể, cơ thể tương ứng với các hiện tượng tự nhiên. Về trạng thái sinh lý thì 12 kinh mạch giữ gìn sinh mệnh của con người. Về trạng thái bệnh lý là cơ chế hình thành bệnh tật. Cho nên về phương diện điều trị, kinh lạc có thể làm chỗ căn cứ cho việc chẩn đoán, cũng là nguyên tắc chỉ đạo lâm sàng để tiêu trừ bệnh tật, là lý luận cơ bản cần nắm vững và nghiên cứu sâu, biết rõ sự tinh vi trong đó sẽ đạt được đỉnh cao. Thầy thuốc nông cạn thì cho là rất dễ dàng không biết coi trọng, chỉ có thầy thuốc giỏi muốn hiểu được sự tinh vi trong đó mới thấy khó mà đạt tới được”.

II. PHÂN LOẠI HỆ THỐNG HUYỆT

1. Huyết trên kinh

Sách Nội kinh bắt đầu đặt nền móng cho việc phân huyết theo kinh. Những huyết có tác dụng tương đối giống nhau được xếp vào cùng một kinh; đặc biệt những huyết ở tứ chi từ khuỷu tay và đầu gối xuống tới đầu các chi được xếp là những huyết cơ bản của 12 kinh và gọi là bản du. Sách Nội kinh khi bàn về châm cứu chữa bệnh thường nêu tên kinh mà không nêu tên huyết, tức lấy kinh để khái quát huyết. Điều đó chứng tỏ lúc này con người đã hiểu những quy luật về huyết và hình thành xu hướng hệ thống hóa các huyết.

Trong số những huyết được phát hiện, thì các huyết của hai mạch âm, đốc ở chính giữa trước và sau cơ thể, mỗi tên huyết tương ứng với một huyết đơn. Huyết thuộc 12 kinh chính là huyết kép, phân bố đối xứng với trục cơ thể, mỗi tên huyết tương ứng với hai huyết.

2. Huyệт ngoài kinh

Ngoài huyệt thuộc 14 kinh mạch được gọi là "huyệt trên kinh" người ta còn phát hiện thấy một số điểm cảm ứng với kích thích của châm cứu nhưng không thuộc kinh mạch nào. Những điểm này được gọi là huyệt ngoài kinh.

Trong lâm sàng nhiều huyệt ngoài kinh có vị trí cố định để lấy và có hiệu quả điều trị rõ ràng như thái dương, khí suyễn. Một số huyệt ngoài kinh có một tên huyệt nhưng có tới 4, 6, 8, 10... huyệt.

3. Huyệт a thị

Huyệt a thị không có vị trí cố định, thường xuất hiện bằng điểm đau khi có bệnh và mất khi khỏi bệnh.

Huyệt a thị còn được gọi bằng các tên : thiên ứng huyệt, bất định huyệt, thống điểm. Phương pháp lấy điểm đau là huyệt (a thị huyệt) là giai đoạn ban đầu trong quá trình phát triển những trí thức về huyệt. Nhiều huyệt lúc đầu là a thị huyệt nhưng có tác dụng trị liệu rõ được xếp vào huyệt ngoài kinh, sau nữa xếp vào huyệt trên kinh

III. HUYỆT ĐẶC BIỆT TRÊN KINH, TÍNH NĂNG CHỦ TRỊ

Huyệt trên kinh là những huyệt nằm trên 12 kinh chính và những huyệt ở mạch nhâm, mạch đốc. Một số huyệt vì tính năng chủ trị của nó mà được gọi là huyệt đặc biệt.

Những huyệt trên kinh có tính chất, vị trí, tác dụng gần giống nhau được xếp thành nhóm và có tên gọi riêng.

1. Huyệт nguyên

Đại diện cho đường kinh, nơi khí huyết tập trung nhiều nhất so với các vùng huyệt khác. Các huyệt này nằm ở ngay hoặc gần cổ tay, cổ chân; mỗi kinh chính có một huyệt nguyên.

Đặc tính : Huyệт nguyên có quan hệ mật thiết với tam tiêu. Tác động vào đó có thể thúc đẩy chức năng của các cơ quan, điều hoà hoạt động nội tạng. Vì thế bệnh của ngũ tạng, lục phủ đều lấy huyệt nguyên của chúng để điều trị. Huyệт nguyên có tác dụng chữa các chứng hư hay thực của tạng phủ thuộc kinh mạch của huyệt. Ngoài ra qua nó có thể chẩn đoán được bệnh của tạng phủ và kinh lạc.

2. Huyệт lạc

Nơi tương thông của các kinh dương, kinh âm có quan hệ biểu lý.

Có 15 huyết lạc, 14 huyết thuộc 12 kinh chính, hai mạch nhâm - đốc và một huyết lạc thuộc đại lạc của tỳ (tổng lạc).

Đặc tính : Huyết lạc dùng để trị bệnh trên kinh thuộc huyết và kinh có quan hệ biểu lý. Ngoài ra có thể dùng phối hợp với huyết nguyên của bản kinh để tăng tác dụng chữa bệnh.

3. Huyết du ở lưng

Là những huyết ở vùng lưng tương ứng với các tạng phủ, nơi khí của mỗi tạng phủ thấm thấu tới. Các huyết này đều nằm trên kinh túc thái dương bàng quang chạy dọc hai bên cột sống và đều mang tên tạng phủ tương ứng, trừ huyết du ở lưng của tâm bào được gọi là huyết âm du.

Đặc tính : Huyết du để chữa các chứng âm dương quá vượng của tạng phủ. Châm vào du huyết có tác dụng rất lớn đến những hoạt động của tạng - phủ tương ứng. Ngoài ra, có thể dựa vào phản ứng không bình thường của huyết du để chẩn đoán bệnh của tạng phủ.

4. Huyết mộ

Nơi khí của tạng phủ hội tụ lại trên vùng bụng, ngực. Những huyết mộ nằm trên đường kinh đi qua ngực bụng. Khi tạng phủ có bệnh thì vùng huyết mộ tương ứng thường xuất hiện những phản ứng không bình thường.

Đặc tính : Các huyết mộ để điều chỉnh hoạt động quá hưng phấn hoặc quá ức chế của tạng phủ. Qua những phản ứng bất thường của huyết mộ có thể chẩn đoán được bệnh ở tạng phủ tương ứng.

5. Huyết khích

Nơi kinh khí tụ lại, nằm sâu trong khe gân xương. Mỗi kinh chính có một huyết khích, ngoài ra các mạch âm duy, dương duy, âm kiêu, dương kiêu cũng có một huyết khích. Tổng cộng có 16 huyết khích.

Đặc tính : Huyết khích dùng để điều trị với hiệu quả cao những chứng bệnh cấp tính của các kinh hoặc các tạng phủ của kinh đó. Khi tạng - phủ thuộc đường kinh mang tên tạng phủ có bệnh thì những thay đổi cảm giác (đau, trướng...) được biểu hiện ở huyết khích nên cũng có thể dùng nó để chẩn đoán những bệnh cấp tính.

6. Huyết ngũ du (bản du)

Là 5 loại huyết phân bố từ đầu mút các chi tới khuỷu tay và đầu gối, đại diện sự vận hành kinh khí của từng kinh chính. Huyết ngũ du được phân bố theo thứ tự : Tĩnh, huỳnh, du, kinh, hợp.

Kinh khí vận hành trong kinh lạc được ví như dòng nước chảy mạnh, yếu, lớn, nhỏ, nông, sâu ở từng chỗ khác nhau.

Huyệt tĩnh : Nơi mạch khí khởi đầu giống như nước đầu nguồn bắt đầu chảy ra mạch khí nông, nhỏ.

Huyệt huỳnh : Mạch khí chảy qua giống như nước đã thành dòng, mạch khí hơi lớn.

Huyệt du : Mạch khí dồn lại giống như nước chảy liên tục, mạch khí to và sâu hơn.

Huyệt kinh : Mạch khí chảy giống như dòng nước xiết, mạch khí sâu.

Huyệt hợp : Mạch khí tụ lại hợp thành dòng vừa to, vừa sâu, như cả dòng suối hợp lại thành sông.

Đặc tính : Dùng để trị bệnh thuộc đường kinh của huyệt với hiệu quả cao.

Mỗi loại huyệt tĩnh, huỳnh, du, kinh, hợp có tác dụng chữa bệnh riêng.

Nội kinh viết : “tĩnh chủ tâm dưới đây; huỳnh chủ thân nhiệt; du chủ thân thể nặng nề, khớp đau; kinh chủ hen suyễn, hàn nhiệt; hợp chủ khí nghịch, ỉa đái nhiều...” Huyệt ngũ du được phân loại theo học thuyết ngũ hành. Vì vậy ta có thể vận dụng qui luật tương sinh, tương khắc của học thuyết này để mở rộng khả năng chữa bệnh của huyệt.

7. Tám huyệt hội

Tám huyệt này nằm trên các kinh chính và mạch nhâm, mỗi huyệt là nơi tụ hội một chức năng chính của 8 tổ chức : Tạng, phủ, khí, huyết, xương, tuỷ, gân, mạch.

Đặc tính : Dùng để chữa bệnh thuộc 8 tổ chức trên cơ thể với hiệu quả cao.

8. Huyệt giao hội của 8 mạch

Là những huyệt ở nơi giao nhau của 8 mạch khác với 12 kinh chính. Những huyệt này đều nằm ở tứ chi.

Đặc tính : Dùng để trị bệnh thuộc cả 12 kinh chính và 8 mạch.

9. Huyệt giao hội

Những huyệt ở nơi giao nhau của hai đường kinh trở lên.

Đặc tính : Có thể dùng để chữa bệnh của kinh có liên quan đến huyệt. Một huyệt có thể có tác dụng đến nhiều kinh.

BẢNG HUYỆT DU, MÔ, KHÍCH, LẠC CÁC KINH MẠCH

Kinh mạch		Du		Mô		Khích		Lạc
Phế	I	Phế du	VI-13	Trung phủ	I-1	Khổng tốt	I-6	Liệt khuyết I-7
Đại trường	II	Đại trường du	VII-25	Thiên khu	II-25	Ôn lưu	II-7	Thiên lịch II-6
Vị	III	Vị du	VII-21	Trung quản	XIV-12	Lương khẩu	III-34	Phong long III-40
Tý	IV	Tý du	VII-20	Chương môn	XII-13	Địa cơ	IV-8	Công tôn IV-4
Tâm	V	Tâm du	VII-15	Cự khuyết	XIV-14	Âm khích	V-6	Thông lý V-5
Tiểu trường	VI	Tiểu trường du	VII-27	Quan nguyên	XIV-4	Dương lão	VI-6	Chi chính VI-7
Bàng quang	VII	Bàng quang du	VII-28	Trung cực	XIV-3	Kim môn	VII-63	Phi dương VII-58
Thận	VIII	Thận du	VII-23	Kinh môn	XI-25	Thủy tuyến	VIII-5	Đại chung VII-4
Tâm bào	IX	Quyết âm du	VII-14	Đản trung	XIV-17	Khích môn	IX-4	Nội quan IX-6
Tam tiêu	X	Tam tiêu du	VII-22	Thạch môn	XIV-5	Hội tông	X-7	Ngoại quan X-5
Đờm	XI	Đờm du	VII-19	Nhật nguyệt	XI-24	Ngoại khẩu	XI-36	Quang minh XI-37
Can	XII	Can du	VII-18	Kỷ môn	XII-14	Trung đô	XII-6	Lãi cầu XII-5
Đốc	XIII							Trường cương XIII-1
Nhâm	XIV							Cưu vĩ XIV-15
Dương kiêu						Phụ dương	VII-59	
Âm kiêu						Giao tin	VIII-8	
Dương duy						Dương giao	XI-35	
Âm duy						Trúc tàn	VII-9	

BẢNG HUYỆT GIAO HỘI TÁM MẠCH

Kinh	Tý IV	Tâm bào IX	Tiểu trường VI	Bàng quang VII	Đờm XI	Tam tiêu X	Phế I	Thận VIII
Huyệt giao hội	Công tôn IV-4	Nội quan IX-6	Hậu Khê VI-3	Thận mạch VII-62	Lâm khấp XI-41	Ngoại quan X-5	Liệt khuyết I-7	Chiếu hải VIII-6
Mạch	Xung XV	Âm duy XX	Đốc XIII	Dương kiêu XVII	Đới XVI	Dương duy XIX	Nhâm XIV	Âm kiêu XVIII

BẢNG TÁM HUYỆT HỘI

Tám loại Hội	Phủ	Tạng	Khí	Huyết	Cốt	Tủy	Cân	Mạch
Tên huyệt	Trung quản XIV-12	Chương môn XII-13	Đản trung XIV-17	Cách du VII-17	Đại trử VII-11	Huyền chung XI-39	Dương lăng tuyến XI-34	Thái uyên I-9

BẢNG HUYỆT NGŨ DU 6 KINH ÂM

Kinh Huyệt	Thủ	Túc	Thủ	Túc	Thủ	Túc
	Thái âm		Thiếu âm		Quyết âm	
	Phế	Tỳ	Tâm	Thận	Tâm bào	Cận
Tĩnh (kim)	Thiếu thương I-11	Ẩn bạch IV-1	Thiếu xung V-9	Dũng tuyền VIII-1	Trung xung XI-9	Đại đôn XII-1
Huỳnh (hoả)	Ngư thế I-10	Đại đố IV-2	Thiếu phủ V-8	Nhiên cốc VIII-2	Lao cung IX-8	Hành gian XII-2
Du, Nguyên (thổ)	Thái uyên I-9	Thái bạch IV-3	Thần môn V-7	Thái Khê VIII-3	Đaị lãng IX-7	Thái xung XII-3
Kinh (kim)	Kinh cử I-8	Thương khâu IV-5	Linh đạo V-4	Phục lưu VIII-7	Giản sử IX-5	Trung phong XII-4
Hợp (thủy)	Xích trạch I-5	Âm lãng tuyền IV-9	thiếu hải V-3	Âm cốc VIII-10	Khúc trạch IX-3	Khúc tuyền XII-8

BẢNG HUYỆT NGŨ DU 6 KINH DƯƠNG

Kinh Huyệt	Thủ	Túc	Thủ	Túc	Thủ	Túc
	Thái dương		Thái dương		Thiếu dương	
	Đại trường	Vị	Tiểu trường	Bàng quang	Tam tiêu	Đởm
Tĩnh (kim)	Thương dương II-1	Lệ đoài III- 45	Thiếu trạch VI-1	Chỉ âm VII- 67	Quan xung X-1	Khiếu âm XI-44
Huỳnh (thủy)	Nhị gian II-2	Nội đình III-44	Tiền cốc VI- 2	Thống cốc VII-66	Dịch môn X-2	Hiệp Khê XI-43
Du (mộc)	Tâm gian II-3	Hâm cốc III-43	Hâu Khê VI- 3	Thúc cốt VII-65	Trung chữ X-3	Túc lâm khớp XI-43
Nguyên	Hợp cốc II-4	Xung dương III-42	Uyển cốt VI- 4	Kinh cốt VII-64	Dương tri X-4	Khâu khu XI-40
Kinh (hoả)	Dương Khê II-5	Giải Khê III-41	Dương cốc VI-5	Côn lôn VII-60	Chi câu X-6	Dương phụ XI-38
Hợp (thổ)	Khúc tri II-11	Túc tam tỳ III-36	Tiểu hải VI-8	Ủy trung VII-40	Thiên tỉnh X-10	Dương lãng tuyền XI-34

IV. CÁC PHƯƠNG PHÁP TÌM HUYỆT

Muốn châm cứu đạt kết quả tốt phải châm đúng huyệt. Sách Tiêu u phú viết :
“lấy 5 huyệt tìm 1 huyệt đúng, lấy 3 kinh tìm 1 kinh ắt chẳng sai”.

1. Đo để lấy huyệt :

Có thể dùng phương tiện để dò tìm vị trí huyệt một cách tương đối chính xác hoặc dùng mắt đo ước lượng vùng huyệt cho nhanh.

Cách chia đoạn từng phần cơ thể để lấy huyệt (cột độ pháp).

Các nhà châm cứu cổ xưa đã tìm ra được đơn vị chiều dài hợp lý (tắc phân đoạn) để thống nhất phần cơ thể với nhau. Sau nữa người ta tìm được sự tương đương giữa tắc phân đoạn với tắc đốt giữa ngón tay hay chiều ngang ngón tay... Để lấy những huyệt ở gần mốc cho nhanh... Tắc dùng trong sách châm cứu không biểu thị một độ dài qui định mà tùy theo từng người. Thí dụ nếp gấp khuỷu tay tới nếp gấp khớp cổ tay được chia làm 12 đoạn, mỗi đoạn là một tắc. Theo Linh Khu, chiều cao cơ thể là 75 tắc thì đầu dài 10 tắc, lưng dài 30 tắc. Cách phân chia này phù hợp với trí thức tạo hình hiện đại.

Trong hội họa, mẫu người chuẩn, cân đối có chiều dài cơ thể bằng bảy lần rưỡi chiều dài của đầu, chiều dài của lưng bằng 3 lần chiều dài của đầu.

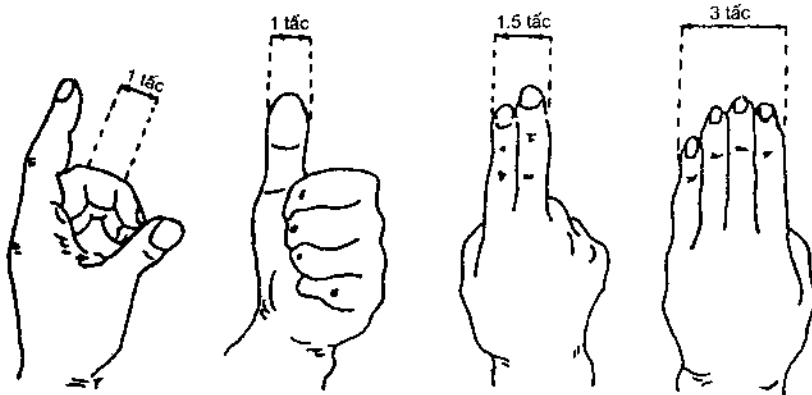
Cách chia cơ thể từng đoạn dùng để lấy huyệt theo chiều dọc của các bộ phận như đầu, ngực, bụng tay, chân và lấy huyệt theo chiều ngang cơ thể ở đầu và ngực.

Dùng các phần ngón tay của người bệnh đo lấy huyệt.

Tắc đốt giữa ngón tay giữa : Thời xưa dùng tắc đốt ngón giữa tay giữa làm quy ước để từ đó tìm vị trí các huyệt trên cơ thể và gọi là “tắc đồng thân”.

Người bệnh co ngón tay giữa và ngón tay cái, áp hai đầu ngón tay vào nhau tạo thành một vòng tròn, nối hai đầu nếp gấp ngang ở hai đầu đốt giữa ngón tay giữa được chiều dài một “tắc đồng thân”.

Chiều ngang của bốn ngón tay : Bốn ngón tay 2, 3, 4, 5 duỗi thẳng, áp sát vào nhau. Chiều ngang tổng cộng của cả bốn ngón tay là 3 “tắc đồng thân”.



Hình 8. Đo lấy huyệt

2. Lấy huyết dựa vào các mốc giải phẫu, hình thái tự nhiên

Huyết thường ở chỗ lõm cạnh một đầu xương, một ụ xương hoặc giữa khe hai xương, khe cơ gân giáp nhau, trên nếp nhăn của da. Người xưa dựa vào các đặc điểm tự nhiên này làm mốc xác định vị trí huyết.

Dựa vào các điểm cố định trên cơ thể :

Các bộ phận trên cơ thể có cấu trúc hình thái cố định và dễ nhận thấy như tai, mắt, mũi, lông mày được dùng để làm mốc lấy huyết. Thí dụ : Tỉnh minh gân khoeo mắt trong, thừa tương ở chỗ lõm chính giữa dưới môi dưới, thính cung ở chân bình tai.

Dựa vào các nếp nhăn trên da:

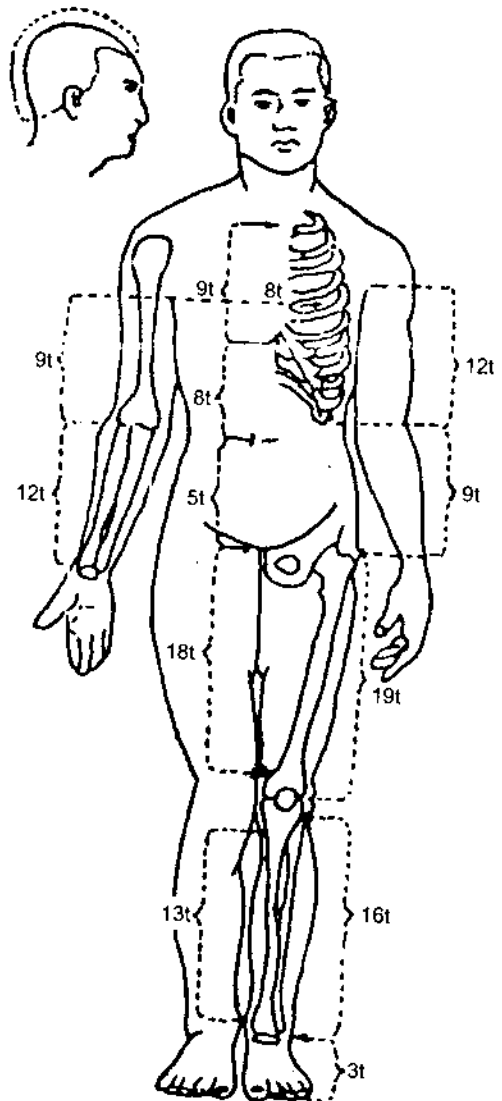
Các nếp nhăn trên da thường được dùng làm mốc lấy huyết. Thí dụ : đại lăng giữa nếp gấp cổ tay, thái uyên trên đầu nếp gấp cổ tay chỗ rãnh mạch quay...

Dựa vào đặc điểm xương :

Xương là những bộ phận thường cố định về hình thái, cấu trúc và vị trí (nhất là theo chiều dọc). Các sách cổ thường coi các đầu xương hoặc ụ xương làm mốc để lấy huyết. Thí dụ : dương khê ở đầu móm châm quay, đại chuỳ ở dưới móm gai đốt sống cổ 7, tam âm giao ở sát bờ sau xương chày trên đỉnh mắt cá trong 3 tác...

Dựa vào đặc điểm cơ, gân :

Cách lấy huyết này dựa vào đặc điểm của một tổ chức không cố định khi thay



Hình 9 Dựa vào các mốc giải phẫu để lấy huyết

đổi tư thế. Do đó cần xác định tư thế sao cho các gân cơ ở vào vị trí mong muốn thì mới thấy huyết. Thí dụ : kiễng gót chân cho cơ sinh đôi nổi rõ sau cẳng chân để lấy huyết, thừa sơn ở đỉnh góc tạo bởi hai thân cơ tiếp giáp nhau.

3. Lấy huyết dựa vào tư thế hoạt động của một số bộ phận cơ thể

Với cách lấy huyết này người bệnh phải thực hiện một số động tác nhất định theo chỉ dẫn của thầy thuốc. Thí dụ : người bệnh đứng thẳng hai tay buông thông áp vào đùi, chỗ ngang với đầu ngón tay giữa là huyết phong thị.

4. Lấy huyết dựa vào cảm giác khi dùng ngón tay ấn trên da

Sau khi xác định huyết bằng các phương pháp trên, để định vị huyết chính xác hơn trước khi châm, dùng day mạnh trên vùng huyết để tìm điểm cảm ứng rõ nhất.

- Cảm giác của người bệnh :

Khi ấn lên da nếu là vùng huyết, thường thấy cảm giác tê, tức, nặng hoặc như chạm vào dòng điện.

Thí dụ : khi ấn hoàn khiêu, cảm giác thấy như có dòng điện chạy thấu tới gót chân; khi ấn phong trì thấy tê tại chỗ và các vùng xung quanh hoặc lan rộng tới vùng mắt...

Cách này chỉ dùng đối với người lớn, trẻ em đến tuổi đi học và người bệnh có trạng thái tinh thần bình thường vì cần có sự trả lời chính xác của người bệnh.

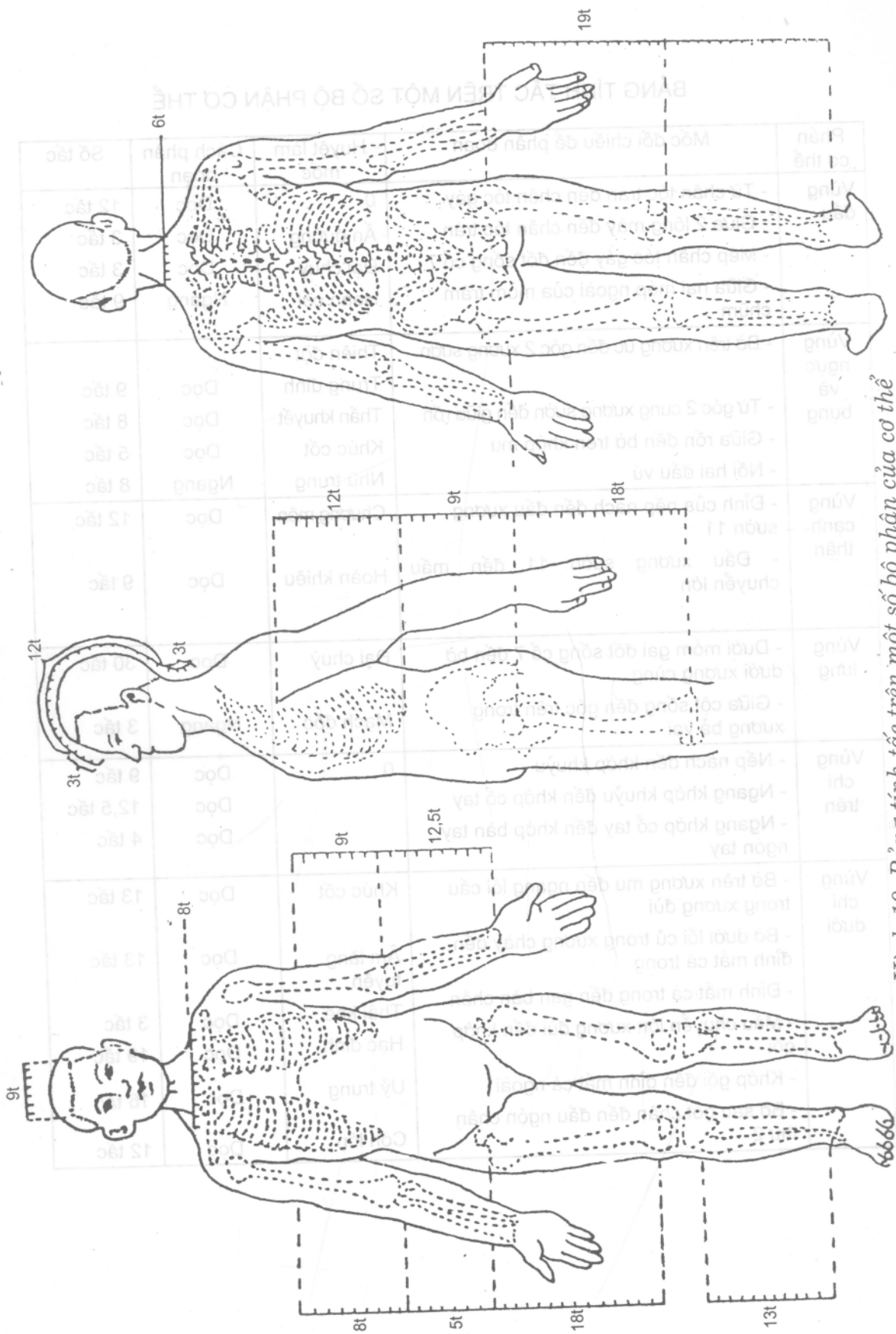
- Cảm giác của người thực hành châm cứu :

Khi ấn tay vào vùng huyết, dựa vào cảm giác đau ở ngón tay, ta thấy huyết thường ở những chỗ lõm hơn với vùng xung quanh. Khi ở trong một khe xương, khi nằm giữa các sợi gân cơ thể hiện dưới tay như chạm tới khe của một khối sợi dây cứng chắc.

Châm cứu hiện đại dùng máy đo điện trở da để xác định vị trí của huyết.

BẢNG TÍNH TẮC TRÊN MỘT SỐ BỘ PHẬN CƠ THỂ

Phần cơ thể	Mốc đối chiếu để phân đoạn	Huyệt làm mốc	Cách phân đoạn	Số tắc
Vùng đầu	- Từ chân tóc trán đến chân tóc gáy	0	Dọc	12 tắc
	- Giữa 2 lông mày đến chân tóc trán	Ấn đường	Dọc	3 tắc
	- Mép chân tóc gáy đến đốt sống cổ 7	Đại chùy	Dọc	3 tắc
	- Giữa hai mép ngoài của mồm trâm chũm	Hoàn cốt	Ngang	9 tắc
Vùng ngực và bụng	- Bờ trên xương ức đến góc 2 xương sườn	Thiên đột		
		Trung đình	Dọc	9 tắc
	- Từ góc 2 cung xương sườn đến giữa rốn	Thần khuyết	Dọc	8 tắc
	- Giữa rốn đến bờ trên khớp mu	Khúc cốt	Dọc	5 tắc
Vùng cạnh thận	- Nối hai đầu vú	Nhũ trung	Ngang	8 tắc
	- Đỉnh của nếp nách đến đầu xương sườn 11	Chương môn	Dọc	12 tắc
	- Đầu xương sườn 11 đến mấu chuyển lớn	Hoàn khiêu	Dọc	9 tắc
Vùng lưng	- Dưới mồm gai đốt sống cổ 7 đến bờ dưới xương cùng	Đại chùy	Dọc	30 tắc
	- Giữa cột sống đến góc trên trong xương bả vai	Mạch đốc	Ngang	3 tắc
Vùng chi trên	- Nếp nách đến khớp khuỷu	0	Dọc	9 tắc
	- Ngang khớp khuỷu đến khớp cổ tay		Dọc	12,5 tắc
	- Ngang khớp cổ tay đến khớp bàn tay, ngón tay		Dọc	4 tắc
Vùng chi dưới	- Bờ trên xương mu đến ngang lồi cầu trong xương đùi	Khúc cốt	Dọc	13 tắc
	- Bờ dưới lồi củ trong xương chày đến đỉnh mắt cá trong	Âm lăng tuyến	Dọc	13 tắc
	- Đỉnh mắt cá trong đến gan bàn chân	Thái Khê	Dọc	3 tắc
	- Mấu chuyển lớn xương đùi đến khớp gối	Hạc đỉnh	Dọc	19 tắc
	- Khớp gối đến đỉnh mắt cá ngoài	Ủy trung	Dọc	16 tắc
	- Bờ sau gót chân đến đầu ngón chân thứ 2	Côn lôn	Dọc	12 tắc



Hình 10. Bảng tính tác trên một số bộ phận của cơ thể

CHƯƠNG IV : CÁC HUYỆT TRÊN KINH MẠCH VÀ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA MỘT SỐ HUYỆT NGOÀI KINH

HUYỆT TRÊN ĐƯỜNG KINH

I. KINH THÁI ÂM PHẾ (I)

The Lung channel (L).

Meridien des Poumons (P).

Đường kinh có 11 huyệt.

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Chữa các bệnh đau khớp vai, khuỷu, cổ tay, bàn tay.
- Chữa đau đám rối thần kinh cánh tay (đặc biệt đau dây thần kinh quay) đau thần kinh liên sườn II, liệt chi trên.

2. Toàn thân

- Chữa các chứng bệnh về bộ máy hô hấp : Viêm họng, ho, hen, viêm phế quản.
- Chữa cảm cúm.
- Hạ sốt.

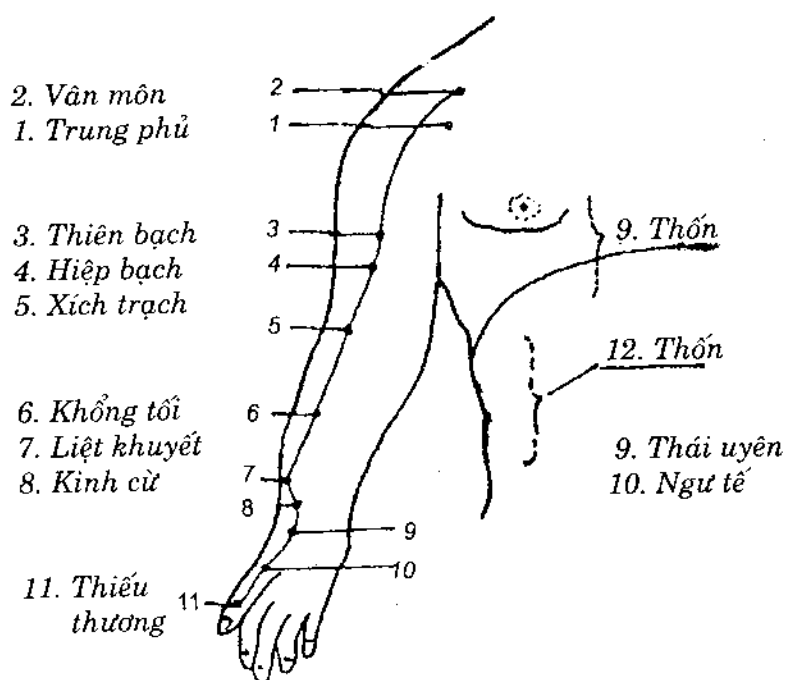
B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Trung phủ (I-1) huyệt mộ của phế

- Vị trí : Liên sườn II rãnh delta ngực, hay từ bờ dưới xương đòn đo xuống một thốn trên rãnh delta ngực.
- Chữa : Hen suyễn, ho, tức ngực đau thần kinh liên sườn II viêm quanh khớp vai, viêm tuyến vú, tắc tia sữa.
- Châm cứu : 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

2. Vân môn (I-2)

- Vị trí : Ở phía dưới đầu ngoài xương đòn, trong chỗ lõm vào phía ngoài tam giác có cơ ngực, cách mạch nhâm 6 thốn.
- Chữa : Ho, hen suyễn, đau ngực, đau vai lưng, đầy tức trong ngực.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,3 - 0,5 thốn, cứu bằng điều ngải 3-7 phút.



Hình 11: Kinh thái âm phế

3. Thiên phủ (I-3)

- Vị trí : Ở phần trong cánh tay, cách phía dưới nếp gấp cách 3 thốn, ở bờ ngoài cơ nhị đầu, trên huyết xích trạch (II-5) 6 thốn.
- Chữa : Hen suyễn, chảy máu cam, đau phía trong cánh tay.
- Châm cứu : Châm 0,3 - 0,5 thốn.

4. Hiệp bạch (I-4)

- Vị trí : Ở phía trong cánh tay, dưới huyết thiên phủ (I-3) 1 thốn ở bờ ngoài cơ nhị đầu trên huyết xích trạch 5 thốn (I-5).
- Chữa bệnh : Đau phía trước ngoài cánh tay, ho tức ngực, chảy máu cam.

5. Xích trạch (I-5) huyết hợp (ngũ du huyết)

- Vị trí : Trên nếp lằn khuỷu tay, huyết ở rãnh nhị đầu ngoài gần cơ nhị đầu trong gân cơ gửa dài.
- Chữa : Hen suyễn, ho ra máu, viêm họng, tức ngực khó thở, viêm tuyến vú, đau khớp khuỷu tay, đau dây thần kinh cánh tay, liệt chi trên.
- Châm cứu : 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

6. Khổng tối (I-6) huyết kích

- Vị trí : Từ lần chỉ cổ tay (huyết thái uyên I-9) đo lên trên 7 thốn trên con đường từ huyết thái uyên đến xích trạch.
- Chữa : Ho hen, ho ra máu, viêm họng, mất tiếng, đau do viêm quanh khớp vai, cánh tay, không co duỗi được cánh tay.
- Châm thẳng kim : 0,5-0,7 thốn. Cứu điều ngải 3-7 phút.

7. Liệt khuyết (I-7)

Huyết lạc với đường kinh đại trường.

- Vị trí : Từ huyết thái uyên (I-9) đo lên 1,5 thốn huyết ở phía ngoài xương quay hay từ môm châm quay đo lên một khoát ngón tay trở.
- Chữa : Đau khớp cổ tay, đau thần kinh quay, liệt chi trên, liệt nửa người, đau nửa đầu vùng bên, ho hen viêm họng, liệt mặt, đau răng, chảy máu cam.
- Châm cứu : Nghiêng kim 0,2-0,3 thốn. Cứu điều ngải 3-7 phút.

8. Kinh cử (I-8) huyết kinh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Ngang với môm châm quay ở thốn khẩu hay từ huyết thái uyên (I-9) đi lên 1 thốn.
- Chữa : Ho, hen suyễn, viêm họng, đau ngực, sốt cao, không có mồ hôi, đau khớp cổ tay, bàn tay.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,1-0,2 thốn.

9. Thái uyên (I-9) huyết du (ngũ du huyết)

Huyết nguyên của kinh phế, huyết hội của các mạch.

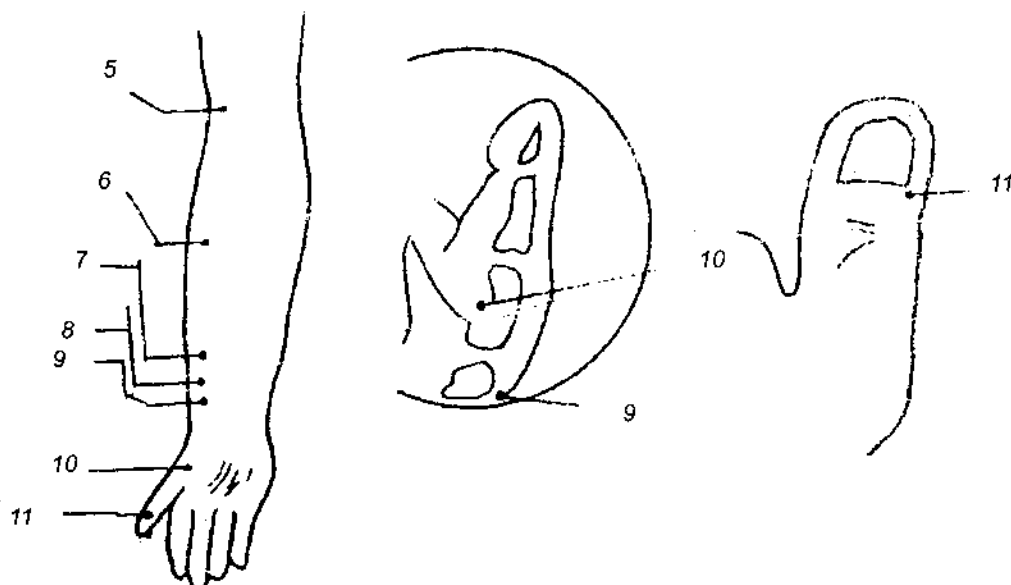
- Vị trí : Trên lần chỉ cổ tay, bên trong cơ gan tay lớn (lấy theo quy ước mô hình kinh lạc) phía ngoài động mạch quay.
- Chữa : Ho, hen suyễn, ho ra máu, viêm họng, đau dây thần kinh quay, xuất huyết (nó là huyết hội của kinh mạch).
- Châm cứu : Tránh châm vào động mạch quay, châm nghiêng 0,2-0,3 thốn, cứu điều ngải 3 phút, cứu mỗi ngải 3 mỗi.

10. Ngũ tế (I-10) huyết huỳnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Ở phía trong xương đốt bàn tay 1, giữa mô cái (từ huyết thái uyên I-9 đo xuống 1 thốn).
- Chữa : Ho ra máu, viêm họng, đau vai ngực và cánh tay, sốt, nhức đầu, co giật.
- Châm cứu : Châm thẳng kim 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

11. Thiếu thương (I-11) huyết tinh (ngũ du huyết)

- Vị trí : 2mm góc trong chân móng tay cái (theo mô hình kinh lạc).
- Chữa : Phát cuồng, chảy máu cam, ho hen, hôn mê, đau ngón tay cái.
- Châm cứu : Châm nghiêng 0,1 thốn hoặc dùng kim tam lăng trích nặn máu.



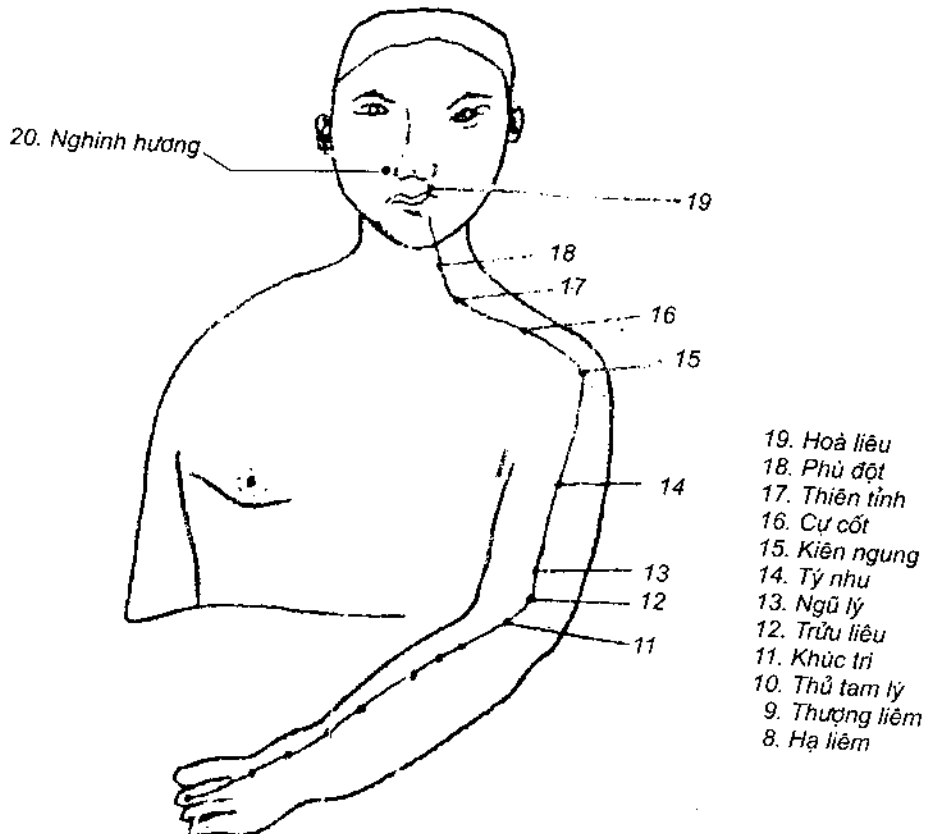
Hình 12.

II. KINH DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỜNG (II)

The Large intestine channel (Li).

Meridien du Gros intestine (Gi).

Đường kinh có 20 huyệt



Hình 13. Kinh dương minh đại trường

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau các khớp bàn tay, cổ tay, khuỷu tay.
- Đau thần kinh quay, đám rối cánh tay.
- Viêm quanh khớp vai, cánh tay, liệt chi trên, liệt nửa người.
- Viêm họng, đau răng, chảy máu cam, loét miệng lưỡi, viêm mũi dị ứng, liệt dây thần kinh VII, đau dây thần kinh V.

2. Toàn thân

- Hạ sốt cao, cảm cúm có sốt.
- Các bệnh về đường tiêu hóa có sốt như ỉa chảy nhiễm khuẩn, hội chứng lý...

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Thương dương (II-1) huyết tĩnh (ngũ du huyết)

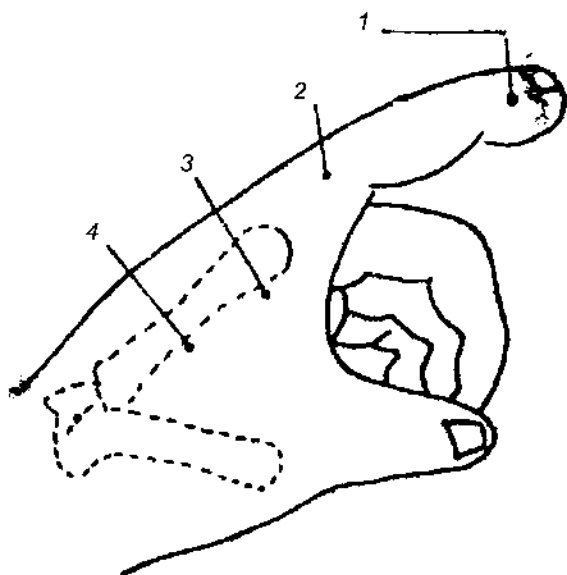
- Vị trí : 2mm góc trong móng tay trỏ.
- Chữa : Û tai, điếc tai cơ năng, đau răng, đau họng, chảy máu cam, đau vai gáy, đau ngón tay trỏ, sốt cao không có mồ hôi, hôn mê.
- Châm : Thắt kim 0,1 thốn, dùng kim tam lăng châm nặn máu.

2. Nhị gian (II-2) huyết huỳnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Chỗ trũng phía trong chân đốt 1 ngón trỏ.
- Chữa : Hoa mắt, chảy máu cam, đau răng, liệt dây thần kinh VII, đau họng, đau vai gáy.
- Châm : 0,2-0,3 thốn, cứu điều ngải 3 phút.

3. Tam gian (II-3) huyết du (ngũ du huyết)

- Vị trí : Chỗ trũng ngón tay trỏ huyết nằm ở mu tay. Từ nhị gian II-2 đo lên 1 thốn.
- Chữa : Đau răng hàm, đau họng, sốt, đau tức ngực, sôi bụng.
- Châm : 0,3-0,5 thốn. Cứu điều ngải 3-7 phút.



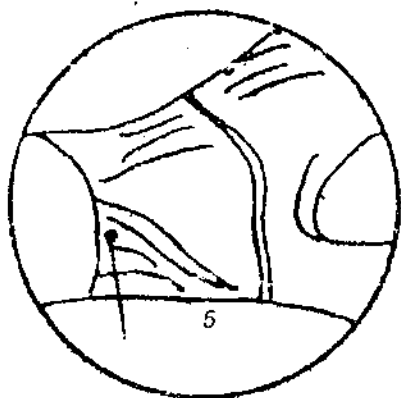
Hình 14

4. Hợp cốc (II-4) (huyệt nguyên)

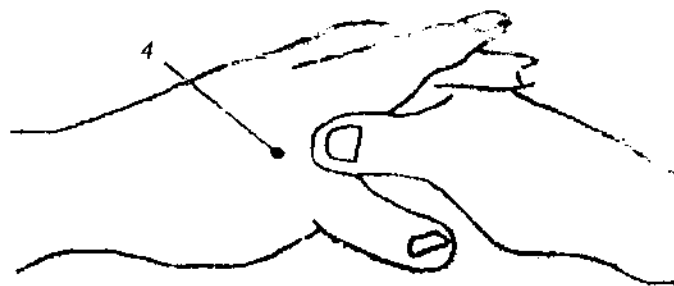
- Vị trí : Khe xương đốt ngón tay 2 và 3, huyệt ở trên cơ liên đốt mu tay 1, phía dưới trong xương đốt bàn tay 2. Để đốt 2 ngón cái của bàn tay này lên kế ngón cái và ngón trỏ (hố khẩu) của bàn tay bên kia (của bệnh nhân) đầu ngón cái tới đâu là huyệt ở đó.
- Chữa : đau mu bàn tay, ngón trỏ, đau vai cánh tay, nhức đầu, liệt dây thần kinh VII, đau dây thần kinh V, ù tai, điếc tai cơ năng, chảy máu cam, viêm mũi dị ứng, ho, hen, đau răng, viêm miệng, viêm tuyến nước bọt mang tai, sốt cao không ra mồ hôi, trẻ con co giật, đau bụng, táo bón, kiết lỵ, cảm cúm, viêm màng tiếp hợp...
- Châm cứu : Châm thẳng kim 0,5-0,8 thốn. Cứu điều ngải 3-7 phút.
- Cứu thích : Phụ nữ có thai không châm huyệt này. Bệnh nhân ở tư thế ngồi kích thích mạnh huyệt này có thể gây choáng (say kim, vệng châm).

5. Dương khê (II-5) huyệt kinh (ngũ du huyệt)

- Vị trí : Chỗ trùng giữa xương thang và xương quay trên mu cổ tay.
- Châm cứu : Nhức đầu, ù tai, điếc tai cơ năng, đau răng, viêm họng, viêm màng tiếp hợp, đau khớp cổ tay.
- Châm : 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.



Hình15. Huyệt dương khê



Hình16. Huyệt hợp cốc

6. Thiên lịch (II-6) huyết lạc với kinh phế

- Vị trí : Trên huyết dương Khê (II-5) 3 thốn (hình 15) trên con đường từ huyết dương Khê đến huyết khúc trì (II-11).
- Chữa : Giảm thị lực, chảy máu cam, ù tai, điếc tai cơ năng, đau răng, đau khớp và cơ cổ tay, căng tay.
- Châm cứu : 0,3-0,4 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

7. Ôn lưu (II-7) huyết khích

- Vị trí : Từ huyết dương Khê đo lên 6 thốn trên con đường nối từ huyết dương Khê đến huyết khúc trì.
- Chữa : Nhức đầu, viêm màng tiếp hợp, đau vai - cánh tay, sôi bụng, mụn nhọt (có kết quả tốt).
- Châm cứu : 0,5-0,9 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

8. Hạ liêm (II-8)

- Vị trí : Dưới huyết khúc trì (II-11) 4 thốn.
- Chữa : Đau cánh tay, khuỷu tay, đau bụng.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

9. Thượng liêm (II-9)

- Vị trí : dưới huyết khúc trì (II-11) 3 thốn.
- Chữa : Đau cổ, vai gáy, bại liệt, chi trên, tê tay và cánh tay, sôi bụng, đầy bụng.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,6-1 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

10. Thủ tam lý (II-10)

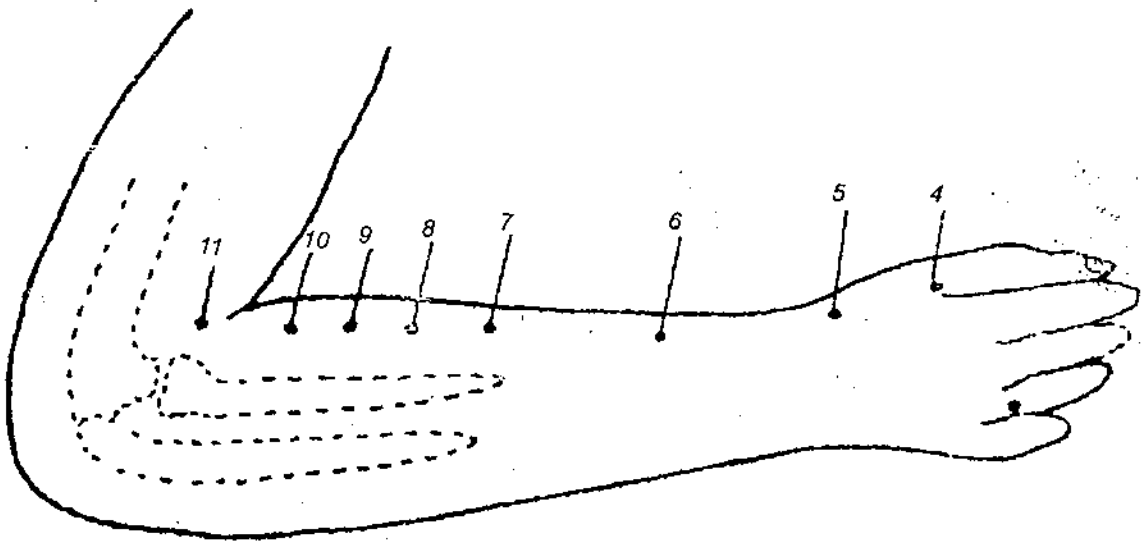
- Vị trí : Dưới huyết khúc trì 2 thốn trên con đường nối từ huyết khúc trì đến huyết dương Khê.
- Chữa : Đau răng, đau vai nách, liệt chi trên, cao huyết áp, nôn nấc, say sóng, say ô tô.
- Châm : 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

11. Khúc trì (II-11) huyết hợp (ngũ du huyết)

- Vị trí : Tân cùng ngoài nếp gấp khuỷu tay, giữa khối cơ trên lồi cầu.
- Chữa : Đau họng, sốt cao, cảm cúm, đau quanh khớp khuỷu, liệt chi trên, kinh nguyệt không đều, mụn nhọt, lao hạch, đau bụng, ỉa chảy, lỵ...
- Châm cứu : 0,8-1,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.
- Ghi chú : Huyết hợp dưới của kinh đại trường với kinh dương minh vị là thượng cự huyệt (III-37).

12. Trửu liêu (II-12)

- Vị trí : Ở phía ngoài xương cánh tay, phía trái mỏm trên lồi cầu, bờ ngoài cơ tam đầu cánh tay khởi điểm cơ quay cánh tay.
- Chữa : Đau khớp cánh tay, khuỷu tay, tê hai cánh tay, co giật.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.



Hình 17

4. Hợp cốc

5. Dương khê

6. Thiên lịch

7. Ôn lư

8. Hạ liêm

9. Thượng liêm

10. Thủ tam lý

11. Khúc trì

13. Ngũ lý (II-13)

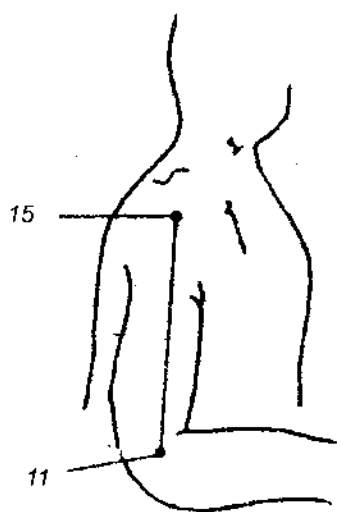
- Vị trí : Ở phía trên mỏm lồi cầu ngoài xương cánh tay, trên huyết khúc trì (II-11) 3 thốn, cơ khuỷu tay khi tìm huyết.
- Chữa : Lao hạch, cánh tay đau nhức, liệt chi trên.
- Châm cứu : Cứu điều ngải 3-7 phút.

14. Tý nhu (II-14)

- Vị trí : Ở trên khuỷu tay 7 thốn phía trên đầu dưới cơ tam đầu, phía ngoài xương cánh tay, trên đường nối từ huyết khúc trì (II-11) tới huyết kiên ngưng (II-15).
- Chữa : Đau nhức cánh tay, khuỷu tay, không giữ được cánh tay, viêm quanh khớp vai.
- Châm cứu : Châm thẳng hoặc châm xiên 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

15. Kiên ngưng (II-15)

- Vị trí : Ở giữa mỏm cùng vai và mấu chuyển lớn xương cánh tay, ở ngay chính giữa phần trên cơ delta.
- Khi lấy huyết bệnh nhân giữ ngang cánh tay (cánh tay vuông góc với thân) xuất hiện chỗ lõm ở mé dưới bờ trước mỏm cùng vai, huyết ở giữa lõm đó.
- Chữa : Đau viêm quanh khớp vai, cánh tay, liệt chi trên, lao hạch.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.
- Ghi chú : Nếu cánh tay liệt buông thõng xuống dưới, hướng kim châm xiên xuống dưới.



Hình 18

11. Khúc trì
15. Kiên ngưng



Hình 19. Huyết nghinh hương

16. Cự cốt (II-16)

- Vị trí : Ở chỗ lõm giữa đầu mỏm cùng vai và sống vai.
- Chữa : Đau vai, cánh tay, liệt chi trên.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

17. Thiên đình (II-17)

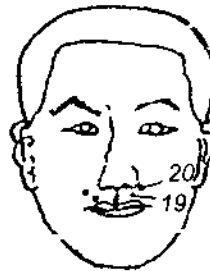
- Vị trí : Dưới huyết phù đột (II-18) 1 thốn, ở điểm gặp nhau của bờ sau cơ ức đòn chũm và đường ngang qua giữa cổ.
- Chữa : Ho hen, đau họng, khản tiếng, nghẹn tắc, lao hạch.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

18. Phù đột (II-18)

- Vị trí : Sau huyết nhân nghinh (III-9) 2 khoát ngón tay, ở giữa đầu xương ngực của cơ ức đòn chũm với đầu xương đòn, cao ngang với yết hầu.
- Chữa : Ho hen, viêm họng, khản tiếng, nghẹn, lao hạch.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

19. Hòa liêu (II-19)

- Vị trí : Thẳng bờ ngoài lỗ mũi, giao điểm 1/3 trên và 1/3 giữa đường nối từ bờ dưới ngoài lỗ mũi xuống môi trên.
- Chữa : Chảy máu cam, ngạt mũi, liệt dây thần kinh VII.
- Châm xiên 2-3cm hướng từ trên xuống dưới, cứu điều ngải 3-5 phút.



Hình 20

20. Nghinh hương (II-20)

- Vị trí : Ngang cơ bờ ngoài chân cánh mũi, chỗ rãnh mũi má (hoặc từ bờ ngoài chân cánh mũi đo ra 4/10 thốn).
- Chữa : Chảy máu cam, viêm mũi dị ứng, ngạt mũi, đau răng cửa hàm trên, liệt dây III, phù thũng.
- Châm cứu : 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút (chú ý tránh bỏng).

III. KINH DƯƠNG MINH VỊ (III)

Stomach channel (ST).

Meridien de l'Estomac (E)

Đường kinh có 45 huyệt.

A. CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau dây thần kinh liên sườn, đùi, thần kinh hông, liệt dây thần kinh VII.
- Đau các khớp háng, khớp gối, cổ chân, bàn chân.
- Chảy máu cam, viêm tuyến vú, ít sữa.
- Đau răng, loét miệng, viêm lợi.

2. Toàn thân

- Bệnh về bộ máy tiêu hoá : nôn mửa, nấc, đau bụng do ỉa chảy, táo bón, ỉa, viêm dạ dày...
- Sốt.

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Thừa khấp (III-1)

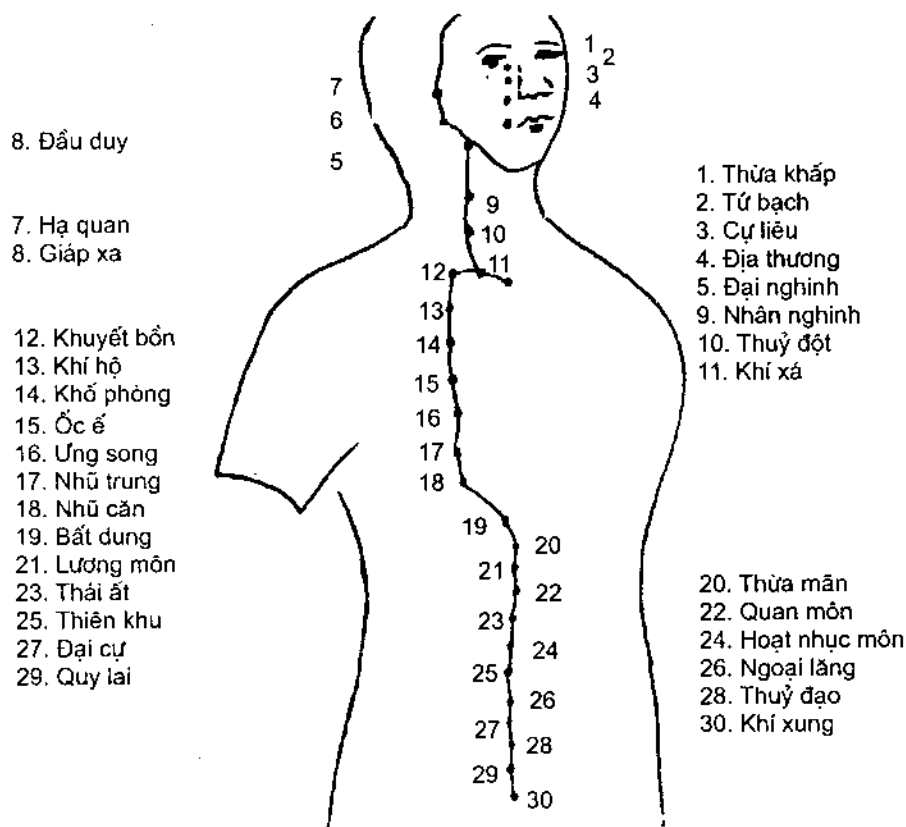
- Vị trí : Từ mí mắt dưới đo xuống 7/10 thốn, huyệt nằm ở rãnh dưới mắt.
- Chữa : Viêm màng tiếp hợp, viêm tuyến lệ, liệt dây VII.
- Châm : 0,3-0,4 thốn (đầu kim hướng xuống dưới).

2. Tứ bạch (III-2)

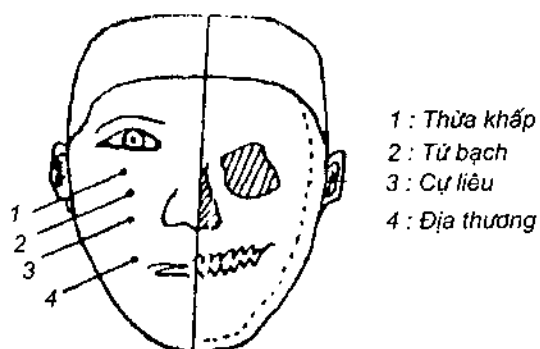
- Vị trí : Ở chỗ lõm vào dưới hố mắt, thẳng dưới con ngươi xuống.
- Chữa : Mắt đỏ, liệt dây thần kinh VII, mí mắt giật (đau dây thần kinh V).
- Châm cứu : Châm thẳng 0,2-0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

3. Cự liêu (III-3)

- Vị trí : Thẳng phía dưới huyệt tứ bạch (III-2) ngang với bờ dưới cánh mũi, tương đương với phía ngoài rãnh mũi má.
- Chữa : Liệt dây thần kinh VII, đau dây thần kinh V, mắt giật, chảy máu mũi, đau răng.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,3 -0,4 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.



Hình 21: Kinh dương môn vị (đoạn trên)



Hình 22

4. Địa thương (III-4)

- Vị trí : Phía ngoài khoé miệng 8/10 thốn.
- Chữa : Liệt dây thần kinh VII, đau răng.
- Châm cứu : Châm xiên 0,3 - 0,7 thốn, mũi kim hướng đến huyết giáp xa (III-6), cứu điều ngải 9-10 phút.

5. Đại nghinh (III-5)

- Vị trí : Ở chỗ không lõm vào phía dưới góc hàm dưới, bờ trước cơ nhai.
- Chữa : Liệt dây thần kinh V, đau răng lợi, cấm khẩu.
- Châm cứu : Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

6. Giáp xa (III-6)

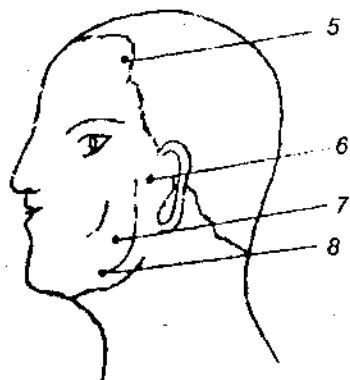
- Vị trí : Ở phía trên trước góc hàm dưới chỗ bám của cơ nhai hoặc từ huyết địa thương (III-4) đo ngang ra sau 2 thốn. Huyệt ở phía trước giữa cơ nhai.
- Chữa : Liệt dây thần kinh VII, đau dây thần kinh V, đau răng lợi, cấm khẩu.
- Châm cứu : Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

7. Hạ quan (III-7)

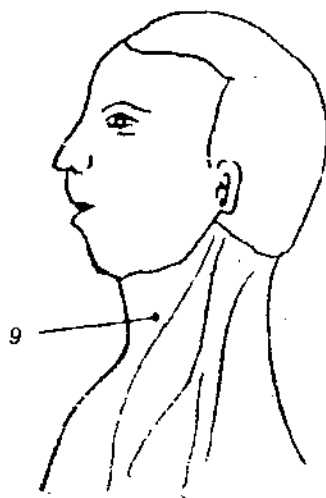
- Vị trí : Ở chỗ lõm bờ dưới xương gò má phía trước mồm lồi của xương hàm dưới, bệnh nhân ngậm miệng lại để tìm huyết.
- Chữa : Liệt dây thần kinh VII, ù tai, điếc tai cơ năng, đau răng, cứng khớp hàm.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

8. Đầu duy (III-8)

- Vị trí : Ở góc trán trên, khe khớp giữa xương trán và xương đỉnh.
- Chữa : Nhức đầu, viêm màng tiếp hợp, viêm tuyến lệ.
- Châm cứu : Châm nghiêng luồn dưới da 0,5-1 thốn, mũi kim hướng ra sau.



Hình 23



Hình 24

9. Nhân nghinh (III-9)

- Vị trí : Ngang với hai bên yết hầu sau động mạch cảnh gốc, bờ trước lồng ngực đòn chũm.
- Chữa : Viêm họng, ho hen, nấc (do cường dây phế vị) bực bội đơn thuần.
- Châm cứu : Cần tránh động mạch, châm thẳng 0,1-0,3 thốn.

10. Thủy đột (III-10)

- Vị trí : ở giữa huyết nhân nghinh (III-9) và huyết khí xá (III-11) bờ trước cơ ức đòn chũm.
- Chữa : Viêm họng, hen suyễn.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

11. Khí xá (III-11)

- Vị trí : Thẳng dưới huyết nhân nghinh (III-9) bờ trên phía trong xương đòn, ở giữa đầu của xương đòn và đầu của xương ức.
- Chữa : Viêm họng, viêm amidan, hen suyễn.
- Châm thẳng 0,3 - 0,4 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

12. Khuyết bồn (III-12)

- Vị trí : ở ngang chính giữa phía trên xương đòn (hôm trên hốc đòn) cách ngang huyết thiên đột (XIV-22) ra 4 thốn.
- Chữa : Ho, hen, đau vùng dưới đòn.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,3-0,5 thốn (không nên châm sâu), cứu điều ngải 5-10 phút.

13. Khí hộ (III-13)

- Vị trí : ở phía dưới điểm giữa xương đòn, bờ trên xương sườn 1 thẳng với đường giữa vú.
- Chữa : Ho hen, ngực sườn đầy tức, đau vùng trước tim.
- Châm cứu : 0,3 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

14. Khố phòng (III-14)

- Vị trí : Ở giữa trên đường thẳng giữa vú và liên sườn một.
- Chữa : Đau tức ngực, ho hen.
- Châm cứu : Châm xiên 0,3 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

15. Ốc ế (III-15)

- Vị trí : ở trên đường giữa vú, kê liên sườn thứ 2.
- Chữa : Ngực sườn đau tức, viêm tuyến vú.
- Châm cứu : Châm xiên 0,3 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

16. Ung song (III-16)

- Vị trí : ở trên đường giữa vú, kê liên sườn thứ 2.
- Chữa : Ngực sườn đau tức, viêm tuyến vú, hen suyễn.
- Châm cứu : Châm xiên 0,3 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

17. Nhũ trung (III-17)

- Vị trí : ở chính giữa đầu vú.

Huyệt này không nên châm và không cứu, chỉ là mốc để tìm huyệt vùng ngực, bụng.

18. Nhũ căn (III-18)

- Vị trí : Dưới huyệt nhũ trung 1 kê liên sườn, huyệt nằm ở giao điểm của liên sườn với đường thẳng giữa đòn (đối với nam) ở chính giữa lằn vú (đối với nữ).
- Chữa : Viêm tuyến vú, tắc sữa, ít sữa, đau vùng trước tim, đau ngực, đau thần kinh liên sườn V.
- Châm cứu : Châm xiên 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

19. Bất dung (III-19)

- Vị trí : Trên huyệt thiên khu (III-25) hoặc từ huyệt cự khuyết đo ngang ra 2 thốn.
- Chữa : Đầy bụng, nôn mửa, đau dạ dày, ăn kém, chậm tiêu.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

20. Thừa mẫn (III-20)

- Vị trí : Trên huyết thiên khu (III-25) 5 thốn, hoặc từ huyết trung quản (XIV-12) đo ngang ra 2 thốn.
- Chữa : Đau dạ dày, nôn mửa, kém ăn, đầy bụng.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

21. Lương môn (III-21)

- Vị trí : Trên huyết thiên khu (III-25) 4 thốn, từ huyết trung quản (XIV-12) đo ngang ra 2 thốn, dưới huyết thừa mẫn (III-20) 1 thốn.
- Chữa : Đau dạ dày, nôn mửa, kém ăn, ỉa chảy.
- Châm cứu : Châm 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút, cứu mỗi ngải 5-10 mỗi.

22. Quan môn (III-22)

- Vị trí : Dưới huyết lương môn (III-21) 1 thốn tức lể trên huyết thiên khu 3 thốn.
- Chữa : Đau bụng, đầy bụng, kém ăn, sôi bụng, ỉa chảy, phù thũng.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,7-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

23. Thái ấn (III-23)

- Vị trí : Dưới huyết quan môn (III-22) 1 thốn hoặc từ huyết hạ quản (XIV-10) đo ngang ra 2 thốn.
- Chữa : Phổi muộn, đau dạ dày, tiêu hoá kém.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,7-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

24. Hoạt nhục môn (III-24)

- Vị trí : Dưới huyết thái ấn 1 thốn.
- Tác dụng : Chữa đau dạ dày, nôn mửa, điên cuồng.
- Châm cứu : Châm sâu 0,7-1 thốn, cứu 5-15 phút.

25. Thiên khu (III-25) (có sách viết thiên xu)

- Vị trí : Từ chính giữa rốn đo ngang ra 2 thốn.
- Chữa : Đau bụng, đau dạ dày, viêm đại tràng co thắt, đầy bụng, sôi bụng, nôn mửa, ỉa chảy, táo bón, phù thũng, bí đại tiện - trung tiện sau mổ, rối loạn kinh nguyệt.

- Châm cứu : Châm thẳng 0,7-1,2 thốn, cứu mỗi ngải 5-10 mỗi, cứu điều ngải 5-15 phút.

26. Ngoại lãng (III-26)

- Vị trí : Dưới huyết thiên khu (IV-25) 1 thốn hoặc từ huyết âm giao (XIV-7) đo ngang ra 2 thốn.
- Chữa : Đau bụng, sa sinh dục.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,7-1,2 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

27. Đại cự (III-27)

- Vị trí : Dưới huyết ngoại lãng (III-26) 1 thốn, hay từ huyết thạch môn (XIV-5) đo ngang ra 2 thốn.
- Chữa : Đau bụng dưới, tiểu tiện khó, sa sinh dục, di tinh, rối loạn kinh nguyệt.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,7-1,2 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

28. Thủy đạo (III-28)

- Vị trí : Thẳng xuống phía dưới huyết đại cự (III-27) 1 thốn hoặc từ huyết quan nguyên (XIV-4) đo ngang ra 2 thốn.
- Chữa : Đau bụng vùng hạ vị, tiểu tiện không thông, sa sinh dục.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-1,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút..

29. Quy lai (III-29)

- Vị trí : Phía dưới huyết thủy đạo (III-28) 1 thốn hoặc từ huyết trung cực (XIV-3) đo ngang ra 2 thốn.
- Chữa : Đau bụng vùng hạ vị, sa sinh dục, chậm kinh.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,7-1,2 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

30. Khí xung (III-30)

- Vị trí : Dưới huyết quy lai (III-29) 1 thốn hoặc từ huyết khúc cốt (XIV-2) đo ngang ra 2 thốn.
- Chữa : Sa sinh dục, viêm bộ phận sinh dục ngoài, kinh nguyệt không đều.
- Châm : 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

31. Bể quan (III-31)

- Vị trí : Huyệt nằm giữa chỗ lõm giữa bờ ngoài cơ may với cơ căng cân đùi, thẳng dưới gai chậu trước trên khi co đùi.
- Chữa : Đau khớp háng, khớp gối, liệt chi dưới.
- Châm cứu : Châm thẳng 1 - 1,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

32. Phục thổ (III-32)

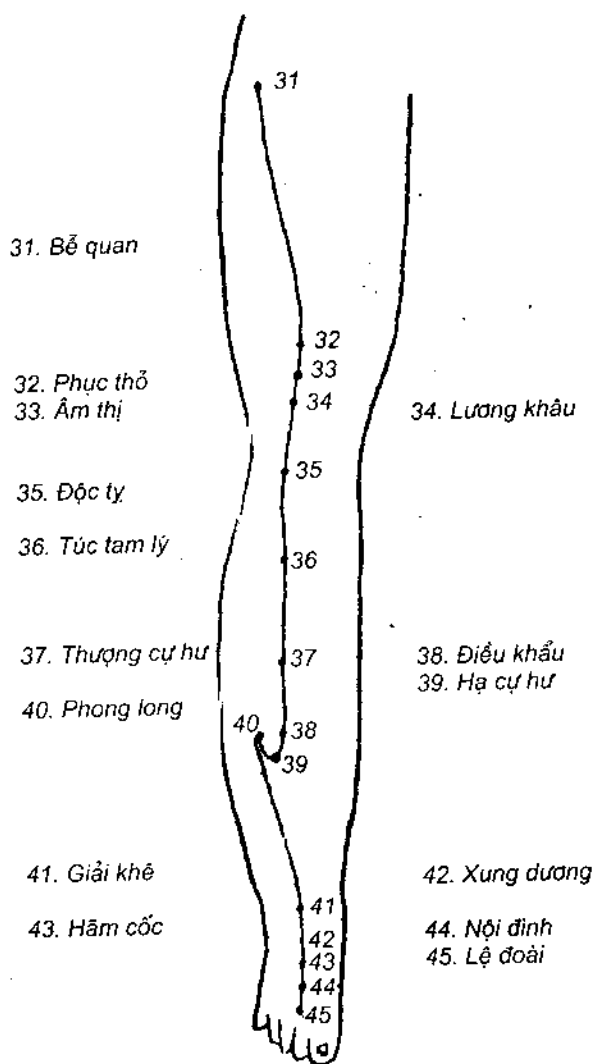
- Vị trí : Cách bờ trên xương bánh chè 6 thốn, trên đường nối liền giữa gai chậu trước trên với bờ ngoài trên xương bánh chè.
- Chữa : Viêm đau khớp gối, đau lưng.
- Châm cứu : Châm thẳng 1-1,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

33. Âm thị (III-33)

- Vị trí : Ở dưới bờ ngoài xương bánh chè 3 thốn.
- Chữa : Viêm quanh khớp gối, co duỗi khó khăn, liệt chi dưới.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,7 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

34. Lương khâu (III-34) huyệt khích

- Vị trí : từ chính giữa bờ trên xương bánh chè đo lên trên hai thốn, đo ngang ra ngoài một thốn, lấy huyệt khi đầu gối co.

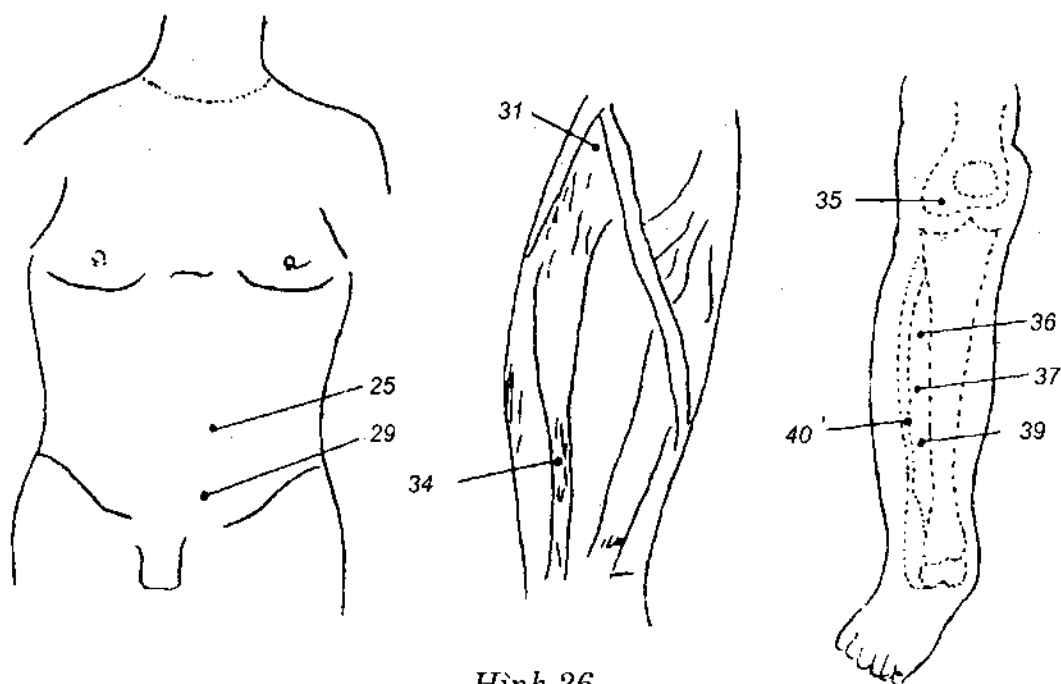


Hình 25. Kinh dương minh vị (đoạn dưới)

- Chữa : viêm đau khớp gối, liệt chi dưới, đau dạ dày, viêm đại tràng co thắt, viêm tuyến vú.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,7-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

35. Độc ty (III-35)

- Vị trí : Gấp đầu gối, cẳng chân vuông góc với đầu huyết nằm ở hõm ngoài xương bánh chè.
- Chữa : Viêm quanh khớp gối, co duỗi khó khăn liệt chi dưới.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,7 - 1 thốn cứu điều ngải 5-10 phút.



Hình 26

25. Thiên khu
29. Quy lai

31. Bễ quan
34. Lương khâu

35. Độc ty
36. Túc tam lý
37. Hạ cự huyệt
40. Phong long

36. Túc tam lý (III -36) huyết hợp (ngũ du huyết)

- Vị trí : Thẳng dưới huyết độc ty (III -35) 3 thốn, cách lồi củ trước xương chày một khoát ngón tay.
- Chữa : Đau dạ dày, tiêu hoá kém, nôn mửa, đầy bụng, sôi bụng, ỉa chảy, táo bón, viêm tuyến vú, đau quanh khớp gối, liệt chi dưới, tê bì, phù thũng, sốt.
- Chú thích : Là huyết tăng sức khoẻ của cơ thể.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu mỗi ngải 5-10 mỗi, cứu điều ngải 5-10 phút.

37. Thương cự hư (III -37)

- Vị trí : Phía dưới huyết độc ty (III -35) 6 thốn trên đường nối thẳng từ huyết độc ty với huyết hạ cự hư (III- 39).
- Chữa : Đau bụng (viêm loét dạ dày, đại tràng), kiết lỵ, sôi bụng ỉa chảy, liệt chi dưới.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5 - 1,3 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.
- Phụ chú : Huyết thương cự hư là huyết hợp với kinh đại trường.

38. Điều khẩu (III-38)

- Vị trí : Dưới huyết thương cự hư (III-37) 2 thốn, hoặc dưới huyết độc ty (III-35) 8 thốn, điểm giữa nối liền huyết độc ty và giải khê (III-41).
- Chữa : Liệt chi dưới.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

39. Hạ cự hư (III-39)

- Vị trí : Dưới huyết độc ty (III-35) 9 thốn hoặc dưới huyết thương cự hư (III-37) 3 thốn, huyết nằm cách lồi củ trước xương chày một khoát ngón tay.
- Chữa : Đau bụng vùng hạ vị, đau ngang thắt lưng, viêm tuyến vú, liệt chi dưới.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

40. Phong long (III -40) huyết lạc đối với kinh tý

- Vị trí : Từ huyết túc tam lý (III-36) đo xuống dưới 5 thốn (điều khẩu) đo ngang ra ngoài một khoát ngón tay.
- Chữa : Đau bụng vùng thượng vị, hen suyễn đờm nhiều, chóng mặt, nhức đầu, đau khớp gối, viêm họng, liệt chi dưới, co giật.
- Châm cứu : Châm 0,5-1,2 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

41. Giải khê (III-41) huyết kinh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Ở chính giữa nếp gấp cổ chân, chỗ lõm giữa gân cơ duỗi dài ngón cái và gân cơ duỗi chung ngón chân.
- Chữa : Đau khớp cổ chân, liệt chi dưới, nhức đầu, hoa mắt, đầy bụng, táo bón, co giật.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,4-0,5 thốn, cứu điều ngái 3-5 phút.

42. Xung dương (III-42) huyết nguyên (ngũ du huyết)

- Vị trí : Từ huyết giải khê đo xuống 1,5 thốn giữa hai xương đốt 2-3 bàn chân.
- Chữa : Liệt dây thần kinh VII, đau răng, viêm tuyến vú, đau bụng, đau khớp cổ chân.
- Châm cứu : Châm 0,3 thốn (tránh vào động mạch mu chân), cứu điều ngái 3-5 phút.

43. Hãm cốt (III -43) huyết du (ngũ du huyết)

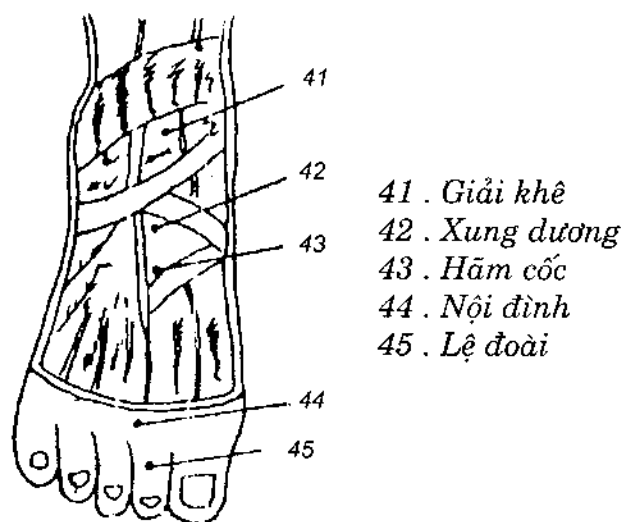
- Vị trí : Ở chỗ lõm vào phía trước diện khớp của hai xương đốt bàn chân thứ hai và thứ ba hoặc dưới huyết giải khê (III-41) 1,5 thốn.
- Chữa : Đau răng, lợi, chảy máu cam, đau bụng ỉa chảy, lỵ, sốt cao, liệt dây thần kinh VII.
- Châm cứu : Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngái 3-5 phút.

44. Nội đình (III-44) huyết huỳnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Kế ngón chân 2-3 đo lên 0,5 thốn về phía mu chân.
- Chữa : Đau răng, chảy máu cam, liệt dây thần kinh VII, sốt cao, lỵ, ỉa chảy nhiễm trùng, đau khớp bàn - ngón chân 2,3.
- Châm cứu : Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngái 3-5 phút.

45. Lệ đoài (III-45) huyết tỉnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Cách 2mm góc ngoài chân móng ngón chân thứ hai.
- Chữa : Nhức đầu, liệt dây thần kinh VII, chảy máu cam, sốt cao, thao cuồng.
- Châm cứu : 0,1 thốn, cứu điều ngái 3-5 phút.



Hình 27

IV. KINH THÁI ÂM TỶ (IV)

- Spleen Pancreas channel (Sp).
 - Meridien de la Rate - Pancreas (RP).
- Đường kinh có 21 huyệt.

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

Đau thần kinh hông to, đau thần kinh đùi, đau dây thần kinh liên sườn, đau các khớp háng, khớp gối, cổ chân, bàn chân, liệt chi dưới.

2. Toàn thân

- Bệnh thuộc bộ máy sinh dục, tiết niệu : Di tinh, đái dầm, bí đái, kinh nguyệt không đều, rong kinh, đau bụng kinh...
- Bệnh thuộc bộ máy tiêu hoá : Cơn đau dạ dày, nôn mửa, đầy hơi, ỉa chảy, táo bón.
- Chữa thiếu máu, an thần, hạ huyết áp, đau đầu.

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Ấn bạch (IV-1) huyết tĩnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Cách 2mm góc trong chân móng chân cái.
- Chữa : Đầy bụng, nôn mửa, ỉa chảy, kinh nguyệt ra nhiều, rong kinh, co giật, thao cuồng.
- Châm cứu : Châm 0,1 thốn, cứu mỗi ngải nhỏ 3-5 mỗi.

2. Đại đô (IV-2) huyết huỳnh (ngũ du huyết)

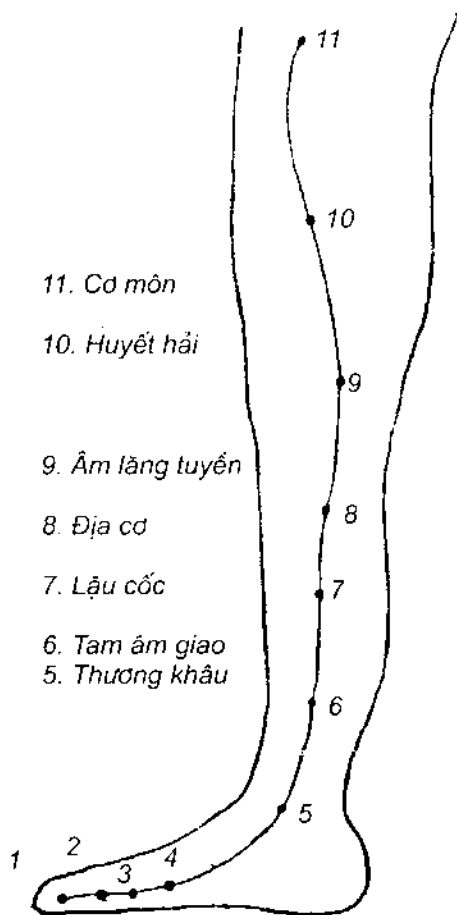
- Vị trí : Chỗ trũng phía trên trong ngón chân cái.
- Chữa : Đầy bụng, đau bụng vùng thượng vị, táo bón, ỉa lỏng, sốt cao không ra được mồ hôi.
- Châm cứu : 0,1-0,2 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

3. Thái bạch (IV-3) huyết nguyên,du (ngũ du huyết)

- Vị trí : Chỗ trũng phía dưới trước xương đốt bàn chân 1 về phía gan chân chỗ cơ dạng ngón cái.
- Chữa : Đầy bụng, nôn mửa, đau vùng thượng vị, ỉa chảy, tê phù do thiếu sinh tố B1 (bệnh beri-beri).
- Châm cứu : 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

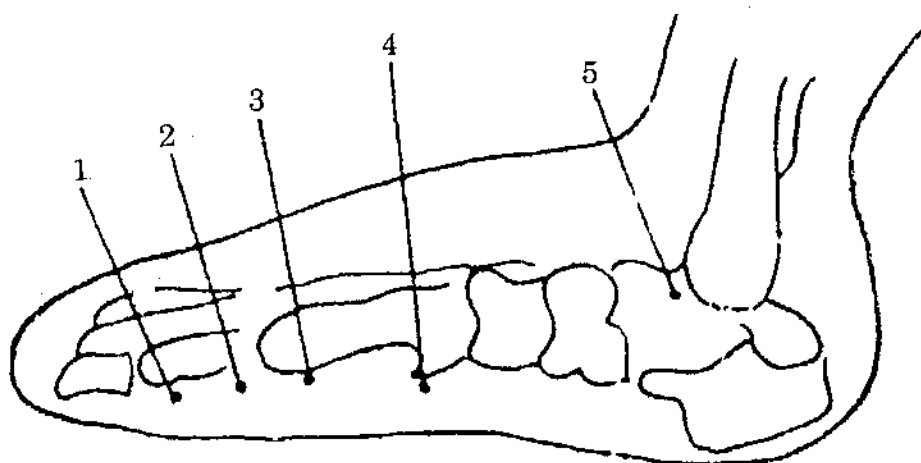
4. Công tôn (IV-4) huyết lạc đối với kinh vị

- Vị trí : Trên huyết thái bạch (IV-3) 1 thốn, chỗ đốt bàn chân một lúi về phía gan bàn chân.



Hình 28: Kinh thái âm tỳ (đoạn dưới)

- Chữa : Nôn mửa, kém ăn, đau vùng thượng vị, hạ vị, đau bàn chân, ỉa chảy, lỵ.
- Châm cứu : Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.



Hình 29

- | | | |
|------------|--------------|----------------|
| 1. Ấn bạch | 3. Thái bạch | 5. Thương khâu |
| 2. Đại đô | 4. Công tôn | |

5. Thương khâu (IV-5) huyết kinh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Chỗ trũng dưới đầu mắt cá trong xương chày.
- Chữa : Đau bụng, sôi bụng, trĩ nội, đau vùng hạ vị, đau lưng, đau khớp cổ chân.
- Châm cứu : 0,2-0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

6. Tam âm giao (IV-6)

- Vị trí : Từ đỉnh giữa bờ trên mắt cá trong xương chày (lồi cao nhất xương chày) đo thẳng lên 3 thốn, huyết cách bờ sau trong xương chày một khoát ngón tay.
- Chữa : Tỳ vị hư, đau bụng, ỉa chảy, nôn, kinh nguyệt không đều, đau bụng kinh, di mộng tinh, đái dầm, bí đái cơ năng, mất ngủ, đau khớp cổ chân, liệt chi dưới, cao huyết áp.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.
- Chú ý : là huyết hội của ba kinh âm tỳ, can, thận, phụ nữ có thai không nên lưu châm.

7. Lậu cốt (IV-7)

- Vị trí : Từ huyết tam âm giao (IV -6) đo thẳng lên 3 thốn, cách bờ sau trong xương chày một khoát ngón tay.

- Chữa : Đầy bụng, sôi bụng, liệt chi dưới.
- Châm cứu : Châm 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

8. Địa cơ (IV-8) huyết kích

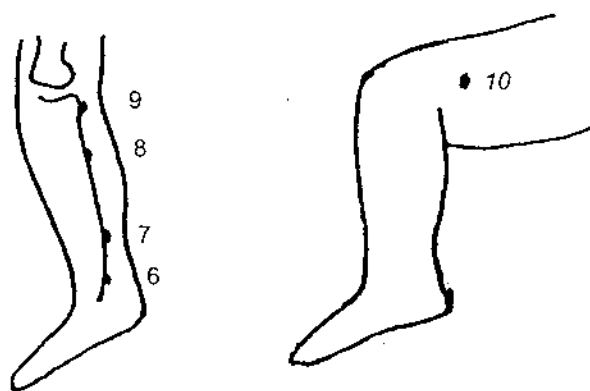
- Vị trí : Từ huyết âm lăng tuyền IV 9 đo xuống 3 thốn trên đường nối liền từ huyết âm lăng tuyền với lỗ cao nhất cá trong xương chày.
- Chữa : Đầy bụng, kém ăn, ỉa chảy, táo bón, di tinh, rối loạn kinh nguyệt, phù thũng.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

9. Âm lăng tuyền (IV-9) huyết hợp (ngũ du huyết)

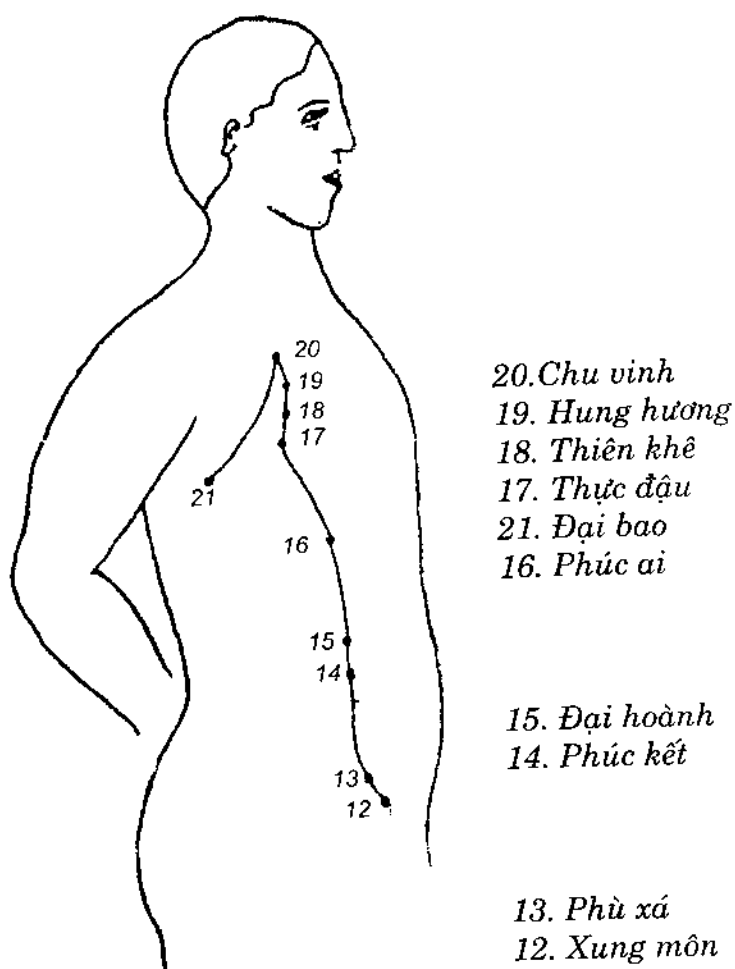
- Vị trí : Ở ngành ngang sau trên xương chày.
- Chữa : Đau bụng, đầy bụng, ăn chậm tiêu, vàng da, phù, ỉa chảy, bí đái cơ năng, đau bụng kinh, đái dầm, đau khớp gối.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

10. Huyết hải (IV-10)

- Vị trí : Co đầu gối 90° từ bờ trên xương bánh chè đo lên 1 thốn vào trong 2 thốn là huyết.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, rong kinh, rong huyết, đau bụng kinh, băng huyết, ngứa dị ứng, đau khớp gối, đau dây thần kinh đùi, liệt chi dưới.
- Châm cứu : Châm 0,5-1,2 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.



Hình 30



Hình 31 Kinh thái âm tỷ (đoạn trên)

11. Cơ môn (IV-11)

- Vị trí : Từ huyết huyết hải (IV-10) đo thẳng lên trên 6 thốn.
- Chữa : Bí đái cơ năng, đái dầm.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

12. Xung môn (IV-12)

- Vị trí : Bờ trên đầu ngoài nếp bẹn, mé ngoài động mạch đùi ngang với bờ trên xương mu, ngang huyết khúc cốt (IV-2) 3,5 thốn.
- Chữa : Đau bụng vùng hạ vị, sa sinh dục, bí tiểu tiện.
- Châm cứu : Châm thẳng 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

13. Phù xá (IV-13)

- Vị trí : Trên huyết xung môn (IV-12) 7/10 thốn, cách mạch nhâm 4 thốn (đường thẳng góc với mạch nhâm).
- Chữa : Đau bụng hạ vị, sa sinh dục, táo bón.
- Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

14. Phúc kết (IV-14)

- Vị trí : Trên huyết phú xá (IV-13) 3 thốn, dưới huyết đại hoành (IV-15) 1 thốn 3 phân phía ngoài cơ thẳng bụng.
- Chữa : Kiết lý, táo bón, đau bụng hạ vị.
- Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

15. Đại hoành (IV-15)

- Vị trí : Từ rốn đo ngang ra 4 thốn.
- Chữa : Ly, táo bón, đau bụng vùng hạ vị, trướng bụng.
- Châm cứu : 0,5-0,8 thốn, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

16. Phúc ai (IV-16)

- Vị trí : Trên huyết đại hoành (IV-15) 3 thốn hoặc từ huyết kiến lý (XIV-11) đo ngang ra 4 thốn.
- Chữa : Đau bụng, táo bón, kiết lý, rối loạn tiêu hoá.
- Châm 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

17. Thực đậu (IV-17)

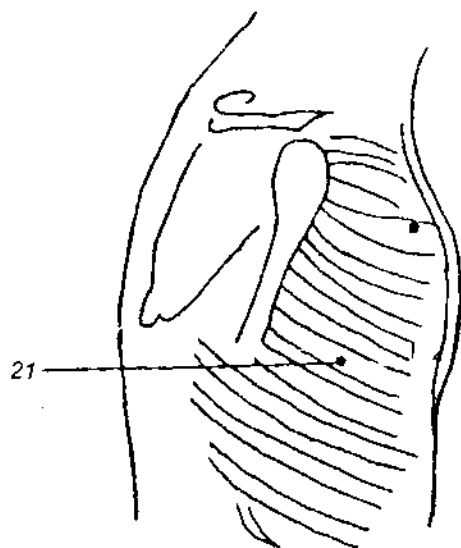
- Vị trí : Là giao điểm của đường thẳng góc với mạch nhâm và kẻ liên sườn 4, huyết cách mạch nhâm 5 thốn.
- Chữa : Ngực sườn đầy tức, đau thần kinh liên sườn.
- Châm sâu 0,2-0,3 thốn, cứu 5-10 phút.
- Chú ý : Không châm sâu dễ gây tổn thương phổi.

18. Thiên khê (IV-18)

- Vị trí : Là giao điểm của đường thẳng góc với mạch nhâm và kẻ liên sườn 3, huyết cách mạch nhâm 5 thốn, trên huyết thực đậu 1 xương sườn.
- Chữa : Đau tức ngực, ho hen, viêm tuyến vú.
- Châm xiên 0,4 -0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

19. Hung hương (IV-19)

- Vị trí : Là giao điểm của đường thẳng góc với mạch nhâm và liên sườn 3 trên huyết thiên khê 1 xương sườn.
- Chữa : Ngực sườn đầy tức.
- Châm xuyên 0,4-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.



Hình 32. Tổng đại lạc - Đại bao kinh tý

20. Chu vinh (IV-20)

- Vị trí : Trên huyết hung hương 1 xương sườn, ở kẽ liên sườn thứ 2, cách mạch nhâm 6 thốn.
- Chữa : Ho, tức ngực, đau thần kinh liên sườn 2.
- Châm xuyên 0,4-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

21. Đại bao (IV-21)

Huyết lạc của kinh tý, là huyết tổng đại lạc của tất cả các đường kinh.

- Vị trí : Huyết nằm ở giao điểm của đường nách giữa cắt khoảng liên sườn 6 hoặc nằm giữa đường nối từ hố nách với đầu chót xương sườn 11.
- Chữa : Đau ngực sườn, toàn thân nhức mỏi, cơ thịt yếu.
- Châm xuyên : 0,3-0,4 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

V. KINH THIẾU ÂM TÂM (V)

Heart Channel (H).

Meridien du Coeur (C).

Đường kinh có 9 huyết.

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

1. Tại chỗ theo đường kinh

- Đau các khớp khuỷu, cổ tay, bàn tay.
- Đau đám rối thần kinh cánh tay.
- Liệt chi trên.

2. Toàn thân

- Rối loạn thần kinh tim, hồi hộp, tim đập nhanh, chậm.
- Mất ngủ, hạ sốt.

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Cực tuyền (V-1)

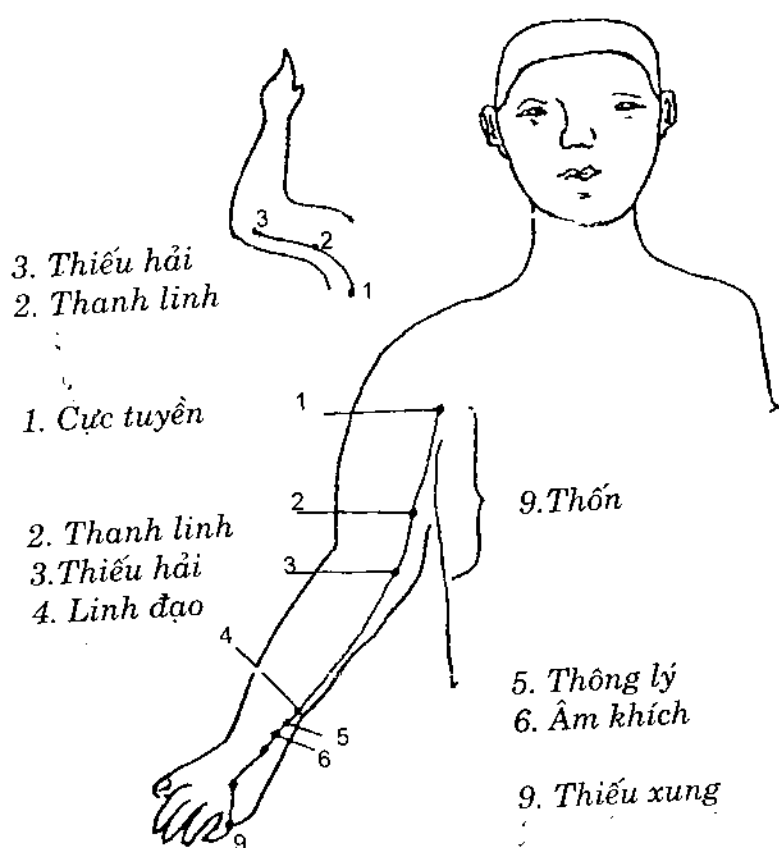
- Vị trí : Chính giữa hố nách, phía trong động mạch nách.
- Chữa : Đau vùng trước tim, đau liên sườn, đau vai nách - cánh tay.
- Châm 0,2-0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

2. Thanh linh (V-2)

- Vị trí : Trên khuỷu tay 3 thốn, trong khe phía trong cơ nhị đầu trên đường nối liền giữa huyết thiếu hải (V-3) với huyết cực tuyền (V-1).
- Chữa : Mất vàng, đau vai, cánh tay.
- Châm thẳng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

3. Thiếu hải (V-3) huyết hợp (ngũ du huyết)

- Vị trí : Gấp khuỷu tay, huyết ở tận cùng trong nếp gấp.
- Chữa : Đau vùng tim, nhức đầu, hoa mắt, diên cuồng, đau thần kinh trụ.
- Châm 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.



Hình 33 . Kinh thiếu âm tâm

Hình 34 . Huyệt cực tuyền

4. Linh đạo (V-4) huyết kinh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Từ lằn chỉ cổ tay lên 1,5 thốn về phía xương mu huyết nằm giữa cơ gan tay bé và cơ trụ trước.
- Chữa : Đau vùng trước tim, hay sợ hãi, đau vai cánh.
- Châm 0,3-0,4 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

5. Thông lý (V-5) huyết lạc

- Vị trí : Từ lằn chỉ cổ tay (qua xương trụ) đo lên 1 thốn, nằm dưới huyết linh đạo (V-4) 0,3 thốn.
- Chữa : Đau vai, cánh tay, cổ tay, đau vùng trước tim, hồi hộp, sốt cao không có mồ hôi, mất tiếng, co giật.
- Châm 0,3-0,4 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

6. Âm khích (V-6) huyết khích

- Vị trí : Từ lằn chỉ cổ tay đo lên 1/2 thốn ở phía ngoài gân cơ gấp cổ tay trong.

- Chữa : Đau vùng trước tim, hoảng hốt, hồi hộp, ra mồ hôi trộm, chảy máu cam, nôn mửa, liệt chi trên.
- Châm 0,3-0,4 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

7. Thần môn (V-7) huyết nguyên du (ngũ du huyết)

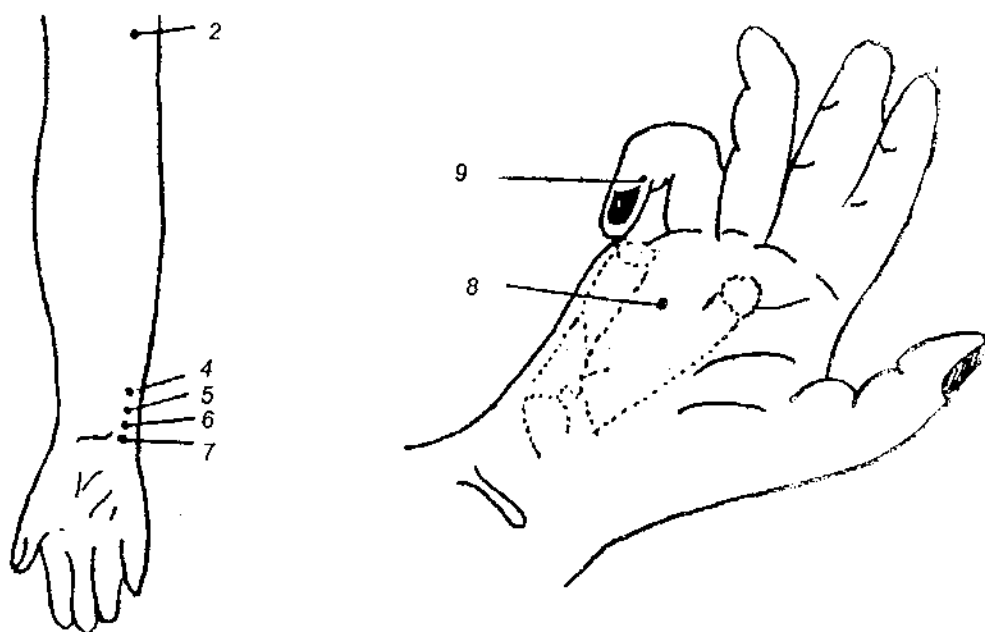
- Vị trí : Đầu trong nếp lằn chỉ cổ tay, huyết nằm ở khe đầu dưới giữa xương trụ và xương đẩu.
- Chữa : Hồi hộp, đau vùng trước tim, vật vã, mất ngủ, đau khớp cổ tay, đau thần kinh trụ, liệt chi trên.
- Châm 0,3-0,4 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

8. Thiếu phủ (V-8) huyết huỳnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Khi nắm bàn tay, đầu ngón tay út ở đâu đó là huyết.
- Chữa : Hồi hộp, đau vùng trước tim, hôn mê, sốt cao.
- Châm 0,1 thốn hoặc dùng kim tam lăng châm nặn máu.

9. Thiếu xung (V-9) huyết tĩnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Cách 2mm mé trong chân móng tay út (theo mô hình kinh lạc).
- Chữa : Hồi hộp, đau vùng trước tim, hôn mê.
- Châm 0,1 thốn hoặc dùng kim tam lăng châm nặn máu.



Hình 35

VI. KINH THÁI DƯƠNG TIỂU TRƯỜNG (VI)

- Small Intestine channel (SI).
 - Meridien de L'Intestine grêle (IG).
- Đường kinh có 19 huyệt.

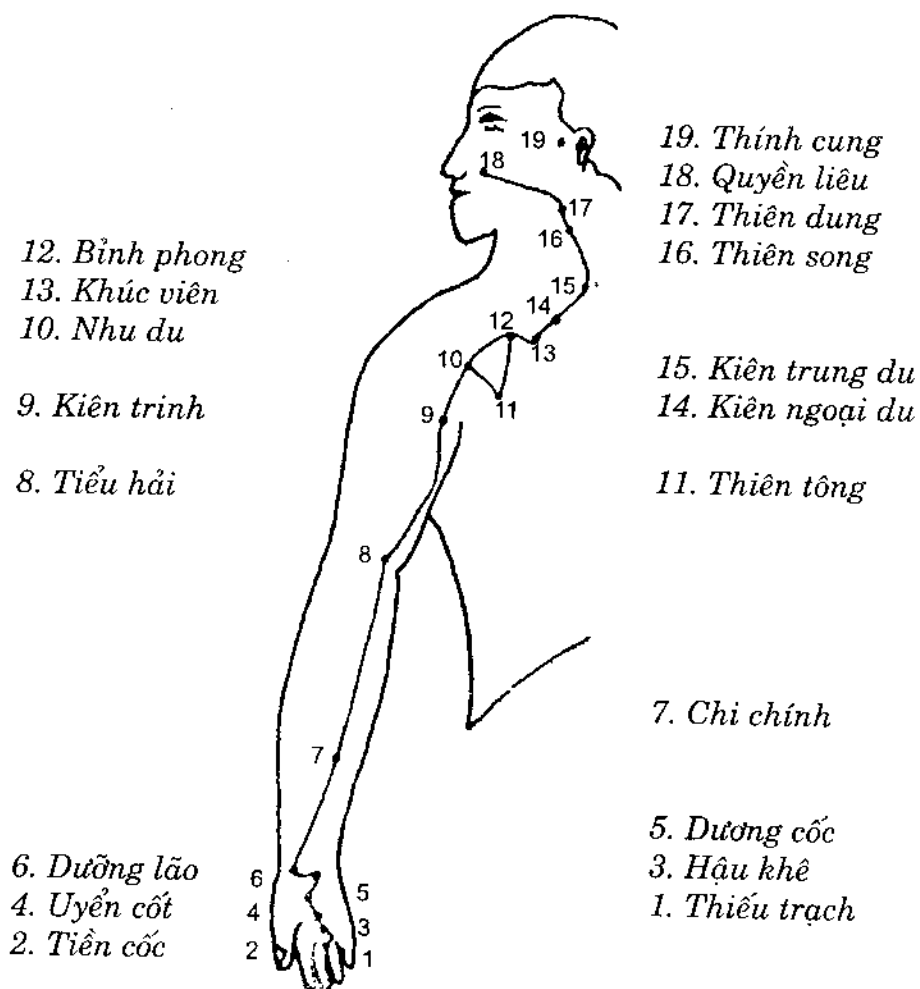
A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau đăm rối thần kinh cánh tay, đau dây thần kinh trụ.
- Đau các khớp khuỷu tay, cổ tay, bàn tay.
- Viêm họng.

2. Toàn thân

- Rối loạn chức phận thần kinh tim.
- Viêm tuyến vú, ít sữa.
- Hạ sốt.



Hình 36: Kinh thái dương tiểu trường

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Thiếu trạch (VI-1) huyết tĩnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Cách 2mm mé ngoài chân móng tay út (theo mô hình kinh lạc).
- Chữa : Nhức đầu, viêm tuyến vú, viêm màng tiếp hợp, lưỡi cứng, chảy máu cam, hôn mê, sốt không có mồ hôi.
- Châm 0,1 thốn, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

2. Tiển cốt (VI-2) huyết huỳnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Chỗ lõm phía ngoài lần chỉ đốt 1 ngón út.
- Chữa : Nhức đầu, cứng gáy, ù tai, chảy máu cam, viêm họng, đau vai, cánh tay, đau ngón út, co giật, sốt cao không có mồ hôi.
- Châm 0,2-0,3 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

3. Hậu khê (VI-3) huyết du (ngũ du huyết)

- Vị trí : Ở hõm mu tay, sát xương giữa chân ngón 5 và xương đốt bàn tay 5.
- Chữa : Gáy cứng, viêm màng tiếp hợp, chảy máu cam, ù tai, điếc tai cơ năng, sốt rét, đau ngón 5.
- Châm 0,3-0,7 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

4. Uyển cốt (VI-4) huyết nguyên

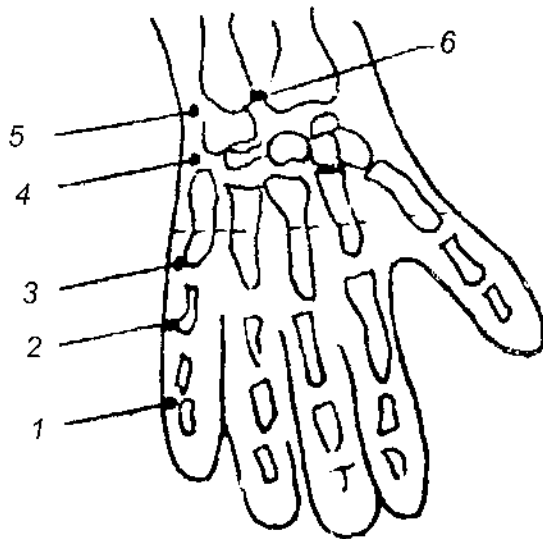
- Vị trí : Huyệt ở chỗ trung của xương đốt bàn tay 5 và xương móc.
- Chữa : Mé ngoài vai cứng đau, đau cổ tay, viêm màng tiếp hợp, sốt cao, chóng mặt, sốt rét.
- Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

5. Dương cốt (VI-5) huyết kinh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Chỗ trung đầu dưới xương trụ, trên lần chỉ cổ tay.
- Chữa : Mé ngoài vai đau, nhức đầu, sốt cao.
- Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

6. Dưỡng lão (VI-6) huyết khích

- Vị trí : Từ đầu chỉ cổ tay đo lên 1 thốn, huyệt ở trên trong chỗ trung của mỏm trâm trụ, nơi đầu xương quay dính vào đầu xương trụ.
- Chữa : Mỏi, sốt cao, thị lực giảm, vai cánh tay đau.
- Châm 0,3 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.



1. Thiếu trạch
2. Tiên cốt
3. Hậu khê
4. Uyển cốt
5. Dương cốt
6. Dương lão

Hình 37

7. Chi chính (VI-7) huyết lạc đối với kinh tâm

- Vị trí : Từ huyết dương cốt (VI-5) đo lên 3 thốn trên con đường từ dương cốt đến tiểu hải (VI-8).
- Chữa : Cứng gáy, đau vai gáy, nhức đầu, điếc tai, ù tai, đau dây thần kinh trụ, sốt cao, chóng mặt.
- Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

8. Tiểu hải (VI-8) huyết hợp (ngũ du huyết)

- Vị trí : Ở rãnh trụ nơi có dây thần kinh trụ đi qua.
- Chữa : Đau cổ, vai gáy, điện giật, đau dây thần kinh trụ, sản giật.
- Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.
- Phụ chú : Huyết hạ cự huyệt (III-39) là huyết hợp dưới của tiểu trường.

9. Kiên trình (VI-9)

- Vị trí : Ở đầu dưới sau khớp vai khi quay cánh tay vào trong thì huyết ở cách đầu trên nếp gấp nách 1 thốn.
- Chữa : Viêm, đau quanh khớp vai, cánh tay, bàn tay không nhấc lên được, liệt chi trên.

- Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

10. Nhu du (VI-10)

- Vị trí : Thẳng trên huyết kiên trình, hõm phía sau dưới mỏm cùng vai của xương bả vai.
- Chữa : Bả vai đau nhức.
- Châm thẳng 0,8-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

11. Thiên tông (VI-11)

- Vị trí : Ở giữa hố dưới sống vai cùng với các huyết nhu du (VI-10), kiên trình (VI-9) làm thành một hình tam giác.
- Chữa : Khớp vai đau nhức, viêm quanh khớp vai, liệt chi trên.
- Châm 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

12. Bình phong (VI-12)

- Vị trí : Ở giữa hố trên sống vai giờ cánh tay lên có chỗ lõm ở trên huyết thiên tông.
- Chữa : Đau, viêm quanh khớp vai, liệt chi trên, teo tay trái.
- Châm thẳng 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

13. Khúc viên (VI-13)

- Vị trí : Ở đầu trong hố trên sống bả vai, ở điểm giữa đường nối liền của huyết nhu du (VI-10) và mỏm gai đốt sống lưng 2.
- Chữa : Đau và co giật bả vai, liệt chi trên.
- Châm thẳng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

14. Kiên ngoại du (VI-14)

- Vị trí : Cách dưới gai đốt sống lưng 1 (D1) ở trên đường thẳng góc của bờ trong xương bả vai, huyết ở ngang và cách huyết đại chùy (XIII-14) đo ngang ra 3 thốn.
- Chữa : Viêm quanh khớp vai, vẹo cổ, cứng gáy.
- Châm thẳng 0,3-0,4 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

15. Kiên trung du (VI-15)

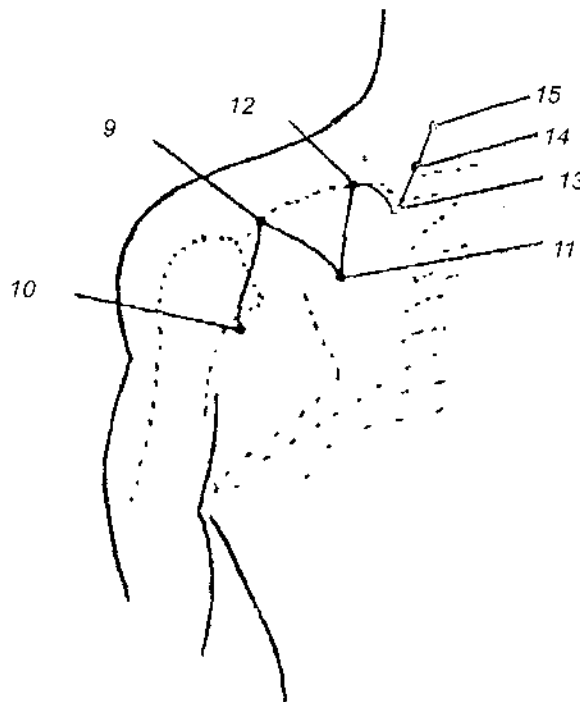
- Vị trí : Dưới gai đốt sống cổ 7 - D1 (đại chùy XIII-14) đo ngang ra 2 thốn .
- Chữa : Ho, hen, viêm quanh khớp vai.
- Châm thẳng 0,3-0,6 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

16. Thiên song (VI-16)

- Vị trí : Ở bờ sau cơ ức đòn chũm, phía sau huyết phủ đột (II-18).
- Chữa : Ù tai, điếc tai cơ năng, viêm amidan, viêm họng, cổ gáy cứng (vẹo cổ).
- Châm 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

17. Thiên dung (VI-17)

- Vị trí : Ở phía sau góc hàm dưới, chỗ lõm vào bờ trước ngoài cơ ức đòn chũm.
- Chữa : Ù tai, điếc tai cơ năng, viêm họng, viêm amidan, bướu cổ đơn thuần, nấc.
- Châm 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.



Hình 38

9. Kiên trình

10. Nhu du

11. Thiên tông.

12. Bình phong

13. Khúc viên

14. Kiên ngoại du.

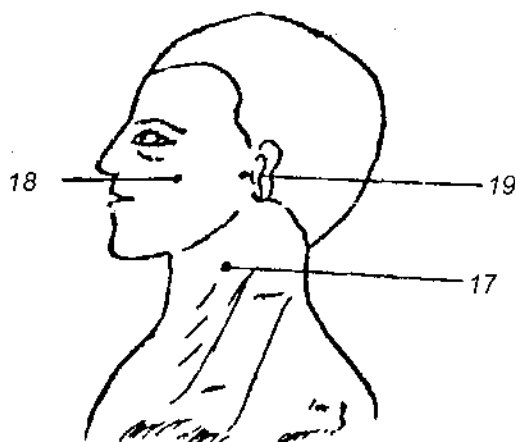
15. Kiên trung du.

18. Quyển liêu (VI-18)

- Vị trí : Thẳng dưới khoé mắt ngoài chỗ lõm vào bờ dưới xương gò má.
- Chữa : Liệt dây thần kinh VII, đau dây V, viêm xoang hàm, đau răng hàm trên, vàng mắt.
- Châm thẳng 0,2-0,3 thốn, cứu điều ngải 2-3 phút.

19. Thính cung (VI-19)

- Vị trí : Ở giữa khớp xương hàm dưới với nắp đậy tai (tragus) hơi há miệng thấy chỗ trũng ngang trước nắp đậy tai.
- Chữa : Û tai, điếc tai cơ năng, viêm tai giữa, đau răng.
- Châm thẳng 0,3-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.



Hình 39

VII. KINH THÁI DƯƠNG BÀNG QUANG (VII)

Blader channel (B2).

Meridien de la Vessie (VS).

Đường kinh có 67 huyết.

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

1. Tại chỗ theo đường kinh

- Đau dây thần kinh hông, liệt chi dưới, đau khớp gối, cổ chân, bàn chân.
- Liệt dây thần kinh VII, bệnh về mắt, đau vai gáy, đau lưng.
- Các du huyết để chữa các bệnh thuộc tạng phủ.

2. Toàn thân : chữa cảm cúm, hạ sốt

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Tình minh (VII-1)

Huyệt hội của hai kinh thái dương bàng quang và tiểu trường.

- Vị trí : Cách khoé trong con mắt 2mm về phía sống mũi.
- Chữa : Viêm màng tiếp hợp, liệt dây VII, chắp lẹo, viêm tuyến lệ.
- Châm 0,1 thốn hướng mũi kim về phía sống mũi, tránh châm vào nhãn cầu.

2. Toàn túc (VII-2)

- Vị trí : Ở chỗ lõm đầu trong cung lông mày.
- Chữa : Đau đầu vùng trán, mờ mắt, chảy nước mắt, đau mắt đỏ, mắt máy liên tục.
- Châm xiên 0,3-0,4 thốn, hướng mũi kim xuống dưới.

3. My xung (VII-3)

- Vị trí : Từ đầu lông mày thẳng lên trên vào trong mé tóc ở giữa huyệt thần đình (XIII-24) và huyệt khúc sai (VII-4).
- Chữa : Đau đầu, hoa mắt, kinh giật.
- Châm cứu : Mũi kim hướng lên trên 0,3-0,5 thốn.

4. Khúc sai (VII-4)

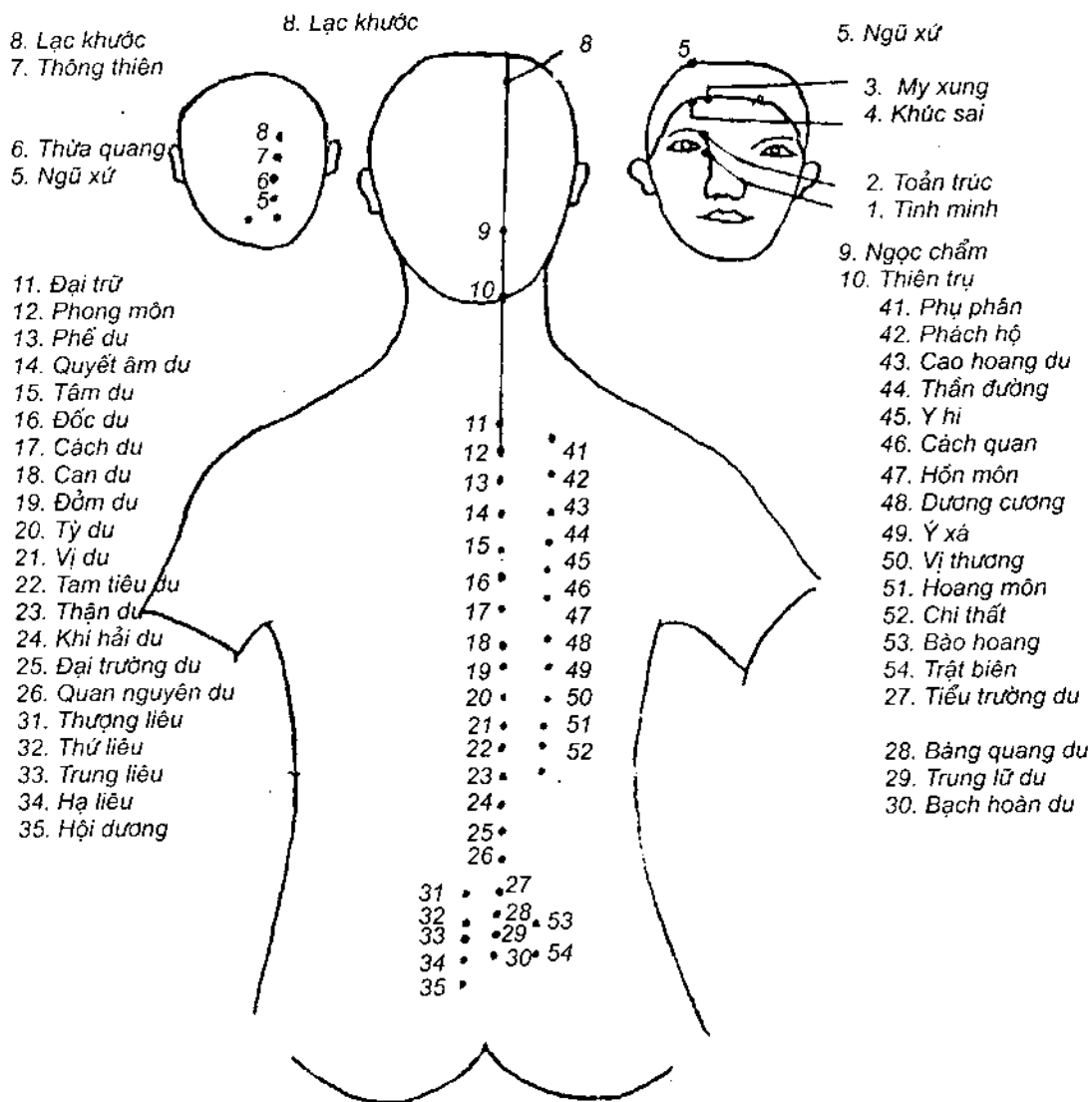
- Vị trí : Ngang huyệt thần đình (XIII-24) 1,5 thốn hoặc ở giao điểm 2/5 ngoài đường nối liền 2 huyệt thần đình và đầu duy (III-8).
- Chữa : Đau vùng trước trán, đỉnh đầu, hoa mắt, viêm mũi dị ứng, tắc mũi.

5. Ngũ xú (VII-5)

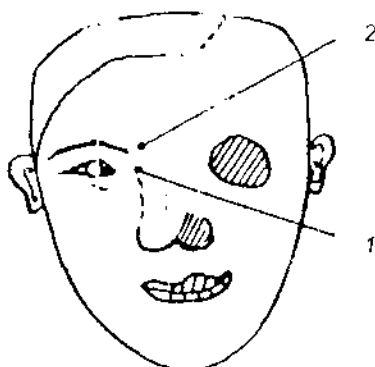
- Vị trí : Từ huyệt khúc sai (VII-4) đo thẳng lên vào trong chân tóc 1 thốn.
- Chữa : Đau đầu, hoa mắt, động kinh.
- Châm xiên 0,3 thốn.

6. Thừa quang (VII-6)

- Vị trí : Sau huyệt ngũ xú (VII-5) 1,5 thốn, ngang vào mạch đốc (XIII) 1,5 thốn.
- Chữa : Đau đầu, hoa mắt, ngạt mũi.
- Châm xiên 0,3 thốn.



Hình 40. Kinh thái dương bàng quang (phần trên)



Hình 41

7. Thông thiên (VII-7)

- Vị trí : Phía trước huyết bách hội (XIII-20) 1,5 thốn đo ngang ra ngoài 1,5 thốn.
- Chữa : Nhức đầu hoa mắt, ngạt mũi, chảy máu cam.
- Châm xiên 0,2-0,3 thốn.

8. Lạc khước (có tài liệu ghi lạc cước) (VII-8)

- Vị trí : Sau huyết thông thiên (VII-7) 1,5 thốn.
- Chữa : Nhức đầu, ù tai, điên cuồng.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn.

9. Ngọc chẩm (VII-9)

- Vị trí : Cách huyết não hộ (XIII-17) 1,5 thốn, từ huyết phong phủ đo ngang ra 1,5 thốn, đo thẳng lên 1,5 thốn.
- Chữa : Đau đầu, viêm mũi dị ứng, tắc mũi, viêm màng tiếp hợp.
- Châm xiên 0,3 thốn.

10. Thiên trụ (VII-10)

- Vị trí : Cách huyết á môn (XIII-15) C1-C2 1 thốn 3 phân, ở trong chân tóc sau gáy phía ngoài cơ thang.
- Chữa : Đau đầu, vẹo cổ gáy, tắc mũi, vai lưng đau.
- Châm thẳng 0,5 thốn.

11. Đại trử (VII-11)

- Vị trí : Từ giữa khe D1 - D2 đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Ho, sốt, nhức đầu, đau vai gáy.
- Châm 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-6 phút.

12. Phong môn (VII-12)

- Vị trí : Giữa khe D2 - D3 đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Ho, sốt, nhức đầu, cảm cúm, đau vai gáy.
- Châm xiên 0,5 thốn, mũi kim hướng xuống dưới, cứu điều ngải 3-5 phút.

13. Phế du (VII-13) huyết du của phế

- Vị trí : Từ D3 - D4 đo ngang ra 1,5 thốn.

- Chữa : Ho, hen, tức ngực, ra mồ hôi trộm, viêm tuyến vú, chắp lẹo mắt.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

14. Quyết âm du (VII-14) huyết du của tâm bào lạc

- Vị trí : Từ D4 - D5 đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Động kinh, mất ngủ, hay quên, tâm phiền, ho, nôn mửa, di tinh.
- Châm 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

15. Tâm du (VII-15) huyết du của tâm

- Vị trí : Từ D5 - D6 đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Động kinh, mất ngủ, hay quên, hồi hộp, đánh trống ngực, phiền muộn, vật vã, ho, di tinh.
- Châm 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

16. Đốc du (VII-16)

- Vị trí : Từ D6 - D7 đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Sốt cao, đau vùng tim, đau lưng, sôi bụng, tức ngực khó khở.
- Châm 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

17. Cách du (VII-17) huyết hội của huyết

- Vị trí : Từ D7 - D8 đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Nôn mửa, ăn khó tiêu, ho, nôn ra máu, mồ hôi trộm, nấc, thiếu máu.
- Châm 0,5 thốn, châm nghiêng hướng xuống dưới, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

18. Can du (VII-18) huyết du của can

- Vị trí : Từ giữa đốt sống lưng 9 và 10 đo ngang ra 1,5 thốn.
- Tác dụng : Chữa đau lưng, đau cột sống, hoa mắt chóng mặt, sưng đau mắt, mắt có màng, chảy máu cam, ho có đau sườn, tức ngực, ho do tích tụ, hoàng đản, cuồng.
- Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

19. Đờm du (VII-19) huyết du của đờm

- Vị trí : Từ D10 - D11 (huyết trung xu XII-17) đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Vàng da, đắng miệng, đau ngực sườn, triều nhiệt.
- Châm 0,5 thốn, nghiêng kim xuống dưới.

20. Tỷ du (VII-20) huyết du của tỷ

- Vị trí : Từ D11 - D12 huyết tích trung (XIII-6) đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Đau bụng, vàng da, nôn mửa, ỉa chảy, chứng tỷ vị hư nhược, sốt rét, đau lưng.
- Châm 0,5 thốn, nghiêng kim xuống dưới, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

21. Vị du (VII-21) huyết du của vị

- Vị trí : Từ D12 - L1 đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Con đau dạ dày, đau bụng, nôn mửa, chứng tỷ vị hư nhược, đau lưng.
- Châm 0,5 thốn, nghiêng kim xuống dưới, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

22. Tam tiêu du (VII-22) huyết du của tam tiêu

- Vị trí : Từ L1 - L2 đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Đầy bụng, sôi bụng, ăn không tiêu, nôn, phù, đau lưng.
- Châm 0,5 thốn, nghiêng kim xuống dưới, cứu điều ngải 3-5 phút.

23. Thận du (VII-23) huyết du của thận

- Vị trí : Từ L2 - L3 huyết mệnh môn (XIII-4) đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Di tinh, liệt dương, kinh nguyệt không đều, đau lưng, ù tai, điếc tai cơ năng.
- Châm 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

24. Khí hải du (VII-24)

- Vị trí : Từ L3 - L4 đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Đau lưng.
- Châm 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

25. Đại trường du (VII-25) huyết du của đại trường

- Vị trí : Từ L4-L5 yêu dương quan (XIII-3) đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Đau lưng, đau dây thần kinh tọa, đầy bụng, ỉa chảy, táo bón.
- Châm 0,7-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

26. Quan nguyên du (VII-26)

- Vị trí : Từ L5-S1 thất lưng đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Đau ngang lưng, đầy bụng, ỉa chảy.

27. Tiểu trường du (VII-27) huyết du của tiểu trường

- Vị trí : Từ giữa S1-S2 đo ngang ra 1,5 thốn (hình 42).
- Chữa : Ly, di tinh, đái dầm, ra khí hư, đái ra máu.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút

28. Bàng quang du (VII-28) huyết du của bàng quang

- Vị trí : Từ S2-S3 đo ngang ra 1,5 thốn (hoặc từ đại trường du đo thẳng xuống 3 thốn).
- Chữa : Ỉa chảy, táo bón, đái dầm, bí đái cơ năng, đau đám rối thần kinh thất lưng cùng.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

29. Trung lữ du (VII-29)

- Vị trí : Từ giữa khe S3-S4 đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Đau ngang thất lưng, sa sinh dục, kiết lỵ.
- Châm : 0,7-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

30. Bạch hoàn du (VII-30)

- Vị trí : Ngang với lỗ sau xương cùng 4 (S4) ra 1,5 thốn.
- Chữa : Di tinh, kinh nguyệt không đều.
- Châm thẳng 0,7-1 thốn.

31. Thượng liêu (VII-31)

- Vị trí : Ở trong sau xương cùng thứ 1 (S1) vào khoảng giữa gai chậu sau trên với mạch đốc (XIII) hoặc ở giữa huyết tiểu trường du (XIII-27) và mạch đốc (XIII).
- Chữa : Đau lưng, kinh nguyệt không đều, sa sinh dục, khí hư, bí tiểu tiện.
- Châm thẳng 0,7-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

32. Thứ liêu (VII-32)

- Vị trí : Ở trong cổ sau xương cùng 2 (S2), điểm giữa đường gai chậu sau trên của mạch đốc (XIII).
- Chữa : Đau lưng, kinh nguyệt không đều, khí hư, sa sinh dục, liệt chi dưới, đau thần kinh tọa.
- Châm : 0,7-1 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

33. Trung liêu (VII-33)

- Vị trí : Ở trong cơ sau xương cùng 3 (S3), ở giữa đường nối huyết trung lữ du (VII-29) với mạch đốc (XIII).
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, khí hư, đau lưng, bí đại, táo bón.
- Châm : 0,7-1 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

34. Hạ liêu (VII-34)

- Vị trí : Ở trong cơ sau xương cùng 4 (S4), ở giữa đường nối từ huyết bạch hoàn du (VII-30) với mạch đốc (XIII).
- Chữa : Đau bụng vùng hạ vị, táo bón, bí đại, đau ngang thắt lưng.
- Châm : 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

35. Hội dương (VII-35)

- Vị trí : Ở hai bên đầu xương cụt, cách mạch đốc (XIII) 0,5 thốn.
- Chữa : Khí hư ra nhiều, liệt dương, kiết lỵ, đi ngoài ra máu, trĩ, ỉa chảy.
- Châm thẳng 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

36. Thừa phù (VII-36)

- Vị trí : Ở giữa nếp lằn mông.
- Chữa : Trĩ, đau lưng, đau thần kinh hông.
- Châm : 0,7-1,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

37. Ân môn (VII-37)

- Vị trí : Điểm giữa đường nối huyết thừa phù (VII-36) tới huyết uỷ trung (VII-40).
- Chữa : Đau ngang thắt lưng, đau thần kinh đùi.
- Châm : 0,7-1,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

38. Phù khí (VII-38)

- Vị trí : Ở trên huyết uỷ dương (VII-39) 1 thốn, phía trong cơ nhị đầu đùi.
- Chữa : Đau thần kinh đùi, đau khớp gối.
- Châm thẳng 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

39. Uỷ dương (VII-39)

- Vị trí : Huyết nằm ở ngoài huyết uỷ trung (VII-40), ở bên trong gân cơ nhị đầu đùi.
- Chữa : Đau lưng cấp, đau bụng vùng hạ vị, bí đái, đau khớp gối, đau thần kinh hông to.
- Châm : 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

40. Uỷ trung (VII-40) huyết hợp (ngũ du huyết)

- Vị trí : Ở chính giữa nếp lằn kheo chân.
- Chữa : Đau lưng, đau khớp gối, đau thần kinh hông to, liệt chi dưới, nôn mửa, sốt.
- Châm : 0,5-1,5 thốn hoặc dùng kim tam lăng châm nặn máu.

41. Phụ phân (VII-41)

- Vị trí : Ở chính giữa gai đốt sống lưng 2 (D2), cách giữa cột sống (mạch đốc XIII) 3 thốn, hoặc từ huyết phong môn (VII-12) đo ngang ra 1,5 thốn.
- Chữa : Viêm quanh khớp vai, ngoẹo cổ, cứng gáy.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn hướng mũi kim xuống dưới, cứu điều ngải 5-15 phút.
- Phụ chú : Các huyết nằm trên đường nối từ huyết phụ phân (VII-41) đến huyết trật biên (VII-54) đều cách mạch đốc (XIII) 3 thốn.

42. Phách hộ (VII-42)

- Vị trí : Ở phía ngoài dưới gai đốt sống lưng 3 (D3) từ mạch đốc (XIII) đo ngang ra 3 thốn.

- Chữa : Ho, hen, cứng gáy, đau vai lưng.

- Châm : 0,3-0,5 thốn, hướng mũi kim xuống dưới, cứu điều ngải 5-15 phút.

43. Cao hoang (VII-43)

- Vị trí : Từ D4-D5 đo ngang ra 3 thốn.

- Chữa : Ho, khó thở, ho ra máu, ra mồ hôi trộm, di tinh.

- Châm nghiêng 0,3-0,5 thốn hướng mũi kim xuống dưới, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

44. Thần đường (VII-44)

- Vị trí : Sát bờ trên xương sườn 6, từ D5-D6 đo ngang ra 3 thốn.

- Chữa : Hen suyễn, đau lưng.

- Châm xiên 0,3-0,5 thốn, hướng mũi kim xuống dưới, cứu điều ngải 5-10 phút.

45. Y hy (VII-45)

- Vị trí : Từ D6-D7 đo ngang ra 3 thốn, ở sát bờ trên xương sườn.

- Chữa : Hen suyễn, đau vai lưng.

- Châm xiên 0,3-0,5 thốn, hướng mũi kim xuống dưới, cứu điều ngải 5-10 phút.

46. Cách quan (VII-46)

- Vị trí : Từ D7-D8 đo ngang ra 3 thốn, ở sát bờ trên xương sườn 8.

36. Thừa phủ

37. Ân môn

38. Phù thích

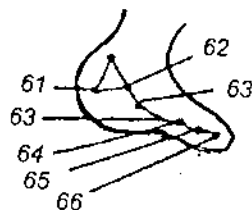
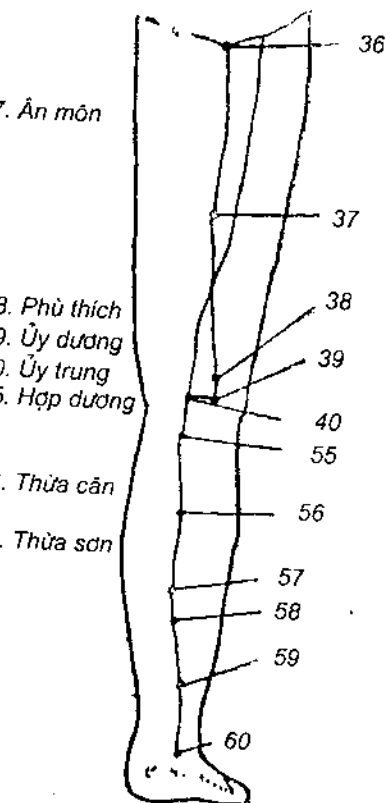
39. Ủy dương

40. Ủy trung

55. Hợp dương

56. Thừa cân

57. Thừa sơn



Hình 42

- Chữa : Nôn mửa, ợ hơi, ăn uống kém, đau vai lưng.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn, hướng mũi kim xuống dưới, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

47. Hôn môn (VII-47)

- Vị trí : Từ D8-D9 đo ngang ra 3 thốn ở sát bờ trên xương sườn 9.
- Chữa : Đau thần kinh liên sườn 8-9, đau ngực, nôn mửa, ỉa chảy.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn, hướng mũi kim xuống dưới, cứu điều ngải 5-10 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

48. Dương cương (VII-46)

- Vị trí : Từ D10-D11 đo ngang ra 3 thốn ở sát bờ trên xương sườn 11.
- Chữa : Phù bụng, đầy bụng, ỉa chảy, nôn mửa, vàng da.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn, hướng mũi kim xuống dưới, cứu điều ngải 5-10 phút.

49. Ý xá (VII-49)

- Vị trí : Từ D11-D12 đo ngang ra 3 thốn, ở sát bờ trên xương sườn 12.
- Chữa : Ỉa chảy, đầy bụng, sôi bụng, kém ăn.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

50. Vị thương (VII-50)

- Vị trí : Từ giữa D12-L1 đo ngang ra 3 thốn.
- Chữa : Đầy bụng, đau dạ dày, đau cột sống.
- Châm xiên 0,5 thốn, hướng mũi kim xuống dưới, cứu điều ngải 5-10 phút.

51. Hoang môn (VII-51)

- Vị trí : Từ giữa L1-L2 đo ngang ra 3 thốn.
- Chữa : Đau bụng vùng thượng vị, táo bón, đau lưng.
- Châm xiên 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

52. Chí thất (VII-52)

- Vị trí : Từ L2-L3 đo ngang ra 3 thốn hoặc từ thận du (VII-23) đo ngang ra 1,5 thốn.

- Chữa : Đau ngang lưng, di tinh, liệt dương, đái dầm, bí đái cơ năng, phù.
- Châm thẳng 0,7-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút, cứu mỗi ngải 5-7 mỗi.

53. Bào hoang (VII-53)

- Vị trí : Từ S2-S3 đo ngang ra 3 thốn.
- Chữa : Sôi bụng, đầy bụng, đau ngang thắt lưng, đau đám rối thần kinh thắt lưng cùng.
- Châm thẳng 0,7-1,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

54. Trật biên (VII-54)

- Vị trí : Thẳng phía dưới huyết bào hoang (VII-53) 1 thốn hoặc từ huyết yêu du (XIII-2) đo ngang ra 3 thốn.
- Chữa : Đau đám rối thần kinh thắt lưng cùng, trĩ, lòi dom, liệt chi dưới.
- Châm thẳng 1-1,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

55. Hợp dương (VII-55)

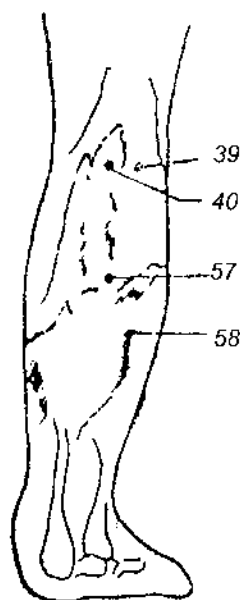
- Vị trí : Thẳng phía dưới huyết uỷ trung (VII-40) 2 thốn, giữa hai đầu cơ sinh đôi ở trên đường nối liền 2 huyết uỷ trung và thừa sơn.
- Chữa : Đau lưng, liệt chi dưới.
- Châm thẳng 0,7-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

56. Thừa cân (VII-56)

- Vị trí : Giữa đường nối 2 huyết hợp dương và huyết thừa sơn, ở chính giữa bụng cơ sinh đôi, cơ dệp.
- Chữa : Đau cẳng chân, đau ngang thắt lưng, liệt chi dưới, trĩ, co giật.
- Châm cứu : Cứu điều ngải 5-10 phút.

57. Thừa sơn (VII-57)

- Vị trí : Ở giữa bắp chân khu cẳng chân sau, nơi hợp của hai cơ sinh đôi, huyết ở trên cơ dệp.



Hình 43

- Chữa : Đau dây thần kinh hông, trĩ, táo bón, chuột rút.
- Châm : 0,3-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-10 phút.

58. Phi dương (VII-58) huyết lạc với kinh thận

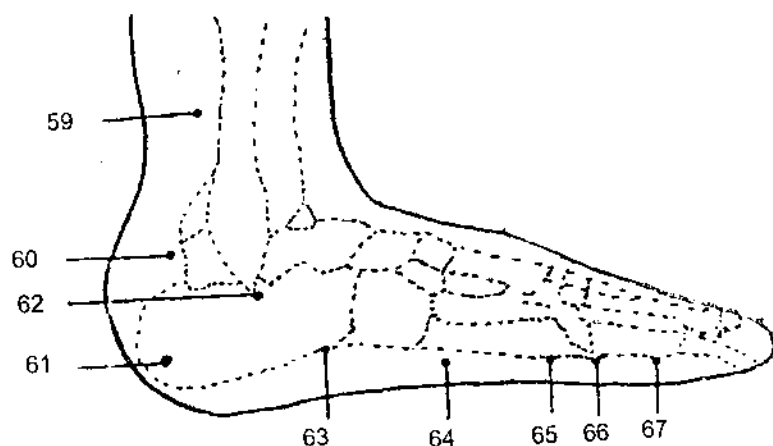
- Vị trí : Từ bờ trên mắt cá ngoài (côn lôn VII-60) đo lên trên 7 thốn .
- Chữa : Đau đầu, ù tai, hoa mắt, chóng mặt, tắc mũi, chảy máu mũi, đau lưng, liệt chi dưới.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

59. Phụ dương (VII-59)

- Vị trí : Ở sau mắt cá ngoài, trên huyết côn lôn 3 thốn, hoặc từ phi dương (VII-58) đo xuống 4 thốn.
- Chữa : Mệt nặng nề, mỏi nhức, đau vùng mắt cá ngoài, nhức đầu.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

60. Côn lôn (VII-60) huyết kinh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Chỗ trũng ngay sau lồi mắt cá ngoài 1/2 thốn.
- Chữa : Nhức đầu, đau vùng sau gáy, hoa mắt, chảy máu cam, đau lưng, đau chân, co giật, dễ khó.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.
- Chú thích : Phụ nữ có thai không châm huyết này.



Hình 44

61. Bộc tham (VII-61)

- Vị trí : Phía dưới sau mắt cá ngoài, chỗ lõm vào của gót chân, thẳng dưới huyết côn lân (VII-60).
- Chữa : Chi dưới yếu, liệt, đau viêm khớp cổ chân.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

62. Thân mạch (VII-62)

- Vị trí : Chỗ lõm phía dưới mắt cá ngoài.
- Chữa : Kinh giật, điên cuồng, đau đầu, hoa mắt, đau ngang lưng, đau dây thần kinh hông, yếu chi dưới.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

63. Kim môn (VII-63)

- Vị trí : Huyệt ở sau dưới lồi củ của xương đốt bàn chân V.
- Chữa : Động kinh, nhức đầu, đau gáy, co giật trẻ em, đau khớp cổ chân, đau gót chân.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

64. Kinh cốt (VII-64) huyết nguyên (ngũ du huyết)

- Vị trí : Huyệt ở trên trước lồi củ xương đốt bàn chân V, phía ngoài.
- Chữa : Nhức đầu, động kinh, đau lưng gáy và vùng gót.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

65. Thúc cốt (VII-65) huyết du (ngũ du huyết)

- Vị trí : Ở chỗ trung đầu xương đốt bàn chân V, phía ngoài bàn chân.
- Chữa : Nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, động kinh, đau vai gáy, đau vùng gót chân.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

66. Thông cốt (VII-66) huyết huỳnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Chỗ lõm đầu dưới trên đốt 1 ngón 5.
- Chữa : Nhức đầu, gáy cứng, động kinh, chảy máu cam.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

67. Chí âm (VII-67) huyết tĩnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Cách 2mm góc ngoài chân móng ngón 5.

- Chữa : Nhức đầu, ngạt mũi, chảy máu cam, rau thai không xuống, đẻ khó, đau mắt.
- Châm : 0,1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi..
- Phụ nữ có thai cấm châm.

VIII. KINH TÚC THIẾU ÂM THẬN (VIII)

Kidney channel (K).

Meridien des Reins (R)

Đường kinh có 27 huyết.

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau các khớp gối, cổ chân, bàn chân.
- Con đau bụng, vùng thượng vị và hạ vị thuộc hệ tiêu hoá và sinh dục tiết niệu : Táo bón, ỉa chảy, đái dầm.

2. Toàn thân

- Bệnh thuộc bộ máy sinh dục, tiết niệu : Rong kinh, rong huyết, bí đái, di mộng tinh.
- Bệnh thuộc bộ máy hô hấp : Ho, hen.
- Bệnh thuộc hệ thần kinh : Liệt chi dưới, suy nhược thần kinh.

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Dũng tuyền (VIII-1) huyết tỉnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Chỗ lõm giữa hai khối cơ gan chân trong và gan chân ngoài hoặc 2/5 đường nối từ đầu ngón chân thứ ba tới gót.
- Chữa : Nhức đầu, hoa mắt, bí tiểu tiện, táo bón, trẻ em sốt cao co giật.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

2. Nhiên cốt (VIII-2) huyết huỳnh (ngũ du huyết)

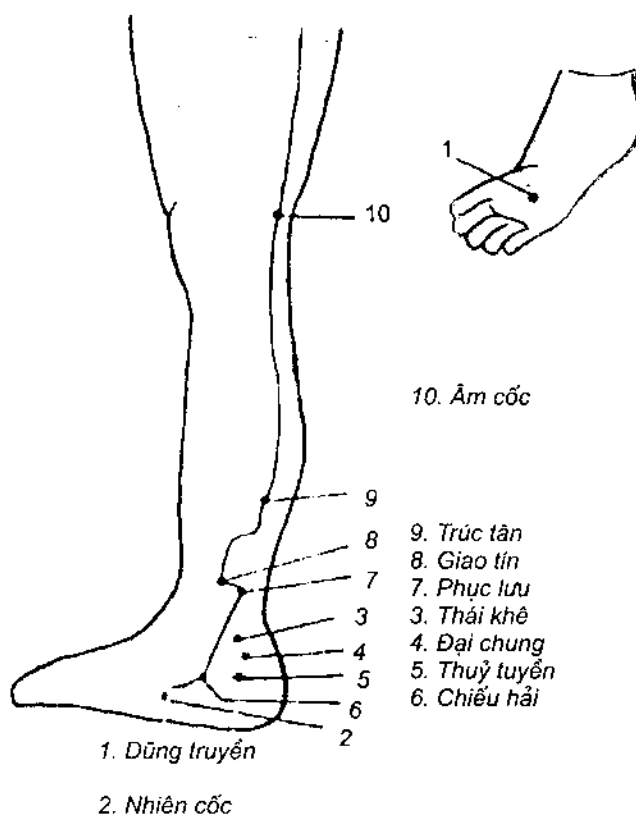
- Vị trí : Chỗ lõm phía dưới trước xương sên.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, di tinh, ho ra máu, sa dạ con, đau cổ chân, co giật trẻ em.
- Châm : 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

3. Thái khô (VIII-3) huyết nguyên, du (ngũ du huyết)

- Vị trí : Từ gò cao mắt cá trong xương chày đo ngang ra sau 1/2 thốn (tương ứng với huyết côn lân bên ngoài).
- Chữa : Đau răng, đau họng, ù tai, khó thở, hen, di tinh, liệt dương, đau lưng, mất ngủ.
- Châm : 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

4. Đại chùy (VIII-4) huyết lạc đối với kinh bàng quang

- Vị trí : Thẳng dưới huyết thái khô 1 thốn là huyết thủy tuyền (VIII-5) từ chính giữa đường này ngang ra sau 0,4 thốn là huyết, huyết trên xương gót.
- Chữa : Ho ra máu, hen, đau bụng, đau gót chân.
- Châm : 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.



Hình 45. Kinh thiếu âm thận (đoạn dưới)

5. Thủy tuyền (VIII-5) huyết khích

- Vị trí : Dưới huyết thái khê (VIII-3) 1 thốn.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, đau bụng kinh, bí đái, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

6. Chiếu hải (VIII-6)

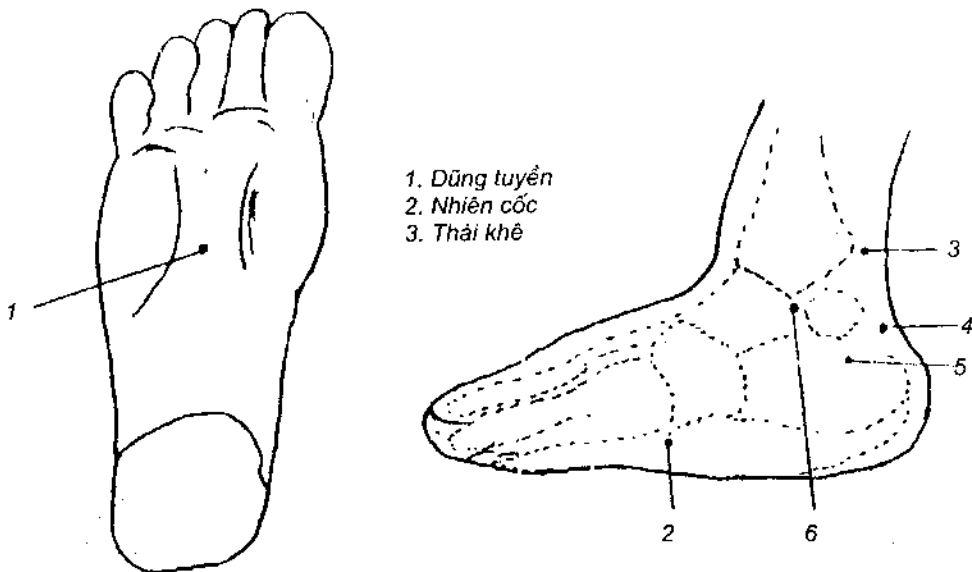
- Vị trí : Chỗ lõm bờ dưới mắt cá trong.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, sa dạ con, tiểu tiện nhiều lần, co giật, viêm họng, viêm amidan, mất ngủ.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

7. Phục lưu (VIII-7) huyết kinh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Thẳng trên huyết thái khê (VIII-3) 2 thốn.
- Chữa : Ỉa chảy, đầy bụng, liệt chi, đau khớp cổ chân, sốt cao không ra được mồ hôi, phù thũng.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

8. Giao tín (VIII-8)

- Vị trí : Ở phía trước huyết phục lưu (VIII-7) 1/2 thốn, trên huyết thái khê (VIII-3) 2 thốn, phía sau bờ trong xương chày.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, băng huyết, sa dạ con, ỉa chảy, khó đại tiện, tinh hoàn sưng đau.
- Châm : 0,4 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.



Hình 46

9. Trúc tâm (VIII-9)

- Vị trí : Ở mắt cá trong trên đường nối liền hai huyết thái khê (VIII-3) và âm cốc (VIII-10), đầu dưới bụng trong cơ sinh đôi.
- Chữa : Viêm cuống, đau cẳng chân.
- Châm : 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

10. Âm cốc (VIII-10) huyết hợp (ngũ du huyết)

- Vị trí : Ngay nếp khoeo bên trong cơ bám gân.
- Chữa : Liệt dương, đái ra máu, sa tử cung, rong huyết, đau phía trong đùi, khớp gối.
- Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

11. Hoành cốt (VIII-11)

- Vị trí : Ở vùng bụng dưới, bờ trên xương mu hoặc từ khúc cốt (XIV-2) đo ngang ra 0,5 thốn.
- Chữa : Đau bộ phận sinh dục ngoài, di tinh, liệt dương, bí đái.
- Châm : 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

12. Đại hách (VIII-12)

- Vị trí : Trên huyết hoành cốt (VIII-11) 1 thốn, cách huyết trung cực (XIV-3) 0,5 thốn.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, băng huyết, đau âm hộ, di tinh.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

13. Khí huyết (VIII-13)

- Vị trí : Trên huyết hoành cốt (VIII-11) 2 thốn ngang và cách quan nguyên (XIV-4) 1/2 thốn.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, ỉa chảy.
- Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

14. Tứ mãn (VIII-14)

- Vị trí : Trên huyết hoành cốt (VIII-11) 3 thốn ngang và cách huyết thạch môn (XIV-5) 0,5 thốn.
- Chữa : Băng huyết, kinh nguyệt không đều, sau đẻ bụng đau, ỉa chảy.
- Châm thẳng 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

15. Trung chữ (VIII-15)

- Vị trí : Trên huyết tú mấn 1 thốn ngang và cách âm giao (XIV-7) 0,5 thốn .
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, đau bụng dưới, táo bón.
- Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

16. Hoang du (VIII-16)

- Vị trí : Cách ngang giữa rốn 0,5 thốn.
- Chữa : Đau bụng, đầy bụng, nôn mửa, táo bón, ỉa chảy.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

17. Thương khúc (VIII-17)

- Vị trí : Trên huyết hoang du (VIII-16) 2 thốn cách ngang huyết hạ quan (XIV-10) 0,5 thốn.
- Chữa : Đau bụng ỉa chảy, táo bón.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

18. Thạch quan (VIII-18)

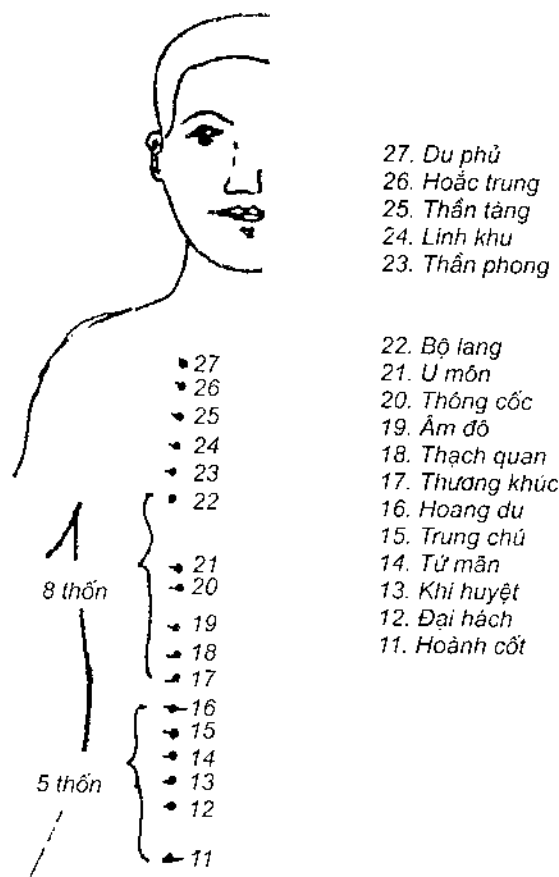
- Vị trí : Trên huyết hoang du 3 thốn, cách ngang huyết kiến lý (XIV-11) 0,5 thốn.
- Chữa : Nôn mửa, đầy bụng, táo bón, sau đẻ đau bụng.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

19. Âm đô (VIII-19)

- Vị trí : Trên huyết hoang du (VIII-16) 4 thốn cách ngang trung quản (XIV-12) 0,5 thốn.
- Chữa : Sôi bụng, đầy bụng, đau bụng.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

20. Thông cốt (VIII-20)

- Vị trí : Trên huyết hoang du 5 thốn, cách ngang huyết thượng quản 0,5 thốn.



Hình 47. Kinh túc thiếu âm thận phần trên

- Chữa : Đau bụng, đầy bụng, nôn mửa, tì vị hư yếu.
- Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

21. U môn (VIII-21)

- Vị trí : Trên huyết hoang du 6 thốn, cách ngang huyết cự khuyết 0,5 thốn.
- Chữa : Đau bụng, nôn mửa, ỉa chảy.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

22. Bộ lang (VIII-22)

- Vị trí : Ở kẽ liên sườn V, cách ngang mạch nhâm 2 thốn.
- Chữa : Ho, khó thở, đầy, tức ngực, đau vú.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

23. Thần phong (VIII-23)

- Vị trí : Ở trong khoảng gian sườn 4 từ huyết dẫn trung đo ngang ra 2 thốn.
- Chữa : Ho suyễn, đầy tức ngực sườn, đau vú, nôn, không muốn ăn.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.
- Chú ý : Không châm sâu và kích thích mạnh vì có thể gây tổn thương phổi hoặc tim.

24. Linh khu (VIII-23)

- Vị trí : Ở kẽ liên sườn 3, cách ngang mạch nhâm 2 thốn.
- Chữa : Ho, hen suyễn, ngực sườn đau tức, viêm tuyến vú.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

25. Thần tàng (VIII-24)

- Vị trí : Ở kẽ liên sườn 2, cách ngang mạch nhâm 2 thốn (hình 42).
- Chữa : Ho, hen suyễn, tức ngực.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 2 phút

26. Quắc trung (VIII-25)

- Vị trí : Ở khe liên sườn 1, cách ngang mạch nhâm 1 thốn.
- Chữa : Ho, hen suyễn, ngực sườn đầy tức.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3 phút.

27. Du phủ (VIII-26)

- Vị trí : Chỗ lõm vào bờ dưới xương đòn và xương sườn 1, cách mạch nhâm 2 thốn.
- Chữa : Ho, xuyên, đau ngực.
- Châm thẳng 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.
- Chú thích : Không châm sâu và kích thích mạnh vì có thể làm tổn thương đỉnh phổi.

IX. KINH QUYẾT ÂM TÂM BÀO (IX)

Heart Constrictor channel (HC).

Meridien du Constricteur du coeur (MC).

Đường kinh có 9 huyết.

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

Đau thần kinh liên sườn, đau đám rối cánh tay, nhất là thần kinh giữa, đau khớp khuỷu tay, cổ tay, bàn tay.

2. Toàn thân

- Chữa rối loạn chức phận thần kinh tim.
- Chữa nôn mửa, mất ngủ, sốt cao.
- Chữa đau nội tạng nhất là đau dạ dày.

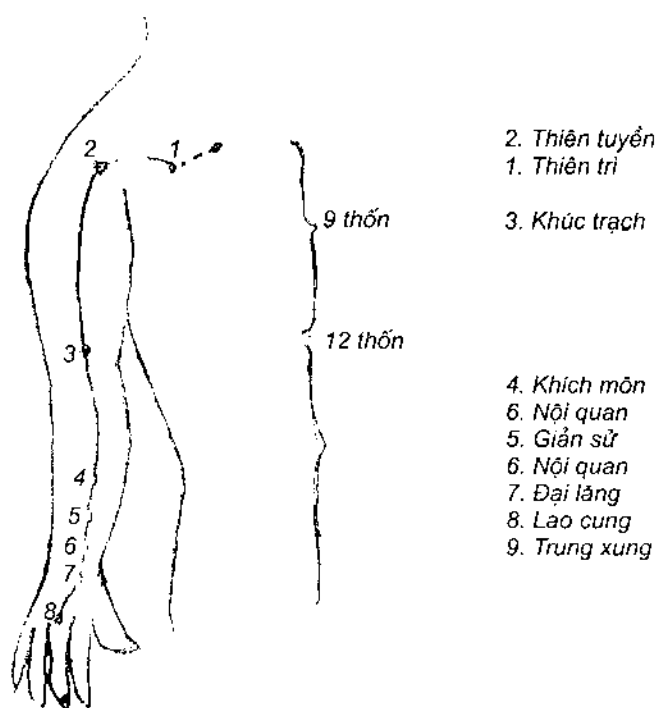
B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYẾT

1. Thiên trì (IX-1)

- Vị trí : Chỗ lõm vào liên sườn 4, cách đầu vú 1 thốn.
- Chữa : Đau liên sườn, tức ngực, đau hõm nách.
- Châm : 0,2 thốn (không châm sâu), cứu điều ngải 3-5 phút.

2. Thiên tuyền (IX-2)

- Vị trí : Dưới nếp gấp nách 2 thốn, giữa hai đầu của cơ nhị đầu cánh tay.
- Chữa : Đau vùng trước tim, đau thần kinh liên sườn, ho.
- Châm : 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.



Hình 48. Kinh quyết âm tâm bào

3. Khúc trạch (IX-3) huyết hợp (ngũ du huyết)

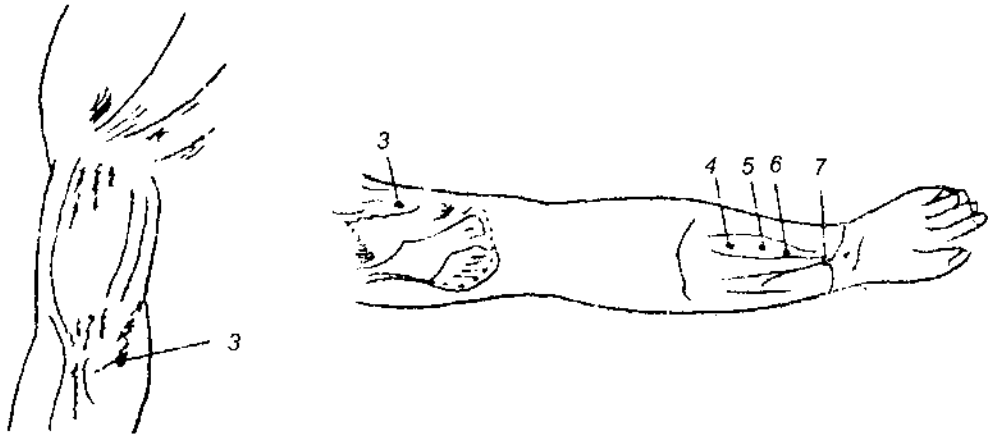
- Vị trí : Ở rãnh nhị đầu trong, trên lằn chi khuỷu tay, phía trong cơ nhị đầu.
- Chữa : Con đau dạ dày, nôn mửa, sốt, đau vùng trước tim, đau khớp khuỷu, đau dây thần kinh giữa.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút, có thể dùng kim tam lăng trích nặn máu.

4. Khích môn (IX-4) huyết khích

- Vị trí : Từ cổ tay đo lên 3 thốn, từ con đường lấy từ huyết đại lăng (IX7) đến khúc trạch.
- Chữa : Đau vùng trước tim, ho ra máu, chảy máu cam, mụn nhọt.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

5. Giản sử (IX-5) huyết kinh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Từ đại lăng đo lên 3 thốn trên con đường nối từ đại lăng (IX-9) với khúc trạch (IX-3).
- Chữa : Đau vùng trước tim, hồi hộp, đau dạ dày, nôn, sốt rét, sốt nóng, điên cuồng, đau vai gáy.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.



Hình 49

6. Nội quan (IX-6) huyết lạc với tam tiêu

- Vị trí : Từ chính giữa lằn chỉ cổ tay (đại lăng IX-7) đo lên trên 2 thốn, huyết nằm giữa hai cơ gan tay lớn và gan tay bé.
- Chữa : Đau vùng trước tim, khó thở, nôn, sốt cao, cơn đau dạ dày, mất ngủ.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

7. Đại lăng (IX7) huyết nguyên, huyết du (ngũ du huyết)

- Vị trí : Trên lằn chỉ cổ tay giữa hai cơ gan tay lớn và gan tay bé.
- Chữa : Đau cổ tay, lòng bàn tay nóng, khuỷu tay co, đau sườn ngực, đau vùng tim, đau bụng, nôn, hysteria, dễ sợ hãi, bệnh nhiệt, tâm phiền.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

8. Lao cung (IX8) huyết huỳnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Co ngón giữa vào lòng bàn tay, đầu ngón tay là huyết ở kẽ xương bàn tay 2-3 ngang đầu dưới lồi xương đốt bàn tay 3.
- Chữa : Điên cuồng, co giật, hôi miệng.
- Châm : 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

9. Trung xung (IX9) huyết tĩnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Ngay giữa đầu ngón tay giữa, cách móng tay 2mm về phía mu tay.

- Chữa : Đau vùng tim, vật vã, hôn mê, nói ngọng, sốt cao, say nắng, trẻ em co giật.
- Châm : 0,1 thốn, dùng kim tam lăng nặn máu, cứu điều ngải 2-5 phút.

X. KINH THIẾU DƯƠNG TAM TIÊU (X)

Triple Heater channel (TH).

Meridien des Trois Foyers (TR).

Đường kinh có 23 huyệt.

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Liệt dây thần kinh VII, đau răng.
- Đau các khớp vai, khuỷu, cổ tay, bàn tay.
- Đau vai gáy, liệt chi trên.

2. Toàn thân

- Chữa đau nhức nửa bên đầu, ù tai, điếc tai.
- Chữa cảm cúm, hạ sốt.

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Quan xung (X-1) huyệt tỉnh (ngũ du huyệt)

- Vị trí : Cách 2mm góc ngoài chân móng tay ngón 4 (ngón nhấn theo mô hình kinh lạc).
- Chữa : Nhức đầu, viêm màng tiếp hợp, cuống lưỡi đau, đau vai gáy, sốt cao, đau răng.
- Châm : 0,1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

2. Dịch môn (X-2) huyệt huỳnh (ngũ du huyệt)

- Vị trí : Phía ngoài đầu trên chân đốt ngón 4 (lấy theo mô hình kinh lạc).
- Chữa : Đau bàn tay, đau cánh tay, họng sưng đau, điếc, đau mắt, sốt rét.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

3. Trung chũ (X-3) huyết du (ngũ du huyết)

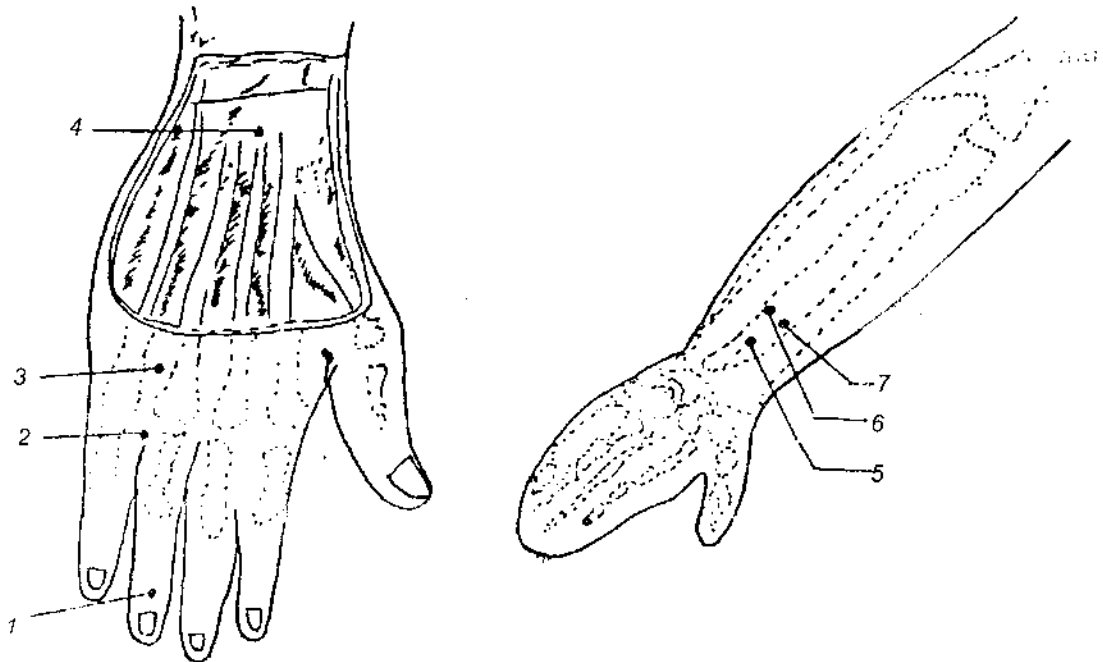
- Vị trí : Kê ngón 4-5 đo lên 1 thốn về phía mu tay hoặc từ dịch môn đo lên 1 thốn. Nắm bàn tay lại, huyết ở chỗ trùng giữa lồi cầu dưới hai xương đốt bàn tay 4-5.
- Chữa : Đau cổ tay, nhức đầu, viêm họng, ù tai, điếc tai, sốt cao.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

4. Dương trì (X-4) huyết nguyên

- Vị trí : Chỗ trùng ở nếp lằn mu cổ tay phía ngoài gân cơ duỗi chung (phía ngón cái lấy theo mô hình kinh lạc).
- Chữa : ù tai, điếc tai, viêm quanh tuyến mang tai, đau cánh tay, cổ tay, sốt rét, họng khô.
- Châm : 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

5. Ngoại quan (X-5) huyết lạc đối với kinh tâm bào

- Vị trí : Từ cổ tay (dương trì-X4) đo lên 2 thốn về phía mu tay.
- Chữa : Sốt cao, nhức đầu, ù tai, điếc tai, viêm tuyến mang tai, đau cánh tay, cổ tay.
- Châm : 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.



Hình 50

6. Chi câu (X-6) huyết kinh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Trên huyết dương trì (X-4) 3 thốn ở giữa khe xương trụ và xương quay phía ngoài cơ duỗi chung các ngón tay.
- Chữa : Khản tiếng, ù tai, điếc tai, vai lưng vác nặng, nôn mửa, sốt cao, đau ngực sườn.
- Châm : 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

7. Hội tông (X-7) huyết kích

- Vị trí : Từ huyết chi câu (X-6) đo vào phía ngoài (theo mô hình kinh lạc) 1 khoát ngón tay về phía xương trụ.
- Chữa : Tai ù, tai điếc, kinh giật, sốt, đau cẳng tay.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

8. Tam dương lạc (X-8)

- Vị trí : Trên huyết dương trì (X-4) 4 thốn, ở giữa khe xương quay và xương trụ hoặc trên huyết chi câu (X-6) 1 thốn.
- Chữa : Khản tiếng, tai điếc, đau cẳng tay, bàn tay.
- Cứu điều ngải 3-7 phút.

9. Tứ độc (X-9)

- Vị trí : Ở trước mỏm khuỷu 5 thốn giữa khe xương quay và xương trụ.
- Chữa : Khản tiếng, điếc tai, đau răng, đau cẳng tay.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

10. Thiên tinh (X-10) huyết hợp (ngũ du huyết)

- Vị trí : Ở chỗ lõm mỏm khuỷu xương trụ khe gấp cẳng tay lại huyết ở giữa gân cơ tam đầu cánh tay.
- Chữa : Nhức đầu, đau vai gáy, đau cánh tay, lao hạch.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

11. Thanh lãnh uyên (X-11)

- Vị trí : Từ huyết thiên tinh (X-10) đo lên 1 thốn.
- Chữa : Đau vai, cánh tay.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

12. Tiêu lạc (X-12)

- Vị trí : Điểm nối liền hai huyết thanh lãnh uyên (X-11) và nhu hội (X-13) khi quay cánh tay ra trước (giơ lên), huyết ở bờ dưới bên ngoài cơ tam đầu.
- Chữa : Đau đầu, cơ gáy cứng, đau cánh tay.
- Châm : 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

13. Nhu hội (X-13)

- Vị trí : Ở trên đường nối giữa mỏm qua xương trụ với huyết kiên liêu (X-14) ngay bờ sau cơ delta.
- Chữa : Đau cánh tay, bấu cổ đơn thuần.
- Châm : 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

14. Kiên liêu (X-14)

- Vị trí : Ở khoảng dưới sau đỉnh vai, chỗ lõm sau huyết kiên ngưng (X-13) 1 thốn.
- Chữa : Vai, cánh tay có cảm giác nặng nề.
- Châm thẳng 0,7-1 thốn (hướng mũi kim xuống dưới), cứu điều ngải 3-7 phút.

15. Thiên liêu (X-15)

- Vị trí : Ở góc trên của xương bả vai, ngay giữa huyết kiên tĩnh (XI-21) và huyết khúc viên (VI-13).
- Chữa : Viêm quanh khớp vai, đau cánh tay, cổ gáy cứng.
- Châm thẳng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

16. Thiên dũ (X-16)

- Vị trí : Ở phía sau và dưới mỏm trâm xương chũm, ngang mức với các huyết : thiên dung (VI-17), thiên trụ (VII-10).
- Chữa : Hoa mắt, chóng mặt, tai điếc, cổ tay cứng.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

17. Ế phong (X-17)

- Vị trí : Ở sau dải tai, chỗ lõm giữa xương hàm dưới và mỏm trâm xương chũm.
- Chữa : Ù tai, điếc tai, liệt dây thần kinh VII, hàm răng nghiến chặt, cảm (mắc phải).
- Châm thẳng : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

18. Khế mạch (X-18)

- Vị trí : Ở sau tai điểm 1/3 giữa và dưới đường nối liền 2 huyết ế phong (X-17) và giác tôn (X-20), ngay giữa mỏm trâm xương chũm.
- Chữa : Đau đầu, ù tai, điếc tai.
- Châm xiên 0,1 thốn hoặc châm trích nặn máu, cứu điều ngải 3 phút.

19. Lư tức (X-19)

- Vị trí : Ở sau tại chỗ 1/3 trên và giữa đường nối liền 2 huyết ế phong và giác tôn.
- Chữa : Đau đầu, ù tai, điếc tai.
- Châm xiên 0,1 thốn, cứu điều ngải 3 phút.

20. Giác tôn (X-20)

- Vị trí : Ở đầu chót vành tai khi ép vành tai và ấn sát chân tóc.
- Chữa : Đau nửa đầu bên, đau mắt đỏ, đau răng, quai bị.
- Châm xiên (xuống dưới) 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 phút.

21. Nhĩ môn (X-21)

- Vị trí : Lõm phía trước trên nắp dẫy tai, ngay trên lồi cầu của ngành lên xương hàm dưới.
- Chữa : Ù tai, điếc tai, đau răng, viêm tai giữa.
- Châm thẳng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

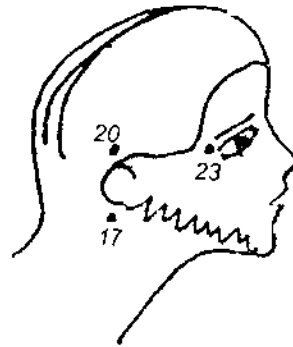
22. Hoà liêu (X-22)

- Vị trí : Ở phía trước và trên huyết nhĩ môn (X-21), ngang trước chân vành tai.
- Chữa : Ù tai, đau đầu, nặng đầu, cứng hàm răng.

- Châm xuyên : 0,1-0,3 thốn, cứu điều ngải 1-3 phút.

23. Ty trúc không (X-23)

- Vị trí : Ở hõm đầu ngoài cung lông mày.
- Chữa : Đau đầu, hoa mắt, viêm màng tiếp hợp, mi mắt nháy, giật (đau thần kinh V).
- Châm xuyên : 0,3 thốn (hướng mũi kim ra phía ngoài thái dương).



23. Ty trúc không
20. Giác tôn
17. Ấp phong

Hình 51

XI. KINH THIẾU DƯƠNG ĐỐM (XI)

Gall Bladder channel (GB).

Meridien de la Vesicule Biliaire (VB).

Đường kinh có 44 huyết.

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau khớp háng, gối, cổ chân.
- Đau vai gáy, đau thần kinh liên sườn, đau thần kinh hông, liệt dây VII.
- Nhức nửa đầu, nửa người, liệt nửa người.

2. Toàn thân

- Sốt rét, sốt nóng, nôn mửa, đắng miệng.
- Cảm cúm.

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Đồng tử liêu (XI-1)

- Vị trí : Ở hõm cách khoé mắt ngoài 0,5 thốn.
- Chữa : Viêm màng tiếp hợp, chắp lẹo, nhức đầu, liệt dây VII.
- Châm xuyên 2/10 thốn, cứu điều ngải 3 phút.

2. Thính hội (XI-2)

- Vị trí : Chỗ trũng ngang trước trên nắp đậy tai (Tragus) phía trên huyết thính cung (VII-19). Khi há miệng, huyết ở bờ sau lõm cầu của ngành trên xương hàm dưới (hình 50).
- Chữa : Tai ù, tai điếc, đau răng.
- Châm thẳng 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 3 phút.

3. Thượng quan (XI-3)

- Vị trí : Ở trước tai, ở trên bờ cong xương gò má, chỗ lõm ngay trên huyết hạ quan (III-7).
- Chữa : Đau đầu, tai điếc, tai ù, đau răng, liệt thần kinh VI.
- Châm thẳng 0,3 thốn, không nên châm xiên, cứu điều ngải 3 phút.

4. Hàm yếm (XI-4)

- Vị trí : Ở đầu tóc mai lên, huyết ở điểm giữa của nửa trên đường nối huyết đầu duy (III-3) với huyết khúc tân (XI-7).
- Chữa : Đau nửa đầu, hoa mắt, đau khoé ngoài của hốc mắt.
- Châm : 0,3-0,5 thốn (hướng kim ra phía ngoài).

5. Huyền lư (XI-5)

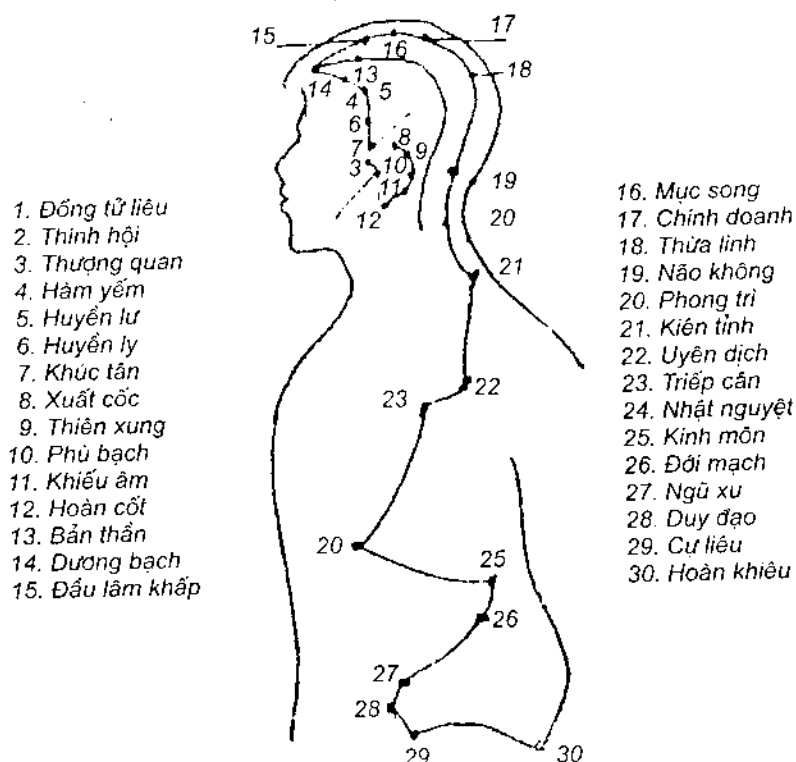
- Vị trí : Ở điểm giữa đường nối huyết đầu duy (III-8) và khúc tân (XI-7).
- Chữa : Như huyền lý (XI-6).
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 7 phút.

6. Huyền lý (XI-6)

- Vị trí : Ở giữa đường nối từ huyết huyền lư (XI-5) và huyết khúc tân (XI-7).
- Chữa : Đau nửa đầu, đau khoé ngoài của mắt.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, hướng kim ra phía sau.

7. Khúc tân (XI-7)

- Vị trí : Ở trên trước tai, ở trước huyết giác tôn 1 khoát ngón tay.
- Chữa : Đau thái dương, sưng má, hàm, cứng hàm.
- Châm : 0,2 - 0,3 thốn, hướng mũi kim ra sau, cứu điều ngải 3 phút.



Hình 52. Kinh thiếu dương đờm (phần trên).

8. Xuất cốc (XI-8)

- Vị trí : Ở phần trên huyết giác tôn (X-20) 1,5 thốn.
- Chữa : Đau nửa đầu, choáng váng, cũng dùng chữa một số tật xấu : nghiện rượu, thuốc lá, ma túy (cùng với huyết hợp cốc (II-4), đông phong, ty thông huyết ngoài đường kinh).
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

9. Thiên xung (XI-9)

- Vị trí : Ở phía sau và trên vành tai vào trong chân tóc 2 thốn, phía sau huyết suất cốc 0,5 thốn.
- Chữa : Đau đầu, sưng (nhiễm khuẩn) răng lợi, thao cuồng.
- Châm : 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

10. Phù bạch (XI-10)

- Vị trí : Ở sau tai, phía trên và sau ụ chũm.
- Chữa : Đau nửa đầu, ù tai, điếc tai cơ năng.
- Châm 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

11. Khiếu âm (XI-11)

- Vị trí : Ở phía sau và trên ụ chũm, trên đường nối liền các huyết phù bạch (XI-10) và hoàn cốt (XI-12).
- Chữa : Đau đầu, gáy, tai ù, tai điếc.
- Châm : 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

12. Hoàn cốt (XI-12)

- Vị trí : Ở trong chỗ lõm dưới và sau ụ chũm.
- Chữa : Đau đầu, cứng gáy, viêm sưng má răng lợi, liệt dây VII.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn, hướng mũi kim xuống dưới, cứu điều ngải 3-5 phút.

13. Bản thần (XI-13)

- Vị trí : Ở điểm 2/3 trong và 1/3 ngoài đường nối huyết thần đình (XIII-24) với đầu duy (III-8), huyết ở trong chân tóc trước trán.
- Chữa : Đau đầu, hoa mắt.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, hướng kim ra sau, cứu điều ngải 3-5 phút.

14. Dương bạch (XI-14)

- Vị trí : Ở trước trán từ ngư yêu (0-3 điểm giữa cung lông mày) đo lên trên 1 thốn.
- Chữa : Hoa mắt, đau vùng trước trán, liệt dây thần kinh VII, chấp lẹo.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, nghiêng kim hướng xuống dưới, cứu điều ngải 3-7 phút.

15. Đầu lâm khấp (XI-15)

- Vị trí : Từ huyết dương bạch (XI-14) đo thẳng lên trên 0,5 thốn, nằm giữa hai huyết thần đình (XIII-24) và đầu duy (III-8).
- Chữa : Đau đầu, hoa mắt, chảy nước mắt, ngạt mũi.
- Châm : 0,3-0,5 thốn (xiên), cứu điều ngải 3-5 phút.

16. Mục song (XI-16)

- Vị trí : Từ huyết đầu lâm khấp (XI-15) đo ra sau 1,5 thốn trên đường nối huyết này với huyết phong trì (XI-20).
- Chữa : Đau đầu, hoa mắt, đau mắt đỏ.
- Châm : 0,3-0,5 thốn (xiên, hướng mũi kim ra sau), cứu điều ngải 3-5 phút.

17. Chính doanh (XI-17)

- Vị trí : Từ huyết mục song (XI-16) đo ra sau 1,5 thốn trên đường nối liền huyết đầu lâm khắp với huyết phong trì.
- Chữa : Đau đầu, chảy máu mũi, viêm mũi dị ứng.
- Châm xiên : 0,3-0,5 thốn, hướng mũi kim ra sau, cứu điều ngải 3-5 phút.

18. Thừa linh (XI-18)

- Vị trí : Cách huyết chính doanh 1,5 tắc về phía sau.
- Chữa : Nhức đầu, tắc mũi, chảy máu cam.
- Châm xiên : 0,3-0,8 thốn, không cứu.

19. Não không (XI-19)

- Vị trí : Huyết ở ngoài ụ chẩm, từ huyết phong trì (XI-20) thẳng lên ngang với huyết não bộ.
- Chữa : Đau đầu, vẹo cổ, đau vai gáy.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

20. Phong trì (XI-20)

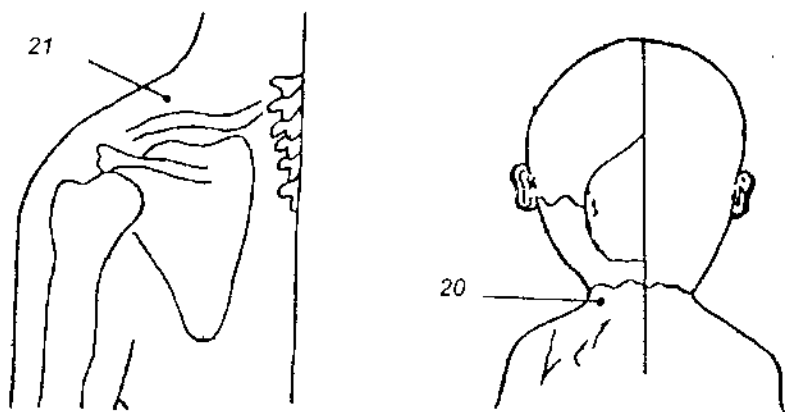
- Vị trí : Từ giữa xương chẩm 01 đo ngang ra sau 2 thốn, huyết ở chỗ trùng phía ngoài cơ thang, phía trong cơ ức đòn chũm (hình 58).
- Chữa : Nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, đau vai gáy, làm hạ áp, viêm màng tiếp hợp, sốt cao, cảm cúm.
- Châm : 0,5-0,8 thốn, hướng mũi kim về phía nhân cầu bên đối diện, cứu điều ngải 3-7 phút.

21. Kiên tỉnh (XI-21)

- Vị trí : Ở trên vai, nằm giữa đường nối từ đại chủy (XIII-14) đến đỉnh vai.
- Chữa : Đau vai, gáy, cánh tay liệt, tê không nhấc lên được, khó để, viêm tuyến vú.
- Châm thẳng 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

22. Uyên dịch (XI-22)

- Vị trí : Cách nếp nhăn của nách 3 thốn, ngay trên đường nách, cắt khe liên sườn 4.
- Chữa : Đau liên sườn, sưng hố nách, đau vai cánh tay.
- Châm xiên 0,3 thốn.



Hình 53

23. Triếp cân (XI-23)

- Vị trí : Ở dưới huyết uyên dịch (XI-22), ngay giữa lằn xương sườn thứ 4.
- Chữa : Đau liên sườn, ngực sườn đầy tức, hen suyễn.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

24. Nhật nguyệt (XI-24) huyết mộ của đờm

- Vị trí : Huyệt ở liên sườn VII, thẳng đường núm vú (dưới huyết kỳ môn 1,5 thốn).
- Chữa : Đau mạng sườn, ợ chua, vàng da, nôn nấc.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

25. Kinh môn (XI-25) huyết mộ của thận

- Vị trí : Huyệt ở đầu chót xương sườn cột XII (phía sau lưng nằm sấp để lấy huyệt).
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

26. Đới mạch (XI-26)

- Vị trí : Ở điểm dưới đường nối đầu xương sườn thứ XI và XII ngang với rốn (nằm nghiêng để lấy huyệt).
- Chữa : Rối loạn kinh nguyệt, ra nhiều khí hư, viêm màng tinh hoàn, đau ngang lưng và cạnh sườn.
- Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

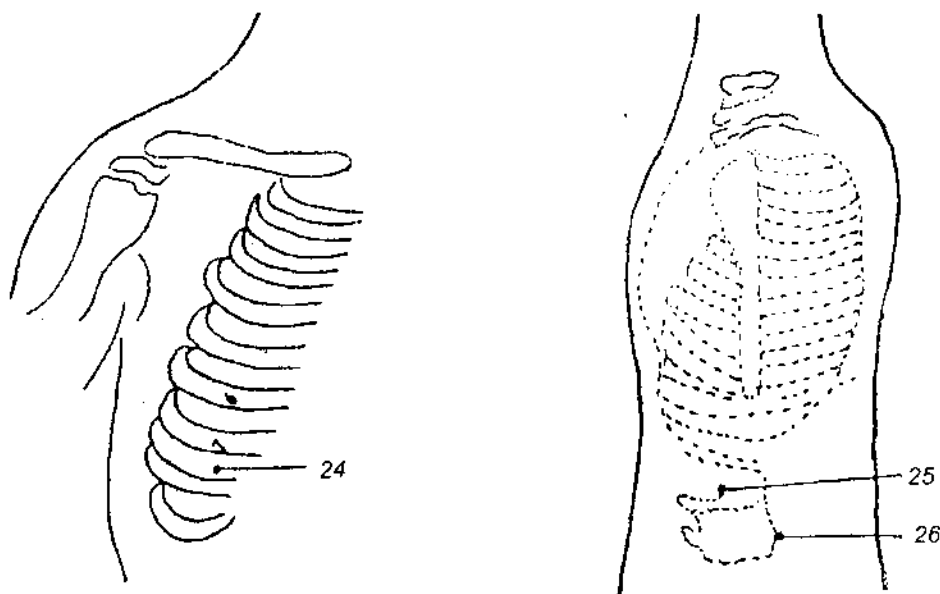
27. Ngũ xử (XI-27)

- Vị trí : Ở bên bụng, phía trước gai chậu trước trên ngang rốn xuống 3 thốn.

- Chữa : Đau ngang thắt lưng háng, phụ nữ ra nhiều khí hư, rối loạn kinh nguyệt, viêm màng tinh hoàn.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

28. Duyệt đạo (XI-28)

- Vị trí : Ở phía trước dưới gai chậu trước trên, trước huyết ngũ xu (XI-27) xuống 0,5 thốn.
- Chữa : Đau ngang thắt lưng và háng, đau bụng dưới, sa dạ con, ra khí hư.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.



Hình 54

29. Cự liêu (XI-29)

- Vị trí : Ở chỗ lõm điểm giữa trên đường nối từ gai chậu trước trên đến đầu chót của mấu chuyển lớn.
- Chữa : Đau ngang thắt lưng, đau dây thần kinh đùi, liệt chi dưới.
- Châm xiên 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

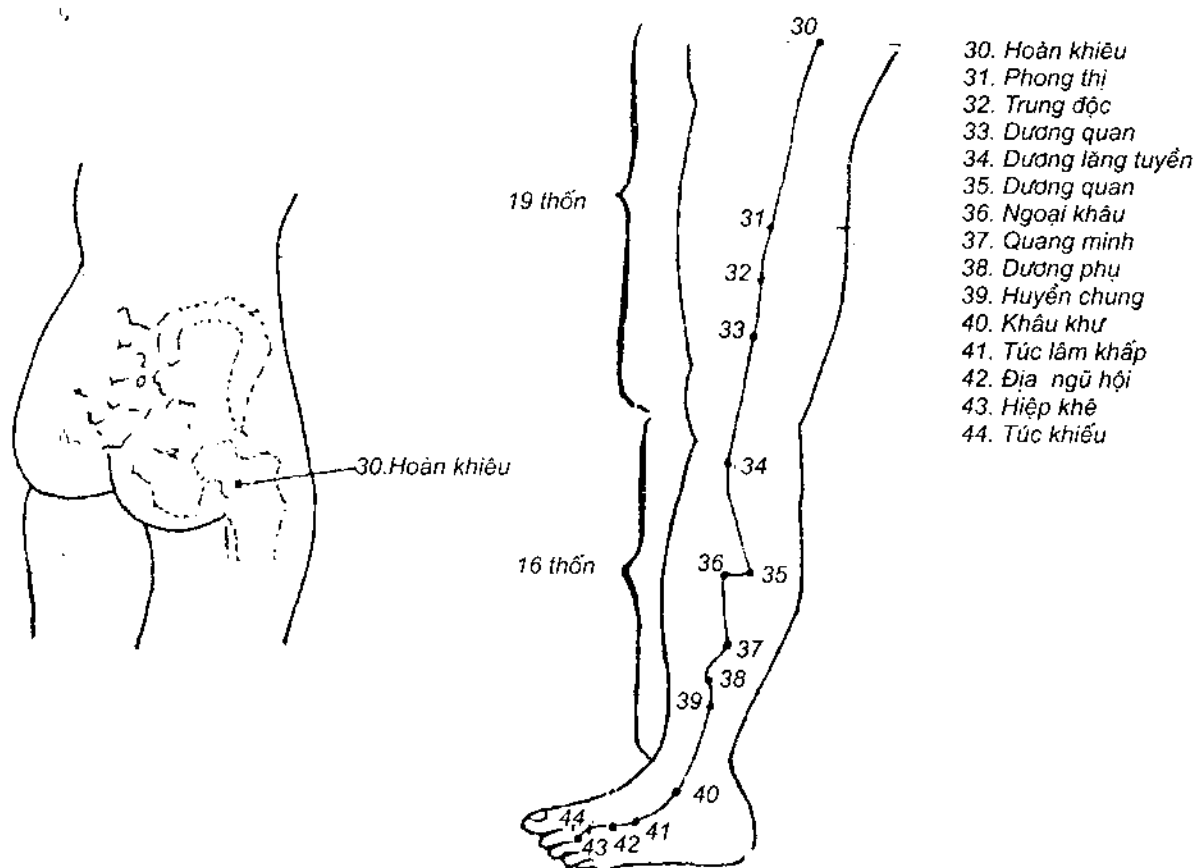
30. Hoàn khiêu (XI-30)

- Vị trí : Điểm 1/3 giữa ngoài đường nối từ mấu chuyển lớn xương đùi với lỗ mở xương cùng 4 (yêu du (XII-12)). Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi thẳng, chân trên co 90°, huyết lõm phía trên mấu chuyển lớn xương đùi, trên cơ mông to.

- Chữa : Đau lưng, đau thần kinh hông to, liệt chi dưới, liệt nửa người, đau xương háng.
- Châm : 1,5-2,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

31. Phong thị (XI-31)

- Vị trí : Ở mé ngoài đùi, bệnh nhân đứng thẳng buông tay thẳng sát đùi, tận cùng ngón giữa là huyết (trên nếp khoeo 7 thốn).
- Chữa : Liệt nửa người, liệt chi dưới, lở ngứa, đau thần kinh hông to.
- Châm thẳng 0,7-1,2 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.



Hình 55. Kinh thiếu dương đởm (phần dưới)

32. Trung độc (XI-32)

- Vị trí : Ở mé ngoài bắp đùi, dưới huyết phong thị (XI-32) 2 thốn (trên nếp khoeo 5 thốn).
- Chữa : Liệt chi dưới, liệt nửa người.
- Châm : 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

33. Dương quan (XI-33)

- Vị trí : Trên huyết dương lăng tuyền (XI-34) 3 thốn, trong hõm ở trên ngoài lồi cầu xương đùi.
- Chữa : Thấp khớp, gối sưng đau, gân khoeo chân co rút liệt, tê dại chi dưới.
- Châm thẳng 0,5 thốn.

34. Dương lăng tuyền (XI-34) huyết hợp (ngũ du huyết)

- Vị trí : Chỗ lõm giữa đầu trên của xương chày và xương mác.
- Chữa : Liệt nửa người, liệt tê dại chi dưới, đau thần kinh tọa, đau khớp gối, đau liên sườn, miệng khô đắng, nôn mửa.
- Châm thẳng 0,8-1,2 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.
- Phụ chú : Là huyết khích của mạch dương duy.

35. Dương giao (XI-35)

- Vị trí : Từ giữa mắt cá ngoài đo lên 7 thốn trên con đường nối từ mắt cá ngoài đến huyết dương lăng tuyền.
- Chữa : Đau phía ngoài cẳng chân, đau đầu gối, liệt chân, ngực sườn đầy tức, miệng đắng.
- Châm :

36. Ngoại khâu (XI-36) huyết khích

- Vị trí : Từ huyết dương giao (XII-35) đo ra sau ngoài 1 khoát ngón tay.
- Chữa : Đau vai gáy, đau ngực sườn.
- Châm : 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

37. Quang minh (XI-37) huyết lạc

- Vị trí : Ở trên mắt cá ngoài 5 thốn, ngay bờ trên xương mác, giữa các cơ duỗi ngón chân cái và cơ mác bên gần.
- Chữa : Liệt chi dưới, đau khớp gối, đau mắt quáng gà, viêm tuyến vú.
- Châm thẳng 0,7-0,9 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

38. Dương phụ (XI-38) huyết kinh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Từ lồi mắt cá ngoài đo lên 4 thốn trên đường từ mắt cá ngoài đến huyết dương lăng tuyền (XI-34).
- Chữa : Đau nửa đầu, đau vai gáy, đau thần kinh hông, đau liên sườn, sốt, lao hạch.
- Châm thẳng 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

39. Huyền chung (XI-39) tên khác là tuyết cốt, huyết hội của tủy (bát huyết hội)

- Vị trí : Từ lồi mắt cá ngoài đo lên 3 thốn trên đường từ huyết dương lăng tuyền đến mắt cá ngoài, huyết ở ngay lõm bờ sau xương mác, giữa hai cơ mác bên dài và mác bên ngắn.
- Chữa : Liệt nửa người, cứng cổ gáy, đau thân kinh tọa, đau liên sườn, đau nửa đầu, liệt chi dưới, đau khớp gối, cước khí.
- Châm thẳng 0,4-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút, cứu mỗi ngải 3-7 mỗi.

40. Khâu khu (XI-40) huyết nguyên (ngũ du huyết)

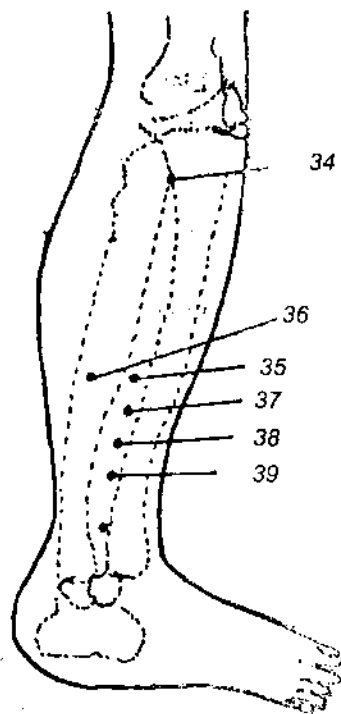
- Vị trí : Ở chỗ lõm phía dưới trước bờ dưới mắt cá ngoài, phía ngoài của gân duỗi dài các ngón chân.
- Chữa : Đau cổ gáy, sưng dưới nách, đau mạng sườn, liệt chi dưới, liệt nửa người, sốt rét.
- Châm thẳng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

41. Túc lâm khớp (XI-41) huyết du (ngũ du huyết)

- Vị trí : Từ kẻ ngón 4-5 đo lên 2 thốn.
- Chữa : Viêm màng tiếp hợp, hoa mắt, lao hạch, đau ngực sườn, viêm tuyến vú, sốt rét.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.
- Phụ chú : Là một trong bát mạch giao hội huyết thông với đôi mạch.

42. Địa ngũ hội (XI-42)

- Vị trí : Ở giữa xương bàn chân 4-5 ngay mé trong gân cơ duỗi ngón chân út.
- Chữa : Đau mắt đỏ, sưng dưới nách, đau khớp bàn chân, viêm tuyến vú.
- Châm thẳng 0,3-0,4 thốn.



Hình 56

43. Hiệp khô (XI-43) huyết huỳnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Từ kẽ ngón 4-5 đo lên nửa thốn.
- Chữa : Nhức đầu, đau mắt, ù tai, sốt cao, đau mạng sườn.
- Châm : 0,2-0,3 thốn.

44. Túc khiếu âm (XI-44) huyết tĩnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Cách 2mm góc ngoài móng chân 1.
- Chữa : Nhức một bên đầu, ù tai, hoa mắt, đau liên sườn, sốt cao.
- Châm : 0,1 thốn, cứu điều ngải 2-3 phút.

XII. KINH QUYẾT ÂM CAN (XII)

Liver channel (Liv).

Meridien de la Foie (F).

Đường kinh có 14 huyết.

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

Đau thần kinh liên sườn, đau thần kinh hông to, đau các khớp gối, cổ chân, bàn chân, liệt nửa người, liệt dây thần kinh VII.

2. Toàn thân

- Các bệnh về sinh dục tiết niệu : Di tinh, đái dầm, rối loạn kinh nguyệt, đau bụng kinh, rong kinh, rong huyết...
- Một số bệnh đường tiêu hoá : Chướng hơi, đau dạ dày, đau gan mật.
- Nhức đầu vùng đỉnh, cao huyết áp, suy nhược thần kinh, viêm màng tiếp hợp, viêm tuyến vú, tắc tia sữa...

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYẾT

1. Đại đôn (XII-1) huyết tĩnh (ngũ du huyết)

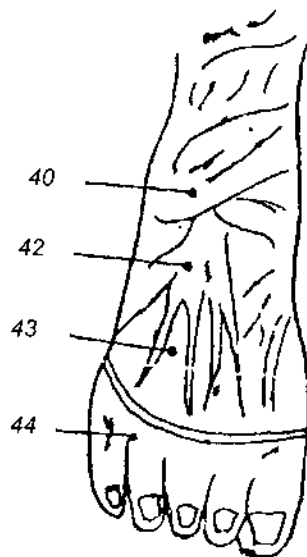
- Vị trí : Cách 2mm góc ngoài chân móng chân cái.
- Chữa : Đau và có nước ở mào tinh hoàn, táo, đái ra máu, đái dầm.
- Châm : 0,1 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

2. Hành gian (XII-2) huyết huỳnh (ngũ du huyết)

- Vị trí : Từ kẽ ngón chân 1 và 2 đo lên 1/2 thốn về phía mu chân.
- Chữa : Kinh nguyệt quá nhiều, viêm niệu đạo, đái dầm, viêm màng tiếp hợp, đau mạng sườn, nhức đầu, hoa mắt, ít ngủ.
- Châm : 0,5 thốn cứu điều ngải 3-5 phút.

3. Thái xung (XII-3) huyết nguyên, huyết du (ngũ du huyết)

- Vị trí : Từ kẽ ngón tay 1 và 2 đo lên 2 thốn về phía mu chân hoặc từ huyết hành gian đo lên 1,5 thốn.
- Chữa : Đái ra máu, đau tinh hoàn, bí đái, viêm màng tiếp hợp, đau mạng sườn, liệt dây VII, động kinh, mất ngủ, nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, rối loạn kinh nguyệt, cao huyết áp.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.



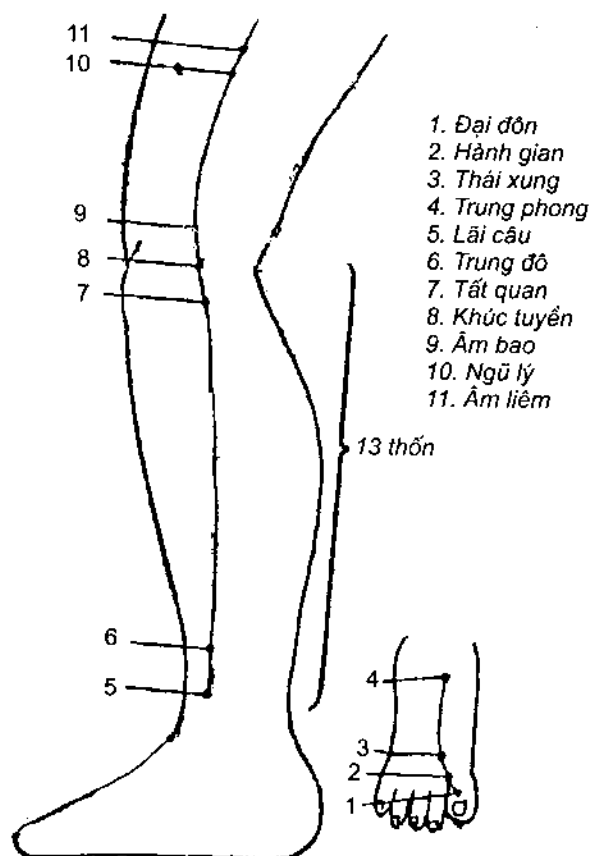
Hình 57

4. Trung phong (XII-4) huyết kinh (ngũ du huyết)

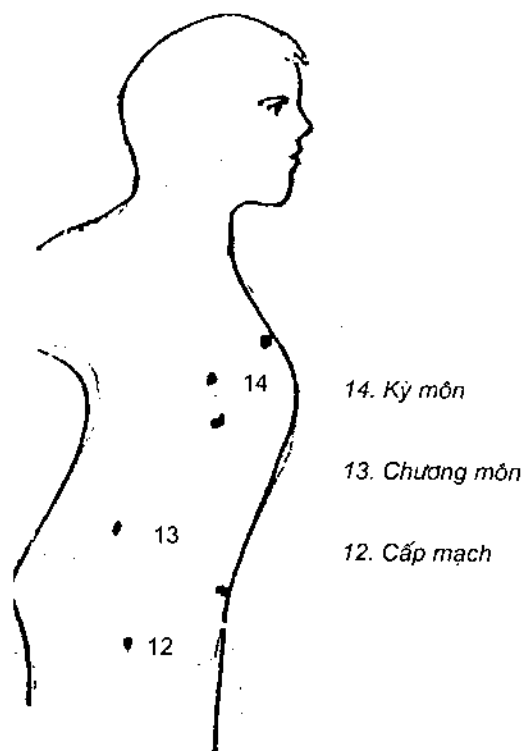
- Vị trí : Từ giữa cổ chân (giải Khê III-41) đo vào bên trong 1 thốn, bên trong gân cơ duỗi riêng ngón cái.
- Chữa : Đau bụng kinh, di tinh, đái dầm, bí đái, đau vùng tinh hoàn.
- Châm 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

5. Lãi câu (luỹ câu) (XII-5) huyết lạc với kinh đờm

- Vị trí : Từ lồi cao mắt cá trong xương chày, đo lên 5 thốn, huyết ở sát bờ sau trong xương chày.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, bí tiểu tiện, đau vùng tinh hoàn, đau bụng vùng hạ vị.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.



Hình 58. Kinh nguyệt âm can (phần dưới)



Hình 59 : Kinh nguyệt âm can (phần trên)

6. Trung đô (XII-6) huyết kích

- Vị trí : Ở khoảng 1/3 sau của mắt trong xương chày và trên mắt cá trong 7 thốn.
- Chữa : Đau bụng dưới, sưng tinh hoàn, băng huyết, viêm bàng quang cấp, đái khó, đái buốt.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, luồn kim dưới da cứu 3-5 phút.

7. Tất quan (XII-7)

- Vị trí : Ở mé dưới mắt trong xương chày. Chỗ đầu trên mé trong cơ bên dài phía sau huyết (VI-9) 1 thốn.

8. Khúc tuyến (XII-8) huyết hợp (ngũ du huyết)

- Vị trí : Tận cùng trong nếp gấp khoeo chân khi co đầu gối.

- Chữa : Đau bụng vùng hạ vị, bí tiểu tiện, viêm âm đạo, di tinh, đau khớp gối.
- Châm : 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

9. Âm bao (XII-9)

- Vị trí : Trên lồi cầu trong xương đùi 4 thốn, ngay giữa cơ đùi trong với cơ may.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, đi tiểu khó, đau ngang thắt lưng và đau bụng dưới.
- Châm thẳng 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

10. Ngũ lý (XII-10)

- Vị trí : Ở huyết khí xung (III-30) xuống 3 thốn, ngay bờ ngoài cơ khép đùi.
- Chữa : Dây bụng dưới, tiểu tiện không thông.
- Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

11. Âm liêm (XII-11)

- Vị trí : Từ huyết khí xung (III-30) đo xuống 2 thốn, ở bờ ngoài cơ khép dài.
- Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

12. Cáp mạch (XII-12)

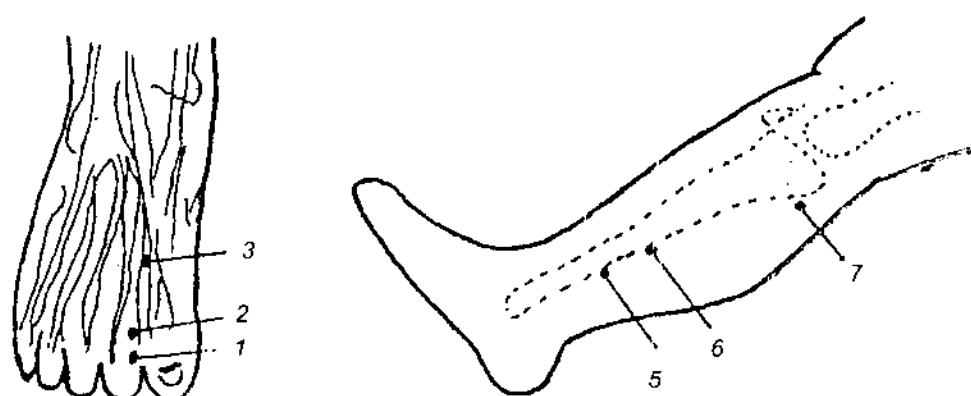
- Vị trí : Từ huyết khí xung (III-30) đo xuống 2 thốn, ở bờ ngoài cơ khép dài.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, đau dây thần kinh đùi.
- Châm thẳng 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

13. Chương môn (XII-13) huyết mộ của tỳ, huyết hội của tạng

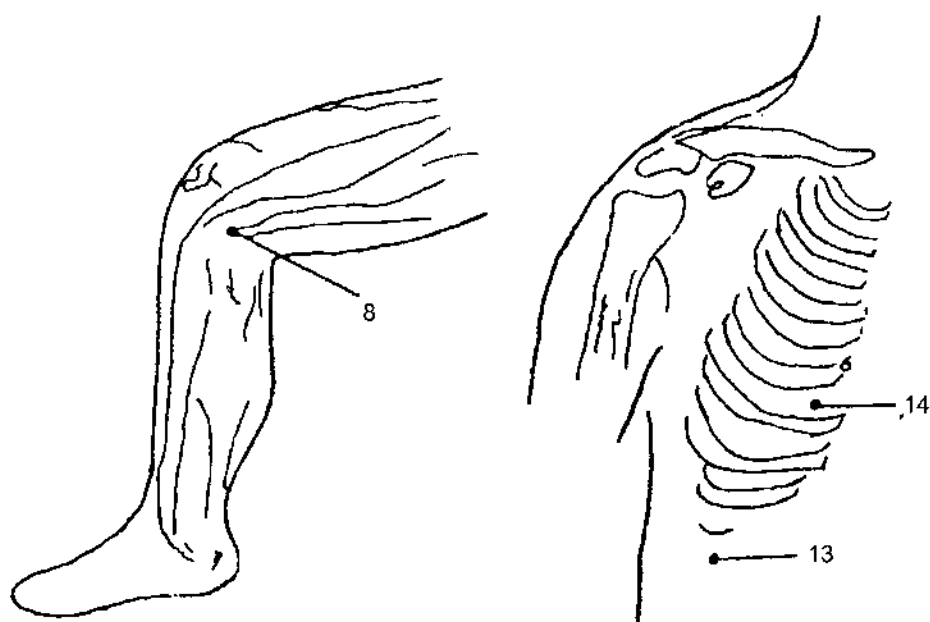
- Vị trí : Ở tận cùng xương sườn 11 (để người bệnh nằm nghiêng mà lấy huyết).
- Chữa : Nôn mửa, ỉa chảy, đau mạng sườn, đau thượng vị, nấc, viêm tuyến vú, hen.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

14. Kỳ môn (XII-14) huyết mộ của can

- Vị trí : Trên đường vú, cắt liên sườn 6.
- Chữa : Đau ngực sườn, đầy bụng, trướng bụng, nôn, nấc.
- Châm xiên : 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.



Hình 60



Hình 61

XIII. MẠCH ĐỐC (XIII)

Governor vessel.

Vaisseau Gouverneur (VG).

Đường kinh có 28 huyết.

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

- Bệnh sốt hay lạnh (dương hư).
- Sốt rét.
- Đau cột sống, đau lưng.
- Chữa các bệnh của tạng phủ nơi mạch đi qua (tòng kinh số huyết).

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Trường cường (XIII-1) huyết lạc với mạch nhâm

- Vị trí : Đầu chót xương cụt.
- Chữa : Di tinh, đau eo lưng, động kinh, trĩ ra máu, lòi dom, sa trực tràng, sa sinh dục.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

2. Yêu du (XIII-2)

- Vị trí : Ở trong lỗ xương cùng từ điểm chót xương cụt (trường cường) đo lên 2 thốn.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, đau thắt lưng vùng cụt, liệt chi dưới.
- Châm xiên : Hướng mũi kim lên trên 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

3. Dương quan (XIII-3)

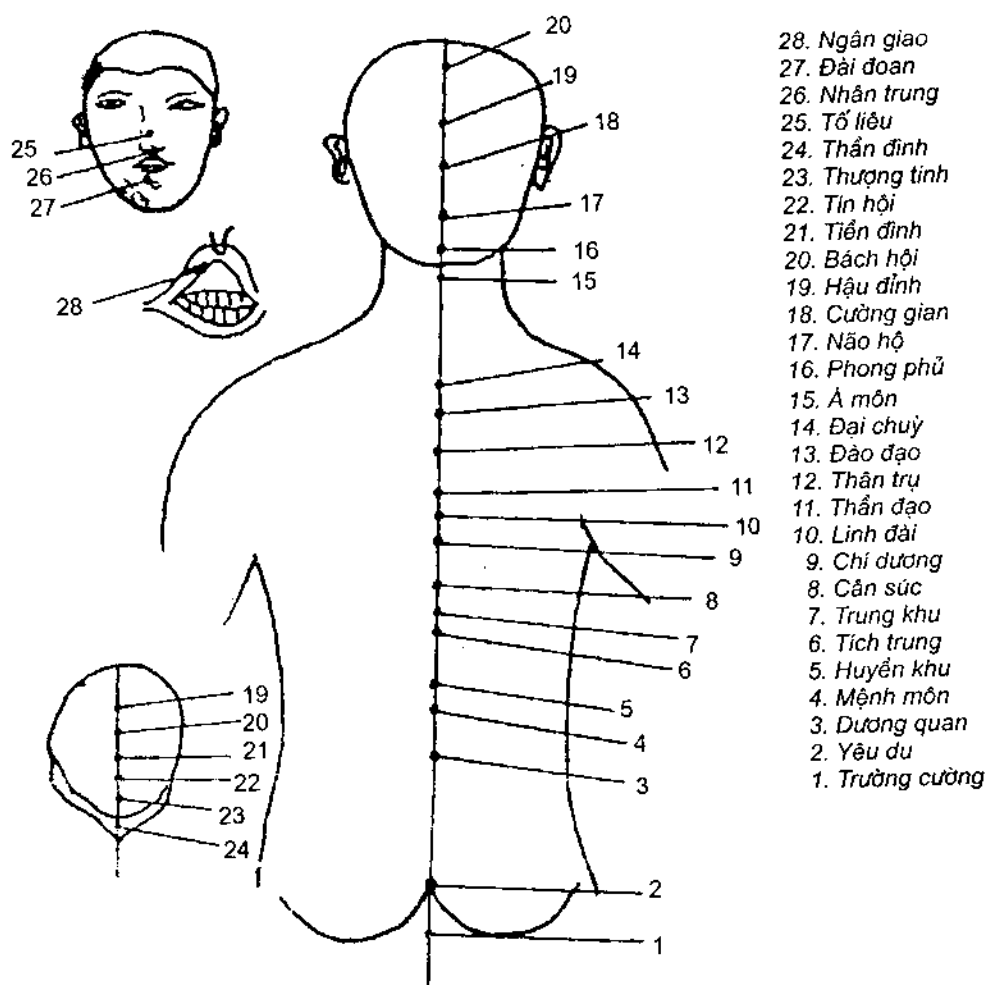
- Vị trí : Giữa L4-L5.
- Chữa : Đau ngang thắt lưng, ỉa chảy, kinh nguyệt không đều, liệt chi dưới, di tinh, liệt dương.
- Châm thẳng 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

4. Mệnh môn (XIII-4)

- Vị trí : Ở giữa L2-L3.
- Chữa : Đau lưng, đái dầm, di tinh, ỉa chảy.
- Châm : 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

5. Huyền khu (XIII-5)

- Vị trí : Ở giữa L1-L2.
- Chữa : Tỳ vị hư nhược, ỉa chảy, đau cứng thắt lưng.
- Châm thẳng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.



Hình 62. Mạch đốc

6. Tích trung (XIII-6)

- Vị trí : Ở giữa khe D11-D12.
- Chữa : Vàng da, đau bụng, ỉa chảy, diên gián.
- Châm thẳng 0,3-0,5 thốn.

7. Trung khu (XIII-7)

- Vị trí : Ở giữa khe D10-D11.
- Chữa : Đau thắt lưng, xương sống cứng đờ, đau dạ dày.
- Châm thẳng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

8. Cân túc (XIII-8)

- Vị trí : Ở chính giữa D9-D10.
- Chữa : Viêm giãn, xương sống cứng đờ, đau dạ dày.
- Châm thẳng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

9. Chí dương (XIII-9)

- Vị trí : Ở giữa D7-D8, ngang góc xương bả vai.
- Chữa : Ho, hen, vàng da, đau ngực và lưng.
- Châm xiên, mũi kim hướng lên trên 0,5-0,8 thốn, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi, cứu điều ngải 3-5 phút.

10. Linh đài (XIII-10)

- Vị trí : Ở giữa D6-D7.
- Chữa : Hen, ho, đau vai gáy.
- Châm : Cứu điều ngải 3-5 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi..

11. Thần đạo (XIII-11)

- Vị trí : Ở giữa D5-D6.
- Chữa : Hay quên, mất ngủ, hồi hộp, sợ hãi.
- Châm cứu : Cứu điều ngải 3-5 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

12. Thân trụ (XIII-12)

- Vị trí : Ở giữa D3-D4.
- Chữa : Ho, hen, điện giật, người mềm nhũn không ngồi vững được, không cất được cổ gáy (di chứng bại liệt), bệnh não bẩm sinh.
- Châm xiên (hướng mũi kim lên trên 0,3-0,5 thốn), cứu điều ngải 3-5 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

13. Đào đạo (XIII-13) là huyết giao hội giữa mạch đốc và kinh dương minh vị.

- Vị trí : Giữa D1-D2.
- Chữa : Sốt rét, đau đầu, sốt cao.
- Châm xiên (hướng kim lên trên) 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút, cứu mỗi ngải 3-7 mỗi.

14. Đại chùy (XIII-14)

- Vị trí : Giữa C7-D1 khoảng ngang vai.
- Chữa : Sốt cao (sốt nóng, sốt rét), cảm cúm, cổ gáy cứng, điên đại.
- Châm thẳng 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu mỗi ngải 5-15 mỗi.

Chú thích : Đại chùy là huyết giao hội với các đường kinh dương ở chân và tay (dương minh vị, đại trường; thái dương bàng quang, tiểu trường; thiếu dương đờm, tam tiêu).

15. Á môn (XIII-15)

- Vị trí : Ở chính giữa hõm gáy, giữa C1-C2.
- Chữa : Điên cuồng, kinh giật, khản tiếng, mất tiếng, cuống lưỡi không nói được (do tai biến mạch máu não).
- Châm thẳng 0,3-0,4 thốn (không nên châm sâu).

Chú thích : Á môn là giao hội giữa mạch đốc và mạch dương duy.

16. Phong phủ (XIII-16)

- Vị trí : Ở hõm gáy xương chẩm - C1 giữa 2 cơ thang.
- Chữa : Đau đầu, cứng gáy, hoa mắt, chảy máu mũi, viêm họng không nói được (tai biến mạch máu não), điên cuồng, liệt nửa người.
- Châm thẳng 0,3-0,5 thốn (không nên châm sâu).

Chú thích : Phong phủ là huyết hội giữa mạch đốc với mạch dương duy và kinh thái dương bàng quang.

17. Nào hộ (XIII-17)

- Vị trí : Trên huyết phong phủ (XIII-16) 1,5 thốn, ngay trên chỗ gò cao xương chẩm.
- Chữa : Điên giận, vầng đầu, đau cổ gáy.
- Cứu điều ngải 1-3 phút.

18. Cường gian (XIII-18)

- Vị trí : Từ nào hộ (XIII-17) đo thẳng lên 1,5 thốn trên đường nối hai huyết nào hộ và bách hội.
- Chữa : Đau đầu, hoa mắt, cứng gáy, điên cuồng.
- Châm : 0,2-0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

19. Hậu đỉnh (XIII-19)

- Vị trí : Ở trên huyết cường gian (XIII-18) 1,5 thốn, trên đường nối hai huyết cường gian và bách hội.
- Chữa : Diên cuồng, kinh giật, đau đầu.

20. Bách hội (XIII-20)

- Vị trí : Ở giữa đỉnh đầu, nơi gặp nhau của đường nối hai đỉnh tai và đường dọc cơ thể (từ ấn đường đến đại chùy).
- Chữa : Đau đầu vùng đỉnh, lòi dom, sa sinh dục.
- Châm : 0,2-0,3 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

21. Tiền đình (XIII-21)

- Vị trí : Ở trên huyết bách hội (XIII-20) 1,5 thốn, trên đường nối từ huyết bách hội đến ấn đường.
- Chữa : Đau đầu, kinh giật, ngạt mũi.
- Châm : 0,2-0,3 thốn.

22. Tín hội (XIII-22)

- Vị trí : Từ huyết bách hội đo ra trước 3 thốn (trên đường nối hai huyết ấn đường, bách hội).
- Chữa : Đau đầu, hoa mắt, chảy nước mũi.
- Châm : 0,2-0,3 thốn.

23. Thượng tinh (XIII-23)

- Vị trí : Trên huyết bách hội 4,5 thốn (trên đường nối từ huyết bách hội và ấn đường) hoặc từ chân tóc trước trán đo ra sau 0,5 thốn.
- Chữa : Đau đầu, hoa mắt, chảy nước mũi.
- Châm : 0,2-0,3 thốn.

24. Thần đình (XIII-24)

- Vị trí : Trước huyết bách hội 4,5 thốn (trên đường nối huyết bách hội và ấn đường) hoặc từ chân tóc trước trán đo ra 0,5 thốn.
- Chữa : Đau đầu, đau mắt, chảy nước mũi.

- Châm : 0,2-0,3 thốn.

Chú thích : Là giao hội của mạch đốc với kinh bàng quang.

25. Tố liêu (XIII-25)

- Vị trí : Ở đầu nhọn chóp mũi.
- Chữa : Ngạt mũi, chảy nước mũi, choáng ngất.
- Châm : 0,1-0,2 thốn.

26. Nhân trung (XIII-26) hay còn gọi là thủy câu

- Vị trí : Ở 1/3 trên rãnh nhân trung.
- Chữa : Liệt dây thần kinh VII, đau răng, sốt cao, co giật, choáng ngất.
- Châm : 0,1-0,2 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

27. Đài đoan (XIII-27)

- Vị trí : Ở đầu nhọn của môi trên ngang chỗ rãnh nhân trung nối liền với miệng.
- Chữa : Đau răng lợi, diên cuồng.
- Châm 0,1-0,2 thốn.

28. Ngân giao (XIII-28) (miệng)

- Vị trí : Ở kẽ môi trên và chân lợi trong rãnh lợi môi trên.
- Chữa : Đau răng lợi, diên cuồng, chảy nước mũi.
- Châm xiên lên 0,1-0,2 thốn hoặc dùng kim tam lăng chích nặn máu.

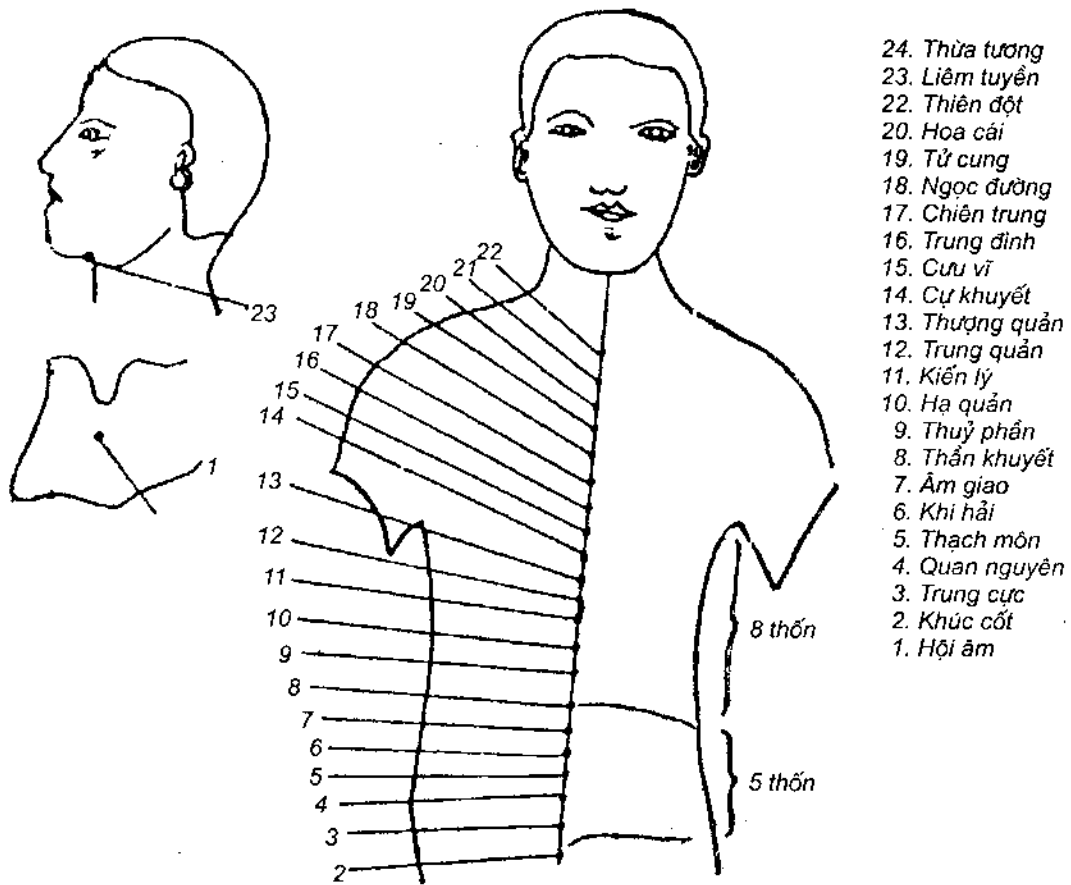
XIV. MẠCH NHÂM (XIV)

- Conception vessel (VC).
- Vaisseau Cenceptionel (CV).

Đường kinh có 24 huyết.

A. CHỈ ĐỊNH CHỮA BỆNH

- Chữa các bệnh thuộc các tạng phủ tương ứng với nơi đường kinh đi qua.
- Một số huyết có tác dụng choáng ngất, sốt cao, trụy mạch (thừa tương, khí hải).



Hình 63. Mạch nhâm

B. VỊ TRÍ TÁC DỤNG CÁC HUYỆT

1. Hội âm (XIV-1) huyết hội của mạch nhâm, mạch đốc và mạch xung

- Vị trí : Đàn ông ở giữa âm nang và hậu môn, đàn bà ở giữa hậu môn và âm hộ.
- Chữa : Viêm âm đạo, viêm phần phụ, kinh nguyệt không đều, di mộng tinh, diên cuồng, bí đái.
- Châm : 0,5-0,8 thốn.

2. Khúc cốt (XIV-2) là huyết hội của mạch nhâm và kinh can

- Vị trí : Ở trên bờ xương mu hoặc dưới rốn 5 thốn, trên đường trắng giữa.
- Chữa : Di tinh, liệt dương, rối loạn kinh nguyệt, ra nhiều khí hư, sa sinh dục, đái dầm, bí đái cơ năng.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn (hướng mũi kim xuống dưới), cứu điều ngải 1-15 phút.

3. Trung cực (XIV-3) là huyết mộ của bàng quang, là huyết hội của mạch nhâm với ba kinh âm : tỳ, can, thận

- Vị trí : Dưới rốn 4 thốn trên đường trắng giữa.
- Chữa : Di tinh, bí đái, đái dầm, đái rắt, đái buốt (viêm bàng quang), rối loạn kinh nguyệt, ra nhiều khí hư, sa sinh dục.
- Châm xiên (hướng mũi kim xuống dưới) 0,8 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút, cứu mỗi ngải 3-7 mỗi.

4. Quan nguyên (XIV-4) huyết mộ của tiểu trường, là huyết hội của mạch nhâm với ba kinh âm : tỳ, can, thận

- Vị trí : Dưới rốn 3 thốn trên đường trắng giữa.
- Chữa : Di tinh, đái dầm, bí đái cơ năng, viêm tinh hoàn, rối loạn kinh nguyệt, sa sinh dục, băng huyết, ỉa chảy, huyết cường trắng cơ thể.
- Châm : 0,8 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

5. Thạch môn (XIV-5) là huyết mộ của tam tiêu

- Vị trí : Dưới rốn 3 thốn, trên đường trắng giữa.
- Chữa : Băng kinh, băng huyết sau đẻ, viêm tinh hoàn, đau bụng vùng dưới rốn, bí đái, đái rắt, phù.
- Châm : 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu mỗi ngải 5-15 mỗi.

Chú ý : Châm huyết này có ảnh hưởng đến sinh dục.

6. Khí hải (XIV-6)

- Vị trí : Dưới rốn 1,5 thốn, trên đường trắng giữa.
- Chữa : Kinh nguyệt không đều, băng kinh, đau bụng kinh, đái dầm, bí đái, di tinh, liệt dương, ỉa chảy, phù.

Phối hợp với huyết quan nguyên (cứu) để cấp cứu truy mạch, hạ huyết áp.

- Châm : 0,8 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

7. Âm giao (XIV-7) là huyết hội giữa hai mạch nhâm và xung

- Vị trí : Dưới rốn 1 thốn trên đường trắng giữa.
- Chữa : Rối loạn kinh nguyệt, băng huyết sau đẻ, viêm tinh hoàn.
- Châm : 0,8 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

8. Thần khuyết (XIV-8)

- Vị trí : Chính giữa rốn.
- Chữa : Đau bụng vùng rốn, lòi dom, ỉa chảy.
- Châm cứu : Cắm châm, cứu điều ngải 5-15 phút, cứu mỗi ngải 5-15 mỗi.

9. Thuỷ phần (XIV-9)

- Vị trí : Trên rốn 1 thốn trên đường giữa bụng.
- Chữa : Đau bụng vùng trên rốn, phù.
- Châm cứu : Cứu điều ngải 5-15 phút.

10. Hạ quản (XIV-10)

- Vị trí : Trên rốn 2 thốn, trên đường trắng giữa.
- Chữa : Đau bụng vùng trên, đau dạ dày, nôn mửa, sôi bụng, chướng bụng, táo bón.
- Châm : 0,8-1,2 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

11. Kiến lý (XIV-11)

- Vị trí : Trên rốn 3 thốn, trên đường trắng giữa.
- Chữa : Đau dạ dày, nôn mửa, ăn uống khó tiêu, phù.
- Châm : 0,8-1,2 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

12. Trung quản (XIV-12) huyết mộ của vị

Là huyết hội của phủ (bát hội huyết).

Là huyết giao hội của mạch nhâm với các kinh dương minh đại trường, dương minh vị, kinh thái dương tiểu trường.

- Vị trí : Trên rốn 4 thốn đường giữa bụng hay là điểm giữa đường nối từ ức đến rốn.
- Chữa : Đau dạ dày, ợ hơi, ợ chua, đầy bụng, sôi bụng, ỉa chảy, táo bón.
- Châm thẳng 1-1,5 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

13. Thượng quản (XIV-13)

Là huyết giao hội giữa mạch nhâm với kinh dương minh vị và thái dương tiểu trường.

- Vị trí : Trên rốn 5 thốn đường trắng giữa bụng.
- Chữa : Đau dạ dày, nôn mửa, kinh giật, đau tức ngực, hồi hộp đánh trống ngực, nôn nấc, ợ chua, diên giảo, kinh giật.
- Châm : 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

14. Cự khuyết (XIV-14)

- Vị trí : Trên rốn 6 thốn ở giữa đường bụng.
- Chữa : Hồi hộp lo âu, đánh trống ngực, đau dạ dày, nôn.
- Châm : Châm chéo xuống dưới 1 thốn.

15. Cưu vĩ (XIV-15) huyết lạc ở mạch đốc

- Vị trí : Trên cự khuyết 1 thốn (hoặc trên rốn 7 thốn).
- Chữa : Đau vùng tim, nôn mửa, ợ hơi, hồi hộp.
- Châm : 0,3-0,5 thốn (châm nghiêng mũi kim hướng xuống dưới), cứu điều ngải 3-10 phút.

16. Trung đình (XIV-16)

- Vị trí : Ở đường giữa ngực chỗ lõm ngang khe liên sườn.
- Chữa : Đau tức ngực, ợ hơi, nấc.
- Châm xiên (hướng mũi kim xuống dưới) 0,3-0,4 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

17. Đản trung (chiên trung XIV-17) huyết mộ của tâm bào lạc, huyết hội của khí (bát hội huyết).

- Vị trí : Giữa xương ức, ngang đường giữa hai núm vú (nam), ngang liên sườn IV.
- Chữa : Tức ngực, khó thở, hen phế quản, ứ sữa, viêm tuyến vú.
- Châm : 0,3-0,5 thốn (nghiêng kim hướng xuống dưới), cứu điều ngải 3-7 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

18. Ngọc đường (XIV-18)

- Vị trí : Hõm trên liên sườn III, trên đường qua chính giữa ức, trên huyết đản trung (XIV-17).
- Chữa : Tức ngực, ho hen.
- Châm : 0,3-0,5 thốn (nghiêng kim hướng xuống dưới), cứu điều ngải 3-5 phút.

19. Tử cung (XIV-19)

- Vị trí : Hòm trên sườn II, trên đường qua chính giữa xương ức.
- Chữa : Ho, hen, tức ngực.
- Châm xiên : 0,3-0,5 thốn (hướng kim xuống dưới), cứu điều ngải 3-5 phút.

20. Hoa cái (XIV-20)

- Vị trí : Hòm trên sườn I, trên đường qua chính giữa xương ức.
- Chữa : Ho, hen, đau tức ngực.
- Châm xiên 0,3-0,5 thốn (hướng kim xuống dưới), cứu điều ngải 3-5 phút.

21. Toàn cơ (XIV-21) có sách viết tuyền cơ, triệu cơ

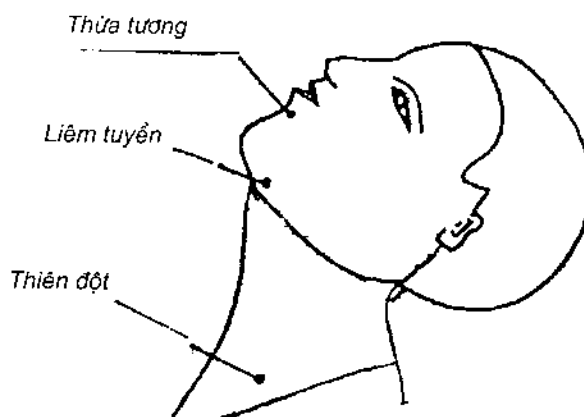
- Vị trí : Ở bờ trên hòm xương sườn I, trên đường thông qua chính giữa xương ức hoặc ở điểm giữa hai huyết thiên đột và hoa cái.
- Chữa : Ho, hen, đau tức ngực.
- Châm nghiêng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

22. Thiên đột (XIV-22)

- Vị trí : Ở hòm trên xương ức, giữa hai cơ ức móng.
- Chữa : Ho, hen, viêm thanh quản, tức ngực.

23. Liêm tuyền (XIV-23) là huyết giao hội mạch nhâm và mạch dương duy

- Vị trí : Ở bờ trên yết hầu ngay chỗ lõm bờ trên của xương lưỡi.
- Chữa : Sưng dưới lưỡi, khản tiếng, nuốt khó, cảm khẩu, tai biến mạch máu não, viêm não.
- Châm xiên hướng kim lên trên 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.



Hình 64

24. Thừa tương (XIV-24) là huyết giao hội của mạch nhâm với kinh dương minh vị

- Vị trí : Chỗ trung dưới cơ vòng môi (hôm dưới môi dưới).
- Chữa : Liệt dây thần kinh VII, đau răng, viêm quanh răng, răng lung lay (Pasodon), chảy rớt rãi (tai biến viêm màng não trẻ em, xuất huyết não người lớn, điên cuồng, co giật, choáng ngất).
- Châm thẳng 0,2-0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

HUYỆT NGOÀI ĐƯỜNG KINH

Huyết ngoài đường kinh là những huyết không thuộc 12 đường kinh chính và mạch nhâm, đốc. Huyết ngoài đường kinh thường có vị trí ở ngoài đường kinh, nhưng cũng có một số huyết nằm trên đường kinh của các kinh mạch chính, song không phải là huyết của các kinh mạch đó.

Mỗi huyết ngoài kinh thường có tác dụng đặc biệt riêng của nó.

Khi châm cứu các huyết ngoài kinh tùy theo vị trí từng huyết mà chọn tư thế người bệnh cho thích hợp để huyết hờ ra, dễ dàng cho việc châm cứu.

I. HUYỆT Ở ĐẦU, MẶT

1. Tứ thần thông

- Vị trí : Ở bốn phía huyết bách hội 1 thốn đồng thân. Xác định huyết bách hội lấy hai huyết trên mạch đốc trước và sau bách hội 1 tấc, hai huyết trên đường nối hai mỏm tai cách bên phải và bên trái của bách hội 1 thốn.
- Giải phẫu : Dưới da là cân sọ, dưới cân là xương đỉnh. Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.
- Tác dụng :

Tại chỗ : Nhức đầu.

Toàn thân : Trúng phong, choáng váng, điên giảo, mất ngủ.

- Cách châm cứu : 0,3-0,5 thốn, luôn kim dưới da.

Chú ý : Châm đặc khi thấy căng tức tại chỗ hoặc lan rộng 1 vùng đầu.

2. Ấn đường

- Vị trí : Chỗ lõm giữa hai lông mày, lấy điểm chính giữa đường nối hai lông mày thẳng sống mũi lên.

- Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của hai cơ tháp, chỗ tiếp khớp của xương sống mũi và xương trán, thần kinh vận động cơ là nhóm của dây mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

- Tác dụng :

Tại chỗ : Đau đầu, bệnh ở mũi.

Toàn thân : Kinh phong trẻ em, co giật.

- Cách châm cứu : Châm 0,1-0,2 thốn, cứu 0,1-0,2 phút.

Chú ý : Kết hợp với nghinh hương, hợp cốc để chữa bệnh viêm mũi. Khi cần cứu không được làm bỏng, khi châm có thể nặn vài giọt máu nếu thấy bệnh nhân giảm chậm.

3. Ngự yêu

- Vị trí : Ở khoảng giữa lông mày. Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang chia đôi lông mày và đường dọc qua chính giữa ở mắt.

- Giải phẫu : Dưới da là cơ mày, cơ tháp, cơ trán và cơ vòng mi xương trán.

Thần kinh vận động cho các nhánh của dây thần kinh mặt.

Da vùng mặt chi phối bởi dây thần kinh sọ não V.

- Tác dụng :

Tại chỗ : Mắt có màng, đau mắt đỏ, nhắm mắt không kín.

- Cách châm cứu : Châm 0,1-0,3 thốn, luồn kim dưới da và hướng mũi kim sang hai bên không cứu.

4. Thái dương

- Vị trí : Ở chỗ lõm phía sau lông mày, nơi có đường mạch xanh của thái dương. Lấy ở chỗ lõm phía sau ngoài đuôi mắt 1 thốn sát cạnh ngoài của mỏm mắt xương gò má, ấn vào có cảm giác tê tức, có lúc nhìn rõ mạch máu như nổi lên.

- Giải phẫu : Dưới là cân và cơ thái dương, xương thái dương, thần kinh vận động là nhánh của dây thần kinh số V.

- Tác dụng : Tại chỗ đau đầu, bệnh ở mắt.

- Cách châm cứu : Châm 0,2-0,3 thốn hoặc chích vào mạch máu nhỏ ở huyết cho ra một giọt máu, không cứu.

5. Nhĩ tiêm

- Vị trí : Ở trên mồm tai, bóp tai lại, lấy huyết ở trên mồm tai (dại thành). Gấp vành tai về phía trước, lấy huyết ở chỗ nhọn của hai nửa vành tai gấp vào nhau chỗ cao nhất.
- Giải phẫu : Dưới sụn là vành tai.
Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.
- Tác dụng : chữa mắt có màng.
- Cách châm cứu : Châm 0,1 thốn, cứu 5-7 phút.
Chú ý : Châm đặc khí khi thấy căng, tức nhiều tại chỗ hoặc nóng sau vành tai.

6. Nội nghinh hương

- Vị trí : Ở trong lỗ mũi. Lấy ở trên lớp niêm mạc bên trong lỗ mũi.
- Giải phẫu : Dưới niêm mạc là sụn cánh mũi hay xương cuộn. Niêm mạc vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.
- Tác dụng : Chữa sưng, nóng mắt, gây đau dữ dội.
- Cách châm cứu : Dùng kim ba cạnh chích nhanh nóng vào huyết cho ra chút máu, không cứu.
Chú ý : Châm đặc khí khi thấy đau tức tại chỗ và có phản xạ hắt hơi.

7. Tụ tuyến

- Vị trí : Ở trên lưỡi, thè lưỡi ra thấy có khe lõm ở giữa lưỡi là huyết.
Lấy ở nếp gấp dọc giữa của mặt trên lưỡi, khi thè lưỡi ra khỏi miệng thì ở khoảng giữa nếp gấp, có một chỗ lõm nhỏ là huyết.
- Giải phẫu : Dưới niêm mạc lưỡi trên, vách lưỡi, các cơ màng lưỡi, cơ cầm lưỡi, cơ ngang lưỡi. Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây sọ não số XII, niêm mạc cùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.
- Tác dụng :
Tại chỗ : Lưỡi có rêu, lưỡi cứng.
Toàn thân : Hen suyễn, ho lâu không khỏi.
- Cách châm cứu : Châm 0,1-0,2 thốn, châm nhanh và cho ra vài giọt máu (chữa lưỡi sưng, lưỡi có rêu). Cứu cách gừng 5-7 phút, cứu xong nhai nhỏ miếng gừng với muối và một ngụm nước chè.

8. Hải tuyền

- Vị trí : Ở khoảng giữa dưới lưỡi. Lấy ở trên nếp hàm lưỡi ở dưới lưỡi giữa hai huyết kim tân và ngọc dịch.
- Giải phẫu : Dưới niêm mạc lưỡi là vách lưỡi, cơ cầm lưỡi, cơ móng lưỡi.
Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số V.
- Tác dụng : Chữa bệnh đái đường (tiêu khát).
- Cách châm cứu : Dùng kim nhĩ châm rút ngay cho ra máu, không cứu.

9. Kim tân (trái) - Ngọc dịch (phải)

- Vị trí : Ở hai bên dưới lưỡi (đại thành).
Lấy ở tĩnh mạch nổi rõ hai bên hàm lưỡi, bên trái là huyết kim tân, bên phải là huyết ngọc dịch.
- Giải phẫu : Dưới niêm mạc lưỡi là cơ cầm lưỡi và cơ móng lưỡi, thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số XII, niêm mạc chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.
- Tác dụng :
Tại chỗ : Môi miệng sưng đau, tắc họng, lưỡi cứng.
Toàn thân : Nôn mửa, tiêu khát (đái đường).
- Cách châm cứu : Dùng kim ba cạnh chích cho ra máu, không cứu.

10. Bách lao

- Vị trí : Lấy ở huyết đại chùy đo lên 2 thốn, rồi đo ngang ra 1 thốn là huyết.
- Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ gối đầu, cơ gối cổ, cơ dài đầu, cơ bám gai của đầu, cơ bám gai của cổ, cơ ngang gai xương sống cổ IV, thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số V, các nhánh của đám rối cổ sâu.
Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3-C4.
- Tác dụng :
Tại chỗ : Đau cứng gáy, tràng nhạc (y hạch).
Toàn thân : Suy nhược, lao phổi.
- Cách châm cứu : Cứu 10-20 phút.

II. HUYỆT Ở LƯNG

1. Suyễn tức

- Vị trí : Lấy ở huyết đại chuỳ (dưới môm gai đốt sống cổ VII đo ngang ra 1 thốn).
- Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ trán, cơ gôi đầu, cơ gôi cổ, cơ ngang gian xương sống cổ VII hay lưng I.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, là các nhánh của đám rối cổ sâu. Da vùng huyết chi phối bởi đoạn thần kinh C8.

- Tác dụng : Khó thở, hen suyễn, mẫn ngứa.
- Cách châm cứu : Châm 0,3-0,5 thốn, cứu 5-10 phút.

2. Hoa đà giáp tích

- Vị trí : Lấy ở lưng và thắt lưng mỗi bên có 17 huyết xếp theo hai hàng thẳng từ ngang môm gai đốt sống lưng I đến ngang môm gai đốt sống thắt lưng V, mỗi đầu môm gai mỗi đốt sống đo ngang ra 0,5 thốn là huyết.

- Giải phẫu : Dưới da từ nông đến sâu có :

Từ đốt sống lưng I đến V là cơ thang; từ lưng I đến lưng IV là cơ trán; từ lưng I đến lưng III là cơ lưng bé sau trên; từ đốt sống lưng VI đến đốt sống lưng XII là cơ thang, cơ lưng to; từ lưng XI và XII thêm cơ lưng bé sau dưới.

Từ đốt sống thắt lưng I đến là cân cơ lưng to. Ở đốt I và II thêm cơ lưng bé sau dưới. Dưới lớp sâu là khối cơ rãnh cột sống như cơ gian gai, cơ bám gai, cơ ngang gai. Các đốt sống và các khoảng gian đốt sống.

Thần kinh vận động là một nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay và các nhánh của các rễ thần kinh sống. Da vùng huyết chi phối bởi các tiết đoạn thần kinh từ D1 đến L4 tùy theo huyết.

- Tác dụng : Ho suyễn, lao, các bệnh mạn tính.
- Cách châm cứu : Châm 0,3-0,5 thốn, cứu 10-15 phút.

Chú ý : Tùy theo kinh mà mỗi lần có thể chọn châm từ 2-4 huyết.

Châm đắc khí thấy căng, tức tại chỗ hoặc chạy dọc theo cột sống.

3. Khí suyễn

- Vị trí : Lấy ở dưới mỏm gai đốt sống lưng VII (huyệt chí dương) đo ngang ra 2 thốn, nối hai đầu dưới xương bả vai lấy huyết ở điểm cách mạch đốc 2 thốn trên đường này.
- Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bám gai ngực, cơ ngang gai, cơ ngang sườn, cơ gian sườn VI vào trong là phổi.
Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, các nhánh của thần kinh sống lưng 7, các nhánh của thần kinh gian sườn VII.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D7.
- Tác dụng : Chữa hen suyễn.
- Cách châm cứu : Cứu 10-15 phút.

4. Tứ hoa

- Vị trí : Là hai huyết cách du và đờm du.
Lấy như huyết cách du và đờm du.
- Giải phẫu : Như giải phẫu huyết cách du và đờm du.
- Tác dụng : Chữa ho lao, hen suyễn, gây yếu, suy nhược.
- Cách châm cứu : Cứu 10-60 phút, không châm khi chữa các kinh trên.

5. Kỵ trúc mã

- Vị trí : Dưới mỏm gai đốt sống lưng X đo ngang ra 0,5 thốn.
- Lấy huyết : Dựa vào đốt sống lưng 7 (hoặc dựa vào xương sườn cắt xác định đốt sống lưng 7) hoặc dựa vào xương sườn cắt xác định đốt sống lưng 10. Từ đầu mỏm gai đốt sống lưng 10 đo ngang ra 0,5 thốn là huyết.
- Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ gian gai, cơ bán gai, cơ ngang gai khoảng gian đốt sống lưng to. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, các nhánh của dây sống lưng 10.
Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D3.
- Tác dụng : Chữa mụn nhọt.
- Cách châm cứu : Cứu 15-20 phút.

6. Bì căn

- Vị trí : Dựa vào xương sườn XII để xác định đốt sống thắt lưng I, từ dưới móm gai đốt sống thắt lưng I ngang ra 3,5 thốn để lấy huyết.
- Giải phẫu : Dưới da là cơ lưng to, cơ lưng bé sau dưới, cơ chậu sườn thắt lưng, cơ mông thắt lưng, thận hay lách.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay và dây sống thắt lưng I.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D11.

- Tác dụng : Chữa chứng gan, lách to, đau lưng.
- Cách châm cứu : Châm 0,2-0,3 thốn, cứu 10-20 phút.

Chú ý : Không châm quá sâu.

7. Yêu nhân

- Vị trí : Bảo người bệnh giơ cao tay, nghiêng mặt đi một chút, chỗ lõm bên thắt lưng (tương ứng với đốt sống thắt lưng IV) hiện rõ, lấy huyết ở giữa đáy lõm từ móm gai đốt sống thắt lưng IV ngang ra 3,8 thốn.

- Giải phẫu : Dưới da là bản gân cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ ngang gai, cơ gian móm gai ngang, cơ mông thắt lưng, cơ đùi chậu.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, dây thần kinh sống lưng III là nhánh của đám rối thắt lưng.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh (L4).

- Tác dụng : Chữa đau thắt lưng, đau bụng dưới.

Toàn thân : Chữa sưng tinh hoàn, bệnh phụ khoa, tiêu khát, lao phổi.

- Cách châm cứu : Châm 0,5-1 thốn, cứu 10-20 phút.

III. HUYỆT Ở BỤNG

1. Tử cung

- Vị trí : Từ trung cực ngang ra 3 thốn.

- Giải phẫu : Dưới da là cân cơ chéo to, cơ chéo bé, cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, ruột non.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn và dây thần kinh bụng, sinh dục.

Da vùng bụng chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D12-L1.

- Tác dụng : Chữa kinh nguyệt không đều, phụ nữ lâu không sinh đẻ.
- Cách châm cứu : Châm 1-1,5 thốn, cứu 10-30 phút.
- Chú ý : Châm đặc khí thấy căng, tức tại chỗ hoặc chạy xuống bộ phận sinh dục ngoài.

2. Nang đê

- Vị trí : Ở nếp nhăn chữ thập dưới bìu đái (âm nang). Lấy ở ngang nếp da nơi trên hậu môn với bộ phận sinh dục ngoài, ở phía dưới và sau bộ phận sinh dục ngoài.
- Giải phẫu : Dưới da là cơ hành hang, cơ ngang nông, cơ ngang sâu của đáy chậu trước.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh thặng trong.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S3.

- Tác dụng : Chữa các bệnh của tạng thận.
- Cách châm cứu : Cứu 10-15 phút.

IV. HUYỆT Ở CHI TRÊN

1. Kiên trụ cốt

- Vị trí : Ở đầu xương vai, chỗ lồi nhọn lên, lấy ở đầu ngoài xương đòn chỗ đầu xương đòn nổi lên cao nhất trên khớp cùng vai đòn.
 - Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của cơ delta và xương.
- Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh vai.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C4.
- Tác dụng : Chữa tay không cử động được, tràng nhạc (lao hạch).
 - Cách châm cứu : Cứu 10-15 phút.

2. Trửu tiêm

- Vị trí : Gấp khuỷu tay lại, huyết ở đầu xương khuỷu tay hay ở đầu móm khuỷu xương trụ.
- Giải phẫu : Dưới da là cân cơ tam đầu cánh tay, móm khuỷu xương trụ. Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay. Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C8.

- Tác dụng : Chữa tràng nhạc.
- Cách châm cứu : 15-30 phút.

3. Nhị bạch

- Vị trí : Ở nếp gấp khớp cổ tay thẳng lên 4 thốn, mỗi tay có hai huyệt ngang nhau. Một huyệt ở trong gân giữa hai gân, từ đầu huyệt giảm 1 thốn; một huyệt ở ngoài gân, phía sau ngang với huyệt trên.

Một huyệt lấy ở bờ trong, một huyệt lấy ở bờ ngoài cơ gan tay bé và đều cách khớp cổ tay 4 thốn.

- Giải phẫu : Dưới da là bờ trong và bờ ngoài gân cơ gan tay bé, lớp sâu là cơ dài gấp ngón cái, cơ gấp nông và sâu các ngón tay. Thần kinh vận động cơ do các nhánh của thần kinh giữa và thần kinh trụ.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6 và D1.

- Tác dụng : Chữa trĩ, lòi dom.
- Cách châm cứu : Châm 0,5-0,8 thốn, cứu 10-15 phút.

Chú ý : Không kích thích quá mạnh, có thể làm tổn thương bó mạch thần kinh giữa.

4. Trung tuyến

- Vị trí : Ở chỗ lõm trên cổ tay phía mu tay khoảng giữa hai huyệt dương Khê và dương Trì, lấy ở mặt sau khớp cổ tay, giữa gân cơ duỗi các ngón tay và gân cơ duỗi dài ngón tay cái, khi ngửa bàn tay sau thì hai gân làm thành một chỗ lõm nằm giữa hai huyệt dương Khê và dương Trì.

- Giải phẫu : Dưới da là góc giữa gân cơ duỗi các ngón tay và gân cơ duỗi riêng ngón cái, gân cơ quay, khe khớp xương cổ tay.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh quay. Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C8.

- Tác dụng : Chữa đau vùng tim, đau bụng.
- Cách châm cứu : Châm 0,3-0,5 thốn, cứu 5-7 phút.

5. Bát tà

- Vị trí : Ở kẽ 5 ngón tay mỗi bên có 4 huyệt. Huyệt đại đô ở hố khấu giữa ngón cái và ngón trỏ chỗ tiếp xúc giữa da gan tay và mu tay, huyệt thượng đô ở kẽ ngón trỏ và ngón giữa (nắm tay lại để lấy huyệt), huyệt trung đô ở kẽ ngón

giữa và ngón nhẫn, huyết hạ đô giữa ngón nhẫn và ngón út (lấy ở kẽ các ngón tay), trên đường tiếp giáp da gan tay - mu tay ngang với khe khớp xương bàn tay - ngón tay.

- Giải phẫu : Dưới da huyết đại đô là các cơ liên đốt, cơ khép ngón cái. Các huyết khác là cơ gian đốt, cơ giun.

Thần kinh vận động cơ ở huyết thượng đô do một nhánh thần kinh giữa và hai nhánh thần kinh trụ, còn các huyết khác do các nhánh của thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6 (trung đô, thượng đô), C8 hay D1 (hạ đô), C7 (đại đô).

- Cách châm cứu : 0,1-0,5 thốn, chữa sưng đau có thể chích ra máu. Cứu 5-10 phút.

6. Đại cốt không

- Vị trí : Ở trên đốt ngón tay cái, gấp đầu ngón tay lại, huyết ở ngay chỗ lõm trên đầu xương, lấy chính giữa mặt sau khớp đốt 1 và 2 ngón tay cái, gấp đầu ngón cái thì có chỗ lõm.

- Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của gân cơ duỗi dài riêng ngón cái, khe khớp đốt 1 và đốt 2 xương ngón tay cái.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7.

- Tác dụng : Chữa đau mắt lâu ngày, mắt có màng.
- Cách châm cứu : Cứu 10-15 phút.

7. Ngũ hổ

- Vị trí : Ở tại đốt thứ hai ngón tay trở và ngón nhẫn nắm tay lại để lấy huyết. Lấy ở chính giữa mặt sau khớp đốt 1 và 2.

- Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của gân cơ duỗi chung các ngón tay, khe khớp đốt 1 và 2 xương ngón tay.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6-C7.

- Tác dụng : Chữa 5 ngón tay co quắp.
- Cách châm cứu : Cứu 5-10 phút.

8. Tứ phùng

- Vị trí : Ở tại đốt 2 của 4 ngón tay. Lấy ở giữa nếp gấp mặt trước khớp đốt 1 và 2 của các ngón tay 2,3,4,5.

- Giải phẫu : Dưới da là các gân cơ gấp chung các ngón tay, khe khớp đốt 1 và 2 của ngón tay.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh giữa và dây thần kinh C7, C8.

- Tác dụng : Chữa cam tích trẻ em.
- Cách châm cứu : Dùng kim ba cạnh chích nặn máu, không cứu.

9. Trung khô

- Vị trí : Ở tại đốt thứ hai ngón tay giữa, gấp ngón tay lại để lấy huyết.

Lấy ở mặt sau khớp đốt 1 và 2 ngón tay giữa.

- Giải phẫu : Dưới da là gân duỗi ngón tay giữa của cơ duỗi chung các ngón tay khe khớp đốt 2 và 3 xương ngón tay giữa.

Thần kinh vận động cơ do nhánh của nhánh thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6.

- Tác dụng : Chữa ăn xong là mửa, nghẹn, nấc.
- Cách châm cứu : Cứu 10-15 phút.

10. Tiểu cốt không

- Vị trí : Ở tại đầu đốt 2 ngón tay út. Lấy ở giữa mặt sau khớp đốt 1 và đốt 2 ngón tay út.

- Giải phẫu : Dưới da là gân duỗi ngón tay út, khe khớp đốt 2 và 3 xương ngón tay út.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C8-D1.

- Tác dụng : Tại chỗ : Chữa đau các khớp ngón tay, bàn tay, toàn thân, đau mắt.
- Cách châm cứu : Cứu 10-15 phút.

11. Thập tuyên

- Vị trí : Ở tại 10 đầu ngón tay, cách móng tay 1mm, lấy ở đỉnh cao nhất giữa mỗi đầu ngón tay.

- Giải phẫu : Dưới da là đầu đốt cuối của các xương ngón tay. Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6, C7, C8, D1.

- Tác dụng : Chữa sốt, viêm amidan, cấp cứu ngất, hôn mê.
- Cách châm cứu : Dùng kim ba cạnh chích nhanh từng huyết rồi nặn ra 1 giọt máu (chữa amidan cấp) hoặc dùng hào châm lần lượt từng huyết sâu 0,1 thốn, vê mạch, ngừng một lát rồi rút kim, chích thì thôi (cấp cứu).

V. HUYỆT Ở CHI DƯỚI

1. Bách trùng oa (sào)

- Vị trí : Ở trên phía trong gối 3 thốn. Lấy ở chỗ lõm trên góc trong bờ trên xương bánh chè 3 thốn, trên huyết huyết hải 1 thốn.
- Giải phẫu : Dưới là khe giữa cơ may và cơ rộng trong, cơ rộng giữa xương đùi. Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.
- Tác dụng : Chữa mụn nhọt ở hạ bộ, mẩn ngứa.
- Cách châm cứu : Châm 0,5-1,5 thốn, cứu 10-15 phút.

2. Khoan cốt

- Vị trí : Ở chỗ lõm ngoài huyết lương khâu 1 thốn, lấy ở bờ trên xương bánh chè 2 tấc, huyết ở chỗ lõm giữa cân đùi và cơ rộng ngoài.
- Giải phẫu : Dưới da là bờ trước cân đùi, cơ rộng ngoài, cơ rộng giữa xương đùi.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh đùi.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

- Tác dụng : Chữa sưng đầu gối.
- Cách châm cứu : Châm 0,5-1,5 thốn, cứu 10-15 phút.

3. Hạc đỉnh

- Vị trí : Lấy ở chỗ lõm chính giữa bờ trên xương bánh chè.
- Giải phẫu : Dưới da là gân thẳng trước của cơ tứ đầu đùi, gân cơ rộng giữa, mặt trước đầu dưới xương đùi.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.
- Tác dụng : Chữa đau khớp gối, liệt yếu chân.
- Cách châm cứu : Châm 0,2-0,3 thốn, cứu 10-15 phút.

4. Nội tất nhân

- Vị trí : Lấy ở chỗ lõm dưới xương bánh chè phía trong gân bánh chè của cơ tứ đầu đùi ngang khớp gối.

- Giải phẫu : Dưới da là lõm giữa gân bánh chè của cơ tứ đầu đùi, gân cơ may, xương bánh chè, các nhánh của dây thần kinh đùi.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.
- Tác dụng : Sưng đau mặt trong khớp gối, khó đứng lên, ngồi xuống.
- Cách châm cứu : Châm 0,3-0,5 thốn, cứu 10-15 phút.

5. Mắt cá ngoài (ngoại khóa tiêm)

- Vị trí : Ở đầu mắt cá ngoài lấy ở ngang mỏm đầu dưới xương mác (mắt cá ngoài).
- Giải phẫu : Dưới da là đầu dưới xương mác và xương gót chân. Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.
- Tác dụng : Chữa bong gân, chuột rút phía ngoài bàn chân, chứng cước khi nóng, khi rét.
- Cách châm cứu : Dùng kim 3 cạnh chích máu ra hoặc châm 0,1-0,2 thốn, cứu 5-10 phút.

6. Mắt cá trong (nội khóa tiêm)

- Vị trí : Ở đầu xương mắt cá trong. Lấy ở ngay mỏm đầu dưới xương chày (mắt cá trong).
- Giải phẫu : Dưới da là đầu dưới xương chày và xương gót chân.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L4-L5.
- Tác dụng : Chữa đau gân, chuột rút phía trong bàn chân, đau răng hàm dưới.
- Cách châm cứu : Châm 0,1-0,2 thốn, cứu 5-10 phút.

7. Bát phong

- Vị trí : Ở kẽ 5 đầu ngón chân giáp nhau ép các ngón chân sát nhau lấy huyết ở đầu 4 kẽ ngón chân tương ứng chỗ tiếp giáp của da mu chân và da gan chân.
- Giải phẫu : Dưới da là khe giữa các gân đuôi ngón chân, cơ gian cốt mu chân. Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh chày trước và dây thần kinh chày sau.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5-S1.
- Tác dụng : Chữa mu bàn chân sưng đỏ, đau, nề, tê, thấp.
- Cách châm cứu : Châm 0,1-0,2 thốn, mu chân sưng nề khi rút kim châm có thể nặn 1 giọt máu, cứu 5-10 phút.

8. Độc âm

- Vị trí : Ở giữa nếp ngang phía dưới đốt ngón chân thứ hai.
 - Lấy ở giữa nếp đốt thứ nhất và đốt thứ hai ở gan bàn chân.
 - Giải phẫu : Dưới da là gân gấp ngón 2 của cơ gấp dài các ngón chân, khớp xương đốt 1 và 2 của ngón chân thứ hai.
- Thần kinh vận động cơ do nhánh của thần kinh chày sau.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.
- Tác dụng : Chữa phụ nữ nôn khan, kinh nguyệt không đều, đẻ khó, rau không ra, thai chết lưu.
 - Cách châm cứu : Cứu 5-10 phút.

9. Tứ quan

- Vị trí : Là hai huyết hợp cốc và hai huyết thái xung.
 - Lấy huyết như lấy huyết hợp cốc và thái xung.
 - Giải phẫu : Như hợp cốc và thái xung.
 - Tác dụng : Chữa phong, hàn, thấp, tý, đau đầu, hoa mắt, mất ngủ.
 - Cách châm cứu : Như hợp cốc, thái xung.
- Chú ý* : Như hợp cốc.

VI. HUYỆT A THỊ

- Vị trí : Điểm đau khi có bệnh.
 - Lấy huyết : Ở chỗ ấn vào đau nhất.
 - Tác dụng : Chữa các chứng đau.
 - Cách châm cứu : Tuỳ vị trí mà châm nông, sâu, cứu lâu hay mau.
- Chú ý* : Cần lưu ý huyết ở vùng có các tạng phủ quan trọng, thần kinh, mạch máu lớn.

CHƯƠNG V: CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU

Châm cứu là một trong những phương pháp chữa bệnh có nhiều kết quả, phạm vi ứng dụng rộng rãi, ngày một phát triển dưới những hình thức vô cùng phong phú.

Đã từ lâu lý luận về cơ chế tác dụng của phương pháp châm cứu dựa trên các nguyên lý của các học thuyết cơ bản của YHCT (âm dương, ngũ hành, tạng tượng, kinh lạc, thiên nhân hợp nhất). Trong những năm gần đây, ở rất nhiều nước trên thế giới, phương pháp chữa bệnh bằng cách tác động lên huyết nằm trên cơ thể con người và động vật đã được quan tâm. Đặc biệt việc tìm hiểu cơ chế tác dụng của châm cứu trên cơ sở khoa học đã và đang gây nên những tranh luận vô cùng sôi nổi.

Qua các công trình nghiên cứu trên lâm sàng và thực nghiệm hiện tại chưa thể nói một cách chính xác và khoa học về cơ chế tác dụng của phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu. Có rất nhiều giả thuyết về cơ chế tác dụng của châm cứu được bàn đến.

- Cơ chế thể dịch: Miarke (Pháp), Tokieda (Nhật).
- Cơ chế thay đổi quá trình điện sinh vật : Delafuje, Niboyet (Pháp), Pathibiakin (Liên Xô), Okmoto (Nhật).
- Cơ chế thay đổi các chất trung gian hoá học đặc biệt là histamin : Martiny (Pháp).
- Cơ chế thần kinh phản xạ: Chu Liễu và nhiều tác giả Trung Quốc; Vogralic, Kassin (Liên Xô); Felixmann (Anh); J. Bossy (Pháp).
- Cơ chế kiểm soát: P. Wall và R. Melzak (1965).
- Cơ chế thần kinh, thể dịch, nội tiết: Đặc biệt là β . Endorphine (giải thưởng Nobel về y học 1977), Promeran Z.B. (Canada).

I. CƠ CHẾ CỦA CHÂM CỨU THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Sự mất thăng bằng về âm dương dẫn tới sự phát sinh ra bệnh tật và cơ chế tác dụng của châm cứu cơ bản là điều hoà âm dương.

Theo y học cổ truyền, âm dương là thuộc tính của một sự vật trong vũ trụ. Hai mặt âm dương luôn luôn có quan hệ đối lập (mâu thuẫn) nhưng luôn luôn thống nhất với nhau. Âm dương trong cơ thể bao giờ cũng thăng bằng (bình hành), nương tựa vào nhau (hỗ căn) để hoạt động giúp cho cơ thể luôn thích ứng với nhau với hoàn cảnh xã hội, thiên nhiên.

Bệnh tật phát sinh ra do sự mất cân bằng âm dương. Sự mất cân bằng được gây nên bởi các tác nhân gây bệnh bên ngoài (tà khí của lục dâm), hoặc do thể trạng suy yếu, sức đề kháng giảm yếu (chính khí hư), hoặc do sự biến đổi bất thường về mặt tình cảm, tâm thần (nội nhân), hoặc cũng có khi do những nguyên nhân khác như thể chất của người bệnh quá kém, sự ăn uống, nghỉ ngơi, sinh hoạt không điều độ.

Trên lâm sàng, bệnh lý hoặc hàn hoặc nhiệt hoặc hư hoặc thực (hư hàn thuộc về âm, thực nhiệt thuộc về dương) nhiều khi bệnh tật rất phức tạp, các dấu hiệu về nhiệt rất khó phân biệt (kiêm chứng chân hàn giả nhiệt, chân nhiệt giả hàn).

Nguyên tắc điều trị chung là điều hoà (lập lại) mối cân bằng âm dương. Cụ thể trong điều trị bằng châm cứu muốn đuổi tà khí, nâng cao chính khí (sức đề kháng của cơ thể) phải tùy thuộc vào vị trí nông sâu của bệnh; trạng thái hàn nhiệt, hư thực của người bệnh để vận dụng dùng châm hay cứu, hư thì bổ, thực thì tả...

2. Bệnh tật phát sinh ra làm rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc; do vậy tác dụng cơ bản của châm cứu là điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc.

Theo y học cổ truyền, hệ kinh lạc bao gồm những kinh thẳng và những đường lạc (ngang) nối liền các tạng phủ ra ngoài da, tứ chi, khớp, ngũ quan và nối liền các tạng phủ kinh lạc với nhau.

Hệ thống kinh lạc chằng chịt khắp cơ thể, thông suốt ở mọi chỗ (trên, dưới, trong, ngoài) làm cho cơ thể tạo thành một khối thống nhất thích nghi được với hoàn cảnh tự nhiên, xã hội.

Trong kinh lạc có kinh khí (the energy of life) vận hành để điều hoà khí huyết, làm cơ thể luôn luôn mạnh khoẻ, chống được các tác nhân gây bệnh.

Hệ kinh lạc cũng là nơi biểu hiện các trạng thái bệnh lý của cơ thể, đồng thời cũng là nơi tiếp nhận các hình thức kích thích (dùng châm, cứu, xoa bóp, bấm huyệt, giác...) thông qua các huyết để chữa bệnh. Bệnh tật sinh ra do nguyên nhân bên ngoài (ngoại nhân - tà khí) hoặc nguyên nhân bên trong đường kinh, nếu đó là khí thực thì phải loại bỏ tà khí ra ngoài (dùng phương pháp tả), nếu do chính khí hư thì phải bồi bổ kinh khí đầy đủ (dùng phương pháp bổ). Có 14 kinh mạch chính, mỗi đường kinh mang tên một tạng, hoặc một phủ nhất định.

Khi tạng phủ có bệnh thường có những biểu hiện thay đổi bệnh lý trên các đường kinh mang tên nó hoặc trên các đường kinh có mối liên quan biểu lý với nó (chẩn đoán dựa vào phương pháp chẩn đoán chung kết hợp với phương

pháp chẩn đoán trên kinh lạc, dò kinh lạc...). Khi châm cứu người ta tác động vào các huyết trên các kinh mạch. Trên cơ sở học thuyết kinh lạc, tùy theo nguyên nhân gây bệnh, tình trạng của cơ thể, người ta chú trọng đặc biệt đến các vấn đề sau :

- Châm kim phải đắc khí.
- Hư thì bổ, thực thì tả.
- Dựa vào sự liên quan giữa tạng phủ và đường kinh, người ta phối hợp sử dụng các huyết tại chỗ với các huyết ở xa (thường ở tay chân...).

II. CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU THEO HỌC THUYẾT THẦN KINH - NỘI TIẾT - THỂ DỊCH

1. Một số vấn đề của hoạt động thần kinh có liên quan tới vấn đề giải thích cơ chế tác dụng của châm cứu

a. Châm cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới

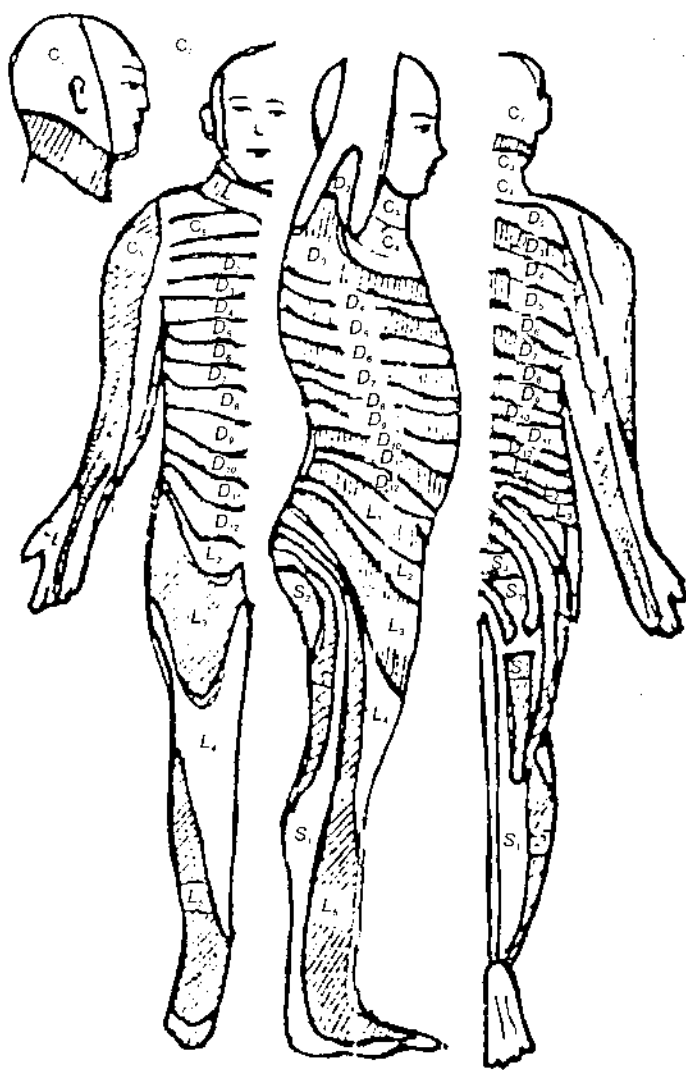
- Châm là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới.
- Châm là kích thích cơ giới, cứu là một kích thích nhiệt gây nên kích thích tại da, cơ.
- Tại nơi châm có những biến đổi : tổ chức tại nơi châm bị tổn thương sẽ tiết ra histamin, acetylcholin, catecholamin, nhiệt độ ở da thay đổi, bạch cầu tập trung gây phù nề tại chỗ, các phản xạ đột trực làm co giãn mạch máu. Tất cả những kích thích trên tạo thành một kích thích được truyền vào tủy lên não, từ não xung động được đến các cơ quan đáp ứng hình thành một cung phản xạ mới.

b. Hiện tượng chiếm ưu thế của Utomski

- Theo nguyên lý của hiện tượng chiếm ưu thế của Utomski thì trong cùng một thời gian ở một nơi nào đó của hệ thần kinh trung ương (sọ não), nếu có 2 luồng xung động của 2 kích thích khác nhau đưa tới, kích thích nào có cường độ mạnh hơn và liên tục hơn, có tác dụng kéo các xung động của kích thích kia tới nó và kìm hãm, tiến tới dập tắt kích thích kia.
- Như trên đã trình bày, châm hay cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới, nơi đường đi kích thích được đẩy đủ sự ức chế và hưng phấn do tổn thương bệnh lý gây ra, tiến tới làm mất hoặc phá vỡ cung phản xạ bệnh lý.
- Trên thực tế lâm sàng, người ta thấy hiệu quả nhanh chóng của châm cứu (đặc biệt là dùng điện châm trong việc làm giảm cơn đau của một số bệnh cấp tính như cơn đau dạ dày, giun chui ống mật, đau các dây thần kinh ngoại biên, gãy xương, viêm khớp cấp, đau răng...) và tác dụng làm hết cảm giác

lạnh, sợ lạnh của phương pháp cứu trong điều trị cấp cứu các trường hợp truy mạch, huyết áp. Tác dụng của châm cứu có thể làm thay đổi hoặc đi tới làm mất phản xạ đau ở người bệnh. Khi châm cứu, để đảm bảo kết quả điều trị thì kích thích tác động lên huyết phải đạt đến ngưỡng (seuil d'excitation) mà y học cổ truyền gọi là đắc khí và phải tăng hoặc giảm cường độ kích thích khi cần thiết để nâng cao thêm hiệu quả chữa bệnh mà y học cổ truyền gọi là thủ thuật bổ tả.

- c. Sự phân chia tiết đoạn thần kinh và sự liên quan giữa các tạng phủ đối với các vùng cơ thể do tiết đoạn chi phối.



Hình 65. Giản đồ phân chia tiết đoạn thần kinh

Thần kinh tuỷ sống có 31 đôi dây, mỗi đôi dây chia ra làm 2 ngành trước và sau, chi phối vận động, cảm giác một vùng cơ thể gọi là một tiết đoạn. Sự cấu tạo thần kinh này gọi là sự cấu tạo tiết đoạn.

Ví dụ : Vùng da ở các tiết đoạn ngực D5, D6, D9 và tiết đoạn cổ C2, C3, C4 tương ứng với dạ dày (hình 66).

Khi nội tạng có bệnh người ta thấy có hiện tượng tăng cường cảm giác vùng da cùng tiết đoạn với nó như cảm giác đau, thay đổi điện sinh vật... hiện tượng này xảy ra do những sợi thần kinh giao cảm bị kích thích xung động dẫn truyền vào tuỷ lan toả vào các tế bào cảm giác sừng sau tuỷ sống gây ra những thay đổi về cảm giác ở vùng da. Mặt khác những kích thích giao cảm làm co mạch, sự cung cấp máu ở vùng da ít đi làm làm điện trở da giảm xuống gây ra những thay đổi về điện sinh vật.

Trên cơ sở này Zakharin (Liên Xô) và Head (Anh) đã thiết lập được một giản đồ về sự liên quan giữa vùng da và nội tạng và đây cũng là nguyên lý chế tạo các máy đo điện trở vùng da và máy dò kinh lạc.

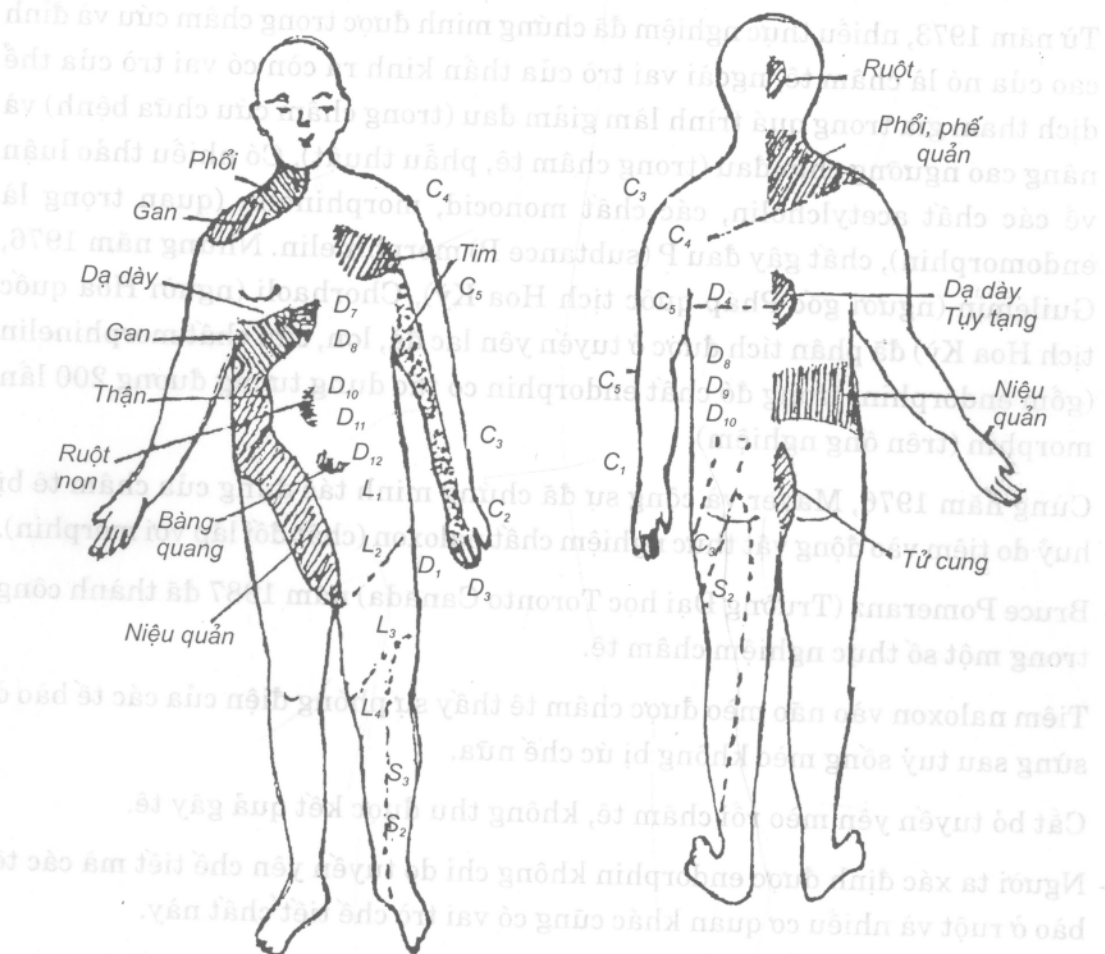
Bảng đối chiếu sự liên quan giữa các nội tạng và tiết đoạn thần kinh

Nội tạng	Tiết đoạn
Tim	D1-D3 (D4-D6)
Phổi	D2-D3 (D4-D6)
Thực quản	D7-D8
Dạ dày	D5-D9 (C2-C5)
Ruột	D9-D12
Trực tràng	S2-S4
Gan mật	D7-D9
Thận	D10-D12; L1-L2.
Bàng quang	D11-D12; L1; S1-S4
Tiền liệt tuyến	D10-D11; L5-S1-S2-S3
Tử cung	D10-L1-L2; S1-S4
Tuyến vú	D4-D5.

Vậy nội tạng có tổn thương dùng châm cứu hay các phương pháp vật lý trị liệu khác tác động vào các vùng da trên cùng một tiết đoạn với nội tạng sẽ chữa được các bệnh ở nội tạng.

d. Nguyên lý về cơ năng sinh lý linh hoạt của hệ thần kinh Widekski

Trong nguyên lý này, trong trường hợp thần kinh ở trạng thái yên tĩnh một kích thích nhẹ thường hay gây ra một phản ứng hưng phấn nhẹ, nhưng nếu thần kinh ở trạng thái bị kích thích hưng phấn do bệnh thì một kích thích mạnh chẳng những không gây ra phản ứng hưng phấn mạnh mà trái lại nó làm cho hoạt động thần kinh chuyển sang quá trình ức chế nên bớt đau.



Hình 2 : Giản đồ về sự liên quan giữa vùng da và nội tạng theo Zakharin

e. Lý thuyết về đau của Melzak và Wall (của kiểm soát 1995)

Cơ sở của thuyết này là dựa trên tương quan tốc độ lan truyền xung động xuất hiện khi châm kim vào các điểm có hoạt tính cao và gây hoạt hoá các cơ quan thụ cảm của da và tổ chức trên đường kim châm. Xung động lan truyền theo các

sợi thần kinh lớn có myelin (sợi A) có tốc độ lan truyền lớn, gây hoạt hoá các tổ chức gelatin ở tủy sống, làm cho xung đau truyền theo dây C (mảnh không có myelin) bị ức chế. Kết quả của ức chế này là làm mất cảm giác đau.

Trên cơ sở lý thuyết của kiểm soát của R. Melzak và P. Wall năm 1971, Shealy chế tạo được một máy luôn kích thích cột sau tủy sống để làm giảm đau trong các bệnh ung thư.

g. Vai trò thể dịch, nội tiết và các chất trung gian thần kinh

Từ năm 1973, nhiều thực nghiệm đã chứng minh được trong châm cứu và đỉnh cao của nó là châm tê, ngoài vai trò của thần kinh ra còn có vai trò của thể dịch tham gia trong quá trình làm giảm đau (trong châm cứu chữa bệnh) và nâng cao ngưỡng chịu đau (trong châm tê, phẫu thuật). Có nhiều thảo luận về các chất acetylcholin, các chất monacid, morphinelin (quan trọng là endomorphin), chất gây đau P (substance P) morphinelin. Những năm 1976, Guilemin (người gốc Pháp quốc tịch Hoa Kỳ), Chorghaoli (người Hoa quốc tịch Hoa Kỳ) đã phân tích được ở tuyến yên lạc đà, lợn, cừu chất morphinelin (gồm endorphin) trong đó chất endorphin có tác dụng tương đương 200 lần morphin (trên ống nghiệm).

Cùng năm 1976, Mayer và cộng sự đã chứng minh tác dụng của châm tê bị huỷ do tiêm vào động vật thực nghiệm chất naloxon (chất đối lập với morphin).

- Bruce Pomeranz (Trường Đại học Toronto Canada) năm 1987 đã thành công trong một số thực nghiệm châm tê.

Tiêm naloxon vào não mèo được châm tê thấy sự phóng điện của các tế bào ở sừng sau tủy sống mèo không bị ức chế nữa.

Cắt bỏ tuyến yên mèo rồi châm tê, không thu được kết quả gây tê.

- Người ta xác định được endorphin không chỉ do tuyến yên chế tiết mà các tế bào ở ruột và nhiều cơ quan khác cũng có vai trò chế tiết chất này.

Endorphin là một polypeptid được chia làm 3 đoạn: α , β , γ endorphin; trong đó đoạn β có các acid amin từ 63-93 có tác dụng giảm đau nhiều nhất, mạnh gấp nhiều lần morphin.

2. Cơ chế tác dụng của châm cứu

Như đã trình bày, châm cứu là một kích thích tạo ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, có thể xuất hiện ngay tức thì sau khi châm và tác động vào huyết, nhưng nhiều khi phải lưu kim lâu và

điều trị nhắc đi nhắc lại nhiều lần, nhiều liệu trình mới thu được kết quả (vì ngoài vai trò của thần kinh ra còn có vai trò của nội tiết, thể dịch tham gia trong việc chống đau).

Vogralic, Kassin (Liên Xô), Chu Liễu và nhiều tác giả Trung Quốc; Vũ Xuân Cang, Mai Văn Nghệ (Việt Nam); Jean Bossy (Pháp) đã căn cứ vào vị trí tác dụng của nơi châm cứu mà đề ra ba loại phản ứng của cơ thể; trên cơ sở này để giải thích cơ chế tác dụng, hướng dẫn phương pháp học tập, sử dụng châm cứu cho dễ dàng và có kết quả tốt.

a. Phản ứng tại chỗ

- Châm hay cứu vào huyết là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, làm giảm cơn đau, giải phóng sự co cơ.

Những phản xạ đột trực của hệ thần kinh thực vật làm ảnh hưởng đến sự vận mạch, nhiệt, sự tập trung bạch cầu... làm thay đổi tính chất của tổn thương, giảm sung huyết, bớt nóng, giảm đau.

Phản ứng tại chỗ có ý nghĩa thực tiễn lâm sàng khá lớn, là cơ sở của phương pháp điều trị tại chỗ hay xung quanh nơi có tổn thương mà châm cứu dùng các huyết gọi là á thị huyết (thống điểm, thiên ứng huyết).

b. Phản ứng tiết đoạn :

Khi nội tạng có tổn thương bệnh lý thì có những thay đổi cảm giác vùng da ở cùng một tiết đoạn với nó, ngược lại những kích thích từ vùng da của một tiết đoạn nào đó sẽ có ảnh hưởng đến nội tạng cùng trên tiết đoạn đó (xem sơ đồ Zakharin; H. Head).

Việc sử dụng các huyết ở một vùng da để chữa bệnh của các nội tạng cùng tiết đoạn với vùng này sẽ gây ra một phản ứng tiết đoạn, gây ra các luồng xung động thần kinh hướng tâm. Những luồng này sẽ truyền xung động vào sừng sau tuỷ sống rồi chuyển qua sừng trước, từ đó bắt đầu phản xạ ly tâm, một là theo các cơ quan, nội tạng tương ứng, làm điều hoà mọi cơ năng sinh lý như bài tiết, dinh dưỡng... Việc sử dụng phản ứng tiết đoạn có nhiều ý nghĩa thực tiễn lớn vì nó có thể giúp cho người thầy thuốc châm cứu chọn những vùng da và huyết ở một tiết đoạn thần kinh tương ứng với cơ quan nội tạng bị bệnh. Việc thành lập công thức châm cứu điều trị một số bệnh thuộc từng vùng được tiện lợi và dễ ứng dụng hơn. Mặt khác, theo quan điểm của phản ứng tiết đoạn giúp người học và ứng dụng châm cứu hiểu và

giải thích được phương pháp dùng các du huyết (ở lưng), mộ huyết (ở ngực, bụng) và các huyết ở xa (tay, chân) để châm cứu làm giảm đau một số bệnh thuộc nội tạng có cùng tiết đoạn thần kinh chi phối, đặc biệt là dùng các huyết sát cột sống (hoa đà giáp tích) và các bồi du huyết trong châm tề để phẫu thuật.

c. *Phản ứng toàn thân*

Qua thực tế lâm sàng chữa bệnh bằng châm cứu người xưa đúc kết được rất nhiều cách dùng huyết. Một huyết có thể chữa nhiều bệnh, một bệnh cũng có thể dùng nhiều công thức khác nhau và cùng là một loại bệnh trên cùng một bệnh nhân, nhưng tùy theo thời gian bị bệnh (xuân, hạ, thu, đông) và thời gian điều trị (sáng, trưa, chiều, tối) mà thấy thuốc châm cứu dùng các huyết khác nhau (xem thêm Tý ngọ lưu chú - thời châm cứu học). Việc sử dụng các huyết theo các cách dùng huyết kể trên nhiều khi không nằm tại chỗ cơ quan bị bệnh và cũng có khi không nằm trên các tiết đoạn có liên quan với bệnh. Các nhà nghiên cứu châm cứu trong các trường hợp kể trên là thông qua tác dụng gây phản ứng toàn thân.

Thực chất, bất kỳ một kích thích nào đối với cơ thể cũng đều có liên quan tới hoạt động của vỏ não, nghĩa là có tính chất toàn thân. Vậy sự phân chia ra phản ứng cục bộ tại chỗ, phản ứng tiết đoạn về sự liên quan cục bộ từng phần cơ thể thông qua hoạt động của tuỷ.

Khi nói tới phản ứng toàn thân, chúng ta cần nhắc tới nguyên lý về hiện tượng chiếm ưu thế vỏ não của Utomski, về cơ năng linh hoạt của hệ thần kinh của Wedansky, về các kích tố (hormon) và các chất trung gian hoá học thần kinh (acetylcholin, morphin).

Điểm quan trọng của phản ứng toàn thân là tác dụng đối với hệ thần kinh trung ương và thông qua hệ này là hệ thần kinh thực vật mà ảnh hưởng đến các cơ quan nội tạng và mọi tổ chức của cơ thể.

Sau khi châm, từng luồng xung động thần kinh không ngừng được dẫn truyền vào tuỷ sống (dẫn truyền xung động thần kinh là do các chất acetylcholin...) từ đó dẫn truyền qua bó tuỷ lên hành não vỏ não.

Vogralic, Kassin và nhiều tác giả nghiên cứu được não đồ trong khi châm thì thấy điện thế có những biến đổi lan toả toàn diện và đối xứng toàn thân, thường thấy sóng delta chậm hơn, có nhiều sóng không đều nhịp.

Tình trạng tinh thần luôn luôn căng thẳng gây ra các rối loạn tinh thần làm

cho quá trình hưng phấn và ức chế của hoạt động thần kinh cao cấp bị rối loạn. Châm cứu có tác dụng điều chỉnh các trạng thái rối loạn đó, vì sau một đợt điều trị triệu chứng lâm sàng tốt hơn và điện não đồ biến đổi.

Một điểm quan trọng nữa của phản ứng toàn thân là các biến đổi về thể dịch và nội tiết. Thường thường trong khi châm và sau một đợt điều trị bằng châm cứu các thể dịch như adrenalin, histamin, acetylcholin, morphinelin (đặc biệt là β endorphin) cũng có những biến đổi ảnh hưởng đến các hệ tuần hoàn, hô hấp, tiêu hoá, bài tiết, sự chuyển hoá các chất.

Nhiều tác giả nghiên cứu hoạt động của hệ tuyến yên, thượng thận sau châm thấy rõ tuyến tạo ra một kích tố (hormon otrope làm tăng hoạt động của một số tuyến nội tiết như tuyến thượng thận, giáp trạng, tuyến sinh dục...).

Người ta đã chứng minh được rằng châm cứu làm tăng bạch cầu ái toan (70-80%), các trường hợp châm làm lớp vỏ thượng thận bài tiết ra kích tố corticosterol cũng tương tự như tiêm vào cơ thể 20 đơn vị ACTH để kích thích thượng thận bài tiết chất này. Châm các huyết đại chuý (XIII-14) và thủy đột (V-10) và cứu giữa các đốt sống lưng có thể làm cho tuyến giáp trạng tạm thời ngừng tiết iod.

3. Những ưu điểm và nhược điểm khi vận dụng học thuyết thần kinh, thể dịch để giải thích cơ chế tác dụng của châm cứu

- Cơ chế tác dụng của châm cứu giải thích theo học thuyết thần kinh thể dịch giúp cho quá trình học tập, sử dụng châm cứu dễ dàng có thể vận dụng để giải thích hầu hết các trường hợp bệnh lý cơ năng được chỉ định điều trị bằng phương pháp châm cứu.
- Về mặt học tập chia các huyết theo từng vùng tiết đoạn cơ thể, số lượng sử dụng trong điều trị khoảng 80-100 huyết thông thường mà không cần thiết phải nhớ tất cả (365 huyết) để điều trị các chứng bệnh thường gặp, giúp các thầy thuốc đa khoa cơ sở cơ bản để kết hợp tốt hai nền y học YHDT-YHHĐ trong điều trị bệnh.
- Về tác dụng và vận dụng các huyết : trước hết cần nắm được vị trí tương ứng của các huyết trên vùng cơ thể để biết tác dụng tại chỗ của nó. Sau đó mỗi vùng của mỗi cơ thể cần nắm một số công thức để chữa bệnh nội tạng và các cơ quan từng vùng cơ thể. Huyết ở vùng ngực, lưng : chữa các bệnh về tuần hoàn, hô hấp, viêm tuyến vú, tắc tia sữa, đau dây thần kinh liên sườn...; huyết vùng thượng vị, thất lưng : chữa bệnh về bộ máy tiêu hoá, viêm loét dạ dày, bệnh gan mật; huyết vùng hạ vị, thất lưng cùng : chữa bệnh tiết niệu, đường sinh dục.

Về toàn thân cần nắm một số huyết có tác dụng điều trị đặc hiệu, có tác dụng toàn thân để phối hợp với các huyết điều trị từng vùng.

- Cơ chế châm cứu theo học thuyết thần kinh - thể dịch chưa giải thích được những điều đã nêu trong các sách châm cứu cổ điển như hệ kinh lạc, phương pháp bổ tả... không giải thích được các quy luật vận dụng các huyết toàn thân và nhất là bệnh lý của các tạng phủ, các quy luật lấy huyết theo thời gian (châm cứu theo giờ, theo mùa...).

KẾT LUẬN

Vấn đề điều chỉnh cơ năng của cơ thể qua cách tác động lên huyết - châm cứu đã có một lịch sử khá lâu đời, song để tìm ra các vấn đề cụ thể của nó trên cơ sở khoa học, có thể nói mới chỉ được bắt đầu. Nắm vững được hệ thống lý luận của y học cổ truyền kết hợp với các kiến thức YHHĐ cùng với việc áp dụng và nghiên cứu châm cứu một cách rộng rãi và nghiêm túc của các nhà khoa học trong nước và thế giới, chắc chắn rằng trong tương lai không xa cơ chế tác dụng của châm cứu sẽ được sáng tỏ hơn.

CHƯƠNG VI : KỸ THUẬT CHÂM VÀ CỨU

I. KỸ THUẬT CHÂM

1. Một số dụng cụ châm cứu

Một hộp đựng kim có nắp đậy kín, có bông hoặc nút đã vô trùng để đựng và bảo quản kim các loại, panh gấp kim và panh gấp bông cồn 70 độ. khay thủy tinh nhỏ đựng kim đã châm và bông cồn đã dùng. Một khay lớn đựng các dụng cụ trên.

Người xưa thường dùng 9 loại kim : Sâm châm, viên châm, đê châm, phong châm, phi châm, viên lợi châm, hào châm, trường châm, đại châm. Hiện nay thường dùng 5 loại kim :

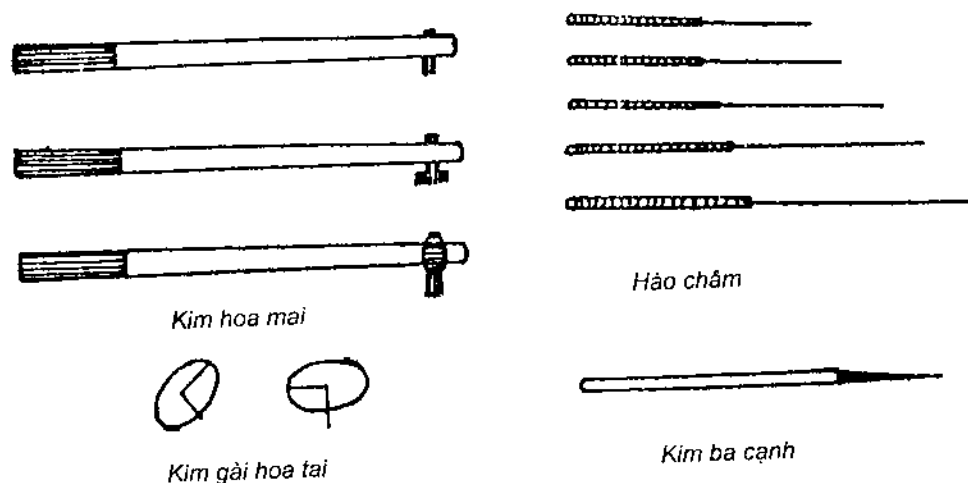
Kim hào châm : Là loại kim chủ yếu trong châm cứu có độ dài từ 1 đến 12cm và đường kính to nhỏ tùy độ dài thân kim.

Kim trường châm : Dùng châm sâu, độ dài kim 12-20cm.

Kim ba cạnh : Ba cạnh sắc để chích huyết, nhể da.

Kim gài (kim loa tai) : Như chiếc đinh bấm nhỏ dùng găm vào các huyết trên loa tai.

Kim hoa mai : Để gõ lên da gồm một chùm kim từ 5-7 chiếc gắn lên một cán dài



Hình 67

2. Chuẩn bị tư thế cho bệnh nhân

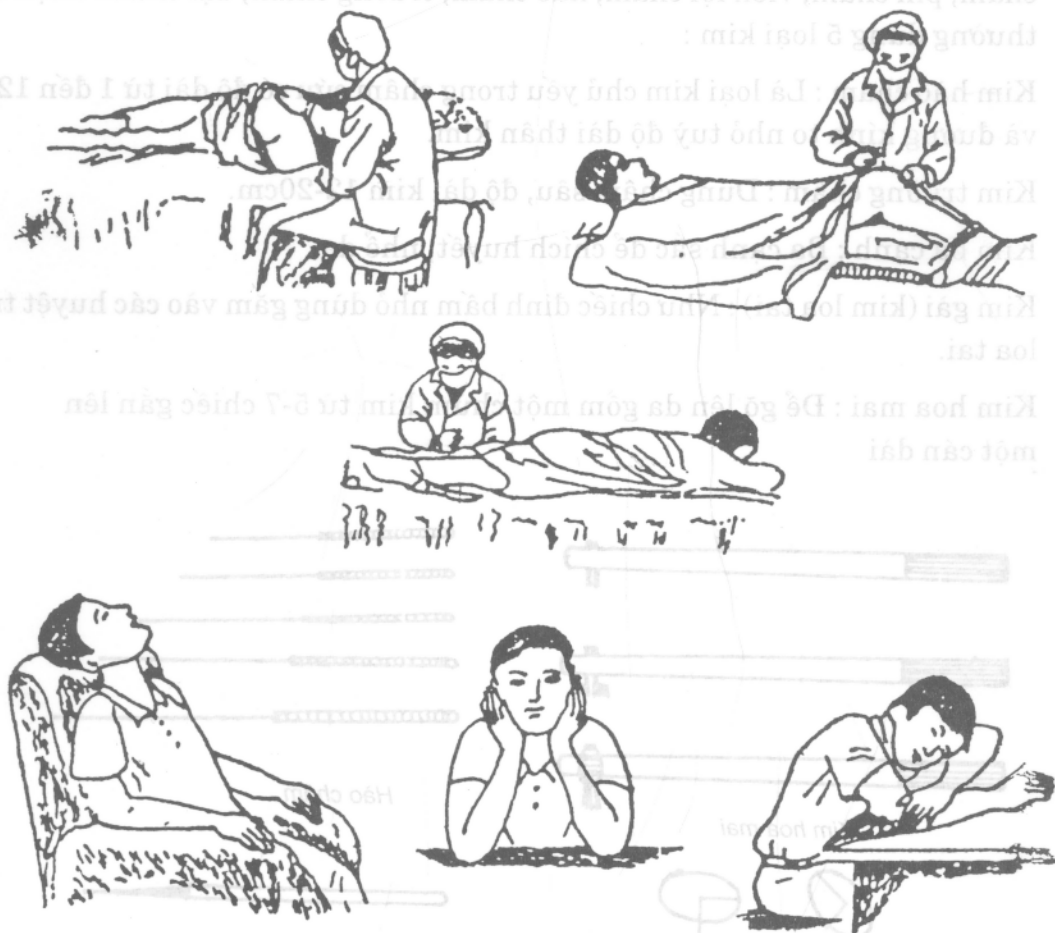
Cần chọn tư thế để bệnh nhân thoải mái, dễ xác định huyết và dễ châm. Nếu bệnh nhân ở tư thế gò bó có thể bị vụng châm hoặc các tai biến khác như gãy kim, cong kim.

Nằm ngửa : Châm các huyết vùng đầu mặt, ngực, bụng và mặt trước các chi.

Nằm nghiêng : Châm các huyết vùng sườn, mặt ngoài tứ chi, hông.

Nằm sấp : Châm các huyết vùng đầu, gáy, vai, lưng, hông và mặt sau các chi.

Ngoài ra có thể ngồi ghế tựa, thẳng lưng, duỗi tay trên bàn hoặc ngồi cúi sấp, ngồi co khuỷu tay, v.v.. Nếu bệnh nhân mới châm lần đầu, người mệt yếu nên tránh tư thế ngồi vì dễ vụng châm

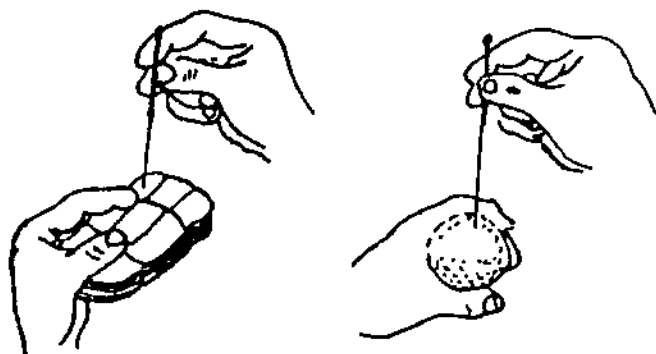


Hình 68

3. Tập châm kim

Người châm cứu cần luyện các ngón tay cầm kim cho vững, vẽ kim nhịp nhàng và ấn kim qua da khéo léo sao cho người bệnh ít đau đớn.

Trước khi châm cho bệnh nhân, cần tập châm kim vào cục bông hoặc đệm vải, giấy v.v..



Hình 69

4. Một số thao tác châm kim và vẽ kim cơ bản

Thao tác châm kim

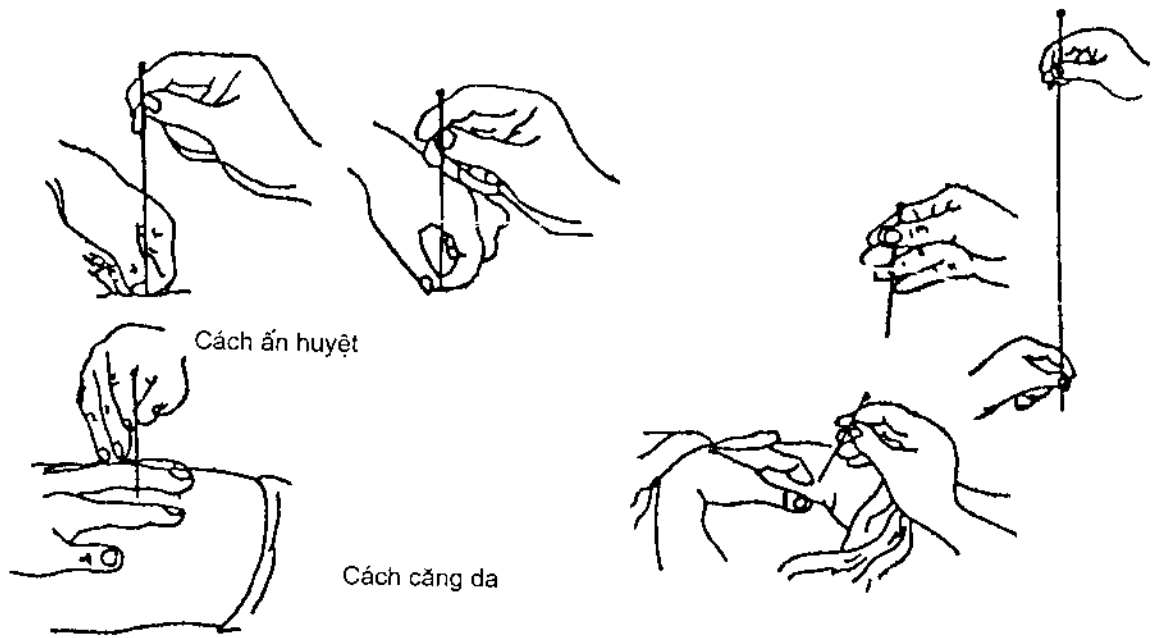
Châm kim kèm bấm huyết : Ngón cái hoặc ngón trỏ tay trái bấm vào vùng huyết cần châm, ngón cái và ngón trỏ bàn tay phải cầm đốc kim châm dọc theo móng tay qua da vào huyết. Cách này thường dùng với kim ngắn.

Châm kim dài : Ngón cái và ngón trỏ tay trái nắm đầu kim, cách đầu mũi kim 5mm. Ngón cái và ngón trỏ tay phải nắm đốc kim. Hai bàn tay cùng ấn kim nhanh vào vùng huyết. Sau đó các ngón tay trái vẫn giữ thân kim, dùng ngón cái và ngón trỏ bàn tay phải vẽ tiếp kim vào sâu vùng huyết.

Châm xuyên nhanh : Ngón cái và ngón trỏ tay phải nắm thân kim chưa khoảng 5mm đầu mũi kim, ấn mạnh đưa mũi kim xuyên qua da. Sau đó ngón cái và ngón trỏ bàn tay trái đỡ kim cùng các ngón tay phải ấn kim xuyên sâu vào huyết. Có thể vừa vẽ vừa đẩy nhanh kim. Cách này thường dùng cho cả kim ngắn và kim dài.

Châm véo da : Dùng ngón cái và ngón trỏ tay trái véo vùng da trên huyết lên, rồi tay phải cầm kim châm xuyên nhanh vào huyết. Cách này thường dùng cho các huyết ở vùng cơ mỏng trên mặt.

Châm căng da : Dùng ngón cái và ngón trỏ của tay trái căng vùng da trên huyết rồi tay phải cầm kim châm xuyên vào huyết. Cách này dùng cho các huyết ở vùng da chùng, nhiều nếp gấp như vùng bụng.



Hình 70

Ngoài ra còn nhiều cách châm kim khác như vừa kê kim vừa tiến kim qua da vào huyết (hình 70).

Thao tác thường dùng sau khi châm vào huyết

Tiến và lui kim : Sau khi kim đã vào độ sâu cần thiết, dùng ngón cái và ngón trỏ tay trái ấn hai bên huyết, ngón trỏ và ngón cái tay phải cầm đốc kim lui ra và đâm vào nhịp nhàng (mũi kim vẫn nằm dưới da). Huyết gần các tạng phủ, vùng mắt hoặc vùng có động mạch lớn không nên dùng cách này.

Vê kim : Dùng ngón cái và ngón trỏ tay phải nắm đốc kim, vê kim xoay theo chiều kim đồng hồ hoặc ngược lại. Không vê quá rộng, gây tổn thương cơ, da vùng châm.

Kết hợp vê kim, tiến và lui kim : Là phối hợp hai thao tác vừa vê kim vừa lui ra hoặc đâm vào, mũi kim vẫn nằm dưới da.

Gãi đốc kim : Ngón cái tay phải ấn nhẹ lên đốc kim rồi dùng ngón trỏ hoặc ngón giữa gãi đốc kim từ dưới lên trên. Hoặc dùng tay trái giữ cố định kim trên huyết, ngón tay cái và ngón trỏ tay phải gãi đốc kim từ dưới lên trên.

Rung kim : Bàn tay phải nắm nhẹ đốc kim, khẽ lui kim ra và đẩy vào nhanh đều tạo dao động rung.

Ba cách kích thích trên đều dùng để dò cảm giác “đắc khí” sau khi đã châm kim vào độ sâu đã định ở vùng huyết. Hai cách còn lại dùng để tăng cường kích thích.

Châm kim vào huyết thấy đắc khí ngay là tốt, nếu chưa đắc khí phải đưa kim lên, ấn kim xuống, đảo kim để tìm cho được cảm giác. Đắc khí là kinh khí đi đến huyết đã được châm; về phía người bệnh thấy tê, tức, nặng nơi châm, có cảm giác như điện giật nhẹ, lan truyền theo đường đi của kinh lạc; về phía người châm khi về kim thấy hơi sít chặt giống như châm vào cục tẩy. Nếu châm thấy lỏng lẻo đó là chưa đắc khí cần xem lại huyết, hướng châm, thủ thuật để điều chỉnh. Nếu vẫn không đắc khí đó là kinh khí hư, dùng châm cứu ít hiệu quả. Đắc khí xong cần dẫn khí đến nơi có bệnh, nếu đạt được như vậy châm sẽ có kết quả nhanh.

5. Kỹ thuật bổ tả

Sau khi châm đắc khí phải tiến hành bổ tả thì bệnh chóng lui.

Bổ, tả là hai thủ thuật quan trọng của châm cứu. Bổ là tăng cường, tả là tiêu hao. Chứng hư thì bổ, chứng thực thì tả.

Châm cứu truyền thống có một số thủ thuật bổ tả dưới đây :

- Vê kim

Bổ : Vê kim nhẹ nhàng thuận chiều đường kinh.

Tả : Vê kim mạnh, ngược chiều đường kinh.

- Châm kim và rút kim

Tả: Châm vào nhanh, về kim mạnh khi rút kim ra từ từ.

Bổ: Châm kim vào chậm, về kim nhẹ rút kim ra nhanh (*)

- Bật lỗ châm

Bổ: Sau khi rút kim ra, bật ngay lỗ châm bằng cách ấn nhẹ, hoặc day lên đó, bôi bông cotton ngay.

Tả : Trước khi rút kim, về vài lần cho lỗ kim rộng ra, không bật lỗ kim ngay và đợi một lúc mới bôi cotton.

- Theo hơi thở

Bổ : Khi bệnh nhân thở ra châm kim vào, khi hít vào thì rút kim ra.

Tả : Bệnh nhân hít vào thì châm vào, thở ra thì rút kim ra.

- *Bình bổ bình tả* : Là phương pháp kích thích vừa phải thường dùng cho các chứng không hư, không thực hoặc khó phân biệt được hư - thực; tiến kim tốc độ bình thường, vê kim vừa phải để đạt đắc khí rồi tùy bệnh mà lưu kim.

Ngoài ra, các sách cổ còn đề cập khá chi tiết đến thủ thuật bổ tả như: phép thiêu sơn hỏa, thấu thiên lương, tý ngọc đảo cữu, long hổ thăng giáng, xích phụng, nghênh nguyên, thanh long bãi vĩ, bạch hổ giao đầu, thương quy thám huyết...

Hiện nay thường dùng các thủ thuật bổ tả như sau:

Yêu cầu	Bổ	Tả
Theo hơi thở	Thở ra, châm kim	Hít vào, châm kim
	Hít vào, rút kim	Thở ra, rút kim
Cường độ	Đắc khí để nguyên	Đắc khí vê kim nhiều lần
Thời gian	Lưu kim dài	Lưu kim ngắn
Rút kim	Rút kim nhanh	Rút kim chậm
Bật lỗ châm	Rút kim bật ngay lỗ châm	Rút kim không bật ngay

(*) **Bổ** : Rút kim ra nhanh (Nội kinh), rút kim ra từ từ (Đại thành)

Tả : Rút kim ra từ từ (Nội kinh), rút kim ra nhanh (Đại thành)

Bình bổ bình tả : Như thủ thuật bình bổ bình tả truyền thống.

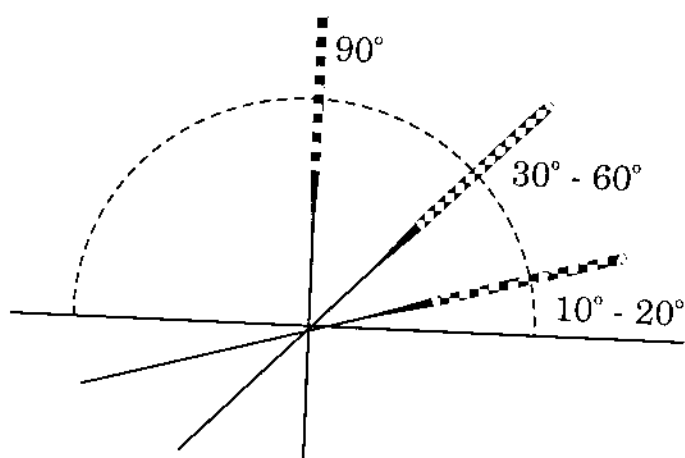
6. Hướng kim và độ sâu kim châm

Hướng châm

Thẳng đứng : Kim đứng vuông góc với bề mặt da; thường dùng khi châm vào vùng có cơ dày hoặc châm sâu như tứ chi, bụng và lưng, hông.

Xiên : Kim tạo thành góc khoảng 45 độ với mặt da, thường dùng khi châm các huyết vùng ngực, lưng nơi gần các tạng phủ và cơ không dày.

Nằm ngang : Kim gần như nằm ngang, tạo thành góc khoảng 15 độ với bề mặt da, thường để châm các huyết vùng đầu mặt nơi cơ rất mỏng, châm xuyên hai hoặc nhiều huyết dưới da, châm các huyết gần tạng phủ có chỉ định châm nông (hình 71).



Hình 71

Độ sâu châm kim

Thường độ sâu của kim châm phụ thuộc vào vị trí huyết và mức độ cảm giác của bệnh nhân.

Các huyết tứ chi: Châm kim sâu tùy theo độ dày của cơ vùng huyết, thậm chí có thể châm xuyên sang huyết mặt bên kia của chi (nội quan sang ngoại quan, dương lăng tuyền sang âm lăng tuyền...).

Vùng lưng, hông và bụng: Kim có thể vào sâu 1-5cm mới tới huyết vì cơ ở các vùng này dày. Vùng bụng không nên châm quá sâu.

Vùng ngực và lưng trên: Đây là những vùng có cơ tương đối mỏng và kề gần các tạng phủ quan trọng nên châm xiên và châm nông dưới da. Các huyết dọc cột sống có thể châm thẳng và sâu hơn.

Vùng đầu mặt: Là vùng có cơ mỏng và có nhiều chỗ nguy hiểm, nên châm xiên hoặc nằm ngang dưới da. Khi châm vùng quanh hố mắt, gây nên thận trọng, khéo léo.

Nói chung nguyên tắc này chỉ là chung nhất, có thể thay đổi độ nông sâu tùy cơ thể từng người bệnh. Người béo tăng độ sâu, người gầy giảm bớt, trẻ em châm nông v.v..

7. Lưu kim

Sau khi châm đạt đắc khí, lưu kim tại chỗ một thời gian, lâu hay mau tùy thủ thuật và tùy chứng bệnh. Thường lưu kim khoảng 10-30 phút. Có trường hợp lưu hàng giờ, thậm chí hàng ngày (kim gài).

Khi châm bổ thường để nguyên kim không kích thích hoặc kích thích nhẹ, đều đặn. Khi châm tả thường phải kích thích kim liên tục hoặc vài phút một lần. Ngày nay, một số người áp dụng phương pháp châm sâu và xuyên huyết thời gian lưu kim ngắn, châm ít huyết, song đòi hỏi có kỹ thuật cao, có thể bằng một kim châm xuyên nhiều huyết. Thông thường khi thấy kim lỏng lẻo (là bệnh khí đã nhẹ) nên rút kim.

8. Rút kim

Rút kim kết hợp vê kim : Dùng ngón tay trỏ và giữa tay trái đè lên hai bên huyết, tay phải cầm đốc kim vừa rút vừa vê nhẹ nhàng để kim ra dễ dàng.

Rút kim không vê : Các ngón tay trái đè lên da cạnh huyết, tay phải cầm kim rút thẳng ra nhẹ nhàng. Nếu mắc kim thì phải chuyển sang vê kim để rút ra.

Rút kim nhanh : Các ngón của tay trái căng da vùng huyết cho lỗ châm rộng ra. Các ngón tay phải cầm kim rút nhanh ra. Thường dùng khi châm tả, châm xuất huyết.

9. Đề phòng và xử trí các tai biến khi châm cứu

Tai biến trong châm cứu không nhiều nhưng cũng nên đề phòng và biết cách xử trí. Người châm cứu cần theo dõi bệnh nhân trong quá trình châm, không bỏ đi làm việc khác. Đối với bệnh nhân châm cứu lần đầu tiên cần chuẩn bị tốt tinh thần cho họ, giảng giải rõ cảm giác khi kim châm qua da, khi đạt đắc khí, v.v. Đối với bệnh nhân quá nhạy cảm, yếu mệt cần châm nhẹ nhàng, và động viên họ.

Vùng châm (say kim) : Là hiện tượng bệnh nhân chóng mặt, hoa mắt, tức ngực, tim đập mạnh, buồn nôn và mặt xanh tái. Trường hợp nặng có thể lạnh toát chân tay, mồ hôi đầm đìa, mạch trầm, ngất choáng. Có thể do căng thẳng thần kinh, do đói, quá yếu mệt, hoặc do kích thích quá ngưỡng chịu đựng.

Cách xử trí : Rút các kim đã châm ra ngay, đặt bệnh nhân nằm duỗi thẳng chân tay, đầu hơi thấp vì thường bệnh nhân bị thiếu máu não cấp. Cho uống nước nóng có vài lát gừng. Nếu bệnh nhân bất tỉnh, day ấn huyết nhân trung và nội quan, thường bệnh nhân sẽ tỉnh lại.

Mắc kim : Khi châm vào huyết bỗng nhiên kim bị mắc cứng không vê hoặc rút ra được. Nguyên nhân là do cơ co thắt tại vùng huyết, do bệnh nhân quá căng thẳng hoặc do vê quá rộng các sợi cơ quán vào mũi kim.

Cách xử trí : Bảo bệnh nhân thả lỏng cơ, xoa nhẹ xung quanh huyết, thường sau đó kim sẽ lỏng ra. Nếu còn mắc kim để bệnh nhân nằm bất động vài

phút, châm kim vào gần chỗ mắc để nới lỏng cơ. Nếu không kết quả, cần nhẹ nhàng đốc kim theo chiều ngược lại cho đến khi kim lỏng ra.

Cong kim : Kim bị cong là do bệnh nhân thay đổi tư thế trong khi lưu kim, do kích thích mạnh làm cơ vùng huyết co thắt đột ngột, hoặc châm kim quá mạnh.

Cách xử trí : Để bệnh nhân trở lại tư thế cũ và rút kim ra lựa theo chiều cong, tránh kéo hoặc vè kim mạnh để phòng gãy kim.

Gãy kim : Có thể do thân kim bị nứt, mòn hoặc gỉ sắt. Có thể do bệnh nhân thay đổi tư thế đột ngột, cơ vùng huyết co thắt hoặc thao tác quá mạnh.

Cách xử trí : Cần bình tĩnh, khuyên bệnh nhân không cử động làm phần kim gãy lún sâu vào trong. Nếu đầu gãy lộ ra ngoài có thể dùng tay hoặc panh kẹp rút kim ra. Nếu chỗ gãy sát trên bề mặt da có thể ấn hai bên cho đầu gãy nhô lên rồi dùng panh kẹp rút ra. Nếu phần gãy hoàn toàn lún sâu dưới da, không lấy được ra phải dùng phẫu thuật.

Hiện tượng chảy máu : Khi rút kim máu chảy theo, có khi nhiều thành dòng là do châm kim vào mạch máu hoặc kim sượt vào thành mạch. Nhanh chóng lấy bông lau sạch máu và ấn vào cầm máu. Có khi máu chảy dưới da gây sưng cục hoặc đám tím bầm quanh vùng huyết. Dùng khăn nhúng nước ấm chườm lên chỗ sưng vài lần sẽ hết.

10. Một số trường hợp châm cần chú ý

Phụ nữ có thai không châm bụng dưới, ba tháng trở lên không nên châm vùng bụng và lưng. Khi dùng các huyết có cảm ứng mạnh (hợp cốc, tam âm giao, túc tam lý...) lưu ý tiền sử sảy thai. Khi châm chú ý bổ tử.

Trẻ em không nên châm tín hội, á môn, phong phủ, nếu cần thì châm xiên và nhẹ.

Một số huyết như thừa khấp gần mắt, cửu vĩ gần tim nên châm nông.

II. KỸ THUẬT CỨU

Cứu là dùng ngải khô làm nhỏ mịn, đốt hơi lên huyết nhằm “điều khí” như châm kim.

1. Dụng cụ

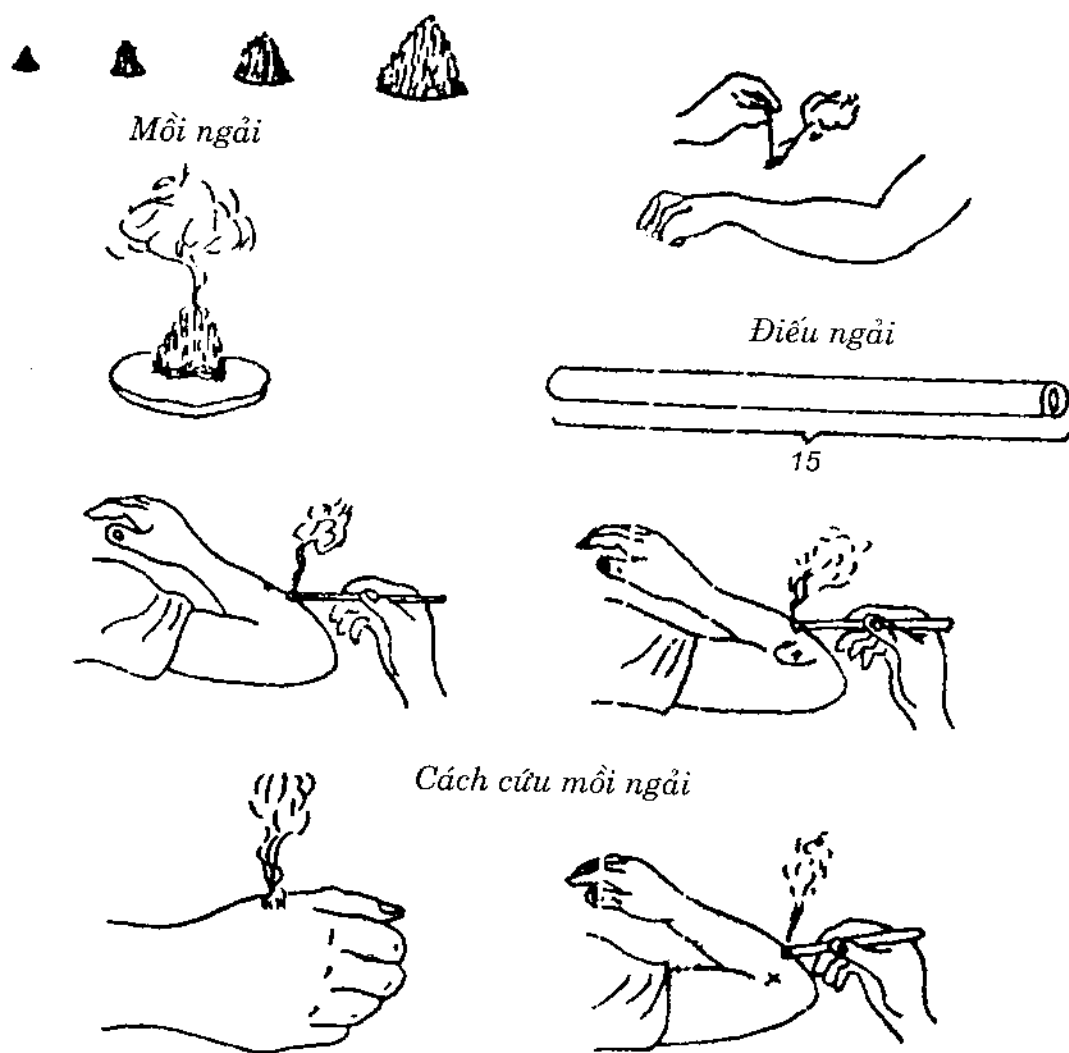
Hộp đựng : ngải nhung và các điều ngải, gạt tàn, diêm hoặc bật lửa, dao sắc để cắt gừng, tỏi, gừng tươi, tỏi tươi, muối, khay men hoặc inox đựng dụng cụ.

Các loại ngải cứu

Ngải nhung : là lá của cây ngải cứu đem phơi bóng râm (âm can), thoáng gió cho khô, loại bỏ cành và gân, sao nóng lên rồi vò ra thành bột mịn. Theo sách cổ ngải nhung càng lâu ngày càng tốt.

Môi ngải : ngải nhung vê lại thành những viên có hình nón kích thước bằng hạt đỗ đến hạt ngô. Hiện nay ít dùng môi ngải hơn điều ngải.

Điều ngải : là ngải nhung được vê cuộn lại trong giấy bản giống như điều thuốc lá (môi điều thường có đường kính 0,5-1cm, dài 10-30cm) (hình 72).



Hình 72

2. Kỹ thuật

Cứu trực tiếp : dùng môi ngải đặt trực tiếp lên mặt da trên huyết, đốt cháy đỉnh viên ngải và sức nóng sẽ truyền xuống huyết.

Cứu bông : đặt môi ngải cỡ nhỏ lên da vùng huyết rồi đốt cháy ngọn. Khi cháy

gần hết thì đặt tiếp mỗi khác, khoảng từ 1-5 mỗi mỗi huyết. Sau khi điều trị da sẽ phồng lên vì bông và phải giữ không để vỡ, tránh nhiễm trùng, khi lành chỗ cứu thành sẹo, do đó mà có tên gọi này. Thường mỗi lần điều trị chỉ chọn một đến hai huyết. Cách cứu này thường để chữa một số bệnh mạn tính, ngày nay ít dùng vì để lại sẹo khi lành và làm bệnh nhân đau đớn.

Cứu không gây bông : đặt mỗi ngải cỡ to lên da vùng huyết, đốt cháy ngọn. Khi cháy hết nửa mỗi, bệnh nhân có cảm giác nóng rát thì gạt đi thay bằng mỗi mới. Cứu đến khi vùng da trên huyết mọng đỏ lên. Thường cứu từ 3-5 mỗi huyết.

Cứu gián tiếp : là cách dùng mỗi ngải đốt cháy để trên một lát gừng hoặc tỏi, hoặc một lớp muối để cứu trên da vùng huyết. Thường dùng để cứu âm không gây bông.

Cứu cách gừng : cắt một lát gừng dày khoảng 0,3-0,5cm, lấy kim to xiên thành nhiều lỗ trên lát gừng rồi đặt lên da. Đặt mỗi ngải lên trên rồi đốt cháy ngọn. Khi bệnh nhân cảm thấy nóng rát thì gạt đi thay mỗi khác, hoặc nhắc lên lót một lớp gừng khác. Cứu đến khi chỗ da đỏ mọng lên (khoảng từ 3-5 mỗi).

Cứu cách gừng thường để chữa chứng tý vị hư hàn, đau bụng, nôn mửa, ỉa chảy, thận hư, viêm khớp, v.v..

Cứu cách tỏi : thường dùng chữa lao phổi, lao hạch ở thời kỳ đầu, có tác dụng tiêu viêm và giảm đau tốt, chữa mụn nhọt lâu ngày.

Cách cứu muối : chủ yếu dùng để cứu ở rốn. Để đầy muối vào rốn, san bằng mặt da rồi đặt mỗi ngải to lên đốt cháy ngọn. Cũng có khi lót một lát gừng lên trên muối. Cách này thường dùng để chữa đau bụng, nôn mửa, ỉa chảy, chân tay giá lạnh, chứng thoát. Thường cứu đến khi chân tay ấm lại mới thôi. Cứu cách muối này còn dùng để cấp cứu trong trường hợp hôn mê...

Cứu điều ngải : dùng điều ngải đốt cháy hơi trên vùng da huyết, cách mặt da khoảng 3-5cm đến khi da hồng đỏ lên, hơi nóng lan sâu vào trong (khoảng 5-10 phút). Có thể xoay tròn điều ngải quanh huyết, từ hẹp tới rộng đến khi nóng đều vùng huyết là được (thường từ 20-30 phút). Có thể cứu theo lối "sẻ mỗ", khi nóng rát thì kéo xa ra, lặp đi lặp lại khoảng 2-5 phút.

3. Thủ thuật bổ tả

Cứu bổ : là cứu sao cho bệnh nhân có cảm giác ấm nóng, dễ chịu, mức nóng lan truyền vào sâu trong huyết bằng điều ngải ở khoảng cách cố định.

Cứu tả : gây cho bệnh nhân cảm giác nóng rất tại vùng huyết. Thường là cứu theo lối “sẻ mổ thóc”, không nên gây bỏng da thậm chí bỏng độ I (theo phân loại của Tây y).

Ôn châm : Là kết hợp giữa châm và cứu trên huyết. Lồng một đoạn điều ngải vào đốc kim đã châm và đốt, hoặc đốt một điều ngải rồi hơ vào đốc kim. Châm kim xuyên qua mỗi ngải cách gừng hoặc cách tỏi đặt trên huyết rồi đốt cháy ngọn mỗi ngải.

Ôn châm thường dùng để khu phong, tán hàn, chữa phù thũng. Ngoài ra còn nhiều phép cứu như thái ất cứu, lôi hỏa cứu, thần đăng chiếu...

4. Những điều cần chú ý khi cứu

Cần chuẩn bị tư thế cho người bệnh : Khi cứu phải thoải mái, các huyết lộ rõ nhất.

Chọn huyết và định cách cứu theo bệnh, có thể đánh dấu huyết để cứu cho chính xác.

Khi cứu gián tiếp, nếu bỏng thì điều trị như vết bỏng thông thường.

Không cứu ở các huyết gần các giác quan, các huyết chống chỉ định cứu.

Không cứu ở các bệnh thực nhiệt.

III. MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP BỔ TẢ TRONG CHÂM CỨU

Trong quá trình thực hiện trị liệu bằng châm cứu, vấn đề bổ tả đóng một vai trò vô cùng quan trọng. Dĩ nhiên, tùy thuộc vào tình hình bệnh tật cụ thể mà ta có những phép bổ tả khác nhau. Để thực hiện tốt việc bổ tả, người ta đã đưa ra một số phương pháp bổ tả, giúp phần nào cho người làm châm cứu trong lúc thực hành. Các phương pháp này được rút ra một cách tóm tắt trong các sách xưa nay.

A. BỔ TẢ ĐƠN

1. Bổ tả theo từ tật

Từ có nghĩa là châm kim vào chậm, tật có nghĩa là khi châm kim vào phải nhanh, hoặc ngược lại, khi rút kim ra phải chậm, hoặc phải nhanh, tất cả tùy vào luận bệnh... Việc bổ tả theo phương pháp này có những ý kiến khác nhau. Tuy nhiên, căn cứ vào tiểu châm giải thì :

- **Bổ** : Từ nội-châm vào chậm; tật xuất - rút kim ra nhanh.

- Tả: tạt nội - châm vào nhanh; từ xuất - rút kim ra chậm.

Dù sao việc châm vào, rút ra nhanh hay chậm sẽ được phát huy rõ hơn trong các phương pháp bổ tả theo phối hợp.

2. **Bổ tả theo đề sáp: châm vào rút ra**

Theo kinh điển thì phép bổ tả được chia làm :

- Bổ khẩn án tức là khai châm vào như sức nặng đè xuống, mạn đề tức là khi rút kim ra phải nhẹ nhàng.
- Tả mạn án tức là khi châm vào phải thật nhẹ nhàng, khẩn đề có nghĩa là khi rút kim ra như rút cái gì thật nặng nề.

Tuy nhiên phải ứng dụng vào trường hợp châm phối hợp thì thủ thuật mới bộc lộ rõ ý nghĩa của nó.

3. **Bổ tả theo phép vê (xoay) kim**

Đây là một phương pháp bổ tả thường dùng và được ứng dụng đa dạng, có ảnh hưởng bởi kinh dịch.

Thông thường thì :

- Bổ: Xoay kim về trái tức là ngón tay cái hướng về phía trước, ngón tay trở hướng về phía sau (tay trái thầy thuốc).
- Tả: Xoay kim về phía hữu, tức là ngón tay cái lui về phía sau, ngón tay trở hướng về phía trước (tay trái thầy thuốc).

Phép bổ tả còn được quy định với số lần xoay theo 6 và 9 của âm dương.

4. **Bổ tả theo hướng của kim châm**

Đây là phép châm theo thủ thuật nghênh tùy.

- Bổ: Đầu kim châm nằm thuận theo hướng đi của kinh.
- Tả: Đầu kim nằm nghịch với hướng đi của kinh.

5. **Bổ tả theo hô hấp**

Đây là phương pháp bổ tả rất lý thú, quan hệ nhiều đến hiện tượng khí hoá trong cơ thể.

Sách Châm cứu đại thành (trang 5, quyển VI) viết :

“Cái lý của hô hấp là một phép điều hoà âm dương”.

Cho nên nội kinh có nói : hô là nhân theo dương để xuất, hấp là tùy theo âm để nhập.

Tuy việc hô hấp có phân âm dương, nhưng sự thực là do có một khí mà thôi. Khí này đóng vai trò cái thể. Khí vào bên trong trải qua ngũ tạng, ra ngoài đi theo kinh tam tiêu chu lưu và phân bố ra toàn thân, tuần hoàn theo kinh lạc, lưu chú vào các huyết... Tuy nhiên cái dụng của nó lại không giống nhau.

Cho nên mới nói rằng sự xuất nhập của ngũ tạng nhằm ứng với từng thời, sự thăng giáng của tam tiêu thành khí vệ (doanh vệ), sự tuần hoàn của kinh mạch hợp với thiên độ. Riêng sự hô hấp xuất nhập chính là cái “then chốt” của tạo hoá, là chiếc chìa khoá của thân thể con người. Người làm châm cứu phải biết được điều này để ứng dụng.

Các dương khí đều ở tại chỗ cạn thuộc kinh lạc, các âm khí đều ở tại chỗ sâu tại tạng phủ, cho nên việc bổ tả phải theo hô và hấp để xuất (rút ra) hoặc nhập (châm vào) (nếu muốn châm).

- Bổ : đợi lúc hô tức là khí xuất ra thì châm vào, đợi lúc hấp tức là khí nhập vào thì rút kim ra.
- Tả : đợi lúc hấp tức là khí nhập vào thì châm vào, đợi lúc hô tức là khí xuất ra thì rút kim ra.

Khí hô thì hơi thở không quá tam khẩu (3 hơi), đó là vì bên ngoài khí đi tam tiêu (dương), khí hấp thì hơi thở không quá ngũ khẩu (5 hơi), đó là vì bên trong khí đón theo khí của ngũ tạng (âm).

Tiên hô và hậu hấp thuộc âm trong dương, tiên hấp và hậu hô thuộc dương trong âm. Chúng ta phải tùy theo bệnh khí, âm dương, hàn nhiệt để ứng dụng. Đây là một phương pháp rất sống động mà chúng ta không thể hành động sai lầm được.

Tóm lại :

- Các kinh thuộc tam âm : tiên hấp và hậu hô.
- Các kinh thuộc tam dương : tiên hô và hậu hấp.

6. Bổ tả theo khai hợp (mở đóng)

- Bổ : rút ra nhanh và rút một lần, dùng tay bít nhanh miệng của huyết.
- Tả : rút kim ra chậm, đồng thời lắc kim để cho miệng kim rộng ra, không bít miệng lỗ kim lại.

7. Bổ tả theo phép mẹ con

- Theo can : Dựa vào đường kinh khai tương ứng với thiên can, dùng phép bổ mẹ, tả con.
- Theo chi : Dựa vào đường kinh khai tương ứng với địa chi, dùng phép bổ mẹ, tả con.

Cả hai phép châm trên đều được trình bày đầy đủ trong quyển Tý ngọ lưu chú của Huỳnh Minh Đức.

B. BỔ TẢ THEO PHƯƠNG PHÁP PHỐI HỢP

Thực sự phương pháp này được vận dụng theo lối phối hợp các phép đơn mà chúng ta đã nói ở trên.

1. Bổ tả theo phép Thiêu sơn hoả

- a. Thủ pháp phối hợp : Phương pháp bổ tả này phối hợp hai phép đơn, đó là từ và tậ, châm vào nhanh, rút lên và châm xuống nhiều lần..
- b. Chủ trị : Trị những chứng hàn.
- c. Tác dụng : Làm ấm dương khí.
- d. Thao tác châm trị :

- Sách Châm cứu học Thượng Hải trình bày :

“Tam tiến nhất thoái, khẩn án (châm xuống nặng), mạn đề (rút lên nhẹ) thực hiện lên xuống này đúng 9 lần. Khi người bệnh thở ra thì châm kim vào, phải bịt miệng kim lại... Thao tác này có thể làm cho dương khí đi xuống sâu vào trong...”.

- Sách Châm cứu đại thành trình bày :

“Phép thiêu sơn hoả có thể trừ được chứng hàn. Châm gây được nhiệt trong người. Bảo người bệnh hít vào bằng mũi một lần và thở ra bằng miệng 5 lần”.

- Sách Thái ất thân châm cứu trình bày :

“Trước hết nên chọn huyết thích hợp, tốt nhất là những huyết nằm những nơi cơ nhục dày. Đầu, ngực, lưng, hoặc ở những nơi đầu của ngón tay chân, các huyết này đều không thích hợp châm theo phép này”.

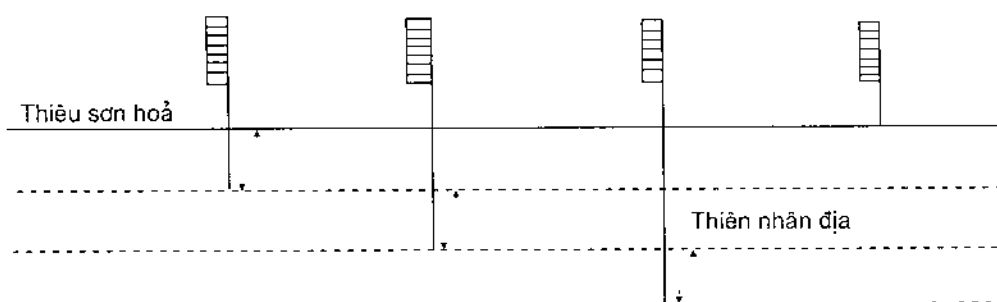
- Ta chia việc châm làm nhiều lớp. Ví dụ huyết sâu khoảng 1,5 thốn, trước hết ta châm vào 5 phân, gọi là thiên bộ, xong ta lại châm sâu vào 1 thốn

5 phân gọi là địa bộ.

Sau khi kim châm vào khối lớp da, từ lớp da này ta châm sâu vào 5 phân (thiên bộ). Nơi đây ta ứng dụng phép bổ theo “đề sáp, lên xuống”, tức là châm xuống nặng và rút lên nhẹ 9 lần. Khi châm vào nhân bộ ở độ sâu 1 thốn, cũng lên xuống 9 lần như trên, sau cùng châm sâu xuống đến địa bộ khoảng 1 thốn 5 phân và cũng lên xuống kim 9 lần như vậy.

Nếu cần ta lại kéo kim lên đến thiên bộ trở lại như lần đầu để tiếp tục thao tác như cũ... Ta lặp đi lặp lại như vậy có thể đến 3 lần cho đến khi người bệnh cảm thấy dưới đầu kim có cảm giác nóng mới thôi. Khi rút kim ra, ta nên mau mau bịt kín vết châm lại.

Thủ pháp này có thể bổ trợ khi thân dương, nhằm trị được các chứng hàn, tý, tứ chi quyết lạnh, mạch phục tàng, đó là những chứng hư hàn và dương khí bị hư suy.



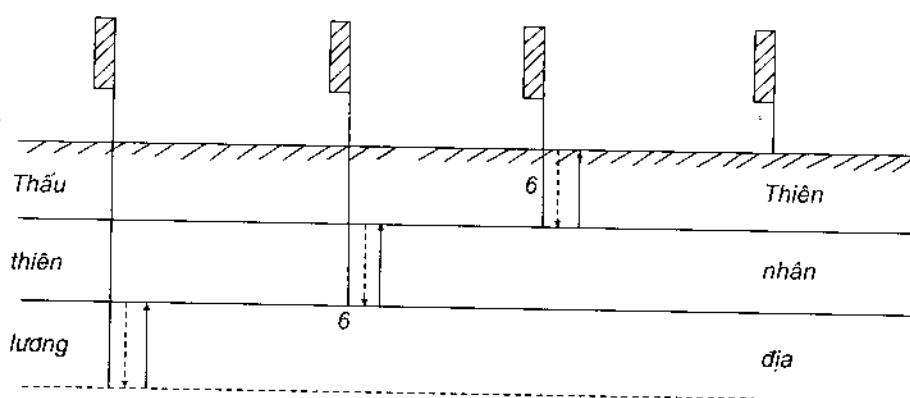
Hình 73

2. Bổ tả theo phép Thấu thiên lương

- Thủ pháp phối hợp : Thủ pháp này gồm các phép đơn từ tậ, đề sáp, cửu lực và khai hợp tất cả hợp lại mà thành.
- Chủ trị : Trị những chứng nhiệt.
- Tác dụng : Tả hoả khí.
- Thao tác châm trị:
 - Sách Châm cứu học Thượng Hải trình bày : “Nhất tiến tam thoái, khẩn đề (rút kim ra thật nhanh), mạn án (châm xuống thật chậm). Thực hiện việc lên xuống này 6 lần. Khi người bệnh hít vào thì kim châm vào, khi người bệnh thở ra thì rút kim ra. Khi rút kim ra không bịt vết châm của kim... Thao tác này có thể làm cho âm khí đi lên, ra ngoài...”.

- Sách Châm cứu đại thành trình bày : “Phép thấu thiên lương có thể trừ được chứng nhiệt. Châm vào có thể gây được hàn trong người. Bảo người bệnh hít vào bằng miệng một lần, thở ra bằng mũi 5 lần”.
- Sách Thái âm thần châm cứu trình bày : “Trước hết châm kim sâu vào đến địa bộ, xong rồi làm 3 giai đoạn để rút kim ra từ địa, đến nhân rồi đến thiên bộ.

Ví dụ : Địa bộ sâu 1 thốn 5 phân, châm xong rồi dùng phép tả : châm vào nhẹ, rút ra nhanh, lên xuống 6 lần, xong rồi rút lên đến nhân bộ (sâu 1 thốn) lên xuống 6 lần, rồi lại đến thiên bộ... Thủ pháp này có thể lặp lại đến 3 lần, chừng nào người bệnh có cảm giác lạnh dưới chân đầu kim thì thôi. Khi rút kim nên lắc kim cho vết kim to ra. Thủ pháp này có thể trị liệu một số chứng bệnh thuộc thực nhiệt.

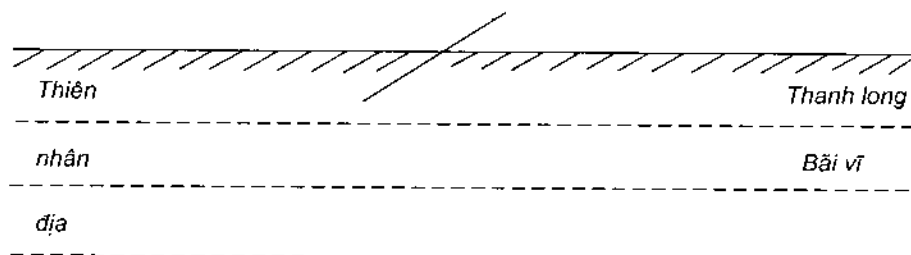


Hình 74

3. Bổ tả theo phép Thanh long bãi vĩ

- Thủ pháp phối hợp : Đây là phương pháp phối hành khí, bổ khí và cứu số...
- Chủ trị : Trị kinh khí bị ứ tắc, huyết trệ...
- Tác dụng : Hành khí, thông quan tiết, vận hành khí huyết.
- Thao tác châm trị :
 - Sách Châm cứu học Thượng Hải trình bày : “Sau khi châm vào đắc khí, châm xiên kim đến nơi bệnh, không tiến không thoái, không xoay, vê kim, cầm đuôi kim lắc qua lại như bơi chèo 9 lần hoặc 3 lần 9 thành 27 lần”.
 - Sách Châm cứu đại thành trình bày : “Thủ pháp thương (thanh) long bãi vĩ thuộc châm bổ... nắm lấy kim như chèo mái chèo sang hai bên tả hữu...”.

- Sách Thái ất thần châm cứu trình bày : “Khi châm vào từ thiên bộ đến nhân bộ, nếu đắc khí thì đầu kim có cảm giác trầm khẩn, rút kim về vị trí thiên bộ. Nếu như ở bộ vị cạm mà đắc khí thì không cần rút kim thêm lần nữa. Ta dùng tay đè nghiêng kim, mũi kim hướng về nơi có bệnh, không tiến không thoái, không vê tay, nắm chuôi kim lắc như mái chèo rất chậm sang hai phía tả hữu 9 lần, có thể lên đến 3 lần 9 là 27. Nếu vẫn chưa đạt được kết quả, có thể lên 9 lần 9 là 81 lần. Phép châm này có thể bổ cho chứng khí hư trệ”.



Hình 75

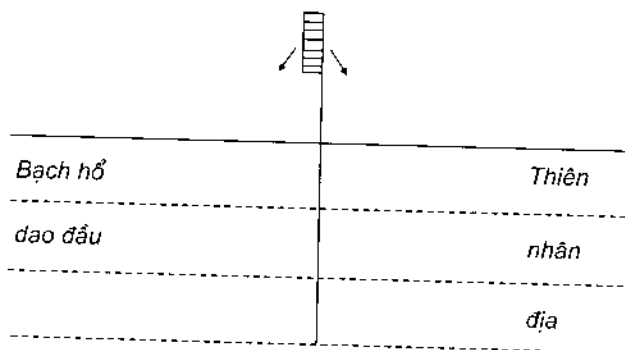
4. Bổ tả theo phép Bạch hổ đao đầu

- Thủ pháp phối hợp : Đây là phương pháp châm kết hợp giữa hô hấp, đề sáp, xoay, vê hành khí, lắc kim, lục số...
- Chủ trị : Trị kinh khí ung tắc, huyết trệ...
- Tác dụng : Hành huyết, thông quan tiết, vận hành khí huyết.
- Thao tác châm trị : Cọp trắng lắc đầu

- Sách Châm cứu học Thượng Hải trình bày : “Lúc châm vào thì xoay kim sang trái, cứ một lần hô (thở ra) thì lắc kim một lần, lúc rút kim lên thì xoay sang phải, cứ một lần hấp (hít vào) thì lắc kim một lần. Thao tác 6 lần hoặc 3 lần 6 là 18 lần”.

- Sách Thái ất thần châm cứu trình bày : “Đây là phương pháp phối hợp giữa thao tác xoay vê kim và đề sáp khi châm kim vào huyết đạt đến độ sâu thích hợp phải xoay kim sang trái, sau đó xoay kim sang phải, giống dùng tay lắc chuông sang tả hữu. Thao tác này có khác với Thanh long bãi vĩ. Ở thanh long thì kim phải nằm ở độ xiên; ở bạch hổ thì châm thẳng vào, tốc độ lắc và vê tương đối nhanh hơn. Trong khi thực hiện thao tác, nếu muốn khí lên trên thì ta dùng ngón tay ấn vào bên dưới đường kinh ngang với huyết. Nếu

muốn khí xuống dưới thì ta dùng ngón tay ấn vào bên trên đường kinh vận hành. Nhân vì hồ thuộc âm, cho nên phép này có công hiệu hành huyết, thiên về châm tả.



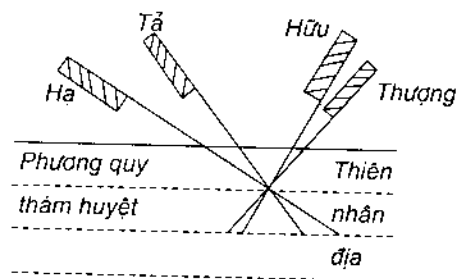
Hình 76

5. Bổ tả theo phép Xích phụng nghênh nguyên

- Thủ pháp phối hợp : Đây là phương pháp châm phối hợp giữa hô hấp, xoay kim, để sáp...
 - Chủ trị : Trị kinh khí bị ứ tắc, thông lạc...
 - Tác dụng : Hành lạc mạnh, thông quan tiết, vận hành khí huyết...
 - Thao tác châm trị : Chim phượng đỏ đón nguồn
- Sách Châm cứu học Thượng Hải trình bày : "Trước hết châm đến địa bộ, sau đó rút kim lên đến thiên bộ, đợi đắc khí xong lại châm xuống nhân bộ, xoay kim lên xuống từ trên xuống dưới, từ tả sang hữu với tốc độ nhanh... Khi bệnh ở phần trên, đợi bệnh nhân hít vào thì xoay sang phải và rút kim lên; khi bệnh ở phần dưới, đợi bệnh nhân thở ra thì xoay sang trái và châm kim vào".

6. Bổ tả theo phép Thương quy thám huyết

- Thủ pháp phối hợp : Đây là phương pháp châm phối hợp giữa nhanh chậm, hướng kim thành khí...
- Chủ trị : Thông kinh lạc, huyết trệ...
- Tác dụng : Lưu hành kinh mạch, thông quan tiết...



Hình 77

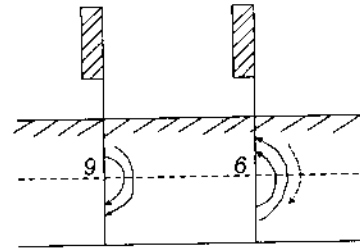
d. Thao tác châm trị : Rửa xanh dò huyết

- Sách Châm cứu học Thượng Hải trình bày : “Châm kim xuyên tả hữu trên dưới, từ cạn đến sâu đều theo pháp tam tiến nhất thoái”.
- Sách Thái ất thần châm cứu trình bày : Thao tác này nhằm đạt đến mục đích là hành khí.

Khi châm, trước hết từ nông xuống sâu (thượng xuống hạ), từ trái sang phải, chia làm 3 bộ xuống chậm lên mau. Mỗi lần thay đổi nên kéo kim lên đến dưới da rồi mới đổi hướng. Thao tác này giống như con rùa xuống hang đất, vì thế mới có tên là rửa xanh dò huyết. Thủ pháp này có thể có tác dụng làm bổ sung nguyên khí của kinh mạch và cũng vì mũi kim xoay nhiều hướng cho nên nó cũng có tác dụng làm cho khí của kinh mạch được sơ thông.

7. Bổ tả theo phép Long hổ giao chiến

- a. Thủ pháp phối hợp : Thủ pháp này gồm có các phép đơn như xoay kim, cửu lực...
- b. Chủ trị : Trị các chứng đau nhức.
- c. Tác dụng : Làm sơ thông kinh khí, chỉ thống.



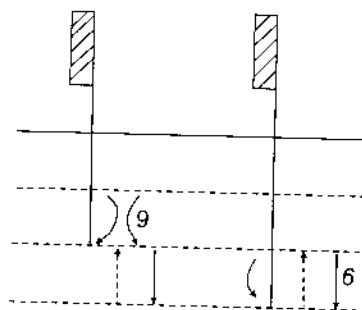
Hình 78

d. Thao tác châm trị : Rộng và cọp giao chiến

- Sách Châm cứu học Thượng Hải trình bày :
“Xoay kim sang trái 9 lần, xoay kim sang phải 6 lần, cứ thế mà lặp lại nhiều lần. Nếu cần có thể áp dụng phép châm 3 lớp (thiên, địa, nhân).”
- Sách Châm cứu đại thành trình bày : “Phàm khi dụng châm, trước hết thi hành phép tả long. Xoay tả theo phép thanh long, tức là xoay về tả đúng 9 lần theo như dương số (lẻ). Sau đó theo phép bạch hổ, tức là xoay về hữu 6 lần theo như số âm (chẵn). Đó là phép châm cuộc chiến giữa tiên long hậu hổ, giống như phép âm trung ẩn dương dương trung ẩn âm”...
- Sách Thái ất thần châm cứu trình bày : “Sau khi tiến châm, đắc khí, trước hết xoay kim sang trái 9 lần (bổ), sau đó xoay kim sang phải 6 lần (tả), cứ thế mà lặp lại nhiều lần. Nếu như bệnh tình khá nặng ta có thể áp dụng phép châm theo thiên, địa, nhân để châm. Thủ pháp áp dụng cả bổ lẫn tả có thể điều hoà khí doanh vệ, làm sơ thông kinh khí, làm dứt đau nhức, kịch liệt”.

8. Bổ tả theo phép Long hổ thăng giáng

- Thủ pháp phối hợp : Đây là phương pháp phối hợp giữa từ tậ, để sáp, cửu lục, xoay tròn, búng kim, đè ép...
- Chủ trị : Trị chứng âm dương bị thất điều, doanh vệ bất hoà.
- Tác dụng : Điều hoà âm dương, sơ thông kinh khí.
- Thao tác châm trị : Rộng cạp thăng giáng



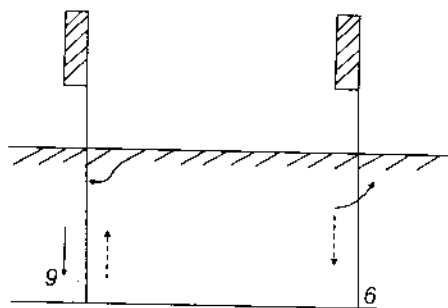
Hình 79

- Sách Châm cứu học Thượng Hải trình bày:

“Trước hết châm kim vào thiên bộ, xoay kim quay một vòng tròn về hướng tả, xong châm xuống đến nhân bộ rồi lại rút lên đến thiên bộ, lại xoay một vòng tròn về hướng hữu, làm như thế 9 lần. Sau đó ta châm kim xuống đến địa bộ, lại xoay kim sang hữu một vòng tròn, sau đó rút kim lên nhanh và đẩy kim xuống chậm, lại xoay sang trái một vòng tròn, làm như thế đúng 6 lần. Sau cùng dùng phép búng vào kim, ta dùng tay đè vào phía trước để khí đi về phía sau, dùng tay đè vào phía sau để khí đi về phía trước”.

9. Bổ tả theo phép Tý ngọ đảo cữu

- Thủ pháp phối hợp : Đây là phương pháp châm phối hợp giữa xoay về kim, để sáp, cửu lục.
- Chủ trị : Chứng thủy cổ trướng.
- Tác dụng : Điều hoà âm dương, sơ thông kinh khí.
- Thao tác châm trị : Giã cối theo hướng tý ngọ.



Hình 80. Tý ngọ đảo cữu

- Sách Châm cứu học Thượng Hải trình bày : “Khi châm trước hết châm xuống nhanh, rút kim chậm, xoay trái 9 lần, sau đó rút lên nhanh, châm xuống chậm, xoay phải 6 lần, lặp lại nhiều lần”.
- Sách Châm cứu đại thành trình bày : “Phép châm tý ngọ đảo cữu trị chứng thủy cổ, cách khí”. Sách này đưa ra bài thơ :

Tý ngộ đảo cữu
Thượng hạ châm hành
Cửu nhập lục xuất
Tả hữu bất đình.

Dịch nghĩa : Phép châm tý ngộ đảo cữu (giã cối theo hướng tý ngộ), tức là châm rồi xuống dưới, châm vào xoay kim 9 lần, rút ra xoay kim 6 lần, xoay trái xoay phải không ngừng.

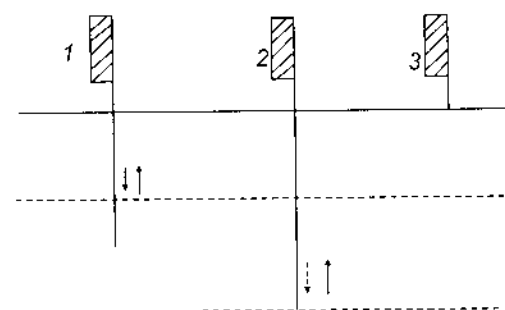
- Sách Thái âm thần châm cứu trình bày : “Phần sau khi châm đã đắc khí, trước hết xoay kim hướng tả 9 lần, ngưng lại một chút, xong rút kim lên để xoay qua hữu 6 lần, lặp lại nhiều lần như thế. Khi đạt đến một độ thích hợp thì dưới kim thấy hơi lỏng, nên rút kim ra. Thủ pháp này có thể dẫn đến khí âm dương. Thích ứng với chứng thuỷ cổ cách khí, thông lợi kinh khí”.

10. Bổ tả theo phép Dương trung ấn âm

- Thủ pháp phối hợp : Đây là phương pháp phối hợp giữa nhanh chậm, đề sáp, cửu lục.
- Chủ trị : Trị chứng tiên hàn hậu nhiệt, hoặc trong hư có thực.
- Tác dụng : Tiên bổ hậu tả.
- Thao tác châm trị : Trung dương có ấn âm.

- Sách Châm cứu học Thượng Hải trình bày : “Trước hết châm kim sâu 5 phân, dùng phép châm xuống nhanh, rút lên chậm 9 lần, sau đó châm xuống sâu 1 thốn, lại châm xuống chậm, rút lên nhanh 6 lần”.

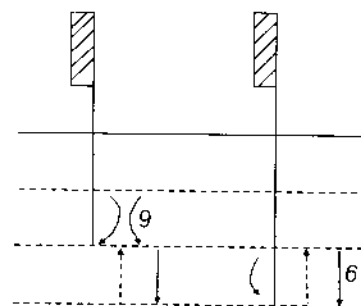
- Sách Châm cứu đại thành trình bày: “Dương trung ấn âm trị được chứng tiên hàn hậu nhiệt... Khi dùng châm, trước hết sâu vào 6 phân, rồi áp dụng theo cấn sâu 9 lần của dương số, như cảm thấy dưới kim hơi nhiệt liền châm sâu xuống 1 thốn lại châm sâu theo cấn sâu 6 lần âm số để cho đắc khí”. Đây là phép châm dương trung ấn âm, có thể trị chứng tiên hàn hậu nhiệt, tiên bổ hậu tả”.



Hình 81. Dương trung ấn âm

8. Bổ tả theo phép Long hổ thăng giáng

- Thủ pháp phối hợp : Đây là phương pháp phối hợp giữa từ tậ, đề sấp, cửu lục, xoay tròn, búng kim, đè ép...
- Chủ trị : Trị chứng âm dương bị thất điều, doanh vệ bất hoà.
- Tác dụng : Điều hoà âm dương, sơ thông kinh khí.
- Thao tác châm trị : Rộng cạp thăng giáng



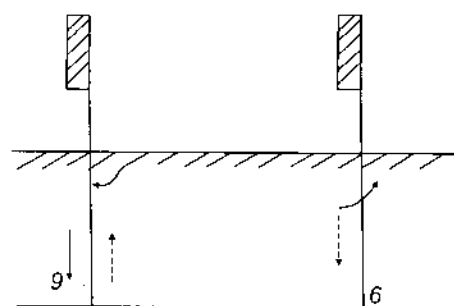
Hình 79

- Sách Châm cứu học Thượng Hải trình bày:

“Trước hết châm kim vào thiên bộ, xoay kim quay một vòng tròn về hướng tả, xong châm xuống đến nhân bộ rồi lại rút lên đến thiên bộ, lại xoay một vòng tròn về hướng hữu, làm như thế 9 lần. Sau đó ta châm kim xuống đến địa bộ, lại xoay kim sang hữu một vòng tròn, sau đó rút kim lên nhanh và đẩy kim xuống chậm, lại xoay sang trái một vòng tròn, làm như thế đúng 6 lần. Sau cùng dùng phép búng vào kim, ta dùng tay đè vào phía trước để khí đi về phía sau, dùng tay đè vào phía sau để khí đi về phía trước”.

9. Bổ tả theo phép Tý ngọ đảo cữu

- Thủ pháp phối hợp : Đây là phương pháp châm phối hợp giữa xoay về kim, đề sấp, cửu lục.
- Chủ trị : Chứng thủy cổ trướng.
- Tác dụng : Điều hoà âm dương, sơ thông kinh khí.
- Thao tác châm trị : Giã cối theo hướng tý ngọ.



Hình 80. Tý ngọ đảo cữu

- Sách Châm cứu học Thượng Hải trình

bày : “Khi châm trước hết châm xuống nhanh, rút kim chậm, xoay trái 9 lần, sau đó rút lên nhanh, châm xuống chậm, xoay phải 6 lần, lặp lại nhiều lần”.

- Sách Châm cứu đại thành trình bày : “Phép châm tý ngọ đảo cữu trị chứng thủy cổ, cách khí”. Sách này đưa ra bài thơ :

- Sách Thái ất thần châm cứu trình bày : “Trước hết châm vào 5 phân, theo phép cửu số, tức là ngón tay cái ra trước, ngón trỏ ra sau, xoay về 9 lần chậm chậm. Khi dưới kim hơi có nhiệt, lại châm sâu xuống 1 thốn, xoay kim theo hướng ngón cái lui ra sau và ngón trỏ tới trước 6 lần, lặp lại như vậy nhiều lần. Nếu bệnh tình lâu ngày, nên áp dụng theo thiên, nhân, địa...”.

Như vậy ta thấy sách Thái ất trình bày có khác với sách Hải Thượng : Một đằng tiến kim theo hướng lên xuống 9 và 6 lần, một đằng xoay kim phải trái 9 và 6 lần.

CHƯƠNG VII. CÁC PHƯƠNG PHÁP CHÂM KHÁC

CHÂM TÊ

I. ĐẠI CƯƠNG

Châm tê là phương pháp dùng kim châm vào một huyết để nâng cao ngưỡng đau, giúp người bệnh có thể chịu đựng được cuộc mổ trong trạng thái tỉnh. Cảm giác sợ nóng, lạnh hầu như không thay đổi, chỉ có cảm giác đau giảm xuống rõ rệt hoặc hết. Phương pháp châm tê dựa trên nguyên lý châm có thể chống đau và điều chỉnh chức năng sinh lý của châm cứu.

Hiện nay số ca mổ châm tê trên thế giới đã lên đến hàng trăm vạn, được tiến hành ở nhiều nước (Trung Quốc, Việt Nam, Italia, Nhật, Pháp, Ấn Độ, Liên Xô, Miến Điện...), đã đạt được kết quả nhất định và được coi là một phương pháp vô cảm. Nhưng cũng không phải không có ý kiến phản đối, trong số đó có người coi cảm giác tê là do người bệnh bị ám thị.

Dựa vào thực tế trong nước có thể khẳng định : nên chọn đúng đối tượng châm tê có thể phát huy được tác dụng gây tê của nó và có thể dùng trong nhiều loại phẫu thuật.

II. PHƯƠNG PHÁP CHÂM TÊ

A. NHỮNG VIỆC PHẢI LÀM KHI MỔ CHÂM TÊ

1. Chọn người bệnh, loại bệnh để mổ

Nội dung : Nên chọn những người bệnh khi châm tê thì dễ đắc khí và có khả năng làm theo lời khuyên của thầy thuốc ngay trong lúc mổ. Nên chọn những người mà thời gian mổ không quá dài ở mọi lứa tuổi, tốt nhất là thanh niên trở lên, cả nam lẫn nữ, có hay không có chống chỉ định gây mê bằng thuốc (như các bệnh viêm chức năng hô hấp, chức năng gan, chức năng thận, dị ứng thuốc tê...).

2. Hướng dẫn dẫn dò người bệnh

Khi mổ châm tê, người bệnh tỉnh nên càng bình tâm càng thuận lợi cho người mổ, hơn nữa họ cần phải làm theo hướng dẫn của thầy thuốc, chủ động giữ gìn cho hơi thở ít bị rối loạn, do đó cần phải hướng dẫn để người bệnh yên tâm, bình tĩnh phối hợp với kíp mổ.

3. Bảo vệ người bệnh

Thực hiện sự phối hợp giữa thầy thuốc và người bệnh để đưa cuộc mổ đến mức thành công nhất.

Trên tinh thần thương yêu người bệnh, các thầy thuốc ngoại khoa, châm tê, hồi sức phải chú ý đến công tác bảo vệ người bệnh, cụ thể là giữ vững tinh thần, động viên người bệnh và bằng những lập luận chuyên môn của mình giảm bớt sự đau đớn, kịp thời điều hòa chức năng sinh lý của người bệnh đã bị cuộc mổ làm ảnh hưởng, tạo điều kiện tốt nhất để người bệnh phối hợp tốt với thầy thuốc.

Châm tê chưa làm hết đau hoàn toàn, có người bệnh trong khi mổ còn khó chịu nên có những phản ứng như co cứng, thở hỗn hển, tim đập nhanh, huyết áp tăng. Do còn tỉnh nên trạng thái tinh thần của họ ảnh hưởng trực tiếp đến sự đáp ứng sinh lý của cơ thể đối với tác dụng của châm cũng như kích thích của cuộc mổ. Khi căng thẳng quá, cảm giác tinh thần và đau lập tức trở nên nhạy bén, cơ thể có cảm giác đau trước khi bị đau, ngưỡng đau đồng thời trở nên rất thấp nên mọi thao tác của ngoại khoa đều có thể gây đau... Cho nên phải phòng trước và phải giữ cho sự hiệp tác giữa thầy thuốc và người bệnh được hài hoà.

Người bệnh phải tuyệt đối yên tâm tin tưởng và sẵn sàng làm theo yêu cầu của thầy thuốc. Thao tác ngoại khoa phải nhẹ nhàng chính xác khẩn trương, châm tê phải đảm bảo đủ lượng kích thích cần thiết, người hơi yếu thì cần lưu ý trong việc hồi phục lượng máu và điện giải đã hao hụt để duy trì sức chịu đựng của người bệnh.

B. TRÌNH TỰ TIẾN HÀNH CỦA MỘT CUỘC MỔ CHÂM TÊ

1. Chuẩn bị

Thăm khám trước khi mổ thường lệ.

Thầy thuốc ngoại khoa dự kiến cách mổ, người châm tìm hiểu người bệnh châm thử để đánh giá mức độ đáp ứng và người hồi sức cũng có kế hoạch cấp cứu hồi sức khi cần.

Trước ngày mổ cần hội ý thống nhất phương pháp mổ, cách thức châm, cách thức phục vụ người bệnh trong và sau mổ.

2. Đưa bệnh nhân vào cuộc phẫu thuật

Đêm hôm trước cho bệnh nhân uống thuốc ngủ hoặc an thần. Khi đưa người bệnh vào phòng mổ, một mặt chuẩn bị tiêm truyền, đo huyết áp, mạch,

tần số hô hấp... Mặt khác bắt đầu châm kim theo phương án đã chuẩn bị. Độ 15 phút sau, cho nửa liều thuốc tiền mê, tiếp tục về kim là thông điện đến phút 25-30 có thể bắt đầu mổ được (gần đến lúc mổ cho tiêm nốt nửa liều mê hoặc nếu gần được cảm giác đặc khi thật tốt và dự kiến bệnh nhân có thể qua được dễ dàng thì day da, cơ, nên dành thuốc tiền mê còn lại cho trong khi mổ).

Trong lúc mổ, mọi biến đổi về hô hấp, mạch, huyết áp và các biểu hiện sinh lý khác liên quan đến sức chịu đau của người bệnh nên được theo dõi chu đáo, việc truyền dịch, mạch, điện giải vẫn tiến hành như trong lúc mổ gây mê thông thường.

Nếu bệnh nhân không đau lắm, không cần phải cho uống thuốc giảm đau. Khi qua các tổ chức hoặc các vùng nhạy cảm như màng bụng, màng phổi, màng treo ruột, màng xương lân cận các vùng thần kinh hoặc các dây thần kinh lớn nên phong bế bằng một ít thuốc tê nửa nâng tác dụng giảm đau của châm tê, vừa giảm bớt cảm giác do đụng chạm sờ mó để cho bệnh nhân bớt căng thẳng.

Từ khi bắt đầu châm cho đến khi mổ xong, kíp mổ nên hướng dẫn người bệnh hít thở đều đặn, sâu dài cho thấy thuốc ngoại khoa dễ dàng làm việc và phát huy hết tác dụng của châm tê. Người châm tê cũng cần phải chia sẻ với bệnh nhân nỗi băn khoăn hoặc sự lo sợ của họ khi bị đau, lau mồ hôi, tránh nước thấm đọng và dịu dàng khích lệ họ.

Ở những thì mổ ít đau, nên dừng về kim hoặc dừng điện châm cho bệnh nhân nghỉ.

Khi đóng lớp da (lúc này bệnh nhân thường thấm mệt và thường bị đau, nên cho thuốc giảm đau cùng với làm nhanh gọn để kết thúc cuộc mổ sớm).

3. Chăm sóc sau mổ

Thường là nhẹ nhàng vì người bệnh tỉnh và không có tác dụng phụ của thuốc tê, mê. Tuy nhiên vẫn phải theo dõi chu đáo, đầy đủ sự ảnh hưởng của thao tác châm tê. Trong lúc mổ, khi về kim hoặc thông điện, tay chân bệnh nhân thường căng tức nặng như có hàng chục cân đè nặng lên người. Cảm giác này sẽ giảm dần và khi về bệnh phòng vài giờ, cảm giác này sẽ hết hẳn, tay chân người bệnh vận động như thường. Nếu về kim liên tục và miết mạnh vào kim nhiều lần, có khi một hai hôm sau vẫn còn thấy nặng nề khó chịu.

3. Bảo vệ người bệnh

Thực hiện sự phối hợp giữa thầy thuốc và người bệnh để đưa cuộc mổ đến mức thành công nhất.

Trên tinh thần thương yêu người bệnh, các thầy thuốc ngoại khoa, châm tê, hồi sức phải chú ý đến công tác bảo vệ người bệnh, cụ thể là giữ vững tinh thần, động viên người bệnh và bằng những lập luận chuyên môn của mình giảm bớt sự đau đớn, kịp thời điều hòa chức năng sinh lý của người bệnh đã bị cuộc mổ làm ảnh hưởng, tạo điều kiện tốt nhất để người bệnh phối hợp tốt với thầy thuốc.

Châm tê chưa làm hết đau hoàn toàn, có người bệnh trong khi mổ còn khó chịu nên có những phản ứng như co cứng, thở hỗn hển, tim đập nhanh, huyết áp tăng. Do còn tỉnh nên trạng thái tinh thần của họ ảnh hưởng trực tiếp đến sự đáp ứng sinh lý của cơ thể đối với tác dụng của châm cũng như kích thích của cuộc mổ. Khi căng thẳng quá, cảm giác tinh thần và đau lập tức trở nên nhạy bén, cơ thể có cảm giác đau trước khi bị đau, ngưỡng đau đồng thời trở nên rất thấp nên mọi thao tác của ngoại khoa đều có thể gây đau... Cho nên phải phòng trước và phải giữ cho sự hiệp tác giữa thầy thuốc và người bệnh được hài hoà.

Người bệnh phải tuyệt đối yên tâm tin tưởng và sẵn sàng làm theo yêu cầu của thầy thuốc. Thao tác ngoại khoa phải nhẹ nhàng chính xác khẩn trương, châm tê phải đảm bảo đủ lượng kích thích cần thiết, người hơi yếu thì cần lưu ý trong việc hồi phục lượng máu và điện giải đã hao hụt để duy trì sức chịu đựng của người bệnh.

B. TRÌNH TỰ TIẾN HÀNH CỦA MỘT CUỘC MỔ CHÂM TÊ

1. Chuẩn bị

Thăm khám trước khi mổ thường lệ.

Thầy thuốc ngoại khoa dự kiến cách mổ, người châm tìm hiểu người bệnh châm thử để đánh giá mức độ đáp ứng và người hồi sức cũng có kế hoạch cấp cứu hồi sức khi cần.

Trước ngày mổ cần hội ý thống nhất phương pháp mổ, cách thức châm, cách thức phục vụ người bệnh trong và sau mổ.

2. Đưa bệnh nhân vào cuộc phẫu thuật

Đêm hôm trước cho bệnh nhân uống thuốc ngủ hoặc an thần. Khi đưa người bệnh vào phòng mổ, một mặt chuẩn bị tiêm truyền, đo huyết áp, mạch,

tần số hô hấp... Mặt khác bắt đầu châm kim theo phương án đã chuẩn bị. Độ 15 phút sau, cho nửa liều thuốc tiền mê, tiếp tục vê kim là thông điện đến phút 25-30 có thể bắt đầu mổ được (gần đến lúc mổ cho tiêm nốt nửa liều mê hoặc nếu gần được cảm giác đặc khi thật tốt và dự kiến bệnh nhân có thể qua được dễ dàng thì day da, cơ, nên dành thuốc tiền mê còn lại cho trong khi mổ).

Trong lúc mổ, mọi biến đổi về hô hấp, mạch, huyết áp và các biểu hiện sinh lý khác liên quan đến sức chịu đau của người bệnh nên được theo dõi chu đáo, việc truyền dịch, mạch, điện giải vẫn tiến hành như trong lúc mổ gây mê thông thường.

Nếu bệnh nhân không đau lắm, không cần phải cho uống thuốc giảm đau. Khi qua các tổ chức hoặc các vùng nhạy cảm như màng bụng, màng phổi, màng treo ruột, màng xương lân cận các vùng thần kinh hoặc các dây thần kinh lớn nên phong bế bằng một ít thuốc tê nửa nâng tác dụng giảm đau của châm tê, vừa giảm bớt cảm giác do dụng cụ chạm sờ mó để cho bệnh nhân bớt căng thẳng.

Từ khi bắt đầu châm cho đến khi mổ xong, kíp mổ nên hướng dẫn người bệnh hít thở đều đặn, sâu dài cho thấy thuốc ngoại khoa dễ dàng làm việc và phát huy hết tác dụng của châm tê. Người châm tê cũng cần phải chia sẻ với bệnh nhân nỗi băn khoăn hoặc sự lo sợ của họ khi bị đau, lau mồ hôi, tránh nước thấm đọng và dịu dàng khích lệ họ.

Ở những thì mổ ít đau, nên dừng vê kim hoặc dừng điện châm cho bệnh nhân nghỉ.

Khi đóng lớp da (lúc này bệnh nhân thường thấm mệt và thường bị đau, nên cho thuốc giảm đau cùng với làm nhanh gọn để kết thúc cuộc mổ sớm).

3. Chăm sóc sau mổ

Thường là nhẹ nhàng vì người bệnh tỉnh và không có tác dụng phụ của thuốc tê, mê. Tuy nhiên vẫn phải theo dõi chu đáo, đầy đủ sự ảnh hưởng của thao tác châm tê. Trong lúc mổ, khi vê kim hoặc thông điện, tay chân bệnh nhân thường căng tức nặng như có hàng chục cân đè nặng lên người. Cảm giác này sẽ giảm dần và khi về bệnh phòng vài giờ, cảm giác này sẽ hết hẳn, tay chân người bệnh vận động như thường. Nếu vê kim liên tục và miết mạnh vào kim nhiều lần, có khi một hai hôm sau vẫn còn thấy nặng nề khó chịu.

C. NỘI DUNG PHƯƠNG PHÁP CHÂM TÊ

1. Hai yếu tố cơ bản quyết định kết quả châm tê

a. Kỹ thuật châm tê

Cần chọn huyết thích hợp, huyết chọn dùng phải liên quan mật thiết đến vùng mổ, phải dễ gây đặc khí (có cảm ứng mạnh), không ở vị trí trở ngại cho thao tác ngoại khoa và khi vê hoặc xoay kim không làm chảy máu. Cường độ và tần số kích thích phải phù hợp với từng người và cùng thì mổ để người bệnh chịu được thao tác của ngoại khoa, cường độ và tần số quan hệ khăng khít với nhau để đảm bảo lượng kích thích nhất định. Ví dụ : ở những thì mổ khẩn trương (rạch da, rạch màng bụng) hoặc khi thao tác gần các bó mạch thần kinh lớn, các đám rối thần kinh, nên cho tần số cao, cường độ thấp. Thực tế cho thấy như vậy người bệnh dễ chịu hơn.

b. Sự đáp ứng của người bệnh

- Đáp ứng về tê : Nếu có đáp ứng kích thích của châm thì cảm giác tê nói chung xuất hiện từ các đầu chi chỏm và từ đó lan ra khắp mặt da toàn thân.
- Đáp ứng về tinh thần : Nếu người bệnh có nghị lực, tin tưởng vào sự sắp xếp của thầy thuốc thì có thể xem như đã thuận lợi một phần.

Có những người bệnh ngủ sau khi tiến mê, lúc này trạng thái tinh thần là thứ yếu, tác dụng của châm tê ở vị trí nổi bật.

Khi châm thích vào huyết, người bệnh có thể tê nhiều, tê ít hoặc không tê.

Khi đã tê, nếu tin tưởng thì mức độ tê sẽ được giữ vững, hoặc phát huy thêm, trái lại, nếu lo sợ thì độ tê sẽ giảm sút đi nhiều.

Do đó người bệnh qua được cuộc mổ không phải đơn thuần nhờ vào hiệu quả gây tê của châm, mà còn chịu ảnh hưởng của trạng thái tinh thần của người bệnh biểu hiện ra trong quá trình mổ.

2. Kỹ thuật châm tê

Đối với người làm châm tê phải nắm vững kỹ thuật châm tê.

a. Lượng kích thích

Châm cần đạt đặc khí, kinh nghiệm lâm sàng cho biết khi châm tê nếu người bệnh dễ đặc khí và thầy thuốc duy trì được mức độ đặc khí thích đáng thì cuộc mổ sẽ thu được thuận lợi hơn, cũng nên lưu ý trong thực nghiệm lâm sàng châm không đặc khí thì cũng có thể làm tê được.

Khi châm đắc khí rồi, nếu chỉ lưu kim mà không tiếp tục vê kim hoặc thông điện thì hiệu quả gây tê sẽ giảm đi. Nhưng nếu người bệnh có cảm giác đau khi vê kim thì hiệu quả làm tê cũng kém.

Tác dụng tê và sự đáp ứng của người bệnh là hai nhân tố giúp người bệnh chịu được cuộc mổ. Hai nhân tố này luôn phụ thuộc vào lượng kích thích của châm. Lượng kích thích đủ thì hiệu quả của tê được duy trì tốt. Trong khi mổ, mọi kích thích ngoại khoa (một vết rạch, một vết cắt, một động tác co kéo thăm dò) đều làm giảm sức chịu đựng và tăng thêm sự đau đớn cho bệnh nhân.

Vì vậy về mặt châm, lượng kích thích đủ là yếu tố quan trọng có tác dụng quyết định để không chế cái đau do thao tác mổ, để giữ vững hiệu quả tê và nâng cao sức chịu đựng của cơ thể.

b. *Dùng thêm thuốc trấn tĩnh giảm đau để tăng hiệu quả châm tê*

Dùng phương pháp châm tê để mổ cũng như các phương pháp gây tê, mê khác phải chú ý cho thuốc trấn tĩnh, giảm đau để giảm đến mức thấp nhất sự lo lắng, hồi hộp của người bệnh, đảm bảo cho chức năng tuần hoàn, hô hấp ít bị rối loạn, tạo ra ở người bệnh trạng thái gián tiếp theo kích thích, trên cơ sở đó châm tê phát huy tác dụng để giúp cho người bệnh qua được cuộc mổ an toàn.

c. *Cách châm kim và kích thích huyết*

Cần dựa vào tình hình cụ thể của người bệnh gầy hay béo, cơ dày hay mỏng để châm nông hay sâu (thường châm 1-2 thốn) và phải làm người bệnh có cảm giác căng, tê, nặng ở nơi châm, cần chú ý không được làm tổn thương các cơ quan quan trọng và tránh mạch máu.

Ở loa tai nên châm 0,2-0,3 tấc và phải làm người bệnh có cảm giác tê, nóng ở loa tai.

Sau khi châm đạt đắc khí rồi có thể chọn dùng : lay động kim bằng tay, kích thích bằng xung điện hoặc tiêm thuốc để kích thích huyết.

- Lay động bằng tay : Có thể vê hoặc mổ cò, cũng có thể vừa vê kim vừa mổ cò. Nếu châm ở loa tai, chỉ vê kim không mổ cò, tần số lay động kim ước 90-160 lần/phút. Biên độ vê kim trong khoảng 70-90 lần/ph. Biên độ mổ cò trong vòng 10mm, cường độ vừa phải.

Khi lay động bằng tay, động tác phải nhịp nhàng giữ cho thân kim và mũi kim cùng một hướng. Trong quá trình lay động kim liên tục, thấy thuốc có

thể thấy nửa kim không chặt như lúc đầu mà lỏng lẻo, lúc này cần mở rộng biên độ về kim, mở cò hoặc thay đổi hướng mũi kim để lấy lại mức độ đặc khí, cứ lay động kim bằng tay rất có lợi. Có thể điều chỉnh kích thích cho thích hợp với sự tiếp thu của bệnh nhân và yêu cầu của cuộc mổ, cách làm này đơn giản không cần thiết bị gì khác ngoài kỹ thuật châm, về thành thạo một vài chiếc kim.

- Kích thích bằng xung điện : Sau khi châm vào huyết đạt cảm giác đặc khí thông kim vào một dòng điện nhất định, người ta dùng loại xung nhọn, tần số xung điện có thể khoảng trăm lần/phút đến vài trăm lần/giây. Không nên dùng điện một chiều dò làm lỏng tổ chức và gãy kim vì tác dụng phân giải ion của nó cũng như trong điều trị, ở đây khi thông điện và ngắt điện cần chú ý tăng dần hoặc giảm dần cường độ dòng điện, tránh cho người bệnh những kích thích đột ngột. Thông điện liên tục trong thời gian dài cơ thể có thể quen, những thì nào mổ không cần gây kích thích nhiều nên ngắt điện cho người bệnh nghỉ, những thì mổ quan trọng cần tăng thích đáng cường độ dòng điện.

- Cường độ kích thích : Cường độ và tần số tác động phù hợp với từng người và từng thì mổ. Nội dung cường độ kích thích cần đủ mạnh để duy trì đặc khí tốt; thấp quá hoặc mạnh quá đều làm hiệu quả châm tê giảm sút.

Ví dụ : Khi lay kim bằng tay, người bệnh có cảm giác căng tức nặng là vừa.

Nếu có cảm giác đau là cường độ quá mạnh. Khi thông điện, người bệnh có cảm giác tê buồn hoặc như đâm vào người và một nhóm cơ quanh kim co duỗi nhịp nhàng là vừa, nếu cảm giác đau hoặc nóng bỏng là quá mạnh.

- Thời gian được gây tê : Trung bình khoảng 20-30 phút đã có thể làm ngừng đau của bệnh nhân được nâng lên mức cao để có thể tiếp thu cuộc mổ được dễ dàng

Lưu kim trong một số thì mổ khi kích thích của mổ nhẹ có thể ngừng lay động kim hoặc ngừng thông điện. Trong thời gian lưu kim có thể duy trì hiệu quả tê ở mức độ nhất định, nhưng nếu lưu kim thời gian dài hiệu quả châm tê kém dần đi. Vì vậy không nên lưu kim lâu quá. Khi sắp bước vào thì mổ nên kích thích mạnh, cần phải lay động kim hoặc thông điện trước để khỏi ảnh hưởng đến hiệu quả châm tê.

3. Chọn huyết

Châm tê phát triển trên cơ sở kinh nghiệm lâm sàng của châm cứu. Cách chọn huyết trong châm tê cũng dựa theo lý luận tạng, phủ, kinh lạc, ngoài ra còn chọn huyết theo lý luận sinh lý thần kinh.

- Lấy huyết theo lý luận tạng, phủ, kinh lạc : Theo lý luận này châm tê làm cho khí huyết vận hành thông suốt trong kinh lạc, tạng phủ cả quá trình mổ để đạt kết quả không đau và không rối loạn sinh lý. Vì vậy khi chọn huyết cần chú ý đến đường đi của kinh mạch với vị trí mổ .
- Lấy huyết theo kinh - chọn kinh : Dựa theo nguyên tắc kinh mạch đi qua vùng nào có tác dụng phòng chống được hoặc đau đớn liên quan đến vùng đó cho nên phải chọn những kinh mạch trên hoặc gần đường sau và có quan hệ với tạng phủ sẽ động đến khi mổ. Ví dụ : mổ vùng mắt nên chọn kinh dương minh đại trường ở tay; mổ ở dạ dày nên chọn kinh dương minh vị ở chân; mổ vùng hố chậu nên chọn kinh quyết âm can và thái âm tỳ ở chân; mổ sọ não thường dùng các kinh dương và kinh quyết âm can ở chân.
- Chọn huyết : Nói chung mỗi huyết có 3 loại tác dụng : tại chỗ, theo đường đi, toàn thân. Người xưa đã phân huyết ra làm nhiều loại. Những loại huyết thường dùng trong châm tê có :
 - + Huyết ngũ du (tĩnh, huỳnh, du, kinh, hợp) còn gọi là hợp du của chính kinh đó (bản kinh). Trong số này huyết du chống đau tốt, huyết hợp dùng trong mổ tạng phủ tốt.
 - + Huyết nguyên và huyết lạc : Huyết nguyên hợp cốc và thái xung thường được dùng trong nhiều loại mổ, cũng có thể dùng đôi huyết : nguyên, lạc của hai kinh có quan hệ biểu lý.
 - + Huyết du ở lưng và huyết mộ : Các huyết du ở lưng được dùng tương đối rộng rãi, còn các huyết mộ thường dùng là chương môn, quan nguyên, trung cực.
 - + Huyết khích : Trong mổ ngực, người ta thường hay dùng khích môn của kinh tâm bào ở tay. Trong mổ sản phụ khoa dùng huyết trung đô là khích của kinh quyết âm can ở chân.
 - + Huyết hợp ở dưới : Túc tam lý, thượng cự huyệt, hạ cự huyệt thường được dùng trong các cuộc mổ vùng bụng trên và dưới. Mổ mất dùng huyết của kinh quyết âm can là hàm ý can khai khiếu ra mất. Mổ xương dùng huyết của kinh thiếu âm thận là hàm ý thận chủ xương. Trong quá trình mổ có thể có các phản ứng tim đập nhanh hoặc chậm lại, thở gấp, khó chịu bồn chồn trong ngực do tâm bị nhiễu loạn; có thể dùng thần môn, loa tai hoặc nội quan.

- Lấy huyết theo lý luận sinh lý giải phẫu thần kinh : Tại vị trí mà y học cổ truyền gọi là huyết, cơ quan nhận cảm giác (có nhiều trên vùng kế cận), là cơ sở vật chất tiếp thu kích thích của huyết trong mô châm tê. Lượng kích thích điều trị huyết và kích thích đến nơi mô được truyền vào trung khu thần kinh, qua phân tiết và xử lý ở đó sinh ra hiệu quả châm tê. Dựa vào đặc điểm sinh lý thần kinh có mấy cách chọn huyết sau đây :

- Lấy huyết ở tiết đoạn gần : Chọn huyết theo sự chi phối của cùng một tiết đoạn hoặc tiết đoạn gần ở vị trí mô.

Ví dụ : Nhổ rằng có thể chọn các huyết hạ quan, giáp xa, thừa tương, nhân trung, tùy theo vị trí bị bệnh, cắt các u nang bã ở da có thể cố định kim ở mặt da hoặc gài kim dưới da nơi mô rồi thông điện để kích thích là được.

Có lúc huyết chọn tuy ở mặt ngoài cơ thể có thể cách nơi mô tương đối xa nhưng vẫn cùng một tiết đoạn hoặc tiết đoạn gần chi phối. Ví dụ mô ở khoang ngực, khoang bụng có thể chọn huyết du ở lưng, huyết giáp tích ở hai bên cột sống tương ứng để châm; mô ngực chọn huyết giáp xa, hợp cốc, nội quan thuộc tiết đoạn tương đối gần vị trí mô.

- Lấy huyết ở tiết đoạn xa : Quan sát lâm sàng và thực nghiệm cho biết huyết châm có cảm giác đặc khí mạnh, hiệu quả chống đau thường tốt và phạm vi chống đau rộng. Do đó tuy không cùng tiết đoạn với cơ quan và vị trí mô, người ta thường chọn số huyết cảm ứng mạnh cũng hợp thành đơn huyết dùng cho nhiều loại mô.

Ví dụ : Hợp cốc, nội quan có thể dùng gây tê mô ở đầu, mặt, cổ, ngực.

Trong lâm sàng người ta thường phối hợp hai phương pháp lấy huyết ở tiết đoạn gần và tiết đoạn xa nơi mô, vì thấy cách này đưa đến hiệu quả tốt hơn so với chỗ lấy huyết ở tiết đoạn xa. Tuy nhiên một đơn huyết dùng được cho nhiều loại mô cũng có lợi nhất định trong việc phổ cập châm tê.

- Kích thích thần kinh : Hiện nay trong mô tứ chi người ta hay dùng cách trực tiếp kích thích vào dây thần kinh chi phối vùng mô.

Ví dụ : Trực tiếp kích thích rễ dây thần kinh thắt lưng 3, 4, dây thần kinh đùi, dây thần kinh hông để làm một số ca mổ ở chân; kích thích đám rối thần kinh cánh tay (thông qua huyết thiên tỉnh, cực tuyến) để làm một số ca mổ ở tay... Trong mổ tuyến giáp trạng, mổ sọ não có lúc người ta cũng dùng phương pháp kích thích dây thần kinh.

- Chọn huyết ở loa tai: Thường dùng khi mổ ở chỗ sâu, huyết quan hệ với da, phổi (nếu mổ qua da); huyết quan hệ với cơ quan định mổ: Huyết thần môn (an thần), huyết giao cảm (nếu mổ nội tạng).
- Chú ý : Thần môn có tác dụng điều chỉnh hưng phấn, ức chế vỏ não, yên tĩnh, tiêu viêm.

Một số nơi đã phối hợp huyết ở thân thể với huyết ở loa tai. Dùng tổng hợp như vậy có hiệu quả hơn hay là dùng đơn thuần huyết thân thể hoặc huyết ở loa tai, hiện nay chưa có kết luận.

4. Dùng thuốc hỗ trợ

Trong các ca mổ bằng phương pháp gây tê hoặc gây mê, thuốc hỗ trợ có tác dụng nâng cao hiệu quả của thuốc tê và thuốc mê, đảm bảo cho chức năng của tuần hoàn cũng như hô hấp bình thường. Châm tê cũng như vậy, trước và trong khi mổ còn có thuốc hỗ trợ, lượng thuốc dùng có thể ít hơn so với gây tê, gây mê nhưng cũng có ca mổ không phải dùng thuốc hỗ trợ.

a. Thuốc hỗ trợ trước mổ

Để trấn tĩnh không đau người ta dùng phenecgan, dolacgan (hoặc các chế phẩm tương tự khác) hoặc kết hợp với các thuốc khác dưới dạng coctaillytique. Không dùng dolacgan cho trẻ dưới 1 tuổi; những bệnh nhân gan, thận suy không nên dùng phenecgan. Để ức chế sự tiết dịch của các tuyến nước bọt, mồ hôi, đường hô hấp, dạ dày, ruột, có lợi cho việc thông suốt đường hô hấp thì người ta dùng thuốc chống xuất tiết như atropin, scopolamin nhưng bệnh nhân Glôcôm (tăng nhãn áp) không dùng atropin, người già và trẻ em không nên dùng scopolamin.

b. Thuốc hỗ trợ trong khi mổ

Nói chung trong khi mổ nếu người bệnh đau nhiều có thể cho thuốc tê như novocain, lidocain tiêm tại chỗ hoặc phong bế.

Trước khi tác động đến các khu vực nhạy cảm như màng bụng, màng xương hoặc khi co kéo màng nội tạng nên phong bế trước các vùng đó.

Trong việc cho thuốc hỗ trợ nói chung sao cho bệnh nhân vẫn tỉnh để hỗ trợ cho kíp mổ.

5. Đơn huyết dùng trong một số loại phẫu thuật thông thường

- a. *Mổ sọ não* (phẫu thuật trong, ngoài hộp sọ ở các vùng đỉnh, trán, chẩm).
 - Quyên liêu, hợp cốc.

- Quyển liêu, túc lâm khắp, hãm cốc, thái xung.
- Hợp cốc, nội quan bên lạnh, thần môn (loại tai); thêm 1 trong các huyệt ở các vùng: trán, chẩm, cổ (loại tai).

Mổ sọ não cần lưu ý: Không nên dùng châm tê đối với một số trường hợp chấn thương sọ não nặng vừa mà không yên tĩnh, người bệnh có triệu chứng tâm thần, (nhất là trẻ em).

- Cần chuẩn bị tốt hô hấp nhân tạo; cần chú ý khi rạch da đầu, khâu da đầu vì sẽ gây đau ở mức độ khác nhau cũng như các kích thích đó tác động đến màng cứng nên sợ thì gây buồn nôn hoặc nôn.

b. Mổ vùng mắt

- Hợp cốc, chi câu (bên mổ); toàn trúc, ngư yêu (bên lạnh).
- Hợp cốc, chi câu (bên mổ); thần môn, gan (loại tai bên lạnh).
- Hợp cốc, nội quan (bên mổ); huyệt lân cận vùng mổ như: dương bạch, tứ bạch, ngư yêu, thừa khắp.

Lưu ý :

- Mổ mắt khi màng tiếp hợp còn nhạy cảm, cơ vòng mi giãn chưa tốt khi cơ kéo cơ mắt vẫn còn đau, nên nhỏ dicain.
- Trong khi mổ, tránh làm cơ quanh mắt co duỗi do kích thích của xung điện (nên ngừng thông điện hoặc cho tần số cao).
- Châm tê có thuận lợi là giúp phẫu thuật tiến hành chính xác vì : Vị trí giải phẫu mắt rõ ràng, cơ mắt duy trì chức năng bình thường, người bệnh có thể chủ động vận nhãn cầu để phối hợp (ví dụ trong mổ để điều chỉnh song thị cho cơ mắt ngoài cơ, mổ lác); hậu phẫu ít phù nề, ít đau hơn.

c. Mổ vùng tai, mũi, họng

- Phạm vi mũi là xoang hàm trên: đơn huyệt.
- + Hợp cốc và thủ tam lý (một bên); nghinh hương (hai bên).
- + Hợp cốc và nội quan (một bên); thần môn xuyên qua vùng mũi trong (loại tai bên kia).
- Phạm vi amidan, thanh quản, khí quản :
- + Hợp cốc và thủ tam lý (một bên); liên tuyền.
- + Hợp cốc và chi câu (một bên); vùng họng, thần môn xuyên (loại tai bên kia).
- + Hợp cốc và nội quan (một hoặc hai bên).

Lưu ý :

- Mổ vùng tai, mũi, họng thường gây chảy máu nhiều, có thể gây tắc đường thở.
- Thuốc tê thường chỉ tác dụng tại chỗ, không thấm vào tổ chức ở sâu (polyp ở sâu).

Mặt khác phản xạ họng bị ức chế, dãi tích lại ở họng có nguy cơ hít vào khí quản. Châm tê sẽ khắc phục được tất cả những trở ngại trên.

- Sau khi mổ bằng châm tê ít đau, nhưng trong mổ còn đau, nhất là khi mổ lâu.

d. Mổ vùng răng hàm mặt.

- Mổ phần mềm ở mặt : Hợp cốc, nội quan (bên mổ); môi, má (loa tai bên kia).
- Mổ vùng mặt răng : Hợp cốc, nội quan, công tôn, thái khê, tam âm giao (một hoặc hai bên).

Lưu ý :

- + Mổ vùng này dễ bị chảy máu.
- + Cần chú ý châm tê phải đạt kết quả hết đau hoàn toàn

e. Mổ vùng cổ cắt tuyến giáp

- Phù đột (hai bên); nội quan, hợp cốc (một bên).
- Nội quan, hợp cốc (một bên); thần môn, giao cảm (loa tai bên kia).
- Nội quan, hợp cốc (hai bên), phù đột (hai bên).

Đối với bệnh nhân cường năng giáp trạng cần làm cho CHCB giảm +30% và tăng tiền mê cho thích đáng rồi mới mổ.

Lưu ý: Châm tê dùng trong mổ vùng cổ nói chung phản ứng đau của bệnh nhân nhẹ, hiệu quả tốt hơn so với các vùng khác của cơ thể, rối loạn sinh lý cũng nhẹ nhưng khi cắt lọc lớn hậu quả không bằng (mổ cắt tuyến giáp trạng). Có thể gây khó thở cho bệnh nhân khi bóc tách và cắt bướu cổ.

g. Mổ vùng ngực

Cắt u thành ngực, cắt sụn sườn, cắt thùy phổi, cắt phổi.

Đơn huyết: Hợp cốc, nội quan, tam dương lạc (bên mổ); tam dương lạc xuyên khích môn (bên mổ).

Mổ tim: Gồm hợp cốc, nội quan (bên mổ); thần môn, giao cảm, tim (loa tai).

Lưu ý :

- Mổ trong lồng ngực: Yêu cầu chống đau phải thật tốt, khống chế các rối loạn sinh lý tuần hoàn và hô hấp khi mổ ngực.

- Mổ châm tê: bệnh nhân còn đau ở mức độ khác nhau khi rạch màng xương và màng phổi.
- Khi mổ ngực có thể gây thở nông, tức ngực, thở gấp. Nếu chức năng phổi kém, bệnh nhân hợp đồng không tốt thì hiệu quả châm tê không cao, người bệnh thường có các rối loạn sinh lý nói trên nên dễ gây di động trung thất, làm cho phẫu thuật càng thêm khó.
- Nếu bệnh nhân dày dính nhiều nên thay thế bằng phương pháp vô cảm khác.

h. Mổ vùng bụng

- Mổ dạ dày: Túc tam lý, thượng cực hư, huyết cạnh đường rạch (a thị huyết) hai bên hoặc một bên.
- Mổ cắt ruột non : Túc tam lý, công tôn, hợp cốc, nội quan; thần môn (loại tai bên mổ).
- Mổ cắt ruột thừa: Túc tam lý, tam âm giao, lão câu, thần môn (loại tai).
- Mổ khâu thoát vị bẹn : Túc tam lý, lão câu (bên mổ), giao cảm, gối xuyên bụng (loại tai).
- Mổ cắt thông ống dẫn trứng đi đường bụng : Túc tam lý, tam âm giao (hai bên); hoặc túc tam lý, trung đô (hai bên); thần môn, buồng trứng (loại tai).
- Mổ lấy thai mổ bụng dưới : Túc tam lý, tam âm giao, đới mạch (hai bên); thần môn xuyên phổi (loại tai); túc tam lý, lậu cốc (một bên); a thị cạnh đường rạch (hai bên).
- Mổ cắt tử cung toàn phần và phần phụ : Túc tam lý, tam âm giao (một bên); a thị cạnh đường rạch (hai bên), yêu du, mệnh môn.
- Mổ cắt u nang buồng trứng : Túc tam lý, tam âm giao, lậu cốc, âm lăng tuyền (bên mổ).
- Mổ lấy sỏi bàng quang, khâu bàng quang, tạo lỗ rò : Tam âm giao (hai bên); trung cực, quan nguyên, túc tam lý, tam âm giao (một bên); bàng quang, phổi, thần môn (loại tai).

Lưu ý :

Mổ vùng bụng có châm tê thì rối loạn sinh lý thường nhẹ, ít bị bí đại, ít liệt ruột sau mổ nhưng chưa chống đau hoàn toàn, chưa khống chế phân vùng cơ kéo nội tạng và chưa làm mềm cơ vừa ý. Nếu so với châm tê ở các vùng khác thì mổ bụng khó khăn hơn nhiều nhưng người ta vẫn dùng châm tê vì lợi cho người bệnh và cho giải phẫu.

i. *Mổ vùng đáy chậu, hậu môn.*

- Thất trí: Bạch hoàn du (hai bên); thần môn, phổi đoạn dưới, trực tràng (loại tai).
- Rạch vùng đáy chậu: Tam âm giao, thái xung (hai bên), a thị cạnh đường rạch (hai bên).

Lưu ý :

Mổ vùng này thường là loại mổ vừa và nhỏ nhưng vùng này lại nhạy cảm với kích thích tại chỗ. Do vậy yêu cầu châm cần phải gây tê được nhiều, và tùy điều kiện cần thiết mà có chỉ định cho phù hợp.

k. *Mổ tứ chi*

- Mổ xử lý gãy xương đòn: Nội quan, phù đột, thần môn, dưới cơ não (hai bên loại tai).
- Nắn khớp vai: Hợp cốc, khổng tủy (một bên); thần môn, giao cảm thận, phổi (loại tai).
- Mổ chỉnh hình cẳng tay: Khúc trí xuyên thiếu hải, xích trạch, hợp cốc; thần môn, phổi, thận (loại tai).
- Mổ chuyển gân cổ tay, gỡ dính: Thiên lịch, thần môn, phổi, gan, thận (loại tai).
- Mổ vùng hông: Túc tam lý, dương lăng tuyền, uỷ trung; thần môn, giao cảm (loại tai).
- Mổ đóng đinh nội tuỷ: Túc tam lý, phong long, khâu huyệt, phụ dương, ngoại khâu, tuyệt cốt, tam âm giao, hãm cốt.
- Mổ nắn gãy xương chày, mác: Thái xung, âm lăng tuyền, huyết hải, uỷ dương, hoàn khiêu, bễ quan; dưới vỏ não, thần môn, thận (loại tai).
- Mổ một bên chân: Tam âm giao, thái xung, thái khê, tuyệt cốt.
- Mổ kéo dài gân gót: Uỷ trung, thừa sơn, túc tam lý, nội quan; gia giảm: gan, thận, thần môn (loại tai).

Lưu ý:

Trong cấp cứu vết thương chiến tranh cũng như khi khắc phục di chứng của vết thương các loại mổ tứ chi rất thường gặp mổ châm tê tuy còn đau nhất là khi rạch các vùng mổ, xơ sẹo mà ngay dùng tiêm thuốc tại chỗ nhiều khi cũng ít kết quả nhưng vì có lợi cho người bệnh nhiều nên vẫn tranh thủ nghiên cứu áp dụng châm tê.

- Người bệnh tỉnh có thể vận động theo yêu cầu của thầy thuốc, giúp thầy thuốc xác định gân cơ bị thương và kiểm tra tình hình mổ có lỗi trong việc nâng cao chất lượng phẫu thuật điều trị và lợi ích của bệnh nhân.
- Chống đau chưa hoàn toàn có thể khắc phục bằng cách kết hợp thêm phong bế tại chỗ còn với việc đặt ga rô châm tê cần nghiên cứu giảm bớt cảm giác khó chịu đó cho người bệnh.

D. THAO TÁC NGOẠI KHOA KHI MỔ CHÂM TÊ

Mổ với bất kỳ phương pháp châm tê nào, thao tác ngoại khoa đều phải chính xác, nhẹ nhàng, nhanh nhẹn, để giảm bớt kích thích và tổn thương trong khi mổ. Mổ châm tê, bệnh nhân tỉnh, chống đau chưa hoàn toàn, cơ còn căng khi co kéo, thăm dò nội tạng còn phản ứng nên yêu cầu đối với ngoại khoa càng cao.

Không dùng kẹp có máu để kẹp da, khi rạch phải dùng dao sắc, khi bóc tách phải hết sức nhẹ nhàng.

Khi thăm dò không nên đưa cả tay vào bụng và tránh co kéo nhiều nội tạng. Tùy tình hình cụ thể nên linh hoạt thay đổi các bước thao tác, cải tiến cách thao tác để giảm bớt kích thích cho bệnh nhân.

Nội dung mổ châm tê đòi hỏi sự cố gắng chủ quan của bác sĩ phẫu thuật, châm tê; sự hiệp đồng của ekip mổ và người bệnh.

CHÂM LOA TAI

Châm tai, châm mắt, châm mũi, châm đầu, tay chân và châm trán đều là trên cơ sở thừa kế y học cổ truyền mà phát triển ra phương pháp mới dựa vào các bộ vị tương ứng, châm để điều trị nhiều bệnh. Các phương pháp này đã vượt xa công dụng đơn thuần trước kia về châm cứu chữa bệnh và về phạm vi xem xét các bộ vị khác nhau phát triển ra điểm kích thích và điểm phản ứng đặc biệt khiến cho phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu có nội dung phong phú.

Các loại phương pháp này trên lâm sàng có thể phân biệt chọn dùng riêng, cũng có thể cùng với phương pháp châm cứu phù hợp sử dụng.

1. CÁC PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH BẰNG CHÂM TAI

Phương pháp chữa bệnh bằng châm tai là phương pháp thăm dò điểm phản ứng trên loa tai, tiến hành kích thích châm trích để chữa bệnh. Nó có ưu điểm thích ứng chữa bệnh rộng, thao tác thuận lợi, tác dụng phụ ít, có hiệu quả kinh tế, thích hợp ứng dụng ở vùng nông thôn, vùng núi, trận địa.

Lịch sử dùng bộ phận tai để chữa bệnh trong nền y học cổ truyền đã có từ lâu đời. Từ sau công nguyên có lấy huyết ở tai điều trị bệnh da vàng (như da ngựa) và dịch tả do nóng lạnh lấy như tướng phát tế chữa bệnh bị khí độc; cứu dương duy chữa bệnh ù tai, hoa mắt. Ngoài ra trong dân gian còn lưu truyền cách châm loa tai để chữa bệnh mắt đỏ, châm sau tai để chữa bệnh viêm họng, kéo thùy tai để dùng cho trẻ em chữa bệnh kinh phong đột bậc trên tai để chữa bệnh mờ mắt. Bởi vậy ứng dụng phép châm loa tai đã có lịch sử lâu đời ở nước ta. Những năm gần đây (1957) trong tạp chí Châm cứu của Đức có phương pháp châm loa tai của Nogie (Pháp) đã gây được sự chú ý của mọi người. Nước ta từ sau ngày giải phóng nhiều cán bộ y tế thực hiện chủ trương của Đảng và chính phủ ra sức phát huy nền y học của đất nước thông qua thực tiễn và không ngừng tổng kết khiến cho phương pháp châm loa tai trước mắt không chỉ chữa bệnh thường thấy còn có thể chữa bệnh một số bệnh khó cho đến dùng châm chích, châm tê cũng đạt hiệu quả cao.

A. QUAN HỆ GIỮA TAI VÀ CÁC TẠNG PHỦ TOÀN THÂN

Sách Linh khu và Khí tạng lục phủ bình hình có ghi 12 kinh mạch, 365 lạc, huyết khí của chúng ta đều lên mặt và đi đến các khiếu... các khí của chúng đều đến tai và để nghe. Sách Linh Khu : kinh mạch có ghi cụ thể sự phân bố của 12 kinh mạch, phân chia của túc thái dương đến góc trên của tai; dương minh túc đi đến tai trước; túc thiếu dương đi đến tai sau phân bố đến tai trong, xuất hiện ra ở tai trước; thủ thái dương vào tai trong; thủ thiếu dương liên quan đến tai sau, xuất hiện ở góc trên của tai, phân nhánh vào tai trong. Như vậy tam dương kinh của tay và chân có liên quan đến các vùng bị phân tai, âm kinh thì thông qua các chi khác (kinh biệt) hợp lại dương minh và tương ứng với các bộ phận của tai. Ví như các chi khác của thủ quyết âm xuất hiện ở tai sau hợp lại ở thủ thiếu dương. Trong sách Tố Vấn mục thích luận ghi : “Thiếu âm, thái âm ở tay, chân, năm lạc dương minh đại gặp nhau ở tai trong”. Về kinh kỳ có âm duy, mạch nhâm vào tai sau; dương duy mạch theo đầu vào tai. Bởi vậy sách Linh Khu có ghi tai là nơi tụ hợp của các mạch, chỉ rõ các bộ phận của tai có quan hệ mật thiết với các kinh lạc toàn thân.

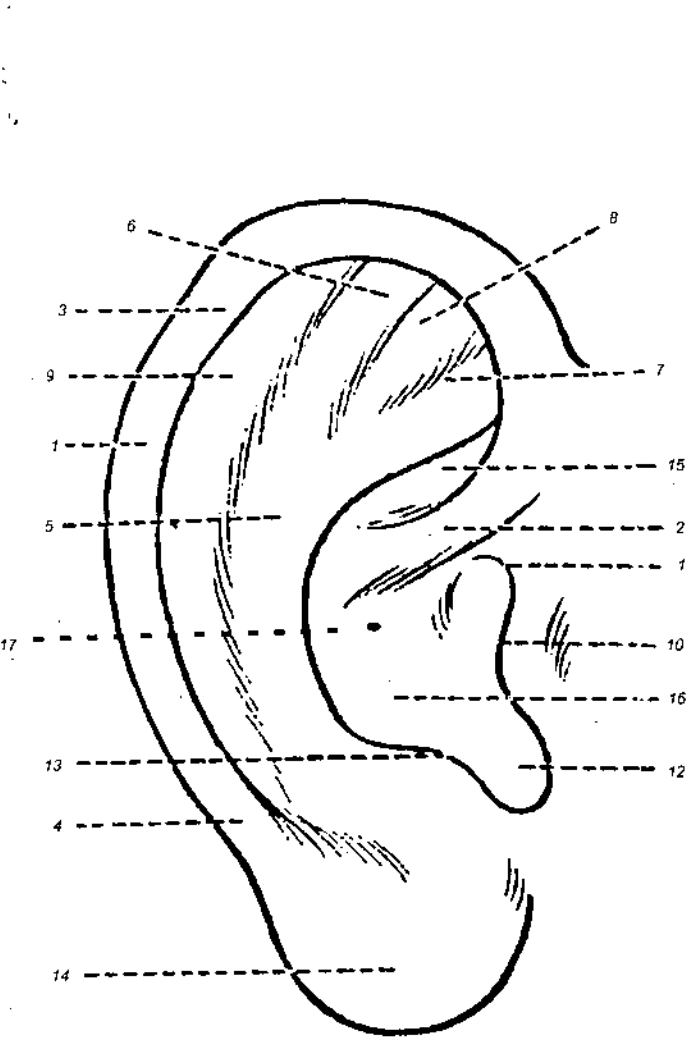
Tai có liên quan đến tạng phủ, kinh mạch. Có sách ghi: “Thận khí thông với tai”. Sách Tố Vấn - Kim quỹ châm ngôn luận có ghi tâm khai khiếu ra tai. Sách Tố Vấn - Ngọc cơ châu trung luận chỉ rõ: (tý) bất cập đắc bệnh nhân cửu khiếu (chỉ ngũ quan thất khiếu gia tiền - hậu âm) bất thông. Trong Thông bình hư thực luận còn ghi: đầu đau, tai ù. Sách Linh Khu - Hải luận có ghi : “Tủy hải bất túc, đại não chuyển nhĩ minh”. Trong Tạp bệnh nguyên lưu đời Thanh còn ghi rằng : “Phế chủ khí, nhất thân chi nhĩ quan”. Điều đó nói rằng các bộ phận của tai có liên quan mật thiết với các tạng phủ. Từ những lời bàn trong sách xưa mà lý giải cơ thể và tai cùng với toàn thân có quan hệ mật thiết, cấu thành chỉnh thể thống nhất bởi thấy một số điểm nhất định ở vành tai đã phản ứng bệnh của toàn thân, lại có thể lấy làm điểm kích thích để chữa bệnh của toàn thân.

[illegible]

230

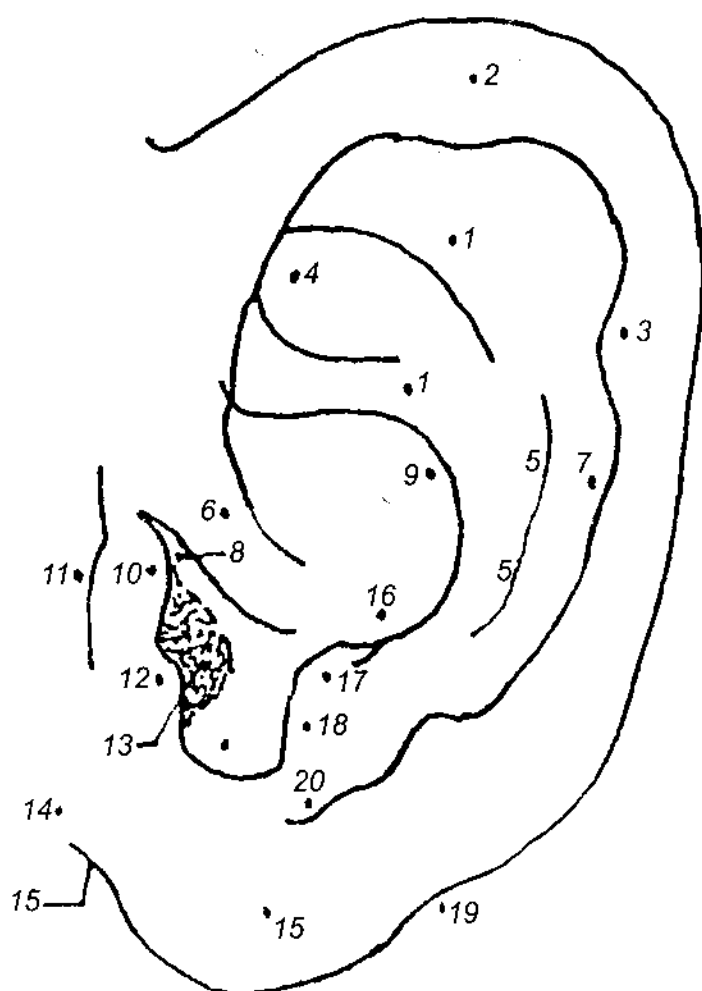
B. GIẢI PHẪU LOA TAI

1. Mặt ngoài tai



- 1. Vành tai : Bộ phận gấp khúc, vùng ngoài cùng của tai
- 2. Chân vành tai : Bộ phận xuất hiện từ vành tai ăn sâu đến khoang trống của tai
- 3. Củ vành tai : Góc trên sau vành tai
- 4. Đuôi vành tai : Bộ phận giao tiếp giữa chỗ tận cùng của vành tai và dái tai
- 5. Đới vành tai : Là bộ phận lên xuống của phần trên đới vành tai
- 6. Đới vành tai trên : Chỉ 1 dư phía trên vành tai
- 7. Đới vành tai dưới : Chỉ 1 dư phía dưới vành tai
- 8. Hố tam giác : Là chỗ lõm hình tam giác cho khoảng giữa các chân trên dưới của vành tai tạo thành
- 9. Thuyền tai : Tức là chỗ lõm giữa thuyền tai và đới vành tai
- 10. Nhĩ bình : Chỉ hình cánh hoa ở mặt trước của loa tai
- 11. Rãnh bình tai trên : Chỉ chỗ lõm giữa rãnh trên nhĩ bình và chân vành tai
- 12. Rãnh bình tai giữa : Chỗ hõm giữa nhĩ bình và đới nhĩ bình
- 13. Đới nhĩ bình : Là bộ phận lên xuống của vùng trên dái tai và nhĩ hình đối xứng
- 14. Dái tai : Bộ phận cuối cùng của loa tai
- 15. Hõm tai trên : Bộ phận trong ở phía trên chân vành tai
- 16. Hõm tai dưới : Bộ phận trong ở phía dưới chân vành tai
- 17. Miệng ống tai ngoài : Đường men theo phía trước của hõm tai dưới

Hình 83. Tên giải phẫu các vùng ở loa tai



1. Các nhánh của đôi luân tai
2. Luân tai
3. Củ tai củ Dai Win
4. Hố tam giác
5. Đôi luân tai
6. Luân tai
7. Rãnh thuyền
8. Khuyết trước
9. Xoắn thuyền
10. Tiền bình tai
11. Trước bình tai
12. Bình tai
13. Tai ngoài
14. Trước tiểu thùy
15. Tiểu thùy tai
16. Vành xoắn
17. Rãnh sau tai
18. Đối bình tai
19. Góc xoắn tiểu thùy
20. Rãnh trên tiểu thùy

Hình 84. Sơ đồ mặt bên tai

2. Phân bố thần kinh loa tai

a. Dây thần kinh chính của tai

+ Dây ở mặt : Phân bố ở lớp da mặt ngoài của má.

+ Dây chạy phía dưới tai :

- Dây ở da tai : Phân bố ở lớp trong da da tai.

- Dây tương đối lớn phân bố ở thuyền tai, vành tai.

- Dây trên : Dây thứ nhất phân bố thuyền tai.

Dây thứ hai phân bố hõm tai trên.

Dây thứ ba từ mặt cạnh trong của loa tai men theo đường viền tai lên trên.

+ Dây ở phía trên của tai

- Dây trên : Phân bố ở vành tai.
- Dây dưới : Cơ dây hướng vào mặt ngoài của loa tai, có dây phân bố ở đối vành tai và ở hố tam giác.

b. Dây thần kinh chính của vành tai

- Dây trên : Phân thành mấy dây đến tận mặt ngoài của vỏ tai trong đó có dây nhỏ phân bố ở hố tam giác và đối vành tai.
- Dây dưới : Phân bố ở đầu mũi loa tai và vành tai.

c. Dây thần kinh ở xương vành tai

Dây ở vành tai ngoài phân bố ở vách tai trước và đường tai ngoài. Dây chính phân bố ở chân vành tai và ở bộ phận tiếp với hõm tai.

Dây ở nhĩ bình phân thành hai đến ba dây nhỏ phân bố ở dái tai.

Dây ở nông ngay xương vành tai phân bố ở lớp da bộ phận xương vành tai trước.

Dây ở phía trước vành tai phân bố ở lớp xương vành tai, hố tam giác và đầu.

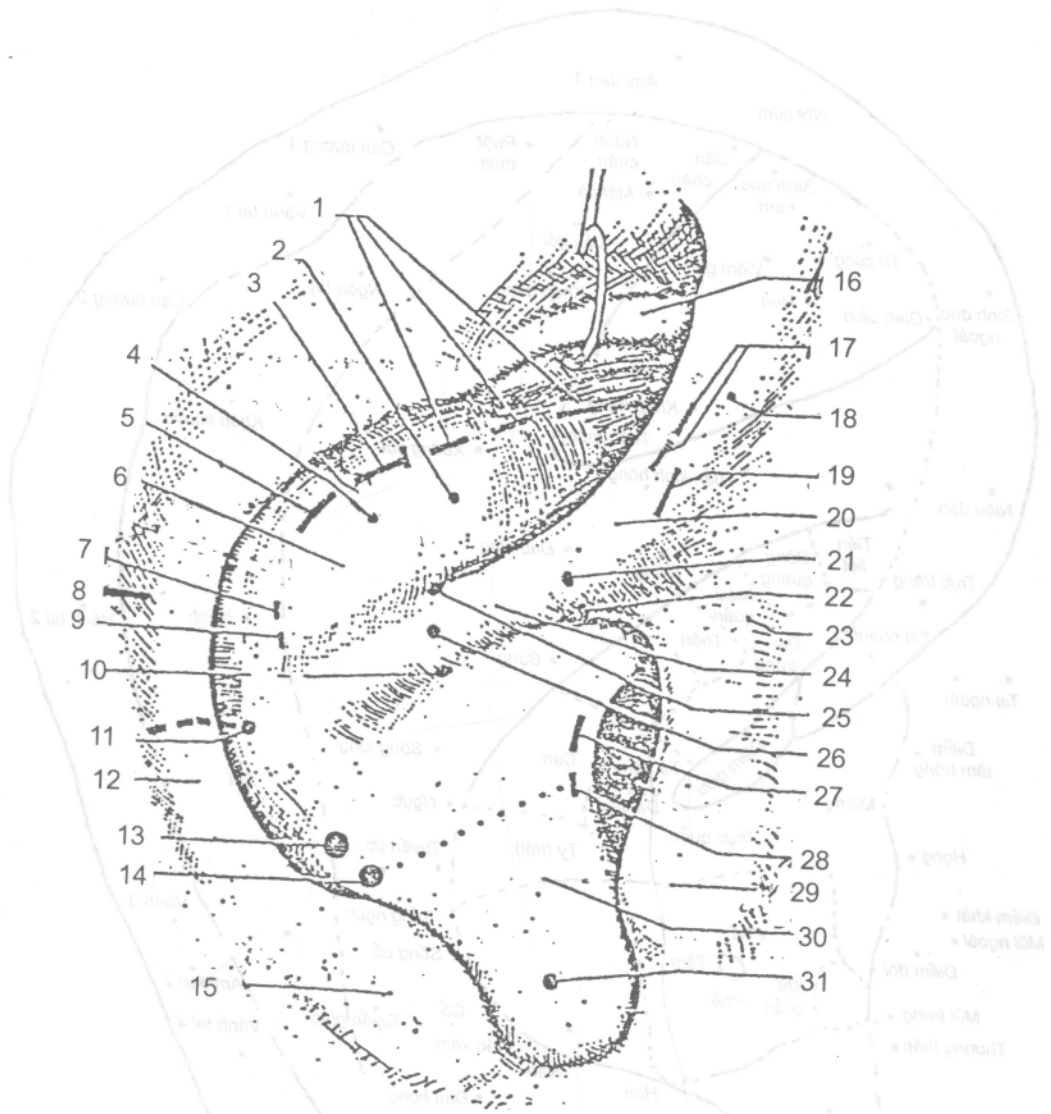
d. Dây thần kinh hỗn hợp tai chia làm :

- 1 dây phân bố ở hõm tai dưới của mặt ngoài loa tai.
- 1 dây phân bố ở vùng đối chân vành tai và giáp với hõm tai trên. Đồng thời có phân dây men theo đến hố tam giác.

Sự biểu diễn phân bố thần kinh phân khu nội tạng ở tai (trang sau).

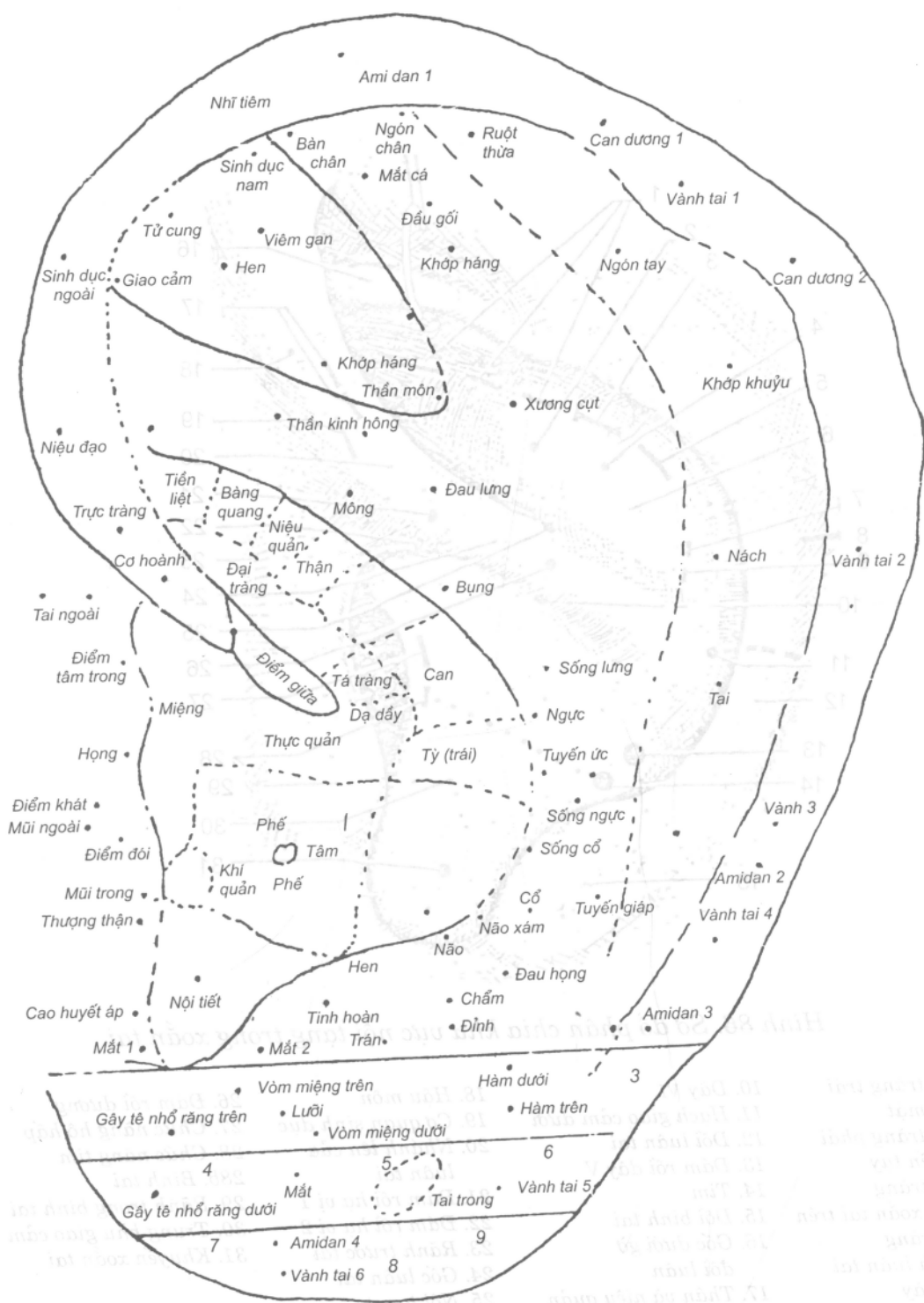
B. HUYỆT TRÊN LOA TAI

Điểm châm ở tai là huyết, đó là điểm phản ứng tương đối nhanh với bệnh tật ở tai. Mấy năm gần đây các thầy thuốc thông qua xem xét ở lâm sàng để phát hiện nhiều bệnh có điểm phản ứng liên quan nhất định, tích lũy được nhiều kinh nghiệm chẩn đoán và điều trị quý báu, từ đó làm cho nội dung phương pháp châm loa tai ngày càng phong phú. Vị trí và tác dụng điều trị chủ yếu của điểm kích thích châm tai hiện nay được nêu ở vài vị trí dưới đây.

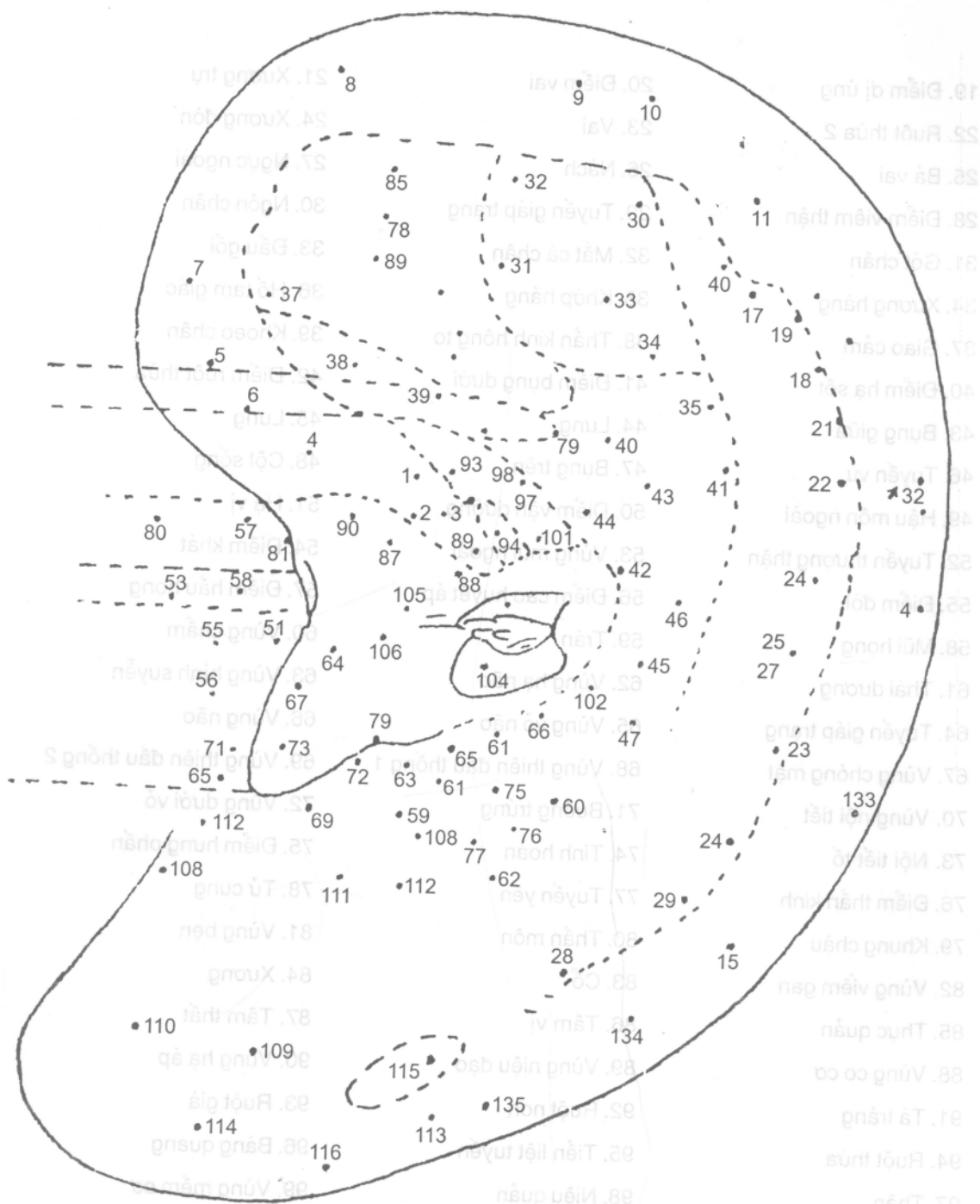


Hình 86. Sơ đồ phân chia khu vực nội tạng trong xoắn tai

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 1. Đại tràng trái | 10. Dây VI | 18. Hậu môn | 26. Đám rối dương |
| 2. Túi mật | 11. Hạch giao cảm dưới | 19. Cơ quan sinh dục | 27. Chức năng hô hấp |
| 3. Đại tràng phải | 12. Đôi luân tai | 20. Nhánh lên của luân tai | 28. Chức năng tim |
| 4. Tuyến tụy | 13. Đám rối dây V | 21. Đám rối hạ vị 1 | 28b. Bình tai |
| 5. Hôi tràng | 14. Tim | 22. Đám rối hạ vị 2 | 29. Rãnh trong bình tai |
| 6. Nửa xoắn tai trên | 15. Đôi bình tai | 23. Rãnh trước tai | 30. Trung khu giao cảm |
| 7. Tá tràng | 16. Góc dưới gờ đôi luân | 24. Góc luân tai | 31. Khuyết xoắn tai |
| 8. Rãnh luân tai | 17. Thận và niệu quản | 25. Nội tạng | |
| 9. Dạ dày | | | |



Hình 87. Phân bố huyết trên loa tai tương ứng với các bộ phận của cơ thể



Hình 88. Phân bố huyệt ở loa tai theo số thứ tự

- | | | |
|---------------------------|-----------------|---------------------|
| 1. Cơ hoành | 2. Điểm giữa | 3. Cơ vành tai giữa |
| 4. Trục tràng | 5. Niệu quản | 6. Hậu môn |
| 7. Bộ phận sinh dục ngoài | 8. Trĩ | 9. Vành tai |
| 10. Amidan | 11. Can dương 1 | 12. Can dương 2 |
| 13. Vành tai 1,2,3,4,5,6 | 14. Amidan 2 | 15. Amidan 3 |
| 16. Ruột thừa 1 | 17. Vú | 18. Vùng cằm |

19. Điểm dị ứng	20. Điểm vai	21. Xương trụ
22. Ruột thừa 2	23. Vai	24. Xương đòn
25. Bả vai	26. Nách	27. Ngực ngoài
28. Điểm viêm thận	29. Tuyến giáp trạng	30. Ngón chân
31. Gót chân	32. Mắt cá chân	33. Đầu gối
34. Xương háng	35. Khớp háng	36. Hố tam giác
37. Giao cảm	38. Thần kinh hông to	39. Khoeo chân
40. Điểm hạ sốt	41. Điểm bụng dưới	42. Điểm ruột thừa
43. Bụng giữa	44. Lưng	45. Lưng
46. Tuyến vú	47. Bụng trên	48. Cột sống
49. Hậu môn ngoài	50. Điểm vận dưỡng	51. Hạ vị
52. Tuyến thượng thận	53. Vùng mũi ngoài	54. Điểm khát
55. Điểm đôi	56. Điểm cao huyết áp	57. Điểm hầu họng
58. Mũi họng	59. Trán	60. Vùng cằm
61. Thái dương	62. Vùng hạ não	63. Vùng bình suyễn
64. Tuyến giáp trạng	65. Vùng vỏ não	66. Vùng não
67. Vùng chóng mặt	68. Vùng thiên đầu thống 1	69. Vùng thiên đầu thống 2
70. Vùng nội tiết	71. Buồng trứng	72. Vùng dưới vỏ
73. Nội tiết tố	74. Tinh hoàn	75. Điểm hưng phấn
76. Điểm thần kinh	77. Tuyến yên	78. Tử cung
79. Khung chậu	80. Thần môn	81. Vùng bẹn
82. Vùng viêm gan	83. Cổ	84. Xương
85. Thực quản	86. Tâm vị	87. Tâm thất
88. Vùng cơ cơ	89. Vùng niệu đạo	90. Vùng hạ áp
91. Tá tràng	92. Ruột non	93. Ruột già
94. Ruột thừa	95. Tiền liệt tuyến	96. Bàng quang
97. Thận	98. Niệu quản	99. Vùng mềm cơ
100. Vùng gan	101. Tụy tạng dorm	102. Tỳ
103. Tâm	104. Phổi	105. Phế quản
106. Tam tiêu	107. Giãn phế quản	108. Trần khí
109. Mật	110. Điểm tê nhỏ răng	111. Lưỡi
112. Vùng dưới lưỡi	113. Vùng tai trong	114. Amidan
115. Mắt miệng	116. Vùng họng	

**BẢNG PHÂN BỐ CÁC BỘ VỊ HUYỆT VÀ
TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CHỦ YẾU CỦA NÓ**

Bộ phận (1)	Tên (2)	Bộ vị (3)	Chủ trị (4)
Bộ phận vành tai	Hoành cách mô	Tức là châm vành tai (từ bên trong nhĩ bình men theo và kéo dài đến chỗ tận cùng của chân vành tai)	Có tác dụng giải trừ các cố kinh (chỉ huyết, giữ dương, cầm máu, giảm ngứa có thể chữa các loại bệnh ngoài da có tính chất chảy máu và các loại bệnh chảy máu).
	Điểm giữa	Điểm giữa bàng quang và điểm huyết não	Dùng nhiều khi chữa bệnh di niệu
	Nhĩ trung	Điểm giữa chân vành tai	
	Điểm suy nhược thần kinh	Chỗ chân vành tai	
	Trực tràng	Vùng vành tai của huyết đại tràng và thủy bình	Điều trị lỵ, viêm ruột, sa trực tràng, trĩ, bí niệu
	Niệu đạo	Vùng vành của huyết bàng quang cùng nhĩ bình	Đi tiểu ra sỏi, viêm đường tiết niệu
	Hậu môn	Điểm chung của sợi nối liền giữa trực tràng hạ đoạn và huyết niệu đạo	Điều trị ngứa, giang mai, trĩ, sa trực tràng.
Bộ phận thuyền tai	Sinh dục ngoài	Vùng vành tai ngang với chân dưới đối vành tai	Viêm qui đầu, viêm âm nang, đau lưng, đau dây thần kinh tọa
	Cảm mạo	Vùng ngoài vành tai phía trước bên trên của chân trên đối vành tai	Chích huyết giữa trũng phong cảm mạo
	Trĩ	Vùng vành tai của cạnh ngoài hố tam giác	Chuyển chữa trĩ sang
	Nhĩ tiêm	Đầu mút mặt trên của vành tai	Chích huyết làm chủ (3-5 phút) có tác dụng tiêu viêm, giảm áp; điều trị viêm giác mạc
	Amidan	Vùng vành tai phía sau nhĩ tiêm	Viêm, viêm họng
	Can dương	Men theo phía trên xương vành tai	Dùng khi viêm gan, transa- minase cao, hiệu quả tương đối tốt

(1)	(2)	(3)	(4)
	Vành 1,2,3,4,5,6 amidan	Từ vành dưới xương vành trực đến viên dưới của chính giữa dải tai chia làm 5 phần phân biệt vành 1,2,3,4,5,6	Giống như can dương
	Amidan	Gần vành tai của chỗ huyết vai	Giống như can dương
Bộ phận thuyên tai	Ruột thừa 1	Giữa huyết ngón chân và huyết ngón tay	Viêm ruột thừa
	Ngón tay	Vùng thuyên tai ở phía trên xương vành tai	Các nguyên nhân gây đau ngón tay và cản trở hoạt động của nó
	Cổ tay	Vùng vành tai chỗ xương bình tai	Các nguyên nhân đưa đến đau cổ tay và cản trở hoạt động của nó
	Dị ứng	Vùng vành tai cạnh trong huyết cổ tay	Các loại bệnh dị ứng
	Vai	Vùng thuyên tai ngang rãnh vành tai trên	Các loại u nhân đen đầu, đau vai và cản trở mọi hoạt động của nó
	Khuỷu tay	Điểm giữa huyết kiên và huyết ngư	Đau khuỷu tay, xương khớp
	Ruột thừa 2	Giữa huyết kiên và huyết thử	Viêm ruột thừa
	Khớp vai	Giữa huyết vai và huyết cột sống	Giống như vai
	Tọa cốt	Giữa huyết kiên và giao cảm	Gãy xương
	Đau vai	Vùng trên phía trong huyết khớp vai	Viêm quanh khớp vai đến đau vùng vai
	Nách	Phía trên huyết đau vai	Hạch dưới nách sưng to đau
	Ngoài ngực	Phía trên huyết khớp vai	Đau ngực bệnh túi mật
	Ngoài bụng	Phía trên huyết vai, nơi giao tiếp giữa đối với vành tai và thuyên tai	Đau bụng, đau xương sườn
	Điểm viêm thận	Vùng dưới ngoài huyết cột sống ở hõm của dưới thuyên tai	Viêm thận
	Tuyến giáp trạng	Men theo cạnh ngoài của huyết cổ	Có tác dụng điều tiết tuyến giáp trạng
	Ruột thừa 3	Phía dưới bên trong huyết cột sống	Viêm ruột thừa

(1)	(2)	(3)	(4)
Chân trên dưới đối bình tai	Ngón chân cái	Góc trên phía ngoài của chân trên đối vành tai	Có thể dùng đối với bệnh tật do các nguyên nhân dẫn tới đau ở các bộ phận cơ thể
	Mắt cá chân	Gót chân bên trong của chân trên đối vành tai hơi hạ xuống	
	Gót chân	Góc trong trên của chân trên đối vành tai	
	Đầu gối	Vùng trên chân đối vành tai và chỗ ngang với rãnh trên của chân dưới đối vành tai	
	Khớp gối	Chỗ 1/3 về phía trên của giữa huyết : mắt cá và đầu gối	
	Khớp háng	1/3 về phía khoảng giữa huyết mắt cá chân và đầu gối	
	Bắp chân	Vùng dưới bên trong của huyết khớp gối	
	Khoeo chân	Vùng chân trên đối vành của đường viền cạnh trong huyết gối	
	Thần kinh tọa	Điểm giữa vành trên của chân dưới đối vành tai hơi lệch ra ngoài	Bệnh thần kinh hông to
	Mông	Điểm giữa vành trên của chân dưới đối vành tai hơi lệch vào trong	Bệnh khớp háng
	Giao cảm	Chỗ giao nhau của phía trên chân dưới đối vành tai và vai cạnh trong vành tai	Dùng trị các loại bệnh do thần kinh thực vật (Σ, Σ') rối loạn gây ra, đối với nội tạng có tác dụng tương đối lớn khi giảm đau và chữa co thắt ví như loét dạ dày tá tràng, co thắt dạ dày, giun chui ống mật, sỏi mật, sỏi niệu đạo gây nên đau mạnh. Đối với huyết quản thì có tác dụng chữa co mạch (khi co thắt động mạch vành) bệnh mất, tụt hãn, đạo hãn, có tác dụng giải ngộ độc và cũng là huyết chính để châm tê

(1)	(2)	(3)	(4)
	Điểm nhiệt	Vùng đối vành tai ngang thẳng với viên cạnh trong chân trên đối vành tai	Có tác dụng tăng nhiệt
	Bụng dưới	Phía dưới bên ngoài của huyết đầu gối	Các loại bệnh nguyên nhân dẫn đến đau bụng
Bộ phận nhĩ bình và đối nhĩ bình	Thắt lưng	Vùng cao nhất của đối vành tai ngang bằng với huyết trực tràng hạ đoạn	Ngoại khoa, viêm thoái hoá cột sống, đau lưng
	Bụng	Vùng đối vành tai ngang bằng với viên phía dưới của chân đối vành tai	Các loại nguyên nhân dẫn đến đau bụng giữa và dưới
	Điểm đau lưng	Vùng giữa đối vành tai và huyết yêu trung, ở ven khoanh tai	Đau lưng cấp và mãn
	Ngực	Vùng đối vành tai ngang với rãnh bình tai trên	Đau thần kinh trên sườn và các nguyên nhân khác dẫn tới tức ngực, đau ngực
	Bụng	Giữa huyết yêu trung và huyết ngực	Các loại nguyên nhân dẫn đến đau bụng vùng trên
	Tuyến sữa	Huyết ở 2 cạnh phía dưới của huyết ngực	Viêm tuyến sữa cấp
	Cổ	Vùng rãnh giao nhau của đối vành tai và đối nhĩ bình	Dùng đối với các loại nguyên nhân dẫn tới đau cổ và cản trở hoạt động
	Tuyến giáp	Men cạnh trong của huyết cổ	Giống như tuyến giáp
Chân trên dưới đối bình tai	Tai ngoài	Giữa hõm trước của rãnh bình tai trên	Ủ tai, điếc tai
	Điểm tâm tạng	Men theo bên dưới, đằng sau của huyết tai ngoài	Trận phát các bệnh tâm tạng như tim đập quá nhanh, qui luật đập khác nhau
	Bình tiêm	Chỗ bắt đầu của mặt trên nhĩ bình, đó là cái viên của chỗ bắt đầu nhĩ bình	Ra máu, có tác dụng tiêu viêm thoát nhiệt, giảm áp, giảm đau

(1)	(2)	(3)	(4)
	Tuyến thượng thận	Chỗ bắt đầu của mặt dưới nhĩ bình	Có tác dụng kích thích cơ tuyến thượng thận thường dùng để kháng viêm, chống nhiễm trùng, suy tim, trúng phong và các tình trạng trúng độc nghiêm trọng do viêm nhiễm vi khuẩn gây nên. Dùng khi bệnh nhân bị giảm huyết áp. Đối với huyết quản có tác dụng điều tiết và cầm máu, khi xuất huyết và thấm máu trong mao huyết quản. Cũng có tác dụng giảm sốt, có thể dùng khi sốt cao, có tác dụng hưng phấn và ức chế ở trung khu hô hấp, có thể chữa các bệnh ngoài da dai dẳng và các loại bệnh mạn tính.
Đôi vành tai	Mũi ngoài	Vùng tiêm giữa mặt trước của nhĩ bình	Viêm mũi
	Điểm khát	Vùng trên của huyết mũi ngoài	Có tác dụng giải khát, chữa đái đường, di niệu
	Điểm đối	Vùng dưới của huyết mũi ngoài	Có tác dụng giải đối chữa bệnh đái đường và các triệu chứng cơn mau đối
	Cao huyết áp	Men theo phía sau huyết giảm khát	Chữa cao huyết áp
	Điểm mũi và mắt	Phía dưới của huyết điểm đối	Viêm mũi, viêm mắt cấp, mạn tính
	Họng	Bộ phận nửa trên ở mặt trong của nhĩ bình	Viêm họng cấp, mạn
	Mũi họng	Bộ phận dưới ở mặt trong của nhĩ bình	Các loại viêm mũi, bệnh mũi chảy máu
	Tuyến giáp trạng	Vùng trên phía ngoài của huyết yết hầu	Giống như huyết giáp trạng
	Trán	Vùng trên phía ngoài của huyết yết hầu	Giống như huyết giáp trạng
	Chẩm	Vùng trên phía sau của đôi nhĩ bình	Dùng để chữa các bệnh thuộc hệ thống thần kinh tinh thần, chứng kích thích màng não, co giật, cứng đờ chân tay, nghiêng răng cứng đờ, tâm thần phân liệt, dự phòng chống mặt, chữa bệnh người già, ngoài ra còn có tác dụng tiêu viêm, an thần, giảm đau, chống choáng

(1)	(2)	(3)	(4)
	Thái dương	Giữa huyết ngạch và huyết cằm	Các loại nguyên nhân dẫn tới đau thái dương, đau nửa đầu, đau đầu, nhức đầu, mẩn ngứa
	Đỉnh	Vùng giữa huyết thái dương và huyết cằm	Đau đỉnh đầu, hoa mắt
	Bình suyễn	Góc nhọn của đối nhĩ bình. Nếu góc này không rõ thì lấy điểm giữa của nền đối nhĩ bình	Có tác dụng hưng phấn và ức chế trung khu hô hấp, có thể giảm ho dùng suyễn và giảm ngứa
	Tuyến má	Cạnh trong của huyết bình suyễn	Chữa viêm tuyến má tắc ống tuyến má, có tác dụng làm giảm ngứa chữa các bệnh ngoài da
	Điểm não	Khoảng giữa huyết bình suyễn và huyết não sau	Có tác dụng điều tiết hưng phấn và ức chế, chữa các bệnh tật thuộc hệ thống thần kinh, hệ thống tiêu hoá, hệ thống nội tiết, hệ thống tiết niệu và sinh dục. Còn có tác dụng cầm máu chữa các bệnh có xuất huyết
	Não can	Vùng huyết gần phía trên nền đoạn dưới đối nhĩ bình	Thường dùng cho bệnh xuất huyết não và chứng kích thích màng não như trúng phong, liệt 1/2 người, cứng đờ chân tay, co giật, cứng cơ, còn có tác dụng trấn an đến não, não chưa phát triển
	Điểm lưng	Vùng giữa huyết não điểm và não can	Hoa mắt, chóng mặt bắt nguồn từ tai
	Họng răng	Vùng trên phía sau huyết cằm	Đau răng, sưng lợi, viêm yết hầu, viêm amidan
	Mắt 1	Phía dưới đằng trước của bề ngoài rãnh bình tai giữa	Làm mắt sáng, đau dây thần kinh thị giác và các bệnh ở đáy mắt
	Mắt 2	Vùng đằng sau của bên ngoài rãnh bình tai giữa	Mở mắt và các bệnh về khoa mắt

(1)	(2)	(3)	(4)
	Nội tiết	Phía trước của rãnh bình tai giữa	Có thể điều tiết các loại bệnh do rối loạn nội tiết gây ra. Có tác dụng chữa dị ứng, thường dùng ở các bệnh phụ khoa, đường tiết niệu và sinh dục, hệ thống hô hấp và các bệnh về máu, bệnh ngoài da, bệnh sốt rét.
	Buồng trứng	Phía dưới đằng trước của vách trong đối nhĩ bình cạnh ngoài của huyết hạ khâu não	Kinh nguyệt không đều, đau bụng khi hành kinh, bệnh không sinh sản được
	Vùng dưới vỏ não	Cạnh trước của vành trong đối nhĩ bình	Có tác dụng điều tiết hưng phấn và ức chế của tầng vỏ đại não, thường có tác dụng chữa bệnh mất ngủ, hay ngủ, các loại bệnh hệ thống, cũng có tác dụng tiêu viêm, giảm đau, tiết nhiều mồ hôi
	Vùng kích thích	Cạnh trong của chỗ tận cùng rãnh bình tai giữa	Có tác dụng chống viêm, chống choáng, chống trúng gió độc
	Tĩnh hoàn	Dùng trên vách trong đối nhĩ bình	Có tác dụng giảm viêm tĩnh hoàn
	Điểm hưng phấn	Vùng dưới huyết tĩnh hoàn ở vách trong của đối nhĩ bình	Tê liệt thần kinh mặt, bệnh nặng, cổ không cử động được tê liệt thần kinh mặt
	Điểm thần kinh	Vùng dưới phía sau huyết điểm hưng phấn vách trong đối nhĩ bình	Tê liệt thần kinh mặt, liệt thần kinh mặt
	Điểm đau răng	Vùng dưới phía sau huyết điểm thần kinh, vách trong đối nhĩ bình	Chữa các nguyên nhân dẫn tới đau răng
	Thể thủy	Vùng đáy của vách trong đối nhĩ bình	Có tác dụng điều tiết cơ năng thủy não. Chữa sưng đầu ngón tay, bí niệu. Còn chữa cấp cứu choáng, có tác dụng ngăn cản và chữa các bệnh do nội tiết gây ra

(1)	(2)	(3)	(4)
	Tử cung	Chỗ hội của điểm giữa vành tai phân	Các loại bệnh khoa sản
	Khung chậu	Góc cạnh ngoài hố tam giác chỗ phân góc dưới trên của đôi vành tai	Viêm khung chậu, đau bụng kinh
Bộ phận hố tam giác	Thần môn	Đường trên phía trong của huyết khung chậu	Có tác dụng điều tiết hưng phấn và ức chế của tầng ngoài đại não; có tác dụng hãm ăn, giảm đau; được dùng với các bệnh của hệ thống thần kinh, tinh thần như bệnh thần kinh suy nhược, tâm thần phân liệt. Có thể chữa các bệnh cao huyết áp, ho khan, dị ứng hen suyễn, nhất là các loại nguyên nhân gây nên đau là huyết chủ yếu để châm cứu
	Điểm suyễn	Giữa huyết tử cung và huyết khung chậu	Có tác dụng chống dị ứng, hen suyễn
	Điểm viêm gan	Giữa huyết khung chậu và điểm suyễn	Viêm gan cấp và mạn
	Khớp háng	Viêm dưới của huyết điểm viêm gan	Thường dùng khi đau khớp đùi dưới hoặc teo vùng đùi
	Phân phụ	Vùng dưới bên ngoài tử cung	Bí đại tiện, trĩ ra máu
	Đoạn dưới trực tràng	Gốc dưới bên trong của hố tam giác	Cao huyết áp, đau đầu
	Niệu đạo	Cạnh trong của huyết tử cung viên cạnh trong gân vành tai	Đái dầm, đái rắt, đái buốt
	Sinh dục	Vùng trên bên trong huyết tử cung	Bạch đới, kinh nguyệt nhiều
	Đoạn trên trực tràng	Vùng trên huyết sinh dục	Bạch đới, kinh nguyệt nhiều
	Miệng	Vách sau phía trên lỗ tai ngoài	Loét khoang miệng, khớp cơ xương vành tai cứng đờ
	Thực quản	Vùng hõm tai dưới của 1/2 bên trong dịch xuống dưới chân vành tai	Bệnh Basedow

(1)	(2)	(3)	(4)
	U môn (âm vị)	Vùng hõm tai dưới của 1/2 phía ngoài dưới của vành tai	
	Dạ dày	Vùng mắt dưới của rãnh tai	Các loại bệnh tật của hệ thống tiêu hoá như tiêu hoá không tốt, viêm dạ dày cấp mạn, bệnh đường ruột, phình dạ dày, ợ hơi, ợ chua mất ngủ
	Điểm hạ não	Cạnh ngoài huyết hành tá tràng phía trên huyết dạ dày	Đau nội tạng
	Hành tá tràng	Giữa huyết dải tai và huyết tá tràng	Loét hành tá tràng
	Tiểu trường	Vùng hõm tai trên ở 1/2 cạnh ngoài lệch lên trên chân vành tai	Tiêu hoá không tốt, viêm ruột, bệnh tim
Bộ phận khoảng tai	Đại trường	Vùng hõm tai trên ở 1/2 cạnh trong lệch lên trên chân vành tai	Viêm ruột, bệnh lý, bệnh tả, bí tiện, trĩ
	Ruột thừa	Giữa huyết tiểu trường và huyết đại trường	Viêm ruột thừa cấp, mạn
	Kết tràng 1	Giữa huyết đại tràng và huyết bàng quang	Viêm kết tràng dị ứng, loét kết tràng, đường tiêu hoá dưới chảy máu
	Kết tràng 2	Giữa huyết lan vĩ và huyết niệu quản	Viêm đại tràng, trĩ
	Điểm trĩ nghệt	Giữa huyết tiền liệt tuyến và huyết đại tràng	Sa trực tràng, trĩ viêm.
	Tuyến tiền liệt	Mặt cạnh trong của huyết bàng quang	Viêm tiền liệt tuyến, viêm niệu đạo, huyết niệu, di tinh
	Bàng quang	Vùng trên của huyết đại tràng	Viêm bàng quang
	Thận	Vùng trên huyết tiểu tràng	Là huyết mạch, có tác dụng bổ ích đối với hệ thống đại não, tạo huyết, thần kinh suy nhược, đau đầu, vầng đầu, không có sức đứng lên và nằm xuống, điếc tai, ù tai, thính giác giảm thoái, rụng tóc, bạc tóc, các bệnh về mắt, các bệnh thuộc hệ thống phụ sản, tiết niệu, sinh dục (như bệnh không phát triển) xương mềm không bình thường, lưng lay rã, suy tủy, bệnh máu trắng, thủy thũng, không cân bằng điện giải, viêm yết hầu mãn, đi tả vào canh 5

(1)

(2)	(3)	(4)
Niệu quản	Giữa huyết bàng quang và huyết thận	Sỏi thận, cơn đau bụng
Điểm cổ trướng	Vùng trên huyết tiểu trường	Chất điện giải không cân bằng, phúc thống, xơ gan, ruột dính liền
Điểm tuyến tụy	Vùng trên huyết hành tá tràng	Viêm tuyến tụy cấp mạn tính, sỏi đường, tiêu hoá không tốt
Giãn cơ	Cạnh ngoài huyết dạ dày	Có tác dụng làm giãn cơ, là huyết chủ yếu để châm tê. Có thể chữa viêm gan, xơ gan
Vùng gan trái sưng to	Trên huyết cơ ngoài huyết hạ khâu não 2-5mm	Viêm gan, gan sưng to
Điểm gan	1/2 đoạn dưới giữa huyết thận tý	Viêm gan cấp mạn, các loại bệnh về mắt, máu thiếu chất sắt và các loại bệnh về máu, phong thấp, bệnh thần kinh, đau đầu hoa mắt
Điểm tụy	1/2 đoạn dưới giữa huyết thận và huyết gan	Tiêu hoá không tốt, viêm tuyến tụy, bệnh sỏi đường, viêm túi mật, sỏi mật, GCOM
Vùng gan phải sưng to	Nằm giữa điểm tý và huyết giãn cơ (vùng này rộng 2mm dài 5mm)	Viêm gan, gan sưng to
Tý	Giữa huyết điểm huyết dịch và vùng gan phải sưng to	Tiêu hoá không tốt, cơ co giật, bệnh về máu, băng huyết, sa hậu môn, suy nhược khi ốm bệnh nặng, cơ không còn sức
Điểm huyết dịch	Vùng khoang tai ngang với huyết cổ và vùng dưới huyết tý	Chữa các loại bệnh về máu
Tâm	Vùng hõm chính giữa hõm tai giữa	Có tác dụng khi tim đập mạnh, chóng choáng. Tăng và hạ huyết áp, chữa các bệnh tinh thần, bệnh tim, viêm lưỡi, viêm ống mạch bế tắc, thiếu máu
Phế (trên dưới) điểm kết hạch	Lấy vùng trên và dưới huyết tâm làm huyết phổi	Có tác dụng với các loại bệnh thuộc hệ thống hô hấp, các bệnh ngoài da, rụng tóc, các loại viêm mũi, giọng ứ ố, ra mồ hôi trộm

(1)	(2)	(3)	(4)
	Cạnh ngoài phổi	Cạnh ngoài huyết phổi	Chứng trị ra mồ hôi, là huyết để châm tê, chữa các bệnh
	Nhánh khí quản	Cạnh trong huyết phế	Viêm phế quản, khí quản cấp - mãn, suy yếu
	Điểm mắt	Phía dưới huyết thực quản, huyết ở mỏm trên huyết phế	Chữa bệnh ở đáy mắt
	Khí quản	Nằm giữa hai điểm nhánh khí quản hơi lệch về lỗ tai	Các loại bệnh về khí quản
	Tam tiêu	Vùng dưới huyết khí quản và vùng trên điểm	Viêm gan, viêm khí quản và cùng có tác dụng lợi tiểu, tiêu sưng
	Điểm khí quản phình to	Phía trên huyết kích tố	Chữa giãn phế quản
	Điểm phế khí	Vùng dưới huyết thủy thể	Tràn phế khí, hen
	Điểm phổi	Phía sau huyết thủy thể	Giống như huyết phổi
Bộ phận đái tai	Mắt	Bắt đầu từ phía dưới rãnh bình tai giữa, vạch thành 3 dây cùng chạy chia dải tai thành 9 phân khu, phân khu thứ 5 chính là mắt	Các bệnh về mắt
	Điểm châm tê để nhổ răng	Giống ở trên khu thứ 1 làm điểm châm tê nhổ răng, khu vực 4 làm điểm châm tê nhổ răng	Đau răng, châm tê, nhổ răng
	Khu suy nhược thần kinh	Giống như trên ở giữa khu thứ 1 và thứ 2	Suy nhược thần kinh
	Lưỡi	Giống như trên ở khu chính giữa khu thứ hai	Viêm lưỡi, mất tiếng
	Hàm trên	Giống như trên vùng trên khu thứ 2, vùng dưới phía sau	Đau răng, sưng lợi, loét khoang miệng. Sưng hạch dưới cổ, châm tê, nhổ răng
	Hàm dưới	Giống như ở trên vùng trên bên trong khu thứ 3	Như trên

(1)	(2)	(3)	(4)
	Tai trong	Giống như ở trên vùng trên bên trong khu 6	Ủ tai, tai điếc
	Amidan 4	Giống như ở trên vùng trên bên trong khu 8	Giống như amidan 1
	Khu sưng bướu	Một tuyến cung giữa rãnh đến khu thứ 6	Chữa tai sưng bướu có tác dụng ngừng đau rõ rệt
	Trên giữa dưới khu giáng áp	Khe từ mặt sau loa tai xuống, tương đương với đôi vành tai làm cho khe này chia làm ba đoạn : trên là thượng, giữa là trung, dưới là hạ	Khi chảy máu có tác dụng giáng áp. Chữa bệnh cao huyết áp
	Lưng trên	Ở mặt sau loa tai	Treo cột sống
	Lưng giữa	Ở mặt sau hạ tai ở phần giữa	Đau cột sống
	Lưng dưới	Giữa lưng trên và dưới	Đau cột sống, ngứa
	Gốc mê	Vùng ranh giới giữa mặt sau loa tai và điểm ngải tương đương với vùng gốc tai ngang bằng với khu cách mổ	Có thể chữa các bệnh lục phủ, ngũ tạng
	Gốc tai trên	Nơi ranh giới vòm trên loa tai và lớp da mặt	Bán thân bất toại
	Gốc tai dưới	Nơi ranh giới giữa nền dưới loa tai và lớp da mặt	Bán thân bất toại
		Viên sau của lớp tai trên Viên sau của lớp tai dưới	
	Dương duy	Vùng dưới bên ngoài của gốc mê	Ủ tai

II. NGUYÊN TẮC CHỌN HUYỆT VÀ PHỐI HỢP HUYỆT

Có thể căn cứ vào những nguyên tắc dưới đây khi chọn điểm mẫn cảm có dương tính. Nếu không thể tìm được điểm mẫn cảm cũng có thể trực tiếp căn cứ vào các nguyên tắc dưới đây để chọn huyết ở tai.

1. Căn cứ vào bộ vị tương ứng để chọn huyết

Đau dạ dày, lấy điểm dạ dày. Đau khớp gối lấy điểm huyết gối.

2. Căn cứ vào tạng tượng, nguyên lý học thuyết kinh lạc để chọn huyết

Như gan khai khiếu ở mắt, bệnh mắt có thể chọn dùng điểm gan; phế chủ bì mao, bệnh ngoài da thường dùng điểm phế.

3. Căn cứ vào sinh lý, bệnh lý, trí thức y học hiện đại mà chọn huyết

Kinh nguyệt không đều thì lấy điểm nội tiết, hoặc lấy điểm giao cảm và não.

4. Căn cứ vào kinh nghiệm lâm sàng mà chọn huyết

Như viêm da, tinh thần kinh thì lấy điểm phế, sốt thì chích máu ở tai.

III. PHƯƠNG PHÁP THAO TÁC

Vận dụng phương pháp chữa bệnh châm tai là do châm cứu đơn thuần phát triển mà thành các loại phương pháp mai hoa châm, ôn châm, điện châm, thủy châm, châm Laser, cứu chích huyết. Điểm này được phân biệt trình bày dưới đây.

1. Phương pháp châm chích

- Sau khi chọn đúng huyết thì dùng cán kim hay que thăm dò, dùng sức ấn xuống khiến cho để lại dấu vết ấn, sau đó dùng cồn 75° sát trùng khi bắt đầu châm.
- Chọn dùng kim số 28 dài 0,5 thốn (số ít cũng có thể lấy kim số 26 dài 0,5 thốn) chọn đúng điểm mẫn cảm, ấn nhanh vào sâu 1 mm đến phần mềm nhưng không xuyên qua lớp màng da làm độ giới hạn, có thể căn cứ vào bệnh tình mà sau khi châm có thể lưu kim 30-60 phút).

Một bệnh viêm cấp, mạn tính, đau răng, bệnh lâu có thể lưu kim 12 tiếng hoặc càng nhiều thời gian càng tốt, trong quá trình lưu kim 5-10 phút kích thích một lần.

- + Mỗi ngày hoặc cách ngày điều trị một lần, bệnh mạn tính thì làm 10 - 20 lần trong một liệu trình điều trị, thời gian điều trị cách nhau 5-15 ngày.
- + Khi châm phần lớn phản ứng tương đối đau; có khi xuất hiện cảm giác đau trướng, nặng, nóng.
- + Chọn huyết nên ít nhưng phải chính xác, có thể chọn 1 bên hoặc 2 bên. Khi cần thiết có thể một huyết dùng nhiều kim châm (vị trí một huyết châm vài chiếc kim) hoặc một kim châm nhiều huyết (xuyên từ hai huyết trở lên).

2. Phương pháp gài kim

Chọn dùng hình thức châm trong da vào điểm cảm ứng huyết ở tai dùng băng dính dán cố định lại có thể lưu kim 5-10 ngày, thời gian châm nên phụ thuộc vào người bệnh, mỗi ngày ấn kim mấy lần để có thể kích thích thêm. Thời gian châm vào mùa hè đừng nên quá kéo dài để phòng nhiễm trùng. Phương pháp này thường dùng với những bệnh mạn tính và bệnh tái phát, nhưng hiệu quả không tốt bằng phương pháp châm bình thường.

3. Phép ôn châm

Dựa vào phép châm thông thường mà châm vài điểm phản ứng, dùng thủ pháp để đạt tới lượng kích thích. Đốt từ 1-3 đốt ngải ở mũi kim hoặc dùng đốt ngải đốt nóng, điểm kích thích ngải ở cán kim từ 3-5 phút thường dùng cho các bệnh mạn tính, bệnh lý trúng phong thấp, bệnh có tính hàn.

4. Phép điện châm

Lấy hai cực của máy điện châm mắc liên tiếp lên hai cán kim châm vào huyết ở tai, dùng điện kích thích từ 15-30 phút, phần lớn là phải làm cho bệnh nhân châm cảm thấy đau nóng nhưng nên ở mức độ có thể chịu được thích ứng với các bệnh: cơn đau nội tạng, đau thần kinh ngoại biên.

5. Phép thủy châm

Nên dùng các điểm phản ứng ở huyết tai căn cứ vào qui định phép chữa thủy châm mà chọn dùng dung dịch thuốc thích ứng như :

Mỗi lần một huyết tiêm từ 0,1 - 0,3ml mỗi ngày hoặc cách một ngày tiêm một lần. Đối với hen suyễn nên châm tê ở huyết trên tai.

6. Phép cứu

Căn cứ vào qui định phép cứu, chọn dùng những điểm phản ứng ở huyết trên tai thích hợp mỗi huyết một đốt để phòng bông.

7. Phép chích huyết

Dựa vào qui định thao tác phép chích điểm phản ứng ở huyết trên tai, dùng mũi nhọn của dao phẫu thuật rạch trên da một đường từ 1-2mm sâu đến lớp màng mềm của da, trích ra một ít máu.

IV. ĐIỀU CHÚ Ý

1. Trong thời gian lưu kim

Chỗ châm có thể ngứa, đau hoặc trướng, rãnh tai nóng, chảy máu, đó là phản ứng thông thường, hiệu quả điều trị thường là tốt; trái lại trong khi châm hoặc trong quá trình lưu kim nếu các huyết châm trên người bệnh không đau, không tức, không nóng tai mà chảy máu thì hiệu quả cũng không tốt.

Nếu như người bệnh thấy xuất hiện ở một vùng nào đó có hiện tượng đau, sốt, trướng không chịu nổi ta có thể châm xuống dưới hoặc rút ra thì phản ứng thường sẽ hết.

2. Lưu ý

Chú ý sát trùng cẩn thận vì nếu vô trùng không tốt thì có thể gây nhiễm trùng vành tai và sụn tai, rất nguy hiểm.

Nếu có nhiễm trùng phải kịp thời xử lý ngay để tránh tình trạng nhiễm trùng phát triển nặng nề thêm.

3. Đề phòng và kịp thời xử lý choáng do châm

Tham khảo cách chữa châm chích.

V. THĂM TÌM HUYỆT TAI

A. PHƯƠNG PHÁP TÌM HUYỆT TAI

Dùng mắt quan sát sự thay đổi hình sắc vành tai như những phương pháp dưới đây :

1. Quan sát huyết ở tai

Tốt nhất là nên tiến hành quan sát vào buổi sáng dưới ánh sáng tự nhiên.

2. Trước khi quan sát

Không cọ rửa và xoa bóp vành tai để bảo vệ hình thái và sắc tố vốn có của vành tai, tránh những trường hợp vì xúc động mà có ảnh hưởng đến vành tai. Ngoài ra ở vành tai còn có tích lớp cấu, sau khi quan sát xong các khu vực khác nhau trên tai mới lấy bông lau nhẹ hết lớp bẩn, nhưng cần chú ý những chất phản ứng nhẹ.

3. Người quan sát

Lấy ngón tay cái, ngón trỏ kéo nhẹ vành tai người bệnh ra sau, xuống dưới để kéo lớp da vành tai ra, sau đó men theo các bộ vị giải phẫu từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài quan sát tỷ mỉ từng vùng, đồng thời nhân đó mà ghi chép hiện tượng phản ứng dương tính.

4. Thay đổi bệnh trên loa tai như ngứa, thay đổi sắc tố

Khi có bệnh ngứa, sưng, đau do lạnh, đau bên ngoài tai cùng với bệnh trên toàn thân thì nó biểu hiện ở những vùng phản ứng trên vành tai. Nói chung điện trở ở trên tai thay đổi là có bệnh.

5. Có một số hình thái và sắc tố biến hoá

Có một số sự thay đổi hình thù và màu sắc không trực tiếp phản ánh trên huyết tương ứng của tạng phủ mà biểu hiện ở huyết có liên quan biểu lý với tạng phủ đó.

Điều này yêu cầu chúng ta phải căn cứ vào lâm sàng, học thuyết tạng tượng, học thuyết kinh lạc của nền y học cổ truyền mà phân tích biện chứng.

6. Cả hai tai phải quan sát cùng một lúc

Đồng thời phải lựa chọn các phương pháp mà đối chiếu, so sánh tìm ra sự khác nhau giữa tai phải và tai trái để tiến hành phân tích. Có một số vùng trên tai sưng đầy, vành tai không sạch, khi quan sát rất khó thấy thì có thể kết hợp dùng ngón cái và ngón trỏ ấn cùng mặt sau vành tai tỷ mỉ để so sánh sự khác nhau giữa hai tai.

7. Lưu ý

Sự thay đổi của cá thể dị thường, thời tiết, khí hậu có ảnh hưởng đến việc quan sát vành tai : như người già, trẻ em, thanh niên, người làm việc trong nhà, người làm việc ngoài trời, sắc tố da cũng biến đổi cũng sẽ làm thay đổi sắc tố da của loa tai.

Khi quan sát phải để ý đến những yếu tố này.

8. Nội dung quan sát

Khi có bệnh tai thường xuất hiện phản ứng bệnh lý như biến sắc, biến hình, nổi mẩn, nóng...

Biến sắc ở vành tai có vùng phát màu trắng, có điểm sung huyết xung quanh đỏ mà ở giữa trắng, ám sắc đen, ấn thì mất màu. Nếu ấn mà không mất màu thì không phải là màu phản ứng dương tính mà đó chính là biểu hiện sắc tố da vốn có.

Biến hình như ngứa, sưng, nổi cục hoặc thành vết lõm.

Sưng: Sưng có màu đỏ hoặc sắc trắng giống màu mào gà, cũng có thể mọng nước.

Bong da: Da bong không dễ cọ hết, nếu xoa mà hết tức là bong da bình thường.

B. KỸ THUẬT TÌM HUYẾT TRÊN TAI

Dùng que giảm đau (que bằng gỗ, bằng kim loại đều được, que tròn như bó que diêm, cũng có thể dùng diêm hay cán kim châm thay thế đều được) tìm điểm đau trên loa tai. Điểm đau có thể xuất hiện trên loa tai tương ứng với sự biến hoá bệnh lý. Như đau dạ dày ngoài điểm giảm đau ở khu dạ dày cũng có thể tìm thấy điểm giảm đau ở khu tý hay vùng thần môn. Khi tìm điểm giảm đau phải chú ý bốn điểm dưới đây:

1. Khi sử dụng que giảm đau tìm điểm giảm đau phải làm nhẹ, chậm, đều

Nhẹ là trên các bộ vị thông thường ấn không đau hay rất đau sau khi ấn lấy tiêu chuẩn là để lại đốt nóng trên loa tai. Chậm tức là khi tìm diện áp để bệnh nhân có thời gian thể hiện so sánh để tìm ra điểm tương đối đau. đều tức là nặng nhẹ như nhau theo thứ tự mà ấn, nên từ điểm này tiếp đến điểm khác hàng nhảy vọt nhưng không bỏ sót điểm phản ứng dương tính hoặc là nặng nhẹ không đều mà xuất hiện điểm áp thống.

2. Điểm bệnh lý áp thống

Áp thống là một loại điểm không phải là để tiếp thu đau, sốt, trướng, tê, nóng từ trong ra ngoài.

Khi ấn thường bệnh nhân chau mày, nhắm mắt... Bình thường điểm hạ áp thống phần lớn là đau tuân tự áp thống nông để chịu được. Hai điểm này phải phân biệt dễ dàng.

3. Có khi phạm vi áp thống tương đối lớn

Có thể làm ảnh hưởng đến các huyết trên tai xung quanh. Khi đó nên dùng phép so sánh tìm ra điểm phản ứng nhất.

4. Khi dò tìm áp lực nặng nhẹ

Nên căn cứ vào sự khác nhau về tuổi tác, nam - nữ, nghề nghiệp, công tác trong hay ngoài trời mà phân tích sự đối xứng của 2 tai.

Ví như trẻ em da nóng nên ấn nông, người già da dày cứng cảm giác chậm nên ấn sâu và chọn điểm tốt là ấn thích hợp.

C. PHÉP ĐO ĐIỆN TRỞ HUYỆT TRÊN TAI

Thông thường điện trở ở trên người là 200 ôm. Nhưng khi cơ thể mang bệnh đa số điện trở huyết trên tai hạ xuống xấp xỉ 5-15. Nhưng huyết vị này giảm điện trở tất nhiên dẫn đến điện trở của da tăng cao. Căn cứ vào sự biến hoá tăng cao điện trở trên vành tai có thể làm căn cứ chẩn đoán và điều trị bệnh.

Điều này phải nên chọn phương pháp và chú ý những điểm dưới đây :

1. Chọn nơi yên tĩnh

Trước khi thăm dò không nên châm kim, không kéo tai hoặc dùng cồn lau sạch rãnh tai để đề phòng ảnh hưởng đến tính chính xác khi thăm dò

2. Khi máy phát tiếng dùng que thăm dò chọc vào kiểm tra máy lập tức ngừng kêu, sau đó dùng que thăm ấn vào vùng huyết cột sống ở trên vành tai điều chỉnh máy từ từ khiến cho âm thanh dừng lại.

3. Di động que thăm dò

Nên theo các bộ vị giải phẫu của rãnh tai, tiến hành thăm dò từ trên xuống dưới, phần lớn đầu tiên thăm dò ở hõm tai trên, hõm tai dưới; sau mới đến đối vành tai, hố tam giác; sau cùng mới đến thuyên tai, rãnh tai, dái tai. Kiểm tra theo dõi điểm thăm dò phát hiện ra phản ứng (máy kêu o, o) thì kịp thời ghi lại. Đối với bệnh nhân mắc nhiều bệnh nên xem xét kỹ ở các bộ vị tương ứng có liên quan.

4. Máy dò

Nên dùng điện áp cao bởi vì nếu dùng máy có điện áp thấp thì độ nhạy cảm của chuông rất xấu, nếu điện áp dưới 8V thì không nên dùng.

5. Khi thăm dò

Tay nên ấn mạnh, khê, thích hợp phần lõm ở dái tai, hõm tai trên, hõm tai dưới, hõ tam giác, lớp da mỏng, điện trở tương đối thấp, thủ pháp dùng nên nhẹ ít, cân đối với đối vành tai, đối nhĩ bình lớp da lộ ngay bề mặt điện trở cao áp lực nặng thích hợp.

6. Phản ứng dương tính

Về thời gian dùng que thăm dò dài ngắn đều có mối liên hệ nhất định. Bởi vậy cùng trên một điểm thời gian ấn không nên quá dài, số lần ấn không nên quá nhiều.

7. Điện trở ở lớp da loa tai lớn hay nhỏ có sự khác nhau rõ ràng

Trẻ em, thanh niên da ở tai hồng nhuận, điện trở tương đối thấp. Người già và người làm việc ngoài trời da tai tương đối khô, điện trở tương đối lớn.

Thay đổi khí hậu nóng lạnh có ảnh hưởng rất lớn. Lạnh quá điện trở da lớn, nóng quá điện trở da nhỏ nên khi thăm dò phải để ý những ảnh hưởng của các nhân tố trên.

8. Trong tình hình bình thường

Các bộ vị khác nhau trên vành tai có điện trở lớn nhỏ khác nhau. Vì các huyết tử cung, bàng quang, đại tràng, thực quản, tam tiêu, nội tiết điện trở tương đối nhỏ nên khi phân tích cần chú ý.

VI. ĐIỀU TRỊ BẰNG CHÂM Ở LOA TAI.

A. BỆNH NỘI KHOA

1. Các bệnh nhiễm trùng

1. Cảm mạo : Thường dùng các huyết mũi họng, tuyến thượng thận, trán, phế quản.
2. Thủy đậu : Các huyết thường dùng là phế, nội tiết, tuyến thượng thận, lưng, đầu, thần môn.
3. Quai bị : Các huyết thường dùng là tuyến tai ngoài, nội tiết, má.
4. Viêm gan cấp và mãn : Các huyết thường dùng là giao cảm, thần môn, tỳ, vị.
5. Ho gà : Thường dùng huyết phế, khí quản, thượng thận, định suyễn.

6. Ly : Thường dùng huyết ruột già, ruột non, trực tràng, thần môn, nội tiết, ly.
7. Ho : Thường dùng huyết phế, ngực, thượng thận, nội tiết.
8. Sốt rét : Thường dùng huyết vỏ não, nội tiết, gan, tỳ.

2. Bệnh đường tiêu hoá

9. Viêm loét dạ dày cấp và mạn : dạ dày, giao cảm, thần môn, tỳ.
10. Loét dạ dày : Hay dùng huyết dạ dày, giao cảm, thần môn.
11. Loét hành tá tràng : Dùng huyết dạ dày, giao cảm, thần môn, tỳ.
12. Sa dạ dày : Dùng huyết giao cảm, dạ dày, vỏ não.
13. Co thắt dạ dày : Dùng huyết giao cảm, dạ dày, gan, vỏ não.
14. Đau thần kinh dạ dày : Dùng huyết giao cảm, vỏ não.
15. Viêm ruột : Dùng huyết phế, ruột già, trực tràng, giao cảm, thần môn.
16. Viêm ruột dị ứng : Dùng ruột già, nội tiết, giao cảm, thần môn.
17. Lao ruột : Dùng huyết ruột non, nội tiết, giao cảm, thần môn.
18. Ăn kém : Dùng huyết ruột non, dạ dày, tuyến mật, tỳ, giao cảm.
19. Nôn : Dùng huyết giao cảm.
20. Ỉa chảy : Ruột già, trực tràng, dạ dày, giao cảm.
21. Đau bụng : Dùng huyết giao cảm.
22. Viêm đại tràng : Dùng huyết giao cảm, thần môn.
23. Chức năng dạ dày ruột non rối loạn : Dùng huyết dạ dày, ruột non, ruột già.

3. Bệnh bộ máy hô hấp

24. Viêm phế quản : Dùng huyết phế quản, thần môn, định suyễn, thượng thận.
25. Viêm phổi : Các huyết phế, ngực, thượng thận, nội tiết.
26. Phế quản, phế viêm : Các huyết thượng thận, định suyễn.
27. Hen : Các huyết giao cảm, thần môn, nội tiết, thượng thận, định suyễn.
28. Khí thũng : Các huyết phổi, phế quản, giao cảm, thần môn, định suyễn.
29. Tràn dịch : Dùng các huyết phổi, ngực, thượng thận, nội tiết.
30. Ho : Dùng các huyết thần môn, định suyễn, thượng thận.

31. Đau thắt lưng : Dùng các huyết giao cảm, tim, ngực, thần môn.

32. Đính màng phổi : Dùng các huyết ngực, thượng thận, nội tiết.

33. Đau ngực : Vùng cơ quan hệ, thần môn.

4. Bệnh tim mạch và hệ thống tuần hoàn.

34. Viêm cơ tim : Dùng các huyết tim, nội tiết, giao cảm, thần môn.

35. Thấp tim : Dùng các huyết tim, nội tiết, giao cảm, thần môn.

36. Loạn nhịp tim : Dùng các huyết tim, giao cảm, thần môn.

37. Cao huyết áp : Dùng các huyết hạ huyết áp, giao cảm, thần môn, tim.

38. Huyết áp : Dùng các huyết giao cảm, tim, lưng, đầu, thượng thận.

39. Huyết áp : Dùng các huyết giao cảm, thận, tim, thượng thận, gan, tỳ.

40. Rối loạn tuần hoàn nội tạng : Dùng các huyết có quan hệ nội tiết, thượng thận.

41. Thiếu sắt : Dùng các huyết gan, tỳ, nội tiết, cơ hoành.

42. Thiếu máu : Dùng các huyết gan, tim, nội tiết, cơ hoành.

43. Hệ bạch cầu : Dùng các huyết gan, tỳ, tim, thận, nội tiết.

44. Tắc tĩnh mạch : Dùng các huyết gan, tỳ, cơ hoành, giao cảm, thần môn.

45. Đám xuất huyết : Dùng các huyết tắc tĩnh mạch.

5. Bệnh tiết niệu, sinh dục

46. Viêm cầu thận cấp : Dùng các huyết thận, bàng quang, giao cảm, thần môn.

47. Hội chứng thận hư : Dùng các huyết bàng quang, giao cảm, thần môn, cổ trướng.

48. Viêm bể thận : Dùng các huyết bàng quang, gan.

49. Đái ra máu : Dùng các huyết tâm, tiểu trường, thận, bàng quang, cơ hoành, thượng thận.

50. Đái khó đái buốt : Dùng các huyết bàng quang, thần môn, giao cảm.

51. Đái rắt : Dùng các huyết bàng quang, thần môn, giao cảm.

52. Bí đái : Dùng các huyết thận, bàng quang, thần môn.

53. Đái liên tục : Dùng các huyết bàng quang, não trên vỏ.

54. Viêm tinh hoàn : Dùng các huyết thần môn, tinh hoàn, nội tiết, thượng thận.

55. Viêm tiền liệt tuyến : Dùng các huyết tiền liệt tuyến, bàng quang, nội tiết, thận.

6. Bệnh của tuyến nội tiết.

- 56. Bệnh tuyến yên: Dùng các huyết thận, nội tiết, não.
- 57. Bệnh phì đại tuyến giáp: Dùng huyết tuyến giáp.
- 58. Đái nhạt: Dùng các huyết ở đốt sống cổ, thần môn.
- 59. Gai cột sống cổ : Dùng các huyết có quan hệ với nội tiết.
- 60. Viêm quanh khớp vai: Dùng huyết điểm vai, thần môn.
- 61. Viêm khớp: Các vùng có quan hệ, thần môn, thận, nội tiết.
- 62. Cơ khớp: Dùng các huyết nội tiết, thượng thận và vùng có quan hệ với nội tiết.
- 63. Viêm xương: Dùng các huyết nội tiết, thượng thận và vùng có quan hệ với nội tiết.

B. BỆNH TÂM THẦN VÀ THẦN KINH.

- 64. Đau dây thần kinh tam thoa: Dùng huyết má, răng, hàm trên.
- 65. Liệt mặt: Dùng huyết má, lưng, cổ, đầu, mắt, mồm.
- 66. Co thắt mặt: Dùng vỏ não, đầu, mắt, mồm, thái dương.
- 67. Hội chứng Menière: Dùng các huyết thận, thần môn, lưng, tai trong.
- 68. Đau liên sườn: Dùng các huyết ngực, lưng và châm tại chỗ.
- 69. Đau dây thần kinh lưng: Dùng thần môn, đầu, thận.
- 70. Viêm đa dây thần kinh: Châm tại chỗ và thần môn, thượng thận, nội tiết.
- 71. Xơ cứng tay: Dùng thận, nội tiết, não, lưng, đầu, thần môn.
- 72. Nặng đầu: Dùng huyết não, lưng, đầu, cột sống, tỳ.
- 73. Động kinh: Dùng thần môn, thận, đầu, lưng, tim.
- 74. Di chứng sau hôn mê: Dùng huyết thận, não, lưng, tim, thần môn.
- 75. Di chứng bại liệt trẻ em: Dùng các huyết ở các vùng, có quan hệ với bại liệt trẻ em.
- 76. Di chứng xuất huyết não: Dùng thần môn, thượng thận, nội tiết.
- 77. Di chứng viêm não: Dùng thận, lưng, đầu, não, thần môn, vỏ thượng thận.
- 78. Migraine: Dùng thái dương, thần môn, thận, vỏ thượng thận, gan.
- 79. Cường tuyến giáp trạng: Dùng các huyết giao cảm, phế, nội tiết, lưng, đầu, thượng thận.

80. Đau đầu : Dùng lưng, đầu, trán, thần môn, dưới vó.
81. Mất ngủ hay mê : Dùng thần môn, lưng, tim.
82. Suy nhược thần kinh : Dùng huyết tim, thận, thần môn, giao cảm.
83. Histeria : Dùng huyết tim, thận, thần môn, giao cảm.
84. Liệt do Histeria : Thường dùng huyết vỏ não, dưới thận, thần môn.
85. Mất tiếng do Histeria : Thường dùng huyết vỏ não dưới.
86. Tâm thần : Dùng huyết thận, thần môn, tim, dạ dày, não.
87. Mụn nhọt : Thường châm tại chỗ ở huyết thần môn, lưng, đầu, thượng thận.
88. Viêm da ngoài tế bào (lỗ chân lông) : thường dùng huyết tại chỗ hay ở các huyết thần môn, thượng thận.
89. Động kinh : Châm tại chỗ hay ở huyết đầu, thận, nội tiết, thần môn.

C. BỆNH NGOẠI KHOA

90. Viêm tuyến vú : Dùng nội tiết, tuyến vú, lưng, đầu, thượng thận.
91. Áp xe : Dùng huyết tuyến vú.
92. Đau ruột thừa cấp và mãn : Dùng các huyết ruột non, giao cảm, thần môn.
93. Viêm túi mật : Dùng huyết mật, giao cảm, thần môn.
94. Viêm ống dẫn mật : Dùng các huyết tụy, nội tiết, giao cảm, thần môn.
95. Tắc ruột do liệt : Dùng các huyết ruột 2, giao cảm.
96. Sỏi thận : Dùng các huyết thận, nội quan, giao cảm, thần môn.
97. Sỏi niệu quản : Thường dùng huyết niệu quản.
98. Thoát vị : Dùng huyết bụng dưới, dưới vó, nội tiết, ruột non.
99. Sa trực tràng : Thường dùng trực tràng, thần môn, dưới vó.
100. Rò hậu môn : Dùng các huyết trực tràng, thần môn.
101. Nứt hậu môn : Dùng các huyết trực tràng, thần môn, ruột già.
102. Viêm bàng quang : Dùng các huyết bàng quang, thận, thần môn.
103. Viêm tiền liệt tuyến, viêm tinh hoàn : Dùng huyết bàng quang, thận, thần môn.
104. Gãy xương : Châm tại chỗ hay thần môn.
105. Treo chân và bong gân : Thường dùng các huyết thần môn, thận, dưới vó.

- 106. Bong gân, trật khớp : Châm tại chỗ, nội tiết, dưới vỏ.
- 107. Viêm xương : Dùng các huyết thận, nội tiết, đầu, thượng thận, lưng.

D. BỆNH PHỤ KHOA

- 108. Rong kinh : Dùng huyết tử cung, nội tiết, giao cảm, thần môn.
- 109. Vô kinh : Dùng tử cung, nội tiết, thận, thượng thận.
- 110. Chảy máu tử cung : Dùng huyết tử cung, gan, não, tỳ, thận.
- 111. Khí hư : Dùng các huyết tử cung, buồng trứng, nội tiết, thượng thận.
- 112. Viêm cơ tử cung : Dùng các huyết tử cung, buồng trứng, nội tiết, thượng thận.
- 113. Sa tử cung : Dùng tử cung, dưới vỏ.
- 114. Viêm âm đạo (mạn) : Thường dùng các huyết dưới vỏ, tại chỗ.
- 115. Viêm buồng trứng : Dùng các huyết tử cung.
- 116. Viêm âm hộ : Dùng các huyết tại chỗ, phế, thần môn, nội tiết.

E. BỆNH VỀ MẮT

- 117. Chắp lẹo : Dùng các huyết mắt, gan.
- 118. Viêm kết mạc : Dùng các huyết mắt, gan.
- 119. Viêm kết mạc dị ứng : Dùng các huyết mắt, gan.
- 120. Glocôm : Dùng các huyết thận, gan, mắt (1,2).
- 121. Teo dây thần kinh thị giác : Thận, gan, mắt (1,2), nội tiết.
- 122. Quáng gà : Dùng các huyết gan, mắt (1,2).

F. BỆNH TAI MŨI HỌNG

- 123. Viêm mũi đơn thuần : Dùng tai trong, trán, thượng thận, phế.
- 124. Dị ứng mũi : Thường dùng các huyết mũi trong, thượng thận, trán, nội tiết.
- 125. Vẹo cột sống mũi : Dùng các huyết mũi trong, thượng thận, trán.
- 126. Viêm đáy mũi : Dùng các huyết mũi trong, thượng thận, phế.
- 127. Viêm xoang : Dùng các huyết mũi trong, thượng thận, trán.
- 128. Viêm họng mãn : Dùng các huyết thanh quản, khí quản, thần môn, tim, nội tiết.
- 129. Viêm thanh quản mãn : Dùng các huyết thanh quản, khí quản.

- 130. Ủ tai : Dùng các huyết tim, tủy, thần môn, thận.
- 131. Viêm amidan : Dùng các huyết amidan, thanh quản, hầu.
- 132. Phù nề thanh quản : Dùng các huyết hầu, thanh quản, thượng thận.

G. BỆNH RĂNG HÀM MẶT

- 133. Răng lung lay : Dùng các huyết thần môn, má, răng.
- 134. Viêm lợi : Dùng các huyết thượng thận.
- 135. Má bị sưng : Dùng các huyết má, thần môn, răng, thận.
- 136. Viêm lưỡi gà : Dùng các huyết thận, má, lưng, đầu.
- 137. Viêm cơ : Dùng các huyết miệng, nội tiết, thượng thận, tỳ, lưng, đầu.
- 138. Viêm miệng : Dùng các huyết miệng, nội tiết, thượng thận.
- 139. Viêm lưỡi : Dùng các huyết lưỡi, miệng, nội tiết, tim.

H. BỆNH NGOÀI DA

- 140. Viêm lỗ chân lông : Thường châm tại chỗ hay ở các huyết phế, lưng, đầu, nội tiết.
- 141. Giời leo : Châm tại chỗ hay ở phế, đầu, nội tiết, thượng thận.
- 142. Hạt cơm : Dùng các huyết phế, lưng, đầu, nội tiết, thượng thận.
- 143. Viêm da : Dùng các huyết thần môn, phế, nội tiết, thượng thận, đại tràng.
- 144. Vảy nến : Dùng các huyết giống viêm da.
- 145. Chàm : Dùng các huyết phế, nội tiết, đầu, ruột.
- 146. Chàm trẻ em : Châm tại chỗ, lưng, đầu, nội tiết.
- 147. Dị ứng da : Dùng các huyết phế, nội tiết, lưng, đầu, thận.
- 148. Viêm da : Dùng các huyết đầu, nội tiết, thượng thận, tại chỗ.
- 149. Dị ứng, mề đay : Dùng các huyết thần môn, phế, đầu, nội tiết.
- 150. Viêm màng dưới da : Dùng các huyết phế, nội tiết, thượng thận, tỳ, gan.
- 151. Viêm da do hấp thu : Dùng các huyết phế, nội tiết, tỳ, lưng, đầu, thượng thận.
- 152. Bạch biến : Dùng các huyết phế, nội tiết, lưng, đầu, giáp trạng hay châm tại chỗ.
- 153. Trứng cá : Thường dùng các huyết phế, nội tiết, tinh hoàn, má.

I. CÁC BỆNH KHÁC

154. Sốt cao liên tục : Dùng các huyết tim, đầu, dưới vò, tuyến thượng thận.

155. Say rượu : Dùng các huyết trán, dưới vò.

156. Phù không rõ nguyên nhân : Thường dùng các huyết thận, bàng quang, gan, giao cảm, nội tiết.

157. Sốt cao không rõ nguyên nhân : Thường dùng các huyết thận, gan, thần môn, tỳ.

ĐIỆN CHÂM

I. KHÁI NIỆM TỔNG QUÁT

Mục đích của châm cứu là nhằm điều khí, đưa sự mất thăng bằng âm dương của cơ thể trở lại trạng thái thăng bằng.

Người xưa đã dùng tay để xoay kim nhằm bổ hoặc tả.

Ở trạng thái hư nhược thì cần phải bổ, tức là dùng thủ pháp châm bổ để nâng dẫn khí ở phần hư nhược lên. Trong trạng thái quá thịnh thì phải dùng thủ pháp tả để giảm khí ở phần quá thịnh xuống. Muốn bổ được phần yếu lên, tả được phần quá mạnh xuống, người xưa sau khi châm kim thường dùng tay vê kim để tiến hành thủ pháp bổ tả : tả thì vê ngược theo chiều kim đồng hồ mà bổ thì vê kim cùng chiều kim đồng hồ.

Qua thực tế thấy rằng sau khi châm kim, nếu vê kim bằng tay thì :

- Sự điều khí không mạnh, không nhanh, không sớm đưa được sự vận hành của khí về trạng thái thăng bằng.
- Vê tay thường làm cho bệnh nhân đau đớn, nhưng ngược lại thì các xung điện kích thích của máy điện châm rất đều đặn, nhịp nhàng đã không làm đau cho bệnh nhân, lại có tác dụng điều khí nhanh chóng có thể chữa được nhiều bệnh tật. Nhất là hiện nay đang phổ cập châm tê phẫu thuật : nếu vê kim bằng tay thì không thể tiến hành thủ pháp bổ tả được vì nhiều huyết vị được châm đều ở gần vùng mổ, không cho phép vê kim bằng tay ở gần nơi đó. Ngoài hai nhược điểm nói trên, vê tay còn không bảo đảm được sự vô trùng trong khi mổ. Do đó mà phương pháp điện châm ra đời đã đáp ứng được mục

đích điều khí của châm cứu nhanh hơn, mạnh hơn mà không gây đau đớn cho bệnh nhân khi vê kim bằng những xung điện. Đặc biệt châm tē phẫu thuật không thể tiến hành được bằng phương pháp vê kim cổ điển.

II. NỘI DUNG CỦA ĐIỆN CHÂM

Điện châm tức là dùng một máy điện tử tạo xung điện ở tần số thấp, kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, sự hoạt động của các cơ, các dây thần kinh, các tổ chức, làm tăng cường sự dinh dưỡng của các tổ chức, đưa trạng thái của cơ thể trở về thăng bằng ổn định qua các kim đã châm trên kinh huyết.

Hiện nay chúng ta thường dùng một máy điện châm với dòng điện xoay chiều : cường độ kích thích từ 40 đến 250 micro ampe, tần số kích thích từ 2 đến 60Hz.

III. KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM

Điện châm thay thế cho thủ pháp vê tay kích thích huyết để điều hoà nhanh hơn quá trình thăng bằng âm dương của cơ thể, tạng phủ do bệnh lý gây ra. Kỹ thuật điện châm cần chú ý tiến hành thật chính xác. Sau khi đã châm đắc khí rồi, nối dây của các cực tả và bổ của máy điện châm với các kim châm trên huyết. Máy điện châm giúp cho thấy thuốc bổ và tả thích hợp với từng kinh huyết, từng loại chứng bệnh, từng thể trạng của bệnh nhân.

1. Nối dây

Trên máy điện châm có hai kênh bổ và tả. Trong trường hợp cần bổ phải nối dây của các nút ở kênh bổ với các huyết bổ. Ngược lại, trong trường hợp cần tả, phải nối dây của các nút ở kênh tả với các huyết tả.

Ví dụ : Trong trường hợp can thận âm hư, đờm hoả vượng, khi châm hai huyết tam âm giao và 2 huyết thái xung phải dùng 2 cặp dây ở kênh bổ nối với cùng một loại huyết như tam âm giao ở hai bên và cặp dây khác của kênh bổ thì nối với 2 huyết thái xung cũng ở hai bên. Hoặc có thể nối các dây trên các huyết của cùng một loại kinh như nối tam âm giao của kinh tỳ với thương xung của kinh can.

Đồng thời sau khi châm huyết bổ như trên, phải châm huyết tả phong trì và hợp cốc, phải nối 2 dây của nút ở kênh tả với 2 huyết hợp cốc và 2 dây của kênh tả cũng nối với 2 huyết phong trì. Cũng như đối với kinh âm, cũng có thể nối 2 huyết ở 2 kinh dương khác nhau như nối hợp cốc với phong trì chẳng hạn.

Tuyệt đối không được nối 2 huyệt của 2 kinh dương với 2 huyệt của 2 kinh âm như nối phong trì với tam âm giao, hoặc nối hợp cốc với thái xung.

2. Kích thích

Phải chú ý tới cường độ kích thích, tần số kích thích và thời gian kích thích.

a. Cường độ kích thích.

Trước hết phải kích thích với cường độ thấp nhất rồi từ từ tăng cường độ lên, nghĩa là từ 2-3 micro ampe tăng dần lên tới mức kích thích tối đa là 100 - 120 micro ampe, với điều kiện bệnh nhân chịu đựng được mức cường độ đó.

b. Tần số kích thích .

Tần số kích thích cũng phải tăng lên từ từ. Trong điều trị thường tăng từ 2 đến 10Hz trong trường hợp bổ và từ 20-40Hz trong trường hợp tả. Trong châm tê phẫu thuật tần số kích thích có thể tăng tới 60Hz.

c. Thời gian kích thích.

- Trong điều trị : thời gian kích thích huyệt thường từ 20-30 phút trong mỗi lần châm, tùy theo mục đích bổ tả đối với từng chứng bệnh và đối với từng bệnh nhân.
- Trong châm tê phẫu thuật : thời gian kích thích huyệt để đạt tới mức vô cảm có thể phẫu thuật được là từ 20-30 phút tùy theo từng ca mổ và tùy theo thể trạng của từng bệnh nhân. Khi đã tiến hành phẫu thuật vẫn phải tiếp tục kích thích cho đến khi ca mổ hoàn thành.

Cần chú ý : phải thay đổi cường độ và tần số kích thích theo yêu cầu của các thì mổ để bảo đảm trạng thái vô cảm liên tục cho ca phẫu thuật.

IV. KINH NGHIỆM TỔNG HỢP ĐIỆN CHÂM CHỮA MỘT SỐ CHỨNG BỆNH PHỔ CẬP

CẢM MẠO

1. Nguyên nhân và chứng hậu

a. Do phong hàn

Vọng : Rêu lưỡi mỏng trắng.

Vấn : Ho khan, thở nhẹ.

Vấn : Phát nóng ớn lạnh, tịt mũi hoặc chảy nước mũi, hắt hơi, không có mồ hôi.

Thiết : Mạch phù khẩn.

b. Do phong nhiệt

Vọng : Rêu lưỡi vàng.

Vấn : Ho khan, thở mạnh.

Vấn : Phát nóng, miệng khát, cổ đau.

Thiết : Mạch phù sắc.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

Trục phong, điều hoà hàn nhiệt.

b. Huyệt 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 quyền liêu xuyên nghinh hương, hợp cốc, thượng tinh.

Khản tiếng, đau họng tả huyệt ngư tế, thiên đột, thượng liêm tuyến hoặc huyệt amidan.

c. Liệu trình :

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

- Khi dùng điện châm thì dùng cường độ kích thích đến từng huyệt vừa với sức chịu đựng của bệnh nhân, tần số từ 1200 - 3000 xung/phút, tức là từ 20-50Hz.

- Cũng có thể dùng thủy châm vào huyệt, mỗi lần thủy châm có thể dùng :

+ Sinh tố B1 0,025 x 2 ống.

+ Sinh tố C 0,1 x 1-2 ống.

+ Novocain 1%-3% x 1-2ml.

Ba thứ thuốc trộn lẫn tiêm vào huyệt chỉ định.

TRÚNG PHONG

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Phong là nguyên nhân đứng đầu trong các nguyên nhân gây bệnh và bệnh có thể phát ra do ngoại phong.

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

a. *Phong trúng vào tạng phủ* : Cũng chia hai thể bệnh :

- *Chứng bế (chứng thực)*

Đột nhiên ngã ngất, hôn mê.

Vọng : mặt đỏ, răng cắn chặt, tay nắm cứng.

Vấn : Thở mạnh, đờm khò khè.

Thiết : Mạch hoạt, huyền.

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

- *Chứng thoát (chứng hư)*

Vọng : Sắc nhợt nhạt, xanh, toát mồ hôi, miệng cắn chặt.

Vấn : Thở khò khè.

Thiết : Chân tay lạnh, mạch vi vô lực.

Bị chú : Bệnh nhân ỉa đái tự động.

b. *Phong trúng kinh lạc* : Cũng có hai thể :

- *Trúng kinh* :

Vọng : Liệt nửa người, khó cử động, rêu lưỡi trắng, mỏng, hoạt.

Vấn : Nói ngọng hoặc không nói được.

Vấn : Nửa người nặng nề và đau nhức.

Thiết : Mạch huyền, tế sắc.

- *Trúng lạc* :

Vọng : Liệt mặt (miệng méo, mắt lệch), rêu lưỡi trắng mỏng, lưỡi cứng.

Vấn : Nói khó, nghe không rõ.

Vấn : Nhức đầu một bên, ăn khó nuốt, chảy nước bọt nhiều, khi uống nước chảy ra, tay chân rung giật...

Thiết : Mạch huyền sắc.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

Khu phong, tán hàn thanh nhiệt, hạ đờm, thông kinh hoạt lạc, khai khiếu, tỉnh thần.

b. Huyệt sử dụng :

- Đối với chứng bế :

Tỉnh thần : Thích huyết huyết thập tuyên, tả bách hội, thủy câu (nhân trung) hoặc dũng tuyến, hợp cốc.

Thanh nhiệt : Tả khúc trì, phong trì, thiên khu.

Khi bệnh nhân đã tỉnh mà thấy có những triệu chứng :

+ Túc ngực nhiều đờm : Tả trung quản, phong long, nội quan, khí hải, túc tam lý.

+ Chóng mặt, chân tay rung giật : Tả thái dương xuyên đồng tử liêu, tả hành gian, bổ thái khê hoặc nhiên cốc.

- 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 quản, dũng tuyến.

Nếu cấm khẩu châm tả hợp cốc, bách hội, á môn, giáp xa, thượng liêm tuyến hoặc cứu ế phong.

- Đối với trúng kinh :

Đối với liệt nửa người : Tả giáp tích (tiết đoạn C5-C6-C7-D1 và L1-L2 đến L5-S1) bằng kim dài, ngoại quan, kiên ngưng, thủ tam lý xuyên khúc trì, hợp cốc xuyên lao cung, bát tả (chữa tay liệt), tả dương lăng tuyến, trật biên xuyên hoàn khiêu, thứ liêu, uỷ trung, thừa sơn, giải khê, côn lân, bát phong (chữa chân liệt).

- 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 ty trúc không, toàn trúc xuyên tình minh, ế phong.

Lưỡi cứng khó nói hoặc không nói được thì tả nội quan, á môn, thượng liêm tuyến, amidan. Chân tay rung giật tả mạnh bách hội, hợp cốc, phong trì, dương lăng tuyến, hành gian.

c. *Liệu trình :*

Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 15-20 phút. Nên dùng điện châm kết hợp với thủy châm.

+ Sinh tố B1 0,025 x 2-4 ống.

+ Sinh tố B12 x 200-500 gama.

+ Novocain 1%-3% x 1-2ml.

Trộn lẫn tiêm vào huyết thích ứng.

Trong trường hợp chứng hư, kết hợp với cứu.

CẢM NẴNG (Thử bệnh)

1. **Nguyên nhân và chứng hậu**

Cảm nắng có hai loại : âm thử và dương thử.

a. *Âm thử :*

Vọng : Mặt nhợt nhạt, rêu lưỡi trắng nhuận.

Vấn : Thở nhẹ.

Vấn : Ôn rét, đau mình, nóng không có mồ hôi hoặc đau bụng nôn mửa.

Thiết : Chân tay lạnh, mạch trì.

b. *Dương thử :* chia ba thể bệnh :

- *Thương thử :*

Vọng : Mặt đỏ, rêu lưỡi vàng dày.

Vấn : Thở mạnh.

Vấn : Sốt có mồ hôi, nóng ruột, khát nước, hôi hóp, sợ sệt.

Thiết : Mạch phù đại.

- *Trúng thử :*

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

Vấn : Suyễn thở.

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

Thiết : Mạch phù, đại, sắc.

- *Thử gián :*

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

2. Điều trị

a. Hướng điều trị:

Thanh nhiệt, điều hoà âm dương, tỉnh thần, thông kinh hoạt lạc.

b. Huyêt sử dụng:

- *Đối với âm thử:* 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 hoà âm dương, hàn nhiệt.

Trong trường hợp này nên dùng thuỷ châm: Dùng sinh tố B1 x 50-100mg trộn với sinh tố B12 x 200-500 mg, tiêm vào các huyệt phong trì, túc tam lý, quan nguyên, hợp cốc.

- *Đối với dương thử:* thì châm tả bằng điện châm là chủ yếu.

+ Thương thử thì tả đại chùy, hợp cốc, khúc trì, nội quan, thái dương xuyên đồng tử liêu.

+ Trúng thử thì chích huyệt thập tuyên; tả bách hội, dũng tuyên.

+ Chân tay co rút thì tả đại chùy, thừa sơn, hành gian, dương lăng tuyên.

+ Thử giãn thì chích huyệt thập tuyên; tả nhân trung, hợp cốc, đại chùy.

Bị chú: Không nói được thì tả á môn, thượng liêm tuyên, amidan.

c. Liệu trình:

Điện châm ngày một lần, mỗi lần 20 phút.

CHỨNG TÝ

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Chứng tý là do phong hàn thấp xâm nhập cơ thể gây bệnh; hoặc hàn do cơ thể suy nhược, lại sinh hoạt ở những chỗ ẩm thấp; hoặc do ra mồ hôi 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. Có nhiều nguyên nhân gây bệnh khác nhau nên chứng hậu cũng khác nhau.

a. Phong tý :

Bao gồm: hành tý (đau nhức chạy khắp nơi), chu tý (khắp mình mảy đau

đơn nhức nhối), cân tý (đau và co rút mà không duỗi ra được). Ngoài ra trong kinh điển của người xưa còn nêu hai tên bệnh : lưu chú và lịch tiết gây đau đơn không ở một chỗ nhất định. Tất cả đều do phong gây ra.

b. 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).

c. Thấp tý :

Bao gồm : trước 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, văn, vấn, thiết ở trường hợp cụ thể để chẩn đoán chính xác.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

Theo nguyên nhân gây bệnh mà trực phong, thẩm thấp, tiêu hàn, mục đích chính là điều hoà 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.

b. Huyệt sử dụng :

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

Bộ phận vai : tả kiên tĩnh, kiên ngưng, kiên trinh.

Bộ phận khuỷu tay : tả khúc trì, thiên đỉnh, 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, thứ liêu, giáp tích L2-S1, uỷ trung, dương lăng tuyền, côn lân, thừa sơn, thừa căn.

Bộ phận bàn chân, cổ chân : tả giải khô, bát phong.

- Đối với thấp tý, thêm tam âm giao, túc tam lý để tăng thêm khí của tý vị (thủ pháp bình bổ bình tả).
 - Đối với hàn tý, cứu thêm quan nguyên, thận du để tráng hoả tiêu hàn.
 - Đối với phong tý, nên châm bổ cách du, huyết hải để bổ huyết theo nguyên lý muốn trị phong trước hết phải trị huyết.
- Bị chú : Đối với chứng phong (Goutte) mà trên lâm sàng cũng thường gặp, phép chữa cũng như chữa các chứng tý nói trên, chủ yếu châm nhằm mục đích thông kinh lạc, hành khí huyết để giảm thống.

c. Liệu trình :

- Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần châm 15-20 phút.
- Có thể dùng điện châm kết hợp với thuỷ châm hoặc điện châm kết hợp với cứu, hiệu quả rất cao.

ĐAU ĐẦU

1. Nguyên nhân và chứng hậu

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

a. Do khí hư :

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

Thiết : Mạch hư, đại, nhu.

b. Do huyết hư :

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

Thiết : Mạch tế, sắc, vô lực.

c. Do đàm :

Vấn : Đau đầu kèm chóng mặt, mưa đờm dãi, hai gò má đỏ, ít nói.

Thiết : Mạch hoạt.

d. Do nhiệt :

Vọng : Mặt đỏ, rêu lưỡi vàng dày.

Vấn : Người nóng, nóng ruột, miệng khát.

Thiết : Mạch hồng, sắc.

e. Do thấp :

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

Thiết : Mạch hoãn tế.

f. Do cảm mạo :

Vấn : Phát sốt, ớn rét, không có mồ hôi.

Thiết : Mạch phù khẩn (phong hàn).

Mạch phù sắc (phong nhiệt).

g. Do phong :

Vấn : Đau kịch liệt, đau có lúc nghỉ.

Thiết : Mạch huyền.

h. Do huyền vừng :

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

Vấn : Trên đầu choáng váng, mặt mày xám xịt, mắt tối đen, huyết áp dao động.

Thiết : Mạch huyền nhược (chứng hư).

Mạch hoạt, sắc (chứng thực).

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

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

b. Huyết sử dụng :

- Do khí hư : Cứu bách hội, trung quán, túc tam lý, quan nguyên, đại chuỳ.
- Do huyết hư : Châm tả đầu duy, hợp cốc, khúc trì, can du; đồng thời châm tả phong trì, bổ huyết hải, túc tam lý.
- Do đàm : Tả bách hội, toàn trúc, phong long, liệt khuyết; hoặc tả trung quán, nội quan, phong trì.
- Do nhiệt : Chích huyết ở huyết thái dương, đầu duy, uỷ trung, hợp cốc, sau, châm tả hành gian, khúc trì.
- Do thấp : Châm tả bách hội, thượng tinh, thái dương, khúc trì; Kết hợp tả tỳ du, trung quán, nội đình, túc tam lý.
- Do cảm mạo : Tả đầu duy, phong trì, hợp cốc phối hợp châm tả phong phủ, ngoại quan.

- Do phong : Châm tả phong phủ, ngoại quan, liệt khuyết, thân mạch.
- Do huyễn vựng, chứng hư : 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 chích 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 hoả quấy rối thì châm tả giải Khê, phong long, trung quản, nội quan.

c. Liệu trình :

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

MẤT NGỦ

1. Nguyên nhân và chứng hậu

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

a. 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.

b. Do tâm tỳ khuỵu tổn (suy yếu) :

Vọng : Da xanh, lưỡi hồng nhạt, rêu trắng mỏng.

Vấn : Mất ngủ, mệt nhọc, ăn không tiêu, không muốn ăn.

Thiết : Mạch hư nhược.

c. 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.

d. Do can huyết hư tổn :

Vọng : Da xanh khô, lưỡi nhợt nhạt.

Vấn : Mất ngủ, hoa mắt, mệt mỏi.

Thiết : Mạch nhu, tế.

e. *Can khí quá thịnh :*

Vọng : Sắc mặt đỏ, rêu lưỡi vàng.

Vấn : Mất ngủ, đau đầu, chóng mặt, ù tai, táo bón, nước tiểu vàng hoặc đỏ.

Thiết : Mạch huyền sắc.

2. Điều trị

a. *Hướng điều trị :*

Tuỳ theo nguyên nhân mà bổ tâm huyết, bổ can huyết, bổ tỳ, bổ thận, dưỡng tâm, hạ hoả v.v..

b. *Huyệt sử dụng :*

- Đối với mất ngủ do tâm huyết bất túc thì châm bổ nội quan, tam 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; tả nội quan, thần môn.
- Đối với mất ngủ do can khí quá thịnh thì tả bách hội, phong trì, hành gian, chương môn, đại chùy và khúc trì.

c. *Liệu trình :*

- Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 15-20 phút.
- Nên kết hợp điện châm với thủy châm, hiệu quả cao và nhanh. Mỗi lần thủy châm có thể dùng sinh tố B1 x 0,025mg trộn với sinh tố B12 x 200 gama hoặc trộn với sinh tố C x 0,100 - 0,200 tiêm trực tiếp và các huyệt chỉ định nói trên.

BỆNH VỀ THẦN KHÍ

1. Nguyên nhân và chứng hậu

a. *Chứng giản :*

Bệnh do khiếp đảm hoặc do đờm hoả 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 hai ba tháng phát một lần, nặng thì vài ba ngày phát một lần.

b. Chứng điên :

Bệnh tình chí uất ức mà sinh ra, tính chất của bệnh lúc khóc, lúc cười; có thể bệnh thì nói năng lung tung; có thể bệnh thì bệnh nhân lại lảm lý không nói gì, buồn rầu.

c. Chứng cuồng :

Do tình chí không ổn, hoả bốc mạnh, cả can và tâm hoả đều vượng nên bệnh phát sinh. Cũng có thể do bệnh nhiệt gây ra.

Bệnh nhân táo bạo trèo cây cao hò hét, vứt quần áo, chạy nhảy suốt ngày đêm không lúc nào yên.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

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

b. Huyệt sử dụng :

- *Đối với chứng giản :*

+ Châm bách hội, đại chuỳ, phong trì, với thủ pháp kích thích nhẹ.

+ Châm tả thần môn, phong long, trung quán, hợp cốc, nội quan.

- *Đối với chứng điên :*

+ Nếu khóc, cười không ngừng thì châm tả : nhân trung, thần môn, nội quan.

+ Nếu buồn rầu, lảm lý thì châm tả mạnh : bách hội, dũng tuyền, tâm du, hợp cốc; thái xung hoặc có thể cứu thần môn, bách hội, cưu vĩ.

- *Đối với chứng cuồng :*

Dùng kim to châm tả mạnh các huyệt thái dương, cưu vĩ, giản sử, tứ thần thông (hoặc ngũ hoa), cứu huyệt quỳ khốc.

c. Liệu trình :

- Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần.

- Thường kết hợp điện châm với thuỷ châm, mỗi lần sinh tố C x 0,10g - 0,20g trộn với sinh tố B1 x 50-100mg, tiêm vào một vài huyệt đã nói ở trên.

ĐAU DẠ DÀY

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Chứng đau dạ dày được giới thiệu nhiều trong các sách cổ điển là chứng vị hồi dương (loét dạ dày).

Sau khi ăn uống độ nửa giờ, đau kịch liệt ở vùng dạ dày. Chứng vị hồi dương là do tình cảm, ý chí bị kích thích mà gây ra, cũng có thể do uống rượu, ăn đồ lạnh mà thấp khí đình trệ hoặc hàn khí uất tích làm vị khí không điều hoà mà gây bệnh. Có hai thể bệnh :

a. Chứng thực :

Vọng : Rêu lưỡi dày.

Vấn : Đau dạ dày, ngực đầy, khí nghịch, nôn mửa hoặc bụng đầy, đại tiện bí. Khi đau nếu ấn vào vùng dạ dày đau càng tăng lên.

Thiết : Mạch đại hoặc thực.

b. 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.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

Điều hoà tỳ vị, giảm thống.

b. Huyệt sử dụng :

- *Chứng thực* : Châm tả các huyệt vị du, thiên khu, trung quản, nội quan, túc tam lý.

- Chứng hư :

Châm bổ : túc tam lý, nội quan, trung quản.

Ôn châm : Tỳ du, khí hải, tam âm giao.

c. Liệu trình :

Điện châm kết hợp với thuỷ châm, mỗi ngày một lần.

ĐAU BỤNG

1. Nguyên nhân và chứng hậu

a. Theo bộ vị :

Đau ở bụng trên thuộc kinh thái âm tỳ.

Đau ở bụng dưới thuộc kinh quyết âm can.

Đau ở vùng dưới và ở rốn thuộc kinh thiếu âm thận, mạch xung và mạch nhâm.

b. Theo tính chất :

- Đau ở một nơi có cục nổi to lên do: tích báng, thực tích hoặc trùng tích.
- Đau mà không ở một nơi mà không có cục nổi lên thuộc về khí thống và hư.
- Đau mà được chườm nóng, xoa bóp, được ăn thì đỡ, đều thuộc về chứng hư hàn.
- Đau bụng đầy trướng, ăn càng đau thì thuộc về chứng thực.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

Chứng thực mà nhiệt thì châm tả.

Chứng hư mà hàn thì cứu hoặc ôn châm.

b. 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 dùng huyệt quan nguyên, khí hải, tử cung, lan môn rất hiệu nghiệm.

c. Liệu trình :

Điện châm mỗi ngày một lần.

BỤNG TRƯỞNG

Bụng trướng thường do rất nhiều nguyên nhân, thể bệnh cũng có rất nhiều; do vậy điều trị châm cứu cũng có nhiều khác nhau.

A. Cổ trướng

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Do tỳ dương kém, chính khí hư không vận hoá được trọc khí nên trọc khí ngưng trệ ở trung tiêu mà gây nên nhiều triệu chứng như: 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 :

Kiên tỳ ích khí.

b. Huyệt sử dụng :

Châm tả : can du, tỳ du, chương môn, trung quản, thiên khu, túc tam lý. Có thể châm thêm các huyệt vị du, đại trường du, khí hải du, dương lăng tuyền, hành gian.

c. Liệu trình :

Ngày châm một lần, cần châm tả mạnh bằng điện châm.

B. Thủy cố

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 gây thủy thũng, bụng to như cái trống, sắc da bụng bóng, 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 quân, thái Khê.
- Cứu : khí hải, thủy phân.
- Ôn châm : tam âm giao, thận du, âm lăng tuyền.
- Châm tả mạnh : thiên khu, trung cực, thiên đột.

c. Liệu trình :

Ngày điện châm một lần.

C. 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 thất thường, ứ lại ở bụng. Bụng khi to khi nhỏ, ấn vào thì lõm sâu nhưng nổi lên liền, sắc da không đổi, mạch trầm.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

Bình tâm, điều khí.

b. Huyệt sử dụng :

Cứu chiên trung, khí hải; châm trung quân, thiên khu, túc tam lý, nội quan.

c. Liệu trình :

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

D. Thực trướng

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 thấy đau, đại tiện bí, hoạt động khó khăn, thở gấp, mạch trầm và hoạt.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

Thẩm thấp, điều hoà tỳ vị.

b. *Huyệt sử dụng :*

- Châm tả : trung quán, thiên khu, túc tam lý, nội quan.
- Có thể châm thêm : chương môn, khí hải.

c. *Liệu trình :*

Ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút, điện châm.

E. Hư trưởng

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Do no đói thất thường, lao động quá độ, tổn thương khí của tỳ vị; cũng có thể ăn uống không cẩn thận, thức ăn không tiêu gây bụng trưởng, nắn thì mềm, ăn không tiêu, tiểu tiện trong, mạch tế.

2. Điều trị

a. *Hướng điều trị :*

Kiên tỳ, ích khí.

b. *Huyệt sử dụng :*

Cứu các huyệt tỳ du, trung quán, khí hải, túc tam lý.

Ôn châm : thiên khu, vị du, nội quan.

c. *Liệu trình :*

Ngày châm cứu một lần, điện châm kết hợp với thủy châm.

F. Huyết cổ

1. Nguyên nhân và chứng hậu

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

2. Điều trị

a. *Hướng điều trị :*

Điều hoà khí huyết, hành huyết.

b. *Huyệt sử dụng :*

Châm tả huyết hải, cách du, trung cực, tử cung.

c. *Liệu trình :*

Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút, dùng điện châm tả mạnh.

G. Bụng có tích báng

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Cục khối u ở trong bụng, tích báng ở trong bụng do rối loạn chức năng của các tạng phủ gây ra, có thể cố định ở một chỗ, có thể di động lên xuống ở trong bụng.

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 hai bên cục khối u hoặc tích báng.

c. *Liệu trình :*

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

HIẾP THỐNG (Đau mạng sườn)

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Khí trệ huyết ứ, can hoá quá mạnh hoặc can uất có thể gây ra đau nhức hông sườn, mạng sườn, phần nhiều hay đau ở một bên (hoặc bên trái hoặc bên phải). Có thể chia hai thể bệnh :

a. *Chứng thực :*

Can hoá thực gây đau kịch liệt, nặng thường gây khó thở, miệng đắng, mạch huyền.

b. *Chứng hư :*

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

2. Điều trị

a. *Hướng điều trị :*

Thông khí huyết, tả hoá, bình can.

b. Huyệt sử dụng :

Đối với hai thể đều dùng các huyệt : 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 huyệt 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.

c. Liệu trình :

Ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút, kết hợp điện châm với thủy châm.

ĐAU NGỰC

1. 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.

2. 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, ngọc đường, ngoại quan, chương môn, đại bao, thiên trì.
- Đối với thể thấp khí gây bệnh thì ngoài các huyệt dùng như thể bệnh do can khí gây ra, cần châm tả thêm các huyệt tam âm giao, âm lăng tuyền, tâm du, đốc du, can du.

c. Liệu trình :

Ngày điện châm một lần, mỗi lần 20 phút.

VIÊM HỌNG

1. Nguyên nhân và chứng hậu

a. Viêm họng cấp (cấp hầu tử) :

Họng nóng, ngứa, nuốt đau, ho nhiều, khản tiếng, 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 tử) :

Họng ngứa khác thường, ho tiếng khác thường, họng đỏ, không sốt ớn lạnh.

2. 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 liên tuyền, amidan, nội quan, đại chủy.

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)

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Nắc cụt thường do 3 nguyên nhân :

- Hàn tà tác động vào vị gây trở 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 hôn 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.

2. 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, dẫn trung, cự khuyết, thượng quản, nhất là đối với bệnh nhân hư hàn.

c. Liệu trình :

: Mỗi ngày châm cứu một lần, mỗi lần 20-30 phút.

: Trường hợp nặng, lâu ngày, có thể cứu 2 lần 1 ngày.

Kết hợp điện châm với cứu, hiệu quả rất tốt.

MẤT TIẾNG (câm)

1. Nguyên nhân và chứng hậu

- 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...

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

Khai khiếu, khu phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

b. Huyệt sử dụng :

Châm tả á môn, thượng liêm tuyền, thiên đột, amidan, chi câu, phong phủ, hợp cốc.

c. Liệu trình :

Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần. Dùng điện châm kích thích mạnh. Nếu kết hợp với thủy châm thì hiệu quả càng nhanh.

HO

Ho là một chứng trạng thường gặp trên lâm sàng do nhiều nguyên nhân gây ra, ở đây giới thiệu hai loại ho :

A. 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 không thông gây nên ho. Ngoài ra còn 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 khuyệt, xích trạch.

c. Liệu trình :

Ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút. Kết hợp điện châm với thủy châm kết quả rất tốt.

B. 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 sắc, lưỡi đỏ.

b. Ho do tỳ dương không vận 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 hoả, 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.

3. Liệu trình :

Mỗi ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút. Kết hợp điện châm với thủy châm.

HEN SUYỄN

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Phân biệt hai thể bệnh :

a. 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.

b. 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, ra mồ hôi, mạch tế nhược.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

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

b. Huyệť sử dụng :

- Đối với chứng thực : Châm tả phế du, định suyễn, thiên đột, phong long, hợp cốc, trung quán.
- 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 chủy.
- Ho đờm nhiều, ngực đau : Cứu thêm đản trung, thủy phân, túc tam lý.

c. Liệu trình :

Ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần châm 20-30 phút. Kết hợp điện châm, thủy châm với cứu rất tốt.

BƯỚC CỔ ĐƠN THUẦN (Anh khí)

1. 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.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

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

b. Huyệt sử dụng :

- Châm tả hợp cốc, phù đột, nhân 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 tởm trên những huyết gần bướu, xung quanh bướu.

c. Liệu trình :

Ngày điện châm một lần, mỗi lần 20 phút.

ĐAU LƯNG

Đau lưng là chứng bệnh thường gặp. Theo vị trí đau và theo nguyên nhân khác nhau mà dùng các huyết khác nhau để chữa đau lưng.

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Chứng trạng 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 hoá cột sống, do gân mạch co rút vì can suy yếu.
- Đau lưng do thận khí yếu.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

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

b. Huyệt sử dụng :

- *Đối với đau cột sống* : Châm tả mạnh với kim dài xuyên trên các huyết giáp tích ứng với vùng đau. Ngoài ra châm hoặc cứu các huyết đại chuỳ, phong phủ, tích trung, yêu du, thận du.
- *Đối với đau vùng bả vai* : châm tả các huyết giáp tích, D1-D3, kiên tĩnh, 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, thứ liêu, yêu dương quan, hoàn khiêu, dương lăng tuyền, côn lân.
- + 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, uỷ trung.
- + Đối với lưng còng vì gân mạch co rút, cúi khó 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, thứ liêu, trật biên xuyên hoàn khiêu, uỷ trung, thừa sơn, dương lăng tuyền, côn lân.

c. *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

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Bệnh nhân câm điếc thường gặp 2 loại :

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

a. *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 gây câm.
- Do ngộ độc kháng sinh (nhất là streptomycin).
- Do bẩm sinh (loại này rất khó chữa).

b. *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).

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

Thông kinh hoạt lạc, khai khiếu.

b. Huyết sử dụng :

Đối với điếu : châm tả chi câu xuyên tam dương lạc, ế phong, nhĩ môn xuyên thính cung, hậu thính hội, bách hội.

Đối với châm : châm tả nội quan, thiên đột, á môn, thượng liêm tuyến, amidan.

c. Liệu trình :

Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần châm 15-20 phút, kết hợp điện châm với thủy châm.

CỔ ĐAU CỨNG (Lạc chẩm)

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Do cảm phong (ngoại nhân) hoặc do thận hư, huyết thiếu (nội nhân), hoặc do khi ngủ 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.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

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

b. Huyết sử dụng :

Châm tả phong trì, phong phủ, kiên tĩnh, đại chùy, kiên ngưng.

c. Liệu trình :

Mới bị bệnh châm ngay, nhiều bệnh nhân chỉ một lần là khỏi, kết hợp điện châm với bấm huyết thì khỏi rất mau.

DI CHỨNG LIỆT Ở TRẺ EM

1. 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.

a. *Nuy chứng :*

Do một loại phong nhiệt sinh ra, có thể bị sốt cao, có thể chỉ hơi ấm đầu và lập tức làm cho chân tay hoặc riêng tay, riêng chân suy yếu, mất cảm giác, không cử động được (sách cổ còn gọi là nhục nuy).

b. *Na hoạn :*

Cũng do phong nhiệt gây ra, trẻ em sốt rất cao, ớn lạnh; cột sống và gáy cứng đờ, đau nhức, chân yếu dần, bước đi khó khăn và liệt 2 chân.

c. *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.

2. Điều trị

a. *Hướng điều trị :*

Trừ phong nhiệt, thanh nhiệt, thông kinh lạc, thư cân, bổ can tỳ.

b. *Huyệt 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-L2 đến L5-S1.

Châm tả từ đại chuỳ 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.

Huyết 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 trình xuyên cực tuyền.

Những kim dài, kim to châm xuyên huyết, kết hợp với những kim châm trên từng huyết như : thứ liệu, uỷ trung, thừa sơn, côn lân, 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

c. *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 thì càng phục hồi nhanh.

Bị chú : Đối với những bệnh nhân liệt nửa 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

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Về suy sinh dục ở đàn ông, tài liệu cổ xưa thường giới thiệu 3 loại bệnh :

a. *Mộng tinh :*

Do tướng hỏa quá mạnh, khi ngủ thấy mộng mị về tình dục mà xuất tinh, 1-2 ngày hoặc 5-6 ngày mộng tinh một lần, kèm theo các chứng ù tai, mỏi gối, đau lưng, mệt nhọc, mất ngủ, gầy yếu, mạch trầm nhược.

b. *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 chứng chân tay yếu mỏi, trí nhớ sút kém, mất ngủ, tim đập nhanh, mạch hư tế.

c. *Tảo tiết tinh :*

Tinh xuất mau quá, khi tiếp xúc với nữ, chưa giao cấu thì tinh khí đã xuất.

2. Điều trị

a. *Hướng điều trị :*

Bổ thận, cố tinh, bình tâm, an thần.

b. *Huyệt sử dụng :*

- Đối với mộng tinh : Châm tả thần môn, tâm du, tam âm giao, trung cực, quan nguyên, thận du, tử cung.
- Đối với hoạt tinh : Cứu thận du, quan nguyên, lan môn, túc tam lý. Châm bổ nội quan, thái dương, tam âm giao, túc tam lý.
- Đối với tảo tiết tinh : Châm bổ rồi cứu thận du, khí hải, quan nguyên. Châm tả tam âm giao, âm lăng tuyền.

c. *Liệu trình :*

Ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần 20 phút. Kết hợp điện châm với cứu và thủy châm.

TIỂU TIỆN BẤT THƯỜNG

1. Nguyên nhân và chứng hậu

Do thận thủy hư, không chế được tương hỏa khoảng giữa bàng quang và tiểu trường, uất nhiệt không hoá được, cho nên khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, tiểu tiện không thông gây ra nhiều chứng bệnh như : ngũ lâm, tiểu tiện bí, tiểu tiện không giữ được, són đái, đái dầm...

2. Điều trị

a. *Hướng điều trị :*

Chủ yếu là phải bổ thận thủy, điều hoà khí âm dương ở hạ tiêu.

b. *Huyệt sử dụng :*

- *Đối với ngũ lâm :*

- + Khí lâm : Bụng trướng, đi tiểu luôn nhỏ giọt không hết thì châm thái xung, khí hải, thận du, quan nguyên.
- + Huyết lâm : Bụng đầy trướng đau, đi tiểu có máu thì châm thận du, trung cực, thái xung, khí hải, dũng tuyền.
- + Lao lâm : Lao lực quá độ, đau ran bụng dưới, khó tiểu tiện thì châm trung cực, thái khê, âm lăng tuyền.
- + Cao lâm : Đi tiểu đục như mỡ, như mủ; châm cứu quan nguyên, tam âm giao, tử cung, bàng quang du.
- + Thạch lâm : Nước tiểu cặn đục; châm cứu quan nguyên, thận du, dũng tuyền, uỷ trung, lan môn.

- *Đối với tiểu tiện bí* : châm trung cực, lan môn, tử cung, tam âm giao, thứ liệu.
- *Đối với tiểu tiện đi mà không giữ được (thất cầm), đái dầm, đái són* : châm tả bách hội, đại chùy; cứu hoặc châm bổ thận du, trung cực, tử cung, lan môn, tam âm giao, nhiên cốt.
- *Đối với tiểu tiện bạch trọc (như nước gạo)* : cứu thận du; châm bổ chương môn, quan nguyên, khúc tuyền, tam âm giao.

c. *Liệu trình* :

Điện châm ngày một lần.

BỆNH VỀ BỘ PHẬN HẬU ÂM

A. 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 trướng, 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.

B. 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. Huyết sử dụng :

- *Hàn tả* : Cứu thiên khu, khí hải, đại trường du, trung quản (hoặc ôn châm, điện châm).
- *Nhiệt tả* : Tả hợp cốc, nội đình, giải khô, 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 điện châm với cứu và thủy châm.

KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU

1. 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 :

a. Chứng thực nhiệt :

Đau bụng trước khi hành kinh, đau bụng có bộ phận nhất định, huyết ra nhiều, sắc bầm đen.

b. Chứng hư hàn :

Đau bụng sau khi hành kinh, nhưng không đau kịch liệt, huyết ra ít, sắc nhạt.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

Thông kinh hoạt lạc, điều hoà khí huyết.

b. Huyệt sử dụng :

Đối với chứng thực nhiệt cũng như chứng hư đều dùng một số huyệt giống nhau như huyết hải, quan nguyên, khí hải, trung cực, tử cung, tam âm giao, thận du, thiên khu, nội quan, cách du.

Riêng thủ pháp thì khác nhau, đối với chứng thực nhiệt thì dùng phép tả châm, đối với chứng hư hàn thì dùng phép cứu hoặc ôn châm.

c. Liệu trình :

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)

1. 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 mệt, 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.

2. Điều trị

a. Hướng điều trị :

Thông kinh hoạt lạc, điều hoà khí huyết, tán hàn.

b. Huyệt sử dụng :

- Đối với khí thống : Châm tả khí hải, trung cực, tử cung, tam âm giao.
- Đối với hàn thống : Cứu quan nguyên, ôn châm tỳ du, thận du, lan môn.
- Đối với ứ huyết thống : Châm bổ hợp cốc, tả tam âm giao, trung đô, huyết hải, thiên khu.

c. Liệu trình :

Mỗi ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần châm 15-20 phút. Kết hợp điện châm với thủy châm và cứu, cần châm trước khi hành kinh 1 tuần.

V. BẢNG TÓM TẮT MỘT SỐ HUYỆT KINH NGHIỆM ĐÃ DÙNG KẾT QUẢ TRONG ĐIỀU TRỊ 50 CHỨNG BỆNH

1. Trúng phong, liệt nửa người : Giáp tích (C7-D1, L2-L3-L4), bách hội (20VG), khúc trì (11GI), hợp cốc (4GI), dương lăng tuyền (34VB), túc tam lý (36E), hành gian (2F), tam âm giao (6RP), hoàn khiêu (30VB), trật biên (54V), bát tà, bát phong (ngoài kinh).
2. Cầm khẩu, mất tiếng, câm : Thượng liên tuyền (ngoài kinh), hợp cốc (4GI), á môn (15VG), ngoại kim tâm, ngoại ngọc dịch (ngoài kinh), thiên đột (23VC).
3. Trúng phong, méo mồm, lệch mắt : Địa thương (4E), thừa tướng (24VC), ế phong (17TR), nhân trung (26VG), tình minh (1V), thái dương (ngoài kinh), ngư yêu (ngoài kinh), đồng tử liêu (1VB).
4. Ngất, cầm khẩu : Đại đôn (2RP), hợp cốc (4GI), nhân trung (20VG), đơn tuyền (ngoài kinh).
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) (ngoài kinh), hợp cốc (4GI), huyền chung (39VB).
7. Phong hàn toát mồ hôi : Cách du (17V), tam âm giao (6RP).
8. Nóng, mồ hôi không ra : Bách hội (20VG), đại chùy (14VG), hợp cốc (4GI), mệnh môn (4GV).
9. Tim đập không đều, đau vùng tim : thần môn (7C), giản sử (5MC), đại lăng (7MC).
10. Kinh sợ do tâm thần : Đại lăng (7MC), lệ đài (45E), nội quan (6MC).
11. Nằm ngủ không yên : Đại chùy (14VG), phong trì (20VB).
12. Điên cuồng : Bách hội (20VG), giản sử (5MC), phong long (40E), phục nguyên, đơn tuyền (ngoài kinh).
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 khuyệt (8VC), thiên khu (25E).
15. Tạng suy thổ huyết : Phế du (13V), đại chùy (14VG), cách du (17V), thái xung (3F), chương môn (13F), huyết hải (10RP).

16. Phế hư hàn, chảy nước mũi : Thượng tinh (23VG), bách hội (20VG), hợp cốc (4GI), nghinh hương (20GI).
17. Hen suyễn : Thiên đột (22VC), 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), thân khuyết (8VC).
21. Bí đại tiện : Thiên khu (25E), đại trường du (25V), hợp cốc (4GI), quan nguyên (4VC).
22. Bí tiểu tiện : Trung cực (3VC), tử cung (ngoài kinh), khúc cốt (2VC), trật biên (54V).
23. Đái nhiều, vãi đái, đái dầm : Quan nguyên (4VC), tam âm giao (6RP), thiếu phủ (8C), khúc cốt (2VC), tử cung.
24. Sưng họng, viêm amidan : Giản sử (5MC), hợp cốc (4GI), khúc trì (11GI), thiên đột (22VC), ngoại kim tân, ngoại ngọc dịch (ngoài kinh).
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), ngư yêu.
27. Hòa bốc ù tai : Nhĩ môn (21TR), khúc trì (11GI), ngoại quan (5TR), chí câu (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), khúc cốt.
29. Tê đau tay : Kiên ngung (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 ty (35E) xuyên tất nhân, uỷ trung (40V).
34. Đau cột sống : Giáp tích, thận du (23V), thừa sơn (57V), thứ liệu (32V), uỷ trung (40V).
35. Tức ngực, ho : Dẫn trung (17VC), trực cốt, nội quan (6MC).
36. Kinh nguyệt không đều : Tam âm giao (6RP), trung cực (3VC), quan nguyên (4VC).
37. Kinh giản, co giật : Bách hội (20VG), phục nguyên, dũng tuyến (1RN).
38. Ngứa, mề đay, dị ứng : Khúc trì (11GI), huyết hải (10RP), đào đạo (13VG).
39. Bướu cổ : Nội quan (6MC), nhân nghinh (9E), thuỷ đột (10E), hợp cốc (4GI).
- 40 a. Huyết áp cao : Khúc trì (11GI), thái dương, đồng tử liêu (1VB), túc tam lý (36E).
- 40 b. Đau thần kinh tọa : Giáp tích L4-L5, thứ liệu (32V), trật biên (54V), uỷ trung (40V), hoàn khiêu (30VB), dương lăng tuyến (34VB), thừa sơn (57V), côn lân (60V).
41. Chóng mặt, hoa mắt : Thái dương xuyên đồng tử liêu (1VB).
Choáng váng (do huyết áp) : Khúc trì (11GI), túc tam lý (36E), hành gian (2F), phong trì (20V), thượng tinh (28VG).
42. Di mộng tinh : Tam âm giao (6RP), khí hải (4VC), đại đôn (1F), quan nguyên (4VC), tử cung, bách hội (20VG).
43. Mửa khan : Dẫn trung (17VC), nhiên cốc (2RN), giản sử (5MC), xích trạch (5P).
44. Hư lao : Quan nguyên (4VC), khí hải (6VC), trực cốt.
45. Đau vùng thận, hoàng đản : Kinh môn (25VB), thận du (23V), tam âm giao (6RP).
46. Ho : Phế du (13V), dẫn trung (17VC), trực 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 : Thuỷ phân (9VC), trung cực (3VC), túc tam lý (36E), tam âm giao (6RP).

50. Di chứng liệt : Giáp tích chi trên : C4-C5-C6.

chi dưới : L2-L3-L4-L5-S1.

Chi trên : Hợp cốc (4GI), ngoại quan (5TR), khúc trì (11GI), kiên ngung (15GI), kiên trình (9IG).

Chi dưới : Túc tam lý (36E), dương lăng tuyền (34VB), tam âm giao (6RP), hoàn khiêu (30VB).

LASER CHÂM

Từ phát minh về máy phát quang lượng tử (laser) do nhà vật lý Mỹ Haiman công bố, tới nay khoa học đã biết hàng trăm chất và hợp chất ở các trạng thái khác nhau (rắn, khí, lỏng, plasma) có thể dùng để phát tia laser.

Những thuộc tính kỳ diệu như đơn sắc, kết hợp, định hướng cao, công suất lớn, khả năng tập trung năng lượng vào một điểm, với kích thước vô cùng nhỏ bé của laser được ứng dụng ở nhiều lĩnh vực khác nhau. Trong y học, nhất là phẫu thuật, người ta lợi dụng thuộc tính đặc biệt của laser để đốt các tổ chức cơ thể. Những tia laser yếu có công suất phù hợp, có tác dụng “tích cực hoá phản ứng bảo vệ” của cơ thể. Bức xạ laser được xem như “kháng sinh” trong phẫu thuật, còn tác dụng sinh học được xem như “vitamin nhẹ” trong điều trị. Tán xạ của laser khi dùng điều trị nhiều bệnh khác nhau, thúc đẩy vết thương mau lành, mau liền khi ghép da, các bệnh da liễu, bệnh loạn tạo máu, làm chóng liền xương...

Gần đây ở một số nước đã dùng các tia laser khí công suất nhỏ như helineon, nitơ để tác dụng lên huyết.

Các nhà nghiên cứu ở Anma Ata (Liên Xô) cho rằng huyết là nơi trao đổi năng lượng của cơ thể sống và môi trường. Khi chiếu tia laser lên vùng huyết, sẽ có hiệu ứng đặc biệt tác động gần như chỉ trên bề mặt của da, nhưng qua cơ chế phản xạ có tác dụng gần như cây kim. Các thí nghiệm cho thấy tia laser tác động vào vùng huyết cũng cảm thấy khí lan truyền gần trùng với đường tuần hành của đường kinh (nhưng thường xảy ra rất nhanh).

Theo nhiều tư liệu, người ta thường dùng laser khí helineon có công suất 25 milioát để chiếu vào huyết trong thời gian vài giây để kích thích hưng phấn và từ 30 - 120 giây để gây ức chế. Độ sâu của “kim laser” khoảng 5mm dưới da.

Thường các thiết bị laser dùng trong châm cứu được thiết kế có hai tác dụng: một là dò huyết dựa trên tính chất lượng thông điện cao trên da vùng huyết. Khi các điện cực dò tìm chạm vùng huyết, một ampe kế nhỏ trên máy sẽ chỉ rõ vị trí chính xác, đồng thời loa cũng phát tín hiệu; hai là tạo ra tia laser cường độ thấp để tác động vào huyết. Tia laser được phát ra cũng từ đầu của thiết bị cầm tay chung với điện cực dò huyết. Khi bật công tắc, tia laser phát vào vùng huyết đã tính trước thời gian từ một giây đến 1-2 phút tùy loại bệnh.

Tia laser khí heli-neon có bước sóng 0,632 micromet và cường độ từ 2-3 milioát được điều chỉnh bằng các núm trên máy.

Với vấn đề đặt trên máy, có thể kiểm tra lượng thông điện trên da vùng huyết đang điều trị. Khi chiếu laser, bệnh bắt đầu biến chuyển và lượng thông điện trên da vùng huyết sẽ dần trở về mức bình thường, sự thay đổi này được giám sát trên máy.

Trong laser châm phương huyết chủ trị cũng tương tự châm cứu truyền thống, nhưng số huyết dùng ít hơn (từ 3-4 huyết). Nên phối hợp huyết cục bộ với huyết ở xa trên cùng đường kinh, đặc biệt người ta thường dùng các tinh huyết (huyết đầu mút tứ chi). Các chuyên gia cho biết không nên chiếu laser vào các huyết gần mắt và huyết ở đầu như bách hội.

Laser châm không gây đau, vô trùng tuyệt đối, có hiệu quả với các bệnh viêm nhiễm, mụn nhọt mạn tính, vết thương khó lành. Dùng laser châm trên loa tai cũng có kết quả tốt.

Trong laser châm, hiện tượng vệt châm cũng có thể xảy ra ở bệnh nhân quá nhạy cảm. Danh mục bệnh có thể điều trị bằng laser châm đang được bổ sung.

Ở nước ta từ năm 1986 được sự hỗ trợ của Viện khoa học Việt Nam, Viện công nghệ Quốc gia, Khoa răng miệng, Khoa vật lý chữa bệnh và Khoa thực nghiệm (Viện Quân y 108) đã bước đầu dùng laser khí heli-neon CHDC Đức và laser khí nito của Viện vật lý Việt Nam để điều trị. Các tác giả cho biết những bệnh được điều trị bằng laser không xảy ra một biến chứng nào dù rất nhỏ.

Tia laser khí chiếu trên huyết có công suất chỉ định phù hợp là tia sáng không mang tính phóng xạ, không gây hại với tế bào, đặc biệt an toàn. Tác dụng chống viêm khá nhanh, hiệu quả "trần đau" khá rõ rệt, nhiều trường hợp viêm đau cấp tính ngay sau lần đầu chiếu đã cảm thấy cơn đau giảm.

Tuy nhiên laser châm ở ta mới là bắt đầu ở giai đoạn thí nghiệm. Theo nhận định của nhiều chuyên gia, nếu ứng dụng và nghiên cứu kỹ lưỡng, trong tương lai laser châm có thể trở thành một công cụ lý tưởng thay phần nào cây kim châm cứu truyền thống.

GIÁC (Phép bạt quyền)

Phép bạt quyền còn gọi là phép điều trị bằng ống hút, người xưa gọi là giác pháp. Đó là phương pháp điều trị lấy một loại ống làm công cụ, mượn sức nóng để đuổi không khí bên trong nó, khiến cho ống hút chặt lấy da, tạo thành hiện tượng xuất huyết. Các nhà y học đời trước, khi điều trị vết thương sưng mủ đã dùng phương pháp này để hút máu, mủ; sau này mới ứng dụng rộng rãi dùng trong các bệnh nội khoa. Như trong cuốn “Ngoại đài bị yếu” đời Đường có ghi : “Hoạn yêm điệp phế lao chi loại bệnh” đẳng bệnh... tức dĩ hắc điểm thương ký chi thủ tam chỉ đại thanh trúc đồng, trường thôn hứa, nhất đầu lưu tiết, vô tiết đầu tiền lệch lạc như kiêm, chứ thủ đồng tử số phi, cập nhiệt xuất đồng, long hắc điểm sử án chi, lương cứu... số sở dĩ thủ giác chi, lệnh ác vật xuất tận, nãi tât trừ. Trong “Bản thảo cương mục thập di” đời Thanh có nói đến hoá quyền khí rằng : “Quyền đắc hoà khí hợp vu nội, tức nhiên bất khả thoát... nhục thượng khởi hồng hôn, quyền trung hữu khí thuỷ xuất, phong hàn tận xuất” đều là mở rộng ứng dụng của phương pháp điều trị bạt quyền. Phương pháp điều trị bằng bạt quyền là một phương pháp chữa bệnh quan trọng trong điều trị châm cứu. Dựa vào tình hình của bạt khí, hình thức bạt quyền và tổng hợp các vận dụng mà phân loại như sơ đồ sau :

I. PHÂN LOẠI PHƯƠNG PHÁP BẠT QUYỀN

1. Phân loại

- Hoả quyền : Lợi dụng sức nóng để bài trừ không khí.
- Thuỷ quyền : Lợi dụng đun nước để bài trừ không khí.
- Trừ khí quyền : Lợi dụng máy bơm để hút khí ra.
- Đơn quyền : Sử dụng một quyền.

- Đa quyền : : Sử dụng nhiều quyền.
- Siểm quyền : : Sau khi hút bọt khí thì bỏ ra
- Lưu quyền : : Sau khi hút bọt, lưu thời gian nhất định
- Tả quyền : : Sau khi hút bọt, kéo trở lại bề mặt da
- Dục quyền : : Dùng thuốc để giác
- Châm quyền : : Kết hợp châm với giác
- Chích huyết quyền : : Sau khi chích huyết thì giác.

2. Dụng cụ

- Đồng quyền và thiết quyền
- Tức là ống chế tạo bằng đồng hoặc bằng sắt, hình dạng giống như ống bằng tre, miệng ống lớn bé không nhất định như nhau. Ưu điểm là khó vỡ, nhược điểm là truyền nhiệt hơi nhanh, dễ dàng làm nóng rục lớp da nơi bị bệnh. Trước mắt ứng dụng chưa nhiều.
- Ống bằng thủy tinh : Tức là dùng thủy tinh chế tạo thành; có ba số: đại, trung, tiểu.
- + Ưu điểm : Có thể nhìn thấy được mức tụ máu trong thời gian đang sử dụng, nắm vững được thời gian.
- + Khuyết điểm : dễ vỡ.
- Ống hút khí : Ở Việt Nam đã chế tạo được ống hút khí bằng pilotton bóp bằng tay rất tiện.

II. PHƯƠNG PHÁP HẤP BẠT

Trước mắt phương pháp bạt quyền thường dùng mấy cách sau :

1. **Phép hoả quyền** : Lợi dụng sức nóng của lửa để hút hết khí ra, khiến cho áp lực trong ống giảm, ống hút chặt trên lớp da. Có mấy phương pháp sau đây :
 - a. *Đầu hoả pháp* : Dùng mẩu giấy nhỏ châm lửa cho vào trong ống, không đợi giấy cháy hết, lập tức úp trên bề mặt vùng cần hút, như vậy đầu của mẩu giấy chưa cháy hết rơi xuống có thể tránh cháy da.
 - b. *Sấn hoả pháp* : Dùng tờ giấy dài hoặc môi bông tẩm cồn cháy đưa vào trong ống một lúc rồi lập tức úp ngay ống xuống chỗ cần hút khí thì có thể hút chặt vào chỗ đó.
 - c. *Thiếp miên giáp* : Đính một môi lửa vào trong ống úp lên trên vùng cần hút.

- d. **Giá hoả pháp** : Dùng một vật không dễ cháy và truyền nhiệt, đặt lên trên chỗ cần hút, đặt một ít bông cotton lên trên, châm lửa vào rồi úp ống lên trên.
2. **Thủy quyền pháp** : Phần lớn là dùng ống trúc, cho vào nồi nước sôi, lấy ra dùng khăn bông bịt miệng ống úp lên da hoặc lấy ra dốc hết nước úp lên da.
3. **Châu khí pháp** : Dùng ống hút khí ra.

III. VẬN DỤNG CÁC PHƯƠNG PHÁP BẠT QUYỀN

1. **Đơn quyền** : Dùng khi điểm đau nhỏ, có thể tùy theo độ lớn nhỏ của vùng đau mà dùng ống quyền thích hợp. Ví dụ đau dạ dày úp ống quyền trên huyệt trung quản.
2. **Đa quyền** : Dùng khi phạm vi bệnh rộng, có thể dựa vào hình thái giải phẫu vùng bị bệnh mà ước lượng số quyền. Ví dụ khi một bó cơ bị lao tổn có thể dựa vào vị trí thành hình bó cơ mà bày ống quyền gọi là “Bài quy quyền pháp”. Khi điều trị ứ máu ở nội tạng hoặc một bộ phận nào đó, có thể dựa vào phạm vi giải phẫu tạng khí mà xếp các ống quyền.
3. **Siểm quyền** : Sau khi giác, gỡ ống ra liền (không lưu). Làm nhiều lần như vậy đến khi da đỏ thì thôi.
4. **Lưu quyền** : Dùng đối với phần lớn các loại bệnh, sau khi ống hút lên trên rồi, lưu ống trong thời gian nhất định, phần lớn là lưu 5-15 phút. Ống hút lớn nên giảm thời gian lưu ống cho thích hợp. Mùa hè và da chỗ hút mỏng cũng không nên kéo dài thời gian lưu ống hút.
5. **Tẩu quyền** : Còn gọi là suy quyền. Phần lớn dùng đối với các vùng đau tương đối rộng, cơ thịt dày. Như đau cột sống, đau đùi. Nên chọn ống hút có miệng tương đối rộng, tốt nhất là dùng ống pha lê. Trước trên miệng ống bôi một ít mỡ trơn. Sau khi ống đã hút, tay giữ chặt đáy quyền, hơi nghiêng ống, tức là nửa đằng sau ấn, nửa đằng trước hơi nhấc lên, từ từ chuyển động về phía trước. Cứ như vậy ống quyền di động nhiều lần bên trên bề mặt da đến lúc da màu hồng thì thôi.
6. **Dược quyền** : Thường dùng 2 phép :
 - a. **Thử dược quyền** : Cho thuốc vào trong túi vải, buộc chặt miệng, đặt vào nước trong, đun đến nồng độ thích hợp, lại lấy ống quyền bằng tre cho thuốc vào, hơ 15 phút. Sử dụng nên dựa vào cách thủy quyền hút khí tại nơi cần. Phần lớn là dùng với bệnh phong thấp.

Thuốc thường dùng : Ma hoàng, tiên giải, khương hoạt, độc hoạt, phòng phong, tần cửu, mộc qua, xuyên thực, sinh ô đầu, lưu ký thực, nhũ hương, một dược 2 tiền.

- b. *Trữ dược quyền* : Tại nơi hút khí chứa một lượng thuốc nhất định (ước từ 2/3 - 1/2 ống). Thường dùng cốc thực thủy, lưỡng diện châm chích, sinh khương chấp, rượu phong thấp. Sau đó làm theo cách ống hút khí, khiến cho ống hút hút chặt trên da. Cũng có thể dùng ống thủy tinh chứa 1/3 - 1/2 là thuốc, sau đó dùng phép hoá quyền ống hút chặt trên da. Thường dùng với các bệnh phong thấp, hen suyễn, ho, cảm mạo, lở loét, viêm dạ dày mãn tính, tiêu hoá không tốt, ghẻ da trâu...

7. **Thích huyết (thích lạc) bạt quyền**

Dùng kim tam lăng, phiến đào sứ, kim thê hà, dao mũi nhỏ, kim qua da, ống suy thích...

Trước tiên căn cứ vào độ lớn nhỏ của nơi bị bệnh mà yêu cầu lượng máu phải lấy ra, dựa vào phép thích huyết, phá huyết quán nhỏ; sau đó úp ống quyền lên, có thể làm tăng thêm hiệu quả của phép thích huyết. Thích ứng với các tổn thương phần mềm cấp và mạn tính, viêm đa thần kinh, mẩn ngứa, đan độc, suy nhược thần kinh, đau thần kinh cơ năng, đau dạ dày, đại tràng.

IV. PHẠM VI ỨNG DỤNG

Phương pháp ống hút phần lớn dùng với các bệnh phong thấp, đau bụng, đau dạ dày, tiêu hoá không tốt, đau đầu, cao huyết áp, cảm mạo, hen suyễn, đau lưng, kinh nguyệt, mất đồ sung, rắn cắn và vết thương mới chưa loét.

Phương pháp bạt quyền không thích ứng sử dụng với bệnh sốt cao, co giật, dị ứng ngoài da, lở loét, cơ thịt gầy mòn, xương gồ ghề, vùng xương cụt và phần bụng, phụ nữ có thai khi dùng nên thận trọng.

V. GHI CHÚ

1. Vị trí phải thích đáng, da thịt vùng đó phải căng. Nơi có nhiều nếp gấp, thịt da nhẽo, gồ ghề không bằng phẳng và vị trí di động thì hoá quyền dễ thoát ra.

2. Căn cứ vào vị trí khác nhau, trước tiên chọn quyền to nhỏ thích hợp.

Ứng dụng phép dầu hoá khi bạt quyền môi lửa phải cháy, động tác phải nhanh, miệng quyền hơi nghiêng tránh để lại vết bỏng trên da. Khi dùng phép sản hoá, bông tẩm cồn không được nhiều, để phòng cháy xuống, đồng thời dùng để cồn dính ở miệng quyền.

Khi dùng phép thiếp miên, phải để phòng lửa cháy xuống dưới khi dùng phép giá hoá.

MAI HOA CHÂM

Mai hoa châm là kích thích nông bằng một chùm kim lên mặt da vùng huyết. Trong Linh khu kinh, Thiên quan kim thế kỷ 3-5 trước công nguyên đã đề cập tới mai hoa châm.

1. **Phương tiện** : Gồm bó kim 5-7 chiếc bằng thép tốt, dài khoảng 2cm, được gắn lên một cán gỗ dài 25cm cách đầu cán khoảng 1cm. Có hai loại kim là chim chụm và kim xoè hình gương sen.
2. **Thao tác** : Bàn tay phải cầm cán kim, ngón giữa và cái kẹp thân cán, ngón trỏ đặt lên trên thân cán, gõ lên trên mặt da bằng cử động nhịp nhàng của cổ tay, cánh tay và khuỷu tay. Động tác gõ đều, chính xác, mũi kim chạm thẳng góc với mặt da và nhấc lên dứt khoát mỗi lần gõ. Không gõ xiên hoặc ấn kim vào da.

Tuỳ loại bệnh, thể tạng bệnh và vùng gõ kim, người ta chia thành 3 cách :

Gõ nhẹ : Không gây cảm giác đau, thường dùng chữa chứng hư hàn (bổ).

Gõ vừa : Thường dùng chữa chứng bán biểu, bán lý (hư thực không rõ) (bình bổ, bình tả).

Gõ mạnh : Hơi gây đau, dùng chữa các chứng thực nhiệt (tả).

Đối với trẻ em, bệnh nhân suy nhược, yếu mệt và bệnh nhân châm cứu lần đầu nên gõ nhẹ. Gõ mạnh thường áp dụng ở nơi da kém nhạy cảm hoặc nơi đang đau dữ dội. Gõ vừa có thể dùng ở hầu hết các trường hợp.

3. Các vùng gõ kim

Dọc sống lưng : Nếu bệnh tạng phủ và hệ thần kinh chủ yếu gõ dọc hai bên sống lưng hoặc trên các du huyết (kinh bàng quang).

Dọc theo đường tuần hành kinh lạc : Có thể xác định các vùng gõ theo đường kinh và huyết. Thí dụ đau dạ dày gõ túc tam lý và nội quan. Thường người ta gõ dọc các du huyết ở kinh bàng quang (gọi là vùng thường quy) rồi sau đó gõ theo kinh và huyết.

Vùng bị bệnh : Thí dụ viêm da thần kinh có thể gõ tại vùng da mắc bệnh đến khi rớm máu. Bệnh ở đầu, mặt, gõ một số đường kinh dương ở vùng trán, vùng thái dương và vùng xương sọ. Bệnh vùng cổ gáy gõ dọc theo sự phân bố các cơ lân cận.

Gõ các điểm xung cực hoặc ngoại cảm : Có thể gõ trực tiếp vào những vùng này để trị bệnh. Ngoài ra có thể tham khảo sự phân bố 12 khu da (hệ kinh lạc) của sách kinh điển để gõ kim hoa chữa bệnh.

4. Các điều cần chú ý

Trước khi điều trị cần kiểm tra các mũi kim xem có bằng nhau không, có gỉ và ngành không.

Chú ý sát trùng kim và vùng da cần thận.

Không dùng thủ thuật này ở các bệnh mụn nhọt, chấn thương hoặc cấp cứu.

TỪ CHÂM

Ngày nay khoa học bước đầu xác định phòng và chữa bệnh bằng từ là do từ trường từ điều trị tác động làm thay đổi từ tính của tế bào và dung môi (đặc biệt là trong thành phần cấu tạo hồng cầu có Fe) làm thay đổi chuyển động ion, qua cơ chế phản xạ thần kinh thể dịch dẫn đến hiệu quả : tăng tuần hoàn mao mạch, lưu thông máu và bạch huyết, tăng dinh dưỡng đối với nhiều tổ chức cơ thể, tăng thực bào, chống viêm và giảm đau. Nhiều tác giả cho biết khác với điện trường, với liều ứng dụng để chữa bệnh, từ trường hầu như không gây độc hại cho cơ thể.

Từ được ứng dụng để điều trị ở nhiều nước. Gần đây Khoa Vật lý chữa bệnh Viện Quân y 108 được sự giúp đỡ của nhiều cơ sở nghiên cứu khoa học trong nước đã nghiên cứu sản xuất thành công các viên nam châm từ pherit. Qua nghiên cứu thực nghiệm và lâm sàng ở một số bệnh viện trong và ngoài quân đội đạt kết quả khả quan.

Từ châm là phương pháp dùng từ trường kích thích lên các huyết châm cứu của hệ kinh lạc để chữa bệnh thay vì dùng kim, điện, nhiệt, laser... Hiện nay thường dùng các viên nam châm từ tròn phi 5,6,10 dày 2-3mm. Cường độ từ trường tại giữa bề mặt (max) là 600-800 arsted (gauss) 80mT rồi dùng băng dính dán giữ viên nam châm tại chỗ. Có thể dùng máy dò huyết để kiểm tra (nếu có).

Về chọn huyết theo phác đồ châm cứu thông dụng nhưng từ châm thường chọn 4-6 huyết chủ yếu. Theo kinh nghiệm của một số tác giả thì phía cực

nam có tính “bồ” nhiều hơn, còn phía cực bắc có tính “tả” nhiều hơn. Nói chung, nếu chọn một huyết đơn nên dán phía cực nam vào da, nếu hai huyết kép nên dán một nam, một bắc. Đặt viên từ vào đúng huyết rồi dùng băng dính dán giữ lại, lúc đầu không có cảm giác, sau 20 phút thấy hơi ấm, thời gian lưu từ 5-15 ngày. Khi tắm rửa phải bỏ băng dính ra, sau đó lau khô rồi dán lại, không để ướt viên từ. Hết liệu trình bỏ viên từ ra, cất đi để sử dụng lần sau (3-5 năm).

Qua nghiên cứu thực nghiệm thấy nhiệt độ tại chỗ ở vùng dán từ nâng lên $0,3-0,4^{\circ}\text{C}$ sau 20-30 phút so với bên dán không có từ. Điện trở da tại chỗ giảm so với trước. Sự so sánh khác nhau giữa hai cực B và N chưa rõ. Từ châm giảm đau đòn, không lây bệnh, không gây dị ứng da (ngứa, mẩn, nề). Người bệnh có thể dán tại nhà theo chỉ dẫn. Thời gian dùng viên từ phi 5-6 là 3 năm, phi 10-12 là 5 năm. Qua theo dõi, từ châm điều trị một số chứng bệnh có kết quả lâm sàng. Các điểm đau nông (do rối loạn vận mạch, thần kinh chân thương), các mụn nhọt chưa làm mủ (đỏ, đau), các chứng bệnh có tính chức năng, đau khớp không đặc biệt, hen phế quản, suy nhược thần kinh, dị ứng, mệt mỏi cơ thể. Một số bệnh : đau lưng, đau dây thần kinh, đau dạ dày và đại tràng, cơn cao huyết áp v.v..

PHƯƠNG PHÁP CHÂM MẶT, CHÂM MŨI

Phương pháp châm mặt và mũi là châm vào một số huyết nhất định trong phạm vi vùng mặt hoặc vùng mũi để điều trị nhiều chứng bệnh. Nó phát triển từ thời cổ trên cơ sở từ sự thay đổi sắc da ở mặt mà chẩn đoán ra bệnh tật. Phương pháp này trước mắt ngoài việc chữa bệnh còn dùng trong lĩnh vực châm tê cũng thu được hiệu quả tốt.

I. MỐI QUAN HỆ GIỮA KINH LẠC, TẠNG PHỦ, TOÀN THÂN VỚI VÙNG MẶT

Căn cứ vào thiên ngũ sắc, sách Linh Khu có ghi “Vùng mặt có thể phân thành các khu vực phản ứng phân biệt của chứng bệnh các vùng ngũ tạng, lục phủ, cơ khớp”.

Bởi vậy mới nói “Ngũ sắc có quan sát các bộ phận, quan sát độ nổi chìm mà biết được độ nông sâu, quan sát chỗ tốt xấu của nó mà biết thành bại, quan sát độ tán mỏng của nó mà biết được gần xa, quan sát sắc trên dưới mà biết được

nơi có bệnh”. Đây chính là sự thay đổi bệnh lý trong tạng phủ, cơ khớp phản ánh ra bên ngoài ở một điểm trọng yếu. Điều đó cũng như trong học thuyết kinh lạc có ghi : “Quan sát sự phản ứng bên ngoài mà biết được trong nội tạng”. Đầu mặt ở vào vị trí quan trọng của cơ thể. Trong thiên tà khí tạng phủ bệnh hình sách Linh Khu có ghi : “12 kinh mạch, 365 lạc, khí huyết của chúng đều lên mặt rồi mới đi đến các khiêu..., tông khí đi lên rồi làm khiêu”. Trong 12 kinh mạch trừ hai kinh túc thủ thái dương trực tiếp phân bố ở đầu mặt, còn có hai kinh thủ thiếu âm tâm đi đến cổ họng lên mắt, kinh túc quyết âm can đi vào vòm họng lên đến mắt, đi ra trán và gặp đốc mạch ở chỗ cao nhất của trán, lại từ mắt đi vào trong má vòng vào trong môi, cũng lại đi đến các vùng ở mặt 12 kinh biệt sau khi phân bố ở biểu lý, tạng phủ trong cơ thể chúng đều gặp nhau và đi ra vùng mặt. Trong bát mạch kỳ kinh thì đốc mạch đi xuống trán, đến sống mũi; nhâm mạch : đi ở mặt vào mắt; mạch xung ngoài việc hợp với nhâm mạch đi ở mặt vào mắt còn xâm nhập phần dương, xuyên qua tinh tăng cường mối quan hệ giữa đầu mặt và trong ngoài toàn thân. Thông qua sự vận chuyển khí huyết ở kinh lạc mà vùng mặt và tạng phủ, cơ khớp toàn thân làm thành một chỉnh thể. Bởi vậy sự thay đổi bệnh tật trong tạng phủ, cơ khớp có thể phản ánh ra ở một vùng nhất định trên mặt. Cho nên châm cứu ở những bộ phận này thì có tác dụng điều trị với một số cơ quan có liên quan. Mũi ở chính giữa mặt, người xưa gọi là minh đường, trong Song thương toàn thư ghi : “Mũi ở chính giữa mặt là nơi vận hành huyết của toàn thân”. Sách Tố Vấn ghi : “Ngũ khí nhập vào mũi tàng ở tâm phế”. Từ những lời ghi trên có thể lý giải : vùng mũi có liên quan mật thiết với hoạt động của khí huyết toàn thân và tim phổi, và lại tâm thần lại có quan hệ với não. Gần đây người ta dựa vào những tài liệu xưa và thông qua lâm sàng sử dụng châm mặt và châm mũi để điều trị bệnh toàn thân. Đây là một bước phát triển lớn.

II. CÁC HUYỆT VÙNG MẶT (diện châm)

Vài nét về diện châm

Thiên ngu sắc sách Linh khu có ghi lại những vùng phản ứng ở mặt, nhưng quá cổ xưa nên phải qua chú giải mới hiểu được. Ví như nói về một số vùng phản ứng giữa trán và vùng mũi : nói chung ở trên mặt thì có các huyết huyệt, phế, tứ chi, tâm, can, đờm, tỳ... huyết vùng mặt thì tham khảo lời ghi này đồng thời thông qua thực tiễn lâm sàng mà tổng kết thành. Huyết đơn châm ở trán, mũi và chính giữa môi trên và 18 cặp huyết ở mũi, mắt, cạnh miệng, vùng gò má và vùng má. Vị trí cụ thể thì xem bảng và hình dưới đây.

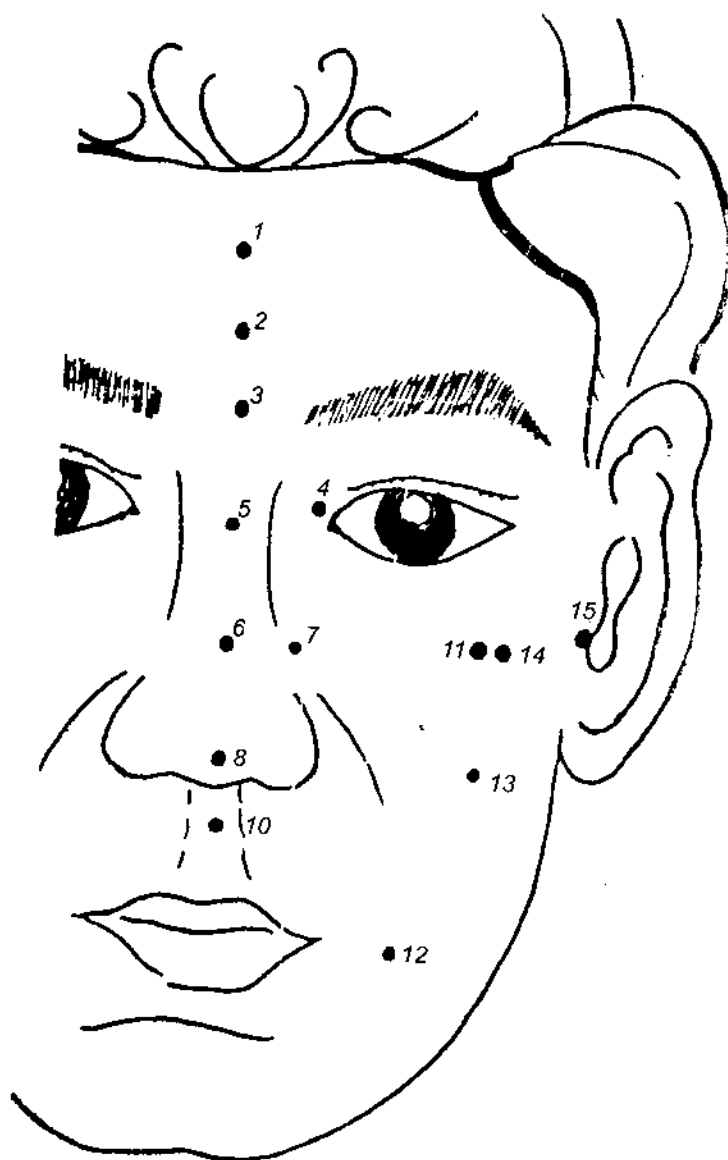
VỊ TRÍ HUYỆT - CÁC HUYỆT VÙNG MẶT

Bộ phận (1)	Tên huyết (2)	Bộ vị (3)
Giữa trán, mũi, và môi trên	Thủ diện	Giữa huyết thủ diện và phế
	Yết hầu	Chính giữa trán
	Phế (ấn đường)	Giữa 2 đầu trong của lông mày
	Tâm (sơn căn)	Giữa 2 đầu trong mắt
	Can	Chính giữa sống mũi, giữa điểm tâm và điểm tý
	Tý (tổ liêu)	Đỉnh nhọn nhất ở mũi
	Tử cung, bàng quang (nhân trung)	Trên rãnh nhân trung 1/3 về phía trên
Vùng cạnh mũi, mắt miệng	Đỏm	Dưới sống mũi thẳng dưới khoé mắt trong. Hai bên là điểm can
	Vị	Chính giữa cánh mũi lên trên, 2 bên là điểm tý dưới điểm đỏm là nơi gặp nhau 2 đường
	Ung nhũ (tình minh)	Cạnh khoé mắt trong, chỗ lõm ngoài sống mũi
	Đùi trong (địa thương)	Cạnh miệng 5mm, nơi gặp nhau của 2 môi
	Tiểu trường	Ngang với huyết can, đỏm, cạnh trong của xương quynh

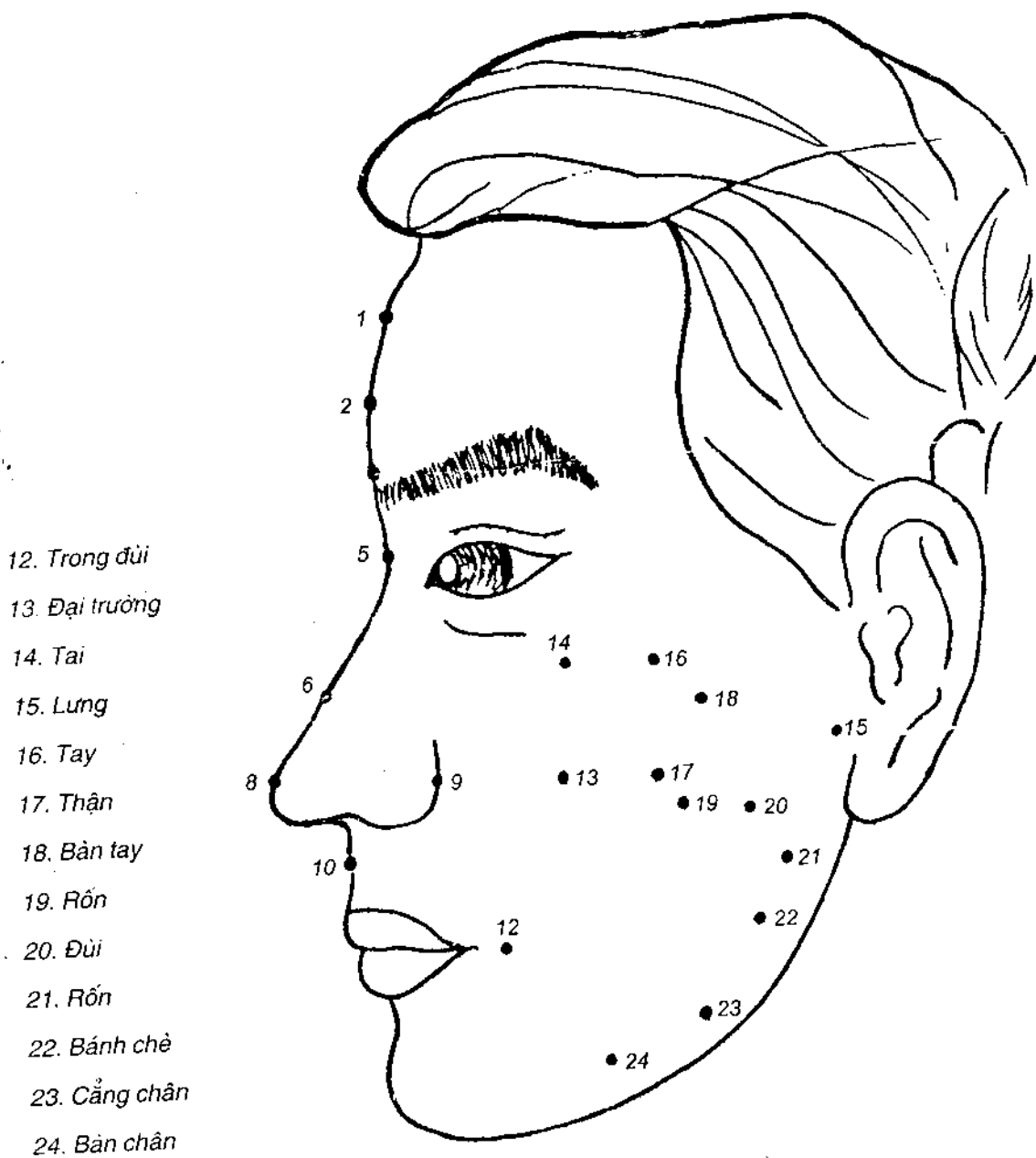
(1)	(2)	(3)
	Đại trường (quyển liêu)	Vùng mặt quyển, phía dưới khoé mắt ngoài
	Cánh tay	Phía trên đàng sau xương quyển, phía sau điểm vai
	Tay	Phía dưới đàng sau xương quyển, bên dưới điểm cánh tay
Vùng má	Thận	Vùng má, ngang với cánh mũi
	Rốn	Vùng má, dưới điểm thận chừng 7mm
	Lưng (thính cung)	Phía trước nhĩ bình
	Đùi	Phía trên chỗ gặp nhau của thùy tai và hàm dưới
	Đầu gối	Giữa chỗ gặp nhau của hai dải tai và hàm dưới
	Bánh chè (giáp xa)	Chỗ hõm bên trên góc hàm dưới
	Ống chân	Phía trước của góc hàm dưới, cạnh trên xương hàm dưới
	Chân	Phía trước dimel ống chân, thẳng dưới khoé mắt ngoài

- Các huyết ở mặt được xác định dựa theo các khu phản ứng trên mặt ghi trong thiên ngũ sắc (Linh Khu) và theo quyển Châm tê (NXB Nhân dân Thượng Hải, 1972).
- Được áp dụng vào châm tê thành công từ tháng 8/1966 đến nay, hầu như chỉ áp dụng để châm tê trong giải phẫu.

- GHI CHÚ
- HUYỆT Ở MẶT (thẳng)
1. Đầu mắt
 2. Họng
 3. Phế
 4. Vú, ngực
 5. Tâm
 6. Can
 7. Đờm
 8. Tỳ
 9. Vị
 10. Tử cung, bàng quang
 11. Tiểu trường
 12. Trong đùi
 13. Đại trường
 14. Vai
 15. Lưng



Hình 89. Huyệт ở mặt (thẳng)



Hình 90. Huyệt ở mặt (nghiêng)

III. CÁC HUYỆT VÙNG MŨI (ty châm)

Vài nét về ty châm

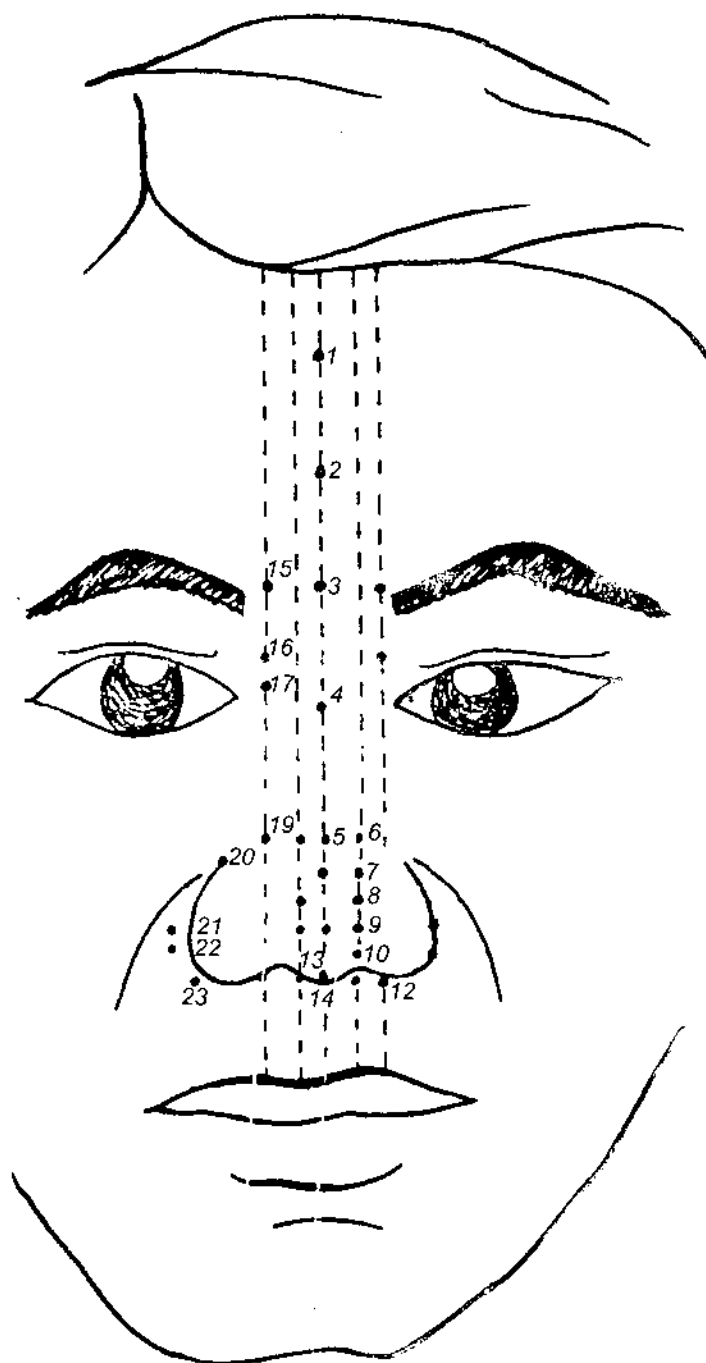
Thiên ngũ sắc sách Linh Khu có ghi “Minh đường (mũi) cho cốt cao đi khởi bình đi trực, ngũ tạng thứ vu trung ương, lục phủ giáp kê lương trác...”.

Mũi là chỗ xương nhô cao nhất, ngũ tạng là chỗ quán trọng thứ hai, lục phủ ngang hai bên huyệt châm ở mũi là căn cứ vào nguyên tắc phân các tuyến 1,2 và 3. Vị trí cụ thể của nó và các huyệt ở mặt có chỗ giống, có chỗ khác nhau.

- Châm ở mũi được hình thành dựa theo sự liên hệ giữa mũi và các cơ quan tạng phủ theo thiên ngũ sắc (Linh Khu) và Sang dương toàn thư.
- Được giới thiệu trong quyển Châm tê (NXB Nhân dân Thượng Hải, 1972). Thường dùng trong châm tê giải phẫu kể từ tháng 3/1970 đến nay.

GHI CHÚ
HUYỆT Ở MŨI.

1. Đầu mặt
2. Yết hầu
3. Phế
4. Tâm
5. Can
6. Đờm
7. Vị
8. Tiểu trường
9. Đại trường
10. Bàng quang
11. Tỳ
12. Buồng trứng, dịch hoàn
13. Thận
14. Tiền âm
15. Tai
16. Ngực
17. Vú
18. Cổ, gáy, lưng
19. Lưng, cột sống
20. Chi trên
21. Bàn chân, đùi
22. Gối, cẳng chân
23. Chân, ngón chân



Hình 91. Huyệť ở mũi

BẢNG THAM KHẢO HUYỆT CHÂM TẾ Ở MŨI

Vùng mổ	Loại hình phẫu thuật	Huyệt dùng	Kỹ thuật
Mổ vùng cổ	Mổ tuyến giáp trạng	Phế, nhĩ, yết hầu	Thêm điện châm
	Mổ các bệnh ở giáp trạng		
Mổ vùng ngực	Mổ tách đôi giáp trạng	Phế, nhĩ, tâm	Huyệt nhĩ phối hợp với điện châm Thêm điện châm
	Mổ tạo ống dẫn tâm bào		
	Mổ sửa ống động mạch		
Mổ vùng bụng	Mổ cắt phần lớn dạ dày	Phế, nhĩ, vị	Thêm 2 bên điện châm
	Mổ sửa lỗ hồng dạ dày		
	Mổ tỳ	Phế, nhĩ, vị, tỳ	Thêm điện châm
	Mổ chữa túi mật	Phế, nhĩ, vị, đờm	Thêm điện châm
	Mổ chữa xơ cứng ruột	Phế nhĩ Đại trường Tiểu trường	Thêm điện châm
	Mổ kết hạch ruột		
	Mổ khe bụng, đùi, mổ phụ sản mổ tử cung, đường dẫn trứng	Phế, nhĩ, tiền âm, buồng trứng	Thêm điện châm
	Mổ lấy sỏi bàng quang và niệu đạo	Phế, nhĩ, tiền âm, bàng quang	Thêm điện châm
	Mổ ống dẫn tinh	Phế, nhĩ, tinh hoàn	Thêm điện châm
Mổ tứ chi	Mổ xương đùi	Phế, nhĩ	Thêm điện châm
	Mổ rút đinh	Phế, nhĩ, chi gãy	Thêm điện châm
	Mổ tái tạo chân gãy	Phế, nhĩ, chi gãy	Thêm điện châm
	Mổ cắt sưng da	Phế, nhĩ, đùi, đầu gối, cổ	Kết hợp nhĩ châm và điện châm
Các vùng khác	- Mổ cắt chỗ đau sưng vùng lưng	Phế, nhĩ, đỉnh lưng	Thêm điện châm
	- Mổ thực quản, kiểm tra vùng bụng	- Phế, nhĩ, ngực, tâm	Thêm điện châm
	- Mổ cắt trĩ nội,	- Phế, nhĩ, đại tràng, tiểu tràng	Thêm điện châm
	- Mổ đáy mắt	- Phế nhĩ, lưng, chi trên	Thêm điện châm

IV. NGUYÊN TẮC CHỌN HUYỆT

Các huyết ở mặt và mũi tuy khác nhau nhưng nguyên tắc chọn huyết lại như nhau. Nay lấy các huyết châm ở mặt làm ví dụ.

1. Căn cứ vào các cơ quan tạng phủ bị bệnh mà lấy huyết tương ứng với nó, như bệnh ở tâm tạng thì lấy điểm tâm, bệnh ở vị trí từng vùng phẫu thuật mà lấy huyết tương ứng. Ví dụ như phẫu thuật vùng bụng thì lấy huyết rốn, mổ ruột thừa thì lấy điểm đại tràng.
2. Căn cứ vào điểm phản ứng mà lấy huyết: Phương pháp thăm dò điểm phản ứng phần lớn cán kim hoặc que dò huyết ở tại tìm những khu vực tương ứng của vùng tạng phủ bị bệnh, gặp điểm đau thì chính là điểm phản ứng, cũng có thể dùng máy dò, điểm phản ứng sẽ có cảm giác đau như châm hoặc nóng. Những điểm phản ứng này thường có hiệu quả tương đối tốt.
3. Căn cứ vào học thuyết tạng tượng, các huyết chọn có quan hệ sinh lý, bệnh lý với tạng khí bị bệnh thường có hiệu quả cao. Phương pháp chọn huyết ở mặt rất quan trọng.

Ví dụ : Căn cứ vào kiến thức phế chủ bì mao, khi làm giảm đau mổ lớp da có thể phối hợp với điểm phế. Căn cứ vào nguyên lý thận chủ cốt khi phẫu thuật xương thì lấy điểm thận. Dựa vào lý luận tâm tàng thần lấy điểm tâm để tăng thêm tác dụng an thần, trấn tĩnh.

4. Nguyên tắc chọn huyết ở mũi, trừ chỗ giống ở mặt khi châm tê mũi phần lớn lấy hai huyết là nhĩ và phế sau đó mới căn cứ vào vùng phẫu thuật mà lấy thêm các huyết khác.

BẢNG THAM KHẢO LẤY HUYỆT ĐỂ CHÂM TÊ Ở MẶT

Vùng phẫu thuật	Huyết chính	Huyết phối hợp
Mổ dạ dày	Phế, tâm vị	Tỳ
Mổ túi mật	Phế, tâm, đởm	Can
Mổ ruột thừa	Phế, tâm, đại trường	Dạ dày hoặc rốn
Mổ tử cung, ống dẫn trứng	Phế, tâm, tử cung hoặc thận	Dạ dày hoặc rốn
Mổ bụng dưới do dính huyết	Phế, tâm, tiểu trường, rốn	Đùi trong
Mổ xương cổ 3, đóng đinh nội tủy	Phế, tim, đùi, thận	Đởm

V. PHƯƠNG PHÁP THAO TÁC

1. Chọn kim số 28-32, dài 0,5-1,5 thốn, sau khi sát trùng dùng cán kim ấn rồi tiến hành châm, xem xét vùng châm có lớp da dày mỏng ra sao để xác định độ yêu cầu châm. Phân biệt góc độ ngang, xiên, thẳng, đứng rồi từ từ châm đến độ sâu nhất định. Phần lớn các huyết vùng trán, mũi, miệng đều châm xiên hoặc châm ngang. Huyết vùng má có thể châm thẳng, đồng thời phải xem yêu cầu của huyết để có phương pháp châm nhất định.
2. Sau khi châm đắc khí lưu kim từ 10-30 phút, cứ cách 5-10 phút lại vê kim một lần, nếu cần có thể dùng mai hoa châm. Sau khi châm tê ở mặt và mũi, phần lớn dùng cách vê liên tục. Tại vùng trán, mũi và cạnh mắt cũng có thể thêm điện châm để tần số từ 180-200 l/phút, để 15 phút.
3. Khi điều trị phần lớn lấy 10 lần châm làm một liệu trình, cách ngày hoặc hàng ngày châm một lần, giữa hai liệu trình có thể nghỉ châm 7 ngày.

C. CHÚ Ý

1. Trước khi châm phải sát trùng, nếu có nhiễm trùng phải xử lý ngay tránh dẫn đến chảy máu hoặc đau nặng.
2. Nên dùng cán kim tìm điểm phản ứng, điểm này giống như tìm huyết ở tai. Nên lấy cán kim chà khô mũi để tránh ướt làm điện trở hạ thấp xuất hiện điểm phản ứng giả.
3. Do vùng mũi có lớp cơ mỏng nên dùng kim ngắn tránh châm không chính xác.
4. Vùng mũi có lớp da tương đối nhạy cảm, khi châm phải dùng cách thích hợp để giảm đau. Đồng thời tránh châm sâu và vê mạnh để bệnh nhân có thể chịu đựng được.
5. Khi điện châm nên chú ý điều chỉnh điện từ thấp đến cao và điều độ, tránh điện lúc mạnh lúc nhẹ, lúc có lúc không.

PHƯƠNG PHÁP CHÂM TAY VÀ CHÂM CHÂN

Phương pháp châm tay và châm chân là phương pháp châm trên một số huyết ở tay và chân để điều trị bệnh. Mối quan hệ giữa tứ chi và toàn thân trong Thiên đông du, sách Linh Khu có ghi : “Phàm tứ mạc nơi tụ hợp của âm dương là đại lạc của khí này”. Tứ mạc tức là đầu nút tứ chi, nói rõ vị trí liên lạc tụ hợp của âm dương, khí huyết, kinh mạch. Chi trên : “Âm khí đi từ cánh tay đến đầu ngón tay, dương khí từ tay lên”. Ở chi dưới : “Dương

khí đi từ ngoài vào năm đầu ngón chân bắt đầu đi lên, âm khí từ đầu ngón chân đi ra”. Điều đó tức là nói rõ mối quan hệ mật thiết giữa tứ chi và toàn thân. Bởi vậy sự phân bố 12 kinh mạch lấy khuỷu và gối, tứ chi làm căn hoặc bản nó tương ứng với vùng tiểu, kết của não xám. Bởi vậy phương pháp châm tay và châm chân, châm những huyết khác nhau ở đầu nút tứ chi có tác dụng chữa bệnh toàn thân.

I. CÁC HUYỆT CHÂM Ở TAY VÀ NGUYÊN TẮC CHỌN HUYỆT (thủ châm)

A. NGUYÊN TẮC CHỌN HUYỆT THỦ CHÂM (theo Trung Quốc)

1. Điểm mu

2. Bàn chân

3. Cột sống

4. TK toạ

5. Yết hầu

6. Đầu sau

7. Hội âm

8. Nửa đầu

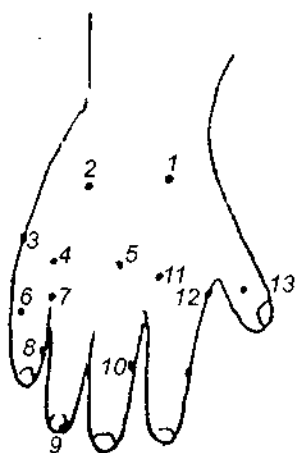
9. Đầu cổ

10. Đầu trước

11. Cổ

12. Vai

13. Mắt



1. Đại lãng

2. Chân

3. Dạ dày

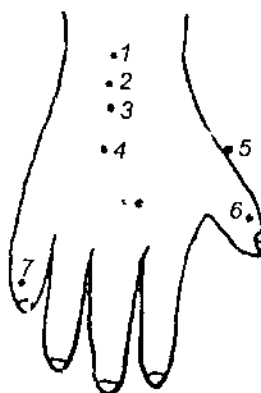
4. Họng

5. Hen suyễn

mắt cá chân

6. Ngực

7. Tiết niệu



Hình 92. Sơ đồ huyết vị ở tay

BẢNG HUYỆT Ở BÀN TAY

Phân vùng (1)	Tên huyệt (2)	Vị trí (3)	Tác dụng (4)
Mu bàn tay	Điểm tăng áp	Điểm giữa nếp hằn ngang mu bàn tay	Chữa hạ huyết áp của các loại bệnh
	Điểm mu bàn chân	Cách nếp lằn ngang 1,5 thốn, cạnh xương bàn 2 và 4	Đau mu bàn chân, chấn thương mu bàn chân
	Điểm mắt cá	Cơ mô cái, phía bên khớp ngón cái	Đau khớp mắt cá
	Điểm ngực	Cơ mu cái, phía bên khớp ngón cái	Đau ngực, đi ỉa, động kinh
	Điểm mắt	Phía bên đốt ngón cái	Đau mắt, bệnh mắt
	Điểm vai	Bên cạnh ngón trở nơi ranh giới cơ, xương, khớp	Đau vai
	Điểm đầu trước	Cạnh ngón trở, nơi ranh giới cơ khớp thứ nhất	Đau đầu, thần kinh, đau đỉnh đầu
	Điểm đỉnh đầu	Cạnh ngón giữa nơi ranh giới cơ khớp thứ nhất	Đau đầu, thần kinh, đau đỉnh đầu
	Điểm nửa đầu	Cạnh ngón nhẫn nơi ranh giới cơ khớp thứ nhất	Đau nửa đầu, đau ngực, đau khu gan, tý
	Điểm nấc	Điểm giữa nếp lằn ngang đốt thứ hai ngón trở	Nấc
	Điểm hạ sốt	Giữa mu bàn tay ở màng ngón tay cạnh ngón trở	Phát sốt, đau mắt
	Điểm hội âm	Cạnh ngón út nơi ranh giới cơ khớp thứ nhất	Đau vùng hội âm
	Điểm đầu sau	Cạnh ngoài ngón út nơi ranh giới cơ khớp thứ nhất	Đau đầu sau, viêm amidan cấp, đau cánh tay, đau má
	Điểm sống lưng	Cạnh ngoài ngón út nơi giao tiếp cơ khớp lòng bàn tay	Đau lưng sau phẫu thuật, đau xương cùng, ù tai, tắc mũi
	Điểm thần kinh tọa	Bên khớp thứ tư ngón út	Đau thần kinh tọa, khớp háng và mông
	Điểm hầu	Cạnh trong khớp thứ ba bàn tay	Viêm amidan cấp, viêm yết hầu, đau thần kinh tam thoa, đau răng
	Điểm cổ	Cạnh trong khớp thứ hai bàn tay	Lạc chấn, chấn thương cổ

(1)	(2)	(3)	(4)
	Điểm ỉa chảy	Bên trên giữa khớp 3 và 4 một thốn	Chữa ỉa chảy
Lòng bàn tay	Điểm sốt rét	Nơi gặp nhau của cổ tay và xương bàn 1	Chữa sốt rét
	Điểm amidan (điểm ngư tế)	Điểm giữa xương bàn 1	Viêm amidan, viêm họng
	Điểm sưng	Khớp ngón trỏ, trong lòng bàn tay	Viêm nhánh khí quản, hen sưng, đau thần kinh
	Điểm tiêu hoá trẻ	Lòng bàn tay, điểm giữa nếp lằn ngang khớp ngón thứ 1 ngón giữa	Tiêu hoá không tốt ở trẻ em
	Điểm cấp cứu	Đầu mút ngón giữa	Cấp cứu hôn mê
	Điểm đau răng	Giữa xương lòng 3 và 4 sau nếp lằn ngang ngón cái chừng 1 thốn	Chữa đau răng
	Điểm dạ niệu (đái đêm)	Điểm giữa nếp lằn ngang khớp thứ 2 ngón út	Chữa đái đêm, đái rắt
	Điểm an thần kinh	Điểm giữa nơi gặp nhau của đại tiểu, ngư tế	Nhiệt độ cao dẫn đến hoảng sợ
	Điểm vị tràng	Điểm giữa huyết lao cung và đại lũng	Viêm dạ dày mạn, bệnh lở ngứa, tiêu hoá không tốt, giun chui ống mật

Nguyên tắc chọn huyết châm ở tay phần lớn là dùng phương pháp giao thoa lấy huyết tức là các bệnh khác nhau thì lấy những huyết tương ứng ở hai bên tay đối diện. Bệnh bên trái lấy huyết bên phải và ngược lại. Tố Vấn viết : “Phàm bệnh ở đại lạc, bên trái chữa bên phải, bên phải chữa bên trái” do kinh lạc có mối quan hệ giao thoa trái, phải. Bởi vậy trên điều trị chọn dùng phương pháp giao thoa lấy huyết.

Những huyết vị có tính năng điều trị tương đương thì có thể phối hợp điều trị. Ví dụ như viêm amidan có thể dùng huyết đầu sau, yết hầu, amidan. Trong cùng một bệnh gặp lúc kiêm chứng có thể phối hợp sử dụng huyết. Ví dụ như sốt cao kèm đau đầu có thể cùng sử dụng huyết hạ sốt, huyết đau đầu.

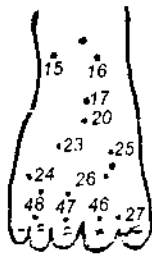
B. PHƯƠNG PHÁP THAO TÁC

- 1. Chọn kim số 28-30, dài 1,2 thốn, sau khi sát trùng thì tiến hành châm thẳng hoặc xiên. Phần lún sâu 3-5mm, dùng độ kích thước trung bình hoặc mạnh. Có thể lưu kim 3-5 phút.
- 2. Khi châm vào điểm mu bàn chân ở tay thì kim và da tay làm thành một góc 15-30°, mũi kim hướng vào lòng bàn tay châm thẳng vào giữa cơ và xương sâu 5-8 phân.
- 3. Khi tổn thương vùng lưng và các tổ chức phần mềm của khớp nên vừa châm vừa vê.
- 4. Khi điều trị, sau khi giảm đau nên tiếp tục vê 1-3 phút. Khi cần có thể kéo dài thời gian lưu kim, hoặc chọn dùng phương pháp mai hoa châm dưới da.
- 5. Khi cần kích thích mạnh cũng có thể dùng điện châm.

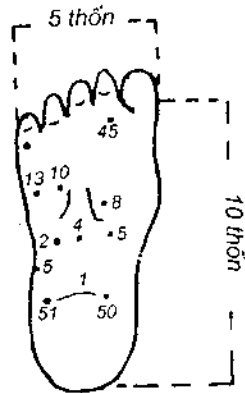
II. CÁC HUYỆT CHÂM Ở CHÂN VÀ NGUYÊN TẮC CHỌN HUYỆT (túc châm)

Căn cứ vào các tư liệu trước đã chỉnh lý, tính ra có 12 huyệt ở mu bàn chân, 12 huyệt gan bàn chân, 4 huyệt ở cạnh trong lòng bàn chân, 1 huyệt ở cạnh ngoài bàn chân, tổng cộng là 32 huyệt.

- 15. Giải khê
- 23. Lâm khấp
- 24. Địa ngũ hội
- 25. Thái xung
- 26. Hành gian



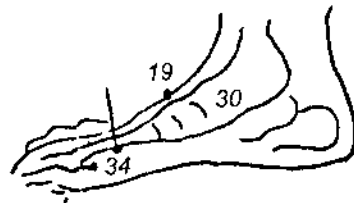
Mu bàn chân



Lòng bàn chân



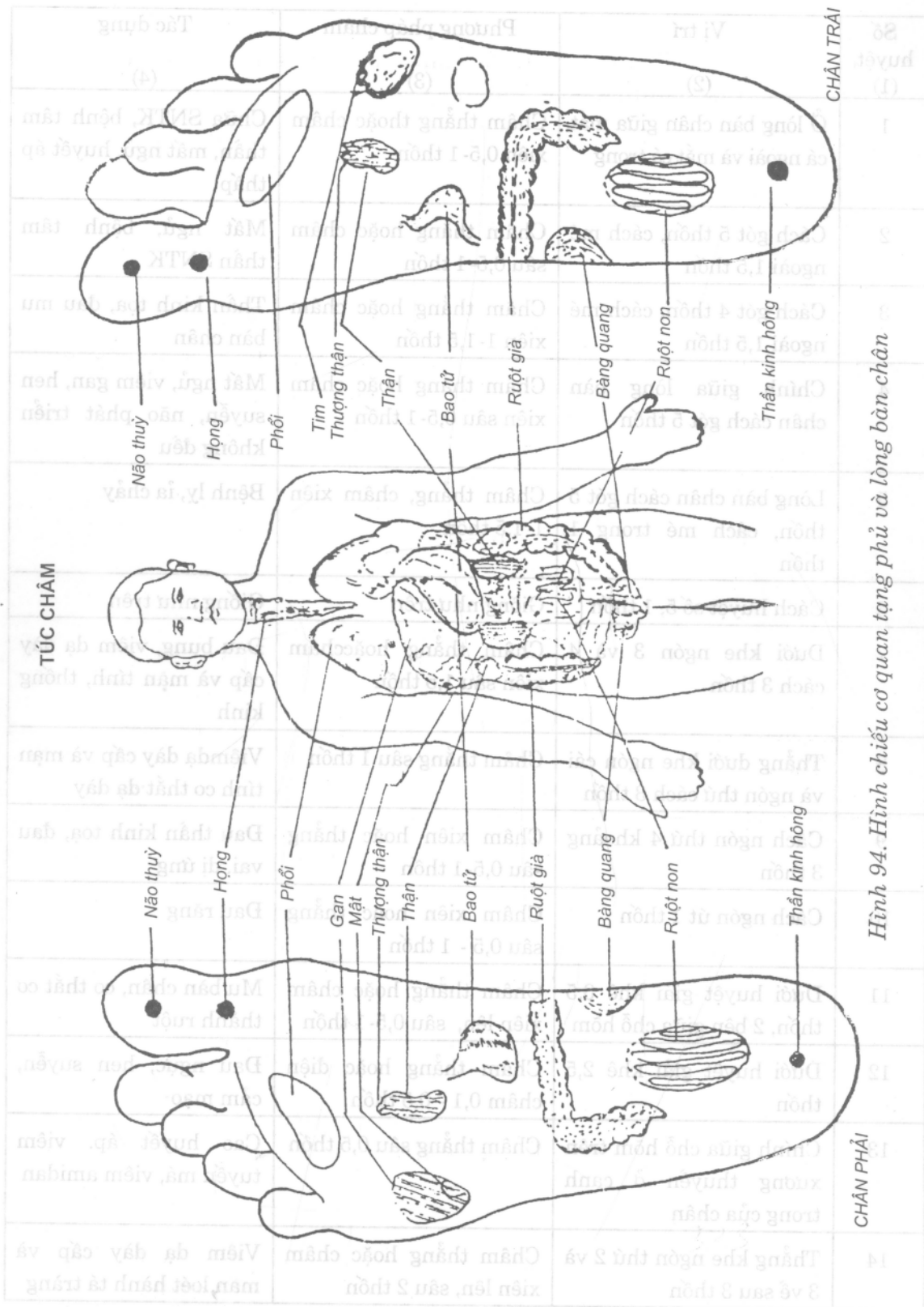
Cạnh ngoài chân



Cạnh trong chân

- 19. Công tôn
- 30.
- 34. Thái bạch

Hình 93. Huyệt ở bàn chân



Hình 94. Hình chiếu cơ quan tạng phủ và lòng bàn chân

BẢNG HUYỆT Ở BÀN CHÂN

Số huyệt (1)	Vị trí (2)	Phương pháp châm (3)	Tác dụng (4)
1	Ở lòng bàn chân giữa mắt cá ngoài và mắt cá trong	Châm thẳng hoặc châm xiên 0,5-1 thốn	Chữa SNTK, bệnh tâm thần, mất ngủ, huyết áp thấp
2	Cách gót 5 thốn, cách mé ngoài 1,5 thốn	Châm thẳng hoặc châm sâu 0,5-1 thốn	Mất ngủ, bệnh tâm thần SNTK
3	Cách gót 4 thốn, cách mé ngoài 1,5 thốn	Châm thẳng hoặc châm xiên 1-1,5 thốn	Thần kinh tọa, đau mu bàn chân
4	Chính giữa lòng bàn chân cách gót 5 thốn	Châm thẳng hoặc châm xiên sâu 0,5-1 thốn	Mất ngủ, viêm gan, hen suyễn, não phát triển không đều
5	Lòng bàn chân cách gót 5 thốn, cách mé trong 1 thốn	Châm thẳng, châm xiên 1-1,5 thốn	Bệnh lý, ỉa chảy
6	Cách huyệt số 5, 1 thốn	Giống như trên	Giống như trên
7	Dưới khe ngón 3 và 4 cách 3 thốn	Châm thẳng hoặc châm xiên sâu 1,5 thốn	Đau bụng, viêm dạ dày cấp và mạn tính, thống kinh
8	Thẳng dưới khe ngón cái và ngón thứ cách 3 thốn	Châm thẳng sâu 1 thốn	Viêm dạ dày cấp và mạn tính co thắt dạ dày
9	Cách ngón thứ 4 khoảng 3 thốn	Châm xiên hoặc thẳng sâu 0,5-1 thốn	Đau thần kinh tọa, đau vai, dị ứng
10	Cách ngón út 1 thốn	Châm xiên hoặc thẳng sâu 0,5 - 1 thốn	Đau răng
11	Dưới huyệt giải khê 0,5 thốn, 2 bên giữa chỗ hõm	Châm thẳng hoặc châm xiên lên, sâu 0,5-1 thốn	Mu bàn chân, co thắt cơ thành ruột
12	Dưới huyệt giải khê 2,5 thốn	Châm thẳng hoặc điện châm 0,1 - 0,5 thốn	Đau ngực, hen suyễn, cảm mạo
13	Chính giữa chỗ hõm trên xương thuyền ở cạnh trong của chân	Châm thẳng sâu 0,5 thốn	Cao huyết áp, viêm tuyến má, viêm amidan
14	Thẳng khe ngón thứ 2 và 3 về sau 3 thốn	Châm thẳng hoặc châm xiên lên, sâu 2 thốn	Viêm dạ dày cấp và mạn, loét hành tá tràng

(1)	(2)	(3)	(4)
15	Điểm giữa huyết túc lâm khấp và địa ngũ hội	Châm thẳng hoặc châm xiên 0,5 - 1 thốn	Đau thần kinh tọa, viêm tuyến má, viêm amidan
16	Thẳng khe giữa ngón 3 và 4 về sau 2 thốn	Châm thẳng hoặc châm xiên sau 1,5 thốn	Lạc chẩm
17	Trong dưới xương bàn 1 chính giữa hõm trước	Châm xiên hoặc thẳng 1-2 thốn	Đau lưng cấp
18	Điểm giữa huyết thái xung và hành gian	Châm thẳng hoặc xiên lên, sâu 1-2 thốn	Viêm amidan cấp, viêm tuyến má
19	Cạnh trong cơ ngón cái ở khớp ngón bàn	Điểm châm hoặc châm ngang sâu 0,1 - 0,5 thốn	Viêm amidan cấp, viêm má và chứng thấp, dị ứng
20	Chính giữa mắt cá trong thẳng xuống 2 thốn	Châm thẳng hoặc châm ngang sâu 1-2 thốn	Chảy máu tử cung
21	Dưới xương thuyền giữa hõm sau	Châm thẳng sâu 1 thốn	Thống kinh, chảy máu tử cung, viêm phần phụ
22	Điểm giữa huyết thái bạch và công tôn	Châm ngang sâu 1-2 thốn	Động kinh, tâm thần tâm căn suy nhược
23	Thẳng dưới huyết côn lân 1 thốn	Châm ngang hoặc xiên lên trên sâu 1-2 thốn	Đau thần kinh tọa, đau đầu, đau bụng
24	Điểm giữa nếp lằn ngang thứ nhất ngón út	Châm thẳng hoặc xiên xuống dưới sâu 0,5 thốn	Đái dầm, đái dốt
25	Điểm giữa ngón cái và ngón thứ 2 kéo dài về sau 1 thốn	Châm thẳng sâu 1 thốn	Đau răng
26	Nơi ranh giới cơ khớp thứ 2 của ngón thứ 2	Điểm châm sâu 0,1-0,3 thốn	Đau đầu
27	Nơi ranh giới cơ khớp thứ 2 của ngón thứ 3	Điểm châm sâu 0,1-0,3 thốn	Đau đầu
28	Nơi ranh giới cơ khớp thứ 2 của ngón thứ 4	Điểm châm sâu 0,1-0,3 thốn	Chữa đau đầu
29	Huyết chính giữa gót chân thẳng lên trên 1 thốn	Châm thẳng sâu 0,5 thốn	Cảm mạo, đau đầu, viêm mũi, viêm hàm trên
30	Cách huyết số 1 một thốn	Châm thẳng hoặc châm xiên	Đau thần kinh tam thoa
31	Thẳng dưới huyết số 3 chừng 1 thốn	Châm thẳng sâu 0,5 thốn	Đau thần kinh liên sườn, đau ngực, đầy bụng

Các huyết có tác dụng điều trị tương đương có thể phối hợp sử dụng. Ví dụ huyết số 1 và số 3 cùng chữa suy nhược thần kinh có thể phối hợp dùng, cũng có thể phối hợp dùng huyết điều trị bệnh với huyết điều trị chứng. Ví dụ suy nhược thần kinh phần lớn đều có đau đầu, bởi vậy huyết số 1 hoặc huyết số 2 và huyết 26 hoặc huyết 28 cùng dùng.

III. GHI CHÚ

1. Phản ứng của phương pháp châm tay và châm chân tương đối mạnh, trước khi điều trị nên nói rõ cho bệnh nhân, đồng thời phải đề phòng xảy ra vệt châm.
2. Khi châm xuyên theo xương, chú ý không được làm tổn thương màng xương. Chú ý khâu sát trùng, phòng trừ nhiễm trùng.

PHƯƠNG PHÁP CHÂM ĐẦU

Phương pháp điều trị châm ở đầu còn gọi là châm da đầu. Đây là một phương pháp mới kết hợp giữa lý luận của từng tác dụng, từng vùng não của y học hiện đại với phương pháp châm cứu của y học cổ truyền. Châm cứu vùng da đầu tương ứng có thể chữa một số bệnh.

Thiên mạch yếu tinh vì luận sách Tố Vấn viết : “Đầu giả tình minh chi phủ”. Trương Giới Tân đời Đường giải : “Tinh khí của ngũ tạng, lục phủ đều đi lên đầu”, nói rõ mối quan hệ mật thiết giữa đầu và toàn thân. Người xưa nói vùng đầu là thống kinh hình hài toàn thân. Lý luận về tác dụng từng vùng của tầng đại não, y học hiện đại đã phân thành từng vùng tỷ mỉ trên vỏ đại não.

I. PHÂN VÙNG CHÂM Ở ĐẦU

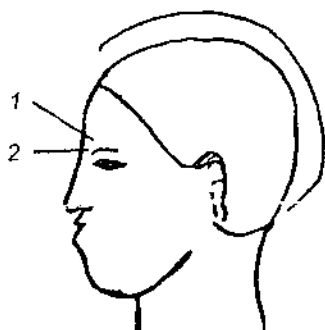
Phân khu vực kích thích châm cứu ở đầu phần lớn là phải chia bằng thước. Khi đã thuần thục mới có thể dựa vào kinh nghiệm. Tại đây đầu tiên ta xác định hai tiêu chuẩn.

1. Giữa trước sau
2. Nhĩ châm : Khu kích thích cụ thể xem hình bên, xác định khu kích thích châm ở đầu và có tác dụng điều trị xem bảng dưới đây.

Giữa trước sau

Điểm chính giữa trước sau

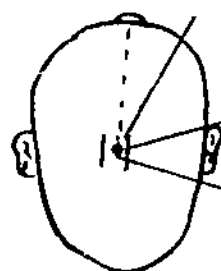
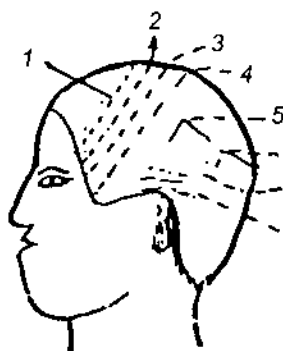
1. Bờ trên điểm giữa lông mày
2. Giữa lông mày



Đường định tiêu

Khu vận động

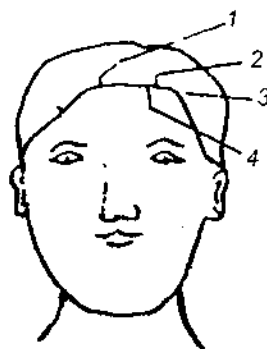
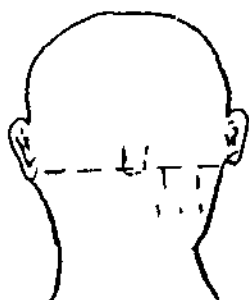
1. Khu cơ giãn mạch máu
2. Khu chống tràn dịch
3. Khu vận động
4. Khu cảm giác
5. Khu vận dụng
6. Khu ngôn ngữ 2
7. Khu nghe
8. Khu ngôn ngữ 3



Cạnh khu kích thích

Đỉnh khu kích thích

1. Khu ngôn ngữ 2
2. Khu thị giác
3. Khu bình hành
1. Tuyến giữa trước sau
2. Khu dạ dày
3. Khu phát triển
4. Khu khoang ngực



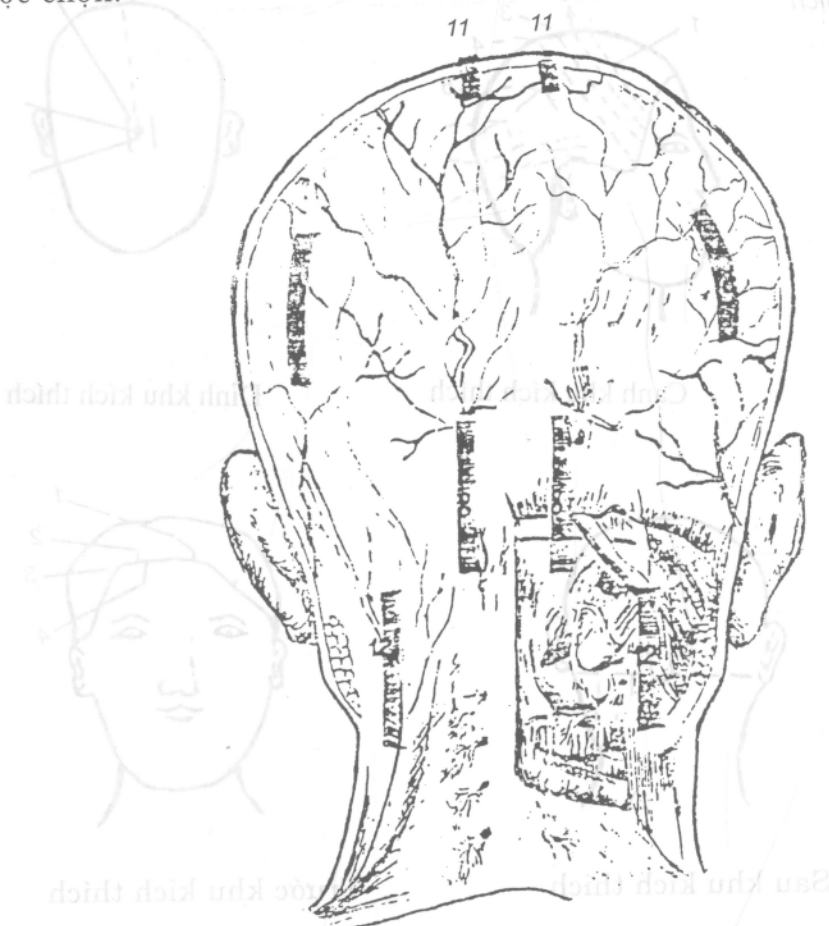
Sau khu kích thích

Trước khu kích thích

Hình 95. Phân vùng châm ở đầu

VÀI NÉT VỀ ĐẦU CHÂM

- Do các nhà nghiên cứu y học hiện đại tìm ra.
- Dựa trên sự quan hệ giữa đầu và các cơ quan tạng phủ được mô tả trong Thiên mạch yếu tinh vi luận (Tổ VẤN) và sự liên hệ giữa phản ứng da và nội tạng, nội tạng - da của y học hiện đại.
- Được áp dụng có hiệu quả trong việc trị liệu các bệnh liên hệ đến thần kinh não như : di chứng viêm não, tai biến mạch máu não...
- Cách châm : tùy theo chứng trạng biểu hiện, chọn vùng có liên hệ bệnh lý để châm.
- Thường châm nghiêng, lườn kim dưới da (scalpneedle) khoảng 15-45 độ.
- Cũng có thể xoa bóp, vuốt, day hoặc lăn bằng dụng cụ trên các vùng được chọn.



Hình 96

BẢNG XÁC ĐỊNH KHU CHÂM Ở ĐẦU VÀ TÁC DỤNG

Tên		Vị trí		Tác dụng điều trị
1	2	3	4	5
Khu vận động	Chi dưới và não xám	Lấy sau điểm giữa đường trước sau 0,5cm(1/4 đồng thân thốn) làm điểm trên	1/5 khu trên này	Chi dưới co ngắn
	Vùng chi trên	điểm giao nhau của tuyến mi chẩm và chân tóc làm điểm dưới. Tuyến này là	2/5 giữa khu	Chi trên co quắp
	Vùng bộ phận mặt	khu chính (đường nối hai điểm trên dưới)	2/5 dưới khu này	Trung khu mặt co giật, mất tiếng, chảy nước dãi, phát âm khó
Khu cảm giác	Chi dưới, đầu não xám	Khu tự vận động hướng về sau 1,5cm (bằng 3/4 đồng thân thốn)	1/5 trên khu này	Đau đùi và lưng tê, cảm giác dị thường, đau sau đầu cổ, hoa mắt
Vùng cảm giác	Khu chi trên		1/5 giữa khu này	Chi trên tê, đau đốn, cảm giác dị thường
	Khu mặt		2/5 dưới khu này	Đau bên đầu, đau thần kinh tam thoa, đau răng, viêm khớp, cơ
Vận cảm ở chân		Từ điểm giữa đường trước sau mở ra hai bên 1cm, ngang bằng với các tuyến khác, sáu điểm trên đây của khu tự giác 1cm châm về phía trước 3cm		Đau chi dưới, tê, đau đốn, trẹo lưng cấp, đái đêm, sa dạ con
Khống chế mở mắt và choree		Từ khu vận động kéo dài ra phía trước chừng 1,5cm		Bệnh thấp khớp ở trẻ em gây múa giật, tê bì v.v..
Vùng co thắt huyết quản		Từ khu khống chế hướng ra phía trước 1,5cm		Phù thũng, cao huyết áp
Vùng ù tai		Trên đỉnh tai 1,5cm, hướng ra phía trước 2cm và lùi về phía sau 2cm làm thành tuyến thẳng dài 4cm		Ù tai, vầng đầu, thính lực giảm, tai trong ù

1,2	3,4	5
Ngôn ngữ 2	Phía dưới khớp xương đỉnh 2cm hướng về phía sau làm thành tuyến chính giữa dài 3cm	Mất tiếng
Ngôn ngữ 3	Giữa khu ù tai, dịch về sau 4cm	Chứng cảm giác mất tiếng
Khu vận dụng	Khởi điểm từ đầu khớp xương đỉnh châm kim theo 3 hướng : xuống dưới, ra trước, ra sau. Làm thành góc 40°. Mỗi kim châm 3 cm	Bệnh mất tác dụng
Khu nhìn	Ngang bằng ngoài châm hai bên mở ra 1cm hướng lên trên cùng với tuyến chính giữa làm thành tuyến thẳng dài 4cm	Chứng mất ngủ
Vùng thẳng bằng	Từ chỗ ngang ngoài châm mở ra hai bên 3cm, hướng xuống dưới ngang với tuyến chính giữa làm thành tuyến thẳng dài 4cm	Bệnh ở tiểu não gây mất cân bằng
Khu dạ dày	Từ điểm trên đồng tử sát chân tóc hướng ra sau và cách đường chính giữa chừng 2cm	Có tác dụng nhất định khi bụng dưới đầy
Khu can đởm (gan, mật)	Từ khu dạ dày hướng ra phía trước làm thành tuyến thẳng dài 2cm	Có tác dụng nhất định với điều trị đau bụng trên bên phải sườn phải, viêm gan mạn
Vùng khoang ngực	Giữa tuyến chính giữa trước sau và khu dạ dày lấy chân tóc làm điểm giữa hướng ra trước và sau làm thành tuyến thẳng dài 4cm	Khó thở, tức ngực, tim đập nhanh
Vùng sinh dục	Cạnh ngoài vùng dạ dày lấy cự ly khu dạ dày và khu khoang ngực hướng về sau làm thành tuyến thẳng dài 2cm	Chảy máu dạ con có thể chữa sa dạ con cùng với khu vận động ở chân

II. NGUYÊN TẮC CHỌN HUYỆT

1. Bệnh ở một bên phần lớn chọn khu kích thích cả hai bên, bệnh cả hai nơi thì lấy cả hai nơi của khu kích thích.
2. Phần lớn châm những bệnh khác nhau trên đầu thì lấy những khu kích thích đại biểu, cũng có thể căn cứ vào chứng mà lấy thêm những khu kích thích để phối hợp điều trị.

Ví dụ như ngứa chân ngoài khu vận động chi dưới ra còn lấy phối hợp khu cảm giác vận động chân, tê tay và đau khớp vai có thể châm khu vận động chi trên phối hợp với khu cảm giác chi trên.

III. PHƯƠNG PHÁP THAO TÁC

1. Vạch tóc, hở da đầu khu kích thích, sát trùng cồn 75°.
2. Chọn kim số 26-28 dài 2,5-3cm, châm từ từ vào dưới da theo hướng đã định và đạt độ sâu ở mức cần có. Phải cố định không được nâng lên hạ xuống.
3. Phương pháp niền châm : Cố định ngón tay cái đốt thứ nhất và thứ hai của ngón trở gấp khúc để giữ chặt cán kim, do khớp ngón cái không ngừng co duỗi khiến cho kim chuyển động. Mỗi phút yêu cầu chuyển động từ 200 lần trở lên, độ chuyển phải lớn. Sau khi xuất hiện cảm giác châm, lại tiếp tục chuyển 3-4 phút, lưu kim 5-10 phút.
4. Khi bắt đầu châm dùng cán kim ấn thành lỗ 1-2 phút để đề phòng chảy máu.
5. Cảm giác của đầu châm

Thường xuất hiện cảm giác nóng, tê. Thời kỳ giữa là thấy nóng nhất. Bộ phận vốn có cảm giác dị thường như tê, sợ, đau... trong quá trình châm những cảm giác này nhẹ đi hoặc mất hẳn. Những cảm giác trên thường xuất hiện ở một phía, có khi là cả hai bên hoặc toàn thân. Trường hợp đặc biệt lại xuất hiện trên khớp hoặc ở cơ nào đó. Có khi còn xuất hiện hiện tượng cảm giác lan dọc đường kinh. Phần lớn người bệnh có phản ứng khi châm thì có hiệu quả tương đối tốt, nhưng cũng có những người bệnh tuy không có cảm giác khi châm mà cũng mang lại hiệu quả điều trị nhất định.

IV. CHÚ Ý

1. Phải chẩn đoán vị trí chính xác.
2. Phải nắm vững lượng kích thích thích hợp, phần lớn kích thích mạnh, phản ứng mạnh, hiệu quả cao.

3. Phải sát trùng nghiêm túc, phòng trừ nhiễm trùng.
4. Khi châm chọn tư thế ngồi dựa hoặc nằm để đề phòng hiện tượng vệt châm.

V. KẾT LUẬN

Đầu châm là một phương pháp kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền, nhưng dựa vào lý luận thần kinh của y học hiện đại là chủ yếu. Qua kết quả điều trị thăm dò trong y học dân tộc, Trường Đại học Y và Bệnh viện B17 Quân khu V đối với di chứng của các bệnh mạch máu não, nếu bệnh nhân đến ngay từ đầu đạt kết quả từ 80-90%. Chúng tôi hy vọng phương pháp này được vận dụng trong một số bệnh như đã nêu ở trên.

PHƯƠNG PHÁP CHÔN CHỈ

Xuyên chỉ, vùi chỉ, thắt buộc chỉ là những phương pháp dùng chỉ catgut chôn vào trong huyết vị của hệ kinh lạc để duy trì sự kích thích lâu dài, tạo nên tác dụng điều trị. Căn cứ vào thực nghiệm : sau khi dùng chỉ catgut kích thích huyết vị của kinh lạc rồi đo thay đổi lượng sinh hoá bên trong cơ thể, người ta nhận thấy sự biến dương tổng hợp (đồng hoá) của cơ tăng cao còn sự biến dương thái biến (dị hoá) của cơ lại giảm đi, có sự tăng cao protein và hydrocacbon ở cơ, giảm acid lactic, cũng như giảm sự phân giải acid ở cơ, từ đó làm tăng cao chuyển hoá và dinh dưỡng của cơ. Thông qua quan sát đối chiếu, sau khi thắt buộc chỉ người ta thấy lưới mao mạch tăng huyết quản tân sinh, lượng máu lưu thông tăng nhiều, sự tuần hoàn của máu cũng cải thiện cho vùng chi của bệnh nhân có thắt buộc chỉ catgut có điều kiện dinh dưỡng hơn, đồng thời sợi cơ tăng nhiều tạo thành một bó. Đối với sự lỏng lẻo cơ thì buộc thắt chỉ có tác dụng làm khít chặt lại, bên trong lớp cơ còn có thể phát sinh những sợi thần kinh mới. Trước mắt, các phương pháp điều trị nói trên dùng điều trị bệnh loét dạ dày, tá tràng, bệnh hen phế quản, di chứng sau bại liệt ở trẻ em, nói chung có hiệu quả tốt.

1. Dụng cụ

Kẹp cầm máu đầu cong (dài 12-14 thốn), kẹp gấp kim kéo, kẹp ngấn không có răng, dao mổ (đầu nhọn), khay quả đậu, chén đựng thuốc, trocar (kim có nòng thông), kim chích số 5-6, kim tam lăng (số lớn), chỉ tự tiêu hoặc chỉ catgut đơn thuần số 0,1 và 2500ml dung dịch novocain 0,25-1%.

2. Phương pháp thao tác

Làm thao tác vô trùng ngoại khoa, rửa tay, mang găng tay vô trùng, dùng thuốc đỏ sát trùng da, khăn chải có lỗ vô trùng.

a. Phương pháp xuyên chỉ vào huyết :

Cách phía trước hoặc phía trái và phải chỗ vùng huyết đã định khoảng 1,5-2,5mm, dùng novocain chích vào trong da gây tê làm cho da gờ lên thành một khối có đường kính 0,3-0,5mm rồi lấy kim tam giác có chỉ catgut đâm vào vùng da đã nổi gờ lên đó mà châm vào đến phần tổ chức cơ lớp sâu bên trong. Xuyên kim qua khối huyết vị rồi tiến dần lên da gờ bên phía đối diện mà đẩy kim ra, lấy kéo cắt cả hai đầu khiến cho đoạn chỉ catgut nằm xuyên bên trong huyết, hai đầu chỉ không được lộ ra ngoài da để tránh nhiễm trùng hoặc làm cho dễ rút ra khỏi da.

b. Phương pháp vùi chỉ (chôn chỉ) vào huyết :

Dùng novocain chích vào trên huyết để gây tê, dùng dao nhọn mới rạch da (khoảng 0,5-1mm), lấy kẹp cầm máu đẩy vào đến phần sâu của huyết vị rồi đi qua lớp cân mạc nông đến tầng cơ, có cảm giác đau khi banh rộng cơ vùi dây, rồi nghỉ vài phút, lại banh rộng cơ theo bốn phía xung quanh huyết vị. Số lần banh rộng cơ tùy theo tình trạng bệnh nhân mà định, nói chung khoảng 1-3 lần, rồi sau đó dùng 4-5 đoạn chỉ catgut nhỏ khoảng 0,5-1mm vùi gốc vào sâu trong lớp cơ. Không nên vùi chỉ catgut vào lớp mỡ dưới da hoặc vùi quá sâu dưới cơ để phòng chỉ khó hấp thụ hoặc nhiễm trùng. Dùng chỉ khâu lại vùng gốc bị cắt, dùng gạc vô trùng đắp lên vết mổ 5-7 ngày sau thì cắt chỉ khâu.

c. Phương pháp buộc chỉ ở huyết :

Thao tác làm nhanh và về cơ bản thì giống như phương pháp xuyên chỉ vào huyết. Đặc điểm của phương pháp này là vùng da bên cạnh huyết vị cần phải mở một miệng nhỏ, do đó diện tích vùng da gây tê cần phải khá lớn. Dùng mũi dao nhọn đặt trên da, xé da rộng khoảng 0,3-3,5mm, rồi dùng kẹp cầm máu đầu cong xuyên đến vùng sâu các huyết vị, tiến hành banh rộng vết mổ. Sau khi kích thích lên xuống khoảng dưới 40-50 lần, dùng kim mổ đi qua lớp tổ chức sâu của huyết đến lớp cơ, đi qua huyết rồi vòng lên phía miệng vết mổ bên kia mà đâm ra ngoài, rồi từ lỗ vào đâm kim ra lại đâm kim vào, trở lại đến tổ chức nông của huyết rồi hướng về phía lỗ vết mổ mà đâm kim vào lúc đầu đến để đâm kim ra ngoài. Lấy đầu dây buộc lại, làm một nút thích hợp (nút ngoại khoa), sau đó nắm đầu dây,

đẩy lùi vào dưới da. Vì có thể cho nhu cầu điều trị khác nhau mà chọn các phương pháp thắt buộc chỉ khác nhau. Nếu như miếng vết da mổ khá lớn thì có thể dùng chỉ khâu lại một mũi, đắp gạc vô trùng lên, băng lại sau 5-7 ngày thì cắt chỉ.

Các phương pháp thắt buộc chỉ các loại như sau :

- Thắt nút buộc hình nửa vòng tròn : Dùng cho tất cả các huyết nói chung.
- Thắt nút buộc hình chữ số tám nằm ngang : Dùng ở huyết đại chuỳ, yêu dương quan.
- Thắt nút buộc số tám dạng chữ K : Dùng ở huyết hoàn khiêu, lấy huyết hoàn khiêu làm trung tâm, một đầu dây kéo xuống về phía huyết thừa phù, một đầu dây khác kéo về phía huyết hạ liêu.
- Thắt nút buộc dạng chữ K : Dùng ở huyết hoàn khiêu.
- Thắt nút buộc chỉ vòng tròn : Dùng ở cơ delta từ huyết nhũ du hướng lên đến huyết kiên ngưng quay thành một vòng rồi thắt nút lại.

d. *Liệu trình điều trị :*

Nói chung từ ba tuần đến một tháng thì buộc chỉ lại một lần, căn cứ vào thể chất cơ thể của người bệnh mà rút ngắn hoặc kéo dài thời gian buộc chỉ một cách thích hợp. Cơ thể yếu hoặc người có bệnh thì thời gian buộc chỉ dài hơn.

3. Phản ứng sau khi điều trị

Sau khi điều trị bằng các phương pháp xuyên chỉ vào huyết, vùi chỉ, thắt buộc chỉ, cơ thể có thể phát sinh ra những sự thay đổi sau :

a. *Phản ứng bình thường :*

- Phản ứng tại chỗ : Do vết thương kích thích và do sự kích thích của chỉ catgut (một loại protein lạ) trong thời gian 1-5 ngày tại chỗ có thể xuất hiện phản ứng viêm vô trùng do sưng đau và nóng. Có trường hợp phản ứng tại chỗ khá nặng (trầm trọng), tại vùng chỉ catgut kích thích vào mô làm nên sự dịch hoá thành một chất dịch thấm có màu trắng sữa đều là những hiện tượng bình thường, không cần phải xử lý. Nếu như lúc dịch thấm khá nhiều và lòi ra ngoài bề mặt da, có thể có dịch màu trắng sữa tiết ra thì dùng cồn 75° lau sạch đi, băng lại bằng gạc vô trùng. Sau khi tiến hành thủ thuật, nhiệt độ tại chỗ của chi bệnh nhân có thể tăng lên cao và có thể kéo dài 3-7 ngày. Nói chung các phản ứng vừa mô tả trên là hiệu quả điều trị khá tốt.

- Phản ứng toàn thân : Một số ít bệnh nhân sau khi điều trị trong thời gian từ 4-24 giờ thì xuất hiện nhiệt độ tăng cao, nói chung khoảng trên dưới 38°C (cá biệt cũng có người tăng cao tới 39-40°C) và kéo dài 2-4 ngày thì có khả năng trở lại bình thường. Sau điều trị nói chung đều có hiện tượng tăng lượng bạch cầu và tăng tế bào đa nhân trung tính với các mức độ khác nhau.

b. Phản ứng bất thường

- Đau nhức : Sau điều trị nếu miệng vết mổ đau nhức dữ dội hoặc đau tê ở vùng chi, nếu như do thắt nút buộc quá chặt thì cần phải dùng dao xé chỉ catgut để làm mới. Giãn nút thắt buộc ra.
- Nhiễm trùng : Một số ít bệnh nhân do trong lúc điều trị (làm thủ thuật) thao tác vô trùng không nghiêm túc, hoặc chỗ miệng vết mổ không tốt đều tạo thành sự nhiễm trùng. Nói chung sau khi điều trị 3-4 ngày mà xuất hiện sưng đỏ tại chỗ, đau nhức như dao cắt và có thể kèm theo phát sốt thì nên chườm nóng tại chỗ và xử lý thuốc chống nhiễm trùng.
- Chảy máu : Phần lớn do kích thích quá mạnh hoặc do kim chích làm phá vỡ mạch máu mà gây nên. Cần ép và băng lại thì có thể làm dừng chảy máu.
Nếu đã ép mà không thể cầm máu được thì tại vùng chảy máu dùng chỉ thắt buộc mạch máu và lấy chỉ catgut ra.
- Dị ứng : Cá biệt có bệnh nhân dị ứng với cồn hoặc chỉ catgut. Sau điều trị xuất hiện các phản ứng như : ngứa tại chỗ, sưng đỏ hoặc phát sốt toàn thân. Trường hợp cá biệt tại vết mổ có sự dịch hoá tổ chức mỡ, tiếp đến là chỉ catgut bị đẩy lùi ra ngoài. Đối với bệnh nhân ấy thì có thể kết hợp điều trị thuốc giải dị ứng. Trường hợp người bệnh có trạng thái dị ứng nghiêm trọng thì cần phải thay đổi phương pháp điều trị khác.
- Tổn thương thần kinh : Nếu như tổn thương thần kinh cảm giác thì sẽ xuất hiện sự rối loạn cảm giác ở vùng da do thần kinh chi phối. Tổn thương thần kinh vận động thì xuất hiện tình trạng liệt một cách rõ ràng nhóm cơ do thần kinh chi phối. Nguyên nhân là do thắt buộc không thích hợp, kích thích quá mạnh hoặc thắt buộc vào mạch máu nuôi dưỡng thần kinh mà gây nên.

4. Chú ý

1. Cần phải chú ý thao tác vô trùng một cách nghiêm ngặt. Đối với bệnh nhân bị bệnh tim nặng, đái đường, sốt cao cho đến phụ nữ có thai thì không nên dùng, lúc có kinh nguyệt nên sử dụng một cách thận trọng.

2. Trên cùng một huyết vị lúc điều trị nhiều lần cần phải tránh lệch vùng đã điều trị trước đó, lúc thắt buộc chỉ cần phải tránh chạm vào mạch máu và thần kinh.
3. Huyết ở vùng cạnh cột sống (giáp tích) hoặc ở vùng thắt lưng cùng (hạ liêu) và trên tay, chân có cơ bị co rút thì nên dùng phương pháp xuyên chỉ hoặc vùi chỉ vào huyết .
4. Các thủ thuật ở vùng cơ bụng hoặc gân cơ, nói chung trước hết cần phải tiến hành banh rộng huyết vị rồi sau đó mới vùi hoặc thắt buộc nút. Người cơ lỏng lẻo thì nên dùng phương pháp thắt buộc nút. Độ thắt buộc nói lỏng hay thắt chặt phải tùy theo tình hình nói lỏng cơ lực của bệnh nhân mà định, cơ nhục co rút thì trước hết nên xoa bóp sau một vài lần rồi mới tiến hành làm, nói chung chỉ nên dùng vùi chỉ, không nên buộc chỉ.
5. Chỉ catgut sau khi dùng có thể ngâm trong cồn 75° để bảo quản, trước khi dùng chôn chỉ thì phải ngâm vào nước muối để tránh sự lan dịch hoá tổ chức.

CHƯƠNG VIII : GIỚI THIỆU VÀ PHÂN TÍCH PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU CỔ ĐẠI

Phương pháp châm cứu cổ đại là phương pháp thao tác và kinh nghiệm chữa bệnh phong phú tổng kết trên cơ sở chữa bệnh châm cứu trong suốt thời gian dài của người xưa. Nội dung cụ thể được ghi trong Nội kinh và trong các tác phẩm châm cứu sau này. Phương pháp này không chỉ có tác dụng tích cực trong việc phòng và chữa bệnh của người xưa, mà còn là cơ sở phát triển phương pháp châm cứu hiện tại. Nhưng do hạn chế của thời đại, quá trình phát triển của phương pháp châm cứu cổ đại không tránh khỏi ảnh hưởng của chủ nghĩa duy tâm và siêu tâm.

I. NGUYÊN TẮC, TIÊU CHUẨN CỦA CHÂM CỨU

Nguyên tắc và tiêu chuẩn của châm cứu chỉ là một trong số tiêu chuẩn và cấm kỵ của phương pháp châm cứu. Trong Linh Khu thiên nghịch thuận có ghi :

“Thích chi đại được giả, tất minh trị bệnh chi khả thích, dữ kỳ vị khả thích dữ kỳ bất khả thích dã”, ý nói : ứng dụng lâm sàng của phương pháp thích tất phải căn cứ vào đặc điểm của tình trạng, thể chất, bộ vị của bệnh, nắm vững linh hoạt, thêm vào đó là sự phân tích. Đó là tổng kết kinh nghiệm lâm sàng của người xưa. Trong Nội kinh cũng có ghi một số tiêu chuẩn và cấm kỵ của phương pháp châm thích và được giới thiệu sau đây để cung cấp thêm tài liệu nghiên cứu.

A. NẮM VỮNG ĐỘ NÔNG SÂU, LƯỢNG KÍCH THÍCH CỦA CHÂM THÍCH

Trong Linh Khu thiên cửu châm thập nhị nguyên có ghi : “Thích chi nhi khí bất chí, vô vấn kỳ số, thích nhi kích bất khí vật phục châm”. Điều đó tức là nói khi không đến thì phải vận dụng mọi thủ pháp châm hoặc tăng thêm thời gian để thúc đẩy cho khí đến, đạt được khi đến thì có thể châm. Bởi vậy độ nông sâu của châm thích và thời gian dài ngắn của châm thích đều gắn liền với khí. Nhưng trong hoàn cảnh cụ thể vận dụng các phương pháp này phải xem xét các huyết vị trong mối quan hệ giữa vị trí mà huyết đó đứng, vị trí vùng đau, thể chất và bệnh tình của người bệnh để sử dụng cho linh hoạt.

1. Vị trí mà huyết đó đứng

Vị trí vùng huyết đó có độ nông sâu, dày mỏng. Trong Lĩnh khu thiên âm dương thanh trọc có ghi khái quát rằng : “Thích âm giả, thâm nhi lưu chi, thích dương giả, tên nhi tât chi”. Âm dương là đại danh từ người xưa dùng để khái quát các vị trí vùng của cơ thể con người. Nội dung cụ thể là :

Mối quan hệ giữa vị trí và độ nông sâu của châm cứu :

Đầu, mặt (dương)	- châm nông
Mình, ngực, lưng (dương)	- châm nông
Bụng, eo (âm)	- châm sâu
Bên trong (âm)	- châm sâu
Tứ chi bên ngoài (dương)	- châm nông

Sự phân chia khu vực đại thể này phù hợp với đặc điểm giải phẫu từng bộ phận trên cơ thể con người. Tức là vùng đầu, mặt, ngực, lưng nên châm nông.

Vùng eo lưng, bụng và chi dưới châm có thể tương đối sâu, nhưng nhiều khi không nhất định như vậy, như mặt trong kinh âm nên châm sâu, mặt ngoài kinh dương nên châm nông.

2. Vị trí cơ quan bị bệnh

Tổ Vấn thiên thích yếu luận viết : “Bệnh hữu phù trầm, thích hữu tiền thâm cách chi kỳ lý vô quá kỳ đạo... tiền thâm bất đắc, phản vi đại tặc”. Tức là nói : các cơ quan bị bệnh có chỗ nông (phù), chỗ sâu (trầm). Bởi vậy châm cứu cũng có độ nông sâu khác nhau, nên tuân theo, không nên vượt quá phạm vi của nó. Nếu độ nông sâu không thích hợp, trái lại sẽ làm tổn hại đến cơ thể. Thậm chí cùng một nguyên lý trong Tổ Vấn thiên điều kinh luận lại đề ra nguyên tắc : “Bệnh tại mạch điều nhi huyết (xuất huyết) bệnh tại huyết, điều chi lạc tiền thích, bệnh tại khí, điều chi vệ tiền thích, bệnh tại nhục điều chi nhân nhục (thâm thích). Lĩnh Khu thiên dãi chung viết : “Bệnh thống giả, âm dã, thống nhi dĩ thư án chi bất đắc gia âm dã, thâm thích chi. Tường giá, âm dã, tiên nhi thích nhi”. Những lời bàn trên đều nói về bệnh tật thay đổi trên độ nông sâu khác nhau của da, thịt, gân, xương, bệnh ở chỗ nông thì châm nông, bệnh ở chỗ sâu thì châm sâu. Đối với các chứng bệnh ở nội tạng thì không thể lấy tổ chức bị bệnh làm tiêu chuẩn châm nông sâu (xem Châm thích đích cấm kỵ ở phần sau).

3. Thể chất và bệnh tình của bệnh nhân

Trong Linh Khu thiên nghịch thuật ba sâu viết : “Niên chất tráng đại, huyết khí xung doanh phu rách kiên cố, nhân gia dĩ tà. Thích thử giả, thâm nhi lưu chi”, “quảng kiên dịch cảnh, nhục bạc hậu bì nhi hắc sắc... thích thử giả, thâm nhi lưu chi, đa ích kỳ số dã”. “Sâu nhân giả bì bạc sắc thiếu, nhục khiêm khiêm nhiên... Thích thử giả, tiền nhi tât chi”. “Nữ nhi giả, kỳ nhục nguy, huyết thiếu, khí nhược thích thử giả, dĩ hào châm, tiền thích nhi tât phát châm, nhất tái khả dã”. Tức là nói châm thích tất phải dựa vào sự khác nhau giữa thể chất cường và suy để quyết định độ nông sâu khi châm và cường độ kích thích. Trong Linh Khu tiên căn kết lại nói rằng : “Khí hân tác châm tiểu nhi nhập tiên, khí thấp tác châm đại nhi nhập thâm”, “khí hoạt tức xuất tât, khí thấp tác xuất trì”. Đây là sự phân chia khu vực dựa vào độ nhanh chậm của phản ứng khi châm. Trong Linh Khu thiên tà khí tạng phủ bệnh hình lại phân tích trên cơ sở mạch tượng và bệnh tình : “Thích cấp giả (hàn chứng), thâm nhi cứu lưu chi, thích hoãn giả (nhiệt chứng) tiền nhi tât phát châm”. Trong Linh Khu thiên chung thủy cũng chỉ rõ : “Mạch thức giả, thâm thích chi... mạch hư giả, tiền thích chi...”. Trong Kinh mạch ngược lại lại nêu : “Nhiệt tác tât chi, hàn tác lưu chi”. Điều đó chỉ chứng nhiệt, chứng hư phải châm nông, hoặc không lưu kim; chứng hàn, chứng thực đương nhiên phải châm sâu hoặc lưu kim. Những lý luận này có ý nghĩa chỉ đạo nhất định trên lâm sàng. Nội dung trên có thể quy nạp bằng như sau :

MỐI QUAN HỆ GIỮA BỆNH TÌNH VÀ CHÂM CỨU

Châm thích Thích ứng	Châm sâu, lưu kim, châm kim to, châm nhiều	Châm nông không lưu kim, châm kim bé, châm ít
Thể chất	Béo, khoẻ, cảm ứng, chậm chắc	Gầy nhỏ, suy nhược, trẻ con cảm ứng linh hoạt
Bệnh tình	Hàn chứng, thực chứng	Nhiệt chứng, hư chứng

B. CẤM KÝ CỦA CHÂM THÍCH

1. Bộ vị và huyết vị

Người xưa cho rằng những vùng gần nội tạng quan trọng hoặc mạch máu tương đối lớn thì cấm thích thương (châm tổn thương).

Ví dụ : Trong Tố Vấn thiên chẩn yếu kinh chung luận viết : “Phàm thích hung phúc giả, tất ky ngũ tạng”. Trong Tố Vấn thiên thích cấm luận viết : “Tạng hữu yếu hại, bất khả bất sát”, “thích trúng tâm, nhất nhật tử”, “thích trúng tỳ thập nhật tử”, “thích trúng đờm nhất nhật bán tử”, “thích đầu trúng não nhập não lập tử”, thích khuyết bàn trung, nội hãm (thương phế) khí duệ, lệnh nhân xuyên hạt nghịch “thích ứng trùng, hãm trúng phế vi suyễn hạt ngưỡng tức”, “thích tích gian trúng tủy (tích tủy) vi khu”, “thích tiểu phúc trúng bàng quang, nhược xuất, bệnh nhân thiếu phúc mãn”. Điều đó tức là nói ngũ tạng, đờm, bàng quang... đều không thể châm tổn thương được, sau khi châm tổn thương não và tủy sống thì có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. Đây là sự nhất trí giữa nhận thức trên cơ bản và lâm sàng hiện nay.

Còn như trong Tố Vấn thiên thích cấm luận chỉ rõ : “Thích cữ âm chúng đại mạch, huyết xuất bất chỉ tử”, “thích tý thái âm mạch xuất huyết đa, lập tử”. Điều đó tức là nó làm tổn thương động mạch đùi, cánh tay, nếu chảy máu mà không cầm lại được có thể dẫn đến hậu quả rất nghiêm trọng của tử vong. “Thích tà trúng đại mạch bệnh nhân độc thoát sắc”, tức là làm thương tổn động mạch mông nếu chảy máu tương đối nhiều thì dẫn tới choáng ngất do mất máu. “Thích tức hạ bố lạc trúng mạch huyết bất xuất vi thũng” là châm cứu vào động mạch dưới chân có thể gây phù.

Trong Tố Vấn thiên thích cấm luận viết về hậu quả không tốt do châm làm tổn thương khớp, mắt, tai. Ví dụ : “Thích tất tân, xuất dịch vi bì”, “thích quan tiết trúng dịch xuất, bất đắc khuất thân” tức là chỉ kết quả của châm cứu phá túi khớp. “Thích không thương, hy hiểm cốt trúng mạch, vi lâu vi vãng” tức là chỉ kết quả của châm vào khoang mắt làm tổn thương nhãn cầu.

Căn cứ vào điều trên, một số huyết vị thuộc vùng có nội tạng quan trọng hoặc mạch máu lớn thì được người xưa liệt vào điều cấm, trên lâm sàng ta nên chú ý thêm điều này.

Đương nhiên, chúng ta còn phải xem xét thêm những điều ghi về cấm kỵ của người xưa, có cái thì do châm cứu bấy giờ không có kỹ xảo như ngày nay, có cái do nhận thức giải phẫu cơ thể con người không rõ ràng như hiện nay. Từ cảm nhiễm dẫn đến phát sinh một số sự cố ngẫu nhiên, cho nên người xưa đã ghi lại tương đối nhiều điều cấm kỵ. Ngày nay điều kiện của chúng ta đã vượt thời đại trước khá nhiều, bởi vậy trong số những huyết vị mà người xưa cho là cấm kỵ trừ cá biệt một số huyết ra, còn phần lớn đều có thể không qua sự câu nệ này.

2. Tình huống tạm thời

Đối với một số tình huống do chọn thời gian châm không thích hợp, trong Tố Vấn thiên thích cấm luận chỉ rõ : “Vô tích đại thái, lệnh nhân khí loạn, vô tích đại lộ, lệnh nhân khí nghịch, vô thích đại lão nhân, vô thích tân lão nhân, vô thích đại cơ nhân, vô thích đại khát nhân, vô thích đại kinh nhân”. “Thừa xa lai giả, ngoại nhi hưu chi, như thực đồn (thời gian ăn một bữa cơm) nãi thích chi. Xuất hành lai giả, tọa nhi hưu chi, như hành thập lý (thời gian đi 10 lý) nãi thích chi. Đại kinh đại nô tất định kỳ khí nãi thích chi”. Những quy định này có ý nghĩa tích cực đối với việc phòng ngừa những tình huống bất ngờ như hôn châm (vượt châm).

3. Chứng bệnh đặc thù

Đối với một số chứng bệnh nghiêm trọng, đặc biệt là do khí huyết phân tán hoặc chứng mạch không hợp thì người xưa cho rằng không nên châm hoặc dùng thủ pháp mạnh. Ví dụ trong Linh Khu thiên ngũ cấm đã viết:

Ngũ đoạt :

1. Hình nhục dĩ đoạt (rất gầy).
2. Đại đoạt huyết chi lậu (sau khi mất nhiều máu).
3. Đại hàn xuất chi lậu (sau khi mất nhiều mồ hôi).
4. Đại tiết chi hậu (sau khi đi ỉa nhiều lần).
5. Tân sản cập đại huyết chi lậu (sau khi sinh ra nhiều máu).

Đều là sự tổn hại lớn của chính khí, không thể dùng thủ pháp mạnh.

Ngũ nghịch :

1. Nhiệt bệnh mạch tĩnh, hãn dĩ xuất mạch thịnh táo.
2. Bệnh tiết, mạch cộng đại.
3. Trước tý bất di, nhục phá, thân nhiệt, mạch thiên tuyệt.
4. Dân nhi đoạt hình, thân nhiệt, sắc yếu nhiên bạch, cập hậu hạ huyết, huyết ma trọng.
5. Hàn nhiệt đoạt hình, mạch kiên bác.

Trên đây là năm loại bệnh, đều là những chứng bệnh nguy hiểm của chứng mạch không thích hợp. Người xưa cho là không nên châm thích.

Ngoài ra trong Linh Khu thiên ngọc bản có ghi lại 12 chứng nghịch cũng đều là một chứng chính hư, tà thực, chứng mạch không phù hợp hoặc là

chứng nguy hiểm của âm dương khác nhau nhiều, nguyên khí sẽ thoát ra, cổ đại cũng liệt vào phạm vi cấm kỵ của châm cứu, đối với các loại bệnh này khi châm phải có thái độ thận trọng. Trên lâm sàng nên vận dụng phương pháp điều trị thích hợp. Do sự phát triển không ngừng của nền y học, ngày nay đã khắc phục và chữa được nhiều bệnh mà đời trước cho rằng những cái đó là những chứng nguy hiểm quan trọng, hoặc là chứng bệnh bất trị. Đặc biệt là sự kết hợp hợp Đông Tây y đã bổ sung đầy đủ, mở ra con đường lớn cho sự phát triển nền y học. Ví dụ như việc châm cứu điều trị tâm tạng phong thấp, châm cứu cấp cứu choáng ngất hôn mê đều thu được hiệu quả tương đối tốt. Vô số sự thực đã chứng minh, không ít các trường hợp trước đây cho là chứng trọng nguy, chứng bất trị, trải qua các quá trình điều trị bằng cách tổng hợp các phương pháp châm thích khác đã trở thành khả trị. Trong sách y học xưa đã có ghi: chứ chứng cực hạn, bất trị chỉ tồn tại trong điều kiện lịch sử nhất định.

II. SỰ PHÂN LOẠI CỦA PHÉP CHÂM TRONG NỘI KINH

Trong Nội kinh bàn rất nhiều về phương pháp thích. Ví dụ : như sự phân loại các phương pháp thích trong cuốn Linh Khu thiên quan âm, trong đó có nội dung cửu thích, thập nhị thích, ngũ thích...

Những nội dung này chủ yếu về nguyên tắc phối hợp huyết, châm thích những bộ vị nông sâu, phương hướng châm thích và chuẩn tắc của các phép châm, ngoài ra còn giới thiệu phương pháp nặn máu, trừ nước mô và hoá châm. Những nguyên tắc và phương pháp này đều do người xưa căn cứ vào bộ vị và tính chất khác nhau mà sáng lập ra nó, cho đến ngày nay phần lớn còn thích hợp ứng dụng trên lâm sàng, đồng thời cũng có sự phát triển mới.

A. PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU THUỘC NGUYÊN TẮC PHỐI HỢP HUYỆT

- 1. Du thích** (1 trong 9 thích) châm các du huyết phía dưới khuỷu tay và đầu gối (tạng) kinh (chủ yếu là huyết kinh và huyết du) cho đến ngũ tạng vùng lưng (như phế du, tâm du). Đây là một nguyên tắc phối hợp khi ngũ tạng có bệnh. Như trong Linh Khu thiên thọ yếu cương như có ghi : “Khi bệnh ở ngũ tạng thì lấy kinh huyết, du huyết trong du huyết chính nó. Tất cả những điều trên đều thuộc phạm vi phương pháp thích này. Do nó xuất

hiện tác dụng huyết trong châm thích nên gọi là du thích. Trước mắt trên lâm sàng điều trị bệnh ngũ tạng phải dựa trên cơ sở nguyên tắc chọn huyết. Ví dụ bệnh ở phổi thì lấy huyết thái uyên, phế du; bệnh ở thận lấy huyết thái khô, thận du.

2. **Viễn đạo thích** (1 trong 9 thích) tức là chỉ phương pháp bệnh ở phần trên: đầu, mặt, não thì lấy huyết du chi dưới. Ví dụ trong Linh Khu thiên thích tiết chân có ghi thích du huyết của lục phủ điều trị bệnh lục phủ, tức là một phương pháp phối hợp huyết điều trị bệnh ở lục phủ. Trong sách Linh Khu, thiên tà khí tạng phủ bệnh hình còn chỉ rõ: “Huyết hợp điều trị bệnh nội tạng”. Trong sách Tố Vấn thiên khái luận cũng đề cập : “Trị liệu lục phủ bệnh thời, khả trị liệu lục phủ đích hợp huyết”. Tất cả đều chỉ tác dụng quan trọng của hợp huyết trong việc điều trị bệnh ở tạng phủ. Do vùng bị bệnh và vùng có huyết châm tương đối xa, nên gọi là viễn đạo thích. Nguyên tắc phối hợp huyết này, phần lớn có ứng dụng trước mắt. Ví dụ bệnh ở vị thì lấy huyết túc tam lý, bệnh ở đờm lấy huyết dương lăng tuyền, bệnh ở ruột thì lấy huyết thượng, hạ cự huyệt. Các nhà y học đời sau cho rằng phạm là châm các huyết từ dưới đầu gối, khuỷu tay điều trị bệnh vùng đầu, cơ thể đều gọi là viễn đạo thích. Ví dụ đau ở đỉnh đầu lấy huyết thái xung, đau răng lấy huyết nội đình.

3. **Ngẫu thích** (1 trong 12 thích) là dùng tay ấn lên vùng ngực lưng tìm nơi đau, sau đó vừa châm thích trước ngực vừa châm thích sau lưng dùng để điều trị bệnh tâm lý (liệt tim) nên châm xuyên kim, tránh vào nội tạng vì dễ gây tổn thương. Do phương pháp thích này là thích trước sau như một, bởi vậy mới gọi là ngẫu thích, cũng gọi là âm dương thích, trước mắt khi điều trị bệnh ở tạng phủ nên dùng phương pháp phối hợp huyết trước sau, hoặc du mộ phối hợp huyết pháp. Đó chính là sự phát triển của phương pháp thích này.

4. **Cự thích** (1 trong 9 thích) là chỉ phương pháp phối hợp huyết bệnh bên phải lấy bên trái, bệnh bên trái lấy bên phải, phải trái giao thoa. Trong Nội kinh giới thiệu hai phương pháp giao thoa phối hợp huyết.

Châm kinh mạch gọi là cự thích, châm lạc mạch gọi là mục thích. Căn cứ vào sách Linh Khu thiên mục thích luận và sách Tố Vấn thiên điều kinh luận ta có nội dung bảng sau :

BẢNG PHÂN BIỆT CỤ THÍCH VÀ MỤC THÍCH

Thích phép	Cụ thích	Mục thích
Vùng phát bệnh	Tả ở kinh mạch	Tả ở lạc mạch
Căn cứ chẩn đoán	Bệnh ở bên trái, mạch của cạnh phải dường như cũng có sự thay đổi bệnh lý	Thân hình có bệnh , ba bộ mạch dường như không có sự thay đổi bệnh lý
Vùng châm thích	Châm vào kinh , bên trái có bệnh lấy huyết đường kinh bên phải, bên phải có bệnh lấy huyết, đường kinh bên trái	Châm vào lạc, lấy các tĩnh huyết ở đầu mút tứ chi của các kinh mạch có liên quan (tứ mặt là đại lạc của âm dương) và các lạc mạch của vùng da ứ máu

B. CHÂM VÀO CÁC VÙNG BỆNH KHÁC NHAU THÌ CHỌN PHƯƠNG PHÁP THÍCH KHÁC NHAU

1. Thích bì phu (châm da) : Cục bộ, châm nông.

- Mao thích (1 trong 9 thích) là phương pháp châm nông ngay bề mặt da, nơi có bệnh, điều trị bì phu ma mốc bất nhân đích phù tý. Vì châm nông trên bề mặt da nên gọi là mao thích. Ngày xưa thường dùng sâm châm, ngày nay phát triển thành bì phu châm, côn đồng thích.
- Bán thích (1 trong 5 thích) là phương pháp châm nhanh, rút kim nhanh, châm tương đối nông không vào tầng cơ, mục đích châm qua da vì châm nông tốc độ nhanh như là chỉ châm một nửa.

Bởi vậy mới gọi là bán thích. Phương pháp này không giống mao thích. Mao thích chỉ châm bề mặt da, phương pháp này có thể châm qua da nhưng không làm tổn thương cơ nhục.

2. Thích bì hạ (châm dưới) : Cục bộ, châm nông.

Trực châm thích (1 trong 12 thích) là phương pháp châm vào dưới da, dùng để điều trị bệnh do hàn khí xâm nhập vào tương đối nông ở bề mặt các tổ chức. Do phương pháp này là ngoại khoa trực thích nên gọi là trực châm thích.

Phạm vi ứng dụng không hạn chế trong việc điều trị chứng hàn tý và các loại bệnh yêu cầu châm dưới da.

3. Thích cơ tạng (châm tạng cơ) : Cục bộ, tương đối sâu

- Phù thích (1 trong 9 thích) là phương pháp châm xiên nhưng hướng vào tạng cơ mà châm vào dùng để điều trị bệnh. Bởi vậy mới gọi là phù thích.
- Phân thích (1 trong 9 thích) là phương pháp châm thẳng vào sâu cơ nhục dùng để điều trị bệnh đau cơ nhục. Do người xưa gọi phần cơ thịt gần xương là phân nhục bởi vậy mới gọi là phân thích. Phương pháp này trước mắt có ứng dụng trên lâm sàng.
- Hợp cốc thích (1 trong 9 thích) là phương pháp châm vào giữa cơ nhục, châm hướng vào mấy phương hướng xiên thấu hình như móng chim dùng để điều trị cơ tý. Người xưa gọi nơi hội hợp cơ là cốc, bởi vậy mới gọi là hợp cốc thích. Khi dùng có thể kết hợp cùng phù thích và phân thích.

4. Thích cơ kiện (cân) (châm đầu cơ) : Cục bộ, tương đối sâu và sâu.

- Quan thích (1 trong 5 thích) là phương pháp châm thẳng vào tân cân (đầu cơ gần sát mặt xương) gần sát lớp tứ chi. Khi châm tránh để chảy máu, dùng để điều trị cân tý. Do châm từ nhiều hướng, có thể mở rộng ảnh hưởng châm thích, bởi vậy gọi là khôi thích tuy cùng thuộc phương pháp châm đầu cơ nhưng chúng có những đặc điểm riêng của nó. Trên lâm sàng có thể kết hợp ứng dụng. Trước mắt dùng cự châm kích thích đầu cơ có đuôi để gọi tác dụng giải lỏng của phương pháp, chính là sự phát triển của hai phương pháp này.

5. Thích cốt cách (châm đầu xương) : Cục bộ, châm sâu.

- Thâu thích (1 trong 5 thích) là phương pháp châm thẳng kim, rút thẳng kim, châm sâu vào đầu xương, bởi vậy mới gọi là thâu thích. Ở đây sở dĩ gọi là thâu là ý nghĩa thông đạt. Trước mắt trên lâm sàng phương pháp châm sâu vào vùng quanh khớp thuộc phạm vi phương pháp châm này.
- Đoản thích (1 trong 12 thích) là phương pháp dùng để điều trị cốt tý. Khi châm hơi lay kim, châm sâu thẳng vào đầu xương sau khi đến gần đầu xương thì cắm kim. Đoản có hàm ý của xúc, chỉ cách tiến hành châm vào gần vùng xương, bởi vậy gọi là đoản thích. Phương pháp này nhấn mạnh nên vừa lay vừa châm, mục đích ở chỗ cảm ứng rộng của châm thích; đồng thời tiến hành châm từ từ để đề phòng châm mạnh vào xương dẫn đến

cong kim. Ngoài ra còn chỉ rõ nên cắm kim trên dưới nơi gần đầu xương, có thể nói nó bổ sung cho phương pháp thấu kim.

6. Thích kinh mạch : Theo kinh mà châm vào.

Kinh thích (1 trong 9 thích) là phương pháp châm vào kinh mạch, mà qua những nơi có hiện tượng kết trệ (như ứ máu, kết hạch, áp thống...). Do trực tiếp châm vào đường kinh lớn nên gọi là kinh thích. Phương pháp này rất được chú trọng. Như kinh lạc xúc chấn pháp và phương pháp điều trị lấy nơi phản ứng dương tính làm điểm kích thích, đều có thể được xem là sự phát triển của phương pháp này.

7. Thích lạc mạch : Châm sâu ra máu.

- Lạc thích (1 trong 9 thích) là phương pháp châm vào lạc mạch rất nhỏ mà thể biểu ứ máu. Dùng để điều trị các chứng bệnh huyết ứ hoặc huyết nhiệt. Do châm ở trên lạc mạch nên gọi là lạc thích. Trước mắt ứng dụng trên lâm sàng các loại phương pháp châm sâu ra máu như tam lăng châm (cổ xưa gọi là phong châm). Tiểu mi đao phóng huyết, bì phu châm hoặc suy thích đồng trọng thích phóng huyết bặt quá phát chính là phương pháp áp dụng trên cơ sở phương pháp này kết hợp với phương pháp điều trị bất quán.
- Tán thích (1 trong 12 thích) là phương pháp rút kim thẳng, châm sâu đạt tới mức chảy máu là đích dùng để điều trị ung thũng. Phương pháp châm này tiêu tan ung thũng bởi vậy mới gọi là tán thích. Trước mắt khi điều trị đơn độc dùng tam lăng châm hoặc tiêu mao dao tán thích xuất huyết, đó chính là vận dụng của phương pháp này.
- Báo văn thích (1 trong 5 thích) là phương pháp châm ở xung quanh huyết, châm trúng huyết mạch nhỏ nặn ra ít máu ứ ở giữa kinh lạc. Vì châm thành những điểm chảy máu như văn báo, bởi vậy mới gọi là báo văn thích.

Ba loại phương pháp trên đều là phương pháp châm sâu chảy máu châm lạc mạch. Lạc thích chỉ rõ một bộ phận có phóng huyết và nguyên tắc của châm thích, tán thích và báo văn thích chỉ rõ thêm một bước thao tác cụ thể của châm thích và chứng bệnh thích ứng với nó, có thể nhận thấy người đời sau đã bổ sung cho người đời trước.

C. PHƯƠNG PHÁP THAO TÁC CỤ THỂ CỦA CHÂM THÍCH

1. Châm thích nhiều

- Tế thích (1 trong 12 thích) là phương pháp một kim châm thẳng, hai kim châm hai bên. Vì ba kim dùng thẳng hàng nên gọi là tế thích hay tam thích, thích nghi với việc điều trị nơi bị bệnh không lớn lắm nhưng tương đối sâu. Phương pháp này mục đích dùng chính nơi đau, hiệu quả tương đối tốt.
- Dương thích (1 trong 12 thích) là phương pháp châm một kim chính giữa, bốn kim châm xiên từ bốn hướng xung quanh; dùng để điều trị những bệnh tương đối ở nông bề mặt và phạm vi bị bệnh, có ý nghĩa dương tán, bởi vậy mới gọi là dương thích. Khi điều trị những kết tiết dưới da hoặc phù khối thì dùng phương pháp thích này. Cũng có người cho rằng mai hoa châm chính là diễn biến của phép dương thích.
- Bàng châm thích (1 trong 12 thích) là phương pháp vừa kim châm thẳng vừa kim châm xiên xung quanh dùng để điều trị chứng bệnh khó chữa. Do châm thích giữa và bên cạnh phối hợp bởi vậy mới gọi là bàng châm thích. Phương pháp này tương tự với tế thích, đều lấy sự tăng cường lượng kích thích châm thích ở điểm đau làm mục đích.

Trước mắt châm thích ở đầu cơ bị bệnh hoặc hai bên tĩnh mạch gọi là bài châm pháp cũng có thể cho là sự diễn giải của loại phương pháp thích này.

2. Gián tiếp thích

Báo thích (1 trong 12 thích) dùng để điều trị chứng bệnh không cố định vùng đau. Nếu cái đau chạy lên xuống có thể sau khi tiến hành châm thẳng, trong quá trình lưu kim dùng tay phải ấn trên dưới chỗ đau, sau đó rút kim ra châm lại. Báo bao hàm nghĩa phục vì có châm lại, bởi vậy mới gọi là báo thích. Trước mắt phương pháp châm gián tiếp có một số chỗ tương tự, song người xưa cho rằng sau khi rút kim mới châm lại. Ngày nay thì cho rằng trong quá trình lưu kim là châm lại.

3. Hoả châm thích

Tuỳ thích (1 trong 12 thích) là phương pháp sau khi kim sao hồng, tiến hành châm vào thể biểu (bề ngoài), dùng để điều trị các chứng bệnh tê liệt.

Trong sách Linh Khu thiên kinh cân có chỉ rõ phương pháp này dựa vào vùng đau làm mức thích hợp, yêu cầu châm nhanh rút nhanh, dùng để điều trị hàn tý; không nên dùng nhiệt độ đốt nóng từng nơi, nhiệt chứng của cơ nhục. Do phương pháp châm này, sau khi đốt lại châm mới gọi là thùy thích, đời sau còn gọi là hỏa châm, ứng dụng trong điều trị bệnh lao hạch, ung thư vú.

4. Bài mừng thích

Đại tả thích (1 trong 12 thích) là phương pháp dùng kim sắt rạch chỗ mủ của ung thư để lấy mủ ra. Phương pháp thích này mục đích trừ mủ máu, bởi vậy gọi là đại tả. Trước mắt ung thư mủ lấy mủ đã cũ thuộc phạm vi ngoại khoa.

D. CÁC PHƯƠNG PHÁP KHÁC

1. Âm thích (1 trong 12 thích)

Là phương pháp cùng một lúc châm vào các huyết đối xứng (chủ yếu là huyết ở kinh âm). Ví dụ như huyết thái khê ở phía sau mắt cá trong của kinh túc thiếu âm thận dùng để điều trị hàn quyết chân tay lạnh, mạch sắc vi nhược. Vì châm đối xứng hai bên có thể điều trị bệnh có tính chất âm hàn, bởi vậy mới gọi là âm thích. Trước mắt phương pháp đồng thời châm hai bên lại phối hợp lưu kim hoặc vẽ kim dùng để tăng thêm độ trấn tĩnh và cầm máu.

2. Thâu thích (1 trong 12 thích)

Là phương pháp kim thẳng, châm sâu, rút chậm, dùng để điều trị bệnh có tính nhiệt, khí thịnh có thừa. Thâu có hàm ý là thông và có thể tả nhiệt tà, bởi vậy mới gọi là thâu thích. Phương pháp này trước mắt nên dùng như phương pháp châm kích thích mạnh.

Thiên quan châm sách Linh Khu có ghi lại ba phương pháp thâu thích nhưng hàm ý, quy loại và tác dụng không giống nhau và được phân biệt ở bảng dưới :

BẢNG THÂU THÍCH

Hạng mục	Qui loại	Cách dùng	Nội dung
Thâu thích trong cửu thích	Nguyên tắc phối hợp	Điều trị bệnh ngũ tạng	Lấy du huyết dưới đầu gối, đặc biệt là châm vào huyết kinh và huyết du
Thâu thích trong thập nhị thích	Thuộc phương pháp châm đối với bệnh tà	Điều trị bệnh tính nhiệt	Châm và rút kim thẳng, châm sâu và rút chậm
Thâu thích trong ngũ thích	Thuộc phương pháp châm thay đổi bệnh của các tổ chức cơ quan	Điều trị tê xương	Tại vùng có bệnh châm thẳng và rút kim thẳng, châm sâu đến xương

Ở trên đã giới thiệu các phương pháp thích trong thiên quan châm sách Linh Khu, nội dung tường thuật tương đối giản dị, có thể kết hợp với thực tế lâm sàng. Đây là khái quát các kinh nghiệm châm cứu của các nhà y cổ đại.

Vì để tìm hiểu thêm tình hình phân loại trước đây của “quan châm”, đặc biệt dựa vào nội dung cửu thích, thập nhị thích, ngũ thích mà phân chia thành bảng dưới đây :

BẢNG CỬU THÍCH

Tên	Nguyên tắc châm cứu lấy huyết	Ghi chú
Thâu thích	Thích các kinh, tạng du	
Viễn đạo thích	Bệnh ở trên lấy huyết bên dưới, thích phủ du	
Kích thích	Thích vào kết lạc kinh phân của đại kinh	
Lạc thích	Thích vào huyết mạch của tiểu lạc	
Phân thích	Thích phân giữa thịt	
Đại tả thích	Thích đại nùng	
Mao thích	Thích bệnh ở nông bề mặt da	Thích da, nông
Cự thích	Bệnh bên phải lấy huyết bên trái và ngược lại	Lấy huyết giao thoa
Tuý thích	Thích kim nóng, lấy tê	Tuý chỗ lấy huyết

BẢNG THẬP NHỊ THÍCH

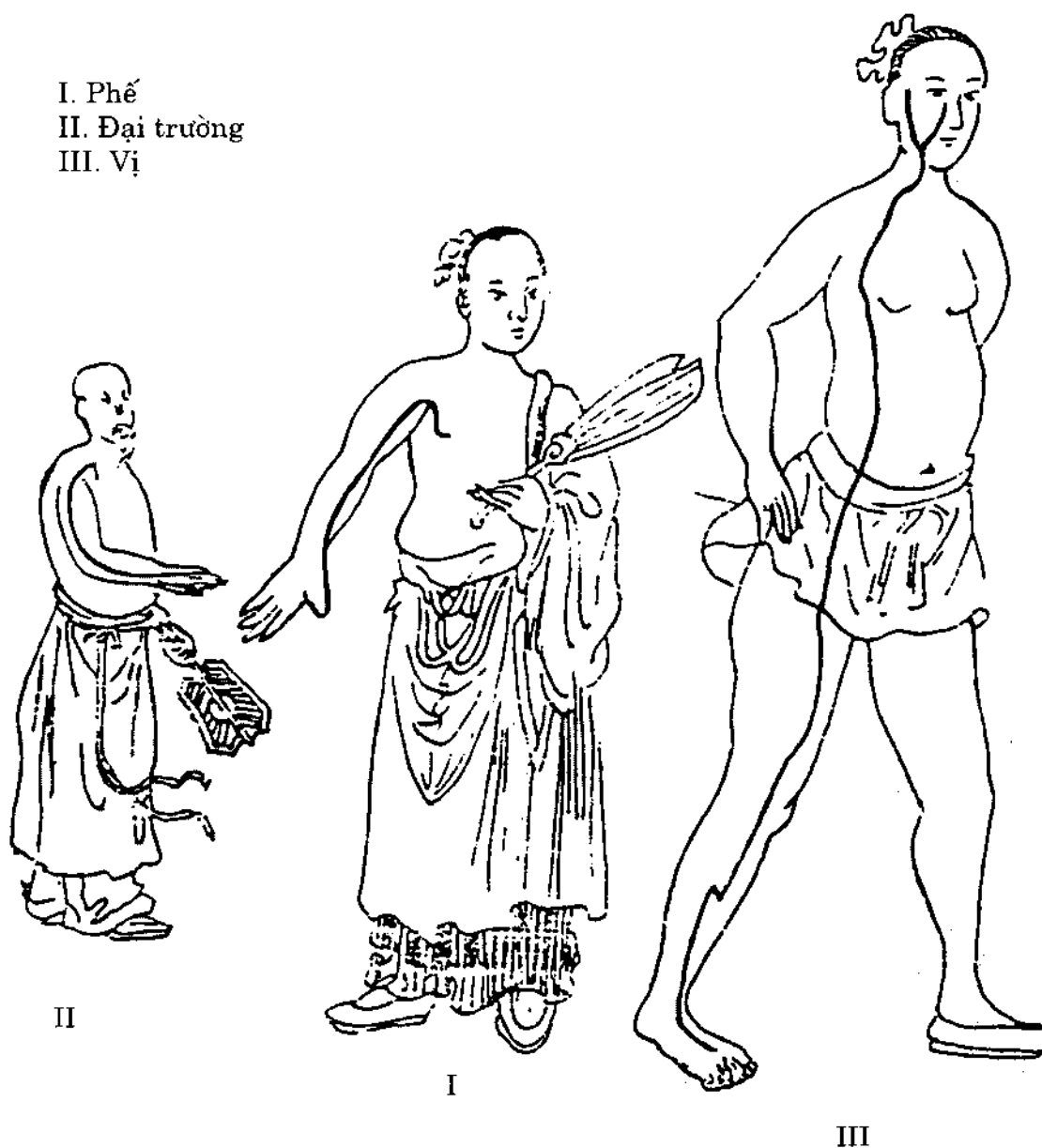
Tên	Phương pháp châm thích	Tác dụng
Ngẫu thích	Một kim trước (ngực bụng), một kim sau (lưng, trực tiếp vào chỗ bệnh)	Điều trị liệt tim
Báo thích	Châm kim không chỉ rút ra, tay trái ấn nơi bị bệnh, châm lại	Châm bất kỳ chỗ nào đau trên dưới tuỷ
Khôi thích	Thích cạnh gân, ấn kim hướng về trước hoặc về sau để khôi phục gân cấp	Chữa tê liệt gan
Tê thích	Một kim chính giữa, hai kim hai bên	Điều trị hàn tý độ sâu ít
Dương thích	Một kim chính giữa, bốn kim xung quanh	Điều trị hàn tý, xâm nhập rộng
Trực châm thích	Khởi dẫn da mới châm kim	Điều trị chỗ nóng của hàn tý
Thâu thích	Châm kim thẳng, nhưng vào sâu, rút kim thẳng, rút chậm	Điều trị khí thịnh mà bị nhiệt
Phù thích	Châm bên cạnh nhưng nông	Điều trị cơ da thấp nhưng lạnh
An thích	Phải trái cùng châm, như thích vào huyết thái khô kinh tức thiếu âm thận	Điều trị hàn quyết
Đoản thích	Lay kim và châm sâu	Châm tê liệt xương
Bàng châm thích	Một kim chính giữa một kim bên cạnh	Chữa tê liệt đã lâu
Tán thích	Châm kim thẳng, rút kim thẳng, nhiều kim nhưng nông, xuất huyết	Điều trị ung thư

BẢNG NGŨ THÍCH

Tên	Phương pháp châm thích	Phân vùng	Ứng ngũ tạng
Bán thích	Châm nông bệnh ra	Da	Phế
Báo vân thích	Thích nhiều, chảy máu	Mạch	Tâm
Quan thích	Thích phỉ trên đầu gân	Gân	Can
Hợp cốt thích	Thích phân vào giữa thịt như điều tức	Cơ	Tỳ
Thâu thích	Châm vào, rút ra đều thẳng nhưng sâu	Xương	Thận

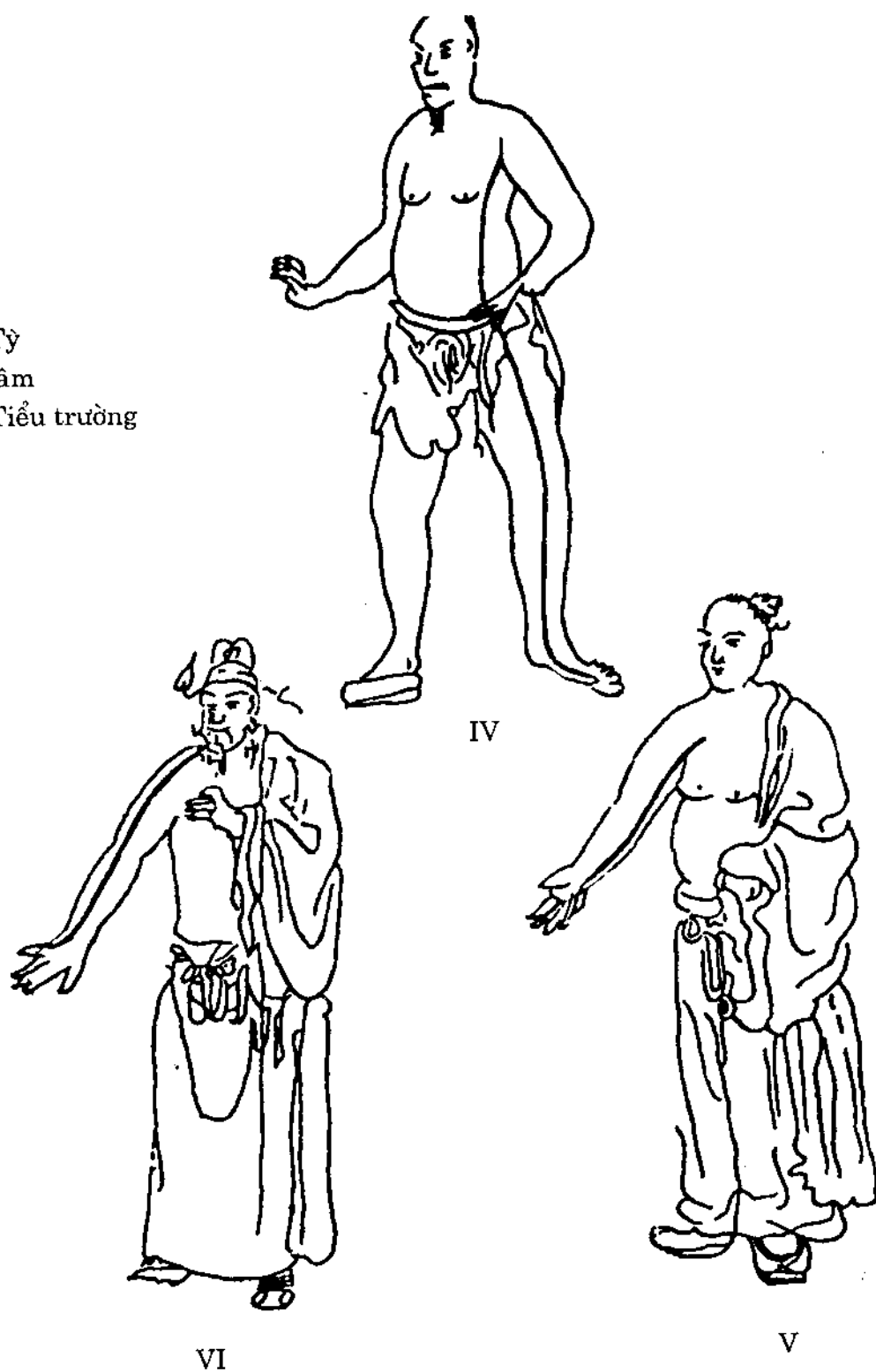
14 ĐƯỜNG KINH THEO SÁCH CHÂM CỨU ĐẠI THÀNH

- I. Phế
- II. Đại trường
- III. Vị



Hình 97. Kinh phế, đại trường, vị

IV. Tỳ
V. Tâm
VI. Tiểu trường



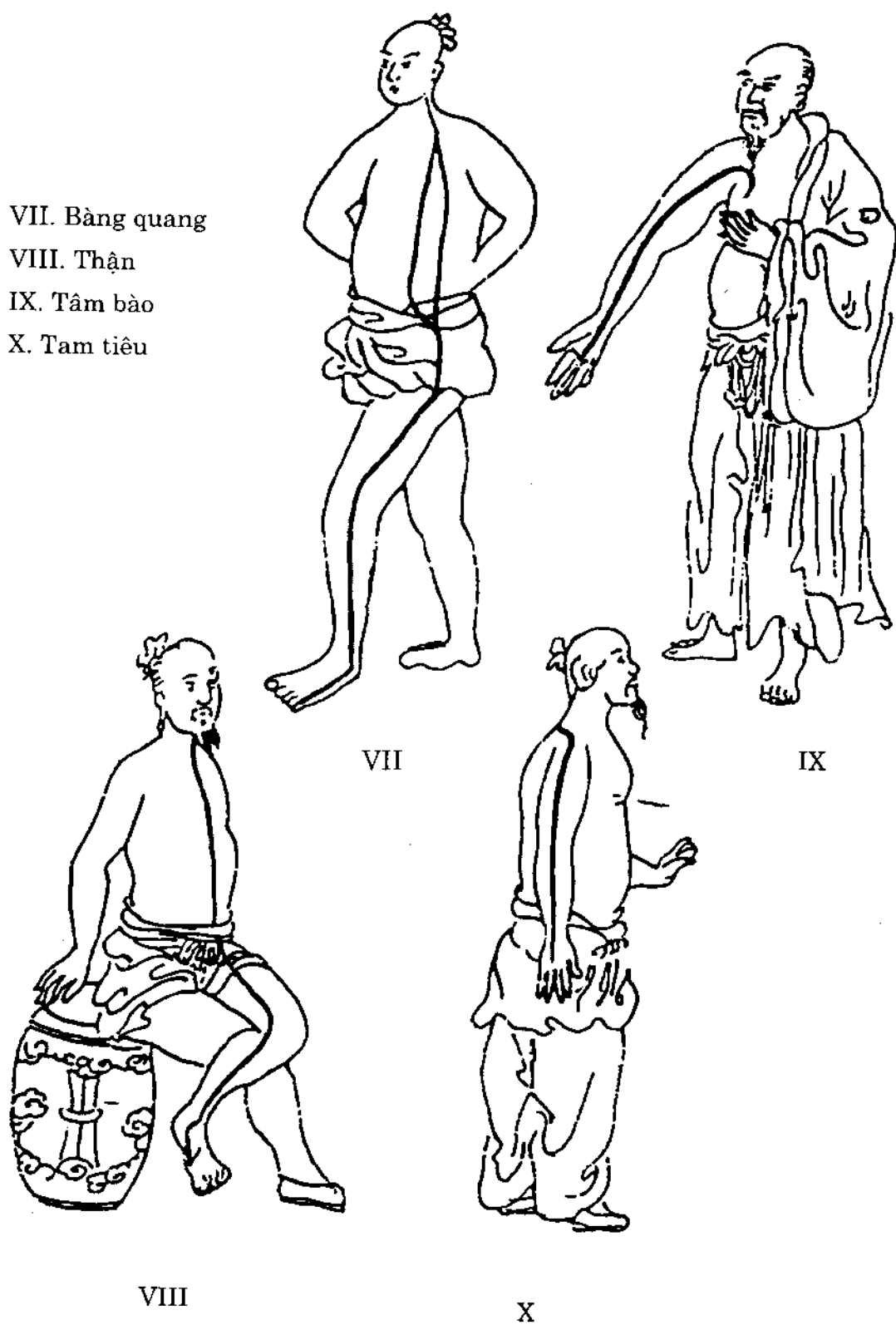
Hình 98. Kinh tỳ, tâm, tiểu trường

VII. Bàng quang

VIII. Thận

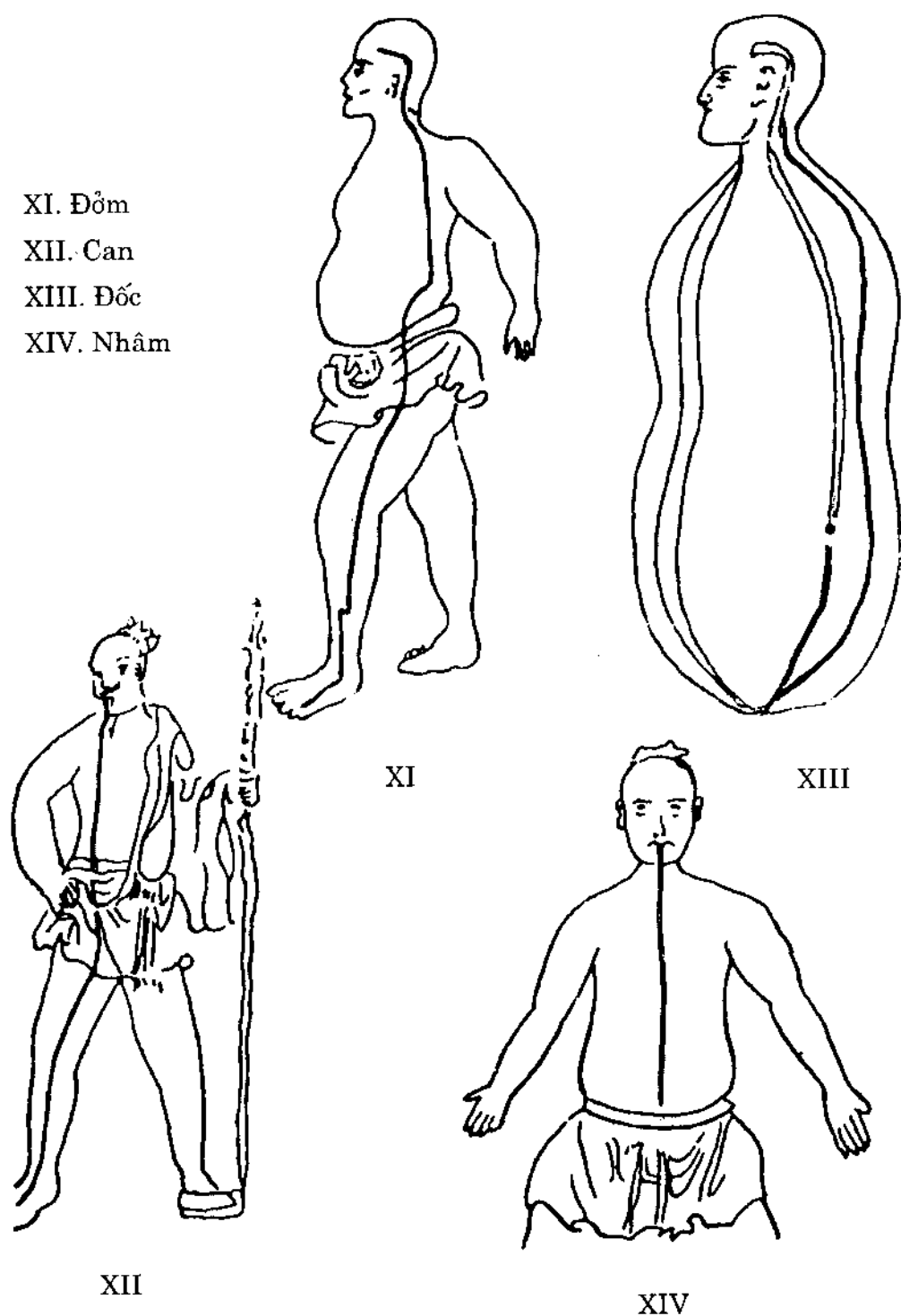
IX. Tâm bào

X. Tam tiêu



Hình 99. Kinh bàng quang, thận, tâm bào, tam tiêu

- XI. Đởm
XII. Can
XIII. Đốc
XIV. Nhâm



Hình 100. Kinh đởm, can
Mạch đốc, nhâm

III. NẠN KINH VÀ PHƯƠNG PHÁP THÍCH QUA CÁC NHÀ ĐỜI SAU

Châm cứu cổ đại ngoài phương pháp châm Nội kinh đã được giới thiệu trước đây, còn ghi lại rất nhiều trong trước tác của người xưa. Ví dụ như Nạn kinh có nhiều bổ sung mới cho phương pháp châm. Từ thời đại Tống Đường đến thời đại Nguyên Minh, thủ pháp và lý luận của châm cứu từ thuật lại thao tác đơn thức phát triển thành vận dụng y tổng hợp. Những phương pháp thích này do kinh nghiệm lâm sàng và quan điểm học thuật của các nhà không giống nhau nên có những đặc điểm riêng, trong đó có sự chính xác và thoát ly thực tế.

A. NẠN KINH BÀN LUẬN VỀ PHƯƠNG PHÁP THÍCH

Nạn kinh là trước tác từ đời Hán, nội dung chủ yếu của nó là giải thích một số vấn đề trong Nội kinh. Từ nạn thứ 69 đến nạn thứ 81 chuyên bàn về thích phép. Trong nạn thứ 78 nhấn mạnh tầm quan trọng của đề tay khi châm cứu nói rằng : một người giỏi dùng kim thì tin vào tác dụng của tay trái (đề huyết), người không giỏi dùng kim thì tin vào tác dụng tay phải (tay châm)". Đồng thời còn chỉ rõ khi châm kim trước hết phải lấy tay trái đề ấn lên huyết, thông qua các thủ pháp đàn (chỉ tính đàn hồi), nỗ (móng tay đề chặt), thiết (áp lực) sau đó mới tiến hành châm kim vào đó. Đó chính là tác giả Nạn kinh đã dựa vào nội dung khi chủ trương châm phải đề tay của Nội kinh mà phát triển thêm ra.

Ngoài ra Nạn kinh còn nêu mối quan hệ giữa khí huyết và thời châm trong Nội kinh. Nạn kinh thứ 70 viết : “Xuân hạ giả, dương khí tại thượng, nhân khí diệp tại thượng, cô dương tiền thủ chi; thu đông giả, dương khí tại hạ, nhân khí diệp tại hạ cố dương thâm chủ chi”. Đó là nhận định có mối quan hệ giữa hoạt động của khí huyết và nóng lạnh của khí hậu và căn cứ vào đó để quyết định nên châm nông hay châm sâu. Các nhà y học đời Nguyên lại nhận định : “Bất tất dĩ thị tương câu” tức là ứng dụng trên lâm sàng thì không thể dựa vào đó làm định chuẩn được.

B. LƯU CHÚ CHỈ VI PHÚ BÀN LUẬN VỀ PHƯƠNG PHÁP THÍCH

Hứa Nhược Ngô thời Kim đã sáng tác ra một quyển Lưu chú chỉ vi phú và 3 quyển Lưu chú chỉ vi luận, người đời sau đã để thất lạc mất. Chỉ vi phú là căn cứ vào nội dung chỉ vi luận mà viết thành. Đầu tiên là Tỷ ngộ lưu chú châm kinh, sau là Tấn tề phương và Châm cứu đại thành.

Trong đó có mối quan hệ bộ phận hợp lý của nội dung phương pháp thích, như trong Lưu chú chỉ vi luận chỉ rõ : “Châm nhập quý tốc” tức nhập đồ

tiến xuất châm quý hoãn cấp tắc đa thương. Tức là nói khi châm phải châm nhanh qua da, sau đó thì châm từ từ đạt tốc độ theo yêu cầu. Sau khi hoàn thành việc châm, rút kim cũng phải từ từ, không thể rút mạnh, để tránh tổn thương. Phương pháp châm nhanh này có thể giảm nhẹ cái đau cho người bệnh, châm và rút kim có thể tăng cường cảm ứng châm thích, có thể trợ giúp cho việc phòng trừ chảy máu, phù hợp với tình hình thực tế của lâm sàng.

C. CHÂM KIM CHỈ NAM BẢN VỀ PHƯƠNG PHÁP THÍCH

Thời đại Kim nguyên Đẩu Mặc và Hà Tử Hứa Khanh đã từng viết cuốn Châm kim chỉ nam trong đó có Tiêu u phú, Lưu chú bát huyết, nhưng đương thời lưu truyền không rộng. Trong các cuốn Biện minh thần ứng ngọc long kinh đời Nguyên và Châm phương lục tập, Tấn tể phương đời Minh còn có thể đọc được nội dung của bộ phận. Trong đó Tiêu u phú chuyên bàn về các lý luận của châm cứu, các nhà thích cũng tương đối nhiều. Nội dung của phương pháp thích này được giới thiệu dưới đây :

1. Chú trọng mổ, tiến hành châm (chủ hoãn) chủ yếu là thông thả. Trong Tiêu u phú chỉ rõ : “Tả thủ trọng nhi đa án, dục lệnh khi tán; hữu thủ khinh nhi từ nhập, bất thống chi nhân”. Ở đây có thể thấy rõ tác giả chú trọng thao tác của hai bàn tay, cho rằng vết rạch có thể khiến cho khi huyết phân tán, không làm tổn thương đến các tổ chức huyết quản, đồng thời thủ pháp châm chủ trương nhẹ và từ từ, tức là nói khi châm nên nhẹ tay, không nên làm mạnh khiến cho bệnh nhân có cảm giác đau. Phương pháp này khác phương pháp châm thẳng kim nhanh qua da của tác giả cuốn Lưu chú chỉ vi luận. Cả hai phương pháp này đều có giá trị tham khảo trên lâm sàng.
2. Châm thấu huyết : Đặc điểm khác của cuốn sách này là châm thấu huyết. Ví dụ khi điều trị đau nửa đầu thì dùng phương pháp châm từ ty trúc không thông sang xuất cốc tức là 1 kim 2 huyết, do thấu nhiều huyết cho nên dùng huyết đối xứng tương đối tinh giản. Phương pháp này trong “Thiên diệu thần ứng ngọc long kinh” và “Châm pháp lục tập” còn tồn tại, trên lâm sàng còn có giá trị thực dụng. Ứng dụng trước mắt của phương pháp thấu châm này là đã kế thừa và phát triển lên.
3. Sáng tạo ra 14 phép châm tác giả cuốn Châm kim chỉ nam trên cơ sở tổng kết kinh nghiệm người đời trước mà phát triển thành 14 phép châm. Những thủ pháp này đại bộ phận có giá trị thực dụng. Dựa vào nội dung giải thích trong cuốn Châm cứu vấn đôi và Châm cứu đại thành đời Minh mà giới thiệu trong bảng dưới đây.

CÁC PHÉP CHÂM

Tên (1)	Thao tác (2)	Giá trị lâm sàng (3)	Tác dụng (4)
Động	Sau khi châm nếu khí không lưu hành thì dao động kim và rút lên cắm xuống	Sau này phát triển thành phương pháp Thanh long bãi vĩ có tác dụng nhất định đối với việc khống chế cảm giác khi châm	Hành khí
Thoái	Muốn rút kim trước lúc rút mấy phút, dùng kim dưới da nửa khắc, sau đó dựa vào nguyên tắc thao tác phương pháp bổ tả mà rút kim ra	Phương pháp rút kim này phải chậm, phần lớn có thể giảm bớt độ chảy máu	Tĩnh khí
Chà (xát tay)	Khi hạ kim thì sẽ châm hoặc hướng vào trong hoặc hướng ra ngoài, nếu xát theo đường kinh thì đừng làm quá nhanh, châm nghiêng về trái là nhiệt, châm về bên phải là hàn	Phương pháp này dựa vào kim chuyển bên trái, bên phải cắm kim, rút kim phân ra hàn nhiệt đồng thời không giá trị lâm sàng nhưng việc châm có kết quả đối với việc tăng cường kích thích	Hàn nhiệt
Tiến	Sau khi hạ kim nếu khí không đều thì vừa vê vừa châm vào	Phương pháp này nói ngoài nam trong nữ, không thiết thực dùng, nhưng vừa vê vừa châm vào thì có tác dụng hỗ trợ nhất định trong việc thôi thúc khí	Trợ khí
Bàn	Châm vào phần mềm của thịt bụng, xoay về trái châm kim là bổ, xoay về phải mà châm kim là tả	Phương pháp này có tác dụng nhất định đối với việc tăng cường độ kích thích	
Dao	Là phương pháp tả khi rút kim phải vừa lay vừa rút	Đó là phương pháp tăng thêm độ kích thích khi dùng thủ pháp tăng độ kích thích có thể tham khảo	
Đạn	Khi châm bỏ dùng ngón cái đánh nhẹ đuôi kim khiến cho khí nơi bệnh lưu thông	Kích thích ở mức độ nhẹ, trung bình	Bổ khí

1	2	3	4
Niệm	Chứa bên trên về kim sang trái, chứa bên dưới về kim sang phải	Khi không đặc khí có thể tham khảo ứng dụng, nhưng về kim không nhất thiết câu nệ sang phải hay trái	Hành khí
Tuần	Dùng ngón trỏ nhấc lên ấn xuống kim châm cứu đối với các huyết theo đường kinh	Khi không đặc khí có thể tham khảo ứng dụng	Điều hoà khí huyết
Môn	Khi bỏ thì dùng ngón trỏ bịt huyết lại	Tuy chưa có giá trị thực tế của phương pháp bỏ tả nhưng khi rút kim ấn huyết có thể để phòng chảy máu	Bổ pháp
Nhiếp (giữ)	Sau khi châm đặc khí thì dừng; sau đó lấy đầu móng ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa ấn vào chỗ châm	Khi châm đối thì tham khảo ứng dụng	Bổ khí
Ấn	Về kim làm cho nút chặt hơn không châm sâu thêm, không rút kim ra, có thể dùng ngón trỏ ấn vào thân kim	Tăng thêm mức kích thích thuộc thủ pháp tăng cường độ kích thích	Tiền khí
Trảo	Khi châm kim dùng ngón trỏ ấn vào huyết, dùng móng ngón tay ấn thành vết	Dùng móng ngón tay, bấm vào huyết đây là một loại phương pháp lấy huyết trước mặt cũng có ứng dụng	Lấy huyết
Thiết	Khi muốn châm, đầu tiên phải dùng móng ngón cái ấn từ từ vào huyết, sau đó hạ kim châm	Đây là 1 loại trong phương pháp châm, dùng vết móng tay mà châm có thể giảm bớt độ đau, phòng trừ chảy máu trước mặt cũng có ứng dụng	Tuyên tán huyết khí

D. THẦN KIM UNG BÀN VỀ PHƯƠNG PHÁP THÍCH

Thần kim ung là do Lưu Cẩn và Trần Hội đời nhà Minh trích trong tuyển Quảng ái thư mà thành, ghi lại nhiều cách châm cứu của các chứng bệnh. Đặc điểm của phương pháp thích này được giới thiệu dưới đây :

1. **Thôi khí thủ pháp** : Là từ thủ pháp cơ bản như rung, nhấc lên cầm xuống, vê mà tổ thành, là dùng ngón cái và ngón trỏ phải cầm kim từ từ châm vào và rút ra vê. Kim vận chuyển như kiểu thủ đản (rung tay) gọi là thôi khí. Phương pháp này có thể tăng lượng kích thích, thích ứng dụng khi chưa xuất hiện cảm giác đắc khí.
2. **Bình bổ bình tả** : Trong Thần kim ung chỉ rõ : “Phàm nhân hữu bất, dai tà khí sở tấu, tuy bệnh nhân sâu nhược, bất khả truyền hành bổ pháp... chỉ nghi bình tả; suy tiên tả hậu bổ, vị chi tiên tả, tà khí hậu bổ chân khí”. Khái niệm của trước tả sau bổ, bình bổ bình tả này với thuyết lấy mức kích thích vừa làm bình bổ bình tả của người ngày nay có sự khác nhau. Đối với vấn đề ý nghĩa của bổ và mục đích đạt được của bổ tả trong phần hành khí pháp và bổ tả pháp sẽ bàn tới ở sau.

E. KIM CHÂM PHÚ BÀN VỀ PHƯƠNG PHÁP THÍCH

Kim châm phú là một trước tác lưu truyền bàn về thủ pháp châm cứu, rút trong Châm cứu đại toàn của Từ Tịch đời Minh. Trong đó ghi rõ ràng nội dung châm pháp của Trường chỉ phong tục. Sau đây là phần giới thiệu sơ lược:

1. **Đề ra phương pháp điều khí (hành khí)** : Trong Kim châm phú : “Phú điều khí chỉ pháp, hạ châm chỉ địa chi hậu, phúc nhân tam phân, dục khí thượng hành, tương châm hữu niệm, dục khí hạ hành, tương châm tả niệm; án chi tại tiền, sử khí tại hậu, án chi tại hậu, sử khí tại tiền”. Phương pháp điều khí này chính là phương pháp trước mắt trên lâm sàng dùng để khống chế phản ứng kích thích, nên trước tiên châm đến vùng sâu nhất, sau lại rút ra 1/3 vào tầng giữa sẽ gặp phản ứng, nếu phản ứng hướng lên có thể châm hướng về bên phải (ngón cái hướng về sau, ngón trỏ hướng về trước), nếu có phản ứng hướng xuống, có thể châm hướng về trái (ngón cái ra trước, ngón trỏ hướng về sau). Đồng thời có thể phối hợp chỉ án pháp, ấn phía trước (trên) của huyết, phương pháp này thích dụng ở lâm sàng. Tuy nhiên việc vê kim về phải hay trái cũng có thể thấy rõ tác dụng khống chế phản ứng. Tuy nhiên ấn cũng có ảnh hưởng nhất định đến phản ứng khi châm.

2. **Chủ trương rút kim ra phải đợi khi kim hạ xuống đã lỏng ra** (dễ lấy): Kim châm phú chỉ rõ : “Xuất châm chi pháp bệnh thế ký thoái châm khí vi tưng; bệnh vị thoái giả, châm khí như cân, suy chi bất động, truyền chi bất di. Thử vi tà khí hô bạt kỳ châm, nãi chân khí vị vị khí, bất khả xuất chi, xuất chi giả, kỳ bệnh tức phục, tái suy bổ tả, đình dĩ đãi chi, trực hậu vi tưng, phương khả xuất châm”. Điều đó tức nói là trên cơ sở của châm đắc khí từ chỗ kim hạ xuống nặng, chặt đến lúc kim hạ xuống lỏng dễ động, sau khi bệnh giảm mới rút kim. Giả sử kim hạ xuống nặng chặt khác thường. Đó chính là hiện tượng đối châm xuất hiện do sự co rút của các tổ chức gân cơ. Có tình trạng đối châm thì không được rút kim mạnh. Rút kim mạnh thì nơi đau không được khỏi mà còn đau tăng cả vùng. Thích hợp nhất khi dùng thủ pháp này là lưu kim đợi dưới chỗ châm mềm lỏng mới rút kim. Loại phương pháp này gặp lúc đối châm không được đột ngột rút kim ngay, hoặc là sau khi châm đắc khí tương đối mạnh không được vội vàng rút kim, để tăng thêm hiệu quả chữa bệnh. Tất cả những điều trên đều phù hợp với thực tế lâm sàng.
3. **Ghi lại 14 thủ pháp tổng hợp** : Kim châm phú trên cơ sở của đời trước từ thủ pháp bổ tả và hành khí mà thêm vận dụng tổng hợp, sáng tạo ra 14 thủ pháp tổng hợp. Trong đó thiêu sơn hoá, thấu thiên lương, âm trung ẩn dương, dương trung ẩn âm, tý ngọc đảo cữu là phương pháp tổng hợp bổ tả. Tiến khí pháp, trừ khí pháp, trừ thiên chỉ quyết, long hổ giao chiến pháp là thủ pháp tổng hợp bổ tả hành khí. Những thủ pháp này đều được phân tích kỹ trong phép hành khí và phép bổ tả.

G. CHÂM CỨU TỰ ANH PHÁT HUY BÀN VỀ PHÉP THÍCH

Cao Vũ đời Minh có cuốn Châm cứu tự anh phát huy bàn về phương pháp thích của các nhà y học thời bấy giờ, có những kiến giả độc đáo, đã được lựa chọn ra để giới thiệu dưới đây :

1. **Tý ngọc có để lại lời bàn** : Họ Cao chỉ rõ “Kim nhân... Vọng ngôn kim nhật mỗi nhật mỗi thời kỳ huyết khai, phạm bách bệnh dai châm cứu thử khai huyết, minh nhật mỗi nhật mỗi thời kỳ, phạm bách bệnh châm cứu minh nhật huyết khai, ngọc nhân đã hi”. Điều đó tức là tác giả phê bình lúc đó đề xướng thủ pháp châm lưu chủ của Tý ngọc, bất kỳ bệnh gì đều lấy phương pháp khai huyết. Đồng thời họ Cao còn nói : “Nhân thần cửu thần, hậu thời thuật gia chi ngôn, tố, nạn vi hữu dạ, hà túc tín tai !”. Loại kiến giải này có tác dụng tích cực trong việc bài trừ những tư tưởng mê tín của chủ nghĩa duy tâm và phong kiến đang xâm nhập và châm cứu lúc bấy giờ.

2. **Bàn luận về mối quan hệ giữa hô hấp và hậu châm :** Họ Cao đề ra các kiến giải khác nhau về phép hô hấp châm được tập trung của các nhà châm cứu đời Nguyên Minh. Trong Châm cứu tụ anh, họ đã trích một đoạn về phép bổ tả đã ghi trong Tề sinh bát tụy như sau: “Tả pháp lệnh bệnh nhân hấp khí chi khâu, châm chí lục phân, giác châm trầm sáp... Tụy hô từ từ xuất châm, vật bế kỳ huyết; bổ pháp lệnh bệnh nhân hấp khí chi khâu, nạp châm chí bát phân, giác châm trầm khẩn... khí chí bệnh dĩ, tụy hấp nhi xuất châm tốc án kỳ huyết”. Họ Cao cho rằng Tổ Văn bàn về Hậu hô nội châm và hậu hô dẫn châm là chỉ các nhà y học giữ kim sau hô hấp của bệnh nhân mới sử dụng kim, đồng thời không giống Tề sinh bát tụy ghi : lệnh bệnh nhân hô hấp, thành vi dĩ hô hấp lại hậu châm (bắt bệnh nhân thở, trở thành lấy thở làm hậu châm). Họ cho rằng cách làm của người đời sau không sát thực tế.

3. **Bàn về thủ pháp bổ tả trong Kim châm phú :** Họ Cao cho rằng : Những thủ pháp này chẳng qua là xảo lập danh sắc mà thôi. Nhưng họ không phân tích kỹ thêm phần xa rời thực tế trong những thủ pháp ấy.

H. CHÂM CỨU VĂN ĐỐI BÀN VỀ PHƯƠNG PHÁP THÍCH

Tác phẩm Châm cứu văn đối của Vương Cơ đời Minh bàn về phương pháp châm, phương pháp cứu và đường huyết kinh lạc cũng là dựa vào Nội kinh, Nạn kinh phê phán các loại phương pháp châm cứu lúc bấy giờ, rất nhiều quan điểm của Vương Cơ giống với quan điểm của cuốn Châm cứu tụ anh phát huy. Dưới đây là những giới thiệu qua của tác phẩm này :

1. **Không câu nệ vào việc châm nông, sâu ở các du huyết và quy luật cứu nhiều hay ít :** Vương Cơ cho rằng các tác giả các cuốn sách châm cứu viết về cách thức mỗi huyết châm mấy phút, lưu mấy phút, cứu mấy điều, không câu nệ cố định. Ông nói rằng : “Duy thị bệnh chi phù châm, nhi vi thích chi tiển thâm, khởi dĩ định huyết phân thốn vi câu tai” đối với việc thở nhiều ít trong khi bất kỳ, chỉ cho thiếu duy trì khí chí vì kỳ khi lưu kim, ông cho rằng : “Duy trì khí vi kỳ, nhi bất dĩ hô chi đa thiếu vi hậu”. Thậm chí vấn đề nhiều ít của điều ngải cũng được chủ trương : “Đương thị kỳ huyết du, nhục chi hậu bạc, bệnh chi khinh trọng, nhi vi cứu chi đa thiếu đại tiểu, bất tất thủ kỳ thành quy”.

Kiểu kiến giải này của họ Vương phù hợp với thực tế lâm sàng.

2. **Suy nghĩ về các thủ pháp châm cứu phức tạp đương thời, chủ trương giản hoá** : Đối với 14 phép châm thích hạ thủ và một số phép bổ tả đang thịnh hành thời bấy giờ, họ Vương cũng có lời bàn. Họ cho rằng phần lớn là xáo lập danh sắc, long cổ nhân chi mục (khéo làm nổi tiếng, lừa dối nhân dân).

Và cũng cho rằng : “An tố vấn môn, tuần, thiết, tán, đan, nộ, qua, hạ, suy, án, thị vụ vị châm chi tiên, phạm thủ bất duy bổ khả dụng, nhi tả diệc khả dụng dã, cố viết thông nhi thủ chí”. Chủ trương lý giải này đầu tiên dùng môn, tuần, thiết, tán, đan, nộ, trảo hạ, suy, án để thôi thúc khí, cùng với 14 phép hạ châm của họ Đậu đang thịnh hành lúc bấy giờ chủ trương vận dụng sau khi châm có nhiều chỗ không giống nhau, có thể dùng tham khảo thêm. Vương Cơ còn bàn thêm một số thủ pháp tổng hợp đã được ghi trong Kim châm phú. Tư tưởng chủ trương đi sát thực tế này thật đáng quý.

I. CHÂM CỨU ĐẠI THÀNH BÀN VỀ PHƯƠNG PHÁP THÍCH

Tác phẩm Châm cứu đại thành của Dương Kế Châu đời Minh có bàn về phương pháp châm thích. Sau đây là phần giới thiệu sơ qua :

1. **Bàn về bổ tả thích pháp có đại biểu** : Họ Dương chỉ rõ : “Thích hữu đại biểu, có bình bổ bình tả, có đại bổ đại tả. Gọi bình bổ bình tả là chỉ lượng kích thích tương đối trong thủ pháp bổ tả; đại bổ đại tả chỉ lượng kích thích tương đối mạnh của thủ pháp bổ tả. Đối với tình hình hư thực của bệnh lý không giống nhau thì dùng phép bổ hoặc phép tả có lượng kích thích không giống nhau trên nguyên tắc nói trên, đồng thời không có sai sót. Nhưng vấn đề phương pháp thao tác bổ tả của họ Dương cũng là luận từ nguyên lý âm dương diễn hoá như về kim về phải hay trái, rút kim lên, cắm kim xuống bởi vậy trên lâm sàng không thể thu được kết quả dự tưởng (dự định trong suy nghĩ).

2. Mười hai phép hạ châm và bát phép

Mười bốn phép trong Châm kim chỉ nam của họ Dương kết hợp các thủ pháp lưu hành lúc bấy giờ, chỉnh lý quy nạp thành 12 phép (trảo thiết, chí trì, khẩu ôn, tiến châm, chỉ tuần, trảo thiết, thoái châm, chủ niệm chỉ tha, chỉ lưu, chỉ điều, chí bạt) sau lại trên cơ sở 12 phép tinh gian và bổ sung thành 8 phép (bát pháp : tuy, trảo, tha, đan, điều, nôn, tuần, niệm). Tiết lược này và 14 phép nội dung tràng phục. Phương pháp tăng bổ của họ Dương được giới thiệu ở bảng bên :

CÁCH THAO TÁC

Tên	Mục đích	Thao tác	Giá trị lâm sàng
Chỉ trì	Cầm kim châm nhanh	Khi hạ kim, tay phải cầm kim ở huyết trên huyết cầm nhanh vào thớ da	Trước mắt khi châm nhanh nên dùng
Khẩu ôn	Làm cho lạnh nóng, không tranh nhau	Khi châm kim vào giữa miệng huyết phải làm cho ấm nóng có thể châm	Nhiễm trùng không nên dùng
Tiến châm	Khiến cho tỉnh thần của BS và BN tập trung	Phạm khi châm, phải để cho thần khí người bệnh ổn định, thở đều, BS cũng vậy, lấy huyết đã chuẩn	
Chỉ bạt	Phòng trừ cảm giác còn lại khi châm		Giống ý của tác giả Kim châm phú có thể tham khảo

Những phần ghi ở trên là nói lên sự phát triển của các phương pháp châm cứu nhất định của các nhà y học từ thời Nạn kinh về sau. Những kinh nghiệm này là rất quý, nhưng do hạn chế của điều kiện xã hội lúc bấy giờ nên nội dung trong quá trình suy lý của các nhà y học cổ có pha một ít chủ nghĩa duy tâm và xa rời thực tế. Như trong Lưu chú chỉ vi luận có xướng rằng : “Bổ sinh tả thành kinh lạc nghênh tủy pháp và tiếp khí thông kinh pháp” là dựa vào thuyết kinh lạc lưu chú và suy diễn lý luận của sinh số và thành số trong Hà đồ đời xưa. Lại như trong Kim châm phú, thần kim ung sự vận hành khí huyết trong cơ thể con người có sự khác nhau giữa buổi sáng và buổi chiều, giữa nam và nữ, giữa phải và trái, giữa kinh thủ và kinh túc, giữa trước ngực và sau lưng, đồng thời dựa vào đó mà suy luận ra thủ pháp bổ tả, tất cả những cái đó đều thảo luận thêm một bước thực tế giá trị lâm sàng.

**GIẢN YẾU PHƯƠNG PHÁP THÍCH
CỦA NẠN KINH VÀ CÁC NHÀ Y HỌC ĐỜI SAU**

Tên sách	Tác giả	Điểm chủ yếu của phương pháp thích	Giá trị lâm sàng
Nạn kinh	Tân Việt Nhân	Chú trọng thao tác của đôi tay	Ảnh hưởng đến đời sau rất lớn
Lưu chú chỉ vi luận	Hứa Nhược Ngộ	Châm vào nhanh, rút kim ra chậm vừa	Có tác dụng giảm đau khi châm và để phòng chảy máu khi rút kim
Châm kim chỉ nam	Đậu Mặc	Chú trọng mũi rạch, tiến hành châm	Có thể phòng trừ châm vào mạch máu, giảm nhẹ mức đau khi châm
	Thâu huyết châm thích		Có thể tinh giản dùng huyết
		Sáng tạo ra 14 phép hạ châm	Trước mắt phần lớn có giá trị thực dụng
Thần kim ung	Lưu	Sáng tạo ra thủ pháp "thôi khí"	Thích ứng dùng trong lâm sàng
	Cẩn	Đề xướng ra phép bình bổ bình tả (tiền tả hậu bổ)	Người đời sau lý giải là kích thích loại mức độ vừa
Kim châm phú	Từ Tịch	Đề xuất phép điều khí (hành khí)	Có giá trị nhất định của phép án áp đối với việc khống chế phản ứng châm cứu
		Chủ trương rút kim phải đợi kim châm xuống đã lỏng chân châm	Phù hợp với giá trị thực tế lâm sàng
		Ghi lại thủ pháp tổng hợp 14 loại	Thuyết lý bộ phận có một số thủ pháp, lâm sàng có thể dùng
Châm cứu tu anh phát huy	Cao Vũ	Phản đối "tý ngọc lưu chú pháp" phê phán khuyết điểm của hô hấp. Phê phán thủ pháp tổng hợp là "khéo mà nổi tiếng"	Chú trọng thực tế, có ảnh hưởng tương đối lớn với đời sau
Châm cứu vấn đối	Vương Cơ	Phản đối câu nệ qui luật châm nông hay sâu vào du huyết và cứu nhiều hay ít ngải	Cơ bản là phù hợp với thực tế
		Chủ trương giản hoá thủ pháp, phê phán các thủ pháp tổng hợp làm "hoa mắt ù tai mọi người"	Cơ bản là phù hợp với thực tế
Châm cứu đại hành	Dương Kế Châu	Bàn về châm cứu có đại bổ, đại tả, bình bổ bình tả. Nói chung bình bổ bình tả là chỉ thủ pháp trung bình	Kích thích chia nặng, nhẹ trên lâm sàng tương đối sử dụng nhiều
			Phần lớn phù hợp lâm sàng

IV. PHƯƠNG PHÁP HÀNH KHÍ VÀ BỔ TẢ

Phép hành khí, bổ tả là một bộ phận tạo thành của phương pháp châm cứu. Các nhà y học cổ đại thông qua các thao tác của thủ pháp châm cứu khác nhau mà tạo ra tác dụng vận hành khí huyết, bổ hư, tả thực. Vận dụng nguyên lý vận hành bổ hư, tả thực để xử lý hư thực của bệnh lý, của trở ngại vận hành khí huyết trong kinh lạc là bao hàm một bộ phận tư tưởng phép biện chứng giản dị. Nhưng do người xưa ảnh hưởng tư tưởng huyền học thịnh hành lúc bấy giờ, nên khi sáng lập ra những phương pháp thao tác cụ thể này thì không thể tránh được sự xâm nhập tư tưởng chủ quan, bởi vậy không thể hoàn toàn phù hợp thực tế lâm sàng.

A. PHÂN TÍCH THỦ PHÁP HÀNH KHÍ

Phương pháp hành khí còn gọi là phương pháp điều khí là một số phương pháp điều tiết kinh khí và khống chế cảm ứng châm cứu. Người xưa cho rằng hiện tượng thông truyền phản ứng châm cứu là một trong những biểu hiện của sự vận hành khí huyết. Vì vậy châm cứu chữa bệnh thì phải làm cho khí huyết lưu thông, đồng thời phải làm cho khí vận hành về bộ phận nhất định. Châm cứu đại thành có ghi : “Hữu bệnh việc đạo giả, tất niên sử khí trực đạt bệnh sở”. Tức là chỉ phép hành khí. Nội dung của nó có :

1. **Phép hướng kim** (mang phép) : Trong Châm cứu đại thành có ghi : “Chuyển châm (chuyển châm tiêm) hướng thượng khí tư thượng, chuyển châm hướng hạ khí tư hạ”. Chính là nói nếu như muốn kinh khí và phản ứng châm thích đi lên thì mũi kim hướng chếch lên trên. Nếu như kinh khí và phản ứng hướng xuống dưới thì mũi kim phải hướng xuống dưới. Phương pháp khống chế sự lưu truyền phản ứng châm thích này (sẽ giới thiệu kỹ ở chương sau) có giá trị ứng dụng nhất định trên lâm sàng.
2. **Phương pháp ấn** : Kim châm phú có ghi : “Án chi tại tiền, sử khí tại hậu; án chi tại hậu, sử khí tại tiền”. Khi thao tác nếu như muốn phản ứng hướng lên trên có thể dùng ngón tay ấn chặt phía dưới huyết châm. Nếu như muốn khí đi xuống thì dùng ngón tay ấn bên trên huyết châm. Phương pháp thao tác bế kỳ hạ khí thì khí đi lên, bế khí thượng khí thì khí đi xuống này đối với việc khống chế truyền kinh khí và phản ứng châm thích có giá trị lâm sàng nhất định.

Ngoài ra còn có một số phương pháp hành khí ấn toàn thân còn gọi là nỗ pháp (xem trong Nạn kinh).

3. Phép niệm chuyển (vê)

Trong 14 phép của Châm kim chỉ nam có phép niệm (xem trong Nạn kinh và các phép châm đời sau), nó dựa vào lý luận âm dương là cơ sở. Căn cứ vào biểu hiện thực tiễn của chúng ta, thì về về phải-trái để khống chế phản ứng châm cứu không có ý nghĩa thực tế. Nhưng khi dùng thủ pháp hướng kim đợi phản ứng xuất hiện khi đó nếu như dùng phép niệm chuyển thì làm cho phản ứng tăng nhanh và lan rộng. Có thể ứng dụng dùng kết hợp hai phương pháp này.

4. Phép nhắc lên, cấm xuống

Trong Châm cứu đại thành có ghi : "Từ thời kỳ châm khí tư vãng, vì dẫn kỳ châm khí tự lai còn gọi là thôi chi tắc tiền, dẫn chi tắc chi". Thôi là kim cấm xuống, dẫn là chỉ kim nhắc lên, vãng là ngược, lai là thuận. Người xưa cho rằng, kim cấm xuống đúng huyết ở kinh lạc, nếu cửa huyết đóng lại thì có thể cản trở việc vận hành khí huyết, khiến cho khí quay trở lại hoặc làm cho khí hướng về phía trước mà không thể lùi lại. Có thể khống chế phản ứng theo hướng ngược lại (như trong Bạch hổ dao đầu pháp) hoặc sử dụng khi chiều phản ứng hướng về phía trước đến cực độ nhất định như trong nạp khí pháp. Khi rút kim lên, nếu như cửa huyết mở có thể không làm cản trở đường vận hành khí huyết hướng về phía trước. Bởi vậy sử dụng khi theo chiều thuận của phản ứng vận hành (cũng dùng trong Bạch hổ dao đầu pháp). Thuyết pháp này nảy sinh từ suy lý, vì vậy khó mà tạo ra tác dụng dự kỳ. Thậm chí châm đúng huyết làm tăng cường phản ứng đặc khí hoặc làm lan rộng ra. Rút kim ra đúng làm cho giảm nhẹ phản ứng đặc khí hoặc làm tiêu mất hẳn. Bởi vậy quyết định là ở đặc điểm kết cấu tổ chức của vùng huyết là có thể lý giải được.

5. **Phép hô hấp** : Người xưa cho rằng, thở có thể làm ảnh hưởng đến sự vận hành của khí huyết. Bởi vậy kết hợp thở với châm cứu có thể khống chế được phản ứng châm thích. Như trong Kim châm phú có ghi : "Bệnh tại thượng hấp nhi thoát chi, bệnh tại hạ hô nhi tiến chi". Tức là nếu bệnh ở trên huyết (huyết mình lấy) thì khi thở ra ta châm vào có thể làm khí đi lên trên. Ngược lại, nếu chỗ đau ở bên dưới huyết lấy, khi hít vào thì rút ra có thể làm cho khí đi xuống. Phương pháp hô hấp hành khí này trải qua nghiệm chứng lâm sàng vẫn chưa thu được kết quả dự kỳ.

B. PHÂN TÍCH PHƯƠNG PHÁP BỔ TẢ CƠ BẢN

Người xưa gọi phép bổ tả là phương pháp do một số thao tác cơ bản của châm thích như: sự nhanh chậm của châm vào và rút ra, sự nhẹ mạnh của châm vào rút ra, bên phải trái của ve kim, hướng châm, số lần vận động kim, thời gian cho đến chọn huyết khác nhau mà thành. Từ Nội kinh cho đến các tác giả đời sau, diễn biến của phép bổ tả từ đơn giản đến phức tạp và nhiều.

NỘI DUNG PHƯƠNG PHÁP BỔ TẢ

Hạng mục	Ý nghĩa của khu phân	Bổ pháp	Tả pháp
Từ tât (châm nhanh)	Châm vào rút ra nhanh (tât) chậm (từ)	Châm vào chậm (vùng châm), rút ra nhanh (1 lần rút)	Châm nhanh (1 lần châm) rút chậm
Rút ra châm vào	Rút ra châm vào (ấn), phân thành nhẹ (chậm) mạnh (nhanh)	Châm vào tương đối mạnh (dễ nhanh), rút ra tương đối nhẹ (rút chậm)	Châm vào tương đối nhẹ *ấn chậm), rút ra tương đối mạnh (rút nhanh)
Niệm chuyển (vê)	Hướng ve chia thành phải, trái, thuận, nghịch	Vê về trái (ngón cái, hướng đằng trước, ngón trở hướng về sau)	Vê về phải (ngón trái hướng về sau, ngón trở hướng về trước)
Hướng châm	Hướng mũi kim chia thành thuận nghịch	Mũi kim theo chiều kinh lạc	Mũi kim ngược với chiều kinh lạc
Thở ra hít vào	Châm vào, rút ra, ve phối hợp với nhịp thở của bệnh nhân	Khi thở ra thì châm vào, ve kim, khi hít vào thì rút kim ra	Khi hít vào thì châm vào, ve kim; khi thở ra thì rút kim
Mở đóng	Khi rút kim thì có ấn huyết (đóng) và không ấn huyết (mở)	Rút nhanh, ấn bịt huyết nhanh	Rút chậm, không bịt huyết
9-6 lần	Số lần ve kim, nhắc lên, cắm xuống chia thành 9 lần (lần dương), 6 lần (lần âm)	Ve kim, nhắc lên cắm xuống 9 lần	Ve kim, nhắc lên cắm xuống 6 lần
Tử mẫu huyết	Huyết ngũ du phối hợp với ngũ hành, chia thành mẫu huyết, mẫu huyết và tử huyết	Bố mẹ	Tả con
12 thì (nạp chỉ)	12 kim phối hợp với 12 thì	Khí suy lấy mẫu huyết	Khí thịnh lấy tử huyết

Chín phương pháp bổ tả cơ bản trên, trước mắt châm cứu còn tồn tại nhiều cách nhìn khác nhau. Tư liệu nghiên cứu và lâm sàng của phương diện này còn chưa đủ, bởi vậy rất khó rút ra kết luận khẳng định. Phần phân tích dưới đây là chúng ta dựa vào lý luận, diễn biến lịch sử, thể hiện của lâm sàng mà rút ra một số cách nhìn sơ bộ có thể không đủ sự chính xác.

1. Bổ tả châm nhanh và rút ra cắm vào

Đây là các huyết vị ở tổ chức phần mềm, vị trí ấn sâu (nội), nông (ngoại) phân thành ngoại dương nội âm. Người xưa cho rằng : “Bì phu chi thượng... dương khí sở hành, cơ nhục chi hạ... âm khí sở hành” (Nạn kinh - nạn thứ 70). Bởi vậy thông qua thao tác phép bổ nhanh chậm : châm rút nhanh, trước tiên thì nông sau đó mới sâu; hoặc thông qua thao tác của phép bổ rút ra cắm vào như châm vào mạnh (ấn chặt) rút ra nhẹ (rút chậm) thì dương khí từ phần nông đi vào sâu, chính là nói “tòng ngoại thời nội nhi nhập chi”; “dương hạ chi vi bổ” (Châm cứu đại thành). Người đời trước cho rằng thông qua thao tác nhân âm dương nội ngoại nhi tiến thoái châm như vậy làm cho khí ở âm dương trong ngoài (vùng sâu, nông) của vùng châm điều hoà thì có thể giải quyết được hiện tượng hư thực, thiên thắng của các lục phủ. Phương pháp này suy diễn từ âm dương mà ra, giá trị thực tế lâm sàng chỉ như vậy.

Ngoài ra về lịch sử của phép bổ tả châm nhanh và rút ra cắm vào được ghi lại cũng khác nhau. Bổ tả nhanh được thấy đầu tiên là trong sách Linh Khu thiên cứu châm thập nhị nguyên, trong đó có ghi : “Từ nhi tât tác thực, tât nhi từ tác hư” mà không giảng giải phương pháp thao tác cụ thể rõ ràng.

Về sau trong sách Linh Khu thiên tiểu châm giải có giải thích: “Bổ pháp là châm “từ nội (mạn tiến) nhi tât (khoái xuất)”, tả pháp là châm “tât nội (khoái tiến) châm nhi từ (mạn xuất)”.

Nhưng trong sách Tố Vấn thiên châm giải lại nói : “Từ (mạn xuất) châm nhi tât (khoái tiến) án chi là bổ, tât (khoái xuất) châm nhi từ (mạn tiến) án chi là tả”.

Người xưa cho rằng rút kim nhanh là bổ, sau này lại cho rằng rút kim chậm là bổ; tả pháp là rút chậm, sau này lại là rút nhanh. Như vậy Linh Khu và Tố Vấn tồn tại hai cách nói hoàn toàn trái ngược nhau.

Tài liệu ghi chép về bổ tả cắm vào và nhắc lên cũng như vậy. Sách Linh Khu thiên quan năng có ghi : “Bổ phải vi tặc nhi từ khôì (sáp) chi tả pháp phải, thân nhi nghênh chi”. Sau đó sách Nạn kinh thiên thẩu thập bát nạn bổ sung

cho rằng : “Thôi nhi nội chi thi vị bổ; động nhi thân chi vị tả”. Các nhà y học đời sau dựa vào đó mà diễn giải thành phương pháp thao tác khẩn án mạn đề là bổ, khẩn đề mạn án là tả. Nhưng trong “Bát pháp thủ pháp cả” lại ghi : “Cấp phát mạn đề âm khí thăng (tả), cấp đề mạn án dương khí giáng (bổ)”, ngược với người đời trước Kim châm phú lại cho rằng : “Nam tử đề châm (khẩn đề), vi nhiệt (bổ), sáp châm (khẩn án) vi hàn (tả); nữ tử sáp châm vi nhiệt, đề châm vi hàn”. “Y học nhập môn” còn đề ra phương pháp “nam tử ngũ tiên đề châm vi nhiệt, sáp châm vi hàn, ngũ hậu đề châm vi hàn, sáp châm vi nhiệt, nữ tử phản chi”.

Từ những mâu thuẫn trong ghi chép này càng làm sáng tỏ hai thủ pháp này suy diễn từ âm dương. Nhưng tiến hành châm từ từ, cắm vào chậm là thuộc kích thích nhẹ, tiến hành châm nhanh, cắm kim vào nhanh thuộc loại kích thích tương đối mạnh nên nó có giá trị tham khảo nhất định trong lâm sàng.

2. Bổ tả về

Dựa vào cách vẽ trong châm thích mà phân thành bổ tả. Trong tác phẩm của Đậu Mặc Tử đời Kim Nguyên đã ghi : “Nghênh đoạt hữu nhi tả lương, tùy tề tả nhi bổ hoãn” tức là nói về bên phải là tả, về bên trái là bổ. Trong Châm kim chỉ nam khí huyết vấn đáp giải thích : “Dĩ đại chỉ thứ chỉ tương hợp, đại chỉ vãng thượng tiến vị chi tả, đại vãng hạ thoái vị chi hữu”. Trong Châm cứu đại thành có ghi : “Tả chuyển tòng tử, năng ngoại hành chư dương; hữu chuyển tòng ngũ, năng nội hành chư âm... Nói rõ rằng đó là từ diễn giải lý luận âm dương của tả dương, hữu âm mà ra. Do suy diễn của thuyết pháp này, về bổ tả càng làm rối loạn thêm.

Như trong Kim châm phú có nhận xét rằng: “Nam tử giả, đại chỉ tiến tiên tả chuyển, hô chi vi bổ, thoái hậu hữu chuyển, hấp chi vi tả, nữ tử giả, đại chỉ thoái hậu hữu chuyển, hấp chi vi bổ; tiến tiên tả chuyển, hô chi vi tả, tả hữu các dị, hung dữ bối bất đồng, ngộ tiên giả như thử, ngộ hậu giả phản chi”. Thần kim ứng lại cho rằng lấy chiều tay phải trái của người khám (để vẽ kim trên các huyết đối xứng của người bệnh) để phân thành phép bổ tả. Trong Y học nhập môn lại kết hợp các kiểu phân biệt phải, trái, tay, chân, âm dương, kinh mạch, nam nữ, sáng chiều với các hướng châm, thờ ít về khác nhau để tiến hành bổ tả...

Trong Châm cứu vấn đối lại ghi căn cứ vào sự thuận nghịch của kinh mạch mà đề ra kinh mạch đi lên (thủ tam dương, túc tam âm, nhâm mạch) kinh

thuận về về trái là bổ, kinh nghịch về về phải là tả; kinh mạch đi xuống (thủ tam âm, túc tam dương, đốc mạch) kinh thuận về về phải là bổ, kinh nghịch về về trái là tả. Mục đích là nhận ra kinh thuận mà về có thể thúc giục sự vận hành khí huyết mà bổ không đủ, kinh nghịch mà về có thể khống chế sự vận hành khí huyết mà tả có thừa. Từ các thuyết trên có thể thấy rõ lấy việc về trái, phải là bổ tả có nhiều chỗ còn mâu thuẫn, cần phải chứng thực thêm trên lâm sàng.

3. **Hướng châm (mang) bổ tả** : Đó là dựa vào hướng châm và hướng đi thuận nghịch của kinh mạch mà phân tích thành bổ tả, thấy lần đầu trong cuốn Tề sinh bát tụy. Phương pháp này cũng là dựa vào phương pháp của Kinh mạch lưu chú làm căn cứ, cho rằng kinh thuận mà châm có thể thúc thêm sự vận hành khí huyết làm nên tác dụng của bổ; kinh nghịch mà châm có thể cản trở sự vận hành khí huyết nhưng sinh ra tác dụng của tả. Bởi vậy mới nói : “Nhân kỳ khí huyết vắng lai nhi thuận nghịch hành châm”. Trong Châm cứu đại thành hiển nhiên cũng là xa rời thực tế lâm sàng chỉ là từ suy luận mà ra. Hoặc gọi châm bổ tả theo hướng là nghênh tùy bổ tả. Nhưng điều này bởi ý nghĩa của nghênh tùy được nói trong Nội kinh thì không giống nhau. Nội kinh viết : Nghênh nhi đoạt chi và tùy nhi tê chi quy tắc chung của bổ tả nhưng không phải đơn chỉ phương hướng mang châm.
4. **Bổ tả hô hấp** : Phương pháp này được thấy trong sách Tố Vấn thiên lý hợp tả luận. Phương pháp này khi người bệnh thở ra thì châm vào, hít vào thì rút ra là bổ. Khi hít vào thì châm vào, khi thở ra thì rút ra là tả. Người xưa cho rằng “hô tận nội (tiến) châm” và “Hậu hấp dẫn (thoái) châm”, có thể làm cho bên trong cơ thể đại khí (không khí) lưu chí, bởi vậy gọi là bổ pháp, ngược lại: “Hấp tác nội (tiến) châm” và “Hậu hô dẫn (thoái) châm” bởi vậy gọi là tả pháp. Giữa thở hít và rút kim ra cắm kim vào có mối quan hệ gì, thông qua những thao tác đó có tác dụng kích thích, khống chế sự vận hành khí huyết hay không đều còn đợi ở sự chứng minh sau.
5. **Bổ tả đóng mở** : Được viết lần đầu trong sách Linh Khu thiên quan năng. Phương pháp này là lúc tả thiết nhi chuyển nhi, dao đại kỳ huyết, khí xuất nãi tậ”; khi bổ “Dục vi dĩ lưu, khí hạnh tậ chi, thôi kỳ bì, cái kỳ ngoại môn, chân khí nãi tổn”. Trong sách Tố Vấn thiên thích chi luận viết : “Nhập thích thực giả, tả thủ khai chân không (khổng) da nhập (thích) hư giả, tả thủ bế châm không da”. Các nhà y học đời sau dựa vào đó làm căn cứ, khi tiến hành phép bổ, rút kim nhanh sờ bịt cửa huyết; khi tiến hành phép tả, rút kim châm lay cho cửa huyết to không bị đóng chặt. Tuy nhiên nhận định sở

huyết có thể làm cho huyết đông khí tồn, lay cho chỗ kim lớn làm cho huyết mở rộng khí xuất.

Nhưng trên một phương diện khác lại phản ánh 2 loại lượng kích thích khác nhau, bổ pháp kích thích nhẹ, tả pháp kích thích mạnh. Vận dụng phương pháp thao tác khác nhau, dẫn đến lượng kích thích khác nhau. Thông qua tác dụng của huyết vị trên kinh lạc mà có tác dụng điều chỉnh bổ hư tả thực đối với các bệnh thay đổi trên cơ thể con người. Phương pháp này có giá trị lâm sàng nhất định.

6. Bổ tả bằng 9-6 lần về kim

Các nhà y học thời Kim Nguyên chia số về kim, nhắc kim lên cắm kim xuống thành 9 lần là bổ, 6 lần là tả; cho số lần lẻ thuộc dương nên dùng phép bổ; số lần chẵn thuộc âm nên dùng phép tả. Dựa vào 9-6 làm cơ sở số lần, 9 là dương kỳ, bởi vậy lúc dùng bổ pháp nên dùng 9 lần; 6 là âm ngẫu bởi vậy khi dùng phép tả nên dùng 6 lần. Khi vận dụng còn chia thành thiếu dương (thất thất tứ thập cửu), lão dương (cửu cửu bát thập nhất), thiếu âm (lục lục tam thập lục), lão âm (bát bát lục thập tứ). Còn có một thuyết pháp nữa là “Tử hậu nghị cửu số bổ dương, ngọ hậu nghị lục số tả âm. Âm nhất thích dương kinh đa dụng lục số; dương nhất thích âm kinh đa dụng cửu số” (Y học nhập môn). Những điều này đều làm sáng tỏ thêm ảnh hưởng của tư tưởng huyền học thịnh hành lúc bấy giờ (Đường Tống) lấy số lần động tác châm cứu quy định chia thành phép bổ, tả chỉ làm tăng thêm yếu tố thần bí mà không có nghĩa lâm sàng.

- 7. Mười hai thì và bổ tả tử mẫu :** Đó là dựa vào thứ tự tuần hành của 12 kinh mạch phối hợp với 12 thì (tí, sửu, dần, mao...) lấy bính dần (thì dần) phối hợp với kinh thủ thái âm phế. Sau đó cứ một thì đi với một kinh. Phép bổ nếu phải lúc lưu hành quá tỵ (khí suy) nếu kinh phế đúng giờ mao lấy huyết mẫu (trong ngũ du thuộc huyết vị thổ) tiến hành châm (phương pháp này là một bộ phận của Tử ngọ lưu chú, xưa còn gọi là Tử ngọ lưu chú nạp chi pháp). Phương pháp này và Ngũ nhập doanh thuyết pháp 15 dinh trong Nội kinh có mâu thuẫn với nhau là do ảnh hưởng của Vận khí học thuyết sau đời Đường Tống. Bởi vậy nó làm cơ sở cho phương pháp bổ tả, cũng rất khó phù hợp với thực tế lâm sàng.

C. PHÂN TÍCH PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU TỔNG HỢP

Phương pháp phân tích tổng hợp là chỉ ứng dụng phối hợp giữa phương pháp hành khí và phương pháp bổ tả cơ bản. Những phương pháp này phần lớn là

do các nhà y học từ sau Kim Nguyên sáng lập ra. Thấy sớm nhất là trong Kim châm phú, nội dung phân thành 14 phương pháp, các nhà y học đời sau lại bổ sung thêm 6 loại nữa thành 20 loại. Những phương pháp này có cái thì gọi là bổ pháp, có cái thì gọi là tả pháp, có cái là xen lẫn bổ tả, cũng có cái là vận dụng tổng hợp thôi khí, hành khí và bổ tả. Sau đây là phần giới thiệu phương pháp này và đề ra cách nhìn sơ bộ của chúng ta .

1. **Pháp bổ tả phân tạng** (vùng) thiêu sơn hoả, thấu thiên lương: Thao tác cụ thể của hai thủ pháp này chủ yếu là lấy hai pháp bổ tả châm nhanh (tam tiến nhất thoái), phân ba vùng tiến kim châm, một lần rút kim là châm chậm rút nhanh; nhất tiến nam thoái, 1 lần châm vào, chia 3 lần rút ra (ấn nhanh rút chậm hoặc rút nhanh ấn chậm). Cho rằng thông qua thao tác này có thể làm cho dương khí hướng xuống dưới hoặc âm khí hướng lên. Do dương sinh nhiệt khi dùng thủ pháp thiêu sơn hoả, bệnh nhân có thể có cảm giác ôn nhiệt; âm sinh hàn khi dùng thủ pháp thấu thiên lương, bệnh nhân có cảm giác hàn lạnh. Giá trị thực tế lâm sàng chỉ có vậy, cách nhìn trước mắt còn chưa nhất trí.

2. **Phương pháp kết hợp bổ tả** (âm trung ẩn dương, dương trung ẩn âm): Trong dương trung ẩn âm là sự tạo thành bởi sự kết hợp giữa phép bổ tả nhanh chậm (2 lần châm vào 1 lần rút ra, châm vào chậm, rút ra nhanh) và bổ tả cắm vào rút ra (đầu tiên dùng phép bổ, sau dùng phép tả). Đó là phương pháp lấy bổ làm chủ, trước bổ sau tả. Trong âm ẩn dương tức là lấy phép tả của bổ tả nhanh chậm (1 tiến 2 thoái, tiến nhanh rút chậm) kết hợp với bổ tả cắm vào rút ra, tức là phương pháp đầu tiên dùng tả pháp hay dùng bổ pháp.

Tên	Cơ sở tạo thành	Phương pháp thao tác	Tác dụng	Chứng kích thích
Phép trước bổ sau tả (trong dương ẩn âm)	Nhanh, chậm rút ra cắm vào 6-9 lần	Trước tiên châm vào 5 phân ấn chặt, châm vào 9 lần lại châm đến mức 1 thốn, ấn từ từ châm vào nhanh 6 lần	Trước bổ sau tả	Trước lạnh sau nóng hoặc trong hư giống thực chứng
Phép trước tả sau bổ (trong âm ẩn dương)		Trước tiên châm vào 1 thốn, ấn chậm, cắm vào nhanh 6 lần, lại rút ra 5 phân, ấn chặt, châm vào chậm 9 lần	Trước tả sau bổ	Trước nhiệt sau hàn hoặc trong thực có hư chứng

3. Phép bổ tả vê chuyển (Long hổ giao chiến) : Thủ pháp này là sự kết hợp giữa nhất bổ nhất tả, vê 9-6 lần mà thành. Tác giả cho rằng theo chiều kinh mà vê và ngược chiều kinh mà vê thì sẽ có tác dụng kích thích thêm hoặc cản trở sự vận hành kinh khí. Tuy nhiên việc tăng cường lượng kích thích trong châm cứu là có giá trị lâm sàng nhất định.

Tên	Thành phần	Phương pháp thao tác	Tác dụng	Chứng thích ứng
Long hổ giao chiến	Vê chín - sáu lần	Vê về trái 9 lần, vê về phải 6 lần, làm ngược lại, khi cần thiết có thể chia thành 3 phần (thiên, nhân, địa) tiến hành	Sơ thông kinh khí, giảm đau	Tất cả các chứng đau

4. Phương pháp bổ tả vê kim, cắm vào rút ra (Tỷ ngọc đảo cứu)

Thủ pháp này tổng hợp phép cắm vào rút ra mà vê, có tác dụng điều hoà âm dương, sơ thông kinh mạch. Phương pháp này và “Long hổ giao chiến” lấy vê làm chủ, có sự khác nhau ở chỗ tăng thêm động tác cắm vào rút ra, bởi vậy lượng kích thích của nó so với thủ pháp vê đơn thuần càng mạnh, thích hợp dùng trong những chứng bệnh cần tiến hành kích thích mạnh, nhưng không thích hợp trong thuyết pháp trước cắm vào rút ra, trước tả sau bổ 9-6 lần.

Tên	Thành phần thao tác	Phương pháp thao tác	Tác dụng	Chứng thích hợp
Tỷ ngọc đảo cứu	Vê, cắm vào rút ra 9-6 lần	Sau khi châm vào, đầu tiên ấn chặt, rút ra chậm, vê về trái 9 lần, sau rút nhanh, ấn chặt, vê về trái 6 lần rồi làm ngược lại	điều hoà âm dương, sơ thông kinh khí	Thủy cổ chướng (xơ gan cổ chướng)

5. Phép vẽ thẳng giáng hành khí (Long hổ thẳng giáng)

Phương pháp này đầu tiên ở vùng thiên quay liệng trước phải sau trái, ấn chặt rút kim 9 lần, mục đích làm cho dương khí hướng xuống dưới; sau tại vùng địa quay liệng trước phải sau trái, rút nhanh, ấn chậm 6 lần mục đích làm cho âm khí đi lên, người xưa cho rằng có thể điều hoà âm dương, sơ thông kinh khí. Trên thực tế, thông qua quay liệng, rút ra cắm vào trái ngược nhau như vậy thì có tác dụng nhất định đối với việc tăng cường kích thích. Phương pháp tiến hành cũng phụ thuộc vào sự tăng cường kích thích, nhưng không cân bằng vào thứ tự quay liệng phải trái, sự nhanh chậm của rút ra châm vào.

Tên	Thành phần thao tác	Thao tác	Tác dụng	Chứng thích hợp
Long hổ thẳng giáng	Nhanh chậm cắm vào rút ra 9-6 lần	Đầu tiên tại vùng thiên quay về trái 1 vòng, ấn chặt, đến vùng nhân cắm vào chậm, đến vùng thiên quay 1 vòng về phải, rút kim và ấn như trước, sau đó cắm kim đến vùng địa, trước xoay về phải, rút nhanh ấn chậm, lại quay về trái rút ra châm vào như trước 6 lần. Sau cùng dùng ngón giữa ấn chặt thân kim, ấn đẳng trước làm cho khí ở sau, ấn ở sau làm cho khí ở trước	Điều hoà âm dương, sơ thông, kinh khí	Chứng âm dương không điều, doanh vệ không hoà

6. Bốn pháp hành khí (bãi vĩ, dao đầu, thám huyết, nghênh nguyên)

Bốn phép trên hợp thành, lấy hành khí làm chủ.

Tên	Thành phần tạo thành	Phương pháp thao tác	Tác dụng	Chứng thích hợp
Bãi vĩ pháp	Châm hướng hành khí dao pháp và 9-6 lần	Sau khi châm đắc khí, châm xiên hướng vào chỗ bệnh, không tiến, không thoái, giữ không chuyển động, lắc đuôi kim về trái, phải 9 lần hoặc $3 \times 9 = 27$ lần	Thông quan tiết, hành khí	Dùng với các bệnh khí huyết không thông
Dao đầu pháp	Thở hít, cắm kim vào, rút ra, về pháp hành khí dao phép 6 lần	Khi cắm kim vào, về về trái, 1 lần thở ra 1 lần rung. Khi rút kim ra về về phải 1 lần, 1 lần hít vào, 1 lần rung, dùng 6 lần hoặc $3 \times 6 = 18$ lần	Hành khí huyết	
Thám huyết pháp	Châm nhanh - châm hướng hành khí	Châm xiên 4 phía trên dưới phải trái, từ nông đến sâu, 3 tiến 1 thoái	Hành kinh mạch	
Nghênh nguyên pháp	Phép hành khí thở hít về kim, cắm vào rút ra	Đầu tiên châm đến vùng địa, sau rút đến vùng thiên, đợi châm đắc khí lay kim, lại cắm vào vùng nhân về nhanh trên dưới phải trái, 1 lần rút 1 lần phóng, bệnh ở trên khi hít vào về về phải rút kim, bệnh ở dưới khi thở ra về về trái châm kim vào	Hành kinh mạch	

a. *Phép bãi vĩ nguyên còn gọi là Thanh long bãi vĩ* : tức là phép hướng châm hành khí kết hợp với 9 lần làm phép bổ. Cách khác nói là hành châm chi thời, để châm chí thiên bộ (tiên bộ) trị châm đạo nhi án chi (xem Châm cứu vấn đối). Tuy nhiên cách nói 9 lần là bổ không thể là căn cứ. Nhưng mũi kim hướng vào vùng đầu và rung đuôi kim để khống chế hoặc tăng cường sự lan truyền phản ứng thì thiết thực hợp lý với thực tế lâm sàng.

- b. *Phép dao đầu nguyên gọi là Bạch hổ giao đầu* : là kết hợp giữa thủ pháp thở hít, rút ra cắm vào, vẽ hành khí và phép dao mà thành. Còn có cách nói khác : “Hành châm chi thời, sáp châm địa bộ (thâm bộ), tri thâm đề nhi động chi” (xem Châm cứu vấn đối), dao động có thể tăng thêm phản ứng, nhưng thuyết pháp những kết hợp này đến thở hít 6 lần.
- c. *Phép thám huyết nguyên gọi là Thương quy thám huyết* : là sự tổng hợp giữa phép châm nhanh chậm 3 tiến 1 thoái và phép châm hướng hành khí mà thành, mục đích là nhằm làm cho phản ứng lan ra 4 phía. Khi châm vào mà chưa thấy xuất hiện phản ứng ta tiến hành thăm dò các vùng nông sâu khác nhau, các hướng khác nhau làm cho châm dễ đắc khí. Điều này phù hợp với thực tiễn lâm sàng, nhưng trình tự của tiến thoái (3 tiến 1 thoái) không nhất thiết phải câu nệ.
- d. *Phép nghênh nguyên, nguyên gọi là Xích phụng nghênh nguyên*: dựa vào phép hành khí thở ra, vẽ, cắm vào rút ra mà thành. Phương pháp này sau khi châm trước tiên cắm kim đến vùng địa (sâu) sau đó rút kim đến phần thiên (nông) lại châm đến vùng nhân (trung). Châm vào và rút ra vẽ mức độ lớn như vậy sẽ có tác dụng nhất định đối với việc thôi khí. Có khi lại nói “để trụ châm đầu, tả bàn án nhi đảo chi” thì cũng có tác dụng thôi khí. Nhưng người xưa lại nói long hổ, hổ tả, tịch bổ, điện tử... tức là đưa ra một loại ý kiến 7/4 phép lợi khí (lưu khí pháp, vận khí pháp, để khí pháp, nạp khí pháp).

Tên	Thành phần	Thao tác	Tác dụng	Chứng thích hợp
Phép lưu khí	Cắm vào rút ra nhanh chậm 9-6 lần	Châm vào 7 phân, ấn chặt, rút chậm 9 lần. Sau khi châm đắc khí tiến sâu 1 thốn, rút nhanh ấn chậm 6 lần	Tiêu ú, phá khí	Khí hoại thăng hà
Phép vận khí	Rút ra cắm vào 6 lần, hướng châm thở, hít, hành khí	Trước tiên rút nhanh, ấn chậm 6 lần, đợi đắc khí, chéch hướng bệnh nơi kim nằm sâu, đồng thời bệnh nhân hít khí vào 5 cửa khiến cho khí đi đến tận cùng bệnh	Lợi khí chỉ đau	Tất cả các bệnh
Phép để khí	Rút ra cắm vào 6 lần vẽ	Trước tiên rút nhanh, ấn chậm 6 lần, đợi đắc khí, châm xuống sâu nhanh, lại vẽ từ phía sau hướng lên trên rút nhanh	Sơ thông doanh vệ	Tê lạnh
Phép nạp khí	Rút ra cắm vào 9-6 lần hướng châm hành khí	Trước tiên tiến hành phép vận khí, đợi khí đến các vùng bệnh châm thẳng kim đồng thời ấn nạp hướng xuống dưới	Hành khí trừ trích	Chứng liệt tích tụ

- (1) Phép lưu khí : trước tiên tại nơi sâu 7 phân trong huyết vị, tiến hành phép bỏ rút ra cắm vào 9 lần. Sau khi đắc khí, châm sâu vào 1 thốn, tiến hành phép tả rút ra cắm vào 6 lần. Lại làm ngược lại cho rằng có thể phá khí, điều trị các loại bệnh khí hoại. Độ nông sâu quy định và số lần 9-6 của nó, giống như vậy là không thể làm thành định chuẩn.
- (2) Phép đề khí: trước tiên rút nhanh ấn chậm 6 lần mục đích là ở tả tả. Đợi khi khí đến nơi, đầu kim chìm nhanh, lại dùng ngón tay vẽ đồng thời rút nhẹ kim ra khiến cho hạ khí tự. Họ cho rằng có thể điều trị các bệnh liệt do lạnh. Phương pháp vẽ kim rút nhẹ này có tác dụng nhất định đối với việc tăng cường phản ứng từng nơi.
- (3) Phép vận khí (giống tác dụng của tiến khí chi quyết trong Kim châm phú): Trước tiên châm thẳng rút mạnh 6 lần để gọi tác dụng của tả. Sau khi đắc khí châm kim xiên vào nơi bệnh đồng thời bắt người bệnh hít vào để làm cho khí vận hành, không chế phản ứng lan rộng về nơi bệnh, kiểu lấy khí hít vào để không chế phản ứng tuy còn thiếu căn cứ nhưng khi châm làm cho bệnh nhân thở hít sâu, nó có tác dụng nhất định đối với bệnh cứng cơ.
- (4) Phép nạp khí : Trong Kim châm phú còn gọi là "trừu thiên chi quyết" dựa vào phép vận khí làm cơ sở, dùng 9 lần hoặc 6 lần. Sau khi đắc khí châm chếch hướng vào nơi bệnh, lập lại nên hướng kim xuống án nạp. Họ cho rằng như vậy có thể không làm cho kinh khí quay trở lại. Thủ pháp này vận dụng trong châm hướng hành khí thì có giá trị lâm sàng nhất định.

Những thủ pháp nói trên bao gồm phép hành khí, phép bổ tả và phép tổng hợp. Trong đó cái ra đời từ kinh nghiệm lâm sàng đời trước, có cái ra đời từ suy diễn của loại khái niệm lý luận nào đó. Những cái đó từ suy diễn mà thành thủ pháp nên không tránh khỏi sự không ăn khớp với thực tế lâm sàng. Nhưng một số thủ pháp châm trong đó có tác dụng nhất định đối với cơ thể. Như trên đã nói phép hướng châm và phép án áp trong phép hành khí và phép bài vĩ trong thủ pháp tổng hợp thì có hiệu quả thực đối với việc không chế phản ứng châm; phép thám huyết và phép nghênh nguyên có giá trị nhất định đối với việc tăng cường lượng kích thích châm cứu. Thậm chí các thủ pháp bổ tả và căn cứ lý luận tuy nhiều chỗ còn chủ quan, nhưng một số nội dung trong đó như dao động toàn kim trong phép khai nạp còn có giá trị tham khảo đối với việc nắm vững lượng kích thích. Chúng ta nên căn cứ vào ứng dụng của thực tế lâm sàng mà phân tích cụ thể.

Chúng ta nhận thấy hàm nghĩa thực tế của bổ hư tả thực là xuất phát từ tình hình cụ thể của lâm sàng châm cứu. Đối với những người bệnh khác nhau và kiểu bệnh khác nhau thì chọn dùng các huyệt vị trên kinh lạc khác nhau có liên quan biểu lý. Vận dụng các phương pháp thao tác đã giới thiệu ở chương trước, nắm vững phản ứng châm kích thích nhất định, đạt đến một cường độ và thời gian kích thích nhất định, thông qua tác dụng điều chỉnh kinh lạc, làm cho những chứng bệnh chính khí thiên hư đạt đến tác dụng phù chính (bổ), chứng bệnh tà thiên thịnh thì có tác dụng khu tà (tả).

Nhưng tác dụng phù chính khu tà này tức là tác dụng bổ hư, tả thực sinh ra từ năng lượng điều tiết cụ thể của toàn cơ thể. Nhân tố nội tại của châm thích tạo ra tác dụng bổ tả, có ý nghĩa quyết định. Nhưng phương pháp kích thích của châm cứu thì xúc tiến điều kiện quan trọng của việc điều tiết trên toàn cơ thể. Trong sách Linh Khu thiên thích kích châm tà có ghi lại nguyên tắc tác dụng châm thích là “dùng châm chi loại, tại vu điều khí” thực chất của nó cũng hàm nghĩa tác dụng điều chỉnh. Trong các thủ pháp thao tác bổ tả được ghi trong sách xưa, ngoài sự phân biệt về phải trái, số lần chần lẽ, buổi sáng buổi chiều, nam nữ, chưa có ý nghĩa thực tế trong đó bao hàm nội dung các kiểu châm nông sâu, phương hướng, mức độ kích thích nặng nhẹ, thời gian dài ngắn cho đến sự lan rộng của phản ứng đều xuất phát từ thực tiễn lâm sàng, nên căn cứ vào tình hình cụ thể mà sử dụng linh hoạt. Ví dụ như cơ thể bệnh nhân có suy nhược, sức chịu đựng châm khác nhau, bệnh nặng nhẹ, vùng bị bệnh nông, sâu, bệnh tình còn có thiên hàn, thiên nhiệt... Bởi vậy điều trị trên lâm sàng tất phải căn cứ vào tình hình khác nhau, nắm vững lượng kích thích thích hợp mới có thể kích thích năng lượng điều tiết của cơ thể, làm cho châm cứu đạt tới tác dụng bổ hư hoặc tả thực. Đối với các thủ pháp châm thích mà ông cha ta để lại, chúng ta nhất định phải vận dụng phép duy vật biện chứng để áp dụng vào thực tiễn lâm sàng, viết ra lời phê phán kế thừa và phát huy tác dụng ngày càng cao trong công tác điều trị bệnh.

CHƯƠNG IX : ÁP DỤNG CHÂM CÚC ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH VÀ CHỨNG BỆNH

BỆNH CHỨNG NỘI KHOA

TRÚNG PHONG

A. ĐẠI CƯƠNG

- Trúng phong Nội kinh gọi là thốt trúng. Đây là loại bệnh chứng khá nguy cấp, phát bệnh rất nhanh.

Trúng phong bao gồm nội phong và ngoại phong. Thời Kim và Nguyên có sự phân biệt : loại trúng phong và chân trúng phong. Chân trúng phong chỉ vào phong tà của ngoại giới trúng vào thân thể con người, biểu hiện ra hàn nhiệt thuộc lục kinh minh chứng. Loại trúng phong là nói đến phong sinh ra từ bên trong, hiện ra hình chứng ở tạng phủ, đây thuộc về tạng khí tự bệnh. Cả hai trường hợp tuy đều có chữ phong nhưng vẫn có sự phân biệt nội và ngoại phong. Bệnh cũng phân làm khinh và trọng (nhẹ: khinh; nặng: trọng). Nội kinh nói đến trúng phong là thuộc ngoại phong (tức là chân trúng phong). Sự phân biệt khinh trọng này đã được Trương Trọng Cảnh phân loại thành trúng lạc, trúng kinh, trúng phủ, trúng tạng. Ngoài ra ông còn chú ý các chứng hậu : “Khi tà khí ở tại lạc thì cơ nhục và bì phu bị bất nhận (mất cảm giác đau), tà khí ở tại kinh thì bệnh rất nặng, tà nhập vào phủ thì không còn nhận ra người khác, tà nhập vào tạng thì lưỡi khó nói chuyện, miệng sùi nước dãi”.

Người xưa luận về nguyên nhân bệnh có rất nhiều, nhưng không ngoài phong, hàn, đàm, hoả, khí mà khí được xem như là căn bản. Nội kinh nói : “Tà khí đánh vào khí sẽ bị hư”, khí là nơi quy về của huyết, huyết và nơi phòng thủ của khí, khí mà hư thì âm huyết không còn chỗ quay về, do đó nó sẽ ứ trệ không lưu hành nữa, thêm vào đó tà khí xâm nhập vào để gây bệnh.

B. TRỊ LIỆU

Triệu chứng của bệnh trúng phong là đột nhiên bị tối tăm mắt mũi rồi ngã xuống, thần trí mơ hồ, bất tỉnh nhân sự.

Nhưng chân trúng phong và loại trúng phong đều có những chứng khác nhau: chân trúng phong phải có hiện ra lục kinh hình chứng, loại trúng phong thì không có, căn cứ vào triệu chứng người ta phân biệt được hai tình trạng bế và thoát.

1. Chân trúng phong (trúng kinh lạc)

- Chứng trạng : Nếu trúng ở kinh thái dương thì sẽ có phát nhiệt ố hàn, đầu thống, cổ cứng, có mồ hôi hoặc không có mồ hôi. Nếu khí tại kinh dương minh sẽ có thân nhiệt ra mồ hôi, không sợ gió, hoặc có mồ hôi thân nhiệt mà không ố hàn. Nếu tà khí ở tại kinh thiếu dương sẽ có chứng hàn nhiệt vãng lai, miệng đắng, cổ khô. Nếu tà khí ở tại kinh thái âm sẽ có chứng bụng bị trướng mãn, không có mồ hôi, thân nhiệt lạnh (lương). Nếu tà khí ở tại kinh thiếu âm thì sẽ có mồ hôi mà không nhiệt, lưỡi khô, miệng táo. Nếu tà khí ở tại kinh quyết âm thì sẽ làm cho trong tâm bị phiền mãn, âm nang co rút (biu dái, âm hộ teo), lưỡi cuộn lại. Nếu những chứng hiện của lục kinh hỗn tạp vào nhau thì chúng ta nên dựa vào hai kinh thiếu dương và quyết âm để luận trị.
- Pháp trị : Sơ phong tiết nhiệt
- Xử phương và phép châm và cứu : Châm bổ bách hội 2 phân; châm tả phong trì và hợp cốc đều 5 phân; châm bình bổ bình tả phong phủ, nhân trung đều 3 phân; châm tiền bổ hậu tả ngoại quan, đại chùy đều 5 phân, lưu kim 20 phút.
- Phép gia giảm : nếu bệnh nhân thiên về hàn thì cứu, nếu thiên về nhiệt thì châm, không cứu.

2. Loại trúng phong (chủ yếu là nội phong, phân làm bế chứng và thoát chứng)

a. Bế chứng

- Chứng trạng : Cầm khẩu không nói được, 2 tay nắm chặt, hơi thở gấp, có đờm, thở kêu khò khè như tiếng cưa sắt, mặt đỏ, mạch hồng đại. Đây là chứng thực.
- Phép trị : Khai khiếu, mở bế tắc, sơ thông kinh lạc.
- Xử phương và phép châm và cứu: Châm xuất huyết 12 huyết tỉnh, châm tiền tả hậu bổ bách hội 2 phân; châm tả phong phủ 2 phân, châm tả phong trì 5 phân; châm xuất huyết vùng tam giác huyết thái dương; châm tả khúc trì, hợp cốc, xích trạch đều 5 phân; châm tả chi câu 3 phân; châm lao cung, dũng tuyến đều 2 phân, làm thông khí của tâm và thận; châm túc tam lý 5 phân; châm thái xung 2 phân, cả 2 đều tả, không cứu; cứu quan nguyên, khí hải đều 3 tráng.
- Phép gia giảm : Nếu không nói được thì châm tả á môn, châm bổ thủy câu (nhân trung) 3 phân; châm cả bổ lãn tả thiên đột 5 phân; châm tiền tả hậu bổ trung xung 5 phân; châm bổ thông lý 5 phân. Nếu can dương kháng lên trên làm cho đầu tối mắt hoa, tai kêu, tâm phiền, mặt đỏ lên thì nên bình can

tiêm dương, tả nhiệt tức phong làm chủ; châm cả bổ lẫn tả bách hội 2 ly, châm tả phong trì, hợp cốc đều 5 phân; châm xuất huyết thái dương (rút kim nhanh); châm can du 2 phân tả; tả kỳ môn 5 phân; tả phong thị, dương lăng tuyền đều 5 phân; tả thái xung 2 phân; bổ thái khê 3 phân; bổ tam âm giao 5 phân, sau khi châm cứu 5 tráng, lưu kim từ 5 đến 10 phút.

b. Thoát chứng

- Chứng trạng : Miệng mở, mắt nhắm, tay buông thông, đái dầm, sắc mặt trắng xanh, mồ hôi lạnh, tay chân và toàn thân lạnh, hơi thở yếu, mạch trầm tế như muốn tuyệt. Đây thuộc hư chứng.
- Phép trị : Hồi dương và giữ vững không cho khí bị thoát.
- Xử phương : Có thể dùng 4 nhóm huyết sau:
 - + *Nhóm 1*: Bổ khí hải, quan nguyên đều 5 phân, khi châm vào nên làm kim động nhằm để cho đặc khí mới thôi. Sau đó cứu thần khuyết bằng cây cứu hoặc bằng cách gừng, có thể cứu 3 huyết trên 1 lúc, hoặc cứu thần khuyết trước để giữ vững không cho thoát khí, sau đó khi nào rút kim ở khí hải và quan nguyên rồi mới cứu 2 huyết này từ 3 đến 5 tráng.
 - + *Nhóm 2*: Châm bổ bách hội, nhân trung, thừa tướng đều 3 phân; cứu bách hội 3 tráng, không cứu nhân trung. Bấy giờ nếu người bệnh có lên tiếng thì xem như cứu được. Sau đó châm thừa tướng 2 ly bổ, cứu 3 tráng; tả phong phủ 3 phân, không cứu; châm phong trì 3 phân, cứu 3 tráng; cứu khách chủ nhân 2 tráng không châm; tả thiên đột 3 phân.
 - + *Nhóm 3*: Nếu vẫn chưa nói được, châm tiếp :
Châm cả bổ lẫn tả thính hội, giáp xa, địa thương đều 3 phân; châm khúc trì 5 phân. Nếu thận khí hư nhược thì tiền bộ hậu tả, nếu cường tráng thì tiền tả, hậu bổ nhằm làm thông khiếu; châm bình bổ bình tả 5 phân huyết xích trạch nhằm hoá đàm; châm lao cung 2 phân cứu 3 tráng nhằm làm thông các khiếu ở đầu và mặt; châm bình bổ bình tả tức tam lý 5 ly nhằm làm giáng vị khí; châm thái xung, tả 3 ly, nhằm làm giáng can dương; châm dũng tuyền 3 phân không bổ tả nhằm làm thông thận khí; châm bổ đại chùy 5 phân; châm cả bổ lẫn tả thận du 3 phân; châm bổ trung xung 3 phân; châm bổ phế du 2 phân.
 - + *Nhóm 4*: Nếu vẫn chưa nói được, dùng phép tức phong giáng đàm để trị:
Châm bách hội 1 ly; châm tiền bổ hậu tả phong trì 3 phân, tả đại chùy 3 phân; châm thiên đột 3 phân; tả trung xung 5 phân; tả xích trạch 4 phân; tả dương lăng tuyền 4 phân; tả phong long 1 thốn; tả hợp cốc 5 phân; bổ cách du 2 phân; bổ tý du 2 phân. Sau khi châm, cứu đều 3 tráng, lưu kim 15 phút.

- Hậu di chứng : Sau thời kỳ cấp cứu, tức là các chứng hôn mê, đờm khô khè, cảm khẩu... đã giảm nhưng các chứng trạng ở kinh lạc vẫn còn. Ví dụ như miệng mắt còn bị méo lệch, bán thân bất toại, nói còn lắp bắp.

Cách chữa :

- +Thượng hạ chi của bán thân bên trái hoặc bên phải bị tê dại, không còn cảm giác, không cầm được vật gì hoặc không làm được việc gì.

- +Phép trị : Sơ thông kinh lạc, khu phong, hoạt huyết.

- +Xử phương : Phân làm 3 nhóm huyết, tùy bệnh áp dụng.

- . Nhóm thứ nhất : Nhóm huyết thuộc trên đầu.

Châm bổ bách hội 2 phân cứu 1 tráng; châm tả phong trì 3 phân, cứu 1 tráng; châm tả phong phủ 3 phân, không cứu; châm bổ thái dương 2 phân; châm bổ đầu duy 2 phân; châm bổ đại chuỳ 5 phân. Nhóm huyết này cách 3 ngày châm 1 lần.

- . Nhóm thứ hai : Nhóm huyết thuộc thượng chi.

Châm bổ kiên ngưng 5 phân; châm cả bổ lần tả khúc trì 5 phân, thủ tam lý, hợp cốc đều 5 phân, dương trì 3 phân, các huyết này tùy theo tình hình mà cứu trị.

- . Nhóm thứ ba : Nhóm huyết thuộc hạ chi.

Châm hoàn khiêu 1 thốn, dương lăng tuyền 5 phân, côn lân 3 phân, tất cả đều dùng phép cả bổ lẫn tả; châm bổ thân mạch 2 phân; châm tuyệt cốt 3 phân, hạc đỉnh 3 phân, âm lăng tuyền 5 phân, tất cả đều dùng phép cả bổ lẫn tả; châm tả thái xung 3 phân; châm tả quỳ nhĩ 5 phân; châm tả giải khô.

Ba nhóm huyết trên đều là chủ huyết, nên căn cứ bệnh tình mà chọn huyết để châm luân lưu. Các huyết thuộc đầu bộ nên châm cách 3 ngày.

- +Phép gia giảm : Nếu miệng không ợ ra được, châm thêm bổ giáp xa, thừa tương, đều 3 phân. Nếu can uất hoá hoả châm tả thêm can du 2 phân, châm bổ phế du 2 phân. Nếu người bệnh bị khí nghịch và quyết lạnh, cứu cao hoang du 5 tráng, châm bổ quan nguyên, khí phủ đều 5 phân, cứu 3 tráng. Nếu ăn kém châm bổ thêm tỳ du, vị du đều 3 phân, châm bổ trung xung, túc tam lý đều 5 phân. Nếu thượng chi bị bệnh nặng, châm bổ thêm kiên liêu 3 phân, châm tả kiên tĩnh 2 phân, châm tiền bổ hậu tả ngoại quan từ 3 đến 5 phân; châm bổ trung chữ 3 phân. Nếu hạ chi bị bệnh nặng châm tả thêm âm thị 5 phân. Nếu hạ chi bị bệnh nặng châm tả thêm âm thị 5 phân, châm tả túc tam lý 5 phân, châm tả thừa sơn 1 thốn. Nếu các ngón tay bị co

rút châm tả thêm bát phong 3 phân. Nếu tiếng nói còn lấp bắp châm thêm á môn 3 phân, đắc khí là được, không dùng phép bổ tả; châm tả liêm tuyền 3 phân; châm tiền tả hậu bổ gián sử 5 phân.

C. CẤM KỴ

Người bệnh không nên nổi giận, cấm uống rượu, không được buồn sầu.

D. GHI CHÚ

Kinh nghiệm lâm sàng cho thấy: Bệnh lúc mới phát, vùng mặt ngoài cẳng tay (phía dưới huyết thủ tam lý khoảng 4 đến 5 thốn), cho đến các ngón tay cái, ngón trỏ, ngón áp út, ngón út, xương bàn tay, tất cả đều tê không còn cảm giác, 10 ngón tay tự động đậy. Đó là triệu chứng đã bị trúng phong. Phương pháp dự phòng như sau :

Trước hết nên cứu bách hội từ 5 đến 7 tráng; châm bổ đơn điền 3 phân, cứu 10 tráng; châm cả bổ lẫn tả xích trạch 3 phân; châm bổ trung xung, thượng quản 3 phân, cứu 10 tráng; cứu thần khuyết bằng cách gùng 30 tráng. Trước khi bệnh trúng phong xảy ra, cứu 30 tráng chia làm 3 ngày, như vậy có thể ngăn được chứng trúng phong.

E. Y ÁN

Thí dụ 1 : Thoát chứng

Bà Nguyễn Thị Tr ... 42 tuổi, làm ruộng.

- Sơ chẩn : Bệnh nhân cho biết sáng sớm thức dậy cảm thấy thân thể khó chịu, mệt mỏi yếu sức, lười biếng làm cơm, hay cau có với người nhà, buồn ngủ một cách bực bội. Buổi trưa đó được người nhà phát giác, lúc bấy giờ gọi không còn biết gì nữa... chữa bằng thuốc không khô. Đến tối khoảng hơn 10 giờ người nhà đã khóc không còn tiếng nữa, đưa bệnh nhân đi chữa bệnh bằng châm cứu. Khám thấy bệnh nhân nằm ngửa trên giường, sắc mặt trắng xanh, mồ hôi ra đầm đìa, mê man không nói được, miệng há ra nhưng hơi thở rất yếu, tay co, tứ chi quyết lạnh, mạch vi tế muốn tuyệt. Đây thuộc chứng trúng phong gọi là thoát chứng.

+ Phép trị : Hồi dương, giữ vững không cho thoát khí, khai khiếu.

+ Xử phương : Trước hết cứu thần khuyết, khí hải, quan nguyên, mỗi huyết 5 tráng; châm bách hội 3 phân tiền bổ hậu tả; châm tả phong phủ, phong trì đều 5 phân; châm cả bổ lẫn tả gián sử 5 phân. Châm xong khoảng

chứng 1 giờ sau, thần chí bệnh nhân tỉnh táo hơn; châm tiếp túc tam lý sâu 8 phân, tiền bổ hậu tả, cứu 5 trảng, châm bình bổ bình tả xích trạch, tỳ du đều 3 phân.

- Khám lần 2 (ngày 6 tháng giêng) : Bệnh nhân có thể bước xuống đất làm một vài công việc, nhưng hãy còn mệt mỏi, miệng vẫn chưa nói được; châm tiếp bổ các huyết trung quản, quan nguyên, khí hải mỗi huyết đều 5 phân, cứu 5 trảng.
- Khám lần 3 (ngày 7 tháng 1) : Cứ theo phép trên mà châm hơn 10 lần, các chứng đều khỏi, sinh hoạt bình thường; châm tiếp quan nguyên, khí hải, túc tam lý, tỳ du đều 3 phân bổ, cứu 5 trảng nhằm củng cố sức khỏe.

Thí dụ 2 : Bế chứng

Bà Nhạc ... 32 tuổi, làm ruộng, ở tại.... đến khám ngày 9 tháng 8 năm ...

- *Sơ chẩn (khám lần đầu)* : bệnh nhân sau một cơn bệnh nặng vừa mới khỏi, thân thể còn rất hư nhược, một hôm bà có chuyện phải gây sự với người hàng xóm, đột nhiên bà bị té xỉu, bất tỉnh nhân sự, mặt đỏ gay, tay quờ quạng, chân đạp, lăn lộn không yên, miệng cắn chặt không mở ra được, đại tiện và tiểu tiện không thông. Người nhà muốn châm cứu trị liệu. Khám thấy mạch huyền hoạt. Đây đúng là chứng bế, chứng của trúng phong.
- + Pháp trị : Khai khiếu, giải cảm.
- + Xử phương : Trước hết châm theo tiền bổ hậu tả bách hội 3 phân; châm bổ các huyết tiền đình, hậu đình, thông thiên, đều 2 phân; châm tả phong phủ, phong trì đều 5 phân; châm bổ nhiều tả ít các huyết nhân trung, thừa tương, châm tả thái xung 3 phân; châm bổ dũng tuyền 3 phân; châm bình bổ bình tả hợp cốc 5 phân. Sau khi châm thì thần chí tỉnh táo.
- *Khám lần 2* (ngày 10 tháng 8) : Bệnh nhân thân chí thanh thản, nhưng vẫn chưa nói được. Tâm còn phiền, không ăn, các chi ở bên trái không còn sức. Tiếp tục châm á môn 3 phân, giản sử 5 phân, đều tả; châm tả kiên ngưng, khúc trì đều 5 phân, châm tả kiên ngưng, khúc trì đều 5 phân; châm tả xích trạch, trung quản đều 5 phân; châm tiền bổ hậu tả túc tam lý 5 phân, châm xong chừng 15 phút thì bệnh nhân nói chuyện được.
- *Khám lần 3* (ngày 12 tháng 8) : các chứng đều khỏi; cứu thêm khí hải, thần khuyết, túc tam lý.

Thí dụ 3 : Bán thân bất toại

Ông Vu... 35 tuổi, đến khám bệnh ngày 7 tháng 6.

- Khám lần 1 : Bệnh nhân bị trúng phong, sau khi trị liệu di chứng là bán thân bất toại bên các chi phải, đi đứng khó khăn, bước chân thật là mệt mỏi, tay không cầm được vật, kèm theo là yết hầu bị bất lợi, ho suyễn, mạch trầm hoạt, rêu lưỡi trắng. Đây là di chứng của bệnh trúng phong.

+ Phép trị : Sơ cân, hoạt lạc, kiện tỳ, ích khí.

+ Xử phương : Châm tả thiên đột xiên kim 5 phân, châm bổ trung quản 5 phân, khí hải 1 thốn cứu 3 tráng; châm tiền bổ hậu tả các huyết kiên ngưng, khúc trì, dương lăng tuyền, túc tam lý đều sâu 5 phân và cứu 3 tráng; châm bổ tỳ du 2 phân cứu 3 tráng, hoàn khiêu châm 1 thốn 5 phân, tiền bổ hậu tả.

Khám lần 2 (ngày 9 tháng 6) : Sau khi châm các chứng đều giảm, tay có thể cầm đồ vật, yết hầu thông hơn trước; tiếp tục châm theo phác đồ cũ, mỗi huyết được thông diện 20 phút; cho uống thêm Quy thực lục quân tử thang gia thêm vị (2 thang).

Dương quy	(9 gr)	Bạch thược	(10 gr)
Đảng sâm	(10 gr)	Bạch truật	(9 gr)
Phục linh	(9 gr)	Pháp bán hạ	(9 gr)
Trần bì	(9 gr)	Tần giao	(10 gr)
Phòng phong	(9gr)	Đỗ trọng	(12 gr)
Ngưu tất	(6 gr)	Sa nhân	(6 gr)
Hậu phác	(10 gr)	Đại táo	(3 quả)
Chích cam thảo	(3 gr)		

Sắc với nước uống.

- Khám lần 3 đến 7 : theo phép châm cũ mà gia giảm.
- Khám lần 8 (ngày 21 tháng 6) : Sau những lần châm cứu trị liệu thì chứng bất toại ở thượng chi và hạ chi khỏi được hơn nửa phần, tay cầm thìa ăn cơm được, chân co duỗi thoải mái, không còn chứng hầu tắc và khí suyễn, duy chỉ còn chứng đầu choáng váng nhẹ mà thôi.

- + Xử phương : Châm tiền bổ hậu tả bách hội 3 phân; châm tả phong trì 5 phân; châm tả can du 3 phân; châm bổ thận du, mệnh môn đều 5 phân; châm tiền bổ hậu tả uý trung 1 thốn, châm bổ dũng tuyến 3 phân, lưu kim 15 phút.
- Khám lần 9 (ngày 23 tháng 6): chứng choáng váng ở đầu đã khỏi, tuy nhiên thượng chi và hạ chi còn cảm thấy hơi đau nhẹ.
- + Xử phương : châm tiền bổ hậu tả và cứu 3 tráng các huyết kiên ngưng, hợp cốc, khúc trì; châm tả hoàn khiêu 1 thốn 5 phân; châm tiền bổ hậu tả và cứu 3 tráng các huyết dương lăng tuyến, túc tam lý và tuyệt cốt sâu 5 phân; châm giải Khê tiền bổ hậu tả sâu 3 phân lưu kim 15 phút. Tất cả là 9 lần châm trị, các chứng bệnh đều khỏi.

BỆNH MIỆNG VÀ MẮT BỊ MÉO LỆCH

(Liệt dây thần kinh mặt)

A. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh miệng và mắt bị méo lệch là một trong những chứng trạng thuộc trúng phong, cũng gọi là diện瘫, y học hiện đại gọi là liệt dây thần kinh mặt. Chứng này có thể xuất hiện đồng thời với chứng trúng phong, cũng có thể xuất hiện một cách đơn độc, ở đây chỉ đề cập đến sự xuất hiện đơn độc mà thôi.

Nguyên nhân gây bệnh đa số là do ngoại cảm phong hàn hoặc là trong khi ngủ gần cửa sổ bị tặc phong xâm nhập vào, tà khí của phong hàn xuất hiện nơi mặt làm cho các kinh thủ túc dương minh, thủ thái dương, túc thiếu dương bị trở trệ, khí huyết lưu thông không còn xương nữa, kinh mạch mất đi sự nhu dưỡng, cơ nhục và cân khí bị buông lơi không thu lại được... Thiên kinh cân sách Linh Khu viết : “Thái dương thuộc màn lưới trên mắt, dương minh thuộc màn lưới dưới mắt, chi biệt của nó đi từ giáp xa kết với phần trước tai” bệnh làm cho từ ngón chân giữa đến bắp chân bị chuyển cân, vùng phục thổ bị chuyển cân, trước mấu chuyển lớn sưng thũng, gân bụng bị co quắp, dẫn lên đến khuyết bốn và xương quai, miệng bị méo lệch. Nếu bệnh cấp thì mắt không nhắm lại được, nếu nhiệt thì cân bị buông lỏng không thu lại được, vì thế thành méo lệch. Ta gọi nếu do hàn thì kinh cân bị co rút, nhãn bào không khép lại được, cân vùng quai hàm bị kéo đến làm lệch, khoé miệng luôn di động, nếu do nhiệt thì cân bị buông lơi, mắt không mở ra được, cân nhục bị lỏng không còn khả năng thu khép khoé miệng được, vì thế mà thành miệng mắt bị méo lệch.

B. TRỊ LIỆU

- + Chứng trạng : Miệng mất bị méo lệch (hoặc sang trái hoặc sang phải), nhân bào khép lại không kín, hoặc mí mắt không mở to lên được, hay chảy nước mắt hoặc nhìn lé (lệch) sang một bên, khoé miệng bị méo lệch buông xuống dưới, khi khóc hay cười càng thấy rõ hơn, mép miệng chảy nước bọt, cắn thức ăn không đủ sức, nặng hơn uống nước có thể chảy ra ngoài, tình cảm không biểu lộ được rõ, tiếng nói không rõ ràng, mạch phù hoãn hoặc nhu tể.
- + Phép trị: Khu phong, thông lạc, dưỡng huyết, hoà doanh khí.
- + Xử phương và phép châm cứu: Giáp xa (há miệng thủ huyết) châm 5 phân, tiên bổ hậu tả; châm địa thương tiên bổ hậu tả 5 phân; châm bổ bách hội 2 phân; châm tiên bổ hậu tả hợp cốc 5 phân; châm bổ nhân trung 2 phân; châm tả thái dương 2 phân, châm tả xích trạch 5 phân, lưu kim 10 phút, sau khi châm cứu từ 3 đến 5 trảng, cách ngày châm 1 lần. Trừ giáp xa, địa thương và hợp cốc ra, các huyết khác có thể châm luân lưu. Hai huyết giáp xa và địa thương nếu bệnh bên phải thì châm bên trái, nếu bệnh bên trái thì châm bên phải.
- + Phép gia giảm: Nếu bệnh nặng châm thêm đại chùy 5 phân, phế du 3 phân, liệt khuyết 2 phân, tất cả đều tiên bổ hậu tả, châm tả phong phủ 5 phân. Nếu nặng mắt không nhắm lại được châm thêm quyền liêu 2 phân bình bổ bình tả, nếu miệng méo nhiều châm thêm thừa tương 1 phân, nếu miệng chảy nước dãi không uống nước được, châm thêm túc tam lý 1 thốn, bổ; châm tuyệt cốt 5 phân, bổ.

C. CẤM KỶ

Giữ cho vùng da mặt không bị gió lạnh, khi ra ngoài phải mang khẩu trang, không nên ngồi nơi có gió để tránh gió lùa.

D. Y ÁN

Thí dụ 1 : Bà Tô 47 tuổi, đến khám lần đầu ngày 16 tháng 2 năm ...

- + Khám lần đầu: Bệnh nhân cho biết sáng sớm thức dậy đi súc miệng mới phát giác mép miệng bị chảy nước ra ngoài, bà này liền đi soi gương thì thấy mép miệng bị lệch sang bên phải, mắt trái không nhắm lại được, lúc nói chuyện hoặc cười thì thấy rõ nhất. Đây là các kinh thủ dương minh, túc dương minh, túc thiếu dương bị trúng phong hàn.

+ Phép trị : Sơ thông kinh khí ở vùng mặt và hàm là chính.

+ Xử phương : Châm bổ bách hội 3 phân, châm giáp xa phía bên tả 3 phân, địa thương 2 phân, quyền liêu 3 phân, tất cả đều tiên bổ hậu tả, châm hợp cốc 5 phân, dương lăng tuyền 5 phân, đều dùng phép tả, lưu kim 15 phút, cho uống thêm thang thuốc sau :

Đảng sâm	(9 gr)	Dương quy	(9 gr)
Trần bì	(9 gr)	Bán hạ	(6 gr)
Bạch linh	(9 gr)	Xương bồ	(9 gr)
Tần giao	(9 gr)	Phòng phong	(9 gr)
Cam thảo	(3 gr)	Nhục quế	(1 gr)
Bạch truật	(9 gr)		

Sắc với nước uống.

- Khám lần 2 (ngày 19 tháng 3) : châm cứu y như phép cũ có gia giảm, các chứng cơ bản đều khá, duy chỉ có mắt trái còn khó khăn khi nhắm lại, châm như cũ gia thêm túc tam lý, điện châm 20 phút.

Sau đó châm tiếp 3 lần hết hẳn.

Thí dụ 2: Cô Hoàng ... 18 tuổi, đến khám ngày 9 tháng 5 năm ...

+ Khám lần 1: Bệnh nhân cho biết hôm qua trong lúc đùa với bạn bè, bỗng nhiên khi cười thì phát hiện thấy miệng méo hẳn về phía phải. Sáng hôm sau thấy huyết sáo thì khí bị lọt ra ngoài, mắt bị chảy nước mắt, mạch phù hoãn.

Đây là chứng phong khí trúng vào lạc mạch của dương minh.

+ Phép trị: Sơ phong, thông kinh hoạt lạc.

+ Xử phương : Châm quyền liêu 3 phân, giáp xa 3 phân, địa thương 2 phân, hạ quan 3 phân, đại nhinh 3 phân, hợp cốc 5 phân, tất cả đều dùng phép tả; châm bổ túc tam lý 5 phân, lưu kim 10 phút.

+ Khám lần 2 (ngày 17 tháng 6): Bệnh đã khỏi, châm thêm một lần như trước nhằm củng cố hiệu quả.

Thí dụ 3 : Ông Ngô Văn V... 40 tuổi ở tại ngày 10 tháng 10 năm ... đến khám.

+ Khám lần 1: Bệnh nhân cho biết ba ngày trước đó, trong khi ăn cơm thì phát giác ra nửa phần mặt bên phải bị tê không còn cảm giác, hôm sau đến lượt cánh tay bị tê dại, đầu choáng váng, chân bước cũng bị khó khăn, bệnh nhân liền đến bệnh viện kiểm tra huyết áp ghi là 160/90mmHg và yêu cầu được

châm cứu trị liệu. Miệng của ông bị lệch sang phía tả không khép lại được, mắt bên phải lại không nhắm được kín, nếp nhăn trên trán không còn nữa, kết mạc của mắt bị sung huyết, mạch phù huyền. Đây là chứng thuộc phong trúng vào kinh lạc.

+ Phép trị : Sơ thông kinh lạc, đuổi phong, tiềm dương.

+ Xử phương : Châm bổ bách hội 3 phân; tả thái dương 3 phân; châm tả giáp xa 3 phân, địa thương 2 phân, nhân trung 3 phân; châm tiền bổ hậu tả các huyết khúc trì 5 phân, ngoại quan 5 phân, phong trì 5 phân, dương lăng tuyền 1 thốn, túc tam lý 5 phân, giải Khê 3 phân. Sau khi châm xong cứu túc tam lý 5 tráng, lưu kim 10 phút.

+ Khám lần 2 (ngày 13 tháng 10) : Sau khi châm miệng mắt khá, có thể nhắm lại được, huyết áp xuống 120/80mmHg, các chứng như cũ; theo phép cũ châm và cứu thêm 10 lần nữa, các chứng giảm nhiều, châm thêm ba lần nữa thì khỏi hẳn.

CHỨNG GIẢN (Động kinh)

A. ĐẠI CUƠNG

Bệnh danh chứng giản (động kinh) bắt nguồn từ Nội kinh. Đây là một chứng bệnh mà khi phát tác làm cho thân chí dị thường, còn có tên là điên giản. Ngày xưa dùng lẫn lộn hai chữ điên và giản. Sách Thiên kim gọi chung là điên giản, tục gọi là dương giản phong (tiếng kêu như dê).

Sách Lâm chứng chỉ nam mô tả nguyên nhân gây nên bệnh động kinh có thể do kinh khủng, hoặc do ẩm thực bất tiết, hoặc do lúc còn trong bụng mẹ đã nhận lấy nhiều kinh hoàng làm cho tạng khí bất bình thường, kinh mạch bị thất điều dẫn đến tích đàm hoặc quyết chí nội phong thì khí sẽ bạo nghịch một cách rất dữ dội, không thể nào ngăn lại được, sau đó nó sẽ tự dứt. Như vậy ta thấy rằng sự phát tác của bệnh này chủ yếu là ở chỗ phong đàm khí hoả và bệnh diễn biến ở ba kinh can, tỳ, thận. Nếu như sự ăn uống không điều độ làm tổn thương tỳ vị, ảnh hưởng đến công năng vận hoá của tỳ vị, nó sẽ tụ ẩm thành đàm; hoặc do sự kinh khủng, giận dữ làm tổn thương can thận, khí của can thận bị hư tổn long lồi chi hỏa mất đi sự tiềm tàng của

mình. Một lúc nào đó can dương hoá phong, phong và hoả cùng trợ nhau đến tích đàm, thế là phong hỏa đàm khí cùng trợ lực cho nhau để thừa thế thượng nghịch làm bế trở kinh lạc, trở tắc các thanh khiếu mà gây bệnh.

Chứng này lúc mới phát tương đối nhẹ, nếu để cho cứ bị phát đi phát lại nhiều lần thì chính khí sẽ ngày càng bị suy nhược, đàm khí không hoá, càng phát càng nhiều và chính khí càng hư, can phong càng nổi lên kịch liệt hơn, bệnh tình càng nặng; như vậy nguyên nhân và bệnh chứng là nhân quả của nhau. Bệnh này có tính ngoan cố, có khi theo đuổi cả đời người và cuối có thể chết vì nó. Châm cứu trị liệu có thể trị tiêu nhanh hơn được trị, nhưng nếu muốn trị dứt bản trừ được căn chúng ta còn phải kết hợp với được nữa.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Nếu bệnh nhẹ thì sự mất thần sẽ ngắn, sắc mặt trắng bệch, hai mắt ngó thẳng, đứng yên, khoe miệng giật, sự hồi phục bình thường tương đối nhanh. Nếu bệnh nặng thì bệnh nhân ngã xuống rất nhanh, bất tỉnh nhân sự, miệng sùi bọt mép, hai mắt trợn trừng lên trên, hai hàm răng cắn chặt, tay chân co rút, có khi trong miệng tiếng kêu giống như là tiếng heo, dê kêu... thậm chí tiểu tiện ra quần. Sau khi tỉnh lại ngoài cảm giác mệt mỏi ra, bệnh nhân sẽ trở lại trạng thái sinh hoạt bình thường. Sự xuất hiện bệnh có thể từ một năm, nửa năm, một hoặc hai tháng, có khi vài ngày, có khi mỗi ngày phát vài lần. Thời gian phát bệnh nhanh hay chậm không nhất định...

- Phép trị : Điều đàm, tức phong khai khiếu để định được chứng giản. Nếu bệnh ở dương phận thì thủ huyết ở dương kiểu mạch, nếu bệnh ở âm phận thì thủ huyết ở âm kiểu mạch (âm kiểu thủ chiếu hải, dương kiểu thủ thân mạch).

+ Xử phương và phép châm cứu : Tuỳ bệnh tình mà chọn huyết cho thích hợp.

Châm bách hội tiên bổ hậu tả 3 phân; tả phong trì 5 phân; tả đại chùy 5 phân; giản sử 5 phân cả bổ lẫn tả; tả kỳ môn 3 phân; bổ túc tam lý 5 phân; tả cửu vĩ 3 phân; châm nhân trung, thừa tương bình bổ bình tả đều 3 phân; tả thiên đột 3 phân; bổ trung xung 5 phân; châm bình bổ bình tả nội quan, thần môn đều 3 phân; tả khúc trì 5 phân.

+ Phép gia giảm: Bệnh lâu ngày và thời gian bệnh kéo dài thì châm thêm hợp cốc, thái xung, tiên tả hậu bổ đều 5 phân. Nếu bệnh cứ lặp lại nhiều lần, thể chất suy nhược, cứu phế du, cao hoang du đều 5 tráng. Nếu bệnh phát vào

ban ngày châm thêm hậu khô, thân mạch đều 3 phân; nếu phát vào ban đêm châm thêm chiếu hải 3 phân, bổ. Nếu khoé miệng bị co rút, răng cắn chặt, châm thêm địa thương, giáp xa đều 3 phân tả, lưu kim 5 phút.

C. CẤM KỴ

Tránh việc giận dữ (nộ), kinh hãi; nên chú ý việc ăn uống, điều dưỡng, kỵ ăn thức ăn sống, lạnh, kích thích...

D. Y ÁN

Thí dụ : Ông Vương 54 tuổi, công nhân, ngày 2 tháng 3 đến khám bệnh.

Người bệnh thân hình mập mạp, cao lớn khoẻ, uống rượu nhiều, đã có lần quá say phải nằm nơi đất ướt cả tiếng đồng hồ sau mới hồi tỉnh lại, quần áo ướt hết cả. Sau đó, ông tự cảm thấy sau vùng hông sườn trái và vùng bụng có tiếng nước chảy, có khi lên đến cổ họng, đàm nhớt làm ứ tắc không nói chuyện được, tay chân cứng thẳng ra và co lại. Có khi mỗi ngày phát một lần, có khi mỗi ngày phát vài lần, đã chữa bệnh qua Đông Tây y nhưng vẫn không khỏi, ông đến nhờ châm cứu trị liệu. Mạch ông trì hoạt, rêu lưỡi trắng đục. Đây thuộc chứng trung khí hư nhược, tà hoả nghịch lên trên.

Phép trị : Ích khí, kiện tỳ, điều đàm giáng nghịch.

+ Xử phương : Châm bổ bách hội 3 phân; châm tả phong trì 5 phân; châm bình bổ bình tả đại chùy, giản sử đều 5 phân; bổ phế du 3 phân, cứu hoang du 3 tráng; châm tả nhẹ thiên đột 5 phân; mũi kim hướng xuống dưới; châm bổ trung quản, hợp cốc đều 5 phân; châm tả kỳ môn, thái xung đều 3 phân. Châm như vậy khoảng sáu lần, bệnh khỏi không thấy tái phát.

Thí dụ 2 : Cô Dương ... 14 tuổi, học sinh đến khám ngày 5 tháng 4 năm ... Người bệnh thân thể khá tốt. Sau đó nhiều lần bị kinh hãi cảm thấy đầu choáng mắt hoa, đi đứng không vững, nhưng chưa đến mức mà người nhà chú ý. Một hôm trong lúc đang xem sách, thình lình cô bị té nhào xuống đất, răng cắn lại, tay co quắp, miệng chảy đờm nhớt, nửa tiếng đồng hồ sau đó mới tỉnh lại. Sau đó, cứ vài ngày phát một lần, hoặc có khi mỗi ngày phát một lần. Cô uống thuốc nhiều nhưng không có kết quả gì, cuối cùng nhờ châm cứu trị liệu. Mạch hoạt mà huyền. Đây chính là can và tỳ đều hư, phong đàm phạm lên trên.

+ Xử phương : Châm bổ bách hội 3 ly; tả phong trì, phong phủ 5 ly; bổ đại chùy 3 phân; châm tả giản sử, thần môn đều 3 phân; châm tả hậu khê, thân mạch đều 5 phân; bổ trung quản 5 ly, cứu 5 trắng. Châm như vậy được năm lần thì bệnh khỏi, không thấy tái phát.

Thí dụ 3 : Cháu Quách... 4 tuổi, đến khám ngày 26 tháng 5 năm ... Năm trước bệnh nhân ngã từ trên cao xuống, nhân vì quá sợ hãi thành chứng kinh phong, có khi mỗi ngày xảy ra ba đến bốn lần, mỗi lần kéo dài khoảng năm phút. Trước khi bệnh phát, bệnh nhân bị co vắn phía trước, đôi mắt trợn ngược lên, hai bàn tay nắm chặt lại. Sau khi phát bệnh, cháu bị mệt mỏi và ngủ nhiều, tay chân không còn sức, cháu được trị liệu nhiều nhưng không hết, xin được châm cứu trị liệu. Mạch cháu hoạt sắc, lưỡi đỏ, rêu vàng.

Đây thuộc chứng can đờm bị uẩn nhiệt đàm hoả công lên trên.

+ Phép trị : Thanh can, làm tắt can hoả, điều đàm khai khiếu.

+ Xử phương : Châm bổ bách hội 3 phân, trường cường 5 phân; châm tả phong phủ, phong trì đều 3 phân; châm tả uỷ trung 3 phân, xích trạch 3 phân, hành gian 2 phân; cứu thần khuyết, trung quản đều 3 phân; châm tả can du, đờm du đều 2 phân. Châm như vậy được năm lần bệnh khỏi.

BỆNH ĐIÊN CUỒNG

A. ĐẠI CƯƠNG

Điên cuồng là một bệnh mà thần chí bị mất đi sự bình thường. Điên và cuồng thường dùng đôi với nhau, nhưng thực sự vẫn có sự khác nhau. Vương Thái Phó nói: "Vui nhiều gọi là điên, giận (nộ) nhiều gọi là cuồng".

Sách Nạn kinh cũng viết : "Trùng dương gọi là cuồng, trùng âm gọi là điên". Hai chứng này thường là nhân quả cho nhau, điên lâu thành cuồng, cuồng lâu thành điên. Điên thuộc âm, thường yên lặng, đa hư; cuồng thuộc dương, thường táo và động, đa thực.

Về nguyên nhân phát bệnh:

Chứng điên đa số do tâm tình bị uất ức, ước nguyện không toại, tư lự, thái quá làm cho tâm và tỳ bị thương tổn, khí bị trệ, tân dịch bị tụ để kết thành đàm. Đàm khí nghịch lên trên làm che lấp tâm bào lạc, thế là tâm thần không làm chủ được thân mình để rồi thành bệnh.

Chứng cuồng đa số do phần uất, bạo nộ (quá giận dữ), khí của can đờm bị nghịch, ngũ chí bị quá mức nên hoá hoả sinh đàm. Đàm hoả nội động, hoả của tâm và vị bị tích, tân dịch bị đốt khô để kết thành đàm, đánh lên đến tâm khiếu, thần chí bị nghịch loạn thành bệnh.

B. TRI LIỆU

1. Bệnh điên

+ Chứng trạng : Bệnh khởi lên có vẻ chậm, chứng trạng biểu hiện đa số thiên về “tĩnh”, thường là trầm mặc như si dại, cười khóc thất thường, nói chuyện không đầu đuôi, cử chỉ thất thường, vui buồn không định... mạch đa số là huyền hoạt, rêu lưỡi mỏng.

+ Phép trị : Sơ can, lý khí, thanh tâm, khai khiếu.

+ Xử phương và châm cứu : Châm bách hội và mai hoa huyết 2 phân, tiên bổ hậu tả; châm tả phong trì và phong phủ đều 3 phân; châm bình bổ bình tả nhân trung, thừa tương đều 3 phân; châm tả thái xung, can du đều 3 phân; châm tả dương lăng tuyền và phong long đều 5 phân.

2. Bệnh cuồng

+ Chứng trạng : Bệnh khởi lên có vẻ cấp thường là động, chứng trạng là cuồng táo, bạo nộ, vô cớ cùng mắng chửi không kể thân sơ, ưa leo lên cao, ưa chạy rong, khi ca khi khóc, có thể cầm dao để giết người, mạch huyền hoạt sắc, rêu lưỡi vàng...

+ Phép trị : Trừ đàm khai khiếu, thanh tâm tả hoả.

+ Châm tả tâm du, giản sử, lao cung, thần môn đều 3 phân; châm bổ thận du, thân mạch đều 3 phân; châm tả khúc trì, hợp cốc đều 5 phân; bổ thượng tinh 3 phân.

+ Phép gia giảm: nếu bị nôn và ăn kém châm thêm bổ trung quản, khí hải đều 5 phân; nếu cuồng táo quá nặng, châm thêm tiên bổ hậu tả đại chùy 5 phân, thân trụ 5 phân, phong trì, bách hội đều 3 phân; nếu tiểu tiện bị bí châm tả thêm chi câu, nước tiểu vàng châm thêm tả tam tiêu du, cả hai đều 5 phân.

C. GHI CHÚ

Trị bệnh này, trước hết làm sao tạo điều kiện để cho bệnh nhân yên tĩnh, để phòng mọi bất trắc, sau đó mới thực hiện việc châm trị.

D. Y ÁN

Thí dụ 1 : Bệnh cuồng

Anh Trương ... 20 tuổi làm ruộng, ngày 8 tháng 7... đến khám.

- + Khám lần 1 : Bệnh nhân thần trí thất thường, ý thức hỗn loạn, đập chén, đập nồi, xé toang quần áo, nổi cơn đánh cả người đi đường, cuồng ngôn mắng chửi lung tung không ky, thân sơ, mạch huyền hoạt hữu lực. Đây là chứng thuộc can đờm hoá đốt lên, đàm hoá thượng nghịch.
- + Phép trị : Thanh tâm tiết hoả, điều đàm thông khiếu.
- + Xử phương : Châm bình bổ bình tả bách hội 3 phân, cứu 3 tráng; châm phong phủ và phong trì, tả đều 5 phân; châm tả gián sử, hợp cốc đều 5 phân; châm tả thần môn, thái xung đều 3 phân; châm tiền tả hậu bổ túc tam lý 5 phân, cứu 3 tráng.
- + Khám lần 2 (ngày 9 tháng 7): Sau khi châm lần đầu bệnh nhân có vẻ an tĩnh, thần trí khá hơn; châm tiếp trung quản, khí hải đều 5 phân, bình bổ bình tả; châm phong long, dương lăng tuyền đều 5 phân; châm tả đờm du 3 phân; cứu trung quản, khí hải đều 3 tráng. Cứ cách ngày châm một lần theo phép cũ gia giảm, châm 6 lần bệnh nhân khỏi bệnh.

Thí dụ 2 : Chứng điên cuồng

Ông Bùi Văn ... 50 tuổi, ngày 9 tháng 3... đến khám.

Bệnh nhân bị bệnh từ một năm trước, từng trị liệu ở bệnh viện, nhưng có lần ông đánh vỡ cửa kính của cửa sổ để thoát ra, dùng búa bổ củi rượt chém người, sau đó ông nhảy xuống giếng, được vớt lên... Cuối cùng người nhà đưa bệnh nhân đi trị liệu bằng châm cứu. Gần đây bệnh nhân thấy có người là rất kinh sợ, hay bỏ chạy. Khám thấy lưỡng quyền của bệnh nhân ứng đỏ, tinh thần suy giảm, lo sợ không yên, mạch huyền tế mà hoạt. Đây là chứng điên do bệnh cuồng lâu ngày khí suy, thần chí mê loạn gây nên.

- + Phép trị : Lý khí giải uất, hoá đàm khai khiếu.
- + Xử phương : Châm bách hội, mai hoa huyết, tiền bổ hậu tả; nhân trung, thừa tương đều 3 phân bình bổ bình tả, châm tả gián sử, hợp cốc đều 5 phân, cứu trung quản, khí hải, túc tam lý đều 5 tráng. Sau đó, theo phép cũ châm và cứu gia giảm, châm trị trong khoảng 10 lần thì dứt bệnh.

CHỨNG TÍCH TỤ

A. ĐẠI CƯƠNG

Tích tụ là một chứng mà trong bụng bị kết thành khối đau hoặc không đau.

Nội kinh viết : Tích thuộc âm khí, tụ thuộc dương khí. Khí tích lại gọi là tích, khí tụ lại gọi là tụ.

Tích là chứng mà cục u cố định không thay đổi chỗ đau cũng có nơi rõ ràng.

Tụ là bệnh chứng mà cục u tích tán vô thường, đau không định chỗ. Sách Trương thị y thông viết : “Tích là ngũ tạng sinh ra, bệnh phát có chỗ, sự đau không rời chỗ bệnh, trên dưới phải trái đều có chỗ cùng tận của nó. Tụ là do lục phủ tạo thành, khi nó phát ra thì không có gốc rễ nhất định, thượng hạ không biết nơi đâu, sự đau đớn cũng không định nơi” (1).

Tích là bệnh hữu hình, bệnh ở tại huyết phân, bệnh tình thường là nặng. Tụ là bệnh vô hình, bệnh ở tại khí phân, bệnh tình thường là nhẹ. Nguyên nhân tổng quát gây bệnh là do thất tình bị uất kết, khí trệ, huyết ứ, hoặc do ăn uống làm nội thương, đàm thấp, giao kết, hoặc do hàn nhiệt mất đi sự điều hoà, chính khí, hư khí và tà khí kết lại mà thành.

Cổ nhân có thuyết ngũ tích lục tụ. Sách Chư bệnh nguyên hậu luận nói đến thất (7) trung, bát (8) hà (2). Chữ trung có nghĩa là bệnh hữu hình, chứng tích lại một nơi không di dịch. Hà có nghĩa là giả mượn vật khác để tạo nên mình, tụ tán vô thường. Kỳ thực, trung hay hà cũng chỉ là tích tụ mà thôi. Nhưng tích tụ chỉ bệnh sinh ra ở đàn ông còn trung hà là chỉ bệnh sinh ra ở đàn bà. Tích tụ thường sinh ra ở trung tiêu, trung hà thường sinh ra ở hạ tiêu.

B. TRỊ LIỆU

+ Chứng trạng: Lấy sự kết khối ở bụng và hông sườn làm chủ chứng. Tích thì hữu hình, cố định không di dịch; còn tụ thì vô hình, khi có khi không có, thường kèm theo chứng kém ăn uống, làm việc khó khăn, vùng bụng bị đau,

(1) Do Trương Lộ đời Thanh soạn gồm 16 quyển, tập trung tất cả các phương luận xưa nay theo môn loại...

(2) Do Sào Nguyên Phương đời Tùy soạn gồm 50 quyển. Có thuyết cho rằng ông phụng chiếu sinh ra, nhưng đồng thời Tuỳ Tuỳ thư Kinh - tịch chỉ lại ghi có sách này ghi là Ngô Cảnh Hiến soạn... đây là vấn đề cần nghiên cứu thêm, nó không nằm trong phạm vi sách này.

mệt mỏi, lười vận động... Tuy nhiên, về hình trạng và vị trí của tích và tụ nơi mỗi người bệnh lại không giống nhau: Có khi giống như cái gì treo dưới tâm; có khi nằm giữa bụng; có khi nằm ở trên rốn như cái trứng, hoặc có hình như cánh tay; hoặc hiện dưới rốn như nắm tay, cứng, đè xuống thấy đau; có khi hiện ra hai bên rốn như cái nấm.

+ Phép trị : Nếu tích thì nên làm tiêu đi các khối hữu hình, tụ thì nên điều hoà cái khí vô hình. Bệnh mới bắt đầu, trước hết nên công, tả, sau đó nên thực hiện cả bổ lẫn tả. Chúng ta còn phải xem tình trạng thân thể của bệnh nhân mạnh hay yếu. Nếu là tráng kiện thì trước nên công tả, sau nên bổ chính, nếu là ốm yếu thì nên tiên bổ hậu tả, hoặc trước hết nên tả nhẹ sau lại đại bổ, bổ xong rồi lại tả, tả rồi lại bổ. Nếu như khối u tiêu được phân nửa có thể dừng châm. Sau đó nên tìm cách điều hoà trung khí, dưỡng vị khí, bồi bổ nguyên khí, như vậy khối u sẽ tan dần.

+ Xử phương và phép châm cứu

Châm bổ bách hội 2 phân; châm tả phong phủ 3 phân; tả phong trì 3 phân; tả phế du 3 phân; châm cao hoàng du 3 phân cứu 3 tráng, bổ nội quan huyết 5 phân, cứu 3 tráng; bổ tam tiêu du 3 phân, cứu 3 tráng; tả đại trường du 4 phân, tả tiểu trường du 4 phân; bổ tỷ du 3 phân, vị du 3 phân; châm xích trạch, thượng quản 5 phân cả bổ lẫn tả; tả a thị huyết 1 thốn, sau khi rút kim cứu 5 tráng; châm hợp cốc 5 phân cả bổ lẫn tả; châm trung quản, thượng quản 5 phân, tiên bổ hậu tả, cứu 3 tráng; châm túc tam lý 3 phân cả bổ lẫn tả; châm bổ quan nguyên, khí hải đều 5 phân, cứu 5 tráng. Sau khi châm dùng cứu.

Các huyết trên đây nên căn cứ vào bệnh tình mà chia nhóm để châm thay nhau, cách hai ngày thì châm các huyết ở đầu một lần, mỗi lần từ một đến hai huyết để phối hợp với các huyết khác. Nếu đã châm động có thể làm tả (đại tiện) thì cứ cách ngày mới châm đại trường du. Nếu tiểu tiện trong và dài không nên châm tiểu trường du.

Nếu tích trệ đã theo đường đại tiện tả ra ngoài thì đó là bệnh hướng về con đường khỏi bệnh. Nếu khỏe được, nên bổ đơn giản. Sau khi châm trung quản, nên cứu 5 tráng, bệnh sẽ hết dần.

C. CẤM KỴ

Cấm uất nộ, giận dữ, cấm giao hợp, không nên ăn thức ăn ngọt, dầu mỡ, sống, lạnh, cay... chỉ ăn những món ăn bình đạm để điều dưỡng bệnh.

D. GHI CHÚ

- (1) Nếu bệnh nổi lên ở hai bên rốn nơi huyết thiên khu, không nên châm mà chỉ được cứu.
- (2) Khi nói “Xích trạch kiêm thông quan” hoặc “Trung quản kiêm thông quan” có nghĩa là châm vào hai huyết nằm cách xích trạch hoặc trung quản 5 phân (mỗi bên một huyết). Châm huyết này trị được những chứng thuộc vị quản rất hay.

E. Y ÁN

Thí dụ 1: Chứng tụ

Cô Hà... 31 tuổi, làm ruộng, đến khám 10/4....

- Khám lần 1: Bụng trên của bệnh nhân bị trướng mãn, bụng dưới bị đau, tự cảm thấy có một khối bên trong, lúc có lúc không, hai bên hông sườn bị trướng mãn, khi đau khi dứt, không muốn ăn cơm, nuốt nước chua hôi hơn một tháng, khám thấy mạch huyền. Đây là chứng can uất khí trệ, vị khí bị mất đi tính hoà và giáng.

+ Phép trị : Thư can, hoà vị.

+ Xử phương: Châm trung quản, thượng quản, khí hải và túc tam lý đều 8 phân, cứu 3 tráng, tiên tả hậu bổ; châm tả can du, thái xung đều 2 phân.

- Khám lần 2 (ngày 13 tháng 4): sau khi châm các chứng bụng đau và trướng mãn giảm nhiều, thèm ăn đôi chút, hai bên hông sườn giảm đau rõ rệt.

Khám thấy bên phải của bụng dưới như có hình khối, tiểu tiện bất lợi.

+ Xử phương: Châm trung quản, khí hải, túc tam lý, đại cự huyệt, tỳ du đều 5 phân, tiên tả hậu bổ, cứu 3 tráng; châm bổ thận du, tiểu trường du đều 5 phân.

Cho uống thêm Tiêu dao tán gia vị :

Dương quy	(10 gr)	Bạch thực	(9 gr)
Sài hồ	(9 gr)	Phục linh	(10 gr)
Cam thảo	(3 gr)	Hậu phác	(9 gr)
Sa nhân	(6 gr)	Xa tiên tử	(9 gr)
Diên hồ sách	(9 gr)	Bạch truật	(9 gr)
Uất kim	(10 gr)		

Sắc uống với nước, mỗi ngày uống 1 thang.

Uống hai thang để trợ cho việc trị liệu.

- Khám lần 3 (15 tháng 4): Bệnh nhân bị ngoại cảm, toàn thân đau nhức, bị nấc.
- + Xử phương: Châm bổ bách hội 3 phân; châm tả phong trì 5 phân; châm bổ trung quản, khí hải đều 5 phân; tả hợp cốc 5 phân, cứu 5 tráng, lưu kim 10 phút.
- Khám lần 4 (18 tháng 4): đau ở vùng dạ dày đã dứt, chứng trướng mãn giảm nhẹ, khối u ở bụng dưới đã tiêu, tiểu tiện trở lại bình thường.
- + Xử phương : Châm nội quan 3 phân tiền bổ hậu tả; châm hợp cốc 5 phân, tiền tả hậu bổ; bổ bách hội 3 phân; tả phong trì 3 phân; châm hạ quản, túc tam lý đều 5 phân, cứu 3 tráng.
- Khám lần 5 (20 tháng 4): hôm nay cô lại cảm phong hàn, thêm nữa tình chí cô không thư thả, đau hai bên hông sườn lại nặng thêm, vùng bụng bị trướng mãn, không muốn ăn uống.
- + Xử phương : Tả kỳ môn 3 phân, dương lăng tuyền 5 phân, can du 3 phân; bổ tỳ du 3 phân, trung quản 5 phân, khí hải 1 thốn; tất cả đều cứu 5 tráng.

Dựa theo phép trên để gia giảm châm cứu năm lần nữa, bệnh dứt.

Thí dụ 2 : Chứng tích

Cô Quách ... 30 tuổi, nông dân, đến khám 23-1...

- Khám lần đầu: Mấy năm trước đây bệnh nhân đã có bệnh tích khối ở vùng bụng dưới, châm cứu trị liệu cũng mang lại kết quả tốt, sau đó cô không kiên trì theo đuổi việc trị liệu. Mùa thu năm ngoái bệnh tình nặng thêm, nên đến khám. Khi khám thấy ở vùng bụng dưới có khối u to bằng nắm tay, cứng và làm cho đau quanh vùng rốn. Bụng dưới bị trướng mãn, ăn uống ít, bạch đới ra liên miên không dứt, ra rất nhiều. Tinh thần mệt mỏi, hình dáng gầy yếu, mạch trầm thực. Đây là chứng thuộc tỳ hư đàm bị ngưng kết, khí trệ huyết ứ.
- + Phép trị : Kiện tỳ, hành khí, hoạt huyết thông lạc, phù chính khứ tà.
- + Xử phương : Châm bổ bách hội 2 phân; tả phong trì 3 phân; cứu cao hoàng du và tỳ du 3 tráng; bổ khí hải, quan nguyên đều 5 phân; châm bổ đới mạch 5 phân, cứu 5 tráng; cứu thiên khu 5 tráng; bổ trung quản 5 phân, cứu 3 tráng; châm tam âm giao 5 phân tiền bổ hậu tả, cứu 3 tráng, lưu kim 15 phút.

- Khám lần 2 (26 tháng 1) : Chứng bạch đới và đau bụng đều giảm nhẹ, khối u ở bụng hơi mềm.

+ Xử phương : Châm ngoại lãng 1 thốn, khí hải 1 thốn tiền bổ hậu tả và đều cứu 5 trảng, cứu thần khuyết và thiên khu đều 5 trảng, châm đới mạch và tam âm giao đều 5 phân bình bổ bình tả, cứu 5 trảng.

- Khám lần 3 (29 tháng 1) : Chứng đau bụng đã dứt, bạch đới còn ít, khối u mềm và nhỏ hơn.

+ Xử phương : Châm bổ trung quản, khí hải, túc tam lý đều 5 phân, cứu 3 trảng, tả đại trường du 3 phân; cứu thiên khu 3 trảng, lưu kim 20 phút.

Theo phép trên châm gia giảm được 8 lần, khối u tiêu mất và bệnh khỏi.

Thí dụ 3 : Chứng tích

Cô Vương ... 24 tuổi, công nhân, đến khám ngày 24 tháng 2 năm ...

- Khám lần 1: Vùng quanh rốn và bụng dưới kết khối to, cứng và đau, thường cảm thấy như nháy động, mệt mỏi, ăn uống giảm bớt, chứng cốt chùng phát sốt, từng chữa bằng Tây y nhưng ít kết quả, xin dùng châm cứu trị liệu. Đây là chứng thuộc khí kết huyết ứ.

+ Phép trị: hoạt huyết hoá ứ, kiện tỳ hoà vị.

+ Xử phương: Châm bổ bách hội sâu 3 phân; châm tả phong trì 5 phân, thái dương 5 phân, nội quan 5 phân; châm trung quản 5 phân, cứu 5 trảng; châm khí hải 1 thốn, châm bổ và cứu 5 trảng, lưu kim 10 phút; cứu thiên khu, thần khuyết đều 5 trảng.

- Khám lần 2 (28 tháng 2) : Sau khi châm lần trước, ăn nhiều hơn, đau nhức đã bớt nhiều.

+ Xử phương : Châm bổ trung quản, khí hải đều 5 phân, cứu 5 trảng, tả túc tam lý 5 phân, cứu 5 trảng. Theo phép trên đây thay nhau châm, châm được 8 lần thì các chứng đều khỏi.

Thí dụ 4 : Chứng trung tích

Bà Lý Thị T ... 65 tuổi, làm ruộng, đến khám 20-4...

- Khám lần 1: Ngay tại chỗ vùng trên rốn có kết thành một khối như nắm tay, chạm vào thấy cứng, đè xuống thấy đau, khó thở, bụng trương, ngày khó ăn, đêm khó ngủ, chữa nhiều nơi nhưng không kết quả, muốn được châm cứu trị liệu. Đây thuộc chứng khí kết, huyết ứ.

- + Phép trị: Lý khí tiêu trệ, hoạt huyết khứ ứ.
- + Xử phương : Châm tả thượng quản, trung quản, lương môn đều 5 phân; châm khí hải 1 thốn cả bổ lẫn tả; tả túc tam lý 1 thốn.
- Khám lần 2 (23 tháng 4) : Sau châm lần trước đã giảm được đau ở vùng dạ dày, nhưng khó thở thì vẫn như cũ.
- + Xử phương : Châm thiên đột (bình thích) 5 phân, châm xích trạch 5 phân, cả hai đều cả bổ lẫn tả; bổ thân trụ 3 phân; châm nội quan 3 phân, linh đài 3 phân, cả hai đều bình bổ bình tả; châm thượng quản, trung quản đều 5 phân, tiền tả hậu bổ, cứu 3 tráng.
- Khám lần 3 (26 tháng 4) : Chứng suyễn tức khá ổn, ngủ ngon hơn, khối u ở vùng dạ dày đã tiêu nhỏ.
- + Xử phương : Châm bổ trung quản, khí hải đều 5 phân, cứu 3 tráng, tả túc tam lý 8 phân.
- Khám lần 6 (15 tháng 5) : Sau lần khám bốn và năm đau nhức giảm, chứng trướng tiêu dần, ăn uống khá.
- + Xử phương : Châm nội quan 5 phân, bình bổ bình tả; tả thượng quản 5 phân, cứu 3 tráng; cứu trung quản 3 tráng; châm túc tam lý 8 phân, tiền bổ hậu tả, cứu 5 tráng; tả công tôn 5 phân, lưu kim 15 phút.
- Khám lần 7 (19 tháng 5): Sau khi châm cứu khối u ở bụng trên tiêu mất, sự đau nhức giảm nhiều, chứng trướng mãn cũng tiêu nhưng thỉnh thoảng hơi đau nhẹ.
- + Xử phương : Châm trung quản, thượng quản, lương môn, khí hải, túc tam lý, tất cả đều sâu 5 phân, bình bổ bình tả, cứu 3 tráng, lưu kim 20 phút. Sau đó các chứng đều khỏi, ăn uống nhiều thêm.

CHỨNG PHÚC THỐNG

(Đau bụng)

A. ĐẠI CUƠNG

Phúc thống tức là đau bụng; nơi đau gồm vùng trên rốn, xung quanh rốn và vùng hạ vị. Đau bụng là một triệu chứng cơ năng có thể gặp trong rất nhiều bệnh. Trên lâm sàng đau bụng có thể phân ra làm hai tình huống cấp thống và cửu thống. Cấp thống có nghĩa là sự đau xảy ra một cách đột nhiên, mức

độ đau có thể rất nặng; cửu thống đến rất lâu và chậm, có khi đau, khi không, mức độ đau có thể hoà hoãn. Nguyên nhân gây bệnh rất nhiều như: ngoại cảm lạnh, thường ăn những thức ăn sống lạnh làm ảnh hưởng đến sự truyền đạo vận hoá của tỳ vị, hoặc do trong người vốn đã bị hàn lãnh cảm vào làm đau, có thể do bên trong uất kết thấp nhiệt làm trở trệ sự sơ tiết của can mộc và sự vận hoá của tỳ thổ, có thể do giun sán tích bên trong quấy động, có thể do can uất khí trệ, huyết ứ đình tụ... Tất cả làm cho kinh khí của tam âm kinh không còn thông xương, uất kết không thông mà bất thông thì thống (không thông thì đau).

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng: Vùng bụng bị đau, bên trên lên đến trung quản, bên dưới xuống đến vùng hạ vị, đau đến không chịu nổi, ngồi đứng không yên hoặc đau ngấm ngấm, khi đau khi dứt, hoặc làm cho nôn mửa, đại tiện bí, bụng bị trướng, thích ấm, mạch thì huyền hoặc trầm thực, rêu lưỡi dày có hạt.
- Phép trị: Sơ thông khí cơ, đuổi tà, dứt đau.
- Xử phương: Dùng mai hoa huyết vùng rốn gia thêm các huyết khác.
- Phép châm cứu: Châm trung quản 5 phân, khí hải 5 phân, cứu thiên xu thủy phân đều 5 tráng; châm quan nguyên, túc tam lý đều 5 phân; châm đại trường du, tam tiêu du đều 3 phân. Hư chứng và hàn chứng thì bổ, kiêm cả cứu; nhiệt chứng và thực chứng thì tả, không cứu, không lưu kim.
- Phép gia giảm : Nếu đau đầu châm thêm tả thái dương, phong trì đều 3 phân, nếu đầu choáng váng tăng thêm thượng tinh, bách hội đều 2 phân, bổ. Nếu đau vùng bụng dưới châm thêm tam âm giao, đại cự huyệt đều 5 phân tả pháp.

C. CẤM KỴ

Kỵ dầu mỡ chiên, thức ăn lạnh hoặc cứng.

D. Y ÁN

Thí dụ 1 : Khí trệ phúc thống

Bà Lư ... 62 tuổi, làm ruộng, khám ngày 21-4...

- Khám lần 1: Đau quanh rốn và vùng bụng đã hơn mấy tháng, khi đau khi dứt, tuy đau không dữ dội lắm nhưng khi bệnh phát lên thì đứng ngồi không yên, trướng bụng, không muốn ăn uống. Bà đã từng điều trị tại bệnh viện nhiều lần nhưng chưa tìm ra nguyên nhân. Hơn nữa gần đây mỗi lần bệnh phát tác thì kèm theo mắt hoa và tối sầm, đầu choáng váng, tai kêu...

Thể chất ngày càng suy nhược, mệt mỏi, mất sức, mạch thốn quan huyền đại, xích lại nhược, lưỡi đỏ nhạt, rêu ít. Đây thuộc chứng can uất khí trệ, thận dương hư suy.

+ Phép trị: Sơ can, kiện tỳ, ôn bổ hạ nguyên.

+ Xử phương : Châm bổ bách hội 3 phân; tả thượng tinh 3 phân; châm thái dương 3 phân, bình bổ bình tả; châm trung quản 5 phân tiền tả hậu bổ; bổ khí hải 5 phân, cứu 3 tráng; châm túc tam lý 1 thốn, tiền tả hậu bổ; tả nội quan 5 phân, cứu thiên khu 3 tráng.

- Khám lần 2 (25 tháng 4): Sau khi châm chứng hoa mắt đầu choáng váng thấy giảm, ăn khá hơn, số lần đau bụng giảm xuống.

+ Xử phương : Sửa lại dùng phép cứu mai hoa vùng rốn và bụng, tức là cứu thủy phân, khí hải, thiên khu, thần khuyết mỗi huyệt 5 tráng; châm bổ quan nguyên 5 phân; châm túc tam lý 1 thốn bình bổ bình tả; châm bổ bách hội, ấn đường đều 3 phân.

- Khám lần 3 (30 tháng 4) : Sau khi châm lần trước, bụng đau được giảm hơn phân nửa, ăn nhiều hơn, theo phép đó tiếp tục châm và cứu.

- Khám lần 4 (3 tháng 5) : Các chứng đều bình phục, thể chất ngày càng khoẻ hơn; tiếp tục cứu trung quản, khí hải, thiên khu, túc tam lý mỗi huyệt 9 tráng nhằm củng cố hiệu quả của trị liệu, sau đó tiếp tục cứu 3 lần nữa, bệnh khỏi.

Thí dụ 2 : Chứng phúc thống do hàn trệ

Bà Trương Thị Q ... 24 tuổi, làm ruộng, khám ngày 29-4...

- Khám lần 1 : Sáng nay thỉnh linh bà bị đau bụng, đi khám bệnh và được uống thuốc nhưng vẫn không khỏi. Tối nay bệnh tình đau dữ dội, đau đến muốn đứt hơi, người nhà xin được châm cứu. Khám thấy: bệnh nhân bụng to như cái trống, như có hình khối u to bằng nắm tay, trong bụng trên dưới đều như thế, mất trướng miệng há, mồ hôi vã đầm đìa, tay chân lạnh như đá, đại tiện ra chất phân lỏng có nước, mạch trầm trì, lưỡi vàng, rêu lưỡi dày. Đây là thuộc chứng hàn thấp ngưng kết, khí huyết ứ trệ.

+ Phép trị: Kiện tỳ tiêu trệ, ôn trung lý khí, chỉ thống.

+ Xử phương: Châm bổ trung quản 5 phân; bổ khí hải 5 phân, bổ thủy phân 1 phân, cứu 5 tráng; cứu thần khuyết và thiên khu đều 5 tráng; tả túc tam lý 1 thốn, cứu 3 tráng; tả đại trường và tiểu trường du 3 phân; tả xích bạch, uỷ trung đều 5 phân; tả thừa sơn, tam tiêu du đều 1 thốn. Sau khi châm khoảng 10 phút thì cơn đau dứt nhưng bụng vẫn còn trướng to; sau đó châm thêm tả nội quan, nội đình, tam âm giao đều 5 phân.

- Khám lần 2 (30 tháng 4) : Sau khi châm cơn đau dứt, bệnh trường tiêu, tiêu chảy cũng dứt; châm theo phép trên và cứu, gia giảm, châm được 5 lượt nữa, các chứng đều khỏi.

CHỨNG TRƯỜNG UNG

A. ĐẠI CƯƠNG

Đại trường ung và tiểu trường ung đều gọi chung là trường ung. Sưng và đau nhức ở vùng huyết thiên khu gọi là đại trường ung; sưng nhức ở vùng huyết quan nguyên gọi là tiểu trường ung. Cách gọi tuy khác nhau, nhưng nguyên nhân bệnh và phép trị liệu vốn tương đồng, vì thế nên gọi chung là trường ung. Thông thường trên lâm sàng hay gặp đại trường ung, tỷ lệ mắc bệnh ở tuổi tráng niên nhiều nhất.

Chứng bệnh này đa số gặp ở những người thường ăn những món ăn cao lương mỹ vị, béo bổ hoặc sau khi ăn xong lại đi bộ hoặc chạy nhanh lao động nặng, ... tức là có những hoạt động rất cường liệt, hoặc do trong cuộc sống mà sự nóng lạnh bị mất đi sự điều hoà hoặc sản hậu mà ác lộ (máu xấu) ra không hết... Tất cả những nguyên nhân trên sẽ làm cho trường vị truyền tống bất lợi, vận hoá mất đi chức năng, hoả độc uẩn súc bên trong, khi thấp nhiệt làm ngưng trệ, khí huyết bất hoà, khí huyết làm ủng tắc đường đi của trường vị làm cho trường vị ủng trệ bất thông, bất thông thì thông cho nên nó sẽ đưa đến bệnh trường ung. Đại để là do hoả độc và thấp nhiệt hình thành bệnh, bệnh phát ra rất nhanh, còn nếu do hàn thấp và ứ huyết hình thành bệnh thì sự phát bệnh có vẻ chậm hơn.

B. TRỊ LIỆU

Khi dùng châm cứu để trị bệnh này, chúng ta phải phân biệt khối ung có mủ hay chưa để rồi sau đó có chỗ căn cứ để chữa trị.

1. Khối ung chưa thành mủ

- Chứng trạng : Bụng đau không cho sờ đè lên, phát nóng và lạnh, một bên chân bị rút và thọt, tiểu nhiều mà đại tiện bí, ban ngày nhẹ đêm nặng, trông trắng mắt có sắc vàng lục.
- Phép trị: Thông phủ tả nhiệt.

- Xử phương và phép châm cứu : Cứu ky trúc mã 7 trảng, hoặc châm tả sâu 5 phân, sau khi châm cứu 3 trảng.

2. Khối ung đã thành mủ

- Chứng trạng: Khối sưng thũng rất rõ, đè tay lên thấy mềm, da nhẵn, trông trắng mắt có màu vàng, khoé mắt to có những đường gân đỏ xuyên qua trông mắt.

+ Phép trị: Trừ mủ, tán ứ.

- + Xử phương : Châm trữu hậu huyết sâu từ 5 đến 7 phân, cứu 5 trảng. Sau khi châm sẽ tiêu ra mủ và máu. Sau đó châm thêm đại trường du từ 5 đến 8 phân, tả; châm tả lư vĩ (đốt xương cuối cùng) 3 phân.

Ghi chú: Trữu hậu huyết nằm ở chỗ lõm vào cách xương lồi mép ngoài ngón trỏ 1 thốn 5 ⁽¹⁾.

Chứng này sẽ được đưa mủ ra bằng đường đại tiện, dễ trị. Nhưng khi mủ đã làm tiểu phúc sưng lên và cứng, đi tiểu nhiều lần nhưng bất lợi là rất nguy hiểm. Sau khi mủ vỡ ra rất là tanh hôi, hoặc chảy nước bẩn, hư nhiệt tăng lên, ăn uống không được, phần lớn là chết.

CHỨNG TÝ

A. ĐẠI CUONG

Tý có nghĩa là tắc, khí huyết trệ ứ, bế trở bất thông. Thân thể con người khi đã bị ngoại tà xâm nhập sẽ làm cho khí huyết không vận hành được thông sướng, do đó mà dẫn đến làm cho các quan tiết (khớp) ở tay chân đau buốt, tê, nặng nề, tất cả gọi là tý. Nguyên nhân gây nên tý đa số do thức ngủ không cẩn thận, mồ hôi ra mà đứng trước gió, hoặc nằm ngồi nơi đất ướt, hoặc ngâm nước, lội sông chịu lạnh... Nội kinh còn nói rõ hơn : “Tý có nghĩa là tùy theo lúc mà chúng ta bị trùng cảm bởi khí phong, hàn, thấp”. Ngoài ra, Nhiêm Dụng Hoà cũng nói trong Tế sinh phương : “Chứng này (tý) gây bởi thân thể bị hư, tấu lý bị khổng, thừa rồi nhận lấy khí phong hàn thấp mà thành tý”.

Tóm lại, cái gốc của sự gây bệnh là thể chất con người bị hư nhược, dương khí bất túc, tấu lý không kín, ba loại khí phong hàn thấp thừa hư để nhập vào làm ảnh hưởng đến khí huyết vận hành nơi kinh lạc. Đó là ý nghĩa câu tà khí bám vào nhau làm cho khí bị hư. Tuy nhiên, vì sự cảm thụ ba khí tà trên có mức độ

(1) Trữu hậu huyết tức là huyết trữu liêu

nặng nhẹ khác nhau, vì thế nội kinh đã chia thành tam tý (như phong khí thịnh gây nên hành tý, hàn khí thịnh gây thống tý, thấp khí thịnh gây thành trước tý). Ngoài ra nếu người nào trong thân thể vốn sẵn có uẩn nhiệt lại bị phong tà, hàn tà, thấp tà tấn công; nhiệt là do hàn uất, uất lâu thành hoá ra nhiệt, đây là nhiệt tý. Đến như năm chứng tý mà Nội kinh kể ra như: bì tý, cân tý, cơ tý, mạch tý, cốt tý lại nằm ở phạm vi khác, chúng ta không bàn ở đây.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng: Chủ yếu biểu hiện bằng các chứng như quan tiết (khớp) đau buốt, tê (ma mục) trầm trọng, hoặc co duỗi khó khăn, quan tiết sưng đỏ đau nhức, tay chân co quắp...
- + Hành tý: Sự đau nhức chạy tới lui bất định.
- + Thống tý : Đau nhức kịch liệt, khi có nhiệt thì giảm đau, gặp lạnh thì đau tăng.
- + Trước tý: Bì phu và cơ nhục bị tê (ma mục) quan tiết ở tay chân đau buốt, đau có nơi, dễ bị phát tác theo khí hậu của những cơn mưa âm u.
- + Nhiệt tý : Quan tiết (khớp) bị sưng đỏ đau nhức, đau đến không gì đến gần được, phát hiện miệng bị khát nước...
- Phép trị : Sơ phong tán hàn, kiện tỳ, lợi thấp, thông kinh hoạt lạc. Trên lâm sàng phần nhiều người ta theo đường kinh nơi có bộ vị đau mà thủ huyết, các bộ chủ các huyết chính như:
- + Đau nhức tại vùng cột sống lưng: Đại chùy, đào đạo, mệnh môn, yêu du, phong môn, tỳ du, thận du.
- + Đau nhức tại các quan tiết của thượng chi: Kiên ngung, khúc trì, hợp cốc, ngoại quan, hậu Khê, uyển cốt, kiên liêu, kiên tỉnh, xích trạch.
- + Đau nhức tại các quan tiết của hạ chi: Hoàn khiêu, phong thị, dương lăng tuyền, tất nhân, túc tam lý, tuyệt cốt, côn lân, khâu khư.
- Phép châm cứu: Châm đại chùy 5 phân, cứu 3 tráng, châm đào đạo 2 phân; châm mệnh môn cứu 3 tráng, yêu du 5 phân cứu 3 tráng, phong môn 2 phân cứu 3 tráng; châm tỳ du, thận du đều 3 phân cứu 3 tráng, kiên ngung 3 phân cứu 3 tráng; châm khúc trì, hợp cốc đều 1 thốn cứu 3 tráng, ngoại quan 3 phân, hậu Khê 8 phân, cứu 3 tráng, uyển cốt 3 phân cứu 2 tráng, kiên liêu 5 phân không cứu; châm hoàn khiêu từ 1 đến 2 thốn, cứu 5 tráng, phong thị 1 thốn cứu 3 tráng, dương lăng tuyền 6 phân không cứu, tất nhân 5 phân cứu 3 tráng, túc tam lý 5 phân cứu 3 tráng, tuyệt cốt 3 phân cứu 3 tráng, côn lân,

khâu khu đều 3 phân cứu 3 tráng.

- + Chứng hành tý : Châm theo các huyết trên tiền tả hậu bổ, thêm phân cứu, lưu kim 15'.
- + Chứng thông tý : Châm theo các huyết trên tiền tả hậu bổ, cứu từ 9 đến 15 tráng, lưu kim 15'.
- + Chứng trước tý : Châm các huyết như trên, cả bổ lẫn tả, sau khi xuất châm cứu 5 đến 7 tráng, lưu kim 15'.
- + Chứng nhiệt tý : Châm các huyết như trên, tất cả đều dùng phép tả, không cứu, không lưu kim.

C. Y ÁN

Thí dụ 1 - Chứng thông tý

Ông Trương Văn X ... 68 tuổi, làm ruộng, khám ngày 21-4...

- Khám lần 1 : 20 ngày trước ông đi thăm con vì bị khí hậu quá lạnh, đến nơi (chừng bảy đến tám ngày) thỉnh thoảng bị đau nhức, không đi đứng được, đùi không co duỗi được. Bệnh nhân ăn uống bình thường, mạch trì khẩn, lưỡi nhạt, rêu trắng. Đây là chứng thông tý.
- + Phép trị : Khu phong, tán hàn, thông kinh, hoạt lạc...
- + Xử phương : Châm bổ bách hội 3 phân; tả phong trì 5 phân, tả hoàn khiêu 1 thốn 5 phân; châm tả dương lăng tuyền, uỷ trung, thừa sơn đều 5 phân. Cho uống thêm Ngũ vật thang gia bạch truật (10 gr) bạch linh (10 gr) đẳng sâm (10 gr), trạch tả (6 gr) (2 tễ).
- Khám lần 2 (28 tháng 4) : Chứng đau đùi có giảm, hôm nay lại đau thêm vai phải.
- + Xử phương : Châm tả dương lăng tuyền 1 thốn; châm túc tam lý 1 thốn tiền bổ hậu tả, tả nội ngoại tất nhãn đều 5 phân, tả uỷ trung, thừa sơn đều 5 phân; tả kiên ngưng, khúc trì, hợp cốc đều 5 phân, thông điện 20 phút.
- Khám lần 3 (10 tháng 5) : Bệnh giảm nhiều, châm theo phép cũ.
- Khám lần 4 (29 tháng 5) : Đau đùi giảm nhiều, có thể đi đứng khá, nhưng quan tiết ở đầu gối lại bị mềm, không còn sức, vai hơi đau.
- + Xử phương : Châm tất nhãn 5 phân tiền bổ hậu tả; châm dương lăng tuyền 1 thốn tiền tả hậu bổ; châm phong thị, túc tam lý đều 8 phân tiền tả hậu bổ; châm kiên ngưng, khúc trì đều 5 phân, tiền bổ hậu tả; thông điện 20 phút.

- Khám lần 5 (31 tháng 5) : Sau khi châm lần trước hiệu quả rất rõ, có thể đi bộ vài mét, quan tiết có sức hơn xưa, châm theo phương pháp cũ.
- Khám lần 6 (6 tháng 6) : Bệnh tình khá hơn nhiều, có thể đi không cần gậy, đau nhức bớt nhiều, tự thấy tâm tình thư sướng.
- + Xử phương: Châm phong thị 5 phân, tất nhân 5 phân, túc tam lý 8 phân, uỷ trung 5 phân, hoàn khiêu 1 thốn 5 phân, thừa sơn 5 phân, dương lăng tuyền 1 thốn, tất cả các huyệt trên đều dùng cả bổ lẫn tả, thông điện 20 phút.
- Khám lần 7 (8 tháng 6): Bệnh tình ngày càng giảm nhẹ, có thể đi xa mà đùi không bị đau nhức, vai cũng khá, châm tiếp tục.
- + Xử phương: Châm các huyệt kiên ngưng, khúc trì, hợp cốc, dương lăng tuyền đều 5 phân, tất cả bình bổ bình tả; châm âm lăng tuyền, tất nhân, túc tam lý, tuyền cốt đều 5 phân, theo tiến bổ hậu tả, cứu 3 tráng, lưu kim 20 phút.
- Khám lần 8 (10 tháng 6) : Bệnh khỏi...

Thí dụ 2 : Chứng nhiệt tý

Anh Trần Văn K ... 18 tuổi, làm ruộng, khám ngày 2-6...

- Khám lần 1: Hai gối bị đau nhức hơn một tháng, trị nhiều thuốc mà không hết. Khám thấy hai gối bị sưng to, phát sốt, đau nhức, ngón út của chân trái bị đau, mắt cá chân phải bị co rút đau, chân không đi chầm đi, mạch nhu sắc, lưỡi đỏ, rêu vàng. Đây là chứng thuộc thấp nhiệt tý trở.
- + Phép trị : Thanh nhiệt lợi thấp, mát huyết, thông lạc.
- + Xử phương : Châm dương lăng tuyền, âm lăng tuyền đều 5 phân; túc tam lý 8 phân, uỷ trung 1 thốn, tất nhân 5 phân, tất cả đều tả không cứu, lưu kim 10 phút.
- Khám lần 2 (8 tháng 6): Quan tiết ở gối trái giảm đau, chân có thể đi đạp đất, quan tiết ở gối phải vẫn còn phát sốt và đau nhức. Hai ngón cái và ngón út của hai chân hơi đau. Châm theo phép trên gia giảm.
- + Xử phương : Âm lăng tuyền, dương lăng tuyền, phong thị, tất nhân, tất cả đều 5 phân và tả; tả thái xung, túc lâm khấp đều 3 phân, thông điện 20 phút.
- Khám lần 3 (12 tháng 6): Sau khi châm quan tiết ở gối giảm phân nửa, sưng thũng cũng giảm nhiều, nhưng ở quan tiết vẫn còn hơi cứng và thẳng, không linh hoạt lắm, mép ngoài của ngón út chân trái vẫn đau.

- + Xử phương : Phong thị, nội tất nhãn, ngoại tất nhãn, dương lăng tuyền, túc tam lý, tất cả đều tiên tả hậu bổ; châm tả huyết thông cốt và thúc cốt chân trái, đều sâu hai phân, thông điện 20 phút.
- Khám lần 4 (16 tháng 6) : Sau khi châm lần trước, các quan tiết đều linh hoạt, ngón chân đã hết đau, quan tiết còn hơi khó chịu một ít, châm thêm một số lần nữa để phòng bệnh tái phát.
- + Xử phương : Phong thị, nội ngoại tất nhãn, khâu khư, tuyệt cốt, túc tam lý, dương lăng tuyền, tất cả đều 5 phân và dùng phép bổ, cứu đều 3 tráng, lưu kim 20 phút.

Thí dụ 3 : Chứng trước tý

Bà Miêu ... 35 tuổi, công nhân, khám 30-3...

- + Khám lần 1 : Hai chân của bệnh nhân đi đứng nặng nề, quan tiết ở gối đau buốt, hai bắp chuối chân bị tê không còn cảm giác, có khi rút gân, mỗi lần gặp lúc trời mưa, âm u thì bệnh tình trở nên trầm trọng, rõ nhất là quan tiết ở gối phải, và đến xin trị bệnh bằng châm cứu. Hai chân của người bệnh phần quan tiết sưng to, mạch tế nhu, rêu lưỡi bẩn. Đây là chứng hàn thấp tý trở.
- + Phép trị : Khử thấp tán hàn, thư cân hoạt lạc.
- + Xử phương : Châm bổ thận du 5 phân; tả uỷ trung, thừa sơn đều 5 phân; tả túc tam lý 8 phân, tả côn lân 3 phân, thông điện 20 phút.
- Khám lần 2 (4 tháng 4) : Sau khi châm chứng đau nhức và nặng nề ở chân được giảm nhẹ, chứng rút gân, tê khỏi hẳn, hai ngày gần đây đau vùng thắt lưng. Châm theo trên gia giảm.
- + Xử phương: Bổ thận du 3 phân, cứu 3 tráng; bổ uỷ trung, thừa sơn, dương lăng tuyền tất cả đều 5 phân; tả tất nhãn 5 phân, tả lương khâu 5 phân; châm túc tam lý, tam âm giao đều 5 phân, tiên tả hậu bổ, cứu 3 tráng, lưu kim 15 phút.
- Khám lần 3 (7 tháng 4) : Sau khi châm lần trước, các chứng đau nhức ở đùi và thắt lưng đều giảm, châm gia giảm theo phép trên, cho uống thêm Độc hoạt ký sinh thang gia vị:

Độc hoạt	(10 gr)	Tang ký sinh	(10 gr)
Tần giao	(10 gr)	Phòng phong	(10 gr)
Tế tân	(3 gr)	Đương quy	(9 gr)

Thục địa	(9 gr)	Xuyên khung	(9 gr)
Bạch thược	(10 gr)	Quế chi	(9 gr)
Phục linh	(10 gr)	Đỗ trọng	(10 gr)
Ngưu tất	(10 gr)	Tục đoạn	(9 gr)
Cam thảo	(3 gr)	Hoàng kỳ	(10 gr)
Phá cố chỉ	(10 gr)	Ý dĩ nhân	(10 gr)
Phòng kỷ	(10 gr)		

Sắc nước uống.

Thí dụ 4: Chứng hành tỳ

Bà Trương ... 39 tuổi, làm việc nhà.

- Khám lần 1 (25 tháng 6) : Bệnh nhân cho biết bà đã bị bệnh phong thấp mấy năm nay, quan tiết trong toàn thân đều đau nhức, mỗi lần gặp phong hàn thì bệnh nặng thêm, có khi thượng chi bị đau nặng, có khi hạ chi bị đau nặng. Khi đau ở thượng chi thì cánh tay không dơ lên cao được, khi đau ở hạ chi thì sự đi đứng rất khó khăn. Gần đây khi thay đổi thời tiết, quan tiết trong toàn thân đau suốt, thắt lưng đau đến không cúi ngửa được, đã đi điều trị bằng thuốc tây nhưng vẫn không khỏi, bà xin được châm cứu trị liệu. Khám thấy: mạch phù huyền, lưỡi đỏ nhạt, rêu trắng mỏng. Đây là chứng phong hàn tỳ trở.

+ Phép trị : Khu phong tán hàn, ích khí thông lạc, có thể chọn một trong các nhóm huyết sau:

+ Nhóm 1: Châm bổ thận du 3 phân, cứu 3 tráng, tả uý trung 1 thốn; tả kiên ngưng, khúc trì, hợp cốc, uyển cốt, tất cả đều sâu 5 phân, đều cứu 3 tráng, lưu kim 15 phút.

+ Nhóm 2: Bổ trung quản, khí hải đều 5 phân, cứu 3 tráng; tả hoàn khiêu 1 thốn 5 phân, tả dương lăng tuyền 1 thốn, châm túc tam lý 5 phân tiền tả hậu bổ, cứu 3 tráng; châm tuyệt cốt 5 phân tiền bổ hậu tả.

Nhóm 3: Châm tả phong thị 1 thốn, tả tất nhĩ 5 phân, tả côn lân 3 phân, châm thân mạch 3 phân, tiền tả hậu bổ, châm cân súc 3 phân tiền tả hậu bổ, lưu kim 15 phút - 30 phút.

Ba nhóm huyết trên cứ thay nhau để châm và cứu, nếu cần thông điện 15 -30 phút.

Sau vài lần châm và cứu, sự đau nhức quan tiết trong toàn thân đã khỏi, đi đứng lao động như người thường. Duy có điều là mỗi khi khí hậu thay đổi các quan tiết của thượng chi và hạ chi vẫn cảm thấy còn khó chịu, châm thêm ba lần nữa, các chứng đều khỏi hẳn.

CHỨNG NUY

A. ĐẠI CƯƠNG

Chứng nuy là chứng bệnh mà tứ chi mềm yếu, cử động không theo ý muốn... Nội kinh có thể đề cập đến ngũ tạng hư khiến cho người ta bị bệnh nuy, nhưng chủ yếu là nói đến ngũ tạng nhân vì phế nhiệt, tiêu (khô) mà gây thành nuy. Nội kinh chia làm 5 loại nuy (ngũ nuy) là: mao nuy, cốt nuy, mạch nuy, vân nuy, nhục nuy. Người đời sau lại căn cứ vào nguyên nhân bệnh, chứng trạng để phân thành : Thấp nhiệt, thấp đàm, táo nhiệt, huyết hư, âm hư, khí hư, huyết ứ...

Cơ chế bệnh sinh: Đa số do khí thấp nhiệt xâm nhập vào dương minh, âm hư hỏa nhiệt làm thương đến tân dịch mà thành bệnh, chủ yếu ở phế và vị. Nhân vì âm hư hỏa nhiệt bốc lên trên hình phạt khắc kim, kim bị hỏa khắc làm cho hao tổn tân dịch. Người xưa có câu “Phế là trưởng của các tạng”. Phế là nơi triệu của trăm mạch, vị trí ở chỗ cao, nếu như phế bị nhiệt, tân dịch bị thương bị hao, không còn có thể đi xuống để tưới thấm ướt các cân mạch, vì thế cân mạch mất đi khả năng nhu hòa, do đó mà buông lơi không thu lại được. Đó là nguyên nhân thứ nhất.

Vị cũng là biển của thủy cốc, cung cấp chất dinh dưỡng cho ngũ tạng lục phủ. Cái tinh vi mà thủy cốc đã hóa ra sẽ do tỳ thổ vận hóa, chuyển đến khắp nơi tại bì, cân, cốt nhục, làm cho tươi, cho nhuận tứ chi. Nay nếu kinh khí của dương minh bị khí thấp nhiệt chùng cất, thấp ngấm sẽ làm khô, nhiệt chùng sẽ làm nuy phế. Kinh dương minh chủ về làm nhuận cho tông cân, nay dương minh bị khí thấp nhiệt làm cho hư, mà hư thì tông cân bị buông lỏng, tông cân bị buông lỏng thì không thể ràng buộc được cốt tiết để làm nơi cho quan tiết (cơ quan). Đây là nguyên nhân thứ hai. Cơ quan không còn lợi, cân cốt sẽ không còn hòa, như thế là chứng nuy sẽ hình thành vậy.

Nuy chứng và tý chứng có chỗ giống nhau, nhưng chỗ then chốt khác nhau là : nuy chứng thì làm cho tứ chi bị nuy, không còn cử động được, nhưng lại không đau nhức; trong lúc đó tý chứng làm cho các quan tiết khắp toàn thân đau nhức.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Lúc bắt đầu bệnh, thông thường phát sốt, sau khi nhiệt thoái, tiếp theo là tay chân bị buông rũ, vô lực, không còn cử động được, cơ nhục bị teo gầy dần, nếu nặng thì cơ nhục ở phần đùi to bị teo rút lại, có những trường hợp không phát sốt, nó hình thành một cách bất ngờ, có thể bệnh sẽ phát ra ở bốn bên thượng hạ, tả hữu, cũng có thể xảy ra một cách đơn độc.
- Phép trị : Nội kinh nói : “Trị chứng nuy chỉ thủ dương minh” nghĩa là trước hết nên thủ huyết của kinh thủ và túc dương minh , sau đó là thủ các huyết ở kinh thủ thái âm phế kinh. Đó là thanh phế nhiệt, tuyên phế khí, điều hoà âm dương.
- Xử phương và phép châm cứu : các huyết dưới đây mỗi một lần châm chỉ chọn từ ba đến năm huyết thay phiên nhau để châm, cứ cách ngày châm luân phiên nhau.

Châm khúc trì, hợp cốc, xích trạch đều 5 phân; châm thái uyên, liệt khuyết đều 2 phân; châm thủ tam lý, kiên ngung đều 3 phân; châm hoàn khiêu, dương lăng tuyền đều 1 thốn; châm phong thị, túc tam lý đều 5 phân; châm âm thị 8 phân; châm tuyệt cốt, khâu khư, giải khô, côn lân đều 3 phân; châm tam âm giao 5 phân, lúc mới bắt đầu phát bệnh đều dùng phép tả, lưu kim từ 15 đến 30 phút.

C. CẤM KỴ

Nên hạn chế vận động, nghỉ ngơi hợp lý, nên thanh tâm quả dục, cấm việc giao hợp.

D. GHI CHÚ

Châm cứu để chữa bệnh này nên xét kỹ con đường bắt đầu và chấm dứt của bệnh. Ví dụ như bệnh đi từ thượng chi xuống dưới hạ chi thì trước hết nên châm các huyết thuộc các kinh ở dưới, nhằm ngăn chặn bệnh khi phát triển; sau đó châm tiếp các huyết thuộc thượng chi, nhằm dứt bệnh căn, làm cho bệnh tà không thể lan tràn xuống dưới nữa. Nếu như bệnh đi từ dưới lên trên, nên châm các huyết thuộc các kinh ở trên nhằm ngăn chặn bệnh phát triển, sau đó châm tiếp các huyết thuộc chi dưới, nhằm dứt bệnh căn, không cho bệnh tà tiếp tục phạm lên đến trên.

E. Y ÁN

Ông Lý ... 40 tuổi...

+ Năm 1941 ông bị bệnh nuy, từng chữa ở các bệnh viện hơn một tháng, không kết quả, ông đến xin châm cứu. Hai chi dưới của ông bị tê liệt, không còn cảm giác, không ngứa, không đau, ngồi và nằm đều nhờ người khác giúp đỡ, chúng tôi đã châm theo phương pháp dưới đây :

+ Xử phương: Châm tả hoàn khiêu 1 thốn, châm dương lăng tuyền 5 phân, tiền bổ hậu tả, bổ tuyền cốt 3 phân, bổ âm lăng tuyền 5 phân, châm túc tam lý 5 phân tiền bổ hậu tả, tả giải khê 3 phân, tả phong thị 5 phân, bổ thận du 5 phân.

Châm các huyết trên đây gia giảm, luân phiên để châm, cả châm lẫn cứu, cách ngày châm một nhóm huyết. Châm như vậy hơn hai mươi lượt bệnh nhân ngồi lên chống gậy đi được, 30 ngày sau bỏ gậy đi được, sau 2 tháng hoàn toàn khỏi.

CHỨNG ĐAU DẠ DÀY **(Vị quản thống)**

A. ĐẠI CƯƠNG

Vị quản thống còn gọi là vị khẩu thống, tâm thống. Như Chu Đan Khê nói: “Tâm thống tức là vị quản thống”. Sách Y học tâm ngộ⁽¹⁾ nói : “Cổ nhân có chín loại tâm thống, nguyên nhân bệnh tất cả đều ở tại vị quản, chứ thực ra không ở tại tâm”.

Trên thực tế lâm sàng, thường thấy có sáu nhân tố : hàn, nhiệt, khí, huyết, thực, đàm. Bệnh biến phần lớn là tại can, tỳ, vị, đa số do sở thích ăn nhiều thức ăn cay (tân), chua (toan), hoặc uống rượu vô độ, làm cho can vị bị nhiệt uất, nếu nặng sẽ làm tổn đến âm khí của vị thành ra đau; hoặc ưa ăn thức ăn sống lạnh, âm hàn đình tụ, làm thương đến tỳ dương, hoặc dương khí của bệnh nhân vốn hư, hàn khí sinh ra từ bên trong làm cho tỳ mất đi sự vận hành mạnh mẽ (kiện) của mình, vị mất đi lẽ hoà giáng của mình, tất cả làm cho đau đốn; hoặc do ưu, tư, giận dữ, can khí bị uất kết, can mộc bị hoành nghịch, tỳ và vị bị khắc (cơ chế của khí bị ứ trệ), làm cho khí của tỳ vị mất đi sự hướng dẫn của thăng giáng, làm cho đau đốn, hoặc do tỳ vị vốn đã hư không còn sức để làm chủ, làm nhiệt thủy cốc và vận hoá chất tinh vi ngày

(1) Y học tâm ngộ : Bộ này gồm sáu quyển do Trình Quốc Bành đời Thanh soạn ra, nghị luận và điều lý không sâu, có thể làm sách tham khảo cho những kẻ sơ học trong Lý chứng lâm sàng.

lại ngày, nó tích ảm thành đàm, đàm thấp làm trở ngại vận hành của trung tiêu, cơ chế của khí không còn xướng nữa mà sinh ra đau đốn. Nói tóm lại, bệnh không ngoài hai chữ hư và thực. Nếu là hư thì phải hiểu là do tự thân của tỳ vị bị hư, hoặc bệnh lâu ngày rồi thành ra hư, tà khí can thiệp vào làm cho đau. Nếu là thực thì phải hiểu là tà khí thịnh, nhân vì thân thể hư không khắc nổi tà thực để đến nổi tà thực và hư đánh nhau gây ra đau đốn. Do đó, khi châm cứu trị liệu chứng bệnh này, chúng ta nên làm sơ thông cơ chế của khí, bổ trung, giáng nghịch làm chủ yếu.

B. TRỊ LIỆU

Chứng trạng : Lấy chứng đau vùng vị hoãn làm chủ chứng. Tùy theo nguyên nhân bệnh mà ta có những đặc điểm chứng trạng như sau : nếu là nghiêng về hàn thì sự đau đốn kéo dài không dứt, tay chân không ấm; nếu là nghiêng về nhiệt thì đại tiện bí, tâm phiền, uất khát; nếu là do khí uất thì vùng hoãn và vùng hông sườn bị trướng thống, ỏi ra chất chua; nếu là do ứ huyết thì đau như dao cắt, tiêu ra phân đen; nếu là do đàm ảm thì ruột sôi ồ ồ, tâm sợ sệt thì vùng trên rốn bị trướng, ăn ít. Có cái nhân đó thì có cái quả đó. Ta tùy chứng mà trị.

- Phép trị : Lý khí chỉ thống, điều trung giáng nghịch.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm trung quản, lương môn đều 5 phân; châm cự khuyết, kim nghiêng xuống dưới sâu 3 phân, cứu thiên khu 3 tráng không châm, châm túc tam lý 5 phân, châm nội quan, công tôn đều 3 phân. Nếu thuộc hư chứng thì bổ, nếu thuộc thực chứng thì tả, nếu trong hư kèm theo thực thì dùng phép bình bổ, bình tả, lưu kim từ 10 đến 20 phút; nếu hàn thì cứu thêm 3 tráng, nhiệt thì không cứu.
- Phép gia giảm : Nếu trước khi ăn mà đau thì châm thêm tả can du 3 phân, bổ tỳ du 3 phân, cứu 3 tráng, nếu là sau khi ăn bị đau châm thêm tả cách du 2 phân, tả thái xung hai phân không cứu, nếu nghiêng về đàm châm thêm tả phong long 5 phân, nếu là uất khí châm tả thêm dương lăng tuyền 1 thốn, tả thái xung 2 phân, nếu là có ứ huyết thì châm thêm tả huyết hải, tam âm giao đều 5 phân, nếu là hư hàn thì dùng nhiều cứu và bổ, nếu là nhiệt thực thì không cứu mà dùng phép tả.

C. CẤM KỴ

Sau khi dứt đau nên cho ăn thêm cháo như để điều dưỡng, cấm kỵ ăn thức ăn sống lạnh dầu mỡ, tránh giận dữ.

D. Y ÁN

Thí dụ 1: Khí trệ vị thống

Ông X... 45 tuổi...

- Khám lần 1 (10 tháng 7): Đau vùng trên rốn đến không chịu nổi, không ăn được, ăn vào thì nôn ra, thường nôn ra chất chua, dưới sườn cũng đau, vùng ngực và vị hoãn bị mãn, khó chịu, cơn đau thường xảy ra. Lần này thì sự phát tác đã 2 hôm, có đến bệnh viện để chữa nhiều lần không kết quả, đến xin châm cứu trị liệu. Khám thấy: mạch huyền đại, nhất là ở bộ tả quan là rõ nhất, lưỡi đỏ, rêu lưỡi mỏng. Đây chính là chứng thuộc can uất khí trệ, vị khí mất đi sự hoà giáng.

+ Phép trị: Thư can, lý khí, hoà vị, chỉ thống.

+ Xử phương: Châm trung quản, khí hải đều 5 phân và dùng phép tả, cứu 5 trảng, tả công tôn 3 phân, bổ nội quan 3 phân, châm túc tam lý 5 phân, thái xung 2 phân đều bình bổ bình tả, lưu kim 10 phút.

- Khám lần 2 (15 tháng 7): Chứng ẩu thổ đã dứt, vị thống đã giảm, có thể ăn được. Theo y phép cũ, gia thêm can du, tỳ du đều 3 phân, bình bổ bình tả, châm kiến lý 5 phân cứu 5 trảng, lưu kim 10 phút. Tiếp tục dùng các huyệt trên thay đổi để châm sáu lượt nữa, cơn đau dứt, ăn nhiều, khỏi bệnh.

2. Thí dụ 2: Chứng hàn tích vị thống

Ông Lý ... 70 tuổi, làm ruộng...

- Khám lần 1 (14 tháng 5): Bệnh nhân đau bụng và vùng vị hoãn đã hơn mười ngày, lúc bắt đầu thì đau ngấm ngấm, nhưng ngày một tăng, hai hôm trước đau rất dữ dội, không ăn được, ăn vào đau nhiều hơn, vùng hoãn và bụng bị trướng mãn, mệt mỏi mất sức, uống thuốc tây chỉ có thể giảm đau trong giây lát, sau đó đau lại như cũ, đến xin châm cứu trị liệu. Khi hỏi nguyên nhân, được biết bình thường ông thường hay ăn những thức ăn lạnh, mạch trầm khẩn, lưỡi đỏ nhạt, rêu lưỡi dày. Đây là chứng hàn tích thực trệ.

+ Phép trị: Ôn bổ tỳ vị, tiêu thực dẫn dắt trệ khí, uống thêm thuốc đông dược.

+ Xử phương: Châm trung quản, kỳ môn, túc tam lý, đều 5 phân, cứu 3 trảng; cứu thiên khu 5 trảng, tả đại trường du 3 phân, lưu kim 5 phút.

Uống thêm: Quế chi bình vị tán gia vị:

Thương truật	(9 gr)	Thuộc dược	(10 gr)
Cam thảo	(3 gr)	Hương phụ	(9 gr)
Trần bì	(10 gr)	Quế chi	(9 gr)
Hương phụ	(9 gr)	Sa nhân	(9 gr)

Can khương và táo dẫn thuốc.

Sắc với nước uống.

- Khám lần 2 (20 tháng 5) : Sau khi châm và uống thuốc, vị hoãn đã không còn đau, các chứng khỏi hơn phân nửa, cho nên chưa đến chữa tiếp, hôm qua trong khi chần dê ngoài đồng bị cảm mạo phong hàn, chứng vị thống lại phát, nhưng nhẹ hơn lúc trước.

Xử phương: Châm trung quản, nội quan, túc tam lý, khí hải đều 1 thốn, cả bổ lẫn tả, cứu 5 tráng, cứu thiên khu 5 tráng.

- Khám lần 3 (28 tháng 5): Sau lần châm trước các chứng đều bình thường. Hôm qua nhân vì có mưa, khí hậu thay đổi trong bụng cảm thấy không dễ chịu, hơi đau, dùng theo phương cũ gia giảm để châm thêm.

Xử phương: Châm trung quản, khí hải, túc tam lý, đều 1 thốn, bình bổ bình tả, cứu 5 tráng, cứu thiên khu 5 tráng, lưu kim 20 phút và dặn bệnh nhân không được ăn thức ăn sống lạnh, chú ý việc ăn uống, chưa thấy bệnh tái phát.

Thí dụ 3 : Chứng thực trệ vị thống

Ông Vương ... 30 tuổi, cán bộ.

- Khám lần 1 (21 tháng 7): Vùng trên rốn bị đau không cho sờ vào, ợ chua, bụng trướng đầy, phiền tâm, ăn vào không ngon, tâm tình bị uất muộn. Có đến bệnh viện trị bệnh, uống thuốc nhưng không có kết quả, xin được châm cứu trị liệu. Đây thuộc chứng tỳ hư, thực trệ, can vị bất hoà.

+ Phép trị : Kiện tỳ thủ trệ, thư can hoà vị.

+ Xử phương : Châm trung quản 8 phân bình bổ bình tả; châm túc tam lý 1 thốn tiền bổ hậu tả, đều cứu 5 tráng; châm tỳ du, can du, đại trường du đều 5 phân, cứu 3 tráng; châm lương môn 5 phân, châm nội quan 5 phân tiền tả hậu bổ.

Theo phép trên gia giảm, châm 6 lượt thì bệnh khỏi, ăn uống nhiều, hồi phục sức khoẻ.

Thí dụ 4 : Chứng phong hàn vị thống

Bà Nguyễn Thị H... 40 tuổi

- Khám lần đầu (15 tháng 11): nửa đêm bà thức dậy cho trâu ăn cỏ thì bị nhiễm hàn. Sáng hôm sau thỉnh thoảng khẩu phát đau không chịu nổi, lăn lộn trên giường, kêu la khóc lóc, người nhà hết hoảng xin đi châm cứu để trị. Khám

thấy: mạch trầm khẩn, lưỡi hồng nhạt. Đây là thuộc chứng do phong hàn ngưng trệ.

+ Phép trị : Ôn vị tán hàn, lý khí chỉ thống.

+ Xử phương: Châm tả thượng quản 5 phân; bổ trung quản 5 phân; châm túc tam lý 8 phân, cứu 5 tráng, châm nội quan 5 phân bình bổ bình tả, lưu kim 20 phút. Sau khi châm mọi đau đớn dứt. Sáng hôm sau trở lại lao động như thường.

CHỨNG HIẾP THỐNG

(Đau ngực sườn)

A. ĐẠI CƯƠNG

Hiếp thống là chứng bệnh mà một bên hoặc hai bên ngực sườn bị đau ngấm, trướng thống, thích (đâm mũi nhọn vào) thống. Chứng này thường thấy trên lâm sàng. Nội kinh nói : “Tà khí ở tại can thì dưới hai bên ngực sườn bị đau”, hoặc “tà khí ở khách tại lạc của túc thiếu dương, làm cho người ta đau sườn”, hoặc “can bệnh sẽ làm cho hai bên ngực sườn dưới đau đến bụng dưới”. Do đó, ta biết rằng chứng hiếp thống có quan hệ trực tiếp với can và đờm. Bởi vì ngực sườn là nơi tuần hành của kinh túc quyết âm can và túc thiếu dương đờm, khi can và đờm có bệnh biến, thường thường trước hết biểu hiện ở ngực sườn. Ví dụ như can huyết hư, hoặc can thận âm hư, phần lớn do bệnh lâu ngày thân thể hư, hoặc do phòng lao quá độ, tinh huyết tổn hao thái quá đến nỗi làm cho huyết hư không còn dưỡng được can, do đó cân mạch mất đi sự tư dưỡng mà gây ra đau ngấm ngấm. Cho nên Trương Cảnh Nhạc nói : “Người mà thận hư nhược, phần lớn là bị đau ngấm ở vùng ngực sườn. Đó là tinh khí của can thận bị hư”. Đây là thuộc hư chứng. Nếu người nào suy tính mà không toại nguyện, lo lắng và suy nghĩ nhiều, hoặc thường nổi giận làm thương đến can, thất tình bị uất kết, can mất đi sự điều đạt, cơ chế của khí không còn xương làm uất trở mạch lạc, hoặc do té ngã nặng, ác huyết lưu ứ làm bế trở lạc mạch ở vùng ngực sườn; bất thường thì thống . Do đó mà xuất hiện chứng bệnh ngực sườn trướng thống, hoặc đau như dùi nhọn đâm vào, đa số là thuộc thực chứng. Ngoài ra như đàm ẩm lưu chú, thổ bị ủng khinh lờn mội, can đờm có thấp nhiệt tà khí của ngoại cảm xâm nhập vào kinh mạch của thiếu dương, tất cả đưa đến chứng đau ngực sườn. Đây là chứng thường thấy trên lâm sàng. Và lại, ngày xưa cũng có thuyết cho rằng bên tả thuộc ứ huyết,

bên hữu thuộc đàm khí, thuyết này có một giá trị nhất định của nó trên lâm sàng. Đau sườn bên phải tuy đa số do đàm ứ trệ; nhưng do huyết hư, can thận âm hư cũng không phải là ít thấy.

B. TRỊ LIỆU

1. Đau ngực sườn do thực chứng

- Chứng trạng : Đau một bên hay hai bên ngực sườn, hoặc trướng thống, hoặc đau như mũi dùi đâm vào, hoặc đau như co rút, đè tay lên càng nặng. Có thể sau cơn giận thì đau nặng hơn, hoặc miệng bị đắng, nước tiểu vàng, ăn không thấy ngon, ới mửa, vùng ngực và bụng bị满, phiền muộn, đi tiêu phân cứng... mạch huyền hoặc huyền sáp, huyền sắc, rêu lưỡi tím hoặc đỏ, rìa lưỡi như hình lưỡi cưa, rêu mỏng.
- Phép trị : Sơ can lý khí, hoạt huyết khứ ứ, kiện tỳ, tiêu đàm.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm kỳ môn 3 phân, can du 2 phân, chi câu 5 phân, dương lăng tuyền 1 thốn, phong long 1 thốn, túc tam lý 5 phân, thái xung 3 phân, tất cả đều dùng phép tả, không cứu, lưu kim 10 phút.
- Phép gia giảm : Nếu kèm theo ho, châm thêm tả phế du 3 phân, cứu cao hoang du 3 tráng. Nếu kèm theo ngực bị đau, châm thêm nhũ căn 3 phân đều dùng phép tả.

2. Đau ngực sườn do hư chứng

- Chứng trạng : Đau ngấm ngấm kéo dài không dứt, đầu tối mắt hoa, có khi có hư nhiệt, tâm bị phiền, mất ngủ, miệng khô, mạch huyền tế hoặc tế sắc, lưỡi đỏ hoặc đỏ nhạt, rêu mỏng hoặc không có rêu.
- Phép trị : Tư âm thanh nhiệt, bổ huyết dưỡng can.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm kỳ môn và khí hải đều 5 phân cả bổ lẫn tả, bổ can du 2 phân, bổ thận du 3 phân, bổ trung quản 5 phân, châm túc tam lý 5 phân, tam âm giao 5 phân, cả hai đều tiên bổ hậu tả, bổ thái khê 3 phân; lưu kim 10 đến 20 phút. Chứng hàn thì cứu, có hư nhiệt không cứu.
- Phép gia giảm : Nếu thêm chứng trướng满 ở vùng bụng, ăn không ngon, châm bổ thêm tỳ du 3 phân, bổ chương môn 3 phân, bổ trung quản 5 phân.

C. CẤM KỴ

Cấm giận dữ, cấm giao hợp.

D. Y ÁN

Thí dụ 1 : Bà Cao ... 39 tuổi, công nhân.

- Khám lần 1 (29 tháng 6): Buồn vì việc nhà bà sầu muộn, uất nộ không nguôi, thường thở ngắn than dài, muốn khóc, tinh thần bị u uất ăn uống ngày càng giảm. Hậu quả là ngực sườn và bên mặt bị đau trường mãn... Bệnh đến nay là năm ngày, mạch huyền trường hữu lực, lưỡi đỏ, rêu mỏng. Đây là chứng thuộc can khí uất kết.
 - + Phép trị: Thư can lý khí, tiết phủ, thông tiện.
 - + Xử phương : Châm tả can du, kỳ môn, tam tiêu du, chi câu đều 3 phân; tả dương lăng tuyền 1 thốn, lưu kim 10 phút.
 - Khám lần 2 (3 tháng 7) : Lần trước sau khi châm chứng hiệp thống giảm nhẹ, tinh thần khá hơn, đại tiện đã thông xương, các chứng còn lại như cũ. Châm phương trên bỏ chi câu, thêm trung quản 5 phân, túc tam lý 5 phân, cả bỏ lần tả, tả thái xung 2 phân lưu kim 10 phút.
 - Khám lần 3 (8 tháng 7): Các chứng giảm nhiều, châm theo phép cũ bỏ tam tiêu du thêm phong long 5 phân, tả không cứu, lưu kim 10 phút; châm kỳ môn, can du đều 3 phân đều tiên bổ hậu tả.
 - Khám lần 4 (12 tháng 7): Các chứng đều bình thường, gương mặt vui vẻ, nhưng cảm thấy vùng bụng còn hơi trướng; châm theo phương cũ, gia giảm : bổ trung quản, túc tam lý đều 5 phân, cứu 3 tráng, tả phong long 5 phân, châm dương lăng tuyền 5 phân tiên tả hậu bổ, bổ tỷ du 3 phân, cứu 3 tráng, bổ can du 3 phân.
- Ngoài ra còn dặn bệnh nhân nén tâm tĩnh lại, đừng động nộ, tâm tình phải cởi mở.

Thí dụ 2 : Trần Thị L ... 40 tuổi...

- Khám lần 1 (27 tháng 4) : Dưới ngực sườn phải bị đau ngấm, tâm tình nóng nảy, ngủ kém, mệt mỏi mất sức, cổ khô, miệng khô (táo), nguyệt kinh có sớm, cứ hơn 20 ngày thì kinh đến, lượng huyết ít, mạch huyền tế mà sắc, lưỡi đỏ, rêu mỏng. Đây thuộc chứng can thận âm hư.
- + Phép trị : Tư âm thanh nhiệt, bổ huyết, nhu can.
- + Xử phương: Châm can du 3 phân tiên bổ hậu tả; bổ thận du 5 phân; châm tam âm giao 5 phân, tiên bổ hậu tả; châm kỳ môn 5 phân cả bỏ lần tả; bổ thái khê 3 phân; châm khí hải 5 phân bình bổ bình tả, tất cả đều không cứu, lưu kim 20 phút.

- Khám lần 2 (3 tháng 5) : Lần trước sau khi châm, chứng hiệp thống và mất ngủ đã giảm nhiều, các chứng khác cũng có giảm nhẹ. Châm như cũ, thêm túc tam lý 5 phân, tiên tả hậu bổ. Châm như vậy được tám lượt, các chứng bệnh đều khỏi.

CHỨNG ĐAU LƯNG (Yêu thống)

A. ĐẠI CƯƠNG

Yêu thống (đau lưng) là bệnh thường gặp ở người lao động nặng, triệu chứng chính là đau vùng thắt lưng. Nguyên nhân bệnh thường do nội thương và được xem là chủ yếu. Các đường kinh mạch vận hành đi qua vùng lưng nhiều nhất; có khi do hàn thấp gây bệnh vì tà khí hàn thấp làm thương đến mạch, thấp khí và hàn khí ngưng kết làm trở trệ khí huyết, thường đưa đến việc đau lưng. Như Cao Sĩ Tông nói: "Yêu (vùng thắt lưng) là nơi mà túc tam dương mạch và kỳ kinh bát mạch đi lên...". Tất cả đều quan hệ tới thắt lưng và làm cho đau lưng. Có khi do ngã, do gắng sức đưa đồ nặng lên cao làm tổn thương đến sự vận hành kinh mạch khí huyết, ứ huyết lưu lại làm cho đau lưng.

Nội kinh viết: Mạch hành mạc ⁽¹⁾ làm cho con người đau lưng không cúi ngửa được, ngửa lên thì sợ ngã, đó là do đưa vật nặng lên làm thương đến thắt lưng. Có khi do phòng lao quá độ, hoặc tuổi cao thân thể suy yếu, thận khí hư tổn. Thắt lưng là phủ của thận, khi thận hư nhiều thì sẽ đưa đến bệnh đau lưng. Nói tóm lại, nhân tố căn bản đưa đến bệnh đau lưng là do thận hư. Nếu không do tiền đề thận hư, cho dù có tà khí phong hàn thấp nhiệt cũng khó gây nên chứng đau lưng được.

Sách Chứng trị chuẩn thang ⁽²⁾ viết : "Có phong, có thấp, có hàn, có nhiệt, có chấn thương, có ứ huyết, có khí trệ, có đàm tích, tất cả chỉ là tiêu; chính thận hư mới là bản".

B. TRỊ LIỆU

Trên lâm sàng thường điều trị thể do thận hư, phong thấp ứ huyết là chủ rồi tùy chứng gia giảm để trị.

(1) Xem kỹ lại sách *Linh qui bát pháp* của Huỳnh Minh Đức.

(2) Sách này gồm 120 quyển do Vương Khổng Đường đời Minh soạn.

1. Đau lưng do thận hư

- Chứng trạng : Đau ngấm ngấm kéo dài không hết, từ thắt lưng đến đùi bị buốt, mệt mỏi, đầu choáng váng, không chịu khó làm việc, kèm theo tiểu đêm, tiêu chảy, ăn kém, mình gầy, mạch tế sắc hoặc tế nhược vô lực, lưỡi đỏ, nên phân biệt rõ âm dương rồi châm và thuốc cùng thực hiện.
- Phép trị : Nếu thận âm hư thì tư âm bổ thận, nếu thận dương hư thì ôn bổ thận dương.
- Xử phương và phép châm cứu: Châm thận du 5 phân, mệnh môn 3 phân, yêu dương quan 3 phân, chí thất 3 phân, tất cả đều bổ. Khi thận âm hư châm mà không cứu, nếu thận dương hư thì sau khi châm cứu thêm, lưu kim 20 phút.
- Phép gia giảm : Nếu là người suy yếu, châm thêm bổ khí hải và quan nguyên đều 5 phân; châm tam âm giao 3 phân tiền bổ hậu tả, sau khi châm cứu 5 tráng. Ngoài ra nên uống kèm phương tễ của đông y nhằm giúp cho sự trị liệu. Nếu muốn tư thận âm uống Lục vị địa hoàng thang gia ngũ tử, thỏ ty tử, quy bản giao nhằm ích cho thủy. Nếu bổ thận dương có thể uống Thận khí thang (hoàn) hợp với Thanh nga hoàn, nhằm làm tráng hỏa.

2. Đau lưng do hàn thấp

- Chứng trạng : Bệnh khởi lên rất nhanh, sự đau đớn khá nặng, đau buốt, co rút không thể cúi ngửa, thắt lưng có cảm giác lạnh như ngồi trong chiếc thuyền, kéo lan đến đùi chân, mỗi khi gặp khí trời thay đổi thì đau nặng hơn, mạch khẩn hoặc nhu, lưỡi nhạt, rêu trắng.
- Phép trị: Trục hàn khử thấp, thông kinh hoạt lạc, củng cố thận khí.
- Xử phương và phép châm cứu: Châm bổ thận du 3 phân, cứu 3 tráng; tả yêu dương quan 3 phân, cứu 3 tráng; tả yêu du 3 phân, cứu 2 tráng; tả ủy trung 1 thốn, không cứu, lưu kim 20 phút.
- Phép gia giảm : Nếu đau xuống đến dưới xương cùng châm thêm bổ bạch hoàn du từ 5 phân đến 1 thốn, bổ hoàn khiêu từ 1 thốn đến 1 thốn 5 phân, bổ thừa phù từ 5 phân đến 1 thốn, bổ thượng liêu 3 phân, sau khi châm cứu tất cả 3 tráng.

3. Đau lưng do huyết ứ

- Chứng trạng: Đau như kim châm vào bộ vị, đau cố định, không đè tay vào được, không trở mình được, thậm chí có thể có khối sưng lên, đêm ngủ không an, mạch sấp, lưỡi tím.
- Phép trị: Hoạt huyết khứ ứ, lý khí chỉ thống.

- Xử phương và phép châm cứu: Châm bổ thận du 3 phân, châm yêu dương quan 3 phân, bổ yêu du 3 phân, châm tả uỷ trung 1 thốn, tả nhân trung 3 phân, tả dương lăng tuyền 1 thốn, tả chi câu 3 phân. Trừ nhân trung ra, cứu các huyết này 3 tráng.
- Phép gia giảm : Nếu do ứ huyết ngưng trệ kèm theo đau vùng bụng, châm thêm khí hải, quan nguyên, đại trường du, tiểu trường du, tất cả châm từ 5 phân đến 1 thốn, tiền bổ hậu tả, châm tả túc tam lý, thừa sơn 1 thốn.

C. CẤM KỴ

Nếu bị thận hư mà đau lưng thì nên kiêng việc giao hợp. Nếu đau lưng do hàn thấp thì nên giữ cho ấm.

D. GHI CHÚ

Châm cứu trị bệnh này mang đến kết quả khá tốt, nhất là đối với chứng do hàn thấp và huyết ứ.

E. Y ÁN

Ông Chu Văn Q... 45 tuổi, làm ruộng.

- Khám lần 1 (1 tháng 5): Bệnh nhân vì bị mắc mưa làm cho thắt lưng bị đau, không uốn lưng được, hoạt động bị hạn chế, không lao động được, đến nay đã hơn 20 ngày, uống thuốc vô hiệu, xin được châm cứu, mạch khẩn lược đồ nhật, rêu mỏng. Đây thuộc chứng hàn thấp ngưng trệ, kinh mạch bị tý và bị trở.
- + Phép trị : Ôn thận khu hàn khử thấp thông lạc.
- + Xử phương : Châm tả thận du 5 phân, tả uỷ trung 5 phân, dùng ống hút 10 phút.
- Khám lần 2 (11 tháng 5) : Sau khi châm lần đầu chứng đau lưng giảm nhiều, hôm nay do lao động lại bị tái phát, nhưng lần này thì nhẹ. Châm như cũ.
- + Xử phương : Châm bổ thận du 3 phân, tả uỷ trung 1 thốn; tả yêu dương quan, yêu du đều 3 phân. Dùng ống hút nơi huyết thận du, lưu kim 10 phút. Châm thêm một lần nữa thì khỏi hẳn.

CHỨNG NHỨC ĐẦU

(Đầu thống)

A. ĐẠI CƯƠNG

Đầu thống là một chứng thường thấy trên lâm sàng. Nguyên nhân phát bệnh tuy có phức tạp, nhưng vẫn không ngoài nội thương và ngoại cảm. Ngoại cảm đầu thống đa số do ở việc thức ngủ không cẩn thận, ngủ ngoài trời, phong tà lên trên phạm vào phần cao nhất trên đầu làm cho khí thanh dương bị trở tắc mà gây nên bệnh. Nội thương đầu thống thì nguyên nhân có vẻ phức tạp, có thể do can thận hư tổn, hư thì hóa phong, hoặc do can uất mất đi sự điều đạt, uất thì hóa hỏa làm cho can dương thượng kháng. Có khi do lao động quá độ, thân thể khí hư, mất đi sự điều dưỡng làm cho khí huyết hư, không lên trên được để làm vinh não tủy mà thành bệnh. Có khi do đàm trọc lên trên làm nhiều loạn, làm trở tắc khí thanh dương mà thành ra bệnh.

Nói tóm lại, ngoại cảm đầu thống phần lớn là thực, nội thương đầu thống phần lớn là hư.

B. TRỊ LIỆU

1. Ngoại cảm đầu thống

- Chứng trạng : Đầu thống mà mắt hoa, sợ gió, mũi tắc, nước mũi trong, khi nhức đầu thì cơ nhục vùng mắt nhu động, mạch phù hoãn hoặc phù khẩn, rêu lưỡi mỏng mà trắng.
- Phép trị : Sơ phong giải biểu
- Xử phương và phép châm cứu : Châm bách hội 2 phân, phong phủ 3 phân, phong trì 3 phân, thái dương 3 phân, đại chùy 2 phân, liệt khuyết 2 phân. Phương pháp bổ tả các huyết trên đều phải căn cứ vào thể chất mạnh yếu của người bệnh để định. Sau khi châm, dùng ngải cứu nhưng không nên cứu nhiều, lưu kim 10 phút.

2. Nội thương đầu thống

- Chứng trạng : Lấy chứng nhức đầu làm chủ chứng. Khi do khí hư, gặp lúc lao động nhọc mệt thì sẽ đau nhức dữ dội, sáng nặng chiều giảm, nhất là vùng của huyết thái dương, thờ ngẩn, lưỡi nói. Nếu do huyết hư thì sẽ thấy đau ở xương mảy của mắt, sau trưa thì đau dữ dội. Nếu do đàm trọc sẽ làm cho thân thể nặng nề, đầu choáng váng, biếng nói, tâm bứt rứt đàm nhiều.

Nếu là do can dương kháng lên trên thì sẽ có chứng huyễn vựng: mất ngủ, mặt đỏ, tai kêu, huyết áp lên cao.

- Phép trị : Bổ khí, dưỡng huyết, trừ đàm, diệt phong.
- Xử phương và phép châm cứu : Nếu can dương kháng lên trên thì châm tả bách hội 2 phân, tả thái dương 3 phân; châm dũng tuyến 5 phân, tiền bổ hậu tả; tả bát phong và bát tà đều 3 phân; tả can du 3 phân, tả tam tiêu du 3 phân, tả hợp cốc 5 phân, tả thận du 3 phân, tả thần môn 3 phân.

Nếu là do khí hư đầu thống : Châm bổ khí hải 8 phân, bổ túc tam lý 5 phân, bổ bách hội 2 phân, bổ thượng tinh 2 phân, bổ hợp cốc 5 phân, tả thái dương 2 phân.

Nếu là do huyết hư đầu thống: châm bổ tam âm giao, túc tam lý đều 5 phân, tả phong trì 3 phân, tả thái xung 2 phân, bổ xích trạch 3 phân, bổ thận du 3 phân.

Nếu là do đàm trọc đầu thống : Châm tả thái dương 3 phân, tả thượng quản và trung quản đều 5 phân, bổ túc tam lý 5 phân, tả phong long 5 phân.

Trừ chứng can dương thượng kháng ra, các loại hình nhức đầu còn lại thì sau khi châm đều cứu từ 3 đến 5 tráng, lưu kim 15 phút.

C. Y ÁN

BN Anh Trương Văn Kh ... 18 tuổi, học sinh ...

- Khám lần 1 (25 tháng 4) : Bệnh nhân nhức đầu phía trái đã hơn nửa năm, đã vào bệnh viện chữa hơn tháng mà không khỏi. Bệnh thì lúc đau lúc hết, khi phát đau thì đầu nhức như búa bổ, mắt không mở ra được, ăn không được phải nghỉ học. Lần sau cùng thì đau không chịu được nữa, uống thuốc vô hiệu, anh đến xin châm cứu. Bệnh nhân khi leo lên giường thì ôm đầu lăn lộn kêu khóc không thôi, mạch huyền. Đây là chứng thuộc phong hỏa của thái dương và thiếu dương gây bệnh.

+ Phép trị : Sơ giải kinh khí của thiếu dương và thái dương, giải nhiệt, chỉ thống.

+ Xử phương: Châm bổ bách hội 3 phân, tả phong phú 3 phân, tả thái dương 3 phân, tả phong trì 3 phân, tả liệt khuyết 3 phân, châm cả bổ lẫn tả hợp cốc 5 phân cứu 3 tráng, châm tiền tả hậu bổ túc tam lý 5 phân cứu 3 tráng, châm tiền tả hậu bổ tam âm giao cứu 5 tráng, tả côn lôn 3 phân, lưu kim 10 phút.

- Khám lần 2 (29 tháng 4): Sau lần châm trước, chứng đầu thống đã giảm, thỉnh thoảng mới xảy ra.

CHỨNG MẤT NGỦ

A. ĐẠI CƯƠNG

Mất ngủ là không ngủ được hoặc ngủ mà dễ bị đánh thức; hoặc trong giấc ngủ hay hoảng hốt, hoặc nửa tỉnh nửa mơ... Chứng bệnh này thường mang đến cho bệnh nhân sự đau khổ triền miên.

Có rất nhiều nguyên nhân gây nên bệnh mất ngủ. Ví như lao tâm quá độ làm cho tâm huyết bị hao tổn, tâm không giữ được thân, hoặc do tâm hỏa kháng, thận thủy không thể tràn lên trên làm cho tâm thận bất giao; hoặc do thất tình uất kết, can đờm hoá vượng làm nhiều loạn chỗ ở của thần, hoặc do tỳ vị bất hoà, đình thực tích đàm. Người xưa có câu “vị bất hoà thì thần ngủ không yên”...

Trương Cảnh Nhạc nói : “Sự ngủ là lấy gốc ở âm, do thần làm chủ, thần an thì ngủ an, thần bất an thì không ngủ được. Lý do làm cho bất an là thứ nhất do sự phá quấy của tà khí, một nửa là do doanh khí bất túc. Có tà khí đa số là thực, không tà khí đa số là hư”. Luận chứng này rất chính xác.

B. TRỊ BỆNH

Tâm tỳ huyết hư, tâm thận bất giao phần lớn do hư chứng. Can đờm hoá vượng và thực trệ đàm hoá đa số thuộc thực chứng. Sách nói : “Hư thì bổ, thực thì tả”. Nếu cả hai cùng làm nhân quả cho nhau thì kiêm trị cả hai.

1. Mất ngủ do hư chứng

- Chứng trạng : Tâm lo lắng, hồi hộp, mệt mỏi thần khí, đầu choáng váng, tâm phiền, ăn ít gây yếu, lúc ngủ lúc thức, miệng khát, di tinh, mạch hư hoặc tế sắc.
- Phép trị: Bổ khí dưỡng huyết, tư âm giáng hỏa.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm tiên bổ hậu tả tâm du 3 phân; châm bổ tỳ du, cách du, chương môn, thận du đều 3 phân; châm bình bổ, bình tả thần môn 3 phân, tam âm giao 5 phân, lưu kim 20 phút. Sau khi châm thì cứu thận du, tỳ du, chương môn đều 3 tráng.

2. Mất ngủ do thực chứng

- Chứng trạng: Vùng ngực có cảm giác bứt rứt, bồn chồn dễ tức giận, đầu choáng váng, nhức đầu, đàm nhiều, đại tiện bí, ngực sườn đau, miệng đắng, mạch huyền hoạt, lưỡi đỏ, rêu lưỡi khô.

- Phép trị : Thanh tiết hoả của can đờm, kiện tỳ, hoá đàm, tiêu trệ.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm tả phong trì 3 phân, tả can du 2 phân, tả đờm du 2 phân, châm tiền tả hậu bổ các huyết phong long 5 phân, giải khê 2 phân.
- Phép gia giảm : Nếu vùng bụng bị trướng mãn thì châm thêm thiên khu 2 phân, đặc khí thì rút kim ra; châm bổ tỳ du 3 phân, châm tả trung quản 5 phân.

C. CẤM KỴ

Trước khi ngủ nên giữ cho tâm tình điềm tĩnh, đừng ăn quá no, giảm việc sinh hoạt vợ chồng.

D. GHI CHÚ

Châm cứu trị liệu chứng bệnh này kết quả khá tốt. Sau khi lành bệnh đầu não thanh thân, tinh thần sảng khoái.

E. Y ÁN

Thí dụ : Mất ngủ do hư lãn thực

Anh Hoàng... 26 tuổi làm nghề...

- Khám lần 1 (25 tháng 7) : Bệnh nhân vốn thường bị chứng mất ngủ, đầu tối tăm và nhức, ngủ mơ màng dễ thức, tâm tình phiền táo, ăn không ngon, tinh thần mệt mỏi. Uống thuốc cả đông lẫn tây cũng khá nhiều nhưng lúc hết lúc không. Gần đây nhân vì có việc không vừa ý, tâm tình không thoải mái thì chứng mất ngủ lại nặng thêm, có khi thức luôn đến sáng, gục đầu vào gối trằn trọc, không thể ngủ được. Anh xin chữa bằng châm cứu. Mạch huyền hơi sắc, lưỡi đỏ, rêu lưỡi mỏng. Đây thuộc chứng can đờm bị uất nhiệt, tâm tỳ bất túc.
- + Phép trị : Thư can, thanh nhiệt, tĩnh tâm an thần.
- + Xử phương: Châm tả phong trì 3 phân, can du, đờm du 3 phân, tả dương lăng tuyền 1 thốn, tả thái xung 3 phân, bổ tam âm giao 5 phân, bổ thần môn 2 phân, lưu kim 10 phút.
- Khám lần 2 (30 tháng 7) : Sau khi châm lần trước mỗi đêm ngủ được hơn 3 tiếng đồng hồ, các chứng khác cũng đều giảm nhẹ. Châm theo phép cũ, thêm bổ bách hội 2 phân, bổ dưỡng tuyền 3 phân, lưu kim 10 phút.

- Khám lần 3 (10 tháng 8) : Gia giảm theo phép cũ, châm thêm 2 lần nữa, đêm ngủ được từ 5-6 tiếng đồng hồ, các chứng khác đều giảm nhẹ. Sau đó lấy việc bổ ích tâm tỳ, làm cho tâm thận được giao nhau là căn bản việc trị liệu.

+ Xử phương: Bổ tâm du, tỳ du đều 3 phân, bổ tam âm giao 5 phân, bổ thận du 5 phân, thái khê 3 phân, châm bình bổ bình tả thần môn 2 phân. Túc tam lý 5 phân, tả can du 2 phân, lưu kim 15 phút. Sau khi châm thì cứu: tỳ du, thận du, túc tam lý, thái khê đều 3 tráng. Châm như thế 8 lượt, bệnh khỏi.

Thí dụ 2: Mất ngủ do thực chứng

Cô Vương Thị T... 23 tuổi,

- Khám lần 1 : Mất ngủ 5 ngày, vùng bụng bị trướng mãn, tự cảm thấy vùng trên rốn bị động không ngừng, ăn kém ngon, đại tiện bí kết, mạch trầm huyền hữu lực, rêu lưỡi trắng và dày thô. Đây là chứng do vị phủ bất hoà.

+ Phép trị : Thông tả vị phủ

+ Xử phương: Châm tiền tả hậu bổ trung quản, khí hải, túc tam lý đều 5 phân; châm tả đại trường du, chi câu đều 3 phân; châm tả tỳ du, vị du đều 3 phân.

- Khám lần 2 (27 tháng 5): Sau khi châm đại tiện được thông xương, các chứng khác đều giảm.

+ Xử phương: châm tiền bổ hậu tả bách hội 3 phân; tả thái dương 3 phân, tả thần môn 3 phân, bổ trung quản khí hải đều 5 phân; châm tiền tả hậu bổ tam âm giao 5 phân; bổ dũng tuyền 3 phân, lưu kim 15 phút.

- Khám lần 3 (30 tháng 5): Lần trước châm xong các chứng đều giảm nhiều.

+ Xử phương: Châm tiền bổ hậu tả bách hội 3 phân, tả thần môn 3 phân, bổ hợp cốc, tam âm giao đều 5 phân, bổ dũng tuyền 2 phân, lưu kim 15 phút, châm thái xung 3 phân, không lưu kim. Sau khi châm, cứu khí hải, túc tam lý đều 3 tráng.

CHỨNG HUYỄN VỤNG

A. ĐẠI CƯƠNG

Huyễn vựng là chứng bệnh mà đầu choáng váng, mắt hoa, trời đất quay cuồng như ngồi trên chiếc xuồng, đứng dậy thì muốn ngã. Các nhận định của các Nhà y gia xưa nay đều không nhất trí về nguyên nhân bệnh. Có người cho là do can phong nội động, tức các chứng phong làm họ quay cuồng, choáng váng đều thuộc vào can. Có người cho là do đàm ẩm, tức là không có đàm thì không làm gì có choáng váng (huyễn). Có người cho là do khí hư, tức là trung khí hãm xuống dưới, thanh dương không thăng. Có người cho là do huyết hư, tức là tâm và tỳ đều bị thương, huyết không hàm dưỡng được cho não. Có người cho là không có hư thì không có huyễn, nên chữa hư làm chủ. Có người cho là thận thủy bất túc, mệnh môn hỏa suy. Đó là những luận thuật của tiên nhân, nhưng đối với kinh nghiệm lâm sàng ngày nay, chúng ta thấy do hư là chiếm đa số. Có khi do thận thủy bất túc, thủy không hàm dưỡng được mộc. Can dương thiên về kháng lên trên làm nhiều loạn thanh khí mà sinh ra bệnh. Có khi do tâm và tỳ bị hư tổn, khí huyết bất túc, tuy hải không bị hư mà phát bệnh. Có khi do tỳ vị hư nhược không còn vận hoá được tinh vi, tích ẩm thành đàm, đàm trọc ùn tắc, hoặc đàm hoá thăng lên trên là che mờ khí thanh dương ở thượng khiếu mà thành bệnh. Nói tóm lại chứng này do hư là số nhiều, do thực thì ít hơn.

B. TRỊ LIỆU

1. Huyền vựng do hư chứng

- Chứng trạng: Đầu và mắt choáng váng, bệnh xảy ra chậm nhưng kéo dài liên miên, tâm hồi hộp, tinh thần mệt mỏi, tứ chi kém ấm, mất ngủ, kiện vong, mắt không nhìn rõ vật, lợm giọng muốn nôn, mạch phần lớn tế nhược vô lực, rêu lưỡi trắng.
- Phép trị : Kiện tỳ ích khí, bổ thận dưỡng tâm.
- Xử phương và phép châm cứu: Châm bổ bách hội 3 phân, tả thái dương 3 phân, châm tiền bổ hậu tả phong trì 3 phân, bổ quan nguyên 5 phân, cứu 3 tráng, bổ tỳ du 3 phân, bổ thận du 3 phân, bổ túc tam lý, tam âm giao đều 5 phân, châm bình bổ bình tả nội quan sâu 5 phân.
- Phép gia giảm : Nếu đàm nhiều châm thêm tả phong long, bổ chương môn 2 phân, bổ trung quản 5 phân cứu 3 tráng; nếu thận dương hư châm thêm bổ khí hải 5 phân, cứu 3 tráng.

2. Huyền vựng do thực chứng

- Chứng trạng: Chứng huyền vựng đến khá nhanh và nặng, có khi xảy ra từng cơn, ngực và thượng vị bị đầy và bứt rứt, trong tâm thường muốn ói (thổ), đầu mắt choáng váng đến nỗi không ngồi lên được, tâm phiền, miệng đắng, mất ngủ, ngủ nhiều mộng mị, đau buốt thắt lưng, tay chân bị tê mất cảm giác, mặt mũi đỏ, mạch đa số là huyền hoạt hoặc huyền sắc, lưỡi đỏ, rêu vàng.
- Phép trị: Túc phong, tiềm dương, điều đàm, giáng hoả.
- Xử phương và châm cứu : Châm bách hội 2 phân tiến bổ hậu tả, tả phong trì, tả can du 3 phân, tả thái xung 2 phân, bổ dũng tuyến 3 phân, tả túc tam lý 5 phân, châm tam âm giao cả bổ lẫn tả 3 phân, tả phong long 5 phân, lưu kim 10 phút.
- Phép gia giảm: Nếu đàm hoả quá thịnh, dùng phương trên nhưng bỏ phong trì, dũng tuyến, tam âm giao, thêm trung quân tiến tả hậu bổ, tả chi chính 5 phân, tả vị du 3 phân. Nếu thận khí quá hư, thêm tả bát phong và bát tà đều 3 phân, bổ thận du 3 phân.

C. CẤM KỴ

Khi hoả vượng ít ăn đồ cay; khi đàm thịnh cấm ăn các chất dầu mỡ...

D. Y ÁN

Thí dụ 1: Huyền vựng do thực chứng

Cô Ngô Thị T... 27 tuổi

- Khám lần 1 (13 tháng 2) : Đầu mắt choáng váng, trời xoay đất chuyển, lợm giọng muốn ói, miệng đắng, cổ khô, hai mắt đau, nằm ngủ thì lăn lộn không an, khi ngủ nhiều mộng mị, bụng ngực bị phiền và như có khối chặn nghẹn, mạch huyền hoạt, rêu lưỡi vàng thô. Đây là chứng thuộc can dương thiên về kháng kèm theo là đàm lên trên làm nhiều loạn đến thanh khiếu.
- + Phép trị : Bình can, tiềm dương, giáng hoả, điều đàm.
- + Xử phương: Châm bổ bách hội 3 phân, tả phong trì 5 phân, tả can du, thái xung đều 3 phân, châm tiến bổ hậu tả tam âm giao, lưu kim 10 phút.
- Khám lần 2 (16 tháng 2) : Châm lần đầu các chứng đều giảm. Tiếp tục châm theo phép cũ, châm bổ thêm dũng tuyến 2 phân, tả dương lăng tuyến 5 phân, lưu kim 10 phút.

Cho uống thêm ba thang Long đờm tả can thang, mỗi ngày 1 thang.

Long đởm thảo	(9gr)	Tiêu chỉ nhân	(9 gr)
Hoàng cầm	(9 gr)	Sinh địa	(9 gr)
Sài hồ	(9 gr)	Trạch tả	(9 gr)
Cam thảo	(3 gr)	Dương quy	(9 gr)
Mộc thông	(3 gr)	Xa tiền tử	(6 gr)

Sắc với nước uống. Chữa như vậy 8 lần thì khỏi bệnh.

Thí dụ 2 : Huyền vựng do hư chứng

Anh Nguyễn Văn C... 25 tuổi, làm nghề ...

- Khám lần 1 (5 tháng 1) : Bệnh nhân bị chứng huyền vựng đã lâu ngày, thường thường tâm bị hồi hộp, hơi thở ngắn, hay bị buồn nôn, tinh thần bị mệt mỏi, gần như không thể duy trì công việc làm hàng ngày. Hôm trước đây, nhân vì công tác quá mệt nhọc làm cho bệnh tình nặng thêm, nằm liệt giường không ngồi dậy nổi, ráng ngồi lên thì thấy trời xoay đất chuyển như ngồi trên chiếc thuyền, mạch trầm tế vô lực, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng. Đây là chứng thuộc tâm tỳ đều hư, khí huyết bất túc.

+ Phép trị: Cường tâm, kiện tỳ, bổ khí huyết.

+ Xử phương: Châm bách hội 3 phân, phong trì, thái dương đều 5 phân tất cả đều tiên bổ hậu tả; bổ tỳ du, thận du đều 3 phân, cứu 3 tráng; châm nội quan 5 phân tiên bổ hậu tả; bổ quan nguyên, tam âm giao, túc tam lý đều 5 phân, cứu 5 tráng, lưu kim 10 phút.

- Khám lần 2 (8 tháng 1): Sau khi châm, chứng huyền vựng có khá hơn. Châm theo phép cũ thêm tả phong long 5 phân. Cho uống thêm hai thang Quy tỳ thang. Sau khi châm và uống thuốc bệnh khỏi...

Thí dụ 3: Huyền vựng do thực chứng

Cô Đỗ Thị T... 25 tuổi, làm ruộng.

- Đến khám (ngày 25 tháng 4): Bệnh nhân cho biết thỉnh linh bị đầu tối sầm, mắt hoa, trời đất quay cuồng, lợm giọng buồn nôn, không ăn uống được, tai kêu lũng bùng. Cô có đi chữa tại bệnh viện nhưng không khỏi, người nhà xin được châm cứu. Bệnh nhân đến nằm lên giường mắt nhắm lại không dám mở ra, cô cảm thấy trần nhà và chiếc giường nằm đang chuyển động, mạch huyền sắc, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng thô. Đây là chứng thuộc đàm nhiệt đi lên trên gây nhiều loạn thanh khiếu.

+ Phép trị : Thanh nhiệt điều đàm, bình can, định huyên.

+ Xử phương: Châm bách hội 3 phân, thượng tinh 3 phân, phong phủ 3 phân, phong trì 5 phân, thái dương 3 phân, tất cả đều dùng phép tả nhiều mà bổ ít; châm xích trạch 5 phân, thần môn 2 phân, hợp cốc 5 phân, tất cả đều theo phép tiền tả hậu bổ, đều cứu 3 tráng; tả bát tà 3 phân, châm trung quản 5 phân, cứu 3 tráng, tả can du 2 phân, châm thận du 3 phân, cứu 3 tráng, bổ túc tam lý 5 phân, cứu 3 tráng, tả thái xung 3 phân, châm dũng tuyền 2 phân, cứu 3 tráng, châm bát phong 3 phân.

- Khám lần 2 (28 tháng 4) : Sau khi châm lần đầu kết quả rất tốt, hiện cô đã có thể hoạt động lại bình thường.

CHỨNG NẮC **(Ách nghịch)**

A. ĐẠI CƯƠNG

Chứng nắc (ách nghịch) là chứng nắc lên thành tiếng nổi nhau. Nếu tiếng kêu ngắn mà nhiều lần, đó là khí nghịch ở dưới đi lên mà chúng ta không ngăn được. Nội kinh nói : “Vị thành khí nghịch thành nắc”. Sách Chư bệnh nguyên hậu luận nhận định: “Tỳ vị đều hư lại thọ khí phong tà, cho nên khiến cho cốc khí mới vào vị không thể chuyển hoá. Khí của cốc khí cũ và khí của cốc khí mới cùng chạm nhau làm cho vị khí bị nghịch. Khi mà vị bị nghịch thì tỳ bị trướng, khí bị nghịch, nhân gặp khí lạnh làm gãy đi, thế là thành nắc”. Trên lâm sàng, có thể do bốn nguyên nhân sau :

- Ăn uống thất thường, hàn khí làm thương tổn tỳ vị, tích trệ ở trung tiêu, vị không thể làm nát, làm nhiệt cốc khí, tỳ không thể vận hoá tinh vi. Hoặc do khí cay (tân) nhiệt làm thương vị, vị khí không giáng xuống khí không ngăn được mà phát chứng nắc.
- Con người có những mưu tính không toại, hoặc do ưu tư, phần nộ làm cho thất tình uất kết, can mộc hoành nghịch, can vị không hoà nhau, khí mới nhân đó xung lên trên thành nắc.
- Thường để bụng đói đi xa, hoặc lao động quá độ làm cho khí trung tiêu bị hư tổn, trung khí hãm xuống dưới, tỳ khí không thăng, vị khí không giáng, sự thăng giáng bị thất điều, khí sẽ loạn ở trung tiêu để rồi nghịch lên trên, thành bệnh nắc.

- Tuổi cao, thân thể suy; thêm vào đó lại bị bệnh nôn mửa hoặc ỉa, hoặc bệnh lâu ngày trở thành hư lã cho nguyên khí của thận bị suy đến mất đi khả năng bế tàng. Khí không quy về căn để rồi trôi nổi lên trên như có một cái gì muốn thoát ra, gọi là chứng nãc do hư thoát.

B. TRỊ LIỆU

1. Chứng nãc do trung khí bị hư hàn

- Chứng trạng: Tiếng nãc thấp và nhẹ, khi có hơi ảm thì giảm, ăn không ngon, không thèm ăn, bị tiêu chảy, vùng ngực và bụng bị trướng mãn, tứ chi không còn sức, mạch hoãn nhược, lưỡi nhạt, rêu trắng.
- Phép trị: Ôn trung tán hàn, bổ trung ích khí.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm bổ tất cả các huyết trung quản, khí hải, quan nguyên, túc tam lý, chiên trung, vị du, chương môn. Sau khi châm thì cứu từ 5 đến 7 tráng, lưu kim 20 phút.
- Phép gia giảm : Nếu trung tiêu bị tích trệ thì châm thêm tả kiến lý 2 phân, tả quan môn 2 phân.

2. Chứng nãc do vị nhiệt

- Chứng trạng : Tiếng nãc kêu to rõ, khát và thích uống lạnh, miệng hôi, mặt đỏ, mạch huyền đại, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng.
- Phép trị : Thanh, giáng và tiết nhiệt khí.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm tiền tả hậu bổ tam âm giao 5 phân; tả thượng quản 5 phân, tả khí hải 5 phân, tả quan nguyên, túc tam lý đều 5 phân; tả chiên trung 2 phân, tả vị du, đại trường du, phong long đều 3 phân; tả nội đình 2 phân, tả thiên đột 2 phân, tả giải khê 2 phân.

3. Nãc do khí của can và vị bị nghịch

- Chứng trạng : Miệng đắng, ngực sườn đau, nôn ra chất đắng chua, tâm phiền bất an, nãc, vùng hông và hoãn bị bứt rứt và đầy, 2 vú bị trướng đau, mạch huyền sắc hoặc huyền tế, lưỡi đỏ.
- Phép trị : Thư can, lý khí, hoà vị, giáng nghịch
- Xử phương và phép châm cứu : Tả dương lăng tuyền 5 phân, tả thái xung 3 phân, tả kỳ môn 2 phân, tả can du 2 phân, châm bình bổ bình tả các huyết tỳ du 3 phân, trung quản 3 phân, túc tam lý 5 phân, lưu kim 10 phút không cứu.

4. Nắc do hư thoát

- Chứng trạng : Tiếng nắc có khi dứt, có khi nối tiếp nhau, tiếng nắc thấp nhỏ, mồ hôi đầu, khí suyễn, môi xanh tím, dái teo lên trên, mạch hư vị, lưỡi nhạt.
- Phép trị : Cố bản, hồi dương
- Xử phương và phép châm cứu : Cứu các huyết quan nguyên, khí hải, trung quản, thận du, mệnh môn, không châm, cứu cho đến khi nào hồi dương thì thôi, dùng lão dương số hoặc thiếu dương số (số 9 lão dương, số 1 thiếu dương).
- Phép gia giảm : Nếu mồ hôi ra không dứt châm tả thêm hợp cốc 3 phân, bổ phục lưu 3 phân, nếu đầu thống bổ thêm bách hội 2 phân, tả thái dương 3 phân, tả liệt khuyết 3 phân, bổ mệnh môn 3 phân. Nếu tai sưng cổ đau châm thêm cả bổ lẫn tả thiên đột 3 phân, tả hợp cốc 5 phân, tả ngoại quan 3 phân, châm xuất huyết thiếu thương.

C. GHI CHÚ

Phép cứu theo lão dương số hay thiếu dương số là căn cứ vào số dương hay số lẻ, thường huyết chính cứu nhiều và huyết phối hợp cứu ít.

D. Y ÁN

Thí dụ 1: Can vị khí nghịch

Bà Lưu Thị T... 40 tuổi

- Khám lần 1 : Người bệnh bị nắc liên tiếp, ngực và hông sườn trướng mãn, ợ ra nước chua, tâm cấp phiền táo, ăn uống giảm, bệnh phát đã mấy hôm, mạch huyền sáp. Đây là chứng thuộc can uất khí trệ, vị khí nghịch lên trên.

+ Phép trị : Sơ can, hoà vị, lý khí, giáng nghịch.

+ Xử phương: Châm tả kỳ môn 5 phân, tả trung quản, túc tam lý đều 5 phân, tả chương môn, thái xung, can du đều 3 phân, lưu kim 10 phút.

- Khám lần 2 (14 tháng 10) : Chứng nắc đã giảm phân nửa.

+ Xử phương: Châm trung quản, khí hải, túc tam lý đều 5 phân, cứu 3 tráng, châm tả can du, thái xung đều 3 phân, lưu kim 15 phút. Bệnh khỏi.

Thí dụ 2 : Vị nhiệt khí nghịch

Cô Nguyễn Thị H... 21 tuổi, công nhân

- Khám lần 1 (15 tháng 10) : Bị chứng nắc đã hơn 10 ngày qua, tiếng nắc kêu to

rõ, lúc phát lúc ngừng. Hai ngày gần đây trở nên nặng hơn, ăn vào thì thổ ra ngay, miệng khát, tiểu vàng, mạch huyền, rêu lưỡi vàng. Đây thuộc chứng vị nhiệt khí nghịch.

+ Phép trị : Thanh nhiệt, thông phủ, giáng hoả.

+ Xử phương: Châm tả thiên đột kim nghiêng sâu 5 phân, tả cách du 2 phân, châm thượng quản, túc tam lý, khí hải đều 5 phân, tiên bổ hậu tả, tả vị du 2 phân, tả nội đình 2 phân, lưu kim 5 phút.

- Khám lần 2 (18 tháng 10) : Số lần nấc giảm xuống, ăn vào không còn nôn ra, đại tiện thông lợi, châm theo phép cũ.

- Khám lần 3 (21 tháng 10) : Chứng nấc đã giảm hẳn, nhưng ăn vẫn còn kém.

Tả dương lăng tuyền 5 phân, bổ trung hoãn, khí hải, túc tam lý đều 5 phân, lưu kim 10 phút. Bệnh khỏi.

CHỨNG ẪU THỔ

A. ĐẠI CƯƠNG

Ẩu là ói ra có tiếng và có thức ăn, thổ là ói ra không có tiếng mà có thức ăn, can ẩu là ói ra có tiếng mà không có thức ăn; phần lớn là do vị khí mất đi sự hoà giáng, can vị khí nghịch mà thành bệnh.

Tuy chứng này có nhiều nguyên nhân, nhưng đại để không ngoài hàn nhiệt, hư thực. Có khi do ngoại cảm phong hàn, phong hàn làm ngăn cách không cho vị khí giáng xuống dưới, có khi do can mộc hoành nghịch, chạy theo xung mạch nghịch lên trên, vị khí mất đi lẽ hoà giáng, có khi do ham ăn, ăn nhiều quá vị phủ không kịp làm hủ nhiệt, sự truyền đạo mất đi lẽ thường, nghịch để chạy lên trên, có khi do khí hoả nhiệt viêm lên trên, chỉ có thăng mà không có giáng, có khi do đàm trọc làm trệ trung tiêu, thanh khí không thăng, trọc âm không giáng làm cho ẩu thổ. Bệnh này thuộc thực chứng nhiều nhất. Hư chứng chủ yếu là do tỳ hư vị hàn. Trên lâm sàng, dùng châm cứu để chữa bệnh ẩu thổ thường nhanh và kết quả hơn là dùng thuốc.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng: Chứng này lấy ẩu thổ làm chủ, do ở nguyên nhân bệnh không giống nhau, chứng trạng có sự phân biệt khác nhau. Đặc biệt của nó là cảm hàn kèm đầu thống. Vị nhiệt kèm chứng ăn vào thì thổ ra ngay. Can uất

kiêm sườn đau, ăn vào bị tích kiêu chứng đại tiện bị bí, đàm trọc kiêu choáng váng, tâm hồi hộp, hư chứng kiêu tiêu chảy, thích uống nóng nhưng ăn ít.

- Phép trị: Lý khí, giáng nghịch, hoà vị, trấn xung nghịch làm chủ, tuỳ chứng mà kiêu trị.
- Xử phương và phép châm cứu: Châm tả xích trạch 5 phân, tả thiên đột 3 phân, châm trung quản 5 phân, nội quan 3 phân, túc tam lý 5 phân, tất cả đều bình bổ bình tả, bổ cách du 3 phân, bổ vị du 2 phân, lưu kim 5 đến 10 phút.
- Phép gia giảm: Nếu vị nhiệt, châm xuất huyết xích trạch, bổ trung quản 5 phân, tả nội quan 3 phân, bổ vị du 3 phân, tả túc tam lý 5 phân. Nếu bị ngoại cảm tả ngoại quan 3 phân, bổ nội quan và thiên đột. Nếu kiêu có đàm, châm thêm tả phong long 5 phân. Nếu kiêu can uất, châm thêm tả thái xung, can du đều 3 phân. Nếu ấu thổ không ngừng châm trung khôi 1 phân, dùng cây ngải cứu nhỏ cứu 3 tráng.

C. CẤM KỴ

Cấm ăn những món dầu mỡ, sống lạnh, không ăn hoặc ít ăn đồ ngọt.

D. GHI CHÚ

Có loại ấu thổ gọi là phản vị, tức là ăn sáng chiều nôn. Chứng này cũng không ngoài tỳ vị hư hàn, huyết khí suy nhược, làm cho hỏa ở đan điền bị suy không còn trợ được cho tỳ vị trong việc làm tiêu hoá thủy cốc, khí âm hàn làm cách trở trung tiêu, vì thế ăn uống không được, khi ăn vào là nôn, sau khi nôn thì dễ chịu, thậm chí có khi không chịu được mùi cơm gạo. Châm chứng này lấy phép bổ nhiều tả ít; dùng các huyết như: bách hội, phong trì. Nếu mặt bị vàng, châm thái dương, 3 ngày châm 1 lần. Sau đó châm thêm đại chùy, phế du, cao hoàng, tỳ du, vị du, đại trường du, thiên đột, cao hoàng, chiên trung, kiến lý, đan điền, cứu nhiều càng tốt.

E. Y ÁN

Thí dụ 1 : Ấu thổ do hư hàn

Ông Cao Văn Đ ... 58 tuổi, công nhân ...

- Khám lần 1 (17 tháng 11) : Bệnh nhân bị ấu thổ mấy ngày qua, thể chất vốn suy nhược lại ăn ít, thường cảm thấy vùng trên rốn bị lạnh, tứ chi không được ấm, đại tiện phân nát. Ba hôm trước nhân vì ăn uống không thích hợp cho nên bị lợm giọng, kể đó là ấu thổ, ngày càng nặng, đến xin châm cứu, mạch trầm trì, rêu lưỡi trắng nhạt. Đây thuộc chứng tỳ vị hư hàn, vị khí nghịch lên trên.

- + Phép trị : Ôn bổ tỳ vị là chủ, trợ tá bằng lý khí giáng nghịch.
- + Xử phương: Châm tả nội quan 5 phân, tả thiên đột 3 phân, châm trung quản 5 phân tiền tả hậu bổ, châm túc tam lý 1 thốn tiền bổ hậu tả; cứu thiên khu, thần khuyết, thủy phân đều 5 tráng.
- Khám lần 2 (20 tháng 11) : Sau khi châm lần trước chứng ấu thổ đã giảm số lần, ăn khá hơn.
- + Xử phương : Châm cách du, tỳ du, vị du đều 3 phân, cứu 5 tráng; châm thiên đột, nội quan, khi châm vào đắc khí thì dùng ngay phép tả, không lưu kim.
- Khám lần 3 (25 tháng 11) : Chứng ấu thổ đã dứt, châm tiếp nhằm củng cố.
- + Xử phương: Cứu thần khuyết, thủy phân, thiên xu, túc tam lý đều 3 phân. Cho uống thêm hoàng kỳ kiến trung thang gia vị (2 thang) nhằm điều dương.

Bạch thực	10g	Sa nhân	6g
Di đường	12g	Hoàng kỳ	9g
Quế chi	9g	Can khương	9g
Cam thảo	3g	Đại táo	5 quả

Sắc với nước uống.

2. Thí dụ 2 : Ấu thổ do ngoại cảm, nội thương

Em Dũng 13 tuổi học sinh.

- Khám lần 1 (03 tháng 3) : Bệnh nhân bị ấu thổ đã hai ngày. Hai ngày trước đây, nhân bị mưa ướt dầm lại ăn thêm thức ăn lạnh cơm nguội sinh bệnh đầu thông, vị hoãn trướng mãn ăn không được, cứ ấu thổ, mạch huyền hoạt, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng dày thô. Đây thuộc ngoại cảm hàn thấp, nội thương ẩm thực.
- + Phép trị: Giải cả biểu lẫn lý.
- + Xử phương: Châm tả thiên đột 3 phân, tả trung quản 3 phân, tả xích trạch 3 phân, tả cách du 3 phân, châm vị du 3 phân tiền tả hậu bổ, tả ngoại quan 3 phân, châm bách hội, thượng tinh đều 2 phân, đều cứu 5 tráng.
- Khám lần 2 (5 tháng 6): Sau khi châm hết thổ, ăn được, châm theo phép cũ và cho uống Hoắc hương chính khí hoàn 6 gói, sáng và tối mỗi lần 1 gói, điều lý lạnh bệnh.

CHỨNG TIẾT TẢ (ỉa chảy)

A. ĐẠI CƯƠNG

Tiết tả là chứng đại tiện loãng hoặc như nước, nhiều lần. Một năm bốn mùa đều có thể xảy ra, nhưng nhiều nhất là vào mùa thu và hạ. Nội kinh nói : “Mùa trưởng hạ dễ bệnh động tiết hàn bên trong”.

Bệnh biến chủ yếu là ở tỳ vị và tiểu trường. Trương Cảnh Nhạc nói : “Cái gốc của bệnh tiết tả, không ngoài tỳ vị. Đó là vì vị là biển của thủy cốc, còn tỳ chủ vận hoá. Nếu tỳ kiện và vị hoà thì thủy cốc sẽ đủ nhiệt để hoá khí, hoá huyết, vận hành khí doanh vệ. Nếu việc ăn uống thất thường, ngũ thức không đúng thời làm cho tỳ vị bị thọ thương, như vậy thủy sẽ ngược lại thành thấp, cốc sẽ ngược lại thành trệ, khí tinh hoa không còn luân hoá được, tất cả hợp lại thành bệnh”.

Cái lý của bệnh tiết tả là như vậy, nhưng nhân tố gây bệnh thì khá phức tạp. Ví dụ như trong khoảng mùa thu và hạ, thấp khí chủ về thức ăn, thân thể lại nhận lấy hàn khí không hợp với thời như vậy sẽ gây ra thấp khí thịnh mà sinh ra chứng tiết. Cảm bởi hàn thì ruột sôi, động tiết. Hơn nữa nếu ăn uống quá độ, uống thức lạnh làm cho tổn đến trường vị, nghịch khí làm thương đến thực khí thành chứng tiết, có thể do tỳ khí vốn hư, sự lo lắng giận dữ làm thương đến can khí, can khí hoành nghịch làm phạm đến tỳ vị, tức là cái mà Nội kinh nói : “Khi nào thanh khí ở dưới thì thành bệnh xông tiết”. Hoặc do mệnh môn hỏa hư suy, âm khí thịnh một mình, thận khí mất đi sự bế tàng, cứ mỗi lần ngũ canh trong đêm thì tiết tả, gọi là ngũ canh tiết tả.

Nói tóm lại, nguyên nhân của chứng tiết tả tuy đa dạng, sự phân loại thành danh mục cũng nhiều, nhưng căn bản của bệnh biến đều tại tỳ vị. Do đó, phép chính của việc chữa trị là làm cho tỳ vị được cường kiện, sơ thông tả khí, làm lợi thấp khí. Châm cứu trị liệu bệnh này chỉ cần phân biệt được hư thực, hàn nhiệt là đủ.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng: Triệu chứng chính là đại tiện phân nát mà nhiều lần, đau bụng, sôi bụng, bụng trướng. Khi hàn thì đại tiện ra phân trong loãng, không hôi thối giống như phân của vịt; khi nhiệt thì đánh rắm và tiêu ra phân thối, đau một cơn, ỉa một cơn; nếu do thấp thì tiêu chảy như nước mà bụng lại

không đau. Nếu bị thương bởi ăn uống thì đại tiện ra chất bẩn thối, hơi tống ra như mũi tên. Nếu do xông tiết thì mỗi khi bụng đau là muốn tiêu ra (tả), sau khi tiêu ra rồi thì bớt đau. Nếu là ngũ canh tiết thì cứ đến gần sáng (canh năm) là đại tiện (tiết tả). Nếu đau bụng do tỳ hư thì khi ăn vào là muốn đi ngoài.

- Phép trị : Kiện tỳ, ích vị, thanh trệ, lợi thấp làm chủ. Căn cứ theo Nội kinh thì cấp nên trị tiêu, mãn nên trị bản. Hàn thì lưu kim, nhiệt thì châm nhanh, hư thì bổ, thực thì tả.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm bổ trung quản 3 phân; bổ khí hải 3 phân, cứu thiên khu 5 trảng, không châm; bổ tỳ du 2 phân, bổ hợp cốc 3 phân, bổ túc tam lý 3 phân, lưu kim 10 đến 20 phút.
- Phép gia giảm : Nếu là bị hàn mà tiết tả thì cứu thần khuyết, thủy phân từ 5 đến 7 trảng. Nếu do thận hư mà tiết tả châm thêm thận du, chương môn đều 5 phân, sau khi rút kim dùng phép cứu cách gừng từ 5 đến 7 trảng. Nếu là bị thương đến vấn đề thức ăn mà thành tiết tả thì châm vị du 3 phân, đại trường du 3 phân. Nếu là do nhiệt mà tiết tả châm thiên khu bằng hào châm, châm nông, không cứu, tất cả đều dùng cả bổ lẫn tả, châm thêm tả dương lăng tuyền. Nếu do thấp mà tiết tả thì châm thêm tả bàng quang du 3 phân, cứu thủy phân 5 trảng; nếu là do xông tiết, châm thêm tả can du 3 phân, tả dương lăng tuyền 5 phân.

C. CẤM KỴ

Cấm ăn đồ dầu mỡ, sống, lạnh và đồ cay, kích thích...

D. GHI CHÚ

Nếu là tiết tả do hư nên cứu thiên khu, kết quả rất hay. Phối hợp thuốc:

+ Xử phương : Bình vị tán gia vị :

Thương truật	5g	Trần bì	5g
Hậu phác	5g	Trư linh	5g
Trạch tả	5g	Cam thảo	1g
Sinh khương	3 miếng	Đại táo	3 quả

Sắc uống.

Nếu kèm thêm ngoại cảm phong hàn thì gia thêm tử tô 9g, phòng phong 5g. Nếu do thương thực no, bứt rứt, trướng và thống thì gia thêm sơn tra 6g, mạch nha 3g. Nếu bụng đau, tay chân bị giá lạnh thì gia thêm can khương 6g, nhục quế 3g, cứu nhiều trung quản và mai hoa huyết vùng rốn. Nếu trong miệng bị nhiệt, lưỡi đỏ, bụng đau lúc nặng lúc nhẹ, đi tiểu ít, đó là

hoá tà; nên gia thêm mộc thông 6g, cát căn 9g. Như có chứng lý cấp hậu trọng (lý) thì gia thêm hoàng liên 3g, bạch thược 9g. Nếu là thủy tả cần gia thêm hoạt thạch 15g.

E. Y ÁN

Thí dụ 1: Chứng xông tả

Cô Trương Thị Ng... 28 tuổi, làm ruộng.

- Khám lần 1 (15 tháng 3): Bệnh nhân cho biết gần đây ăn ít và bụng bị trướng, hung hiệp bị bí mãn. Bốn ngày trước đột nhiên đại tiện loãng như nước màu vàng, mỗi ngày đi 4 đến 5 lần, mỗi lần bụng đau là muốn đi cầu, sau khi đi thì giảm đau, trong bụng ruột bị sôi, ói ra chất chua, ưa ngủ, đến xin châm cứu, mạch huyền hoạt, lưỡi đỏ, rêu lưỡi mỏng. Đây là chứng thuộc tỳ hư thấp trệ, can uất khắc thổ.

+ Phép trị : Sơ can, kiện tỳ, thanh nhiệt, lợi thấp.

+ Xử phương : Châm bổ trung quản 5 phân, bổ khí hải 3 phân, bổ tam âm giao 5 phân, cứu thiên khu 5 tráng, bổ túc tam lý 5 phân, tả dương lăng tuyền 1 thốn, tả can du 3 phân, lưu kim 10 phút.

Xử phương thuốc đông dược :

Trần bì	9g	Bạch thược	10g
Bạch truật	10g	Phòng phong	6g
Cam thảo	3g	Sa nhân	6g
Chỉ xác	6g	Thần khúc	3g
Sinh khương	3 miếng		

Sắc uống nóng.

- Khám lần 2 (20 tháng 3): Sau khi châm, số lần đi đại tiện giảm xuống, bụng đau giảm nhiều, châm như cũ.
- Khám lần 3 (28 tháng 3): Bụng đau đã khỏi, đại tiện khá nhiều, số lần giảm thấp.
- + Xử phương: Châm bổ trung quản, khí hải, túc tam lý, tam âm giao đều 5 phân, đều cứu 3 tráng, cứu thiên khu 5 tráng, cứu thủy phân 3 tráng, tất cả lưu kim 15 phút. Châm như vậy gia giảm tất cả là 4 lượt các chứng đều khỏi.

Thí dụ 2 : Chứng ngũ canh tả

Anh Cao Văn H... 28 tuổi.

- Khám lần 1 (17 tháng 1) : Bệnh nhân bị chứng tiết tả đã lâu, mỗi ngày 2-3 lần, tiêu ra phân như hồ, ăn ít và không nghĩ đến ăn, vùng hoành bị bứt rứt, bụng trướng, mỗi lần cứ đến sau nửa đêm thì bụng bị đau, lẫn lộn không an, khó mà ngủ được. Đến sáng sớm thì phải vào nhà tiêu, sau khi tiêu xong cảm thấy dễ chịu, hơn nữa gần 10 ngày trở lại đây số lần đi đại tiện tăng lên, thức ăn không hoá, tinh thần mệt mỏi, sắc mặt vàng, gầy. Anh dùng thuốc tây nhiều nhưng kết quả không khả quan, xin được châm cứu trị liệu. Mạch trầm tế nhược, lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng. Đây thuộc tỳ thận đều hư.

+ Phép trị : Kiện tỳ, bổ thận.

+ Xử phương : Châm bổ trung quản 5 phân, bổ khí hải 5 phân, bổ quan nguyên 5 phân, bổ túc tam lý 5 phân, bổ tỳ du 3 phân, bổ thận du 3 phân, bổ chương môn 3 phân, bổ tam âm giao 5 phân, cứu đều 5 tráng, lưu kim 20 phút.

- Khám lần 2 (21 tháng 1): Lần trước sau khi châm xong ăn nhiều hơn, bụng đau giảm, các chứng khác như cũ. Châm theo phép cũ thêm phúc kết 3 phân, cứu 20 phút.

- Khám lần 3 (24 tháng 1): Sau 2 lần chữa, đại tiện còn 2 lần mỗi ngày, đau bụng nhẹ có thể chịu được, ăn nhiều hơn, các chứng còn lại vẫn như cũ. Châm theo phép cũ thêm cứu thiên khu 5 tráng, lưu kim 20 phút.

Cho uống thêm 2 thang thuốc đông y.

Phá cố chỉ	12g	Ngô thù du	10g
Nhục đậu khấu	9g	Ngũ vị tử	9g
Đại táo	5 trái	Sinh khương	3 miếng

- Khám lần 4 (27 tháng 1): Vẫn còn tiêu mỗi ngày một lần, chứng đau bụng đêm giảm nhiều, tinh thần khá hơn, các chứng đều giảm. Châm theo phép cũ thêm đại trường du sâu 3 phân, cứu 5 tráng, lưu kim 20 phút, uống thêm 2 thang thuốc nói trên.

- Khám lần 5 (31 tháng 1): Các chứng giảm hơn phân nửa, đau bụng đã hết, đại tiện đã thành hình (phân), châm theo phép cũ, có gia giảm 2 lượt nữa, chứng ngũ canh tiết khỏi hẳn.

+ Xử phương : Châm bổ trung quản, khí hải, túc tam lý đều 3 phân và đều cứu 5 tráng, lưu kim 20 phút. Sau khi châm bệnh khỏi hẳn.

CHỨNG DƯƠNG NUY

A. ĐẠI CƯƠNG

Dương nuy là chứng bệnh mà dương vật không giương lên được, hoặc giương lên mà không cứng. Nội kinh viết : “Trượng phu (đàn ông) 8 tuổi thì thận khí thực, tóc dài răng thay; nhị bát (16) thận khí thịnh, thiên quý đến... bát bát (64) thì răng và tóc đều rụng”. Như vậy ở người con trai thì tuổi hai nhân tám thì tinh khí thịnh, tuổi tám nhân tám (64) thì tinh khí tuyệt, đó là quy luật chính thường của thân thể con người. Nếu như người nào dâm dục quá độ đến nỗi tinh khí bị hư và hao, mệnh môn hoá suy; hoặc ưu tư lao nhọc làm tổn thương tâm tỳ làm cho khí huyết hư tổn, tông căn bị mất đi nguồn dưỡng hoặc thường hay lo sợ vô cớ, đờm khí bị hư khiếp, một khí mất đi sự điều đạt làm can hư không chủ được cân mà dương vật không giương cứng lên. Đúng như Lâm Bội Cầm đã nói : “Khi nào dương khí kín đáo thì (bên trong) vững vàng, khi nào tinh khí vượng thì cường mạnh. Nếu làm thương đến bên trong thì dương vật không cứng lên; đó là chứng nuy của dương. Phần lớn người ham sắc dục làm cho tinh khí bị kiệt... Nguyên âm và nguyên dương bị tổn hao quá nhiều làm cho tinh bị kiệt, dương bị suy mà ra. Ngoài ra, khí thấp nhiệt gây ra chứng nuy, trên lâm sàng đều gọi là hoá suy.

B. TRI LIỆU

- Chứng trạng : Chủ chứng của bệnh dương nuy là dương vật không giương lên, hoặc giương lên mà không cứng, hoặc có thể khi giao cấu thì tiết tinh quá sớm, hoặc vừa thấy sắc là chảy tinh ra, hoặc kèm theo chứng đau lưng, chân yếu, hay quên, huyền vụng, mệt mỏi, ăn ít, tay chân lạnh, mạch đa số tế nhược.
- Phép trị : Bồi bổ chân nguyên khí, tráng dương, tư thận.
- Xử phương và phép châm cứu: Châm bổ thận du, mệnh môn đều 3 phân, cứu 5 tráng. Riêng huyết thần khuyết không châm, dùng chén ăn cơm hơi nóng để ngay lên giữa rốn, cứu 7 tráng; châm bổ quan nguyên, khí hải đều 5 phân. Sau khi châm, dùng miếng gừng có soi lỗ để ngay trên huyết, xong dùng cây ngải cứu từ 20 đến 30 tráng, khi nào miếng gừng khô thì đổi miếng khác. Nếu vẫn chưa khỏi thì cứu huyết hội âm.
- Phép gia giảm : Nếu ăn ít và mệt mỏi, châm bổ thêm túc tam lý, trung quản đều 5 phân, cứu 5 tráng; nếu tâm hồi hộp mất ngủ, thêm bổ tâm du, thần môn đều 2 phân, cứu 3 tráng; nếu hay kinh hoảng thêm can du, đờm du đều 2 phân, tiền tả hậu bổ, không cứu.

C. CẤM KỴ

Trong thời gian trị liệu, nghiêm cấm việc giao hợp, phải thanh tâm quả dục.

D. GHI CHÚ

Nếu bệnh đã lâu hoặc trầm trọng có thể phối hợp uống thuốc đông dược đã thành phẩm như Ngũ tả diễm tông hoàn, Kim quý thận khí hoàn... nhằm hỗ trợ cho việc châm trị.

CHỨNG TIỂU TIỆN KHÔNG NGỪNG (Di niệu, đái không tự chủ)

A. ĐẠI CƯƠNG

Tiểu tiện không ngừng là chứng bệnh tiểu tiện cả ngày không ngừng cũng không thể tự ngăn được. Chứng này thấy nhiều nhất ở những người lớn tuổi hoặc sau khi bệnh mà thân thể suy nhược, cũng có tên là thoát dương chứng. Chứng này do sắc dục quá độ làm thương thận, thận khí hao tổn, khí nguyên dương suy tổn làm cho bàng quang bị hư hàn, khí hạ nguyên không còn vững, thủy dịch không còn bị ràng buộc để rồi chảy xuống tùy ý.

Sách Nhân trai trực chỉ phương ⁽¹⁾ viết : “Thận với bàng quang cùng hư, nội khí không còn sung làm cho “phao : (bọng đái) tự hoạt (trơn), hoặc hạ tiêu hư hàn không thể ức chế thủy dịch, vì thế nên nước tiểu chảy ra không ngăn được”, hoặc sau cơn bệnh, thân thể bị hư, tinh huyết bị hao tổn, khí hạ nguyên bị hư, thận mất đi chức năng bế tàng, bàng quang mất đi sự ước (ràng buộc), khí hoá của tam tiêu thất thường, như vậy sẽ làm cho tiểu tiện chảy giọt không ngừng. Ngoài ra khí của tỳ phế bị hư cũng có thể đưa đến chứng trên. Đây đúng với câu nói trong kim quý yếu lược : “Thượng bị hư thì không thể chế được hạ”. Nói tóm lại, sự phát sinh ra chứng này đa số do ba tạng tỳ, phế, thận mà ra. Riêng ở đây, tôi chỉ trình bày chứng do thận hư suy mà thôi.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Bệnh này lấy triệu chứng tiểu tiện chảy giọt ra không dứt làm chủ, có thể kèm theo chứng thể suy, sợ lạnh, mệt mỏi đầu choáng váng, lưng đau chân mềm... mạch phần lớn là tế nhược mà trì, lưỡi nhạt.

(1) Sách Nhân trai trực chỉ phương : gồm 26 quyển do Dương Sĩ Doanh đời Tống viết vào năm Canh Tuất thuộc niên hiệu Gia Tĩnh triều Minh khắc bản in...

- Phép trị : Ôn bổ thận dương, làm hạ nguyên khí.
- Xử phương và phép châm cứu: Trước hết cứu quan nguyên 7 tráng, cứu trung cực 7 tráng, cứu khúc cốt 5 tráng, châm bổ thượng đan điền 3 phân, cứu 1 tráng, bổ bàng quang du, thận du đều 3 phân, cứu đều 1 tráng, cứ theo đó mà trị, đợi sau khi tiểu tiện ngưng tiếp tục dùng phép sau : Cứ thủy phân 5 tráng, bổ tiểu trường du 3 phân, cứu 1 tráng.

C. GHI CHÚ

Trung quản là huyết hội của phủ, thạch môn là đan điền, trung cực là huyết mộ của bàng quang, cũng là huyết hội của túc tam âm và nhâm mạch. Sách Giáp Ất ghi: “Người đàn ông bị thất tinh, lấy trung cực làm chủ”.

CHỨNG LUNG BẾ (Tiểu tiện bất lợi)

A. ĐẠI CƯƠNG

Lung bế là chứng tiểu tiện bất lợi hoặc sáp trệ bất thông, làm cho vùng bụng dưới bị trương mãn. Nội kinh viết : “Bàng quang là quan năng của bến nước, nơi tàng chứa tân dịch, khi nào khí hoà thì khí mới xuất ra được”. Bệnh lung bế tuy nói rằng do khí hóa của bàng quang bị bất lợi nhưng tiểu tiện mặc dù nói là cũng khó khí hoá, khai ngòi nước lại do ở tam tiêu. Nội kinh còn nói : “Tam tiêu là quan năng khai ngòi nước, thủy đạo xuất ra từ đó”. Nạn kinh cũng nói : “Tam tiêu là con đường thông đạo của thủy cốc, là nơi chung của khí”. Do đó nếu khí hoá của tam tiêu bị thất thường, không làm thông lợi được thủy đạo, nó sẽ đi xuống bàng quang để sinh ra chứng lung bế. Nếu bàng quang và thận bị tích nhiệt hoặc thấp, nhiệt ở trung tiêu không xuống dưới hạ tiêu. Bàng quang sẽ bị kết bởi nhiệt làm cho cơ chế của khí bị trở trệ, vô âm thì dương không lấy gì để hoá, vậy là phát sinh lung bế. Hoặc do thận khí hư tổn, tinh huyết hao tổn, mệnh môn hỏa suy không hoá được thủy. Vô dương thì âm cũng không lấy gì để hoá, thủy sẽ đọng lại và tích tụ lại, cũng có thể phát sinh chứng lung bế.

B. TRỊ LIỆU

Luận trị trên cơ sở tiểu tiện khó khăn, bụng dưới trương mãn, co vắn, thậm chí bị đau đốn, tức là luận trên hàn nhiệt.

1. Thấp nhiệt kết tụ

- Chứng trạng : Nước tiểu vàng mà lượng ít, nhiệt rít, bất thông, bụng dưới trướng mà như kéo trĩ xuống dưới, mạch sắc, lưỡi đỏ, rêu vàng.
- Phép trị : Sơ lợi tam tiêu, thanh nhiệt, tư âm hoá khí, lợi tiểu.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm tả quan nguyên, âm lăng tuyền, túc tam lý đều 1 thốn, châm chiều hải 5 phân tiền bổ hậu tả, đắc khí tức là tả, không lưu kim.

2. Thận khí bất túc

- Chứng trạng : Nước tiểu nhỏ giọt không thông, thắt lưng đau, yếu sức, mạch trầm nhược, lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng trắng.
- Phép trị : Sơ lợi tam tiêu, ôn dương hoá khí.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm khí hải 5 phân, tam tiêu du 3 phân, thận du 5 phân, uỷ dương 3 phân, âm cốc 3 phân, tất cả đều theo phép tiền bổ hậu tả, cứu vào đốc kim, lưu kim 20 phút.

C. CẤM KỴ

Cấm ăn mặn và ít uống nước, nên làm cho ấm vùng bụng bằng nhiệt.

D. GHI CHÚ

Sách Vạn bệnh hồi xuân ⁽¹⁾ viết : “Chứng ỏi mưa mà tiểu tiện không thông khó trị. Bệnh trung mãn, cổ trướng mà tiểu tiện bất thông khó trị”, khi gặp bệnh chúng ta nên thận trọng, các bậc học gia không thể không biết điều này.

E. Y ÁN

BN Trương Văn Q... 33 tuổi.

- Khám lần 1 (26 tháng 9) : Tiểu tiện đục dơ, không thông xương, đi không dứt, đại tiện thì loãng, mép trái của đùi lớn gần gối bị rút đau, chiêm bao thường hay bị di tinh, thân thể mệt mỏi, mạch trầm nhược, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng. Đây thuộc chứng tỳ và thận dương hư.

+ Phép trị: Bổ thận ích tỳ, ôn dương lợi thủy.

(1) *Vạn bệnh hồi xuân* : sách này gồm 8 quyển, do Tập Đình Hiền đời Minh soạn; trước hết luận về tạng phủ kinh lạc và được tính, sau luận về các bệnh từ nguyên nhân đến phép trị, rồi đến được phương, tất cả đều rất hoàn chỉnh.

- + Xử phương : Châm khí hải, thận du đều 5 phân, đều cứu 5 tráng, châm âm cốc 5 phân, tất cả đều dùng phép bổ, châm tam tiêu du 5 phân, tiên bổ hậu tả, cứu quan nguyên và tam âm giao 5 tráng, tả bàng quang du 2 phân, tả huyết phía trái của âm liêm, âm thị, âm lăng tuyền, túc tam lý đều 5 phân.
- Khám lần 2 (30 tháng 9) : Sau khi châm tiểu tiện được thông xương, bớt đau ở đùi, các chứng khác vẫn như cũ, châm theo phép cũ gia giảm.
- + Xử phương: Châm bổ thận du, tỳ du đều 3 phân, đều cứu 3 tráng; châm bổ khí hải, quan nguyên, âm lăng tuyền 5 phân, đều cứu 3 tráng; tả tiểu trường du 5 phân; châm túc tam lý 5 phân tiên bổ hậu tả; châm hoàn khiêu 1 thốn 5 phân, huyết hải 1 thốn 5 phân, tiên bổ hậu tả.
- Khám lần 3 (6 tháng 10): Nước tiểu trong, đùi vẫn còn đau nhẹ.
- + Xử phương : Bổ thận du, chí thất, quan nguyên, khí hải đều 5 phân, cứu 3 tráng. Bổ tam âm giao, thái khê đều 5 phân. Tả âm liêm, huyết hải đều 1 thốn. Châm 2 lượt nữa, dứt bệnh.

CHỨNG THỦ TÚC MA MỤC

(Tay chân tê bại)

A. ĐẠI CƯƠNG

Thủ túc ma mục là chứng bệnh do doanh vệ bị trở trệ không vận hành được. Đây là chứng thường thấy kết hợp giữa trúng phong và chứng tý. Nội kinh viết : “Vệ khí không vận hành sẽ thành ma mục”, “...Doanh khí hư thì bất nhận, vệ khí hư thì bất dụng”. Đại để thì chứng ma, là nhẹ, còn mục là nặng. Ma là trạng thái dờ ngứa dờ đau, bên trong cơ nhục như có sâu bò lộn xộn. Mục thì lại không đau đớn gì cả, cơ nhục cứ như trơ ra tê dại hẳn, đè lên không thấy đau, không hay biết. Tuy ma và mục cùng nói chung nhau, nhưng mức độ bệnh có khác nhau.

Tay chân bị ma mục thường do ăn uống không điều độ, khí của tỳ bị hư. Tỳ hư thì không vận hoá được, đàm thấp sinh ra bên trong, trong lúc đó thì tà khí phong, hàn thấp lại quyết nhiều dương khí ở trong làm bế trở đường thông của lạc mạch, doanh vệ bất lợi, khí huyết không còn đạt ra đến tứ chi một cách xương nữa do đó mà tay chân bị ma mục.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng: Triệu chứng chính là tay chân hoặc ma hoặc mục làm chủ, kèm theo sự mệt lười, ăn ít, đại tiện phân loãng, tay chân bị giá lạnh, thậm chí tay chân còn bị những vết màu xanh.

- Phép trị : Sơ thông doanh vệ, điều bổ khí huyết.

- Xử phương và phép châm cứu: chọn một trong hai nhóm huyết

+ Nhóm thứ nhất : Bổ bách hội 2 phân, tả phong trì 3 phân, châm kiên ngung, khúc trì đều 5 phân, tiền bổ hậu tả, cứu đều 3 tráng, tả dịch môn 1 phân, châm bát tà, bát phong 2 phân bình châm.

Châm vài lần nhóm thứ nhất, nếu vẫn chưa khỏi thì châm thêm nhóm thứ hai.

+ Nhóm thứ hai : Tả đại trường du 5 phân, thận du 5 phân tiền bổ hậu tả, tả can du 3 phân châm xuất huyết uỷ trung và giải Khê.

C. GHI CHÚ

Trên lâm sàng thường cho uống thêm bài Thích ma thang, hiệu quả rất rõ:

Nhân sâm	3g	Dương quy	10g
Hoàng kỳ	10g	Bạch linh	10g
Bán hạ	3g	Bạch truật	10g
Cam thảo	2g	Sài hồ	3g
Bạch giới tử	3g		

Sắc với nước uống.

D. Y ÁN

Thí dụ 1: Ông Ngô Văn..., 73 tuổi

- Khám lần 1 (25 tháng 1): Trước một tháng, bệnh nhân ở ngoài ruộng bị cảm phong hàn, đột nhiên tay trái bị ma mục, chân đi không vững, ông đã từng đến bệnh viện để chữa bằng châm cứu hơn 10 lượt, hiệu quả không cao. Nay đến xin châm cứu trị liệu. Mạch ông khẩn sấp, lưỡi đỏ, rêu lưỡi mỏng. Đây thuộc khí hư mất đi sự vận hành, phong hàn bế trở kinh mạch.

+ Phép trị : Sơ tán phong hàn, ích khí thông lạc.

- Xử phương : Châm tả thủ tam lý, ngoại quan, hợp cốc đều 5 phân, cứu 3 tráng; tả trung chữ 2 phân, tả hoàn khiêu 1 thốn 5 phân; châm túc tam lý 8

phân, tiền bổ hậu tả, cứu 5 tráng; tả phong trì 3 phân, cứu 3 tráng, lưu kim 15 phút. Châm được 9 lần bệnh khỏi.

Thí dụ 2 : Bà Vương Thị ... , 50 tuổi, làm ruộng.

- Khám lần đầu (20 tháng 5) : Bệnh nhân có tiền sử bị bệnh thiên đầu thống bên trái; tay chân phải trước bị ma, sau bị thống, bệnh này đã hơn mấy năm nay. Cách đây nửa tháng, nhân đang lao động bị cảm lạnh, sau đó lại vào nghỉ chỗ thật mát mẻ, cảm thấy chứng ma mục tăng lên, rõ nhất ở chân tay, không còn biết ngứa, không cầm được đồ vật. Bà đến xin được châm cứu trị liệu. Mạch bà phù khẩn, hữu lực. Đây thuộc chứng do phong hàn bế trở, khí huyết bị ngưng trệ.
- + Phép trị: Ôn kinh tán hàn, sơ thông kinh lạc.
- + Xử phương: Bồ bách hội 2 phân, cứu 3 tráng; tả phong trì, khúc trì đều 5 phân, cứu 3 tráng, tả hợp cốc 5 phân, cứu 3 tráng, tả hoàn khiêu 1 thốn 5 phân, tả dương lăng tuyền 5 phân; bình châm bát tà, bát phong 2 phân, lưu kim 15 phút.
- Khám lần 3: Sau khi chữa lần hai tay chân bớt ma mục, theo phép trên bỏ khúc trì, phong trì, dương lăng tuyền, thêm bổ thận du 5 phân, cứu 5 tráng; châm xuất huyết giải Khê; châm túc tam lý, thừa sơn đều 8 phân tiền tả hậu bổ, cứu 3 tráng, lưu kim 15 phút.
- Khám lần 5: Các chứng giảm nhiều, rõ nhất là chứng tay chân ma mục, bệnh nhân đã biết ngứa, nhưng vẫn còn tê đôi chút. Châm theo phép cũ, cho uống thêm Thịch ma thang nhằm hỗ trợ cho việc châm trị.

BỆNH CHỨNG PHỤ KHOA

KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU

Nội kinh viết: "Con gái tuổi nhị thất thì thiên quý đến, mạch thái xung thịnh, nguyệt sự theo đúng với thời mà chảy xuống. Mạch xung là biển của huyết, mạch nhâm chủ về bào thai, cả hai cùng khởi lên ở bào trung, ở bụng dưới, tuần hành theo bụng để lên trên và đóng vai trò biển của kinh mạch". Thiên quý là thận khí, tức là khí của nguyên âm đã hoá ra. Con gái đến tuổi 14, nhâm mạch lưu thông, xung mạch vượng thịnh, kinh huyết dần đầy. Trong khoảng 1 tháng mạch xung và mạch nhâm bị đầy, bị đẩy tràn, hễ tràn thì chảy xuống dưới, ta gọi đó là nguyệt kinh, cũng gọi là nguyệt tín. Chữ tín có nghĩa là giữ lời đã nói để làm cho đúng. Cứ 3 tuần (mỗi tuần 10 ngày) thì một lần đến ví như sự tròn và khuyết của mặt trăng vậy, không mất đi lẽ thường của nó, như mặt trăng lên xuống phải đúng với thời, đó gọi là chính thường. Nếu cứ 2 tháng một lần đến gọi là tịnh kinh, cứ 3 tháng đến 1 lần gọi là cư kinh, một năm một lần đến gọi là tỵ niên. Bất cứ trường hợp nào, hoặc đến trước đến sau, đến có nhiều hay có ít, hoặc kinh bế bất thông, mỗi lần hành kinh là đau bụng, không đúng với lẽ thường, ta gọi tất cả là nguyệt kinh bất điều. Nhân tố gây ra bệnh này rất nhiều, nhưng không ngoài bên trong bị thương bởi thất tình, bên ngoài bị cảm bởi lục dâm, ăn uống không điều độ, kiêng cử, thức ngủ không đúng thời... Nhất là đối với những cô gái trong lúc còn trẻ, khi kinh nguyệt đến, không biết lẽ cấm kỵ ăn nhiều đồ lạnh, uống nước lạnh, dùng nước lạnh để rửa ráy, hàn tà do đó xâm nhập vào bào trung làm cho mạch xung và mạch nhâm bị tổn thương, hoặc có thể có nhiều cô xuân tình dễ bị kích động, ham muốn và không được thoả mãn làm cho can khí bị uất kết.

Còn đối với các cô gái trung niên, vì thường hay suy nghĩ tạp loạn, thất tình bị quá nghịch hoặc do sau khi sinh đẻ sữa đến quá nhiều, việc trai gái không tiết chế làm thương tinh, tổn huyết, hoặc làm cho tỳ vị bị tổn thương, thế là cái nguồn sinh hoá bị bất túc, tổn khí, hao huyết... tất cả đều đưa đến nguyệt kinh không điều hoà. Nay xin nêu ra 3 trường hợp: nguyệt kinh tiền kỳ, nguyệt kinh hậu kỳ, nguyệt kinh tiền hậu vô định kỳ ra để luận trị như sau :

I. KINH NGUYỆT TIÊN KỲ

A. ĐẠI CƯƠNG

Chu Đan Khê nói : “Kinh thủy không kịp kỳ mà đến, đó là do huyết nhiệt vậy”. Phó Thanh Chủ nói : “Người phụ nữ có kinh đến sớm (tiên kỳ) đó là vì kinh (huyết) quá nhiều, có người cho là do huyết thiên về nhiệt, ai biết được đó là thủy hoả trong thân giao nhau quá vượng”. Hoả quá vượng thì huyết bị nhiệt, thủy quá vượng thì huyết nhiều. Đó là trường hợp hữu dư chứ không phải là thứ bệnh do bất túc, hoặc kinh thủy trước thời kỳ mà đến lại ít, đó là hoả nhiệt mà thủy càng bất túc vậy.

Nói tóm lại, kinh thủy đến tiên kỳ phần lớn do ở huyết bị nhiệt, lấy lượng huyết nhiều hay ít để định hư hay thực. Trương Cảnh Nhạc nói : “Nếu mạch chứng mà vô hoả, kinh lại đến sớm hơn đó là do khí của tâm và tỳ đều hư, không còn khả năng giữ vững mà thành”. Đây chính là do làm việc lao nhọc quá độ, ẩm thực không chừng mực làm thương đến tỳ khí. Tỳ thống huyết, nếu tỳ hư thì không lấy gì để thống nhiếp huyết, do đó mà kinh huyết đi xuống sớm hơn. Ngoài ra, có thể còn do những người ưu phiền quá độ hoặc uất nộ quá độ, can hoả thiên thịnh, sơ tiết vô độ, khiến cho can không còn tàng được huyết làm cho kinh kỳ đến sớm.

B. TRỊ LIỆU

1. Nguyệt kinh sớm do huyết nhiệt

- Chứng trạng : Kinh kỳ đến sớm, bụng trướng, lưng đau buốt, sắc mặt đỏ gay, phiền táo không an, môi đỏ, miệng khô, đại tiện bí, nước tiểu vàng, đầu choáng váng, kinh huyết có lượng nhiều mà sắc thì đỏ tươi, mạch huyền sắc, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng.
- Phép trị : Lấy thanh nhiệt, lương huyết làm chủ, tùy theo chứng phụ mà trị.
- Xứ phương và phép châm cứu : Châm khí hải 1 thốn tiên bổ hậu tả; châm huyết hải 1 thốn, đợi chừng nào trong âm hộ đặc khi có cảm giác mới thôi; châm tam âm giao 1 thốn, hành gian 3 phân, địa cơ 5 phân, can du 3 phân, kỳ môn 3 phân, hợp cốc 5 phân. Các huyết trên trừ khí hải ra, số còn lại đều châm tả, chú trọng đến hành châm, ít lưu kim, không cứu.
- Phép gia giảm: Nếu kinh nguyệt có lượng ít, đó là thuộc hư chứng, châm thêm bổ thái khê 5 phân, bổ xích trạch 5 phân.

2. Nguyệt kinh tiên kỳ do khí hư

- Chứng trạng : Nguyệt kinh lượng thì nhiều mà sắc nhạt, chất trong loãng, tinh thần mệt mỏi như thiếu sức, thất lưng và đùi bị đau buốt mềm, hơi thở ngắn, tâm hồi hộp, mạch hư đại, hoặc trầm nhược, lưỡi nhạt, rêu mỏng.
- Phép trị : Kiện tỳ, ích khí, bổ huyết, dưỡng tâm.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm khí hải 5 phân, quan nguyên 5 phân, chương môn 3 phân, tỳ du 3 phân, huyết hải 5 phân, túc tam lý 8 phân, tam âm giao 5 phân. Tất cả đều tiên bổ hậu tả, lưu kim 20 phút. Sau khi rút kim, cứu từ 3 đến 5 tráng, dùng cây ngải cứu thì kết quả tốt hơn.

3. Nguyệt kinh tiên kỳ do khí trệ, huyết ứ

- Chứng trạng : Do ở can uất lâu ngày, khí trệ và huyết ứ, hoặc do ứ huyết sản hậu chưa ra hết ngưng trệ ở bào cung, khiến cho kinh huyết không thể tuần hành theo đường kinh, do đó mà xảy ra việc làm đau ở bụng dưới, dùng tay để đè lên thấy dường như có trung khối khả nghi. Khi kinh hành không thông xướng, rít trệ, lượng ít, có huyết khối hoặc huyết sắc màu tím đen, mạch tế sáp, lưỡi tím (tử) hoặc có vết huyết ứ.
- Phép trị : Lý khí, hoạt huyết, khứ ứ.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm bổ khí hải 5 phân, cứu 3 tráng; châm trung cực 5 phân tiên bổ hậu tả, cứu 3 tráng; tả huyết hải 1 thốn, châm hợp cốc 5 phân tiên bổ hậu tả, tả lậu cốc 6 phân, tả tam âm giao 1 thốn, tả nội đình 3 phân, cứu thiên khu từ 3 đến 5 tráng.

C. CẤM KỴ

Cấm ăn đồ cay lạnh, ổn định tình cảm.

D. GHI CHÚ

Gọi là kinh huyết là nói huyết phải tuần hành theo kinh thì mới doanh dương thân thể được.

Đối với huyết do phụ nữ sản hậu có, đó là huyết ly kinh, không giống với thứ để doanh dương thân thể, nếu không tiêu trừ nó cho thật hết sạch, nó sẽ thành ứ huyết.

Đầu tiên nên châm các huyết ở đầu, tất cả đều châm bổ, sau châm đến phế du, cao hoàng du, sau hết châm tỳ du, chương môn, can du, đại trường du... Cứ như thế mà châm luân lưu và tùy theo bệnh tình để gia giảm.

E. Y ÁN

Cô Trần Thị ... 19 tuổi, làm ruộng.

- Khám lần 1 (25 tháng 8) : Nguyệt kinh cứ mỗi lần khoảng 20 ngày thì đến, lượng ít sắc đỏ, kèm theo đầu choáng váng, tâm tình phiền táo, miệng khô, khát nước, lòng bàn tay bàn chân phát sốt, ăn kém ngon, mạch tế sắc, lưỡi đỏ, rêu mỏng. Đây là chứng thuộc thận tinh bị suy tổn, âm hư nội nhiệt.

+ Phép trị : Tư âm thanh nhiệt.

+ Xử phương : Bồ thận du 5 phân; tả can du 3 phân, châm tỳ du 3 phân tiền bổ hậu tả; tả huyết hải 5 phân, tả tam âm giao 5 phân; bổ thái khê 3 phân; châm địa cơ 5 phân tiền bổ hậu tả, lưu kim 10 phút.

+ Khám lần 2 (1 tháng 9) : Châm xong các chứng đầu choáng váng, lòng bàn tay và bàn chân phát sốt đều thấy giảm rõ.

+ Xử phương : Tả hợp cốc 5 phân; bổ tam âm giao 5 phân, bổ thận du, thái khê đều 3 phân, tả can du 3 phân, tả địa cơ 5 phân, lưu kim 15 phút.

Sau khi châm, bệnh khỏi.

II. KINH NGUYỆT HẬU KỲ

A. ĐẠI CƯƠNG

Phó Thanh Chủ nói : “Phụ nữ mà kinh thủy đến muộn vốn thuộc hư, nhưng vấn đề kinh đến nhiều hay ít rất khác nhau. Đến trễ mà ít đó là do hàn của huyết, thuộc chứng bất túc; đến trễ mà nhiều cũng do hàn của huyết nhưng lại là chứng hữu dư”. Sách Tế âm cương mục viết : “Phụ nhân kinh thủy quá kỳ mà đến đó là huyết hư, khí trệ, hoặc tâm phế hư tổn, huyết mạch hư nhược”⁽¹⁾. Tiết Lập Trai thì cho là do tỳ kinh huyết hư, hoặc can kinh huyết hư. Nói tóm lại, kinh kỳ của phụ nữ đến trễ chủ yếu do huyết hư, huyết hàn và can uất khí trệ. Phụ nữ trong thời kỳ hành kinh mà ăn nhiều đồ sống, lạnh hoặc lợi mưa, dầm nước rồi cảm hàn làm cho huyết ứ thành hàn trệ, ngưng. Kinh mạch bất thông, hoặc dương khí vốn hư, dương hư sẽ sinh nội hàn, làm cho công năng của khí hoá nơi tạng phủ bị ảnh hưởng, làm cho sự sinh huyết bị chậm lại, huyết hải không thể theo đúng thời để tràn đầy. Có thể do thân thể vốn ốm yếu, hoặc thất

(1) Sách Tế âm cương mục do Võ Chi Vọng đời Thanh soạn gồm 14 quyển.

huyết quá nhiều, huyết hải bất túc hoặc do người hay nổi giận làm cho cơ chế của khí bị uất trở không xương, chức năng sơ tiết của can bị mất đi gây khí trệ và huyết ứ, huyết không thông thì không thể theo đúng thời để chảy xuống được. Ngoài ra, người mập béo, thấp khí thịnh, đàm làm trở tắc, kinh mạch bị trở tắc cũng có thể đưa đến việc hành kinh trễ.

B. TRI LIỆU

1. Nguyệt kinh đến trễ do huyết hư, huyết hàn

- Chứng trạng: Kinh huyết màu tối mà lượng ít hoặc nhạt mà lượng nhiều, choáng váng, khí ngắn, thân thể mệt mỏi, tứ chi lạnh, thích ấm, bụng dưới đau mà lạnh hoặc không đau, tâm hồi hộp, mắt hoa, bì phu khô táo không nhuận, mạch trầm trì hoặc tế nhược, lưỡi nhạt, rêu mỏng.
- Phép trị: Bổ dưỡng khí huyết, ôn kinh trừ trệ.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm khí hải 5 phân, huyết hải 5 phân, tỳ du 3 phân, cách du 2 phân, trung quản, quan nguyên đều 5 phân, chương môn 3 phân, tam âm giao 5 phân. Tất cả đều châm bổ, lưu kim 20 phút, sau khi rút kim cứu 3 tráng.
- Phép gia giảm : Nếu có đàm thêm phong long 5 phân tả. Nếu hàn nhiều thêm cứu thiên xu, khí hải, thần khuyết đều 5 tráng.

2. Nguyệt kinh đến trễ do khí uất

- Chứng trạng : Hung cách bị mãn, bứt rứt, hay thở dài, bụng dưới trướng mà thống, trước khi có kinh hai vú bị trướng thống, ngực sườn bị trướng thống, kinh huyết màu đen hoặc tối, có huyết khối, lượng ít, mạch huyền, rêu lưỡi vàng.
- Phép trị : Khai uất hành khí.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm nội quan, kỳ môn, nhũ căn, can du, hành gian đều 3 phân; châm trung quản, khí hải, tam âm giao đều 5 phân; châm tỳ du 3 phân, tất cả đều tiên bổ hậu tả, sau rút kim, cứu tất cả từ 3-5 tráng, lưu kim từ 5-10 phút.
- Phép gia giảm : Nếu hung cách bị đầy, bứt rứt, thở dài, thêm cứu chiên trung 3 tráng.

C. CẤM KỶ

Kỵ ăn thức hàn lương.

D. GHI CHÚ

Nguyệt kinh đến muộn đa số do can khí bị uất kết, kinh huyết sấp trệ không được thông xương. Nên để ý bộ vị nào thì chọn các huyết của đường kinh đó để châm. Ví dụ như tâm và hung bị bứt rứt, đau thì tả thần môn, nội quan; tiền tả hậu bổ cách du, can du, tỳ du nhằm sơ thông âm dương, kinh mạch.

E. Y ÁN

Cô Vũ Thị T... 25 tuổi, công nhân.

- Khám lần 1 (15 tháng 3) : Bệnh nhân cho biết năm 16 tuổi thì có kinh, mỗi năm hành kinh 1 lần. Nhân một lần đánh bóng rổ quá mệt, đêm đó đường kinh lại đến, huyết lượng nhiều, làm cho thần chí không còn sáng suốt, đưa đến bệnh viện cấp cứu. Tuy nhiên kinh huyết rất ít mà sắc mặt nhợt, thường cảm thấy phần bụng dưới bị trĩ nặng xuống dưới, tinh thần kém vui, huyết trắng nhiều, ăn ít, mạch trầm tế, rêu lưỡi trắng nhợt. Đây thuộc khí huyết hư tổn.
- + Phép trị: Kiện tỳ ích thận, đại bổ khí huyết,
- + Xử phương: Châm bổ khí hải, quan nguyên, tam âm giao đều 5 phân, cứu 5 tráng, lưu kim 20 phút.
- Khám lần 2 (1 tháng 4) : Sau lần châm trước, ngay hôm sau nguyệt kinh đến.
- + Xử phương: Châm huyết hải, tam âm giao đều 5 phân, bình bổ bình tả; cứu quan nguyên, khí hải, tỳ du, bào môn, tử huyệt đều 5 tráng, lưu kim 5 phút.
- Khám lần 3 (ngày 4 tháng 4): Lần này thì huyết trắng giảm thiểu.
- + Xử phương: Bổ tỳ du, thận du, bạch hoàn du đều 3 phân, bổ khí hải, trung cực đều 5 phân, cứu đều 5 tráng; riêng bào môn, tử huyệt cứu 3 tráng, lưu kim 20 phút.
- Khám lần 4: Bụng dưới giảm trương, dễ chịu.
- + Xử phương: Châm khí hải, trung cực, tam âm giao đều 5 phân, đều cứu 3 tráng, lưu kim 20 phút.
- Khám lần 5 (12 tháng 4): Cứu tỳ du, thận du, bào môn, tử huyệt đều 3 tráng.
- Khám lần 6 (15 tháng 4): Nguyệt kinh đến đã điều hoà đúng với thời, tinh thần ăn uống đều bình thường.

+ Xử phương : Châm hợp cốc, khí hải, trung cực, tam âm giao đều 3 phân, tiên bổ hậu tả; cứu trung cực, khí hải, bào môn, tử hộ đều 5 tráng, lưu kim 20 phút. Cho uống thêm 3 thang Sài bình thang gia thanh bì :

Sài hồ	10g	Bán hạ	6g
Đảng sâm	10g	Hoàng cầm	9g
Thương truật	6g	Hậu phác	6g
Trần bì	6g	Thanh bì	6g
Cam thảo	3g		

Khương, táo dẫn thuốc.

Sắc với nước uống.

- Khám lần 7 (19 tháng 4): Sau lần châm trước nguyệt kinh đến, lượng không nhiều, nhưng sắc thì chuyển sang hồng, duy chỉ có là trong thời kỳ hành kinh, bụng dưới có cảm giác đau.

+ Xử phương : Châm bổ tỳ du, thận du 3 phân, bổ huyết hải 8 phân, cứu quan nguyên, khí hải, bào môn, tử hộ đều 5 tráng, lưu kim 20 phút.

- Khám lần 8 (6 tháng 5) : Gần đây tinh thần không tốt, đầu bị choáng váng.

+ Xử phương : Bổ bách hội 2 phân, tả phong trì 3 phân, tả thượng tinh 2 phân, tả thái dương 3 phân, can du 3 phân, bổ tỳ du, thận du, kỳ môn đều 3 phân, bổ tam âm giao 5 phân.

- Khám lần 9 (9 tháng 5) : Các chứng đều khá.

+ Xử phương : Châm bổ quan nguyên, bào môn, tử hộ, tam âm giao đều 5 phân, đều cứu 3 tráng.

- Khám lần 10 (12 tháng 5) : Các chứng đều bình thường, tiếp tục châm để gọi kinh nguyệt đến đúng kỳ.

+ Xử phương : Châm bổ tỳ du, thận du, âm liêm, trung cực, khí hải đều 3 phân.

Ngày 14 tháng 5 nguyệt kinh đến, lượng vừa phải, sắc hồng, mọi việc đều ổn.

III. NGUYỆT KINH TIÊN HẬU VÔ ĐỊNH KỲ

A. ĐẠI CUONG

Nguyệt kinh có lúc đến sớm, có lúc đến muộn, đến không đúng với thời hành kinh gọi là nguyệt kinh tiên hậu vô định kỳ. Phó Thanh Chủ nói : “Phụ nhân có kinh đến khi dứt khi nổi, hoặc tiên hậu vô định kỳ, có người cho là

do khí huyết hư, có biết đâu rằng đó là do can khí cùng uất kết. Ôi! kinh thủy xuất ra ở thận, mà can là con của thận. Can uất thì thận cũng uất. Nguồn gốc của bệnh xuất ra từ can, thận và tỳ. Do ở con người nhiều ưu uất, phiền, nộ cho nên can khí uất kết không thể điều đạt cho huyết hải gom lại rồi tràn ra một cách thất thường, kinh nguyệt đến một cách tiên hậu vô định, hoặc do con người túng dục làm hao tinh, thận khí hư tổn, nó mất đi vai trò bế tàng, tỳ hư làm cho cái nguồn sinh hoá của khí huyết bị bất túc, huyết hải gom chảy thất thường, làm cho nguyệt kinh đến trễ hoặc sớm vô định kỳ".

B. TRỊ LIỆU

1. Nguyệt kinh vô định kỳ do can uất

- Chứng trạng : Nguyệt kinh đến hoặc trước hoặc sau, hoặc dứt hoặc nổi, hoặc nhiều hoặc ít, ăn không ngon, hành kinh không thông xương, hai bầu vú và bụng dưới bị trướng thống, thậm chí lan đến ngực và hông sườn, tinh thần không vui, mạch huyền, rìa lưỡi có hình răng cưa.
- Phép trị : Thư can, giải uất, kiện tỳ, ích thận.
- Xử phương và phép châm cứu : Tả can du 3 phân, bổ thận du 3 phân, cứu 3 tráng, tả kỳ môn 3 phân, tả khúc tuyến, giao tín đều 5 phân, tả nhiên cốc, hành gian đều 3 phân, lưu kim 10 phút.

2. Nguyệt kinh vô định kỳ do tỳ thận hư

- Chứng trạng : Mệt mỏi thiếu sức, không thèm ăn uống, sắc mặt vàng, hình thể gầy, lưng và thắt lưng đau buốt, đầu choáng váng, tai kêu, tiểu đêm nhiều, nguyệt kinh hoặc tiền hoặc hậu, lượng ít, sắc nhạt mà trong loãng, mạch trầm nhược, lưỡi nhạt rêu mỏng và thô.
- Phép trị : Kiện tỳ, bổ thận, ích khí dương huyết.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm trung quản, khí hải đều 5 phân; cứu thiên khu 5 tráng; châm tỳ du, thận du, chương môn đều 3 phân; châm túc tam lý, tam âm giao đều 5 phân, tất cả đều dùng phép tả, lưu kim 20 phút. Sau khi châm cứu đều 3 tráng.

CHỨNG BĂNG LẬU

A. ĐẠI CUƠNG

Chứng băng lậu là nói đến kinh thuỷ không theo đúng với thời để chảy xuống, ví như nước trên nóc nhà chảy xuống vậy, nó chảy giọt không ngừng, gọi là lậu hạ, khi nào nó như cái núi đổ vỡ, chảy xuống thật ào ạt gọi là băng trung. Băng trung hay là lậu hạ, tuy là hai chứng, nhưng lại làm nhân quả lẫn nhau. Băng lậu không ngừng có thể chuyển hoá thành lậu. Lậu lâu không khỏi cũng có thể thành băng. Vì thế trên lâm sàng người ta gọi chung là băng lậu. Sách Tế sinh phương nói : “Bệnh băng lậu lấy gốc một chứng, nhẹ gọi là lậu hạ, nặng gọi là băng trung”.

Nguyên nhân phát bệnh băng lậu được các bậc hiền nhân xưa luận rất nhiều. Lý Thái Tổ nói : “Băng thuộc cấp chứng, lậu thuộc mạn chứng. Băng ất hoả nhiệt làm thương can, xung động đến huyết hải, hoặc do hoả thịnh đến cực, huyết nhiệt sôi bốc lên mà thành bệnh. Lậu do ở trai gái lao nhọc quá độ làm thương tổn đến hai mạch nhâm và xung, khí của hai mạch này hư thì không thể ức chế kinh huyết, hoặc có thể do bản thân của người bệnh vốn đã hoả làm cho huyết không an, vì thế nên sẽ thành lậu hạ không theo thời”.

Lý Đông Viên nói: “Tỳ thống huyết, can tàng huyết, người phụ nữ bị huyết băng đa số do ở tỳ vị bị hư tổn, không còn khả năng thống nhiếp huyết quy về kinh”.

Ngoài ra, hoặc do sau khi sinh nở, do kinh kỳ không điều hoà, nếu bị thêm cảm bởi ngoại tà ảnh hưởng đến sự vận hành của khí huyết, kinh mạch bị trở trệ, đến nỗi phải đình tích lại để thành ứ. Ứ huyết không chảy đi, tân huyết sẽ không làm sao quy kinh được, như vậy sẽ phát ra băng lậu. Nói tóm lại, chứng này đa số biểu hiện do nhiệt, hư, ứ, thịnh thoảng cũng có do ở hàn. Nhưng không gì ngoài thận dương bị hư tổn, mệnh môn hoả suy và trung khí bị hư hãm.

B. TRỊ LIỆU

Điều trị chứng này cần phân làm ba loại để có phương pháp châm cứu cho thích hợp, đó là: tỳ thận hư, huyết nhiệt vọng hành, khí huyết ứ trệ.

1. Băng lậu do tỳ thận hư

- Chứng trạng: Xuất huyết với lượng nhiều, màu sắc đen nhạt, hoặc đỏ, thân hình lạnh, sợ lạnh, ăn không ngon, bụng trướng, tiêu chảy, tiểu tiện nhiều

lần mà trong, thậm chí chảy giọt không ngừng, tinh thần mệt mỏi, mạch nhược, lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng trắng.

- Phép trị : Ôn bổ tỳ thận, bổ khí, chỉ huyết.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm khí hải, quan nguyên đều 3 phân; châm thận du, đại chùy đều 5 phân; châm tỳ du, bách hội, ấn bạch đều 2 phân, tất cả đều châm bổ, vê kim khi châm vào. Sau khi châm, cứu 3 tráng, lưu kim 20 phút.
- Phép gia giảm: Nếu hàn nhiều, thêm cứu mệnh môn 5 tráng.

2. Bằng lậu do huyết nhiệt vọng hành

- Chứng trạng: Xuất huyết lượng nhiều màu tươi, sắc mặt đỏ, miệng khô, phiền táo, không ngủ, hung cách bị đẩy, bứt rứt, đầu tối tăm, mạch sắc đại, lưỡi đỏ rêu vàng.
- Phép trị: Thanh nhiệt mát huyết, chỉ huyết.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm quan nguyên, khí hải, thiên cốc đều 3 phân; châm âm cốc, tam âm giao đều 5 phân, đều dùng phép trước tả ít, sau bổ nhiều; tả hợp cốc 5 phân, tả thái xung 3 phân, lưu kim 10 phút, không cứu.

3. Bằng lậu do khí huyết ứ trệ

- Chứng trạng : Kinh huyết màu tím đen hoặc đỏ bầm, có pha lẫn huyết khối hoặc sợi huyết, bụng dưới đau như mũi nhọn đâm vào, đè tay lên càng đau nhiều hơn, buông ra bớt đau, có người sờ vào còn như thấy có khối trung, mạch đa số là huyền sáp hoặc trầm tế, lưỡi tím bầm, hoặc hiện ra vết đốm của huyết ứ.
- Phép trị : Hoạt huyết khứ ứ, lý khí chỉ thống.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm quan nguyên, khí hải đều 5 phân; châm can du, thận du, tỳ du, tam tiêu du đều 5 phân; châm ấn bạch 1 phân, châm túc tam lý, thừa sơn đều 1 thốn, các huyết trên đều cả bổ lẫn tả. Sau khi châm nên cứu quan nguyên, khí hải, tam âm giao đều 3 tráng, lưu kim 15 phút.

C. CẤM KỴ

Cấm bớt việc giao hợp, cấm ăn uống đồ sống, lạnh, cấm giận dữ, nên tĩnh tâm tu dưỡng.

D. GHI CHÚ

Nếu gặp bệnh nhân có huyết băng mà bị hôn mê, sắc mặt trắng xanh, thần khí sắp thoát ra khỏi thân hình, chúng ta nên áp dụng phương pháp nướng cân nhúng dấm để cứu cho tỉnh lại. Phương pháp như sau: dùng một tô dấm chua, đem một quả cân nướng đỏ cho vào tô dấm, khi tô dấm bốc lên một làn hơi khói có mùi dấm, đem tô dấm đến gần mũi người bệnh, trong giây lát người bệnh sẽ tỉnh lại và có thể sẽ ngưng lưu huyết. Sau đó theo phép châm cứu để trị.

E. Y ÁN

Thí dụ 1 : Băng lậu do tỳ thận hư

Bà Nguyễn Thị K... 47 tuổi.

- Khám lần 1 (6 tháng 12): Sau khi có kinh, huyết cứ tiếp tục chảy ra dầm dề không dứt, đến nay đã hơn 1 tháng, kèm theo đầu thống và choáng váng, thân hình lạnh, tay chân lạnh, bụng hơi đau, không muốn ăn uống, đại tiện loãng, mệt mỏi, mạch tế nhược, lưỡi nhạt, rêu trắng và mỏng. Đây là thuộc chứng tỳ và thận đều hư.
- + Phép trị : Ôn bổ tỳ thận là chính, kèm theo là sơ phong tán hàn.
- + Xử phương và phép châm cứu: Bổ bách hội 3 phân; châm phong trì 2 phân, đầu duy 3 phân, thái dương 3 phân, tất cả đều tiên bổ hậu tả; châm bổ khí hải, tam âm giao đều 5 phân, cứu 3 tráng, lưu kim 15 phút.
- Khám lần 2 (8 tháng 12) : Lượng huyết chảy ra đã giảm, đầu thống, choáng váng đã giảm. Châm theo phép cũ, thêm huyết hải 3 phân bình bổ bình tả, cứu 3 tráng, lưu kim 20 phút.
- Khám lần 3 (10 tháng 3) : Các chứng đều khá nhiều. Châm theo cũ thêm 4 lượt nữa, bệnh khỏi hẳn.

Thí dụ 2 : Băng lậu do huyết ứ

Bà Ngô Thị L... 40 tuổi.

- Khám lần 1 (30 tháng 6) : Bệnh nhân bị chứng băng lậu đã hơn 2 tháng, lượng huyết nhiều, huyết ra ngoài kèm theo huyết khối nhỏ màu tím đen, bụng dưới đau, mỗi lần kinh huyết ra thì giảm đau bụng nhưng lại đau đầu, mất ngủ, mạch huyền sáp, lưỡi đỏ đen, rêu trắng mỏng. Đây thuộc chứng khí trệ huyết ứ.

- + Phép trị : Lý khí, hoạt huyết, khử ứ
- + Xử phương : Châm khí hải, quan nguyên, chương môn đều 5 phân, đều dùng tiền bổ hậu tả; châm tả thống lý, huyết hải, tam âm giao đều 5 phân; bổ bách hội 2 phân, tả thừa sơn, túc tam lý đều 8 phân, lưu kim 10 phút.
- Khám lần 2 (1 tháng 7) : Sau khi châm lượng huyết giảm, giảm đau bụng, châm theo lối cũ gia giảm.
- + Xử phương: Bổ bách hội, đại chùy đều 3 phân; tả cách du, can du, tam tiêu du đều 3 phân; bổ thận du, phục lưu đều 3 phân; châm huyết hải, tam âm giao đều 5 phân, tiền tả hậu bổ, cứu 3 tráng. Ngoài ra sau khi châm nên dùng ống hút hút ở thận du, lưu kim 20 phút.
- Khám lần 3 (3 tháng 7) : Các chứng đều giảm nhưng hãy còn huyết khối, châm theo công thức trên gia giảm.
- + Xử phương: Châm trung quản, khí hải, thống lý, huyết hải đều 5 phân, tiền bổ hậu tả, đều cứu 3 tráng; tả ấn bạch 1 phân, tả thái xung 2 phân, tả túc tam lý, thừa sơn đều 8 phân, cứu 3 tráng, lưu kim 10 phút.
- Khám lần 4 (6 tháng 7) : Sau khi châm như lần trước, huyết khối ra nhiều hơn, sau 2 ngày thì dứt huyết, bụng cũng hết đau, ngủ ngon hơn.
- + Xử phương: Bổ bách hội 2 phân, bổ tỳ du, thận du đều 3 phân, bổ tam âm giao 5 phân, cứu 3 tráng, lưu kim 10 phút. Châm gia giảm như cũ để bổ tỳ thận.

CHỨNG THỐNG KINH

(Đau bụng kinh)

A. ĐẠI CƯƠNG

Thống kinh là chứng bệnh mà người phụ nữ bị đau ở vùng bụng dưới trước khi hành kinh, sau khi hành kinh hoặc trong thời kỳ hành kinh. Nguyên nhân gây bệnh cũng không ngoài hàn, nhiệt, hư, thực. Ví dụ thích ăn đồ sống lạnh, hoặc bị cảm bởi phong hàn tà, hoặc bản thân bị dương hư, hàn tà ở khách tại trung tiêu và hàn làm ngưng trệ nơi xung nhâm, ứ trệ bất thông, mà bất thông thì sẽ thống. Có khi do một lý do nào đó mà hình thành huyết ứ, huyết ứ đó đình tích ở mạch xung, nhâm và bào cung, làm trở trệ mạch lạc, đúng lúc phải xuống lại không xuống được thành ra thống. Có khi do ưu

uất, phần nộ hoặc có dục vọng mà không thoả mãn, khiến cho can khí uất kết, can tỳ thất đi sự điều hoà, khí không tuyên thông, huyết hành không thông xương mà thành bệnh, hoặc do bản thân khí huyết bất túc hoặc hành kinh lượng nhiều quá, huyết thất bị trống rỗng, nó sẽ làm cho đau bụng sau khi hành kinh...

Đại để, đau bụng trước khi hành kinh thuộc thực chứng, đau bụng sau khi hành kinh thuộc hư chứng. Trước khi hành kinh mà bụng trướng thống đó là do huyết khí ngưng trệ, kinh không hành một cách tuyên thông, khí huyết sẽ tấn công làm cho đau. Nếu trướng nặng mà đau ít thì do khí làm cho huyết trệ, nếu trướng nhẹ mà đau nhiều thì do huyết làm khí ngưng. Khi bị tích mà thích dùng tay đè lên, đó là chính khí bất túc, tà khí hữu dư, đa số thuộc hư thuộc hàn; nếu đau mà không cho tay đè lên đó là do huyết trệ tấn công làm cho đau, đa số thuộc thực thuộc nhiệt.

B. TRỊ LIỆU

1. Thống kinh do huyết hàn

- Chứng trạng : Trước hay trong thời kỳ hành kinh mà vùng thiếu phúc lạnh đau, đau như dao cắt, kinh thuỷ như nước đậu đen, mạch trầm trì, lưỡi nhạt rêu trắng.
- Phép trị : Dưỡng huyết, hoà doanh khí, kiện tỳ ích khí.
- Xử phương và phép châm cứu : Bổ trung quản, huyết hải 5 phân, cứu 3 tráng; tả kỳ môn, can du đều 3 phân; bổ chương môn, tỳ du đều 3 phân; bổ túc tam lý 8 phân, bổ khí hải 1 thốn, tất cả cứu 5 tráng; cứu thiên khu 5 tráng, lưu kim 20 phút.

2. Thống kinh do huyết hư

- Chứng trạng : Sau khi hành kinh thì đau bụng ngấm ngấm không dứt, xoa bóp thấy dễ chịu hơn; thường kèm theo đầu thống, mắt hoa, tâm hồi hộp, lưỡi vận động, ăn ít, mạch hư nhược, lưỡi nhạt rêu trắng mỏng.
- Phép trị : Dưỡng huyết, hoà doanh khí, kiện tỳ ích khí.
- Xử phương và phép châm cứu : Bổ trung quản, huyết hải đều 5 phân, cứu 3 tráng; tả kỳ môn, can du đều 3 phân; bổ chương môn, tỳ du đều 3 phân; bổ túc tam lý 8 phân, bổ khí hải 1 thốn, tất cả cứu 5 tráng, cứu thiên khu 5 tráng, lưu kim 20 phút.

3. Thống kinh do khí trệ

- Chứng trạng : Trước hoặc trong khi hành kinh, bụng đau mà trướng, hai vú trướng và thống, ngực bứt rứt, ợ hơi, hông sườn trướng thống, hành kinh không xương, mạch huyền, rêu lưỡi trắng trơn.
- Phép trị : Thư can, lý khí, hoạt huyết, thông kinh.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm trung cực 5 phân, trung quản 5 phân, tam âm giao 1 thốn, khí hải 1 thốn, tất cả đều tiên tả hậu bổ; tả huyết hải 1 thốn, sau khi châm huyết hải đắc khí nên dao động chuôi kim, các huyết còn lại đều cứu 3 tráng, lưu kim 5 phút.

4. Thống kinh do huyết ứ

- Chứng trạng : Nguyệt kinh sấp có, vùng rốn và phúc bị mãn, thống, không cho đè tay lên, kinh huyết sắc tím đen có khối, có sợi, mỗi lần huyết chảy xuống cảm thấy sự đau đớn được giải dần, mạch sấp, lưỡi tím hoặc có vết ứ huyết.
- Phép trị : Lý khí hoạt huyết, khứ ứ thông kinh.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm bổ quan nguyên, trung quản đều 5 phân, châm khí hải 5 phân tiên bổ hậu tả; tả địa cơ, lưu kim 5 đến 10 phút.

C. CẤM KỴ

Trong giai đoạn châm cứu, nên tiết chế việc giao hợp, kỵ ăn đồ sống, lạnh.

D. Y ÁN

Thí dụ 1 : Thống kinh do hư hàn

Cô Trịnh Thị Ng... 24 tuổi, công nhân.

- Khám lần 1 (1 tháng 12) : Mỗi lần hành kinh thì vùng bụng dưới bị đau, bị lạnh, đau ngấm ngấm không dứt, thích nhiệt, thích đè tay lên vùng đau, kinh huyết màu đỏ nhạt, lượng huyết ít, sau kinh kỳ kèm theo đầu bị tối, mặt và mắt bị phù trướng, thất lưng đau buốt, yếu sức, đến nay đã hơn 3 tháng. Đây là chứng thuộc tỳ thận hư hàn.
- + Phép trị : Ôn kinh tán hàn, ích khí dưỡng huyết.

- + Xử phương : Châm trung quản, khí hải, túc tam lý đều 5 phân, đều cứu 3 tráng; châm tam âm giao 5 phân, chương môn, thận du, tỳ du đều 3 phân, tất cả đều châm bổ; châm can du, kỳ môn đều 3 phân, tiền bổ hậu tả, lưu kim 10 phút.
- Khám lần 2 (13 tháng 12) : Sau khi châm, nguyệt kinh không còn đến sớm, bụng đau, lạnh cũng giảm. Tiếp tục châm như cũ.
- + Xử phương : Châm bổ thận du, tỳ du đều 3 phân, đều cứu 3 tráng; châm tam âm giao 5 phân, can du 3 phân tiền tả hậu bổ; bổ khí hải, trung quản đều 5 phân, cứu 5 tráng; huyết hải 5 phân, tiền tả hậu bổ.
- Khám lần 3 (12 tháng 1) : Lần này thì nguyệt kinh đến đúng kỳ, bớt đau bụng, bớt lạnh bụng, còn lại chứng mặt bị trướng, tâm hồi hộp, mạch hoãn nhược.
- + Xử phương : Bổ bách hội 3 phân, bổ tam âm giao 5 phân; tả thần môn 3 phân, tả tâm du 3 phân, cứu tỳ du, thận du, quan nguyên, túc tam lý đều 5 tráng, lưu kim 20 phút.

Châm theo phép cũ thêm 1 lần, bệnh khỏi.

Thí dụ 2 : Thống kinh do huyết ứ

Cô Trần Thị Đ... 31 tuổi.

- Khám lần 1 : Trong lúc hành kinh thì vùng bụng dưới bị trướng thống, đau như kim đâm vào, không cho sờ tay lên khi khám (cự án), kinh nguyệt có lẫn huyết khối, kinh huyết ra xong thì bụng bớt đau dần, bệnh này kéo dài hơn nửa năm, cô đến xin châm cứu trị liệu. Mạch huyền sáp, chất lưỡi tím đen rêu mỏng. Đây thuộc khí trệ ứ huyết.
- + Phép trị : Lý khí, hoạt huyết, khứ ứ, chỉ thống.
- + Xử phương : Tả trung quản, khí hải, túc tam lý đều 5 phân, cứu 3 tráng; tả địa cơ 5 phân; châm tam âm giao, huyết hải đều 5 phân tiền tả hậu bổ; tả can du 3 phân.
- Khám lần 2 (5 tháng 9): Sau khi châm các chứng trên đều giảm, châm tiếp tục như cũ.
- Khám lần 3 (10 tháng 9): Chứng thống kinh xem như đã khỏi, châm như cũ, cho uống thêm Tiêu dao tán.

Đương quy	9g	Bạch thược	9g
Phục linh	9g	Sài hồ	6g
Bạch truật	9g	Sinh cam thảo	3g
Bạc hà	3g		

Sinh khương dẫn thuốc, sắc để uống.

Ngoài ra, gia thêm xuyên khung 9g, nhũ hương 10g, trạch tả 10g, hương phụ 10g, 2 thang.

CHỨNG KINH BẾ

A. ĐẠI CUƠNG

Kinh bế có nghĩa là kinh nguyệt ở người phụ nữ bị bế không thông, không theo đúng với thời để chảy xuống. Bệnh gặp ở những trường hợp của người con gái đến 18 tuổi mà nguyệt kinh vẫn chưa có, hoặc có khi đột nhiên kinh nguyệt ngưng chảy trên 3 tháng, tất cả được gọi là kinh bế. Tuy nhiên người phụ nữ trong thời kỳ thai nghén hoặc thời kỳ cho con bú mà không có nguyệt kinh, đó là sinh lý bình thường, bởi vì trong thời kỳ cho con bú chẳng hạn, huyết phải đi lên để giúp cho việc hoá thành sữa, như thế nó không thể xuống để rót vào huyết hải, vì thế nên không có nguyệt kinh đúng thời chảy xuống. Nhưng cũng có một thiểu số gọi là cự kinh, tiền niên hoặc ám kinh (nguyệt kinh đặc thù) thì đó không thể kể là bệnh lý.

Nội kinh viết : “Kinh nhị dương bị bệnh phát ra ở tâm và tỳ, có những bất đắc không tránh được, làm cho người con gái không có kinh nguyệt, nó sẽ truyền đi thành chứng phong tiêu, truyền đi thành chứng tức bí, chết chứ không trị được”.

Người con gái có những uẩn khúc bên trong khiến cho tâm khí và tỳ khí uất kết, không thư thái, lâu ngày nó sẽ đi từ tỳ đến vị. Tỳ vị là cái gốc của hậu thiên, nếu tỳ vị bị bệnh thì sự sinh hoá sẽ không có cái nguồn nữa, huyết không có chỗ để sinh ra nên trở thành huyết kém (khuy); hoặc có thể do thời sinh sản sữa quá nhiều, hoặc thất huyết quá nhiều, việc giao hợp không tiết chế, khí doanh dương bị kém... tất cả làm cho tổn huyết hao âm thành huyết khô dẫn đến phải thành kinh bế thuộc hư chứng.

Nội kinh nói : “Thạch hà sinh ra ở bào trung, hàn khí ở khách tại tử môn, tử môn bị bế tắc không được thông, ác huyết đáng lẽ phải tả lại không tả được nên huyết phải lưu lại, dừng lại, ngày càng to lên hình trạng giống như cái ly, nguyệt sự không chảy xuống đúng thời”. Hành khí ở khách tại tử môn, hàn làm ngưng huyết ứ để thành chứng ứ, làm cho kinh huyết ứ trệ bất thông, hoặc do thất tình uất kết, khí cơ không còn thông xương, huyết mạch ngưng trệ, tất cả hình thành chứng huyết trệ của bế kinh. Đây là kinh bế thuộc thực chứng. Nói tóm lại tuy nguyên nhân của việc bế kinh rất nhiều nhưng cũng không ngoài vấn đề hư và thực, trị bằng cách thượng thông hạ đạt, bệnh tự nhiên sẽ khỏi.

B. TRỊ LIỆU

1. Kinh bế thuộc thực chứng

- Chứng trạng : Nguyệt kinh do tạp loạn mà trở thành kinh bế, thiếu phúc trưởng thống, ngực và hông sườn bị đầy, bứt rứt và đau nhói, tâm tình phiền táo, cơ nhục và bì phu như bị vẩn, miệng lưỡi khô táo, nếu nặng hơn thì thiếu phúc sẽ có khối u, mạch hiện ra huyền sáp, lưỡi đỏ bầm, hoặc có vết ứ huyết màu tím.
- Phép trị : Thư can, lý khí, hành huyết thông kinh.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm bổ hợp cốc 8 phân, bổ khí hải 5 phân; tả tam âm giao 1 thốn, tả địa cơ 5 phân, tả chi âm 2 phân, không lưu kim.
- Phép gia giảm : Nếu vùng bụng dưới có khối u, có thể theo chứng tích tụ để trị. Nếu ăn uống kém thêm trung quản 5 phân tiên tả hậu bổ, bổ túc tam lý.

2. Bế kinh thuộc hư chứng

- Chứng trạng : Nguyệt kinh kéo dài, lượng kinh huyết giảm dần cho đến lúc bế hẳn, thân hình cũng gầy dần, ăn ít, tâm hồi hộp, đầu bị choáng, mệt mỏi, bì phù, khô môi và móng tay sắc kém tươi, tiêu lỏng, mạch tế nhược, lưỡi nhạt, rêu trắng.
- Phép trị : Điều bổ tỳ vị, bổ khí dương huyết.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm quan nguyên, khí hải, trung quản đều 5 phân; châm thận du, tỳ du đều 5 phân, châm cách du 2 phân, chương môn, túc tam lý đều 5 phân, huyết hải 1 thốn, tất cả đều châm bổ, lưu kim 15 phút. Sau châm cứu đều từ 3 đến 5 ngày.
- Phép gia giảm : Nếu thận hư thêm bổ tam âm giao, thái Khê đều 5 phân.

C. CẤM KỴ

Lúc sắp hành kinh hoặc trong lúc hành kinh cấm ăn đồ sống lạnh, cấm dùng nước lạnh rửa tay chân, tránh làm những việc lao nhọc quá sức, tâm tình phải thư thả, cấm việc giao hợp.

D. Y ÁN

1. Kinh bế do hư chứng

Cô Đoàn Thị H... 22 tuổi.

- Khám lần 1 (15 tháng 1) : Đã 4 đến 5 tháng mà chưa có kinh, kèm theo chứng đầu choáng váng, đau lưng, không thèm ăn, bạch đới chảy dầm dề không dứt, lượng nhiều mà loãng, hai chân bị đau buốt mà mềm nhũn, mệt mỏi, tiêu chảy. Uống thuốc đông dược hơn một năm mà vẫn chưa kết quả, đến xin châm cứu trị liệu. Mạch cô tế nhược. Đây là thuộc khí huyết hư tổn, tỳ và thận đều hư.
- + Phép trị : Kiện tỳ bổ thận, ích khí dưỡng huyết.
- + Xử phương : Châm bổ quan nguyên, khí hải, trung quản, túc tam lý đều 5 phân; châm huyết hải 1 thốn bình bổ bình tả; châm tam âm giao 5 phân tiền tả hậu bổ; châm thận du, tỳ du đều 3 phân, bổ; tả uý trung 3 phân; bổ chương môn 3 phân, sau khi châm cứu tất cả 3 tráng, lưu kim 20 phút.
- Khám lần 2 (20 tháng 1) : Sau châm trước bớt đau lưng, ăn khá hơn, nguyệt kinh vẫn còn chưa đến. Châm theo công thức trên.
- Khám lần 3 (26 tháng 1) : Nguyệt kinh vẫn chưa đến, bớt đau bụng, châm theo công thức trên gia giảm.
- + Xử phương : Bổ hợp cốc, quan nguyên, tam âm giao đều 5 phân, cứu 3 tráng; châm túc tam lý, thừa sơn đều 5 phân tiền tả hậu bổ; tả địa cơ 1 thốn, tả chi âm 2 phân, lưu kim 20 phút.
- Khám lần 4 (28 tháng 1) : Các bệnh giảm hơn phân nửa, duy nguyệt kinh vẫn chưa có, châm cứu theo phương mới như sau :
- + Xử phương : Châm bổ trung cực, khí hải đều 5 phân, cứu 5 tráng; tả tử cung 5 phân; châm hợp cốc, tam âm giao đều 8 phân, tiền tả hậu bổ, tả nội đình 2 phân, lưu kim 10 phút.

Sau khi châm đem đó bệnh nhân thấy kinh.

CHỨNG ĐẢO KINH

A. ĐẠI CƯƠNG

Đảo kinh là một chứng bệnh mà nguyệt kinh không đến đúng thời, trái lại nó lại chảy ngược lên trên miệng và mũi, đi bằng con đường ngược chiều. Đây là chứng mà người con gái trước sau hay trong khi hành kinh, xuất huyết ở mũi miệng có tính chu kỳ, đây là hiện tượng nguyệt kinh dị thường. Trần Tu Viên nói : “Người phụ nữ trong thời kỳ hành kinh, huyết không đi xuống mà chỉ thấy huyết ra miệng và ra mũi, ra tai, ra mắt, ta gọi đây là đảo kinh nghịch hành”.

Nguyên nhân gây bệnh đa số đều do thất tình làm thương, ngũ khí hoá hoá, huyết nhiệt vọng hành mà gây nên bệnh. Khí là chủ soái của huyết, khí hành thì huyết mới hành. Huyết vận hành trong khí phận vì thế nó có thể tuần hành theo kinh lạc, làm sung cho bì phu, cơ nhục, nó tuần hoàn theo các hướng trên, dưới, trái, phải nó giao quán mạch lao. Vả lại, nguyệt kinh của người phụ nữ là do mạch xung và mạch nhâm thịnh, huyết bị đẩy và tràn ngập ra ngoài. Chính vì xuất huyết ra ngoài khí phận cho nên nó chỉ được chảy xuống mà thôi, không thể chảy ngược lên trên được. Nay nếu bào cung bị hư hàn, mà hàn thì làm cho ngưng trệ, ứ lại không vận hành được, hoặc do tình chí không toại nguyện, can khí bị uất ức làm cho cơ chế của khí ở vùng trung tiêu và hạ tiêu bị nhiễu loạn mà can khí chạy theo xung khí để nghịch lên trên, hoặc do ở can khí và vị khí bị nhiệt, huyết cũng bị nhiệt nên vọng hành, huyết chạy theo khí, chạy toả lên trên mà thành bệnh.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Các thương khiếu bị xuất huyết ra miệng, ra tai... đa số do ở vào thời kỳ trước và trong khi hành kinh, mang tính chu kỳ rất mạnh, như vậy là nguyệt kinh không có hoặc có rất ít thường kèm theo chứng đầu choáng váng, ăn ít, miệng khô, khát nước, mạch huyền sắc, hoặc huyền hoạt, rõ nhất là ở bộ quan, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng.
- Phép trị : Thanh can, hoà vị
- Xử phương và phép châm cứu : Châm hợp cốc, túc tam lý đều 5 phân; châm huyết hải 1 thốn, châm thái xung 3 phân, tam âm giao 5 phân, tất cả đều tiến tả hậu bổ, không cứu, lưu kim 10 phút.

- Phép gia giảm : Nếu bị choáng váng đầu, thêm bách hội , thượng tinh đều 3 phân tiên bổ hậu tả. Nếu ăn ít thêm trung quân 5 phân, nếu bị bụng trướng mãn thêm địa cơ 5 phân đều tiên tả hậu bổ.

C. Y ÁN

Thí dụ 1 : Do huyết nhiệt vọng hành

Cô Nguyễn Thị L... 29 tuổi.

- Khám lần 1 (16 tháng 11) : Bệnh nhân bị vài lần chảy máu mũi mang tính chu kỳ, nguyệt kinh quá kỳ không có, kèm theo chứng đau đầu choáng váng, bụng trướng, ăn ít... mạch huyền sắc, lưỡi đỏ, đây thuộc chứng can vị nhiệt, huyết nhiệt vọng hành.
- + Phép trị : Thanh nhiệt giáng nghịch, dẫn huyết đi xuống.
- + Xử phương : Châm Trung quân, khí hải đều 5 phân, hợp cốc, tam âm giao đều 5 phân, bình bổ bình tả; tả thái xung 3 phân, tả huyết hải 5 phân, lưu kim 5 phút.
- Khám lần 2 (18 tháng 11) : Sau lần châm trước ngay hôm đó nguyệt kinh đến, dứt chảy máu mũi. Châm thêm một số ngày để củng cố.

Thí dụ 2 : Do can uất, khí nghịch

Cô Bùi Thị L... 20 tuổi.

- Khám lần 1: Trước khi có kinh, cô thấy tình chí không dễ chịu, lượng kinh nguyệt rất ít. Sáng hôm sau liền bị chảy máu mũi, cứ chảy ra theo chu kỳ ngắn, kèm theo đau choáng váng, mắt hoa, hai bên hông sườn bị trướng mãn, tiểu phúc bị đau, mạch cô huyền, can mạch càng rõ nhất, rêu lưỡi vàng trắng. Đây thuộc can uất khí nghịch, huyết theo khí để tràn lên trên.
- + Phép trị: Bình can giáng nghịch, điều hoà khí huyết.
- + Xử phương: Tả phong trì, thượng tinh đều 3 phân; châm kỳ môn, thái xung đều 3 phân bình bổ bình tả; châm túc tam lý, dương lăng tuyền đều 5 phân tiên tả hậu bổ.
- Khám lần 2 (25 tháng 4): Máu mũi đã dứt, hành kinh như thường, châm thêm như cũ.

CHỨNG ĐÁI HẠ

A. ĐẠI CƯƠNG

Người đàn bà bị một thứ bệnh mà trong âm đạo chảy ra một loại dịch thể nhờn có mùi, giống như nước mũi, như mủ, như nước hoặc trắng hoặc đỏ, hoặc tanh hoặc hôi, kéo dài ra như những sợi dây dai cho nên gọi là đái hạ. Gần đây đa số các cô gái không tôn trọng những điều cấm kỵ, thất tình quá mức, không giữ lễ điều nhiếp, vì thế nên người nào cũng gần như là bị bệnh này. Người xưa chia làm năm loại đái hạ : xích, bạch, hoàng, thanh, hắc và lại còn quy vào ngũ tạng, thế nhưng ngày nay thông thường người ta thấy có xích, bạch và hoàng mà thôi.

Nội kinh nói : “Tư tưởng vô cùng, ước nguyện không toại, ý dâm ra ngoài, nhập phòng thái quá phát thành bạch đái”. Uông Thạch Sơn nói : “Bệnh đái có phân làm xích và bạch, bệnh có sự khác nhau giữa khí huyết, giống như chứng “lý” đó là trung khí tổn nhược, vận hành thất thường làm cho khí thấp nhiệt bị uất kết ở hạ tiêu, chảy thấm ra không ngừng cho nên gọi là đái hạ”. Ngoài ra Nội kinh còn nói : “Nhâm mạch bị nội bệnh người con gái bị đái hạ trung tụ”. Nói tóm lại, nguyên nhân bệnh do lao nhọc làm thương tỳ, làm cho trung khí hư tổn, ưu nộ thương can, khí uất nhiệt khắc thổ, hoặc do sinh sản, việc giao hợp mệt mỏi làm thương đến thận, thận hư mất đi chức năng tàng tinh... tất cả làm cho mạch xung và mạch nhâm bị tổn thương, mạch đái mất đi khả năng ràng buộc, gây thành chứng đái hạ.

Chứng bạch đái đa số do ở hư hàn, hoàng đái đa số do tỳ nhiệt, xích đái hoặc xích bạch đái đa số do can kinh bị thấp nhiệt. Nếu vì tử cung bị sưng có bướu mà ra nhiều bạch đái thì việc trị liệu nên lấy chủ chứng là chính rồi kiêm trị thêm bạch đái.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Đái hạ ra liên miên không dứt ăn uống kém ngon, thân thể mệt mỏi, đau lưng, chân mềm, đầu choáng váng.
- + Bạch đái : Sắc trắng như nước mũi, khí có mùi hôi, mạch hoãn, lưỡi nhạt rêu mỏng hoặc thô.
- + Hoàng đái : Sắc vàng như trà đậm, khí tanh, mạch hoạt sắc, rêu lưỡi vàng.
- + Xích đái : Nước chảy ra màu đỏ, giống như huyết mà không phải huyết, lúc nhiều lúc ít, mạch huyền sắc, lưỡi đỏ.

- Phép trị : Bệnh này nên kiện tỳ, bớt thấp, thanh nhiệt, lợi thấp làm chủ, kiêm điều bổ can và thận. Nếu như có cả châm lẫn thuốc thì kết quả sẽ tốt hơn.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm khí hải, tam âm giao đều 5 phân; châm chương môn, đái mạch, bàng quang, tiểu trường du đều 3 phân; châm đại trường du, trung quản đều 5 phân; châm thận du 3 phân, châm túc tam lý 5 phân, châm tỳ du 3 phân; cứu thiên khu, thủy phân đều 3 trấu, không châm; châm âm lăng tuyền, huyết hải đều 5 phân, hành gian, can du đều 3 phân, nếu là bạch đái thì nên cứu, hoàng đái và xích đái đều châm tả, không cứu.
Bạch đái: cứu thủ - túc tam lý, tỳ du, thiên khu, thủy phân; hoàng đái : châm tả âm lăng tuyền, huyết hải; xích đái: châm tả hành gian, can du.

C. CẤM KỴ

Ít ăn dầu mỡ béo, đồ sống lạnh (vì nó trợ thấp), cấm ăn đồ cay (vì nó là thứ thêm nhiệt), hạn chế việc giao hợp.

D. GHI CHÚ

Khi trị bệnh này, thường phối hợp với uống đông dược kết quả rất mỹ mãn.
Bài thuốc thường dùng là Ngũ vị di công tán rồi tùy chứng gia giảm :

Nhân sâm	6g	Bạch truật	6g
Phục linh	6g	Trần bì	3g
Cam thảo	3g		

Sắc uống.

- Nếu bạch đái nặng gia sơn dược 6g, di mễ 6g, xa tiền tử 6g.
- Nếu là hoàng đái nặng gia hà diệp 6g, thạch hộc 6g, hoạt thạch 3g.
- Nếu là xích đái gia đan sâm 6g, xích thược 6g, đan bì 6g.
- Nếu là thanh đái gia sài hồ 6g, chi tử 6g.
- Nếu là hắc đái gia đỗ trọng 6g, tục đoạn 6g.
- Nếu mạch vi sắc rõ ràng gia sao hoàng bá 6g, liên tử tâm 6g.
- Nếu mạch trì hoãn gia bào khương 6g, đại táo 5 quả.
- Nếu kinh ra lượng nhiều gia cát căn 6g, bạch bì 6g, mẫu lệ 6g

E. Y ÁN

Cô Vũ Thị Th... 19 tuổi, học sinh.

- Khám lần 1 (29 tháng 3) : Bạch đới rất nhiều, liên miên không dứt, trong loãng, màu trắng, không thêm cơm, thắt lưng đau, mệt mỏi, đầu bị nhức, choáng váng, nguyệt kinh trước sau không định kỳ, sắc vàng nhạt như gạo ngâm nước, lượng rất ít, mạch nhu hoãn, lưỡi hồng nhạt, rêu mỏng thô. Đây là chứng thuộc tỳ thận đều hư.

+ Phép trị: Kiện tỳ, bổ thận, điều lý đới mạch.

+ Xử phương: Châm bổ đới mạch 3 phân; châm bổ tam âm giao, trung quản, khí hải, túc tam lý đều 5 phân; châm bổ chương môn, thận du, tỳ du đều 3 phân. Sau khi châm cứu 3 tráng, lưu kim 20 phút.

- Khám lần 2 (1 tháng 4) : Sau khi châm lần trước chứng bạch đới bị dứt, ăn khá hơn, các chứng khác như cũ. Châm như cũ thêm cứu thủy phân 5 tráng, châm tiểu trường du 2 phân bình bổ bình tả, cứu 3 tráng, lưu kim 20 phút.

- Khám lần 3 (4 tháng 4): Châm theo công thức trên 2 lần thì các chứng trên bớt hơn phân nửa, nhưng đầu vẫn còn nhức, tiếp tục châm như cũ gia giảm.

+ Xử phương : Bổ bách hội 2 phân; tả phong trì 5 phân, châm hợp cốc 5 phân tiên bổ hậu tả; châm tỳ du 3 phân, thận du 3 phân, quan nguyên, khí hải đều 5 phân, đới mạch 3 phân, tất cả đều dùng phép bổ. Trừ bách hội, phong trì và hợp cốc không cứu, các huyết còn lại đều cứu 5 tráng, lưu kim 20 phút.

- Khám lần 4 (8 tháng 4): Các chứng đều ổn, duy đầu còn hơi nhức.

+ Xử phương : Châm bổ bách hội 2 phân, tả phong trì 5 phân, châm thái dương 3 phân, hợp cốc 5 phân, đều tiên tả hậu bổ; châm bổ thận du, mệnh môn, đới mạch, tỳ du đều 3 phân, cứu 3 tráng, lưu kim 15 phút.

Cho uống thêm Hoàn đới thang

Sơn dược	10g	Nhân sâm	9g
Thương truật	9g	Trần bì	9g
Kinh giới huệ	9g	Sài hồ	9g
Bạch thược	9g	Xa tiền tử	6g
Cam thảo	3g		

Sinh khương dẫn thuốc, sắc uống.

CHỨNG ÂM ĐỈNH

A. ĐẠI CƯƠNG

Âm đỉnh là chỉ vào chứng bệnh mà tử cung toát ra ngoài miệng của âm đạo, chứng này thường thấy ở phụ nữ lao động nặng.

Bệnh này đa số do khí hư bất túc, trung khí bị hãm xuống dưới, mạch xung và mạch nhâm không vững, không kín hoặc do lao lực quá độ và chứng đại tiện bị bí mà rắng sức rặn tổn thương đến bào lạc, làm mất đi sự giữ vững mà ra. Sách Y tông kim giám nói : “Phụ nữ bị chứng âm đỉnh hoặc do bào lạc bị tổn thương, hoặc do dùng sức quá nhiều, hoặc do khí hư hãm xuống dưới, khí thấp nhiệt rớt xuống dưới, hoặc do đường sinh nở quá nhiều, tử cung bị hư lạnh, do sự giao hợp nghịch lý, ý dục không thoả mãn, thận khí bị hư tổn, bát mạch hư tổn làm cho mạch đái bị mất đi khả năng ràng buộc của mình, mạch xung và nhâm không vững, không thể ràng buộc được bào cung, tất cả đều có thể làm cho sinh ra chứng tử cung bị thoát ra ngoài âm đạo”.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Vị trí của tử cung bị buông lơi xuống dưới, hoặc thoát ra ngoài miệng âm đạo, hình như trái lê hoặc như hình cái mào gà. Nếu nhẹ, nó chỉ thoát ra khi đi đứng hoặc lao động mà thôi. Nếu nặng, nó thường ló ra ngoài và lớn dần lên, thường kèm theo chứng tiểu nhiều lần hoặc bí đái, hoặc đại tiện không thông, lưỡi nói, sắc diện trắng bệch, bụng dưới bị kéo tuột xuống (xổ bụng). Nếu thận hư thì kèm theo đầu choáng váng, tai kêu, lưng và gối đau buốt...
- Phép trị : Bổ khí thăng hãm, điều mạch xung, nhâm.
- Xử phương và phép châm cứu : Bổ bách hội, đại chùy đều 3 phân, cứu 5 tráng; bổ khí hải, quy lai, tử cung, duy bào đều 5 phân, cứu 3 tráng; châm tam âm giao 5 phân, bình bổ bình tả.
- Phép gia giảm : Nếu tỳ hư thêm bổ tỳ du 3 phân, trung quản 5 phân, tiền tả hậu bổ; nếu thận hư thêm bổ thận du 3 phân, bổ quan nguyên 5 phân, bổ chiếu hải 3 phân; nếu tiểu tiện bất lợi thêm tiểu trường du 3 phân, tiền tả hậu bổ, bổ quan nguyên 5 phân; nếu kèm theo chứng có thấp nhiệt thêm tả âm lăng tuyền, khúc tuyền đều 5 phân, tả thái xung 3 phân.

C. YÁN

Thí dụ 1 : Cô Hoàng Thị H... 26 tuổi.

- Khám lần 1 (11 tháng 10) : Tử cung thoát ra ngoài đã hơn mấy tháng, khi bắt đầu làm việc mệt nhọc thì thoát ra, sau khi nghỉ ngơi thì khá hơn. Nửa tháng trở lại đây, mỗi lần đứng lên thì tử cung thoát ra, làm ảnh hưởng đến sự lao động, kèm theo là sự mệt mỏi... Đã uống thuốc nhưng không hết, xin được châm cứu. Mạch cô hoãn nhược, rêu lưỡi trắng. Đây thuộc chứng trung khí hư hãm.
- + Phép trị : Bổ trung ích khí, điều hoà xung và nhâm.
- + Xử phương : Châm bổ trung quản, khí hải, duy bào, tử cung, tam âm giao đều 5 phân, lưu kim 15 phút; cứu bách hội, đầu duy đều 5 tráng.
- Khám lần 2 (13 tháng 10): Hai ngày gần đây bệnh nhân cảm thấy vùng bụng dưới như trụy xuống dưới, nhưng tử cung chưa bị thoát ra. Châm theo phép cũ thêm âm liêm 5 phân, cứu 3 tráng.
- Khám lần 3 (15 tháng 10): Hôm nay có cảm hàn đầu nhức, bớt được chứng trụy bụng xuống.
- + Xử phương: Tả bách hội, thượng tinh, thái dương đều 3 phân; châm tỳ du, thận du đều 3 phân đều cứu 5 tráng; bổ tam âm giao 5 phân, lưu kim 15 phút.
- Khám lần 4 (17 tháng 10): Hết nhức đầu, tinh thần và ăn uống đều khá.
- + Xử phương : Bổ quan nguyên, khí hải, quy lai, tử cung đều 5 phân, cứu đều 3 tráng; cứu chiên trung, bách hội đều 3 tráng, lưu kim 15 phút. Châm theo phép cũ thêm 4 lượt nữa, bệnh khỏi.

Thí dụ 2 : Cô Đoàn Thị V... 35 tuổi.

- Khám lần 1 (4 tháng 12) : Bệnh nhân cho biết bụng dưới bị trụy xuống đã hơn 2 tháng, gần đây sau lao động mệt thì tử cung bị thoát ra, nghỉ ngơi thì khá hơn. Thể chất cô vẫn hư nhược, ăn uống kém ngon, thất lưng đau buốt, mạch trầm tế, rêu lưỡi nhợt trắng. Đây thuộc tỳ thận đều hư.
- + Phép trị : Ôn bổ tỳ thận, ích khí thăng hãm.
- + Xử phương : Châm bổ bách hội, đại chùy đều 3 phân, bổ tỳ du, thận du đều 5 phân; châm tam âm giao 5 phân, bình bổ bình tả, lưu kim 20 phút. Sau khi rút kim ra, cứu 5 tráng, cho uống Bổ trung ích khí.

Chích hoàng kỳ	10g	Nhân sâm	6g
Bạch truật	9g	Đương quy	9g
Trần bì	6g	Thăng ma	9g
Sài hồ	9g	Chích cam thảo	3g

Khương và táo dẫn thuốc, sắc uống.

Gia thêm :

Sơn du nhục	10g	Mạch môn đông	10g
Ngũ vị tử	10g	Long nhãn	10g

Uống 3 thang, châm cứu thêm 4 lượt nữa thì bệnh khỏi.

CHỨNG UNG Ở VÚ

A. ĐẠI CƯƠNG

“Nhũ ung” là một chứng bệnh sinh ung ở vú (nhũ phòng), đây là chứng bệnh cấp tính hoá mủ, nó còn có tên là “đổ nhũ” hoặc “xuý nhũ”. Nguyên nhân phần lớn là do trẻ con ngậm vú rồi thổi phong khí vào, hoặc ngậm vú rồi ngủ, hoặc sữa nhiều mà uống ít, hoặc đầu vú bị loét làm cho trẻ con không hút hết được sữa, sữa tích trệ ở bên trong, không ra ngoài được. Như vậy là con đường thông lạc của sữa không được thông xương, làm bế tắc kinh khí, phát sinh ra bệnh này. Hoặc do hay giận dữ, ưu uất gây khí trệ huyết ngưng, hoặc do ẩm thực bất tiết, ăn nhiều món béo mỡ, thấp nhiệt uẩn súc bên trong mà thành bệnh...

Tóm lại, chứng bệnh này do ứ khí của túc quyết âm, thiếu dương và dương minh không được thông xương, khí huyết ứ trệ mà thành bệnh.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Trong vú có khối ung, sưng đỏ và trướng thống, thường kèm theo chứng phát sốt, phát rét, đầu thống, toàn thân rất khó chịu, thậm chí khối sưng lớn lên làm cho ố hân, phát nhiệt, đau lên một cách kịch liệt, gần như có thể thành hoá mủ, mạch huyền sắc hoặc huyền hoạt hữu lực, lưỡi đỏ, rêu vàng thô.
- Phép trị : Thư can, lý khí, thanh vị, tả nhiệt.

- Xử phương và phép châm cứu : Châm tả thái uyên, tâm du, phế du đều 2 phân, cứu 3 trắng; tả can du 2 phân; châm hợp cốc 5 phân, cứu 3 trắng; bổ cao hoang 2 phân, cứu 3 trắng; tả túc tam lý 8 phân, cứu 9 trắng; châm tam âm giao 3 phân, cứu 3 trắng, lưu kim 10 phút.

Không được châm vào núm vú, bầu vú và nơi có ung bị thối vỡ ra, có thể cứu xung quanh vùng bị ung thối. Nhưng nếu có hạch cứng trong vú, có thể châm cạnh được.

C. GHI CHÚ

1. Nguyên nhân gây bệnh của nhũ hạch, nhũ ung, nhũ nham đều giống nhau, chứng trị cũng đại thể giống nhau, cho nên có thể trị theo phép trên.
2. Phàm trị các chứng sinh nhọt nên châm tâm du nhằm thay thế cho huyết kỳ trúc mã.

D. Y ÁN

Thí dụ 1 : Cô Hoàng Thị L... 35 tuổi.

- Khám lần 1 (10 tháng 1) : Bầu vú bên trái của bệnh nhân có kết một khối sưng cứng màu đỏ, trướng thống không chịu nổi, kêu khóc không ngừng, kèm theo chứng phát nhiệt ố hàn, các cốt tiết đều bị đau buốt, bệnh đã 3 ngày, đến xin được châm cứu. Mạch cô huyền sắc, lưỡi đỏ, rêu vàng. Đây thuộc khí của can bị bí kết, khí huyết uất trệ.

+ Phép trị : Thư can, thanh vị, điều hoà khí huyết.

+ Xử phương : Tả nhũ căn 5 phân, tả túc tam lý 5 phân, tả hợp cốc 5 phân, tả thái xung 3 phân, lưu kim 10 phút. Cho uống Thần hiệu thác lý tán, gia giảm :

Sinh hoàng kỳ	15g	Đương quy	30g
Kim ngân hoa	30g	Cam thảo	10g
Thạch bì	10g	Nhũ hương	10g
Một dược	10g	Sài hồ	15g

Dem thuốc xay thành bột, mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 10g, uống với nước ấm. Châm theo phép cũ 3 lượt nữa, khối ung tiêu, khỏi bệnh.

Thí dụ 2 : Cô Đặng Thị V... 21 tuổi

- Khám lần 1 (8 tháng 8) : Phía ngoài của núm vú bên trái sưng đỏ, kết thành cục cứng, đau, cả người khó chịu, ố hàn phát nhiệt, ngực và hông sườn bị đau, kém ăn, đầu thống, mạch phù huyền, rêu lưỡi mỏng trắng. Đây thuộc khí phong nhiệt bế phế, can uất khí trệ.

+ Phép trị : Tuyên phế, thanh nhiệt, thư can lý khí.

+ Xử phương : Châm hợp cốc 5 phân, thái nguyên 5 phân, phế du 3 phân, nhũ căn 5 phân, túc tam lý 5 phân, khúc trì 5 phân, can du 2 phân, tất cả đều dùng phép tả, lưu kim 10 phút. Cho uống Thần hiệu thác lý tán, gia giảm :

Kim ngân hoa	10g	Đương quy	15g
Hoàng kỳ	15g	Bồ công anh	15g
Bạch chỉ	10g	Tạo giác thích	3g
Cam thảo	3g	Xuyên sơn giáp	3g
Liên kiều	10g	Thạch bì	6g

Sắc uống. Châm theo phép cũ gia giảm thêm 3 lượt, uống 2 thang thuốc, các chứng đều khỏi.

CHỨNG TỬ HUYỀN Ở THAI PHỤ

A. ĐẠI CUONG

Tử huyền là chứng bệnh mà tâm và phúc bị trướng mãn, thống. Người xưa nghi là do bào thai bị treo lên, vì thế mới đặt tên là tử huyền. Thực sự đây là thai khí nghịch lên trên mà thành bệnh. Chứng này gây ra bởi thai phụ vốn uẩn hàn tích ứ làm tổn thương tỳ thổ, tỳ mất đi khả năng vận hành kiện của mình, không thể vận hoá khí tinh vi để nuôi dưỡng cho thai nhi. Khi mà thai nhi mất đi sự nuôi dưỡng, nó sẽ không ở yên bên dưới, mà đi nghịch lên trên; hoặc do lo lắng, giận dữ làm can khí bị uất ức, hoành khắc tỳ thổ, làm cho can và tỳ bất hoà, thai khí bất an, tùy theo khí hư hoả bốc lên bức hiếp bên trên để thành bệnh.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Người có thai chừng độ 4 đến 5 tháng tự cảm thấy thai khí công lên trên, làm bế tắc ngực và cơ hoành rất căng, vùng bụng trên rốn và dưới rốn bị bí mãn, trướng thống, hơi thở gấp rút, thậm chí có thể đi đến như nghẹn chết được, mạch phần lớn là huyền hoạt, mạch xích trầm tuyệt, lưỡi đỏ rêu vàng.

- Phép trị : Kiện tỳ, lý khí, giáng nghịch, lợi thấp.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm nội quan 5 phân, tiền bổ hậu tả; bổ trung quản 3 phân, lưu kim 15 phút.

C. GHI CHÚ

Uống thêm Tử tô tán :

Nhân sâm	3g	Bạch truật	6g
Cam thảo	3g	Tử tô ngạnh	6g
Trần bì	6g	Đại phúc bì	6g
Đương quy	6g	Xuyên khung	6g
Sinh khương	6g	Thông bạch (hành trắng)	5g.

Sắc uống.

D. Y ÁN

Cô Phan Thị Ph... 33 tuổi, công nhân.

- Khám lần 1 (15 tháng 3) : Người bệnh có thai được 5 tháng, gần đây cảm thấy vùng bụng bị bí mẫn, trướng thống, dường như có luồng khí xung lên trên, ới ra chất chua, không thiết đến ăn uống, uống thuốc cũng vô hiệu, đến xin châm cứu. Mạch cô huyền hoạt, lưỡi nhạt rêu trắng thô. Đây thuộc can tỳ bất hoà, thai khí nghịch lên trên.

+ Phép trị : Điều hoà can tỳ, giáng nghịch, khử thấp.

+ Xử phương : Châm nội quan, thượng quản đều 5 phân tiền bổ hậu tả; bổ can du, tỳ du đều 2 phân, lưu kim 15 phút, châm xong cứu 3 tráng.

- Khám lần 2 (19 tháng 3) : Sau khi châm các chứng đều giảm, châm tiếp tục như cũ thêm túc tam lý 5 phân bổ, lưu kim 15 phút.

- Khám lần 3 (22 tháng 3) : Lần này thì bụng không trướng, ăn nhiều hơn, nhưng vẫn ới ra nước chua. Châm theo cũ thêm tả cự khuyết 3 phân, lưu kim 20 phút. Cho uống thêm Sâm tô ẩm gia vị :

Đẳng sâm	10g	Tử tô	10g
Trần bì	9g	Bạch truật	9g
Đương quy	10g	Xuyên khung	6g
Đại phúc bì	9g	Cam thảo	3g
Thông bạch	5 g	Sinh khương	5 miếng

Sắc uống (2 tễ).

- Khám lần 4 (28 tháng 3) : Các chứng đều giảm, hôm qua vì ăn uống không cẩn thận bị đau bụng.
- + Xử phương : Châm trung quản 5 phân, cự khuyết 3 phân, túc tam lý 5 phân bình bổ bình tả, cứu đều 5 tráng; cứu tỷ du 3 tráng, không châm.
- Khám lần 5 (30 tháng 3) : Bớt đau ở vị, các chứng khác đều khỏi. Cứu thêm nội quan, thượng quản, trung quản đều 5 tráng.

CHỨNG SẢN HẬU THIẾU SỮA

A. ĐẠI CƯƠNG

Sau khi sinh mà thiếu sữa cho con bú gọi là chứng sản hậu thiếu sữa. Nguyên nhân đã được người xưa giải thích rất rõ. Sách Phu nhân đại toàn⁽¹⁾ viết : “Sữa của người sản phụ không có đều do khí huyết hư nhược, kinh lạc không điều mà sinh ra”. Lại như sách Tam nhân phương⁽²⁾ viết : “Người sản phụ có nguyên nhân làm cho nhũ mạch không hành, do khí huyết thịnh làm ứ bế nên không hành, hoặc do huyết thiếu khí nhược nên không hành”. Nhũ trấp là do khí huyết hoá ra. Mạch xung huyết hải lên trên thành sữa, xuống dưới thành kinh. Nếu như người phụ nữ sau khi sinh mà khí huyết hư nhanh quá, hoặc tỷ vị vốn hư nhược làm cho cái nguồn sinh hoá bất túc, không hoá được khí tinh vi để thành huyết, cho nên nó sẽ ảnh hưởng đến việc thiếu sữa, ta gọi đây là thiếu sữa thuộc hư chứng. Có thể do quá ưu tư, phần nộ làm cho khí uất, huyết trệ, làm ứ tắc con đường lạc của sữa, con đường này không có vận hành một cách thông xương nữa, ta gọi đây là thiếu sữa thuộc thực chứng. Hư và thực phải phân biệt để có những phép trị khác nhau.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Sữa quá ít hoặc buông vú bị trướng thống làm cho nhũ trấp không chảy xuống, thậm chí sưng đỏ lên, phát nhiệt, đầu choáng váng

(1) Sách này có tên là Phu nhân đại toàn lương phương gồm 24 quyển do Trần Tự Minh đời Tống soạn, gồm 8 khoa.

(2) Tam nhân cực nhất bệnh chứng phương luận gồm 18 quyển do Trần Ngôn đời Tống soạn, phân biệt “tam nhân” (3 nguyên) nhưng quy vào một đề trị thuyết này xuất ra từ Kim quỹ yếu lược : nội nhân gồm thất tình, ngoại nhân gồm lục dâm, bất nội ngoại nhân do ăn uống, thủ cấn, thương tích.

hoặc đại tiện táo, nước tiểu vàng, mạch huyền sắc hoặc tế nhược, lưỡi đỏ nhạt rêu mỏng màu vàng nhạt.

- Phép trị : Sơ can, kiện tỳ, điều hoà khí huyết.
- Xử phương và phép châm cứu : Cứu chiên trung 5 tráng, cứu nhũ căn 3 tráng, châm tiền cốt 3 phân bình bổ bình tả; châm bổ nhệ 1 phân thiếu trạch, lưu kim 15 phút.
- Phép gia giảm : Nếu thiếu sữa do hư chứng thêm cứu trung quản, khí hải, túc tam lý đều 5 tráng. Nếu thiếu sữa do thực chứng thêm châm kỳ môn, thái xung đều 3 phân, tiền bổ hậu tả.

C. GHI CHÚ

Nếu do khí huyết hư tổn mà thiếu sữa có thể uống thêm Bổ huyết thang gia vị :

Hoàng kỳ	2g	Đương quy	15g
Xuyên khung	6g	Bạch chỉ	6g
Thông thảo	6g	Vương bất lưu hành	10g

Dùng hoàng tửu 2 lượng để dẫn, sắc nước uống.

Nếu khí huyết hư nhược thì không cần dùng loại dược lợi khí hoạt huyết, nên uống Trư đề thang gia vị :

Thục địa	18g	Nhân sâm	3g
Đương quy	15g	Xuyên khung	5g
Thông thảo	6g	Câu kỷ tử	9g
Chích hoàng kỳ	9g		

Mua một cái giò heo, nấu cho đến khi nào mềm nục thành chất sệt, sau đó mới bỏ các thứ thuốc vào (dùng lửa nấu riu riu sôi chừng mười mấy đợt) cho bệnh nhân uống. Nếu người bệnh thân thể khoẻ mạnh (tráng thực) khi bị bế, nhũ trấp bất thông nên gia thêm vương bất lưu hành 3g, tuy nhiên không nên dùng nhiều quá.

CHỨNG SẢN HẬU MÀ ÁC LỘ KHÔNG XUỐNG

A. ĐẠI CUONG

Người phụ nữ sau khi sinh nở những huyết dư còn sót lại trong bào cung gọi là ác lộ. Trong những tình huống bình thường, sau khi sinh độ 3 đến

4 ngày thì tân huyết sẽ từ âm đạo chảy hết ra ngoài. Nếu như nó vẫn lưu trệ ở lại tử cung mà không chịu xuống hết thì gọi là ác lộ bất há.

Chứng bệnh chủ yếu do khí huyết vận hành không được thông xương mà thành. Do ở tạng phủ lao thương, khí huyết hư tổn, hoặc bào lạc bị lạnh khí tấn công, hoặc sản hậu mà đứng trước gió, gió lạnh sẽ thừa cơ để đánh vào đến huyết, hàn khí sẽ làm ngưng trệ thành ác lộ, nó sẽ tích súc bên trong, ứ kết mà không chảy xuống được, hoặc do sản hậu mà tinh thần căng quá, tình chí không còn xương, ưu tư, phiền uất làm cho vai trò sơ tiết của can bất lực, khí huyết ứ trệ, làm trở ngại và do đó bạch lộ bất há.

B. TRI LIỆU

Sản hậu bụng dưới có khối, đau đớn không chịu nổi, ác lộ máu dơ chảy ra không được xuống, hoặc với một lượng rất ít, có khi tiểu phúc bị trướng mãn, khi đau, khi không đau, mạch đa số là huyền sáp, lưỡi nhạt, rêu trắng.

- Phép trị : Lý khí, thư uất, hoạt huyết hành ứ.
- Xử phương và phép châm cứu : Cứu các huyết trung quân, khí hải, thiên khu, tiểu trường du, đại trường du, a thị huyết, túc tam lý đều 7 trảng, không châm.

C. GHI CHÚ

Người sản phụ sinh còn non ngày không nên châm, chỉ nên cứu.

CHỨNG SẢN HẬU ĐẠI TIỆN BÍ

A. ĐẠI CƯƠNG

Sản hậu mà đại tiện bị bí, chủ yếu là do sự mất huyết làm thương đến tân dịch sinh ra bệnh, hoặc do sự mất huyết quá nhiều. Cũng có thể do thân thể vốn đã hư nhược, hoặc âm hư hoả vượng làm cho doanh huyết bị hư tổn, tân dịch khô kiệt, đường đi của trường (ruột) mất đi sự tư nhuận, do đó sự truyền đạo bị bất lợi, đại tiện gặp khó khăn. Kim quỹ yếu lược đã viết : “Tân dịch bị mất, vị sẽ bị táo, làm cho đại tiện bị khó khăn”. Tập Thuật Hiền nói : “Sản hậu mà đại tiện không thông, do bởi mất huyết quá nhiều, đại trường bị khô kiệt, hoặc do huyết hư, hoả táo mà thành khô kiệt”.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Sau khi sinh, ăn uống như thường nhưng đại tiện có khi vài ngày không thông hoặc tiêu được cũng rất khó khăn.
- Phép trị : Dùng đông dược dưỡng huyết nhuận táo, châm cứu để dục cho thông đại tiện.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm tả chi câu 5 phân, lưu kim 15 phút.

Uống Sinh hoá thang gia vị :

Đương quy	15g	Xuyên khung	9g
Bào khương	3g	Đào nhân	10 hạt
Chích cam thảo	3g	Hồ ma nhân	15g

Sắc uống.

CHỨNG SẢN HẬU PHONG

A. ĐẠI CƯƠNG

Sản hậu phong có hai tình huống : hoặc do sản hậu khí huyết bị hư, hoặc lao động quá sớm, tẩu lý mất đi sự kín đáo, ngoại phong thừa hư để xâm nhập vào, ta gọi đây là ngoại phong; hoặc do sản hậu mất huyết quá nhiều, huyết hư thì khí không lấy gì làm chủ, huyết là nơi thủ (giữ gìn) của khí, khí huyết không còn điều hoà nên sinh ra bệnh, ta gọi đây là nội phong. Hàn khí đánh vào cân sẽ làm cho cân mạch bị co vắn, tứ chi co giắt, mạch xung và nhâm bị hư, đốc mạch bị mất đi cái đường sẽ làm cho cổ bị cứng, đầu thống... Nên trị sớm để phòng có biến chứng.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Đầu thống, cổ cứng, tứ chi bị co giắt hoặc bất toại, có khi miệng và mặt bị méo xệch.
- Phép trị : Bổ ích khí huyết, sơ phong thông lạc.
- Xử phương và phép châm cứu : Bồ bách hội 2 phân, tả phong trì, thái dương đều 5 phân; châm kiên ngưng, khúc trì, hợp cốc đều 5 phân tiền bổ hậu tả; liệt khuyết kiên tĩnh đều 2 phân, bình bổ bình tả; châm dương lăng tuyền, phong thị, huyết hải đều 5 phân tiền bổ hậu tả; châm hoàn khiêu,

thừa sơn đều 1 thốn tiền bổ hậu tả; tả uỷ trung 5 phân; bổ túc tam lý, tam âm giao đều 5 phân. Sau khi châm cứu tất cả 3 tráng, lưu kim 15 phút.

C. GHI CHÚ

Cho uống thêm Tục mệnh thang gia vị

Nhân sâm	1g	Cống truật	6g
Phục linh	6g	Bào khương	3g
Bắc tế tân	1g	Thục phỉ	6g
Sinh hoàng kỳ	10g	Phòng phong	6g (tắm rượu, sau khi sao cho vào thuốc cùng sắc chung)
Câu kỷ tử	9g	Lộc giác	9g
Thiên trúc hoàng	4g	Thạch xương bồ	4g
(tắm sao với nước cơm)			

Sắc lấy nước uống.

CHỨNG NHIỆT NHẬP HUYẾT THẤT

A. ĐẠI CƯƠNG

Nhiệt nhập huyết thất ý nói đến chứng bệnh mả người phụ nữ trong thời gian hành kinh hoặc sản hậu cảm bởi ngoại tà, tà nhiệt thừa hư xâm nhập vào bào thất gây bệnh. Sách Kim quỹ yếu lược viết : “Phụ nữ thương hàn, phát nhiệt đúng lúc kinh thủy vừa đến, ban ngày còn sáng suốt, đêm đến nói sầm như thấy quỷ, đó là nhiệt đã nhập vào huyết thất”, hoặc nói : “Phụ nữ bị trúng phong, phát nhiệt ở hàn, đúng lúc kinh thủy vừa đến, bị bệnh chừng 7 đến 8 ngày, hàn nhiệt tiếp tục đến, phát tác có lúc, kinh thủy dứt đó là nhiệt nhập huyết thất, huyết ất bị kết làm cho như sốt rét”. Phụ nữ sản hậu hoặc kinh kỳ điều hoà không tốt, khí phong hàn nhiệt xâm nhập vào bào cung, bào cung nằm ở thiếu phúc, thiếu phúc là nơi mà kinh quyết âm tuần hành, vì thế đa số là chứng thuộc quyết âm và thiếu dương.

B. TRI LIỆU

- Chứng trạng : Hàn nhiệt vắng lai như chứng sốt rét, lòng bàn tay và bàn chân bị nhiệt, thậm chí đến chiều tối thì nói sầm như thấy quỷ; hoặc ho ra

đàm, thân hình gầy yếu, có mồ hôi hoặc không có mồ hôi, đầu nhức mà không phải nhức, mạch huyền sắc hoặc huyền hoạt, lưỡi đỏ rêu vàng mỏng.

- Phép trị : Thanh giải thiếu dương kinh là chủ, tùy chứng để gia giảm.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm bách hội 3 phân tiền bổ hậu tả; tả phong trì, phong phủ, đởm du, thái xung đều 3 phân; châm thái dương 5 phân, kỳ môn 2 phân, tam âm giao 3 phân, đều tiền bổ hậu tả, lưu kim 15 phút.
- Phép gia giảm : Nếu nhiệt nhiều thêm tả hợp cốc, xích trạch đều 5 phân. Nếu ăn ít, lỏng ngực nghẹn, hông sườn đau trướng thêm trung quản, thông thiên đều 5 phân tiền tả hậu bổ; châm túc tam lý 8 phân, tiền bổ hậu tả.

C. GHI CHÚ

Bệnh này trị không đúng rất nguy hiểm.

BỆNH CHỨNG NHI KHOA

CHỨNG CAM Ở TRẺ CON

A. ĐẠI CƯƠNG

Cam tức là sự hợp ý giữa cam (ngọt) và can (khô). Chử cam là nguyên nhân, chử can là hậu quả. Trẻ con thích ăn đồ cam (ngọt) và béo, sống, lạnh làm tổn thương đến tỳ vị, làm cho tân dịch bị khô kiệt, thân thể gầy yếu. Bệnh này hình thành chậm, mà trị thì cũng rất là ngoan cố, kéo dài triền miên mà không dứt hẳn. Vì thế cổ nhân liệt chứng cam là một trong tứ đại chứng của nhi khoa. Bệnh này có ảnh hưởng rất lớn đến sự phát dục của trẻ em, có thể đưa đến một hậu quả rất xấu. Cho nên lúc mới bắt đầu có bệnh, ta nên tích cực chữa trị, không nên xem thường.

Người xưa đã phân loại của bệnh này khá phức tạp, thực sự chỉ cần nắm vững cái căn bản ở tỳ vị hư tổn thì bệnh cam này sẽ không khó trị. Sách Ấu ấu tập thành viết : “Ồi ! bệnh cam là một bệnh hậu ác liệt của trẻ con, trước 16 tuổi thì gọi là cam, sau 16 tuổi gọi là bệnh lao. Bệnh do khí chân nguyên bị hư nhược, khí huyết suy kém mà gây nên. Truy cho đến cái nguồn bệnh, ta thấy không ngoài tỳ và vị”⁽¹⁾. Nguyên nhân gây bệnh hoặc do âm thực bất tiết, hoặc do ăn nhiều đồ ngọt, béo, sống, lạnh làm ủng trệ trung tiêu, tổn thương trung khí, tỳ khí không còn vận hoá lâu ngày thành tích khí, tỳ vị vô quyền, khí tinh vi không còn được vận hoá, doanh dương kém khuyết, tân dịch hao kiệt, tất cả gây thành chứng cam, hoặc do thân thể vốn hư nhược, nguyên khí bất túc, tỳ vị hư nhược, thêm vào đó là sự săn sóc về ăn uống không đúng cách, bú sữa kém, khí ủng tụ ở trung tiêu, sự vận hoá mất đi chức năng của mình. Tất cả làm cho sự doanh dương mất điều hoà, lâu ngày thành bệnh. Có khi do không giữ đúng vệ sinh, ăn uống không đúng phép, hoặc do khí thấp nhiệt uẩn súc bên trong... hoá thành trùng ở ngay nơi trường vị làm tổn thương tỳ vị, sự vận hoá bị trở ngại, lâu ngày thành hư và thành bệnh.

(1) Ấu ấu tập thành gồm 6 quyển do Trần Phục Chính đời Thanh soạn.

Nói tóm lại, bệnh lý của chứng cam chủ yếu là ở tại tỳ vị bị hư tổn, tân dịch bị khô kiệt mà thành. Sách Ấu ấu tập thành lại nói : “Bệnh cam gây nên bởi hư khí, cho dù là do nhiệt đi nữa thì cũng là cái nhiệt từ hư mà ra; nếu do hàn thì cũng là cái hàn từ hư mà ra; nếu do tích khí thì cũng là tích từ hư mà ra”. Sách nói tiếp : “Người khoẻ mạnh không có bệnh tích, khi hư thì có, như vậy có thể thấy rằng hư là cái gốc của tích, trong lúc đó thì tích lại là cái tiêu của hư”. Luận cứ này có cái lý của nó. Do đó trên lâm sàng trị liệu, chúng ta đã đành không thể dùng phép công mạnh, cũng không thể quá ôn, quá lương, ở tuổi tráng có tiên công hậu bổ; ở thể hư có thể tiên bổ hậu công, tiêu. Đó là phương pháp chữa chính trong phép trị cam.

B. TRỊ LIỆU

Qua kinh nghiệm lâm sàng về chứng cam, có thể chia làm 2 loại : tích trệ và nguyên khí hư. Tuy nhiên, dù là loại nào của bệnh cam, chứng trạng chung của nó vẫn là nhiệt thấp, hoặc sau trưa thì nhiệt độ lên dần, sắc mặt vàng, bấp thập bị gầy đi, bụng trương lên như cái trống, nổi u vùng rốn, gân xanh nổi lên rất rõ, tóc và lông bị khô, nước tiểu như nước vo gạo...

1. Chứng cam do tích trệ

- Chứng trạng : Lòng bàn tay và bàn chân bị nhiệt thậm, đại tiện không điều hoà, có khi chảy, có khi bí kết, tóc và lông rụng thưa, không thèm ăn uống, có khi thích ăn đất bùn, than tro, bụng đau, nằm xuống thì nghiêng răng, miệng và môi nổi lên mụn trắng, mạch đa số là nhu hoạt, hoặc huyền tế, rêu lưỡi dơ và thô.
- Phép trị : Kiện tỳ, tiêu tích, thanh nhiệt, đuổi trùng (giun...).
- Xử phương và phép châm cứu : Trước hết dùng kim mai hoa châm gõ nhẹ lên vùng có nổi gân xanh, xong dùng ngải cứu 3 trảng ở huyết thần khuyết và khí hải. Sau đó châm các huyết ở đầu bộ như phong trì, thái dương, bách hội, châm nông nhằm thông khí ở đầu bộ; châm bổ trung quản, thượng quản, kiến lý đều 2 phân; châm tả túc tam lý, đại trường du đều 3 phân; bổ tỳ du 2 phân, bổ bách hội 2 phân; tả thái dương, phong trì đều 3 phân. Sau khi châm cứu từ 3 đến 5 trảng, lưu kim 15 phút.
- Phép gia giảm : Nếu là trùng tích, châm thêm tả huyết bách trùng oa 3 phân (đây là biệt danh của huyết huyết hải).

2. Chứng cam do nguyên khí hư nhược

- Chứng trạng : Thân chí mệt mỏi, chân tay mềm yếu, mặt trắng, khí thiếu, gầy ốm, xương lồi ra, nằm ngủ tròng mắt bị lộ ra, tay chân không ấm, môi và lưỡi nhợt nhạt, mạch nhu tế vô lực, nếp nhăn của các ngón tay nhạt.
- Phép trị : Kiện tỳ, dưỡng vị, phù chính, đuối tích.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm bổ hợp cốc, ngoại quan, túc tam lý đều 3 phân; bổ tỳ du, vị du, tam tiêu du, đại trường du đều 2 phân, sau khi châm cứu đều 3 tráng; bổ khí hải, quan nguyên đều 3 phân, sau khi châm cứu 3 tráng; tả phong trì 2 phân, lưu kim 20 phút.

C. CẤM KỴ

Chứng bệnh này nên trị thật sớm, nhanh, nếu kéo dài sẽ trở nên bất lợi. Nên chú trọng đến ăn uống thích hợp, giữ ấm thân thể...

D. GHI CHÚ

Trong lúc châm trị bệnh này, thường phối thêm đông dược để hỗ trợ cho châm cứu.

E. Y ÁN

Thí dụ 1 : Cam do tích trệ

Em bé tên Hoàng (trai), 8 tuổi.

- Khám lần 1 (25 tháng 10) : Em bị chảy máu răng, thường chảy mồ hôi phần lớn là ở đầu, ít ăn, mệt mỏi không còn sức, bắp thịt ngày càng teo gầy. Em đã có đến bệnh viện chữa trị, em được cho uống Bảo hoà hoàn và Giải độc hoàn. Sau khi uống, mồ hôi ra càng nhiều, em đến xin châm cứu trị liệu. Bụng em lớn như cái trống, gân xanh nổi lên gồ ghề, mặt vàng, cơ nhục bị teo gầy, lòng bàn tay phát nhiệt, mạch huyền tế, lưỡi đỏ rêu dày thô. Đây thuộc cam do tích trệ.

+ Phép trị : Lý tỳ tiêu trệ, thanh nhiệt trừ chứng.

+ Xử phương : Bổ trung quân, kiến lý, thông quan đều 3 phân, cứu đều 3 tráng; tả hợp cốc 3 phân, phong trì 2 phân, lưu kim 15 phút. Cho uống thêm hai tễ thuốc nhằm trợ cho việc châm .

Nguyên sâm	9g	Phục linh	9g
Đảng sâm	3g	Bạch truật	6g
Trần bì	2g	Cát cánh	3g
Thần khúc	3g	Chỉ xác	3g
Sinh thảo	1g	Hồ hoàng liên	6g
Địa cốt bì	10g		

Sắc với nước uống.

- Khám lần 2 (28 tháng 10) : Sau lần châm trước, ăn nhiều hơn, các chứng có giảm nhẹ; vẫn châm như cũ, thêm tả đại trường du 2 phân, uống tiếp phương dược như cũ, châm và uống đồng thời với nhau, thêm 5 lượt nữa thì bệnh dứt.

Thí dụ 2 : Cam chứng do trùng tích

Em bé Trường (trai), 4 tuổi.

- Khám lần 1 : Bụng em to như cái trống, sắc mặt trắng xanh, gầy ốm như que củi, không ăn gì cả, chỉ uống nước thôi, nằm ngủ thì tròng mắt lộ ra, nghiến răng, đau bụng từng cơn, mạch huyền tế, hoạt, mặt lưỡi có điểm trắng, rêu dơ thô. Đây thuộc chứng cam do trùng tích gây nên.

+ Phép trị : Kiện tỳ, tiêu tích, đuổi trùng.

- + Xử phương : Châm trung quản, túc tam lý đều 3 phân, bình bổ bình tả; châm tả huyết bách trùng oa 3 phân; bổ thượng quản 2 phân, bổ đơn điền, tỳ du, bách hội đều 2 phân. Sau khi châm cứu 3 tráng, lưu kim 20 phút.

Châm như cũ thêm 6 lượt, uống thêm thuốc :

Nguyên sâm	6g	Bạch truật	3g
Phục linh	9g	Trần bì	0,5g
Mạch đông	6g	Cát cánh	3g
Tô diệp	0,3g	Nhân sâm	0,3g
Hoàng cầm	0,5g	Chỉ xác	0,3g
Sử quân tử	0,5g	Cam thảo	1,5g
Thần khúc	1,5g	Tân lang	5g

Sắc với nước uống 2 tẻ, sau đó bệnh trường tiêu dần, ăn nhiều hơn, các chứng khác đều khá; dặn dò người nhà cho em bé ăn và uống sữa để điều dưỡng, sau đó em hồi phục sức khỏe.

CHỨNG TIỂU NHI DẠ ĐỀ

(tức trẻ con khóc đêm)

A. ĐẠI CƯƠNG

Chứng này chủ yếu do trẻ con thận khí chưa sung (đủ), tâm thận âm hư, hư hỏa viêm bốc lên trên, tâm hỏa không hãm xuống dưới được, thận thủy lại không tể lên trên được; khâm và lý không giao nhau làm cho dương không nhập vào âm cho nên trẻ con hay khóc; hoặc do trẻ con thận khí chưa sung, bị nhiều sự kinh sợ khiến cho tâm hỏa thừa lên trên...

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Ban ngày em bé yên tĩnh như thường, mỗi lần đêm đến thì khóc la không dứt, thậm chí khóc suốt từ đêm đến sáng, lăn lộn không nằm yên. Đến khi sáng ra thì em an tĩnh trở lại, bú sữa như thường.
- Phép trị : Thanh tâm, an thần, tư thận, liễm can.
- Xử phương và phép châm cứu : Châm tả trung xung, thần môn đều 1 phân; tả gián sử 2 phân; bổ dũng tuyến 1 phân, không cứu, không lưu kim.

C. GHI CHÚ

Theo kinh nghiệm dân gian: chứng này có thể dùng một lượng phân (cứt) gà bôi lên giữa rốn của đứa trẻ, con trai thì dùng phân gà mái, con gái thì dùng phân gà trống, bên ngoài thì dùng vải lụa dầy lên, mỗi đêm đều dùng như thế, rất hiệu nghiệm.

CHỨNG HẦU TÔN (MŨI KHỈ) Ở TRẺ CON

A. ĐẠI CƯƠNG

Chứng hầu tôn là chứng bệnh mà từ mũi đến môi đứa bé đỏ ửng lên như con khỉ. Đây là bệnh do tỳ vị bị hư tổn, nhiệt độc uẩn súc nơi phế vị, tuần hành theo đường kinh lên trên để phạm ở trên. Chứng bệnh này làm cho vùng từ mũi đến môi đỏ ửng và ngứa, trẻ em cào cho đến khi sưng loét cả ra, không ảnh hưởng lớn đến tính mạng. Chứng này ít thấy xuất hiện trên lâm sàng, kinh điển cũng ít đề cập đến.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng: Trẻ con có mình gầy, sắc mặt vàng, bì phu khô táo, ăn không ngon, vùng giữa mũi và môi bị đỏ lên, có thể đỏ chói...
- Phép trị: Kiện tỳ, ích vị, thanh nhiệt, giải độc.
- Xử phương và phép châm cứu: Dùng kim hào châm vào huyết tứ phùng để ra chất nước trong suốt màu vàng. Sau đó châm bổ trung quản, tỳ du đều 2 phân, không cứu, không lưu kim.

C. GHI CHÚ

Châm cứu chữa bệnh này rất hay, châm vài lần có thể khỏi bệnh.

D. Y ÁN

Thí dụ 1 : Em bé Lưu (trai), 3 tuổi.

Ngày 16 tháng 5 khám: Em không chịu bú sữa, không chịu ăn, bụng trướng mãn, sắc mặt vàng, mình gầy, vùng từ mũi đến môi ứng đỏ, thường dùng tay cào lên mặt làm cho chỗ da thịt ở mặt bị sây sước.

Dùng kim châm vào huyết tứ phùng để ra chất nước màu vàng, sau đó châm trung quản, tỳ du; sau 2 ngày chỗ vết đỏ ở em bé giảm rõ, ăn được. Điều trị như vậy có kết quả nên chúng tôi theo phép đó mà trị 4 lượt nữa là bệnh khỏi.

Thí dụ 2 : Em bé Hoàng (trai), 4 tuổi.

Ngày 20 tháng 9 em đến khám : Vùng dưới mũi và môi sưng đỏ, rách da, ngứa, ăn kém, gầy yếu. Dùng kim lấy huyết tứ phùng ra chất nước màu vàng, châm thêm trung quản, tỳ du đều 2 phân bổ, không cứu, không lưu kim. Châm được hai lần bệnh tình giảm nhiều. Châm thêm 2 lần nữa, vết đỏ tiêu mất, ăn nhiều hơn, em bé không còn dùng tay để cào-chùi vùng dưới mũi nữa, khỏi bệnh.

CHỨNG CẤP CHỨNG CỦA TRẺ CON

A. ĐẠI CƯƠNG

Cấp chứng là một chứng bệnh xảy ra quá nhanh, đột ngột, nặng nề, người thầy thuốc phải dùng phương pháp cấp cứu, vì thế mới gọi là cấp chứng. Trẻ con có thể chất yếu mềm dễ thọ tà thành bệnh. Nếu như bị ngoại cảm phong hàn, tuần hành theo đường kinh để nhập lý, bên trong nó hiệp với đàm hoả, hợp lại để hoá thành nhiệt, dẫn động đến can phong; hoặc vì bú hay ăn thế nào đó để tổn thương tỳ vị, tỳ vị không còn vận hoá được, tích thấp thành đàm, đàm uất hoá nhiệt, dẫn động can phong mà thành bệnh, nhất là do kinh sợ mà thành bệnh là nhiều nhất.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng: Không khóc, không la, tay chân quyết lạnh, mặt xanh, môi tím đen, hai tay nắm chặt lại không buông ra, hai mắt ngó thẳng, nhiệt độ cao không giảm, môi giât, mạch phù sắc hoặc khấn huyền, vân tay xanh tím.
- Phép trị: Thanh nhiệt, khử phong, thông kinh, khai khiếu.
- Xử phương và phép châm cứu: Châm bách hội, thượng tinh đều 1 phân, châm phong phủ 1 phân, châm phong trì 2 phân, cứu 1 tráng; châm nhân trung 3 phân; bổ đại chủy 3 phân, cứu 3 tráng; châm hợp cốc, khúc trì đều 3 phân, không lưu kim. Nếu nhiệt không giảm, châm xuất huyết thập tuyên hoặc châm xuất huyết 12 huyết tỉnh.

C. GHI CHÚ

Chứng bệnh này nếu thấy tròng mắt trợn trắng thì đó là bại chứng của thận tuyệt, bất trị, không thể châm cứu trị liệu.

CHỨNG PHÚC TẢ Ở TRẺ CON

A. ĐẠI CƯƠNG

Trẻ con vốn phú bẩm còn non yếu, công năng của tỳ chưa được sung, âm thực thất tiết, thương tổn đến tỳ vị, sự vận hoá mất đi chức năng, đình thực tích trệ, như vậy nếu không thổ thì phải tả; hoặc bị cảm thọ ngoại tà, phong hàn xâm tập trường vị, làm tổn thương đến dương khí của tỳ vị, dương suy thì

tỳ thổ không còn vận hoá được, vị không còn làm hủ nhiệt thủy cốc, thủy cốc chạy tuốt xuống đại trường, thế là thành chứng phúc tả.

B. TRỊ LIỆU

- Chứng trạng : Số lần tiết trong ngày không chừng, khi tiết tả ra có thể phần lớn là cơm cháo chưa hoá, bụng to, ruột sôi, tinh thần mệt mỏi, nước tiểu trong và dài, sắc mặt trắng xanh, mạch hư hoặc nhược, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng hoặc dày.
- Phép trị : Kiện tỳ hoà vị, tiêu tích dẫn trệ.
- Xử phương và phép châm cứu : Cứu trung quản 3 tráng, túc tam lý 2 tráng, hợp cốc 1 tráng, tỳ du 3 tráng, thần khuyệt 5 tráng, bàng quang du 3 tráng, tất cả không châm.
- Phép gia giảm : Nếu trong ruột bị tích trệ, đau bụng, thêm cứu đại trường du, tiểu trường du đều 3 tráng, cứu tam âm giao 2 tráng. Nếu hạ tiêu bị hư hàn, thêm tứ chi quyết lạnh, cứu thêm khí hải 5 tráng, cứu thiên xu 3 tráng.

C. CẤM KỴ

Cấm ăn chất dầu mỡ, sống, lạnh, tức là thức ăn khó tiêu hoá.

D. GHI CHÚ

Phép trị này nên dùng phép cứu, kết quả rất tốt.

E. Y ÁN

Em Kiều (gái), 6 tuổi.

- Khám lần 1 (20 tháng 12) : Em bị phúc tả đã hơn mấy tháng, ít chịu ăn, đại tiện loãng lẫn chất niêm dịch màu trắng, trong phân hầu hết thức ăn chưa kịp tiêu hoá, mỗi ngày đại tiện từ 4 đến 5 lần, uống thuốc vô hiệu. Tôi thấy bệnh nhân tiểu tụy, gầy ốm, sắc mặt kém tươi, mệt mỏi không còn sức, mạch tế nhược, lưỡi đỏ nhạt, rêu mỏng thô, đây thuộc tỳ vị hư hàn.
- + Phép trị : Kiện tỳ hoà vị, tiêu trệ.
- + Xử phương : Châm bằng hào châm nông các huyệt kiến lý, khí hải, đại trường du, không lưu kim; cứu thiên xu, tỳ du, khí hải, túc tam lý đều 3 tráng.
- Khám lần 2 (23 tháng 12) : Sau lần châm trước bệnh có giảm, đại tiện ra chất có niêm dịch, ăn nhiều hơn, tinh thần khá. Tiếp tục cứu thiên khu, tỳ du, khí hải, túc tam lý đều 3 tráng, cho uống Bổ trung ích khí thang gia vị

Chích hoàng kỳ	6g	Đảng sâm	3g
Sao bạch truật	2g	Chích cam thảo	1g
Đương quy thân	1g	Thăng ma	0,5g
Sinh khương	1 miếng		

Uống 2 tễ.

- Khám lần 3 (26 tháng 12) : Các chứng đại tiện giảm, cứu thêm các huyết trên thêm 3 lượt nữa, bệnh khỏi.

CHỨNG TRẺ CON ÓI SỮA

A. ĐẠI CƯƠNG

Trẻ con ói sữa, cũng gọi là dật nhũ (thổ nhũ). Nguyên nhân do bà mẹ ăn nhiều cao lương mỹ vị, làm cho chất sữa quá nồng đặc; hoặc bà mẹ ăn nhiều đồ chiên xào, cay làm cho nhũ trấp bị uất nhiệt; hoặc do em bé bú quá no, vị nạp quá thịnh để rồi trào lên trên.

Sách Ấu ấu tập thành viết : “Ói sữa... đều giống với ấu thổ, nhưng không thể trị theo cách trị về ấu thổ”. Nếu bị nhẹ, khỏi trị, nếu bị nặng có thể châm cứu.

B. TRỊ LIỆU

- + Chứng trạng : Bú sữa vào liền ói ra, hoặc do khoé miệng chảy tràn ra, có khi khóc liên tục, hoặc bụng bị trướng, phúc tả, vân tay màu tím.
- + Phép trị : Hoà giáng vị khí.
- + Xử phương và phép châm cứu: Châm trung quản bình bổ bình tả, cứu 5 tráng, sâu 3 phân; cứu trung đình 5 tráng, không châm.

C. CẤM KỴ

Không nên cho con bú quá no, trong thời kỳ cho con bú, mẹ kiêng ăn đồ cay, dầu mỡ...

D. Y ÁN

Cháu Lý (trai), 5 tháng tuổi.

Khám lần 1 (20 tháng 5): Người mẹ cho biết con mình bị ói sữa hơn 1 tháng, có khi bú vào đã ói ra ngay, có khi hơn tiếng đồng hồ sau mới ói ra, bụng hơi trướng, vân tay có màu tím mà trệ, lưỡi đỏ rêu mỏng.

- + Xử phương: Châm trung quản 3 phân, bình bổ bình tả, cứu trung đình 5 tráng. Châm 1 lần khỏi bệnh ngay.

CHƯƠNG X : CHÂM CỨU VÀ THANG DƯỢC

Châm cứu thực hành, chuyên về vấn đề chẩn đoán và trị bệnh bằng châm cứu. Tuy nhiên trong một số ca bệnh nhất định nào đó, việc cho uống thuốc song song với châm cứu là một việc làm hợp lý. Hơn nữa trong quyển Thái ất thần châm cứu tác giả Lưu Thiết Khanh đã cho chữa song song với châm cứu bằng những cổ phương thang gia giảm. Để giúp bạn đọc có những cô phương nguyên trạng trong việc nghiên cứu xa hơn, xin trình bày lại các cô phương tương ứng có nhắc đến trong sách.

1. Phương dược đặc chế cho ngải cứu của Thái ất thần châm cứu

Câu đằng	3g	Nhũ hương	12g	Một dược	12g
Mang tiêu	1g	Ngưu tất	12g	Xuyên ô	12g
Độc hoạt	12g	Tam lăng	5g	Thảo ô	1,5g
Bạch chỉ	1,2g	Khương hoạt	1,2g	Quế chi	6g
Bạc hà	6g	Ma hoàng	6g	Xuyên sơn giáp	6g
Phòng phong	6g	Đỗ trọng	6g	Nam tinh	1,2g
Đinh hương	1,2g	Long não	1,2g	Minh hùng	(4,3g)
Tế tân	6g	Giáng hương	3g	Tần giao	6g
Tôi	4,5g	Ngải nhung	15g	Xạ hương	6g
Lưu hoàng	15g				

Tất cả 28 vị thuốc trên đây cân đúng phân lượng xong, nghiền nát thành bột, hoà chung lại bỏ vào một cái lọ kín để dành. Khi trộn lại để sử dụng nên theo một tỷ lệ : 15gr ngải nhung (nghiền nát) + 15gr thuốc bột (28 vị) và 3gr xạ hương (mùa hạ chỉ dùng 1,5gr).

2. Tiểu thừa khí thang (thương hàn, kim quỹ)

Sinh đại hoàng: 144g Hậu phác : 72g Chỉ thực : 3 hạt to

- a. *Phép dùng*: Đại hoàng (có nơi ghi là 5 tiền, có nơi ghi là 4 tiền), hậu phác (có nơi ghi là 6 tiền, hoặc 3 tiền, bỏ bì, nướng), chỉ thực (3 quả to, sao). Cho 3 vị trên vào 4 thăng nước, sắc còn 1,2 thăng, chia uống ấm 2 lần, uống lần đầu phải đi cầu, nếu không thì uống nốt lần hai, nếu đi cầu được thì thôi, đừng uống tiếp.

- b. *Công dụng* : Trị bệnh táo bón do bệnh dương minh gây ra.
- c. *Luận phương* : Phương này dùng đại hoàng để chống chế lại cái hại “kháng” cực, nó được “tá” bởi chỉ thực và hậu phác nhằm tuyên thông vùng bị khí trệ. Đại thừa khí thang lấy hậu phác kèm theo đại hoàng, đó là lấy khí được làm “quân”, tính vị hung mãnh. Tiểu thừa khí thang lấy đại hoàng kèm theo hậu phác, đó là lấy khí được làm “thần”, vị ít mà tính hoà hoãn. Đại thừa khí thang thì nấu chỉ thực và hậu phác trước, sau đó mới cho đại hoàng vào làm cho khí được chọn dễ vận hành. Tiểu thừa khí thì cho ba vị vào một lúc, không chia thứ tự trước sau, đó là muốn cho nó mang vai trò tấn công vào cái cứng không quá mạnh. Nói chung đây không ngoài ý nghĩa hai chữ vi và hoà.

3. Ôn đởm thang

Bán hạ	10g	Chỉ thực	10g
Trúc nhự	10g	Trần bì	15g
Cam thảo	6g	Bạch phục linh	28g

- a. *Phép dùng* : Có thang ghi thêm toan táo nhân 2,5 tiền , bỏ xác, cắt nhỏ, mỗi lần uống từ 1 tiền đến 4 tiền, dùng nước trong 1 chén rượu, cho thêm vào 5-7 miếng gừng tươi, 1 trái táo, sắc còn 7 phân, uống nóng trước khi ăn (gia giảm tùy bệnh).
- b. *Công dụng* : Trị chứng tâm đởm bị hư, dễ kinh sợ, hoặc mộng mị, dễ giật mình kinh sợ, khí uất sinh ra nước bọt... khí ngán thiếu sức, tự hân, ói ra chất đắng, đàm khí nghịch lên, hồi hộp, mất ngủ.
- c. *Luận phương* : Đởm thuộc trung chính chí quan, thanh tĩnh chi phủ, thích yên tĩnh, ghét phiền nhiễu, thích nhu hoà, ghét ủng uất. Nếu sau khi bệnh hoặc bệnh lâu ngày bị đàm ẩm chưa tiêu, dư nhiệt ở hung cách chưa tận, nó sẽ làm thương đến hoà khí của thiếu dương, tạo ra các chứng kinh, phiền, lo sợ... Trong phương này trần bì và bán hạ có vai trò trị mọi chứng đàm ẩm, gia thêm trúc nhự làm thanh nhiệt, sinh khương làm ngừng ói, chỉ thực làm phá được nghịch. Tất cả làm tương tế cho nhau, tuy không thấy trị trực tiếp đến đởm thể mà đởm tự hoà, đó là cái mà ta gọi là đàm nhiệt của đởm bị đẩy lùi vậy. Phương này tuy có dùng chữ “ôn”, chữ này mang ý nghĩa ôn thông, nó không phải là ôn lương. Nếu nói rằng đởm thật sự sợ hàn nên phải làm cho ôn thì không những trong phương không có vị nào ôn đởm, thêm nữa lại có những vị tính mát.

4. Cổn đàm hoàn

Thanh môn thạch	10g	Trầm hương	10g
Xuyên đại hoàng	80g	Bạch tiền	80g
Hoàng cầm	80g		

- a. *Phép dùng* : Tán thành bột, làm thành viên to bằng hạt ngô đồng, mỗi lần uống từ 1 đến 3 tiền, tùy theo chứng mà gia giảm, người bị hư hàn và đàn bà có thai kỵ uống.
- b. *Công dụng* : Trị thực nhiệt đàm lâu, kết hạch.
- c. *Luận phương* : Đây là một phương tốt nhất trong việc trị những chứng đàm lâu. Cổn có nghĩa là nước chảy, ví như đàm bị tan và chảy đi, cổn đàm là như thế, dùng hoàng cầm làm thanh các nhiệt vô hình ở ngực, dùng đại hoàng để tả cái hoả thực ở trường vị, môn thạch mang tính táo và hung hân, chuyên phá tích khí, dùng trầm hương làm giáng lợi khí. Nhị hoàng ở đây làm sứ quét nhanh chứng đàm lâu ngày, đánh tận sào huyết, làm cho những trọc khí ở ngực bị tán ra mà không còn giữ lại. Bạch tiền mang tính bí truyền ngoại phương. Nói chung phương này làm cho đàm tan và cuối cùng cổn chảy xuống dưới. Cổn đàm là như thế.

5. Thiên hùng tán

Thiên hùng	30g	Bạch truật	80g
Quế chi	80g	Long cốt	30g

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của Kim quỹ yếu lược. Cả 4 vị tán nát ra, mỗi lần uống bằng cái muỗng 5 phân (tức là phân nửa tiền) với rượu ấm, mỗi ngày uống 3 lần, chưa có kết quả có thể tăng thêm một ít.
- b. *Công dụng* : Trị âm tình bất cố (không vững).
- c. *Luận phương* : Đây là một phương có công dụng đại ôn, đại bổ, đại trấn nạp. Bạch truật nhập tỳ để tỳ nạp cốc, bởi vì tinh sinh ra từ cốc; quế chi nhập bàng quang để hoà khí, bởi vì tinh sinh ra từ khí; long cốt nhiếp tinh để tinh quy nạp vào thận, đúng như Nạn kinh đã nói : Tổn thận để ích tinh"...

6. Bát vị hoàn (Kim quỹ yếu lược)

Thục địa	80g	Sơn dược	40g
Sơn thù du	40g	Phục linh	30g
Đan bì	30g	Trạch tả	30g
Phụ tử chế	1 quả	Sao Quế chi	10g

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của Kim quỹ yếu lược. Tất cả các vị tán thành bột, luyện với mật thành hoàn to bằng hạt ngô đồng. Mỗi lần uống từ 15 hoàn đến 20 hoàn với rượu ấm, cách ngày uống 1 lần.
- b. *Công dụng* : Trị chứng hư lao, đau lưng, đàn ông tinh kiệt, tiểu tiện nhiều, phụ nữ chuyển bào không tiểu được.
- c. *Luận phương* : Phương này dùng thục địa, sơn dược để tư âm cho thận; dùng sơn thù, phụ tử để tráng dương cho thận; dùng quế chi hoá khí cho phủ, dùng phục linh để vận hành thủy đạo; dùng đan bì, trạch tả để bài trừ độc chất trong huyết dịch. Tất cả làm cho cơ năng của thận được kiện, do đó mà giảm số lần đi tiểu nhiều, làm thông sự bí tiểu. Khi mà tinh huyết của thận được sung thì sẽ trừ được chứng hư tổn và chứng đau lưng cũng khỏi.

Thận khí hoàn (thang số 2) : Thang này của sách Thiên kim phương, cũng dùng các vị thuốc và cân lượng y như thang trong Kim quỹ nhưng thay quế chi bằng quế tâm; phụ tử và quế tâm đều 2 lượng.

- a. *Phép chế và phép dùng* : như ở thang Kim quỹ.
- b. *Công dụng* : Trị các chứng hư lao, bất túc...
- c. *Luận phương* : Phương này thay quế chi bằng quế tâm trong thang của Kim quỹ, đối biểu tán bằng ôn hạ, thuần là một phương chuyên ôn bổ khí hạ nguyên, thích hợp với các chứng thuộc can thận bị hư lao...

Thận khí hoàn (thang số 3) : Thang này của sách Tế sinh phương, có gia giảm:

Thục địa hoàng	40g	Phục linh	30g
Sơn dược	30g	Sơn thù du	20g
Đan bì	15g	Trạch tả	15g

Gia thêm :

Ngưu tất	10g	Xa tiền	10g
Phụ tử	20g	Nhục quế	20g

- a. *Phép chế và dùng* : Chế như thang trên, dùng mỗi lần 15 viên, uống với nước muối nhạt trong lúc bụng trống, uống ngày 3 lần.
- b. *Công dụng* : Trị thận khí không hoá được, tiểu tiện rit, nhiều lần.
- c. *Luận phương* : Phương này lập ra để trị chuyên làm “kiện” lợi cho cơ năng của thận, dùng lại phép của Thiên kim : giảm lượng thực địa để phòng béo, dùng phục linh để làm cho thủy được thấm, gia thêm ngư tất, xa tiền để dẫn đạo cho thận khiểu, đối với vấn đề chưng hoá và lợi thủy có một kết quả kỳ diệu. Nên để ý là ngư tất có vai trò làm hoạt tinh, nếu tinh bất cố thì không nên dùng.

7. Độc sâm thang (Nhân sâm)

- a. *Phép dùng* : Dùng nhân sâm, phân lượng tùy theo người, tùy theo chứng, chọn thứ tốt thượng đẳng, sắc với nước trong cho đến sệt lỏng để uống, chờ dương khí phục hồi rồi tùy chứng mà gia giảm thêm.
- b. *Công dụng* : Trị nguyên khí hư nhược, ố hàn, phát nhiệt hoặc bị khát phiền táo, đàm suyễn khí ngán, khí hư bất tỉnh, khẩu cấm hôn mê, lạnh chân tay, đàm nhớt kéo lên, hư lao thổ huyết... phụ nữ băng sản, thoát huyết. Đây là thang của Trương Cảnh Nhạc.
- c. *Luận phương* : Phương này độc dùng có nhân sâm vài lượng, sắc như sệt lại uống cứu được bệnh nhân mà khí gần đứt, huyết sắp thoát, cứu hồi sinh mạng trong khoảnh khắc, không có vị nào thay thế được. Nếu gia thêm vị khác vào thì quyền lực của sâm không còn chuyên, kết quả sẽ khác đi, tùy theo sự gia giảm.

8. Tả tâm thang

Đại hoàng 20g

Hoàng liên 10g

Hoàng cầm 10g

- a. *Phép dùng* : Cho 3 vị vào nước 3 thăng, sắc còn 1 thăng, uống hết.
- b. *Công dụng* :
 - Trị tâm khí bất túc, ới huyết, chảy máu mũi, tâm thọ tích nhiệt, sàm ngôn, phát cuồng, leo tường, leo lên nóc nhà...
 - Trị phụ nữ bị sùi bọt mép dưới, tâm có bì khối, trước hết nên trị bọt mép bằng tiểu thanh long thang, sau đó dùng thang này để trị “bì”.
- c. *Luận phương* : Hoả tả thịnh sẽ làm bức huyết, huyết sẽ theo kinh loạn hành, vọng hành. Huyết là tâm dịch, vì thế nếu huyết bị thương thì không

lấy gì để dương tâm, khiến cho khí của tâm âm bị bất túc. Vì thế phải nói tâm khí bất túc, chứ không nói là tâm dương chỉ khí bất túc. Dùng vị thuốc khổ hàn của “cầm và liên” để nhập tâm làm thanh hoá, bồi dưỡng tâm khí, dùng đại hoàng làm khử ứ sinh tân huyết. Đây gọi là nhất bổ nhất tả.

Ngoài ra còn có Tả tâm thang của Tiên ất, của sách Chứng trị chuẩn thăng phương.

9. Lý trung hoàn

Nhân sâm	30g	Cam thảo	30g
Bạch truật	30g	Can khương	30g

a. *Phép dùng:* Cả bốn vị đem tán nhỏ, luyện mật làm thành hoàn to bằng lòng đỏ trứng gà, dùng vải gói, nước sôi hoà 1 hoàn, tán nát ra, uống ấm, ngày uống 3 lần, đêm uống 2 lần. Nếu trong bụng vẫn chưa ấm (nóng), tăng lên làm 3-4 hoàn. Tuy nhiên uống hoàn không bằng uống thang. Vẫn dùng 4 vị trên, đồng cân lượng, cho vào nước 8 thăng sắc còn 3 thăng, bỏ xác, uống ấm 1 thăng, ngày 3 lần. Phép gia giảm :

- Nếu trên rốn bị máy động đó là thận khí động, bỏ truật, gia thêm quế (nhục quế) 4 lượng.
- Nếu ới nhiều, bỏ truật, gia sinh khương 3 lượng.
- Nếu xổ nhiều, vẫn dùng lại truật.
- Nếu hồi hộp thêm phục linh 2 lượng.
- Nếu khát muốn uống nước gia thêm truật 4,5 lượng.
- Nếu trong bụng bị đau, gia nhân sâm đến 4,5 lượng.
- Nếu bị hàn, gia can khương lên 4,5 lượng.
- Nếu bụng đầy, bỏ truật, gia 1 củ phụ tử chế.

Sau khi uống thuốc xong, đợi một lúc sau, ăn hơn chén cháo nóng, làm cho hơi ấm, đừng cời bỏ áo chăn.

b. *Công dụng :* Đây là thang của Thương hàn luận, trị trung tiêu tỳ vị bị hư hàn, không thể vận hoá được, ẩu thổ, tiết tả, không uống, không ăn, ngực bị bí, bị bí, bụng đau, đàm nhiều. Thương hàn trúng thẳng vào thái âm, tự lợi không khát, hàn hoặc loạn, thổ tả, tứ chi quyết lạnh, tự hãn, mạch hư, tiêu ra huyết, huyết ly, phụ nữ có thai bị hư hàn.

c. *Luận phương* : Trung tiêu là nơi phải được ôn hoà, được vây mới có thể vận hoá thuỷ cốc, sinh phát trung khí, mất đi cái năng lực tuyến phát... ngũ tạng sẽ thọ bệnh. Trong phương, nhân sâm phò được vị, bạch truật phò được tỳ, dùng cam thảo để hoà cả hai, dùng can khương làm ôn, được vây trung khí sẽ dung hoà, dương khí ở trung tiêu được kiện vận, ngũ tạng lục phủ nhận được tinh khí của thuỷ cốc, đó là ý nghĩa của chữ Lý trung nói lên quyền hành ở trung tiêu.

10. Kiến trung thang

Quế chi	30g	Cam thảo	20g
Đại táo	12 quả	Thược dược	60g
Sinh khương	30g	Di đường	1 thăng

a. *Phép dùng* : Đây là thang của Thương hàn luận. Quế chi bỏ bì sẵn sùi, sinh khương cắt miếng, thược dược tẩy rượu. Tất cả 6 vị cho vào 7 thăng nước, sắc còn 3 thăng, bỏ xác, khi cho di đường vào để lửa liu riu, đường tiêu tan, uống ấm 1 thăng, ngày 3 lần. Chứng ẩu thì không nên uống kiến trung vì vị ngọt của nó.

b. *Công dụng* : Trị thương hàn biểu chưa giải, dương mạch sắc, âm mạch huyền, tâm trung phiền, hồi hộp, trong bụng cấp thống, hoặc bị hư lao cấp thống, mộng thất tinh, tứ chi đau buốt, tay chân phiền nhiệt, miệng khô.

c. *Luận phương* : Thang này chính là quế chi thang gia thược dược và di đường. Thương hàn lúc sơ khởi, tà khí còn tại biểu chưa kịp truyền vào lý. Khi hồi hộp thì dương hư, khi phiền thì âm hư; vả lại kinh mạch, huyết lạc luôn luôn lưu hành không nghỉ. Khi hàn khí nhập vào dương lạc thì dương mạch sắc, nhập vào âm lạc thì âm mạch huyền. Khi trong bụng bị cấp thống, vinh vệ bất túc thì biểu hư, mộc nhập vào trong thổ thì lý cấp, biểu hư mà lý cấp, phải lấy thang này làm chủ. Thang danh là Tiểu kiến trung ý nói nó có vai trò kiến lập, tiểu tiểu (nhỏ nhỏ) cho vùng trung khí, ý nói rằng tuy trung có hư, biểu vẫn chưa hoà, không dám đại bổ, vì thế chỉ dùng vị khổ toan của thược dược để ích cho âm, nó có khả năng lấy việc tả mộc trong thổ làm quân, lấy cái ôn của di đường, cam thảo bổ tỳ, dưỡng vị làm thần. Thuỷ có thể nương theo cái thế của mộc mà khinh lờn với thổ, ta dùng cái tân nhiệt của quế chi để phù trợ cho dương, đuổi hàn thuỷ. Ta lại lấy vai trò của tân ôn của sinh khương và đại táo để phát tán dương khí, để dương khí vận hành đến tận kinh lạc, bì mao làm sứ.

11. Bát trân thang

Dương quy	4g	Xuyên khung	4g
Bạch thược	4g	Thục địa	4g
Nhân sâm	4g	Bạch truật	4g
Phục linh	4g	Cam thảo	4g

- Phép dùng* : Đây là phương pháp của sách Lục khoa chuẩn thang, bạch thược sao rượu, có phương ghi là sinh địa thay thục địa, bạch truật sao, cam thảo chích. Dùng 2 chung nước cho vào 3 miếng gừng tươi, 2 trái táo sắc còn 8 phân, uống trước bữa ăn.
- Công dụng* : Điều hoà vinh vệ, tư dưỡng huyết khí, trị âm hư nội nhiệt, tỳ vị hư tổn, cơ nhục gầy gò, phụ nữ có thai sản băng lậu, khí huyết đều hư.
- Luận phương* : Thang này là sự hợp dung giữa 2 thang tứ vật và tứ quân, chuyên về bình bổ khí huyết.

12. Đại thanh long thang

Ma hoàng	60g	Quế chi	20g
Cam thảo	20g	Hạnh nhân	50 hạt
Sinh khương	30g	Đại táo	12 trái

Thạch cao : 1 khối to bằng quả trứng gà

- Phép dùng* : Đây là phương của Thương hàn luận. Ma hoàng bỏ mắt, cam thảo chích, hạnh nhân bỏ vỏ và đầu nhọn, gừng cắt miếng, đại táo xẻ ra, thạch cao nghiền nát. Dùng 9 thăng nước, trước hết nấu ma hoàng cạn độ 2 thăng, vớt bỏ bọt rồi cho các vị kia vào, sắc còn 3 thăng, bỏ xác, uống ấm 1 thăng cho ra mồ hôi nhẹ. Nếu mồ hôi ra nhiều thì dùng khăn nóng xoa vào. Nếu uống một lần mà đã có mồ hôi thì thôi, vì nếu uống ra nhiều mồ hôi sẽ vong dương, trở thành hư chứng, sợ phong, phiền táo, mất ngủ.
- Công dụng* : Trị thái dương bị lương thương bởi phong hàn, vinh vệ đồng bệnh, không ra mồ hôi mà phiền táo.
- Luận phương* : Phương này lấy ý nghĩa của long (rồng) và vân vũ (mây mưa). Bởi vì trị phong không gì ngoài quế chi, trị hàn không gì bằng ma hoàng. Khi hợp cả quế chi lẫn ma hoàng làm thành phương, đó là nhằm vào sự trùng thương bởi phong và hàn. Cả hai chứng đều không có mồ hôi, cho nên giảm thược được mang tính giáng thu của khổ toan, nếu hai chứng

đều gây phiền táo, gia thêm thạch cao, dùng tính tân hàn để giải nhiệt. Nếu không có phiền táo thì phải theo ma hoàng, quế chi bán hạ thang vậy. Trong phương tể trị biểu, Trọng Cảnh lại gia thêm những vị tân cam đại hàn đủ cho chúng ta thấy sự phát nhiệt của chứng ma hoàng, nhiệt toàn tại biểu, còn sự phiền táo của chứng Thanh long kiêm luôn ở cơ và lý. Lúc thái dương mới bị bệnh lại dùng thạch cao, chính vì tân của nó có thể giải nhiệt ở cơ, vì hàn của nó có thể thanh hoá ở vị, cam có thể sinh tân dịch, đó là dự phòng trước tiên bảo vệ cho dương minh tôn được tân dịch, nếu nghi, sợ mà không dùng nó thì nhiệt sẽ kết ở dương minh. Như vậy đủ cho chúng ta thấy rằng thạch cao chính là vị thuốc trọng yếu trị được thương hàn trúng phong vậy.

13. Tiểu thanh long thang

Ma hoàng	30g	Thược dược	30g
Ngũ vị tử	15g	Can khương	30g
Cam thảo	30g	Tế tân	30g
Quế chi	30g	Bán hạ	30g
Hạnh nhân	30g	Đại táo	3 quả

- a. *Phép dùng*: Đây là phương pháp của Thương hàn luận. Dùng 100ml nước, nấu trước ma hoàng, khi giảm 2 thăng vớt bỏ bột, cho các vị còn lại vào sắc còn 3 thăng, bỏ xác, uống ấm 1 thăng (tùy chứng gia giảm).
- b. *Công dụng*: Trị thương hàn biểu chưa giải, dưới tâm có thủy khí, ho suyễn cấp, phế trướng, hung mãn, mũi tắc chảy nước trong, hoặc khái nghịch phải ngồi dựa để thở, không nằm được, hoặc tất cả các chứng làm cho phế khí không tuyên thông, đàm ẩm đình tích, bì phu bị trướng, thủy thũng nên phát hãn.
- c. *Luận phương*: Đây là một phương trị thương hàn thái dương biểu chưa giải, để phải động đến thủy ở lý. Thái dương đình ẩm gồm hai loại : trúng phong biểu hư có mồ hôi, dùng Ngũ linh tán làm chủ, thương hàn biểu thực không có mồ hôi, dùng tiểu thanh long thang làm chủ. Thang này có tên là tiểu thanh long có ý nói rằng tác dụng của nó ví với con rồng đang muốn lướt sóng bơi lội để quay về chốn sông biển mà thôi, nó không muốn cưỡi mây lên trời để tạo thành những cơn mưa lớn tầm tã (dâm vũ) (tùy chứng gia giảm).

14. Linh quế truật cam thang

Phục linh	40g	Quế chi	30g
Bạch truật	20g	Cam thảo	20g

- a. *Phép dùng* : Đây là thang của Thương hàn luận. Quế chi bỏ bì, cho cả 4 vị vào 6 thăng nước, sắc lấy 3 thăng bỏ xác, phân uống ấm làm 3 lần.
- b. *Công dụng* : Trị thương hàn như muốn thổ, muốn xổ, dưới tâm bị nghịch mẩn, khí xung lên ngực, ngồi lên thì bị choáng váng ở đầu, mạch trầm khẩn, khi phát hàn thì động kinh, thân hình lắc lư, dưới tâm có đàm ẩm, ngực và hông sườn bị đau, đầy, mất hoa.
- c. *Luận phương* : Trị chứng sau khi thổ và xổ, can khí xung lên trên. Nhân vì thổ và xổ làm thương đến tân dịch của tỳ vị, vì thế can khí nhân đó mà thừa lên. Ta biết rằng can bệnh thì nên thực tỳ, vì thế trong phương ta thấy chỉ dùng đơn thuần một vị quế chi nhằm trị can mà thôi, còn lại thì lấy bạch truật, phục linh, cam thảo để bổ tỳ vị. Khi mà tỳ nhược không vận hoá được, nó sẽ không chế thủy được, vì thế nên đàm ẩm tràn lan lên đến ngực và hông sườn, nó che khuất dương khí của quân, làm tràn ngập các đường lạc, vì thế ngực và sườn bị đau, mẩn, đầu mất xoay cuồng, tâm hồi hộp. Phục linh làm vận hành thủy của tỳ và phế, quế chi làm phấn chấn tâm dương, bạch truật bổ trung thổ, cam thảo trợ cho sự vận hoá của tỳ khí, tất cả làm cho thượng hạ được giao nhau, tạo điều kiện cho thủy có con đường đi xuống nhờ đó mà nó không xông lên để làm loạn bên trên.

15. Thanh táo cứu phế thang

Tang diệp	12g	Thạch cao	9,8g
Cam thảo	4g	Hồ ma nhân	4g
A giao	5g	Mạch môn đông	4,5g
Hạnh nhân	26g	Nhân sâm	2g
Tỳ bà diệp	1 miếng		

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của sách Y tông kim giám, tang diệp phơi sương, thạch cao sao, hồ ma nhân sao và nghiền nhỏ, hạnh nhân bỏ bì và múi nhọn, sao vàng, tỳ bà diệp cạo lông nướng mật. Dùng 1 chén nước sắc còn 6 phân, chia uống nóng 2-3 lần. Nếu đàm nhiều gia bối mẫu, qua lâu; nếu huyết khô gia sinh địa hoàng; nếu nhiệt thậm gia tê giác, linh dương giác hoặc gia ngư hoàng.

b. *Công dụng* : Trị các khí bí uất, nuy, suyễn, ấu.

c. *Luận phương* : Các khí bí uất ở phế đều ở tảo của phế, xưa nay trị khí uất, người ta đều dùng tâm hương hành khí, tuyệt không có một phương trị về cái tảo của phế. Các chứng nuy, suyễn, ấu đều thuộc thổ, mà cũng thuộc về tảo của phế. Xưa nay trị chứng nuy, ấu đều cho là thuộc dương minh, cho rằng suyễn thuộc phế, còn nuy và ấu thuộc ở trung và hạ, chỉ có suyễn là thuộc thượng, cho nên cũng không có phương nào nói đến trị cái tảo của phế cả. Phương thang này dùng tên là thanh tảo cứu phế thang, lấy vị làm chủ, dùng nhân sâm, cam thảo, tức là cam ôn để bổ khí, khí tráng thì hoả tự tiêu. Tá bằng thạch cao, mạch đông, tang diệp, a giao, hồ ma nhân là làm cho khí được thanh túc, do đó tráng hoả cũng tự hoá, lại tá bởi hạnh nhân, tỳ bà diệp, đó là lấy cái khổ để giáng khí, khí giáng thì hoả cũng giáng, như vậy là việc tiết chế đã có phần quyền biến, được vậy thì khí hành, khí hành sẽ không còn uất các chứng nuy, suyễn, ấu sẽ tự trừ vậy. Nên biết rằng các khí bí uất sẽ làm cho phế bị đại hư và nếu chúng ta cứ câu nệ vào lý luận cho rằng phế nhiệt sẽ làm thương phế để rồi không dám dùng nhân sâm, như vậy sẽ làm cho uất khí không khai, hoả càng hùng lên dữ dội hơn, da nhăn, lông rụng, ho không ngừng, chết. Tên gọi là cứu phế ý nói dùng lương mà có chức năng bổ. Nếu cứ cho là thực hoả thì có thể tả cứ uống linh và liên, như vậy sẽ làm cho khổ tông hoá hoá, như vậy là đi tới chỗ chết.

16. Sâm tồ ẩm thang

Nhân sâm	30g	Tử tồ	30g
Cát căn	30g	Tiền hồ	30g
Bán hạ	30g	Xích phục linh	30g
Chỉ xác	20g	Trần bì	20g
Khổ cát cánh	20g	Cam thảo	20g

a. *Phép dùng* : Đây là phương của sách Di giản. Bán hạ phải tẩy bằng nước nóng 7 lần và dùng nước gừng để sao chế, xích phục linh bỏ bì, chỉ xác bỏ phần mũi rồi sao, cát cánh sao, cam thảo chích. Có phương có mộc hương 5 tiền, có phương bỏ nhân sâm thêm xuyên khung. Tất cả các vị nghiền nhỏ, mỗi lần dùng 2 tiền cho vào một ly nước thêm 2 miếng gừng tươi, đại tảo 1 trái, có phương không dùng tảo, sắc còn 7 phân, bỏ xác, uống nóng không kể thời gian, mục đích là cho ra mồ hôi.

- b. *Công dụng*: Trị cảm mạo phong hàn, đầu thống, phát nhiệt, ghét lạnh, sợ gió, phiền muộn, buồn nôn, ho khí nghịch, nước mũi nước bọt dính keo, mạch nhược, không có mồ hôi, hoặc sản hậu bị cảm mạo, ho.
- c. *Luận phương*: Đây là phương cải chế thang Xuyên tô tán có xuyên khung, sài hồ đổi lấy nhân sâm, tiền hồ. Nếu phong hàn, cảm mạo ở tại phế, ta dùng phương này để bên ngoài tán khí bì mao, bên trong làm tuyên thông phế khí. Vì thế nên dùng nhân sâm bổ làm quân; dùng tô điệp, cát căn, tiền hồ làm thần nhằm tán khí; dùng chỉ xác, cát căn và nhĩ trần đóng vai trò khai, lại dùng thêm mộc hương để tuyên thông khí bên trong; dùng khương, táo nhằm điều hoà biểu khí. Khi mà cả biểu và lý đều được hoà thì bệnh sẽ tự trừ.

17. Hương liên hoàn

Mộc hương 20g

Xuyên hoàng liên 20g

- a. *Phép dùng*: Đây là phương của Thái bình huệ dân hoà tể cục. Ngoài ra chúng ta thấy còn là một phương thuộc nhiều sách khác như: Mao tiên sinh phương, Chứng trị chuẩn thẳng phương, Các thị phương... Có sách nói rằng hoàng liên phải sao chung với ngô thù du xong rồi bỏ ngô thù du, có phương nói rằng gia thêm thạch liên nhục, trần bì. Tất cả các vị nghiền nát chế thành hoàn to bằng hạt đậu xanh, mỗi lần uống 10 đến 20 hoặc 50 hoàn.
- b. *Công dụng*: Trị hạ lý xích - bạch mà bạch nhiều hơn xích.

18. Quy thước lục quân tử thang

Đương quy	20g	Bạch thước	20g
Nhân sâm	20g	Đông truật	20g
Phục linh	20g	Bán hạ	2g
Cam thảo	10g	Trần bì	10g

- a. *Phép dùng*: Bạch thước sao, đông truật sao, cam thảo chích, tất cả nghiền thành bột, làm thành hoàn to bằng hạt ngô đồng, hoặc cho thêm sinh khương, đại táo sắc uống, mỗi lần uống 3 tiền.
- b. *Công dụng*: Trị khí huyết bất túc, tỳ vị hư nhược, không thèm ăn, hoãn trưởng, phúc thống, nôn ra đàm thuỷ, khí uất, thần trí mệt mỏi.

19. Tiêu dao tán

Sài hồ	2,5g	Bạch truật	4g
Phục linh	4g	Đương quy	4g
Cam thảo	3,2g	Bạch thược	6g
Trần bì	3,2g	Bạc hà	2g

Ôi khương (nướng) 3 miếng

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của thái bình huệ dân hoà tễ cực. Sài hồ sao, bạch truật chưng với mật, bạch thược sao với rượu, cam thảo chích, trần bì nếu có ho khan thì chế với mật; gừng nướng, nếu ho khan thì chế với mật; có phương không dùng trần bì. Sắc với nước, trước khi ngủ hoặc nửa đêm uống nóng.
- b. *Công dụng* : Trị can khí uất ức, huyết hư hoả vượng; đầu thống mắt hoa, phiền táo, miệng đắng, mệt mỏi, khát nước, ho hàn nhiệt, hai bên hông sườn đau, vùng rốn trướng, bụng dưới nặng trĩu xuống, phụ nữ kinh thủy không đều, mạch huyền đại mà hư.
- c. *Luận phương* : Tính của can là cấp và dễ nổi, khi nào vận hành đạt thì thuận, không đạt thì uất, mà uất thì hoá động ra nhiều chứng bệnh. Nếu nó phát lên trên thì đầu choáng váng, tai kêu, mắt đỏ; nó phát ra ở giữa thì ngực đau hông sườn đau, nuốt nước chua, nó phát ra ở dưới thì thiếu phúc bị đau vì sản khí, tiểu tiện bất lợi; nó phát ra ngoài thì lúc hàn lúc nhiệt, giống sốt rét mà không phải sốt rét. Tất cả các chứng trên đều là tượng của chứng can uất. Nguyên nhân gây bệnh có thể chia làm hai loại:
- Thổ hư không thể làm cho mộc thăng.
 - Huyết thiếu không thể dưỡng can. Đó là vì can thuộc mộc khí, toàn phải nhờ vào sự tư dưỡng của thổ, nhờ sự tươi thấm của thủy. Nếu như thổ hư thì mộc sẽ không thăng, thành uất, âm huyết thiếu thì can sẽ khô. Trong phương dùng bạch truật, phục linh nhằm trợ cho thổ để thổ làm thăng mộc, dùng đương quy, thược dược nhằm làm ích (vinh) cho huyết để huyết dưỡng can, dùng bạc hà giải nhiệt, dùng cam thảo hoà trung. Riêng vị sài hồ vốn thuộc sử thần của quyết âm, lại có thể dùng để thăng phát các dương khí. Danh từ tiêu dao có nghĩa là làm cho mộc uất được thư đạt, thông xương.

20. Ngũ tích tán

Thương truật	32g	Cát cánh	24g
Ma hoàng	20g	Chi xác	20g
Trần bì	20g	Hậu phác	12g
Can khương	16g	Bán hạ	12g
Phục linh	12g	Cam thảo	12g
Bạch chỉ	12g	Đương quy thân	12g
Bạch thược	12g	Xuyên khung	12g
Nhục quế	12g		

- a. *Phép dùng* : Thương truật ngâm nước vo gạo, sao bỏ bì, cát cánh bỏ bì, ma hoàng bỏ mắt và rễ, chi xác bỏ mùi sao, trần bì bỏ phần trắng, hậu phác bỏ bì thô, can khương ngâm qua nước, bán hạ rửa bằng nước nóng 7 lần chế với gừng, bạch thược rửa với rượu. Tất cả tán nhỏ, mỗi lần dùng từ 4 đến 5 tiền, thêm gừng sống 3 miếng, 3 cọng hành trắng, sắc với nước bỏ xác, uống nóng, uống cho ra mồ hôi nhẹ (tùy chứng gia giảm).
- b. *Công dụng* : Trị ngoại cảm hàn tà, nội thương do sống lạnh, đầu thống, lưng và cổ bị co rút, ố hàn, phúc thống, ẩu thổ, cho đến hàn thấp ở khách tại kinh lạc, thất lưng và chân bị đau buốt, phụ nữ kinh nguyệt không đều, khó sinh.
- c. *Luận phương* : Phương này lấy gốc ở bình vị làm chủ rồi tùy chứng để gia giảm.

21. Ngũ vật thang

Đẳng sâm, xuyên khung, đương quy thân, bạch thược, cam thảo. Tất cả đều đồng cân lượng.

- a. *Phép dùng* : Bạch thược sao với rượu, cam thảo chích.
- b. *Công dụng* : Trị sản hậu, thương hàn.
- c. *Luận phương* : Phương này trị sản hậu, thương hàn thêm sinh khương 3 miếng, 3 cọng hành trắng, sắc với nước uống; nếu có mồ hôi thêm quế chi, phòng phong; nếu không có mồ hôi thêm ma hoàng, tô diệp; nếu hàn nhiệt vãng lai thêm sài hồ; nếu đầu thống thêm cỏ bản, tế tân; nếu toàn thân bị đau nhức thêm khương hoạt, thương truật; nếu chỉ nhiệt mà không ố

hàn thêm sài hồ, cát căn; nếu phát nhiệt mà khát, thêm: tri mẫu, mạch môn đông, đạm trúc diệp.

22. Độc hoạt ký sinh thang

Xuyên độc hoạt	6g	Tang ký sinh	6g
Đỗ trọng	6g	Xuyên ngư tử	6g
Bắc tế tân	6g	Tần giao	6g
Quế tâm	6g	Bạch phục linh	6g
Phòng phong	6g	Xuyên khung	6g
Nhân sâm	6g	Cam thảo	4g
Đương quy	4g	Bạch thược	6g
Thục địa	4g		

- a. *Phép dùng*: Nếu không có tang ký sinh, thay bằng tục đoạn, đỗ trọng bỏ bì, xắt ra, sao với nước gừng, xuyên ngư tử tẩm rượu, xuyên khung tấy rượu, cam thảo chích, đương quy tấy rượu, bạch thược sao rượu, thục địa hoàng (có phương thay bằng can địa hoàng); có phương không lấy cam thảo, có tục đoạn; có phương lấy phụ tử chế, không có ký sinh, nhân sâm, cam thảo, đương quy. Dùng 2 chén lớn nước cho thêm can khương từ 3 đến 5 miếng, sắc còn 8 phân, bỏ xác, uống nóng trước khi ăn. Nếu khí hư hạ lợi, bỏ địa hoàng.
- b. *Công dụng*: Trị can thận hư nhược hoặc lạnh, hay nằm chỗ ẩm thấp hoặc rửa chân rồi ra gió làm cho thấp độc tấn công và trong, lưng và đùi co vắn, cân cốt rút đau, hoặc đứng trước gió hóng mát làm cho phong tà xâm nhập vào chân và gối tạo thành chứng lạnh tý... phụ nữ sinh sản lưng bụng bị hàn, đau bụng, không xoay trở được, chân tay không co duỗi được.

23. Bình vị tán

Hậu phác	50g	Trần bì	10g
Cam thảo	10g	Thương truật	80g

- a. *Phép dùng*: Đây là phương của sách Thái bình huệ dân hoà tể cục. Hậu phác bỏ bì, sao với nước gừng, cam thảo chích, thương truật tẩm nước gạo 7 ngày, bỏ bì, sao vàng. Tất cả nghiền thành bột, mỗi lần uống từ 2 đến 4 hoặc 6 tiền, cho thêm sinh khương 3 miếng, đại táo 2 trái, dùng nước sắc, uống ấm lúc bụng trống, mỗi ngày 3 lần (tùy chứng gia giảm).

- b. *Công dụng*: Trị chứng thấp trệ ở tỳ vị, không vận hoá được, tích âm, bí cách, không muốn ăn uống, tâm và phúc bị trướng thống, miệng đắng, khí thở ngắn, phản vị, lợm giọng, ợ nước chua, mặt vàng, hình thể gầy, toàn thân bị thống, thích nằm, nóng nhiều, chuyển cân, hoặc loạn thổ tả, thai chết trong bụng. Uống thuốc này sẽ điều khí, ấm vị, tiêu hoá, tiêu đàm ẩm, tránh được khí bất chính của bốn mùa.
- c. *Luận phương*: Đây là phương làm chủ trong việc kiện vận cho tỳ vị, tránh được khí thấp trệ. Trong phương người ta chú trọng đến việc sử dụng truật xem như táo thấp, kiện tỳ. Tỳ được táo thì không bị trệ, do đó mà kiện vận để được bình, bạch truật thì tính nhu hoãn, thương truật thì tính hung hân. Phương này chú trọng việc phát hân trừ thấp, do đó nên dùng thương truật làm quân, hậu phác mẫu xích, khổ ôn, có khả năng trợ hoá để sinh khí, đóng vai trò tá. Do khí bất hành mà có thấp, nếu khí hành thì hết thấp, vì thế dùng trần bì làm tá, cam nhập tỳ, nếu tỳ được bổ thì sẽ kiện vận, do đó dùng xích cam thảo làm sứ. Tên gọi là bình vị, nhưng chính là hoá thấp, điều trường.

24. Lục địa hoàng thang

Địa hoàng	80g	Sơn thù du nhục	40g
Can sơn dược	40g	Đan bì	30g
Bạch phục linh	30g	Trạch tả	30g

- a. *Phép dùng*: Thục địa hoàng cửu chưng, cửu sái, sơn thù du nhục tẩm rượu sao. Can sơn dược sao, đan bì tẩy rượu sao nhẹ, bạch phục linh chế với sữa người, trạch tả sao với muối và rượu. Tất cả nghiền thành bột luyện thành hoàn như hạt ngô đồng, mỗi ngày uống 70 đến 80 hoàn, hoặc sắc với nước uống như các thang khác.
- b. *Công dụng*: Trị thận tinh bất túc, hư hỏa bốc lên trên mặt sinh đom đóm, đầu mắt bị hoa, yết hầu táo, thống miệng, lưỡi bị nứt nẻ, tai điếc, răng lung lay, thất lưng đau và chân bị đau buốt, gót chân đau, tiểu tiện bị bất cấm, di tinh, mộng tinh, thủy dâng lên thành đàm, tự hân, đạo hân, vong huyết, tiêu khát, mạch xích bị hư đại, phụ nữ kinh nguyệt không đều, trẻ con tỳ vị bị hư tổn.
- c. *Luận phương*: Thận hư, tinh thiếu, hư hỏa vọng hành, như vậy ắt trên thực dưới hư, trăm bệnh sinh ra từ đó. Phương này thoát thai từ Thận khí hoàn bổ tính tân nhiệt của quế phụ mà chú trọng đến bồi bổ: địa hoàng, sơn du bổ huyết ích tinh, nhằm làm cho thủy được tráng; sơn dược, phục linh làm kiện tỳ, thẩm thấp nhằm bồi dưỡng cho cái nguồn của thủy (bởi vì tỳ vượng thì có

thể vận hoá thức ăn để sinh ra tinh huyết). Đan bì và trạch tả làm thanh huyết, bổ độc, làm sơ thông cái trệ của thuỷ đạo. Nếu như huyết hư, âm suy thì dùng thực địa hoàng làm “quân”; nếu hoạt tinh thì dùng sơn thù du làm quân; nếu tiểu tiện hoặc nhiều, hoặc ít, hoặc xích, hoặc bạch thì dùng phục linh làm quân; nếu tiểu tiện hoặc lâm hoặc sáp thì dùng trạch tả làm quân; nếu tâm ý bất túc thì dùng đan bì làm quân; nếu bì phu bị khô rít thì dùng hoài sơn làm quân; vai trò này tứ thông bát đạt tùy dùng, đều thích hợp.

25. Thanh nga hoàn

Bổ cốt chỉ	40g	Đỗ trọng	40g
Hồ đào nhục	30 trái	Đại can	40g

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của Thái bình huệ dân hoà tể cục. Bổ cốt chỉ sao với rượu, đỗ trọng bỏ bì thô sao với rượu và muối, hồ đào nhục dùng luôn cả bì. Dùng mật luyện thành hoàn to, mỗi lần uống 1 hoàn với rượu ấm khi bụng đói.
- b. *Công dụng* : Ích tinh, trợ dương, làm đen tóc, làm cho chân mạnh thêm, trị thân hư, đau lưng; phụ nữ có thai đau lưng, đau bụng.

26. Long đởm tả can thang

Long đởm thảo	4g	Sài hồ	4g
Trạch tả	4g	Mộc thông	2g
Xa tiền tử	2g	Sinh địa hoàng	2g
Dương quy vĩ	2g	Chi tử	2g
Hoàng cầm	2g	Cam thảo	2g

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của Lý Đông Viên. Long đởm thảo sao rượu, xa tiền tử sao, sinh địa hoàng sao rượu, dương quy vĩ tẩm rượu, chi tử sao, hoàng cầm sao rượu. Có phương không dùng sài hồ và chi tử. Có phương thêm xích phục linh hoặc sinh khương. Dùng 3 ly nước lớn sắc còn 1 ly uống nóng xa bữa ăn.
- b. *Công dụng* : Trị can kinh thấp nhiệt bất lợi, hông sườn thống, miệng đắng, tai điếc, tai sưng, yếu gân, âm bộ bị thấp nhiệt làm ngứa sưng âm bộ, tiểu ra nước đục hoặc huyết, hoặc trong bụng bị đau, tiểu tiện rít.
- c. *Luận phương* : Hông sườn đau, miệng đắng, tai điếc, tai sưng. Tất cả đều thuộc chứng của can hỏa, can nuy, âm bộ bị thấp nhiệt làm ngứa sưng âm bộ, tiểu ra huyết nước đục, đều là bệnh của can kinh. Vì thế dùng long

đờm thảo để tả cái hoả của can và đờm; lại dùng sài hồ làm phép dẫn đạo; dùng cam thảo làm hoà hoãn, dùng cầm, chỉ, thông trạch, xa tiền là tả để làm cho tiền âm được đại lợi. Tuy nhiên, tất cả đây chỉ là các vị làm tả can, bệnh khô, nhưng can cũng bị thương, vì thế nên dùng thêm đương quy, sinh địa bổ huyết, dưỡng can. Ta thấy đây chính là một phương tả can mà ngược lại, lại bổ can, nó có cái vi diệu của vấn đề tiêu bản.

Ngoài phương của Lý Đông Viên nói trên còn có phương của Chứng trị chuẩn thăng của Y tông kim giám.

27. Quy tỳ thang

Đương quy thân	4g	Nhân sâm	8g
Bạch phục linh	8g	Hoàng kỳ	8g
Long nhân nhục	8g	Bạch truật	8g
Toan táo nhân	8g	Cam thảo	2g
Thạch mộc hương	2g	Viễn chí	4g

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của Tế sinh. Đương quy thân tấy bằng rượu, cố bản, phục linh bằng phục thần, hoàng kỳ sao, bạch truật thổ sao, toan táo nhân sao rồi nghiền, cam thảo chích, viễn chí bỏ tâm. Có phương không dung nhân sâm và đương quy. Cho thêm từ 3 đến 5 miếng sinh khương và 1 đến 2 trái táo bỏ ra, dùng nước sắc, uống ấm không kể giờ nào. Nếu trẻ em bị nhọt nhiệt, cho cả mẹ con đều uống.
- b. *Công dụng* : Trị ưu tư thương tỳ, huyết hư phát nhiệt, ăn ít, thân thể mệt mỏi, hoặc tỳ hư không nhiếp được huyết đến nổi nó phải vọng hành thổ xuống, hoặc bị kiện vong, hồi hộp, ít ngủ, hoặc tâm tỳ tác thông, tự hãn, đạo hãn hoặc tay chân đau nhức, đại tiện không đều, hoặc phụ nữ kinh nguyệt không đúng kỳ, đàn bà có thai bị uất kết làm thương tỳ, hoặc nhũ mầu bị hai kinh tâm tỳ có nhiệt, nhọt, không kéo vảy hoặc vết nhọt ửng đỏ, hoặc môi bị nhọt.
- c. *Luận phương* : Tâm tàng thần và sinh huyết, tỳ tàng khí và thống huyết, con người nhiều tư lự thì cả hai tạng sẽ bị thương làm cho huyết không quy kinh. Tâm huyết bất túc thì thích vong, hồi hộp mất ngủ. Nếu tỳ huyết bất túc thì thích nằm, ít ăn, thân thể mệt mỏi, tứ chi bị đau. Nếu tỳ không thống được huyết làm cho huyết bị vong hành, nếu nặng thì khí uất làm cho tâm tỳ bị thống, nếu ở phụ nữ sẽ làm cho có đái hạ và nguyệt kinh không đều. Phương này dùng tính cam ôn của sâm, linh, kỳ, truật và chích thảo làm bổ tỳ. Dùng tính nhu nhuận của long nhân, táo nhân, quy

thân, viễn chí làm dưỡng tâm. Dùng mộc hương làm tá, đó là vì tư lự làm cho thương khí, khí của tam tiêu bị tắc trở, nhờ vào tính tuyên xướng của mộc hương để điều khí, thức tỳ. Được vậy thì khí hoà, khí hoà thì huyết hoà, và lại bình can có thể thực tỳ, làm cho huyết đang tán ra ngoài sẽ quy vào trung châu, nghe theo sự thống nhiếp của kinh thái âm. Đó là lý do tại sao gọi thang này là quy tỳ vậy.

28. Hoàng kỳ kiến trung thang

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của Kim quỹ yếu lược. Phương này chính là phương của Tiểu kiến trung thang gia thêm hoàng kỳ 1 lượng 5. Phép dùng cũng giống với Tiểu kiến trung thang. Nếu khí ngắn, ngực đầy gia thêm sinh khương. Nếu trong bụng bị满 thì bỏ táo, gia thêm phục linh 1 lượng 5. Muốn trị phế bị hư tổn bất túc, bỏ khí gia thêm bán hạ 3 lượng.
- b. *Công dụng* : Trị các chứng bất túc do hư lao lý cấp.
- c. *Luận phương* : Tiểu kiến trung thang là phép dùng cam ôn để phù trợ tỳ vị. Nó đi từ trung cung để làm cho khí được vận hoá đến tận tạng phủ và trăm mạch, người xưa còn lo chưa đủ sức, vì thế mới cho hoàng kỳ là vị đại bổ nguyên khí nhằm củng cố lực lượng mạnh hơn. Tất cả các chứng ngũ lao thất thương, hư tổn sẽ nhờ đây mà phục hồi trở lại. Tuy nhiên, hoàng kỳ lại là vị thuốc có tính trệ: nếu nó trệ ở vị thì làm cho khí đoàn hung mãn, vì thế gia thêm sinh khương để làm cho nó vận hành; nếu nó trệ ở trường thì trong bụng满. Vì thế phải bỏ táo và gia thêm phục linh để cho nó thấm. Nếu người có phế hư sẽ làm cho khí phạm càng suy và khó vận hoá, gia thêm bán hạ để trợ. Như vậy là cả phương lẫn pháp đều hoàn bị.

29. Hoắc hương chính khí hoàn

Hoắc hương	72g	Đại phúc bì	72g
Bạch chỉ	72g	Phục linh	72g
Tử tô	72g	Trần bì	72g
Bạch truật	72g	Hậu phác	72g
Bán hạ	72g	Khô cát cánh	72g
Cam thảo	0,4g		

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của Thái bình huệ dân hoà tễ cục. Bạch truật thổ sao, hậu phác chế gừng, cam thảo chích. Đây là một phương có thể dùng ở dạng thang, hoàn hoặc tán đều được. Mỗi lần dùng 5 tiền, uống

không cần theo thời. Nếu sắc uống ta dùng thêm 3 miếng gừng, 3 trái táo để sắc. Nếu nhiệt đa gia hoàng liên, hàn đa gia can khương, hàn thậm gia thêm phụ tử chế, nếu ẩu thổ bỏ cam thảo, nếu bị thũng trướng bỏ đại táo gia đẳng tâm, nếu đàm thực khí trệ bỏ bạch chỉ gia mộc hương.

- b. *Công dụng* : Trị ngoại cảm lương hàn, nội thương ẩm thực, ố hàn tráng nhiệt, đầu thông, ẩu nghịch, hung bứt rứt, bụng trướng, ho đàm, khí suyễn, thương lạnh, thương thấp, thương thử, hoắc loạn, thổ tả, sốt rét, lỵ, khí sơn lam chướng lệ, không chịu thuỷ thổ.
- c. *Luận phương* : Khí bất chính của 4 mùa, do từ miệng mũi đi đến trường vị cho nên không cần dùng phép phát hãn để giải biểu, nhưng dùng hoắc hương để tiêu tán và dẫn đạo để làm hoà hoãn ở lý kiêm dụng loại dược của trung thổ để phù trợ. Do đó nó là loại phương thông dụng trị mọi thứ khí bất chính của 4 mùa.

30. Ngũ tử diễn tông hoàn

Câu kỷ tử	80g	Thỏ ty tử	80g
Ngũ vị tử	10g	Phúc bồn tử	30g
Xa tiền tử	20g		

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của Chu Đan Khê. Tất cả phơi khô nghiền thành bột, luyện với mật hoàn thành viên to như hạt ngô đồng. Dùng đúng ngày: mùa xuân, dùng vào Bính, Đinh, Tỵ, Ngọ; mùa hạ dùng vào Mậu, Kỷ, Thìn, Tuất, Sửu; mùa thu dùng vào Nhâm, Quý, Hợi, Tý; mùa đông dùng vào Giáp, Ất, Dần, Mão. Kỵ những vị sư, ni, quan (goá vợ), quả (goá chồng) và cũng đừng cho súc vật, chó gà trông thấy. Mỗi lần uống 90 hoàn lúc bụng trống, trước khi lên giường uống 50 viên với nước nấu chín, hoặc nước muối, mùa đông dùng rượu ấm để uống. Người bị di tinh thì bỏ xa tiền tử thêm liên tử.
- b. *Công dụng* : Cố tinh, bổ tửy, ích thận.

31. Ngũ vị dị công tán

Nhân sâm, bạch truật, phục linh, cam thảo, trần bì.

- a. *Phép dùng* : Phương này của Tiền Ất. Các vị trên dùng phân lượng đều nhau, sắc với nước uống. Nếu mẹ bị bệnh làm ảnh hưởng đến con thì cả mẹ con đều uống.
- b. *Công dụng* : Trị tiểu nhi khí hư, khí trệ, tỳ vị hư nhiệt, miệng lưỡi sinh

nhọt, hoặc lưỡi chảy nước bọt, giặt mình ho đàm, lúc ngủ mắt bị lộ đồng tử ra, tay chân đều lạnh, ăn uống ít, thổ tả không ngừng.

32. Hoàn đái thang

Bạch truật	10g	Sơn dược	10g
Nhân sâm	8g	Bạch thược	20g
Xa tiền tử	12g	Thương truật	12g
Cam thảo	4g	Trần bì	2g
Kinh giới tuệ	2g	Sài hồ	2,4g

- Phép dùng* : Đây là phương Nữ khoa của Phó Thanh Chủ. Bạch truật thổ sao, sơn dược sao, bạch thược tửu sao, xa tiền tử tửu sao, thương truật chế, kinh giới tuệ sao đen. Sắc với nước uống, uống 2 tễ thì giảm nhẹ, 4 tễ dứt, 6 tễ dứt hẳn.
- Công dụng* : Trị bạch đái hạ.
- Luận phương* : Đây là phương đồng trị ba kinh tỳ, vị và can; lấy cái bổ ở tán, lấy cái tiêu ở thăng, mở nâng cái khí của can mộc, như vậy can huyết sẽ không bị táo, làm sao có thể đi xuống đến phía dưới để khắc được tỳ thổ. Nó bổ ích cái nguyên khí của tỳ thổ, như vậy tỳ khí sẽ không bị thấp, rất dễ làm tiêu thủy khí, còn nói rằng đây là bổ tỳ kiêm luôn bổ vị, đó là chữ đi từ lý ra đến biểu.

33. Bổ trung ích khí thang

Hoàng kỳ	4g	Nhân sâm	1,2g,
Cam thảo	2g	Đương quy thân	0,8g
Quýt bì	0,8g	Thăng ma	0,8g
Sài hồ	0,8g	Bạch truật	1,2g

- Phép dùng* : Hoàng kỳ nướng mật, nếu bị ho thì không dùng nhân sâm, nếu khí hư thì có thể thêm đến 1 tiền; cam thảo chích có thể tăng thêm đến 1 tiền; đương quy thân chế với rượu, có phương ghi là thổ sao; bạch truật thổ sao, nếu dưới sườn bị đau, đó là có ứ huyết, nên dùng sống; sắc với nước, thêm 3 miếng gừng, 2 trái táo bỏ xác, uống nóng bụng trống (tùy chứng gia giảm).
- Công dụng* : Đây là phương của Lý Đông Viên. Phương này trị khí hư, khí thiếu, khí cao, khí suyễn, nội thương lao nhọc mệt mỏi, âm hư phát nhiệt,

đầu thống, miệng khát, biểu nhiệt tự hãn, sợ gió, sợ lạnh, lưỡi biếng nói, ăn ít, ăn không mùi vị, tâm phiền, mạch đại. Nói chung là thuộc tỳ vị hư nhược, nguyên khí bất túc.

- c. *Luận phương* : Phương này chuyên trị sự lao nhọc làm thương tỳ, cốc khí bất thăng, dương khí hãm xuống, âm trung phát nhiệt. Khí phong hàn làm thương bên ngoài đối với “hình” gọi là hữu dư, tỳ vị làm thương bên trong, đối với khí gọi là bất túc. Vì thế nên chúng ta tuân theo lời nói của Nội kinh : lao thì ôn, tổn thì ích. Dùng hoàng kỳ giúp bì mao, làm vững tấu lý, dùng nhân sâm bồi bổ trung cung để bổ nguyên khí, dùng bạch truật để kiện tỳ, dùng đương quy để hành huyết; lại dùng trần bì để thông, dùng cam thảo để hoà. Nếu như thanh khí trong vị bị hạ hãm thì dùng thăng ma, sài hồ, tức là dùng loại khí khinh, vị bạc để thăng. Đối với thang Bổ trung thì sâm đóng vai trò phát biểu, vậy mà trung khí được an; đối với thang ích khí thì sâm đóng vai trò thanh khí để rồi khí được bồi bổ thêm. Phàm khí tỳ vị bị bất túc thì nó ưa cam ghét khổ, ưa bổ ghét công (đánh nhau), ưa ôn ghét hàn, ưa thông ghét trệ, ưa thăng ghét giáng, ưa táo ghét thấp. Thang này rất thích hợp cho những điều vừa kể trên. Duy thang này không thích nghi với can và thận. Đó là vì âm hư ở dưới không nên làm cho thăng lên, dương hư ở dưới lại càng không nên (tối kỵ). Nếu như mạch ở lưỡng xích bị hư, vì trong thận bị thủy kiệt, hoặc mệnh môn hoá suy, mà ta dùng thang này thì ví như cây to đang lung lay mà ta chặt đứt cái gốc của nó. Ngoài ra, như biểu không kín, vững (có hạn) không liễm hoặc bên ngoài không có biểu tà, âm hư mà phát nhiệt hoặc dương khí vô căn, hoặc tỳ phế hư, thận khí dồi dào mà thành suyễn, hoặc mệnh môn hoá suy, hư hàn tiết tả, hoặc thủy kém hoả, hoặc tứ chi quyết nghịch, dương hư đang muốn thoát... Tất cả các chứng trên đều không thể dùng phương này.

34. Thân hiệu thác lý tán

Hoàng kỳ	80g	Nhân đông đằng diệp	80g
Đương quy	37,6g	Cam thảo	32g

- a. *Phép dùng* : Tất cả nghiền thành bột, mỗi lần dùng 5 tiền, sắc với 1 chén rượu còn 1 chén. Nếu bệnh ở trên thì uống sau khi ăn, nếu bệnh ở dưới thì uống trước khi ăn, lấy xác đắp bên ngoài. Đây là phương của Ngoại khoa tinh yếu.
- b. *Công dụng* : Trừ mủ, trị ung thư, phát bối, trường ung, nhũ ung, các loại vô danh ung độc, ghét hàn phát nhiệt.

35. Tử tô tán

Tử tô điệp :	36g	Tang bạch bì :	36g
Xích phục linh :	36g	Tân lang :	36g
Mộc thông :	36g	Cam thảo :	30g
Tử uyển :	28g	Tiên hồ :	30g
Bách hợp :	30g	Hạnh nhân :	30g

- a. *Phép dùng* : Xích phục linh bỏ bì, mộc thông bỏ bì, cam thảo chích, tiên hồ bỏ lõi, hạnh nhân bỏ bì và đầu nhọn. Sắc với 1 thang rượu nước, mỗi lần uống 8 tiền, bỏ thêm 5 miếng sinh khương, sắc còn 1 thang, bỏ xác, uống ấm không kể giờ.
- b. *Công dụng* : Đây là phương của Chứng trị chuẩn thăng. Nó trị cước khí thượng xung, tâm hung ung tắc, bứt rứt, ngủ không yên giấc.

36. Sâm tô ẩm

Nhân sâm	30g	Tử tô ngạnh điệp	30g
Cát căn	30g	Tiên hồ	30g
Bán hạ	30g	Xích phục linh	30g
Chỉ xác	20g	Trần bì	20g
Khổ cát cánh	20g	Cam thảo	20g

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của sách Di giản. Cát căn tấy, tiên hồ bỏ lõi, bán hạ rửa bằng nước nóng 7 lần, sao bằng nước gừng, trần bì bỏ bạch, khổ cát cánh bỏ lõi sao, cam thảo chích. Có phương có mộc hương 5 tiền, có phương bỏ nhân sâm gia xuyên khung.
- b. *Công dụng* : Trị cảm mạo phong hàn, đầu thống phát nhiệt ố hàn, kinh phong phiền muộn, ới, đàm nhiệt làm co rút, ho khí nghịch, chảy nước mũi, mạch nhược không mồ hôi, sản hậu cảm mạo, ho. Sắc với nước, cho thêm 2 miếng gừng, 1 trái táo, sắc 1 chén còn 7 phân, bỏ xác uống nóng không kể giờ, nhằm cho ra mồ hôi.
- c. *Luận phương* : Phương này chính là sự thay đổi từ phương Khung tô tán bỏ xuyên khung, sài hồ lấy nhân sâm, tiên hồ. Phong hàn cảm mạo tại phế kinh, dùng thang này để tán bì mao bên ngoài, tuyên thông phế khí bên trong. Khi tà đánh vào thì khí sẽ hư. Vì thế dùng cái bổ của nhân sâm làm

quân; dùng cái tán của tô diệp, cát căn, tiền hồ làm thần; dùng chỉ xác, nhĩ trần để khai, lại gia thêm mộc hương để tuyên khí bên trong; dùng khương, táo để điều biểu khí. Khi mà biểu lý được hoà thì bệnh sẽ tự trừ. Người xưa có thuyết cho rằng dùng Khung tô tán mà không giải được thì dùng Sâm tô ẩm, ý muốn nói rằng nhân sâm có công năng kiêm bổ, biết đâu rằng nó lại có hai đường đi cả khí lẫn huyết.

37. Bổ huyết thang

Hoàng kỳ 10g

Đương quy 20g

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của sách Nghiệm phương. Hoàng kỳ nướng, dùng nước sắc sệt, gia trầm hương 5 phân (mài thành tráp).
- b. *Công dụng* : Trị thất khiếu xuất huyết.

38. Trư đề thang

Hoàng cầm 10g

Hương bạch chỉ 10g

Sinh cam thảo 6g

Lộ phong phong 10g

Đương quy 10g

Khương hoạt 10g

Xích thực được 10g

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của sách Chứng trị chuẩn thang. Hoàng cầm bỏ tâm, hương bạch chỉ không cho gần lửa, lộ phong phong nếu có ống con càng nhiều càng tốt, nghiền thành bột, tùy chứng lớn nhỏ mà dùng nhiều hay ít, dùng một cái giò heo, cho vào 6 chén nước nấu cho mềm mới thôi, lọc lấy nước trong, bỏ xác, thổi gạt lớp mỡ trên mặt, lúc bấy giờ dùng 1 lượng thuốc bột cho vào trong nước tráp, xong rồi lại dùng lửa riu riu nấu sôi hơn 10 đạo, lại bỏ xác (tùy chứng gia giảm).
- b. *Công dụng* : Trị ung thũng, thoát nhục, các ung độc có mủ, làm sống lại cơ nhục bị hư thối.

39. Sinh hoá thang

Đương quy 32g

Xuyên khung 12g

Đào nhân 14 hạt

Hoắc hương 2g

Cam thảo 2g

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của Phó Thanh Chủ. Đào nhân bỏ bì, bỏ góc nhọn, nghiền nhỏ, cam thảo chích, uống với rượu hoặc sắc.

40. Tục mệnh thang

Ma hoàng	30g	Nhân sâm	30g
Quế chi	30g	Cam thảo	30g
Can khương	30g	Thạch cao	30g
Đương quy	30g	Xuyên khung	15g
Hạnh nhân	40 trái		

- a. *Phép dùng* : Có phương thay quế chi bằng quế tâm, cam thảo chích, thay hạnh nhân bằng bạch truật. Có phương không có nhân sâm, có phòng phong, hoàng cầm, thực được. Dùng nước 1 đấu sắc còn 4 thăng, uống ấm 1 thăng, ra mồ hôi nhẹ, nếu không ra mồ hôi thì uống thêm, đừng ra gió.
- b. *Công dụng* : Đây là phương trong Cổ kim lục nghiệm phương, trị trúng phong làm cho thân thể khó co duỗi, miệng không nói được, không nằm được, khí nghịch, mặt mắt bị thũng.
- c. *Luận phương* : Đây là thang chủ phương trị về trúng phong. Trúng phong có hư, có thực. Hư do từ ẩm thực, phong lao, thất tình; thực do từ phong hàn, thử, thấp làm thương, cam. Phép trị không thể sai lầm được. Nay gọi là Trúng phong phi, đó là nói đến thực tà ở vinh vệ. Bệnh này do phương này làm chủ, nhằm khử phong, giải biểu, an bên trong mà xua bên ngoài, từ trên xuống dưới. Trong phương dùng ma hoàng, quế chi, can khương, hạnh nhân, thạch cao, cam thảo nhằm làm phát phong tà ở phần cơ biểu, kiềm liệu lý cái nhiệt đang uẩn súc bên trong. Ngoài ra còn dùng đương quy để hoà huyết, Nhân sâm để ích khí, dùng xuyên khung để hành huyết tán phong; ma hoàng và thạch cao còn xuyên qua cân cốt, thông kinh lạc, điều vinh vệ, ra đến tà khí ở cơ biểu, làm cho khí bên trong đạt ra đến ngoài, xoay chuyển trong toàn thân, xua đuổi tà khí một cách chu đáo. Sở dĩ gọi tên là Tục mệnh thang, dụng ý rất sâu sắc, còn như nói rằng nó còn kiêm chữa được chứng ho nghịch thượng khí, trị được diện mục phù thũng thì đó cũng là vai trò sơ giải cho phế kinh mà thôi. Phương này còn được ghi trong các sách Chứng trị chuẩn thang và Thâm sư.

41. Bảo hòa hoàn

Sơn tra nhục	20g	Bán hạ	10g
Thần khúc	10g	Mạch nha	10g
Bạch phục linh	10g	Liên kiều xác	20g
La bạc tử	20g	Hoàng liên	20g

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của Chu Đan Khê. Sơn tra nhục ngâm với nước gừng, bán hạ chế gừng, quýt hồng sao, thần khúc sao, nếu đại tiện ra huyết nên dùng hồng khúc, mạch nha sao bỏ xác, la bạc tử sao, hoàng liên sao với nước gừng; có phương không có hoàng liên, mạch nha; có phương không có phục linh, liên kiều xác, la bạc tử. Nghiền thành bột luyện thành hoàn như hạt ngô đồng, mỗi lần uống 2 đến 3 tiền.
- b. *Công dụng* : Hòa huyết, bổ huyết, trị thực tích, tửu tích, đàm ẩm, hung cách bí mãn, ợ chua, tiết tả bụng đau và ngược lý.
- c. *Luận phương* : Trong phương ta có mạch nha làm thương thận, la bạc tử làm thương khí của phế và vị, e rằng nó không phải là loại có thể uống lâu dài, nên đổi lại là chỉ thực và hương phụ tử, công dụng không khác nhau mà không đến nỗi làm phạm đến chân khí của tiên thiên và hậu thiên.

42. Giải độc hoàn

Bản lam căn	40g	Sinh cam thảo	10g
Quán chúng	10g	Thanh đại	10g

- a. *Phép dùng* : Đây là phương của Tam nhân cực nhất bệnh chứng. Bản lam căn khô thì rửa sạch rồi phơi khô lại. Quán chúng bỏ lông, nghiền tất cả thành bột, luyện thành hoàn to như hạt ngô đồng. Mỗi lần dùng khoảng 15 viên. Có nhiều phương cùng tên.
- b. *Công dụng* : Trị chứng ăn nhấm loại rau cỏ độc.

PHỤ LỤC

CHÂM CỨU THEO CHỨNG VÀ BỆNH DANH CỦA Y HỌC HIỆN ĐẠI

A

Amidan viêm :

Châm hợp cốc, giáp xa. Sau khi cắt amidan châm hai huyết đó làm cho đỡ đau và đỡ chảy máu.

Abumin niệu :

Châm phục lưu, thông cốt, thận du, tâm du, kinh môn, tiểu tràng du, bàng quang du.

Ăn không biết ngon (nhắc ăn):

- Loại cấp tính: Châm trung quản, thượng quản, giải khê, xung dương.
- Loại mãn tính: Châm trung quản, tỳ du, vị du, huyền chung.

Ăn không tiêu:

Châm thượng quản, trung quản, tỳ du, vị du, túc tam lý.

Âm đạo viêm:

Châm trung cực, khúc cốt, trường cường, yêu du, mệnh môn, chí thất, khúc tuyến, tam âm giao.

Âm hộ ngứa hoặc viêm (tức cửa mình bị ngứa lở hoặc sưng):

Châm quan nguyên, trung cực, khí xung hoặc tam âm giao (chủ yếu) thận du, hoàn khiêu, uỷ trung, thừa sơn, cứu sáp, đặt ống sáp dọc trên chỗ ngứa 30 phút.

B

Basedow (tức bướu cổ lồi mắt):

- Châm có thể làm cho thần kinh giao cảm ở cổ đỡ kích thích, ức chế sự phân tiết của tuyến giáp trạng làm cho nhãn cầu bớt ứ huyết và mắt bớt lồi. Châm liêm tuyến, nhân nghinh, phù đột, thiên đột, thiên trụ, phong trì, đại chùy, đại trử.

Lỗi mất châm: Tứ bạch, đồng tử liêu.

Mạch quá nhanh châm nội quan (hai bên) hoặc nhấn từ từ, nhẹ nhàng ở vùng xoang động mạch cổ và hai nhân cầu 30 giây đến 1 phút. Kết hợp khí công luyện thở êm đều tự nhiên không nín thở.

- Châm có thể đề phòng tim đập quá nhanh trong và sau khi mổ Basedow. Năm phút trước khi mổ châm nội quan (chủ yếu), thần môn, túc tam lý, tam âm giao cả hai bên, lưu kim suốt 10 giờ. Trong lúc mổ cứ 15 phút về nhẹ kim 1 lần. Sau khi mổ xong 2 giờ về nhẹ kim 1 lần, kết quả tốt (theo bác sĩ Phùng Huy Tuyền).

Bán thân bất toại: xem liệt nửa thân

Bạch đới (khí hư):

Châm quan nguyên, tam âm giao, hợp cốc. Có thể thêm khí hải, đới mạch. Nếu dai dẳng hoặc do viêm loét cổ tử cung thì nên kết hợp với luyện khí công và dùng thuốc.

Bạch nội chương: xem đục nhân mắt

Bại liệt trẻ em:

- Ở mặt: Giáp xa, địa thương, nhân trung, thừa tướng.
- Ở tay: Kiên trung, khúc trì, thủ tam lý, hợp cốc.
- Ở chân: Hoàn khiêu, túc tam lý, dương tăng tuyến, huyền chung.

Cần kết hợp với xoa bóp, thể dục, có thể dùng điện châm điện thế 4-6V (tuỳ chỗ bại liệt) ở đầu duy, thái dương, thượng quan, hạ quan, túc tam lý. Mỗi lần chạy 2 - 4 phút, cứu thêm hợp cốc và túc tam lý 10 phút.

Băng huyết:

Do tử cung máu: Chỉ chữa băng huyết và rong huyết đơn thuần, không phải do sót rau hoặc chứa trứng.

Châm quan nguyên, trung cực, khúc tuyến, tam âm giao (chủ yếu) hoặc chỉ châm bổ tam âm giao sâu 8 phân đến 1 thốn để 5 phút, thường 1 - 5 lần là khỏi.

Bấp thệy co rút đau nhức: xem cơ

Bần huyết:

Đối với các thể trạng thiếu máu: Châm cao hoang, cách du, tỳ du, túc tam lý kết hợp khí công.

Bần huyết do giun móc: Châm có thể kết hợp với dùng thuốc tẩy làm giảm nhẹ các chứng da xanh, đau bụng, nhác ăn, nôn mửa. Châm tả hai huyết hải lưu kim 30 phút ngày 1 lần trong 4 ngày liền, sau đó cứ 1 tuần 2 lần hay 1 lần, mỗi đợt 12 lần.

Bìu dái ngựa và lỗ (thấp chấn):

Châm tam âm giao (chủ yếu), thận du, hoàn kiêu, uỷ trung, thừa sơn hoặc khí xung, trung cực, bái liêu, huyết hải, túc tam lý.

Bí đái:

Sau khi đẻ, sau khi mổ hoặc bất kỳ vì lý do gì cũng đều châm quan nguyên, khí hải hoặc dương lăng tuyền và 2 huyết tam âm giao lưu kim 10 phút.

Bong gân:

Châm thiên ứng. Bong ở phía trong bàn chân châm côn lôn, giải Khê, thiếu hải, thương khâu, thái xung; ở phía ngoài châm thái Khê, giải Khê khâu khu, thân mạch, kim môn; bong gân ở lưng (quen gọi trặc gân) châm thiên ứng, thận du, uỷ trung. Xoa bóp quanh chỗ bị bong, không xoa ở chỗ tụ máu và bong.

Bọ cạp, ong, rết cắn:

Cắn ở tay châm hợp cốc, khúc trì, thủ tam lý; ở chân châm túc tam lý, tam âm giao (đều tả).

Bồi hồi lo lắng:

Châm thần môn, thông lý, thiếu hải, nội quan, thiếu xung.

Bụng đau:

- Bụng trên đau: Châm trung quản, thượng quản, chương môn bên phải, có thể nghi là loét hành tá tràng châm thêm hạ cự huyệt bên phải
- Vùng rốn đau: Châm thiên khu, hoang du, ngoại lăng, tỳ du, túc tam lý, thượng cự huyệt.
- Bụng dưới đau: Châm quan nguyên, khí hải, tam âm giao.
- Bụng đau bất kỳ ở đâu: Nhất là ở bụng trên, lấy ngón cái nhấn mạnh âm lăng tuyền, 3 ngón sau nhấn mạnh dọc túc tam lý cả hai bên trong 10 phút, thường đỡ ngay.

Bụng đầy (xem đầy bụng)

Bụng trướng:

Do phản ứng viêm màng bụng hoặc dạ dày giãn và trướng lên, châm túc tam lý (hai bên) và nội đình (hai bên).

Buồn bã u sầu:

Châm bách hội, thiếu hải, túc tam lý, hoặc thiếu xung, thiên tỉnh, thông lý.

Buồn nôn (oẹ khan):

Oẹ khan thường và oẹ khan sau khi mổ đều châm nội quan (hai bên), túc tam lý (hai bên).

Buồng trứng viêm (xem loa buồng trứng viêm).

Bướu cổ:

Do tuyến giáp trạng to lên, lúc bướu mới phát sinh châm liêm tuyến, thuỷ đột, thiên đột, khúc trì, khúc tuyến (chủ yếu), hợp cốc, mỗi đợt 10 lần cách 1 ngày 1 lần.

Lúc mổ bướu cổ đơn thuần và nhất là mổ basedow, để tránh sốc nên châm đề phòng nội quan (hai bên), túc tam lý (hai bên) lưu kim suốt trong thời gian mổ.

C

Cam tích (suy dinh dưỡng trẻ em):

Trẻ em tiêu hoá kém, gầy còm, bụng ỏng, dít beo, ăn không tiêu, thường ỉa sống phân, hay đau bụng giun lâu ngày sinh ra suy dinh dưỡng. Dùng kim may thường chích nhanh cho ra máu, 1 tuần 2 lần, luân phiên với huyết cam tích, ngư tể, tỳ du, túc tam lý xoa bóp nhất là dọc theo hai bên cột sống cũng có kết quả tốt.

Cảm động:

Thường hay xúc động hồi hộp: Châm thân môn, thông lý, cứu vĩ, tâm du.

Cánh tay và vai đau mỏi:

Không giờ lên được châm kiên ngưng, lưu 10 phút, tý nhu sâu 1 thốn không lưu, khúc trì, hợp cốc, xoa bóp và vận động.

Cẳng tay co rút:

Châm khúc trì, xích trạch và ngay ở giữa cơ bị co.

Cẳng tay nhức mỏi:

Nhức mỏi phía trong: Thiếu hải, uyển cốt, hậu Khê.

Nhức mỏi phía ngoài: Khúc trì, thủ tam lý, ngoại quan, xoa bóp vận động.

Cẳng tay tê bại:

Châm và cứu khúc trì, thủ tam lý, ngoại quan, hợp cốc, thái uyên (đều bổ) xoa bóp vận động thụ động.

Câm:

Có hai loại bầm sinh và mắc phải. Đối với bầm sinh khó chữa nhưng vẫn nên kiên trì. Loại mắc phải chủ yếu do bị bệnh ở não phát nóng rồi châm, châm ngay thường có kết quả. Dùng liêm huyền, thuỷ đột, á môn (huyệt

ở điểm 1/5 trên con đường nối thủy đột với liêm tuyến, hơi trước và trên thủy đột một chút) châm thẳng vê và lưu kim 10 phút. Ngày 1 lần hoặc cách 1 ngày 1 lần cho đến khi nói được nhưng không quá 12 lần.

Câm điếc:

Cả châm lẫn điếc, dùng các huyết của châm và điếc: Liêm tuyến, á môn, thính cung, ế phong, kết hợp với hai huyết ở xa là túc tam lý, bách hội. Cần gây cảm giác đặc khi lúc châm (theo Hà Bắc Y được tập cảm trụ 1317 ca, kết quả 60%). Hoặc châm nhĩ môn, lung huyết (giữa nhĩ môn và thính cung), thính cung, thính hội, á huyết, liêm tuyến, y thông, bách hội, trường hợp ngoài có dùng điện châm thường có kết quả cao.

Cấm khẩu:

Hàm răng cắn chặt, miệng không há được, thường do trúng phong và uốn ván châm ngay giáp xa, hạ quan, nhĩ môn, thính cung, hợp cốc. Nhấn mạnh ở hai hạ quan ở giữa hai hàm ngay nơi bờ trước cơ nhai.

Cận thị (xem mắt)

Châm bầm (thấp chân Eczema):

Dùng châm và cứu (dùng phép là nông) ở các điểm quanh vùng bị đau và các huyết gần đó.

- Ở tay: Khúc trì, thủ tam lý, hợp cốc.
- Ở chân: Túc tam lý, dương tăng tuyến, hạ cự huyệt, tam âm giao, huyền chung, giải khê hay khâu khư.
- Ở mặt: Dương bạch, tứ bạch, thính cung, thêm khúc trì, hợp cốc.
- Ở lưng: Đại chùy, đại trử, phế du, cao hoang.

Chảy máu cam:

Không kê gối khi nằm, đắp khăn ướt ở trán, ấn ở cánh mũi kê bên hai lỗ mũi, bấm hợp cốc bên chảy máu 5 phút thường khỏi ngay hoặc châm hậu khê, nghinh hương.

Chảy nước bọt:

Hay chảy nước bọt (nước miếng): Châm giáp xa (chủ yếu), địa thương, hợp cốc, liêm tuyến, khúc trì, thiên trụ, chỉ lưu 2 - 3 phút ngày 1 lần.

Chết đuối:

Châm và cứu ngay nhân trung, thập tuyến, cửu vĩ, hội âm, kết hợp với hô hấp nhân tạo.

Chiêm bao ác mộng:

Nằm mê, chiêm bao, thấy những chuyện sợ hãi hay sinh ra giật thót hay thột giao: Châm thần môn, khâu khư, nội đình, cự khuyết. Có thể nhấn

hoặc bấm khâu khur (hai bên) 10 phút rồi xoa 30 lần hai bên cổ chân (tự làm) 1-2 giờ trước khi nằm ngủ có kết quả.

Chóng mặt:

Châm ấn đường, túc tam lý nếu không bớt thì chữa theo nguyên nhân:

- Do thiếu máu: đại chùy, túc tam lý, khúc trì.
- Do hoa mắt: Thái dương, giải khê.
- Hội chứng Ménière: lên từng cơn chóng mặt dữ, nôn mửa, tai nghe ồ ồ và chói. Có khi tạm thời điếc hoàn toàn hoặc ngã xuống nhưng vẫn tỉnh. Châm tả nhĩ môn, thính cung, thính hội, ế phong, phong trì, hoàn cốt, khúc trì, thủ tam lý. Mỗi lần dùng 2-4 huyệt ở vùng quanh tai bên đau hoặc cả hai bên và 2-4 huyệt ở tay chân, nhưng không nên quá 6 kim. Kết quả cơn chóng mặt sẽ hết hoặc thưa hơn (theo Vogralic và Ksasin) hoặc châm ế phong, phong trì, kiên tỉnh, nhĩ môn, bách hội, khúc trì, hợp cốc, túc tam lý.

Do thần kinh suy nhược: Nếu dùng các huyệt trị thiếu máu như đại chùy, cao hoang, khúc trì, túc tam lý mà không bớt thì tiêm Novocain 0,50% 5ml vào dưới da và các huyệt phong môn, phế du mỗi lần chỉ tiêm hai huyệt, cách 1 ngày 1 lần khi bên trái, khi bên phải.

Chuột rút:

Cơ bị co rút (crampe) bất kỳ ở chân hay tay châm một điểm ở 1/3 dọc cơ bị co rút sâu suốt bề dày của cơ, lưu kim cho đến khi hết co rút (xem co rút).

Chuột rút ở bắp chân trái châm uỷ trung, thừa sơn, có thể thêm thừa cân, tam âm giao, bộc tham.

Co giật (giật kinh, convulsion):

Châm hợp cốc, thái xung, ấn đường, bách hội lúc lên cơn đều bớt (xem giật kinh).

Co rút:

- Co rút ở tay, châm khúc trì, hợp cốc, kết hợp xoa bóp.
- Co rút ở chân (xem chuột rút bắp trái chân)
- Co rút do viết (Crompe des ceruains) châm hợp cốc, dương trì, ngoại quan, nội quan, khúc trì, xích trạch thêm kiên tỉnh, đại chung, tập duỗi các ngón.

Cổ và gáy cứng đau:

Châm thiên ứng, phong trì, kiên tỉnh (đều lưu 30 phút) hậu khê vè mạnh để 2 phút. Nếu không ngoảnh cổ được thêm giáp xa, thanh lân

uyên (trên kiên tĩnh 1 thốn) về mạnh hoặc ấn thần đường. Nếu do nằm lệch gối châm tả hậu Khê, huyền chung rất chóng đỡ.

Cổ và vai đau:

Châm thiên ứng, phong môn, kiên tĩnh, thiên trụ, kiên ngưng, tý nhu, khúc trì, thủ tam lý.

Cổ chân đau:

Do phong thấp hoặc do bong gân châm thiên ứng, xung dương, nội đình đau phía trong thêm thương khâu, thái Khê; phía ngoài: Khâu khu, côn lân.

Cổ đau nhức:

Bất kỳ đau ở đâu, châm thiên ứng và các huyết nằm dọc cơ. Xoa vuốt nhẹ lâu dọc cơ.

Cơ đau quặn ruột:

Châm tả âm lăng tuyền, thái xung rồi đến thiên khu, đại trường du.

Cơ đau sỏi mật:

Cơ đau quặn quai dữ dội ở vùng túi mật do sỏi mật gây ra. Châm trước hết là các huyết xa như đảm nang, túc tam lý, thái xung, uỷ trung bên phải rồi đến thiên ứng và các huyết ở gần bên phải như nhật nguyệt, chương môn, kinh môn, kỳ môn, thượng quản hoặc đởm du, tam tiêu du, thận du.

Cơ đau sỏi thận:

Châm côn lân (hai bên) tả, thận du và thứ liệu bên đau rồi đến khí hải, quan nguyên và thiên ứng huyết.

Cương đau dương vật (xem dương vật cương đau).

D

Dạ dày đau:

Lúc lên cơn đau châm trung quản, thượng quản, lương môn, nội quan, túc tam lý, vị du, lưu kim 30 phút. Nếu đau lan ra sườn, hông thì châm thêm chương môn.

Dạ dày đầy hơi:

Châm thừa mẫn, lương môn, trung đình, túc tam lý, công tôn, vị du. Trường hợp mãn tính cần kết hợp với khí công thở ra thốt bụng rất kết quả. Cấp tính hay mạn tính xoa bóp cũng chóng đỡ.

Dạ dày loét:

Lúc lên cơn đau châm trung quản, lương môn, cự khuyết, thượng quản, hạ quản, túc tam lý rồi đến can du, đởm du, tỳ du, vị du.

Ngoài cơn đau cứu lương môn, lương khâu bên phải, vị du bên phải và tỳ du bên trái. Nếu loét hoành tá tràng thường nhấn đau ở lương môn và chương môn bên phải, châm thêm hai huyệt đó và hạ cử huyệt bên trái.

Kết hợp với khí công sẽ làm tăng thêm hiệu quả.

Dạ dày phình trương:

Châm bổ ngay trung quản, túc tam lý, nội đình. Nếu bị phình trương sau khi mổ bụng chỉ châm bổ ở hai huyệt túc tam lý và hai huyệt nội đình có thể làm dạ dày bớt dần trương.

Di tinh:

Đối với di tinh và hoạt tinh (lúc giao hợp tinh ra quá sớm) châm trung cực, quan nguyên, khí hải, chỉ thất cách 1 - 2 ngày 1 lần. Nếu hay bị mộng tinh (ra lúc chiêm bao) thêm thần môn, tâm du.

Dịch tả:

Châm thiên khu, khúc tuyền, khí hải. Nếu nặng thêm thập tuyền, uỷ trung (chích ra máu) cứu thần khuyết hoặc hoang du (hai bên). Chuột rút bắp chân trái châm thừa sơn (xem thổ tả).

Dương vật đau:

Châm khúc cốt, khí xung, thận du, thứ liêu, tam âm giao.

Dương vật cương đau:

Châm tả tam âm giao, chiếu hải, nhiên cốt, lưu 30 phút (chú ý chỉ châm loại cương đau không muốn hoạt động tình dục do viêm bàng quang, sỏi bàng quang hoặc viêm niệu đạo).

Đái buốt:

Châm khúc cốt, khí xung, tam âm giao.

Đái dầm:

Con gái dưới 4 tuổi, con trai dưới 5 tuổi mà đái dầm là sinh lý bình thường, trên các tuổi ấy mà còn đái dầm mới cần chữa. Châm trường cường, tam âm giao (hai bên) không vê, lưu kim 3 giờ, có thể chỉ châm ít lần là khỏi hoặc châm khí hải, trung cực, tam âm giao, túc tam lý từ 3-5

lân.

Các huyết trị đại đàm nói chung đều nằm ở vùng chi phối của các tiết đoạn thần kinh tuỷ sống - xương cùng.

Đại đường:

Châm trung quản, quan nguyên, tam âm giao, nhiên cốt, phế du, can du, tỳ du, thận du, mệnh môn, hoặc thái bạch, thiếu hải, hành gian, dương trì, thận du.

Đại đởm:

Châm trung cực, tam âm giao (bổ).

Đại tháo nhật:

Do rối loạn chức năng điều tiết về chuyển hoá nước và muối của thùy sau tuyến yên và hệ thống gian não làm cho tuyến yên phân tiết giảm sút, châm cứu làm phục hồi điều chỉnh cơ năng đó. Châm phong trì, phong phủ, thiên trụ, đại chung, thân trụ, bàng quang du, tam âm giao, quan nguyên, trung cực.

Đại tiện ra máu:

Châm huyết chính: Trường cường, tam âm giao.

Châm huyết phụ: Thiên khu, đại trường du, thừa sơn.

Đánh trống ngực:

Tim hồi hộp, đập nhanh và mạnh: Châm nội quan (chủ yếu) thần môn thay phiên với thích môn, thông lý, luyện khí công.

Đau (xem các mục cổ, bụng, đầu, lưng, sườn)

Đau đầu:

Có hai cách điều trị: theo vùng bị đau và theo nguyên nhân.

*** Trị theo vùng đau:**

Thông thường châm thiên ứng, thái dương (tả) lưu kim 30 phút. Ngoài ra đau:

- Trước trán: Châm ấn đường, toàn túc, dương bạch, đầu duy, hợp cốc, phong long.
- Mỗi bên đầu (thiên đầu thống) thường dùng thái dương (chủ yếu), hợp cốc (chủ yếu) đầu duy, ngoại quan, liệt khuyết (theo một số tác giả). Nếu huyết áp cao thì ngoài các huyết ở đầu, chỉ châm các huyết ở chân như túc tam lý, tam âm giao; huyết áp thấp chỉ châm các huyết ở tay như hợp cốc, liệt khuyết, nội quan, ngoại quan.

- Ở đỉnh đầu: Châm bách hội, uý trung, côn lân.
- Ở gáy: Châm phong trì, phong phủ, hậu khê, liệt khuyết.
- Lúc trở trời mà đau thêm ngoại quan.

Nhấn ở điểm đau, nhất là ở điểm đối chiếu bên lành trong 10 phút cũng đỡ ngay.

** Trị theo nguyên nhân:*

- Do cảm mạo: Châm đầu duy, phong trì, phong môn, phong phủ, ngoại quan, hợp cốc.
- Do rối loạn ở dạ dày và ở gan sinh ra buồn nôn (nguyên nhân này thường hay gặp): Châm trung quản, chiên trung, đại bao, túc tam lý, thần đạo.
- Do huyết áp cao: Ngoài các huyết trị đau đầu, châm thêm nhân nghinh, đại lăng, thần môn, tam âm giao, hậu đỉnh, quyết âm du.

Sau khi hành kinh, châm thêm tam âm giao, thân mạch, thượng liêu.

- Do tiêm tê tuỷ sống: Châm hai phong trì, xiên hướng về bên mắt kia sâu 6 phân, bách hội dọc hướng ra đường trước 3 phân, hai hợp cốc. Các huyết đều về mạnh lưu 10 phút. Đại chùy châm hơi xiên ngược không về, chỉ lưu độ 2 phút.
- Đau nửa đầu: Do thiên đầu thống về mắt và loạn thị châm tả 2 huyết chủ yếu là lãi câu, bễ quan. Ở mắt trước và bên đùi về, châm thêm toàn trúc, ngư yêu, đồng tử liêu, thái dương.

Đầu gối đau nhức:

Châm tất nhân (hai bên), túc tam lý, dương lăng tuyền, khúc tuyền, âm lăng tuyền.

Đầy hơi (xem dạ dày, ruột).

Đẻ đau:

Châm tả tam âm giao (hai bên), hợp cốc (hai bên) hoặc ấn khúc cốt (hai bên), khí xung, túc tam lý (hai bên), hành gian (hai bên) có thể làm cho đỡ đau, dễ đẻ.

Đẻ lâu:

Chuyển dạ chậm vì tử cung co bóp kém hoặc đầu ối đã vỡ mà chưa chuyển dạ, có tiền triệu sản giật, hoặc đang sản giật. Châm hợp cốc (hai bên), tam âm giao (hai bên), cứ 15 phút về mạnh một lần lúc cổ tử cung đã mở hết thêm thừa sơn.

Lúc mở lấy con châm tam âm giao (hai bên) có thể làm cho tử cung co lại tốt, đỡ chảy máu.

Điếu:

Châm ế phong, thính cung, hợp cốc, ngoại quan.

Điên cuồng (xem tâm thần phân liệt và tinh thần rối loạn).

Động kinh:

Cũng gọi là kinh phong, kinh giả, điên giải. Lúc mới lên cơn châm bổ hợp cốc, thần môn, thái xung, bách hội, thân trụ; lúc đã hôn mê châm bổ cứu vĩ, nhân trung; ngoài cơn châm tả thân trụ, đại chùy, phong phủ hoặc yêu du, bách hội, ấn đường, có thể làm cho cơn thưa hơn hoặc nhẹ hơn.

Động mạch viêm tắc:

Thường viêm tắc ở chi dưới gây tổn thương ở nhiều nơi thuộc vùng tuần hoàn của động mạch cho nên phải châm nhiều huyết ở dọc bên đau từ xương cùi đến bàn chân (đều tả).

- Ở vùng xương cùi: Châm đại tràng du, trật biên, bách liêu.

- Ở đùi: Châm hoàn khiêu, phong thị, uỷ trung.

Từ ống chân xuống: Châm túc tam lý, tam âm giao, huyệt chung, giải khô, thái khô, côn lân, xung dương, khúc cốt, dũng tuyến (chỉ chọn 3-4 huyết trong số này).

Thường làm cho hết đau, tuần hoàn và dinh dưỡng ở chi bị động mạch viêm tắc khá hơn (theo Vogralic và Kassin).

Nên kết hợp với xoa vuốt ngay bằng lòng bàn tay hơi tỳ xuống từ trên chỗ bị tắc xuống ngang giữa đùi 20 phút ngày hai lần, cục máu tắc đẩy xuống đến đâu thì xoa từ đó đi xuống. Làm cho đỡ đau mau chóng và hạn chế bớt phạm vi tổn thương, có khi chỉ ở đầu ngón chân. Nên kết hợp với phép chữa bằng thuốc có công hiệu của vị lương y Trần Chuởng ở Viện nghiên cứu y học dân tộc.

Đới chấn (xem zona).

Đùi vết đau:

- Đau ở mặt ngoài: Châm phong thị, hoàn khiêu, lương khâu.

- Đau ở mặt trước và trong: Châm thiên ứng.

- Đau ở mặt sau: Châm thừa phù, ân môn, uỷ trung.

Đục nhân mắt:

Lúc nhân mắt mới đục châm thiên trụ, khúc trì, bách hội, lạc khước có thể làm cho đục giảm nhẹ.

E

Eo lưng đau mỏi:

Đau lưng hoặc mỏi lưng ở vùng eo: Châm thiên ứng, thận du, mệnh môn, chí thất, bát liêu, hoàn khiêu, uỷ trung, xoa bóp dọc theo hai bên lưng. Sau khi bớt đau tập thể dục cúi lưng, ngửa lưng, nghiêng thân và quay thân hai bên, luyện thở sâu.

G

Gai rét:

Bất kỳ do nguyên nhân gì châm ngay hậu Khê (tả) hoặc hợp cốc, đại chùy.

***Gan* (các bệnh về gan):**

Gan viêm cấp tính hoặc viêm gan mạn tính châm kỳ môn, chương môn, kinh môn, nhật nguyệt, cự khuyết, can du, tâm du, tỳ du, hợp cốc, túc tam lý.

Gây yếu:

Châm và cứu quan nguyên, khí hải, túc tam lý, cao hoang (đều bổ).

***Giật kinh* (co giật)**

Ở trẻ em nhân phát nóng dữ hay sau cơn sốt rét bị nóng dữ và ở người lớn bị cơn sốt rét ác tính sinh ra co giật tay chân, thường gọi là giật kinh.

Châm thân trụ, hợp cốc, phong trì hoặc các huyết đã ghi ở phần co giật.

Nếu răng cắn chặt thêm thừa tương, giáp xa; lưỡi rụt khó nói thêm á môn, thông lý. Nếu vì sốt rét quá nóng mà co giật thêm đại chùy, nội quan; nếu người hư nhược, tay chân giá lạnh, da xanh thì cứu nhiều hơn châm.

Nếu hôn mê thêm nhân trung, ấn đường, bách hội (vê mạnh không lưu kim).

Giun đũa, giun tóc:

Để làm giảm nhẹ cơn đau bụng vì giun (nhất là ở trẻ em), lúc đau châm: thiên khu (hai bên), túc tam lý (hai bên), quan nguyên, lưu 10 phút.

Châm 3 ngày liền, ngày 1 lần vào buổi sáng (theo Giang Tây Trung Y được 9.59). Hoặc châm tứ phủng 1 lần cả hai bên (8 huyệt) trích ra chút máu bằng kim may. Chỉ châm 1 hoặc 2 lần cách 2 ngày có thể làm cho ra giun đũa ở trẻ em dưới 11 tuổi.

Gót chân đau:

Châm thiên ứng, côn lân, bộc tham (dọc dưới côn lân ngang sau thân mạch) thái xung, túc tam lý.

H

Hắt hơi, chảy mũi, ngứa mũi:

Thuộc về loại viêm mũi dị ứng: Châm mỗi lần 2 nghinh hương (chủ yếu) lưu từ 3 - 24 giờ, thượng nghinh hương (hai bên), ấn đường, hợp cốc (hai bên), lưu 30 phút không vê, thêm hòa liêu. Lúc lên cơ chảy mũi có thể tự bấm hai tình mình trong 10 phút.

Đối với ngứa mũi có thể cứu sáp, đặt ống sáp dọc hai bên cánh mũi trong 30 phút.

Hay quên:

Châm bách hội, thiếu hải, nội quan, xoa dọc hai bên gáy từ thiên trụ xuống

Háu đói:

Ham ăn nhiều vô độ: Châm lương môn, trung quản, giải khê.

Hậu môn ngứa:

Châm tam âm giao, uỷ trung, thừa sơn (cả hai bên)

Hen suyễn (xem suyễn).

Ho cảm:

Châm thiên đột, liêm tuyến, hợp cốc, khúc trì, phong long, phế du, thân trụ, cao hoang (phế du là chủ yếu).

Ho kinh niên:

Vì viêm phế quản mãn tính hay vì lao phổi: Châm phế du, đại chùy, chiêm trung, phong long, thiên đột.

Hoàng đản:

Châm cự khuyết, trung quản, nhật nguyệt, chương môn, cách du, đởm du, túc tam lý, nội đình. Nếu viêm gan hay viêm túi mật thêm các huyết trị hai bệnh này và uống nhân trần.

Họng sưng đau:

Châm tả hai hợp cốc, liên tuyền. Nếu cần thêm thiếu thương, xích trạch, lạt ma, kết quả chóng.

Huyết áp thấp:

Châm thái uyên, xích trạch, túc tam lý, giao tín (đều bổ).

Histeria:

Một loại cơn thần kinh tự nhiên hoặc do tức giận, hoặc do một nguyên nhân không rõ mà phát ra tay chân co giật, nói nhảm nhí, một chốc đờ, người lại như thường.

Dùng châm hay nhấn huyết kết hợp với tâm lý liệu pháp hoặc ám thị gián tiếp.

Nói với bệnh nhân cứ nằm yên, châm và nhấn huyết không đau và sẽ khỏi ngay, rồi châm hoặc nhấn thì thường có kết quả tốt.

Châm hoặc nhấn thần môn, thông lý, tam âm giao, phong long, thêm trung quản, quan nguyên, đại chùy, đào đạo, thân trụ, hậu đỉnh. Ngoài ra tùy thể trạng mà gia giảm như co giật thêm thương khâu (hai bên), hôn mê châm nhân trung.

I***Ỉa lỏng:***

Tháo dạ thường châm bổ thiên khu, khí hải, quan nguyên, khúc tuyền. Nếu phát nóng, khát nước thêm hợp cốc, đại chùy.

Nếu ỉa lỏng dai dẳng, lạnh bụng: Cửu sáp hoang du (hai bên) và túc tam lý (hai bên) 10 - 15 phút, ngày hai lần có kết quả.

K

Khản cổ:

Do cảm mạo: Châm hợp cốc, thiếu dương, thiên đột, liêm tuyền (phải để ý đến lao phổi hay lao thanh quản; nếu bị lâu thường cơ thể gầy sút, hay sốt về buổi chiều).

Khí hư (xem bạch đới).

Khó thở:

Châm chiên trung, trung đình, thiên đột, du phủ, phế du, hợp cốc.

Khóc đêm:

Trẻ em hay khóc đêm châm bách hội, trung xung (châm hay bấm).

Khớp viêm (xem khớp sưng đau nhức).

Kiết lý và lý trực tràng:

Châm huyết chính: thiên khu, ngoại lãng, âm lãng tuyền; châm huyết phụ: khúc tuyền, túc tam lý; nếu phát sốt rét thêm nội quan.

Kinh bế:

Nghĩa là từ trước đã có hành kinh nhưng lần này đến tháng rồi mà mãi không hành kinh; châm bổ: quan nguyên, tam âm giao, mệnh môn.

Kinh nguyệt đau:

Trước trong và sau khi hành kinh mà đau bụng thì châm tả lúc đau các huyết: trung cực, quan nguyên, thiên ứng, thủy đạo, khí hải huyết, tam âm giao (có thể thủy châm), âm lãng tuyền, túc tam lý. Đau lan ra eo lưng thì châm thêm thứ liêu, thận du, khí hải, đại trường du, quan nguyên, tam âm giao, túc tam lý là chủ yếu. Ngoài ra tùy nguyên nhân mà chữa kết hợp.

Lãnh dục:

Phụ nữ không có hoặc ít cảm hứng về tình dục, châm bổ: Khí hải, khí xung, hoành cốt, mệnh môn, dương trì.

Liệt dương:

Châm bổ quan nguyên, khí hải, trung cực, mệnh môn, dương quan, thận du, túc tam lý, tam âm giao hoặc tiêm Novocain 0,25% 1ml vào các huyết. Mỗi tuần 1 lần tiêm, 1 đợt 4 lần có kết quả.

Lo sợ:

Châm bổ: thần môn, dương lăng tuyền.

Loa buồng trứng viêm:

Châm đại hách, khí xung, đới mạch, ngũ xu, duy đạo, duy cung, âm lăng tuyền, khí xung.

Lưng đau mỗi (xem thêm eo ụng):

Vùng lưng phía trên và vai nhúc mỗi thì châm hoặc day bất kiên liệu, cách du.

Lưỡi rụt khó nói:

Châm bổ trung xung hoặc nội quan gia thêm á môn, thần môn.

M**Mạch chậm:**

Châm thần môn, thái bạch, phục lưu, cự khuyết, thái xung.

Mạch không đều:

Châm thái uyên và thái xung

Mạch nhanh kịch phát:

Châm nội quan, thần môn, cự khuyết. Nhấn thủy đột và hai bên nhân cầu (mắt) nhẹ trong 30 giây đến 1 phút. Nếu không đỡ thì dùng nhĩ châm ở các khu tâm, não và nội tiết ở hai vành tai.

Mạch trầm vi:

Rất nhỏ yếu, không đến được huyệt không bắt được, châm bổ ngay nội quan (hai bên), thái uyên (hai bên).

Mày day (mẩn tịt):

Châm khúc trì, hợp cốc, huyết hải, túc tam lý, tam âm giao (chủ yếu), uỷ trung (chích ra máu).

Mắt (các bệnh về mắt):

Châm cứu có thể chữa được nhiều bệnh về mắt có kết quả. Những huyệt thường dùng là ở quanh mắt; một số huyệt ở dọc thần kinh đi qua bụng, một số ở đốc mạch sau lưng; các huyệt ở tay như tý nhu, hợp cốc; ở chân như túc tam lý, quang minh, tam âm giao. Sau đây là một số bệnh xếp theo a, b, c.

- Cận thị: Châm bổ toàn trúc (ở dọc dưới toàn trúc 3 phân, ở mí mắt trên nơi bờ dưới khung mắt châm thẳng sâu 3 phân, sát kề khung mắt), tình minh, ngư yêu, ty trúc không, tứ bạch, đồng tử liêu, ế phong, tý nhu, túc tam lý. Mỗi lần châm độ 5-6 kim xen kẽ với nhấn và day các huyệt đó mỗi bên 10-15 phút trừ huyệt toàn trúc không nhấn và không day. Chữa sớm lúc trẻ có thể làm giảm nhẹ cận thị.
- Giãn đồng tử, giạt nhãn cầu song thị (Diplopia). Châm: Đồng tử liêu, huyền ly, ế phong, kiên trung du, kiên ngoại du, thân trụ, đại chùy, dương bạch, tứ bạch, tý nhu, chủ yếu là các huyệt quanh mắt và đại chùy.
- Đục nhân mắt (xem đục).
- Viêm kết mạc: tức viêm kết mạc liệt thần kinh do tê liệt những sợi cuối của nhánh thứ nhất thần kinh sinh ba (tam thoa). Giác mạc mất cảm giác hay sinh ra loét trông đen.

Châm: Dương bạch, toàn trúc, tình minh, ty trúc không, đồng tử liêu, phong trì, ế phong, hậu Khê.

- Glôcôm (xem nhãn áp cao).
- Kết mô viêm và kết mô viêm phồng:

Kết mô viêm quen gọi là đau mắt đỏ, kết mô viêm phồng quen gọi là đau mắt mộng: châm đồng tử liêu, thừa khấp, toàn trúc, thái dương. Đau mắt mộng thêm một huyệt ở ngay giữa mí trên (khêu lễ cạm).

- Loét mí: Châm đồng tử liêu, ty trúc không, tứ bạch, ngư yêu, thừa khấp (nếu loét ở vùng huyệt này thì không châm huyệt này).
- Sa mí: Châm bổ dương bạch, tứ bạch, toàn trúc, tình minh, hợp cốc mỗi tuần 2 lần. Nếu châm không có cảm giác thì vê.

- **Sắc mạnh:** Đối với mù mắt đỏ có thể châm các huyết tại mắt nhìn kém.
- **Teo thần kinh thị giác:** Châm tình minh, toàn trúc, ty trúc không, thái dương, phong trì, hợp cốc, quang minh. Phải chữa sớm, chữa lâu cứ 3 ngày châm 1 lần.
- **Võng mạc thoái hoá:** Châm tình minh, toàn trúc, thừa khấp, hợp cốc, túc tam lý, tam âm giao, phong trì, can du, thận du. Cần kết hợp với y học hiện đại
- **Võng mạc xuất huyết cũng gọi là võng mô ra máu:** Châm tình minh, giác tôn (ở phía trong và phía trên chót tai), hợp cốc, đại chùy, thiên trụ, phong trì.

Mất ngủ:

Bất kỳ do nguyên nhân nào: Trước lúc đi ngủ độ một giờ hãy châm không về chiếu hải (hai bên) lưu kim 30 phút, thân mạch (hai bên) chỉ lưu kim 2 phút; côn lôn, nội quan, ấn đường đều lưu 30 phút, ngày 1 lần trong 34 ngày liên, nếu bớt thường sau cứ 4 ngày châm 1 lần cho đến lúc ngủ được. Nếu không đỡ hoặc ít đỡ nên chữa theo nguyên nhân.

- **Vì thần kinh suy nhược:** Một giờ trước lúc đi ngủ châm ấn đường, bách hội, thần môn, tam âm giao, luân phiên với hợp cốc, đại chùy, mệnh môn, hành gian. Nếu dai dẳng, dùng thuỷ châm Novocain 1% 1/2ml vào mỗi huyết kể trên.
- **Vì cảm động tim hồi hộp lo lắng:** Châm chiếu hải, thân mạch (chỉ lưu kim 2 phút), nội quan, thần môn thêm hợp cốc, túc tam lý, tam âm giao, hành gian.
- **Vì suy yếu hao tổn:** Châm khí hải, chiếu hải, thân mạch (lưu kim 2 phút), túc tam lý, cứu bách hội 30-40 phút nhất là thiếu máu sau khi đẻ mà mất ngủ.
- **Vì tiêu hoá kém:** Châm thêm trung quản kết hợp với khí công xoa bóp, ăn mì chính có thể có kết quả trong trường hợp mất ngủ kéo dài.

Mất tiếng (thất ngữ):

Đột nhiên bị câm không nói được: Châm liêm tuyền, thuỷ đột, nhân trung, thừa tướng, giáp xa, hợp cốc, cự khuyết, á môn.

Mệt lả:

Châm bổ nội quan, túc tam lý, tam âm giao.

Mồ hôi tay:

Châm lao cung, đại lăng, thần môn, ngư tế (24 ca khối 16 ca, theo báo cáo của bệnh viện 9/12/60).

Mồ hôi trộm:

Châm tả âm kích, nhiên cốt, phế du.

Mỏi (xem ống chân, lưng, tay):

Mỏi chân châm hoặc day và bập phi dương, túc tam lý, xoa bóp.

Môi nẻ khô:

Châm lệ đoài.

Múa giật (cũng gọi là bệnh vũ đạo): Châm thiên trụ, phong trì, hoàn cốt, đại chùy, thân trụ, thủ tam lý, khúc trì, hợp cốt, thương dương, túc tam lý, lệ đoài, đại đôn. Tuỳ các cơ vận động không gián đoạn và không có trật tự ở vùng nào thì chú ý dùng các huyệt ở vùng ấy. Thường múa giật nhiều nhất ở hai chi trên. Châm có kết quả.

Mụn cóc (còn gọi là hạt cơm):

Châm vè mạnh vào chân mụn những mụn mọc đầu tiên và cái mới mọc có thể rụng. Phân biệt với ghẻ cóc.

Mụn lẹo (mụn chấy):

Châm chi chính, phế du, côn lân, thân mạch, dùi sắt con nung đỏ châm ngay vào giữa mụn lẹo 1 lần là khỏi.

N

Nôn:

Châm tả nội quan, trung quản, vị du, túc tam lý.

Nôn do thai nghén:

Ở người thai nghén nữa không cầm lại được là một chứng nặng. Châm tả trung quản, nội quan, túc tam lý, lưu kim 3 giờ.

Nôn ra máu:

Châm để tạm cầm máu nội quan, xích trạch, túc tam lý, cách du.

Lúc thường cứu để phòng huyết ra lại: Trung quản, vị du. Lưu ý chữa nguyên nhân như loét dạ dày.

Nặng tai: (Cũng gọi là lãng tai, ngễnh ngãng):

Châm nhĩ môn, thính cung, thượng quản, ế phong. Dùng ngón cái bấm động mạch tai sau ở bờ dưới và dưới xương chũm, ngón giữa bấm động mạch thái dương ở gần nhĩ môn trong 10 phút rồi xoa hai điểm đó, ngày 1 lần.

Nắc (nắc cụt):

Lấy hai ngón cái nhấn ở hai huyệt khí xá (giữa hai gân cơ ức đòn chũm ở ngay trên bờ xương đòn) xuyên từ ngoài vào trong từ trước ra sau trong 5-10 phút để ức chế thần kinh hoành phía dưới, hoặc bấm hai huyệt hợp cốc, châm tả trung đình, trung quản, cách du.

Ngáp dài, hay ngáp:

Châm cự liêu, trung quản, đại chùy, cách du.

Ngất:

Hô hấp nhân tạo ngay và châm tố liêu, nhân trung, bách hội, thiếu xung, thái uyên, tam âm giao hoặc bấm ngay nhân trung và trung phong

Nghẹn (khó nuốt):

Châm thiên đột, chiêm trung, cứu vĩ, trung quản, kiên tỉnh.

Nghệt huyệt cổ cảm giác tức ở bụng:

Châm tả thiên đột, liêm tuyến, thủy đột, phong long

Nghẽn tim cũng gọi là cơn đau quận tim (âm giao thông), cơn nghệt cơ tim:

Lúc cơn châm tả thần môn, nội quan, thiên trì, đại chùy, tâm du, luân phiên với âm kích, đại lăng, tiểu hải, phong môn, cao hoang, các huyệt đều dùng bên trái. Kết hợp với khí công. Đối với nhồi máu cơ tim, co thắt động mạch vành châm ít kết quả. Cần kết hợp với khí công và y học hiện đại.

Nghiến răng:

Đêm nằm ngủ hay nghiến răng kệt kệt: Châm thượng quản, hạ quan, giáp xa, thính hội, cự liêu, tứ bạch, ế phong, thiên trụ, phong trì, khúc trì, hành gian, thương khâu. Một giờ trước lúc đi ngủ châm từ 4 - 6 kim, chủ yếu là các huyệt tại chỗ và một huyệt ở xa. Nên tìm nguyên nhân mà chữa kết hợp.

Nghiện thuốc lá:

Châm trung quản, đại lăng, túc tam lý, ủy trung ngày 1 lần, 7 lần đã chữa 7 ca đều khỏi cả (báo cáo bệnh viện 9-12-60). Châm chính giữa mặt sau khớp của đốt thứ nhất và thứ hai các ngón (ngũ huyệt) nhanh, không lưu kim, và thủ tam lý lưu kim 30 phút.

Ngọng:

Nói ngọng nghịu và rối loạn về phát âm, châm các huyệt tại chỗ và ở gần thuộc tiết đoạn liên quan với thanh quản và 1 - 2 huyệt ở xa như đế du đạo, nhân trung (chủ yếu), hòa liêu, địa thương, đại nghinh, thừa tướng, giáp

xa, liêm tuyến, thủy đột, thiên đột (là huyết chủ yếu), khuyết bồn, phong trì, thiên trụ, phù đột, khúc trì, thủ tam lý, hợp cốc, túc tam lý, tam âm giao. Mỗi lần chọn 3 - 4 huyết tại chỗ và 1 - 2 huyết ở xa.

Ngũ:

Châm khúc trì (chủ yếu) hợp cốc, phế du (chủ yếu), khúc tuyến, lão câu (chủ yếu), uỷ trung.

Nhắc ăn (biếng ăn): Châm thông lý, phục lưu, nội quan (tả)

Nhiếp hộ to (tuyến tiền liệt to):

Châm uỷ trung, bát liêu.

Nhọt ở tai (viêm vòi Eustachic): Châm thính cung, huyền ly, nghinh hương, khúc trì, phong trì.

Nhọt đỉnh:

Cũng gọi là đỉnh sang, đỉnh râu, có thể dùng kim tiêm hay kim tam lăng châm thân trụ hoặc linh đài cho ra máu. Nếu bị ở mặt châm thêm hợp cốc, bị ở lưng châm thêm uỷ trung (cho ra máu). Cấm không được châm cứu quanh và trên nhọt đỉnh, hoặc dùng kim tam lăng châm cho ra máu, dọc theo kinh thuộc chỗ đỉnh mọc, chỉ châm có 1 lần hiệu quả nhanh chóng. Ví dụ: Đỉnh ở góc mũi nếu là chỗ đốc mạch đi qua, châm bách hội, thân trụ, trường cường, nhân trung mỗi huyết châm 2 điểm sâu 1 phân, ra máu là được. Đỉnh ở vùng khúc trì châm hợp cốc, kiên tĩnh bên phía đỉnh mọc. Đỉnh ở phía ngực châm thừa tướng, thiên đột, khúc cốt.

Nhọt vú:

Lúc mới sưng viêm châm kiên tĩnh (vê mạnh), xích trạch, phong môn, túc tam lý, túc lâm khắp. Nếu đã ung mủ phải mổ xẻ.

O

Ợ chua:

Châm trung đình, thái bạch

Chân đau mỗi:

Đau ở cẳng chân và bàn chân châm thiên ứng, túc tam lý, phi dương, phong long; nếu cần thêm âm lăng tuyến, dương lăng tuyến, thái xung, hành gian.

Ổng cánh tay đau không giơ lên được:

Đau ở cánh tay châm kiên ngưng lưu kim 10 phút hoặc tý trung sâu 1 thốn (nhanch không lưu kim) thêm khúc trì, hợp cốc.

P

Phong thấp:

Bất kỳ ở đâu dùng thiên ứng và xoa bóp.

- Ở tay châm thêm hậu Khê, uyển cốt, thủ tam lý, hợp cốc.
- Ở châm châm thêm thừa sơn, túc tam lý, uỷ trung, phong thị
- Ở lưng châm thêm thận du

Phù bụng:

Châm thượng quản, vị du, túc tam lý, xoa bóp ở bụng.

Phù sưng (thủy sưng):

Bất kỳ phù ở đâu lúc mới bị châm trung quản, thủy phân, khí hải, tỳ du, thận du, túc tam lý (chủ yếu). Ngoài ra phù ở mặt thêm nhân trung, ở tay thêm thiên lịch; ở chân thêm âm lăng tuyền, tam âm giao, túc lâm khớp.

- Phù đại ít: Châm túc tam lý, tam âm giao, âm lăng tuyền là chủ yếu.
- Nếu phù do thận viêm mãn tính: Cứu thêm thận du, đại trường du, thủy phân, khí hải, túc tam lý.
- Do tiêu hoá kém, nhấc ăn: Châm thiên khu, quan nguyên, âm lăng tuyền, túc tam lý và cứu sáp thêm vị du, nội quan, ngày 1 lần trong 5-6 ngày liên (chú ý châm phải vô trùng triệt để). Phù lớn có thể dùng kim tiêm thật lớn chích, cứ để cho rỉ nước ra, lúc hết rỉ phải bôi thuốc đỏ để vô trùng lại triệt để. Về cứu lưu ý để hơi xa và không quá lâu trên 10 phút (nếu cứu ngải) để tránh bỏng vì da bệnh nhân thường tê dại. Kết hợp xoa bóp, vuốt nhẹ từ chân lên đùi gối và khí công.

Phù voi:

Cũng gọi là bệnh da voi, bệnh tượng bì do giun chỉ gây ra.

Mỗi lần phát sốt nổi hạch ở bẹn, da sưng: Châm ở bên cạnh hạch (không đụng vào hạch), âm lăng tuyền, túc tam lý, tam âm giao, giải Khê, chỗ da sưng đỏ dùng kim tam lăng hay kim khâu chích cho ra máu.

Lúc không phát sốt, da không sưng đỏ tùy vùng bị phù voi mà chọn túc tam lý, âm lăng tuyền, tam âm giao, thừa sơn, giải Khê.

Q

Quai bị:

Châm giáp xa, hạ quan, ế phong, phong trì, hợp cốc. Có thể dùng hạt cải giã nát hoà hồ nếp dán vào 2 huyệt dũng tuyền ở gan bàn chân một đêm.

Quanh răng viêm (Parodontore):

Cũng gọi là nha chu viêm, xung quanh răng hơi sưng, ứ huyết sờ vào đau dữ.

Lúc mới phát: Châm tả thiên ứng, côn lân, hợp cốc, lưu 60 phút kết quả rất chóng. Nếu bệnh lâu nên kết hợp với thuốc.

Quáng gà:

Là bệnh ở mắt, biểu hiện cứ hễ chớp tối thì không thấy gì: Châm tình minh, toản túc, túc tam lý, châm hoặc cứu can du.

Quyết lạnh:

Trạng thái thân nhiệt quá thấp, người lạnh giá gọi là quyết lạnh. Cứu ngay bằng ống sấp ở trung đô (dọc thẳng trên lải câu 2 thốn) khí hải, bất dung (cách ngang cự khuyết 2 thốn) kết hợp với ử nóng. Trường hợp hay sợ rét và thủ ôn thấp (loại nhẹ) cũng dùng các huyệt trên.

R

Răng đau:

- Răng hàm trên đau: Châm thiên ứng, hạ quan, thương dương hoặc hợp cốc. Nếu đau răng cửa thêm toản túc.
- Răng hàm dưới đau: Châm thiên ứng, giáp xa, thương dương hoặc hợp cốc (xem thêm quanh răng viêm).

Rôm sảy (trầy):

Châm khúc trì, hợp cốc, túc tam lý. Muốn chóng lành, xoa thêm bột tan.

Ruột đầy hơi:

Châm thiên khu, ngoại lãng, đại trường du, túc tam lý, thương khâu, hợp cốc. Kết hợp xoa bóp, khí công.

Ruột già viêm (cũng gọi là kết tràng viêm):

Cấp tính hay mãn tính đều châm thiên khu, ngoại lãng, đại trường du, quan nguyên, khúc tuyền. Trường hợp mạn tính nên dùng cứu nhiều hơn. Đối với bệnh lao ruột cũng có thể châm và cứu các huyệt trên.

Ruột tắc liệt trẻ em:

Do trúng độc hoặc sau khi mổ ở bụng: Châm túc tam lý (hai bên) bổ ngày 1 lần. Nếu không mổ ở bụng thêm khí hải, thiên khu (bổ). Kết hợp tây y kết quả nhanh chóng.

S

Sa dạ con:

Tử cung sa xuống âm đạo hoặc lòi ra ngoài cửa mình. Lúc mới bị và sa nhẹ châm bách hội, quan nguyên, tam âm giao, trung cực (vê mạnh) kim hướng về phía âm đạo, sâu độ 1 thốn, uống thêm thang bổ trung ích khí.

Say nắng:

Châm bổ khúc trạch, xích trạch, nội quan. Cảm nặng thêm nhân trung, bách hội.

Say rượu:

Châm ty chẩn ở phía trên cùng rãnh mũi môi, trên nhân trung.

Say sóng: Châm nội quan (hai bên) hoặc túc tam lý (hai bên).

Sản giật (tức tử giãn): Lúc lên cơn châm nhân trung, phong phủ, phong trì, thiên trụ, thiên cốc. Châm để phòng ngay nếu có tiền triệu: Túc tam lý, dương lăng tuyền, nội quan, đại lăng, thái dương.

Sỏi mật:

Đối với sỏi mật nhất là lúc lên cơn đau do sỏi mật tả thiên ứng, nhật nguyệt, kỳ môn, đởm nang, khâu khư, thái xung, hành gian, can du, phụ phân, đởm du.

Nếu đau dữ dội châm ở chân trước (nơi huyết đả nang)

Sỏi thận:

Lúc bình thường châm tâm du, thận du, khí hải, hoang môn, chí thất, thiên khu, đại cự hự, duy đạo, tam âm giao, âm lăng tuyền, thái Khê. Lúc lên cơn đau do sỏi thận châm các huyết thiên ứng như điểm niếu quản giữa (chỗ gặp nhau của đường ngang với hai gai chậu trước trên và bờ ngoài của cơ thẳng lớn) giữa tứ mãn và đại cự hự, và các điểm nhấn đau ở eo lưng.

Sổ mũi:

Đối với sổ mũi, nghẹt mũi (ngủ không biết mùi hương) có thể châm hợp cốc, nghinh hương, thượng tinh. Nếu xoa bóp có thể đỡ ngay. Lúc sắp lên

cơ, lấy luôn hai bàn tay gõ dọc hai bên lưng từ kiên tĩnh xuống ngay góc dưới xương bả vai 5 phút, gõ hai bên cột sống ở rãnh đốt sống (nóng sống) từ ngang đai chùy đến ngang chí dương 5 phút. Gõ hoặc rung ở vùng rộng bằng lòng tay giữa góc dưới xương bả vai ở ngang các xương sườn 7, 8, 9 và cột sống cả hai bên.

Khí công: Thở kiểu bụng sâu không nín thở, thở ra (thổi ra) dài hơn thở vào kết quả tốt.

Ở trẻ em chú ý các bệnh ở mũi thường là gai kích thích gây ra cơn suyễn, chàm các huyết nghinh hương và hợp cốc là chủ yếu và thêm thiên đột, chiên trung, đại chùy, phế du. Có thể cứu sáp thêm cự khuyết, trung quản, chiên trung.

Sốt:

Châm suyễn tức, đại chùy, ngoài ra tùy chứng mà thêm huyết

Sợ hãi:

Châm thông lý, phục lưu, nội quan.

Sốt rét cơn:

Lúc mới gai rét hoặc lên cơn sốt tả hậu hạng, đại chùy, đào đạo (hoặc cân súc), nội quan. Để đón cơn, để phòng cơn trở lại (nếu cơn phát đúng giờ) độ hai giờ trước lúc lên cơn tả đại chùy, đào đạo, nội quan, cứ 15 phút về 1 lần trong 3 ngày liền. Kết hợp y học hiện đại.

Suy dinh dưỡng:

Châm như ở hội chứng cam tích.

Suyễn (cũng gọi là hen suyễn):

Dùng các huyết thuộc các tiết đoạn thần kinh liên quan với hệ hô hấp.

- Lúc bắt đầu lên cơn : Châm tả mạnh các huyết ở trước và trên ngực, châm huyết chính như thiên đột, chiên trung, du phủ, nghinh hương; châm huyết phụ như vân môn, trung phủ. Ở lưng phía trên châm huyết chính như phế du, đại chùy, suyễn tức, khí suyễn; châm huyết phụ : Kiên tĩnh, kiên liêu. Ở tay 2 hợp cốc (chủ yếu)
- Ngoài cơn: Cứu sáp thật nóng hoặc cứu ngải phồng da. Ngày thứ nhất: Thiên đột, phế du (hai bên), linh đài. Ngày thứ hai : Đại chùy, phong môn (hai bên). Ngày thứ ba đại trử (hai bên), chiên trung, mỗi huyết 30 - 40 phút.
- Nếu cơn dai dẳng hoặc liên tục: Cần kết hợp y học cổ truyền dân tộc với y học hiện đại để điều trị, có thể dùng điện châm hoặc tiêm Novocain 1% vào các huyết trên, chiếu tia tử ngoại vào đại

chùy, chí dương, cao hoang (hai bên) cách 2 ngày 1 lần, 1 đợt 10 - 15 lần. Ngoài ra có thể châm thiên ứng, tý nhu, thủ tam lý, hợp cốc, dương khê.

Suy nhược:

Do hao tổn làm cho tinh thần và thể chất suy yếu. Châm đại chùy, đào đạo, thân trụ, cao hoang, khí hải, túc tam lý.

T

Tai trong viêm:

Dùng các huyết chữa viêm tai giữa kết hợp với kháng sinh.

Tai giữa viêm:

Triệu chứng chảy mủ lỗ tai (tai chảy mủ) châm kết hợp với tây y làm cho đỡ đau và giảm sưng gồm các huyết nhĩ môn, thính cung, thính hội, ế phong, phong trì, hợp cốc.

Tay tê bại:

- Bại cánh tay và cẳng tay: Châm xuyên ngang khúc trì, xích trạch, thủ tam lý, hợp cốc, hậu khê.
- Bại các ngón tay và bàn tay: Châm hợp cốc, dương trì, liệt khuyết, uyển cốt, hậu khê, bát tà.

Táo bón:

Đối với loại táo bón thường xuyên: Châm tả túc tam lý, tam âm giao, lưu kim 30 phút. Xoa bóp hoặc khí công (thở thóp bụng và thể dục) cũng có kết quả.

Tăng hồng cầu:

Hay đau đầu, chóng mặt, đau ở lá lách, mắt môi và miệng đỏ, hay chảy máu cam, huyết sắc tố cao độ 150%. Số hồng cầu cao có khi tới 14 triệu 1 ly khối. Châm tý du, can du, vị du, đại chùy, thân trụ, kiên tĩnh, thái dương, khúc trạch, xích trạch, uý trung, thừa sơn, các huyết uý trung, khúc trạch, thái dương chích ra máu.

Tinh hoàn viêm:

Châm thái xung, khúc tuyên, khí xung, khí hải, quan nguyên tránh không nhằm với bệnh thoát vị bẹn thất nghẽn phải mổ ngay.

Tê phù (cước khí, Bériberi):

Châm túc tam lý, tam âm giao, có thể thêm dương lăng tuyền, huyền chung. Nếu phù phải vô trùng triệt để. Tim suy yếu thêm nội quan (hai bên) kết quả tốt và rất chóng khỏi, kết hợp với tây y càng chóng.

Thanh quản tê liệt hoặc suy nhược:

Do bệnh ở thần kinh hoặc do nói và ca hát quá mức mà sinh ra. Lúc mới bị châm bổ thủy đột (huyết đặc hiệu), thiên đột, liêm tuyền, phong trì, hợp cốc, thiếu thương.

Thần kinh nhiễm độc:

Thần kinh nhiễm độc là một bệnh hay gặp ở trẻ em do tiêu hoá kém mà trúng độc hoặc vì các bệnh nhiễm trùng, bệnh viêm tai trong và viêm xương chũm, hoặc do ảnh hưởng của khí hậu thay đổi đột ngột (trúng hàn, trúng thử) người gầy sút rất chóng, mất nước, da tím lại, đi tả, mửa, sốt cao $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$ hay quyết lạnh thổ đôn hoặc rất yếu, vật vã, có thể co giật chân tay. Châm ngay nhân trung, thập tuyền (chích ra máu) phong trì (hai bên), đại chùy. Dùng bột tan hoặc nước lã mà xoa vuốt dọc hai bên cột sống từ gáy đến eo lưng trong 5 phút cho da đỏ ửng lên. Cần kết hợp với y học hiện đại.

Thần kinh viêm đau nhức (tê liệt hoặc teo): Cơ thể có rất nhiều thần kinh toả ra khắp mọi nơi và cũng gồm nhiều loại như thần kinh cảm giác, thần kinh vận động, thần kinh thực vật... một số nguyên tắc chung về trị liệu như sau:

- Châm các huyết đau tự nhiên hoặc nhấn đau.
- Châm một điểm ở rễ thần kinh (gốc) một điểm ở đoạn giữa của thần kinh và 1 điểm ở ngọn thần kinh.
- Châm thần kinh cùng bên lành hoặc một thần kinh khác bên đối chiếu trong, ngoài, trước, sau với nó ở thân mình hoặc ở cùng tay, chân.
- Dùng các huyết kinh điển của y học dân tộc nằm trong vùng chi phối của thần kinh ấy, thường phù hợp với những điểm đau của Valex theo qui luật đau nhiều ở chỗ thần kinh lớn chia nhánh ra hoặc chỗ thần kinh ở sâu đột xuất ra vùng da cân, hoặc ở chỗ kẽ hai cơ (so sánh với huyết kích thích).
- Khi đau dữ dội châm ở xa trước để dụ đạo.

Tóm lại: lấy huyết phải kết hợp cơ sở giải phẫu và sinh lý về các vùng tiết đoạn thần kinh với cơ sở kinh nghiệm và đường đi của kinh lạc

* Thần kinh sinh ba (thần kinh tam thoa)

Tuỳ nhánh bị bệnh mà chữa.

Nhánh 1 (thần kinh nhãn): Châm toàn trúc, dương bạch, ty trúc không, đầu duy, thái dương, nhĩ môn.

Nhánh 2 (thần kinh hàm trên): Châm tứ bạch, nghinh hương, quyền liêu, cự liêu, địa thương, hòa liêu, thính cung, giáp xa, ế phong.

Nhánh 3 (thần kinh hàm dưới): Châm đại nghinh, thính hội (hai huyệt chủ yếu) thừa tướng, giáp xa, hòa liêu, ế phong. Nhánh 3 là một thần kinh hỗn hợp nên tùy đau hoặc liệt mà châm hoặc cứu, bóp hoặc tả và xoa bóp, vận động.

Đến nhánh nào cũng cần kết hợp các huyệt ở xa: Hợp cốc, khúc trì, túc tam lý, hành gian.

* Thần kinh chẩm:

Châm các huyệt ở vùng thần kinh chẩm chỉ phối: Thiên ứng, phong phủ, phong trì, hậu đỉnh, hoành cốt, thiên trụ, não không, ế phong, tâm thiết. Huyệt ở xa : hợp cốc, hậu Khê, túc tam lý, hành gian.

* Thần kinh mắt (xem mắt tê liệt).

* Đám rối cánh tay: Gồm nhiều nhánh, tùy nhánh mà châm.

- Thần kinh quay : Châm thiên ứng, tý nhu, thủ tam lý, hợp cốc, dương Khê nếu bị ngứa ở mũi từng cơn. Cứu sấp ở nghinh hương và hợp cốc, đặt ống sấp nằm dọc hai bên mũi 30 phút. Hắt hơi nháy mũi bấm 2 huyệt tình minh. Nghẹt mũi và các bệnh khác ở mũi thêm thượng nghinh hương rất có kết quả. Sổ mũi xoa dọc hai bên cánh mũi 15 phút chống đỡ. Ở trẻ em lúc mới bị sổ mũi bấm vào hợp cốc từ 3-5 phút và xoa ở đó cũng chống đỡ.

- Thần kinh giữa: Châm thiên ứng, đại lăng, nội quan.

- Thần kinh bả vai trên, dưới, và các nhánh khác: Châm thiên ứng, kiên tĩnh, kiên liêu, kiên ngưng, kiên nội lăng, hậu Khê, hợp cốc, khúc trì.

- Nếu cơ teo và nhẽo: Cần xoa bóp vận động khi đã bớt đau.

* Thần kinh liên sườn đau:

Thường kê sườn thứ 5 và thứ 9 trái đau nhất: châm thiên ứng và điểm đối chiếu (bên lành một điểm ở trước dọc bờ ngoài xương ức và dọc thần kinh từ u môn đến trung phủ; một điểm ở bên hông và một điểm ở sau lưng). Thêm khúc trì, chi câu, hai ngoại quan, hợp cốc, túc tam lý, hành gian. Về mùa rét tránh lạnh, chỉ châm ở các huyệt tay chân kể trên cũng kết quả.

*** Đám rối thất lưng:**

Chọn các huyệt ở các vùng do đám rối chi phối như eo lưng, bụng và bộ phận sinh dục, đùi trước ngoài cẳng chân châm thiên ứng, tỳ du, vị du, tam tiêu du, thận du, khí hải du, đại trường du, tiểu trường du, mệnh môn, hoang môn, chí thất. Ở lưng: đới mạch, ngũ xu, duy đạo, khí xung. Ở hông và đùi: hoàn khiêu, phong thị, bễ quan, phục thổ, huyết hải và các huyệt ở xa như uỷ trung, âm lăng tuyền, túc tam lý, tam âm giao, thái xung các huyệt chủ yếu là thiên ứng, thận du, tam âm giao, thái xung.

Thấp chân.

Thường sinh ở mặt, bìu dái và ở chân. Loại chàm ướt ngứa dữ và lở rỉ nước vàng; loại chàm khô da sùi và ngứa không rỉ nước.

Châm các huyệt ở gần chỗ đau, dùng kim mai hoa châm cho ra máu ở các vùng da lạnh quanh chân lúc lên cơn ngứa đồng thời cứa sấp trên chỗ lở hoặc hơ ngải hay dùng chai nước nóng lăn trên vùng bị ngứa. Nếu dai dẳng, nhất là thấp chân do sơn rất lâu lành.

- Ở mặt: Châm dương bạch, tứ bạch, thính cung, khúc trì, hợp cốc.
- Ở chân: Châm uỷ trung, thừa sơn, túc tam lý, dương lăng tuyền, tam âm giao, chiếu hải, nhiên cốt.
- Ở bìu dái hoặc cửa mình: Châm khí xung, khúc cốt, huyết hải, tam âm giao.

Thận viêm cấp - mạn:

Châm các huyệt chủ yếu tam tiêu du, thận du, khí hải du, hoang môn, chí thất, thiên khu, duy đạo, uỷ trung, tam âm giao, bát liêu, thủy đạo, phúc kết, thái khê. Ở thận viêm cấp châm quan nguyên, thủy đạo và tam âm giao, chỉ lưu 5 phút. Kết hợp với tiêm Penixilin. Kết quả hơn dùng riêng một phép.

Thoát giang (tức sa trực tràng):

Châm bổ trường cường, tích trung, đại trường du, bách hội, tránh táo bón, luyện khí công, tập co hậu môn lúc thở vào sâu.

Thống kinh (xem kinh nguyệt đau):

- Đau trước khi có kinh: Châm các huyệt tam âm giao, âm lăng tuyền, hợp cốc, vô mệnh, lưu kim 15 phút.
- Đau sau khi vừa sạch kinh: Châm tam âm giao, âm lăng tuyền, cường độ nhẹ lưu kim 20 phút.
- Hễ kinh đến là đau : Châm đề phòng trước độ 3 - 4 ngày các huyệt

khí hải, quan nguyên, tam âm giao, huyết hải, thường có kết quả (trích ở Châm cứu tốc thành).

Tim đau nhói:

Đau nhói vùng trước tim không lan ra : Châm tả thần môn, nội quan, thiên trì, thêm hoang du, đều lấy huyết ở bên trái.

Tim hồi hộp:

Cũng gọi là đánh trống ngực : Châm nội quan, thần môn, thiếu hải.

Thần kinh rối loạn:

Đối với các loại thần kinh rối loạn, gất gỏng, sợ hãi, khóc cười vô cớ sâu uất, hoang tưởng có thể châm hậu Khê, cửu vĩ, thần môn, túc tam lý; hay gất gỏng, nóng tính, bứt rứt thêm trung chữ, thiếu hải, côn lân, hành gian. Khóc cười vô cớ thêm thiên phủ, hiệp bạch (dọc trên xích trạch 6 thốn và 5 thốn) (xem thêm Histeria và tâm thần phân lập).

Tĩnh mạch viêm:

Hay gặp ở sản phụ sau khi đẻ gây ra chứng sưng tấy ở đùi. Châm bổ mệnh môn, dương quan, đại trường du, bát liêu, khúc tuyến, phục thổ, huyết hải.

Tĩnh hoàn viêm:

Châm thái xung, khúc tuyến, khí xung, khí hải, quan nguyên. Tránh không nhầm với bệnh thoát vị bẹn thất nghên phải mổ ngay.

Tràng nhạc (loa lịch):

Nổi hạch lao ở cổ lâu ngày đã nung mủ: Cứu bá lao, trửu tiêm, đại trử, hoặc chỉ cứu huyết tạm đặt là hạ uỷ vì ở dọc thẳng giữa uỷ trung 1 cm cứu bằng mỗi ngải gồm:

- Ngải nhung 8 phân
- Lưu hoàng 3 phân
- Hùng hoàng 3 phân
- Xạ hương 5 li

Trị 500 ca tràng nhạc vỡ mủ kết quả 92,3% (Hà Bắc Trung y dược tập cảm 1954 - AS54). Châm kiên tĩnh, ế phong, thiên tĩnh, khúc trì ngay trên các hạch cứu ép, hoặc cứu ngải (ôn hoà) từ 3 - 5 mỗi (xem các hạch ở cổ).

Trẻ con tiêu hoá kém:

Ăn không tiêu đi lỏng sống phân. Châm và xoa trường cường, châm thêm hợp cốc, túc tam lý, xoa bóp (xem cam tích).

Trĩ sưng và ra máu:

Châm trường cường, hội âm, hội dương (ở hai bên xương cụt nơi chỗ có động mạch chi dưới, từ trường cường đo ra sau 1/2 thốn, rồi từ đó đo ngang ra 1/2 thốn là huyết), yêu du, thứ liêu (châm sâu đến trước lỗ xương cùng thứ hai gây cảm giác đau xuống hậu môn) thừa sơn, tam âm giao (hai bên). Nếu ra máu liên tục thêm nhị bạch (hai bên) (ở dọc đại lạng 4 thốn, ngoài gân cơ gan tay lớn ở giữa 2 gân cơ tay lớn và nhỏ sâu 4 - 6 phân).

Mỗi lần 5 - 6 kim (2 - 3 kim tại chỗ, 2 kim ở gần, 1 kim ở xa) ngày 1 lần, từ 12-16 lần. Thường làm cho hết sưng đau không lòi ra ngoài hết chảy máu, bó trĩ bé lại.

Theo báo cáo 12 - 1960 của bác sĩ Bùi Chí Hiếu Bệnh viện Hưng Yên đã chữa 36 ca trĩ sưng lòi ra ngoài và chảy máu, châm trường cường, bách hội, thứ liêu, tam âm giao, sau 16 ngày trĩ hết sưng, đau, không lòi ra ngoài nữa, hết chảy máu.

Trớ sữa:

Ói sữa nên cho bú cách 1 vài giờ, không cho bú no quá nếu trở mải châm trung đình, cứu vĩ, nội quan.

Trúng phong (não xuất huyết):

Lúc bị trúng phong châm ngay nhân trung, thừa tướng, bách hội, thập tuyên (cho ra máu), dũng tuyên, phong trì, túc tam lý, về nhẹ không lưu kim lâu.

Nếu nặng toát mồ hôi, đờm khò khè, thở dồn, mạch yếu, đái vãi ra thêm quan nguyên, khí hải, lưu kim 5 phút.

Đối với các di chứng sau khi tỉnh như tê liệt nửa người, mặt tê liệt, lưỡi rút khó nói, mất tiếng châm các huyết đã ghi ở các mục.

Châm cứu để phòng trúng phong:

Ở người già, hễ nói gượng, lưỡi rút, đầu các ngón tê, chóng mặt là sắp bị trúng phong nên cứu từ 10-15 phút hoặc châm ngay 7 huyết: bách hội, phong trì, kiên tỉnh, đại chùy, khúc trì, giản sử, túc tam lý.

Nếu huyết áp cao nên châm huyết túc tam lý (hai bên) hay huyền chung (hai bên) ở chân theo một số học giả, có thể làm tăng trương lực của phó giao cảm và hạ thấp huyết áp. (Không châm ở tay vì có thể làm tăng trương lực của hệ giao cảm và tăng huyết áp lên).

Trướng bụng sau khi mổ:

Châm túc tam lý (hai bên) lưu kim 15 phút, ngày 1 lần có thể thêm nội đình (hai bên).

Túi mật viêm:

Châm thiên ứng, nhật nguyệt, lương môn, can du, đởm du, kiên tĩnh, đồng tử liêu bên phải.

Túc ngực khó thở:

Châm thiên đột, chiên trung, nội quan.

U

Ù tai:

Châm nhĩ môn, thính cung, thính hội, hạ quan, ế phong, trung chũ, túc tam lý bên phía có bệnh. Lúc đang bị ù tai có thể dùng ngón cái ấn động mạch sau tai ở bờ trước xương chũm; ngón giữa và ngón nhẫn thì ấn động mạch thái dương nông ở gần nhĩ môn có thể làm cho bớt ù tai và nặng tai ngay.

V

Vai cứng không giơ lên được:

Khớp vai cứng đờ, viêm hoặc thấp khớp châm bổ kiên ngưng, kiên liêu, kiên nội lãng (ở trước vai dọc dưới kiên ngưng 1 thốn), kiên trình, thiên tông, cự cốt, tý trung, tý nhu, khúc trì, hợp cốc và điểm đau ngày 1 lần sau khi châm cần xoa bóp và vận động khớp từ từ.

Vai và tay đau mỏi:

Châm kiên liêu, kiên ngưng, khúc trì, thủ tam lý, ngoại quan, thiếu hải, xích trạch. Xoa bóp, vận động, day hoặc bập kiên liêu.

Vẹo cổ:

Cổ cứng không cúi, ngẩng hoặc ngoảnh được, thường do gối cao hoặc bị lạnh, châm tả thiên ứng, phong trì (hai bên), hậu khô, huyền chung; không cúi ngoảnh được thêm đại trử, phong phủ, thiên trụ, côn lân, bấm thần đường; không ngoảnh được thêm giáp xa, thiên tĩnh. Châm xong xoa bóp và xoay đầu lại cho ngay thẳng, tự tập vận động cổ.

Vú sưng:

Viêm tuyến vú châm tả mạnh kiên tĩnh, phong môn, xích trạch, và các huyết quanh vú như nhũ căn, thiên trì, thiên Khê (ở kẽ sườn 4 ở bờ cuối ngoài của cơ ngực lớn, ở ngoài và trên thiên trì, cách thiên trì độ 1 thốn châm 5 phân xiên), ung xong (ở kẽ sườn thứ ba dọc thẳng trên núm vú) (hoặc châm 4 điểm ở 4 góc nơi chân bờ vành vú cũng được. Chữa ngay lúc đầu có kết quả nếu để thành nhọt vú thì phải chích).

Viêm thanh quản:

Chữa như thanh quản suy nhược.

Viêm da thần kinh:

Châm thiên ứng, phong trì, thiên trụ, á môn; cứu bằng điều ngải, hoặc sửi sáp.

Viêm xoang:

Châm các điểm nhấn đau ở tại chỗ và quanh xoang bị viêm, viêm xoang trán và xoang sàng thêm thượng tinh, dương bạch, ấn đường, toàn trúc, ngư yêu, thái dương. Viêm xoang hàm thêm nghinh hương, tứ bạch, quyền liêu, hạ quan, kết hợp cả huyết ở xa như hợp cốc, trung chủ bên đau.

X**Xơ động mạch:**

Khúc trì, hợp cốc, túc tam lý, tam âm giao, đại chùy, thân trụ, kiên tĩnh, cao hoàng, mệnh môn.

Xương cụt đau:

Châm thiên ứng

Z**Zona (đôi chân)**

Thường mọc những mụn trước nhỏ gần sát nhau ở hai bên ngực thành một vệt dài (vành đai) đau nhức dữ dội dọc dây thần kinh bên sườn tương quan.

Châm tả ba điểm: một điểm ở chỗ đau nhất (nếu chỗ đau nhất trùng với Zona thì châm ở gần đó).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TÀI LIỆU TIẾNG VIỆT

1. Châm cứu học

Tập I, II, III

GS. Hoàng Bảo Châu

BS. Lã Quang Nhiếp

NXB Y học Hà Nội - 1984.

2. Bài giảng đông y

Tập I, II, III

GS. Hoàng Bảo Châu

GS. Trần Thuý

GS. Phạm Duy Nhạc

3. Hoạt nhân toát yếu

Hoàng Đôn Hòa

NXB Y học Hà Nội - 1988.

4. Giải phẫu học

GS. Đỗ Xuân Hợp

5. Dịch học tinh hoa

Nguyễn Duy Cần

Trang 1 đến 252

6. Châm cứu ở tuyến cơ sở

GS. Nguyễn Tài Thu

7. Học thuyết tâm thần trong y học cổ truyền

GS.TS. y khoa Hoàng Tuấn

NXB Y học Hà Nội - 12/1990.

8. Nam dược thần hiệu - 10 khoa chữa bệnh

Tuệ Tĩnh thế kỷ XIV

Hà Nội 6-1960

Trang 506 - 551.

9. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam

Đỗ Tất Lợi

Hà Nội - 1977.

10. Thời châm cứu học.

PGS. Nguyễn Văn Thang

TP. Hồ Chí Minh - 1988.

11. Thừa kế và phát huy truyền thống y học

Hải Thượng Lân Ông của Học viện Quân y - Viện bồng quốc gia

GS.TS. Lê Thế Trung

Hà Nội - 1992.

12. Thiên văn vận dụng trong y học cổ truyền

BS. Trần Kim Quang

Hà Nội - 1992.

13. Thiệt chấn

GS.TS. Lê Thế Trung

BS. Chu Quốc Trường

Học viện Quân y - 1989.

14. Đặc điểm lưỡi ở người khỏe bình thường

GS.TS. Lê Thế Trung

BS. Ngô Quyết Chiến

Tạp chí Y học quân sự - Học viện Quân y - 12/1992.

15. Công trình nghiên cứu y học quân sự

Tháng 4/1986

Trang 9 - 55.

16. Mô học

Nhiều tác giả - Học viện Quân y - 1988

Trang 228 - 231

17. Bài giảng bệnh học nội khoa

Tập I, II, III

Nhiều tác giả - Học viện Quân y - 1986

18. Tóm tắt báo cáo khoa học

Học viện Quân y

Hà Nội - 1989

19. Tóm tắt công trình nghiên cứu khoa học

Trường đại học quân y - 1977 - 1978.

20. Ma chẩn chiến thắng (phép tắc chữa đối)

Hải Thượng Lãn Ông

NXB Y học Hà Nội - 1974

21. Y học cổ truyền Việt Nam - tập II

Bộ môn YHDT Đại học Y Hà Nội - 12/1992

22. Giảm yếu châm cứu Việt Nam

Bộ môn YHDT Đại học Y Hà Nội

TÀI LIỆU TIẾNG HÁN

1. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Ấu ấu tu tri (nhi khoa)

Quyển thượng trang 1-8.

2. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh y gia quan niệm

(chẩn đoán mạch học)

Biện về âm dương thiên can

Trang 1-50.

3. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Nội kinh yếu chủ

Trang 1-19.

4. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Phụ đạo xán nhiên (phụ khoa)

Trang 1-24.

5. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Hành giản trần nhu

Trang 1-27.

6. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Bách khoa trân tàng, toàn tập.

7. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Tâm đắc thần phương (hiệu phong tiên phong), toàn tập.

8. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Y trung quan hiện, toàn tập.

9. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Dược phẩm vi yếu, toàn tập.

10. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Y phương hải học, toàn tập.

11. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Toa thảo lượng mộ (sản khoa), toàn tập.

12. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Đạo lưu dư vận

Trang 1-1112.

13. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Vận khí bí điển, toàn tập

14. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh

Ma chẩn chuẩn thắng (sởi), toàn tập.

15. Cảnh nhạc toàn thư, tập I

(Biện chứng về rêu lưỡi, chất lưỡi, hình thể lưỡi)

Viện vệ sinh Thượng Hải xuất bản

Trang 123 - 131

16. Phổ tế phương, tập 1

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960

Trang 3-53.

17. Phổ tế phương, tập 2

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960

Trang 424-585.

18. Phổ tế phương, tập 3

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960

Trang 11-279.

19. Phổ tế phương, tập 4

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
Trang 1501 - 1601.

20. Phổ tế phương, tập 5

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
Trang 2545 - 2868 và 3091.

21. Phổ tế phương, tập 6 (bệnh tật)

Loét lưỡi - tỳ tâm nhiệt
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
Trang 4452-4457.

22. Phổ tế phương, tập 7

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
Trang 1-162.

23. Phổ tế phương, tập 8 (phụ khoa)

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
Trang 344-397.

24. Phổ tế phương, tập 9 (ấu nhi)

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
Trang 1-80.

25. Phổ tế phương, tập 10 (châm cứu)

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
Trang 80-86 và 156.

26. Thuật ngữ y học dân tộc

GS. Hoàng Bảo Châu
Hà Nội - 1988

27. Y môn bổ yếu

Khoa học kỹ thuật Thượng Hải, 3/1959

Trang 131-146.

28. Trung Quốc dược học đại từ điển

Tập I, II

NXB vệ sinh nhân dân Bắc Kinh 3/1956.

29. Trung Quốc y học đại từ điển, tập III

NXB vệ sinh nhân dân Bắc Kinh, 3/1956

Trang 3286 - 3309

30. Thương hàn luận tập 2

Quyển hạ, trang 3-170.

TÀI LIỆU TIẾNG TRUNG QUỐC

1. Sổ tay kinh nghiệm vi trùng huyết thanh

Nhiều tác giả

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh, 1965

Trang 1-133.

2. Y học vệ sinh phổ cập toàn thư

Nhiều tác giả

Học viện kỹ thuật y khoa Thượng Hải, 1956

Trang 1218 - 1227 và 1455.

3. Tạp chí y học Trung Hoa

Tháng 10/1977, trang 229.

4. Tạp chí y học Trung Hoa

Tháng 10/1977, trang 5-20.

5. **Tạp chí y học Trung Hoa**
Tháng 5/1977, trang 288-289.
6. **Tạp chí y học Trung Hoa**
Tháng 5/1978, trang 269.
7. **Tạp chí y học Trung Hoa**
Tháng 11/1977, trang 674.
8. **Tạp chí y học Trung Hoa**
Tháng 9/1976, trang 546.
9. **Tạp chí y học Trung Hoa**
Tháng 6/1978, trang 330.
10. **Tạp chí y học Trung Hoa**
Tháng 9/1977, trang 541 - 550.
11. **Tạp chí y học Trung Hoa**
Tháng 5/1977, trang 267, 267.
12. **Tạp chí y học Trung Hoa**
Chẩn đoán sớm K gan
Tháng 1/1976, trang 54.
13. **Tạp chí y học Trung Hoa**
Tháng 7/1977, trang 416.
14. **Tạp chí y học Trung Hoa**
Tháng 7/1978, trang 408, 427.
15. **Tạp chí y học Trung Hoa**
Tháng 2/1978, trang 87.

16. Tạp chí y học Trung Hoa

Xuyên tâm liên điều trị ung thư da

Tháng 12/1987, trang 755.

17. Bệnh học tinh thần

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản, 1964

Trang 192-201.

18. Giải phẫu cơ thể người

Viện y học Thẩm Dương - Thượng Hải, 4/1973

Trang 68-78 và 419-424.

19. Trung y khái luận học

Nhiều tác giả

Trang 27-45, 46-86, 87-147, 320-361.

20. Thường dùng trung thảo dược

Nhiều tác giả

Viện vệ sinh nhân dân Quảng Châu xuất bản, 5/1978

Trang 934-1010.

21. Tân biên trung y học khái luận

Nhiều tác giả

Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản, 5/1974

Trang 59-65.

22. Lâm sàng sinh lý học thần kinh

Viện khoa học kỹ thuật Thượng Hải, 1/1965.

23. Nội kinh cương yếu

Học viện trung y Nam Kinh, 1950.

24. Sổ tay trung y những bệnh thường gặp trên lâm sàng

Viện vệ sinh nhân dân Giang Tô, 2/1973

25. Sổ tay phương tế thường dùng

Nhiều tác giả

Thượng Hải, 6/1973.

TIẾNG ANH

1. A.B. Ramson D.I

quantitative methods for the study of peripheral blood flow
New York and London (78-113).

2. A.B. Ramson D.I

Circulation on the extremities
New York and London 1967.

3. Bloch E.H

A method for studying the dynamics of transcapillary transfer quantitatively
at the microscopic level in tissue in living organs angiography - 1963 (14-97-106).

4. Lynch Raphael

Medical laboratory and clinical pathology, Toronto 1964.

5. Roos J.B.

Nailfold capillorscopy. A useful aid in the diagnosis of collagen vascular
diseases
J. Invest dermatol 1966 (47-282-285).

6. Xui R.J.

Studies on microcirculation in institute of basic medical sciences Chinese
academy of medical science microvase Res 20 : 371-373 (1980).

7. Xui R.J.

Changes in nailfold microcirculation and ames in diseases manifesting
acute microcirculating disturbances Chinese med 2. 216-244 (1975).

8. Assats of methods of corpulmonale in ats and effects f some traditional Chinese medicine
J. New med 36-39 (1976).
9. Xui R.J.
Experlmental studies on microcirculation proe microcirculation
Worksshop in eking p. 23-25 (1979) Chinese.
10. Tongue-tip microcirculation and it's relationship with the microcirculation in some diseases
Chinese med. (in prese).
11. Junqueira Carneirlong
Basis histology - Lange 1988 (328-329)
12. Zweifach B.M., Lipowsky H.H.
Presure and flow relationship in blood and lympho microcirculation in renkin and michel handbook of physiology circulation section on microcirculation in physiology (in Press 1984).
13. Ebfach B.
Microvascular aspects of tissue injury in Sweifach gant me cuskey (eds). The inflammatory process. End ed vol. p. 3-16 (Academic press New York 1973).
14. Gotef (Đức)
Technik der vitalmilroscopie und potographie der zungengefabc. Bibiliotheca Anatomica... Basel 4 (1964).
15. A. Larcan, J.F. Stole (Pháp)
Microcirculation et hémorhéologie masson et cie éditeurs. Paris 1970.
16. M.G. Privec (Nga)
Anatonhia trelovecka. Mockva Medinhina, 1985.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHÂM CỨU

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập

BS. ĐINH THỊ THU

Sửa bản in:

ĐINH THỊ THU

Trình bày bìa:

CHU HÙNG

Kt vi tính:

NGUYỄN THỊ ÂN

In 1000 cuốn, khổ 19 x 27cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.

Căn cứ kế hoạch xuất bản số: 565 - 13/XB-QLXB ngày 10/01/2005.

In xong và nộp lưu chiểu quý III năm 2005.

Tim đọc

- ❖ *Châm cứu tổng hợp*
- ❖ *Thuốc bắc thường dùng*
- ❖ *Thuốc cổ truyền phòng trị bệnh tăng huyết áp*
- ❖ *Thuốc cổ truyền phòng trị bệnh ho hen*
- ❖ *Thuốc nam dùng trong gia đình*

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Điện thoại: 04.7625934 - 7627819 - Fax: 84.4.7625923

E-mail: xuatbanyhoc@netnam.vn

MS 61 - 619 13 - 2005
YH - 2005



GIÁ: 65.500Đ