

HỌC VIỆN Y HỌC
CỔ TRUYỀN TRUNG QUỐC

CHÂM CỬU HỌC TRUNG QUỐC



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

中國
針灸學
概要

HỌC VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG QUỐC

KHẢI YẾU

CHÂM CỨU HỌC TRUNG QUỐC

Người dịch: BS HOÀNG QUỲ
(Theo bản tiếng Anh)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2000

LỜI TỰA

Chúng tôi biên soạn cuốn sách này nhằm mục đích cung cấp tài liệu nghiên cứu cho cán bộ y tế Trung Quốc và nước ngoài, đồng thời nhằm truyền bá môn châm cứu. Sau khi nghiên cứu sách này, sơ bộ ta hiểu được quá trình phát triển của châm cứu ở Trung Quốc, cơ sở lý luận và việc áp dụng châm cứu trong điều trị lâm sàng.

Trong khi biên soạn sách này, chúng tôi đã hết sức cố gắng để làm cho sách được xúc tích, thực dụng và dễ hiểu. Sau phần giới thiệu sơ lược sự phát triển của châm cứu ở Trung Quốc, nội dung sách chia làm năm chương:

Chương thứ nhất: Kỹ thuật châm và cứu: nhấn mạnh thao tác châm kim và các cách châm khác nhau, cùng cách xử lý những tai biến bất ngờ có thể xảy ra.

Chương hai: Lý luận về kinh lạc là một bộ phận của cơ sở lý luận Trung y, có ý nghĩa quan trọng trong hướng dẫn thực tế lâm sàng. Bởi vậy, chương hai được dành riêng để bàn vấn đề này.

Chương ba: Giới thiệu huyệt vị của 14 đường kinh chính và những huyệt kỳ, gồm 397 huyệt vị. Mỗi huyệt vị đều có hướng dẫn cách xác định: vị trí, chỉ định điều trị, và thủ thuật châm cứu. Để giúp xác định được huyệt vị, có những hình vẽ và sơ đồ theo các tư thế khác nhau, cùng những vị trí theo giải phẫu.

Chương bốn, nói về điều trị lâm sàng, giới thiệu ngắn gọn những nguyên lý trị liệu và một số nguyên tắc chọn huyệt. Trong điều trị châm cứu, sẽ lưu ý một số bệnh thường gặp trong nội khoa, ngoại khoa, phụ khoa, nhi khoa, thần kinh, tiết niệu- sinh dục, mắt, tai-mũi-họng, răng miệng. Giải thích tóm tắt nguyên nhân bệnh, những đặc điểm lâm sàng và vận dụng huyệt vị cho mỗi loại bệnh.

Chương cuối cùng, trình bày một số phương pháp điều trị mới phát triển trên cơ sở châm cứu. Một số vấn đề được phát triển từ sau khi nước Trung Hoa mới được thành lập, thông qua sự kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong thực tiễn lâm sàng. Kết quả của những phương pháp điều trị ấy trong thực hành và tổng kết đang có nhiều hứa hẹn.

Do kiến thức về châm cứu của chúng tôi có hạn, còn ít kinh nghiệm trong việc biên soạn, nên khó tránh khỏi thiếu sót và lầm lẫn. Tha thiết mong bạn đọc bổ sung và phê bình, làm cho sách này được hoàn hảo hơn.

Học Viện Y học cổ truyền Trung Quốc.

NHẬP ĐỀ

SỰ PHÁT TRIỂN CỦA CHÂM CỨU

Cham cứu là bộ phận quan trọng của kho tàng Y học Trung Quốc.

Châm và cứu, hai phương pháp trị liệu khác nhau, do nhân dân lao động sáng tạo và phát triển kinh qua lao động sản xuất và đấu tranh chống bệnh tật, đã có một lịch sử lâu đời vẻ vang.

Châm cứu đã để lại nhiều dấu vết từ thời kỳ đồ đá xa xưa, khi mà những lưỡi dao bằng đá và những công cụ sắc nhọn khác được làm ra để đáp ứng nhu cầu sản xuất. Những công cụ này cũng được dùng để làm dịu bớt đau đớn và bệnh tật, và người xưa gọi là "biêm châm".

Vào đời Hán (năm 206 trước Công nguyên - năm 220 sau Công nguyên), sách "Thuyết văn giải tự" (Từ điển phân tích chữ nghĩa) có đoạn giải thích: "biêm nghĩa là dùng đá để trị bệnh". Điều đó có thể tượng trưng cho phương pháp châm cứu hết sức sơ khai.

Việc dùng lửa đã tạo điều kiện cho kỹ thuật cứu.

Trong quá trình phát triển liên tục của sản xuất, "biêm" bằng đá đã được thay thế bằng các "kim châm" làm bằng xương hoặc bằng tre nứa.

Đời nhà Thương (thế kỷ 16 đến thế kỷ 11 trước Công nguyên), kỹ thuật đúc đồng được phát triển và người ta đã làm ra những chiếc kim đồng. Việc sử dụng kim khí để làm kim châm có ý nghĩa to lớn trong sự phát triển của châm cứu. Hiện tượng dẫn chảy trong quá trình đúc kim đã dẫn đến việc phát minh ra hệ kinh lạc. Qua thực tế lâu dài, châm cứu đã có tầm quan trọng trong việc chữa bệnh.

Bộ sách Y học đầu tiên ở Trung Quốc, cuốn "Hoàng đế nội kinh", được biên soạn trong thời Chiến Quốc (năm 475-221 trước Công nguyên), đã tổng kết những kiến thức y học đương thời và kiến thức y học của các tiền nhân lưu truyền. Những diễn giải về châm cứu đã chiếm phần lớn cuốn sách này, trong đó có bản sinh lý và bệnh lý học của hệ kinh lạc cũng như tạng phủ, bản về huyết vị cùng những chỉ định và chống chỉ định của châm cứu. Việc vận dụng chín loại kim châm để đạt những kết quả trị liệu khác nhau cũng

được ghi trong sách, một sự kiện đã xác minh bằng những di chỉ của đời Hán được khai quật gần đây, trong số những di vật đào được, có những kim châm bằng vàng và bằng bạc. Trong "Khẩu vấn thiên", một chương của sách Linh khu, đã nêu rõ: "tai là nơi gặp nhau của tất cả các đường kinh". Điều này hình như có quan hệ chặt chẽ với việc phát minh ra phương pháp điều trị châm loa tai ngày nay. Theo sách "Sử ký", một thầy thuốc nổi tiếng trong thời Chiến Quốc là Biễn Thước, đã cứu được một người bệnh khỏi hôn mê bằng châm cứu kết hợp với những phương pháp khác.

Biễn Thước còn biên soạn cuốn "Nạn kinh" bổ sung những điều thiếu sót trong "Nội kinh". Cuốn sách này đã bàn về các huyết vị châm cứu, những trạng thái sinh lý và bệnh lý của "tám kinh mạch kỳ".

Đời Hán có Hoa Đà, nhà giải phẫu biệt tài, đồng thời là nhà châm cứu lão luyện. Để hiệu chỉnh lại tình trạng chưa thống nhất trong cách đo đạc và xác định vị trí các huyết do chênh lệch về tầm vóc cơ thể của các bệnh nhân khác nhau, trong thời kỳ này người ta đã chủ trương qui ước một bộ phận nào đó trên cơ thể làm "đơn vị" để đo đạc. Chẳng hạn, lấy độ dài đốt ngón tay cái của người bệnh làm một đơn vị, về sau gọi là "đơn vị chuẩn" hoặc "đơn vị tỷ lệ".

Từ thời Chinh Đông-Chinh Tây (năm 265-420) đến thời Nam-Bắc triều (năm 420-589), châm cứu phát triển nhanh chóng. Thời đó xuất hiện tập sách duy nhất cho môn này, cuốn "Châm cứu Giáp Ất kinh" (sách kinh điển về châm cứu), trong đó quy định tên gọi và số huyết vị của từng đường kinh, cách xác định vị trí chính xác của huyết vị. Sách còn trình bày đặc điểm và chỉ định của từng huyết vị, các cách thao tác. Mặt khác, sách này còn là tài liệu tổng hợp những kiến thức đương thời về châm cứu.

Cũng trong thời kỳ này, người ta đã lập thành những sơ đồ và hình vẽ có màu cho các kinh lạc và huyết vị, điều đó có vai trò quan trọng thúc đẩy mạnh mẽ môn châm cứu. Người ta cũng đã xuất bản một tác phẩm nổi tiếng, tập "Trừu lậu bị cấp phương" (cách xử trí những trường hợp cấp cứu), của Cát Hồng, vị lương y xuất sắc đời Tấn, trong đó có nêu "phương pháp giác". Qua nghiên cứu thì đây chính là hình thức đầu tiên của phương pháp chữa bệnh bằng bầu giác ngày nay còn thịnh hành. Căn cứ vào những điều ghi chép trong sách này, rõ ràng phương pháp châm cứu vừa giản đơn, vừa hiệu nghiệm, đã được áp dụng rộng rãi trong điều trị nhiều chứng bệnh khác nhau.

Dưới đời Đường (năm 618-907), châm cứu phát triển vững mạnh.

Lương y nổi tiếng Tôn Tư Mạc đã chú ý nhiều đến châm cứu. Ông cho rằng những chỗ nhạy cảm đau có thể được xem như những huyết vị châm cứu bổ sung vào những huyết vị đã có. Những huyết như thế gọi là "A thị huyết", người xưa đã nêu thành châm ngôn "đau đâu châm đấy".

Những thành tựu về châm cứu sở dĩ đạt được trong thời nhà Đường, một phần lớn, nhờ việc thành lập khoa châm cứu thuộc Thái y thự, một trường đại học Y khoa ra đời sớm nhất, trong đó nghệ thuật trị bệnh đã là một đòi hỏi đối với sinh viên, và những giảng viên phụ trách giáo trình này là những bác sĩ có năng lực thuộc chuyên khoa này. Điều đó đã có vai trò thúc đẩy mạnh mẽ sự nghiệp phát triển của châm cứu.

Thời Tống, Kim và Nguyên (960-1368), châm cứu phát triển mạnh ở Trung Quốc. Cống hiến quan trọng nhất là cuốn "Đồng nhân du huyết châm cứu đồ kinh" (sách nói về các huyết vị châm cứu có minh họa trên mô hình người bằng đồng) của Vương Duy Nhất, người đã từng thực hiện những công trình khảo cứu chi tiết về các huyết vị châm cứu và đã qui định ra tổng số 657 huyết vị trên cơ thể người. Việc làm này đã góp phần làm sáng tỏ những lầm lẫn tồn tại dưới thời Tống, về những huyết vị châm cứu. Vương Duy Nhất cũng đã xướng xuất việc đúc nên hai mô hình người bằng đồng rộng to bằng người thật, trên bề mặt mô hình có ghi sự phân bố và đường tuần hành của hệ kinh lạc, cùng những vị trí chính xác của các huyết. Hai mô hình này được dùng làm mẫu để giảng dạy và nghiên cứu. Những giáo cụ trực quan như thế đã giúp ích rất nhiều trong việc truyền thụ môn châm cứu. Một tác phẩm châm cứu đương thời nổi tiếng khác là cuốn "Thập tứ kinh phát huy" (sự mở rộng của 14 đường kinh) do Hoạt Thọ (Hoạt Bá Nhân) viết. Sách này bàn riêng về các đường kinh và đã có ý nghĩa to lớn trong sự phát triển lý luận về kinh mạch. Trong thời kỳ này, kiến thức về học thuyết kinh lạc đã và đang được vận dụng vào lĩnh vực dược lý học. Các thầy thuốc Trung y đã xem kinh lạc là những môi dây liên hệ quan trọng nối liền mặt ngoài cơ thể với nội tạng. Vì thế, khi sử dụng thuốc để trị bệnh, cần phải để ý đến mối quan hệ giữa nội tạng và kinh lạc. Sự kết hợp kiến thức về hệ kinh lạc với dược lý học đã có ý nghĩa quyết định trong sự phát triển của Trung y.

Triều đại Tống, Kim và Nguyên có thể xem là thời kỳ phát triển hưng thịnh nhất của châm cứu ở Trung Quốc xưa kia.

Dưới triều Minh (1368-1644), Dương Kế Châu đã tổng kết những công trình châm cứu của các thời đại trước và viết nên cuốn "Châm cứu đại

thành" (sách trích yếu châm cứu học), trong đó ông làm sáng tỏ tình trạng lầm lẫn về huyết vị và kinh lạc, đồng thời thống nhất lại những quan niệm bất đồng về chúng. Cũng trong thời kỳ này, người ta đã đúc thêm ba mô hình người bằng đồng, một cống hiến to lớn đối với đà phát triển của châm cứu.

Tuy nhiên, đến đời nhà Thanh (1644-1911) giới cầm quyền đã coi rẻ châm cứu trị liệu vì tính giản đơn của nó, họ đã hạ thấp giá trị của châm cứu, thậm chí đã ban hành sắc luật ngăn cấm điều trị bằng châm cứu, cản trở sự phát triển của châm cứu. Mặc dầu vậy, do quảng đại quần chúng nhân dân lao động tin nhiệm phương pháp điều trị này, nghệ thuật trị bệnh bằng châm cứu vẫn không hề mai một; ngược lại, châm cứu đã được truyền bá sang các nước khác. Bác sĩ E. Kampfer đã đưa môn châm cứu vào nước Đức năm 1683. Năm 1863, cuốn "Trung Quốc y học" được xuất bản ở Pháp, trong đó nội dung có nói đến châm cứu.

Sau cuộc chiến tranh nha phiến năm 1840, bọn đế quốc tàn bạo xâm lược về văn hoá, song song với xâm lược vũ trang chống Trung Quốc. Chúng phủ định và chà đạp nền văn hoá Trung Quốc, đồng thời chính quyền phản động tay sai Quốc dân đảng lòng sục khắp nơi để phục vụ cuộc xâm lăng văn hoá của chúng. Năm 1929, chính quyền phản động đã triệt hạ toàn bộ nền y học Trung Quốc, gieo tai hoạ nặng nề lên sự nghiệp phát triển của châm cứu. Bất chấp những sự đẩy lùi ấy, châm cứu vẫn được lưu truyền trong quảng đại quần chúng.

Điều trị bằng châm cứu không những lưu hành rộng rãi ở Trung Quốc mà còn được hoan nghênh ở nước ngoài. Ngay từ thế kỷ thứ sáu sau Công nguyên, châm cứu đã được truyền sang Nhật Bản và một số nước khác. Sau đó, châm cứu đã lan sang các nước A-Rập và Âu châu. Qua thống kê chưa đầy đủ, hiện nay có trên 40 nước đã sử dụng châm cứu vào trị bệnh.

Ngược lại, những kiến thức về y học và dược học từ nhiều nước khác cũng đã được truyền vào Trung Quốc. Như vậy là sự trao đổi về hiểu biết y học đã cổ vũ cho tình hữu nghị giữa nhân dân Trung Quốc và các dân tộc khác trên thế giới.

Trong thời kỳ xây dựng Hồng quân và suốt cuộc kháng chiến chống Nhật cũng như trong chiến tranh giải phóng đất nước, châm cứu đã giữ vai trò quan trọng trong sự nghiệp bảo vệ sức khoẻ cho chiến sĩ và nhân dân lao động Trung Quốc. Sau khi thành lập Nhà nước Trung Hoa mới, năm 1949, các bệnh viện, các cơ quan nghiên cứu và các viện chuyên khoa y học Trung

Quốc, trong đó có cả các học viện châm cứu đã được xây dựng ở Bắc Kinh cũng như ở nhiều tỉnh khác. Trong quá trình kết hợp Trung y và Tây y, môn châm tê đã được phát triển, đánh dấu một bước tiến quan trọng của châm cứu học. Hiện nay, phương pháp châm tê đã được áp dụng cho nhiều trường hợp phẫu thuật phức tạp khác nhau, kể cả mổ sọ não. Nhiều cách điều trị mới bằng châm cứu do những cán bộ y tế cách mạng phát minh, đã tỏ ra có hiệu lực chữa khỏi nhiều bệnh tưởng như không thể nào trị được.

Chúng ta khẳng định rằng đi theo con đường đúng đắn kết hợp Trung y với Tây y, châm cứu sẽ còn tiến xa hơn nữa và góp phần cống hiến xứng đáng vào nền y học thế giới.

Chương I

KỸ THUẬT CHÂM VÀ CỨU

Châm và cứu là hai phương pháp điều trị khác nhau. Châm là chữa bệnh bằng cách châm kim vào một số "huyệt vị" trên cơ thể người với những chiếc kim bằng kim loại, tạo thành kích thích bằng các thao tác khác nhau. Kim có nhiều loại và kích thước khác nhau, thông thường nhất là hào châm, kim ba cạnh, kim "hoa mai", kim điện, và kim gài trong da.

Cứu là chữa bệnh do tác dụng kích thích của nhiệt bằng cách hơ nóng do đốt cháy "ngải nhung" hoặc một số chất liệu khác trên các vị trí đặc hiệu ở mặt da.

Chi tiết phương pháp châm và cứu sẽ được trình bày trong chương này.

A - THAO TÁC DÙNG HÀO CHÂM

(1) Kiến thức chung

Có nhiều loại hào châm kích thước khác nhau trên lâm sàng điều trị. Chiều dài của hào châm thường dùng thay đổi từ 0,5 đến 5,0 tấc, khẩu kính thay đổi từ cỡ 26 đến 32. Xem bảng kê sau đây:

Cỡ:	26	28	30	32
Khẩu kính (mm):	0,45	0,38	0,32	0,26

Cần kiểm tra kim cẩn thận trước khi châm. Phải giữ kim không bị gỉ, cong hoặc quăn mũi (có móc câu), để phòng các tai biến và gây đau đớn cho người bệnh.

Để được thoải mái và dễ xác định huyệt, bệnh nhân cần ở trong tư thế thích hợp đối với huyệt cần châm. Nếu bệnh nhân ở tư thế không thích hợp, dễ bị mệt mỏi hoặc choáng váng; những tai biến như cong kim hay gãy kim có thể xảy ra trong trường hợp bệnh nhân thay đổi tư thế đột ngột. Thông

thường, tư thế nằm ngửa thích hợp khi ta châm những huyệt vị vùng trán và mặt, ngực, bụng và mặt trước chi dưới. Tư thế nằm sấp thích hợp khi châm các vùng chẩm, gáy, lưng - thắt lưng và mặt sau chi dưới; tư thế nằm nghiêng dành cho khi châm các huyệt ở mặt bên cơ thể. Những huyệt ở đầu, lưng và chi trên, tư thế ngồi thoải mái cũng thích hợp.

Trước khi điều trị, sát trùng da tại huyệt vị và xung quanh huyệt vị bằng cồn 75 độ; chọn kim có chiều dài tương xứng với tầm vóc cơ thể và thích ứng với sức chịu đựng của người bệnh, đồng thời phải xác định đúng vị trí huyệt được chọn.

(2) Tiến hành châm

Trong điều trị châm cứu, nếu thấy thuốc không biết cách điều khiển ngón tay và thiếu khéo léo trong thao tác, thì việc châm kim xuyên qua da cũng đã là khó và còn gây đau cho bệnh nhân, ảnh hưởng trực tiếp tới kết quả điều trị. Vì thế phải tập dượt vận dụng ngón tay và thực nghiệm phản ứng kim châm hay cảm giác châm trên chính bản thân mình.

Ta có thể tập luyện thao tác châm kim trên nhiều lớp giấy hoặc trên một gối bông nhỏ. Mới đầu tập cách xoay về kim vào ra, sau đó phối hợp cách tiến, lui và xoay, về kim. Khi các động tác này đã thành thạo, thấy thuốc có thể châm cho chính mình để nhận thức được cảm giác kim châm.

(3) Châm kim và thao tác

1- Phương pháp châm kim

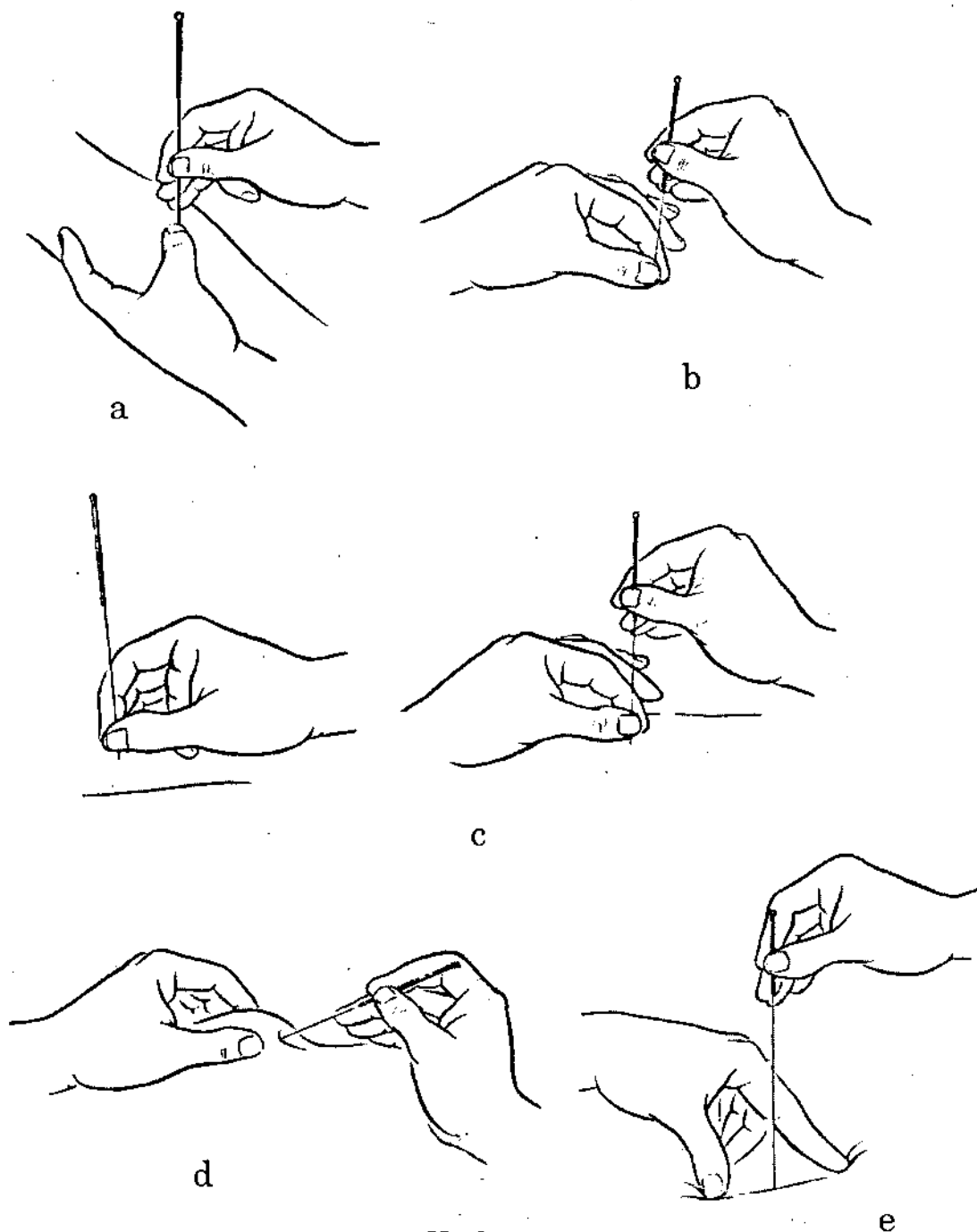
Nói chung, cảm giác đau khi mũi kim xuyên qua mặt da, còn khi kim đã vào sâu rồi, thì cảm giác đau không đáng kể. Để giảm bớt đau đớn, động tác châm kim qua da phải nhanh. Có nhiều cách châm kim, những cách thường dùng là:

a- Châm kim có dùng ngón tay tì: Tì đầu ngón tay cái (hoặc ngón tay trỏ) của bàn tay trái vào cạnh huyệt, ngón cái và ngón trỏ tay phải cầm đuôi kim. Trong khi bệnh nhân chú ý vào chỗ tay trái tì bấm, ta châm kim nhanh vào huyệt vị, sát địa đầu ngón tay tì. Phương pháp này thường dùng khi châm kim ngắn có chiều dài 1,5 tấc (hình 1a).

b- Châm kim dài: Ngón cái và ngón trỏ tay trái cầm sát phần mũi kim, cách 0,2 hoặc 0,3 tấc. Ngón cái và ngón trỏ tay phải cầm đuôi kim. Khi mũi kim đến gần mặt da, bằng động tác khéo léo của ngón cái và ngón trỏ tay

trái, châm kim nhanh qua da, trong khi đó các ngón tay phải ấn chuỗi kim xuống. Thân kim đã được tay trái giữ, ngón cái và ngón trỏ của tay phải tiếp tục xoay cầm kim vào sâu hơn. Phương pháp này dùng châm kim dài trên 3 tấc (hình 1b).

c- Châm kim nhanh qua da: Ngón cái và ngón trỏ tay phải cầm thân



Hình 1

kim, cách mũi kim 0,2-0,3 tấc, ướm chính xác vào huyết vị, châm kim nhanh qua da. Trong khi ngón cái và ngón trỏ tay trái giữ phần dưới thân kim, bằng động tác hiệp đồng của ngón cái và ngón trỏ tay phải, ta ấn sâu kim xuống. Cán kim được xoay đẩy đến lúc kim vào sâu theo yêu cầu điều trị. Phương pháp này có thể áp dụng cho cả kim ngắn lẫn kim dài (hình 1c).

d- Châm kim kết hợp véo da

Ngón cái và ngón trỏ tay trái véo da vùng quanh huyết, sau đó châm nhanh kim vào huyết bằng tay phải. Phương pháp này thích hợp cho những vị trí mỏng cơ, như các huyết Ấn đường và Địa thương ở mặt (hình 1d).

e- Châm kim kết hợp căng da

Ngón cái và ngón trỏ, hoặc ngón giữa tay trái căng da quanh huyết; sau đó, dùng tay phải châm nhanh kim qua da, tới độ sâu cần thiết và theo hướng yêu cầu. Phương pháp này áp dụng ở những vị trí tổ chức da lỏng lẻo, có nhiều nếp nhăn hay nếp gấp như da bụng chẳng hạn (hình 1e).

Những phương pháp khác như châm kim vào trong da bằng cách vê xoay kim, hoặc dùng một ống thuỷ tinh nhỏ phóng kim nhanh qua da, v.v... chi tiết không trình bày ở đây.

2- Thao tác sau khi châm kim

Có nhiều phương pháp thao tác khác nhau, như tiến lui, vê, lay, cọ, xoay, búng kim. Những phương pháp thông dụng nhất như sau:

a- Tiến, lui kim: Sau khi kim đã xuyên qua da đến độ sâu nhất định, ta dùng ngón cái và ngón trỏ tay trái ấn vào đầu kim; sau đó cầm chuôi kim bằng ngón cái và ngón trỏ tay phải để tiến và lui kim. Phương pháp này không được chỉ định, hoặc dùng rất ít tại những huyết vị có quan hệ với các nội tạng quan trọng ở vùng mắt hay những vùng có nhiều mạch máu lớn. Ở những vị trí này, thao tác phải nhẹ nhàng để phòng tai biến.

b- Vê xoay kim: Dùng ngón cái và ngón trỏ tay phải cầm chuôi kim, vê xoay kim theo chiều kim đồng hồ và ngược lại. Nếu kim vê xoay với biên độ rộng, cần đảm bảo sao cho mô xơ dưới da không quán xiết vào kim, gây đau đớn cho người bệnh.

c- Phương pháp tiến, lui, vê xoay kim: Đây là cách phối hợp các động tác tiến, lui và vê xoay kim.

Ba phương pháp thao tác kể trên có thể được sử dụng, sau khi kim đã xuyên qua da vào một độ sâu nhất định, nhằm thăm dò cảm giác khi châm,

xuất hiện khi kích thích mạnh bởi các động tác cọ và vê xoay kim.

d- Cọ kim: Dùng ngón cái tay phải ấn giữ chuôi kim, rồi dùng móng tay của ngón trỏ hay ngón giữa cọ gãi vào chuôi kim từ dưới lên trên; hoặc cọ định kim tại huyết bằng tay trái, rồi dùng ngón cái và ngón trỏ của tay phải cọ vào chuôi kim từ dưới lên trên phối hợp động tác xoay kim ngược chiều kim đồng hồ. Phương pháp này thường gọi là "phương pháp cạo kim".

e- Vê lay kim: Cầm giữ chuôi kim bằng tay phải và nhẹ nhàng lui tiến kim nhanh để lay động kim.

Phụ chú: Nguyên nhân gây đau trong lúc châm kim và cách đề phòng:

a- Đau khi kim xuyên qua da, nói chung do thao tác vụng về, cũng như động tác châm kim qua da không được nhanh. Hoặc do kim thâm nhập vào một trung tâm cảm giác đau ở mặt da, trong trường hợp này, hướng mũi kim cần được thay đổi nhẹ nhàng để tránh điểm nhạy cảm. Điều chủ yếu là phải tập luyện thao tác khéo léo để khỏi gây đau cho người bệnh.

b- Đau khi kim xuyên sâu vào tổ chức, thông thường là do kim chạm thành mạch máu, màng xương hay gân, trong trường hợp này cần nâng kim lên nằm sát dưới da, chuyển hướng mũi kim và châm lại.

c- Đau khi vê xoay kim rộng vòng, nói chung do thân kim bị mô xơ quấn chặt. Muốn làm khỏi đau, xoay nhẹ kim ngược chiều đến khi mô xơ giãn ra.

Ngoài ra, nhiều huyết vị ở các chi hoặc ở mặt cũng rất nhạy cảm, vì vậy phải làm lạc hướng chú ý của người bệnh khi châm vào những huyết đó, đồng thời thao tác khéo léo. Thầy thuốc cần có nhiệt tình và quan tâm tới bệnh nhân, nhất là đối với những người quá nhạy cảm, lo sợ, hoặc mới được châm lần đầu. Phải gây lòng tin vào việc chiến thắng bệnh tật, để họ đỡ lo lắng và chủ động hợp tác với mình.

(4) Thủ thuật bổ và tả

Từ lâu, các thầy thuốc cổ truyền, qua thực tế lâu dài, đã nhận thấy trong quá trình diễn biến của bệnh tật - quá trình khởi phát và tiến triển - đã tồn tại một hiện tượng hoặc tăng cường hoạt động chức năng (cường năng) hoặc suy giảm hoạt động chức năng (nhược năng). Sách Tố vấn, sách y học kinh điển, chương "Điều kinh luận" (bàn về kinh lạc), đã giải thích hiện tượng này như sau: "mọi loại chứng bệnh đều có quan hệ hoặc với bản chất "hư" (hoạt động ức chế), hoặc với bản chất "thực" (*) (hoạt động kích thích.).

(*) Bệnh thuộc "thực chứng" là những bệnh cấp tính, thể trạng người bệnh còn tốt. Bao gồm những triệu chứng sau đây: mặt đỏ bừng, hay cáu kỉnh, nói luôn miêng, giọng nói to, thở hỗn hển, có nhiều đờm rãi, táo bón hoặc bí tiểu tiện, tức ngực, đầy bụng, khi ấn thì đau tăng, cơ và gân co rút, lưỡi thô ráp, rêu lưỡi dày, mạch nhanh, mạnh. Bệnh thuộc "hư chứng" bao gồm những bệnh mạn tính, người bệnh uể oải, nhợt nhạt, nằm yên, lạnh đạm và ngại nói. Triệu chứng bệnh bao gồm: thở yếu, mạch nhanh, ù tai, chóng mặt, vã mồ hôi, ra mồ hôi trộm, ỉa đái dầm dề, di mộng tinh, sôi bụng, khi ấn tay thì giảm đau, run tay hoặc tê dại các chi, lưỡi nhợt, mềm và ít rêu, mạch nhỏ, yếu.

Thực chứng bao gồm trạng thái kích thích hoặc tăng hoạt động; còn hư chứng bao gồm trạng thái ức chế hoặc giảm hoạt động.

Chương "Kinh mạch thiên" (mục nói về kinh mạch) trong "Linh khu" đã vạch rõ: "trường hợp "hư" thì dùng phép "bổ", trường hợp "thực" thì dùng phép "tả". Dựa theo nguyên lý này, các thầy thuốc châm cứu đã sáng tạo ra nhiều phương pháp khác nhau nhằm phát huy tác dụng "bổ", "tả". Theo kinh nghiệm cổ truyền, cách làm như sau:

1- Tiến, lui kim

Bổ: Ấn kim nhẹ nhàng lên xuống trong da, sau đó rút mạnh kim ra.

Tả: Rút kim nhẹ nhàng lên xuống trong da, sau đó ấn mạnh kim vào sâu hơn.

2- Vê kim

Bổ: Vê kim qua lại, biên độ nhỏ và chậm.

Tả: Vê kim qua lại mạnh hơn, nhanh hơn, biên độ lớn hơn.

3- Châm nhanh, chậm và rút kim

Bổ: Châm kim từ từ, xoay kim nhẹ nhàng. Khi rút, lưu kim trong da một thời gian ngắn, rồi rút kim nhanh.

Tả: Châm kim nhanh, xoay kim với biên độ lớn hơn, rút kim từ từ.

4- Đóng, mở lỗ châm

Bổ: Sau khi rút kim, bịt lỗ châm bằng cách dùng ngón tay ấn nhẹ và day trên huyệt, không cho "kinh khí" thoát ra ngoài.

Tả: Trước khi rút kim, xoay kim một lúc để nới rộng lỗ châm, để cho "tà

khí" thoát ra ngoài.

5- Động tác điều hoà

Phương pháp ôn hoà: Sau khi châm kim vào huyết, tiến lui đều đặn và khéo léo để gây cảm giác, sau đó rút kim tùy theo yêu cầu điều trị.

Những phương pháp trên có thể dùng đơn thuần hoặc phối hợp.

Sách này trình bày các phép bổ, tả kinh điển bằng tác dụng kích thích mạnh, vừa phải và yếu. Chi tiết như sau:

a- Kích thích yếu: nói chung, phép này tương đương phép bổ. Nghĩa là khi bệnh nhân có cảm giác thì ngừng thao tác. Phương pháp này được thực hành bằng cách tiến, lui kim nhẹ nhàng, kết hợp với vê kim biên độ nhỏ. Nó được chỉ định điều trị cho bệnh nhân thể tạng yếu, cho những người dễ nhạy cảm với châm, những người mới được châm lần đầu, người yếu thần kinh, cũng như khi dùng huyết vị có quan hệ đến phủ tạng quan trọng.

b- Kích thích mạnh: Phép này tương đương với phép tả. Nghĩa là làm cho bệnh nhân có một cảm giác mạnh, phản xạ tới các vùng ở cách xa của chi. Thủ thuật là vê kim với biên độ lớn, phối hợp với tiến lui kim mạnh, có thể tăng cường kích thích bằng động tác lay rung và cọ gãi chuôi kim. Phép này được chỉ định điều trị cho những bệnh nhân có tạng người khoẻ mạnh, cường năng tạng phủ, những người ít nhạy cảm với châm, và những người bị bệnh cấp tính hoặc bị co giật. Phương pháp được áp dụng chủ yếu cho các huyết vị ở tứ chi hoặc ở vùng thắt lưng.

c- Kích thích vừa phải: Phương pháp này tương đương với phép ôn hoà. Cảm giác của bệnh nhân cũng như thao tác ở trạng thái trung gian giữa kích thích mạnh và yếu. Thích ứng cho những bệnh nhân chưa được xác định thuộc hư chứng hay thực chứng.

(5) Cảm giác khi châm và hiệu quả trị liệu

Khi châm kim vào da tới một độ sâu nhất định, bệnh nhân có thể có cảm giác đau nhẹ, hơi căng tức hoặc tê bì. Người xưa thường gọi là hiện tượng "đắc khí". Cảm giác thay đổi tùy theo thể trạng bệnh nhân, vị trí huyết, độ sâu cũng như hướng châm kim.

Thông thường, những huyết ở mặt gây ra cảm giác căng, còn những huyết tại nơi dày cơ thì có thể gây cảm giác đau tức; chỉ trên những huyết ở gan tay, gan chân, và các đầu ngón mới có cảm giác đau thực sự. Châm những huyết ở chi, có thể gây nên cảm giác như điện giật, lan toả đi xa.

Hiệu lực điều trị có quan hệ chặt chẽ với cảm giác khi châm. Thông thường, nếu cảm giác như vậy diễn ra nhanh chóng và điều khiển dễ dàng thì kết quả xem như đạt yêu cầu, và ngược lại. (Điều này không áp dụng cho những huyết mà, do vị trí của chúng, không có hiện tượng cảm ứng gì cả). Cảm giác khi châm tùy thuộc không những ở thể tạng bệnh nhân và tình trạng bệnh lý của họ, mà còn liên quan chặt chẽ với thao tác của thầy thuốc. Bệnh nhân có cảm giác thoải mái khi thấy thuốc thao tác một cách khéo léo và xác định chính xác huyết vị. Để nâng cao hiệu quả điều trị, thầy thuốc cần quan sát kỹ những cảm giác này trên thực tiễn lâm sàng.

Trên lâm sàng, mức độ kích thích không những tùy thuộc vào thao tác mạnh hay yếu, mà chủ yếu còn tùy thuộc ở phản ứng của bệnh nhân khi châm kim. Vì thế, cần bản cần phân tích cụ thể những điều kiện riêng biệt. Thí dụ, có khi người thầy thuốc nghĩ rằng mình thao tác châm kim như thế đã là mạnh, song bệnh nhân lại chỉ cảm thấy nhẹ nhàng, trong khi đó một thao tác nhẹ nhàng thì lại có thể gây ra một phản ứng mạnh ở bệnh nhân. Cho nên, muốn xét xem kích thích mạnh hay yếu thì phản ứng của bệnh nhân cũng như thao tác của thầy thuốc cần được chú ý cả hai.

(6) Hướng kim và độ sâu của kim

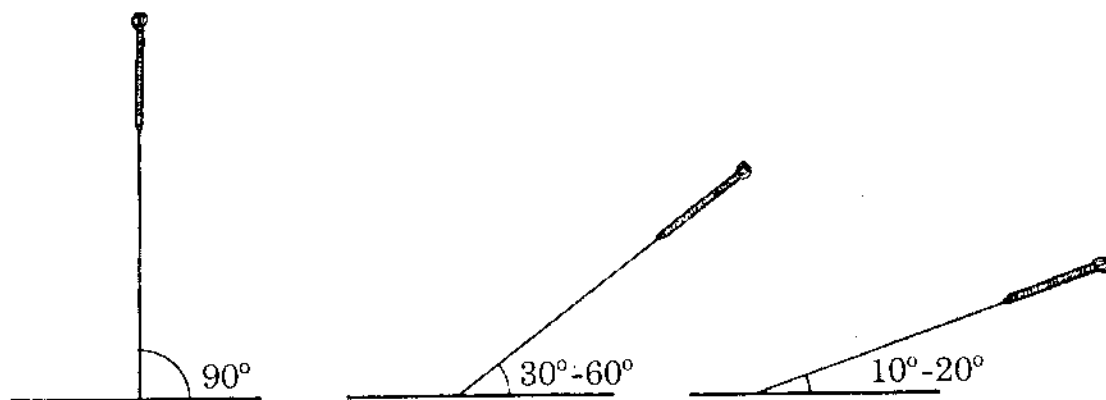
1- Hướng kim

Khi kim đã xuyên vào da, nó tạo thành một góc với mặt da. Mức độ của góc phụ thuộc vào vị trí huyết và bệnh trạng đang được điều trị. Phần chi tiết sẽ được nêu trong phần huyết vị ở chương III song những nguyên tắc chung của hướng kim như sau:

a- Châm thẳng: Nghĩa là, mũi kim xuyên qua da theo chiều thẳng đứng. Phương pháp này áp dụng cho những huyết vị ở vùng cơ dày hoặc những nơi được chỉ định châm sâu, như ở tứ chi, bụng, vùng thất lưng.

b- Châm xiên: mũi kim tạo thành một góc xấp xỉ 45 độ với mặt da. Chủ yếu dùng cho những vị trí huyết ở vùng ngực và lưng có quan hệ với các phủ tạng, hoặc cho một số khu vực đặc biệt như huyết Liệt khuyết chẳng hạn.

c- Châm ngang: kim châm nằm là là mặt da, tạo thành một góc khoảng 15 độ. Phương pháp này thường dùng cho những huyết ở mặt và đầu, có lớp cơ mỏng. Dùng phương pháp này để châm nông xuyên qua hai hoặc nhiều huyết bằng một kim, hoặc châm những huyết ở ngực và lưng càng



Hình 2

thích hợp, vì lẽ không được châm sâu vào những huyết này (hình 2).

2- Độ sâu của kim

Không có tiêu chuẩn tuyệt đối nào qui định độ sâu của kim. Thông thường, độ sâu phụ thuộc vào mức độ cảm giác thực tế của bệnh nhân. Sau đây là một số nguyên tắc chung.

a- Các huyết ở tứ chi: có thể châm sâu theo mức dày của cơ, thực tế còn có thể châm xuyên cơ qua huyết khác. Huyết Nội quan có thể châm sâu từ 0,5 đến 1,5 tấc, huyết Túc Tam lý có thể châm sâu 1-2 tấc.

b- Vùng bụng và vùng thắt lưng-cùng: Nói chung, có thể châm sâu 1-2 tấc ở những vùng này, vì các cơ khá dày. Tuy nhiên những huyết ở bụng trên thì không được châm quá sâu.

c- Vùng ngực và lưng: Cơ ở những vùng này thường mỏng và có các nội tạng quan trọng như tim, phổi, gan, lách có liên quan chặt chẽ với nhau. Vì thế nên châm nông, nhất là nên châm xiên hoặc châm ngang kim. Những huyết nằm dọc cột sống thì có thể châm thẳng hay châm xiên ở đường giữa, sâu độ 1-1,5 tấc.

d- Vùng đầu và mặt: Các huyết nằm ở vùng này cần châm nông, châm xiên hoặc châm ngang kim, vì cơ thường mỏng. Để tránh các tai biến có thể xảy ra, cần hết sức chú ý đến độ sâu khi châm những huyết ở vùng mắt, và những huyết ở sau gáy như Phong phủ, Á môn, Thiên trụ, vì chúng ở vào nơi hiểm yếu.

Những nguyên tắc trên nói chung được áp dụng cho người lớn. Đối với trẻ em, độ sâu của kim sẽ giảm bớt. Mặt khác, độ sâu của kim và thể trạng bệnh nhân cũng có mối quan hệ mật thiết. Chẳng hạn, châm huyết Trung quản, có thể gây được kích thích mạnh khi kim sâu 0,5 tấc ở một bệnh nhân gầy. Mặt khác, ở người béo, châm sâu khoảng 2 tấc mới có thể có cảm giác. Trên lâm sàng, cần phải phân tích tỉ mỉ đối với từng bệnh nhân.

Nguyên tắc chung là phải điều khiển chính xác độ sâu khi châm vào những huyết liên quan đến các phủ tạng quan trọng và các mạch máu lớn. Thầy thuốc cần nắm vững vị trí của những huyết liên quan với giải phẫu định khu. Cần theo dõi chặt chẽ bệnh nhân để phát hiện những phản ứng, đồng thời phải thao tác khéo léo, nhằm đạt được kết quả trị liệu mỹ mãn và phòng ngừa biến cố.

(7) Lưu kim và thao tác.

Thông thường, sau khi đã châm kim và gây được cảm giác châm, người ta tiếp tục thực hiện thao tác như tiến, lui kim; xoay, vê; lay, cọ kim nhằm gây một cảm giác thoải đáng hơn. Sau đó hãy rút kim ra.

Trong trường hợp đau cấp tính hoặc cơn cấp phát của một số bệnh, có thể lưu kim trong 30 phút hay thậm chí trong nhiều giờ. Cứ cách vài phút lại vê kim một lần để tăng cường kích thích. Nếu cần, có thể thao tác trong suốt thời gian châm, đến lúc các triệu chứng bệnh được thuyên giảm.

Hiện nay, "phương pháp châm nhanh" đã được áp dụng rộng rãi và không phải lưu kim, ưu điểm của phương pháp này là dùng ít huyết và tiết kiệm được thời gian. Tuy nhiên, nó đòi hỏi châm sâu, một mũi kim xuyên thấu hai huyết, và gây kích thích mạnh.

(8) Xử lý các tai biến trong khi châm.

Tai biến thường ít xảy ra, song cũng cần lưu ý để phòng. Nó đòi hỏi thầy thuốc cần có ý thức trách nhiệm cao đối với bệnh nhân. Những bệnh nhân được châm lần đầu và những người dễ bị kích thích cũng như sợ châm, hoặc thể trạng hư yếu, suy nhược, thầy thuốc phải làm cho họ yên tâm bằng cách giải thích cặn kẽ cho họ hiểu rõ thể thức châm cứu.

Sau đây là một số tai biến hay gặp:

1- Vụng kim (choáng do châm kim)

Triệu chứng: Trong khi châm kim, có thể có những triệu chứng như hoa mắt, chóng mặt, cảm giác tức ngực, tim đập mạnh, nôn, da tái nhợt.

Trường hợp nặng,, có thể có những dấu hiệu như chân tay giá lạnh, vã mồ hôi, mạch yếu, mê man, huyết áp tụt và choáng.

Nguyên nhân: Do tinh thần căng thẳng; có thể do đói, mệt, hoặc bệnh nhân quá yếu; cũng có thể do thao tác quá mạnh gây kích thích thái quá, v.v...

Xử lý: Rút kim ngay, đặt bệnh nhân nằm nghỉ thoải mái, đầu hơi thấp, bởi vì có thể là do não nhất thời bị thiếu máu. Cho người bệnh uống nước nóng. Nếu đã bị hôn mê, dùng móng tay bấm vào huyệt Nhân trung, hoặc châm huyệt Nhân trung và Nội quan. Nói chung, xử lý như vậy có thể giải quyết được; nhưng nếu các triệu chứng vẫn không thuyên giảm, phải dùng biện pháp cấp cứu.

Cách dự phòng

a- Nên đặt những bệnh nhân hư yếu hoặc tinh thần căng thẳng ở tư thế nằm trong khi tiến hành điều trị.

b- Thao tác cần khéo léo, quan sát vẻ mặt và thần sắc bệnh nhân, để phát hiện kịp thời những phản ứng bất thường và phòng ngừa biến cố.

2- Rút kim

Sau khi châm, cảm thấy khó hoặc không thể vê xoay, tiến lui kim, thậm chí không thể rút kim ra được.

Nguyên nhân: Do trạng thái thần kinh căng thẳng của bệnh nhân gây co thắt cơ; do kim vê xoay với biên độ quá lớn, hoặc do mô xơ quăn chặt quanh thân kim.

Xử lý: Đối với những bệnh nhân có trạng thái thần kinh suy yếu, cần thả lỏng cho họ yên tâm, yêu cầu họ thư giãn cơ, rồi xoa nắn xung quanh huyệt, sau đó có thể rút kim ra được. Nếu kim vẫn bị giữ chặt, yêu cầu bệnh nhân nghỉ ngơi bình tĩnh trong giây lát, hoặc châm kim gần kề đó nhằm làm giãn cơ. Nếu kim bị mô xơ quăn chặt, nên xoay nhẹ kim theo chiều ngược lại đến khi thấy kim lỏng lẻo thì rút ra.

3- Cong kim

Kim bị cong lại sau khi châm qua da.

Nguyên nhân: Nói chung, do bệnh nhân thay đổi tư thế trong lúc còn lưu kim; một kích thích quá mạnh có thể làm cho cơ co thắt đột ngột; do một lực bên ngoài nào đó chạm hay đè vào kim, hoặc châm kim quá mạnh tay.

Xử lý: Nếu kim cong do bệnh nhân thay đổi tư thế, thì đưa về tư thế ban đầu, rồi rút kim ra theo chiều kim cong. Tránh dùng sức để cố rút hay xoay kim, để phòng gãy kim.

4- Gãy kim

Nguyên nhân: Có thể do kim đã bị gập hoặc bị gỉ, nhất là ở chuôi kim, hoặc do chất liệu kim không tốt; do bệnh nhân thay đổi tư thế đột ngột; do cơ cơ thất mạnh; do thao tác quá thô bạo; do kim bị đụng chạm mạnh bởi một lực bên ngoài, hoặc kim bị cong gập rồi được vuốt chữa lại.

Xử lý: Trước hết, thầy thuốc cần bình tĩnh, khuyên bệnh nhân không nên cử động bởi rồi để đoạn kim gãy không ngập sâu hơn. Nếu đầu kim gãy vẫn còn ở trên mặt da, thì dùng ngón tay hay nhíp rút ra. Nếu chỗ gãy ngang bằng mặt da, ta ấn phần mô xung quanh huyết chấm cho đến lúc đầu gãy trồi lên, rồi dùng nhíp rút ra. Nếu đoạn gãy nằm trong da, hãy tìm mọi cách để lấy ra, nếu không thể được thì phải dùng đến biện pháp phẫu thuật.

Dự phòng: Trước khi tiến hành điều trị, cần kiểm tra kim cẩn thận. Phải giải thích rõ cho bệnh nhân hiểu cần lưu kim trong quá trình điều trị. Khi thao tác, không nên quá mạnh tay, và khi lưu kim thì đoạn thân kim còn lại cần cách mặt da khoảng 0,3-0,5 tấc, không được châm sát đến tận chuôi kim.

5- Xử lý tổn thương bất ngờ ở các cơ quan quan trọng.

Nếu có một cơ quan quan trọng không may bị tổn thương trong quá trình điều trị châm cứu, thầy thuốc phải chịu hoàn toàn trách nhiệm và cần có những biện pháp cấp cứu kịp thời. Sau đây là những trường hợp có thể xảy ra và các biện pháp được áp dụng:

a- *Phổi:* Nếu kim châm quá sâu hoặc châm không đúng hướng vào những huyết ở ngực, lưng, hay hố trên đòn, có thể gây ra tràn khí màng phổi, nhất là trên những bệnh nhân ấy lại bị hen suyễn. Triệu chứng lâm sàng biểu hiện bằng đau ngực và ho. Trường hợp nặng: khó thở, tím tái, hôn mê, v.v... Điều không may có thể xảy ra trong những trường hợp quá nặng hoặc không được xử lý thích đáng.

Nguyên tắc xử trí:

- (a) Để bệnh nhân nằm yên tĩnh.
- (b) Áp dụng những biện pháp phòng ngừa bội nhiễm.

(c) Tháo khí ra bằng thu thuật chọc hút màng phổi.

Nếu không đủ điều kiện để áp dụng các biện pháp này, cần chuyển ngay bệnh nhân đến bệnh viện.

b- Tim, gan, lách và thận: Trước khi tiến hành châm cứu, thầy thuốc phải khám xét bệnh nhân để chẩn đoán được những biến đổi bất thường ở các nội tạng như bệnh tim, gan to hoặc lách to. Xác định cần thận ranh giới của những tạng này để tránh chạm phải khi châm. Châm phải gan hay lách có thể gây vỡ và chảy máu. Triệu chứng thể hiện bằng đau bụng, co cứng cơ thành bụng, đau tăng khi sờ nắn, trường hợp nặng có thể hôn mê. Châm phải thận, có thể gây đau ở vùng thắt lưng, tăng cảm giác đau khi gõ quanh vùng thận và đái ra máu.

Nguyên tắc xử trí:

(a) Đặt bệnh nhân nằm và giữ yên tĩnh.

(b) Áp dụng điều trị bảo tồn có theo dõi chặt chẽ.

(c) Nếu không có hiệu quả, bệnh nhân cần được chuyển đến bệnh viện.

c- Não và tuỷ sống: Nếu kim châm quá sâu, hoặc thao tác không đúng cách ở các huyệt Á môn, Phong phủ, hoặc những huyệt nằm phía trên đốt sống thắt lưng 1, có thể gây chảy máu và gây hậu quả nghiêm trọng. Biểu hiện lâm sàng bằng co giật, liệt, thậm chí hôn mê. Các biện pháp cấp cứu cần được áp dụng kịp thời.

d- Các mạch máu: Khi châm, cần tránh các mạch máu lớn, hiện tượng chảy máu tại chỗ có thể xảy ra, nhất là ở người già, vì mạch máu kém đàn hồi. Nếu xảy ra, cần áp dụng biện pháp cầm máu hoặc hút máu đi.

Phải thận trọng khi châm ở những vùng có liên quan đến dạ dày, ruột, bàng quang, túi mật, mắt, v.v... vì bất kỳ một sơ xuất nào đều có thể gây tai biến.

B- CÁC PHƯƠNG PHÁP CHÂM KHÁC

(1) Châm kim ba cạnh

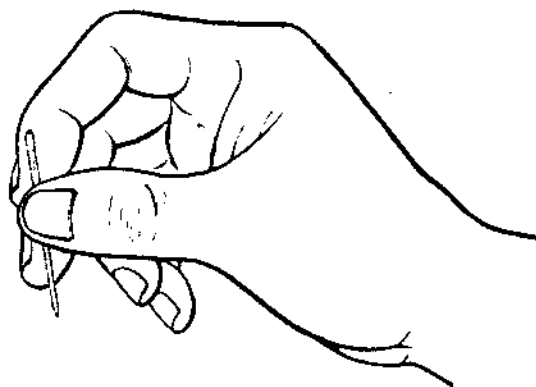
1- Thao tác

Có hai phương pháp: châm nhanh, hoặc châm từ từ.

Phương pháp châm nhanh: Dùng ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa tay

trái véo lớp da của huyết lên, tay phải cầm chắc chuỗi kim bằng ngón cái và ngón trỏ. Ngón giữa đỡ thân kim, châm nhanh vào huyết sâu độ 0,1 tấc. rút kim ra ngay, nặn ra vài giọt máu. Phương pháp này chủ yếu áp dụng ở các đầu ngón tay, ngón chân, vùng thái dương và dái tai (hình 3).

Phương pháp châm từ từ: Đây là phép châm vào các tĩnh mạch nông, áp dụng cho những huyết như Xích trạch, Uy trung, v.v.... Trước khi châm, dùng đoạn dây cao su thắt vào phần chi gần nơi huyết châm, làm cho tĩnh mạch nổi lên, sau đó đặt mũi kim kề sát huyết nằm trên tĩnh mạch và châm từ từ sâu độ 0,1 tấc qua thành tĩnh mạch. Rút kim ra nhẹ nhàng. Dùng bông vô trùng ấn nhẹ vào lỗ châm cho máu ngừng chảy.



Hình 3

2- Chỉ định điều trị

Phương pháp này thường dùng trong các chứng sốt, xung huyết, sưng đau do chấn thương, áp xe, bệnh ngoài da, v.v... Còn dùng trong say nắng, sốt cao co giật, viêm amidan, viêm màng tiếp hợp cấp, viêm xương - vị cấp, bong gân, nhức đầu, chứng khó tiêu và suy dinh dưỡng trẻ em, viêm da thần kinh, v.v...

3- Chú ý:

Cần sát trùng và vô trùng triệt để.

Nói chung không nên áp dụng phương pháp này cho những bệnh nhân suy yếu, cao tuổi, hay những người thiếu máu, những chứng chảy máu và phụ nữ có thai.

Cần thận trọng, tránh gây tổn thương các động mạch ở sâu.

(2) Châm kim "hoa mai"

Châm kim "hoa mai", còn gọi là "thất tinh châm" hay "bì phu châm", là một phương pháp điều trị châm cứu, đã được ghi trong "Linh khu" trên 2000 năm nay. Phép chữa bệnh của nó là gõ vào một số vùng trên cơ thể hoặc một số huyệt nằm dọc đường kinh, bằng kim "hoa mai" với sức gõ mềm dẻo của cổ tay.

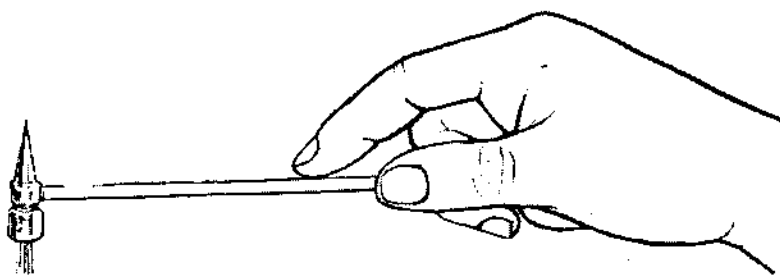
1- Kim

Kim "hoa mai" thường dùng làm bằng 5 hay 7 chiếc kim chụm lại, gắn vào một cán cầm dài (hình 4).

2- Thao tác

Sát trùng kim và mặt da vùng định gõ, bàn tay phải cầm cán kim (hình 4) và gõ vào mặt da với động tác thật mềm dẻo của riêng cổ tay mà thôi, khuỷu tay và cánh tay bất động. Cần gõ chính xác, mũi kim thẳng góc với mặt da và gõ đều tay, không được gõ chéo hoặc gõ quá mạnh sức lên mặt da.

Tùy loại bệnh, thể tạng bệnh nhân và vùng da, cách gõ được phân thành gõ nhẹ, gõ vừa sức và gõ mạnh sức. Đối với trẻ em, những bệnh nhân sức khỏe suy yếu, hoặc người có trạng thái thần kinh quá mẫn mới được điều trị lần đầu, cần gõ nhẹ tay. Trường hợp gõ mạnh tay có thể áp dụng ở vùng da giảm cảm giác hoặc những chỗ đau nhiều. Gõ trung bình thường áp dụng trong đại đa số trường hợp.



Hình 4

3- Gõ theo vùng

a- *Vùng dọc cột sống*: Đối với những bệnh thuộc nội tạng và hệ thần kinh, gõ theo những vùng tương ứng dọc cột sống, hoặc những huyết thuộc kinh Bàng quang ở sau lưng là cách điều trị chính. Chẳng hạn, trong chứng đau dạ dày, có thể gõ dọc hai bên cột sống, từ các đốt D5 đến D12, và phần bụng trên; trường hợp mất ngủ thì gõ ở vùng cổ, vùng xương cụt hoặc vùng xương chũm; trong chứng táo bón, gõ vùng xương cụt (hình 5).

b- *Gõ theo đường kinh*: Nghĩa là xác định vị trí gõ phù hợp với tác dụng điều trị của đường kinh và huyết vị. Thí dụ: Trong bệnh đau dạ dày, gõ huyết Túc tam lý và Nội quan. Phương pháp này thường được phối hợp với các phương pháp trên.

c- *Gõ vùng tổn thương*: Trong chứng viêm da thần kinh, vùng tổn thương có thể được gõ rớm máu; đối với những bệnh ở mặt và đầu, gõ vài đường ở trán, hai bên thái dương, quanh sọ, vùng cằm và vùng cổ dọc theo sự phân bố các cơ. Đau ở vùng ngực, có thể gõ theo các khoang liên sườn.

d- *Gõ những khối viêm và những vùng nhạy cảm*: Trong một số bệnh, có thể có những chuỗi hoặc những u xuất hiện ở mô dưới da; có thể tê dại hoặc nhạy cảm ở từng vùng. Có thể gõ tập trung vào những điểm ấy.

4- Chỉ định điều trị

Phạm vi chỉ định của phương pháp này khá rộng rãi, hầu hết những chứng bệnh điều trị bằng châm cứu đều có thể xử lý được bằng kim "hoa mai". Thí dụ: bệnh suy nhược thần kinh, viêm da thần kinh, viêm quầng, liệt nửa người, rụng tóc, đau nửa đầu, đái dầm, thấp khớp, viêm trường - vị mạn tính, đau dây thần kinh và một số bệnh phụ khoa.

5- Cần chú ý:

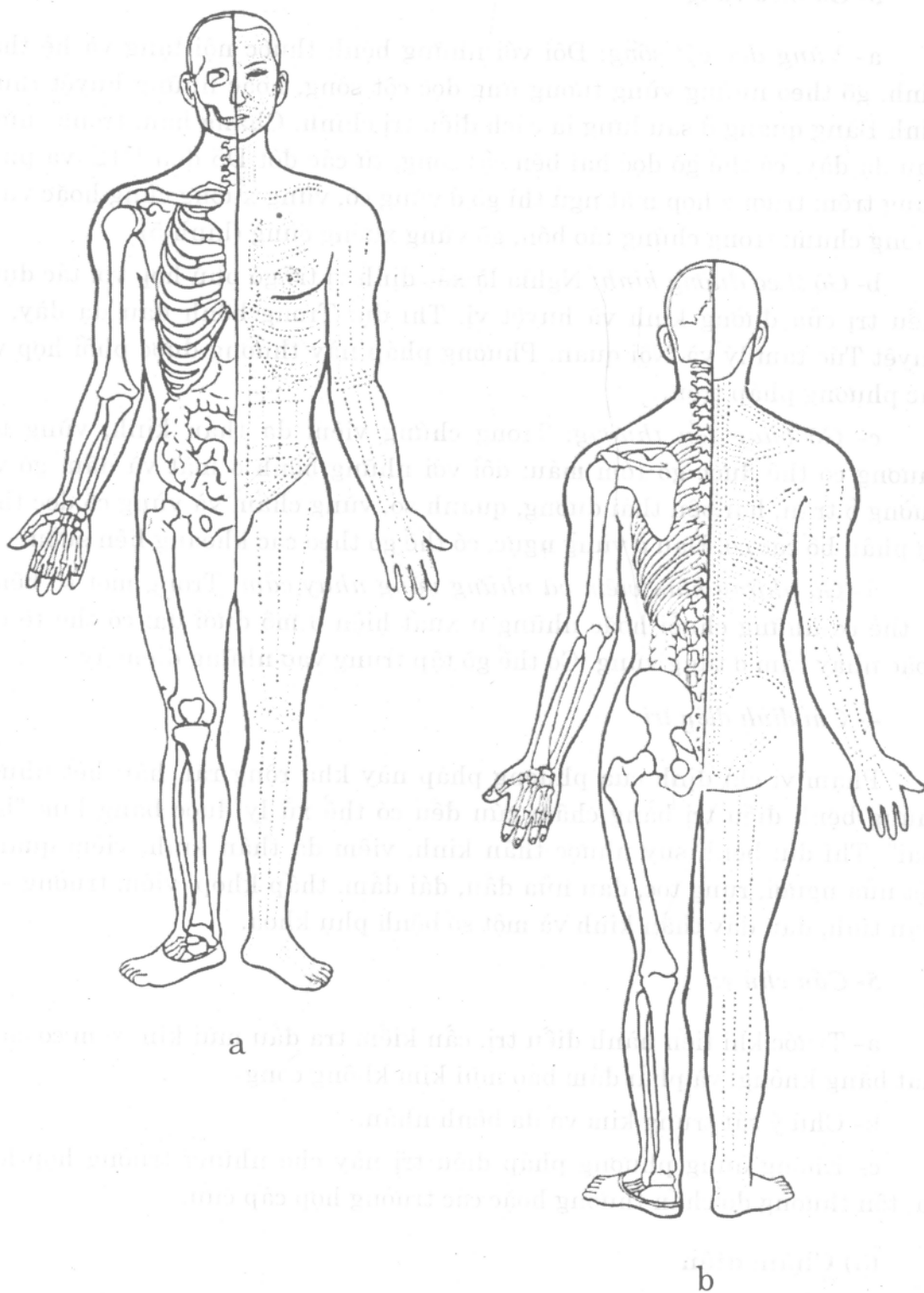
a- Trước khi tiến hành điều trị, cần kiểm tra đầu mũi kim xem có cùng mặt bằng không, và phải đảm bảo mũi kim không cong.

b- Chú ý sát trùng kim và da bệnh nhân.

c- Không dùng phương pháp điều trị này cho những trường hợp loét da, tổn thương do chấn thương hoặc các trường hợp cấp cứu.

(3) Châm điện

Châm điện được phát triển từ phương pháp thao tác bằng tay kết hợp



Hình 5

dùng thiết bị điện. Vào khoảng năm 1934, Trung Quốc bắt đầu áp dụng châm điện. Phép châm điện dùng dòng điện nối vào kim sau khi đã châm qua da và đã gây được cảm giác. Hiệu quả trị liệu do tác dụng kích thích của châm cộng với tác dụng của dòng điện. Ưu điểm của phương pháp như sau:

- a- Thay thế cho thủ pháp châm kéo dài, tiết kiệm được thời gian.
- b- Có thể gây được kích thích mạnh hơn.
- c- Lượng kích thích có thể được điều chỉnh chính xác hơn.

Có nhiều loại máy điện châm khác nhau. Hiện nay, thường dùng nhất là loại máy điện châm bán dẫn.

1- Thao tác

Trước khi sử dụng, ta hãy tìm hiểu đặc điểm tính năng của máy điện châm. Sau đây là những điểm hướng dẫn:

a- Sau khi kim đã châm qua da và gây được cảm giác, nối hai đầu dây điện vào thân của hai chiếc kim.

b- Trước hết, điều chỉnh điện thế về số "0", sau đó mở điện và điều chỉnh dần đến lượng điện thế cần thiết. (Nếu cần kích thích mạnh, phải căn cứ vào khả năng thích ứng của bệnh nhân).

c- Thời gian điều trị: Trung bình từ 10 đến 20 phút. Đối với một số bệnh, có thể kéo dài 30 phút.

d- Sau khi điều trị, đưa điện thế về số "0", và tắt điện.

e- Trong quá trình điều trị, sau một vài phút, bệnh nhân có thể thích ứng với kích thích, cảm giác kích thích cảm thấy yếu dần đi, lúc này có thể tăng dòng điện cho thích hợp, thay đổi bước sóng và tần số để có dòng điện dao động phù hợp. Như vậy, ta sẽ tránh được tình trạng kích thích đối với bệnh nhân.

2- Chỉ định điều trị

Châm điện được áp dụng thích hợp trong những chứng bệnh có thể điều trị bằng châm cứu đơn thuần. Đặc biệt những chứng đau dây thần kinh, liệt thần kinh có thể đạt nhiều kết quả. Trong tác dụng giảm đau và chống co thắt, châm điện có hiệu quả tốt hơn châm cứu. Đối với bệnh nhân bị bệnh tim nặng, phải cẩn thận khi dùng phương pháp này.

3- Cần chú ý:

a- Châm điện gây kích thích khá mạnh, do đó phải ngăn ngừa choáng xảy ra. Cần để phòng cong kim hoặc gãy kim, vì châm điện thường gây co thắt mạnh các cơ.

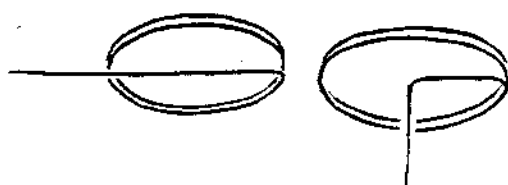
b- Điều chỉnh điện thế tăng dần để tránh kích thích tăng đột ngột.

c- Trong quá trình điều trị, có thể có hiện tượng cơ co thắt từng nhịp hoặc co giật nhẹ, gây cảm giác tê dại, căng tức. Đó là những hiện tượng bình thường.

d- Khi áp dụng châm điện ở vùng mặt hay các vùng bên dưới khuỷu tay và đầu gối, không nên dùng dòng điện quá mạnh, vì những vùng này rất nhạy cảm với kích thích điện.

(4) Bì phu châm

Có hai loại kim: kim bì phu và kim gài dưới da. Có loại giống đinh bấm; có loại có chuôi cầm, hình dạng như hạt lúa (hình 6). Một chiếc hào châm nhỏ cũng có thể gài dưới da được.



Hình 6

Loại đinh bấm thường dùng ở loa tai. Khi châm, phải sát trùng tại huyết đã chọn, dùng kẹp giữ kim, cầm kim thẳng góc và cố định với băng dính.

Loại châm hình hạt lúa hay hào châm nhỏ, có thể áp dụng tại mọi bộ phận cơ thể. Phương pháp châm cũng tương tự như trên, chỉ khác là kim châm ngang hoặc châm chéo dưới mặt da, sau đó cố định với băng dính.

Phương pháp này chủ yếu được chỉ định cho những bệnh mạn tính, kéo dài, chứng đau nhức.

Để tránh nhiễm trùng, cần sát trùng tại chỗ. Không nên áp dụng phương pháp này tại những huyết gần ổ mủ.

Thời gian gài kim có thể từ một đến bảy ngày.

C- PHÉP CỨU

Điều trị bằng phép cứu là dùng "ngải nhung" đốt cháy để sản sinh sức

nóng trên các huyết vị hoặc một nơi nào đó trên cơ thể bệnh nhân. "Ngải nhung" được chế bằng lá ngải cứu khô tán thành bột mịn, cộng lá loại bỏ đi. Lá ngải cứu có tính ấm và có tác dụng khai thông kinh lạc, trừ hàn cùng khí ẩm thấp, do đó tăng cường chức năng các tạng phủ. Ngải nhung để càng lâu càng tốt.

Ngải nhung vê thành mỗi ngải, mỗi ngải lớn nhất có chiều cao độ 1cm và đường kính 0,8cm; mỗi ngải trung bình bằng hạt ngô, mỗi nhỏ bằng hạt đậu đen. Trên lâm sàng, một mỗi ngải được xem là một đơn vị; nhưng mỗi ngải hình nón hiện nay ít dùng.

Ngải nhung còn có thể cuộn như điều thuốc lá cỡ lớn, cuộn chặt ngải nhung với giấy bản, rồi dán lại. Điều ngải thường dài khoảng 20cm, khẩu kính 1,5cm.

(1) Cứu trực tiếp.

Cứu trực tiếp là đặt trực tiếp mỗi ngải đốt cháy lên huyết trên mặt da. Phương pháp này có 2 cách: cứu không thành sẹo và cứu thành sẹo (hình 7a).

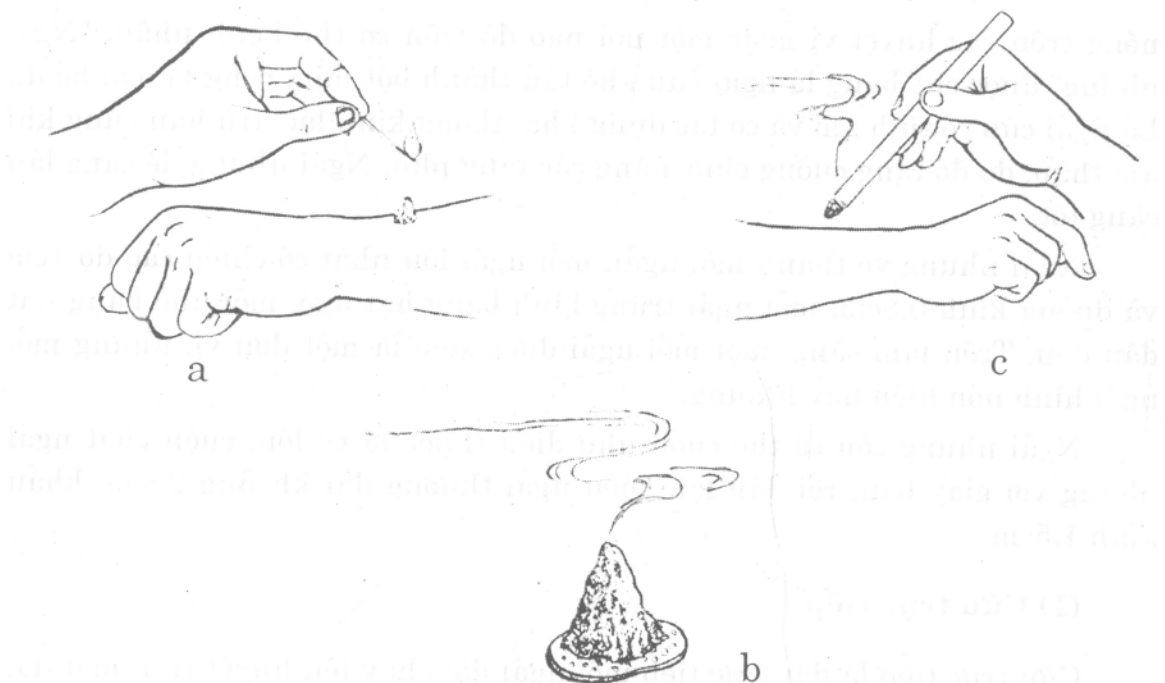
Cứu không thành sẹo: đặt mỗi ngải lên huyết vị đã định đốt cháy phần đỉnh của nó, một lát rồi lấy đi và đặt lên một mỗi khác, đến lúc bệnh nhân cảm thấy nóng rất và hơi đau. Cứ thế, lặp đi lặp lại cho tới khi vùng cứu đỏ lên và có hiện tượng xung huyết. Thông thường, dùng từ 3 đến 5 mỗi ngải cho một lần điều trị; mỗi ngày cứu một lần..

Phương pháp này thường áp dụng cho những bệnh mạn tính thuộc hàn chứng và hư chứng, như hen suyễn, ỉa chảy mạn tính và tiêu hoá kém.

Cứu thành sẹo: Đặt một mỗi ngải nhỏ trực tiếp trên huyết ở mặt da rồi đốt cháy; khi cháy hết hẩn lại đặt mỗi khác, lặp đi lặp lại như vậy từ 3 đến 7 mỗi trên mỗi huyết. Chỗ da đó sẽ phồng giộp lên và làm mủ, lúc khô sẽ để lại sẹo, đúng như tên gọi của phương pháp. Thường chọn một hay hai huyết cho mỗi lần điều trị. Có thể điều trị hàng ngày hoặc cách nhật. Phương pháp này hiện nay ít dùng vì gây đau đớn và để lại vết sẹo không đáng có.

(2) Cứu gián tiếp

Đặt một lát gừng hay lát tỏi mỏng, hoặc một lớp muối lên trên huyết vị, sau đó đặt lên trên một mỗi ngải (cỡ lớn hoặc cỡ trung bình), rồi đốt cháy. Chi tiết của phương pháp như sau:



Hình 7a,b,c

1- Cauter gián tiếp với gừng

Thái một lát gừng mỏng độ 0,3-0,5cm, chọc thủng nhiều lỗ, đặt lên huyết vị. Đặt mỗi ngải (cỡ lớn hay trung bình) lên trên lát gừng rồi đốt mỗi (hình 7b). Khi bệnh nhân có cảm giác nóng bỏng thì lấy đi và lại đốt mỗi khác. Cứ thế làm đi làm lại đến khi mặt da đỏ lên và ướt lấp nhấp. Mỗi lần điều trị dùng từ 3 đến 5 mỗi ngải, mỗi ngày cứu một lần.

Phương pháp này được chỉ định trong chứng nôn mửa và ỉa chảy thuộc hàn, viêm khớp và nhiều bệnh khác mà phép cứu có thể đáp ứng được.

2- Cauter gián tiếp với tỏi

Cách này cũng giống như trên, dùng tỏi thay cho gừng. Phương pháp được chỉ định trong lao phổi, lao hạch, áp xe lạnh ở giai đoạn đầu. Không dùng phương pháp này cho những bệnh nhân đang sốt.

3- Cauter gián tiếp với muối

Phép này chủ yếu áp dụng trên rốn. Cho muối trắng vào lỗ rốn **ngang** mức với mặt da; đặt trên lớp muối một lát gừng và đốt mỗi ngải lên trên,

giống như cách làm trên. Thường dùng trong cấp cứu, hôn mê, nhũn não trong tai biến mạch máu não (xem trang 247), nôn mửa và ỉa chảy.

Một số dược liệu khác, như phụ tử, có thể dùng để cứu gián tiếp thay cho gừng hay tỏi. Dem tán dược liệu thành bột, nhào nước dần thành bánh mỏng.

(3) Cứu bằng điều ngải

Hơ điều ngải cách huyết vị khoảng 3cm trên mặt da (hình 7c) đến lúc vùng da ứng đỏ, trong vòng 5-10 phút. Phương pháp này thường gọi là cứu ôn hoà. Cách khác nữa là cầm điều ngải đốt cháy hơ bên trên huyết, đưa lên hạ xuống nhiều lần làm cho da nóng lên. Cách này thường gọi là "cứu chìm sê mỗ"; được chỉ định trong viêm khớp, đau bụng, ỉa chảy và thai ngôi nghịch.

(4) Cứu ôn châm

Khi kim châm còn lưu tại huyết vị, dùng một mẩu điều ngải lấp vào chuôi kim và đốt cháy. Nhiệt được truyền theo thân kim vào lớp tổ chức sâu. Phép này áp dụng cho các bệnh viêm khớp, đau bụng.

(5) Cần chú ý:

a- Trước khi điều trị, nên để bệnh nhân ở tư thế thoải mái, tránh thay đổi tư thế và gây bồng.

b- Trong cứu gián tiếp với gừng hay tỏi, chú ý không làm phỏng da. Nếu xảy ra hiện tượng này, xử trí như một bỏng thông thường.

c- Không nên cứu ở những vùng gần các giác quan hoặc niêm mạc.

d- Không cứu trong chứng sốt.

D- PHƯƠNG PHÁP BẦU GIÁC

Người xưa gọi là "phương pháp giác", nghĩa là trị bệnh bằng cách gây xung huyết hay tụ huyết tại chỗ với một cái bầu nhỏ, đưa nhiệt vào để tạo ra hiện tượng chân không, sau đó gắn nó hút vào mặt da tại huyết vị đã định.

Những bầu hoạt cốc chén bằng thuỷ tinh, bằng gốm đều dùng được cả.

(1) Phương pháp tiến hành

a- Nhúng một tấm bông vào cồn 95 độ, đốt cháy rồi đưa vào hơi quanh lòng bầu giác; sau đó rút lửa và úp nhanh bầu giác lên mặt da.

b- Cách khác, nhúng một ít bông vào cồn 95 độ, đặt vào lòng bầu giác, châm lửa đốt và úp ngay lên mặt da. Phải chú ý không cho bông ngấm nhiều cồn, sẽ chảy ra ngoài gây bỏng da.

c- Một phương pháp dân gian nữa là đốt một mảnh giấy mỏng, bỏ vào lòng bầu giác, úp nhanh lên mặt da. Muốn đề phòng bỏng, động tác phải nhanh nhẹn.

(2) Chỉ định điều trị

Phương pháp bầu giác được chỉ định cho nhiều chứng bên¹, nhưng chủ yếu là viêm khớp (nhất là vùng thắt lưng), tổn thương phần mềm, bong gân, đau các chi, bại liệt, viêm phế quản, hen suyễn, v.v...

(3) Ghi chú

a- Không áp dụng bầu giác trong những bệnh có sốt cao và co giật, da có ổ loét hoặc có vết thương chưa lành, trong các trường hợp cấp cứu.

b- Kích thước của bầu giác tùy thuộc vị trí giác, và thời gian cũng tùy theo mức độ cần thiết. Khi đã có hiện tượng xung huyết hoặc tụ huyết ở da, phải tháo ngay bầu giác. Cần tránh gây bỏng và phỏng giộp da.

c- Nếu bị phỏng da nhiều, dùng kim chọc và tháo cho dịch thoát ra. Để tránh nhiễm trùng, bôi thuốc tím gentian và băng vô trùng.

d- Khi tháo bầu giác, không nên dùng sức, phải ấn chỗ da sát mép bầu giác để không khí lọt vào, bầu giác sẽ tự bong ra.

PHỤ LỤC

GIÁC CHÍCH TRÊN TĨNH MẠCH NÔNG

Trước hết, chích da bằng kim ba cạnh hoặc bằng hào châm, hay gỗ da bằng kim hoa mai, làm rớm máu tại chỗ; sau đó tiến hành bầu giác ngay. Mức độ máu để rỉ ra phải tùy theo chứng trạng mà quyết định; và được điều chỉnh bằng độ sâu khi chích và thời gian bầu giác.

Phương pháp này được chỉ định trong bong gân, tổn thương phần mềm, viêm cục bộ như viêm quầng, viêm khớp và viêm da thần kinh.

Chương II

HỌC THUYẾT KINH LẠC

A- KINH VÀ LẠC

(1) Khái niệm về kinh lạc

Y học cổ truyền cho rằng kinh lạc là những đường lưu thông của khí huyết phân bố trên cơ thể người. Kinh lạc tạo thành một màng lưới nối liền bên ngoài và bên trong cơ thể, điều hoà chức năng toàn cơ thể.

Kinh là những đường chính chạy dọc, còn lạc là các nhánh của kinh.

Kinh chia làm hai nhóm: Kinh chính và kinh kỳ. Toàn bộ hợp thành hệ thống kinh lạc. Có 12 kinh chính và 8 kinh kỳ.

Về lạc (nhánh), có lạc chính và lạc phụ. Đường kinh này được nối với đường kinh khác qua các lạc.

Đường kinh được phân bố đối xứng hai bên cơ thể. Bên trong, chúng trực thuộc với tạng phủ; bên ngoài, quan hệ với tứ chi, da và các giác quan, làm cho cơ thể thành một thể thống nhất hữu cơ. Trong quá trình đấu tranh chống bệnh tật, người xưa nhận thấy khi kích thích một vị trí nào đó trên bề mặt cơ thể thì tình trạng bệnh lý bên trong có phần được cải thiện. Họ mệnh danh những vị trí như thế là "huyệt vị". Về sau, lại phát hiện thêm là: trong khi kích thích một loạt huyệt vị nhất định nào đó, có thể cải thiện hội chứng bệnh của một nội tạng riêng biệt. Dựa vào mối quan hệ giữa những huyệt vị với chức năng các tạng phủ cùng một hệ thống mà học thuyết kinh lạc dần dần được hình thành. Tuy nhiên, do những hạn chế của hoàn cảnh xã hội thời bấy giờ cùng với kiến thức khoa học bị giới hạn, chưa đủ khả năng đi sâu nghiên cứu học thuyết này.

Từ khi nước Cộng hoà nhân dân Trung Hoa được thành lập, đã có đường lối đúng đắn đối với nền y học cổ truyền Trung Quốc. Hai nền y học Trung y và Tây y đoàn kết, hợp tác chặt chẽ, cùng nhau đẩy mạnh nghiên

cứu học thuyết kinh lạc, và đã kết luận rằng hệ thống kinh lạc có quan hệ chặt chẽ với thần kinh, mạch máu và thể dịch. Nhưng thuyết này còn vướng phải một số vấn đề chưa giải quyết được do nền y học hiện đại và sinh học đặt ra, nên còn phải tiếp tục khảo sát.

Trải qua hàng ngàn năm, tất cả các bộ môn của nền y học cổ truyền, và châm cứu nói riêng, đều lấy học thuyết kinh lạc làm nền tảng. Để giúp bạn đọc tìm hiểu và nghiên cứu, phần chi tiết sẽ được trình bày trong chương này.

(2) Tuần hành kinh mạch và triệu chứng bệnh lý của đường kinh.

1- 12 kinh chính.

Đường lưu thông của 12 kinh chính, bên ngoài liên hệ với tứ chi, đầu và mình; bên trong trực thuộc với các tạng (tâm, tâm bào lạc, can, tỳ, phế, thận) hoặc các phủ (đởm, vị, tiểu trường, đại trường, bàng quang, tam tiêu), và vì mặt trong của các chi cũng như các tạng thuộc về âm, mặt ngoài của các chi và các phủ thuộc về dương, nên tên gọi của mỗi đường kinh bao gồm ba phần: (a) tay hay chân, (b) âm hay dương, và (c) tạng hay phủ.

Những đường kinh chạy dọc gan tay và thuộc tạng, gọi là 3 kinh âm ở tay; còn những đường kinh chạy dọc mu tay và thuộc phủ, gọi là 3 kinh dương ở tay. Tương tự như vậy, những đường kinh chạy dọc mặt trong chi dưới, gọi là 3 kinh âm ở chân; còn những đường chạy ở mặt ngoài chi dưới, gọi là 3 kinh dương ở chân. Tập hợp lại, đó là 12 kinh chính.

12 kinh chính

Tên đường kinh:

- 1- Kinh Thái âm Phế ở tay
- 2- Kinh Dương minh Đại trường ở tay
- 3- Kinh Dương minh Vị ở chân
- 4- Kinh Thái âm Tỳ ở chân
- 5- Kinh Thiếu âm Tâm ở tay
- 6- Kinh Thái dương Tiểu trường ở tay
- 7- Kinh Thái dương Bàng quang ở chân
- 8- Kinh Thiếu âm Thận ở chân

- 9- Kinh Quyết âm Tâm bào lạc ở tay
- 10- Kinh Thiếu dương Tam tiêu ở tay
- 11- Kinh Thiếu dương Đờm ở chân
- 12- Kinh Quyết âm Can ở chân...

Đường đi của 12 kinh chính và những triệu chứng bệnh của chúng được lần lượt trình bày như sau:

a- Kinh Thái âm Phế ở tay .

Đường đi: Bắt nguồn từ trung tiêu, chạy xuống liên hệ với đại trường. Quạt ngược lên đến môn vị, tâm vị, qua cơ hoành để trực thuộc tạng phế. Từ đoạn giữa phế và hầu, đường kinh chạy ngang ra huyết Trung phủ. Xuống dưới, chạy dọc mặt trước - ngoài cánh tay xuống khuỷu tay. Từ đó, chạy dọc bờ trước xương quay ở mặt trước cẳng tay đến huyết Kinh cù. Đường kinh tiếp tục qua huyết Ngự tế và tận cùng ở đầu ngón tay cái (huyết Thiếu thương). Một nhánh tách ra từ huyết Liệt khuyết ở mặt trước cổ tay, chạy đến đầu ngón tay trỏ (huyết Thương dương) để nối tiếp kinh Dương minh Đại trường (hình 8).

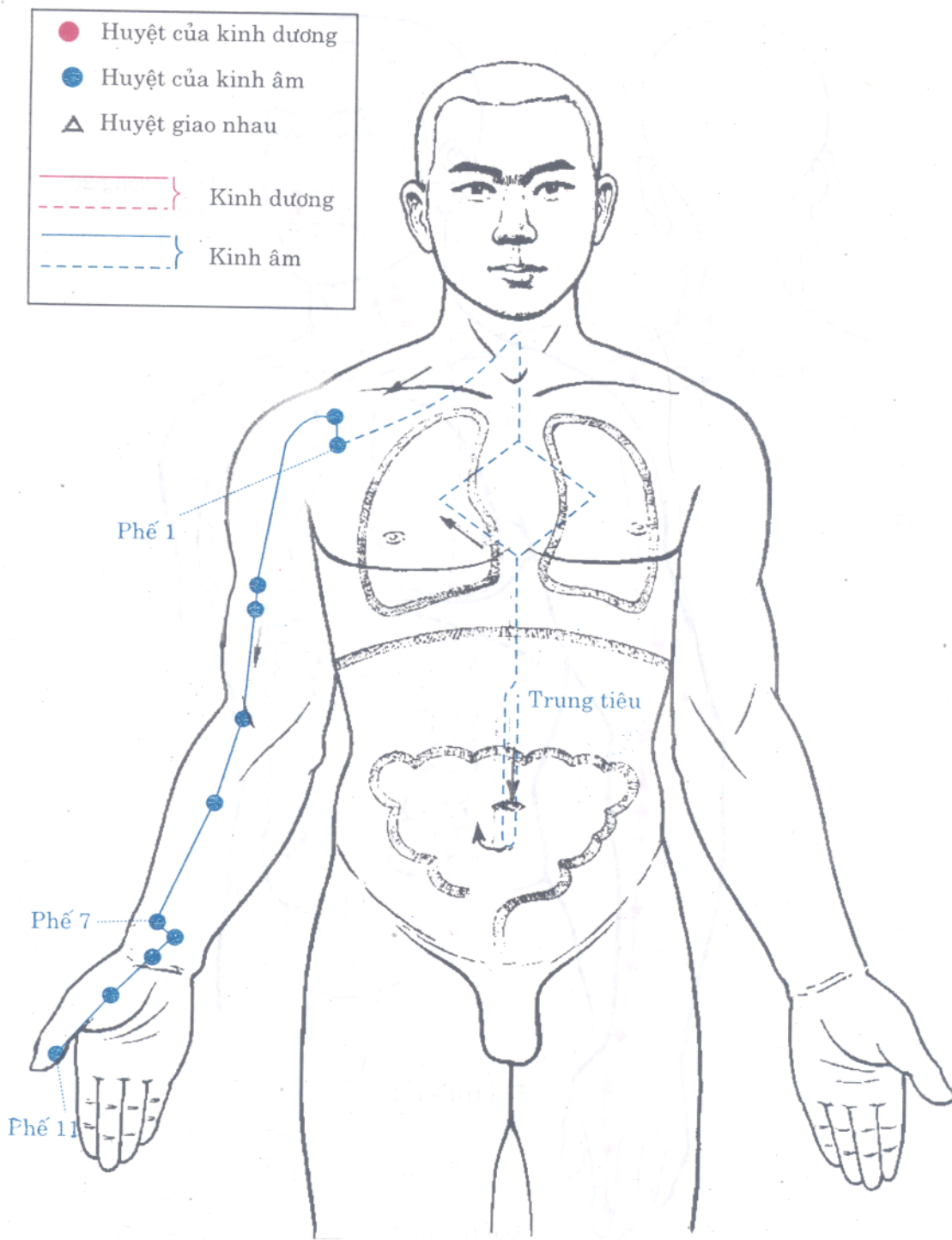
Triệu chứng bệnh: Tắc ngực, ho, khó thở, hen suyễn, ho ra máu, đau họng, cảm lạnh, đau mỗi vai lưng, đau dọc theo đường kinh.

b- Kinh Dương minh Đại trường ở tay.

Đường đi: Xuất phát từ đầu ngón tay trỏ (huyết Thương dương), chạy lên trên, dọc mặt quay ngón tay trỏ, qua khoảng liên đốt 1-2 xương bàn tay (huyết Hợp cốc). Từ đó, chạy đến rãnh giữa gân của cơ duỗi dài và cơ duỗi ngắn ngón tay cái, chạy dọc mặt trước-ngoài cẳng tay, đến mặt ngoài khuỷu tay. Từ đây, đường kinh chạy dọc bờ trước mặt ngoài cánh tay, tới móm cùng vai (huyết Kiên ngưng) rồi theo bờ trước móm cùng vai vào đốt sống cổ 7 (huyết Đại chùy); từ đó chạy vào hố trên đòn để trực thuộc tạng phế. Sau đó, qua cơ hoành liên hệ với phủ hữu quan là đại trường.

Một nhánh từ hố trên đòn chạy lên cổ, qua má, vào rãnh hàm dưới và lợi. Đường kinh tiếp tục chạy vòng quanh môi trên và bắt chéo nhau tại huyết Nhân trung, tận cùng ở bên cánh mũi (huyết Nghinh hương) và nối tiếp với kinh Dương minh Vị (hình 9).

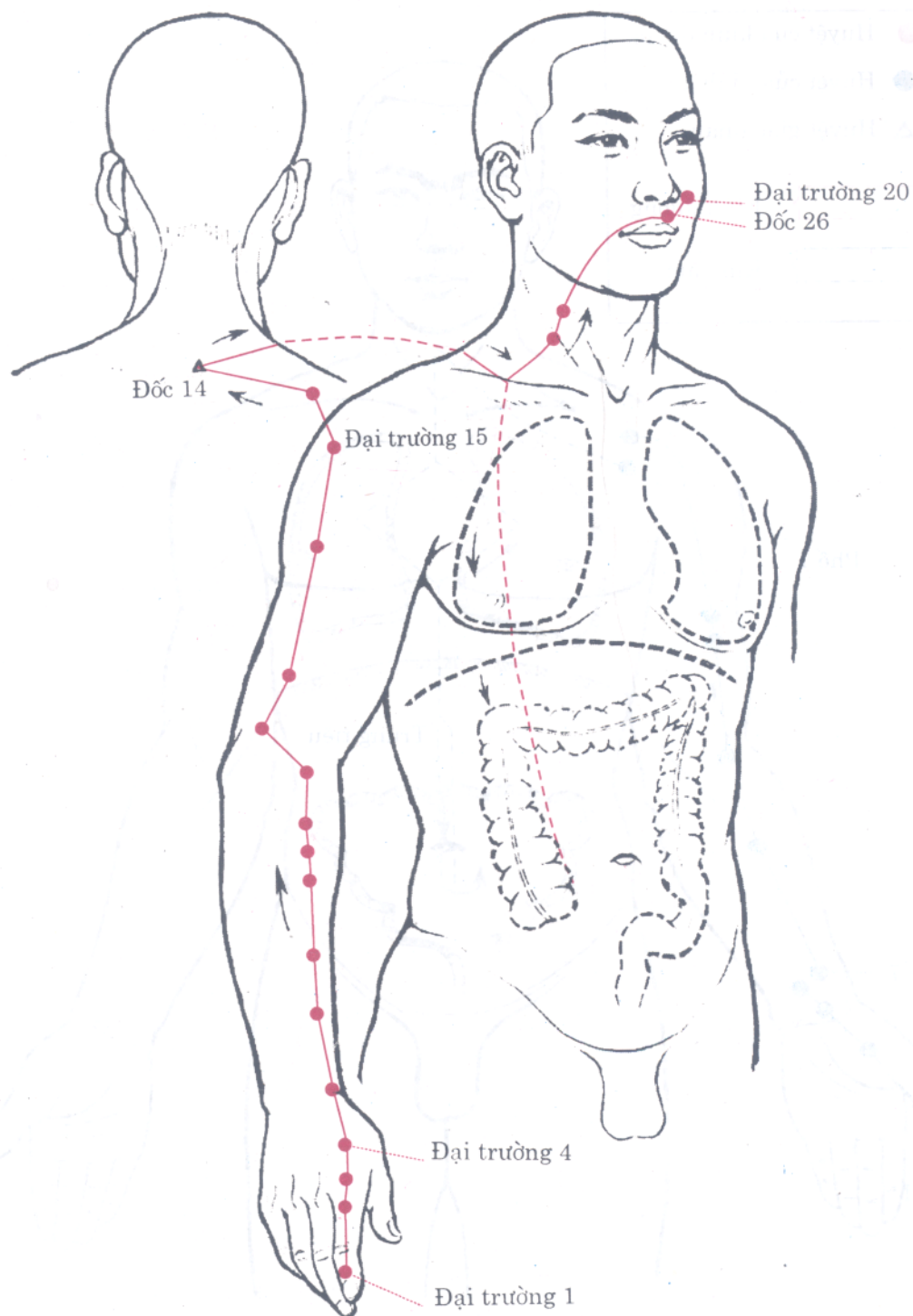
Triệu chứng bệnh: Đau bụng, ỉa chảy, táo bón, kiết lỵ, viêm họng, đau răng, chảy nước mũi hay chảy máu cam, đau dọc đường kinh.



Đường vẽ liền thể hiện đường kinh.

Đường vẽ gián đoạn thể hiện mối quan hệ bên trong của đường kinh

Hình 8: Kinh Thái âm Phế ở tay



Hình 9: Kinh Dương minh Đại trường ở tay

c- Kinh Dương minh Vị ở chân

Đường đi: Bắt đầu từ huyệt Nghinh hương bên cánh mũi, chạy thẳng lên khoé mắt trong, gặp kinh Bàng quang tại huyệt Tĩnh minh. Chạy xuống dọc cạnh bên của mũi (huyệt Thừa khấp), vào lợi trên, thoát ra và chạy vòng quanh môi, gặp kinh đối xứng ở giữa lẹm cằm (huyệt Thừa tương), ra huyệt Đại nghinh, ra góc hàm (huyệt Giáp xa), chạy lên trên phía trước tai qua huyệt Thượng quan thuộc kinh Đờm, theo đường chân tóc lên góc trán (huyệt Đầu duy) (hình 10).

Nhánh mặt gần huyệt Đại nghinh chạy xuống huyệt Nhân nghinh, chạy dọc theo cổ tới hố trên đòn, xuống qua cơ hoành vào thuộc phủ vị và liên lạc tạng tỳ.

Kinh chính chạy thẳng từ hố trên đòn xuống, dọc theo đường vú, chéo vào trong, dọc xuống hai bên rốn, xuống bụng dưới (huyệt Khí xung).

Nhánh vị xuất phát từ môn vị, chạy từ trong lòng bụng xuống nối tiếp với kinh chính tại huyệt Khí xung. Chạy xuống qua huyệt Bể quan, qua Phục thổ, xuống mé ngoài đầu gối, chạy dọc mặt trước - bên xương chày thẳng tới mu chân, tận cùng ở mé ngoài đầu ngón chân thứ hai (huyệt Lệ đài).

Nhánh chày tách ra tại huyệt Túc tam lý, cách 3 tấc dưới xương bánh chè, chạy xuống huyệt Phong long.

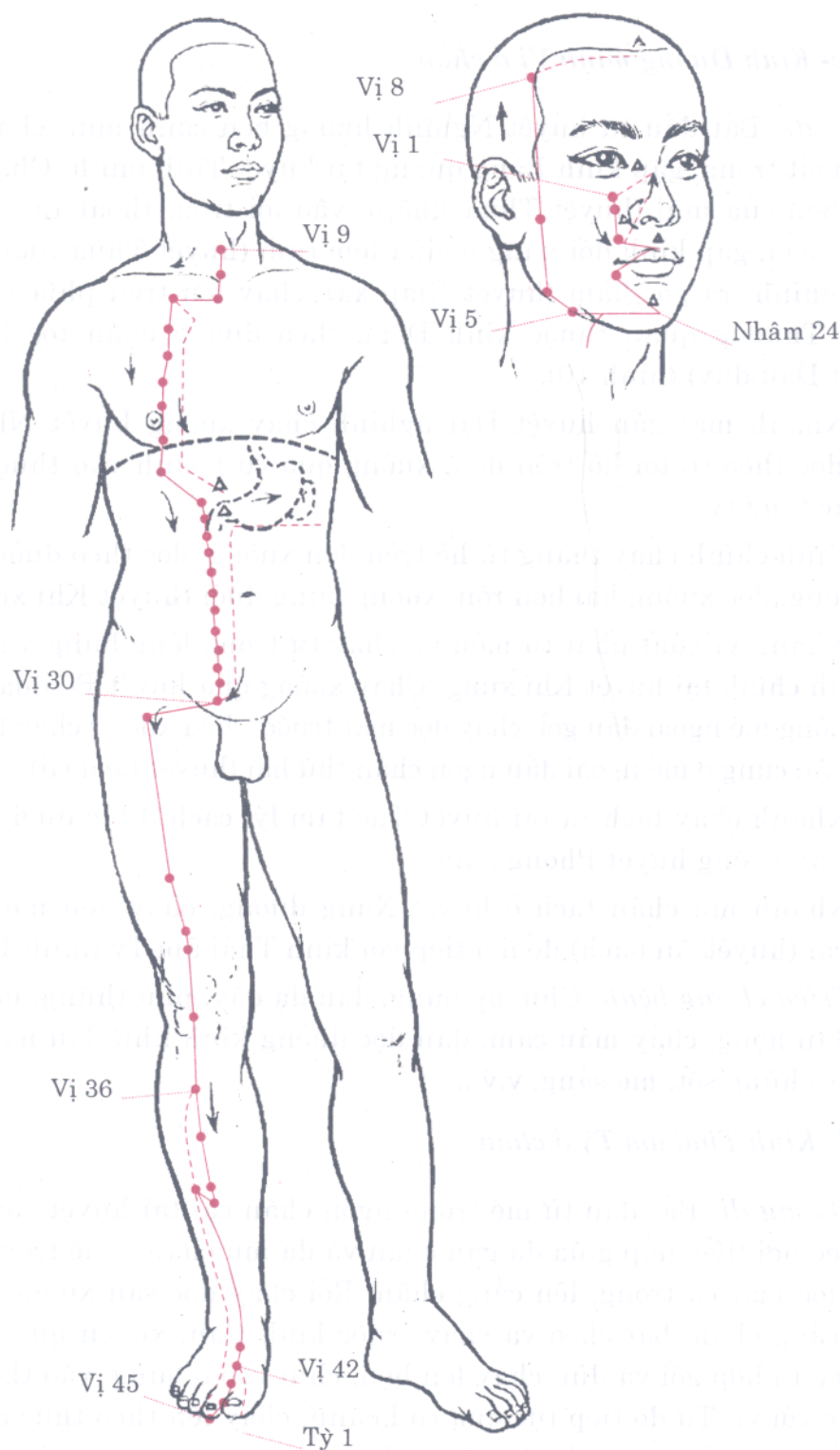
Nhánh mu chân tách ở huyệt Xung dương, chạy đến mé trong ngón chân cái (huyệt Ấn bạch) để nối tiếp với kinh Thái âm Tỳ (hình 10).

Triệu chứng bệnh: Chướng bụng, đau dạ dày, phù thũng, nôn mửa, liệt mặt, đau họng, chảy máu cam, đau dọc đường kinh như đau ngực, đau đầu gối, các chứng sốt, mê sảng, v.v...

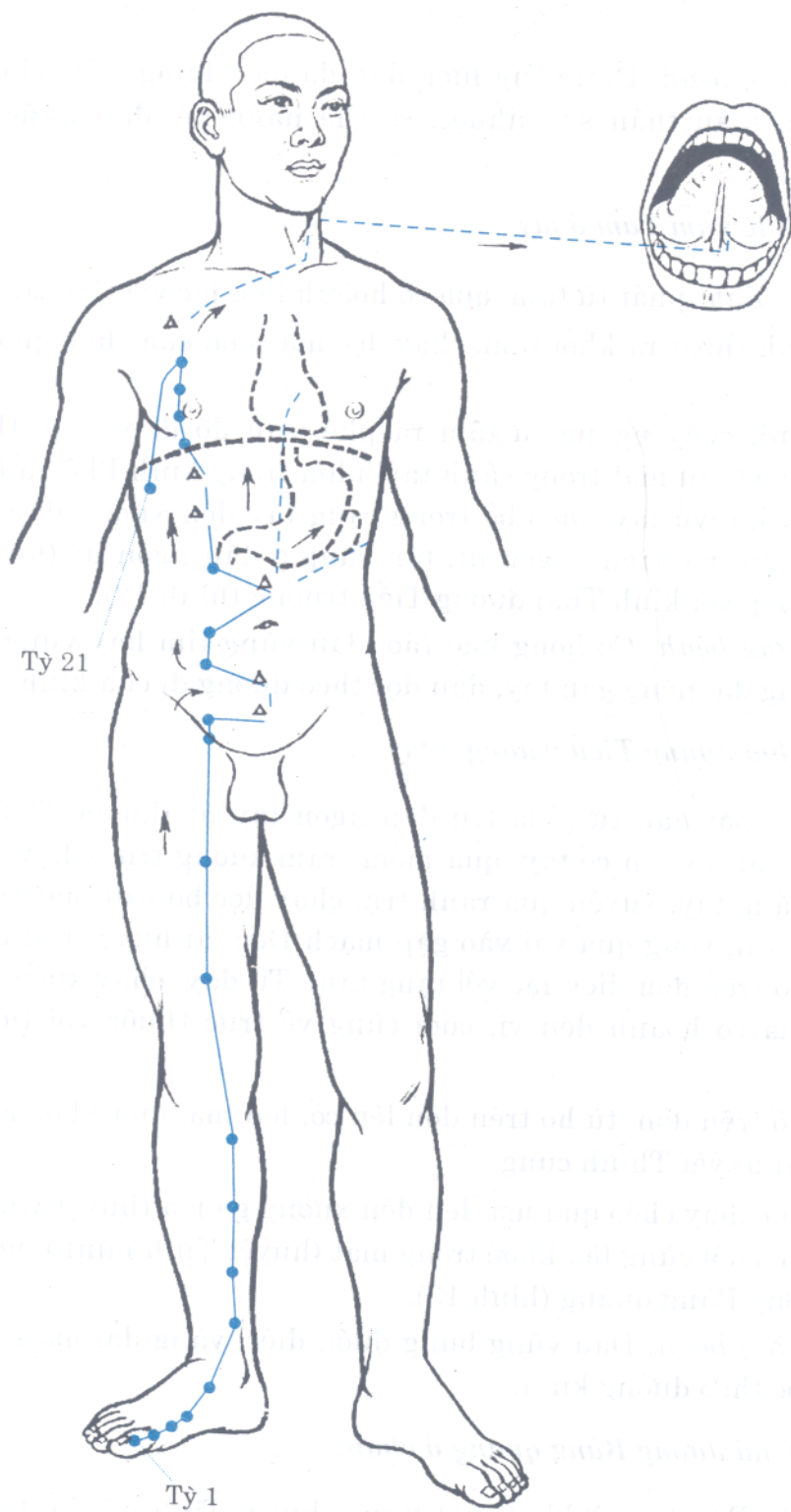
d- Kinh Thái âm Tỳ ở chân

Đường đi: Bắt đầu từ mé trong ngón chân cái tại huyệt Ấn bạch, chạy dọc theo nơi tiếp giáp giữa da gan chân và da mu chân ở mé trong bàn chân, lên trước mắt cá trong, lên cẳng chân. Rồi chạy dọc sau xương chày ở mặt trong cẳng chân, bắt chéo và chạy trước kinh Can, xuyên qua mặt trước - trong của khớp gối và đùi, chạy lên bẹn, chui vào ổ bụng, vào thuộc tạng tỳ, liên lạc với vị. Từ đó tiếp tục qua cơ hoành, chạy lên theo thực quản tới hai bên góc lưỡi, toả ra mặt dưới lưỡi (hình 11).

Nhánh vị tách khỏi dạ dày, qua cơ hoành lên, toả vào trong tim, để nối tiếp với kinh Thiếu âm Tâm (hình 11).



Hình 10: Kinh Dương minh Vị ở chân



Hình 11: Kinh Thái âm Tỳ ở chân

Triệu chứng bệnh: Đau cứng lưỡi, đau dạ dày, bụng căng chướng, nôn mửa, vàng da, toàn thân suy nhược, cơ thể nặng nề, đau nhức dọc theo đường kinh.

e- Kinh Thiếu âm Tâm ở tay

Đường đi: Xuất phát từ tâm, qua cơ hoành liên lạc với tiểu trường.

Một nhánh thoát ra khỏi tâm, chạy dọc mặt bên của thực quản và liên hệ với mắt.

Kinh chính chạy ngang từ tâm ra phế, sau đó đi xuống, thoát ra ở nách, chạy dọc bờ sau mặt trong cánh tay, phía trong kinh Phế và kinh Tâm bào lạc, xuống khuỷu tay, theo bờ trong cẳng tay đến xương đậu qua lòng bàn tay, chạy dọc mé trong ngón út, tận cùng ở đầu ngón út (huyệt Thiếu xung) rồi nối tiếp với kinh Thái dương Tiểu trường (hình 12).

Triệu chứng bệnh: Cổ họng khô ráo, đau vùng tim hay vùng hạ sườn, khát nước, vàng da, nóng gan tay, đau dọc theo đường đi của kinh.

f- Kinh Thái dương Tiểu trường ở tay

Đường đi: Bắt đầu từ phía trụ đầu ngón tay út (huyệt Thiếu trạch), theo phía trụ mu tay lên cổ tay, qua móm trâm xương trụ. Chạy thẳng lên dọc mặt sau cẳng tay, xuyên qua rãnh trụ, chạy dọc bờ sau mặt trong cánh tay, đến khớp vai, vòng qua vai vào gập mạch Đốc tại huyệt Đại chùy. Sau đó chạy đến hố trên đòn, liên lạc với tạng tâm. Từ đấy, chạy xuống dọc theo thực quản, qua cơ hoành đến vị, cuối cùng về trực thuộc với tiểu trường (hình 13).

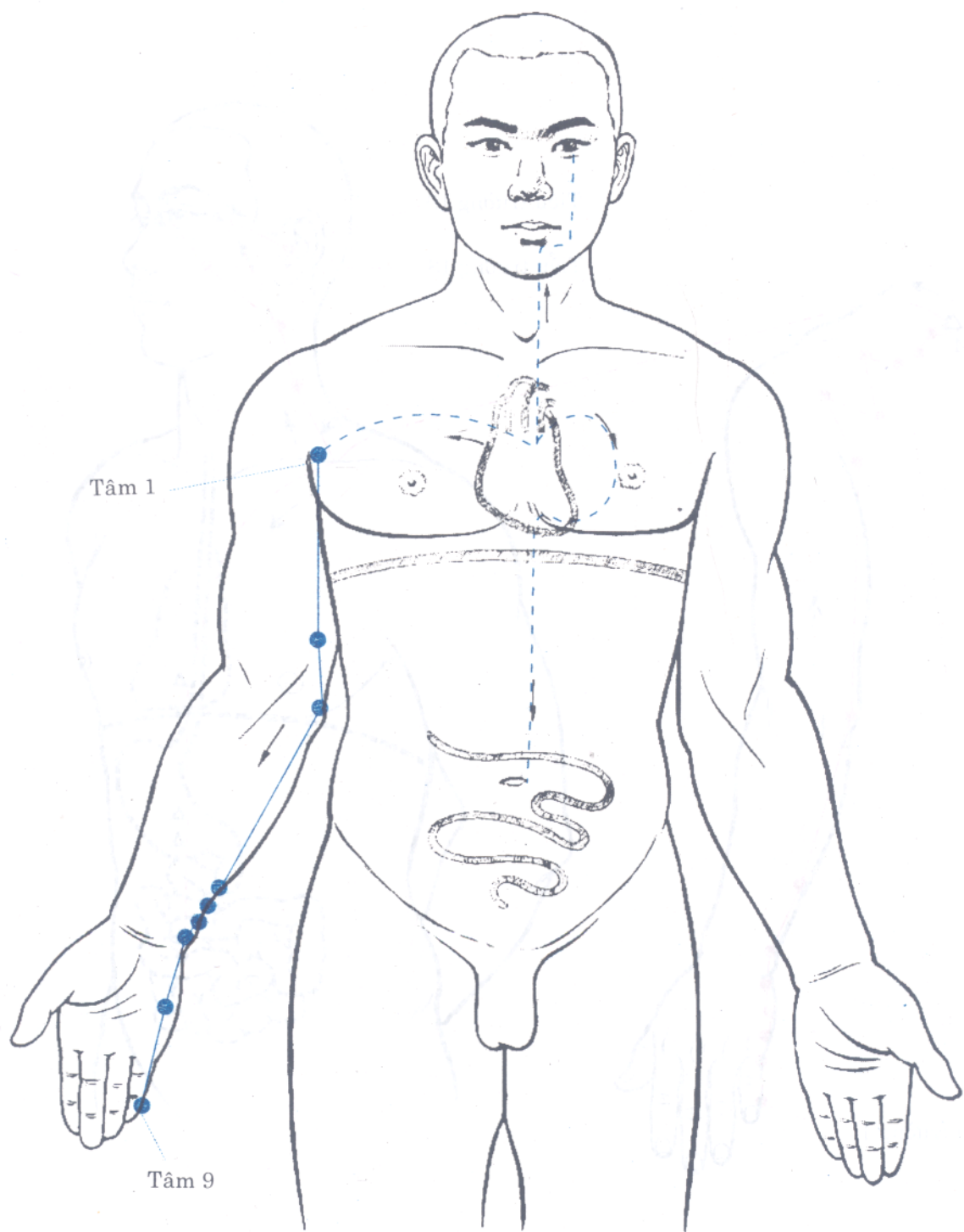
Nhánh hố trên đòn, từ hố trên đòn lên cổ, lên má, qua khoé mắt ngoài, chui vào tai tại huyệt Thính cung.

Nhánh má chạy chéo qua má, lên đến xương gò má (huyệt Quyên liêu), chạy cạnh mũi, cuối cùng lên khoé trong mắt (huyệt Tĩnh minh), nối tiếp với kinh Thái dương Bàng quang (hình 13).

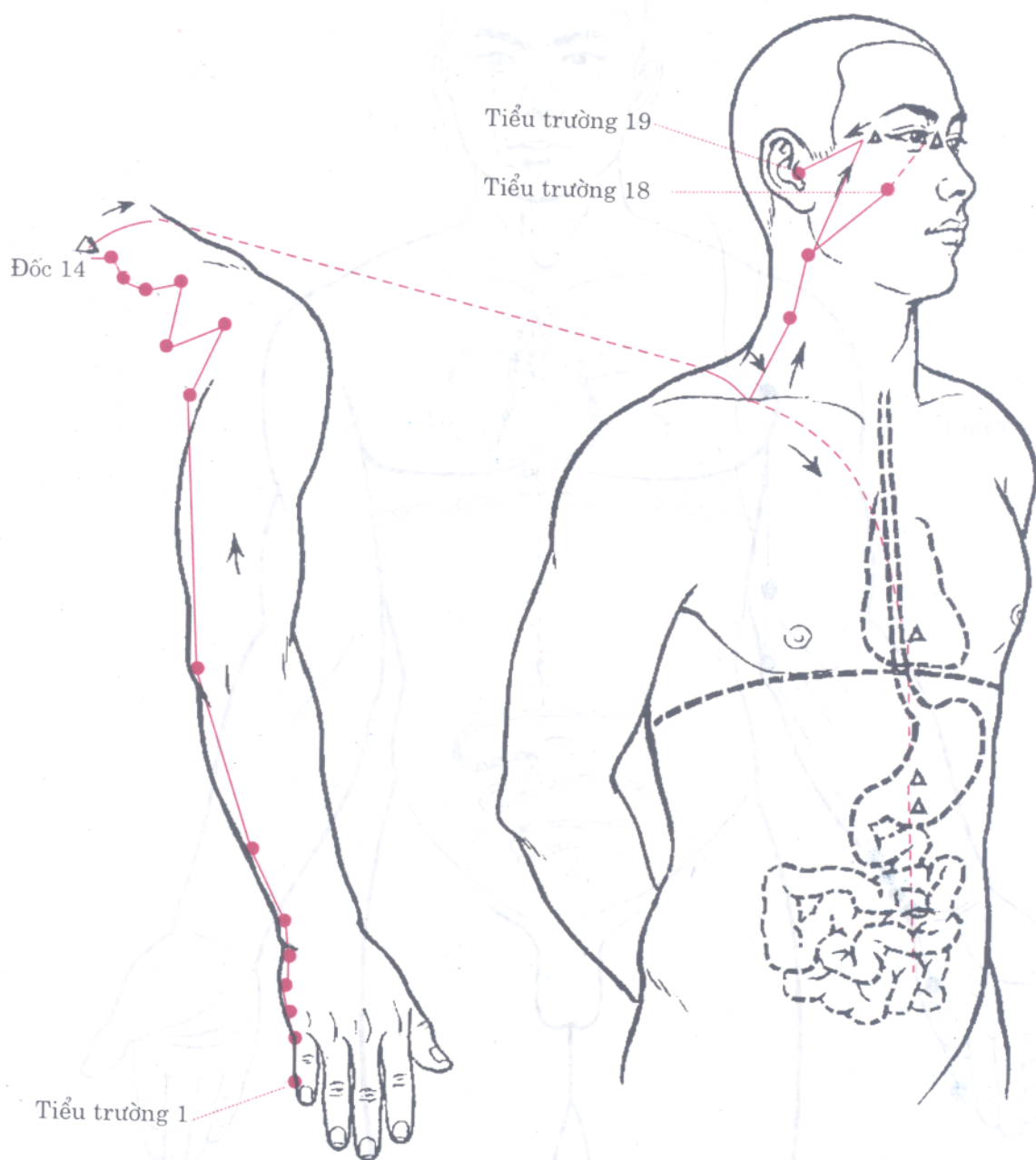
Triệu chứng bệnh: Đau vùng bụng dưới, điếc, vàng da, má sưng, họng đau và đau dọc theo đường kinh.

g- Kinh Thái dương Bàng quang ở chân.

Đường đi: Bắt đầu từ khoé mắt trong (huyệt Tĩnh mi), lên trán và nối với đường kinh đối xứng tại đỉnh đầu (huyệt Bách hội), ở đó tách ra một nhánh chạy ra vùng thái dương. Kinh chính chạy vào thông với não tại đỉnh đầu rồi lại thoát ra, phân nhánh sau cổ và chạy xuống dọc phía trong xương



Hình 12: Kinh Thiếu âm Tâm ở tay



Hình 13
 Kinh Thái dương Tiểu trường ở tay

bả vai. Sau đó, chạy song song cột sống đến vùng thất lưng, chui vào bụng, xuyên qua khối cơ cạnh cột sống, liên lạc với thận và, cuối cùng, thuộc với phủ của nó là bàng quang (hình 14). - Nhánh thất lưng chạy xuống qua vùng hông, tận cùng tại giữa khoeo chân. - Nhánh cổ từ kinh gốc chui ra sau cổ, chạy thẳng xuống dọc phía trong xương bả vai rồi qua vùng hông và chạy dọc sau đùi, gặp nhánh thất lưng xuống tại giữa khoeo. Đường kinh tiếp tục chạy xuống cẳng chân, đến sau mắt cá ngoài, chạy dọc mé ngoài xương bàn chân 5, tận cùng ở mé ngoài đầu ngón chân út (huyệt Chí âm), cuối cùng nối tiếp với kinh Thiếu âm Thận (hình 14).

Triệu chứng bệnh: Bí đại tiện, đái dầm, mê sảng, nhức đầu, bệnh ở mắt, đau dọc đường đi của kinh ở vùng lưng, cổ gáy, vùng thất lưng và chi dưới.

h- Kinh Thiếu âm Thận ở chân

Đường đi: Bắt đầu từ mé trong ngón chân út, chạy tới gan chân (huyệt Dũng tuyền), thoát ra khỏi mặt dưới xương thuyền, chạy sau mắt cá trong, đi vào gót chân. Sau đó chạy dọc mặt trong cẳng chân đến phía trong hõm khoeo, tiếp tục theo mặt trong đùi, đến cột sống (huyệt Trường cường) để vào thuộc tạng thận, liên lạc với bàng quang. Chui ra khỏi thận chạy thẳng lên trên đến can, qua cơ hoành, vào phế, chạy dọc cổ họng và tận cùng ở góc lưỡi (hình 15).

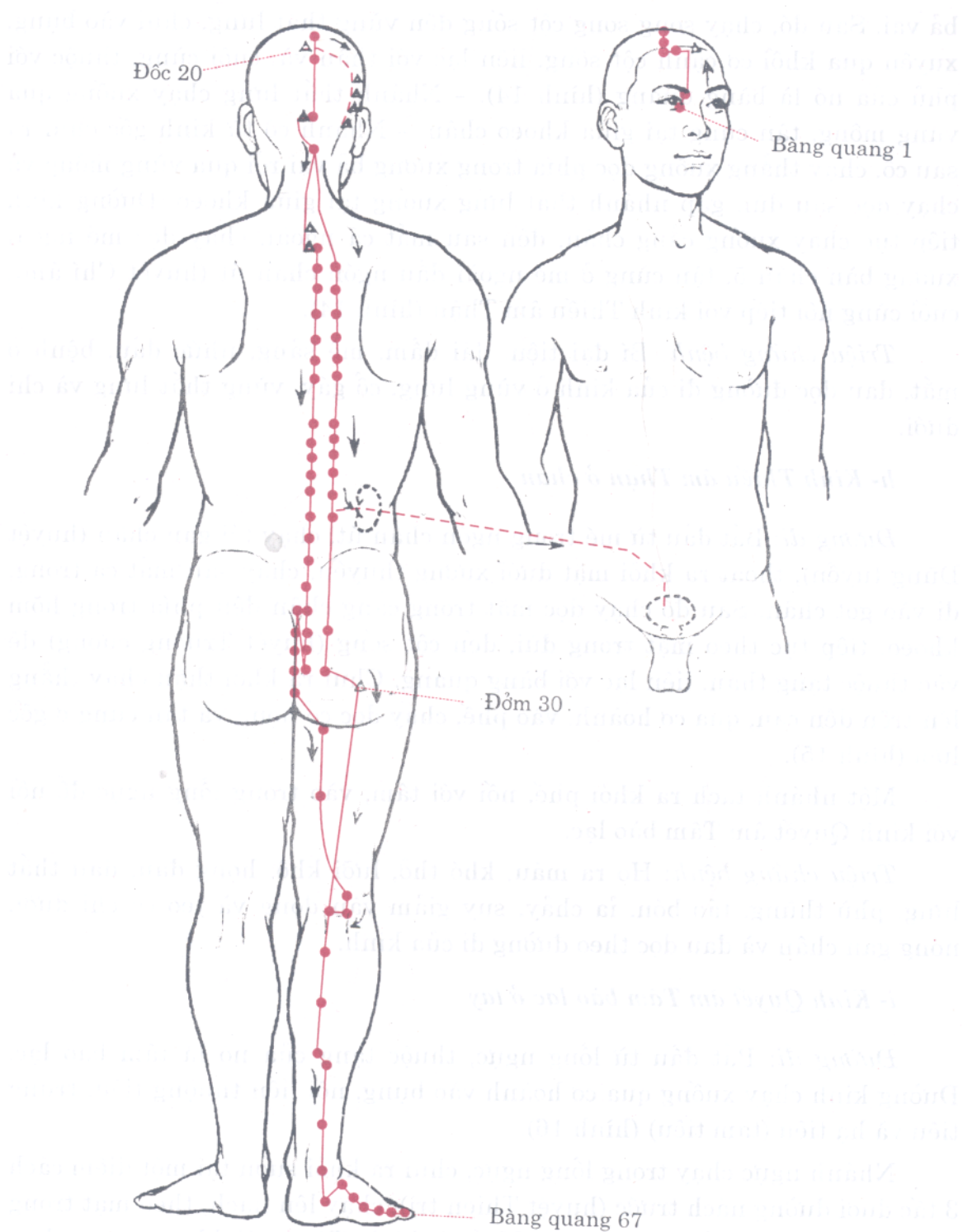
Một nhánh tách ra khỏi phế, nối với tâm, vào trong lồng ngực để nối với kinh Quyết âm Tâm bào lạc.

Triệu chứng bệnh: Ho ra máu, khó thở, lưỡi khô, họng đau, đau thất lưng, phù thũng, táo bón, ỉa chảy, suy giảm vận động và teo cơ chi dưới, nóng gan chân và đau dọc theo đường đi của kinh.

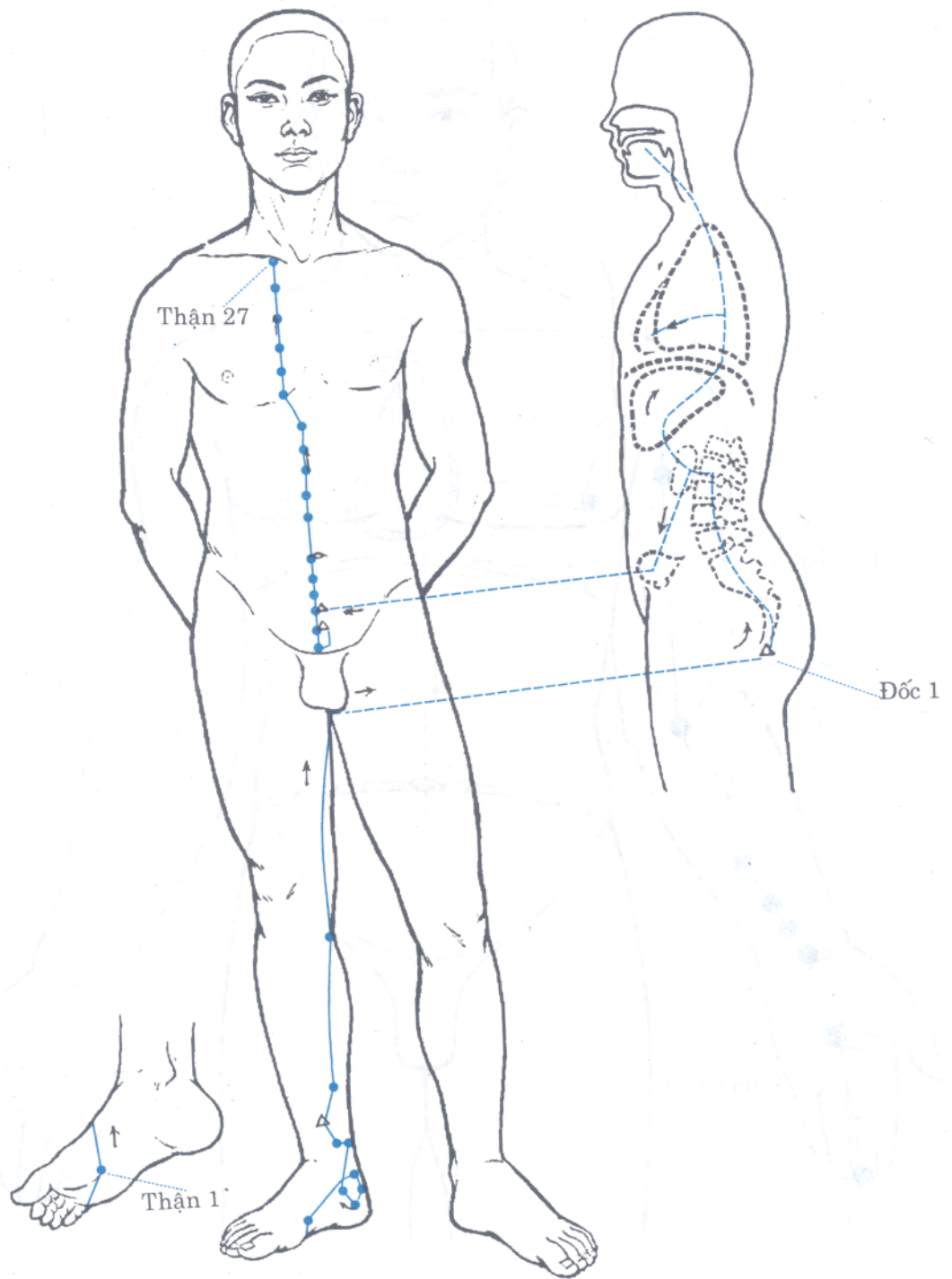
i- Kinh Quyết âm Tâm bào lạc ở tay

Đường đi: Bắt đầu từ lồng ngực, thuộc tạng của nó là tâm bào lạc. Đường kinh chạy xuống qua cơ hoành vào bụng, nối liền thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu (tam tiêu) (hình 16).

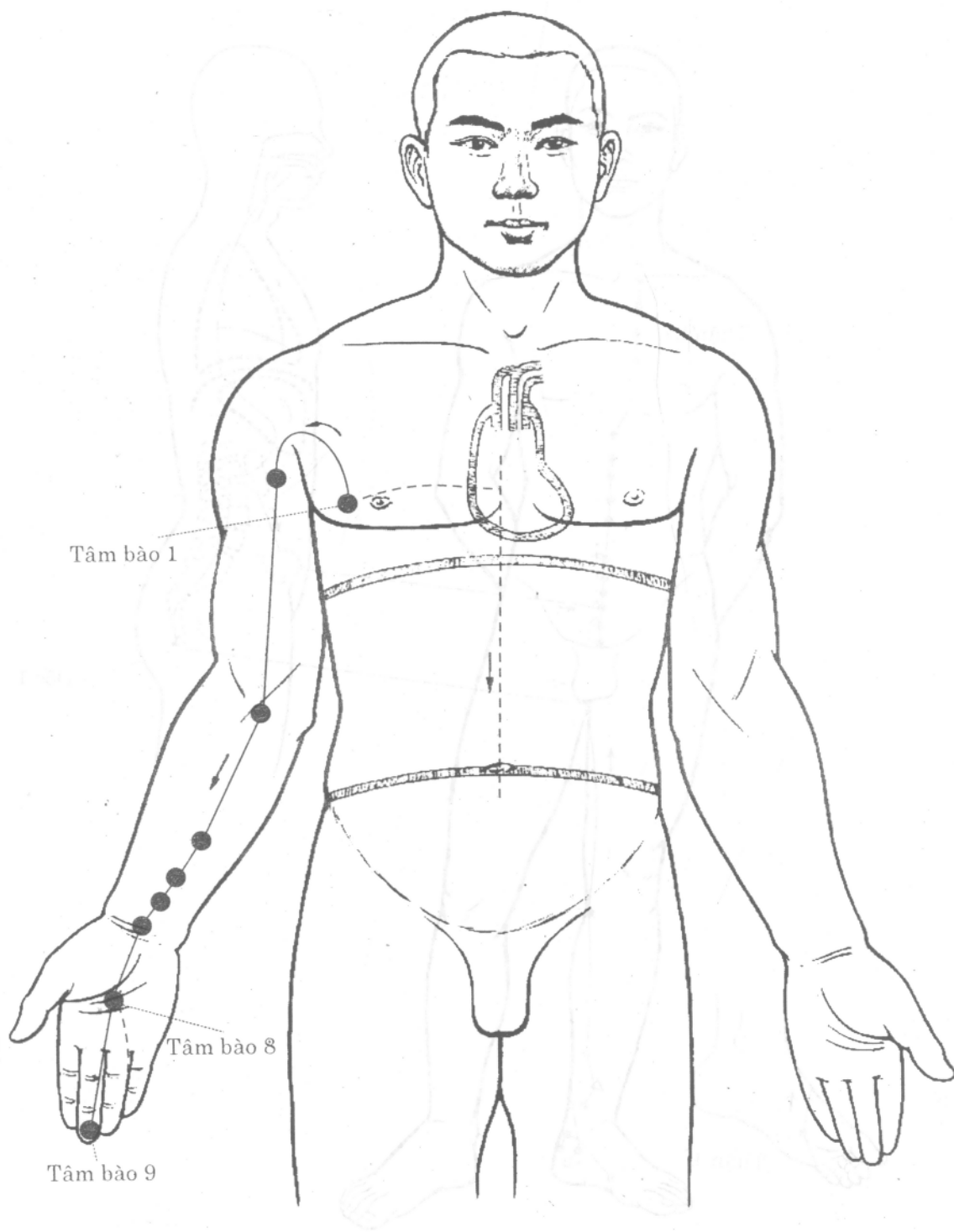
Nhánh ngực chạy trong lồng ngực, chui ra khỏi sườn tại một điểm cách 3 tấc dưới đường nách trước (huyệt Thiên trì), chạy lên nách, theo mặt trong cánh tay, chạy xuống giữa kinh Phế và kinh Tâm, tới khuỷu tay, chạy xuống cẳng tay, giữa hai gân cơ gan tay lớn và cơ gan tay bé. Chạy giữa ngón tay giữa, thẳng xuống đầu ngón (huyệt Trung xung). - Nhánh gan tay



Hình 14: Kinh Thái dương Bàng quang ở chân



Hình 15: Kinh Thiếu âm Thận ở chân



Hình 16: Kinh Quyết âm Tâm bào ở tay

tách từ huyết Lao cung, chạy dọc ngón tay nhẫn, tới đầu ngón (huyết Quan xung), nối tiếp kinh Thiếu dương Tam tiêu.

Triệu chứng bệnh: Đau thắt ngực, tức ngực, đánh trống ngực, bứt rứt hồi hộp, mê sảng, co rút khuỷu và cánh tay, nóng gan tay, đau dọc theo đường đi của kinh.

j- Kinh Thiếu dương Tam tiêu ở tay

Đường đi: Bắt đầu từ phía trụ đầu ngón tay nhẫn tại huyết Quan xung, chạy giữa khe xương bàn tay 4 và 5 lên mu cổ tay, dọc mặt ngoài cẳng tay giữa xương quay và xương trụ, chạy lên qua mỏm khuỷu, dọc mặt ngoài cánh tay lên vai. Bắt chéo phía sau kinh Thiếu dương Đôm, qua hố trên đòn, phân nhánh vào lồng ngực, thuộc tạng tâm bào lạc. Đường kinh chạy xuống qua cơ hoành, xuống bụng, lần lượt nối liền thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu (hình 17).

- Nhánh ngực từ trong lồng ngực, chạy lên hố trên đòn, chạy nông lên cổ, vòng sau tai, ra trước tai, xuống má và tận cùng dưới hố mắt.

- Nhánh tai, từ vùng sau tai chui vào tai, sau đó vòng ra trước tai, bắt chéo qua nhánh trên tại má và đến đuôi lông mày (huyết Ty trúc không), nối tiếp với kinh Thiếu dương Đôm.

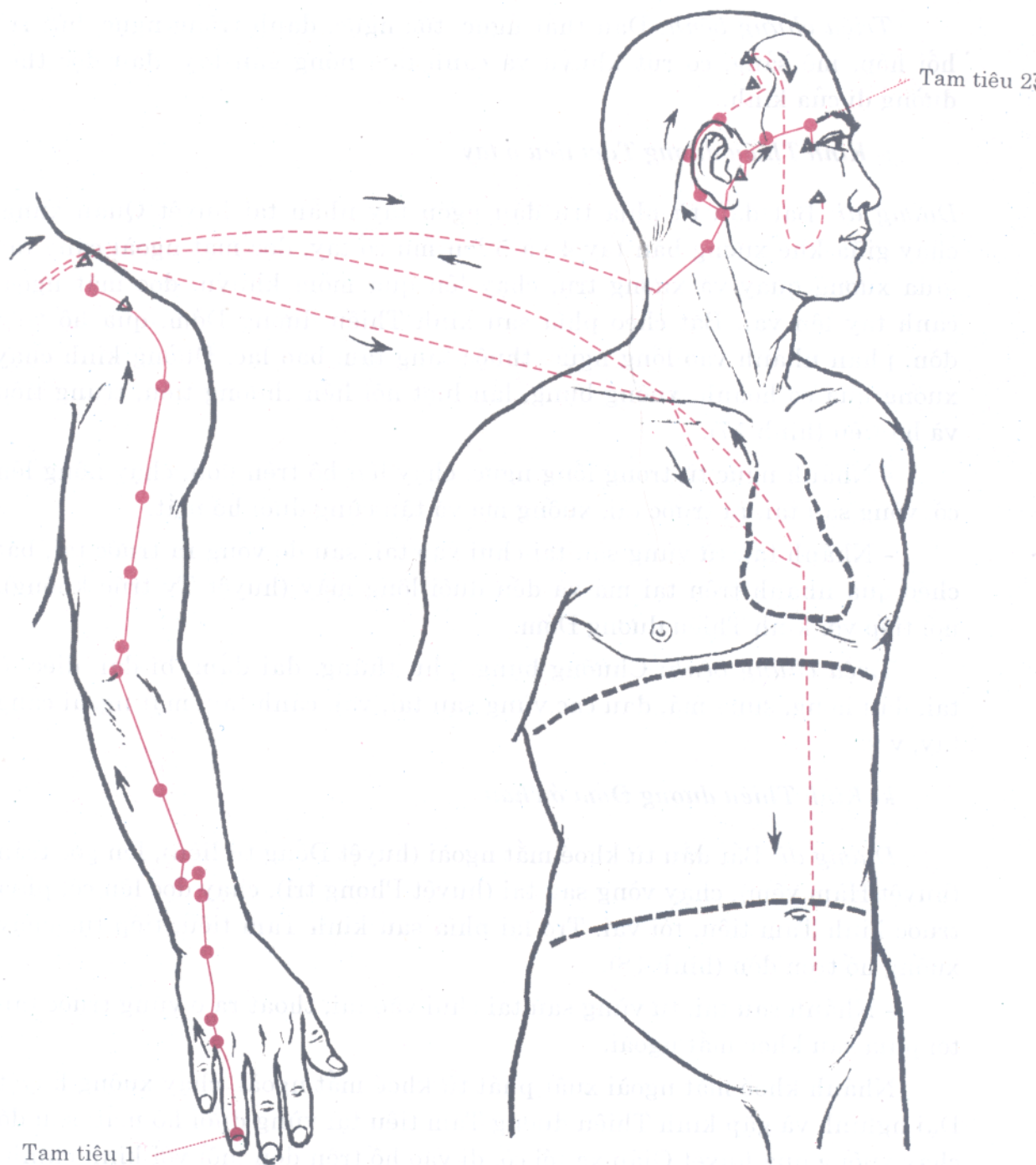
Triệu chứng bệnh: Chướng bụng, phù thũng, đái dầm, bí đái, điếc, ù tai, đau họng, sưng má, đau các vùng sau tai, vai, cánh tay, mặt ngoài cẳng tay, v.v...

k- Kinh Thiếu dương Đôm ở chân

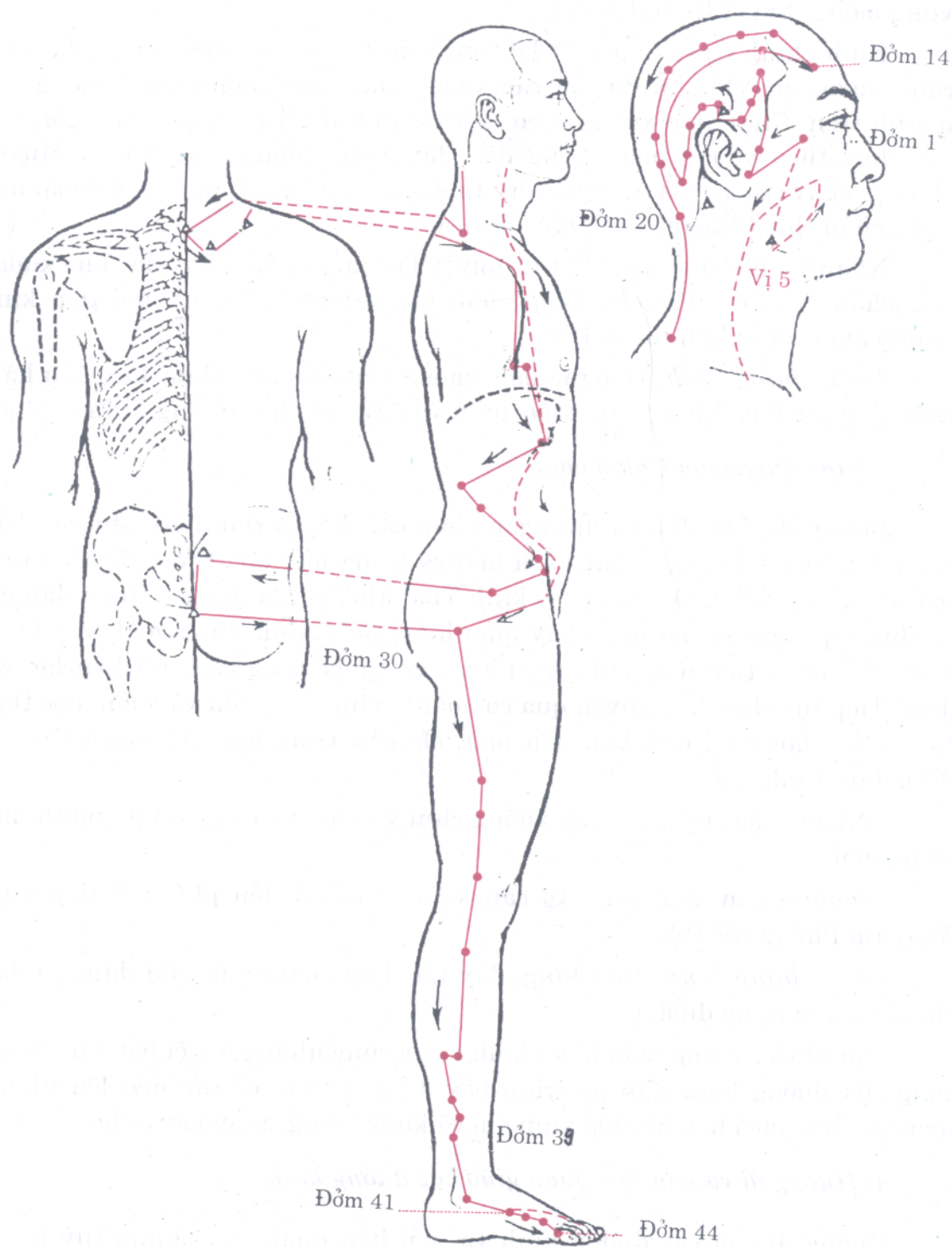
Đường đi: Bắt đầu từ khoé mắt ngoài (huyết Đồng tử liêu), lên góc trán (huyết Hàm yểm), chạy vòng sau tai (huyết Phong trì), chạy dọc lên cổ, phía trước kinh Tam tiêu, tới vai. Trở lại phía sau kinh Tam tiêu, tiếp tục chạy xuống hố trên đòn (hình 18).

- Nhánh sau tai, từ vùng sau tai chui vào tai, thoát ra ở vùng trước tai, tới phía sau khoé mắt ngoài.

Nhánh khoé mắt ngoài xuất phát từ khoé mắt ngoài, chạy xuống huyết Đại nghinh và gặp kinh Thiếu dương Tam tiêu tại vùng dưới hố mắt: sau đó chạy xuống qua huyết Giáp xa tới cổ, đi vào hố trên đòn, nối với kinh chính, chui vào lồng ngực, xuyên qua cơ hoành và liên lạc với tạng can, rồi về thuộc phủ đôm. Đường kinh tiếp tục chạy bên trong vùng hạ sườn, chui ra vùng bẹn, gần động mạch đùi. Chạy nông dọc theo mép vùng xương mu, vòng ra



Hình 17: Kinh Thiêu dương Tam tiêu ở tay



Hình 18: Kinh Thiêu dương Đổm ở chân

vùng mông (huyệt Hoàn khiêu).

Kinh chính chạy thẳng từ hố trên đòn xuống, ra trước nách, chạy dọc cạnh sườn, qua đầu tự do của các xương sườn cắt xuống vùng mông gặp nhánh trên. Chạy tiếp xuống theo mặt ngoài đùi tới mé ngoài đầu gối, tiếp tục chạy theo xương mác thẳng đến đầu dưới xương mác (huyệt Huyền chung), chạy trước mắt cá ngoài, dọc theo mu chân, tận cùng ở mé ngoài đầu ngón chân thứ 4 (huyệt Túc khiêu âm).

Nhánh mu chân xuất phát từ huyệt Túc lâm khắp, chạy dọc khe xương bàn chân 1-2 đến đầu của ngón chân cái (huyệt Đại đôn), nối tiếp kinh Quyết âm Can ở chân (hình 18).

Triệu chứng bệnh: Đắng miệng, chóng mặt, sốt rét, nhức đầu, đau hàm trên, đau khoeo mắt ngoài, tai điếc, tai ù và đau dọc theo đường kinh.

1- Kinh Quyết âm Can ở chân

Đường đi: Bắt đầu từ mu ngón chân cái (huyệt Đại đôn), qua mu bàn chân đến huyệt Trung phong cách mắt cá trong một tấc. Chạy tiếp lên trên mắt cá trong cách 8 tấc, bắt chéo kinh Thái âm Tỳ, lên dọc mé trong đầu gối và đùi, tới vùng xương mu, chạy quanh bộ phận sinh dục ngoài, vào bụng dưới. Rồi chạy tiếp lên, vòng quanh vị, về thuộc tạng can, rồi liên lạc với đờm. Tiếp tục chạy lên, xuyên qua cơ hoành, vùng hạ sườn và sườn, dọc theo thành sau hõng tới mũi hầu, lên mắt, chui ra trán, lên gặp mạch Đốc tại đỉnh đầu (hình 19).

- Nhánh mắt từ mắt chạy xuống chui vào má và chạy vòng quanh mặt trong môi.

- Nhánh can xuất phát từ can, qua cơ hoành lên phế, nối tiếp kinh Thái âm Phế (hình 19).

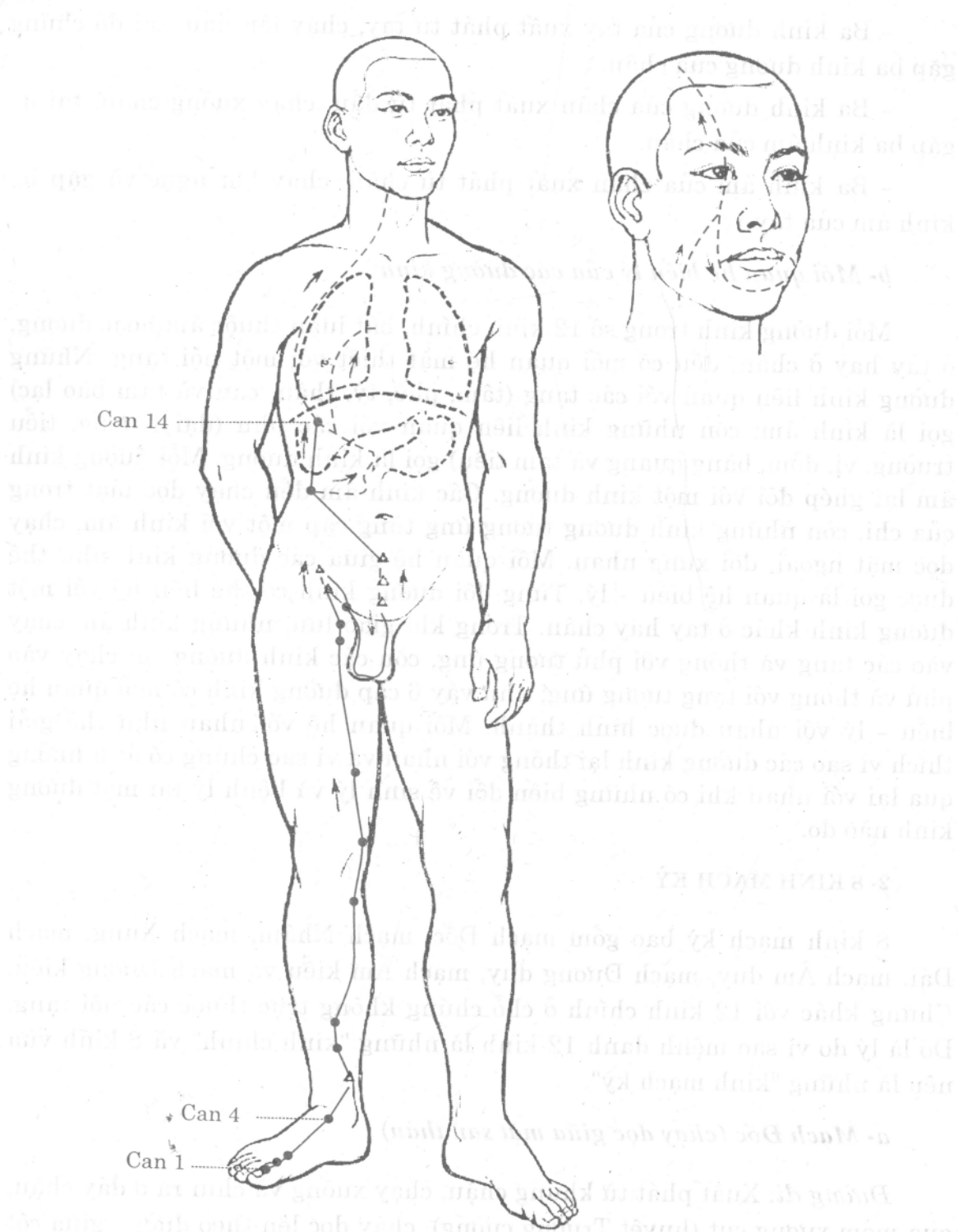
Triệu chứng bệnh: Đau lưng, đầy tức ngực, nôn mửa, đái dầm, bí đái, thoát vị, đau bụng dưới.

Căn cứ vào đường tuần hành kinh mạch cùng những huyệt bắt đầu và tận cùng của đường kinh như đã trình bày ở phần trên, có thể nêu lên những nguyên tắc về mối liên hệ giữa kinh âm và kinh dương, ở tay hay ở chân.

a- Hướng đi và mối liên quan giữa các đường kinh

Hướng đi của các đường kinh và mối liên quan của chúng tùy thuộc vào hướng vận chuyển của khí huyết trong các đường kinh.

- Ba kinh âm của tay xuất phát từ ngực và chạy ra tay, tại đó chúng gặp ba kinh dương của tay.



Hình 19: Kinh Quyết âm Can ở chân

- Ba kinh dương của tay xuất phát từ tay, chạy lên đầu, tại đó chúng gặp ba kinh dương của chân.

- Ba kinh dương của chân xuất phát từ đầu, chạy xuống chân, tại đó gặp ba kinh âm của chân.

- Ba kinh âm của chân xuất phát từ chân, chạy lên ngực và gặp ba kinh âm của tay.

b- Mối quan hệ biểu lý của các đường kinh

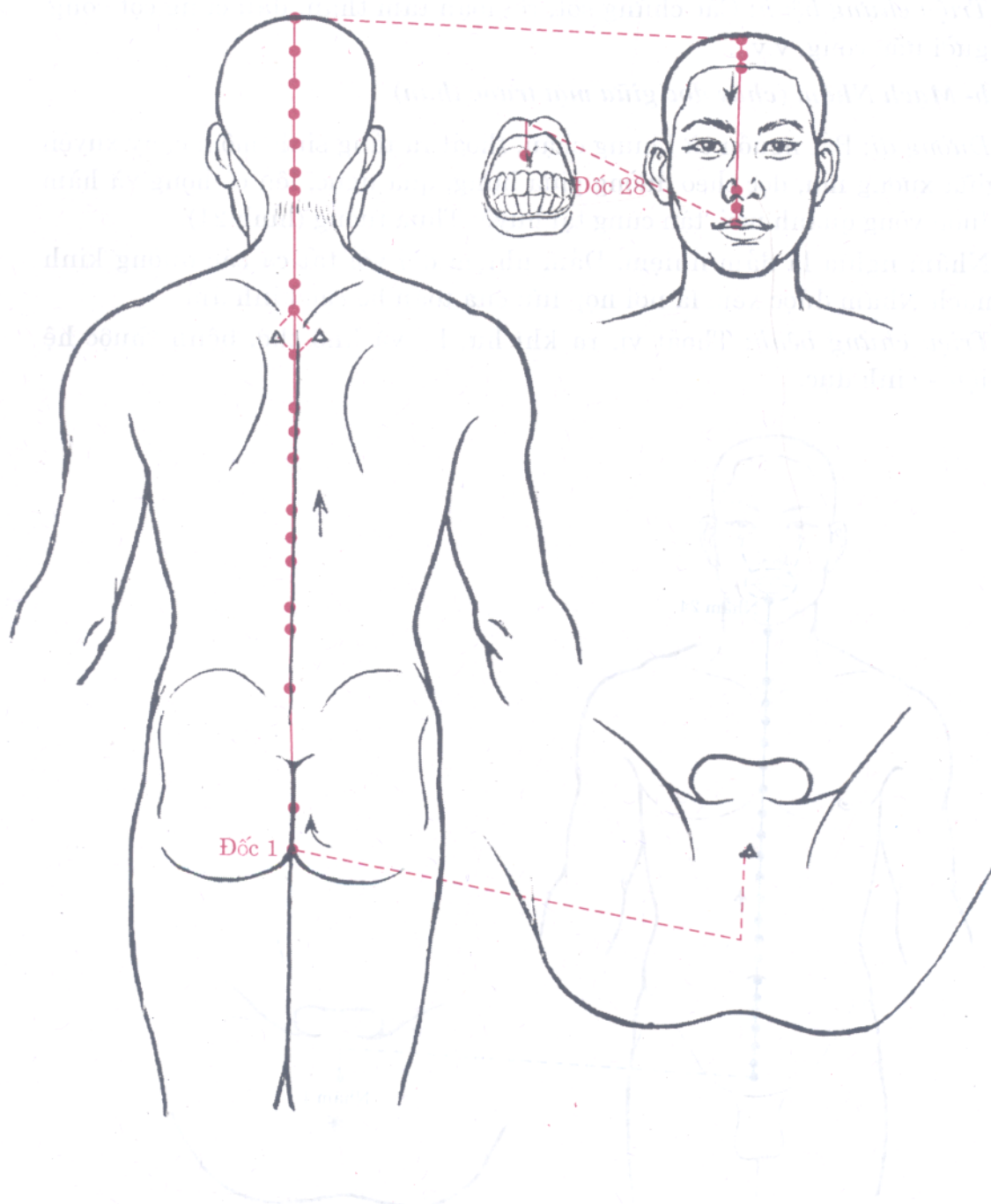
Mỗi đường kinh trong số 12 kinh chính, bất luận thuộc âm hoặc dương, ở tay hay ở chân, đều có mối quan hệ mật thiết với một nội tạng. Những đường kinh liên quan với các tạng (tâm, phế, tỳ, thận, can và tâm bào lạc) gọi là kinh âm; còn những kinh liên quan với các phủ (đại trường, tiểu trường, vị, đờm, bàng quang và tam tiêu) gọi là kinh dương. Mỗi đường kinh âm lại ghép đôi với một kinh dương. Các kinh âm đều chạy dọc mặt trong của chi, còn những kinh dương tương ứng từng cặp một với kinh âm, chạy dọc mặt ngoài, đối xứng nhau. Mối quan hệ giữa các đường kinh như thế được gọi là quan hệ biểu - lý. Từng đôi đường kinh có thể liên hệ với một đường kinh khác ở tay hay chân. Trong khi giao lưu, những kinh âm chạy vào các tạng và thông với phủ tương ứng, còn các kinh dương thì chạy vào phủ và thông với tạng tương ứng; như vậy 6 cặp đường kinh có mối quan hệ biểu - lý với nhau được hình thành. Mối quan hệ với nhau như thế giải thích vì sao các đường kinh lại thông với nhau và vì sao chúng có ảnh hưởng qua lại với nhau khi có những biến đổi về sinh lý và bệnh lý tại một đường kinh nào đó.

2- 8 KINH MẠCH KỲ

8 kinh mạch kỳ bao gồm mạch Đốc, mạch Nhâm, mạch Xung, mạch Đái, mạch Âm duy, mạch Dương duy, mạch Âm kiều và mạch Dương kiều. Chúng khác với 12 kinh chính ở chỗ chúng không trực thuộc các nội tạng. Đó là lý do vì sao mệnh danh 12 kinh là những "kinh chính" và 8 kinh vừa nêu là những "kinh mạch kỳ".

a- Mạch Đốc (chạy dọc giữa mặt sau thân)

Đường đi: Xuất phát từ khung chậu, chạy xuống và chui ra ở đáy chậu, qua môm xương cụt (huyệt Trường cường), chạy dọc lên theo đường giữa cột sống, thông với thận tại vùng thắt lưng. Sau đó, chạy lên não, tới đỉnh đầu, vòng theo đường giữa trán tới vách ngăn mũi, xuống môi trên, tận cùng ở huyệt Ngăn giao (hình 20).



Hình 20: Mạch Đốc (Kinh chạy dọc giữa phía sau thân)

Có thể nói rằng mạch Đốc là nơi hợp lưu của các đường kinh dương. Danh từ đốc nghĩa là chỉ huy, từ đó suy ra mạch Đốc có chức năng chủ trì tất cả những kinh dương.

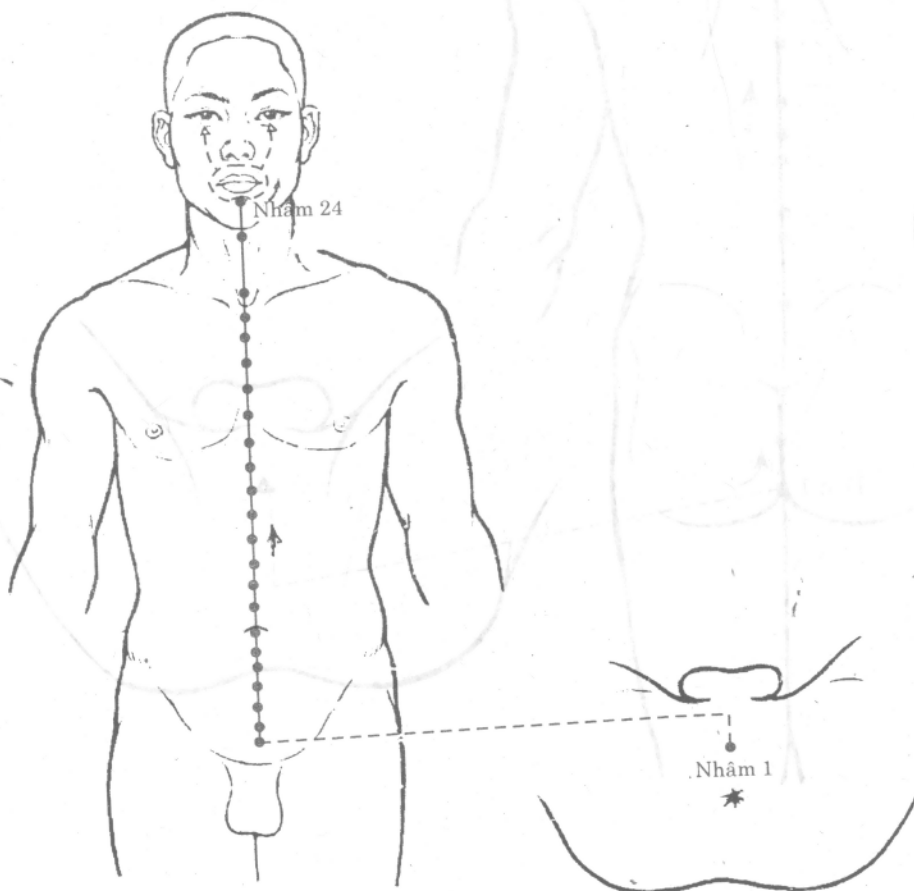
Triệu chứng bệnh: Các chứng sốt, rối loạn tâm thần, đau cứng cột sống, thể người uốn cong, v.v...

b- Mạch Nhâm (chạy dọc giữa mặt trước thân)

Đường đi: Bắt nguồn từ khung chậu, thoát ra tầng sinh môn, chạy xuyên qua giữa xương mu, dọc theo đường giữa bụng, qua ngực, lên cổ họng và hàm dưới, lượn vòng quanh môi, tận cùng tại huyệt Thừa tướng (hình 21).

Nhâm nghĩa là đảm nhiệm. Đảm nhiệm đối với tất cả các đường kinh âm, mạch Nhâm được xem là nơi hợp lưu của toàn bộ các kinh âm.

Triệu chứng bệnh: Thoát vị, ra khí hư, ho và khó thở, bệnh thuộc hệ tiết niệu - sinh dục.



Hình 21: Mạch Nhâm (kinh chạy dọc giữa phía trước thân)

c- Mạch Xung

Đường đi: Xuất phát từ khung chậu hông, đi xuống và thoát ra tầng sinh-môn, theo dọc cột sống đi lên, nhánh nông tách làm đôi và hợp với kinh Thận; chạy dọc theo hai phía bụng lên đến họng và vòng quanh môi (hình 22).

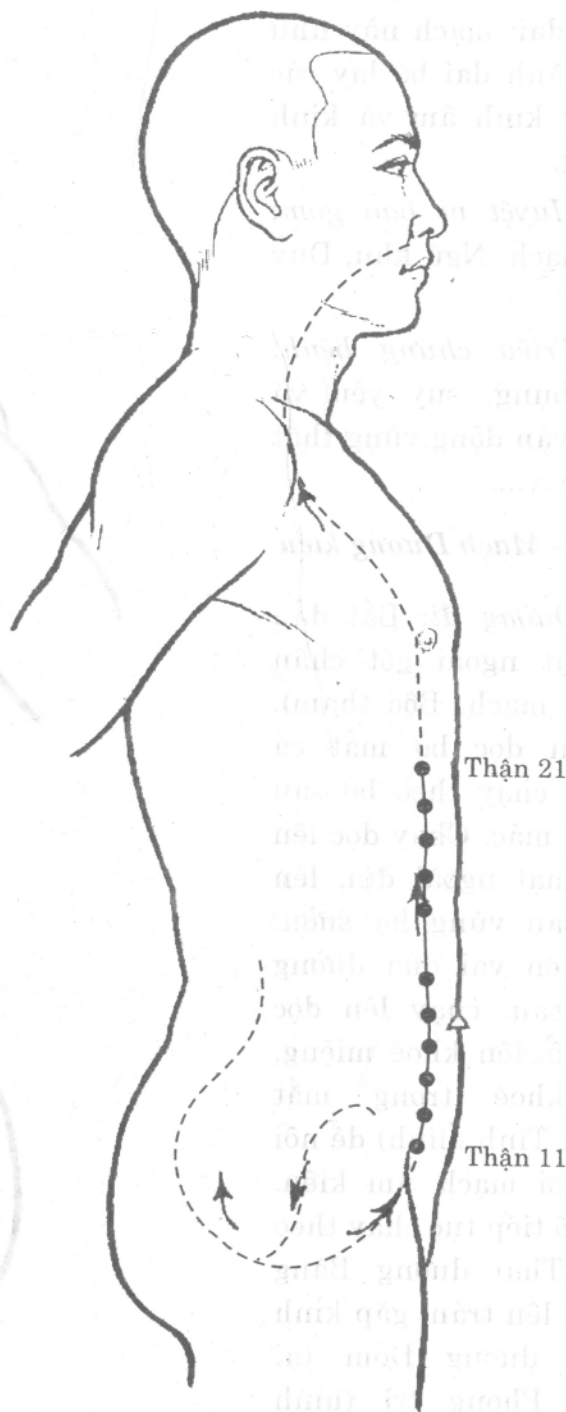
Mạch Xung có tác dụng điều hoà khí huyết toàn cơ thể.

Huyệt vị bao gồm: Hoàn cốt, Đại hách, Khí huyết, Tứ mã, Trung chú, Hoang du, Thương khúc, Thạch quan, Âm đô, Thông cốt, U môn.

Triệu chứng bệnh: Đau bụng, bệnh phụ khoa.

d- Mạch Đái

Đường đi: Xuất phát từ phía dưới vùng hạ sườn, chạy chéo xuống xuyên qua 3 huyệt vị thuộc kinh Đởm: Đái mạch, Ngũ khu, Duy đạo. Sau đó chạy ngang quanh eo lưng thành một vành đai (hình 23).



Hình 22

Mạch Xung (kinh sinh tồn)

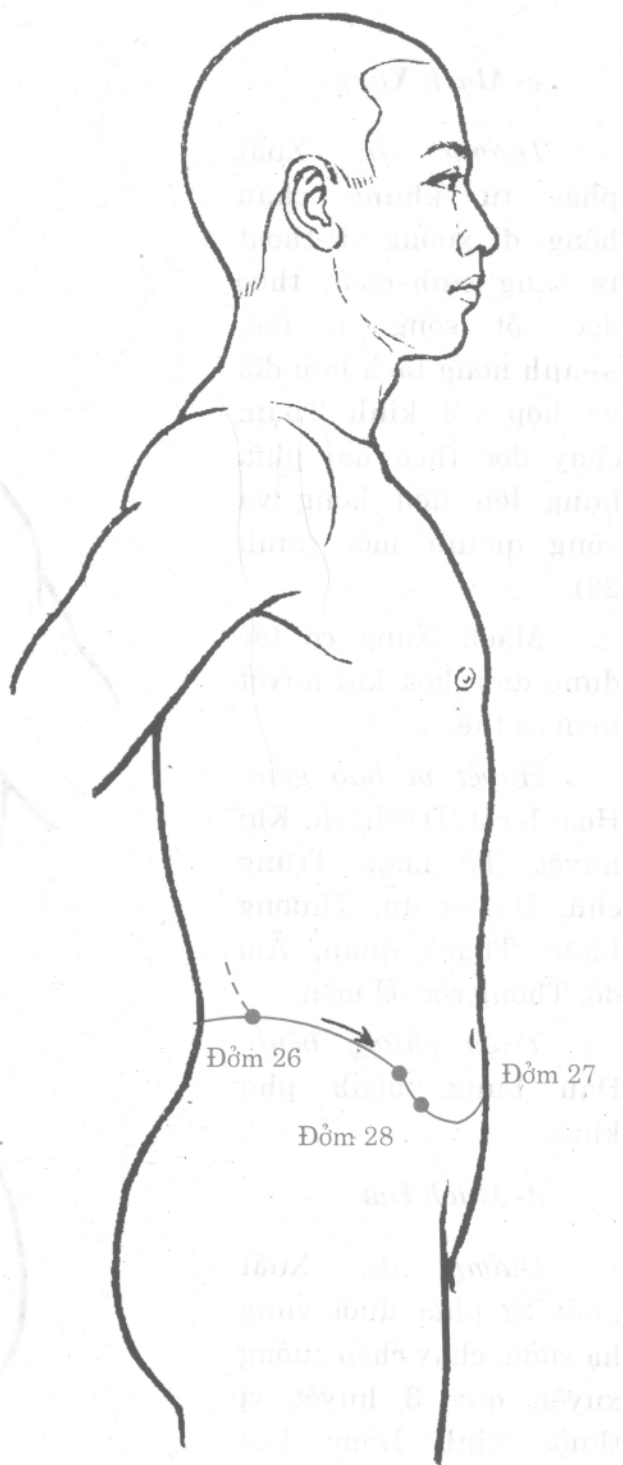
Đái có nghĩa là vành đai; mạch này như một vành đai bó lấy các đường kinh âm và kinh dương.

Huyệt vị bao gồm:
Đái mạch, Ngũ khu, Duy đạo.

Triệu chứng bệnh:
Đầy bụng, suy yếu và giảm vận động vùng thắt lưng, v.v...

e- Mạch Dương kiểu

Đường đi: Bắt đầu từ mặt ngoài gót chân (Thân mạch, Bộc tham). Đi lên dọc bờ mắt cá ngoài, chạy theo bờ sau xương mác. Chạy dọc lên theo mặt ngoài đùi, lên mặt sau vùng hạ sườn, lượn lên vai qua đường nách sau, chạy lên dọc theo cổ, lên khoé miệng, vào khoé trong mắt (huyệt Tình minh) để nối tiếp với mạch Âm kiểu. Sau đó tiếp tục chạy theo kinh Thái dương Bàng quang lên trán, gặp kinh Thiếu dương Đờm tại huyệt Phong trì (hình 24).



Hình 23
Mạch Đái (kinh vành đai)

Huyệt vị bao gồm:
Thân mạch, Bộc tham, Phụ dương, Cự liêu, Nhu du, Kiên ngung, Cự cốt, Địa thương, Cự liêu, Thừa khấp, Tình minh, Phong trì.

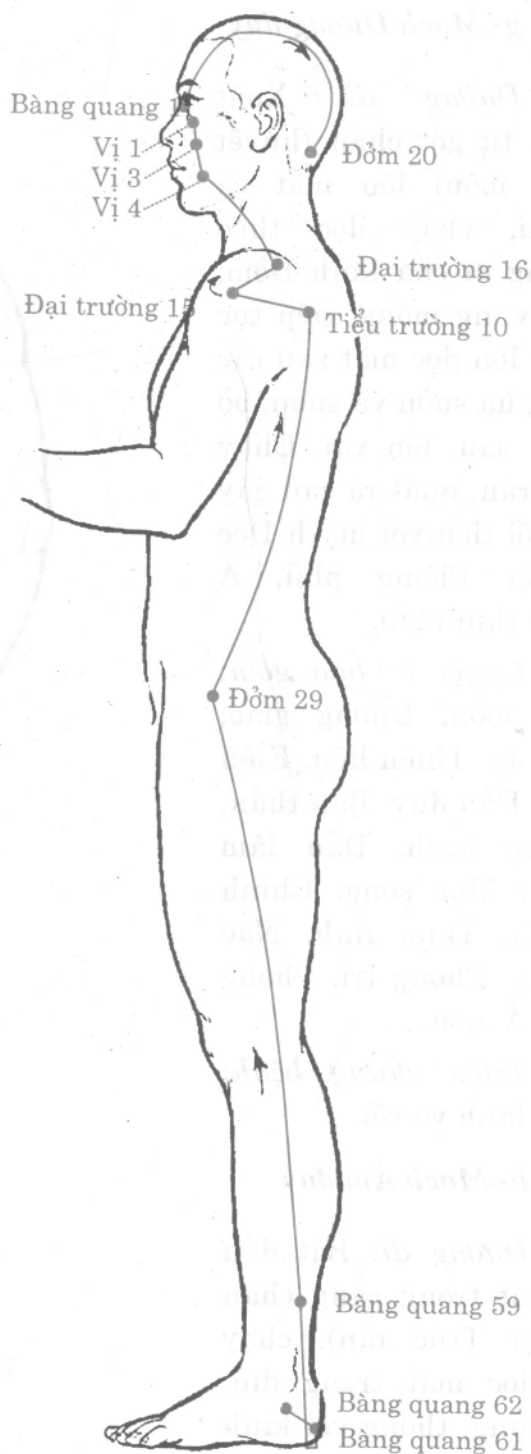
Triệu chứng bệnh:
Mất ngủ, vận động giảm sút, liệt hoặc teo cơ chi dưới.

f- Mạch Âm kiểu

Đường đi: Xuất phát từ mắt sau xương thuyền (huyệt Chiếu hải), lên bờ trên mắt cá trong (huyệt Giao tín), rồi chạy thẳng lên trên dọc mặt trong - sau của đùi tới bộ phận sinh dục ngoài. Từ đó mạch tiếp tục chạy lên dọc lồng ngực, vào hố trên đòn, rồi lên tới sụn tuyến giáp, chạy dọc gò má, đến khoe mắt trong (huyệt Tình minh), nối tiếp với mạch Dương kiểu (hình 25).

Huyệt vị bao gồm:
Chiếu hải, Giao tín, Tình minh.

Triệu chứng bệnh:
Ngủ li bì, vận động giảm sút, tê liệt hoặc teo cơ chi dưới.



Hình 24

Mạch Dương kiểu (kênh vận động dương)

g- Mạch Dương duy

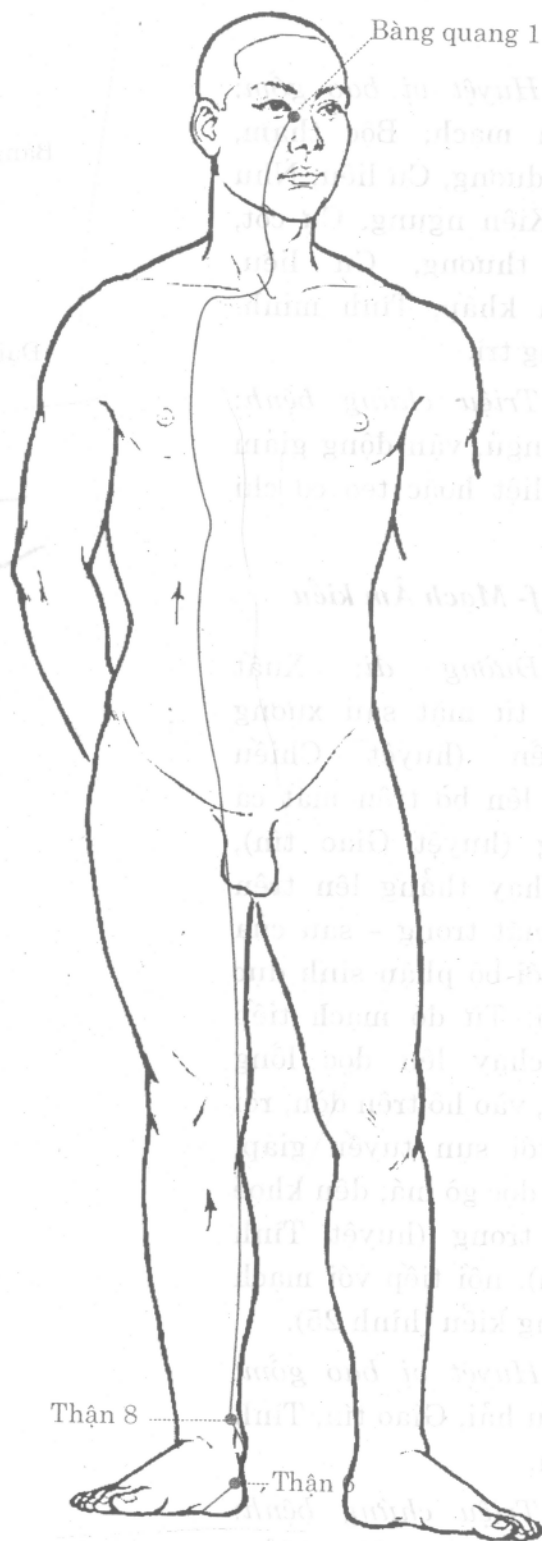
Đường đi: Xuất phát từ gót chân (huyệt Kim môn) lên mắt cá ngoài, chạy dọc theo đường đi của kinh Đởm, qua vùng hông, tiếp tục chạy lên dọc mặt sau các vùng hạ sườn và sườn, bờ nách sau, lên vai. Chạy lên trán, quặt ra sau gáy và nối tiếp với mạch Đốc (huyệt Phong phủ, Á môn) (hình 26).

Huyệt vị bao gồm: Kim môn, Dương giao, Nhu du, Thiên liêu, Kiên tỉnh, Đầu duy, Bản thân, Dương bạch, Đầu lâm khớp, Mục song, Chính doanh, Thừa linh, Nào không, Phong trì, Phong phủ, Á môn.

Triệu chứng bệnh: Cảm lạnh và sốt.

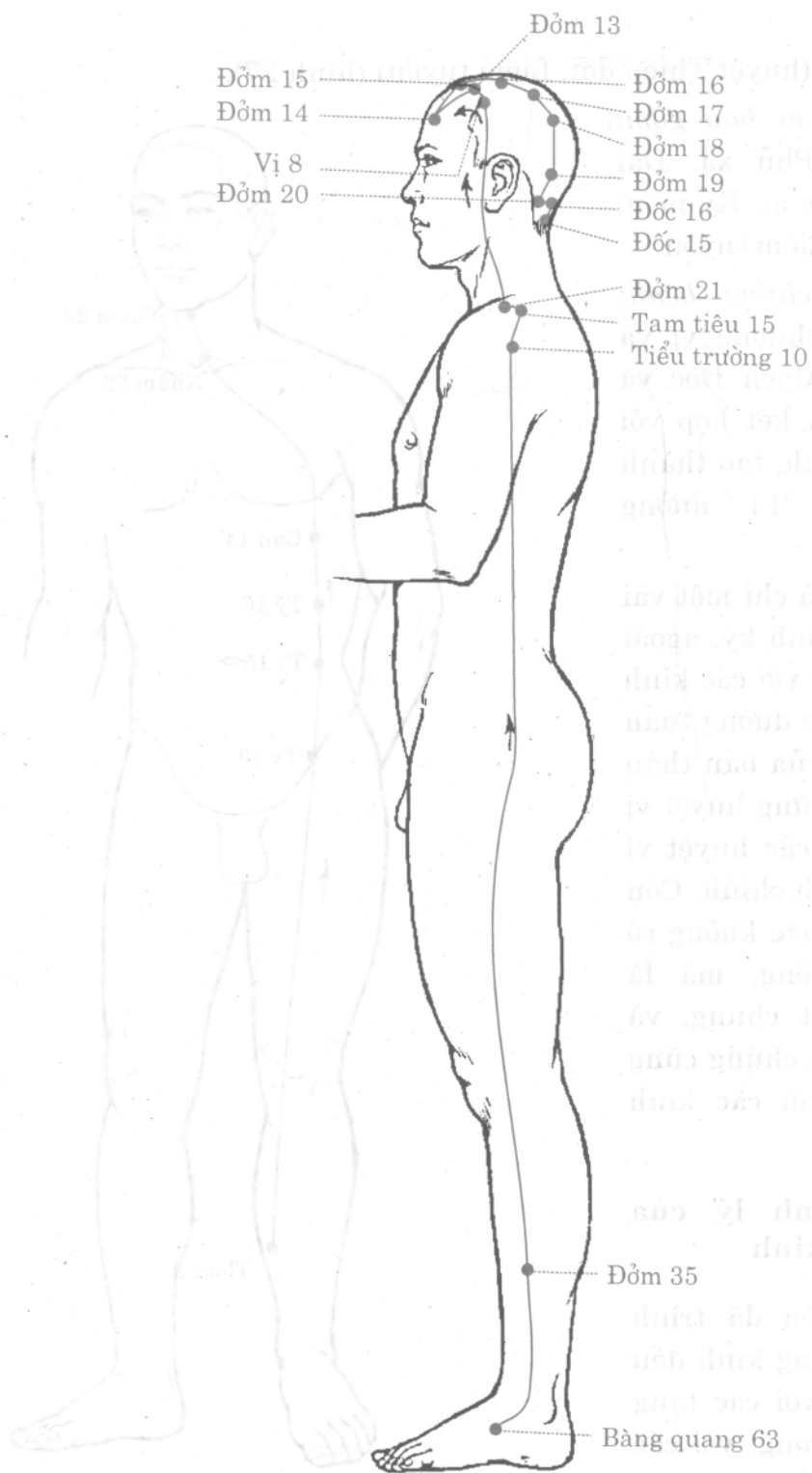
h- Mạch Âm duy

Đường đi: Bắt đầu từ mặt trong cẳng chân (huyệt Trúc tân), chạy lên dọc mặt trong đùi, lên bụng, thông với kinh Thái âm Tỳ. Từ đó, chạy dọc theo lồng ngực, lên cổ, nối tiếp với mạch



Hình 25

Mạch Âm kiều (kinh vận động âm)



Hình 26

Mạch Dương duy (kinh điều hoà dương)

Nhâm (huyết Thiên đột, Liêm tuyến) (hình 27).

Huyết vị bao gồm:

Trúc tân, Phủ xá, Đại hoành, Phúc ai, Kỳ môn, Thiên đột, Liêm tuyến.

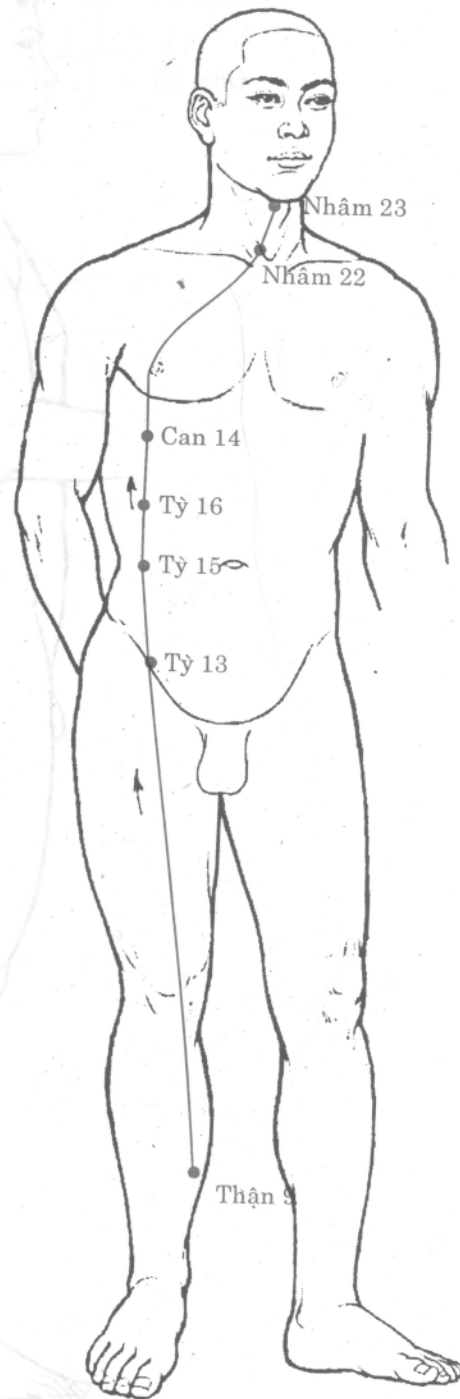
Triệu chứng bệnh:

Đau vùng thượng vị và vùng tim. Mạch Đốc và mạch Nhâm kết hợp với 12 kinh chính, tạo thành hệ thống "14 đường kinh".

Lý do là chỉ một vài trong số 8 kinh kỳ, ngoài mối quan hệ với các kinh chính, mới có đường tuần hành riêng của bản thân chúng và những huyết vị tập hợp với các huyết vị thuộc 12 kinh chính. Còn 6 kinh kỳ khác không có huyết vị riêng, mà là những huyết chung, và đường đi của chúng cũng trùng hợp với các kinh chính.

(3) Bệnh lý của các đường kinh

Như trên đã trình bày, mọi đường kinh đều có quan hệ với các tạng phủ ở bên trong, với các chi, các khớp ở bên ngoài, có chức năng sinh lý lưu thông khí huyết, nối liền bên ngoài và bên trong



Hình 27

Mạch Âm duy (kinh điều hoà âm)

cơ thể, có tác dụng bảo vệ, chống lại những tác nhân gây bệnh xâm nhập cơ thể. Một khi cơ thể bị những tác nhân từ bên ngoài tác động, (*) hoặc những tình huống làm mất thăng bằng khí huyết, những biến đổi bệnh lý tương ứng sẽ xảy ra trong các đường kinh cùng các tạng hữu quan của chúng. Nói chung, những bệnh ngoại cảm bao giờ cũng từ bên ngoài xâm nhập vào bên trong cơ thể, và chính đường kinh là nơi bị ngoại nhân tấn công đầu tiên. Mặt khác, những bệnh do nguyên nhân từ bên trong (**) gây nên, thường trước hết diễn ra trong các nội tạng, cuối cùng mới thể hiện ở các đường kinh. Rõ ràng bệnh lý của các đường kinh có nghĩa là chức năng của các đường kinh bị rối loạn cùng với hậu quả của chúng tại nội tạng, cũng như những biến đổi bệnh lý của các nội tạng sẽ thể hiện trên các đường kinh.

(*) "Ngoại nhân" bao gồm phong, hàn, thử, thấp, táo và hoả. Những chứng bệnh do các hiện tượng tự nhiên này gây nên, gọi là những bệnh ngoại cảm. (**) "Nội nhân" bao gồm những yếu tố tinh thần như hỷ, nộ, ưu, tư, bi, khủng, khiếp. Những chứng bệnh do các yếu tố này gây nên, gọi là những bệnh nội thương.

1- BỆNH LÝ CỦA 12 KINH CHÍNH

a- Mối quan hệ giữa đường tuần hành kinh mạch và những biến đổi bệnh lý: Mỗi một đường kinh đều có đường đi riêng biệt, những rối loạn chức năng của đường kinh đều phản ánh tại một vị trí đường kinh chạy qua. Thí dụ, rối loạn chức năng của kinh Vị hay kinh Đại trường đều gây đau răng, bởi vì cả hai đường kinh này đều đi qua lợi. Đau răng hàm trên có liên quan tới kinh Vị, vì kinh Vị đi qua lợi trên, còn đau răng hàm dưới thì lại liên quan với kinh Đại trường, vì kinh này đi qua lợi dưới. Thí dụ khác: đau mắt trong chi trên có liên quan tới những thay đổi bệnh lý của 3 đường kinh âm ở tay; đau mắt ngoài chi trên, lại liên quan với những biến đổi bệnh lý của 3 đường kinh dương ở tay. Đau dọc mặt sau - ngoài chi trên liên quan đến những bệnh chứng của kinh Tiểu trường; đau dọc mặt sau - trong chi trên thuộc bệnh chứng của kinh Tâm, v.v... Nói tóm lại, những triệu chứng biểu hiện ở một bộ phận nào đó trên cơ thể, đều phản ánh bệnh chứng thuộc một đường kinh nhất định.

b- Mối quan hệ giữa các nội tạng và bệnh tật

Mỗi đường kinh đều có quan hệ mật thiết với một nội tạng. Vì vậy, nếu bệnh tật diễn biến ở một đường kinh thì có thể có những triệu chứng đau cục bộ và đau dọc theo đường kinh, hoặc có thể ảnh hưởng tới nội tạng hữu

quan, các triệu chứng của nội tạng sẽ biểu hiện. Thí dụ, nếu có tình trạng khí huyết không thông ở kinh Tâm, thường có hiện tượng đau nhứt dọc theo mặt trong - sau của chi trên, hoặc có cảm giác bị nén ở vùng trước tim; cảm giác đau cùng những triệu chứng khác của bệnh tim. Những bệnh tật thuộc nội tạng đều ảnh hưởng đến đường kinh, và xuất hiện các điểm đau dọc theo đường kinh tương ứng. Thí dụ, hiện tượng đau trội xuất hiện ở huyết Lan vĩ trong bệnh viêm ruột thừa cấp tính, hoặc đau ở huyết Trung phủ nếu tạng phế bị bệnh.

Ngoài ra, một số đường kinh không những quan hệ với nội tạng hữu quan, mà còn quan hệ thẳng với nội tạng khác. Khi một tạng hữu quan của một kinh nào đó bị đe dọa, rất có thể một nội tạng khác bị ảnh hưởng, kèm theo sự xuất hiện triệu chứng bệnh của tạng đó. Chẳng hạn, kinh Tỳ không những quan hệ mật thiết với tạng tỳ, liên quan với vị, mà còn có những nhánh chạy đến tâm. Vì vậy, nếu bị ỉa chảy do biến đổi bệnh lý ở tỳ, nó có thể ảnh hưởng đến kinh Tỳ và cả tạng tâm nữa do mất nước, những triệu chứng như tim đập nhanh, bứt rứt hồi hộp có thể xảy ra.

2- BỆNH LÝ CỦA 8 KINH KỶ

8 kinh Kỳ kết hợp với 12 kinh chính, có nhiệm vụ điều hoà khí huyết của 12 kinh chính. Do đó, bệnh lý của 8 kinh kỳ có ảnh hưởng đến toàn cơ thể.

- Mạch Đốc là nơi tụ hội của tất cả các kinh dương; mạch Nhâm là nơi tụ hội của tất cả các kinh âm; và mạch Xung thường gọi là "bể máu". Cả 3 kinh mạch này đều bắt nguồn từ bụng dưới; vì thế giữa chúng có mối quan hệ chặt chẽ về sinh lý và bệnh lý. Triệu chứng chủ yếu bao gồm triệu chứng của các hệ thần kinh trung ương và tiết niệu - sinh dục.

Mạch Đái chạy vòng quanh thắt lưng, ôm tất cả các đường kinh. Biểu hiện bệnh lý của nó là những rối loạn về phụ khoa và tiết niệu - sinh dục.

Các mạch Âm kiều và Dương kiều (mạch vận động âm và dương) quan hệ đến chi dưới, biểu hiện bệnh lý bằng vận động giảm sút các chi dưới. Ngoài ra còn có hiện tượng mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều, nghĩa là dương thịnh thường gây ra trạng thái mất ngủ, và tình trạng âm thịnh thường gây trạng thái ngủ quá nhiều. Ngoài ra, còn biểu hiện triệu chứng bệnh của kinh Thận và kinh Bàng quang, vì chúng cùng đường tuần hành với hai kinh này.

Những rối loạn của mạch Âm duy (mạch điều hoà âm) chủ yếu biểu hiện các bệnh thuộc âm chứng và những rối loạn của mạch Dương duy

(mạch điều hoà dương) thường xuất hiện trong các bệnh thuộc dương chứng.

B- CÁC LOẠI HUYỆT VỊ

(1) Phân loại huyết vị và chức năng của chúng.

Huyết vị là những vị trí ở bề mặt cơ thể, qua đó hoạt động của nội tạng và đường kinh được truyền đến các bộ phận trên bề mặt cơ thể. Huyết vị có quan hệ với các nội tạng, các giác quan và các tổ chức thông qua những đường kinh. Áp dụng châm cứu vào các huyết vị, các đường kinh có khả năng tăng cường sức đề kháng của cơ thể bằng cách điều hoà sinh khí của nội tạng, làm lưu thông khí huyết, do đó có tác dụng chữa bệnh.

Các huyết vị thuộc 14 kinh mạch là những huyết chính, bao gồm đại bộ phận huyết vị nằm trên bề mặt cơ thể. Trừ mạch Nhâm và mạch Đốc, toàn bộ huyết vị được phân bố đối xứng hai bên cơ thể và phân bố dọc đường tuần hành kinh mạch. Huyết vị thuộc mạch Nhâm và mạch Đốc nằm trên các đường đơn dọc giữa cơ thể, một đường ở phía trước và một đường ở phía sau. Tổng số các huyết vị thuộc 14 kinh có 361.

Những huyết vị không thuộc 14 kinh này gọi là những huyết kỹ.

Trong một số bệnh, có thể xuất hiện những điểm nhạy cảm tại chỗ. Những điểm như thế gọi là "A thị huyết", chúng được sử dụng như những huyết vị trong điều trị châm cứu.

(2) Tác dụng điều trị của các huyết vị

Tác dụng điều trị của các huyết vị thuộc 14 đường kinh dựa trên cơ sở mối quan hệ mật thiết giữa chúng và các đường kinh. Những huyết vị nằm trên cùng một đường kinh có những tính chất chung. Thí dụ, kích thích các huyết vị thuộc kinh Thái âm Phế ở tay đều có ảnh hưởng đến các bệnh thuộc phế và cổ họng, và nếu kích thích những huyết vị thuộc kinh Dương minh Vị ở chân thường có ảnh hưởng đến các bệnh thuộc bộ máy tiêu hoá, đầu và mặt.

Tuỳ theo tác dụng điều trị của chúng, những huyết vị thuộc từng đường kinh có thể chia thành 2 nhóm. Khi kích thích nhóm này thì chữa được bệnh tại chỗ và vùng lân cận, còn khi kích thích nhóm kia thì chữa được bệnh tại chỗ, vùng lân cận và vùng ở xa. Phần lớn các huyết vị ở đầu, mặt và thân đều thuộc nhóm thứ nhất (hình 28a-c). Những huyết từ khuỷu tay và đầu gối trở xuống đầu chi thuộc nhóm thứ hai. Thí dụ, huyết Nghinh

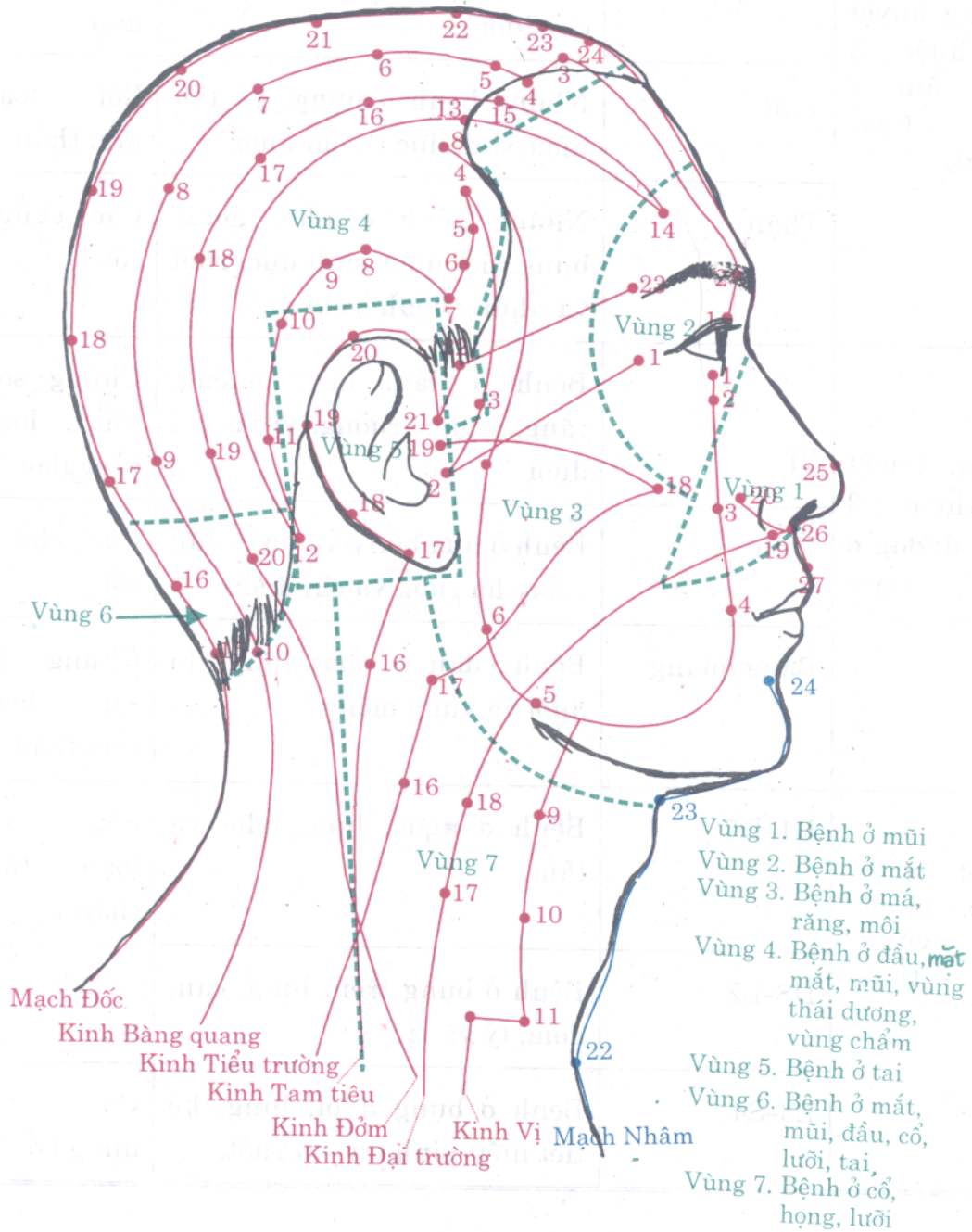
hương ở mặt chủ yếu chữa các bệnh ở mặt và mũi. Còn huyết Hợp cốc có tác dụng đối với những bệnh ở tay cũng như ở đầu, mặt và các vùng do kinh Đại trường chi phối. Kích thích huyết Thiên khu ở bụng thuộc kinh Vị có thể chữa khỏi đau bụng và ỉa chảy, v.v... Còn huyết Túc tam lý ở cẳng chân thì chữa được các bệnh thuộc chi dưới, cũng như những bệnh thuộc đầu, mặt, ngực, bụng và các vùng do kinh Vị chi phối.

Có nhiều kinh giao chéo nhau tại một huyết vị, những "huyết giao" như thế thường có tác dụng điều trị chung giữa các kinh khác nhau. Chẳng hạn như 3 kinh âm ở chân giao nhau ở bụng dưới tại huyết Trung cực và Quan nguyên; do đó những huyết thuộc 3 đường kinh âm, từ bên dưới đầu gối đều có thể dùng để chữa các rối loạn vùng chậu hông.

Tác dụng điều trị của các huyết vị ở chi, nhất là những huyết nằm bên dưới khuỷu tay và đầu gối, có thể chia thành từng nhóm khác nhau tùy theo sự phân bố của đường kinh, hoặc từng khu vực do đường kinh chi phối, nghĩa là từng khu vực thuộc mặt trong hay mặt ngoài của chi. Thí dụ, những huyết thuộc 3 kinh âm ở tay (kinh Phế, kinh Tâm bào lạc và kinh Tâm) từ bên dưới khuỷu, chi phối mặt trong cẳng tay và gan tay đều có thể sử dụng để chữa bệnh thuộc chi trên, ngực, phế, họng, tâm và vị nữa. Một thí dụ khác về các huyết vị thuộc 3 kinh dương ở tay (kinh Đại trường, kinh Tam tiêu và kinh Tiểu trường chi phối mặt ngoài chi trên), được dùng để chữa bệnh thuộc chi trên và các bệnh ở đầu, mặt, mắt, cổ họng, v.v... Về chi tiết, xem bảng dưới đây và hình 28a-f.

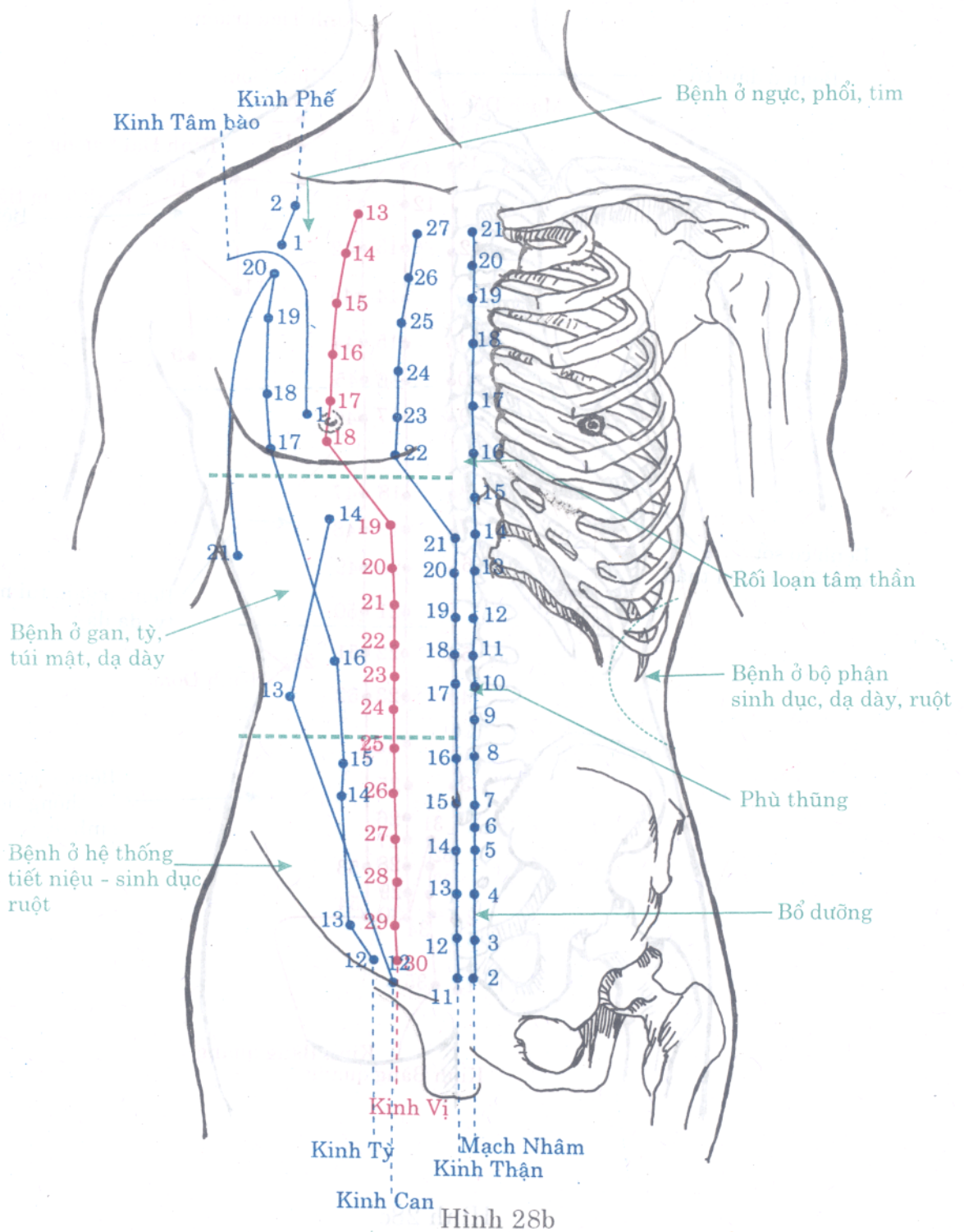
Những huyết vị thuộc 3 kinh âm ở tay (mặt trong)	Phế	Những bệnh ở ngực, phế, họng và chi trên	Các chứng sốt
	Tâm bào lạc	Những bệnh ở ngực, tâm, vị và chi trên	Rối loạn cảm giác
	Tâm	Những bệnh ở ngực, tâm và chi trên	Rối loạn cảm giác
Những huyết vị thuộc 3 kinh dương ở tay (mặt ngoài)	Đại trường	Những bệnh ở đầu, mặt, mắt, mũi, miệng, răng, họng và chi trên	Các chứng sốt
	Tam tiêu	Bệnh ở nửa bên đầu, mắt, tai, họng và chi trên	Chứng sốt và rối loạn tâm thần
	Tiểu trường	Những bệnh ở đầu, cổ, mắt, tai, họng và chi trên	Chứng sốt và rối loạn tâm thần

Những huyết vị thuộc 3 kinh âm ở chân (mặt trong)	Tỳ	Những bệnh ở bụng, hệ tiết niệu - sinh dục, trường, vị và chi dưới	Chứng bệnh cảm hàn
	Can	Những bệnh ở bụng, hệ tiết niệu-sinh dục và chi dưới	Rối loạn tâm thần
	Thận	Những bệnh ở phế, họng, bụng, tiết niệu-sinh dục, ruột và những bệnh ở chi dưới	Các chứng sốt
Những huyết vị thuộc 3 kinh dương ở chân (mặt ngoài)	Vị	Bệnh ở đầu, mắt, miệng, răng, họng, trường, vị và chi dưới	Chứng sốt, rối loạn cảm giác
	Đởm	Bệnh ở nửa bên đầu, mắt, tai, sườn, hạ sườn và chi dưới	Các chứng sốt
	Bàng quang	Bệnh ở đầu, cổ, mắt, lưng, chi dưới và vùng mông	Chứng sốt, rối loạn tâm thần
Những huyết vị ở ngực, bụng và vùng lưng - thắt lưng	D1-D7	Bệnh ở ngực, lưng, phế và tâm	Sốt, rối loạn tâm thần
	D8-L2	Bệnh ở bụng trên, lưng, can, đởm, tỳ và vị	
	L3-S4	Bệnh ở bụng dưới, lưng, hệ tiết niệu-sinh dục và ruột.	Có tác dụng bổ

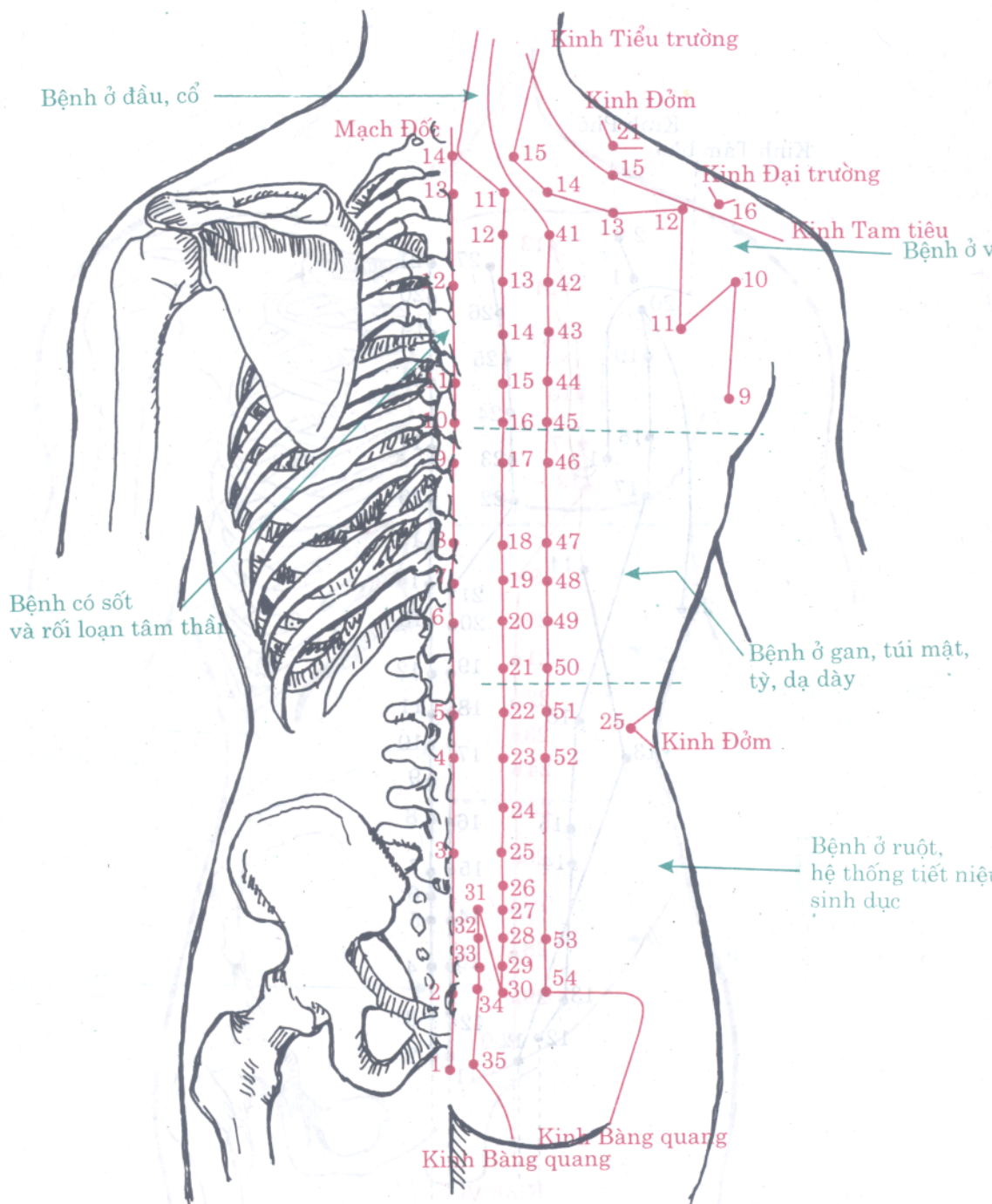


Hình 28 a.

Những tính chất trị liệu của các huyệt vị thuộc vùng đầu và cổ

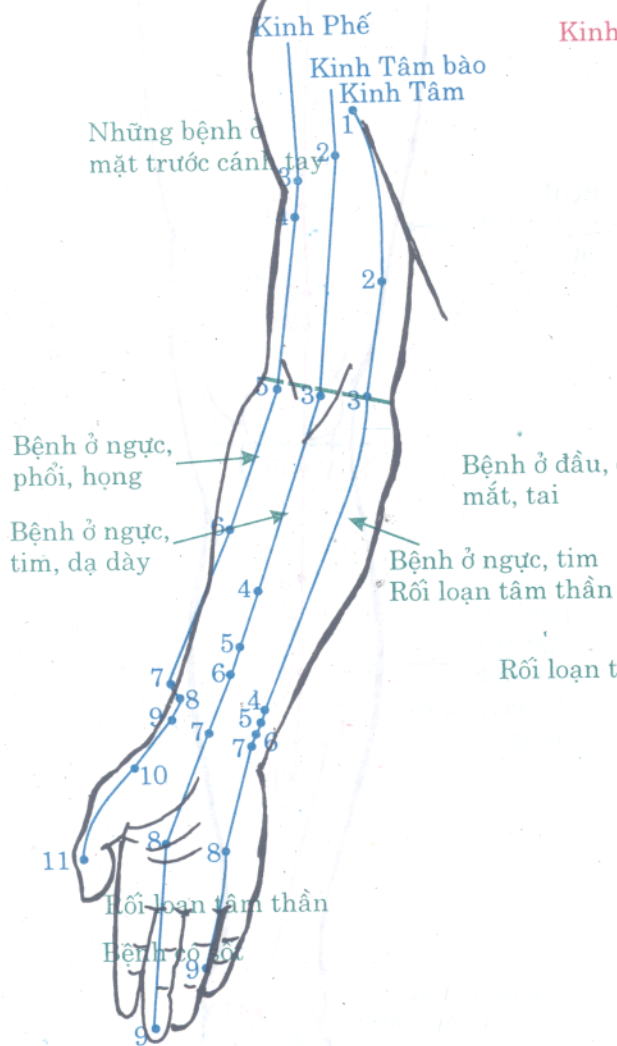


Những tính chất trị liệu của các huyệt vị thuộc vùng ngực và bụng



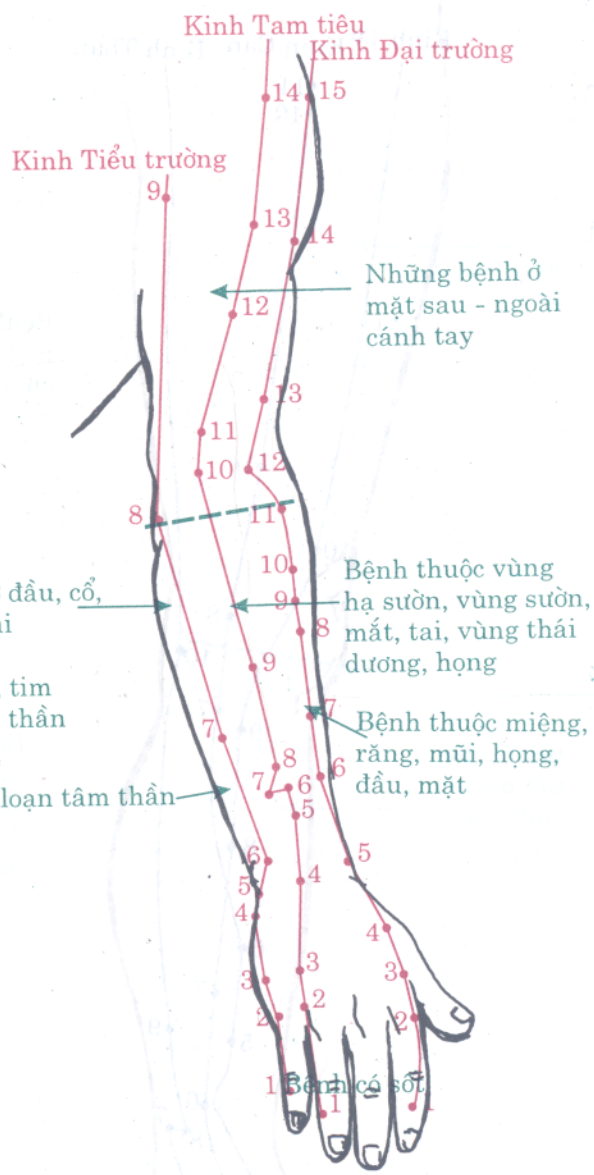
Hình 28c

Những tính chất trị liệu của các huyệt vị thuộc vùng lưng



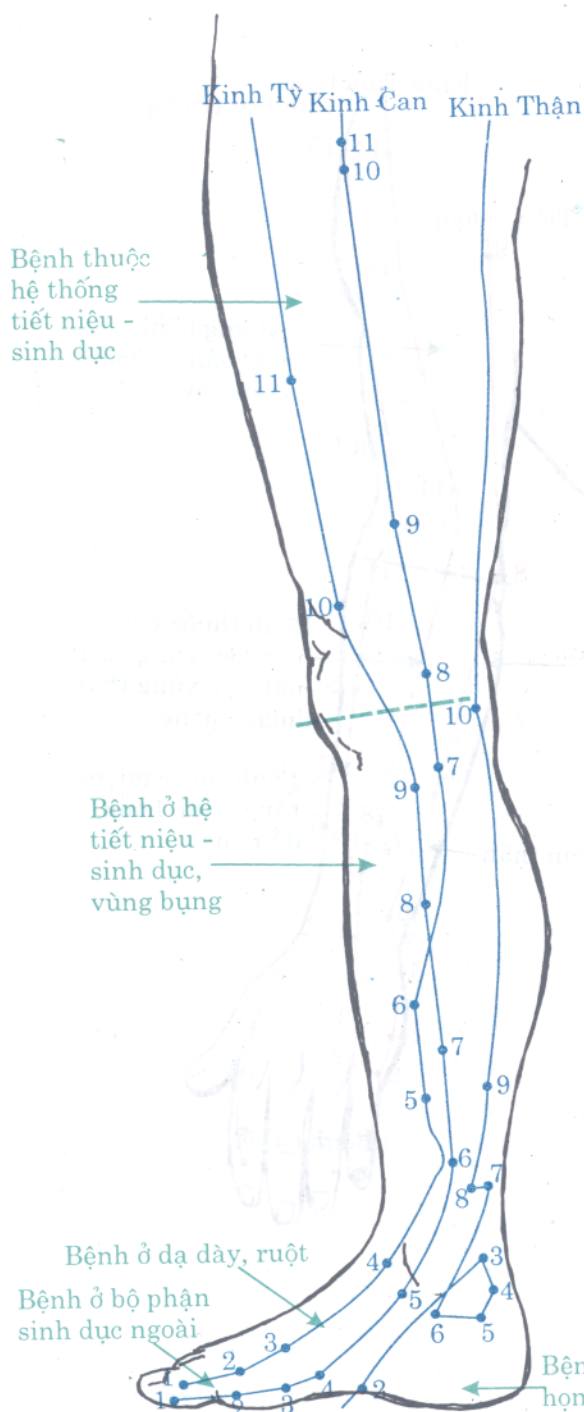
Hình 28 d - 1

Những tính chất trị liệu của các huyết vị thuộc chi trên



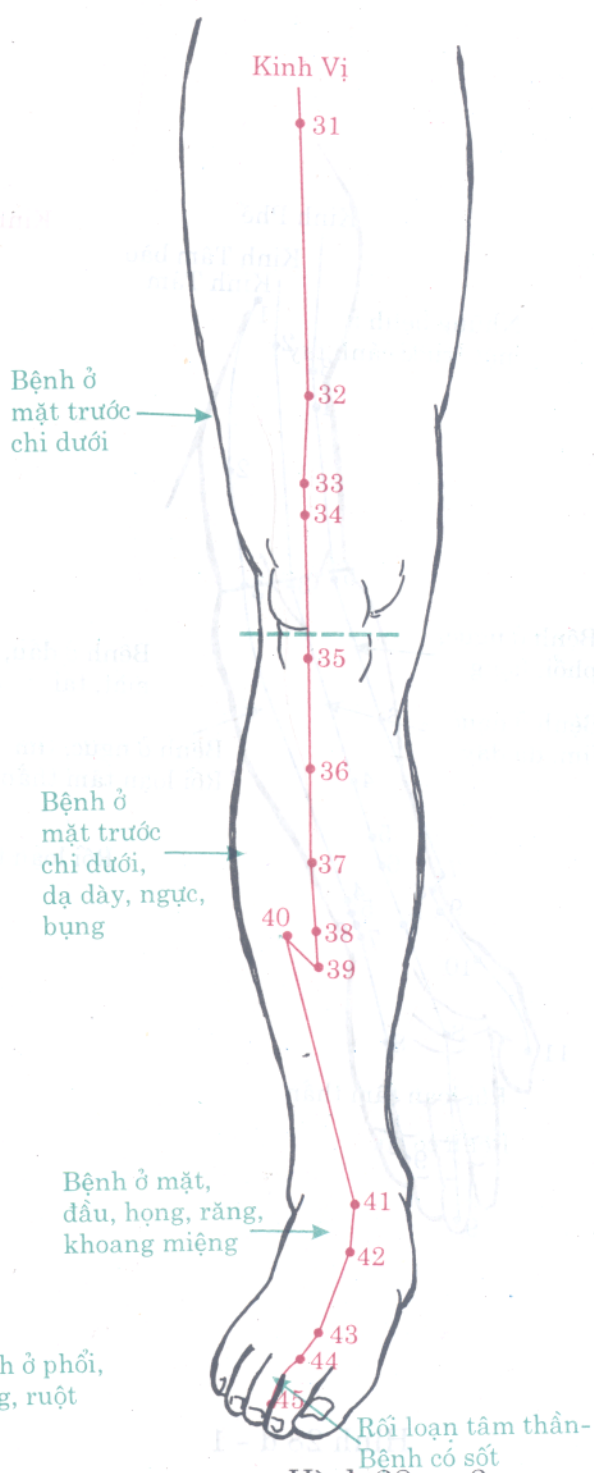
Hình 28 d - 2

Những tính chất trị liệu của các huyết vị thuộc chi trên



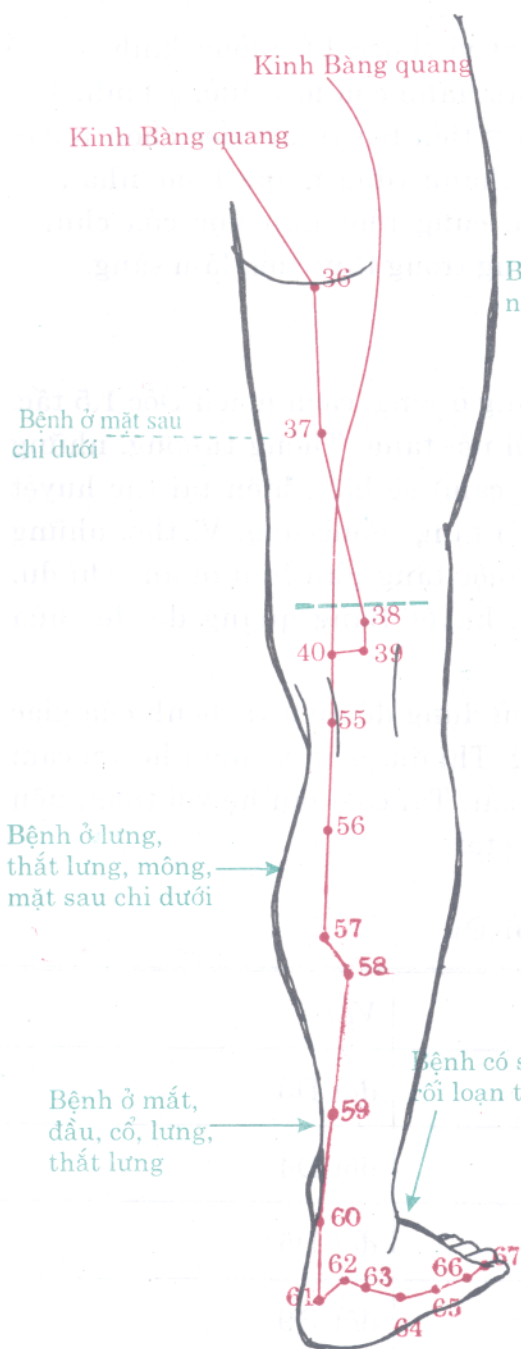
Hình 28 e - 1

Những tính chất trị liệu của các huyết vị thuộc chi dưới



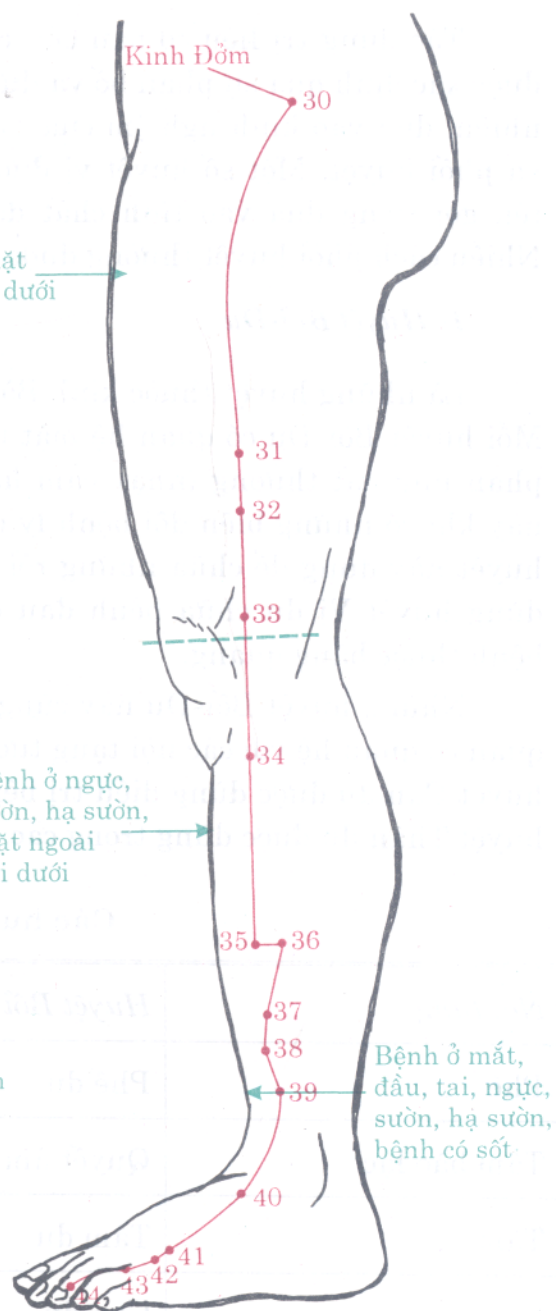
Hình 28 e - 2

Những tính chất trị liệu của các huyết vị thuộc chi dưới



Hình 28 f - 1

Những tính chất trị liệu của các huyết vị thuộc chi dưới



Hình 28 f - 2

Những tính chất trị liệu của các huyết vị thuộc chi dưới

(3) Huyệt vị đặc hiệu

Tác dụng trị liệu cơ bản của các huyệt vị thuộc 14 đường kinh có thể được xác định qua sự phân bố và đường tuần hành của mỗi đường kinh. Tuy nhiên, dựa vào kinh nghiệm của các danh y tiền bối trong việc chọn huyệt và phối huyệt. Một số huyệt vị được chia thành từng nhóm khác nhau, có tên gọi riêng dựa vào tính chất đặc hiệu, cũng như khu vực của chúng. Nhiều cách phối huyệt thường được ứng dụng trong thực tiễn lâm sàng.

1- Huyệt Bối-Du

Là những huyệt thuộc kinh Bàng quang ở lưng, cách mạch Đốc 1,5 tấc. Mỗi huyệt Bối-Du có quan hệ mật thiết với nội tạng. Thông thường, những phản ứng bất thường (nhạy cảm hay quá cảm) sẽ biểu hiện tại các huyệt này khi có những biến đổi bệnh lý ở các nội tạng tương ứng. Vì thế, những huyệt này dùng để chữa những rối loạn thuộc tạng phủ hữu quan. Thí dụ, dùng huyệt Vị du chữa bệnh đau dạ dày, huyệt Bàng quang du để chữa bệnh thuộc bàng quang.

Những huyệt Bối-Du này cũng được sử dụng để điều trị bệnh của giác quan có quan hệ với các nội tạng tương ứng. Thí dụ, mắt có quan hệ với can; huyệt Can du được dùng điều trị bệnh về mắt. Tai có quan hệ với thận, nên huyệt Thận du được dùng trong các bệnh về tai.

Các huyệt Bối-Du

<i>Nội tạng</i>	<i>Huyệt Bối-Du</i>	<i>Vị trí</i>
Phế	Phế du	đốt D3
Tâm bào lạc	Quyết âm du	đốt D4
Tâm	Tâm du	đốt D5
Can	Can du	đốt D9
Đờm	Đờm du	đốt D10
Tỳ	Tỳ du	đốt D11

Vị	Vị du	đốt D12
Tam tiêu	Tam tiêu du	đốt L1
Thận	Thận du	đốt L2
Đại trường	Đại trường du	đốt L4
Tiểu trường	Tiểu trường du	đốt S1
Bàng quang	Bàng quang du	đốt S2

2- *Huyệt Mộ*

Các huyệt Mộ nằm trên đường giữa hoặc hai bên ngực và bụng, cũng như các huyệt Bôi-Du, mỗi huyệt Mộ đều có quan hệ với một nội tạng. Hầu hết những huyệt này thường được sử dụng và lập theo bảng sau đây:

Các huyệt Mộ

Những huyệt Mộ ở hai bên ngực và bụng		Những huyệt Mộ ở đường giữa ngực và bụng	
<i>Nội tạng</i>	<i>Huyệt vị</i>	<i>Nội tạng</i>	<i>Huyệt vị</i>
Phế	Trung phủ	Tâm bào lạc	Đản trung
Can	Kỳ môn	Tâm	Cự khuyệt
Đờm	Nhật nguyệt	Vị	Trung quản
Tỳ	Chương môn	Tam tiêu	Thạch môn
Thận	Kinh môn	Tiểu tràng	Quan nguyên
Đại trường	Thiên khu	Bàng quang	Trung cực

3- *Huyệt Nguyên*

Hầu hết các huyệt Nguyên đều nằm ở vùng cổ tay và cổ chân. Khi một nội tạng có bệnh, thường có phản ứng ở những huyệt này. Do đó, người ta

khuyên: Nếu nội tạng bị bệnh, hãy chọn tìm trong 12 huyết Nguyên mà xử lý. Trên lâm sàng, những huyết này có tác dụng điều trị bệnh thuộc nội tạng. Mỗi kinh chính đều có một huyết Nguyên. Xem bảng kê sau đây.

Huyết Nguyên

Đường kinh		Huyết Nguyên
3 kinh âm ở tay	Phế	Thái uyên
	Tâm bào lạc	Đại lãng
	Tâm	Thần môn
3 kinh âm ở chân	Tỳ	Thái bạch
	Can	Thái xung
	Thận	Thái Khê
3 kinh dương ở tay	Đại trường	Hợp cốc
	Tam tiêu	Dương tri
	Tiểu trường	Uyển cốt
3 kinh dương ở chân	Vị	Xung dương
	Dởm	Khâu khu
	Bàng quang	Kinh cốt.

4- Huyết lạc

14 kinh chính, mỗi kinh đều có một huyết Lạc có vai trò nối liền kinh âm và kinh dương. Tuy nhiên, kinh Tỳ lại có 2, một huyết được gọi là Đại lạc của tỳ, tạo thành 15 huyết Lạc. Thường dùng những huyết này để điều trị bệnh thuộc các đường kinh có quan hệ biểu - lý với nhau. Xem bảng sau đây:

15 huyết Lạc

Kinh dương	Huyết Lạc	Kinh âm	Huyết Lạc
Đại trường	Thiên lịch	Phế	Liệt khuyết
Tam tiêu	Ngoại quan	Tâm bào lạc	Nội quan
Tiểu trường	Chi chính	Tâm	Thông lý
Vị	Phong long	Tỳ	Công tôn Đại bao (Đại Lạc)
Đổm	Quang minh	Can	Lãi câu
Bàng quang	Phi dương	Thận	Đại chung
Mạch Đốc	Trường cường	Mạch Nhâm	Cửu vĩ

5- 5 huyết Du (ngũ Du huyết)

Mỗi kinh chính, từ bên dưới khuỷu tay và đầu gối, có 5 huyết vị đặc biệt, gọi là 5 huyết Du. Vị trí của chúng khu trú từ các đầu ngón tay, ngón chân đến khuỷu tay hay đầu gối. Khi tác động vào các huyết vị này, đều có tác dụng điều trị đặc hiệu. (Xem chương IV)

5 huyết Du thuộc các kinh âm

5 huyết Du		Huyết Du I Tĩnh- Mộc	Huyết Du II Huỳnh- Hoả	Huyết Du III Du- Thổ	Huyết Du IV Kinh- Kim	Huyết Du V Hợp- Thủy
3 kinh âm ở tay	Phế	Thiếu thương	Ngư tế	Thái nguyên	Kinh cử	Xích trạch
	Tâm bào lạc	Trung xung	Lao cung	Đại lăng	Giản sử	Khúc trạch
	Tâm	Thiếu xung	Thiếu phủ	Thần môn	Linh đạo	Thiếu hải

3 kinh âm ở chân	Tỳ	Ẩn bạch	Dại đô	Thái bạch	Thương khâu	Âm lăng tuyền
	Can	Dại đôn	Hành gian	Thái xung	Trung phong	Khúc tuyền
	Thận	Dũng tuyền	Nhiên cốc	Thái Khê	Phục lưu	Âm cốc

5 huyệt Du thuộc các kinh dương

5 huyệt Du		Huyệt Du I Tĩnh- Kim	Huyệt Du II Huỳnh- Thủy	Huyệt Du III Du - Mộc	Huyệt Du IV Kinh - Hoả	Huyệt Du V Hợp- Thổ
3 kinh dương ở tay	Dại trường	Thương dương	Nhị gian	Tam gian	Dương khê	Khúc tri
	Tam tiên	Quan xung	Dịch môn	Trung chủ	Chi câu	Thiên tỉnh
	Tiểu trường	Thiếu trạch	Tiên cốc	Hậu Khê	Dương cốc	Tiểu hải
3 kinh dương ở chân	Vị	Lệ đoài	Nội đình	Hãm cốc	Giải Khê	Túc tam lý
	Đôm	Túc khiêu âm	Hiệp Khê	Túc lâm khấp	Dương phụ	Dương lăng tuyền
	Bàng quang	Chí âm	Thông cốc	Thúc cốt	Côn lân	Uỷ trung

6- Huyệt Khích

Mỗi kinh chính và bốn kinh Kỳ là Âm duy, Dương duy, Âm khiếu và Dương khiếu, đều có một huyệt Khích - tất cả có 16. Kích thích vào những huyệt này, có tác dụng điều trị các bệnh cấp tính dọc theo đường kinh và thuộc nội tạng liên quan tương ứng.

Các huyết Khích

	<i>Kinh</i>	<i>Huyết Khích</i>
3 kinh âm ở tay	Phế	Khổng tối
	Tâm	Âm khích
	Tâm bào lạc	Khích môn
3 kinh dương ở tay	Đại trường	Ôn lưu
	Tam tiêu	Hội tông
	Tiểu trường	Dưỡng lão
3 kinh âm ở chân	Tỳ	Địa cơ
	Thận	Thủy tuyên
	Can	Trung đô
3 kinh dương ở chân	Vị	Lương khâu
	Bàng quang	Kim môn
	Đởm	Ngoại khâu
Các kinh Kỳ	Âm kiều	Giao tín
	Âm duy	Trúc tân
	Dương kiều	Phụ dương
	Dương duy	Dương giao

7- Tám huyết Hội

Đó là những huyết thường dùng, mỗi huyết đều có liên quan với bệnh lý thuộc một tổ chức nhất định; như huyết Đản trung, có tác dụng đối với hệ hô hấp, được chỉ định điều trị những chứng tức ngực, ho. v.v.... 8 huyết Hội và các tổ chức hữu quan được kê như sau:

8 huyết Hội

<i>Tổ chức</i>	<i>Huyết Hội</i>
Tạng	Chương môn
Phủ	Trung quản
Khí	Đản trung
Huyết	Cách du

Cân	Dương lăng tuyền
Cốt	Đại trử
Tủy	Huyền chung
Mạch	Thái uyên

8- 8 huyết Giao hội của 8 kinh Kỳ

Trong số 12 kinh chính, có 8 huyết ở chi giao tiếp với 8 kinh Kỳ. Kích thích vào những huyết này, có tác dụng điều trị những bệnh thuộc các kinh chính cũng như thuộc các kinh Kỳ. Xem bảng sau đây:

Huyết Giao hội của 8 kinh Kỳ

Kinh chính	Huyết Giao hội	Kinh Kỳ
Tỳ	Công tôn	mạch Xung
Tâm bào lạc	Nội quan	mạch Ân duy
Tiểu trường	Hậu Khê	mạch Đốc
Bàng quang	Thân mạch	mạch Dương kiều
Tam tiêu	Ngoại quan	mạch Dương duy
Đởm	Túc lâm khớp	mạch Đái
Phế	Liệt khuyết	mạch Nhâm
Thận	Chiếu hải	mạch Âm kiều

Chương III

HUYỆT VỊ CỦA 14 ĐƯỜNG KINH VÀ HUYỆT KỶ

A- PHƯƠNG PHÁP XÁC ĐỊNH HUYỆT VỊ

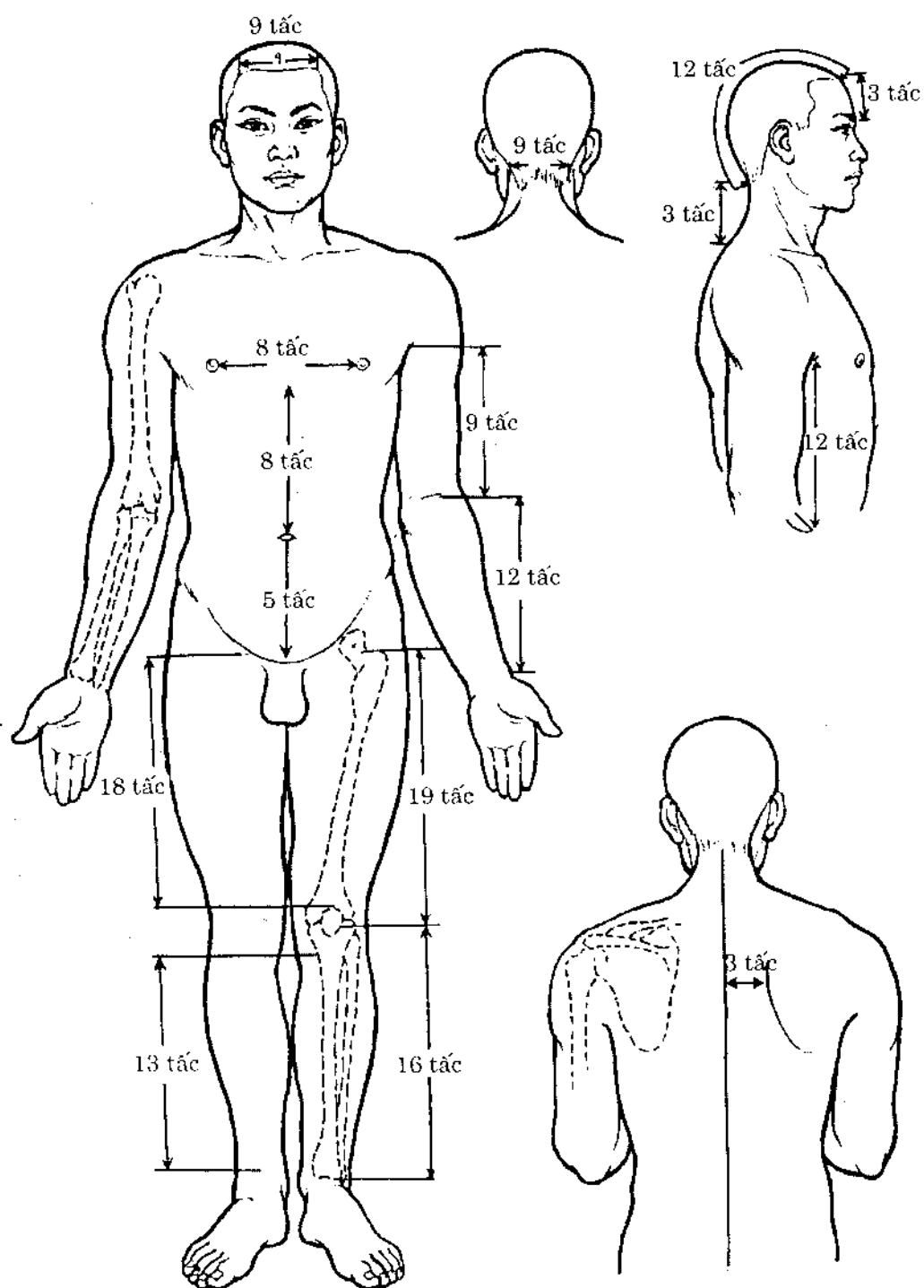
Trên lâm sàng, để xác định vị trí huyết, thường dùng 3 phương pháp sau đây:

(1) Đo theo tỷ lệ

Nhiều bộ phận khác nhau trên cơ thể có thể đo theo chiều dọc hoặc chiều ngang; đoạn đo có thể chia thành từng phần bằng nhau. Mỗi phần là một đơn vị tỷ lệ hay đơn vị đồng nhất, qui thành tác theo sách này. Thí dụ, cẳng tay của người bệnh, kể từ lần chỉ cổ tay đến nếp khuỷu đo được 12 tác, huyết Nội quan được xác định là "ở mặt trong cẳng tay, phía trên điểm giữa lần chỉ cổ tay 2 tác". Phương pháp này có thể áp dụng tương đối chính xác cho người lớn lẫn trẻ em, cho mọi tạng người khác nhau, dù béo hay gầy, cao hay thấp, vì chiều dài của tác cũng sẽ thay đổi theo tỷ lệ. (Muốn đo theo tỷ lệ, xem hình 29 và bảng sau đây).

Bảng dùng để đo theo tỷ lệ

	Khoảng cách	Tác	Ghi chú
Đầu	Từ chân tóc trước trán đến chân tóc sau gáy	12	Nếu các đường chân tóc không được xác định rõ, có thể lấy số đo từ điểm giữa 2 đầu lông mày đến móm gai đốt C7 là 18 tác.
	Từ chân tóc trước trán đến quầng giữa 2 đầu lông mày.	3	
	Từ chân tóc sau gáy đến móm gai đốt sống C7.	3	
	Từ chân tóc giữa hai vùng thái dương.	9	Giữa 2 móm trâm xương chũm cũng đo được 9 tác.



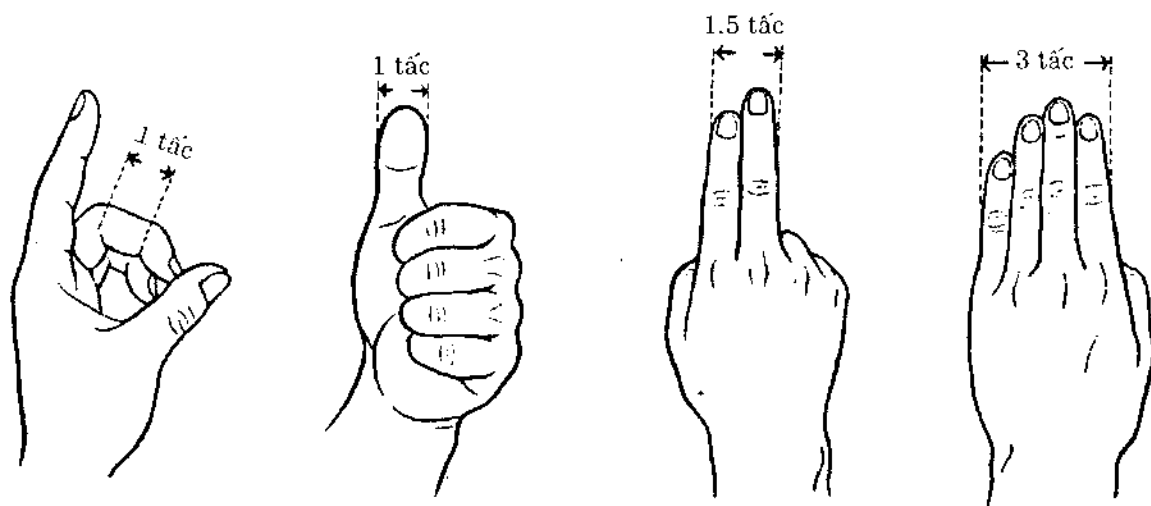
Hình 29. Đơn vị tỷ lệ

Ngực và bụng	Khoảng cách giữa 2 núm vú.	8	Mặt trước lồng ngực được đo theo khoảng liên sườn. Bề rộng của khoảng liên sườn đo được 1, 6 tấc.
	Từ đầu dưới xương ức đến giữa rốn.	8	
	Từ giữa rốn đến bờ trên xương mu.	5	
	Từ nếp nách đến đầu xương sườn cắt thứ 11	12	
Lưng	Bờ trong xương bả vai đến đường giữa lưng.	3	Để xác định huyết vị theo chiều dọc lưng, khoảng liên đốt sống có thể được dùng làm mốc.
Chi trên	Ngang nếp nách đến nếp khuỷu.	9	Thống nhất cả mặt trong và mặt ngoài.
	Từ nếp khuỷu đến lằn chỉ cổ tay.	12	
Chi dưới	Từ bờ trên mấu chuyển to đến giữa xương bánh chè.	19	Thống nhất cho cả các mặt trước, sau và ngoài.
	Từ giữa xương bánh chè đến ngang mắt cá ngoài	16	
	Từ bờ trên xương mu đến bờ trên móm trên lồi cầu xương đùi.	18	Riêng cho mặt trong
	Từ lồi cầu trong xương chày đến lồi cao mắt cá trong.	13	

(2) Đo theo độ dài ngón tay (hình 30)

Phương pháp này dùng độ dài ngón tay của bệnh nhân làm tiêu chuẩn để xác định huyết vị. Nếu tâm vóc bệnh nhân có cùng tâm vóc thầy thuốc, có thể xác định huyết vị bằng cách dùng độ dài ngón tay của chính bản thân thầy thuốc.

Sau đây là một số phương pháp đo:



Hình 30

1- Đo bằng ngón tay giữa

Khoảng cách giữa cuối hai nếp lằn khớp đốt 2 của ngón tay giữa là 1 tấc (tấc đồng thân).

2- Đo bằng ngón tay cái

Chiều rộng của đốt đầu ngón tay cái, ngang mức gốc móng tay, tương đương 1 tấc.

3- Đo bằng 4 ngón tay (trỏ, giữa, nhẫn, út)

Chiều rộng của 4 ngón tay khép sát nhau, ngang mức đốt hai của ngón trỏ tương đương 3 tấc.

Những cách đo này (được coi là những cách đo thống nhất) giản đơn hơn nhiều, nhưng không được chính xác bằng cách đo theo tỷ lệ.

(3) Xác định huyết vị theo các mốc giải phẫu

Những bộ phận như lông mày và chân tóc có thể dùng làm mốc để xác định huyết vị ở đầu. Ở lưng, các móm gai đốt sống, xương bả vai (đỉnh gai xương bả tương ứng với gai đốt D3, bờ dưới của nó ngang mức với gai đốt D7), các xương sườn (bờ dưới cùng sườn tương ứng với đốt L2) và mào chậu (bờ trên mào chậu ngang mức đốt L4) đều được dùng làm mốc đo. Ở ngực và bụng, mốc đo là các núm vú, rốn, xương ức, xương mu, v.v...; ở tứ chi, mốc đo

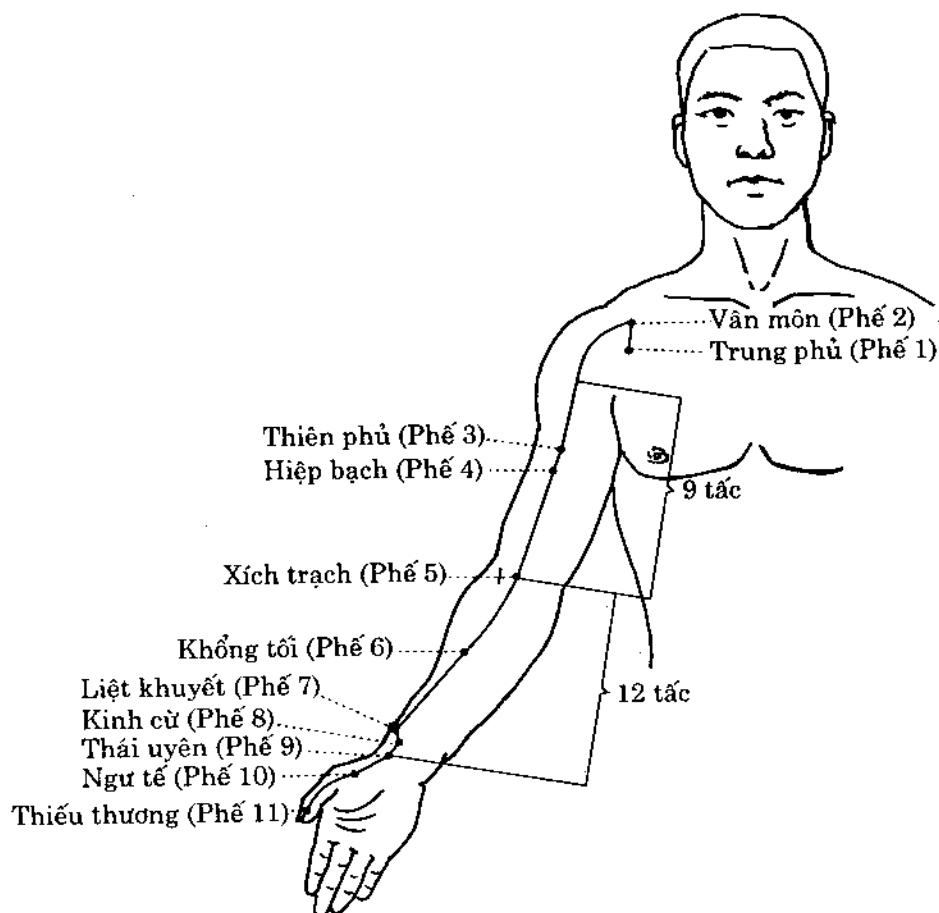
là các khớp và lõi cầu.

Ngoài ra, mạch tìm huyết vị có thể được xác định theo một số tư thế của bệnh nhân. Thí dụ, muốn tìm huyết Thiếu hải, ta yêu cầu bệnh nhân gấp khuỷu tay thành góc vuông, huyết vị sẽ nằm đúng ở đầu trong nếp khuỷu. Để xác định huyết Phong thị, bảo bệnh nhân đứng thẳng, hai chi trên khép sát sườn. Ở mặt ngoài đùi, nơi đầu mút ngón tay giữa chạm đó chính là huyết Phong thị.

B- HUYỆT VỊ CỦA 14 KINH CHÍNH

(1) Kinh Thái âm Phế ở tay (hình 31)

- 11 huyết -



Hình 31

Kinh Thái âm Phế ở tay

1- Trung phủ

Vị trí: Ở trên lồng ngực, tại khoảng liên sườn 1-2, cách đường giữa ngực 6 tấc (hình 32).

Chỉ định điều trị: Ho, khó thở, đau ngực, đau vai và lưng, lao phổi, v.v...

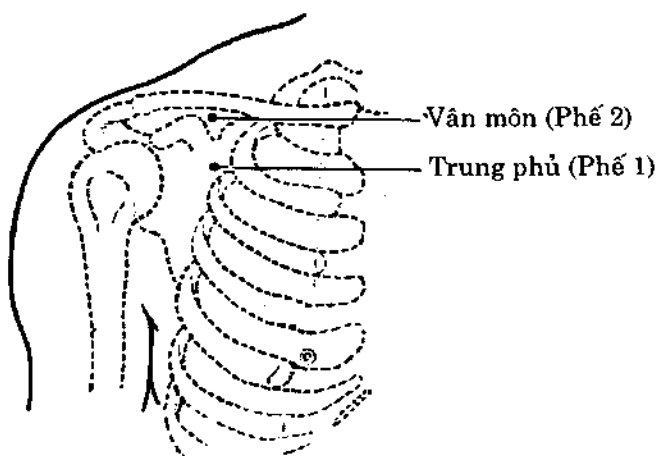
Cách châm: 0,5-0,7 tấc, hướng về mặt bên lồng ngực.

2- Vân môn

Vị trí: Dưới mỏm cùng vai của xương đòn, tại chỗ lõm ngoài tam giác cơ ngực, cách đường giữa ngực 6 tấc (hình 32).

Chỉ định điều trị: Ho, hen suyễn, đau ngực, đau mỗi vai lưng, tức ngực.

Cách châm: châm xiên 0,1-1,0 tấc.



Hình 32

3- Thiên phủ:

Vị trí: Ở mặt trong cánh tay, phía dưới nếp nách trước 3 tấc, về phía quay của cơ nhị đầu cánh tay, bên trên huyết Xích trạch 6 tấc.

Chỉ định điều trị: Hen suyễn, chảy máu cam, đau mặt trong cánh tay.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

4- Hiệp bạch

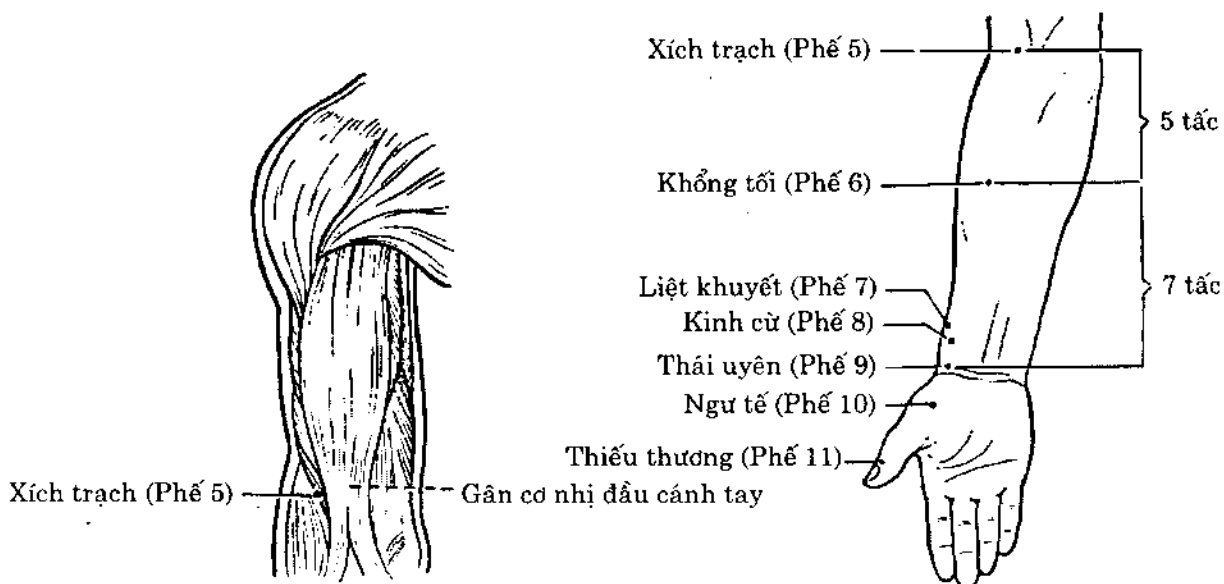
Vị trí: Ở mặt trong cánh tay, mặt trước - ngoài xương cánh tay, về phía quay của cơ nhị đầu cánh tay, cách phía dưới huyết Thiên phủ 1 tấc.

Chỉ định điều trị: Ho, đau ngực, đau mặt trong cánh tay.

Cách châm: châm thẳng 0,5-1,0 tấc

5- Xích trạch

Vị trí: Ở nếp khuỷu, về phía quay của gân cơ nhị đầu cánh tay; khi xác



Hình 33

Hình 34

định huyết, bệnh nhân hơi gấp cẳng tay lại (hình 33).

Chỉ định điều trị: Ho, hen suyễn, ho ra máu, viêm amidan, đau nhức khuỷu tay và cẳng tay.

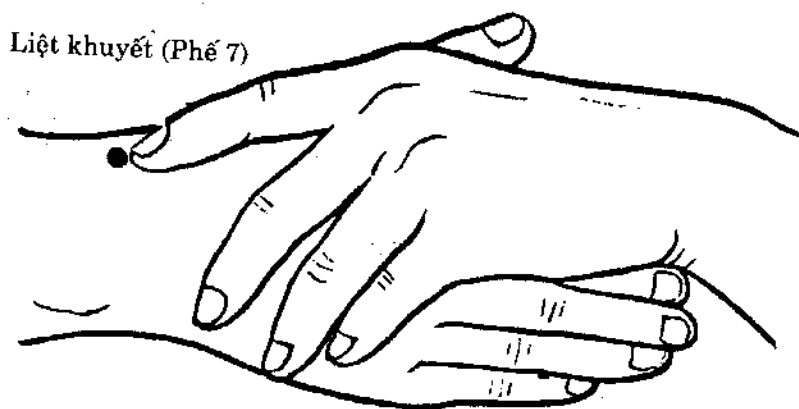
Cách châm: châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

6-Khổng tối

Vị trí: Ở phía quay của cẳng tay, cách phía trên lần chỉ cổ tay 7 tấc (hình 34).

Chỉ định điều trị: Ho, hen suyễn, ho ra máu, viêm amidan, đau và kém vận động khuỷu tay và cẳng tay.

Cách châm: châm thẳng 0,5-1,0 tấc.



Hình 35

7- Liệt khuyết

Vị trí: Ở phía trên móm trâm quay cách lần chỉ cổ tay 1,5 tấc về phía trên. Hoặc khi các ngón trở và ngón cái 2 bàn tay bắt chéo nhau, huyết ở tại đầu mút ngón tay trở (hình 35).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, cứng cổ, ho, hen suyễn, liệt mặt.

Cách châm: châm chéo lên trên 0,5-0,7 tấc.

8- Kinh cử

Vị trí: Cách lần chỉ cổ tay 1 tấc về phía trên, ở mé trong móm trâm quay (hình 34).

Chỉ định điều trị: Ho, hen suyễn, đau ngực, đau cổ họng, đau cổ tay và bàn tay.

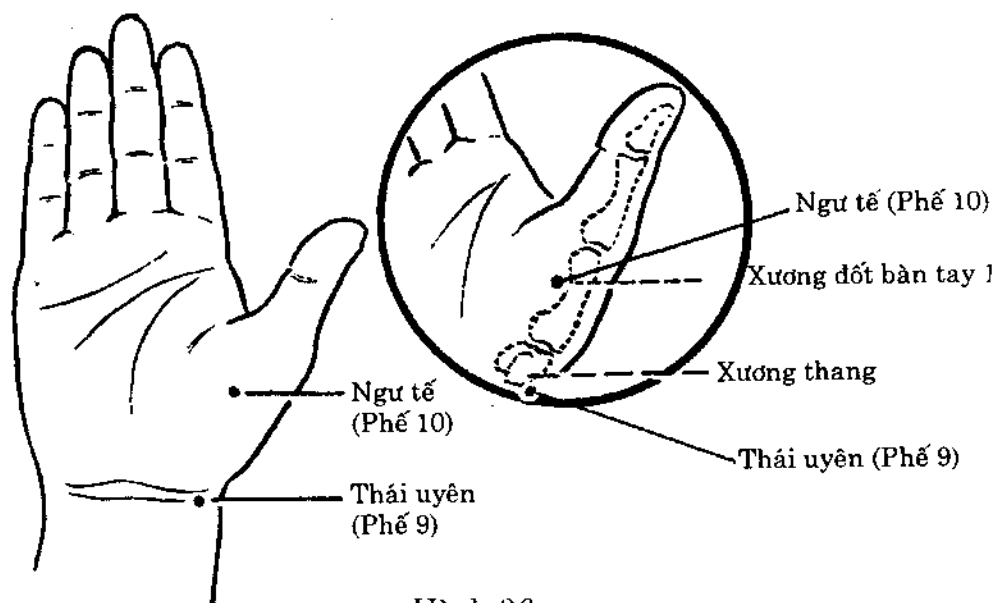
Cách châm: châm thẳng hoặc châm xiên 0,3-0,7 tấc, cần tránh động mạch quay.

9- Thái uyên

Vị trí: Về phía gan tay, ở đầu lần chỉ cổ tay, ngay chỗ lõm đầu dưới xương quay, cạnh động mạch quay (hình 34).

Chỉ định điều trị: Hen suyễn, đau ngực, đau mỗi lưng vai.

Cách châm: châm thẳng 0,3-0,5 tấc, cần tránh động mạch.



Hình 36

10- Ngực tế

Vị trí: Về phía gan tay, tại điểm giữa xương đốt bàn tay 1, nơi tiếp giáp da gan tay và da mu tay (hình 36).

Chỉ định điều trị: Ho, hen suyễn, ho ra máu, đau họng, sốt.

Cách châm: châm thẳng 0,3-0,7 tấc.

11- Thiếu thương

Vị trí: Về phía quay của ngón tay cái, cách góc móng tay về phía sau khoảng 0,1 tấc (hình 37).

Chỉ định điều trị: Viêm amidan, hôn mê, suy hô hấp, động kinh, sốt.

Cách châm: châm chéo lên trên 0,1 tấc, hoặc trích nặn máu.



Thiếu thương (phố 11)

Hình 37

(2) Kinh Dương minh Đại trường ở tay - 20 huyết vị - (hình 38)

1- Thương dương

Vị trí: Về phía quay của ngón tay trỏ, cách góc móng tay 0,1 tấc về phía sau (hình 39).

Chỉ định điều trị: Các chứng sốt, hôn mê, tai biến mạch máu não, đau nhức cổ họng và đầu.

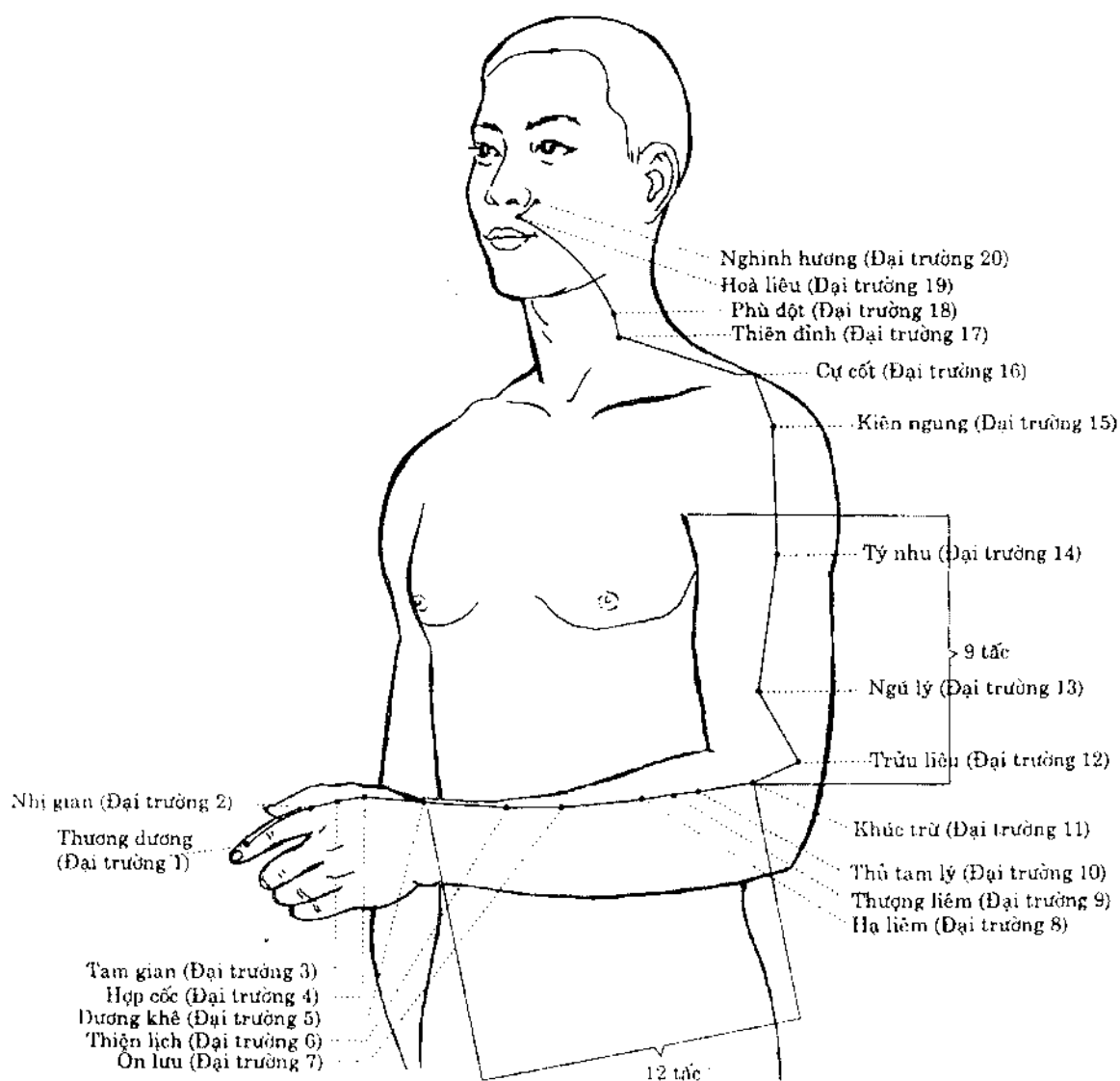
Cách châm: châm nặn máu bằng kim ba cạnh.

2- Nhị gian

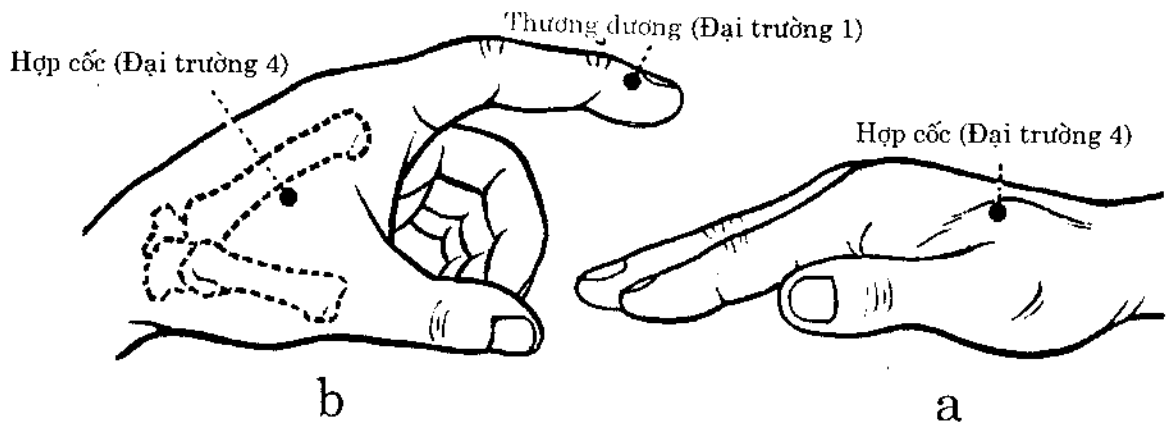
Vị trí: Ở chỗ lõm sát khớp xương bàn tay - ngón tay trỏ, về phía quay. Cần nắm chặt bàn tay để xác định huyết.

Chỉ định điều trị: Chảy máu cam, đau răng, đau họng, đau vai và lưng, liệt mặt, sốt.

Cách châm: châm thẳng 0,2-0,3 tấc.



Hình 38 - Kinh Dương minh Đại trường ở tay



Hình 39 a,b

3- Tam gian

Vị trí: Về phía quay của ngón tay trở, tại chỗ lõm gần đầu dưới xương đốt bàn tay 2. Cần nắm chặt bàn tay để xác định huyết.

Chỉ định điều trị: Đau mắt, đau rang hàm dưới, đau họng, đau dây thần kinh sinh ba, viêm đỏ và đau nhức các ngón tay, mu tay.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,7 tấc.

4- Hợp cốc

Vị trí: (a) Ở giữa xương đốt bàn tay 2, phía quay (hình 39b). (b) Ở chỗ lõm nhất của cơ khi ngón tay cái và ngón tay trở kẹp sát nhau (xem hình 39a) (c) Khi duỗi căng ngón cái và ngón trở, huyết sẽ nằm giữa đường nối khớp các xương bàn tay 1 và 2 với mép da, có xu hướng chệch về phía xương bàn tay 2 (hình 39b).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, đau răng, viêm amidan, viêm mũi, viêm họng hầu, đau mắt, liệt mặt, bướu cổ đơn thuần, đau và liệt chi trên, viêm khớp hàm dưới, ra nhiều hoặc ra ít mồ hôi, cảm lạnh có sốt, v.v...

Cách châm: (a) Châm thẳng 0,5-1,0 tấc. (b) Châm hướng mũi kim về huyết Lao cung, sâu 1,5 tấc.

5- Dương khê

Vị trí: Về phía quay của mu cổ tay. Khi ngón tay cái vểnh lên trên, huyết nằm ở chỗ lõm giữa gân các cơ duỗi ngắn và duỗi dài ngón cái (hình 40).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, đau mắt, điếc, ù tai, đau răng, đau cổ tay và bàn tay, chứng khó tiêu ở trẻ em.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

6- Thiên lịch

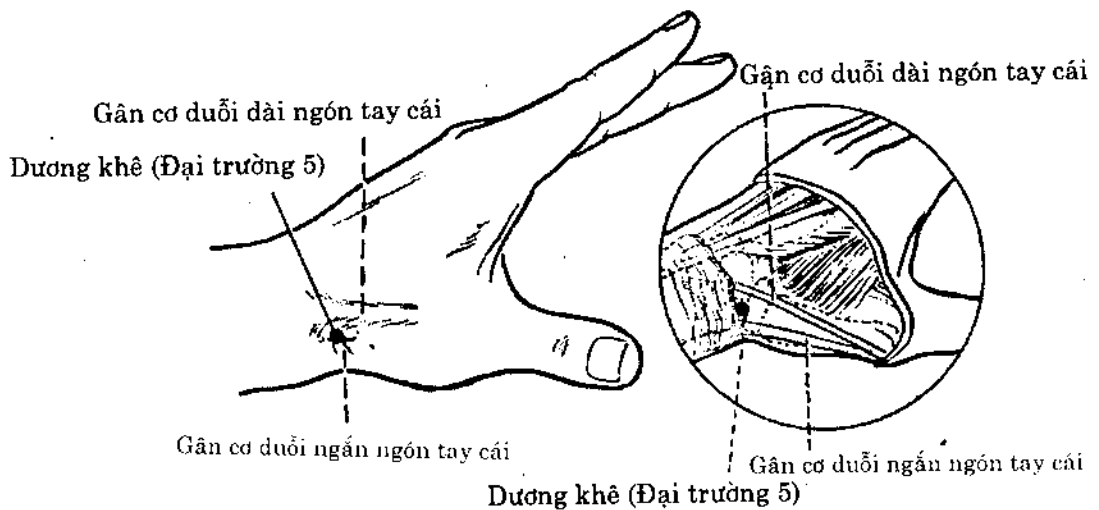
Vị trí: Phía trên huyết Dương khê 3 tấc.

Chỉ định điều trị: Viêm amidan, liệt mặt, đau căng tay, chảy máu cam, phù thũng.

Cách châm: Châm thẳng hoặc châm xiên 0,3-1,0 tấc.

7- Ôn lưu

Vị trí: Cách huyết Dương khê về phía trên 5 tấc, trên đường nối huyết Dương khê với huyết Khúc trì.



Hình 40

Chỉ định điều trị: Viêm dạ dày, viêm tuyến mang tai, viêm lưỡi, đau nhức vai và cánh tay.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

8- Hạ liêm

Vị trí: Cách 4 tắc phía dưới huyệt Khúc trì.

Chỉ định điều trị: đau khuỷu tay và cánh tay, đau bụng, viêm vú.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

9- Thượng liêm

Vị trí: Cách 3 tắc phía dưới huyệt Khúc trì.

Chỉ định điều trị: Đau mỗi vai lưng, ngứa hoặc tê dại chi trên, sôi bụng, đau bụng.

Cách châm: châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

10- Thủ tam lý

Vị trí: Trên đường nối huyệt Dương Khê và huyệt Khúc trì, cách 2 tắc bên dưới huyệt Khúc trì.

Chỉ định điều trị: Đau vai và cánh tay, co giật, liệt nửa người.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,2 tắc.

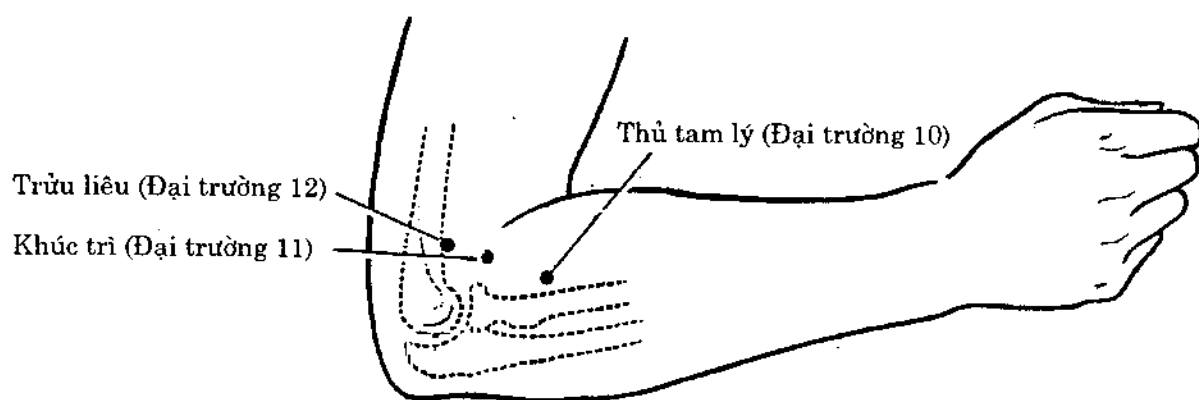
11- Khúc trì

Vị trí: Ở chỗ lõm tại đầu ngoài nếp khuỷu. Tại điểm chính giữa đường nối huyệt Xích trạch với mỏm trên lồi cầu ngoài của xương cánh tay, khi khuỷu tay hơi co lại (hình 41).

Chỉ định điều trị: Đau vai và cánh tay, liệt chi trên, sốt, cao huyết áp, chứng múa vờn, chàm, viêm da thần kinh, đau khớp khuỷu và phần mềm xung quanh.

Cách châm: Châm thẳng, sâu 1,0-1,5 tắc, hướng mũi kim về huyệt Thiếu hải.

12- Trửu liêu



Hình 41

Vị trí: Phía trên mỏm lồi cầu ngoài của xương cánh tay, ở bờ ngoài xương cánh tay (hình 41).

Chỉ định điều trị: Đau, co cứng, tê dại khuỷu tay và cánh tay.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,2 tấc.

13- Ngũ lý

Vị trí: Ở bờ trước - trong xương cánh tay, cách trên nếp khuỷu 3 tấc.

Chỉ định điều trị: Viêm phổi, viêm màng bụng, đau khuỷu tay và cánh tay, lao hạch ở cổ (tràng nhạc).

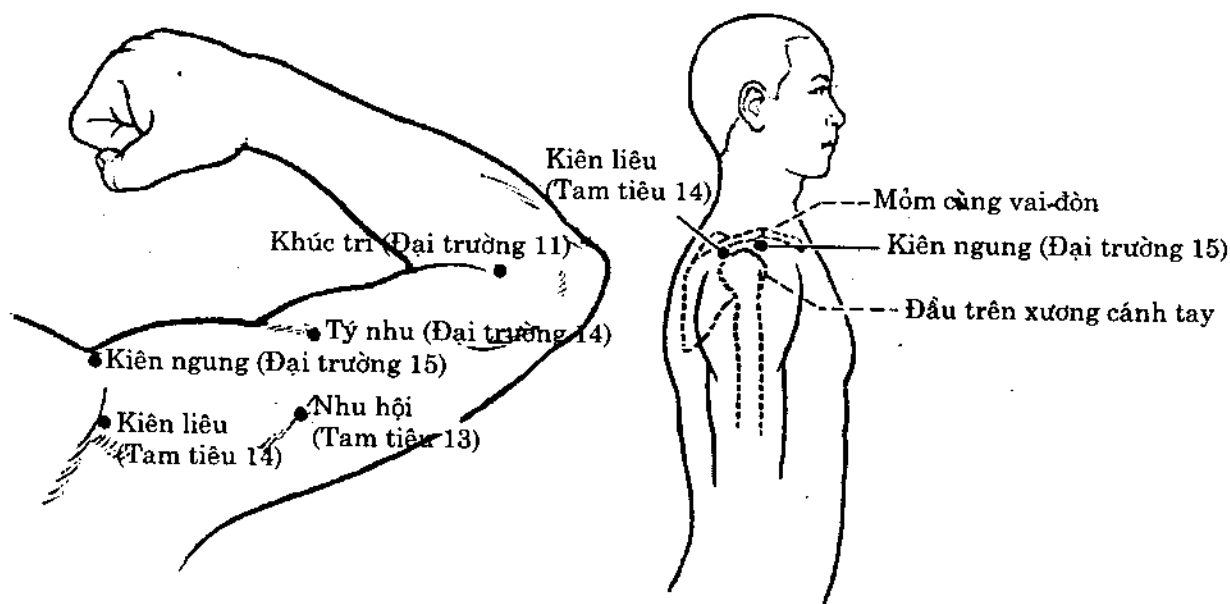
Cách châm: châm thẳng 1,0-1,5 tấc, cần tránh động mạch.

14- Tý nhu

Vị trí: Ở đầu dưới cơ đen-ta cánh tay, trên đường nối huyết Khúc trì và huyết Kiên ngưng (hình 42).

Chỉ định điều trị: Đau và giảm vận động khuỷu tay, cánh tay, đau khớp vai và các phần mềm quanh vai.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc, hoặc châm sâu 1,0-1,5 tấc theo dọc bờ trước xương cánh tay.



Hình 42

15- Kiên ngung

Vị trí: (a) Ổ bờ trước-dưới của khớp mỏ cùng vai-đòn, phía dưới mỏ cùng vai, khi cánh tay buông thõng. (b) Huyệt nằm ở chỗ lõm của mỏ cùng vai khi cánh tay giơ ngang (hình 42).

Chỉ định điều trị: Như huyệt Tý nhu.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc khi cánh tay giơ ngang, hoặc châm xuôi kim xuống dưới 1,0-1,5 tấc khi buông thõng cánh tay.

16- Cự cốt

Vị trí: Ổ chỗ lõm giữa đầu khớp mỏ cùng vai - đòn và mỏ gai xương bả (hình 88).

Chỉ định điều trị: Đau vai, lưng và chi trên.

Cách châm: Châm sâu 1,0-1,2 tấc, hướng mũi kim chệch ra ngoài.

17- Thiên đỉnh

Vị trí: Cách bên dưới huyệt Phù đột khoảng 1 tấc, ở bờ sau cơ ức-đòn-chũm khi bệnh nhân ngồi thẳng, đầu cúi.

Chỉ định điều trị: Đau họng, viêm amidan, lao hạch ở cổ (tràng nhạc).

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

18- Phũ đột

Vị trí: Cách sụn tuyến giáp 3 tắc về phía ngoài, giữa đầu xương ức và đầu xương đòn của cơ ức- đòn- chũm (xem hình 68).

Chỉ định điều trị: Ho, nhiều đờm dãi, đau họng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

19- Hoà liêu

Vị trí: Cách bên ngoài huyết Nhân trung 0,5 tắc.

Chỉ định điều trị: chảy máu cam, tắc mũi, liệt mặt.

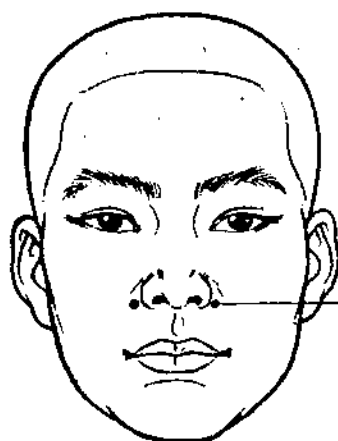
Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tắc.

20- Nghinh hương

Vị trí: Nằm tại rãnh mũi - má bên ngoài cánh mũi (hình 43).

Chỉ định điều trị: Viêm mũi, viêm xoang, liệt mặt.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tắc.



Nghinh hương
(Đại trường 20)

Hình 43

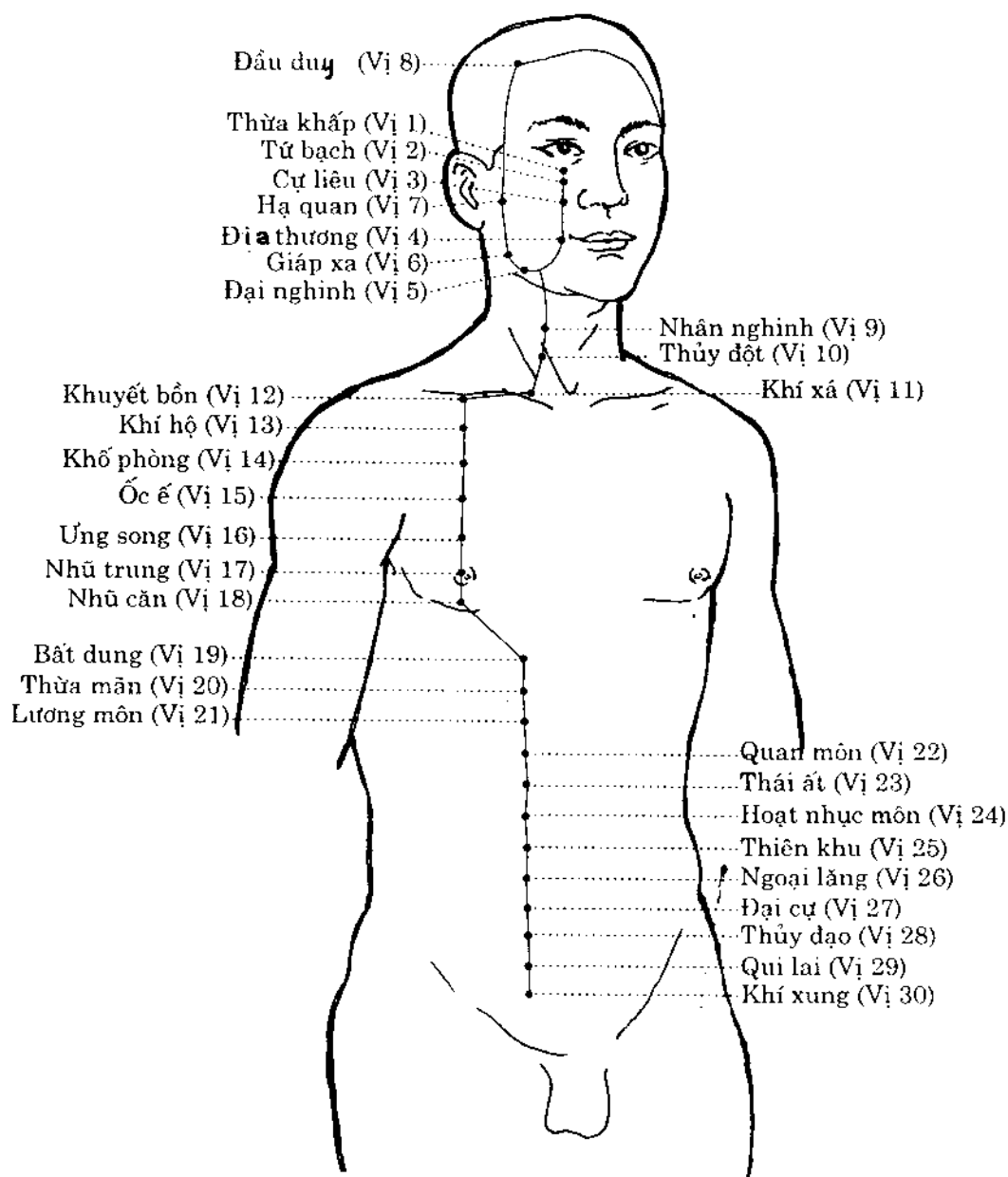
(3) Kinh Dương minh Vị ở chân - 45 huyết - (hình 44)

1- Thừa khấp

Vị trí: Ở tại điểm giữa khoảng cách từ bờ dưới hố mắt đến nhĩ cầu (hình 45).

Chỉ định điều trị: Viêm màng tiếp hợp, bỏng do nhiệt, cận thị, teo dây thần kinh thị, v.v...

Cách châm: Châm thẳng 0,3-1,0 tắc. Bảo bệnh nhân nhìn ngược lên, kim châm sát bờ dưới hố mắt (hình 46)



Hình 44a

Kinh **D**ương minh vị ở chân

2- Tứ bạch

Vị trí: Cách bên dưới huyết Thừa khấp 0.7 tấc, tại chỗ lõm dưới hố mắt (hình 47).

Chỉ định điều trị: Liệt mặt, các bệnh về mắt, mi mắt co giật, nhức đầu.

Cách châm: Châm thẳng 0.2-0.3 tấc, hoặc châm ngang 1.0-2.0 tấc, mũi kim hướng về huyết Giáp xa.

3- Cự liêu

Vị trí: Thẳng phía dưới huyết Tử bạch, ngang với bờ dưới cánh mũi, phía ngoài rãnh mũi-má.

Chỉ định điều trị: Liệt mặt, chảy máu cam, đau răng, đau nhức môi và má.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

4- Địa thương

Vị trí: Cách khoé miệng 0,4 tấc về phía ngoài. (hình 47)

Chỉ định điều trị: Liệt mặt, đau dây thần kinh sinh ba, tạng tiết nước bọt.

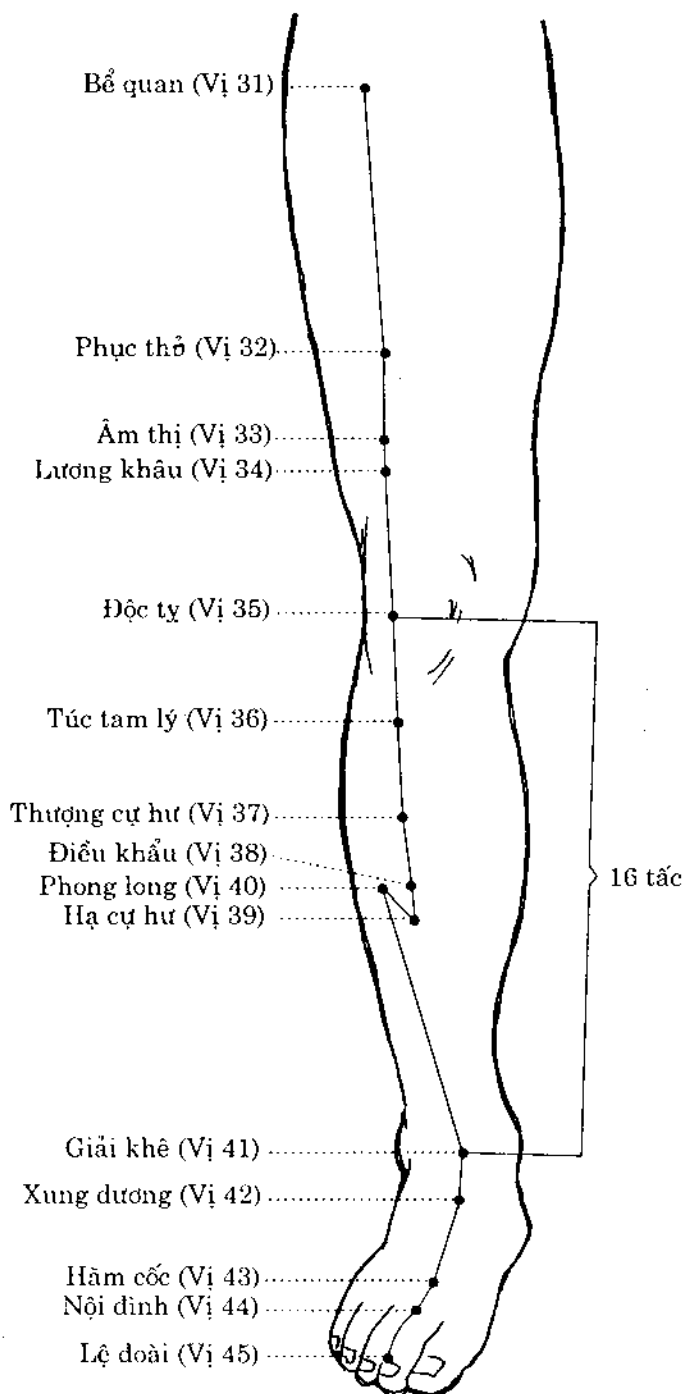
Cách châm: Châm xiên 0,5 tấc, hoặc châm ngang 1,0-2,0 tấc; hướng mũi kim về huyết Giáp xa.

5- Đại nghinh

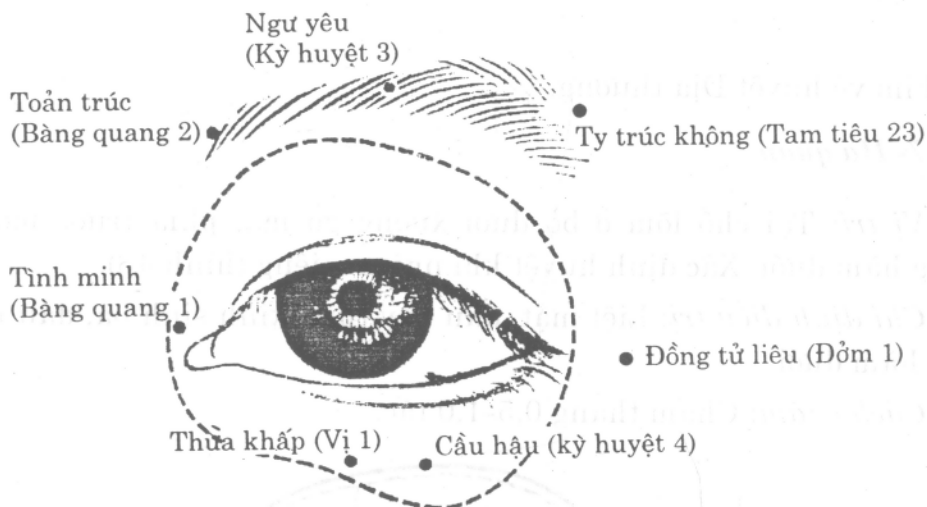
Vị trí: Phía trước góc hàm, ở bờ dưới cơ nhai, nắn thấy động mạch rãnh hàm dưới.

Chỉ định điều trị: Đau răng, viêm tuyến mang tai, liệt mặt.

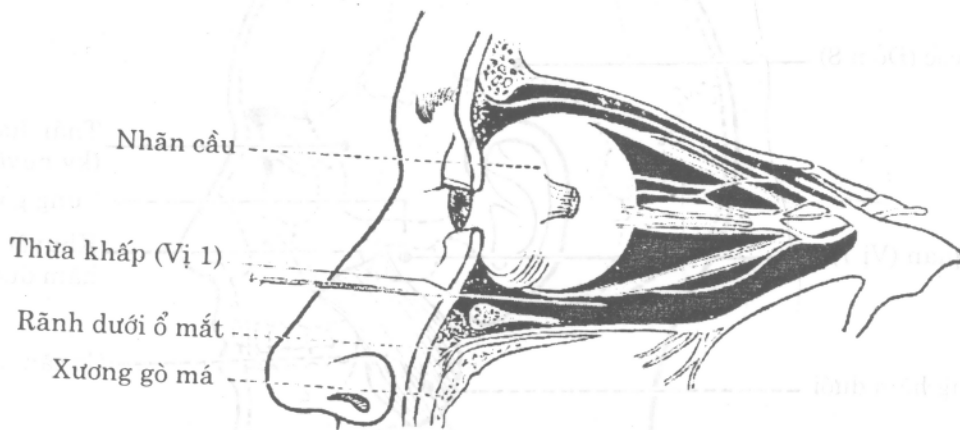
Cách châm: châm thẳng hoặc châm xiên 0,5-1,0 tấc.



Hình 44b
Kinh Dương minh Vị ở chân



Hình 45



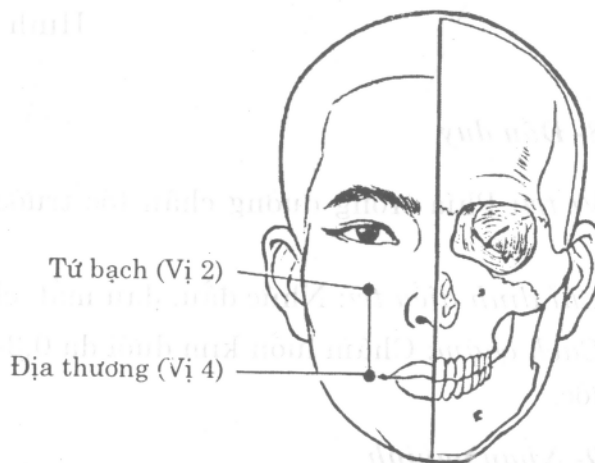
Hình 46

6- Giáp xa

Vị trí: Phía trước-trên góc hàm, khi cắn răng, cơ nhai nổi hẳn lên (hình 48).

Chỉ định điều trị: Đau răng, liệt mặt, viêm tuyến mang tai, cơ cứng cơ nhai.

Cách châm: Châm thẳng 0,3 tấc, hoặc châm ngang 1,0-2,0 tấc, hướng



Hình 47

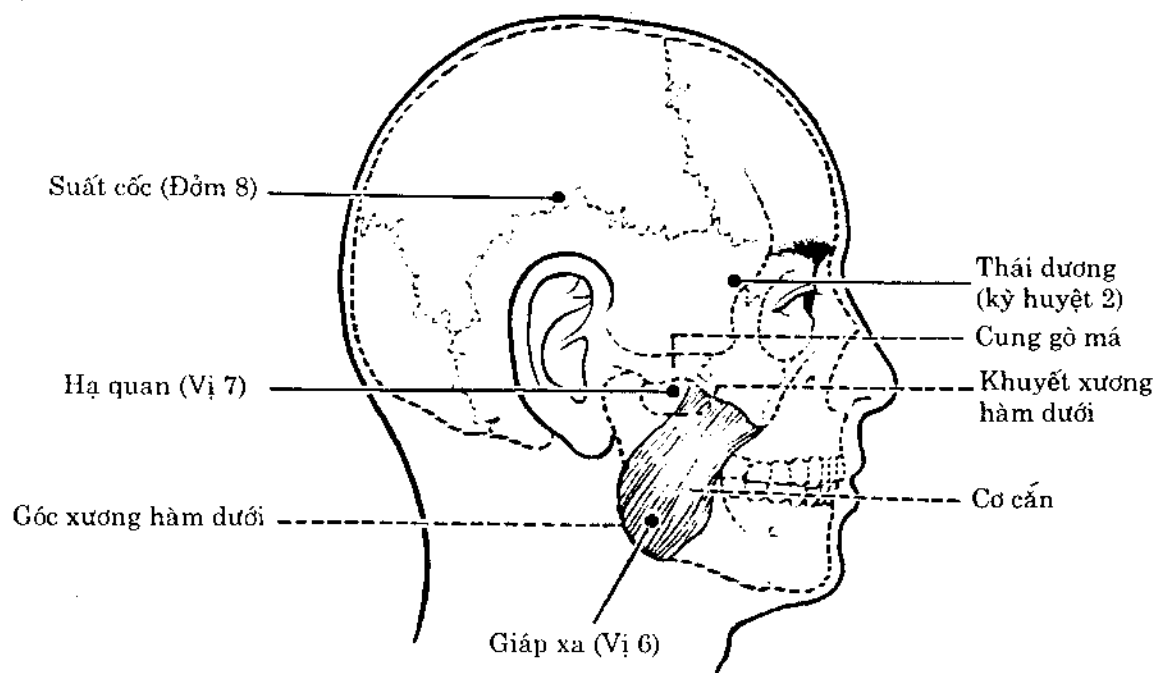
mũi kim về huyết Địa thương.

7- Hạ quan

Vị trí: Tại chỗ lõm ở bờ dưới xương gò má, phía trước mồm lõi cầu xương hàm dưới. Xác định huyết khí ngậm miệng (hình 48).

Chỉ định điều trị: Liệt mặt, đau dây thần kinh sinh ba, đau răng, viêm khớp hàm dưới.

Cách châm: Châm thẳng 0.5-1.0 tấc.



Hình 48

8- Đầu duy

Vị trí: Phía trong đường chân tóc trước ở góc trán, cách 0.5 tấc (hình 44a).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, đau mắt, chảy nước mắt.

Cách châm: Châm luồn kim dưới da 0.3-0.5 tấc, hướng kim ra sau hoặc ra trước.

9- Nhân nghinh

Vị trí: Phía sau động mạch cảnh gốc, ở bờ trước cơ ức-đòn-chũm, mé

bên sụn tuyến giáp (hình 68).

Chỉ định điều trị: Cao huyết áp, hen suyễn, đau họng, mất tiếng nói.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác, cần tránh động mạch cảnh.

10- Thủy đột

Vị trí: Ở bờ trước cơ ức- đòn-chũm, tại điểm cách đều giữa huyệt Nhân nghinh và huyệt Khí xá.

Chỉ định điều trị: Đau họng, hen suyễn.

Cách châm: Châm xiên vào trong, 0,5-1,0 tác.

11- Khí xá

Vị trí: Thẳng phía dưới huyệt Nhân nghinh: Ở bờ trên xương đòn.

Chỉ định điều trị: Đau họng, khó thở, cứng cổ.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

12- Khuyết bốn

Vị trí: Ở giữa hố trên đòn, theo đường núm vú.

Chỉ định điều trị: Đau họng, hen suyễn, viêm màng phổi, đau thần kinh liên sườn.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác, cần tránh động mạch.

13- Khí hộ

Vị trí: Dưới điểm giữa xương đòn, cách huyệt Triển cơ 4 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Hen suyễn, viêm phế quản, đau ngực và lưng, nấc, khó thở.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tác.

14- Khố phòng

Vị trí: Ở khoảng liên sườn 1, cách huyệt Hoa cái 4 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Viêm phế quản, giãn lồng ngực, đau ngực và vùng hạ sườn.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tác.

15- Ốc ế

Vị trí: Ở khoảng liên sườn 2, cách huyết Tử cung 4 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Viêm phế quản, giãn lồng ngực, đau ngực sườn, hen suyễn.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tấc.

16- Ứng song

Vị trí: Ở khoảng liên sườn 3, cách huyết Ngọc đường 4 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Ho, hen suyễn, đau vùng hạ sườn, sôi bụng, ỉa chảy, viêm vú.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tấc.

17- Nhũ trung

Vị trí: Ở giữa núm vú, khoảng liên sườn 4.

Chú ý: Huyệt này dùng làm mốc để xác định những huyệt ở ngực và bụng. Khoảng cách giữa 2 núm vú là 8 tấc.

Cấm châm, cấm cứu.

18- Nhũ căn

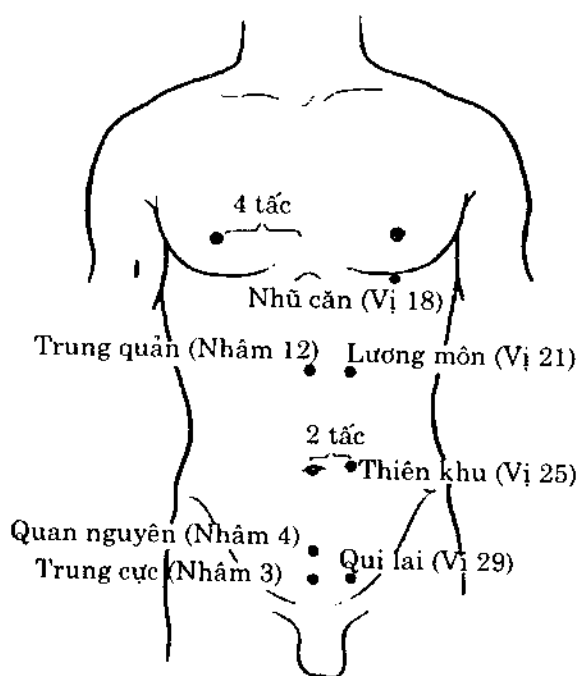
Vị trí: Thẳng phía dưới núm vú, tại chỗ lõm của nếp vú, khoảng liên sườn 5 (hình 49).

Chỉ định điều trị: Viêm vú, thiếu sữa, đau ngực.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tấc.

19- Bất dung

Vị trí: Trên rốn 6 tấc, cách huyết Cự khuyết 2 tấc về phía ngoài.



Hình 49

Chỉ định điều trị: Giãn dạ dày, đau thần kinh liên sườn.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,8 tắc.

20- Thừa mãn

Vị trí: Trên rốn 5 tắc, cách huyết Thượng quản 2 tắc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Viêm dạ dày cấp tính và mạn tính, đau dạ dày, đau và co cứng cơ thẳng bụng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

21- Lương môn

Vị trí: Trên rốn 4 tắc, cách huyết Trung quản 2 tắc về phía ngoài (hình 49).

Chỉ định điều trị: Loét dạ dày-tá tràng, viêm dạ dày cấp tính và mạn tính, rối loạn thần kinh chức năng dạ dày, v.v...

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

22- Quan môn

Vị trí: Trên rốn 3 tắc, cách huyết Kiên lý 2 tắc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau bụng hoặc chướng bụng, biếng ăn, sôi bụng, ỉa chảy, phù thũng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

23- Thái ất

Vị trí: Trên rốn 2 tắc, cách huyết Hạ quản 2 tắc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, thoát vị, dải dầm, rối loạn tâm thần.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

24- Hoạt nhục môn

Vị trí: Trên rốn 1 tắc, cách huyết Thủy phân 2 tắc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Nôn mửa, đau dạ dày, rối loạn tâm thần.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

25- Thiên khu

Vị trí: Cách rốn 2 tắc về phía ngoài (hình 49).

Chỉ định điều trị: Viêm trường-vị cấp tính hoặc mạn tính, kiết lỵ, táo

bón, liệt ruột, ỉa chảy trẻ em, hết cơ bụng viêm ruột thừa, tác ruột.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

26- Ngoại lũng

Vị trí: Dưới rốn 1 tác, cách huyết Âm giao 2 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau bụng, thống kinh.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

27- Đại cự

Vị trí: Dưới rốn 2 tác, cách huyết Thạch môn 2 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Viêm bàng quang, đau bụng, kiết lỵ, đi tinh.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

28- Thủy đạo

Vị trí: Bên dưới rốn 3 tác, cách huyết Quan nguyên 2 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Viêm thận, viêm bàng quang, bí tiểu tiện, viêm tinh hoàn.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

29- Quy lai

Vị trí: Dưới huyết Thiên khu 4 tác, cách huyết Trung cực 2 tác về phía ngoài (hình 49).

Chỉ định điều trị: Bế kinh, thống kinh, sa dạ con, viêm mào tinh hoàn cấp tính, viêm khung chậu mạn tính, thoát vị.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

30- Khí xung

Vị trí: Dưới rốn 5 tác, cách huyết Khúc cốt 2 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Các chứng bệnh về sinh dục-tiết niệu, thoát vị.

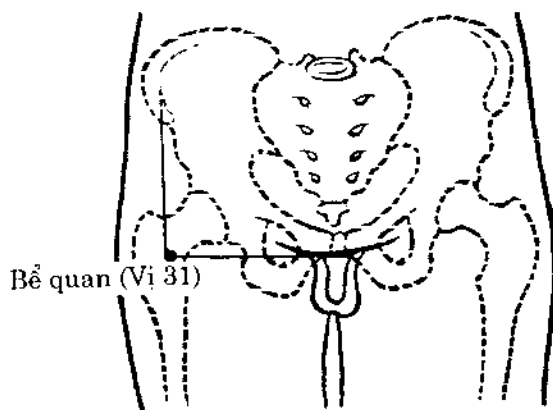
Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

31- Bể quan

Vị trí: Từ gai chậu trước-trên chạy thẳng xuống gặp đường ngang với bờ dưới khớp mu (hình 50).

Chỉ định điều trị: Liệt chi dưới, liệt nửa người, thấp khớp.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.



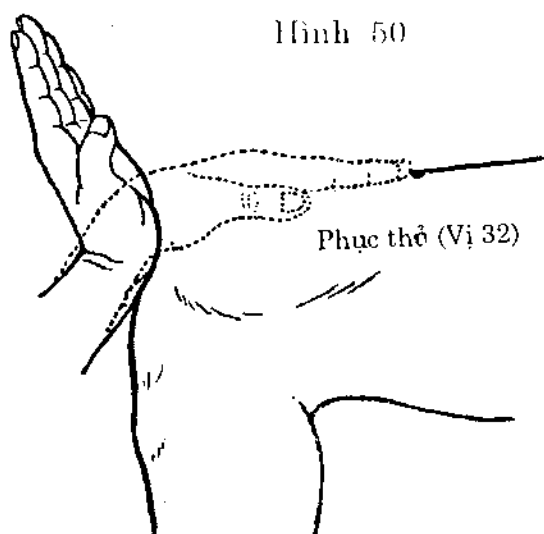
Hình 50

32- Phục thỏ

Vị trí: Phía trên bờ trên xương bánh chè 6 tấc (hình 51), hoặc úp bàn tay lên xương bánh chè, lằn chỉ cổ tay đặt giữa đầu gối, các ngón tay chụm lại. Đầu mút ngón tay giữa chạm da đùi là huyết.

Chỉ định điều trị: Đau, liệt chi dưới, liệt nửa người.

Cách châm: châm 1,0-1,5 tấc, dọc bờ ngoài xương đùi.



Hình 51

33- Âm thị

Vị trí: Ổ chỗ lõm bên trên bờ trên- ngoài xương bánh chè 3 tấc.

Chỉ định điều trị: Đau hoặc liệt khớp gối và cẳng chân.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

34- Lương khâu

Vị trí: Ổ chỗ lõm, cách bờ trên-ngoài xương bánh chè 2 tấc, thẳng phía trên huyết Độc ty (hình 52).

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, ỉa chảy, viêm vú, sưng đau khớp gối và các phần mềm xung quanh.

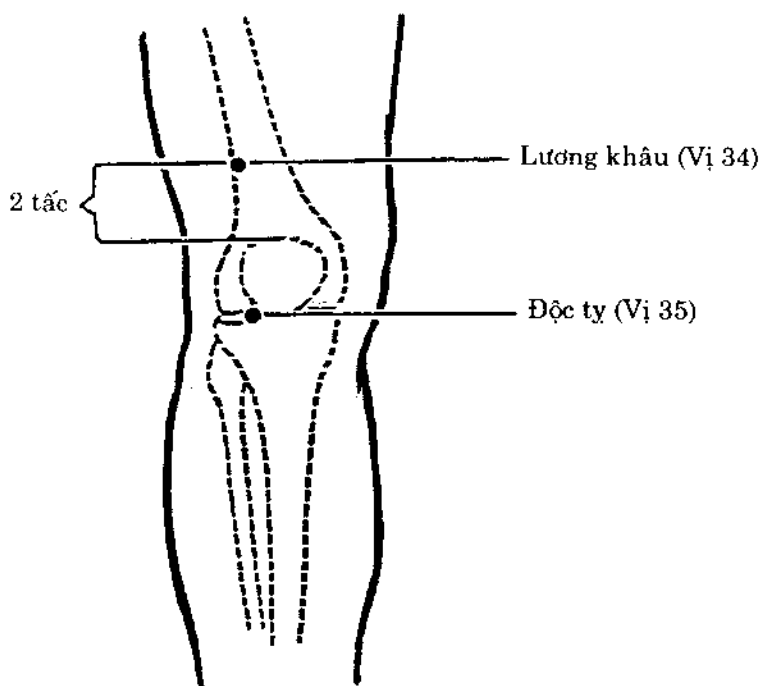
Cách châm: Châm thẳng 1,0 tấc.

35- Độc ty

Vị trí: Bảo người bệnh co đầu gối vào. Huyệt ở chỗ lõm ngay dưới xương bánh chè, phía ngoài dây chằng xương bánh chè. Huyệt này là hõm ngoài xương bánh chè (hình 52).

Chỉ định điều trị: Viêm khớp gối.

Cách châm: 0,5-1,0 tác, xiên và chích vào trong, hoặc châm dọc mé sau dây chằng, hướng mũi kim về huyệt Tất nhãn.



36- Túc tam lý

Hình 52

Vị trí: Dưới huyệt Độc ty 3 tác, cách mào chấy 1 khoát ngón tay về phía ngoài (hình 53).

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, nôn mửa, chướng bụng, táo bón, lỵ trực khuẩn, viêm ruột và bệnh thuộc hệ tiêu hoá. Ngoài ra, còn có tác dụng bồi bổ cường kiện cơ thể.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

37- Thượng cự huyệt

Vị trí: Dưới huyệt Độc ty 6 tác, cách mào chấy 1 khoát ngón tay về phía ngoài (hình 53).

Chỉ định điều trị: Đau bụng, ỉa chảy, viêm ruột thừa, liệt chi dưới.

Cách châm: Như huyệt Túc tam lý

38- Điều khẩu

Vị trí: Cách 8 tác phía dưới đầu gối, dưới huyệt Thượng cự huyệt 2 tác (hình 53).

Chỉ định điều trị:
Liệt hay đau chi dưới,
đau dạ dày và đau bụng,
viêm quanh khớp vai.

Cách châm: Châm
thẳng 1,0-1,5 tấc.

39- Hạ cự huyệt

Vị trí: Thẳng bên
dưới huyết Thượng cự
huyệt, cách 3 tấc (hình 53).

Chỉ định điều trị:
Liệt chi dưới, đau bụng.

Cách châm: Châm
thẳng 1,0 tấc.

40- Phong long

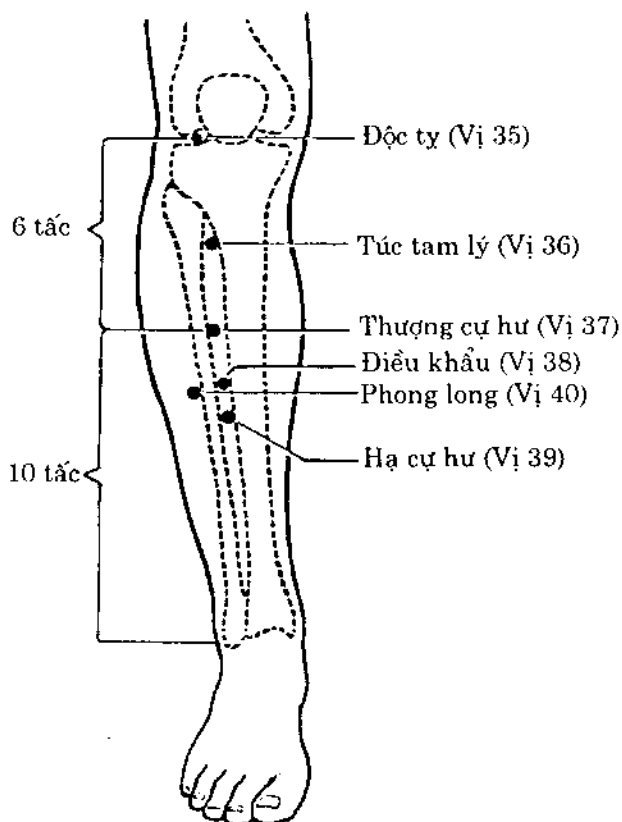
Vị trí: Dưới đầu gối
8 tấc: cách huyết Điều
khẩu một khoát ngón tay
về phía ngoài (hình 53).

Chỉ định điều trị:
Ho, ra nhiều đờm rãi,
choáng vàng, chóng mặt,
tĩnh thần phân lập, động
kinh, tê liệt chi dưới, liệt
nửa người, khó tiêu.

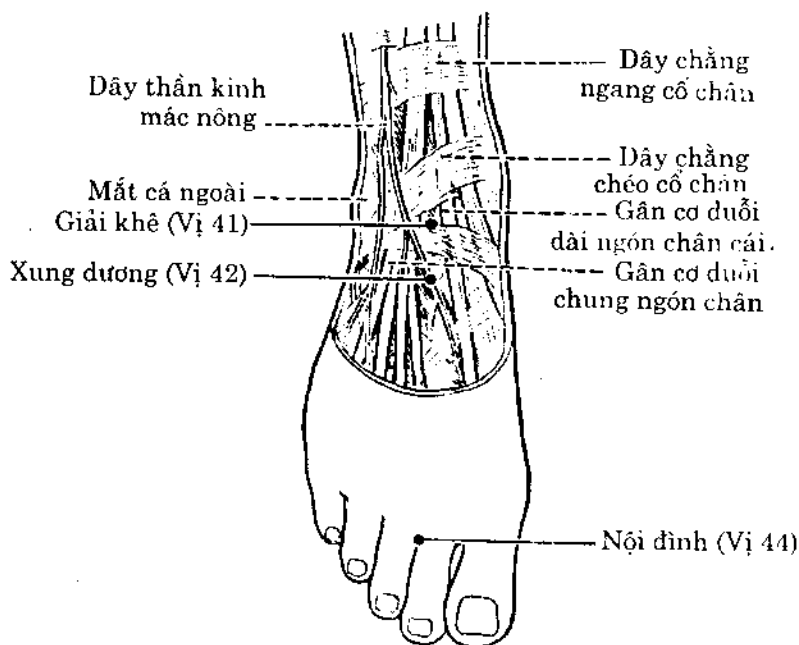
Cách châm: Châm
thẳng 1,0-1,5 tấc.

41- Giải khê

Vị trí: Ở điểm giữa
mụ chân, tại lần chỉ cổ
chân, giữa gân cơ đuôi
dài các ngón chân và gân
cơ đuôi dài ngón chân cái
(hình 54).



Hình 53



Hình 54

Chỉ định điều trị: Liệt chi dưới, sưng đau khớp cổ chân và phần mềm xung quanh.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

42- Xung dương

Vị trí: Cách phía trước huyết Giải Khê 1,5 tấc, nơi lõm cao nhất của mu chân, có thể sờ thấy động mạch đập.

Chỉ định điều trị: Đau mu chân, liệt chi dưới, đau răng, viêm lợi, động kinh.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc, tránh động mạch.

43- Hãm cốt

Vị trí: Ở chỗ gần đầu kẽ xương bàn chân 2 và 3.

Chỉ định điều trị: Mặt sưng, phù, sỏi bọng, đau bọng, sưng đau mu chân, viêm amidan, kiết lỵ.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

44- Nội đình

Vị trí: Gần kẽ ngón chân 2 và 3, cách kẽ 0,5 tấc (hình 54).

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, nhức đầu, viêm amidan, kiết lỵ, đau răng.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

45- Lệ đoài

Vị trí: Ở mé ngoài đầu ngón chân thứ hai, cách góc móng chân 0,1 tấc về phía sau.

Chỉ định điều trị: Các chứng sốt, ngũ hay mộng mị, động kinh.

Cách châm: Châm xiên 0,1 tấc.

(4) Kinh Thái âm Tỳ ở chân

-21 huyết- (hình 55)

1- Ấn bạch

Vị trí: Ở mé trong ngón chân cái, cách góc móng chân 0,1 tấc về phía sau (hình 56).

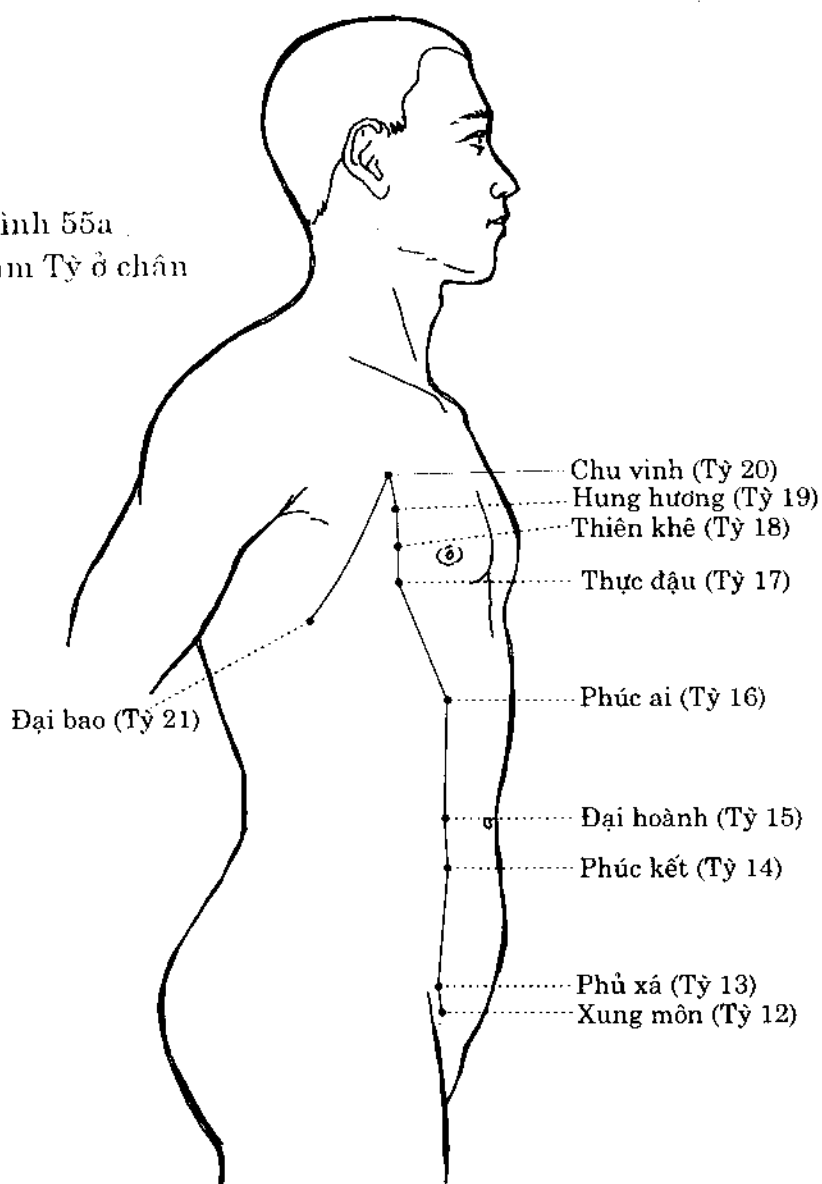
Chỉ định điều trị: Chướng bụng, rối loạn kinh nguyệt, mất ngủ, ngủ hay mộng mị, rối loạn tâm thần.

Cách châm: Châm thẳng 0.1 tấc.

2- Đại đô

Vị trí: Ở mé trong ngón chân cái, phía trước - dưới khớp xương bàn chân - ngón chân 1, nơi tiếp giáp da gan chân và da mu chân (hình 56).

Hình 55a
Kinh Thái âm Tý ở chân



Chỉ định điều trị: Chướng bụng, đau bụng, sốt cao, ra mồ hôi ít.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

3- Thái bạch

Vị trí: Ở mé trong bàn chân, phía sau-dưới đầu xương bàn chân 1, nơi tiếp giáp da gan chân và da mu chân (hình 56).

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, chướng bụng, kiết lỵ, táo bón, nôn và ỉa chảy.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

4- Công tôn

Vị trí: Ở mé trong bàn chân, tại chỗ lõm ở bờ trước - dưới xương bàn chân 1, nơi tiếp giáp da gan chân và da mu chân (hình 56).

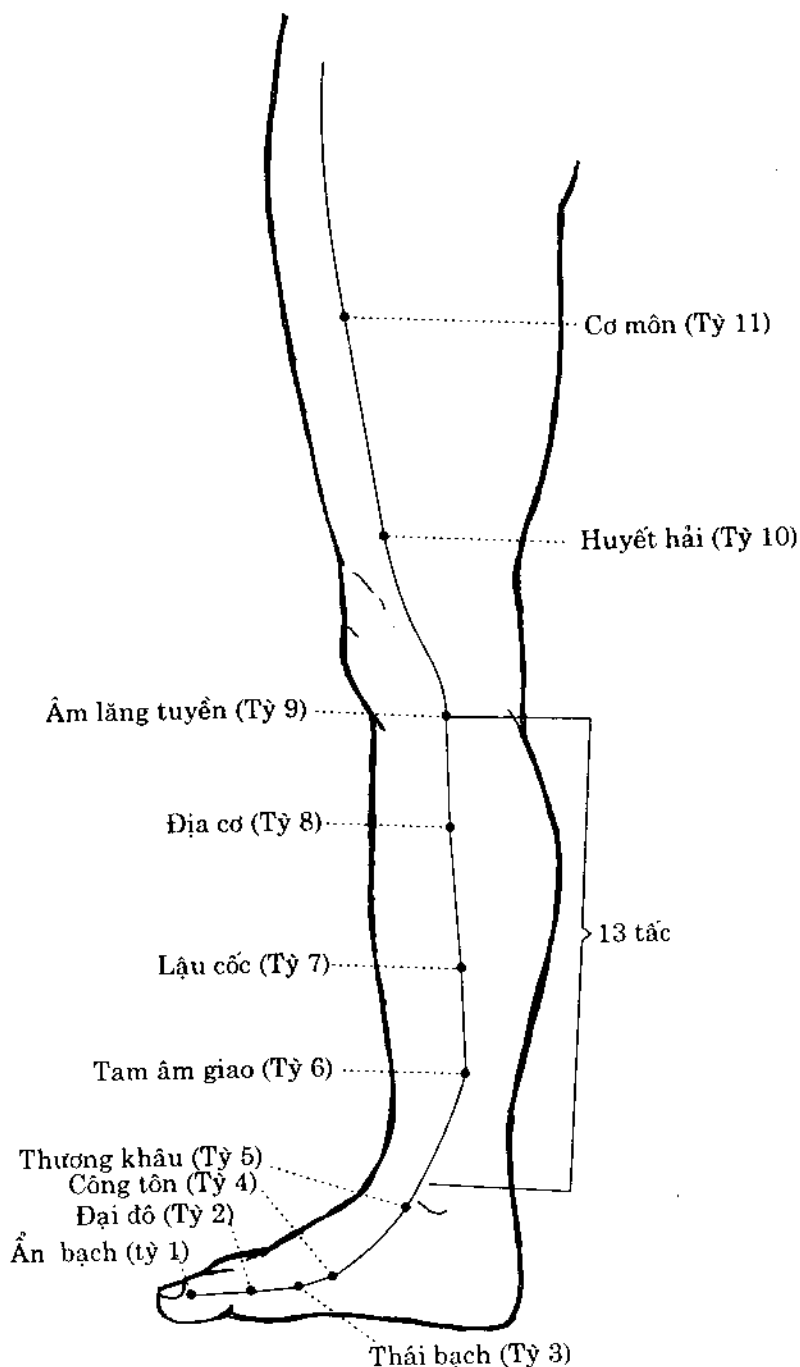
Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, ăn khó tiêu, nôn, ỉa chảy, thống kinh.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1.0 tấc.

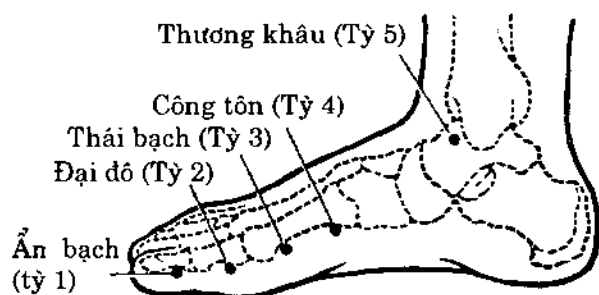
5- Thương khâu

Vị trí: Kẻ một đường thẳng sát bờ trước và bờ dưới mắt cá trong. Huyệt ở chỗ hai đường thẳng gặp nhau (hình 56).

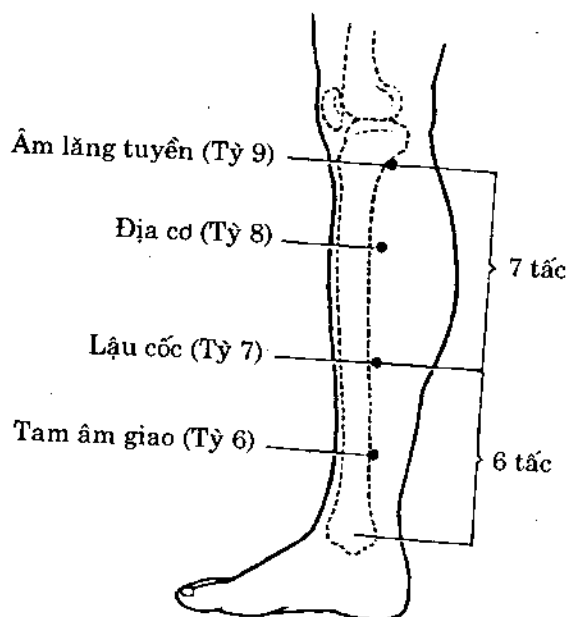
Chỉ định điều trị: Viêm dạ dày, viêm ruột, ăn khó tiêu, đau khớp cổ chân.



Hình 55b
Kinh Thái âm Tỳ ở chân



Hình 56



Hình 57

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

6- Tam âm giao

Vị trí: Trên chòm mắt cá trong 3 tấc, sát phía sau bờ xương chầy (hình 57).

Chỉ định điều trị: Sôi bụng, chướng bụng, ỉa chảy, kinh nguyệt không đều, mộng tinh, liệt dương, di tinh, viêm tinh hoàn, đái dầm, đái dốt, bí đái, liệt nửa người, suy nhược thần kinh.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,2 tấc hoặc châm hướng mũi kim về huyết Huyền chung.

7- Lâu cốt

Vị trí: Ở chỗ lõm, phía trên huyết Tam âm giao 3 tấc, ở bờ sau xương chầy (hình 57).

Chỉ định điều trị: Chướng bụng, sôi bụng, tê dại và lạnh cẳng chân đầu gối.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

8- Địa cơ

Vị trí: Dưới huyết Âm lăng tuyến 3 tác. ở bờ sau xương chầy (hình 57).

Chỉ định điều trị: Đau lưng, chướng bụng, thống kinh hoặc rong kinh.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,2 tác.

9- Âm lăng tuyến

Vị trí: Ở chỗ lõm trên bờ dưới lồi cầu trong xương chầy, ngang mức với lồi củ xương chầy (hình 57).

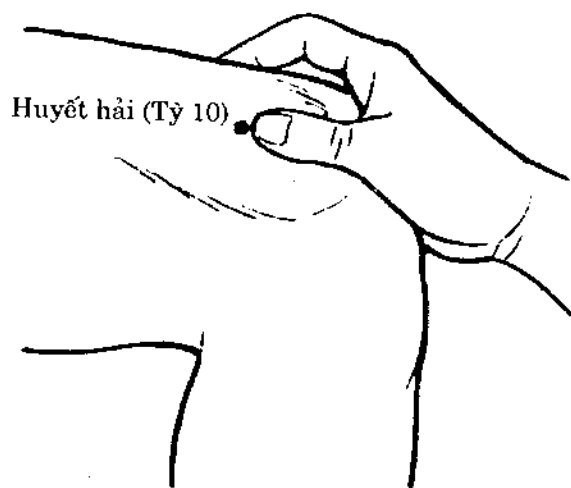
Chỉ định điều trị: Chướng bụng, phù thũng, bí đái, đái dầm, mộng tinh, kinh nguyệt không đều, kiết lỵ.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác; hoặc châm hướng mũi kim về huyết Dương lăng tuyến.

10- Huyết hải

Vị trí: Cách bờ trên xương bánh chè 2 tác về phía trên, giữa chỗ phình của cơ rộng trong (hình 58).

Cách xác định huyết đơn giản: ngồi đối diện bệnh nhân, lòng bàn tay phải của thầy thuốc đặt lên xương bánh chè bên trái của bệnh nhân; huyết sẽ nằm tại chỗ đầu mút ngón tay cái của thầy thuốc (hình 58).



Hình 58

Chỉ định điều trị: Kinh nguyệt không đều, chảy máu tử cung cơ năng, nổi mề đay.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác

11- Cơ môn

Vị trí: Trên huyết Huyết hải 6 tác, phía trong cơ may (hình 55).

Chỉ định điều trị: Bí đái, đái dầm, viêm hạch bạch huyết vùng bẹn.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác, tránh động mạch.

12- Xung môn

Vị trí: Ở bên ngoài động mạch đùi, phía ngoài điểm giữa bờ trên khớp mu 3.5 tắc.

Chỉ định điều trị: Viêm tinh hoàn, viêm túi tinh, viêm nội mạc tử cung, thoát vị.

Cách châm: Châm thẳng 0,7-1,0 tắc, tránh động mạch.

13- Phũ xá

Vị trí: Trên huyết Xung môn 0,7 tắc; cách phía ngoài đường giữa bụng 4 tắc.

Chỉ định điều trị: Đau bụng, thoát vị, viêm ruột thừa, táo bón.

Cách châm: Châm thẳng 0,7-1,0 tắc.

14- Phúc kết

Vị trí: Dưới huyết Đại hoành 1,3 tắc, cách phía ngoài đường giữa bụng 4 tắc.

Chỉ định điều trị: Đau quanh rốn, thoát vị, ỉa chảy.

Cách châm: Châm thẳng 0,7-1,0 tắc.

15- Đại hoành

Vị trí: Cách rốn 4 tắc về phía bên ngoài, thẳng đường núm vú, mé ngoài cơ thẳng bụng (hình 55).

Chỉ định điều trị: Đau bụng, khó tiêu, táo bón, liệt ruột, ỉa chảy, ký sinh trùng đường ruột.

Cách châm: Châm thẳng 0,7-1,0 tắc.

16- Phức ai

Vị trí: Phía trên huyết Đại hoành 3 tắc, cách huyết Kiến lý 4 tắc về phía bên ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau bụng, khó tiêu, táo bón, kiết lỵ.

Cách châm: Châm thẳng 0,7-1,0 tắc.

17- Thực dậu

Vị trí: Ở khoảng liên sườn 5, cách đường giữa ngực 6 tắc về phía bên ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau tức ngực và vùng hạ sườn.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

18- Thiên khê

Vị trí: Ở khoảng liên sườn 4, cách đường giữa ngực 6 tắc về phía bên ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau ngực, ho, viêm vú, thiếu sữa.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

19- Hung hương

Vị trí: Ở khoảng liên sườn 3, cách đường giữa ngực 6 tắc về phía bên ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau tức ngực, sườn và vùng hạ sườn.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

20- Chu vinh

Vị trí: Ở khoảng liên sườn 2, cách đường giữa ngực 6 tắc về phía bên ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau tức ngực, sườn và vùng hạ sườn, ho.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

21- Đại bao

Vị trí: Ở đường nách giữa, khoảng liên sườn 6 (hình 91).

Chỉ định điều trị: Đau ngực, sườn và vùng hạ sườn, khó thở, đau khắp mình mẩy, tứ chi rã rời.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

(5) Kinh Thiếu âm Tâm ở tay

-9 huyết- (hình 59)

1- Cực tuyến

Vị trí: Ở giữa nách, cạnh động mạch nách (hình 59).

Chỉ định điều trị: Đau cánh tay, liệt chi trên, mất sữa, đau vùng tim, sưng đau khớp vai và phần mềm xung quanh.

Cách châm: Châm thẳng 0,1-1,0 tắc.

2- Thanh linh

Vị trí: Phía trên khuỷu tay 3 tấc, ở rãnh trong cơ nhị đầu cánh tay.

Chỉ định điều trị: Đau sườn và vùng hạ sườn, vai và cánh tay.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

3- Thiếu hải

Vị trí: Ở giữa đầu trong của nếp gấp khuỷu tay và mỏm trên lồi cầu trong của xương cánh tay, khi co khuỷu tay (hình 60).

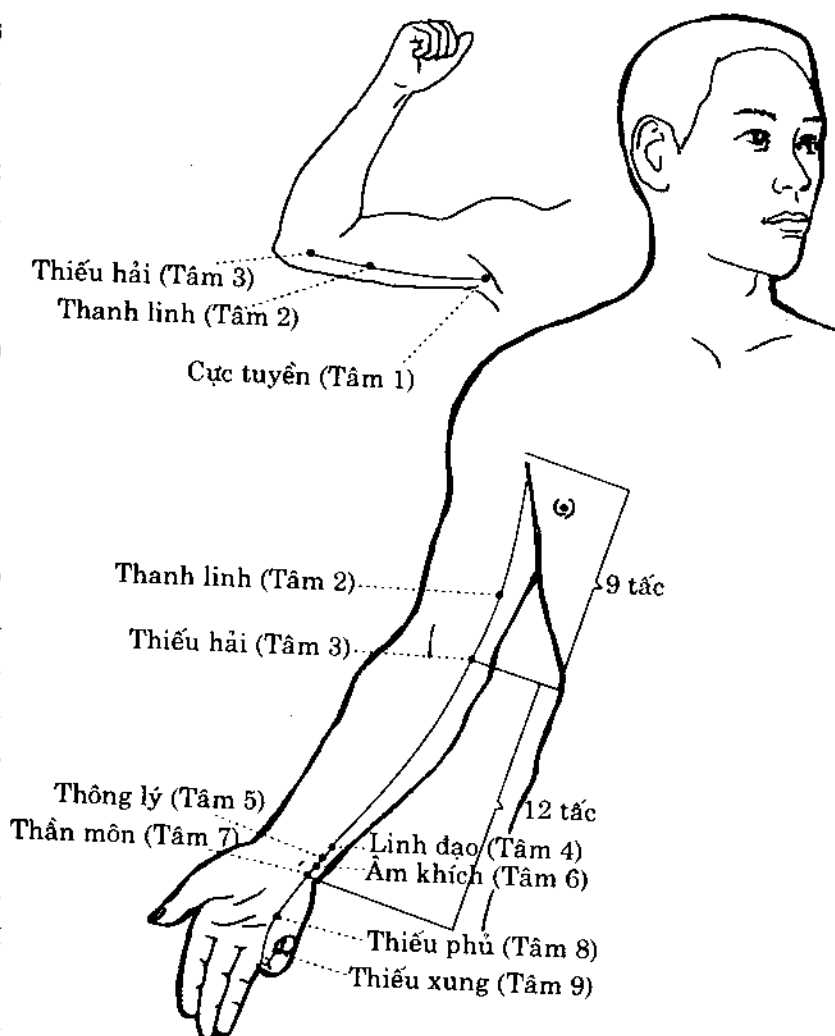
Chỉ định điều trị: Bàn tay và cánh tay tê dại, run cứng tay, đau thắt ngực, sưng đau khớp khuỷu và phần mềm xung quanh.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

4- Linh đạo

Vị trí: Về phía trụ, gần cổ tay, ở phía quay của gân cơ trụ trước, phía trên huyết Thần môn 1,5 tấc (hình 61).

Chỉ định điều trị: Đau thắt ngực,



Hình 59

Kinh Thiếu âm Tâm ở tay

đau dây thần kinh
trụ, đau khớp,
hysteria.

Cách châm:
Châm thẳng 0,3-0,5
tấc.

5- Thông lý

Vị trí: Về phía
trụ của cổ tay, ở phía
quay của gân cơ trụ
trước, trên huyết
Thần môn 1 tấc (hình
61).

Chỉ định điều trị:
Mất tiếng đột ngột, mất
ngôn ngữ, cứng lưỡi, mất
ngủ, đánh trống ngực,
đau cổ tay và cánh tay.

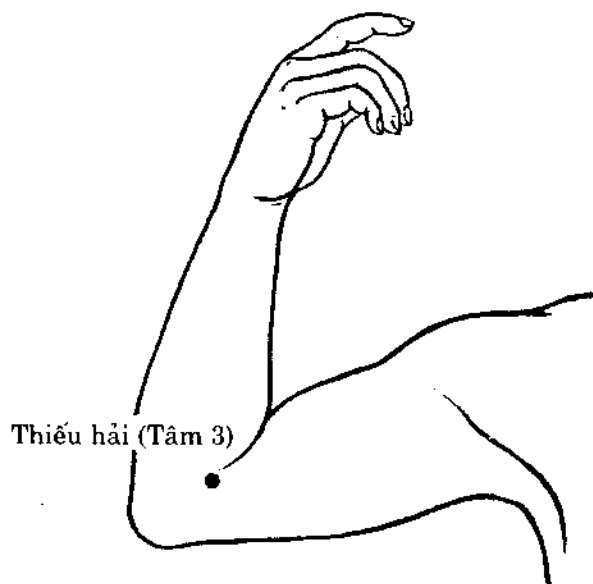
Cách châm: Châm
thẳng 0,3-0,5 tấc.

6- Âm kích

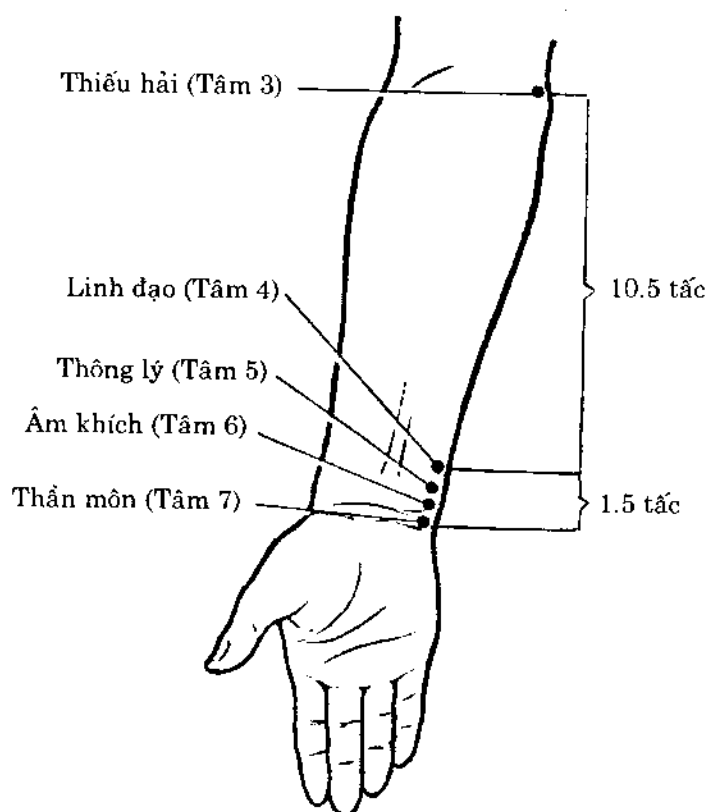
Vị trí: Về phía trụ
của cổ tay, ở phía quay
của gân cơ trụ trước,
phía trên huyết Thần
môn 0,5 tấc (hình 61).

Chỉ định điều trị:
Suy nhược thần kinh,
đau thất ngực, đánh
trống ngực, ra mồ hôi
trộm.

Cách châm: Châm
thẳng 0,3-0,5 tấc.



Hình 60



Hình 61

7- Thần môn

Vị trí: Về phía trụ của cổ tay, ở bờ sau xương đậu, tại chỗ lõm, về phía quay của gân cơ trụ trước (hình 61).

Chỉ định điều trị: Ngủ hay mộng mị, mất ngủ, lo âu, đánh trống ngực, hysteria.

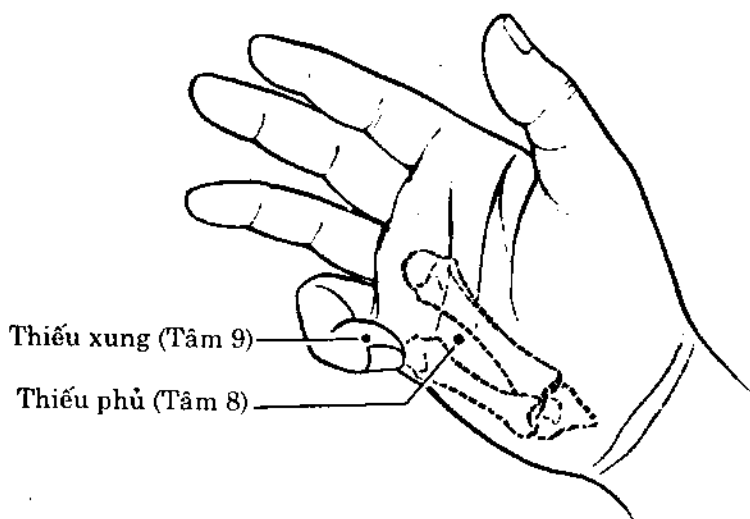
Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc, hoặc châm mũi kim hướng dọc bờ ngoài cơ trụ trước và bờ dưới xương đậu về phía quay, châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

8- Thiếu phủ

Vị Trí: Về phía gan tay, giữa hai xương bàn tay 4 và 5, đứng kê hai đầu ngón nhẫn và ngón út khi bàn tay nắm lại (hình 62).

Chỉ định điều trị: Đánh trống ngực, đau ngực, ngứa âm hộ, bí đại, đại đầm, nóng gan tay.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.



Hình 62

9- Thiếu xung

Vị trí: Về phía quay của đầu ngón tay út, cách góc móng khoảng 0,1 tấc về phía sau (hình 62).

Chỉ định điều trị: Đánh trống ngực, đau ngực, tai biến mạch máu não, hôn mê.

Cách châm: Châm thẳng 0,1 tấc.

(6) Kinh Thái dương Tiểu trường ở tay

-19 huyết- (hình 63)

1- Thiếu trạch

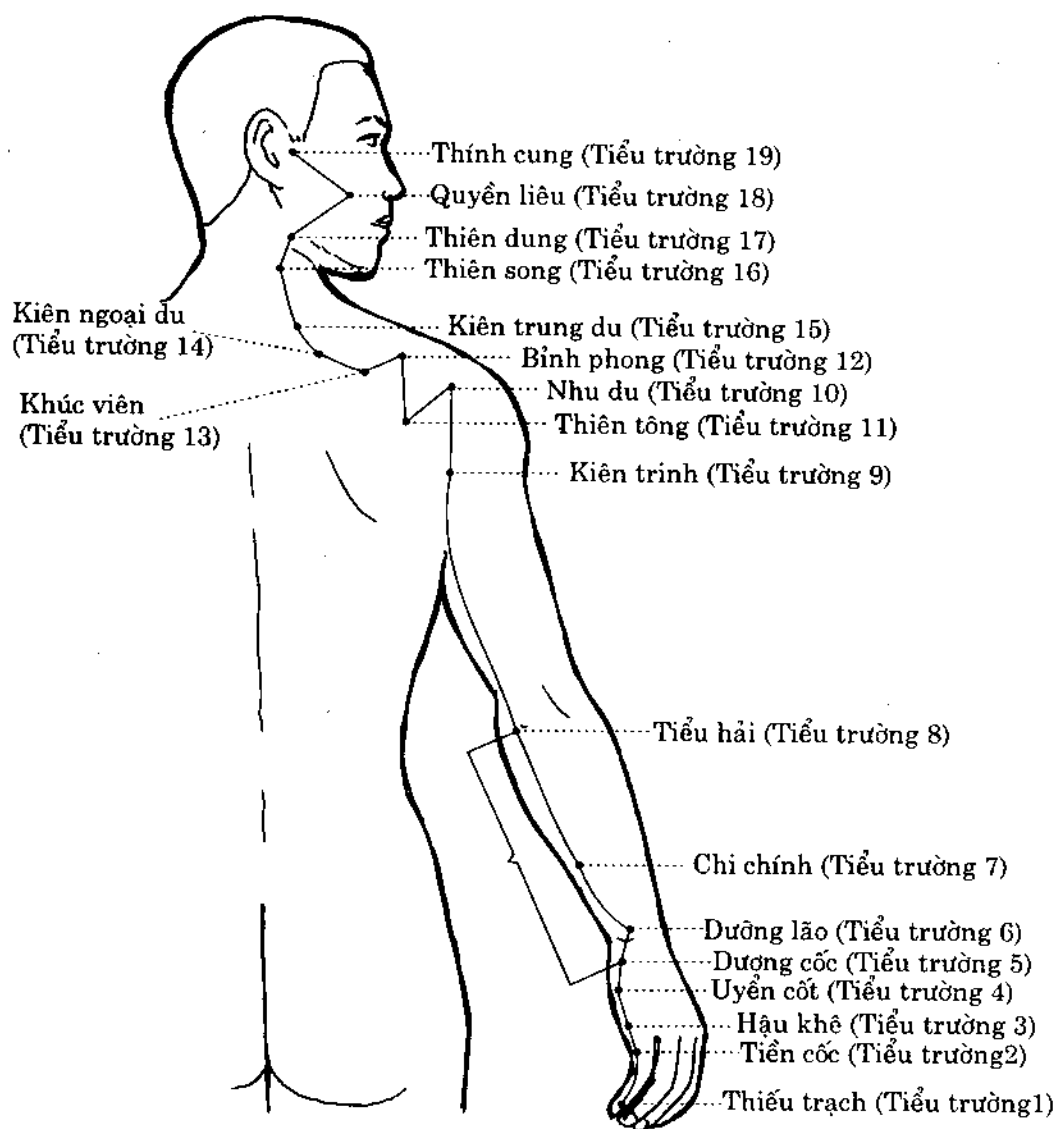
Vị trí: Về phía trụ của ngón tay út, cách góc móng tay khoảng 0,1 tấc về phía sau (hình 64).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, các bệnh về mắt, viêm vú, mất sữa.

Cách châm: Châm thẳng 0,1 tấc.

2- Tiên cốt

Vị trí: Ở khe trước về phía trụ của khớp xương bàn tay-ngón tay út. Khi nắm bàn tay, huyết nằm ở nơi tiếp giáp giữa da gan tay và da mu tay của nếp ngang thứ nhất (phía trước) do khớp xương bàn tay - ngón tay út tạo thành.



Hình 63

Kinh Thái dương Tiểu trường ở tay

Chỉ định điều trị: Đau cánh tay, tê dại các ngón tay, sốt, các bệnh về mắt, ù tai.

Cách châm: Châm thẳng 0,2-0,3 tấc.

3- Hậu Khê

Vị trí: Ở đầu nếp ngang thứ hai (phía sau) của khớp xương bàn tay-ngón tay út, khi bàn tay hơi nắm lại (hình 64).

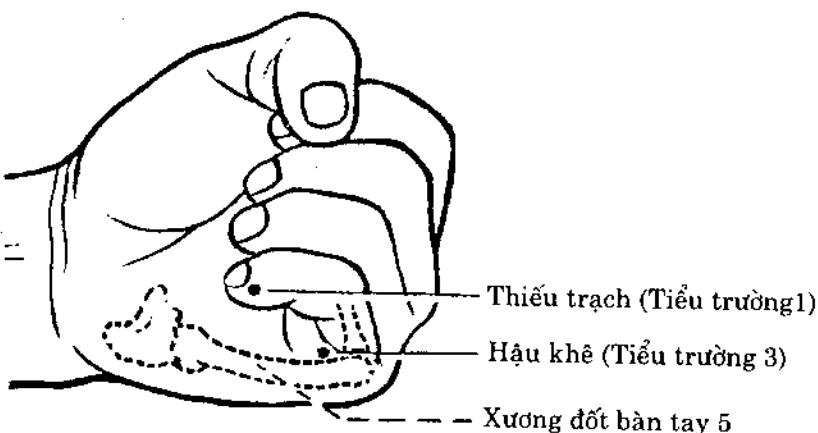
Chỉ định điều trị: Cứng gáy, ù tai, điếc, nhức đầu vùng chẩm, đau lưng, liệt chi trên, ra mồ hôi trộm, động kinh, sốt rét.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

4- Uyển cốt

Vị trí: Ở mé trụ gan tay, tại khe khớp xương bàn tay thứ 5 và xương móc.

Chỉ định điều trị: Viêm khớp khuỷu, viêm khớp cổ tay, khớp ngón tay, nhức đầu, ù tai, nôn, viêm túi mật.



Hình 64

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

5- Dương cốt

Vị trí: Về phía trụ của cổ tay, tại khe giữa mỏm trâm xương trụ và xương đậu.

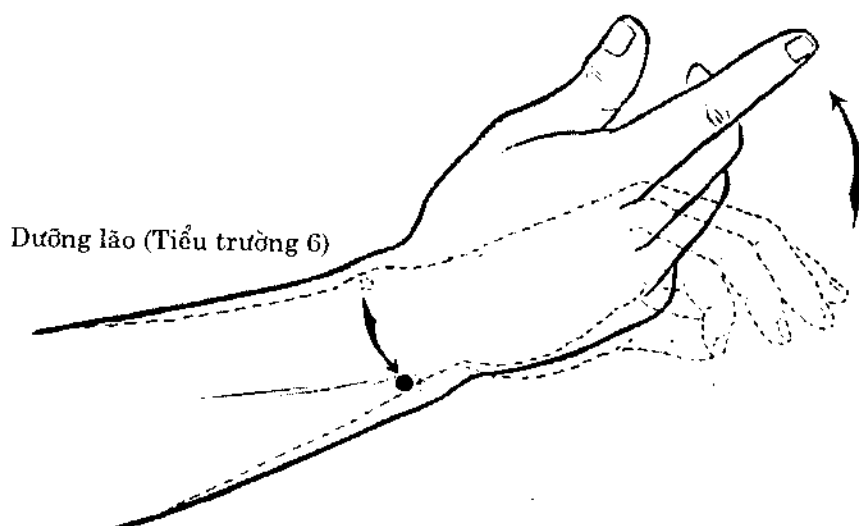
Chỉ định điều trị: Đau cổ gáy và vùng dưới hàm, đau mặt ngoài cánh tay và cổ tay, rối loạn tâm thần, ù tai, thính lực giảm.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

6- Dương lão

Vị trí: Co khuỷu tay và để úp bàn tay lên ngực: huyết nằm ở kẽ xương mỏm trâm xương trụ, về phía quay (hình 65).

Chỉ định điều trị: Giảm thị lực, liệt chi trên, đau cổ tay và lưng.



Hình 65

Cách châm: Châm xiên 1,0-1,2 tấc, mũi kim hướng về huyết Nội quan.

7- Chi chính

Vị trí: Phía trên cổ tay 5 tấc, trên đường nối huyết Dương cốc với huyết Tiểu hải.

Chỉ định điều trị: Cứng cổ gáy, đau khuỷu tay, cánh tay và các ngón tay, rối loạn tâm thần.

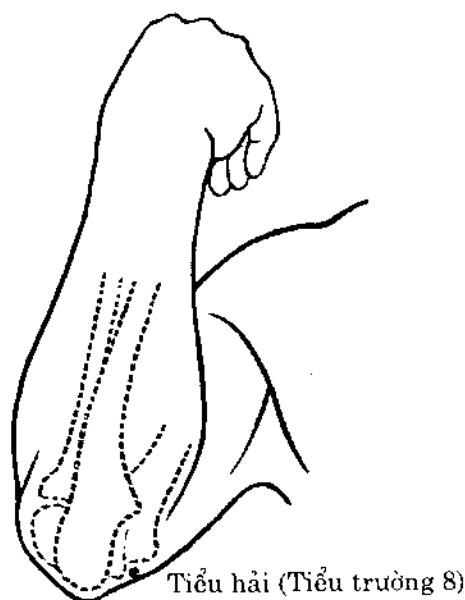
Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,8 tấc.

8- Tiểu hải

Vị trí: Phía sau khớp khuỷu, tại khe giữa móm khuỷu xương trụ và đầu móm trên lõi cầu trong của xương cánh tay (hình 66). Co khuỷu tay để xác định huyết.

Chỉ định điều trị: Đau ngón tay út, khớp khuỷu, vai và lưng.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.



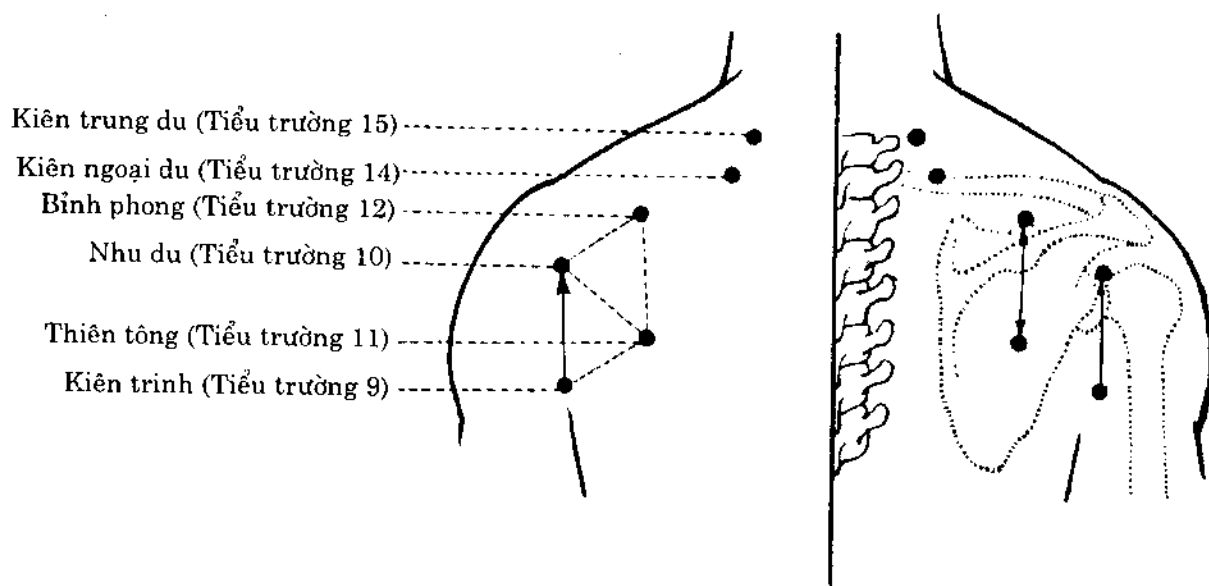
Hình 66

9- Kiên trinh

Vị trí: Buồng thông cánh tay sát sườn, huyết nằm bên trên kẽ nách sau 1.0 tác (hình 67).

Chỉ định điều trị: Đau cánh tay, liệt chi trên, sưng đau khớp vai và các phần mềm xung quanh.

Cách châm: Châm thẳng 1.0-1.5 tác.



Hình 67

10- Nhu du

Vị trí: Buồng thông cánh tay sát sườn, huyết nằm thẳng phía trên kẽ nách sau, tại bờ dưới gai xương bả vai (hình 67).

Chỉ định điều trị: Đau và vận động kém vai và cánh tay.

Cách châm: Châm thẳng 1.0-1.2 tác, hơi chệch ra mé ngoài.

11- Thiên tông

Vị trí: Huyệt ở giữa hố dưới xương bả vai, tạo thành một tam giác cân với huyệt Nhu du và huyệt Kiên trinh (hình 67).

Chỉ định điều trị: Đau vai và mé sau - ngoài khuỷu tay và cánh tay.

Cách châm: Châm thẳng 0.5-1.0 tác.

12- Bình phong

Vị trí: Ở giữa hố trên xương bả, thẳng phía trên huyết Thiên tông. Khi cánh tay giơ lên tạo thành chỗ lõm (hình 67).

Chỉ định điều trị: Đau khớp vai, tê mỏi chi trên.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tác.

13- Khúc viên

Vị trí: Ở đầu trong của hố trên xương bả, tại điểm giữa của đường nối huyết Nhu du với mỏm gai D2.

Chỉ định điều trị: Đau và co cứng khớp vai.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tác.

14- Kiên ngoại du

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D1 3 tác về phía ngoài (huyết Đào đạo), gặp đường thẳng đứng kẻ dọc bờ trong xương bả (hình 67).

Chỉ định điều trị: Đau khớp xương bả vai, cứng và đau cổ.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tác.

15- Kiên trung du

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai C7 (huyết Đại chùy) 2 tác về phía ngoài (hình 67).

Chỉ định điều trị: Đau vai và lưng, đau cứng cổ, viêm phế quản, hen suyễn.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tác.

16- Thiên song

Vị trí: Ở bờ sau cơ ức-đòn-chũm; cách huyết Phù đột 0,5 tác về phía sau.

Chỉ định điều trị: Thính lực giảm, ù tai, đau họng, cứng cổ.

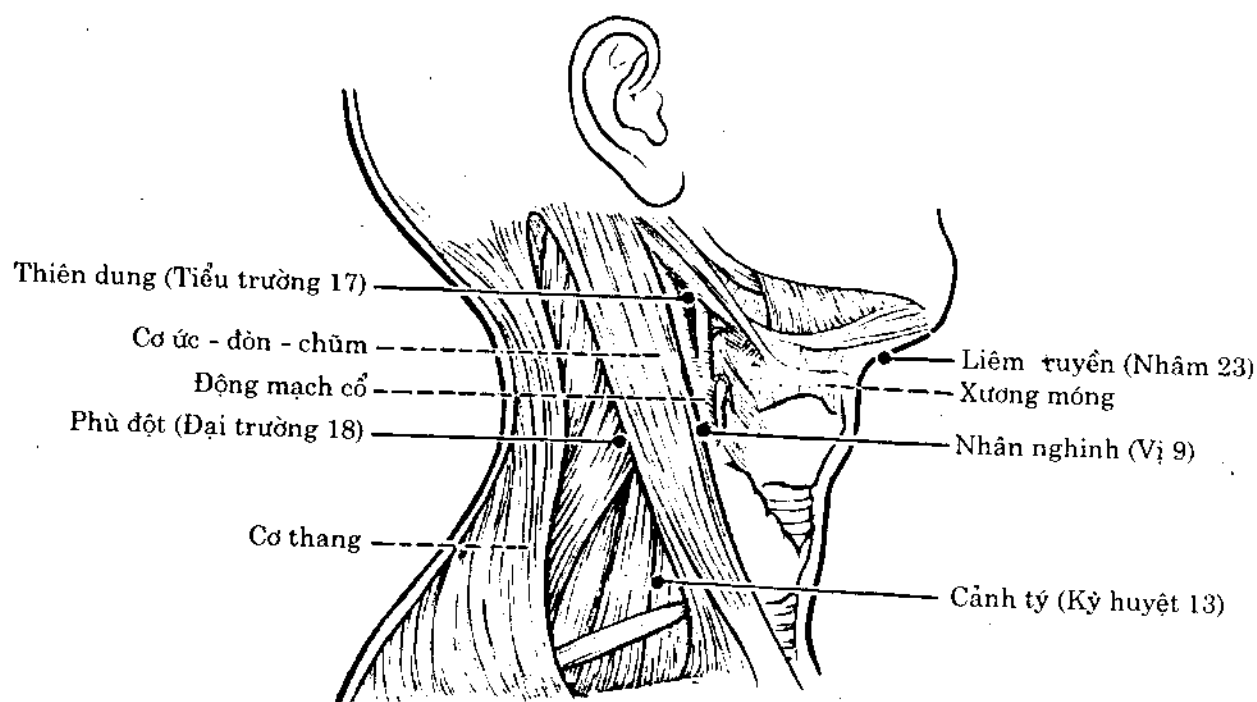
Cách châm: Châm thẳng góc 0,5-1,0 tác.

17- Thiên dung

Vị trí: Phía sau góc hàm, ở bờ trước cơ ức-đòn-chũm (hình 68).

Chỉ định điều trị: Viêm amidan, đau họng, mất tiếng.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.



Hình 68

18- Quyên liêu

Vị trí: Thẳng phía dưới khoé mắt ngoài, tại chỗ lõm bờ dưới xương gò má (hình 69).

Chỉ định điều trị: Liệt mặt, đau răng, đau dây thần kinh sinh ba.

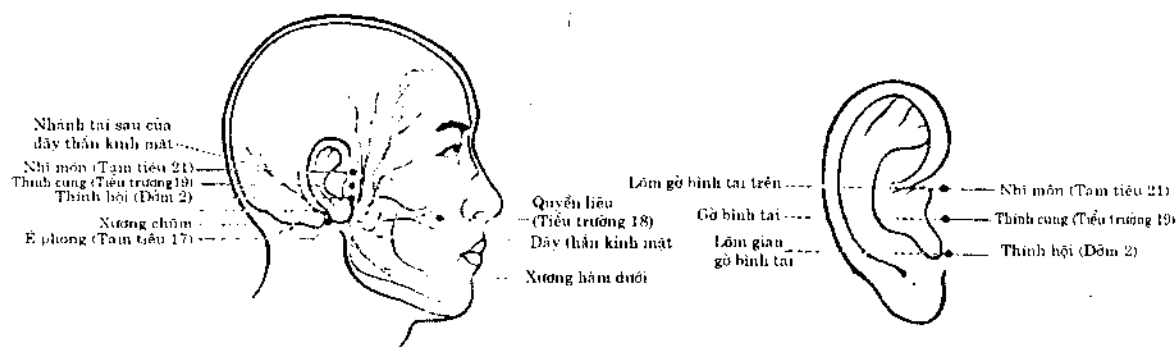
Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

19- Thính cung

Vị trí: Ở chỗ lõm giữa nếp tai và khớp hàm dưới khi miệng hơi há (hình 69).

Chỉ định điều trị: ù tai, thính lực giảm, đau tai.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,5 tấc.



Hình 69

(7) Kinh Thái dương Bằng quang ở chân

- 67 huyết- (hình 70).

1- Tinh minh

Vị trí: Cách khoé mắt trong 0,1 tấc, cạnh bờ trong hố mắt (hình 45).

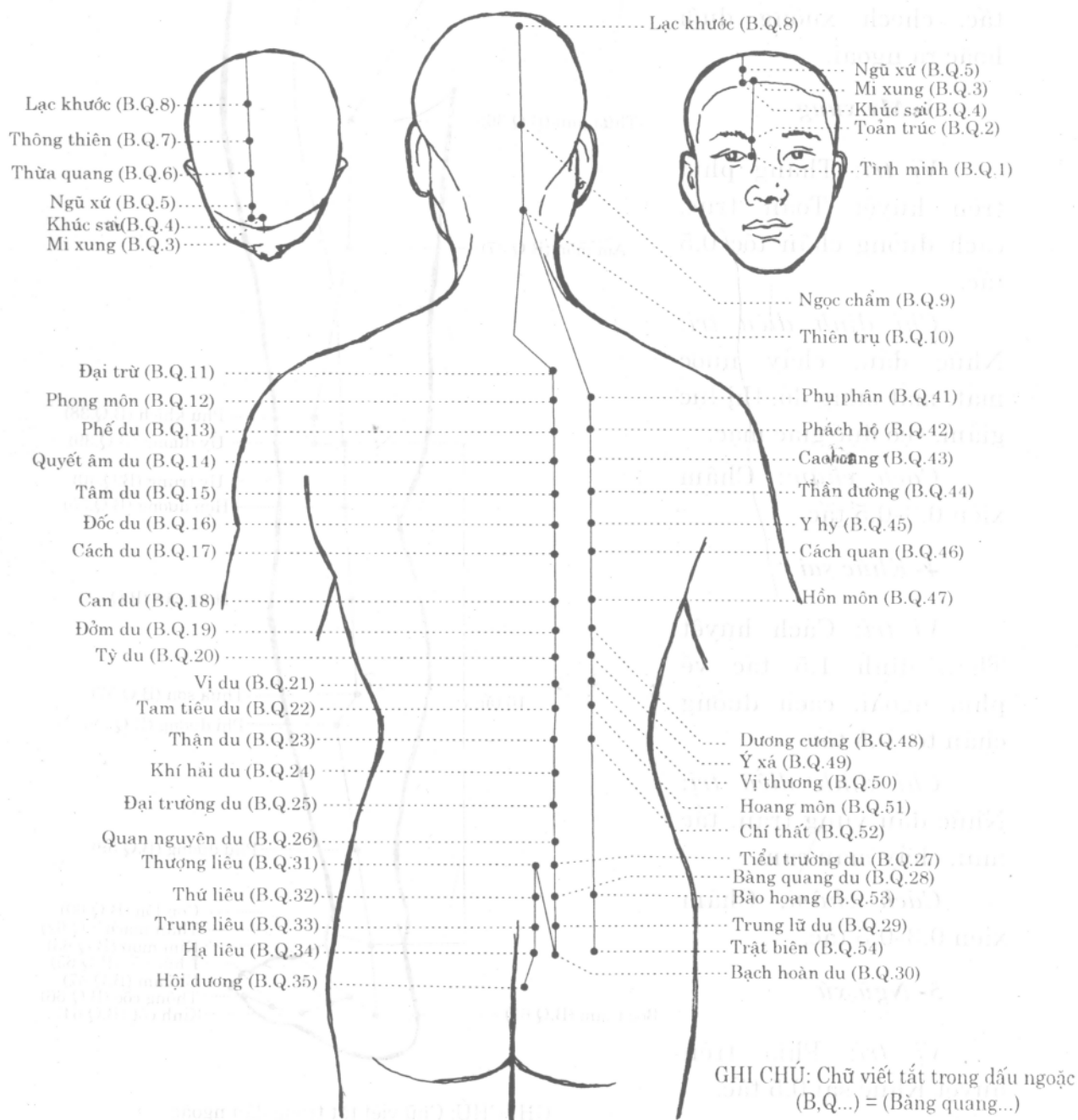
Chỉ định điều trị: Các bệnh về mắt, liệt mặt.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc, dọc theo bờ hố mắt, châm nhẹ nhàng thận trọng, không về kim. Hoặc châm nông 0,2-0,3 tấc.

2- Toàn trúc

Vị trí: Ở chỗ lõm gần đầu trong lông mày, thẳng phía trên khoé mắt trong (hình 45).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, bệnh về mắt, liệt mặt.



Hình 70 a
Kinh Thái dương Bàng quang ở chân

Cách châm: Châm ngang dưới da 0,3-0,5 tấc, chéch xuống dưới hoặc ra ngoài.

3- My xung

Vị trí: Thẳng phía trên huyết Toàn túc, cách đường chân tóc 0,5 tấc.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, chảy nước mắt, mắt sưng đỏ, thị lực giảm, sẹo đục giác mạc.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

4- Khúc sai

Vị trí: Cách huyết Thần đình 1,5 tấc về phía ngoài, cách đường chân tóc 0,5 tấc.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu vùng trán, tắc mũi, chảy máu cam.

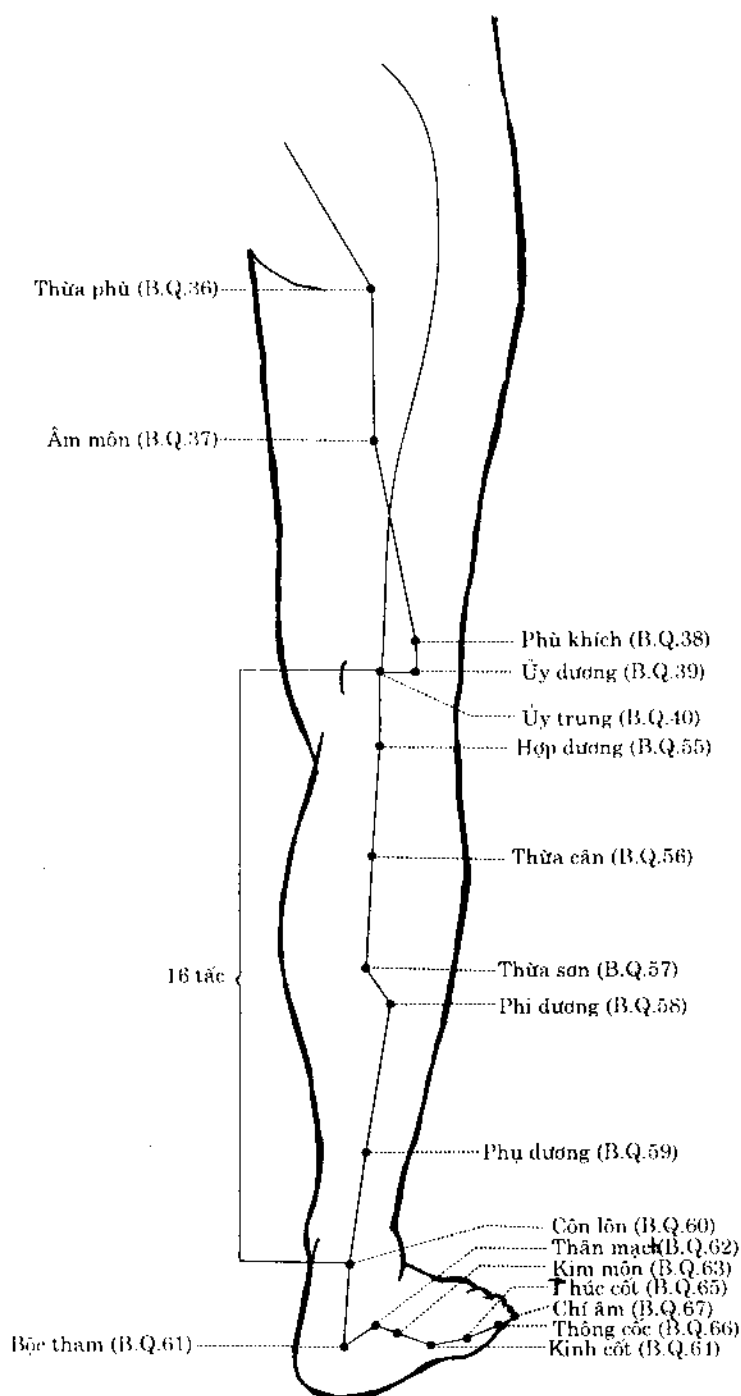
Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

5- Ngũ xú

Vị trí: Phía trên huyết Khúc sai 0,5 tấc.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, động kinh.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.



GHI CHÚ: Chữ viết tắt trong dấu ngoặc
(B,Q...) = (Bảng quang...)

Hình 70b

Kinh Thái dương Bàng quang ở chân

6- Thừa quang

Vị trí: Cách huyệt Ngũ xứ 1,5 tấc về phía sau.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, chóng mặt, sọc đục giác mạc, cảm lạnh.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

7- Thông thiên

Vị trí: Cách huyệt Thừa quang 1,5 tấc về phía sau.

Chỉ định điều trị: Nhức đỉnh đầu, viêm xoang, viêm mũi.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

8- Lạc khước

Vị trí: Cách huyệt Thông thiên 1,5 tấc về phía sau.

Chỉ định điều trị: Viêm mũi, chảy máu cam, nhức đỉnh đầu, viêm phế quản mạn tính.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

9- Ngọc châm

Vị trí: Ở mé bên bờ trên ụ châm ngoài, cách huyệt Nào huyệt 1,3 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Chóng mặt, nhức đỉnh đầu, cận thị.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

10- Thiên trụ

Vị trí: Cách huyệt Á môn 1,3 tấc về phía bên ngoài, ở mé ngoài cơ thang (hình 90).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu vùng chẩm, đau cứng cổ gáy, mất ngủ, viêm hầu.

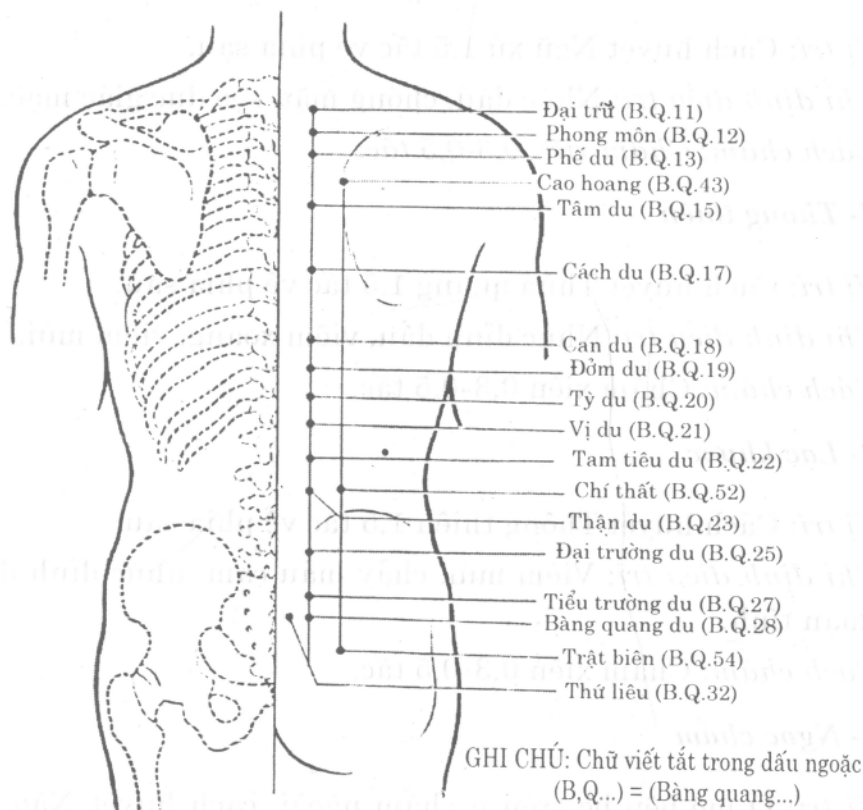
Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

11- Đại trử

Vị trí: Cách bờ dưới mồm gai D1 1,5 tấc về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Ho, sốt, đau khớp vai.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.



Hình 71

12- Phong môn

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D2 1,5 tấc về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Cảm lạnh, viêm phế quản, nổi mề đay.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

13- Phế du

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D3 1,5 tấc về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Ho, khó thở, lao phổi, viêm phổi, tổn thương phần mềm ở lưng.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

14- Quyết âm du

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D4 1,5 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Suy nhược thần kinh, tức ngực, đau ngực, nhức đỉnh

đầu, viêm màng ngoài tim, nấc.

Cách châm: Châm thẳng 0.3 -0.5 tấc.

15- Tâm du

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D5 1.5 tấc về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Suy nhược thần kinh, các bệnh về tim, động kinh, tình thần phân lập.

Cách châm: Châm thẳng 0.3-0.5 tấc.

16- Đốc du

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D6 1.5 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Viêm màng trong tim, sôi bụng, đau bụng, nấc, rụng tóc, ngứa ngoài da.

Cách châm: Châm thẳng 0.3-0.5 tấc.

17- Cách du

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D7 1.5 tấc về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Các chứng chảy máu kéo dài, thiếu máu, nấc, nôn mửa do rối loạn thần kinh chức năng, đau lưng, liệt cơ hoành, nổi mề đay.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0.5 tấc.

18- Can du

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D9 1.5 tấc về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Viêm gan virus, gan to, viêm túi mật, đau lưng, tình thần phân lập, ngủ hay mộng mị, các bệnh mất mạn tính.

Cách châm: Châm thẳng 0.3-0.5 tấc.

19- Đôm du

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D10 1.5 tấc về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Viêm gan virus, viêm túi mật, đau lưng.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0.5 tấc.

20- Tỳ du

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D11 1.5 tấc về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, loét dạ dày, khó tiêu, ỉa chảy kéo dài.

viêm gan, sốt rét, các chứng chảy máu kéo dài, phù thũng, liệt cơ bụng.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

21- Vị du

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai D12 1,5 tác về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, loét dạ dày, ăn kém tiêu, nôn mửa, sa dạ dày, ỉa chảy kéo dài, liệt cơ bụng.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

22- Tam tiêu du

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai L1 1,5 tác về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, ăn kém tiêu, viêm ruột, viêm thận, suy nhược thần kinh, đau lưng, đại dầm.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

23- Thận du

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai L2 1,5 tác về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Viêm thận, đại dầm, mộng tinh, liệt dương, kinh nguyệt không đều, ỉa chảy kéo dài, đau lưng, thính lực giảm, ù tai.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

24- Khí hải du

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai L3 1,5 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau lưng, trĩ.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

25- Đại trường du

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai L4 1,5 tác về phía ngoài (hình 72).

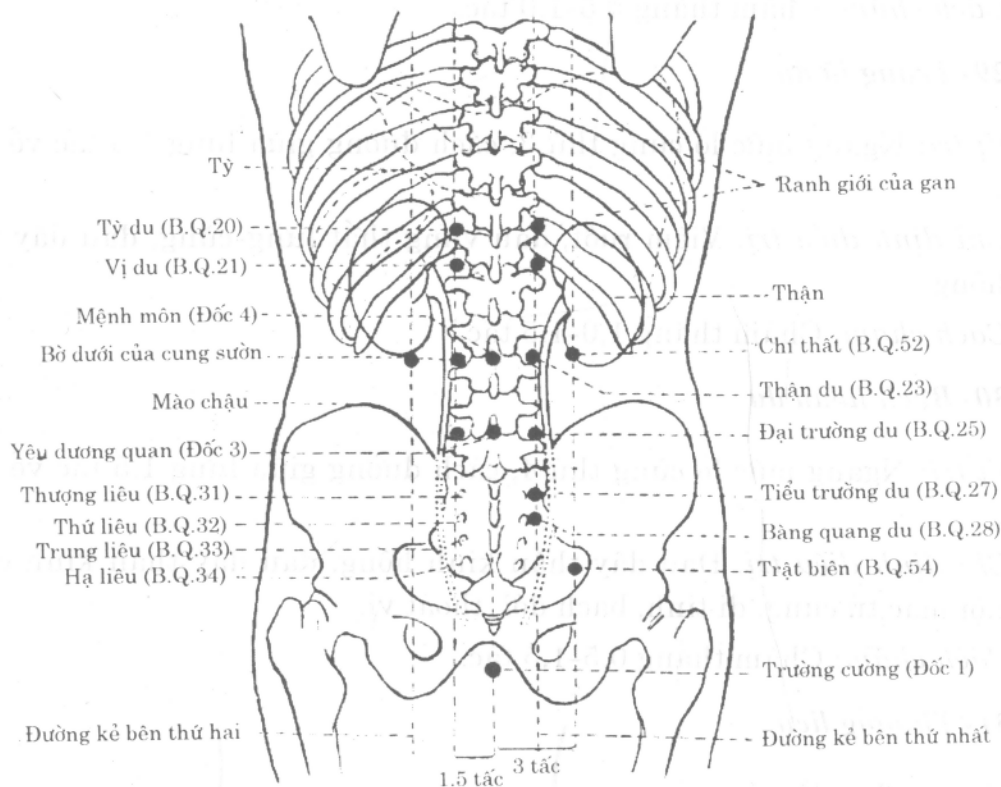
Chỉ định điều trị: Đau lưng, bong gân vùng thắt lưng, ỉa chảy, kiết lỵ, táo bón, đau dây thần kinh hông, liệt chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

26- Quan nguyên du

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai L5 1,5 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau lưng, ỉa chảy, bệnh thuộc bộ máy tiết niệu-sinh dục.



GHI CHÚ: Chữ viết tắt trong dấu ngoặc
(B.Q...) = (Bàng quang...)

Hình 72

Mối liên quan giữa các huyết chính ở vùng thắt lưng - cùng và các tạng

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

27- Tiểu trường du

Vị trí: Cách đường giữa lưng 1,5 tác về phía ngoài, ngang mức lỗ cùng thứ nhất, tại khe nằm bờ trong gai chậu sau-trên và xương cùng (hình 71).

Chỉ định điều trị: Đau lưng, đau vùng thắt lưng - cùng, đau khớp cùng-chậu, viêm ruột, dái ra máu, bạch đới.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

28- Bàng quang du

Vị trí: Ngang mức lỗ cùng thứ 2, cách mạch Đốc 1,5 tác về phía ngoài, tại khe nằm giữa bờ trong-dưới gai chậu sau- trên và xương cùng (hình 71).

Chỉ định điều trị: Bí đái, đái dầm, đau vùng thắt lưng - cùng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

29- Trung lữ du

Vị trí: Ngang mức lỗ cùng thứ 3, cách đường giữa lưng 1,5 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Viêm ruột, đau vùng thắt lưng-cùng, đau dây thần kinh hông.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

30- Bạch hoàn du

Vị trí: Ngang mức lỗ cùng thứ 4, cách đường giữa lưng 1,5 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau dây thần kinh hông, đau dây thần kinh cùng, viêm nội mạc tử cung, di tinh, bạch đới, thoát vị.

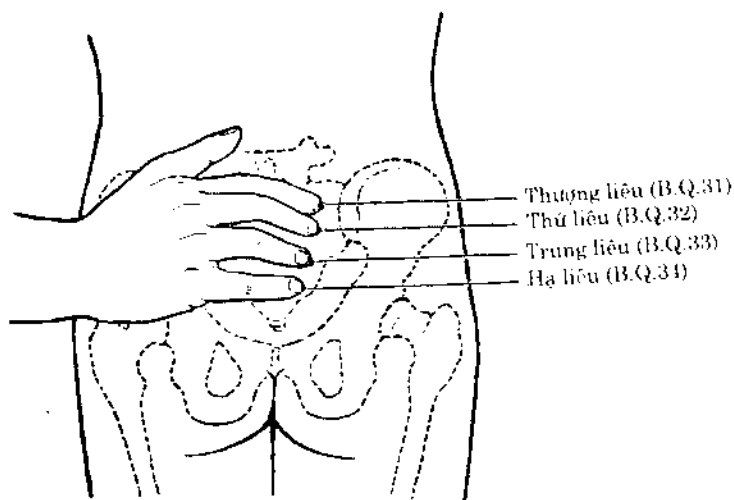
Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,5 tấc.

31- Thượng liêu

Vị trí: Tại lỗ cùng thứ nhất, vào quãng điểm giữa đường nối gai chậu sau-trên và mạch Đốc (hình 73).

Chỉ định điều trị: Viêm tinh hoàn, kinh nguyệt không đều, bí đái và một số bệnh thuộc hệ tiết niệu-sinh dục, đau lưng, đau dây thần kinh hông, trĩ, suy nhược thần kinh.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.



GHI CHÚ: Chữ viết tắt trong dấu ngoặc (B,Q,...) = (Bảng quang...)

Hình 73

32- Thứ liêu

Vị trí: Tại lỗ cùng thứ 2, vào quãng điểm giữa đường nối mé dưới gai chậu sau-trên và mạch Đốc (hình 73).

Chỉ định điều trị: Như huyết Thượng liêu

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

33- Trung liêu

Vị trí: Tại lỗ cùng thứ 3, ở điểm giữa đường nối huyết Trung lữ du và mạch Đốc (hình 73).

Chỉ định điều trị: Như huyết Thượng liêu.

Cách châm: Như huyết Thượng liêu.

34- Hạ liêu

Vị trí: Tại lỗ cùng thứ 4, ở điểm giữa đường nối huyết Bạch hoàn du và mạch Đốc (hình 73).

Chỉ định điều trị: Như huyết Thượng liêu.

Cách châm: Như huyết Thượng liêu

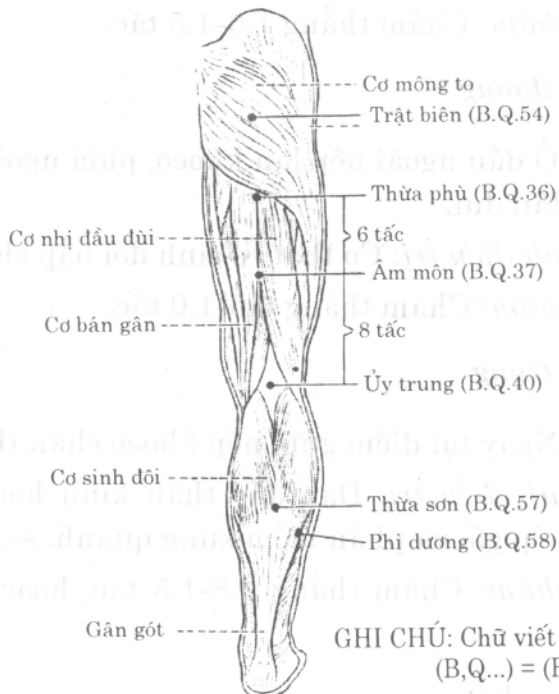
Ghi chú: Để xác định 4 huyết kể trên, đặt đầu ngón trỏ ở quãng giữa huyết Tiểu trường du, và điểm giữa cột sống, ngón tay út, đặt lên móm cùng, rồi đặt ngón giữa và ngón nhẫn cách đều nhau. Nơi đầu ngón trỏ là huyết

Thượng liêu (lỗ cùng trên), điểm nằm dưới đầu ngón giữa là huyết Thứ liêu (lỗ thứ 2), điểm nằm dưới đầu ngón nhẫn là huyết Trung liêu (lỗ cùng 3), còn huyết Hạ liêu (lỗ cùng 4), ở dưới đầu ngón út (hình 73).

35- Hội dương

Vị trí: Cạnh đầu dưới xương cụt, cách đường giữa 0,5 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau lưng khi thấy kinh, bạch đới, liệt dương, ỉa chảy, trĩ.



GHI CHÚ: Chữ viết tắt trong dấu ngoặc (B,Q,...) = (Bàng quang...)

Hình 74

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

36- Thừa phù

Vị trí: Ở điểm giữa nếp lằn mông (hình 74).

Chỉ định điều trị: Đau dây thần kinh hông, liệt chi dưới, trĩ.

Cách châm: Châm thẳng 1,5-2,0 tác.

37- Âm môn

Vị trí: Trên đường nối điểm giữa nếp lằn mông và điểm giữa nếp khoeo, dưới nếp lằn mông 6 tác (hình 74).

Chỉ định điều trị: Đau dây thần kinh hông, đau lưng, liệt chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tác. Cảm giác có thể lan truyền tới bàn chân.

38- Phù khích

Vị trí: Trên huyết Uỷ dương 1 tác.

Chỉ định điều trị: Viêm bàng quang, táo bón, bí đái, liệt phía ngoài chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

39- Uỷ dương

Vị trí: Ở đầu ngoài nếp lằn khoeo, phía ngoài huyết Uỷ trung, mé trong gân cơ nhị đầu đùi.

Chỉ định điều trị: Co thắt cơ sinh đôi bắp chân, đau lưng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

40- Uỷ trung

Vị trí: Ngay tại điểm giữa nếp khoeo chân (hình 74).

Chỉ định điều trị: Đau dây thần kinh hông, đau lưng, liệt chi dưới, sưng đau khớp gối và phần mềm xung quanh, say nóng.

Cách châm: Châm thẳng 0,8-1,5 tác, hoặc châm vào tĩnh mạch, nạn máu.

41- Phụ phân

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai D2 3 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau thần kinh liên sườn, khuỷu tay và cánh tay tê dại.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tác.

42- Phách hộ

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D3 3 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Viêm phế quản, hen suyễn, viêm màng phổi, nôn, đau vai, lao phổi.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

43- Cao hoàng

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D4 3 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Lao phổi, viêm phế quản, viêm màng phổi, suy nhược thần kinh, cơ thể suy nhược.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

44- Thần đường

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D5 3 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Các bệnh tim, viêm phế quản, hen suyễn, đau vai và lưng.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

45- Y hy

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D6 3 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Viêm màng ngoài tim, đau thần kinh liên sườn, nấc, nôn, chóng mặt, choáng váng, hen suyễn.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

46- Cách quan

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D7 3 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau thần kinh liên sườn, nôn, nấc, đau cột sống.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

47- Hôn môn

Vị trí: Cách bờ dưới mỏm gai D9 3 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Các bệnh gan, viêm màng phổi, viêm màng trong tim, đau dạ dày, chứng khó tiêu.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

48- Dương cương

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai D10 3 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: ỉa chảy, sôi bụng, đau lưng, hoàng đản.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

49- ý xá

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai D11 3 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau lưng, chướng bụng, chứng khó tiêu, các bệnh gan, nôn.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

50- Vị thương

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai D12 3 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, nôn, chướng bụng, táo bón, đau cột sống.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

51- Hoang môn

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai L1 3 tác về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau bụng trên, táo bón, viêm vú, gan to, lách to.

Cách châm: Châm thẳng 0,8-1,0 tác

52- Chí thất

Vị trí: Cách bờ dưới móm gai L2 3 tác về phía ngoài (hình 71).

Chỉ định điều trị: Di tinh, liệt dương, bí đái, phù thũng, đau cứng vùng lưng và thắt lưng.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

53- Bào hoang

Vị trí: Cách mạch Đốc 3 tác về phía ngoài, ngang mức lỗ cùng thứ 2.

Chỉ định điều trị: Viêm ruột, chướng bụng, đau lưng, bí đái.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

54- Trật biến

Vị trí: Cách mạch Đốc 3 tác về phía ngoài, ngang mức lỗ cùng thứ 4 (hình 72).

Chỉ định điều trị: Viêm bàng quang, trĩ, đau dây thần kinh hông, tê bại hoặc đau chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng 1,5-2,0 tác.

55- Hợp dương

Vị trí: Thẳng phía dưới huyệt Ủy trung 2 tác, trên đường nối huyệt Ủy trung với huyệt Thừa sơn.

Chỉ định điều trị: Đau lưng, đau cẳng chân, liệt chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

56- Thừa cân

Vị trí: Ở điểm giữa đường nối huyệt Hợp dương và huyệt Thừa sơn, giữa chỗ phình của cơ sinh đôi bắp chân.

Chỉ định điều trị: Đau cẳng chân, trĩ, đau cứng lưng và thắt lưng.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tác.

57- Thừa sơn

Vị trí: Ở điểm giữa đường nối huyệt Ủy trung và gót chân, nằm trên rãnh dưới huyệt Ủy trung 8 tác (hình 74).

Chỉ định điều trị: Đau dây thần kinh hông, sa trực tràng, co thắt cơ sinh đôi bắp chân, đau bàn chân, liệt chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

58- Phi dương

Vị trí: Thẳng phía trên huyệt Côn lôn 7 tác (hình 74).

Chỉ định điều trị: Đau mắt, đau lưng, đau cẳng chân, viêm thận, viêm bàng quang, yếu cẳng chân.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tác.

59- Phụ dương

Vị trí: Thẳng trên huyết Côn lôn 3 tác (hình 75).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, đau vùng thắt lưng-cùng, đau nhức vùng mắt cá chân.

Cách châm: Châm thẳng 0,8-1,0 tác.

60- Côn lôn

Vị trí: Nằm giữa bờ sau mắt cá ngoài và gân gót, ngang tâm lồi cao mắt cá (hình 75).

Chỉ định điều trị: Liệt chi dưới, đau lưng, đau dây thần kinh hông, đau khớp mắt cá và phần mềm xung quanh.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,8 tác.

61- Bộc tham

Vị trí: Cách mắt cá ngoài 1,5 tác về phía dưới, thẳng dưới huyết Côn lôn, phía sau xương gót, nơi tiếp giáp da gan chân và da mu chân (hình 75).

Chỉ định điều trị: Đau gót chân, bại liệt chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

62- Thân mạch

Vị trí: Thẳng phía dưới lồi cao mắt cá ngoài, cách bờ dưới mắt cá 0,5 tác (hình 75).

Chỉ định điều trị: Động kinh, nhức đầu, chóng mặt, choáng váng.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

63- Kim môn

Vị trí: Phía trước và phía dưới huyết Thân mạch, ở chỗ lõm sau lồi củ xương bàn chân thứ 5 (hình 75).

Chỉ định điều trị: Đau quanh khớp mắt cá, đau lưng, đau cẳng chân, co giật trẻ em, động kinh.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

64- Kinh cốt

Vị trí: Dưới lồi củ xương bàn chân thứ 5, nơi tiếp giáp da gan chân và da mu chân (hình 75).

Chỉ định điều trị:

Nhức đầu, chóng mặt, đau lưng, đau cẳng chân, động kinh.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

65- Thúc cốt

Vị trí: Ở phía sau và phía dưới đầu trước xương bàn chân thứ 5 (hình 75).

Chỉ định điều trị:

Nhức đầu, chóng mặt, đau lưng, đau cẳng chân, động kinh.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

66- Thông cốt

Vị trí: Ở chỗ lõm phía trước và phía dưới khớp xương bàn chân - ngón chân thứ 5 (hình 75).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, chóng mặt, chảy máu cam, chứng khó tiêu.

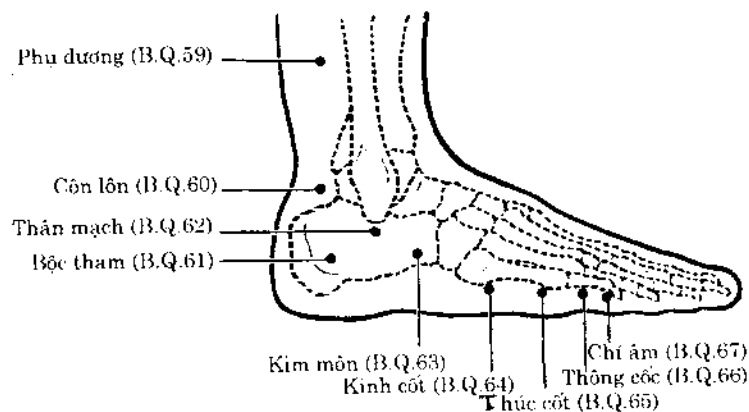
Cách châm: Châm thẳng 0,2-0,3 tấc.

67- Chí âm

Vị trí: Ở mé ngoài đầu ngón chân út, cách góc móng khoảng 0,1 tấc về phía sau (hình 75).

Chỉ định điều trị: Thai ngôi nghịch, đẻ khó.

Cách châm: Châm thẳng 0,1 tấc hoặc sâu hơn. Hoặc cứu.



GHI CHÚ: Chữ viết tắt trong dấu ngoặc
(B,Q...) = (Bảng quang...)

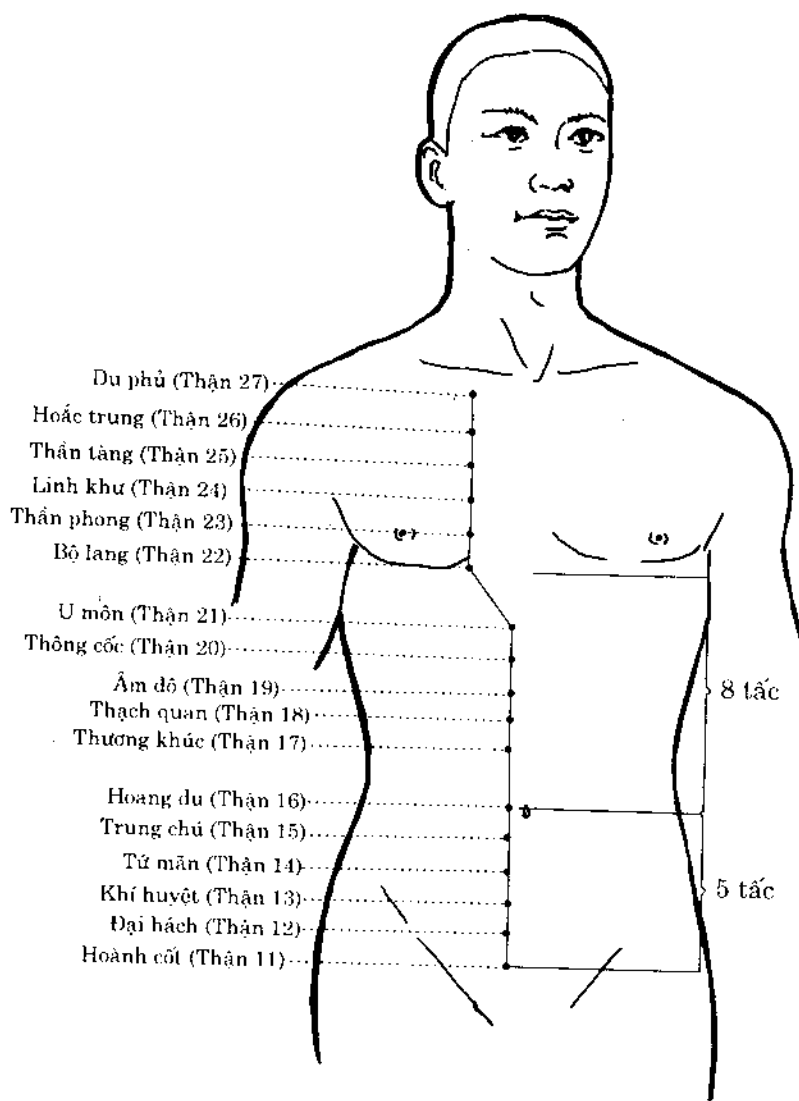
Hình 75

(8) Kinh Thiếu âm Thận ở chân

- 27 huyệt -

1- Dũng tuyến

Vị trí: Ở chỗ lõm trên đường nối 1/3 trước và 1/3 giữa gan chân, tại khe giữa khớp xương bàn chân - ngón chân thứ 2 và thứ 3 khi gấp các ngón về phía gan chân (hình 77).



Hình 76a. Kinh Thiếu âm Thận ở chân

Chỉ định điều trị: Hôn mê, choáng, thao cuồng, hysteria, động kinh, chứng co giật trẻ em, nôn không cầm được, đau cổ họng, bí đái, nhức đỉnh đầu,

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tắc.

2- Nhiên cốt

Vị trí: Phía trước và phía dưới mắt cá trong, tại chỗ lõm ở bờ sau và bờ dưới xương thuyền.

Chỉ định điều trị: Viêm bàng quang, kinh nguyệt không đều, bệnh đái tháo, đau cổ họng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

3- Thái khê

Vị trí: Tại điểm giữa đường nối lồi cao mắt cá trong và gân gót (hình 78).

Chỉ định điều trị: Viêm thận, viêm bàng quang, đái dầm, kinh nguyệt không đều, đau họng, đau răng, mộng tinh, liệt dương, liệt chi dưới.

Cách châm: (a) Châm thẳng 0,5-1,0 tắc, hướng về huyệt Côn lôn.

(b) Châm 0,3-0,5 tắc, hơi chệch về phía mắt cá trong.

4- Đại chung

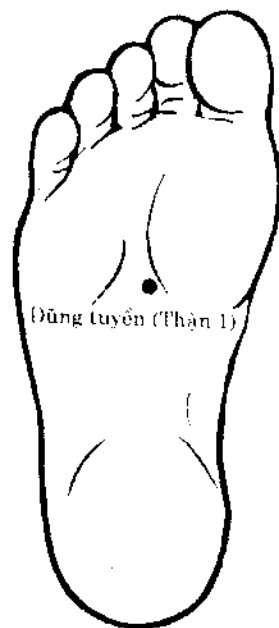
Vị trí: Phía dưới và phía sau mắt cá trong, tại chỗ lõm gân gân gót, bên dưới huyệt Thái khê 0,5 tắc, hơi chệch về phía sau.

Chỉ định điều trị: Suy nhược thần kinh, hysteria, ho ra máu, hen suyễn, bí đái, táo bón, đau gót chân.

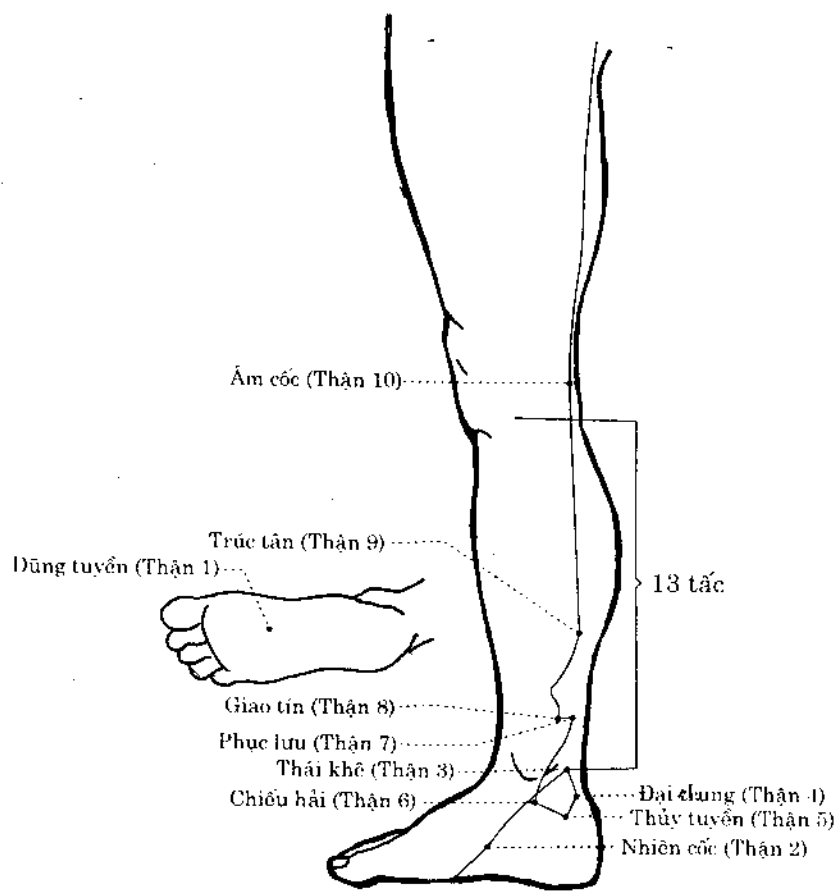
Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tắc.

5- Thủy tuyền

Vị trí: Bên dưới huyệt Thái khê 1 tắc, ở chỗ lõm phía trước - trên mé trong gót chân (hình 78).



Hình 77



Hình 76b

Kinh Thiếu âm Thận ở chân

Chỉ định điều trị: Kinh nguyệt không đều, sa dạ con, bí đái, cận thị.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

6-Chiếu hải

Vị trí: Ở chỗ lõm thẳng phía dưới bờ dưới mắt cá trong 1 tấc (hình 78).

Chỉ định điều trị: Kinh nguyệt không đều, sa dạ con, viêm amidan, suy nhược thần kinh, động kinh.

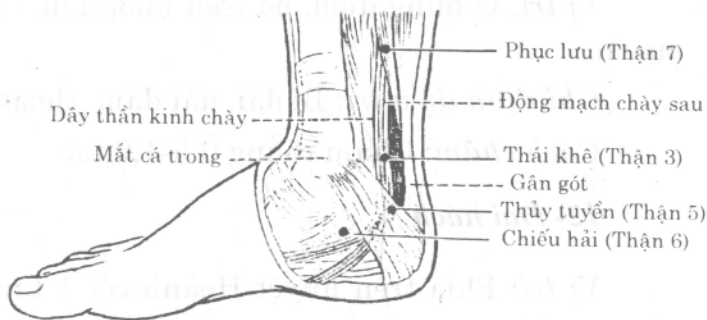
Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

7- Phục lưu

Vị trí: Phía trên huyết Thái Khê 2 tấc, ở bờ trước gân gót (hình 78).

Chỉ định điều trị: Viêm thận, viêm tinh hoàn, ra mồ hôi trộm, ỉa chảy, đau lưng, liệt chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.



Hình 78

8- Giao tìn

Vị trí: Phía trên huyết Thái Khê 2 tấc, cách huyết Phục lưu 0,5 tấc về phía trước, sau bờ trong xương chày.

Chỉ định điều trị: Kinh nguyệt không đều, rong huyết cơ năng, ỉa chảy, táo bón, viêm tinh hoàn.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

9- Trúc tân

Vị trí: Phía trên huyết Thái Khê 5 tấc, cách bờ sau - trong xương chày khoảng 1 tấc.

Chỉ định điều trị: Co thắt cơ sinh đôi bắp chân, động kinh, rối loạn tâm thần.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

10- Âm cốt

Vị trí: Ở đầu trong nếp khoeo chân, giữa gân cơ bán gân và gân cơ bán mạc.

Chỉ định điều trị: Đau đầu gối, đau bụng dưới, rối loạn sinh dục.

Cách châm: châm thẳng 0,8-1,0 tấc.

11- Hoành cốt

Vị trí: Ở bụng dưới, bờ trên khớp mu, cách huyết Khúc cốt 0,5 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Bí đái, đái dầm, thoát vị, di tinh, liệt dương.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

12- Đại hách

Vị trí: Phía trên huyết Hoành cốt 1 tấc, cách huyết Trung cực 0,5 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau bộ phận sinh dục ngoài, di tinh, ra nhiều khí hư.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

13- Khí huyết

Vị trí: Trên huyết Hoành cốt 2 tấc, cách huyết Quan nguyên 0,5 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Kinh nguyệt không đều, ỉa chảy.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

14- Tứ môn

Vị trí: Trên huyết Hoành cốt 3 tấc, cách huyết Thạch môn 0,5 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Tử cung chảy máu, đau bụng sau đẻ, ỉa chảy.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

15- Trung chú

Vị trí: Dưới rốn 1 tấc, cách huyết Âm giao 0,5 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Kinh nguyệt không đều, đau bụng dưới, táo bón.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

16- Hoang du

Vị trí: Cách rốn 0,5 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Hoàng đản, đau dạ dày, thoát vị, táo bón, thống kinh.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

17- Thương khúc

Vị trí: Trên huyết Hoàng du 2 tắc, cách huyết Hạ quản 0,5 tắc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, đau bụng, biếng ăn, thoát vị.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

18- Thạch quan

Vị trí: Trên huyết Hoàng du 3 tắc, cách huyết Kiến lý 0,5 tắc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, nấc, táo bón, đau bụng sau đẻ.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

19- Âm đô

Vị trí: Trên huyết Hoàng du 4 tắc, cách huyết Trung quản 0,5 tắc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Sôi bụng, chướng bụng, đau bụng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

20- Thông cốt.

Vị trí: Trên huyết Hoàng du 5 tắc, cách huyết Thượng quản 0,5 tắc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Nôn, ỉa chảy, chướng bụng, đau bụng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

21- U môn

Vị trí: Trên huyết Hoàng du 6 tắc, cách huyết Cự khuyết 0,5 tắc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau ngực, ợ, nôn, ỉa chảy.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tắc.

22- Bộ lang

Vị trí: ở khoảng liên sườn 5, cách mạch Nhâm 2 tắc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau thần kinh liên sườn, viêm màng phổi, viêm phế quản.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,8 tắc.

23- Thần phong

Vị trí: ở khoảng liên sườn 4, cách huyết Dãn trung 2 tắc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau thần kinh liên sườn, viêm màng phổi, viêm phế quản, viêm vú.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,8 tắc.

24- Linh khư

Vị trí: ở khoảng liên sườn 3, cách mạch Nhâm 2 tắc về phía ngoài, tại điểm giữa đường nối giữa xương ức và đường núm vú.

Chỉ định điều trị: Đau ngực, đau sườn, ho, nôn, viêm vú.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,8 tắc.

25- Thần tàng

Vị trí: ở khoảng liên sườn 2, cách mạch Nhâm 2 tắc về phía ngoài, điểm giữa đường nối giữa xương ức và đường núm vú.

Chỉ định điều trị: Ho, nôn, đau thần kinh liên sườn.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,8 tắc.

26 Hoắc trung.

Vị trí: ở khoảng liên sườn 1, cách mạch Nhâm 2 tắc về phía ngoài, điểm giữa đường nối giữa xương ức và đường núm vú.

Chỉ định điều trị: Ho, đau ngực, nôn.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,8 tắc.

27- Du phủ

Vị trí: ở chỗ lõm giữa xương sườn 1 và bờ dưới xương đòn, cách mạch Nhâm 2 tấc về phía ngoài.

Chỉ định điều trị: Đau ngực, ho, hen suyễn, nôn.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,8 tấc.

(9) Kinh Quyết âm Tâm bào ở tay

-9 huyết-

1- Thiên trì

Vị trí: ở khoảng liên sườn 4, cách núm vú 1 tấc về phía ngoài (hình 79).

Chỉ định điều trị: Túc ngực, đau vùng hạ sườn, lao hạch.

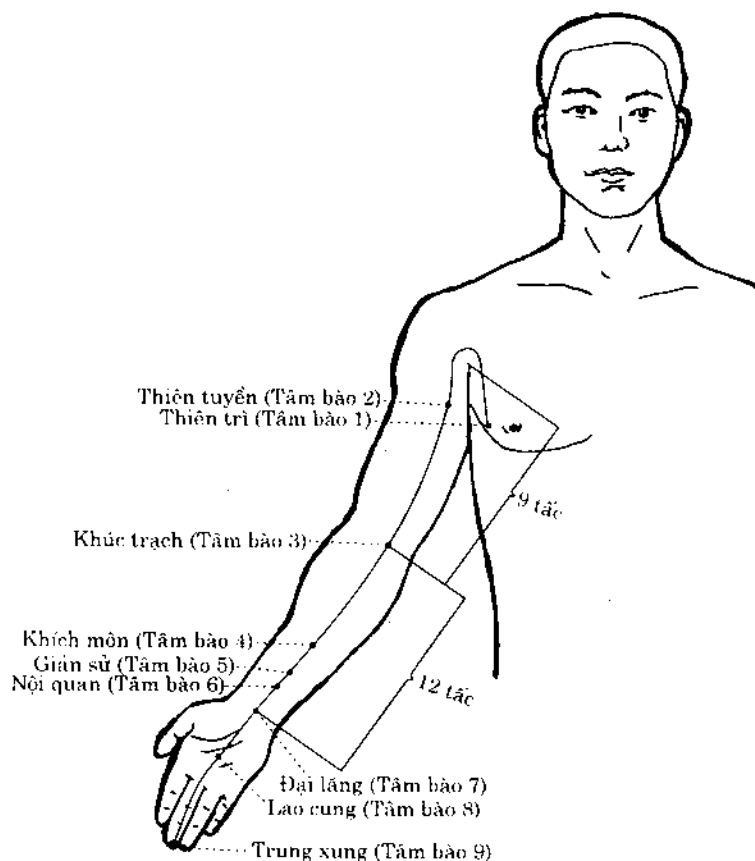
Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tấc, (không châm sâu hơn).

2- Thiên tuyền

Vị trí: Dưới đầu trước của kẽ nách 2 tấc, giữa 2 đầu cơ nhị đầu cánh tay.

Chỉ định điều trị: Đau ngực và vùng hạ sườn, ho, đau lưng và mặt trong cánh tay.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.



Hình 79

Kinh Quyết âm Tâm bào ở tay

3- Khúc trạch

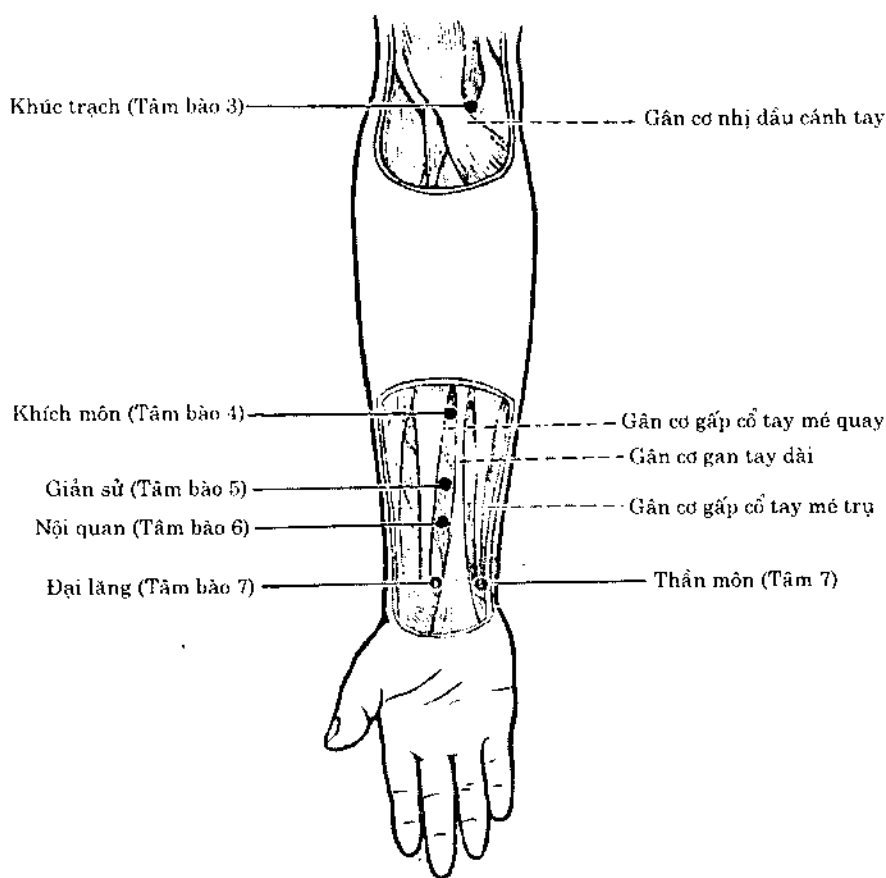
Vị trí: ở giữa lằn chỉ khuỷu tay, về mé trụ của gân cơ nhị đầu cánh tay (hình 80).

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, sốt, đánh trống ngực, đau thắt ngực.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc, hoặc châm kim ba cạnh nặn máu.

4- Khích môn

Vị trí: Trên lằn chỉ cổ tay 5 tấc, giữa gân cơ gan tay lớn và cơ gan tay bé (hình 80).



Hình 80

Chỉ định điều trị: Tim đập nhanh, đau thắt ngực, viêm màng phổi, viêm vú, suy nhược thần kinh.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

5- *Giản sử*

Vị trí: Phía trên lần chỉ cổ tay 3 tác, giữa các gân cơ gan tay lớn và cơ gan tay bé (hình 80).

Chỉ định điều trị: Đánh trống ngực, đau thắt ngực, sốt rét, động kinh, tình thần phân lập.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

6- *Nội quan*

Vị trí: Phía dưới huyết Giản sử 1 tác, trên lần chỉ cổ tay 2 tác (hình 80).

Chỉ định điều trị: Nôn, đau dạ dày, mất ngủ, đánh trống ngực, đau thắt ngực, hysteria, động kinh, đau ngực và sườn, nấc (co thắt cơ hoành).

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

7- *Đại lăng*

Vị trí: ở điểm giữa lần chỉ cổ tay, giữa hai gân cơ gan tay lớn và cơ gan tay bé (hình 80).

Chỉ định điều trị: Mất ngủ, táo bón, động kinh, sưng đau khớp cổ tay và phần mềm xung quanh.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

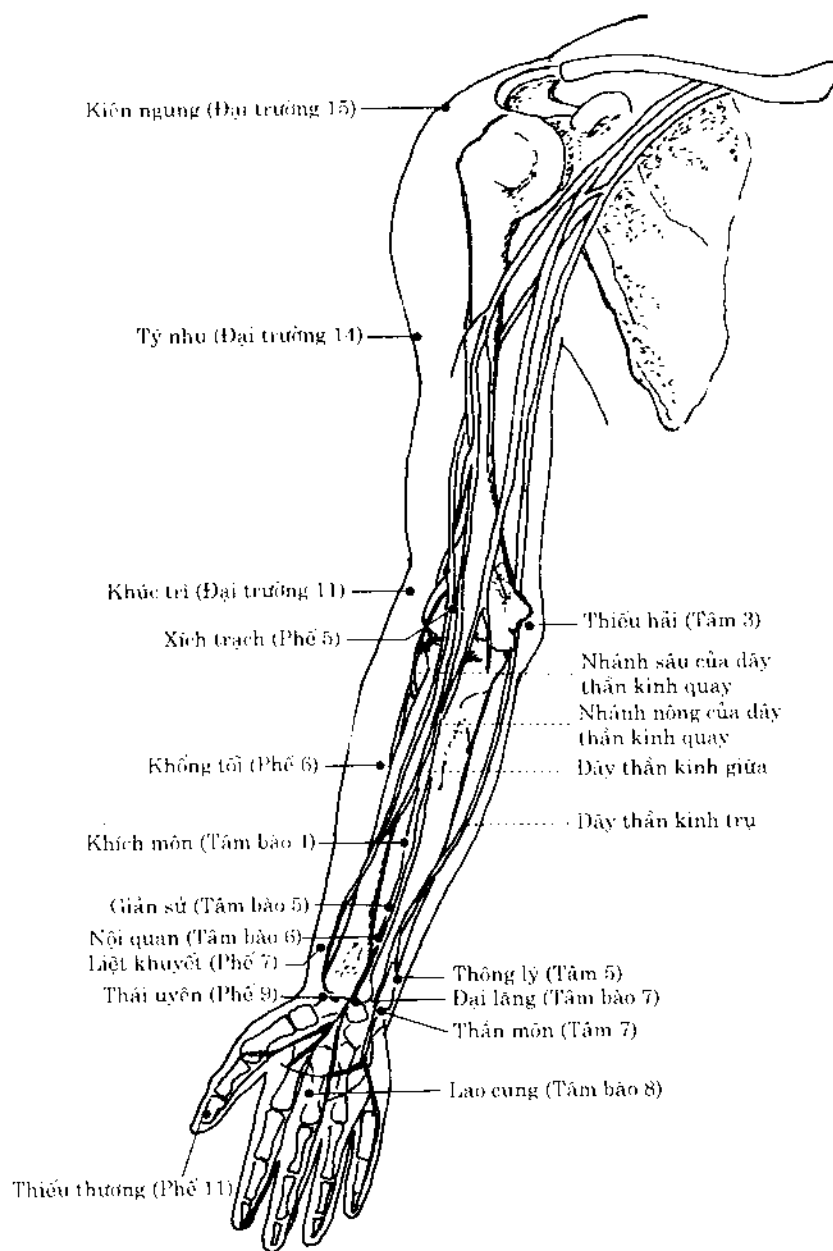
8- *Lao cung*

Vị trí: Giữa lòng bàn tay, ở kẽ giữa đầu mút ngón tay giữa và ngón tay nhẫn khi nắm bàn tay, cạnh xương đốt bàn tay thứ 3 (hình 81).

Chỉ định điều trị: Viêm miệng, động kinh, viêm da bàn tay mạn tính, nấc.



Hình 81



Hình 82

Mối liên quan giữa các huyết chính ở mặt trước trong thuộc chi trên và các dây thần kinh

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tác.

9- Trung xung

Vị trí: ở chính giữa đầu mút ngón tay giữa.

Chỉ định điều trị: Tai biến mạch máu não, hôn mê, say nóng, sốt.

Cách châm: Châm thẳng 0,1 tác, hoặc châm chích nặn máu bằng kim ba cạnh.

(10) Kinh Thiếu dương Tam tiêu ở tay

-23 huyết-

1- Quan xung

Vị trí: Ở mé trụ ngón tay đeo nhẫn, cách góc móng tay 0,1 tác về phía sau (hình 84).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, đau cổ họng, sốt.

Cách châm: Châm xiên 0,1 tác, hoặc châm chích nặn máu bằng kim ba cạnh.

2- Dịch môn

Vị trí: Cách 0,5 tác kê ngón tay nhẫn và ngón tay út (hình 84).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, viêm màng tiếp hợp, thính lực giảm, đau cổ họng, đau bàn tay và cánh tay, sốt rét.

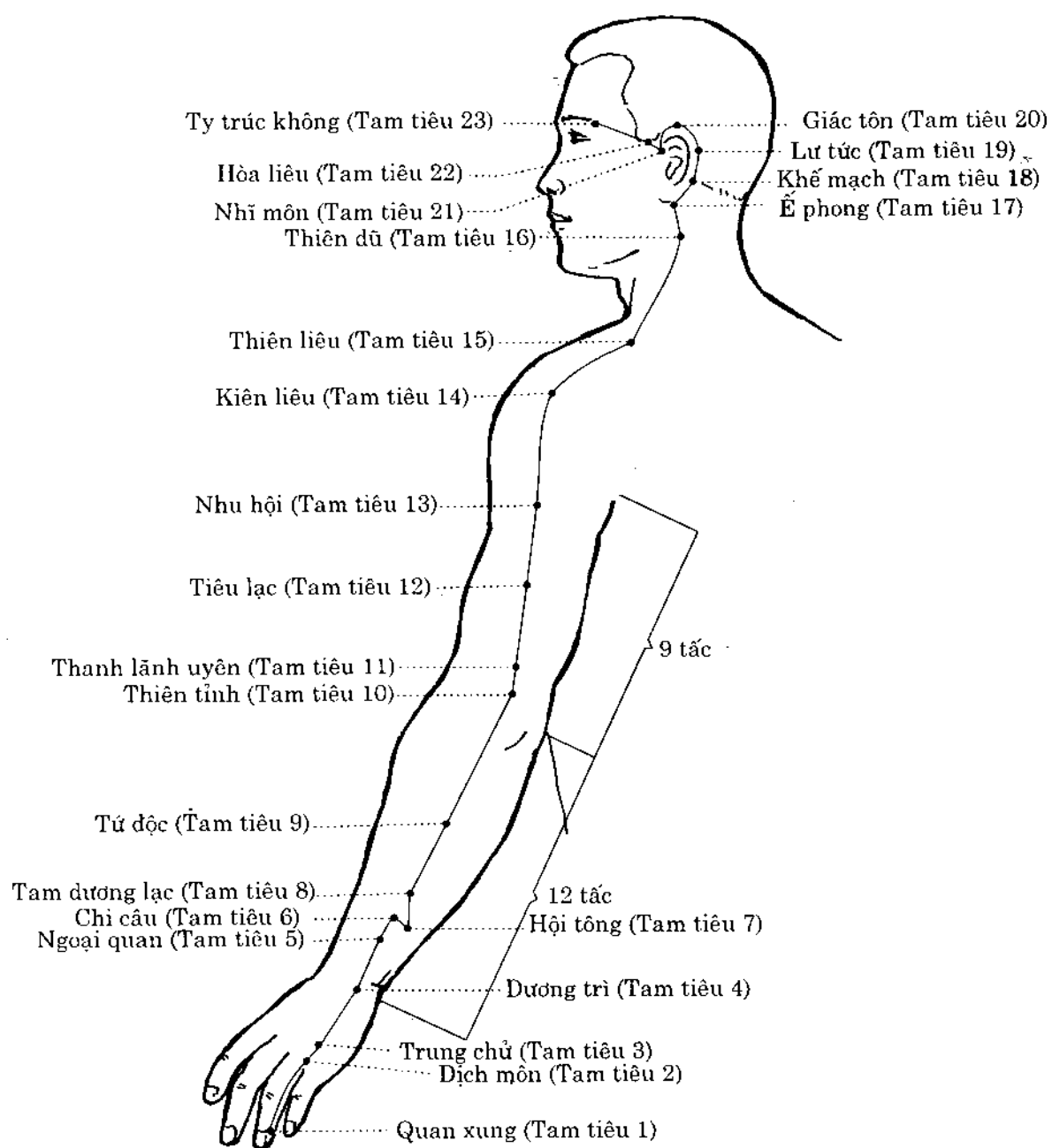
Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tác.

3- Trung chủ

Vị trí: Về phía mu tay, giữa các đốt xương bàn tay 4 và 5 ở chỗ lõm phía sau khớp xương bàn tay - ngón tay (hình 84).

Chỉ định điều trị: Thính lực giảm, ù tai, nhức đầu, đau họng, liệt chi trên hoặc bàn tay.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,7 tác.



Hình 83 Kinh Thiếu dương Tam tiêu ở tay

4- Dương trì

Vị trí: Ở chỗ lõm nếp lằn cổ tay phía mu tay, giữa các gân cơ duỗi chung ngón tay và cơ duỗi riêng ngón tay út (hình 84).

Chỉ định điều trị: Sưng đau khớp cổ tay và phần mềm xung quanh.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

5- Ngoại quan

Vị trí: Phía trên nếp lằn cổ tay 2 tấc về phía mu tay, giữa xương quay và xương trụ (hình 85).

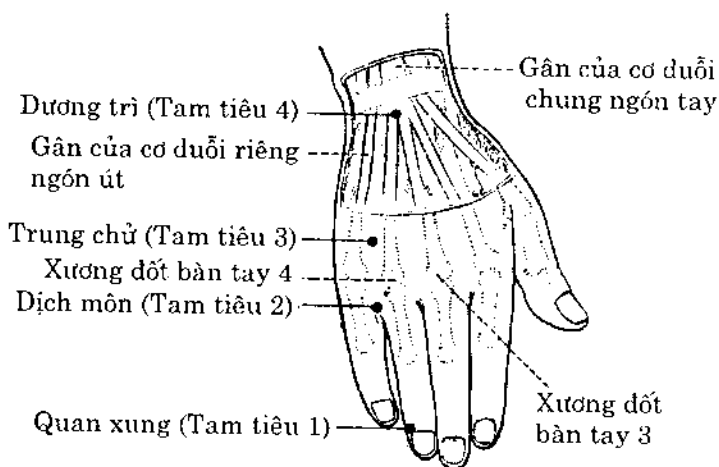
Chỉ định điều trị: Liệt chi trên, đau ngực-sườn, nhức đầu, thính lực giảm, ù tai, cứng cổ, cảm lạnh, sốt.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

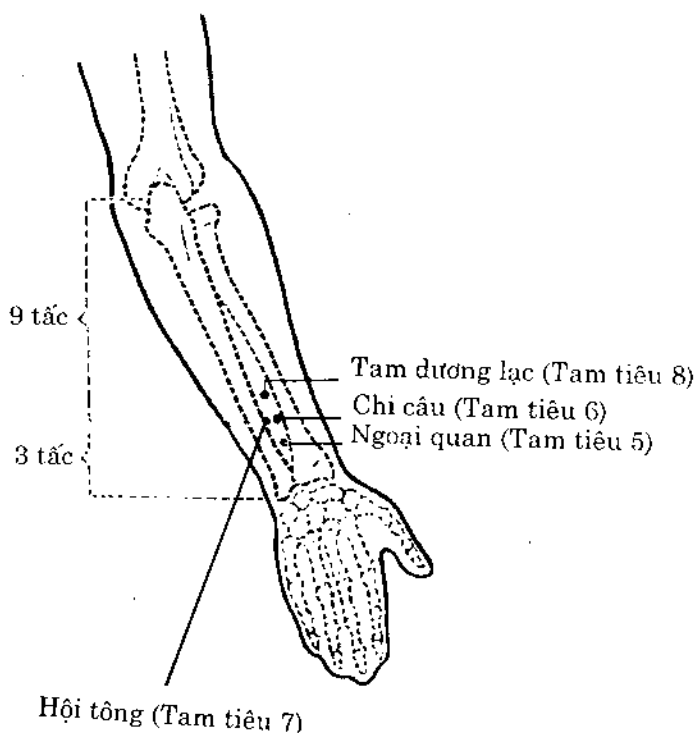
6- Chi câu

Vị trí: Phía trên huyết Ngoại quan 1 tấc, giữa xương trụ và xương quay (hình 85)

Chỉ định điều trị: táo bón, đau vai và lưng, đau ngực-sườn, đau cổ họng, sốt



Hình 84



Hình 85

liệt chỉ trên.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

7- Hội tông

Vị trí: Cách huyết Chi câu về phía ngoài khoảng 1 khoát ngón tay, về mé quay xương trụ (hình 85).

Chỉ định điều trị: Giảm thính lực, đau chỉ trên, động kinh.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

8- Tam dương lạc

Vị trí: Phía trên huyết Chi câu 1 tác, giữa xương quay và xương trụ (hình 85).

Chỉ định điều trị: Giảm thính lực, đau cánh tay, mất tiếng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

9- Tứ độc

Vị trí: Dưới mỗm khuỷu 5 tác, giữa xương quay và xương trụ (hình 85).

Chỉ định điều trị: Nghe kém, đau răng, đau cẳng tay.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

10- Thiên tỉnh

Vị trí: Cách mỗm khuỷu 1 tác về phía sau - trên, ở chỗ lõm khi gập khuỷu tay (hình 86).

Chỉ định điều trị: Sưng đau khớp khuỷu và phần mềm xung quanh.

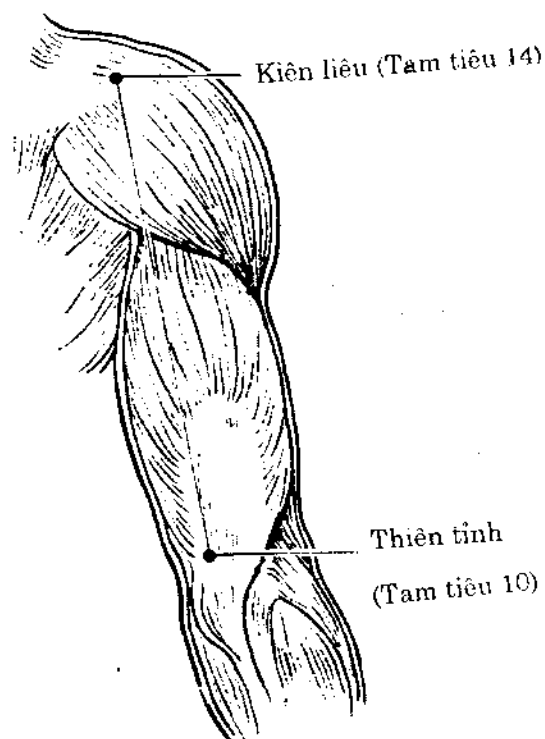
Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác.

11- Thanh lãnh uyên.

Vị trí: Phía trên huyết Thiên tỉnh 1 tác. Gập khuỷu tay để xác định huyết.

Chỉ định điều trị: Đau vai và cánh tay.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,7 tác.



Hình 86

12- Tiêu lạc

Vị trí: Nằm chính giữa đường nối giữa huyết Thanh lãnh uyên và huyết Nhu hội.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, đau cánh tay.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,7 tấc.

13- Nhu hội

Vị trí: Phía dưới huyết Kiên liêu 3 tấc; ở bờ sau cơ đen-ta (hình 42).

Chỉ định điều trị: Đau vai và cánh tay, đau nhức khớp vai, các bệnh về mắt.

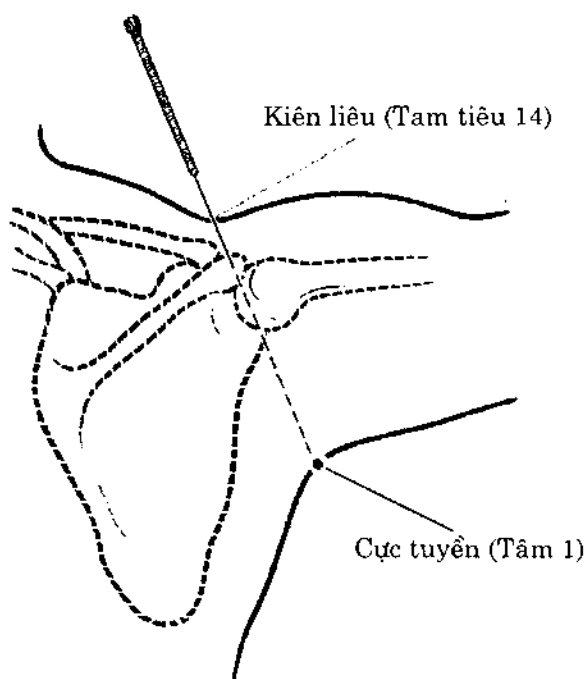
Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

14- Kiên liêu

Vị trí: Khi giờ ngang cánh tay, thấy xuất hiện 2 chỗ lõm ở vai. Huyết nằm vào chỗ lõm phía sau (hình 42). Hoặc cánh tay buông thõng sát sườn, huyết sẽ nằm giữa mỏm cùng vai và mấu động to xương cánh tay (hình 86).

Chỉ định điều trị: Sưng đau khớp vai và phần mềm xung quanh, đau cánh tay, liệt chi trên.

Cách châm: Cánh tay giờ ngang, châm thẳng 1,0-1,5 tấc, giữa mỏm cùng vai và mấu động to xương cánh tay, hướng mũi kim về phía huyết Cực tuyến (hình 87).



Hình 87

15- Thiên liêu

Vị trí: Nằm chính giữa đường nối mồm cùng vai với huyết Đại chủ, cách huyết Kiên tĩnh 1 tấc về phía sau và phía dưới.

Chỉ định điều trị: Đau vai và cánh tay, cánh tay vận động kém, đau cổ gáy.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

16- Thiên dũ

Vị trí: Ở phía sau và phía dưới mồm trâm xương chũm, bờ sau cơ ức-đòn-chũm, ngang mức góc xương hàm dưới.

Chỉ định điều trị: Nghe kém, cứng cổ gáy.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

17- Ất phong

Vị trí: Ở phía sau dái tai, tại chỗ lõm giữa góc xương hàm dưới và mồm trâm xương chũm (hình 69).

Chỉ định điều trị: Nghe kém, ù tai, viêm tai giữa, liệt mặt, viêm tuyến mang tai.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc, hoặc châm hơi chếch ra trước và lên trên. Có thể châm sâu 1,0-1,5 tấc.

18- Khế mạch

Vị trí: Phía sau tai, giữa mồm trâm xương chũm, chỗ giao điểm 1/3 dưới và 1/3 giữa đường cong nối huyết Giác tôn với huyết Ất phong dọc theo vành tai.

Chỉ định điều trị: Thính lực giảm, ù tai, liệt mặt.

Cách châm: Châm xiên 0,2-0,3 tấc.

19- Lưu túc

Vị trí: Trên huyết Khế mạch 1 tấc.

Chỉ định điều trị: ù tai, nôn, viêm tai giữa.

Cách châm: Châm xiên 0,2-0,3 tấc.

20- Giác tôn

Vị trí: Khe tai phía trước; huyết nằm cách đường chân tóc, chỗ đỉnh tai áp vào.

Chỉ định điều trị: Tai sưng tấy, đục giác mạc, đau răng.

Cách châm: Châm xiên 0,2-0,3 tác.

21- Nhĩ môn

Vị trí: Khi há miệng, huyết nằm ở chỗ lõm phía trước khe trước vành tai và hơi chệch lên trên mỏm lồi cầu xương hàm dưới (hình 69).

Chỉ định điều trị: Nghe kém, ù tai, viêm tai giữa.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác khi bệnh nhân há miệng. Nếu châm hướng kim về huyết Thính cung, có thể châm sâu 1,5 tác.

22- Hoà liêu

Vị trí: Ở đường chân tóc phía trước và trên huyết Nhĩ môn, phía trước và ngang mức gốc vành tai, sau động mạch thái dương nông.

Chỉ định điều trị: ù tai, nhức đầu, liệt mặt, cứng hàm.

Cách châm: Châm xiên 0,2-0,3 tác.

23- Ty trúc không

Vị trí: Huyết nằm ở bờ ngoài hố mắt, đầu ngoài lông mày (hình 45).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, các bệnh về mắt.

Cách châm: Châm ngang và ra sau 0,5-1,0 tác.

(11) Kinh Thiếu dương Đờm ở chân

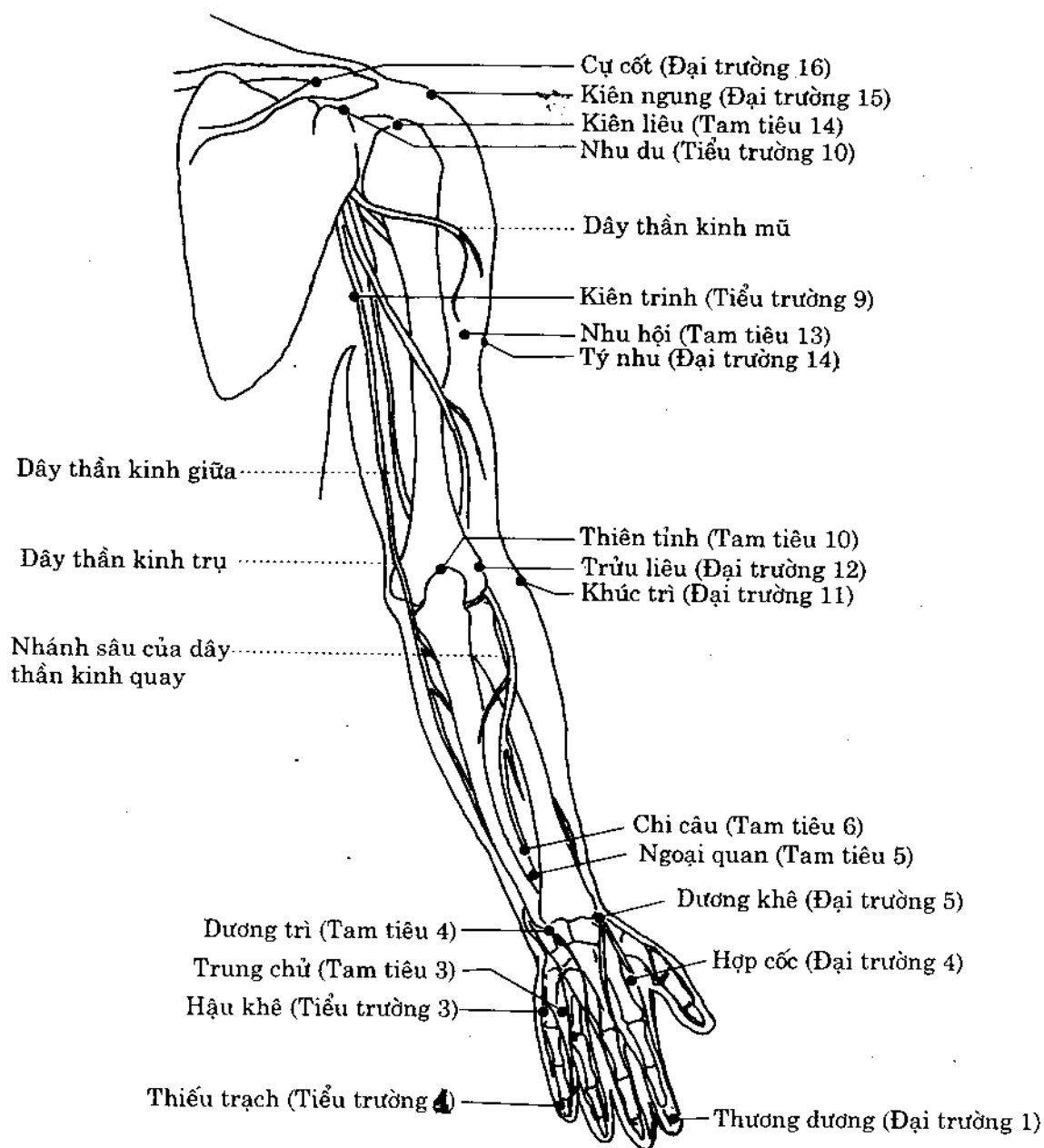
-44 huyết-

1- Đông tử liêu

Vị trí: Cách khoé mắt ngoài 0,5 tác về phía ngoài (hình 45).

Chỉ định điều trị: Các bệnh về mắt, nhức đầu, liệt mặt.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tác, ngang và chệch ra ngoài.



Hình 88

Mối liên quan giữa những huyết chính ở mặt sau
- ngoài thuộc chi trên và các dây thần kinh

2- Thính hội

Vị trí: Phía trước-dưới nắp tai, phía trước rãnh dái tai. Huyết ở chỗ lõm khi há miệng (hình 69).

Chỉ định điều trị: Nghe kém, ù tai, viêm tai giữa, liệt mặt, viêm khớp hàm dưới.

Cách châm: Châm thẳng 0,8-1,5 tấc.

3- Thượng quan

Vị trí: Ở phía trước tai, bờ trên cung gò má, thẳng trên huyệt Hạ quan.

Chỉ định điều trị: Liệt mặt, ù tai, nghe kém, đau răng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

4- Hàm yếm

Vị trí: Dưới huyệt Đầu duy 1 tấc, ở đường chân tóc vùng thái dương, khi nhai thấy cử động nhẹ.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, chóng mặt, ù tai, viêm mũi, liệt mặt.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

5- Huyền lư

Vị trí: Nằm trên đường nối huyệt Hàm yếm và huyệt Khúc tân, ở điểm nối 1/3 trước và 1/3 giữa.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, suy nhược thần kinh, đau răng.

Cách châm: Châm xiên 0,2-0,3 tấc.

6- Huyền ly

Vị trí: Nằm trên đường nối huyệt Hàm yếm và huyệt Khúc tân, ở điểm nối 1/3 dưới và 1/3 giữa.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, suy nhược thần kinh, mặt phù nề, đau răng.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

7- Khúc tân

Vị trí: Tại điểm giao tiếp đường kẻ ngang vành tai và đường kẻ dọc theo

vành tai trước.

Chỉ định điều trị: Sưng đau má và hàm trên, miệng khó há, nhức đầu, cổ cứng.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc

8- Suất cốc

Vị trí: Trên khe tai, huyết nằm thẳng phía trên chỏm tai, cách đường chân tóc 1,5 tấc (hình 48).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, chóng mặt, choáng váng.

Cách châm: Châm 0,5-1,0 tấc chếch về phía trước hoặc phía sau.

9- Thiên xung

Vị trí: Cách huyết Suất cốc 0,5 tấc về phía sau, phía sau-trên vành tai, cách đường chân tóc 2 tấc.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, sưng đau lợi răng, động kinh.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tấc.

10- Phù bạch

Vị trí: Cách huyết Thiên xung khoảng 1 tấc về phía dưới, ở bờ trên chân vành tai, cách đường chân tóc 1 tấc.

Chỉ định điều trị: Ù tai, nghe kém, đau răng, viêm amidan.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tấc.

11- Khiếu âm

Vị trí: Ở điểm giữa đường nối huyết Phù bạch và huyết Hoàn cốt.

Chỉ định điều trị: Đau mắt, nhức đỉnh đầu.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tấc.

12- Hoàn cốt

Vị trí: Ở chỗ lõm phía sau-dưới móm trâm xương chũm. Bảo bệnh nhân cúi cổ để xác định huyết.

Chỉ định điều trị: Û tai, đau răng, sưng má, liệt mặt.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

13- Bán thân

Vị trí: Cách đường chân tóc 0,5 tắc, thẳng phía trên khoé mắt ngoài.

Chỉ định điều trị: Động kinh, cứng cổ gáy.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

14- Dương bạch

Vị trí: Phía trên điểm giữa lông mày 1 tắc, thẳng từ chính giữa con ngươi lên.

Chỉ định điều trị: Liệt mặt, nhức đầu vùng trán, quáng gà, thiên đầu thống.

Cách châm: 0,3-0,5 tắc, châm luôn kim chéo xuống dưới.

15- Đầu lâm khấp

Vị trí: Bệnh nhân ngồi ngay ngắn, huyết nằm trên đường chân tóc 0,5 tắc, thẳng từ chính giữa con ngươi lên.

Chỉ định điều trị: Tắc mũi, bệnh về mắt, tai biến mạch máu não, động kinh.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

16- Mục song

Vị trí: Trên huyết Đầu lâm khấp 1 tắc.

Chỉ định điều trị: Các bệnh về mắt, mắt bị sưng nề.

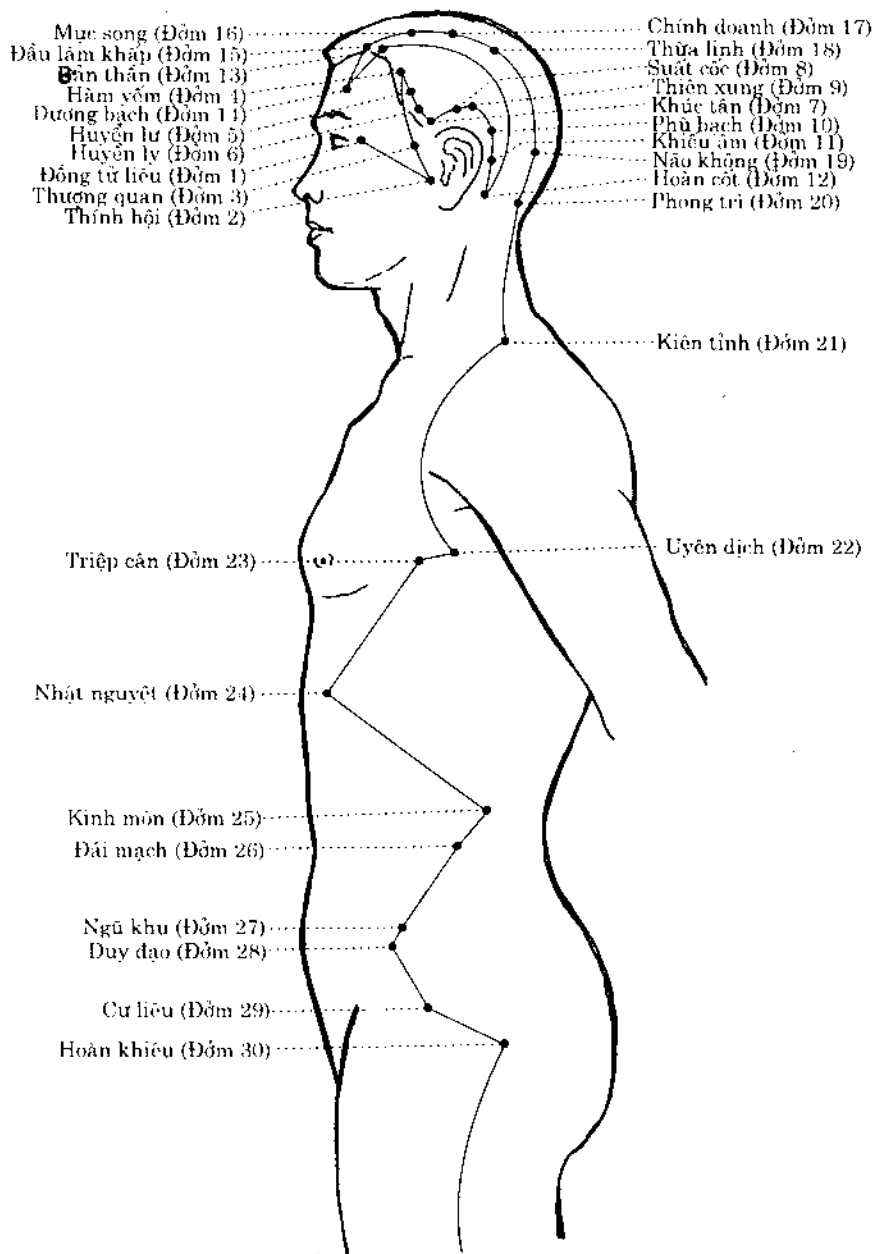
Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

17- Chính doanh

Vị trí: Cách huyết Mục song 1 tắc về phía sau.

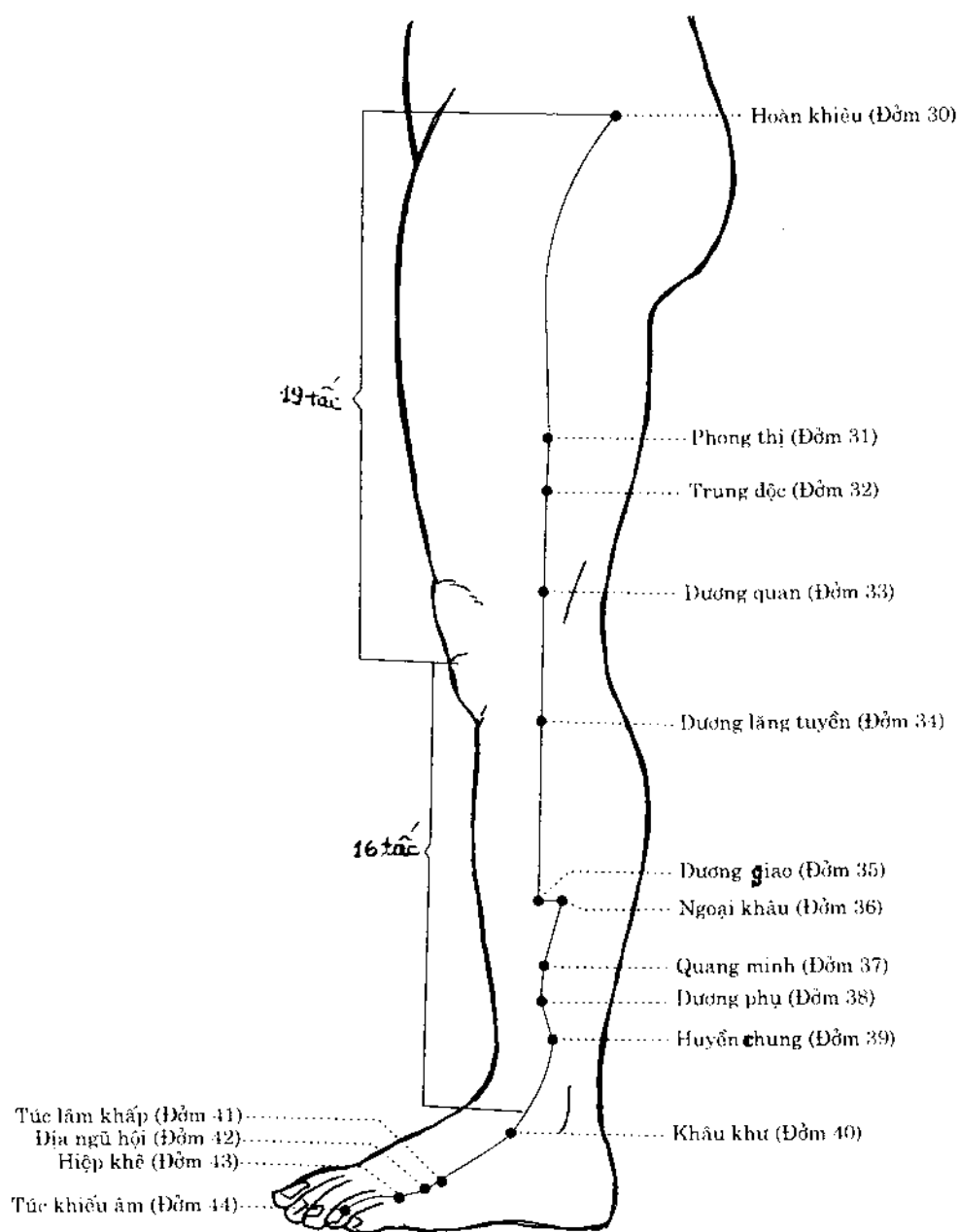
Chỉ định điều trị: Nhức đầu, đau răng.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.



Hình 89a

Kinh Thiếu dương Đờm ở chân



Hình 89b
Kinh thiếu dương Điểm ở chân

18- Thừa linh

Vị trí: Cách huyết Chính doanh 1,5 tấc về phía sau.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, tắc mũi, chảy máu cam.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tấc.

19- Nào không

Vị trí: Trên huyết Phong trì 1,5 tấc, về phía ngoài ụ chằm.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, cứng gáy, chảy máu cam, hen suyễn.

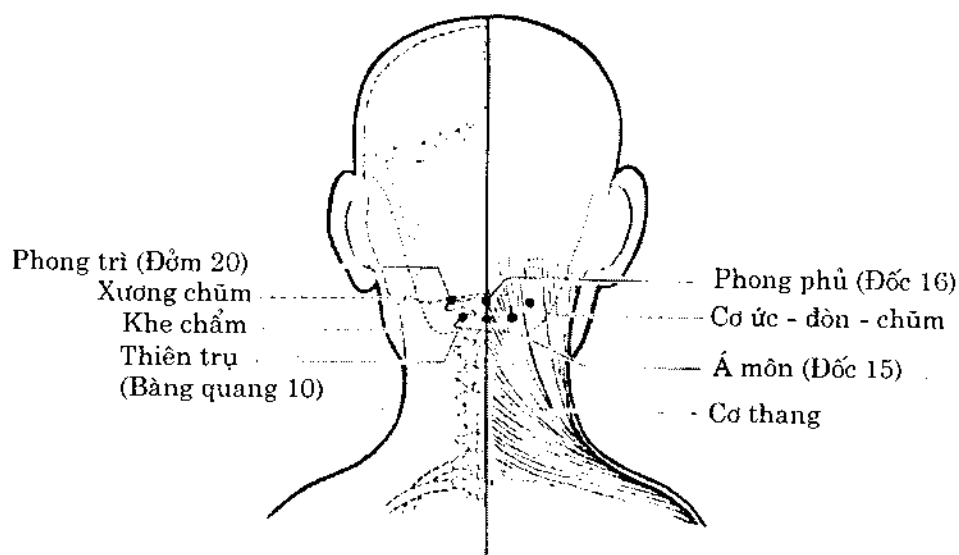
Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tấc.

20- Phong trì

Vị trí: Ở chỗ lõm giữa cơ ức-dòn-chũm và phần trên cơ thang. Nói cách khác, ở giữa chỗ lõm thẳng phía dưới ụ chằm và xương chũm (hình 90).

Chỉ định điều trị: Cảm lạnh, nhức đầu, chóng mặt, choáng váng, cứng gáy, cao huyết áp, ù tai.

Cách châm: Châm thẳng, mũi kim hướng về hố mắt phía đối diện, sâu 1,0-1,5 tấc; không được châm quá sâu.



Hình 90

21- Kiên tinh

Vị trí: Nằm ở điểm giữa đường nối huyết Đại chủy với móm cùng vai, tại điểm cao nhất của vai.

Chỉ định điều trị: Đau vai và lưng, đau cứng cổ gáy, giảm vận động chi trên, viêm vú, cường năng tuyến giáp, chảy máu tử cung cơ năng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

22- Uyên dịch

Vị trí: Phía dưới kẽ nách trước 3 tấc, trên đường nách, ở khoảng liên sườn 4 khi cánh tay giơ lên.

Chỉ định điều trị: Viêm màng phổi, đau thần kinh liên sườn, viêm hạch bạch huyết ở nách.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tấc.

23- Triệp cán

Vị trí: Cách huyết Uyên dịch 1 tấc về phía trước ở khoảng liên sườn 4.

Chỉ định điều trị: Nôn, dạ dày đa toan, tăng tiết nước bọt, hen suyễn.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tấc.

24- Nhật nguyệt

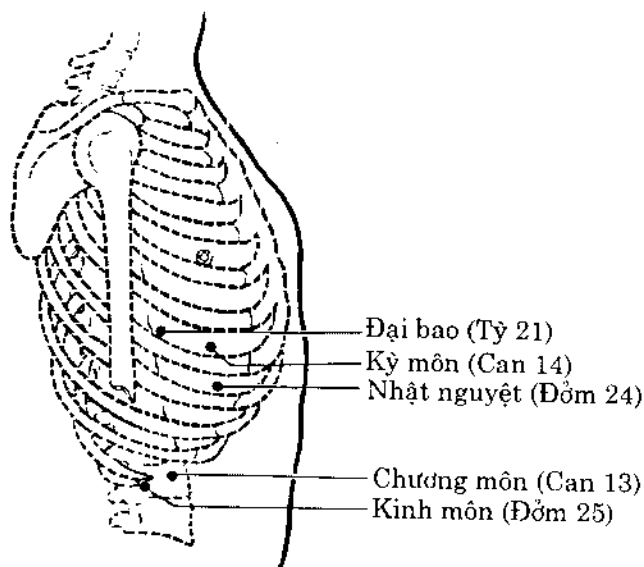
Vị trí: Thẳng phía dưới huyết Kỳ môn cách 1 khoảng sườn, vào khoảng liên sườn 7 (hình 91).

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, viêm gan, viêm túi mật, nấc.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tấc.

25- Kinh môn

Vị trí: Ở mé bên bụng sát đầu tự do của xương sườn cụt thứ 12 (hình 91).



Hình 91

Chỉ định điều trị: Sôi bụng, đau xương sườn, chướng bụng.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

26-Đái mạch

Vị trí: Ở điểm gặp nhau của đường nách giữa và đường ngang kẻ từ giữa rốn ra.

Chỉ định điều trị: Viêm nội mạc tử cung, viêm bàng quang, đau lưng, đau mạn sườn, kinh nguyệt không đều.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

27- Ngũ khu

Vị trí: Cách huyết Đái mạch 3 tấc về phía trước-dưới, ngang mức huyết Quan nguyên, phía trước gai chậu trước-trên.

Chỉ định điều trị: Đau bụng dưới, đau lưng, viêm nội mạc tử cung, viêm tinh hoàn.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

28- Duy đạo

Vị trí: Phía trước-dưới gai chậu trước-trên cách huyết Ngũ lưu 0,5 tấc về phía trước -dưới.

Chỉ định điều trị: Viêm nội mạc tử cung, đau bụng dưới, táo bón kéo dài..

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

29- Cư liêu

Vị trí: Ở điểm giữa đường nối gai chậu trước-trên với điểm cao nhất của mấu chuyển lớn xương đùi (hình 92). Xác định huyết khi người bệnh ở tư thế nằm.

Chỉ định điều trị: Sưng đau khớp háng và phần mềm xung quanh, đau chi dưới.

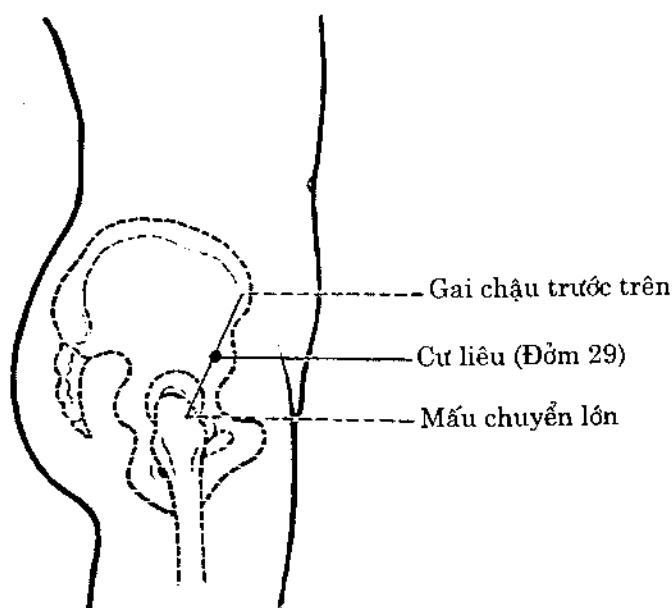
Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tấc.

30- Hoàn khiêu

Vị trí: Ở chỗ tiếp nối 1/3 giữa và 1/3 ngoài của đường nối từ điểm cao nhất của mấu chuyển lớn xương đùi tới khe xương cùng. Xác định huyết khi người bệnh nằm nghiêng và co đùi (hình 93).

Chỉ định điều trị: Đau dây thần kinh hông, liệt chi dưới, đau khớp háng và tổ chức phần mềm xung quanh.

Cách châm: Châm thẳng, sâu 3-5 tấc.



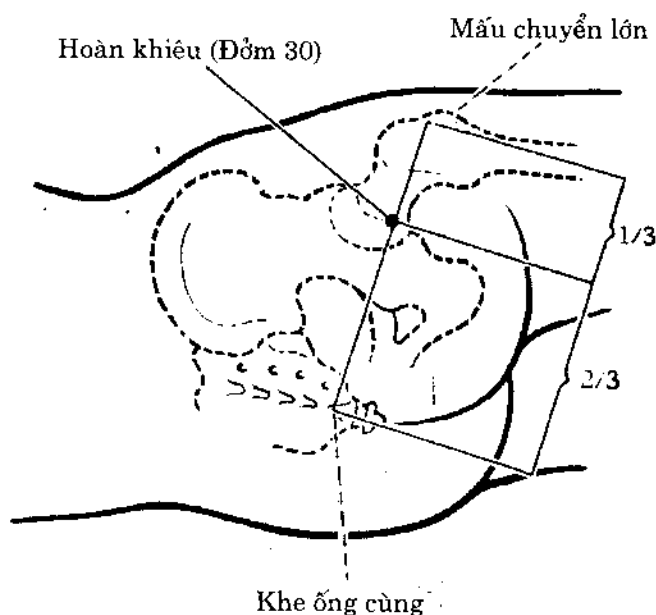
Hình 92

31- Phong thị

Vị trí: Ở mặt ngoài đùi, phía trên nếp lằn khoeo 7 tấc, giữa cơ rộng ngoài và cơ nhị đầu đùi. Khi người bệnh đứng thẳng, hai tay khép sát vào đùi, huyết ở đầu mút ngón tay giữa (hình 94).

Chỉ định điều trị: Liệt chi dưới, đau vùng thắt lưng và cẳng chân, viêm da thần kinh mặt ngoài đùi.

Cách châm: Châm thẳng 1,5-2,0 tấc.



Hình 93

32- Trung độc

Vị trí: Ở mặt ngoài đùi, dưới huyết Phong thị 2 tấc.

Chỉ định điều trị: Liệt nửa người, đau dây thần kinh hông.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tấc.

33- Dương quan

Vị trí: Ở chỗ lõm trên móm trên lồi cầu ngoài xương đùi, phía trên huyết Dương lăng tuyền 3 tấc (hình 95).

Chỉ định điều trị: Đau khớp gối.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,8 tấc.

34- Dương lăng tuyền

Vị trí: Ở chỗ lõm phía trước - dưới đầu trên xương mác (hình 95).

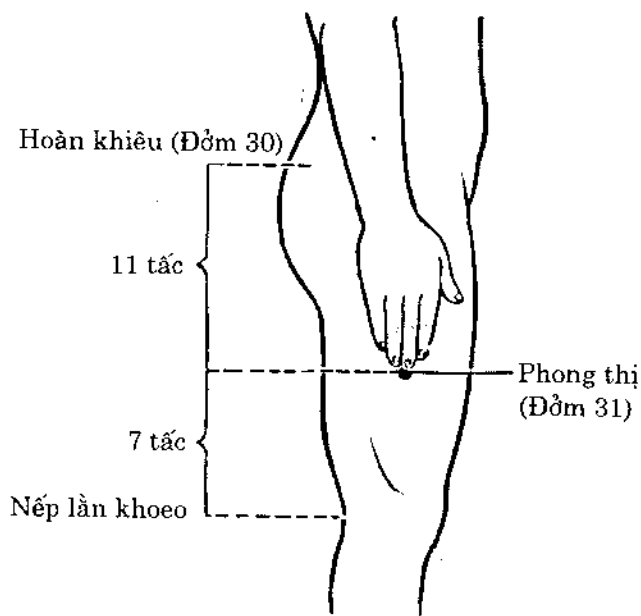
Chỉ định điều trị: Liệt nửa người, bệnh túi mật, đau lưng và căng chân, choáng váng chóng mặt, ợ chua.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

35- Dương giao

Vị trí: Trên lồi cao mắt cá ngoài 7 tấc, ở bờ trước xương mác, trên đường nối lồi cao mắt cá ngoài với huyết Dương lăng tuyền (hình 95).

Chỉ định điều trị: Đau mặt ngoài căng chân, đau dây thần kinh hông, hen suyễn.



Hình 94

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

36- Ngoại khâu

Vị trí: Cách phía sau huyết Dương giao 1 tấc, phía sau bờ xương mác (hình 95).

Chỉ định điều trị: Đau mắt ngoài cẳng chân, co thắt cơ sinh đôi bắp chân.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

37- Quang minh

Vị trí: Phía trên lông mày cao mắt cá ngoài 5 tấc, sát bờ trước xương mác (hình 95).

Chỉ định điều trị: Các bệnh về mắt, đau chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,5 tấc.

38- Dương phụ

Vị trí: Phía trên lông mày cao mắt cá ngoài 4 tấc, ở bờ trước xương mác (hình 95).

Chỉ định điều trị: Đau lưng, viêm khớp gối, suy nhược toàn thân.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

39- Huyền chung (hay Tuyệt cốt).

Vị trí: Trên mắt cá ngoài 3 tấc, giữa bờ sau xương mác và gân các cơ mác bên dài, mác bên ngắn (hình 95).

Chỉ định điều trị: Liệt chi dưới, cứng cổ gáy, đau khớp mắt cá và phần mềm xung quanh.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

40- Khâu khu

Vị trí: Phía trước-dưới mắt cá ngoài, tại chỗ lõm mé ngoài gân cơ dài đuôi chung ngón chân (hình 96).

Chỉ định điều trị: Đau chi dưới, đau khớp mắt cá chân, đau ngực.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

41- Túc lâm khớp

Vị trí: Ở chỗ lõm phía trước kê các đốt xương bàn chân 4 và 5 (hình 95).

Chỉ định điều trị: Thiếu sữa, viêm vú, kinh nguyệt không đều, đau bàn chân, nghe kém, ù tai.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

42- Địa ngũ hội

Vị trí: Ở kẽ hai đốt xương bàn chân 4 và 5, cách huyết Túc lâm khớp 0,5 tấc về phía trước.

Chỉ định điều trị: ù tai, đau hõm nách, viêm vú.

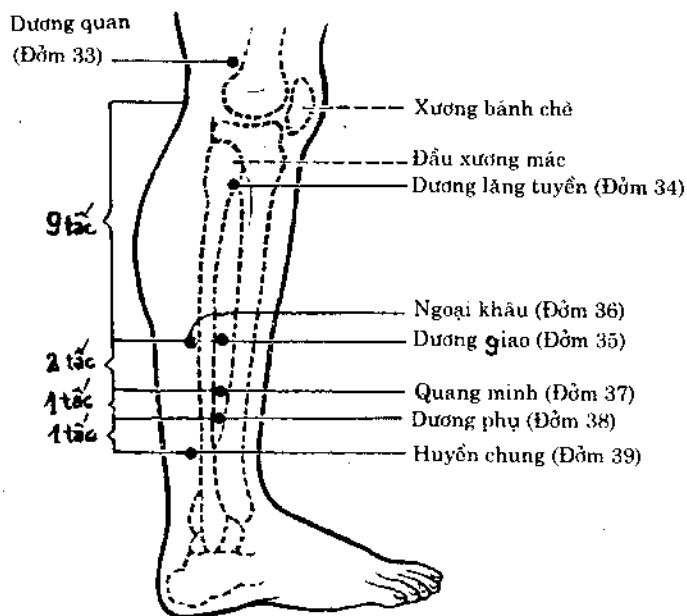
Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

43- Hiệp Khê

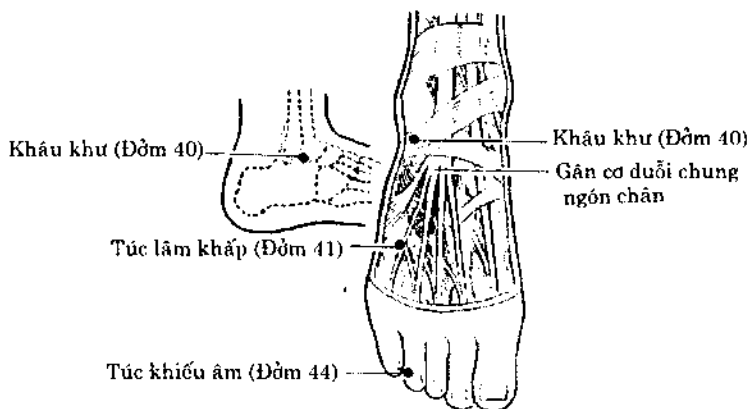
Vị trí: Ở kẽ hai đốt xương bàn chân 4 và 5, cách mép da kẽ chân 0,5 tấc.

Chỉ định điều trị: Nghe kém, nhức đầu, chóng mặt, đau ngực, đau thần kinh liên sườn.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.



Hình 95



Hình 96

44- Túc khiếu âm

Vị trí: Ở mé ngoài đầu ngón chân 4, cách góc móng chân 0,1 tấc về phía sau (hình 96).

Chỉ định điều trị: Viêm màng phổi, hen suyễn, nhức đầu, viêm hầu họng.

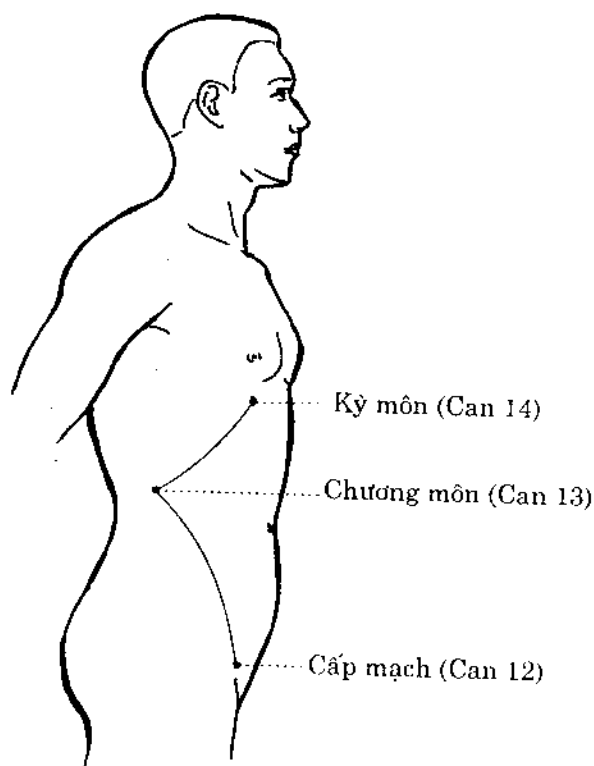
Cách châm: Châm thẳng 0,1-0,2 tấc.

(12) Kinh Quyết âm Can ở chân

- 14 huyết -

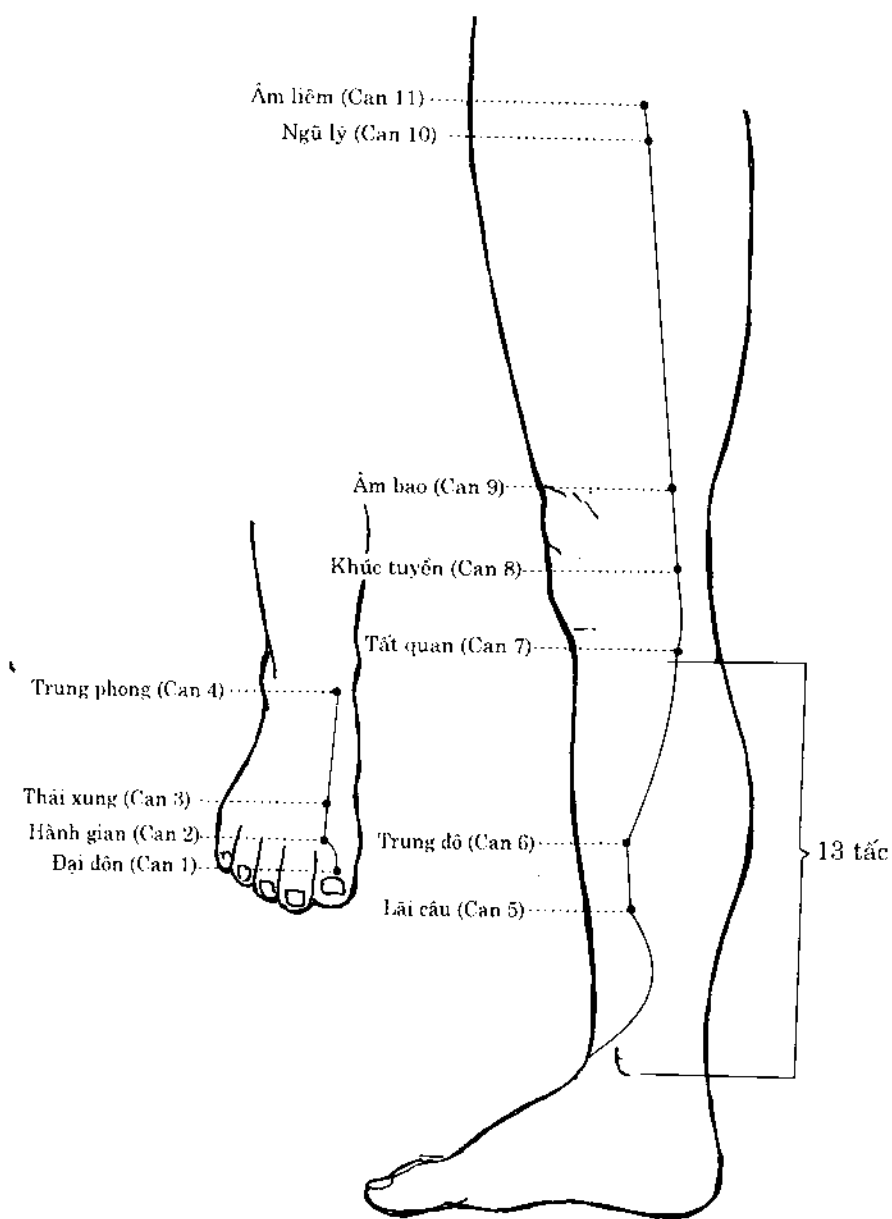
1- Đại đôn

Vị trí: Ở mé ngoài ngón chân cái, tại điểm giữa đường nối góc ngoài móng chân và khớp liên đốt ngón chân cái (hình 98).



Hình 97a

Kinh Quyết âm Can ở chân



Hình 97b
Kinh Quyết âm Can ở chân

Chỉ định điều trị: Đái dầm, rong kinh, thoát vị.

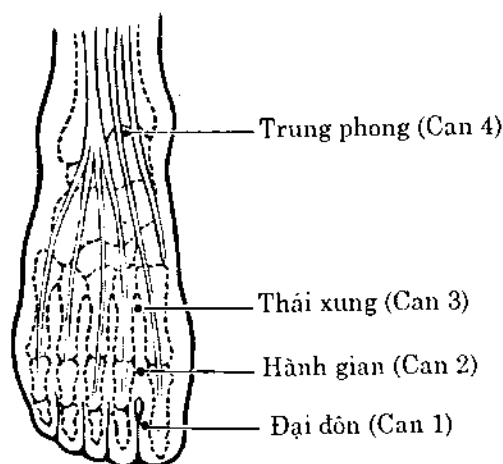
Cách châm: Châm xiên 0,1-0,3 tấc.

2- Hành gian

Vị trí: Cách mép kẽ ngón chân 1 và 2 0,5 tấc (hình 98).

Chỉ định điều trị: Kinh nguyệt không đều, viêm niệu đạo, đái dầm, đau mạn sườn, cao huyết áp, động kinh, mất ngủ, mất sừng đỏ.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.



Hình 98

3- Thái xung

Vị trí: Ở kẽ ngón chân 1 và 2, cách mép da 2 tấc (hình 98).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, chóng mặt, động kinh, co giật trẻ em, bệnh về mắt, thoát vị, chảy máu dạ con, viêm vú.

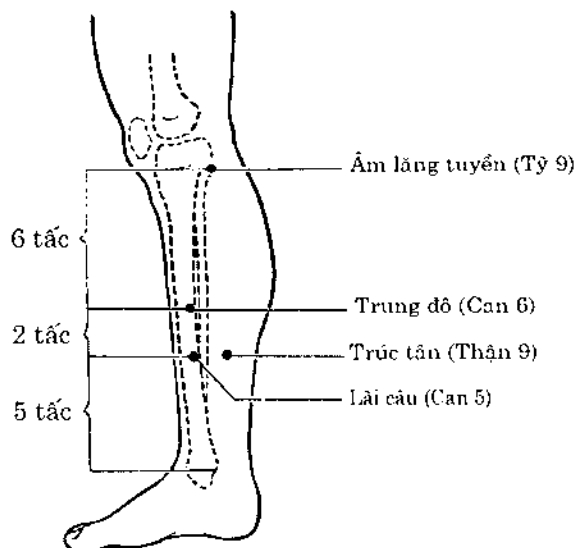
Cách châm: 0,5-1,0 tấc, chích lên trên.

4- Trung phong

Vị trí: Cách mắt cá trong 1 tấc về phía trước, ở chỗ lõm phía trong gân cơ căng chân trước (hình 98).

Chỉ định điều trị: Đau bụng dưới, bí tiểu tiện, thoát vị, di tinh, đau dương vật.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.



Hình 99

5- Lãi cầu

Vị trí: Cách mắt cá trong 5 tấc về phía trên, ở bờ sau xương chày (hình 99).

Chỉ định điều trị: Viêm nhiễm các cơ quan vùng khung chậu, bí đái, di tinh, liệt dương.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc, dọc bờ sau xương chày.

6- Trung đô

Vị trí: Cách lồi cao mắt cá trong 7 tấc về phía trên, ở bờ sau xương chày (hình 99).

Chỉ định điều trị: Kinh nguyệt không đều, thoát vị, đau các khớp chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng hoặc xiên 0,5-1,5 tấc.

7- Tật quan

Vị trí: Ở mé sau-dưới lồi cầu trong xương chày, cách phía sau huyết Âm lăng tuyến 1 tấc.

Chỉ định điều trị: Đau khớp gối.

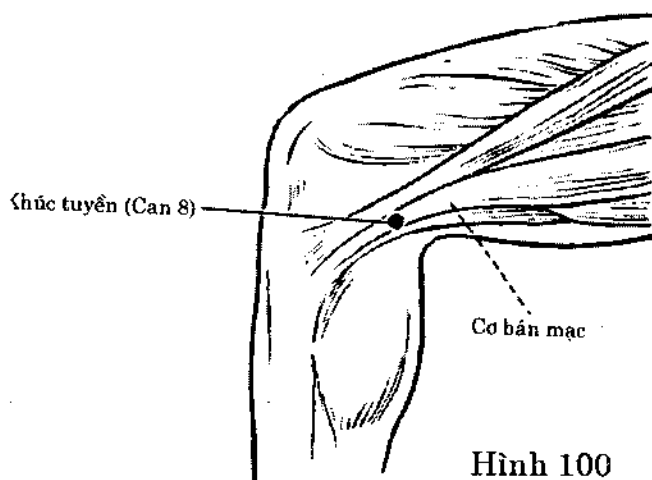
Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

8- Khúc tuyến

Vị trí: Ở đầu trong lần chỉ khoeo chân, tại chỗ lõm ở bờ trước cơ bán mạc và cơ bán gân (hình 100).

Chỉ định điều trị: Viêm đường tiết niệu- sinh dục, di tinh, liệt dương, thoát vị, đau khớp gối và tổ chức phần mềm xung quanh.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.



9- Âm bao

Vị trí: Cách móm trên lồi cầu trong xương đùi 4 tấc về phía trên, giữa cơ rộng trong và cơ may (hình 101).

Chỉ định điều trị: Đau lưng, đau bụng dưới, đái dầm, kinh nguyệt không đều.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tấc

10- Ngũ lý

Vị trí: Phía dưới huyết Âm liêm 1 tấc, ở mặt trong đùi (hình 101).

Chỉ định điều trị: Căng chướng bụng dưới, bí đái, đái dầm, eczêma bìu đái.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tấc.

11- Âm liêm

Vị trí: Cách mé ngoài động mạch đùi 1 tấc, bên dưới nếp bẹn (hình 101). Xác định huyết khi người bệnh nằm ngửa.

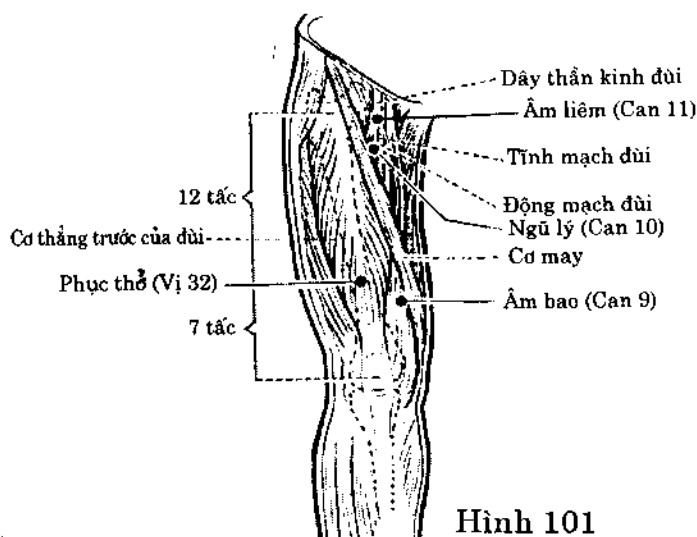
Chỉ định điều trị: Đau dây thần kinh đùi, đau lưng, đau căng chân, liệt chi dưới, kinh nguyệt không đều.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc, hơi chéch ra ngoài.

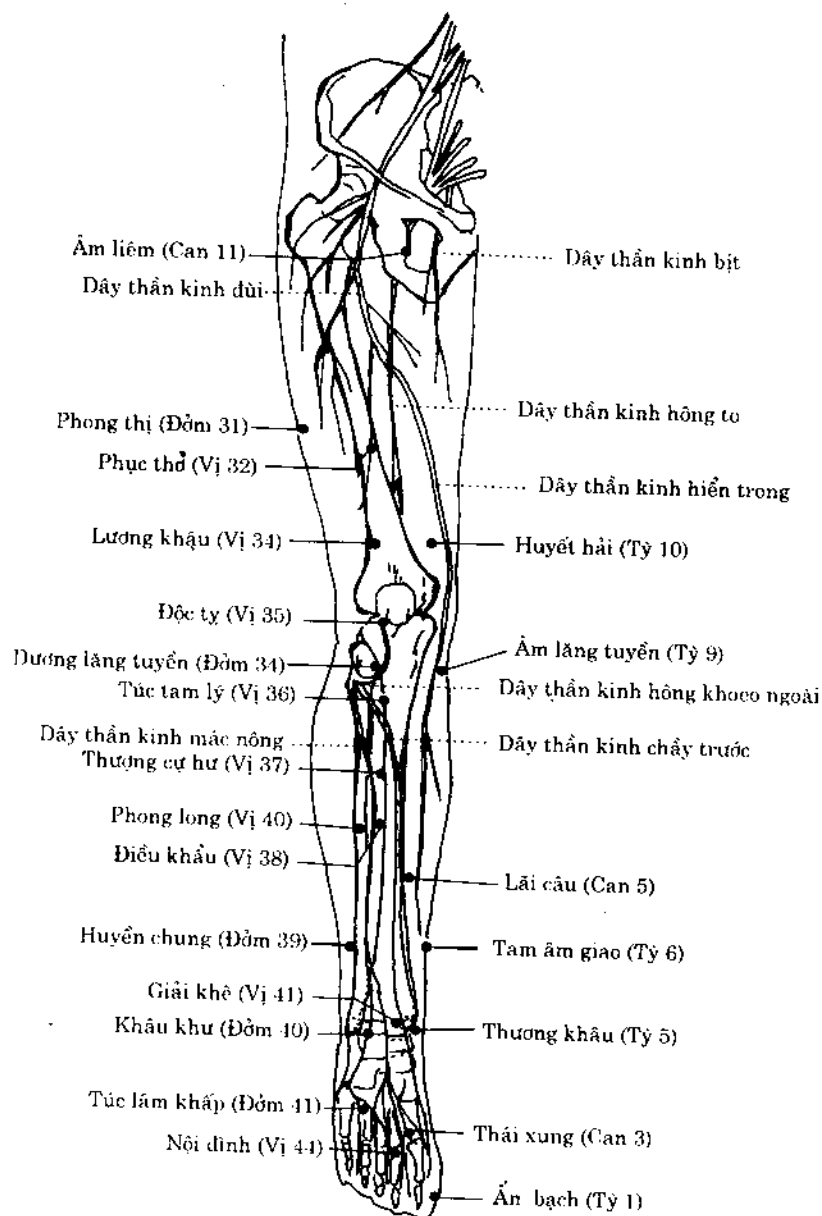
12- Cáp mạch

Vị trí: Cách bờ trên khớp mu 2,5 tấc về phía ngoài và 1 tấc về phía dưới, ở bên dưới nếp bẹn.

Chỉ định điều trị: Đau dương vật, sa dạ con, đau bụng dưới, đau mặt trong đùi.

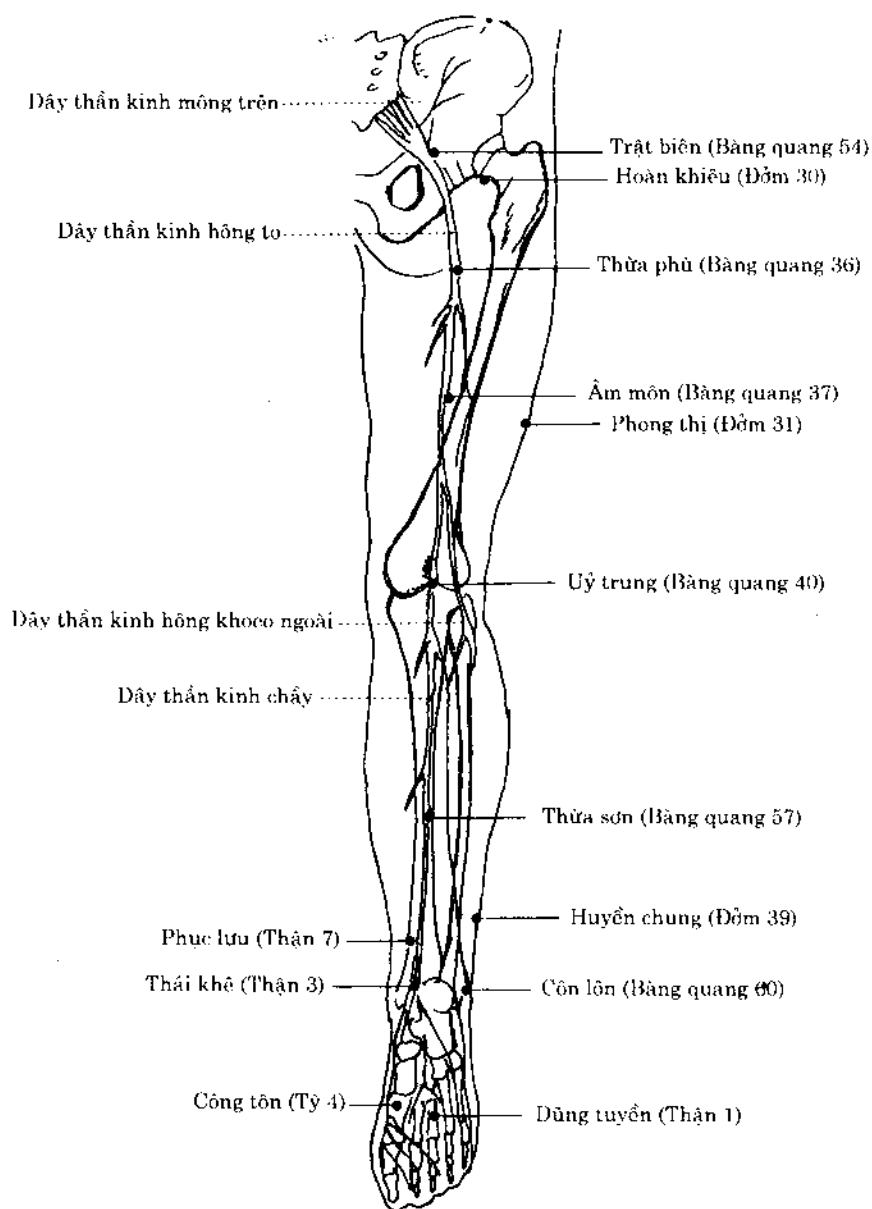


Hình 101



Hình 102a

Mối liên quan giữa những huyết chính ở mặt trước chi dưới
và các dây thần kinh



Hình 102b

Mối liên quan giữa những huyết chính ở mặt sau chi dưới
và các dây thần kinh

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác, cần tránh động mạch.

13- Chương môn

Vị trí: Ở sát đầu mút xương sườn tự do thứ 11 (hình 103).

Chỉ định điều trị: Lách to, ỉa chảy, chướng bụng, đau mạn sườn.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,8 tác.

14- Kỳ môn

Vị trí: Theo đường thẳng phía dưới núm vú, ở khoảng liên sườn 6-7 (hình 103).

Chỉ định điều trị: Viêm màng phổi, viêm gan, đau ngực, đau vùng hạ sườn.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tác, hoặc châm luồn kim dưới da 0,5-1,0 tác.

(13) Mạch Đốc

- 28 huyết-

1- Trường cường

Vị trí: Tại điểm giữa đường nối đầu mút xương cụt và hậu môn; xác định huyết khi bệnh nhân nằm sấp hoặc nằm phủ phục (hình 105).

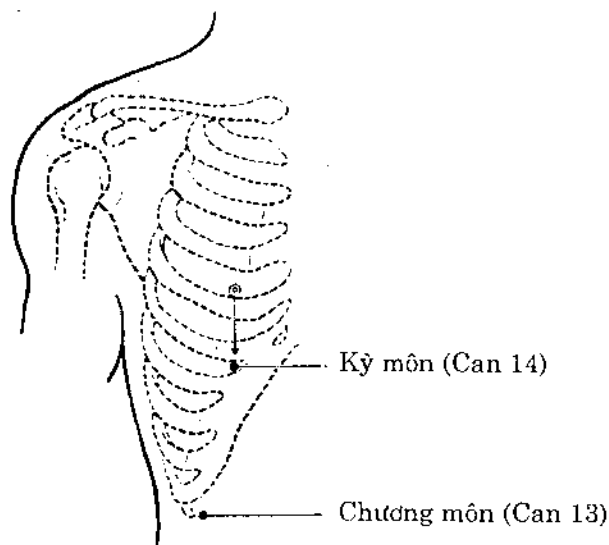
Chỉ định điều trị: Trĩ, sa trực tràng, ỉa chảy.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tác, gần đầu mút xương cụt.

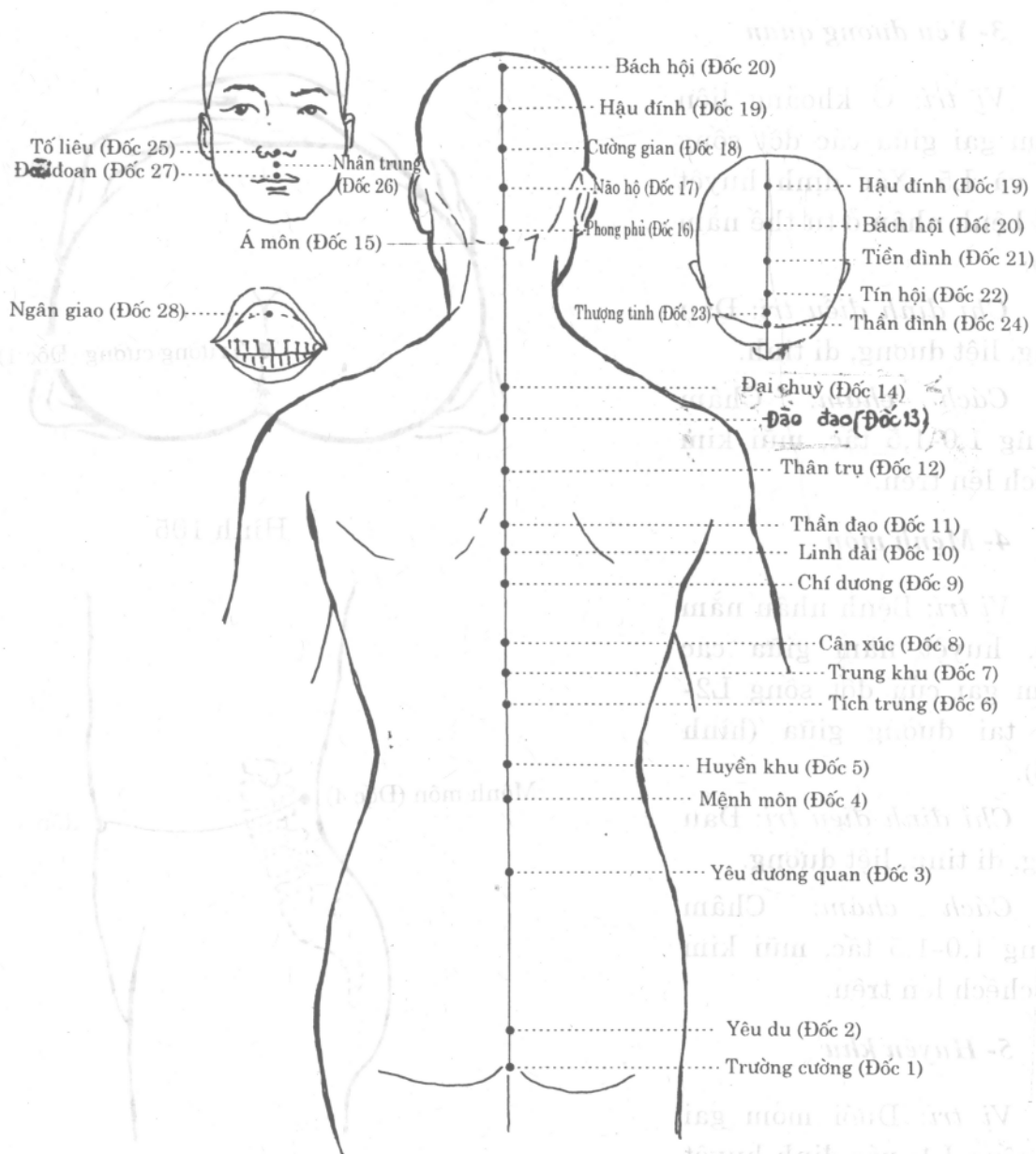
2- Yêu du

Vị trí: Ở nơi tiếp giáp giữa xương cùng và xương cụt, tại khe xương cùng.

Chỉ định điều trị: Đau vùng thắt lưng-cùng, kinh nguyệt không đều, di



Hình 103



Hình 104
Mạch Đốc (chạy dọc giữa mặt sau thân)

tinh, liệt dương, viêm ruột, ỉa chảy.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tắc, hướng mũi kim chéch lên trên.

3- Yếu dương quan

Vị trí: Ở khoảng liên móm gai giữa các đốt sống L4 và L5. Xác định huyết khi bệnh nhân ở tư thế nằm sấp.

Chỉ định điều trị: Đau lưng, liệt dương, di tinh.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tắc, mũi kim chéch lên trên.

4- Mệnh môn

Vị trí: Bệnh nhân nằm sấp, huyết nằm giữa các móm gai của đốt sống L2-L3, tại đường giữa (hình 106).

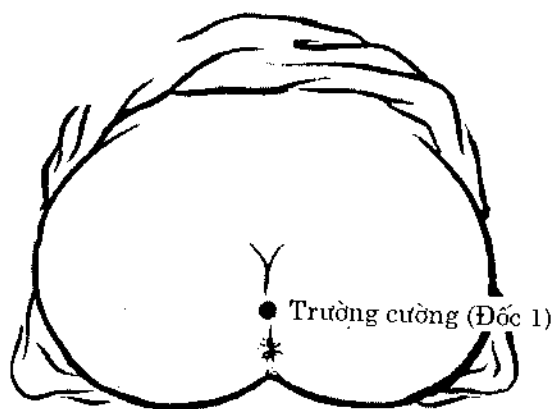
Chỉ định điều trị: Đau lưng, di tinh, liệt dương.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tắc, mũi kim hơi chéch lên trên.

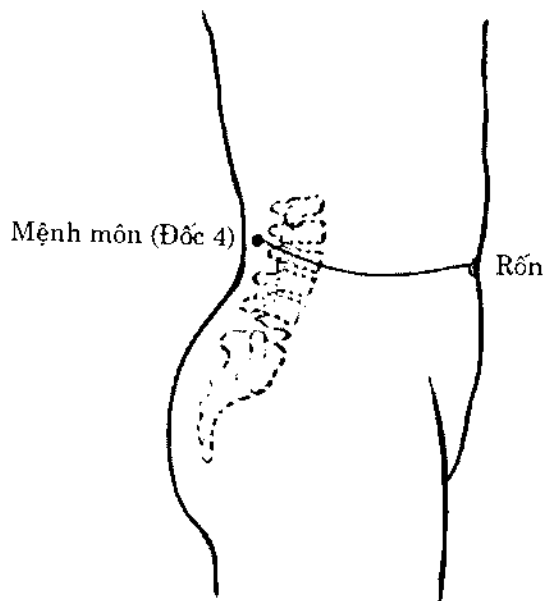
5- Huyền khu

Vị trí: Dưới móm gai đốt sống L1, xác định huyết khi bệnh nhân nằm sấp.

Chỉ định điều trị: Đau lưng, đau thắt lưng, ăn kém tiêu, viêm ruột, ỉa chảy.



Hình 105



Hình 106

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tắc, hơi chếch lên trên.

6- Tích trung

Vị trí: Dưới mỏm gai đốt sống D11, xác định huyết khi bệnh nhân nằm sấp.

Chỉ định điều trị: Động kinh, trĩ chảy máu.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tắc, hơi chếch lên trên.

7- Trung khu

Vị trí: Khi bệnh nhân nằm sấp, huyết ở dưới mỏm gai đốt sống D10.

Chỉ định điều trị: Đau lưng, đau dạ dày, biếng ăn, giảm thị lực.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tắc, hơi chếch lên trên.

8- Cân xúc

Vị trí: Dưới mỏm gai đốt sống D9, xác định huyết khi bệnh nhân nằm sấp.

Chỉ định điều trị: Đau lưng, đau dạ dày, suy nhược thần kinh, động kinh, hysteria.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tắc, hơi chếch lên trên.

9- Chí dương

Vị trí: Dưới mỏm gai đốt sống D7, ngang tâm với góc dưới xương bả vai.

Chỉ định điều trị: Ho, khó thở, vàng da, đau dạ dày, đau ngực và lưng, đau cứng cột sống.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tắc, hơi chếch lên trên.

10- Linh đài

Vị trí: Dưới mỏm gai đốt sống D6.

Chỉ định điều trị: Hen suyễn, viêm phế quản, đau lưng và thắt lưng, đau dạ dày.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tắc, hơi chếch lên trên.

11- Thần đạo

Vị trí: Dưới móm gai đốt sống D5. Xác định huyết khi bệnh nhân nằm sấp.

Chỉ định điều trị: Kém trí nhớ, hồi hộp lo âu, đau cứng sống lưng, ho.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tắc, hơi chếch lên trên

12- Thân trụ

Vị trí: Dưới móm gai đốt sống D3. Xác định huyết khi bệnh nhân nằm sấp.

Chỉ định điều trị: Ho, khó thở, động kinh, đau cứng sống lưng.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tắc, hơi chếch lên trên.

13- Đào đạo

Vị trí: Dưới móm gai đốt sống D1. Xác định huyết khi bệnh nhân nằm sấp.

Chỉ định điều trị: Đau cứng sống lưng, nhức đầu, sốt rét, các chứng sốt nóng, động kinh.

Cách châm: Châm xiên 0,5-1,0 tắc, hơi chếch lên trên.

14- Đại chùy

Vị trí: Giữa đốt sống cổ 7 và móm gai đốt sống lưng 1 (C7-D1).

Chỉ định điều trị: Sốt nóng, say nóng, sốt rét, tinh thần phân lập, động kinh, hen suyễn, eczema.

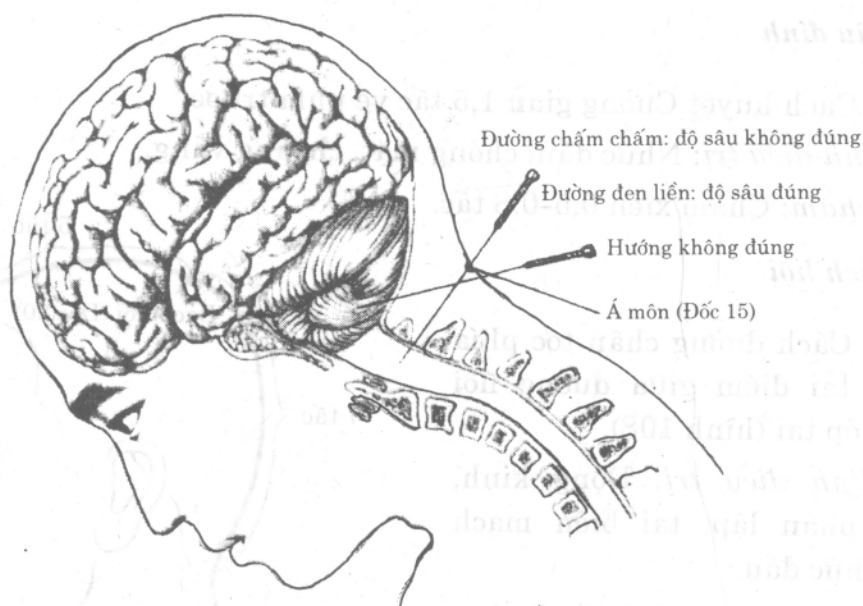
Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,5 tắc, hoặc mũi kim hơi xiên chếch lên phía trên. Không được châm sâu hơn.

15- Á môn

Vị trí: Ở rãnh gáy phía trên đường chân tóc 0,5 tắc, giữa móm gai các đốt sống C1 và C2 (hình 90).

Chỉ định điều trị: Chứng cảm diếc, nhức đầu sau gáy, đau cứng cổ gáy, tinh thần phân lập, loạn thần kinh chức năng.

Cách châm: Yêu cầu bệnh nhân hơi cúi cổ, châm kim thẳng góc và từ từ hướng về phía hàm dưới, độ sâu không được quá 1,5 tắc. Không được vê kim. Thông thường nên châm nông độ 5 mm. (hình 107)



Hình 107

16- Phong phủ

Vị trí: Thẳng phía dưới ụ chằm, ở đường giữa, tại chỗ lõm phía trên chân tóc 1 tấc (khớp xương chằm - C1).

Chỉ định điều trị: Cảm lạnh, nhức đầu, rối loạn tinh thần, tai biến mạch máu não.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

17- Não hộ

Vị trí: Phía trên huyết Phong phủ 1,5 tấc, phía trên ụ chằm.

Chỉ định điều trị: Đau cứng cổ gáy, nhức đầu, chóng mặt, động kinh.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tấc.

18- Cường gian

Vị trí: Trên huyết Não hộ 1,5 tấc, huyết nằm tại điểm giữa đường nối huyết Phong phủ và huyết Bách hội.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, nôn, chóng mặt.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

19- Hậu đỉnh

Vị trí: Cách huyệt Cường gian 1,5 tắc về phía trước.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, chóng mặt, choáng váng.

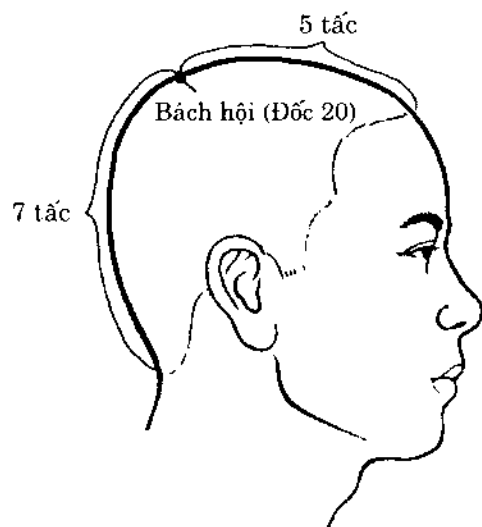
Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

20- Bách hội

Vị trí: Cách đường chân tóc phía sau 7 tắc, tại điểm giữa đường nối vòng hai chóp tai (hình 108).

Chỉ định điều trị: Động kinh, tinh thần phân lập, tai biến mạch máu não, nhức đầu.

Cách châm: Châm 0,3 tắc, hướng mũi kim về phía sau.



Hình 108

21- Tiền đình

Vị trí: Cách huyệt Bách hội 1,5 tắc về phía trước.

Chỉ định điều trị: Nhức đỉnh đầu, chóng mặt, choáng váng, mặt phù nề, co giật trẻ em.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

22- Tín hội

Vị trí: Cách huyệt Bách hội 3 tắc về phía trước.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, chóng mặt, ngạt mũi, chảy máu cam, co giật trẻ em.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

23- Thượng tinh

Vị trí: Phía trên điểm giữa đường chân tóc trước 1 tắc, cách huyệt Bách hội 4 tắc về phía trước.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, các bệnh về mắt, viêm mũi, tắc mũi, chảy máu cam.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

24- Thần đình

Vị trí: Phía trên điểm giữa đường chân tóc trước 0,5 tắc.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu vùng trán, chóng mặt, choáng váng, viêm mũi, động kinh, hồi hộp, mất ngủ.

Cách châm: Châm xiên 0,5-0,8 tắc.

25- Tố liêu

Vị trí: Ở đầu mũi (hình 104).

Chỉ định điều trị: Tắc mũi, chảy máu cam, nhọt trong mũi, mũi đỏ, viêm mũi, choáng.

Cách châm: Châm thẳng 0,2-0,3 tắc.

26- Nhân trung

Vị trí: Nằm trên đường giữa, tại chỗ tiếp nối 1/3 trên và 2/3 dưới rãnh nhân trung (hình 104).

Chỉ định điều trị: Choáng, say nóng, đau lưng, động kinh, liệt mặt.

Cách châm: Châm 0,3-0,5 tắc, mũi kim hướng lên trên.

27- Đoài đoan

Vị trí: Nằm ở điểm giữa bờ môi trên, nơi tiếp giáp da mặt và niêm mạc môi trên (hình 104).

Chỉ định điều trị: Đau răng, tưa miệng, hơi thở hôi.

Cách châm: Châm xiên 0,2-0,3 tắc.

28- Ngán giao

Vị trí: Ở giữa môi trên và lợi trên, tại nếp hãm môi (hình 104).

Chỉ định điều trị: Sưng đau lợi răng, trĩ.

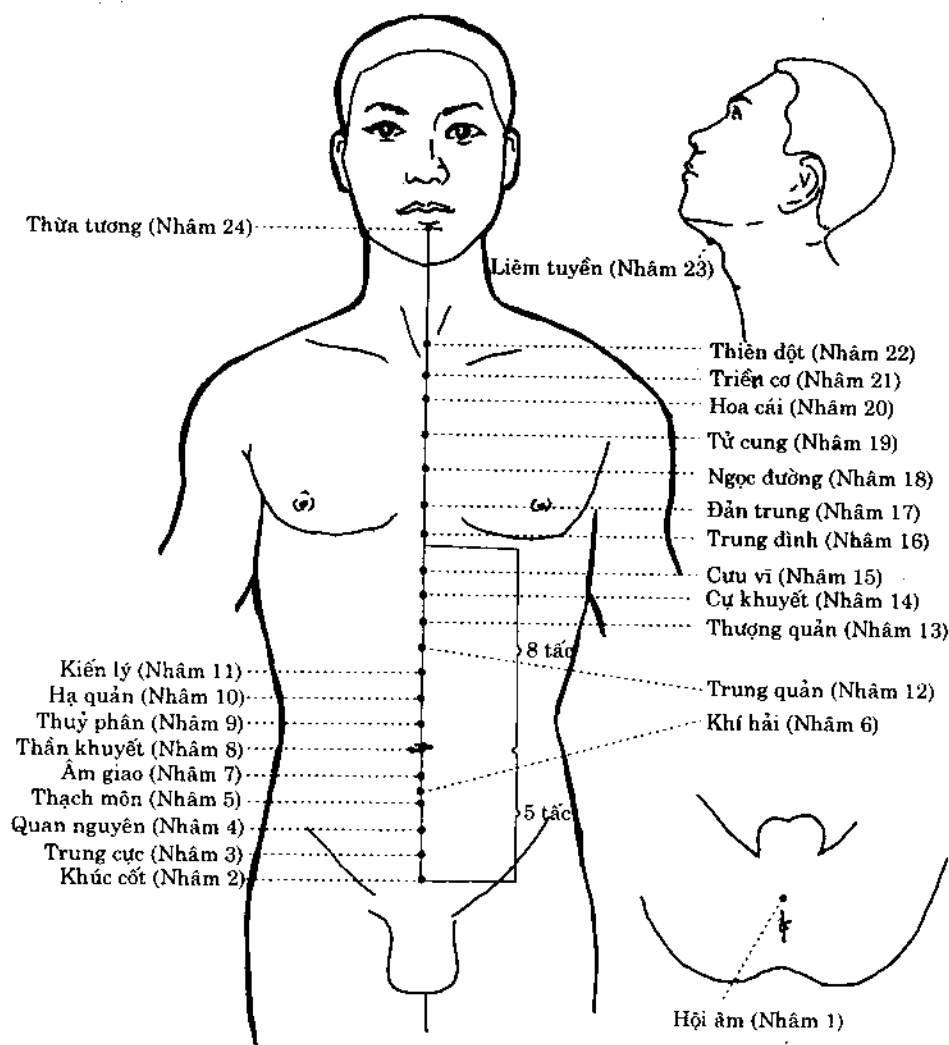
Cách châm: Châm xiên 0,1-0,2 tắc, hướng lên phía trên, hoặc châm kim ba cạnh chích nặn máu.

(14) Mạch Nhâm

-24 huyết-

1- Hội âm

Vị trí: Ở giữa đáy chậu, giữa hậu môn và búi ở nam giới, hoặc giữa hậu môn và mép môi sau ở nữ giới (hình 109).



Hình 109

Mạch Nhâm (chạy dọc giữa mặt trước thân)

Chỉ định điều trị: Trĩ, viêm niệu đạo, đau dương vật, kinh nguyệt không đều, sa dạ con.

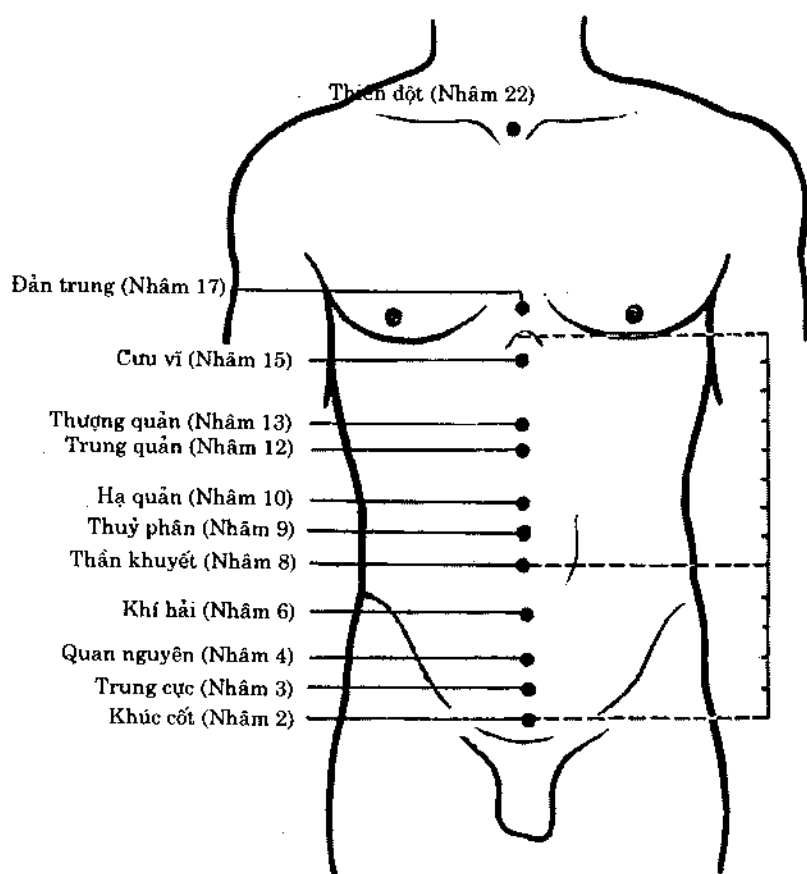
Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

2- Khúc cốt

Vị trí: Ở bờ trên khớp mu, theo đường giữa bụng. Xác định huyết khi bệnh nhân nằm ngửa (hình 110).

Chỉ định điều trị: Di tinh, liệt dương, kinh nguyệt không đều, bạch đới, thống kinh, viêm nhiễm vùng khung chậu, đái dầm hoặc bí đái.

Cách châm: Châm thẳng 1,0 tấc.



Hình 110

3- Trung cực

Vị trí: Dưới rốn 4 tấc, trên đường giữa bụng (hình 110). Xác định huyết khi bệnh nhân nằm ngửa.

Chỉ định điều trị: Như huyết Khúc cốt.

Cách châm: Như huyết Khúc cốt. Tránh châm sâu.

4- Quan nguyên

Vị trí: Dưới rốn 3 tấc, trên đường giữa bụng (hình 110). Xác định huyết khi bệnh nhân nằm ngửa.

Chỉ định điều trị: Di tinh, liệt dương, thống kinh, kinh nguyệt không đều, ỉa chảy, đái dầm. Huyết này có tác dụng nâng cao thể trạng.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

5- Thạch môn

Vị trí: Dưới rốn 2 tấc, trên đường giữa bụng.

Chỉ định điều trị: Chướng bụng, phù thũng, bí đái, kinh nguyệt không đều, bế kinh, bạch đới.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

6- Khí hải.

Vị trí: Dưới rốn 1,5 tấc, trên đường giữa bụng (hình 110). Xác định huyết khi bệnh nhân nằm ngửa.

Chỉ định điều trị: Chướng bụng, đau bụng, kinh nguyệt không đều, chảy máu dạ con, đái dầm, di tinh, suy nhược thần kinh.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

Chú thích: Nên cứu huyết này cho những bệnh nhân suy nhược.

7- Âm giao

Vị trí: Dưới rốn 1 tấc, trên đường giữa bụng.

Chỉ định điều trị: Viêm niệu đạo, viêm nội mạc tử cung, kinh nguyệt không đều, đau bụng sau đẻ, ngứa âm môn, thoát vị.

Cách châm: Châm thẳng 1,0- 1,5 tác.

8- Thần khuyết

Vị trí: Ở giữa rốn (hình 110).

Chỉ định điều trị: Tai biến mạch máu não thể liệt mềm, đau bụng, ỉa chảy.

Cách cứu: Cứu bằng mỗi ngải lót gừng hay muối. (Về thao tác, xem chương I - C). Hoặc cứu bằng điện ngải trong 10-15 phút.

9- Thuỷ phân

Vị trí: Trên rốn 1 tác, trên đường giữa bụng (hình 110).

Chỉ định điều trị: Bí đại, phù thũng, sôi bụng, ỉa chảy.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tác.

10- Hạ quản

Vị trí: Trên rốn 2 tác, trên đường giữa bụng (hình 110).

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, ăn kém tiêu, sa dạ dày, viêm ruột.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tác.

11- Kiến lý

Vị trí: Trên rốn 3 tác, trên đường giữa bụng.

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, nôn, ăn khó tiêu, phù, viêm màng bụng.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tác.

12- Trung quản

Vị trí: Tại điểm giữa trên đường nối huyệt Trung đình với rốn (hình 110).
Xác định huyệt khi bệnh nhân nằm ngửa.

Chỉ định điều trị: Đau dạ dày, sa dạ dày, nôn, ăn không tiêu, chướng bụng.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tác.

13- Thương quán

Vị trí: Trên rốn 5 tắc, ở đường giữa bụng (hình 110).

Chỉ định điều trị: Viêm dạ dày, loét dạ dày, nôn, chướng bụng, nấc.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tắc.

14- Cự huyết

Vị trí: Trên rốn 6 tắc, ở đường giữa bụng.

Chỉ định điều trị: Hồi hộp lo âu, đánh trống ngực, đau dạ dày, nôn.

Cách châm: Châm chéo xuống phía dưới 1 tắc.

15- Cưu Vỹ

Vị trí: Trên rốn 7 tắc (hình 110).

Chỉ định điều trị: Đau vùng tim, đau dạ dày, nôn, nấc, động kinh, rối loạn tâm thần.

Cách châm: Châm 0,5-1,0 tắc chéo xuống dưới.

16- Trung đình

Vị trí: Ở đường giữa xương ức, ngang mức khoảng liên sườn 5, dưới huyệt Đản trung 1,6 tắc.

Chỉ định điều trị: Hen suyễn, ho, trẻ em nôn trớ, nôn.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tắc.

17- Đản trung

Vị trí: Điểm giữa đường nối hai núm vú (hình 110). Xác định huyệt khi bệnh nhân nằm ngửa.

Chỉ định điều trị: Viêm phế quản, hen phế quản, đau ngực, tức ngực, nấc.

Cách châm: Châm ngang kim 0,5-1,0 tắc, mũi kim hướng lên trên, xuống dưới hoặc sang bên.

18- Ngọc đường

Vị trí: Ở đường giữa ngực, trên huyệt Đản trung 1,6 tắc, ngang mức

khoảng liên sườn 3.

Chỉ định điều trị: Viêm phế quản, hen suyễn, viêm màng phổi, nôn.

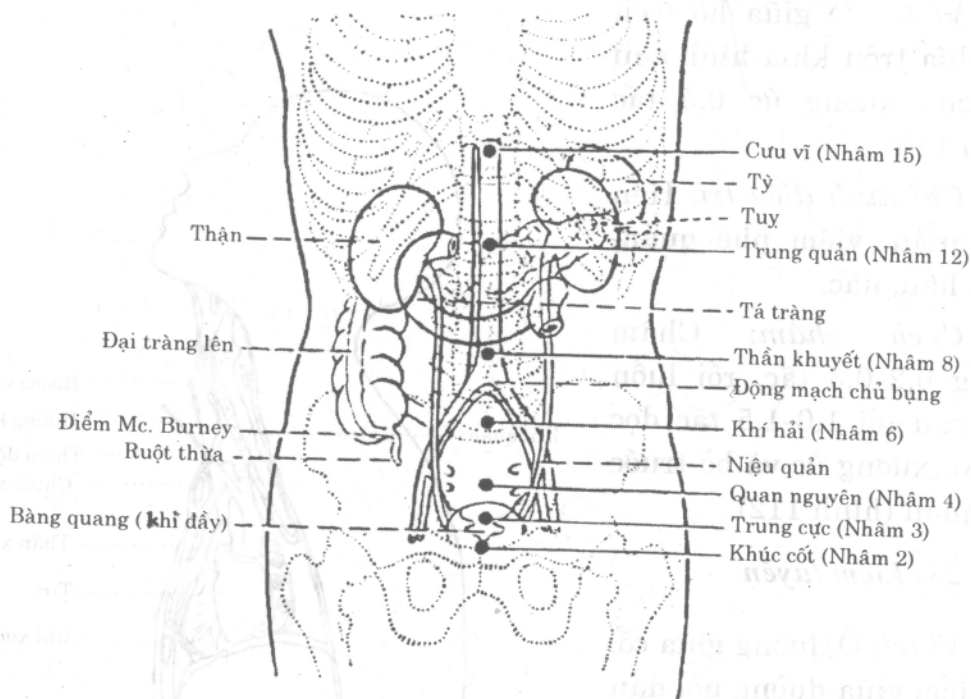
Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

19- Tử cung

Vị trí: Ở đường giữa xương ức, trên huyết Dẫn trung 3,2 tấc, ngang mức khoảng liên sườn 2.

Chỉ định điều trị: Viêm phế quản, lao phổi, viêm màng phổi.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.



Hình 111

Mối liên quan giữa các huyết thuộc Mạch Nhâm ở
vùng bụng và những nội tạng

20- Hoa cái

Vị trí: Ở đường giữa xương ức, tại chỗ nối chuỗi ức và thân ức.

Chỉ định điều trị: Viêm hầu họng, ho, suyễn, đau ngực.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

21- Thiên cơ

Vị trí: Ở đường giữa xương ức, phía dưới huyết Thiên đột 1 tấc.

Chỉ định điều trị: Đau ngực, ho, suyễn, sưng đau cổ họng.

Cách châm: Châm xiên 0,3-0,5 tấc.

22- Thiên đột

Vị trí: Ở giữa hố trên ức, phía trên khía hình chữ "V" của xương ức 0,5 tấc (hình 110).

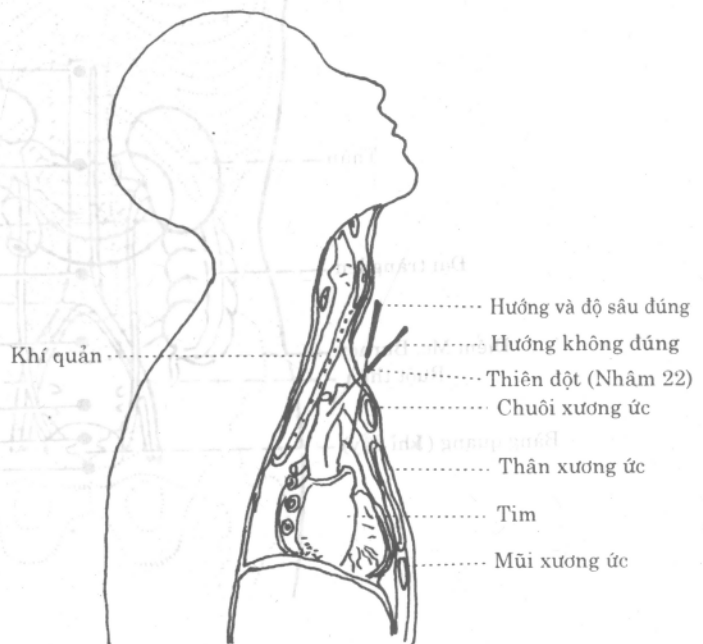
Chỉ định điều trị: Hen phế quản, viêm phế quản, viêm hầu, nấc.

Cách châm: Châm thẳng 0,2-0,3 tấc, rồi luồn kim sâu tới 1,0-1,5 tấc dọc bờ sau xương ức và bờ trước khí quản (hình 112).

23- Liêm tuyến

Vị trí: Ở đường giữa cổ, tại điểm giữa đường nối đầu sụn nhẫn và bờ xương hàm dưới (hình 109).

Chỉ định điều trị: Mất tiếng nói, viêm hầu họng, viêm thanh quản.



Hình 112

Hướng và độ sâu của kim châm

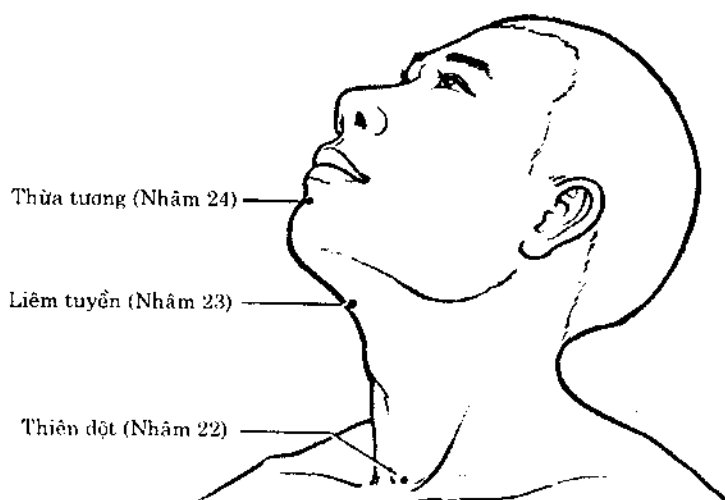
Cách châm:
Châm xiên 1,0-1,5 tác,
hướng mũi kim về phía
gốc lưỡi.

24- Thừa tướng

Vị trí: Tại chỗ lõm
giữa rãnh cằm-môi
(hình 113).

Chỉ định điều trị:
Liệt mặt, sưng lợi, đau
răng, tăng tiết nước
bọt.

Cách châm:
Châm thẳng 0,2-0,3
tác.



Hình 113

C- NHỮNG HUYỆT KỸ

(1) Huyết vị vùng đầu

1- Ấn đường

Vị trí: Tại điểm giữa đường nối hai đầu trong lông mày (hình 114).

Chỉ định điều trị: Các bệnh về mũi, nhức đầu, chóng mặt.

Cách châm: Châm 0,5-0,8 tắc là là mặt da, hướng xuống phía dưới.

2- Thái dương

Vị trí: Ở chỗ lõm cách điểm giữa đường nối đầu ngoài lông mày và khoé mắt ngoài, cách 1 tắc ra phía ngoài (hình 115).

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, đau dây thần kinh sinh ba, các bệnh về mắt, đau răng, liệt mặt.

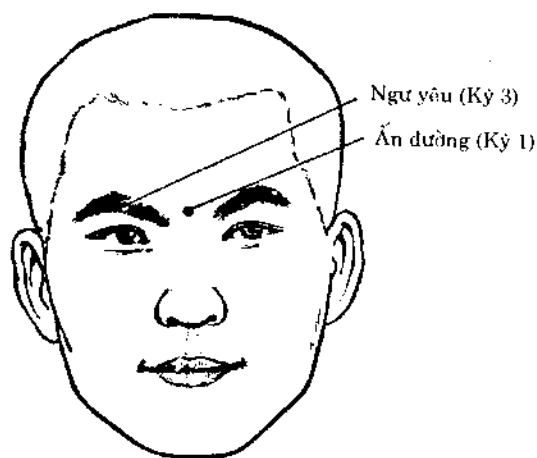
Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,8 tắc, hoặc châm chéo xuống phía dưới 1,0-1,5 tắc, hoặc châm chích máu bằng kim ba cạnh.

3- Ngự yêu

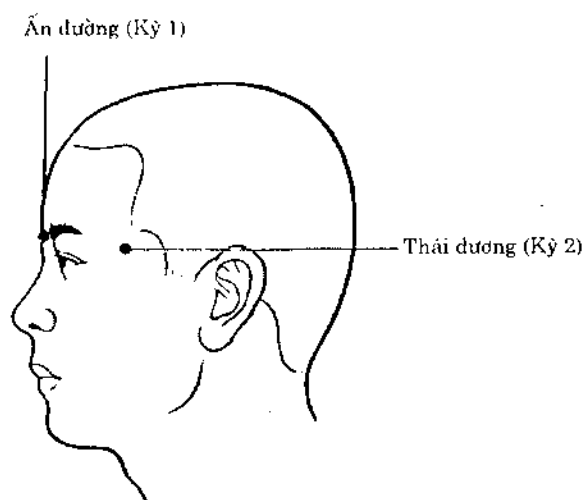
Vị trí: Ở giữa lông mày, thẳng phía trên đồng tử (hình 114).

Chỉ định điều trị: Đau cung lông mày, bệnh về mắt, liệt mặt.

Cách châm: Châm 0,5-0,8 tắc là là mặt da.



Hình 114



Hình 115

4- Cầu hậu

Vị trí: Tại điểm giữa trên đường nối giữa 1/4 ngoài và 3/4 trong bờ dưới hố mắt đến nhĩ cầu (hình 45).

Chỉ định điều trị: Cận thị, viêm teo dây thần kinh thị, thiên đầu thống, đục thủy tinh thể.

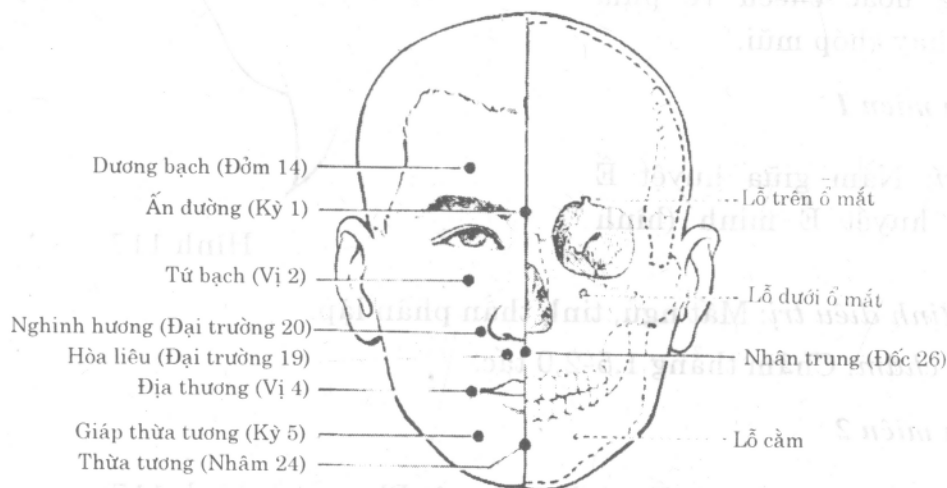
Cách châm: Châm thẳng 1,0 tác. Sau khi mũi kim đã châm vào hố mắt, hướng mũi kim hơi chệch vào trong và lên trên, về phía lỗ thị.

5- Giáp thừa tương

Vị trí: Cách huyết Thừa tương 1 tác về phía ngoài (hình 116).

Chỉ định điều trị: Đau dây thần kinh sinh ba, liệt mặt.

Cách châm: Châm thẳng 0,2-0,3 tác.



Hình 116

6- Tứ thần thông

Vị trí: Ở đỉnh đầu, gồm 4 huyết, cách huyết Bách hội 1 tác về phía sau, trước và hai bên.

Chỉ định điều trị: Nhức đầu, chóng mặt, tai biến mạch máu não, động kinh.

Cách châm: Châm 0,3-1,0 tác, luôn kim dưới da.

7- Ế minh

Vị trí: Cách huyết Ế phong 1 tác về phía sau, ở bờ dưới xương chũm (hình 117).

Chỉ định điều trị: Teo dây thần kinh thị, cận thị, đục nhân mắt, ù tai, mất ngủ, viêm tuyến mang tai.

Cách châm: Châm 0,5-1,0 tác, thẳng hoặc chếch về phía sụn nhĩ hay chóp mũi.

8- An miên 1

Vị trí: Nằm giữa huyết Ế phong và huyết Ế minh (hình 117).

Chỉ định điều trị: Mất ngủ, tinh thần phân lập.

Cách châm: Châm thẳng 1,5-2,0 tác.

9- An miên 2

Vị trí: Nằm giữa huyết Ế minh và huyết Phong trì (hình 117).

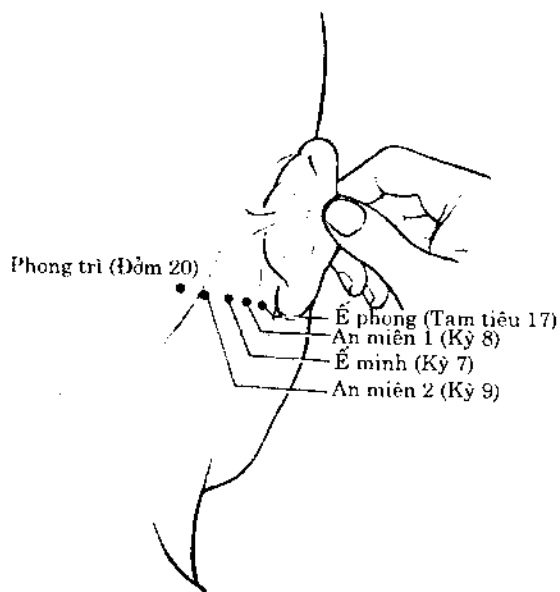
Chỉ định điều trị: Mất ngủ.

Cách châm: Châm thẳng 1,5 tác.

10- Kim tân, Ngọc dịch

Vị trí: Khi lưỡi uốn lên trên, hai huyết này ở tĩnh mạch dưới lưỡi, hai bên hãm lưỡi. Huyết bên trái là Kim tân; huyết bên phải là Ngọc dịch.

Chỉ định điều trị: Nôn mửa, sưng đau lưỡi, tưa miệng.



Hình 117

Cách châm: Uốn lưỡi lên trên, châm bằng kim ba cạnh gây chảy máu tĩnh mạch dưới lưỡi.

11- Tăng âm

Vị trí: Ở mé trái và mé phải sụn tuyến giáp, tại chỗ lõm.

Chỉ định điều trị: Câm

Cách châm: Châm 1 tác, hướng lên trên về phía đối diện.

12- Thượng liên tuyến

Vị trí: Phía dưới điểm giữa xương hàm dưới 1 tác. Xác định huyết khi bệnh nhân ngửa cổ.

Chỉ định điều trị: Câm.

Cách châm: Châm xiên 1,5-2,0 tác, hướng mũi kim về phía gốc lưỡi.

13- Cảnh tý

Vị trí: Khi đầu bệnh nhân quay sang bên, huyết ở chỗ nổi 1/3 trong và 2/3 ngoài xương đòn, bờ ngoài cơ ức-đòn-chũm. Xác định huyết khi bệnh nhân nằm ngửa đầu kê gối thấp hoặc không gối.

Chỉ định điều trị: Tê đau bàn tay và cánh tay, liệt chi trên.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,8 tác. Tránh chạm đỉnh phổi, không nên châm kim chéo xuống dưới. Bệnh nhân có cảm giác thoải mái khi không châm sâu.

(2) Huyết vị vùng ngực và bụng

14- Vị thượng

Vị trí: Trên rốn 2 tác và cách đường giữa 4 tác về phía ngoài (hình 118).

Chỉ định điều trị: Sa dạ dày.

Cách châm: Châm 1,5-2,0 tác, mũi kim là là mặt da, hướng về phía rốn.

Cách cứu: 5-15 phút bằng điều ngải.

15- Duy bào

Vị trí: Ngang mức huyết Quan nguyên, ở nếp bẹn, cách huyết Quan nguyên khoảng 4 tấc về phía bên ngoài (hình 118).

Chỉ định điều trị: Sa dạ con

Cách châm: Châm xiên 1,5-3,0 tấc hướng xuống phía dưới, đến lúc bệnh nhân có cảm giác toả lan tới vùng bụng dưới và bộ phận sinh dục.

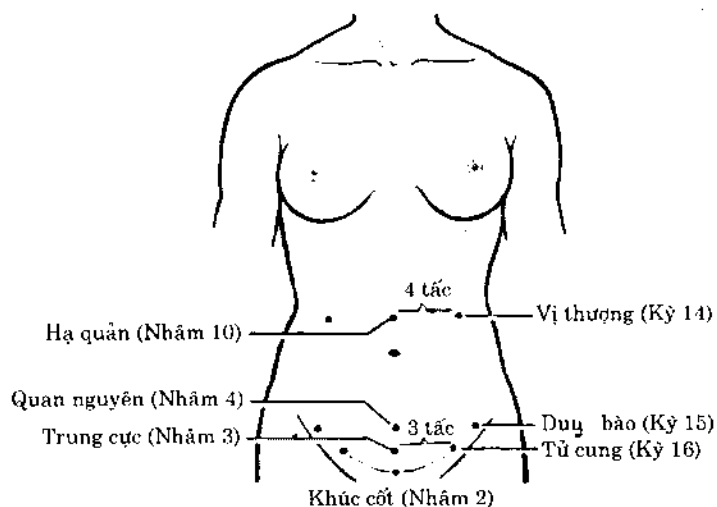
16- Tử cung

Vị trí: Cách huyết Trung cực 3 tấc về phía ngoài (hình 118).

Chỉ định điều trị: Bệnh phụ khoa.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

Châm xiên 1,5-3,0 tấc.



Hình 118

(3) Huyết vị vùng lưng-thắt lưng

17- Định sườn

Vị trí: Cách huyết Đại chùy 0,5 tấc về phía ngoài (hình 119).

Chỉ định điều trị: Hen phế quản, ho.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc, hướng mũi kim hơi chếch vào trong.

18- Vô danh

Vị trí: Ở chỗ lõm dưới mỏm gai đốt sống D2. Bệnh nhân cúi cổ để xác định huyết (hình 119).

Chỉ định điều trị: Thao cường

Cách châm: Châm 0,5-1,0 tấc, chéch lên trên.

19- Thập thất chùy

Vị trí: Tại chỗ lõm dưới mỏm gai đốt sống L5 (hình 119).

Chỉ định điều trị: Đau vùng thắt lưng-cùng.

Cách châm:
Châm thẳng 1,0-2,0 tấc.

20- Yêu kỳ

Vị trí: Thẳng phía trên xương cụt 2 tấc.

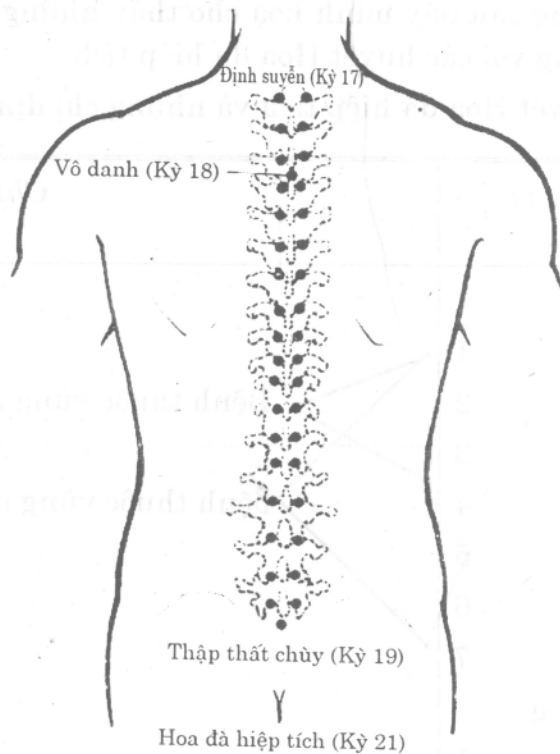
Chỉ định điều trị: Động kinh

Cách châm: Châm 1,2-2,0 tấc, hướng mũi kim lên trên, là là mặt da.

21- Hoa đà hiệp tích

Vị trí: Ở hai bên cột sống, cách đường giữa khoảng 0,5 tấc về phía ngoài, từ đốt sống C1 đến đốt sống S4, có 28 huyết vị (hình 119). (Trong hình: những huyết ở vùng cổ và vùng cùng không vẽ).

Chỉ định điều trị: Ngoài tác dụng điều trị những bệnh tại chỗ (viêm tuỷ



Hình 119

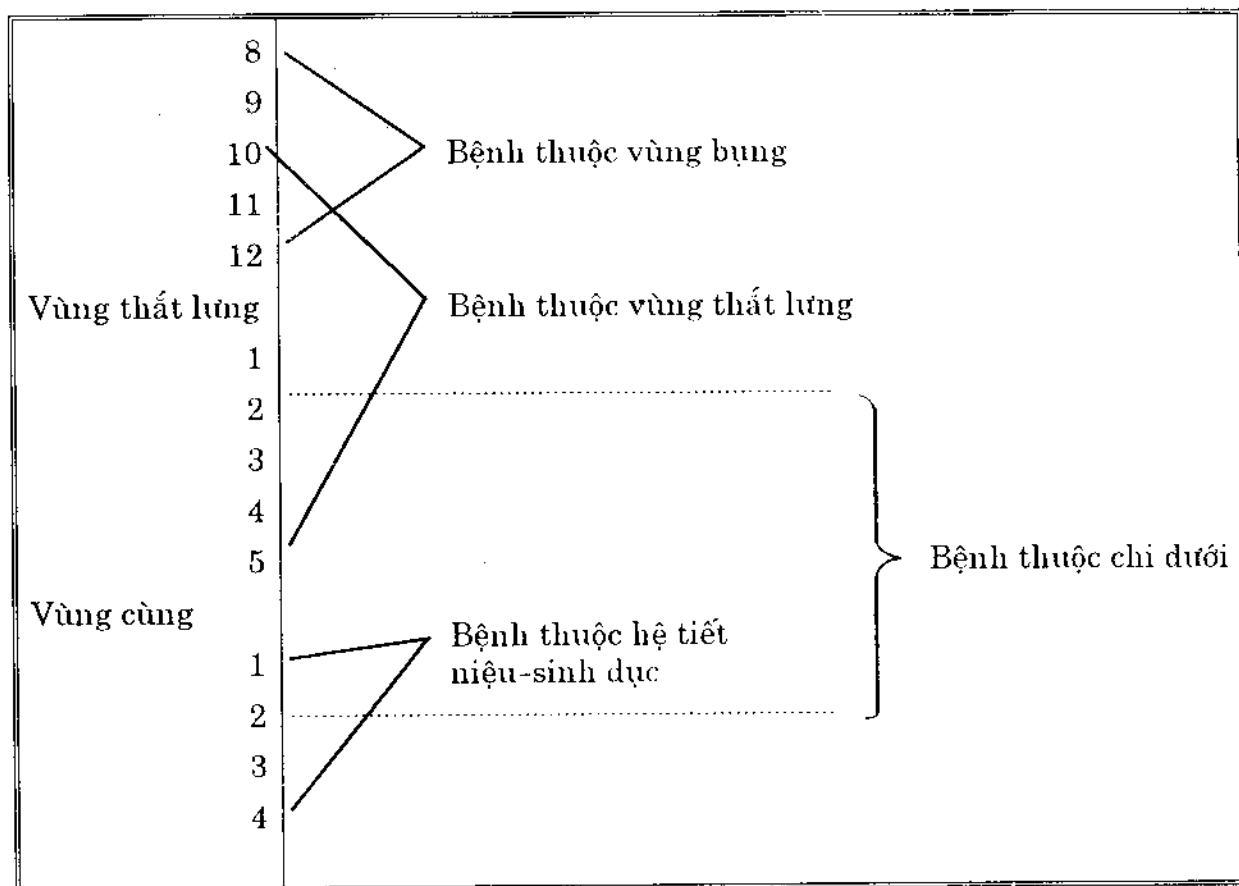
sống chẳng hạn), khi kích thích có tác dụng đến một số chứng bệnh thuộc nội tạng. Nếu những thay đổi bệnh lý diễn biến ở một tạng nào đó thì điểm nhạy cảm cũng sẽ biểu hiện trên phân đoạn tương ứng dọc cột sống. Áp dụng điều trị tại những huyết tương ứng này, có thể đạt được kết quả.

Cách châm: Châm 1,5-2,0 tác, hơi chếch về phía cột sống, dọc theo các đốt sống thắt lưng. Châm 1,0-1,5 tác đối với những huyết dọc các đốt sống cổ và lưng. Có thể có cảm giác căng tức tại chỗ, hoặc cảm giác ngứa tràn lan.

Bảng sau đây minh họa cho thấy những chứng bệnh thuộc các phân đoạn tương ứng với các huyết Hoa đà hiệp tích..

Huyết Hoa đà hiệp tích và những chỉ định điều trị

Huyết vị	Chỉ định điều trị	
Vùng cổ		
Vùng lưng		



(4) Huyệt vị thuộc chi trên

22- Kiên trung

Vị trí: Ở giữa cơ đen-ta chi trên, điểm giữa trên đường nối huyệt Kiên ngung và huyệt Tý nhu.

Chỉ định điều trị: Liệt chi trên.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tấc.

23- Tý trung

Vị trí: Ở điểm giữa đường nối lằn chỉ khuỷu tay với lằn chỉ cổ tay, thuộc đường giữa mặt trong cẳng tay.

Chỉ định điều trị: Liệt chi trên, đau ngực.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tấc.

24- Nhị bạch

Vị trí: Thẳng phía trên điểm giữa lằn chỉ cổ tay, cách 4 tấc ở cả hai mé của gân cơ gan tay lớn; 2 huyết ở tay trái và 2 huyết ở tay phải, tất cả gồm 4 huyết.

Chỉ định điều trị: Bệnh trĩ.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-1,0 tấc.

25- Trung tuyến

Vị trí: Ở mu cổ tay, tại chỗ lõm về phía quay của gân cơ duỗi chung ngón tay (hình 120).

Chỉ định điều trị: Đau khớp cổ tay, cảm giác ngạt thở, ho ra máu.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,8 tấc, hoặc chích ra ngoài.

26- Lạc chẩm

Vị trí: Ở mu tay, giữa hai xương bàn tay 2 và 3, cách khớp xương bàn tay - ngón tay 0,5 tấc.

27- Nha thống

Vị trí: Ở mu tay, giữa hai xương bàn tay 3 và 4, cách khớp xương bàn tay - ngón tay 0,5 tấc.

Chỉ định điều trị: Đau răng.

Cách châm: Châm thẳng 0,5 tấc.

28 - Bát tà

Vị trí: Ở phía mu tay, tại mép da 4 kẽ ngón tay, ở hai bàn tay, gồm 8

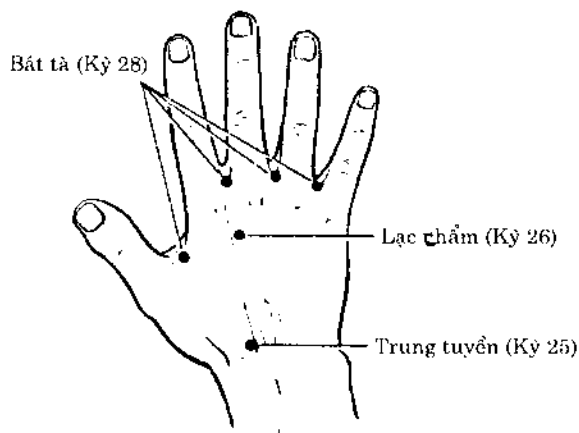
huyết. Đặt bàn tay khum sấp để xác định huyết (hình 120).

Chỉ định điều trị: Đau các ngón tay, tê dại các ngón tay, nhức đầu, đau cổ.

Cách châm: Châm khoảng 0,5 tấc, chích về phía xương bàn tay.

29- Tứ phùng

Vị trí: Ở phía gan tay, tại các lằn chỉ các khớp liên đốt ngón tay thuộc các



Hình 120

ngón trỏ, giữa, nhẫn và út của cả hai bàn tay, gồm 8 huyết vị (hình 121).

Chỉ định điều trị: Hội chứng suy dinh dưỡng trẻ em, ho gà.

Cách châm: Dùng kim ba cạnh hoặc hào châm chích nặn ra một ít nước vàng.

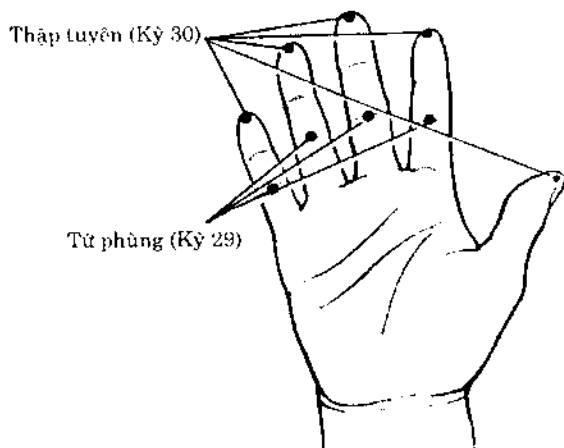
30- Thập tuyên

Vị trí: Ở đầu mút 10 ngón tay, cách móng tay độ 0,1 tấc (hình 121).

Chỉ định điều trị: Những trường hợp cấp cứu như: choáng, hôn mê, say nóng, tai biến mạch máu não, sốt cao, v.v...

Cách châm: Châm bằng kim ba cạnh hoặc hào châm, chích nặn máu.

(5) Huyết vị thuộc chi dưới



Hình 121

31- Hạc đỉnh

Vị trí: Ở điểm giữa bờ trên xương bánh chè (hình 122).

Chỉ định điều trị: Đau khớp gối.

Cách châm: Châm thẳng 0,5-0,8 tấc.

32- Tất nhân

Vị trí: Huyết Tất nhân nằm tại chỗ lõm phía dưới-trong xương bánh chè (hình 122). Xác định huyết khi bệnh nhân co đầu gối.

Chỉ định điều trị: Đau khớp gối.

Cách châm: Châm thẳng hoặc chếch lên trên và ra ngoài, 1,0-1,5 tấc.

33- Lan vĩ

Vị trí: Dưới huyết Túc tam lý độ 2 tấc, là điểm thể hiện tính nhạy cảm trong bệnh viêm ruột thừa cấp (hình 122).

Chỉ định điều trị: Viêm ruột thừa, đau dạ dày, liệt chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng 1,0-2,0 tấc.

34- Lãng hậu

Vị trí: Ở phía sau-dưới đầu trên xương mác.

Chỉ định điều trị: Đau dây thần kinh hông, liệt chi dưới.

Cách châm: Châm thẳng 0,3-0,5 tấc.

35- Đóm nang

Vị trí: Dưới huyết Dương lãng tuyến 1 tấc, nơi nhạy cảm (hình 123).

Chỉ định điều trị: Các bệnh thuộc túi mật, liệt chi dưới.

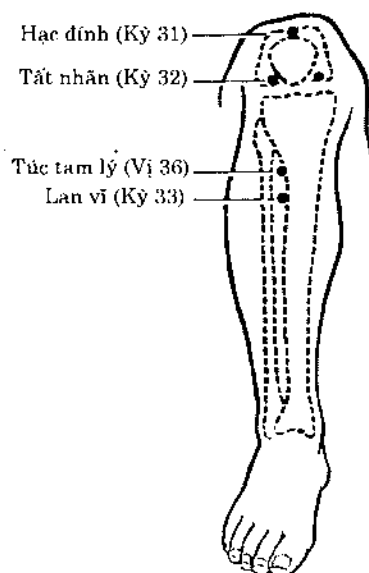
Cách châm: Châm thẳng 1,0-1,5 tấc.

36- Bát phong

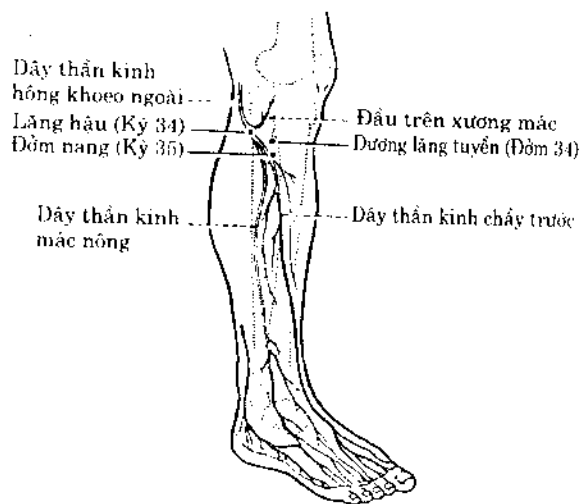
Vị trí: Ở phía mu chân, cách bờ mép da kẽ ngón chân 0,5 tấc. Hai bàn chân gồm 8 huyết (hình 124).

Chỉ định điều trị: Viêm tấy đỏ, tê dại và đau nhức các ngón chân và mu chân.

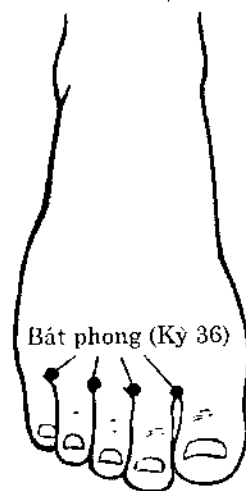
Cách châm: Châm 0,5-1,0 tấc, chéch lên phía trên.



Hình 122



Hình 123



Hình 124

Chương IV

ĐIỀU TRỊ LÂM SÀNG

A- GIỚI THIỆU ĐẠI CƯƠNG VÀ QUY TẮC CHỌN HUYỆT

(1) Giới thiệu đại cương

Trong khi áp dụng châm cứu để chữa bệnh, học thuyết kinh lạc cần được tuân thủ. Phải có quan niệm đúng đắn về sự tuần hành kinh mạch, về sự phân bố huyết vị, và những triệu chứng bệnh của mỗi kinh mạch. Khi điều trị một bệnh chứng, trước hết phải phân tích các triệu chứng và các dấu hiệu một cách thận trọng, xác định bản chất bệnh, tìm xem bộ phận nào chịu ảnh hưởng và nắm chắc đường kinh nào bị xâm phạm, trước khi đi đến kết luận. Sau khi đã nhận định kỹ càng, hãy chọn huyết và quyết định phương thức điều trị.

Trong những năm gần đây, các cán bộ y tế đã biết kết hợp những kiến thức về sinh lý và giải phẫu học hiện đại với học thuyết kinh lạc trên thực tiễn lâm sàng; nghĩa là ngoài việc chọn huyết theo sự phân bố của các đường kinh, còn căn cứ vào sự phân bố thần kinh, vì vậy đã đạt được những kết quả điều trị đáng kể.

Khi tiến hành điều trị, cần xác định xem nên áp dụng châm hay cứu. Châm và cứu là hai phương pháp chữa bệnh, mỗi phương pháp đều có những tác dụng riêng biệt; bởi vậy việc chỉ định đối với từng phương pháp cũng khác nhau. Châm được chỉ định trong những chứng bệnh thuộc hư chứng lẫn thực chứng, còn cứu thì được chỉ định chủ yếu cho những bệnh thuộc hư chứng, có nghĩa là không nên điều trị các chứng bệnh có sốt bằng phương pháp này.

Về thao tác, các sách kinh điển y học có ghi: "hư chứng thì dùng phép bổ (làm tăng cường), và thực chứng thì dùng phép tả (giảm nhẹ), "Châm nông đối

với những chứng bệnh ở ngoài da, châm sâu đối với những bệnh thuộc gân cốt", "châm nhanh cho các chứng có sốt, châm lưu kim cho các bệnh trạng đau đớn dữ dội", "chích tĩnh mạch nếu có tình trạng ứ trệ huyết dịch", v.v... Đó là những qui tắc được các danh y tiền bối nêu lên, xuất phát từ kinh nghiệm thực tế, mặc dầu chưa thật đầy đủ, vẫn có thể được xem như phương châm dắt dẫn cho thực hành lâm sàng, và có thể dùng làm tư liệu tham khảo.

Phương pháp thao tác là yếu tố quan trọng có ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Để đưa kỹ thuật đạt đến một trình độ cao hơn, thầy thuốc phải thường xuyên tra cứu, tập hợp tài liệu, đi đến những kết luận rút ra từ thực tế bản thân, như vậy mới mong ngày càng tiến bộ hơn.

(2) Những qui tắc chọn huyết

Chọn huyết và định ra phương pháp là cái "chìa khoá" để tiến hành điều trị châm cứu. Trên lâm sàng, những phương pháp sau đây thường được ứng dụng: chọn huyết ở xa theo đường tuần hành kinh mạch, chọn huyết tại chỗ và lân cận, chọn huyết dựa theo triệu chứng, chọn huyết đặc hiệu, và chọn huyết theo sự phân bố thần kinh.

1- Chọn huyết ở xa theo đường tuần hành kinh mạch

Sau khi đã xác định được đường kinh hoặc phủ tạng nào có bệnh, ta chọn những huyết ở chi về phía dưới khuỷu tay hoặc đầu gối thuộc đường kinh có bệnh, thí dụ: chọn huyết Hợp cốc cho những bệnh ở mặt, huyết Ngoại quan cho bệnh ở vùng thái dương, huyết Hậu Khê cho những bệnh ở đỉnh đầu, huyết Túc tam lý cho những bệnh ở bụng trên, huyết Dương lăng tuyền cho những bệnh ở vùng hạ sườn, huyết Uyển trung cho bệnh thuộc vùng lưng-thắt lưng. Phương pháp này áp dụng cho những chứng bệnh ảnh hưởng đến vùng đầu, mặt, thân và các nội tạng.

2- Chọn huyết tại chỗ và lân cận

Theo phương pháp này, ta vận dụng những huyết nhạy cảm tại chỗ hoặc lân cận. Thí dụ: đau răng và bệnh thuộc hàm dưới, dùng huyết Giáp xa và huyết Hạ quan; bệnh về mắt thì dùng huyết Tình minh, huyết Cầu hậu và huyết Thái dương; bệnh vùng hố chậu, dùng huyết Trung cực và huyết Thứ liêu; bệnh dạ dày, có thể chọn huyết Trung quản và huyết Lương môn.

Hai phương pháp trên luôn luôn được phối hợp trong việc lập phương huyết điều trị. Để làm thí dụ, ta hãy xem bảng sau đây:

Một vài thí dụ về cách chọn huyết

Phía trước	Khu vực bị bệnh	Huyết vị tại chỗ và lân cận	Huyết vị ở xa	
			Chi trên	Chi dưới
	Trán	Ấn đường, Dương bạch	Hợp cốc	
	Mặt và má	Địa thương, Giáp xa	Hợp cốc	Nội đình
	Mắt	Tinh minh, Thừa khắp	Dưỡng lão	Quang minh
	Mũi	Nghinh hương, Ấn đường	Hợp cốc	
	Cổ, họng	Liêm tuyền, Thiên đột	Liệt khuyết	Chiếu hải
	Ngực	Đản trung. Các huyết nằm dọc các đốt sống từ D1 đến D7 (cả hai bên)	Khổng tồ	Phong long
	Bụng trên	Trung quản. Những huyết nằm dọc các đốt sống từ D9 đến L2 (cả hai bên)	Nội quan	Túc tam lý
	Bụng dưới	Quan nguyên. Những huyết nằm dọc các đốt sống từ L2 đến S4 (cả hai bên).		Tam âm giao
Phía bên	Vùng thái dương	Thái dương, Suất cốc	Ngoại quan	Túc lâm khắp
	Tai	Thính hội, Thính cung Ế phong	Trung chủ	Hiệp Khê
	Vùng sườn và hạ sườn	Kỳ môn, Can du	Chi cẩu	Dương lăng tuyền
	Vùng chẩm và gáy	Phong trì, Thiên trụ	Hậu Khê	Thúc cốt

Phía sau	Vùng lưng - thắt lưng	D1-D7	Đại chùy, Phế du		Côn lôn
		D8-L2	Can du, Vị du		Uỷ trung
		L2-S4	Thận du, Đại trường du		Âm môn
	Hậu môn		Trường cường Bạch hoàn du		Thừa sơn
Chi trên	Khớp vai		Kiên ngưng Kiên trình	Khúc trì	
	Khớp khuỷu		Khúc trì, Thủ tam lý Ngoại quan		
	Khớp cổ tay		Hợp cốt, Hậu Khê		
Chi dưới	Khớp háng		Hoàn khiêu. Những huyết nằm dọc các đốt sống L4-5 (cả hai bên)		Dương lăng tuyền
	Khớp gối		Độc ty Dương lăng tuyền		
	Khớp cổ chân		Giải Khê, Khâu khư Thái Khê		

3- Chọn huyết theo triệu chứng

Điều này có ý nghĩa là kê huyết theo tính chất trị liệu của chúng trong việc điều trị triệu chứng một số bệnh. Ta hãy xem bảng dưới đây:

Một vài thí dụ về cách chọn huyết theo đối chứng trị liệu một số chứng bệnh thường gặp.

Triệu chứng bệnh	Huyết vị
Sốt	Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốt
Choáng	Nhân trung, Thần khuyết (cửu), Quan nguyên, Nội quan, Trung xung
Ra nhiều mồ hôi	Âm khích, Phục huyệt

Ra mồ hôi trộm	Hậu khô, Âm kích
Mất ngủ	Thần môn, Tam âm giao, Thái khô, Thần đình Tứ thần thông
Ngủ hay mộng mị	Tâm du, Thần môn, Thái xung
Co thắt cơ nhai	Hạ quan, Giáp xa, Hợp cốc
Tiết nhiều nước bọt	Thừa tương, Địa thương, Liêm tuyền
Đánh trống ngực	Nội quan, Khích môn
Đau vùng tim	Đản trung, Nội quan
Ho	Thiên đột, Liệt khuyết, Tam âm giao
Khó nuốt	Thiên đột, Nội quan, Liêm tuyền
Nôn mửa	Nội quan, Túc tam lý
Co thắt cơ hoành (nấc)	Cách du, Túc tam lý
Chướng bụng	Thiên khu, Tam âm giao, Túc tam lý, Kiến lý, Khí hải
Đau vùng hạ sườn	Chi câu, Tam âm giao, Kỳ môn, Âm lăng tuyền
Iả chảy (khó tiêu)	Túc tam lý, Công tôn, Thiên khu, Khí hải
Bí đại	Tam âm giao, Âm lăng tuyền
Đái dắt, di niệu	Khúc cốt, Tam âm giao
Di tinh, liệt dương xuất tinh sớm	Quan nguyên, Tam âm giao
Táo bón	Thiên khu, Chi câu
Co thắt cơ sinh đôi bắp chân	Thừa sơn
Lở ngứa ngoài da	Khúc trì, Huyết hải, Tam âm giao
Suy nhược cơ thể	Quan nguyên, Túc tam lý
Sa trực tràng	Trường cường, Thừa sơn.

4- Chọn huyết đặc hiệu

Huyết đặc hiệu bao gồm: huyết Ngũ du ở tứ chi, huyết Nguyên, huyết Lạc, huyết Khích, các huyết Bôi du, huyết Mộ. Sau đây là sự hướng dẫn phương

pháp phối hợp những loại huyết này

a- Phối hợp huyết Bối du và huyết Mộ

Mỗi tạng và phủ (nội tạng) đều có một huyết Bối du và một huyết Mộ tương ứng. Những huyết này có liên quan mật thiết với chức năng thuộc từng phủ tạng riêng biệt của chúng. Khi một nội tạng nào đó bị bệnh, thì huyết Bối du và huyết Mộ thuộc phủ tạng tương ứng có thể vận dụng để điều trị. Có thể chỉ sử dụng đơn phương huyết Bối du hay huyết Mộ, hoặc cùng sử dụng cả hai loại phối hợp. Sau đây là bảng hướng dẫn sự phối huyết này.

Phương pháp phối huyết Bối du và huyết Mộ

<i>Nội tạng</i>	<i>Huyết Bối du</i>	<i>Huyết Mộ</i>
Phế	Phế du	Trung phủ
Tâm bào lạc	Quyết âm du	Đản trung
Tâm	Tâm du	Cự khuyết
Can	Can du	Kỳ môn
Đờm	Đờm du	Nhật nguyệt
Tỳ	Tỳ du	Chương môn
Vị	Vị du	Trung quản
Tam tiêu	Tam tiêu du	Thạch môn
Thận	Thận du	Kinh môn
Đại trường	Đại trường du	Thiên khu
Tiểu trường	Tiểu trường du	Quan nguyên
Bàng quang	Bàng quang du	Trung cực

b- Phối hợp huyết nguyên và huyết lạc

Các huyết nguyên (huyết nguồn gốc) được chỉ định điều trị triệu chứng thuộc bản kinh. Còn các huyết lạc (huyết liên lạc) được chỉ định điều trị triệu chứng thuộc "đường kinh có mối quan hệ biểu-lý" ^(*). Chấm phối hợp hai loại

(*) Về mối quan hệ biểu-lý của các kinh mạch, xem trang 54

huyết này thường cho kết quả điều trị khá tốt.

Trên lâm sàng, hai loại huyết này có thể sử dụng riêng biệt hoặc phối hợp. Ta vẫn có thể dùng đơn phương huyết nguyên hay huyết lạc. Khi một đường kinh bị bệnh, thì huyết nguyên của đường kinh đó được dùng làm huyết chính, còn huyết lạc thuộc "kinh mạch có mối quan hệ biểu-lý" thì được dùng phối hợp làm huyết phụ. Thí dụ, về chức năng, kinh Thái âm Phế ở tay và kinh Dương minh Đại trường ở tay được xem như "có mối quan hệ biểu-lý". Nếu kinh Phế bị bệnh, huyết Thái nguyên (huyết nguyên của kinh Phế) và huyết Thiên lịch (huyết lạc của kinh Đại trường) có thể được chỉ định sử dụng. Điều trị bệnh thuộc kinh Đại trường, huyết Hợp cốc (huyết nguyên của kinh Đại trường) và huyết Liệt khuyết (huyết lạc của kinh Phế) có thể được chỉ định sử dụng. Ta hãy xem bảng sau đây:

Phối hợp huyết nguyên và huyết lạc

<i>Đường kinh</i>	<i>Huyết nguyên (thuộc kinh có bệnh)</i>	<i>Huyết lạc (thuộc kinh có quan hệ biểu-lý)</i>
Kinh Phế	Thái nguyên	Thiên lịch
Kinh Đại trường	Hợp cốc	Liệt khuyết
Kinh Vị	Xung dương	Công tôn
Kinh Tỳ	Thái bạch	Phong long
Kinh Tâm	Thần môn	Chi chính
Kinh Tiểu trường	Uỷển cốt	Thông lý
Kinh Bàng quang	Kinh cốt	Đại chung
Kinh Thận	Thái Khê	Phi dương
Kinh Tâm bào lạc	Đại lăng	Ngoại quan
Kinh Tam tiêu	Dương trì	Nội quan
Kinh Đởm	Khâu khư	Lãi các
Kinh Can	Thái xung	Quang minh

c- Vận dụng 5 huyết du (Ngũ du huyết) ở tứ chi

Thông thường những huyết Tĩnh được chỉ định trong các chứng rối loạn

tâm thần, kích thích và thao cường; những huyết *Huỳnh* được chỉ định trong các chứng sốt; những huyết *Du* thì chủ yếu dùng cho chứng thấp khớp; huyết *Kinh* được sử dụng trong chứng ho, hen suyễn và các chứng bệnh thuộc thanh quản và hầu; huyết *Hợp* được chỉ định cho bệnh thuộc vị - trường và bệnh thuộc các phủ. (Chi tiết về các huyết Ngũ du thuộc tứ chi, xem bảng ở trang 77, 78)

d- Vận dụng các huyết khích, 8 huyết hội và 8 huyết giao hội thuộc 8 kinh mạch kỳ.

Huyết khích chủ yếu được sử dụng điều trị các bệnh cấp tính thuộc đường kinh hữu quan. *Thí dụ*, huyết Khống tối, huyết khích thuộc kinh Thái âm Phế ở tay, được chỉ định trong trường hợp ho ra máu. Huyết Ôn lưu, huyết khích của kinh Dương minh Đại trường ở tay, được sử dụng điều trị chứng sôi bụng và đau bụng. Huyết Lương khô, huyết khích của kinh Dương minh Vị ở chân, được dùng điều trị chứng đau dạ dày cấp tính, và huyết Địa cơ thuộc kinh Thái âm Tỳ ở chân, dùng điều trị chứng thống kinh (xem bảng ở trang 79).

- 8 huyết hội được chỉ định điều trị bệnh thuộc tạng (tâm, phế, tỳ, thận, can, tâm bào lạc), thuộc phủ (dạ trường, tiểu trường, đờm, vị, bàng quang, tam tiêu), thuộc khí (hệ thống hô hấp) thuộc huyết, thuộc cơ và gân, thuộc mạch máu, thuộc xương và tủy. *Thí dụ*, huyết hội thuộc tạng là huyết Chương môn, được chỉ định điều trị các chứng bệnh thuộc tạng; huyết hội thuộc phủ, là huyết Trung quản, được chỉ định điều trị các chứng bệnh thuộc phủ, huyết hội thuộc khí là huyết Đản trung, chữa ho và khó thở. Huyết Cách du có tác dụng điều trị bệnh thuộc huyết như ho ra máu, và chứng suy mòn. Huyết Dương lăng tuyền, huyết hội thuộc gân-cơ, được chỉ định trong bệnh teo cơ và liệt. Huyết Thái uyên, huyết hội thuộc mạch máu, dùng điều trị những bệnh về mạch máu. Huyết hội của xương, huyết Đại trử có thể điều trị chứng đau nhức các khớp xương. Huyết hội của tủy, huyết Huyền chung, dùng điều trị tai biến mạch máu não, bệnh bại liệt, liệt nửa người, v.v... (xem bảng ở trang 79, 80).

- 8 huyết giao hội thuộc 8 kinh kỳ gồm 4 cặp huyết ở các chi trên và dưới (về chi tiết, xem trang 80). Trên lâm sàng, thầy thuốc có thể chọn một trong những cặp huyết thuộc chi trên, và một trong những cặp huyết thuộc chi dưới. Những thí dụ về cách phối hợp và chỉ định điều trị của chúng như sau: *Nội quan* thuộc cẳng tay phối hợp với *Công tôn* thuộc bàn chân để điều trị các bệnh ở vùng ngực, vùng tim và vùng dạ dày; *Hậu Khê* phối hợp với *Thân mạch*, được chỉ định điều trị các bệnh ở cổ, vai lưng và vùng khoeo mắt trong; *Ngoại quan*

phối hợp với *Túc lâm khám* được chỉ định điều trị những bệnh ở vùng sau tai, má và khoé mắt ngoài; *Liệt khuyết* phối hợp với *Chiếu hải*, dùng điều trị các bệnh ở họng, ngực và phổi. Đôi khi những huyết này có thể được sử dụng đơn phương tùy từng trường hợp bệnh lý.

5- Chọn huyết theo sự phân bố thần kinh

Đối với những bệnh thuộc đầu, thân, tứ chi và các cơ quan nội tạng, ta có thể chọn huyết theo từng khu vực do sự chi phối của các dây thần kinh gai sống, các đám rối thần kinh và các thân thần kinh. Từng phân đoạn tương ứng của huyết Hoa đà hiệp tích cần được nghiên cứu vận dụng.

B- CÁC BỆNH NỘI KHOA

(1) Cảm - cúm

Cảm là một chứng bệnh viêm nhiễm phổ biến, nguyên nhân do cảm nhiễm các loại virus khác nhau; cảm có thể chia ra cảm thông thường và cúm.

Cảm thông thường là một chứng bệnh viêm nhiễm cấp tính ở đường hô hấp trên, thường do virus gây ra. Những biểu hiện lâm sàng bao gồm: hắt hơi, ngạt mũi và chảy nước mũi, khô rát cổ họng, sau đó đau họng, khản tiếng, ho khan, mệt mỏi, v.v...

Cúm, do virus cúm gây nên; là bệnh viêm nhiễm cấp tính, rất hay lây. Triệu chứng lâm sàng thường là: ớn lạnh đột ngột rồi sốt 39 độ C hoặc cao hơn, kèm theo nhức đầu nhiều; đau mỏi tứ chi, đau lưng và toàn thân mỏi mệt. Nếu không có bội nhiễm vi khuẩn, số lượng bạch cầu có thể bình thường hay giảm, trong đó lympho bào hơi tăng.

Điều trị: Chọn huyết theo triệu chứng; kích thích vừa phải hoặc mạnh.

Chỉ định huyết: Đại chùy, Phong trì, Hợp cốc.

Huyết theo triệu chứng:

Nhức đầu: Thái dương

Ngạt mũi: Nghinh hương

Mồ hôi ra ít: Phục lưu

Sốt cao: Khúc trì

Ho: Liệt khuyết, Phong môn

Đau họng: Thiếu thương. Châm chích máu, ngày châm một lần, có thể lưu kim 15-20 phút.

(2) Viêm phế quản

Viêm phế quản có thể do vi khuẩn hoặc virus gây ra, cũng có thể do hơi độc kích thích, do thuốc lá thuốc Lào hay bụi, hoặc còn có thể do biến chứng của một số bệnh viêm nhiễm khác. Viêm phế quản cấp tính hay mạn tính là tùy thuộc mức độ nặng nhẹ và thời gian diễn biến của bệnh.

Viêm phế quản cấp tính thường xảy ra tiếp sau viêm nhiễm đường hô hấp trên: Triệu chứng chủ yếu là ho khan ngày càng nặng; đờm dãi lúc đầu ít rồi tăng dần trở thành đặc và có mủ. Khám ngực, phát hiện thấy rên khô hoặc rên ẩm rải rác.

Viêm phế quản mạn tính chủ yếu là do viêm nhiễm hay tái phát ở đường hô hấp. Con kịch phát của bệnh thường diễn ra khi thay đổi thời tiết, nhất là vào mùa Đông - Xuân. Triệu chứng chính là ho kéo dài, dai dẳng, đờm trắng có bọt hay niêm dịch nhầy đặc; ho nhiều về đêm và sáng. Nếu có bội nhiễm, đờm thường có mủ. Khí phế quản thứ phát có thể xảy ra ở một bệnh nhân bị viêm phế quản kéo dài, kèm theo những triệu chứng khó thở, ấn nhẹ lên xương ức cũng thấy đau và nghe ngực thấy có rên khô rải rác hoặc rên ẩm khô khè.

Điều trị:

Viêm phế quản cấp tính: Chọn huyết thuộc kinh Phế là chính; kết hợp các huyết khác theo cách "phối hợp huyết nguyên và huyết lạc". Kích thích vừa hoặc mạnh.

Chỉ định huyết: Xích trạch, Hợp cốc, Liệt khuyết.

Huyết vị theo triệu chứng:

- Sốt: Đại chùy

- Đau họng: Thiên dung

- Tiết nhiều đờm dãi: Phong long

Viêm phế quản mạn tính: Chọn huyết theo cách "phối huyết Du-Mô và các huyết giao hội". Kích thích vừa phải đối với những bệnh thuộc hư chứng và

kích thích mạnh đối với những bệnh thuộc thực chứng.

- *Chỉ định huyết*: Phế du, Trung phủ, Liệt khuyết, Chiếu hải.

Huyết vị theo triệu chứng:

- Ho ra máu: Đản trung, Giản sử.

- Đau ngực: Khổng tối, Cách du.

- Tiết nhiều đờm; chướng bụng: Tỳ du, Trung quản.

- Điều trị dự phòng trước khi thay đổi thời tiết: Đại chuỳ, Khí hải, Túc tam lý. Chọn 2 huyết cho mỗi lần điều trị và áp dụng cứu (cứu bằng điều ngải hoặc cứu gián tiếp với gừng) hay bầu giắc. Mỗi ngày cứu một lần, 10 lần điều trị là một liệu trình. Điều trị liên tục. Kết quả thường đạt được sau từ 3 đến 5 liệu trình.

(3) Hen phế quản

Đây là một bệnh dị ứng mạn tính, thường do co thắt các phế quản gây nên. Dấu hiệu lâm sàng biểu hiện bằng khởi phát đột ngột, có cảm giác bóp chặt lồng ngực và khó thở. Trường hợp nặng, có thể vã mồ hôi và tím môi. Nghe trên lồng ngực thấy nhiều rên rít và rên ngáy. Nếu có biến chứng viêm nhiễm, có thể có rên ẩm.

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ. Các huyết Bối-Du và huyết Mộ có thể được vận dụng. Đối với hư chứng, kích thích vừa phải. Đối với thực chứng, kích thích mạnh.

Chỉ định huyết: Định suyễn, Thiên đột, Phế du, Đản trung.

Huyết vị theo triệu chứng:

- Ho có nhiều đờm: Liệt khuyết, Phong long.

- Tim đập nhanh và khó thở: Nội quan, Khí hải.

- Chướng bụng và đau lưng: Thận du, Thiên khu.

Chú ý: Chọn 2-3 huyết cho mỗi lần điều trị. Lưu kim 20-30 phút, cách 5-10 phút về kim một lần. Liệu pháp dự phòng khi sắp thay đổi thời tiết: cứu trên huyết Phế du, Tỳ du, Túc tam lý. Điều trị mỗi ngày một lần. Mỗi liệu trình 10 ngày. Sau 3-5 liệu trình liên tiếp, có thể giảm số lần lên cơn, hoặc triệu chứng của bệnh nhẹ đi.

(4) Say nóng

Say nóng là do tiếp xúc kéo dài ở chỗ nóng và nắng. Triệu chứng lâm sàng bắt đầu bằng toàn thân mệt mỏi, nhức đầu, chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước. Trường hợp nặng có thể nôn mửa. Khi ra nhiều mồ hôi, có thể có trạng thái đau và co rút cơ tứ chi và cơ bụng, huyết áp hạ; nếu sốt cao, có thể có trạng thái hốt hoảng hoặc mê sảng, cuối cùng choáng và hôn mê.

Điều trị: Chọn huyết theo triệu chứng. Kích thích vừa phải hoặc mạnh.

Chỉ định huyết

- Trường hợp nhẹ: Đại chùy, Khúc trì, Nội quan.

- Trường hợp nặng: Nhân trung, Dũng tuyền, Thập tuyền, Uỷ trung.

Huyết vị theo triệu chứng:

- Co rút cơ: Ổ chi trên: châm Khúc trì, Hợp cốc.

Ổ chi dưới: châm Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Thái xung.

Ghi chú: Châm lưu kim 30 phút, cách 5-10 phút về kim một lần. Châm nặn máu các huyết Thập tuyền và Uỷ trung.

Trong trường hợp say nóng, các biện pháp cứu chữa phải được áp dụng nhanh chóng, triển khai mau lẹ; nếu không, có thể dẫn đến hậu quả xấu. Khi say nóng, bệnh nhân cần được đặt nơi thoáng mát. Nếu có dấu hiệu suy hô hấp hoặc tuần hoàn ngoại biên, cần sử dụng các biện pháp cấp cứu khác kết hợp với châm cứu.

(5) Đau vùng thượng vị

Viêm dạ dày cấp tính và mạn tính, sa dạ dày, loét dạ dày-tá tràng, rối loạn thần kinh chức năng dạ dày, đều có thể gây đau ở vùng thượng vị.

Viêm dạ dày cấp tính thường do ăn thức ăn có tính kích thích mạnh hoặc bị ô nhiễm. Triệu chứng thường đột ngột, khởi đầu bằng nôn, mửa, đau bụng và ỉa chảy, kèm theo nhức đầu, ớn lạnh và sốt. Viêm dạ dày mạn tính và loét dạ dày hay tá tràng chủ yếu hay gặp ở lứa tuổi thanh niên và trung niên. Triệu chứng thể hiện đau bụng trên, chán ăn và ợ chua, nóng bụng, đầy bụng, v.v... Trong loét dạ dày, cơn đau thường xảy ra từ 30 phút đến một giờ sau bữa ăn, kéo dài 1-2 giờ. Trong loét tá tràng, cơn đau xuất hiện từ 2 đến 4 giờ sau khi ăn, có thể giảm đau khi ăn vào. Nếu ăn vào giữa bụng hay bên trái bụng trên

mà thấy đau thì có thể nghĩ tới loét dạ dày; nếu đau nhiều về bên phải, có thể là loét tá tràng. Những dấu hiệu khác là đau khi ăn cả hai bên dọc theo các móm gai sống từ D8 đến D12, chiếu, chụp Xquang khi cho uống baryt, có thể nhìn thấy ổ loét ở thành dạ dày hay tá tràng. Thường có triệu chứng ỉa phân đen.

Sa dạ dày là một thể sa nội tạng. Hầu hết bệnh nhân bị bệnh này đều có thể tạng gầy yếu. Đặc điểm lâm sàng là căng cứng bụng trên, có thể có nôn, mửa, ợ, ăn kém mặc dầu bệnh nhân đói bụng. Sờ nắn, thấy bờ dưới dạ dày ở vùng rốn, và nghe thấy tiếng nước chuyển óc ách. Mức độ sa dạ dày được xác định khi chiếu chụp Xquang có baryt.

Rối loạn thần kinh chức năng dạ dày chủ yếu do yếu tố tinh thần. Tổn thương có thể nhẹ hoặc nặng, kéo dài hay từng đợt. Triệu chứng bao gồm tức ngực, ợ hơi, đau bụng, ỉa chảy, sôi bụng, nôn ra khi ăn, kèm theo triệu chứng suy nhược thần kinh. Chiếu chụp Xquang thường không thấy dấu hiệu khác thường.

Điều trị: Chọn huyệt theo phương pháp phối huyệt "Bôi-Du và huyệt Mộ". và "8 huyệt giao hội của 8 kinh kỳ". Thông thường chỉ kích thích nhẹ. Trong cơn kịch phát cần kích thích mạnh.

Chỉ định huyệt: Vị du, Trung quán, Nội quan, Công tôn; A thị huyệt ở lưng trong bệnh cấp tính.

Huyệt theo triệu chứng:

Rối loạn thần kinh chức năng dạ dày: Can du, Thái xung.

Khó tiêu: Túc tam lý, Nội đình.

Sa dạ dày: cứu Vị Thương (kỳ huyệt), Khí hải.

Ghi chú: Đau vùng thượng vị có thể xảy ra trong một số chứng bệnh khác, như giai đoạn đầu của viêm ruột thừa, viêm túi mật, viêm tụy, và các bệnh thuộc tim phổi. Bởi vậy, cần chẩn đoán chính xác, tránh nhầm lẫn những chứng bệnh khác.

Tiến hành điều trị hàng ngày; lưu kim 15-20 phút.

(6) Co thắt cơ hoành

Dấu hiệu chủ yếu là nấc.

Điều trị: Chọn huyết theo đường tuần hành kinh mạch và những triệu chứng kèm theo. Kích thích vừa phải hoặc mạnh.

Chỉ định huyết: Cách du, Thiên đột, Nội quan, Nhân trung.

Ghi chú: Yêu cầu bệnh nhân hợp tác với thầy thuốc bằng cách thở sâu trong khi tiến hành điều trị.

(7) Viêm gan truyền nhiễm

Do một loại virút gây bệnh xâm nhập chủ yếu qua đường tiêu hoá.

Triệu chứng chính là chán ăn, tức ngực và mệt mỏi toàn thân. Trong thể bệnh nặng, có thể nôn mửa, và sốt (như trong cảm cúm). Sau một hai tuần lễ, có thể xuất hiện vàng da, nước tiểu thâm màu như nước chè đặc. Da và củng mạc mắt vàng nhẹ, gan to, đôi khi kèm lách to, ấn đau. Xét nghiệm cận lâm sàng: các thử nghiệm thăm dò chức năng gan đều bất thường, bilirubin, urobilinogen và urobilin nước tiểu đều dương tính. Diễn biến bệnh thường kéo dài từ 1 đến 3 tháng.

Nếu các triệu chứng kéo dài trên 6 tháng, bệnh đã chuyển sang giai đoạn viêm gan mạn tính. Ở một số người bệnh, trong quá trình diễn biến của bệnh, không xuất hiện vàng da, những trường hợp này gọi là "viêm gan truyền nhiễm không vàng da".

Điều trị: Chọn huyết thuộc các kinh Can, Đờm, Tỳ, Vị, và phối huyết Du-Mộ. Kích thích nhẹ những lần điều trị đầu tiên. Về sau, kích thích mạnh.

Chỉ định huyết:

(a) Can du, Kỳ môn, Đờm du, Nhật nguyệt.

(b) Tỳ du, Chương môn, Vị du, trung quán.

Huyết vị theo triệu chứng:

Vàng da: Chí dương, Đờm nang (kỳ huyết).

Đau vùng sườn: Khâu khư, Chi câu.

Chướng bụng: Thiên khu, Tam âm giao.

Ghi chú: Cho 3-4 huyết cho mỗi lần điều trị, và tiến hành điều trị hàng ngày trong suốt thời kỳ cấp tính. Khi triệu chứng bệnh đã thuyên giảm, châm cách nhật.

Các biện pháp dự phòng cần áp dụng để đề phòng lây bệnh, cách ly bệnh

nhân, và khử trùng đồ dùng của họ.

(8) Viêm ruột cấp tính, kiết lỵ

Viêm ruột cấp tính thường do ăn phải thức ăn bị nhiễm khuẩn hoặc độc tố vi khuẩn. Triệu chứng: đau bụng đột ngột, sôi bụng, ỉa chảy, nôn mửa, ỉa phân lỏng hoặc toàn nước; đôi khi có sốt, nhức đầu và đau khi ấn quanh vùng rốn. Triệu chứng mất nước và nhiễm độc có thể xảy ra nếu biện pháp cấp cứu không kịp thời.

Triệu chứng của bệnh lỵ cấp tính tương tự như trong bệnh viêm ruột, nhưng có mót rặn, phân ít và có máu hoặc chất nhầy.

Điều trị: Sử dụng các huyết thuộc kinh Vị là chủ yếu; kích thích mạnh và châm sâu.

Chỉ định huyết: Thiên khu, Thượng cự lư.

Huyết vị theo triệu chứng:

Nôn mửa: Nội quan

Mót rặn: Trường cường

Đau bụng cấp tính: Lương khâu

Sốt cao: Đại chùy

Ghi chú:

(a) Mỗi ngày châm 2-3 lần trong giai đoạn cấp tính; 1 lần một ngày khi bệnh đã thuyên giảm. Cường độ kích thích có thể giảm tương ứng.

(b) Tiếp tục điều trị thêm 2-3 ngày sau khi các triệu chứng lâm sàng đã hết hẳn và kết quả cấy phân âm tính.

(c) Trong tình trạng mất nước do sốt cao hay ỉa chảy, cần truyền dịch ngay.

(9) Bệnh tim

Bệnh tim ở đây có ý đề cập đến bệnh thấp tim và chứng đau thắt ngực.

Triệu chứng chính của thấp tim là tim đập nhanh, lo âu hồi hộp, khó thở. Mặc dầu tim là cơ quan chủ yếu bị bệnh, song nhiều nội tạng khác có thể bị liên quan trong quá trình diễn biến của bệnh. Cơn đau thắt ngực do biến loạn

xơ vữa động mạch vành và thiếu máu cấp diễn tạm thời của cơ tim-Cơ kích phát biểu hiện bằng cảm giác đau thắt lồng ngực.

Điều trị châm cứu trong các bệnh tim do tổn thương thực thể hay cơ năng, có thể làm giảm nhẹ triệu chứng và tăng cường chức năng tim-mạch.

Huyệt vị và phương pháp điều trị cho cả hai loại bệnh tim này giống nhau, nên việc chỉ định điều trị cũng áp dụng như nhau.

Điều trị: Chọn các huyệt Bối-du trên kinh Bàng quang là chủ yếu, phối hợp những huyệt vị thuộc kinh Tâm và kinh Tâm bào lạc. Lúc đầu dùng ít huyệt và kích thích nhẹ; sau đó tăng cường độ kích thích phù hợp với khả năng thích ứng của bệnh nhân đối với châm cứu, rồi giảm dần bằng kích thích nhẹ nhàng khi trạng thái bệnh lý đã được giảm dần.

Chỉ định huyệt: Tâm du, Quyết âm du, Nội quan, Thần môn.

Huyệt vị theo triệu chứng:

Tim đập nhanh: Khích môn

Tim đập chậm: Thông lý, Tố liên

Khạc đờm có máu, ho ra máu: Không tồi, Cách du

Gan to: Can du, Thái xung

Đau vùng trước tim: Đản trung, Khích môn

Chướng bụng, đau lưng: Thận du, Tam âm giao.

Ghi chú:

a- Thông thường, mỗi lần châm không quá 4-5 huyệt vị, chọn huyệt như đã nêu là chủ yếu, phối hợp huyệt vị điều trị triệu chứng. Cách châm các huyệt Tâm du, Quyết âm du, Can du, Tỳ du và Thận du: Châm kim tại một điểm cách huyệt 2mm về phía ngoài, tạo thành một góc 45 độ với mặt da, hướng mũi kim về đường giữa. Cường độ kích thích tùy thuộc mức thích ứng của bệnh nhân.

Châm hàng ngày hoặc cách ngày, mỗi đợt điều trị từ 7-10 lần châm. Khoảng cách giữa các đợt cần kéo dài sao cho thích hợp với những bệnh nhân suy yếu, không thích ứng tốt với châm cứu, hoặc mệt mỏi sau khi châm.

b- Trường hợp nặng, bệnh nhân cần được nghỉ ngơi tại giường. Nếu bị phù, ăn uống phải giảm muối. Nếu khó thở, cần cho nằm ở tư thế nửa ngồi, cho thở oxy khi có hiện tượng tím tái. Cần kết hợp châm cứu với điều trị nội khoa

cho những bệnh nhân có các biến chứng kể trên. Nếu đã dùng thuốc trước khi điều trị châm cứu, liều lượng thuốc vẫn phải duy trì đầy đủ theo yêu cầu điều trị.

c- Nếu bệnh thấp vẫn còn ở giai đoạn cấp tính, thêm các huyệt Dương lăng tuyền, Huyền chung, Túc tam lý, Độc ty, Hoàn khiêu.

(10) Cao huyết áp

Có hai loại cao huyết áp: tiên phát và thứ phát. Trong điều kiện nghỉ ngơi, mà huyết áp trên 140/90mmHg thì coi là cao huyết áp. Cao huyết áp tiên phát chủ yếu xảy ra ở bệnh nhân trên 30 tuổi; triệu chứng chính thường là nhức đầu, cảm giác căng thẳng đầu óc, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, tê dại chân tay, v.v... Cao huyết áp thứ phát có thể do viêm thận, nhiễm độc thai nghén, rối loạn trong não hoặc rối loạn nội tiết, v.v...

Điều trị: Chọn huyệt thuộc kinh Can và kinh Thận, và huyệt vị theo triệu chứng. Có thể gõ bằng kim hoa mai.

Gây kích thích tương đối mạnh.

Chỉ định huyệt: Thái khê, Thận du, Hành gian, Can du.

Huyệt vị theo triệu chứng:

Chóng mặt, nhức đầu: Phong trì

Chướng bụng và nhiều đờm dãi: Trung quản, Tam âm giao

Suy nhược toàn thân: Túc tam lý, Tam âm giao.

Mỗi ngày châm một lần, lưu kim 15-20 phút. Châm cách ngày khi bệnh đã thuyên giảm.

Ghi chú: Phần chỉ định huyệt ở trên cũng được áp dụng trong hội chứng rối loạn tiền đình (hội chứng ménière).

(11) Choáng (sốc)

Choáng là hội chứng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, biểu hiện bằng trạng thái suy tuần hoàn cấp diễn và thiếu oxy toàn bộ. Biểu hiện lâm sàng: nhợt nhạt, chân tay giá lạnh, da lạnh nhợt, huyết áp tụt, mạch nhỏ, nhanh, về mặt hốt hoảng bối rối; một số trường hợp có hôn mê. Trường hợp nặng, cần áp dụng các biện pháp cấp cứu. Choáng thường là hậu quả của chảy

máu nặng, mất nước trầm trọng, nhiễm trùng nhiễm độc; cũng có thể do chấn thương, dị ứng hay bệnh tim tiên phát gây nên.

Điều trị: Chọn huyết theo triệu chứng và kích thích vừa phải.

Chỉ định huyết:

(a) Nhân trung, Dũng tuyền

(b) Túc tam lý, Tam âm giao, Nội quan, Khí hải.

Ghi chú: Trong khi châm, thỉnh thoảng về kim (cách 15-20 phút về kim một lần). Nếu huyết áp không lên, châm Nội quan và về kim liên tục, hoặc cứu huyết Khí hải cho đến khi triệu chứng choáng thuyên giảm. Nếu bị suy hay ngừng hô hấp, nên làm hô hấp nhân tạo, đồng thời châm huyết Tố liêu, về kim liên tục. Cho thở oxy nếu có.

Châm cứu là một phương pháp giản đơn và hiệu nghiệm trong trường hợp cấp cứu đột xuất như choáng; đồng thời các biện pháp khác cần được xử trí tùy điều kiện sẵn có. Cần xử trí theo nguyên nhân gây bệnh.

(12) Cứng cổ gáy

Trạng thái này thường do lệch gõng trong khi ngủ, để lạnh cổ gáy, hoặc cơ vùng gáy làm việc quá sức. Biểu hiện lâm sàng là đau một bên gáy và khó quay cổ.

Điều trị: Chọn các huyết chủ yếu thuộc kinh Đởm và kinh Tiểu trường, phối hợp huyết vị cục bộ. Kích thích vừa phải hoặc mạnh. Có thể áp dụng phương pháp bầu giác.

Chỉ định huyết: Phong trì, Huyền chung, Dưỡng lão và các huyết A thị.

Mỗi ngày châm một lần, yêu cầu bệnh nhân tập quay cổ nhẹ nhàng trong quá trình điều trị.

(13) Sốt rét

Sốt rét là bệnh lây truyền do một loại nguyên sinh động vật (chủng Plasmodium) xâm nhập vào máu qua vết đốt của muỗi anophen. Có ba thể loại bệnh tùy theo chủng plasmodium: sốt cách nhật, sốt cách 3 ngày hoặc mỗi ngày một cơn. Biểu hiện lâm sàng: ớn lạnh và sốt cao, nhức đầu. Các cơn sốt rét lặp đi lặp lại có thể gây thiếu máu và lách to.

Điều trị: Sử dụng chủ yếu những huyết vị thuộc mạch Đốc, phối hợp huyết vị theo triệu chứng và kích thích mạnh khi châm.

Chỉ định huyết:

(a) Đại chùy, Giản sử, Hậu Khê

(b) Chí dương, Huyết hải, Huyền chung.

Ghi chú: Hai nhóm huyết này có thể dùng xen kẽ. Mỗi ngày châm một hoặc hai lần, lưu kim 15-20 phút.

Kinh nghiệm cho thấy trong thể sốt rét cơn hàng ngày, châm vào lúc 6-7 giờ sáng thì có hiệu quả tốt. Nói chung, việc điều trị cần tiến hành trước khi lên cơn sốt từ 2-3 giờ.

(14) Viêm khớp

Có nhiều loại viêm khớp, thường gặp trên lâm sàng là viêm khớp thấp, viêm khớp dạng thấp, và viêm xương-khớp-

Viêm khớp thấp hay gặp ở trẻ em và người trẻ tuổi (dưới 20) có tiền sử viêm nhiễm đường hô hấp trên. Ở giai đoạn cấp tính thường kèm các triệu chứng sốt, đổ mồ hôi và mệt mỏi khó chịu. Đặc điểm là có từng đợt tổn thương cấp tính di chuyển ở những khớp lớn, biểu hiện sưng, đỏ, nóng, đau; có khuynh hướng tiến triển kịch phát và gây tổn thương tim. Có những nốt và quầng ban đỏ xuất hiện quanh khớp. Bệnh thường tái phát, nhưng không để lại di chứng tổn thương tại các khớp bị bệnh. Xét nghiệm cận lâm sàng thấy tốc độ lắng máu nhanh và chất antistreptolysin "O" tăng cao.

Viêm khớp dạng thấp chủ yếu hay gặp ở thanh niên và trung niên từ 20 đến 40 tuổi. Bệnh khởi phát thường lặng lẽ; đôi khi bệnh khởi phát rầm rộ. Trong thể này, triệu chứng viêm khớp ở giai đoạn đầu cũng giống như triệu chứng của viêm khớp thấp: Tốc độ lắng máu nhanh, antistreptolysin "O" tăng cao. Bệnh thường xuất hiện ở các khớp nhỏ, tổn thương đối xứng, sưng đau và vận động bị hạn chế. Ở giai đoạn sau, có hiện tượng teo cơ, khớp biến dạng, khả năng co duỗi khớp hạn chế và vận động giảm sút.

Trong một số trường hợp, bệnh xâm nhập vào khớp cùng-chậu, lan dần đến cột sống, sau đó đến khớp háng. Dấu hiệu lâm sàng: cứng cột sống và giảm vận động, đau khi gõ lên khớp cùng-chậu; ấn vào khung chậu sẽ có phản ứng dương tính. Vào giai đoạn sau, có thể bị cong cột sống, cuối cùng bị cứng khớp

hoàn toàn. Kiểm tra Xquang trong giai đoạn đầu có hiện tượng mất chất vôi ở phần ngoài của xương và tập trung chất hoạt dịch ở các khớp; qua giai đoạn sau, các khe khớp hẹp lại và có trạng thái thoái hoá xương, ổ khớp bị huỷ hoại.

Viêm xương-khớp thường được gọi là viêm khớp tăng sinh hay viêm khớp người già, bệnh nhân thường trên 40 tuổi. Tổn thương thường xảy ra ở các khớp cột sống thắt lưng, cổ, khớp háng, đầu gối và các khớp ngón tay. Kiểm tra Xquang thấy có hiện tượng tăng sinh tổ chức xương. Triệu chứng chủ quan là đau và cứng khớp, tình trạng này sẽ giảm dần khi vận động tích cực vào buổi sáng, nhưng lại tăng lên khi mệt mỏi, rồi lại thuyên giảm khi được nghỉ ngơi.

Ngoài ra, còn có viêm khớp có mủ, và viêm khớp do lao; châm cứu không có tác dụng, vì thế không trình bày chi tiết.

Điều trị: Dùng huyết cục bộ và huyết xa theo tuần hành kinh mạch; kích thích vừa phải hoặc mạnh. Châm và cứu có thể cùng áp dụng, hoặc dùng bầu giác sau khi châm. Bệnh nhân có sốt không được cứu.

Chỉ định huyết:

Chi trên Kiên trung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà (kỳ huyết)

Chi dưới: Hoàn khiêu, Độc ty, Dương lăng tuyền, Huyền chung,

Túc tam lý, Giải khô, Khâu khư, Bát phong (kỳ huyết).

Đau cột sống: Huyết Hoa đà hiệp tích tương ứng (kỳ huyết), Á môn, Ân môn.

Đau khớp hàm dưới: Hạ quan, Thính hội, Hợp cốc.

Ghi chú: Trong giai đoạn viêm khớp cấp tính, châm cứu mỗi ngày một lần. Trường hợp mạn tính, điều trị cách nhật, lưu kim 15-20 phút. Khuyến bệnh nhân tập cử động khớp bị bệnh để chóng được hồi phục.

C- BỆNH NGOẠI KHOA

(1) Đau lưng

Đau lưng là một triệu chứng phổ biến do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên. Sau đây là những hiện tượng thường gặp trên lâm sàng:

a- *Bong gân vùng lưng*: Có tiền sử chấn thương gây đau nặng tại chỗ, dẫn đến hậu quả hạn chế vận động.

b- *Cơ vùng lưng làm việc quá sức*: Biểu hiện bằng đau lưng dai dẳng và co cứng vùng lưng. Đau thay đổi, đau tăng khi gắng sức, và nhay cảm khi thay đổi thời tiết. Thường không có điểm đau tại chỗ, vận động lưng vẫn bình thường.

c- *Đau thấp vùng lưng*: Khởi đầu có thể có liên quan với thời tiết như lạnh, ẩm, mệt mỏi toàn thân và viêm nhiễm đường hô hấp trên. Sau một khoảng nghỉ ngơi dài, chẳng hạn như qua một đêm ngủ, đau thường trỗi lên, nhưng sau đó thấy dịu đi, nhờ vận động hoặc tập thể dục; còn nếu phải tiếp xúc kéo dài với khí ẩm và lạnh, đau càng nặng thêm. Không có hiện tượng đỏ, sưng, teo cơ hay biến dạng; cũng không có hiện tượng đau di chuyển.

Ngoài ra, có nhiều bệnh có thể gây đau lưng, như viêm thận, viêm nhiễm vùng khung chậu, viêm đốt sống tăng phát, khối u, lõi đĩa đệm vùng thắt lưng, v.v... Trong những trường hợp này, châm cứu có khả năng giảm nhẹ bớt triệu chứng bệnh.

Điều trị: Dùng những huyết thuộc kinh Bàng quang là chủ yếu. Đau lưng do bong gân nên kích thích mạnh; đau lưng do thấp, kích thích vừa phải; đau lưng do cơ vùng lưng hoạt động quá mức, kích thích nhẹ. Châm và cứu có thể cùng sử dụng, hoặc áp dụng châm điện, hay bầu giác.

Chỉ định huyết: Thận du, Ủ trung, Hoa đà hiệp tích (kỳ huyết). Dưỡng lão.

Huyết vị theo triệu chứng:

Đau cột sống: Nhân trung

Bong gân: Hậu Khê

Thấp cơ: Cứu huyết Thận du.

Ghi chú: Điều trị hàng ngày hoặc cách nhật, lưu kim 15-20 phút. Trường hợp bong gân, nếu phần mềm bị tổn thương gây đau cấp tính, châm các huyết xa như Hậu Khê, Nhân trung, v.v... Yêu cầu bệnh nhân cử động xoay người trong khi vê kim. Châm thêm các huyết tại chỗ khi đau đã thuyên giảm.

(2) Đau vai

Đau vai là một triệu chứng thường gặp do bong gân, hoặc do các phần mềm quanh khớp vai hoạt động quá mức, có thể gây viêm quanh khớp vai, viêm gân trên gai, viêm hãm dưới mỏm cùng vai, viêm bao hoạt dịch gân cơ nhị đầu dài cánh tay, v.v...

a- *Viêm quanh ổ khớp vai:* Thường do thoái hoá kéo dài và viêm bao hoạt dịch cùng các phần mềm của khớp vai. Bệnh bắt đầu bằng hiện tượng bong gân nhẹ hay giá lạnh tại chỗ, hoặc có thể tự phát. Đau bao trùm một khu vực rộng rồi lan toả đến vùng cổ gáy và cánh tay, kèm theo đau tại chỗ lan toả. Đau tăng khi nghỉ ngơi là đặc điểm nổi bật, giờ tay, giang tay hoặc đưa cánh tay ra sau đều bị hạn chế. Dấu hiệu đặc trưng khác của bệnh này là đau, một chứng trạng chủ yếu xuất hiện sớm; ở giai đoạn sau, rối loạn chức phận là chính.

b- *Viêm gân trên gai:* Là tình trạng viêm nhiễm mạn tính hoặc thoái hoá gân, thường gặp ở những người lao động trên tuổi trung niên. Đau thường biểu hiện ở mé ngoài vai, và đau gân nổi phần trên gai với mấu động to xương cánh tay.

c- *Viêm hãm dưới mỏm cùng vai:* Triệu chứng chủ yếu là đau ở mé ngoài vai. Đau và rối loạn chức năng khi cánh tay xoay ra trước, ra sau hoặc giờ ngang.

d- *Viêm bao hoạt dịch gân cơ nhị đầu dài cánh tay:* Triệu chứng chính là đau, sưng và đau nhói khi ấn vào cơ nhị đầu dài cánh tay phía trước vai. Khi gấp khuỷu tay, đau tăng trội lên. Đau càng rõ rệt khi giang, giờ hay duỗi cánh tay ra sau.

Điều trị: Chôn huyết ở chi, huyết tại chỗ hoặc ở xa theo đường tuần hành kinh mạch. Kích thích hơi mạnh. Có thể cứu hay châm điện.

Chỉ định huyết:

(a) Điều khẩu, Thừa sơn. Mũi kim có thể hướng thẳng và xuyên kim từ

Điều khẩu đến Thừa sơn.

(b) Kiên ngưng, Nhu du, Dương lăng tuyền, Khúc trì.

Huyệt vị theo triệu chứng:

Viêm quanh ổ khớp vai: Thiên tông

Viêm gân trên gai: Cự cốt

Viêm hõm dưới móm cùng vai: Kiên liêu

Ghi chú: Lúc đầu dùng huyệt ở chi dưới về phía bị bệnh: Điều khẩu hay Dương lăng tuyền. Trong khi vê kim, bảo bệnh nhân tập vận động bên vai đau càng mạnh càng tốt. Sau khi rút kim, châm tiếp tại chỗ. Mỗi ngày châm một lần hoặc châm cách nhật.

(3) Đau khuỷu tay

Ngoài viêm khớp, có hai loại đau khuỷu tay thường gặp trên lâm sàng.

a- *Viêm móm trên lõi cầu ngoài xương cánh tay:* Triệu chứng chủ yếu là đau và nhạy cảm đau đốn quanh móm trên lõi cầu ngoài xương cánh tay và khớp trụ-quay, đau tăng khi xoay cánh tay lúc duỗi.

b- *Tổn thương cấp tính phần mềm khuỷu tay:* Có tiền sử chấn thương cấp tính sưng đau, tụ máu hoặc chảy máu tại chỗ. Tùy vị trí tổn thương, đau hoặc giảm chức năng có thể khác nhau. Trên lâm sàng, cần xác định có gãy xương hay sai khớp không. (Trong các tổn thương phần mềm, không có hiện tượng vận động bất thường và tiếng lạo xạo của mảnh xương gãy; tính chất đàn hồi và hình tam giác khuỷu tay vẫn bình thường).

Điều trị: Chọn huyệt tại chỗ và huyệt vị ở xa. Kích thích hơi mạnh. Có thể áp dụng cứu.

Chỉ định huyệt: Khúc trì, Trừu liêu, Dương lăng tuyền, huyệt A thị.

Điều trị mỗi ngày một lần hoặc cách nhật. Lưu kim 15-20 phút.

(4) Các bệnh về bao gân

Có 3 loại bệnh về bao gân thường gặp:

a- *Viêm bao hoạt dịch cơ thắt gân móm trâm quay:* Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là đau, đau nhói khi ấn vào mé quay xương cổ tay, đau tăng về đêm, giảm vận động ngón tay cái.

b- *Viêm bao hoạt dịch gân cơ gấp chung ngón tay*: Bệnh này có thể biểu hiện trên tất cả các ngón tay, đau buốt các khớp xương bàn tay về phía gan tay. Khi co duỗi các ngón tay bị bệnh, có thể nghe tiếng răng rắc và sờ thấy một khối di động theo gân.

c- *U nang bao hoạt dịch*: Bệnh này thường gặp về phía mu cổ tay, đôi khi ở mắt cá hoặc ở khớp gối. Thường thấy một khối u nhỏ, bờ nhẵn, và hơi đau. Khớp bị bệnh cảm thấy yếu. Sờ nắn, thấy hiện tượng phồng căng của khối u, di động và có cảm giác đàn hồi khi ấn vào.

Điều trị: Chọc huyết tại chỗ. Kích thích vừa phải. Có thể áp dụng cứu.

Chỉ định huyết: Các huyết A thí hoặc lân cận.

Huyết vị theo từng loại bệnh:

Viêm bao hoạt dịch cơ thắt gân mỏm trâm quay: Dương khê, Liệt khuyệt. Châm 3-4 kim quanh chỗ viêm.

Viêm bao hoạt dịch gân cơ gấp chung ngón tay:

Đau ngón cái: Liệt khuyệt.

Đau ngón trỏ và ngón giữa: Đại lăng

Đau ngón nhẫn và ngón út: Thân môn

U nang bao hoạt dịch: Châm 3-4 kim quanh chỗ đau. Có thể cứu hoặc gõ kim hoa mai

Ghi chú: Đối với các chứng bệnh ở mục a và b, có thể tiêm axetat hydrocortison vào gân, dưới hình thức như phong bế; nếu cần, ngâm tay vào nước nóng, xoa bóp, và tập cử động các ngón tay; ở giai đoạn sau, khi nghe tiếng kêu răng rắc rõ, có thể dùng phẫu thuật giải phóng gân.

(5) Bong gân chi dưới

Bong gân thường do những động tác đột ngột như bị ngã hoặc bị đè ép bất ngờ gây nên, làm cho các phần mềm như cơ, gân và dây chằng v.v... bị tổn thương.

Bong gân xảy ra chủ yếu ở vùng quanh ổ khớp, gây đau âm ỉ tại chỗ, sưng tấy và giảm vận động, chi bị tổn thương, ảnh hưởng đến lao động sản xuất bình thường. Không có hiện tượng gãy xương hay sai khớp. Nếu không được chữa chạy cẩn thận, tổn thương có thể trở thành mạn tính, các triệu chứng sẽ tái

diễn do căng giãn tại chỗ gây nên.

Điều trị: Dùng huyết vị cục bộ. Kích thích vừa phải. Có thể áp dụng cứu.

Chỉ định huyết: Các huyết A thị, huyết vị tại chỗ và lân cận.

Huyết theo vị trí tổn thương:

Khớp háng: Hoàn khiêu

Khớp gối: Dương lăng tuyền

Khớp mắt cá: Huyền chung.

Ghi chú: Trong tổn thương cấp tính ở phần mềm, trước hết châm các huyết A thị. Nếu kết quả không rõ ràng, châm vào khu vực tương ứng về phía bên lành. Yêu cầu bệnh nhân co duỗi chi bị bệnh trong khi tiến hành điều trị, nhằm góp phần làm bớt căng các gân và dây chằng ở vùng bị bong gân, làm dịu bớt đau đớn.

(6) Viêm ruột thừa cấp tính

Viêm ruột thừa là một bệnh cấp tính khá phổ biến. Đau bắt đầu ở bụng trên hay vùng rốn, sau đó di chuyển và khu trú ở góc phải bụng dưới, kèm theo nôn mửa và ỉa lỏng. Có điểm đau tại chỗ và đau trội lên ở góc phải bụng dưới (điểm Mac Burney), hơi sốt, bạch cầu tăng. Ở đa số bệnh nhân, có hiện tượng đau ở huyết Lan vĩ (kỳ huyết). Nếu ổ áp xe hình thành, có thể sờ thấy một khối nổi lên. Trường hợp cơ thành bụng căng, mạch nhanh và sốt cao, là triệu chứng bệnh nặng. Ở trẻ em, có thể ỉa chảy.

Điều trị: Chọn các huyết thuộc kinh Vị là chủ yếu. Châm kích thích mạnh.

Chỉ định huyết: Lan vĩ (kỳ huyết), Túc tam lý, Phúc kết, Thiên khu.

Huyết vị theo triệu chứng:

Nôn mửa: Nội quan

Sốt: Khúc trì

Ghi chú: Trong giai đoạn cấp tính, mỗi ngày châm 2-3 lần, lưu kim 1 giờ, cách 10-15 phút về kim một lần. Khi triệu chứng đã giảm bớt, mỗi ngày châm một lần. Sau khi triệu chứng đã hết, điều trị tiếp thêm 2-3 ngày để củng cố kết quả.

(7) Bệnh đường dẫn mật

Bệnh thường gặp ở đường dẫn mật là giun chui ống mật, sỏi mật và viêm túi mật. Dấu hiệu lâm sàng là đau dữ dội vùng thượng vị, đau có thể xuyên lên vai phải. Giun chui ống mật và sỏi mật có thể dẫn đến viêm túi mật. Trong giun chui ống mật, hiện tượng đau xuất hiện và chấm dứt thường đột ngột, do giun chui lên ống mật và tụt xuống. Trong cơn đau, bệnh nhân cảm thấy như bị "dùì, ép" ở vùng thượng vị phải, kèm theo nôn mửa. Có thể đau ít hoặc nhiều ở phía dưới - phải xương ức, nhưng không co cứng cơ thành bụng.

Trong sỏi mật, nếu viên sỏi nằm trong túi mật, thường chỉ biểu hiện chứng khó tiêu. Nhưng nếu sỏi di chuyển vào ống mật, sẽ diễn ra cơn đau co thắt dữ dội như cơn đau trong giun chui ống mật.

Triệu chứng của viêm túi mật có thể nhẹ hoặc nặng. Thông thường, đau căng tức ở vùng thượng vị và hạ sườn, kèm theo có sốt.

Nếu giun chui ống mật hay sỏi mật xảy ra cùng một lúc, thường có cơn đau cấp tính cao độ, điểm đau rõ rệt ở phía phải bụng trên.

Trường hợp tắc ống dẫn mật có ứ mật, điểm đau rõ rệt ở vùng hạ sườn phải, có thể sờ thấy túi mật giãn to, và có thể bị vàng da do tắc mật.

Điều trị: Chọn huyết thuộc kinh Vị. Kích thích mạnh.

Chỉ định huyết:

Giun chui ống mật: Châm xuyên từ huyết Nghinh hương đến huyết Tứ bạch; Dương lăng tuyền.

Viêm túi mật: Đổm nang (kỳ huyết), Chi câu.

Sỏi mật: Đổm du, Túc tam lý.

Huyết vị theo triệu chứng:

Nôn mửa: Nội quan

Vàng da: Chí dương

Đau lưng: Can du.

Mỗi ngày châm một lần, mỗi đợt điều trị 10 lần. Thường thực hiện hai đợt. Nếu cần, có thể kết hợp các phương pháp điều trị khác.

(8) Viêm vú

Viêm vú là một bệnh nhiễm khuẩn sinh mủ cấp tính tại các tổ chức của tuyến vú. Bệnh có thể do nứt đầu vú của người mẹ đang nuôi con bú, hoặc do tắc tia sữa. Triệu chứng thường là đỏ tại chỗ, viêm thành cục lớn nhón, đau nhức và giá lạnh tại chỗ; sốt kèm sưng hạch bạch huyết ở nách về phía viêm.

Điều trị: Chọc huyết thuộc các kinh Can, Đờm và Vị. Châm kích thích mạnh.

Chỉ định huyết: Thái xung, Túc lâm khớp, Nhũ căn, Thiếu trạch, Túc tam lý, Dẫn trung.

Ghi chú: Chọc 2-3 huyết mỗi lần điều trị. Mỗi ngày châm một lần, rút kim 15-20 phút.

Châm cứu có tác dụng như thuốc chống viêm ở giai đoạn đầu, nhưng nếu đã hình thành ổ áp xe, cần áp dụng điều trị bằng phẫu thuật.

(9) Viêm quầng

Viêm quầng là một trạng thái viêm nhiễm cấp tính các mao mạch bạch huyết trong da do vi khuẩn streptococcus gây bệnh. Bệnh thường xảy ra ở chi dưới hay ở mặt. Phát bệnh đột ngột với các triệu chứng sưng, nóng, đỏ và đau tại chỗ. Tổn thương hơi nhô lên với những bờ quầng rõ ràng, giữa quầng màu xám. Các hạch bạch huyết tại chỗ, có thể sưng to; có thể có những triệu chứng toàn thân như sốt, gai rét, nhức đầu.

Điều trị: Sử dụng huyết tại chỗ và huyết ở xa; châm nhanh, rút kim nhanh. Có thể gõ kim hoa mai.

Chỉ định huyết: Huyết A thị, Uy trung, Huyết hải.

Huyết theo triệu chứng:

Sốt: Đại chùy, Khúc trì

Nhức đầu: Thái dương, (Kỳ huyết).

Ghi chú: Mỗi ngày châm một hay hai lần, mỗi lần chọn 2-3 huyết. Trường hợp có triệu chứng toàn thân nặng, cần phối hợp với điều trị bằng thuốc Đông y và kháng sinh.

(10) Đinh nhọt

Là trạng thái viêm nhiễm do vi khuẩn staphylococcus gây nên tại một nang lông và tuyến bã liên quan. Bệnh thường xảy ra ở đầu, mặt và tứ chi. Bắt đầu, bệnh xuất hiện như một hạt kê hay một mụn mủ nhỏ, có chân sâu, màu đỏ hoặc tía. Tổn thương thường nóng và đau, có chân cứng như đinh.

Sau vài ngày thì có mủ, đau sẽ dịu bớt khi thoát mủ. Nếu đinh nhọt được chích nặn quá sớm, thường có sốt, đau nhức, rối loạn tâm thần, chóng mặt, nôn nao và chỗ viêm sẽ lan rộng. Trường hợp nặng, có thể mê man, co giật, triệu chứng của nhiễm khuẩn huyết.

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ và ở xa. Châm nông xung quanh đinh nhọt.

Chỉ định huyết: Các huyết A thị, Linh đài, Thân trụ.

Huyết theo triệu chứng:

Sốt cao: Đại chùy, Hợp cốc.

Trường hợp nặng có mê man: Lao cung, Thần môn.

Ghi chú: Mỗi ngày châm một hay hai lần, chọn 2-3 huyết mỗi lần điều trị. Lưu kim 15 phút. Trường hợp có những triệu chứng toàn thân nặng hoặc nhiễm khuẩn huyết, cần phối hợp các biện pháp cấp cứu khác.

(11) Viêm bạch mạch cấp tính ("Đường đinh nhọt đỏ")

Là một bệnh nhiễm khuẩn sinh mủ cấp tính thuộc hệ thống bạch mạch, thường là hậu quả của một ổ viêm nhiễm. Có thể xuất hiện một hay nhiều đường đỏ chạy từ chỗ viêm nhiễm đến các hạch bạch huyết hữu quan. Sờ nắn thấy hơi rắn, đau nhức; trường hợp nặng, thường có gai rét, sốt và những triệu chứng toàn thân khác.

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ và ở xa. Châm tĩnh mạch bằng hào châm hoặc kim ba cạnh.

Chỉ định huyết: Khúc trạch, cứ cách quãng 2 tấc dọc theo đường đỏ thì châm nặn máu ở một điểm. Ủy trung, Thập tuyên (kỳ huyết).

Ghi chú: Nếu cần, áp dụng điều trị thuốc Đông y hoặc kháng sinh.

(12) Bướu giáp đơn thuần và cường năng tuyến giáp

Bướu giáp đơn thuần là hiện tượng tăng sinh tế bào tuyến giáp do thiếu iốt gây nên. Bệnh thường xảy ra ở các vùng miền núi. Triệu chứng biểu hiện to cổ, tuyến giáp hai bên cổ phát triển tràn lan, mềm, không đau. Về sau, có thể sờ thấy nhiều khối to nhỏ khác nhau. Trường hợp nặng, có thể có triệu chứng chèn ép gây khó thở, ho khan, khản tiếng, v.v...

Cường năng tuyến giáp là hiện tượng tăng chế tiết của tuyến giáp do rối loạn chức năng ở trung tâm cao thuộc hệ thần kinh trung ương. Triệu chứng bệnh bao gồm: Trạng thái kích thích, tim đập nhanh, vã mồ hôi, thèm ăn, lồi mắt, run ngón tay kèm tuyến giáp phì đại, có tiếng thổi tim và sờ thấy rung mìn.

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ và huyết ở xa. Kích thích vừa phải. Có thể gò kim hoa mai tại chỗ.

Chỉ định huyết: Nhân nghinh, Nội quan, Tam âm giao, Hợp cốc, Nhu hội.

Huyết vị theo triệu chứng:

Khản tiếng: Thiên dung, Thiên đột

Ho khan: Liệt khuyết, Chiếu hải.

Ghi chú: Bệnh nhân ngồi ngay ngắn hoặc nằm ngửa, châm 1-2 huyết ở hai bên khối u tuyến giáp, hướng mũi kim về phía giữa khối u, sau đó châm các huyết ở xa. Mỗi ngày châm một lần hoặc cách nhật, châm 10 lần trong một liệu trình.

(13) Bệnh trĩ

Bệnh trĩ có thể do táo bón hoặc do những nguyên nhân khác làm tắc nghẽn đường về của các tĩnh mạch trực tràng, sau đó là hiện tượng giãn tĩnh mạch. Có trĩ ngoại và trĩ nội; những búi trĩ ở dưới chỗ tiếp nối giữa da và niêm mạc là trĩ ngoại, còn những búi trĩ ở phía trên đoạn tiếp nối đó là trĩ nội. Trĩ nội thường dễ vỡ, chảy máu, đôi khi lòi ra phía ngoài hậu môn sau khi đi ngoài, gây đau do thất nghẽn. Trĩ ngoại có thể gây chứng huyết khối, tạo thành những cục huyết ở dưới da, gây đau hậu môn kéo dài và đau trội lên khi đi ngoài. Trĩ ngoại thường dễ nhìn thấy bên ngoài hậu môn.

Điều trị: Chọn huyết thuộc kinh Bàng quang là chủ yếu. Kích thích mạnh.

Chỉ định huyết: Thử liêu, Bạch hoàn du, Thừa sơn, Trường cường.

Huyết vị theo triệu chứng:

Táo bón: Đại trường du, Chi câu.

Ghi chú: Điều trị mỗi ngày một lần hoặc cách nhật. Lưu kim 15-20 phút. Ngoài châm cứu, có thể ngâm hậu môn vào nước ấm. Nếu cần, điều trị ngoại khoa.

(14) Sa trực tràng

Là hiện tượng sa niêm mạc hậu môn, hoặc sa một phần trực tràng ra bên ngoài hậu môn. Trong giai đoạn đầu, sa trực tràng chỉ xảy ra sau mỗi lần đi ngoài; trường hợp nặng, có thể xảy ra khi tăng áp lực trong ổ bụng, hoặc khi đi bộ nhiều.

Điều trị: Chọn huyết thuộc mạch Nhâm và mạch Đốc. Kích thích vừa phải. Có thể dùng phép cứu.

Chỉ định huyết: Bách hội, Trường cường, Túc tam lý, Tam âm giao, Khí hải, Thần khuyệt. Cứu 2 huyết sau cùng.

Ghi chú: Điều trị hàng ngày hoặc cách nhật. Lưu kim 15-20 phút. Kết hợp điều trị bằng thuốc Đông y trong một tháng. Nếu cần, điều trị ngoại khoa.

(15) Mày đay

Mày đay là một bệnh dị ứng, thường quen gọi nổi mẩn hay nổi mày đay. Có nhiều nguyên nhân, như dị ứng thức ăn hoặc thuốc, nhiễm giun đũa, v.v.. Phát bệnh thường đột ngột, nổi lên từng mảng có kích thước to nhỏ khác nhau và hết sức ngứa. Tuy nhiên các triệu chứng thuyên giảm cũng nhanh. Trong trường hợp bệnh mạn tính, thường hay tái phát.

Điều trị: Chọn huyết thuộc các kinh Can và Tỳ. Kích thích vừa phải.

Chỉ định huyết: Chương môn, Kỳ môn, Hành gian, Huyệt hải, Tam âm giao, Túc tam lý.

Điều trị mỗi ngày một lần. Lưu kim 15-20 phút. Có thể châm sâu huyết Huyệt hải, mũi kim chếch lên trên, có thể có cảm giác tỏa lan lên gốc đùi.

D - CÁC BỆNH SẢN - PHỤ KHOA

(1) Kinh nguyệt không đều, bế kinh

Kinh nguyệt không đều do rối loạn chức năng của buồng trứng, rối loạn kinh nguyệt còn gọi là rối loạn chức năng kinh nguyệt. Bệnh bao gồm các trạng thái chu kỳ kinh nguyệt không đều, máu kinh ra quá nhiều hoặc quá ít, thời gian hành kinh dài hoặc ngắn, máu kinh xẫm màu hay nhạt màu, v.v...

Bế kinh có thể do rối loạn chức năng nội tiết và các bệnh mạn tính toàn thân gây ra như lao phổi, thiếu máu, dinh dưỡng kém, giảm sản ở tử cung, lao sinh dục, v.v...

Điều trị: Chọn huyết thuộc kinh Tỳ và mạch Nhâm là chủ yếu. Kích thích vừa phải. Có thể áp dụng cứu.

Chỉ định huyết: Tam âm giao, Can du, Huyết hải, Khí hải, Quan nguyên.

Huyết vị theo triệu chứng:

Máu ra quá nhiều: Cứu Ấn bạch.

Đau lưng: gõ kim hoa mai vùng thắt lưng-cùng; châm Thử liêu. Điều trị mỗi ngày một lần hoặc cách nhật. Lưu kim 15-20 phút. Các huyết trên cũng được chỉ định trong thông kinh.

(2) Viêm nhiễm trong khung chậu

Viêm nhiễm trong khung chậu bao gồm viêm nhiễm các cơ quan và các tổ chức phần mềm trong khung chậu. Triệu chứng lâm sàng biểu hiện: đau bụng dưới, nếu bệnh kéo dài thì thấy xuất hiện một khối u. Có thể kèm theo rối loạn kinh nguyệt, ra khí hư, đau lưng, v.v... Khám thấy: đau khi chạm vào cổ tử cung, đau nhức thân tử cung, đau bụng dưới thể hiện rõ những cơn đau trội lên.

Điều trị: Sử dụng huyết tại chỗ và huyết vị theo triệu chứng. Kích thích vừa phải. Có thể áp dụng cứu.

Chỉ định huyết: Quan nguyên, Quy lai, Thượng liêu, Thử liêu,

Trung liêu, Hạ liêu, Tam âm giao.

Huyết vị theo triệu chứng:

Khí hư: Đái mạch

Đau lưng: Thận du

Điều trị mỗi ngày một lần hoặc cách nhật. Lưu kim 15-20 phút. Trong bệnh cấp tính, cần phối hợp điều trị nội khoa thích hợp.

(3) Sa dạ con

Sa dạ con chủ yếu do giãn các dây chằng tử cung hoặc do tham gia lao động nặng nhọc quá sớm sau khi sinh đẻ, hoặc do suy nhược toàn thân gây nên. Bệnh có 3 mức độ: (a) Dạ con sa nhưng cổ dạ con vẫn còn trong âm đạo.

(b) Cổ và một phần thân dạ con sa lòi ra bên ngoài âm đạo. (c) Toàn bộ dạ con lòi ra phía ngoài âm đạo. Có thể bị viêm nhiễm hay bị loét.

Triệu chứng: Bệnh nhân có cảm giác nặng, trĩ xuống và căng tức ở vùng âm hộ, một khối rõ rệt lòi hẳn ra sau khi lao động nặng nhọc. Trường hợp nhẹ, dạ con có thể co lên sau khi nghỉ ngơi. Có thể có hiện tượng đau lưng, đi ngoài khó và đái rất.

Điều trị: Kích thích từ mức vừa đến mức mạnh.

Chỉ định huyết: Châm Duy bào (Kỳ huyết), Tam âm giao, Cứu Khí hải, Bách hội, Thượng liêu, Thử liêu, Trung liêu, Hạ liêu. Châm Túc tam lý.

Điều trị mỗi ngày một lần hoặc cách nhật. Lưu kim 15-20 phút.

(4) Nôn do thai nghén

Là một phản ứng do thai nghén, thường gặp ở phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu. Có thể nôn, chán ăn, thêm chua, và nôn nhiều vào buổi sáng. Có thể coi đó là những biểu hiện bình thường, nhưng nếu nôn quá nhiều, ảnh hưởng đến ăn uống và sức khỏe của thai phụ, thì có thể coi đó là trường hợp bệnh lý. Cần áp dụng các biện pháp để phòng mất nước hay nhiễm toan máu.

Điều trị: Kích thích từ nhẹ đến vừa phải.

Chỉ định huyết: Nội quan, Túc tam lý.

Châm một hay hai lần mỗi ngày, lưu kim 15-20 phút.

(5) Thai nghịch ngôi

Thai nghịch ngôi là tư thế không thuận của thai nhi trong dạ con như

ngôi ngược hoặc ngôi ngang. Trường hợp này thường gặp ở người chữa con rạ hoặc thành bụng quá nhỏ. Thai phụ không cảm thấy khó chịu, chỉ khi khám thai mới phát hiện được.

Điều trị: Chỉ áp dụng cứu.

Chỉ định huyết: Chí âm.

Cứu bằng điều ngải trong 30 phút, mỗi ngày một lần cho đến khi ngôi thai thuận. Yêu cầu thai phụ nói lỏng cạp quần trong khi điều trị.

(6) Chuyển dạ kéo dài

Chuyển dạ kéo dài nghĩa là sinh đẻ chậm, ảnh hưởng đến sự ra đời của đứa trẻ. Nguyên nhân có thể do dạ con co bóp chậm và yếu. Châm cứu có thể thúc đẻ được nhờ tác dụng gây co bóp dạ con.

Điều trị: Chọn huyết theo đường tuần hành kinh mạch. Kích thích vừa phải.

Chỉ định huyết: Tam âm giao, Thái xung, Thượng liêu, Thử liêu, Hợp cốc. Vê kim liên tục 15-30 phút.

(7) Thiếu sữa

Khi vú không căng, hoặc sữa xuống không đủ nhu cầu của trẻ sơ sinh sau khi đẻ 48 giờ, được coi là thiếu sữa. Nguyên nhân do cơ thể suy nhược, chán ăn, quá xúc động hoặc cho bú không đúng cách.

Điều trị: Chọn huyết theo đường tuần hành kinh mạch. Kích thích vừa phải. Cũng có thể áp dụng cứu.

Chỉ định huyết: Đản trung, Nhũ căn, Cực tuyền, Thiếu trạch, Túc tam lý.

Châm huyết Đản trung, hướng chích mũi kim từ ngoài vào vú; châm huyết Nhũ căn, hướng mũi kim lên trên. Cảm giác châm có thể tỏa lan tới vú.

Mỗi ngày châm một lần hoặc hai lần. áp dụng cứu hai huyết trên từ 15 đến 20 phút.

E- BỆNH TRẺ EM

(1) Ho gà

Là bệnh phổ biến ở trẻ em do vi khuẩn ho gà (*hemophilus pertussis*) gây bệnh. Có thể có triệu chứng viêm nhiễm đường hô hấp trên, trong thời kỳ khởi bệnh; sau đó 6-7 ngày là những cơn ho dữ dội nối tiếp nhau, cuối cơn ho thường có tiếng thở hít vào như tiếng "gà gáy" hay tiếng rít, làm cho trẻ hay bị nôn ọe. Bệnh nhi thường bị phù nề ở mặt và quanh ổ mắt; khoảng một nửa số bệnh nhi có hiện tượng tăng bạch cầu và tăng tế bào lympho. Đôi khi có biến chứng viêm phổi hay viêm não.

Điều trị: Chọc huyết tại chỗ và huyết ở xa, hoặc dùng bầu giác. Kích thích vừa phải hoặc mạnh.

Chỉ định huyết: Định suyễn (Kỳ huyết), Phong long, Phế du, Xích trạch.

Huyết vị theo triệu chứng:

Nôn: Nội quan

Đờm có máu: Khống tối.

Châm mỗi ngày một lần, lưu kim 5-10 phút, hoặc không lưu kim. Khi bệnh thuyên giảm, giảm nhẹ cường độ kích thích và châm cách nhật.

(2) Suy dinh dưỡng trẻ em

Suy dinh dưỡng trẻ em là một hội chứng do nhiều bệnh mạn tính khác nhau gây ra, như ăn kém tiêu, dinh dưỡng kém, ký sinh trùng đường ruột, hoặc các bệnh gây suy mòn mạn tính.

Đặc điểm lâm sàng: Khởi bệnh bằng chán ăn, sốt về chiều, nôn, ỉa chảy, bụng chướng, sau đó da sạm màu, suy mòn, đi đứng không vững, người bứt rứt, táo bón hoặc ỉa lỏng; trường hợp nặng, bụng căng chướng, tóc rụng, da tái nhợt, thờ thẩn và ngừng phát triển.

Điều trị: Kích thích vừa phải.

Chỉ định huyết: Tứ phủng (Kỳ huyết), Tỳ du, Vị du, Thiên khu, Túc tam lý.

Huyết vị theo triệu chứng:

Nôn: Nội quan

Đau bụng: Khí hải

Chướng bụng: Công tôn

Sốt về chiều: Đại chùy, Tam âm giao.

Điều trị mỗi ngày một lần hoặc cách nhật, lưu kim 5-10 phút hoặc không lưu kim. Châm huyết Tứ phủng (kỳ huyết) bằng hào châm hoặc kim ba cạnh và nặn ra ít nước vàng.

(3) Co giật cấp tính ở trẻ em

Những dấu hiệu co giật cấp tính ở trẻ em thường là: Khởi bệnh đột ngột bằng sốt cao, vật vã; sau đó hôn mê, mắt nhìn trừng trừng, cứng hàm, cứng gáy, người ưỡn ra sau, các chi co giật có thể kéo dài hay kịch phát, thờ nhanh, v.v... Sốt có thể là nguyên nhân gây co giật cấp tính; tuy nhiên, nguyên nhân phổ biến vẫn là viêm não dịch thể thể B và viêm màng não do não cầu khuẩn (meningococcus), các bệnh não do nhiễm độc, như viêm phổi nhiễm độc, lý nhiễm độc. Châm cứu có thể hạ nhiệt độ và ngừng co giật, nhưng nguyên nhân gây co giật cần được xác định ngay để tiến hành điều trị nội khoa hoặc áp dụng biện pháp thích đáng khác.

Điều trị: Chọn huyết theo triệu chứng. Kích thích mạnh.

Chỉ định huyết: Nhân trung, Thiếu thương, Thập tuyên (Kỳ huyết).

Huyết theo triệu chứng:

Sốt cao: Đại chùy, Khúc trì.

Tinh thần u ám: Nội quan, Thái xung.

Triệu chứng kích thích màng não: Phong trì, Thân trụ.

Phù não: Á môn, Phục lưu.

Suy hô hấp: Tố liêu.

Nhiều đờm dãi: Liệt huyết, Phong long.

Thời kỳ hồi phục:

Run chân tay: Thủ tam lý, Thiếu hải, Dương lăng tuyền.

Giảm thị lực: Cầu hậu (kỳ huyết), Quang minh.

Lác mắt: Tình minh, Đồng tử liêu.

Mất tiếng: Á môn, Thông lý

Khó nuốt: Liêm tuyền, Chiếu hải.

Trong khi lên cơn, châm Nhân trung và Thập tuyền (kỳ huyết), sau đó châm nặn máu huyết Thiếu thương.

Các huyết khác có thể được chọn tùy theo triệu chứng.

Khi cần, nên phối hợp điều trị nội khoa, vì co giật cấp tính tiến triển khá nhanh.

(4) Co giật mạn tính ở trẻ em

Chứng co giật mạn tính ở trẻ em thường do nôn và ỉa chảy kéo dài, hậu quả gây rối loạn chuyển hoá và dinh dưỡng, do viêm nhiễm mạn tính ở hệ thống thần kinh trung ương, hoặc có thể xảy ra sau co giật cấp tính. Đặc điểm lâm sàng chủ yếu là phát bệnh lặng lẽ, co giật không có tính chất cấp tính, xanh xao gầy còm, bơ phờ, biếng ăn, ỉa lỏng. Một số trường hợp có thể kèm theo ỉa són, đái rất, hoặc những biểu hiện rung đầu, cứng gáy, v.v...

Điều trị: Chọn huyết theo triệu chứng: Kích thích nhẹ. Có thể áp dụng cứu.

Chỉ định huyết: (a) Bách hội, Quan nguyên, Túc tam lý, (b) Can du, Tỳ du, Khí hải.

Huyết theo triệu chứng:

Ỉa chảy: Thiên khu

Co giật: Hợp cốc, Thái xung.

Hai nhóm huyết trên có thể sử dụng xen kẽ.

Cũng có thể áp dụng cứu. Nếu cần, tùy theo triệu chứng, sử dụng thêm

các huyết khác.

(5) Viêm tuyến mang tai (bệnh Quai bị)

Viêm tuyến mang tai, thường gọi là bệnh Quai bị, là bệnh truyền nhiễm do một loại virus gây bệnh. Thường hay gặp ở trẻ em. Biểu hiện lâm sàng: sưng đau một bên hoặc hai bên tuyến mang tai, trung tâm sưng đau ở vùng dải tai, giới hạn không rõ rệt. Bệnh nhân khó há miệng, đau khi nhai. Hầu hết bệnh nhi đều có sốt và nhức đầu. Triệu chứng thuyên giảm sau 10 ngày, không để lại di chứng viêm mủ. Ở trẻ em dễ gây biến chứng viêm màng não; còn ở người lớn (nam giới), có thể viêm tinh hoàn.

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ và các huyết ở chi theo đường tuần hành kinh mạch. Kích thích vừa phải.

Chỉ định huyết: Ất phong, Giáp xa, Hợp cốc, Ngoại quan.

Huyết vị theo triệu chứng:

Sốt: Khúc trì.

Mỗi ngày châm một lần, lưu kim 5-10 phút, hoặc không lưu kim.

(6) Viêm tuỷ xám (bệnh bại liệt trẻ em)

Bại liệt trẻ em là một bệnh nhiễm trùng cấp tính thuộc hệ thần kinh trung ương, thường xảy ra về mùa hè và mùa thu, do virus xâm nhập các tế bào của sừng trước tuỷ sống qua đường tiêu hoá. Triệu chứng báo động thường là sốt, mệt mỏi toàn thân; các triệu chứng về hô hấp và tiêu hoá sẽ thuyên giảm sau 1-4 ngày. Sau đó 3-6 ngày, sốt tái phát, kèm theo nhức đầu, trạng thái mơ màng và nôn mửa; giai đoạn này thường gọi là giai đoạn tiền bại liệt. Đặc điểm chủ yếu của giai đoạn này là đau cơ, tăng cảm giác, trẻ không chịu cho bế ẵm hay chạm vào người. Sau một tuần, sốt lui rồi xuất hiện liệt mềm các cơ và chân tay. Dấu hiệu này cho thấy rõ giai đoạn bại liệt. Trong hầu hết các trường hợp thường liệt chi dưới; hoặc một bên, hoặc cả hai bên. Các phản xạ bên liệt đều mất; tuy nhiên không có rối loạn cảm giác. Bệnh sẽ khỏi sau một, hai tuần lễ. Một số bệnh nhi có xu hướng khỏi trong vòng một năm, một số khác sẽ để lại

di chứng teo cơ và biến dạng vĩnh viễn.

Điều trị: Trong giai đoạn đầu, chọn huyết theo triệu chứng và kích thích nhẹ.

Chỉ định huyết: Đại chuỳ, Ngoại quan, Khúc trì.

Huyết vị theo triệu chứng:

Ỉa chảy: Thiên khu, Túc tam lý.

Đau họng: Thiên dung, Thiếu thương

Nhức đầu, nôn: Thái dương (kỳ huyết), Nội quan.

Di chứng hoặc giai đoạn bại liệt:

Chọn huyết: Chọn huyết bên liệt. Kích thích mạnh.

Liệt cơ hoành: Cách du, Kỳ môn, Cửu vĩ.

Liệt cơ thành bụng: Tỳ du, Vị du, Lương môn, Thiên khu.

Liệt chi trên: Định suyển (kỳ huyết), Khúc trì, Hợp cốc.

Liệt rũ cổ tay: Ngoại quan, Dương lão.

Liệt chi dưới: Huyết Hoa đà hiệp tích (kỳ huyết, dọc các đốt sống L2-S5), Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền.

Khớp gối duỗi quá mức: Ủ trung, Khúc tuyền.

Liệt rũ bàn chân: Thượng cự huyệt, Giải khê.

Bàn chân xoay đổ ra ngoài: Thái khê, Tam âm giao.

Bàn chân xoay đổ vào trong: Huyền chung, Côn lân.

Mỗi ngày châm một lần hoặc cách nhật, lưu kim 15-20 phút, hoặc không lưu kim. Trong quá trình điều trị, bệnh nhân cần phối hợp tập vận động chi bị tổn thương để tăng cường chức năng vận động.

F- BỆNH THUỘC CÁC GIÁC QUAN

(1) Viêm màng tiếp hợp cấp, viêm mắt do quang tuyến.

Viêm màng tiếp hợp cấp là một bệnh nhiễm khuẩn đột ngột, thường xảy ra giữa xuân sang hè. Triệu chứng chủ yếu là đỏ, sưng, đau, ngứa, có cảm giác cộm ở mắt, kèm theo sợ ánh sáng, chảy nước mắt và có nhiều dử. Trường hợp nặng có thể có biến chứng ở giác mạc.

Viêm mắt do quang tuyến là một bệnh cấp tính, thường xảy ra ở những người thợ hàn, do tác hại của tia cực tím trong quá trình làm việc. Diễn biến bệnh thường biểu hiện sau 6-8 giờ. Trường hợp nặng, thời gian này có thể chỉ trong vòng 30 phút. Triệu chứng chính là đỏ và sưng tấy mí mắt, viêm kết mạc nhãn cầu kèm theo kích thích căng nhức, sợ ánh sáng và chảy nước mắt. Trường hợp nặng, có những cơn đau nhói như chọc dao vào. Cả hai loại bệnh này, điều trị châm cứu có thể có kết quả.

Điều trị: chọn các huyết vùng mắt và kích thích nhẹ.

Chỉ định huyết: (a) Thái dương (kỳ huyết), Tỉnh minh, Hợp cốc. (b) Ty trúc không, Thừa khấp. (c) châm nặn máu ở chỏm tai, hoặc chích tĩnh mạch sau tai.

3 nhóm huyết này có thể áp dụng xen kẽ. Mỗi ngày châm một lần, lưu kim 10-15 phút.

(2) Cận thị

Cận thị thường gọi là tật "nhìn gần". Châm cứu có thể làm giảm nhẹ được chứng cận thị ở trẻ em.

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ và phối hợp huyết ở xa. Kích thích vừa phải.

Chỉ định huyết: (a) Thừa khấp, Tỉnh minh, Hợp cốc. (b) Ất minh (kỳ huyết), Phong trì, Quang minh.

Thường sử dụng nhóm huyết (a). Nếu bệnh đỡ thì tiếp tục dùng những huyết này. Nếu kết quả không rõ rệt, thử dùng các huyết nhóm (b). Mỗi ngày châm một lần, lưu kim 10-15 phút. Mỗi đợt điều trị 10 lần; sau đó nghỉ châm

5-7 ngày, rồi lại tiếp tục. Có thể day bấm nắn các huyết ở gần mắt, chọn 2-3 huyết và day bấm nắn trong vòng 3-5 phút.

(3) Teo dây thần kinh thị

Nguyên nhân do viêm dây thần kinh thị, hoặc do những tác nhân khác gây tình trạng thoái hoá ở mắt. Triệu chứng chủ yếu là giảm thị lực, hẹp thị trường, nhìn mờ và teo đĩa thị giác ở đáy mắt.

Viêm võng mạc trung tâm là một biến đổi bệnh lý của võng mạc và mạch mạc do co thắt mạch gây nên. Triệu chứng trong giai đoạn sớm là rối loạn thị giác trung tâm ở nhiều mức độ khác nhau. Ở một số bệnh nhân, có hiện tượng nhìn vật bị méo mó hay co ngắn lại. Ở một số bệnh nhân khác, lại có hiện tượng viễn thị tạm thời. Trạng thái co thắt mạch ở võng mạc có thể phát hiện được bằng soi đáy mắt, nhìn thấy một lõi củ giống u nang, màu đỏ xám ở hoàng điểm.

Sự thay đổi sắc tố ở võng mạc là do tình trạng lắng đọng các sắc tố hình sao hay hình cột bào tại vùng xích đạo ở đáy mắt gây nên. Trong giai đoạn sớm, bệnh nhân có thể bị quáng gà; điểm mù hình vành khuyên có thể xuất hiện trong thị trường, làm cho thị trường dần dần thu hẹp, trở thành hình ống. Bệnh nhân chỉ còn lại thị giác trung tâm, do thị trường bị thu hẹp, thị giác càng bị hạn chế. Các mạch máu võng mạc thu nhỏ rõ rệt, đĩa thị giác có màu vàng, thoái hoá mỡ.

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ, phối hợp các huyết ở chi. Kích thích nhẹ.

Chỉ định huyết: (a) Tinh minh, Cầu hậu (kỳ huyết), Ế minh (kỳ huyết). (b) Can du, Thận du, Tam âm giao. Châm cứu xen kẽ hai nhóm huyết này mỗi ngày một lần, lưu kim 10-15 phút. Mỗi đợt 10 lần châm. Giữa các đợt, nghỉ châm 5-7 ngày.

(4) Viêm amidan, viêm hầu họng

Viêm amidan cấp là một bệnh nhiễm khuẩn tại amidan thuộc vòm miệng. Triệu chứng lâm sàng: đau họng đột ngột, kèm theo sốt, nhức đầu, đau mỏi toàn thân, amidan xung huyết sưng đau cả hai bên. Chất dịch viêm màu hơi trắng bám rải rác ở bề mặt amidan, màng này có thể bóc dễ dàng, không gây chảy máu. Đây là dấu hiệu để chẩn đoán phân biệt với bệnh bạch hầu. Các

hạch bạch huyết ở cổ có thể sưng đau - Viêm hầu họng là trạng thái xung huyết lan toả ở hầu họng. Trường hợp cấp tính, ngoài đau họng, còn có sốt, nhức đầu và mỏi mệt toàn thân.

Điều trị: Dùng các huyết ở cổ là chủ yếu, phối hợp huyết ở xa. Châm kích thích mạnh.

Chỉ định huyết: Thiên dung, Hợp cốc, Thiếu thương, Châm chích máu huyết Thiếu thương.

Huyết vị theo triệu chứng: Sốt: Khúc trì, Nội đình.

Mỗi ngày châm một hay hai lần; lưu kim 10-15 phút.

(5) Viêm mũi mạn tính, viêm xoang mạn tính.

Viêm mũi mạn tính chủ yếu là viêm nhiễm niêm mạc mũi kéo dài, gây viêm mạn tính niêm mạc và tổ chức bên dưới niêm mạc mũi. Thường nghẹt mũi từng đợt xen kẽ, chảy nhiều dịch mũi (mủ hoặc dịch nhầy quánh), xung huyết kéo dài, niêm mạc hốc mũi viêm nề.

Viêm xoang mạn tính do nhiều yếu tố khác nhau gây nên, làm sưng tấy niêm mạc xoang và tắc lỗ xoang. Biểu hiện của bệnh là tịt mũi bên tổn thương, nhầy mũi có mủ và mũi hôi, ngửi kém hoặc không ngửi thấy gì, kèm theo triệu chứng toàn thân như nhức đầu, chóng mặt, căng đầu, mất ngủ, trí nhớ giảm, v.v...

Điều trị: Chọn các huyết ở vùng mũi, phối hợp các huyết ở chi. Kích thích mạnh.

Chỉ định huyết: (a) Nghinh hương, Thượng tinh, Hợp cốc. (b) Ấn đường (kỳ huyết), Liệt khuyệt, Phong trì.

Huyết vị theo triệu chứng:

Nhức đầu: Thái dương (kỳ huyết).

Đau vùng trán: Toàn túc.

Hai nhóm huyết này có thể sử dụng xen kẽ, mỗi ngày châm một lần hoặc cách nhật; lưu kim 15-20 phút.

(6) Đau răng

Đau răng rất phổ biến, do viêm nhiễm tuỷ răng và quanh thân răng, viêm

quanh chân răng, áp xe hốc răng hoặc răng hổng (sâu răng).

Điều trị: Chọn huyết thuộc kinh Vị, Đại trường và Thận. Kích thích từ mức vừa đến mạnh.

Chỉ định huyết: Hợp cốc, Nội đình, Hạ quan, Giáp xa, Thận du, Thái khê.

Trong mọi trường hợp đau răng, trước hết châm huyết Hợp cốc, kích thích mạnh. Vê xoay kim liên tục 3-5 phút. Nếu còn đau, chọn huyết theo triệu chứng.

(7) Câm-diếc

Câm-diếc thường do không nghe được từ trước tuổi lên 2 lên 3, làm cản trở việc học nói. Hầu hết các trường hợp đều là hậu quả của các bệnh truyền nhiễm cấp tính như sởi, viêm màng não dịch tể, viêm não, thương hàn, viêm tai giữa, do độc tính của thuốc chữa bệnh, v.v... Cũng có thể câm-diếc do bẩm sinh.

Điều trị: Thông thường, điều trị điếc trước, điều trị câm sau; hoặc điều trị đồng thời cả hai, kết hợp với tập nói.

Chọn các huyết quanh vùng tai để chữa điếc, và các huyết thuộc mạch Nhâm, mạch Đốc để chữa câm. Phối hợp với các huyết ở chi. Trong giai đoạn đầu, kích thích nhẹ, sau đó tăng dần cường độ kích thích.

Chỉ định huyết:

Huyết chữa điếc: Nhĩ môn, Thính cung, Thính hội, Ấp phong, Nội quan, Trung chủ.

Huyết chữa câm: Á môn, Liêm tuyên, Thông lý.

Khi châm huyết Á môn, mũi kim hướng về phía xương hàm dưới, độ sâu không quá 1,5 tấc, ở người lớn, để tránh chạm vào tuỷ sống. Không vê kim. Nên châm nông độ 5mm.

Mỗi ngày châm một lần, chọn từ 1 đến 3 huyết mỗi lần điều trị. Không lưu kim. Mỗi đợt 10-15 lần châm. Sau mỗi đợt, nghỉ 5-7 ngày, rồi điều trị tiếp.

G- BỆNH TINH-THẦN KINH

(1) Phong huyết (tai biến mạch máu não).

Chứng phong huyết thường do rối loạn tuần hoàn máu ở não, bao gồm các bệnh thuộc hệ thần kinh trung ương do chảy máu não, huyết khối não, tắc mạch máu não và chảy máu khoang dưới nhện v. v. .. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là liệt nửa người, rối loạn tâm thần và hôn mê.

Theo Đông y, có thể nhẹ và thể nặng. Thể nhẹ do các đường kinh bị tổn thương, triệu chứng gồm có rối loạn vận động và cảm giác ở các chi. Thể nặng do hậu quả của phủ tạng bị tổn thương và biểu hiện bằng thực chứng hoặc hư chứng.

Triệu chứng của thực chứng gồm: Trục tim-mạch đột ngột, hôn mê, mắt nhìn trừng trừng, tay nắm chặt, hàm cứng, mặt đỏ bừng, tiết nhiều đờm dãi, tiếng thở thô ráp, bí đái, bí ỉa.

Triệu chứng của hư chứng gồm: Trục tim-mạch đột ngột, hôn mê, mắt nhắm nghiền, tay duỗi thẳng, miệng há, da mặt nhợt nhạt, vã mồ hôi khắp trán và mặt, thở khò khè, người lạnh toát, chân tay nhót lạnh, đái ỉa dầm dề, mạch yếu.

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ và phối hợp huyết ở xa theo đường tuần hành kinh mạch. Cường độ và phương pháp kích thích tùy thuộc thời gian diễn biến của bệnh và thể trạng bệnh nhân mà qui định.

Chỉ định huyết:

Giai đoạn cấp tính:

Chứng thực: Kích thích mạnh, không lưu kim: Nhân trung, Thập tuyên (kỳ huyết), Thái xung, Phong long, Bách hội, Dũng tuyên.

Chứng hư: Cứu huyết Thần khuyết và huyết Quan nguyên.

Giai đoạn mạn tính: Kích thích mạnh với cường độ thích hợp.

Chi trên: Định suyễn (kỳ huyết), Kiên ngung, Ngoại quan, Khúc trì, Hợp cốc.

Chi dưới: Thận du, Đại trường du, Ân môn, Hoàn khiên, Phong thị,

Dương lăng tuyền, Huyền chung, Giải khô.

Mất ngôn ngữ: Liêm tuyền, Á môn, Thông lý.

Liệt mặt: Hạ quan, Giáp xa, Thừa tương.

Ghi chú: (a) Trong giai đoạn cấp tính của xuất huyết não và xuất huyết khoang dưới nhện, cần cho bệnh nhân nghỉ tuyệt đối yên tĩnh, nằm đầu hơi cao. Kết hợp điều trị Đông-Tây y, như áp dụng các biện pháp khử nước, cho ra mồ hôi, giảm đau, cầm máu, giảm huyết áp. Cần đo huyết áp trước, trong và sau khi châm cứu, nếu thấy tăng huyết áp rõ rệt, phải ngừng châm cứu. (b) Trong trường hợp tắc mạch máu não, giai đoạn đầu của huyết khối não, bệnh nhân cần được nghỉ ngơi tại giường và giữ yên tĩnh. Kết hợp điều trị Đông-Tây y, dùng các thuốc giãn mạch và những thuốc có tác dụng cải thiện tuần hoàn máu. Ở bệnh nhân có bệnh tim, phối hợp các phương pháp điều trị khác. (c) Sau giai đoạn cấp tính, cần hướng dẫn bệnh nhân tập vận động các chi bị tổn thương để chóng được hồi phục, tránh tình trạng liệt nửa người. Mỗi ngày châm một lần, lưu kim 15-20 phút; mỗi liệu trình 10 lần châm. Sau mỗi liệu trình, nghỉ châm 5-7 ngày.

(2) Liệt hai chân

Liệt hai chân là hiện tượng rối loạn thần kinh chức phận do bị đứt ngang tuỷ sống, hậu quả của chấn thương, viêm nhiễm, hay khối u ở tuỷ sống gây nên. Dấu hiệu lâm sàng chủ yếu là liệt cả hai chân, giảm hay mất cảm giác, đái ỉa dầm dề, hoặc bí đái.

Điều trị: Chọn huyết theo đường tuần hành kinh mạch và theo sự phân bố thần kinh. Kích thích mạnh với cường độ thích hợp. Có thể áp dụng châm điện.

Chỉ định huyết: Huyết Hoa đà hiệp tích (kỳ huyết) thuộc đoạn tuỷ sống tương ứng, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Tam âm giao.

Huyết vị theo triệu chứng:

Đái ỉa dầm dề: Quan nguyên, Thử liêu, Trật biên.

Ghi chú: Trong giai đoạn hồi phục, châm cứu có tác dụng làm giảm bớt triệu chứng. Châm cứu mỗi ngày một lần, mỗi liệu trình 10 lần. Sau mỗi liệu trình, nghỉ châm 3-5 ngày.

(3) Động kinh

Động kinh thường có những cơn tái phát: trước khi lên cơn, không có tác nhân gây cảm xúc thúc đẩy. Các cơn thường xảy ra đột ngột. Trong khi lên cơn, bệnh nhân mất hết tri giác, sau một tiếng kêu thét đột ngột, ngã vật xuống, co cứng các cơ, đồng tử giãn, tứ chi co giật từng hồi, mặt tím tái, đái ỉa không tự chủ, răng cắn chặt. Cơn xảy ra trong vài phút, sau đó bệnh nhân ngủ mê mệt: khi tỉnh dậy không nhớ được là vừa mới lên cơn. Trường hợp nhẹ, cơn chỉ diễn ra trong vài giây, mất tri giác nhưng không co giật. Bệnh nhân đột nhiên nhìn chằm chằm vào không gian phía trước, vật cầm ở tay có thể buông rơi.

Động kinh còn do tổn thương thực thể ở nhân tiểu não gây ra: trong trường hợp này, không có rối loạn tri giác, nhưng có hiện tượng cử động co giật một bên, tê dại chi trên hay chi dưới và ở mặt.

Các biện pháp cấp cứu cần được áp dụng trong trường hợp có những cơn tiếp diễn liên tục, thường gọi là thể tạng động kinh.

Điều trị: Chọn huyết theo triệu chứng. Kích thích mạnh với cường độ thích hợp.

Chỉ định huyết:

- (a) Nhân trung, Hậu Khê, Thân mạch.
- (b) Bách hội, Trung quản, Phong long.
- (c) Tâm du, Can du, Tam âm giao.

Ghi chú: Vận dụng các huyết nhóm (a) trong khi lên cơn. Các huyết nhóm (b) và (c) có thể áp dụng xen kẽ trong thời kỳ ngừng cơn. Động kinh chỉ là một triệu chứng, ngoài châm cứu, cần sử dụng thuốc men tùy trường hợp bệnh lý.

(4) Nhức đầu

Nhiều bệnh lý khác nhau có thể gây chứng nhức đầu: (a) Các bệnh trong sọ não; (b) Các bệnh thuộc các giác quan, trong đó có viêm xoang; (c) Những chứng trạng chức phận đều có thể gây nhức đầu, và (d) những bệnh toàn thân như cao huyết áp chẳng hạn.

Điều trị: Dùng các huyết tại chỗ phối hợp các huyết ở xa theo đường tuần hành kinh mạch. Cường độ kích thích và thao tác châm kim cần dựa theo tình

huống bệnh lý.

Chỉ định huyết:

Nhức đỉnh đầu: Bách hội, Côn lôn, Hành gian.

Nhức đầu vùng trán: Dương bạch, Ấn đường (kỳ huyết), Hợp cốc.

Nhức đầu vùng thái dương: Thái dương (kỳ huyết), Phong trì, Ngoại quan.

Nhức đầu vùng chẩm: Á môn, Thiên trụ, Côn lôn.

Nhức toàn bộ đầu: Á môn, Ấn đường (kỳ huyết), Hợp cốc, Ngoại quan.

Ghi chú: Thông thường không nên kích thích mạnh những huyết thuộc vùng đầu. Điều trị hàng ngày hoặc cách nhật, lưu kim 15-20 phút. Châm cứu có hiệu quả trong chứng nhức đầu do choáng não, hoặc trong chứng nhức đầu do rối loạn cơ năng (chẳng hạn như trước hay sau khi hành kinh, hoặc nhức đầu trong thời kỳ mãn kinh), nhức đầu sau phẫu thuật ngoại khoa, v.v... Nếu nhức đầu tăng lên sau khi điều trị châm cứu, nên nghĩ đến các bệnh quan trọng như u não, viêm nhân não, cần có biện pháp khám nghiệm và điều trị bệnh nguyên phát.

(5) Đau dây thần kinh sinh ba

Triệu chứng chủ yếu là những cơn đau râm rứt ngắn ở vùng mặt do dây thần kinh sinh ba chi phối; thần kinh sinh ba có ba nhánh: nhánh mắt, nhánh hàm trên và nhánh hàm dưới. Đặc điểm lâm sàng là có những cơn co thắt đột ngột như điện giật (như bị châm kim hay bị bỏng), đau đớn nhiều ở vùng bị tổn thương trong vài giây hoặc vài phút. Cơn kích thích có thể xảy ra nhiều lần trong ngày. Khi người bệnh rửa mặt, đánh răng, ăn uống hay nói chuyện có thể lên cơn. Đau thường thấy ở nửa bên mặt, thuộc vùng chi phối bởi nhánh 2 và nhánh 3 của dây thần kinh sinh ba. Giữa các cơn, không có triệu chứng gì. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới vào lứa tuổi trung niên thường cao hơn ở các lứa tuổi khác.

Điều trị: Chọn huyết theo sự phân bố thần kinh, phối hợp với các huyết ở xa theo đường tuần hành kinh mạch. Kích thích mạnh, thời gian lưu kim lâu.

Chỉ định huyết:

Đau dọc nhánh mắt: Dương bạch, Thái dương (kỳ huyết), Toàn túc,

Ngoại quan.

Nhánh hàm trên: Tứ bạch, Cự liêu, Nhân trung, Hợp cốc.

Nhánh hàm dưới: Hạ quan, Giáp xa, Thừa tướng, Nội đình.

Ghi chú: Đau dây thần kinh sinh ba là một bệnh rất dai dẳng, thường tái diễn. Nếu cần, phối hợp điều trị nội khoa để làm dịu bệnh tạm thời. Khuyến bệnh nhân nên kiên trì điều trị châm cứu.

Mỗi ngày châm một lần vào lúc lên cơn, cách 5-10 phút về kim một lần. Lưu kim từ 30 phút đến một giờ.

(6) Liệt mặt

(Phụ chú: Co giật cơ mặt).

Liệt dây thần kinh mặt, còn gọi là "liệt mặt", được chia thành thể ngoại biên và thể trung ương. Liệt mặt ngoại biên chủ yếu là viêm dây thần kinh mặt do cảm nhiễm gió lạnh. Phát bệnh thường đột ngột, đau vùng sau tai, sau đó liệt các cơ biểu lộ tình cảm của mặt, mất các nếp nhăn trán, và không nhắm được mắt. Rãnh mũi-má bị lu mờ, miệng bị kéo lệch về bên lành. Có thể mất vị giác ở hai phần ba phía trước lưỡi về phía bị liệt và nghe kém. Những nơi bệnh tồn tại lâu, các cơ mặt bị co kéo, góc miệng bị lệch về phía bị bệnh. Có thể bị co rúm cơ, gây cảm giác khó chịu, vẻ mặt trở nên cứng đờ.

Liệt mặt thể trung ương chủ yếu do bệnh về mạch máu não hoặc u não gây ra. Các triệu chứng khu trú ở nửa dưới mặt, nơi các cơ bị liệt. Các nếp nhăn trán và cử động nhắm mắt vẫn bình thường, nhưng có thể bị liệt nửa người hay liệt hai tay.

Điều trị: Chọn huyệt tại chỗ và các huyệt ở xa theo đường tuần hành kinh mạch. Hướng mũi kim châm ngang hoặc chếch tại những huyệt bên liệt, kích thích vừa phải. Cũng có thể cứu ở bên liệt.

Chỉ định huyệt: Dương bạch (châm xiên), Ty trúc không (châm xiên), Tứ bạch (châm xiên), Địa thương (châm xiên), Hợp cốc.

Huyệt vị theo triệu chứng:

Rãnh mũi-má bị lu mờ: Nghinh hương (châm xiên).

Rãnh nhân trung bị lệch: Nhân trung (châm xiên).

Rãnh dưới cằm bị lệch: Thừa tướng.

Đau vùng xương chũm: Ế phong, Hội tông. Mỗi ngày châm một lần, lưu kim 15-20 phút.

Phụ chú: Co giật cơ mặt

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ và châm kích thích vừa phải.

Chỉ định huyết: Tứ bạch

Ghi chú: Hướng mũi kim về hõm dưới ổ mắt. Lưu kim nửa giờ sau khi có cảm giác châm. Mỗi ngày châm một lần.

(7) Đau thần kinh liên sườn

Biểu hiện lâm sàng: đau ở một hay nhiều khoảng liên sườn, đôi khi vùng đau phân bố như một vành đai.

Đau thường chạy dọc theo khoảng sườn, đau tăng khi ho hoặc thở sâu, dấu hiệu đặc trưng là có lúc đau nhói như kim châm hoặc có cảm giác như điện giật. Trường hợp nặng, đau toả lan tới vùng lưng-thắt lưng về phía bị bệnh, tăng cảm giác da ở vùng tương ứng và đau nhức khi ấn vào bờ các xương sườn.

Điều trị: Chọn các huyết theo phân bố thần kinh và các huyết ở xa theo đường tuần hành kinh mạch. Kích thích vừa phải.

Chỉ định huyết: Huyết Hoa đà hiệp tích (kỳ huyết) thuộc khu vực tương ứng, Kỳ môn, Dương lăng tuyền, Thái xung.

Mỗi ngày châm một lần, lưu kim 15-20 phút. Gõ kim hoa mai dọc các khoảng liên sườn đau.

(8) Đau dây thần kinh hông

Đau dây thần kinh hông là một triệu chứng thể hiện khi dây thần kinh hông bị tổn thương do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên. Tùy nguyên nhân, đau dây thần kinh hông có thể chia thành thể tiên phát và thể thứ phát.

Triệu chứng phổ biến là đau toả lan, bỏng rát hay như dao đâm lan theo đường đi của dây thần kinh hông, từ vùng mông dọc theo mặt sau đùi, mặt sau-ngoài cẳng chân, đến tận mặt ngoài bàn chân. Đau gay gắt từng cơn, đau trỗi lên về đêm và khi đi bộ nhiều. Nghiệm pháp nâng cẳng chân duỗi dương tính (bệnh nhân nằm ngửa, cẳng chân duỗi và từ từ nâng chân lên tạo thành một góc 30-40 độ với mặt giường. Nếu thấy đau ở vùng thắt lưng hoặc cẳng

chân, là dấu hiệu dương tính).

Điều trị: Chọn huyết tại các điểm đau; kích thích vừa phải. Trong thể đau dây thần kinh hông tiền phát, có thể cứu hoặc dùng bầu giác.

Chỉ định huyết: Trật biên, Đại trường du, Hoàn khiêu, Ân môn, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Thừa sơn, huyết Hoa đà hiệp tích (kỳ huyết; ngang L4-L5).

Mỗi ngày châm một lần hoặc cách nhật. Lưu kim 15-20 phút.

(9) Viêm nhiều dây thần kinh

Viêm nhiều dây thần kinh còn gọi là viêm dây thần kinh ngoại biên, là trạng thái rối loạn cảm giác đối xứng kèm theo có liệt mềm. Những triệu chứng ở khu vực xa thường nặng hơn ở khu vực gần gốc chi, có hiện tượng tiến triển hướng tâm dần dần. Bệnh khởi phát thẫm lạng, tê, có cảm giác căng tức hoặc ngứa ở các chi. Về sau, bị mất cảm giác từng phần hoặc toàn bộ. Do những triệu chứng ở xa thường biểu hiện rõ nét hơn, nên có hiện tượng phân bố cảm giác bất thường theo kiểu "lồng găng tay" hay "đi bít tất chân". Các dấu hiệu rối loạn vận động như các ngón tay không nắm chặt, giảm cơ lực ở tứ chi, teo cơ và liệt mềm. (Có thể bị liệt rũ bàn tay hay bàn chân).

Thoạt đầu, có khi tăng phản xạ gân; về sau, hiện tượng này giảm dần hoặc không còn nữa.

Bệnh này thường do nhiễm trùng hay nhiễm độc gây nên, chẳng hạn như bệnh bạch hầu, hoặc các bệnh nhiễm trùng cấp tính hay mạn tính khác, hoặc nhiễm độc kim loại nặng như thạch tín, chì và thủy ngân; nhiễm độc cacbon oxyt, cacbon disunfit, sunfonamit, furaxilin hay isoniazit. Các bệnh do rối loạn chuyển hoá và suy dinh dưỡng (viêm dạ dày-ruột mạn tính, bệnh tê phù) có thể là nguyên nhân gây ra bệnh này.

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ và các huyết ở xa theo đường tuần hành kinh mạch. Châm kích thích nhẹ. Có thể áp dụng cứu.

Chỉ định huyết: Bát liêu (kỳ huyết), Khúc trì, Ngoại quan, Bát phong (kỳ huyết), Túc tam lý, Tam âm giao.

Mỗi ngày châm một lần, lưu kim 10-15 phút. Có thể điều trị nội khoa kết hợp với cứu.

(10) Bệnh suy nhược thần kinh

Là trạng thái rối loạn chức năng của hệ thần kinh trung ương do mất thăng bằng tạm thời trung tâm hoạt động cao cấp bởi các tác nhân tinh thần gây ra. Bệnh hay gặp ở lứa tuổi thanh niên và trung niên. Triệu chứng bệnh thường thay đổi, những triệu chứng chính thường là mất ngủ, nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi, kém trí nhớ, lo buồn.

Các triệu chứng khác thường do rối loạn chức năng hệ thần kinh thực vật, như đánh trống ngực, thở nông, mặt đỏ bừng hoặc tái nhợt, chóng mặt, ù tai, v.v... Nếu bệnh nhân có những triệu chứng kể trên, dù không phát hiện được một biểu hiện bệnh lý thực thể nào khi khám bệnh, vẫn có thể chẩn đoán được là suy nhược thần kinh.

Điều trị: Chọn huyết thuộc kinh Tâm và kinh Tâm bào lạc là chủ yếu, phối hợp các huyết vị theo triệu chứng. Châm kích thích vừa phải hoặc nhẹ. Có thể gõ bằng kim hoa mai.

Chỉ định huyết: Thần môn, Nội quan, Tam âm giao, Bách hội.

Ghi chú: Mỗi ngày châm một lần, lưu kim 15-30 phút. Nếu áp dụng gõ kim hoa mai thì gõ dọc theo hai bên cột sống, nhất là dọc theo vùng cột sống cổ và cột sống cùng.

(11) Hysteria, tinh thần phân lập

Chứng Hysteria thường hay gặp ở nữ thanh niên; bệnh thường do các yếu tố tâm thần gây nên. Tiền sử thường đã có nhiều cơn xảy ra. Biểu hiện lâm sàng rất phong phú và phức tạp, bao gồm rối loạn cảm giác hoặc mất cảm giác, "mất ngôn ngữ", "đui mù" và "điếc lác". Trong một số trường hợp, có tình trạng rối loạn cảm xúc biểu hiện bằng cười khóc không duyên cớ, thường xuyên cử động và đứng ngồi không yên. Những triệu chứng này không tương quan với các kết quả khám thực thể. Các cơn rất dễ lui song cũng rất dễ tái diễn.

Tinh thần phân lập thường gặp chủ yếu ở lứa tuổi thanh niên và trung niên. Bệnh khởi phát lạng lẽ và diễn biến kéo dài. Về phương diện lâm sàng, thường có hội chứng ảo giác hoang tưởng, bệnh nhân có nhiều ý niệm vô lý, nghe thấy hay nhìn thấy những điều mà thực tế không có; hay ngờ vực, cứ nghĩ rằng người ta đang ám chỉ mình hoặc tìm cách ám hại mình. Một số bệnh nhân lại không đáp ứng gì với kích thích tác động từ môi trường bên ngoài, nói năng

rời rạc. Một số khác lại có trạng thái kích động, hiếu động và nói huyên thuyên; tuy nhiên họ vẫn tỉnh táo, tri giác bình thường và không có một dấu hiệu rõ rệt nào khi khám thực thể.

Điều trị: Chọn huyết theo triệu chứng; cường độ kích thích và thao tác châm kim được xác định tùy tình huống bệnh lý.

Chỉ định huyết:

Hysteria: Thần môn, Nội quan, Tam âm giao.

Tinh thần phân lập:

Thể thao cuồng: Nhân trung, Đại chùy, Đại lăng, Phong long.

Thể trầm lặng: Giảo sử, Túc tam lý.

Huyết vị theo triệu chứng:

Ảo giác: Thính hội, Ngoại quan.

Ảo thị: Tinh minh, Hành gian.

Mất ngôn ngữ: Á môn, liêm tuyền.

Nhìn kém (thong manh): Cầu hậu (kỳ huyết), Tinh minh.

Ghi chú: Trong khi lên cơn hysteria, mỗi lần châm chọn 2-3 huyết vị, thỉnh thoảng về kim đến khi các triệu chứng thuyên giảm. Ở thể thao cuồng trong tình thần phân lập, cần về kim liên tục cho đến khi bệnh nhân nằm yên. Sau đó, lưu kim không về. Trong thể trầm lặng, mỗi ngày châm một lần hoặc cách nhật, gây kích thích nhẹ. Khi bệnh nhân đã tỉnh táo, hướng dẫn họ kiên trì thay đổi nếp suy nghĩ, thuyết phục họ cộng tác để đạt kết quả điều trị tốt hơn.

H- BỆNH TIẾT NIỆU - SINH DỤC

(1) Đái dầm

Đái dầm là tình trạng không kiểm chế được tiểu tiện trong lúc ngủ say, thường gặp ở trẻ em trên 3 tuổi, đôi khi xảy ra ở người lớn. Nguyên nhân bệnh thường do tình trạng thiếu sản trung tâm điều hoà tiểu tiện ở não. Ngoài ra còn do các tác nhân cục bộ như viêm bàng quang, viêm quy đầu, chít hẹp bao quy đầu hoặc nhiễm giun kim; thường gây kích thích tại chỗ, làm cho đái dầm; ngoài ra, do gai đôi đốt sống xương cùng bẩm sinh cũng có thể là yếu tố gây bệnh.

Điều trị: Chọn huyệt tại chỗ phối hợp huyệt vị ở xa theo đường tuần hành kinh mạch. Kích thích vừa phải. Có thể áp dụng cứu.

Chỉ định huyệt: (a) Quan nguyên, Tam âm giao, Túc tam lý. (b) Thận du, Thứ liệu, Bàng quang du.

Huyệt vị theo triệu chứng:

Đái dầm khi ngủ mê: Thận môn.

Mỗi ngày châm một lần. Hai nhóm huyệt trên sử dụng xen kẽ; Lưu kim 15-20 phút.

(2) Bí đái

Cần phân biệt bí đái với vô niệu. Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, còn vô niệu là do thận không bài tiết nước tiểu, bàng quang vẫn rỗng.

Bí đái cấp tính có thể do bị tê tuỷ sống, hoặc sau khi sinh đẻ gây nên. Bệnh có thể gặp ở những bệnh nhân nam giới cao tuổi bị phì đại lành tính tuyến tiền liệt, hoặc ở bệnh nhân thanh niên hay trung niên bị thất hẹp niệu đạo (di chứng của bệnh lậu, hoặc bị chấn thương) hoặc do sỏi niệu đạo. Bệnh nhân mót đái nhiều nhưng không thể đái được, đồng thời đau buốt không thể chịu được, căng tức vùng bàng quang. Nếu do sỏi niệu đạo thì có thể đái ra máu, và đau buốt nhiều.

Bí đái kéo dài chủ yếu do nhiều rối loạn chức năng khác nhau gây nên. Người bệnh có thể âm thầm chịu đựng mặc dầu bàng quang bị căng tức.

Điều trị: Chọn huyệt tại chỗ phối hợp huyệt ở xa theo đường tuần hành kinh mạch. Châm kích thích mạnh.

Chỉ định huyệt: (a) Trung cực, Quan nguyên, Tam âm giao. (b) Bàng quang du, Thứ liệu, Âm lăng tuyền.

Ghi chú:

a- Thường sử dụng những huyệt thuộc nhóm (a). Khi châm huyệt Quan nguyên và huyệt Trung cực, cảm giác có thể lan truyền tới lỗ niệu đạo. Liên tục vê kim 3-5 phút trên huyệt Tam âm giao. Nếu kết quả không rõ rệt thì có thể kích thích các huyệt thuộc nhóm (b).

b- Nếu không kết quả, kể cả châm cứu lần điều trị nội khoa bằng Tây y và Y học cổ truyền, và cũng không thể thông được, nên tiến hành châm bên trên

xương mu hoặc phẫu thuật mở bàng quang.

(3) Di tinh và liệt dương

Cả hai loại bệnh này đều là hiện tượng rối loạn chức phận sinh dục nam; nguyên nhân của cả hai chủ yếu đều do yếu tố tinh thần gây ra. Thầy thuốc cần tìm hiểu nguyên nhân và chọn cách điều trị thích hợp, kèm theo giải thích cho bệnh nhân hiểu để bớt lo lắng.

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ và huyết ở xa theo đường tuần hành kinh mạch. Kích thích nhẹ. Cưu và châm điện đều có thể áp dụng.

Chỉ định huyết: (a) Quan nguyên, Thái khê, Túc tam lý. (b) Thận du, Chí thất, Tam âm giao.

Hai nhóm huyết này có thể sử dụng xen kẽ; châm cách nhật. Lưu kim 15-30 phút.

(4) Nhiễm trùng đường tiết niệu

Các bệnh nhiễm trùng đường tiết niệu bao gồm viêm thận-bể thận, viêm bàng quang, viêm niệu đạo, v.v...

Viêm thận-bể thận thường gặp ở phụ nữ; đặc điểm lâm sàng trong giai đoạn cấp tính là gai sốt và đau lưng, tiếp đó là đi tiểu nhiều. Nếu đi tiểu nhiều lần là triệu chứng báo hiệu thì chắc chắn là viêm thận ngược dòng từ bàng quang, niệu đạo hay các cơ quan trong hố chậu. Trong trường hợp này, đau một bên lưng thành một qui định. Nếu hiện tượng đi tiểu nhiều lần xuất hiện muộn, thì viêm thận-bể thận thường do nhiễm trùng máu. Khám thấy: nhức buốt và gõ đau vùng thận. Những triệu chứng chính của giai đoạn mạn tính là thường bị sốt nhẹ hoặc sốt vừa, đau lưng, đái buốt, v.v.... Trong các trường hợp muộn, có thể bị phù thũng, huyết áp tăng hay suy thận.

Viêm bàng quang cũng khá phổ biến ở phụ nữ, nhất là ở người mới lấy chồng, đang hành kinh hoặc trong quá trình thai nghén. Trong các trường hợp bệnh cấp tính, thường có đái rất và đái buốt, có khi đái ra máu, nhưng không sốt. Trong bệnh mạn tính, triệu chứng thể hiện nhẹ, đôi khi thấy nhiều mủ và sợi nhầy trong nước tiểu.

Trong viêm niệu đạo, thường thấy ngứa và đau niệu đạo; đau trội lên mỗi khi đi tiểu.

Điều trị: Chọn huyết tại chỗ, phối hợp với các huyết ở xa theo đường tuần hành kinh mạch. Cường độ kích thích và thao tác châm kim cần được xác định tùy từng tình huống bệnh lý.

Chỉ định huyết: Trung cực, Âm lăng tuyền, Thử liêu, Khúc tuyền.

Huyết vị theo triệu chứng:

Đái ra máu: Bàng quang du, Huyết hải.

Sốt: Đại chùy, Ngoại quan.

Đau lưng: Thận du, Thái Khê.

Ghi chú: Hai nhóm huyết này có thể dùng xen kẽ. Trong giai đoạn cấp tính, mỗi ngày châm một hay hai lần, lưu kim 15-20 phút. Nếu đau lưng nhiều, có thể dùng bầu giác tại chỗ.

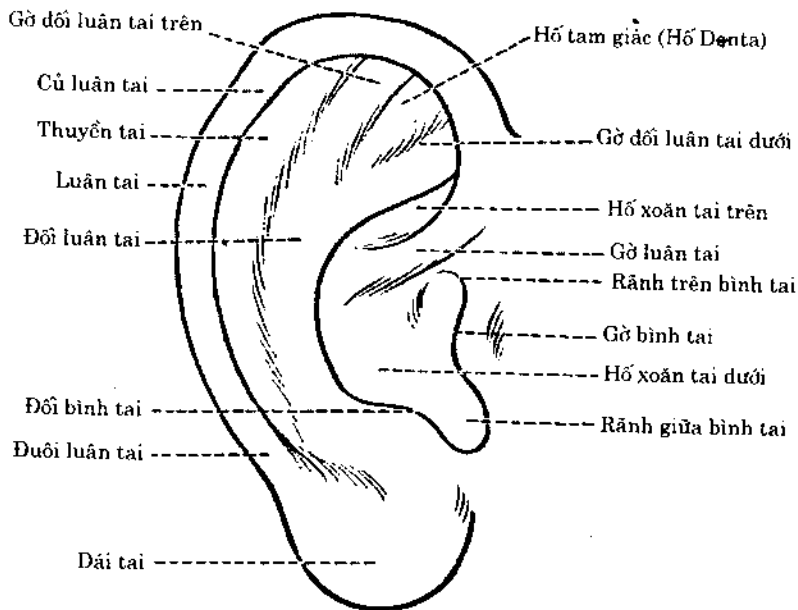
Chương V

CÁC PHƯƠNG PHÁP TRỊ LIỆU KHÁC

Trong chương này, chúng tôi giới thiệu một số phương pháp trị liệu khác phát triển từ cơ sở châm cứu, trong đó có một số phương pháp được phát triển sau ngày thành lập nước Cộng hoà nhân dân Trung Hoa, và gần đây do cán bộ y tế thực hiện bằng cách kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại.

A- ĐIỀU TRỊ CHÂM LOA TAI (NHĨ CHÂM)

Điều trị châm loa tai là phương pháp chữa bệnh bằng cách châm kim vào một số vị trí ở loa tai. Đây là một phương pháp điều trị cổ truyền và là một bộ phận của châm cứu. Mối quan hệ giữa tai, các nội tạng và các kinh mạch đã được nêu từ trên 2000 năm nay trong "Hoàng đế Nội kinh", sách Linh khu, chương "Khẩu vấn thiên" có nói: "tai là nơi gặp nhau của tất cả



Hình 125
Mốc giải phẫu của tai

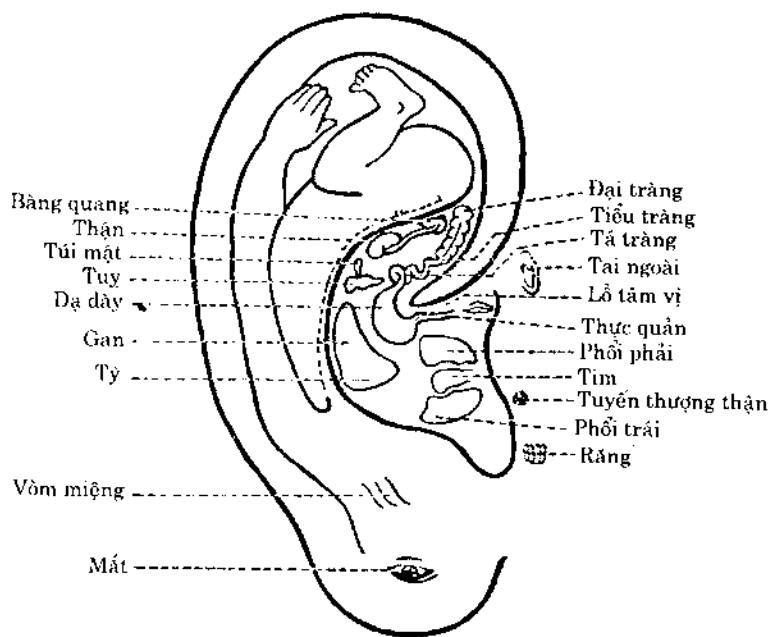
mọi đường kinh". Chữa bệnh bằng châm loa tai đã được tiến hành qua nhiều thời đại. Từ năm 1956, phương pháp này đã được áp dụng khắp đất nước Trung hoa, huyết vị sử dụng đã lên tới trên 200, đã kinh qua nhiều lần thực nghiệm cũng như trên thực tiễn lâm sàng. Chúng tôi giới thiệu 73 huyết thường dùng.

(1) Sự phân bố các huyết ở tai và các vùng trên tai

Khi có biến đổi bệnh lý ở nội tạng hoặc các bộ phận khác trong cơ thể, một số biểu hiện có thể thấy ở từng phần khác nhau ở loa tai như đau nhức, tăng phản ứng dẫn điện, thay đổi hình thái hoặc màu sắc, v.v... Những vị trí có các biểu hiện như thế gọi là "huyết loa tai" hay "điểm phản ứng" và được chọn làm những điểm kích thích trong điều trị châm loa tai.

1- Sự phân bố huyết vị ở loa tai

Các huyết ở loa tai được phân bố theo một thể thức nhất định. Nói chung, tai có hình dạng như một bào thai nằm trong dạ con với tư thế đầu lộn ngược, vùng cổ gáy ở dưới, vùng mông xoay lên trên, như trong hình 126.



Hình 126

Các huyết ở loa tai được phân bố như sau:

a- *Dái tai*, tương ứng với vùng mặt, gồm các huyết Hàm trên và Hàm dưới, các huyết Vòm miệng cứng và mềm, Mắt, Tai trong, Amidan và Lưỡi (hình 127).

b- *Đôi bình tai*, tương ứng với vùng đầu, gồm các huyết Dưới vỏ não, Chẩm, Trán; huyết Định suyễn (cắt cơn hen suyễn) và Tuyến mang tai.

c- *Gờ luân tai*, tương ứng với cơ hoành.

d- *Đôi luân tai*, tương ứng với cột sống, gồm các huyết Đốt sống cổ, Đốt sống lưng, Đốt sống thắt lưng và Đốt sống cùng. Phía trong gồm các huyết Cổ, Ngực và Bụng, v.v...

e- *Gờ đôi luân tai trên*, tương ứng với chi dưới, gồm các huyết Ngón chân, Gót chân, Mắt cá chân và Đầu gối.

f- *Gờ đôi luân tai dưới*, tương ứng với vùng hông, gồm các huyết Dây thần kinh hông, Hông, Thần kinh giao cảm, v.v...

g- *Hố đenta* (hố tam giác), tương ứng với các bộ phận sinh dục, gồm các huyết Tử cung, Thần môn tai, Khớp háng.

h- *Thuyền tai*, tương ứng với chi trên, gồm các huyết Xương đòn, Khớp vai, Cánh tay, Khuỷu tay, Cổ tay, Ngón tay, v.v...

i- *Gờ bình tai*, tương ứng với các huyết Mũi trong, Cổ họng, Đỉnh gờ bình tai, Tuyến thượng thận, v.v...

j- *Rãnh trên bình tai*, tương ứng với huyết Tai ngoài.

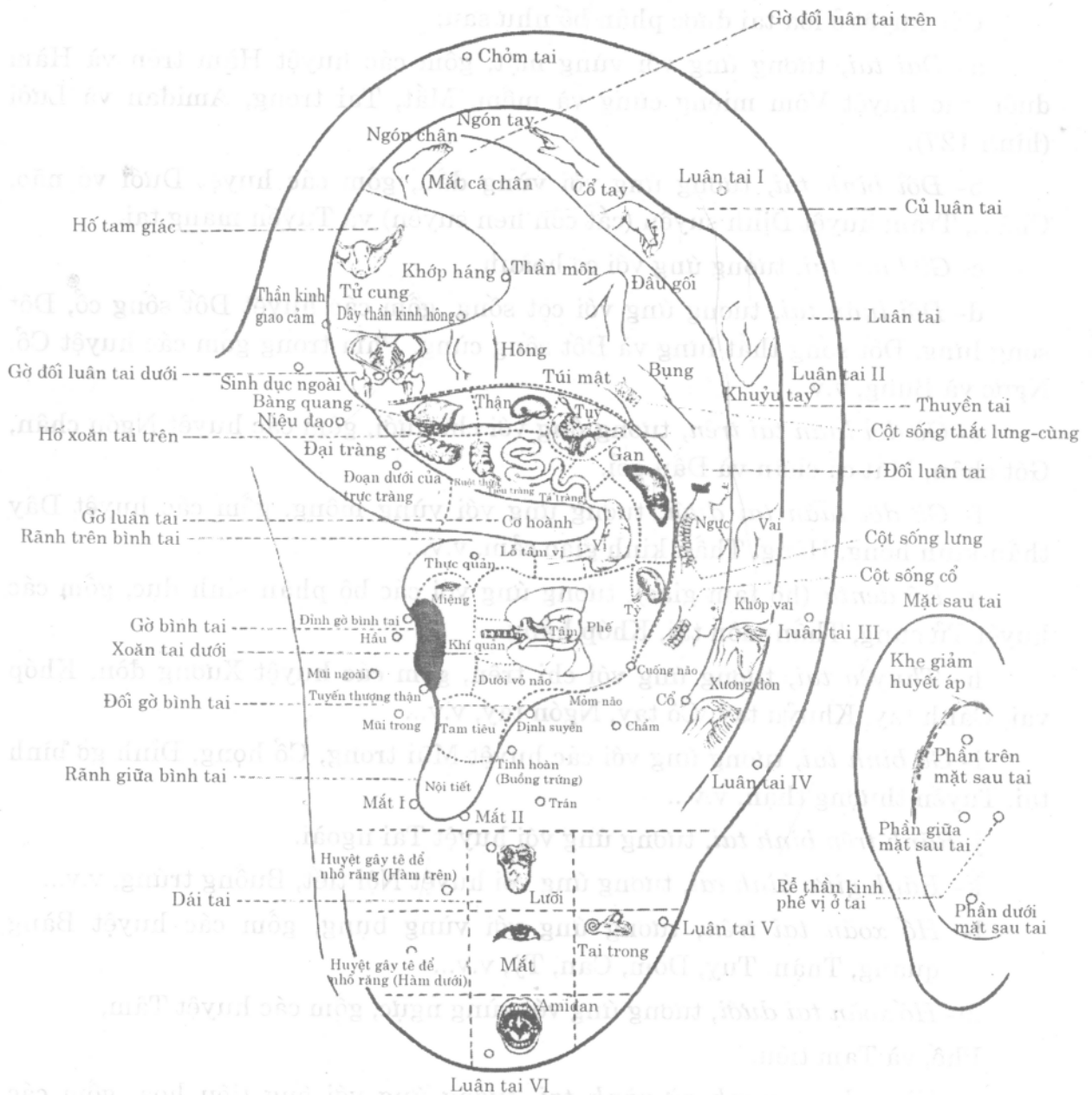
k- *Rãnh giữa bình tai*, tương ứng với huyết Nội tiết, Buồng trứng, v.v...

l- *Hố xoắn tai trên*, tương ứng với vùng bụng, gồm các huyết Bàng quang, Thận, Tụy, Đờm, Can, Tỳ, v.v...

m- *Hố xoắn tai dưới*, tương ứng với vùng ngực, gồm các huyết Tâm, Phế, và Tam tiêu.

n- *Vùng bao quanh gờ vành tai*, tương ứng với ống tiêu hoá, gồm các huyết Miệng, Thực quản, Tâm vị, Vị, Tá tràng, Tiểu trường, Ruột thừa và Đại trường.

o- *Mặt sau tai*, tương ứng với vùng lưng, gồm các huyết Lưng trên và Lưng dưới, và Khe giảm huyết áp.



Hình 127

Vùng giải phẫu tương ứng của các huyệt vị ở loa tai

2- Vị trí các huyết ở tai

Khu vực giải phẫu các huyết ở tai được minh hoạ trong hình 127. Có nhiều quan điểm khác nhau trong việc xác định vị trí các huyết ở loa tai, vì hình thể và kích thước tai thay đổi theo từng người. Bảng sau đây dùng làm tài liệu tham khảo trong việc xác định vị trí các huyết.

Vùng giải phẫu tương ứng của các huyết vị ở loa tai

Vùng tai	Tên huyết vị	Khu vực giải phẫu
Gờ luân tai	Cơ hoành	Trên gờ của luân tai
Luân tai	Đoạn dưới trực tràng	Ở đầu luân tai, dưới huyết Đại trường
	Niệu đạo	Tại luân tai, ngang mức huyết Bàng quang
	Sinh dục ngoài	Tại luân tai, ngang mức góc dưới đối luân tai
	Chỏm tai	Ở khe gờ bình tai, huyết ở chỏm tai
	Luân tai I, II, III, IV, V, VI.	Luân tai được phân chia thành 6 phân đoạn kể từ bờ dưới khe luân tai tới bờ dưới phần giữa dái tai.
Đối luân tai	Ngón chân	Ở góc ngoài của gờ đối luân tai trên
	Mắt cá chân	Hơi chệch phía dưới góc trong gờ đối luân tai trên
	Đầu gối	Ở đối luân tai, ngang mức bờ trên gờ đối luân tai dưới
	Thần kinh hông	Ở điểm giữa mặt trong gờ đối luân tai dưới
	Hông	Ở điểm giữa mặt ngoài gờ đối luân tai dưới
	Bụng	Ở đối luân tai, ngang mức với bờ dưới gờ đối luân tai dưới

	Ngực	Ở đối luân tai, ngang mức với khuyết bình tai trên
	Cổ	Ở chỗ tiếp nối giữa đối luân tai, và đối gò bình tai
	Các đốt sống thắt lưng-cùng, lưng, cổ.	Kẻ hai đường ngang chính xác từ huyết Đoạn dưới trực tràng và huyết Khớp vai; chia đường cong của bờ trong đối luân tai, trong khoảng cách của hai đường kẻ ngang này (đường cong này tương ứng với cột sống) làm 3 phần bằng nhau. Từ trên xuống dưới: phần một gồm các đốt sống thắt lưng-cùng, phần hai gồm các đốt sống lưng, và phần ba là các đốt sống cổ.
Thuyền tai	Ngón tay	Tại thuyền tai, ở bờ trên lõm củ tai
	Cổ tay	Tại thuyền tai, ngang mức lõm củ tai
	Vai	Tại thuyền tai, ngang mức với khuyết trên gò bình tai
	Khủy tay	Nằm giữa huyết Cổ tay và huyết Vai
	Xương đòn	Tại thuyền tai, ngang mức huyết Cổ
	Khớp vai	Nằm giữa huyết Khớp vai và huyết Xương đòn
Hố đenta (hố tam giác)	Thần môn tai	Ở góc dưới của chỗ chia đôi đối luân tai
	Tử cung	Ở giữa bờ của hố đenta thuộc luân tai
	Thần kinh giao cảm	Tại hố đenta, chỗ tiếp nối giữa gò đối luân tai dưới và bờ trong của luân tai.
	Khớp háng	Ở 1/3 ngoài bờ dưới hố đenta
	Bàng quang	Ở bờ dưới gò đối luân tai dưới, trên huyết Đại trường
	Thận	Ở bờ dưới gò đối luân tai dưới, trên huyết Tiểu trường

Xoắn trên tai	Tuy, Đóm	Ở giữa huyết Can và huyết Thận (Tuy bên trái, Đóm bên phải)
	Can	Ở sau huyết Vị và huyết Tá tràng.
	Tỳ	Ở phía dưới huyết Can
	Đại trường	Ở 1/3 trong mặt trên gờ luân tai
	Tiểu trường	Ở 1/3 giữa mặt trên gờ luân tai
	Ruột thừa	Ở giữa huyết Đại trường và huyết Tiểu trường
	Tá tràng	Ở 1/3 ngoài mặt trên gờ luân tai
Xoắn dưới tai	Thực quản	Ở 2/3 trong mặt dưới gờ luân tai
	Lỗ tâm vị	Ở 1/3 ngoài mặt dưới gờ luân tai
	Vị	Ở chỗ tận cùng của gờ luân tai
	Miệng	Ở gần thành sau lỗ ống tai ngoài
	Tâm	Ở giữa chỗ lõm xoắn tai dưới
	Phế	Ở vùng bao quanh huyết Tâm
	Khí quản	Ở giữa huyết Miệng và huyết Tâm
	Nội tiết	Ở xoắn tai dưới, phía dưới khuyết gờ bình tai
Gờ bình tai	Tam tiêu	Ở điểm giữa tam giác do các huyết Miệng, Tâm và Nội tiết tạo thành.
	Mũi ngoài	Ở giữa mặt ngoài gờ bình tai
	Hầu	Ở mé trong-trên gờ bình tai, đối diện ngay với lỗ ống tai ngoài
	Mũi trong	Ở mé trong-dưới gờ bình tai, dưới huyết Hầu.
	Đỉnh gờ bình tai	Ở bờ ngoài phần trên gờ bình tai

	Tuyến thượng thân	Ở bờ ngoài phần dưới gờ bình tai
Đối gờ bình tai	Cuống não	Ở chỗ tiếp nối giữa đối gờ bình tai và đối luân tai.
	Mỏm não	Ở mặt ngoài đối gờ bình tai, tại điểm nằm giữa huyết Định sườn và huyết Cuống não.
	Định sườn (cắt cơn hen)	Ở chòm đối gờ bình tai
	Dưới vỏ não	Ở thành trong đối gờ bình tai
	Tinh hoàn (buồng trứng)	Ở phía huyết Dưới vỏ não, tại mé dưới thành trong đối gờ bình tai.
	Chẩm	Ở phía sau-trên mé ngoài đối gờ bình tai.
	Trán	Ở phía trước-dưới mé ngoài đối gờ bình tai.
Dái tai	Mắt I, Mắt II	Ở hai mé khuyết gờ bình tai, mé trước là Mắt I, mé sau là Mắt II
	Điểm tê. Huyết để nhổ răng (hàm trên)	Ở góc ngoài- dưới vùng I dái tai
	Điểm tê. Huyết để nhổ răng (hàm dưới)	Ở trung tâm vùng IV dái tai
	Mắt	Ở trung tâm vùng V dái tai
	Tai trong	Ở trung tâm vùng VI dái tai
	Amidan	Ở trung tâm vùng VIII dái tai
	Khe giảm huyết áp	Ở mé sau tai, trong rãnh đi từ mé trên-trong qua mé dưới-ngoài mặt sau tai
	Phần trên mặt sau tai	Ở phần trên mặt sau tai, trên u sụn.

Mặt sau tai	Phần giữa mặt sau tai	Ở giữa phần trên và phần dưới mặt sau tai
	Phần dưới mặt sau tai	Ở trên u sụn, mé dưới tai
	Gốc tai	Tại chỗ tiếp nối giữa mặt sau tai và điểm giữa của xương chũm, ngang mức với gờ luân tai.

(2) Cách chọn huyết trong điều trị châm loa tai.

1- Chọn các huyết ở tai

a- Chọn trực tiếp các huyết thuộc các vùng tương ứng.

Thí dụ: Chọn huyết Vị để điều trị đau dạ dày, chọn huyết Thần kinh giao cảm để điều trị rối loạn chức năng nội tạng và tuần hoàn huyết mạch.

b- Chọn huyết theo lý luận y học cổ truyền, theo biện chứng luận trị. Thí dụ: Ngoài việc chọn huyết Mắt trong các chứng bệnh về mắt, còn có thể chọn huyết Can, vì theo y học cổ truyền, Can có liên quan với mắt. Trong cảm cúm và các bệnh ngoài da, có thể chọn huyết Phế, vì theo y học cổ truyền, phế có quan hệ với da và lỗ chân lông.

c- Chọn các huyết tương quan giữa sinh lý và bệnh lý trên cơ sở y học hiện đại. Thí dụ: Trong chứng thống kinh, ngoài việc chọn huyết Tử cung, có thể chọn các huyết Dưới vỏ não và Nội tiết.

d- Chọn huyết theo thực tiễn lâm sàng, chẳng hạn như chọn huyết Khe giảm huyết áp để điều trị chứng cao huyết áp, huyết Định suyễn để chữa hen suyễn, huyết Ruột thừa để chữa viêm ruột thừa. Huyết Thần môn tai có hiệu quả đối với các bệnh thuộc hệ thần kinh; tuy nhiên những huyết đó cũng được sử dụng điều trị bệnh tật thuộc các hệ thống khác. Huyết Thần kinh giao cảm và huyết Nội tiết được sử dụng rộng rãi trong lâm sàng.

2- Tham khảo chọn huyết ở loa tai trong việc điều trị bệnh thuộc các hệ thống khác nhau

a- Hệ thống tiêu hoá: Các huyết Vị, Đại trường, Tiểu trường, Tụy, Đờm, Tỳ, Can, Thần kinh giao cảm, Bụng, Nội tiết, Thần môn tai.

b- *Hệ thống hô hấp*: Các huyết Định sườn, Khí quản, Phế, Ngực, Chẩm, Thần môn tai, Thần kinh giao cảm, Nội tiết.

c- *Hệ thống tuần hoàn*: Các huyết Tâm, Phế, Thượng thận, Thần môn tai, Thần kinh giao cảm, Nội tiết.

d- *Hệ thống tiết niệu-sinh dục*: Các huyết Thận, Bàng quang, Thượng thận, Chẩm, Thần môn tai, Thần kinh giao cảm, Nội tiết.

e- *Các bệnh tinh-thần kinh*: Các huyết Dưới vỏ não, Chẩm, Trán, Tâm, Vĩ, Thận và Thần môn tai.

f- *Các bệnh sản-phụ khoa*: Các huyết Buồng trứng, Nội tiết, Thận, Tử cung và Thần kinh giao cảm.

g- *Bệnh thuộc các giác quan*:

Tai: Các huyết Ống tai, Chẩm, Thượng thận, Thận, Thần môn tai.

Mũi: Các huyết Mũi trong, Thượng thận, Mũi ngoài.

Cổ họng: Các huyết Cổ họng, Nội tiết, Đỉnh gờ bình tai, Thận, Tâm, Thượng thận và Thần môn tai.

Các bệnh về mắt: Các huyết Mắt I, Mắt II và Can.

h- *Giảm đau và chống viêm* Chọn huyết thuộc các vùng tương ứng; các huyết Thần môn tai, Thượng thận, Chẩm, Dưới vỏ não;

i- *Các bệnh ngoài da*: Chọn huyết thuộc các vùng tương ứng; các huyết Nội tiết, Phế, Thượng thận, Thần môn tai.

(3) *Dò các huyết ở loa tai*

Để điều trị có hiệu quả, sau khi đã quyết định sử dụng các huyết, cần xác định xem điểm nào có phản ứng nhạy cảm nhất trong vùng đã được chọn lựa. Phương pháp thăm dò như sau:

1- *Phương pháp tìm điểm nhạy cảm*:

Xác định điểm nhạy cảm nhất bằng cách ấn vào vùng tai đã chọn bằng một que dò hay một đầu đinh ghim, đến khi đạt được một điểm mà người bệnh cảm thấy đau nhói. Chỗ đó là điểm phản ứng để điều trị. Thầy thuốc phải đảm bảo trong mỗi lần ấn thăm dò, độ ấn và thời gian phải đều nhau, và người bệnh phải so sánh cẩn thận được mức độ cảm giác đau đối với mỗi điểm thăm dò.

2- Phương pháp thăm dò bằng điện:

Phương pháp này nhằm xác định những điểm có độ dẫn điện tối đa bằng cách dùng "máy dò điện tìm huyết châm cứu". Cách tiến hành: bệnh nhân cầm một đầu điện cực; trong khi đó thầy thuốc cầm điện cực thăm dò và tiến hành dò tìm trên từng vùng nhất định ở tai. Chỗ nào mà kim ampe kế của máy dò chỉ tới mức tối đa, đó là huyết được xác định.

3- Phương pháp trực quan:

Thỉnh thoảng có những bệnh nhân có hiện tượng biến đổi sắc thái ở loa tai hoặc xuất hiện những điểm phản ứng ở tai, chẳng hạn như bị róc da, có chấm đen hay chấm đỏ, mụn nước, v.v..., những chỗ đó có thể được quy là huyết châm cứu.

(4) Phương pháp châm

a- Khi đã xác định được huyết vị, sát trùng tại chỗ, rồi dùng hào châm châm thẳng hoặc châm xiên vào huyết. Trong khi châm, cần lưu ý không xuyên thủng vành tai. Về phía bệnh nhân, có cảm giác căng tức và đau tại chỗ. Nếu không có phản ứng gì, cần ấn rút kim, xoay kim theo mọi phía đến khi tìm được điểm đau nhất. Nói chung, khi đã có phản ứng căng tức rõ rệt, kết quả trị liệu thường thoả đáng.

b- Hầu hết các trường hợp, cần lưu kim trong 20-30 phút, trong khoảng thời gian này nên vẽ kim cách quãng nhiều lần, hoặc vẽ kim liên tục. Cường độ kích thích có thể được tăng cường bằng cách châm điện. Một số trường hợp, có thể lưu kim từ 1 đến 7 ngày.

c- Điều trị mỗi ngày một lần hoặc cách nhật. Mỗi liệu trình từ 5 đến 10 lần châm.

(5) Ghi chú

a- Xác định được chính xác điểm phản ứng nhạy cảm, chắc chắn sẽ đạt kết quả trị liệu. Trường hợp không thể tìm ra được điểm phản ứng, hãy thử xem vùng tương ứng của tai bên kia; trước hết dùng ngón tay bấm nắn; nếu sau khi đã dò lại mà vẫn không thấy điểm nhạy cảm rõ rệt, cứ châm vào các

vùng tổn thương tương ứng.

b- Nên chọn ít huyết, nhưng cần chính xác, và chọn các huyết về bên tổn thương. Tuy nhiên, nếu bên lành mà có điểm nhạy cảm rõ rệt hơn, thì châm ở bên lành, hoặc châm cả hai bên, hoặc xen kẽ hay cùng một lúc.

c- Trong thời gian lưu kim, nếu bệnh nhân thấy đau các khớp hay các chi, hoặc có những rối loạn chức năng khác, yêu cầu bệnh nhân vận động các chi bị đau để tăng cường hiệu lực điều trị.

B- TIÊM THUỐC VÀO HUYỆT ĐỂ CHỮA BỆNH

Chữa bệnh bằng phương pháp tiêm thuốc vào huyết, một phương pháp điều trị phối hợp giữa y học cổ truyền và y học hiện đại, được phát triển trên cơ sở châm cứu. Người ta nhận thấy sức đề kháng của cơ thể được nâng cao, chữa khỏi được bệnh bằng cách tiêm một số thuốc vào huyết hay vào những điểm có phản ứng dương tính. Qua mũi tiêm, ta gây được một cảm giác châm nhất định do tác dụng kích thích lý học và hoá học của cả mũi kim lẫn thuốc tiêm vào.

(1) Chẩn đoán bằng cách ấn huyết

Chẩn đoán bằng cách ấn huyết là dựa vào cảm giác sờ mó của các ngón tay để dò tìm những trạng thái bất thường, những phản ứng dương tính của các huyết, làm cơ sở để chẩn đoán và điều trị.

Khi tiến hành ấn huyết, bệnh nhân cần ở tư thế thoải mái tự nhiên, để các cơ được giãn nghỉ, tỉ mỉ ấn dọc các kinh mạch và huyết vị bằng cách dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ miết, nắn hay xoa, xác định xem có biến đổi bất thường gì không (biểu hiện phản ứng dương tính) ở trên mặt da hoặc ở dưới da, hoặc ở các lớp sâu hơn. Có thể gặp những chuỗi dây hay những u cục có kích thước và hình dạng khác nhau-tròn, dài hay dẹt, cứng hay mềm. Cũng có thể sờ nắn được những điểm đau, những điểm nhạy cảm, cũng như những cục lồi lõm. Đồng thời có thể quan sát được tình trạng căng da hay nhão da, hoặc da đổi màu.

Những vùng thường ấn huyết là các huyết Hoa đa hiệp tích (kỳ huyết), các huyết Bối-du, các huyết Mộ, các huyết ở tứ chi cũng như các huyết A thị, đều có liên quan với bệnh tật.

(2) Phương pháp điều trị

1- Chọn huyết

a- Dựa vào sự ứ huyết, chọn những huyết có phản ứng rõ rệt làm huyết chính. Xác định huyết chính xác, nắm chắc mâu thuẫn chủ yếu, và không nên tiêm vào quá nhiều huyết cùng một lúc. Nếu phản ứng không rõ rệt, nên chọn các huyết thuộc đường kinh tương ứng.

b- Chọn huyết theo quy tắc chung: những những huyết ở bàn tay, bàn chân và những vùng cơ mỏng thì sử dụng càng ít càng tốt.

2- Thao tác

Trước khi điều trị, giải thích cho bệnh nhân hiểu rõ đặc điểm riêng biệt của phương pháp điều trị này và những phản ứng thông thường có thể xảy ra như đau, căng tức, nặng nề và mỏi mệt. Thậm chí, một số ít bệnh nhân có thể bị sốt.

Tiến hành sát trùng trên huyết như thường lệ, chọn bơm tiêm thích hợp, chọc kim chính xác đến độ sâu cần thiết, có khả năng gây được một cảm giác châm nhất định, kéo lùi pít tông xem, nếu không thấy có máu hãy đẩy thuốc vào.

Thao tác thay đổi theo từng loại bệnh khác nhau. Trong hầu hết các bệnh, tiêm thuốc với tốc độ trung bình. Đối với những bệnh nhân suy nhược có bệnh mạn tính, phải tiêm từ từ và nồng độ thuốc thấp; còn với những bệnh nhân có thể trạng khá, nồng độ thuốc có thể cao hơn và tiêm nhanh hơn.

3- Chọn thuốc

Thuốc sử dụng cần dễ hấp thu, không có tác dụng phụ và có tác dụng kích thích nhằm kéo dài hiệu lực châm cứu. Tác dụng dược lý của thuốc cũng cần được xem xét.

Những thuốc thường dùng là:

a- *Tinh chất của tổ chức rau thai*: Được chỉ định phổ biến trong nhiều bệnh, chủ yếu trong viêm gan mạn tính, viêm thận, hay loét dạ dày, các bệnh

dị ứng, suy nhược thần kinh, và bệnh phụ khoa.

b- *Vitamin B1, B12 và vitamin C*, được chỉ định trong các bệnh mạn tính, cho những bệnh nhân suy nhược, già yếu. Cảm giác tê do Vitamin B12 gây ra không mạnh như vitamin B1. Vitamin C thường được chỉ định trong những bệnh chảy máu và bệnh tim-mạch.

c- *Các loại thuốc như magie sunfat, penixilin và streptomycin được sử dụng theo chỉ định cho từng loại bệnh.*

d- *Những thuốc Đông y loại tiêm, như flos cartami và radix angelicae (rễ Bạch chỉ), cũng được sử dụng.*

e- *Nước cất tiêm, có thể sử dụng, vì không có tác dụng phụ. Ngược lại, có tác dụng kích thích lý học giúp cho điều trị vì nó gây được một cảm giác châm nhất định. Do tác dụng ngắn, nên cần tiêm nhanh. Có thể pha trộn nước cất với thuốc khi cần thiết.*

(3) Ghi chú

a- *Trong khi kết hợp sử dụng thuốc, cần lưu ý các chống chỉ định, các phản ứng dị ứng hay tác dụng phụ. Thử nghiệm dị ứng cần tiến hành trước khi dùng các thuốc có tính chất dị ứng. Chỉ được phép tiêm thuốc khi kết quả thử nghiệm âm tính.*

b- *Khối lượng và hàm lượng thuốc, cần xem xét cẩn thận. Điều này cần xác định theo trường hợp bệnh và vị trí tiêm. Nói chung, ở vùng đầu, lượng thuốc nên ít hơn, hàm lượng thấp, kích thích nhẹ, và tiêm thuốc từ từ; còn ở thân mình thì hàm lượng có thể cao hơn, kích thích mạnh hơn, khối lượng lớn hơn và tiêm nhanh hơn. Đối với những huyết ở chi, nên dùng những thuốc có hàm lượng thấp, kích thích nhẹ. Cần phối hợp châm cứu.*

c- *Nói chung, không nên tiêm thuốc vào ổ khớp. Cần chú ý tránh mạch máu.*

d- *Để phòng nhiễm khuẩn, sát trùng tại chỗ rất cần thiết. Đối với những bệnh nhân lớn tuổi và suy nhược, nên dùng ít huyết, và đối với những bệnh nhân mới được tiêm lần đầu, liều lượng thuốc không quá nhiều.*

e- *Khi tiêm những huyết ở lưng, chú ý không tiêm xuyên thấu vào nội tạng.*

Cần thận trọng, không gây choáng khi tiêm, để phòng gãy kim hoặc các

tai biến khác.

g- *Mỗi ngày điều trị một lần hoặc cách nhật.* Mỗi liệu trình từ 7 đến 10 lần. Khoảng cách giữa các liệu trình từ 4- 7 ngày.

**PHƯƠNG PHÁP TRỊ LIỆU BẰNG KÍCH THÍCH MẠNH VÀO HUYỆT VỊ.
- ĐIỀU TRỊ CÁC DI CHỨNG BẠI LIỆT TRẺ EM (VIÊM TUYẾT XÁM).**

(1) Kiến thức sơ bộ

Thực chất của việc điều trị các di chứng của bệnh bại liệt trẻ em bằng phương pháp "kích thích mạnh" nhằm khôi phục lại hoạt động của các chi ở nhiều mức độ khác nhau, những chi ấy đã bị bại liệt trong nhiều năm, khiến chúng ta cần có những ý niệm mới về loại bệnh này. Thông thường, những di chứng của bệnh bại liệt trẻ em tồn tại trên hai năm thì rất khó chữa, vì hầu hết các trường hợp đều do tình trạng hoại tử các tế bào thuộc sừng trước tủy sống. Song thực tế lâm sàng cho thấy không phải tất cả các tế bào thần kinh của sừng trước đều bị virus huỷ hoại hết. Một số tế bào có thể đã bị ức chế cao độ, ở vào trạng thái lì, mất thế cân bằng tương đối giữa kích thích và ức chế. Để hồi phục lại những tế bào ấy, tức là làm cho chúng hoạt động trở lại, ta gây kích thích mạnh vào các sợi thần kinh nằm bên dưới các huyết thuộc chi bị bệnh. Ở nhiều bệnh nhân bị từ lâu, đã có kết quả điều trị đáng kể.

Tuy nhiên, cũng mới chỉ là những ý niệm bước đầu, còn phải chờ đợi kết quả điều tra thêm.

(2) Chỉ định điều trị

a- Thể di chứng nhẹ và vừa của bệnh bại liệt trẻ em không có biến dạng khung xương rõ rệt.

b- Liệt cơ từng phần, teo nhỏ dần, sau viêm màng não.

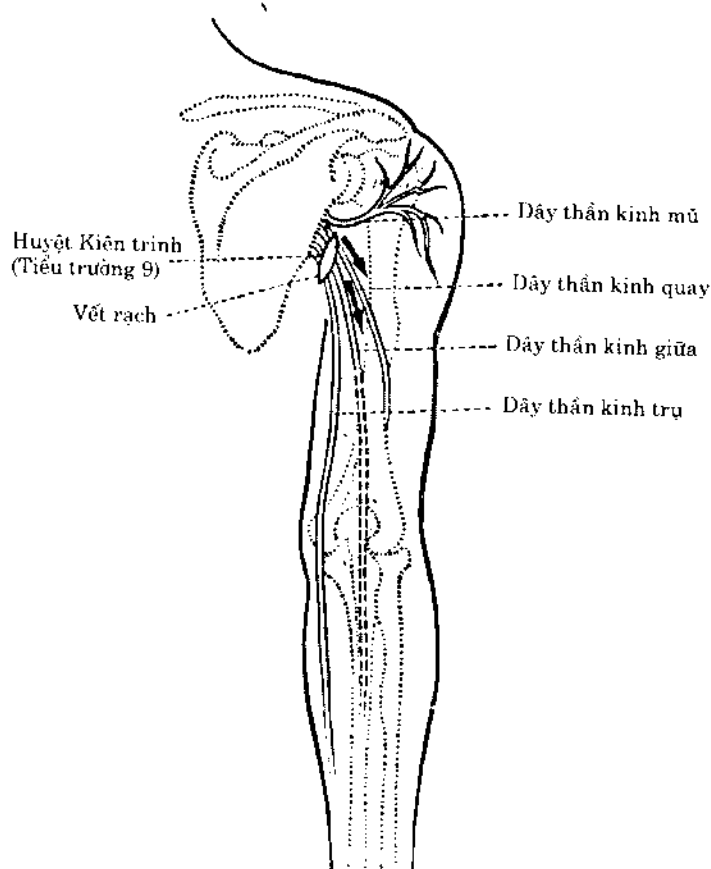
c- Điều trị châm cứu có thể tạo điều kiện cho phẫu thuật tạo hình ở những bệnh nhân bị biến dạng khớp cố định và teo cơ rõ rệt do di chứng của viêm tuyết xám.

(3) Kỹ thuật kích thích

a- Đặt bệnh nhân ở tư thế thích hợp (thường là nằm nghiêng), tiến hành

chuẩn bị như thường lệ, gây tê tại chỗ dưới da hay trong da. Không gây tê quá sâu hay vào thân thần kinh. Sau đó, rạch những đường dọc dài độ 1,5-2mm trên các huyết đã chọn, theo thứ tự sắp xếp của chúng. Khi tổ chức dưới da được bóc tách và những "huyết kích thích" đã được bộc lộ, dùng kẹp tiến hành xoa gãi nhẹ nhàng vào dây thần kinh ngoại biên.

b- Sau đó, áp dụng "kích thích mạnh" theo sự sắp xếp của các huyết và sự phân bố của dây thần kinh.

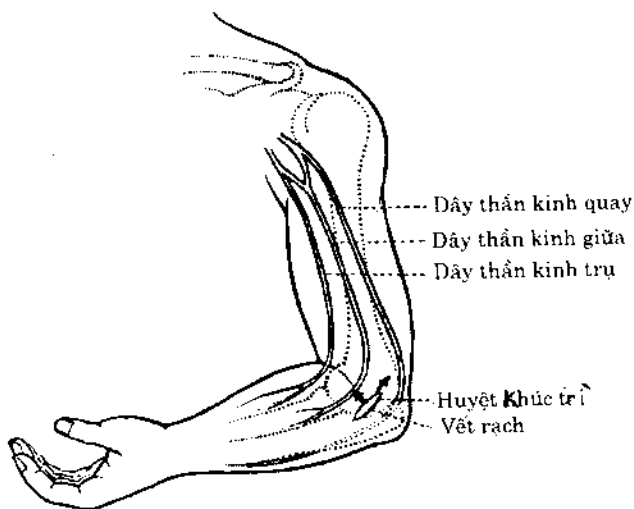


Hình 128

Vết rạch ở huyết Kiên trinh (Tiểu trường 9)

Sau đây là những phương pháp kích thích đối với một số huyết quan trọng và cách dùng kẹp tác động vào huyết:

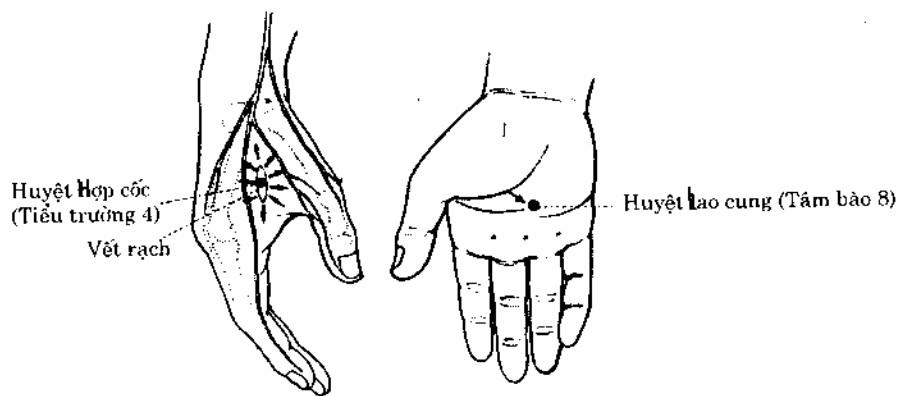
Kiên trình: Đặt kẹp vào đầu dưới của vết rạch, tách rộng khoảng giữa đầu dọc và đầu ngang cơ tam đầu cánh tay, về phía trong xương cánh tay; sau đó lay động các dây thần kinh quay, trụ và giữa ở 2/3 trên cánh tay, xoay kẹp nhẹ nhàng ra phía trước, với một góc 5-10 độ, tiếp tục lay động thêm các dây thần kinh quay, trụ và giữa. Lay động dây thần kinh mũ qua khoảng tách ở mé trong cơ đenta về phía cổ phẫu thuật xương cánh tay. Áp dụng cho những bệnh nhân không nâng được vai (hình 128).



Hình 129

Vết rạch ở huyết Khúc trí (Đại trường 11)

Khúc trí: Luồn kẹp vào vết rạch và hướng lên trên, tách cơ cánh tay-quay và cơ nhị đầu cánh tay, lay động dây thần kinh quay. Nếu cần, đưa thẳng kẹp tới giữa hố trụ, dọc theo bờ trong của cơ cánh tay - quay và lay động bổ sung dây thần kinh giữa (hình 129).

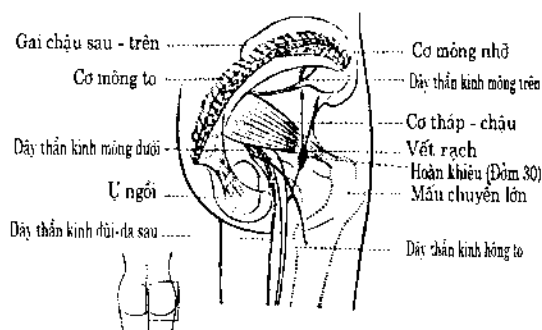


Hình 130

Thâm nhập huyết Hợp cốc hướng tới huyết Lao cung

Hợp cốc: Kích thích các nhánh của dây thần kinh quay ở dưới da theo mọi hướng. Ở những bệnh nhân không có khả năng gấp các ngón tay hay nắm tay, lay động kích thích dây thần kinh giữa và nhánh của dây thần kinh trụ ở dưới da, từ mặt gan tay hướng về huyết Lao cung (hình 130).

Hoàn khiêu: Để bệnh nhân nằm nghiêng, khớp háng và khớp gối co lại. Rạch một vết dài khoảng 2-3cm cách máu chuyển to 2cm về phía trên, song song với trục của đùi. Tách cơ mông to và cơ mông nhỏ, luồn kẹp qua mặt sau cơ mông nhỏ, luồn sâu độ 2-3cm ra sau, hướng về phía mé trước-dưới gai chậu. Sau đó, lay động kích thích nhánh trên của dây thần kinh mông trên. Xoay mũi kẹp hướng về phía sau-trên gai chậu, luồn kẹp sâu độ 3-4cm rồi lay động nhánh dưới của dây thần kinh mông trên. Lại xoay mũi kẹp về điểm giữa đường nối máu chuyển to và ụ ngồi, lay động dây thần kinh mông dưới và dây thần kinh đùi bì sau, và kích thích vào dây thần kinh hông to.



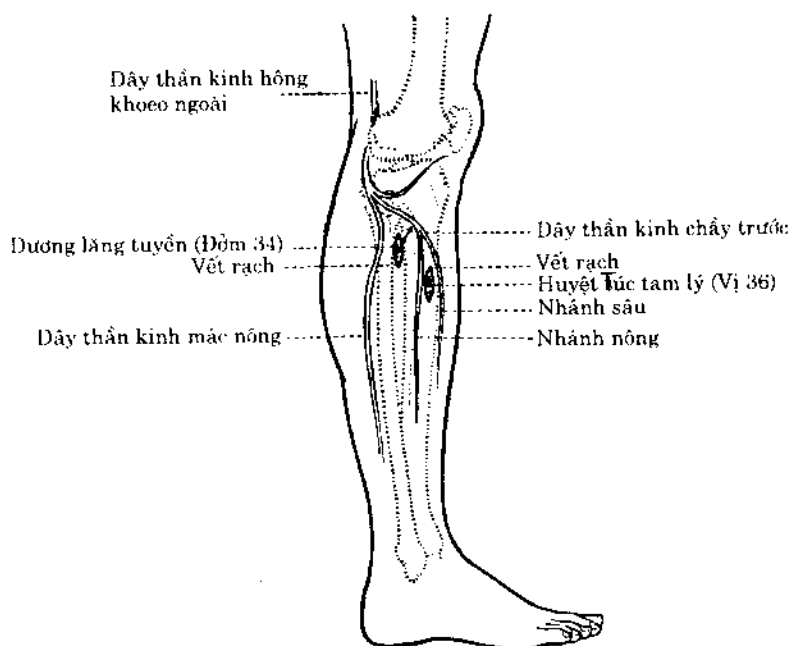
Hình 131

Vết rạch ở huyết Hoàn khiêu (Đ 30)

Dương lăng tuyền: Luồn mũi kẹp giữa cơ mác dài và cơ dài đuôi chung ngón chân, hướng mũi kẹp ra trước và vào trong để kích thích dây thần kinh mác sâu; sau đó, đổi hướng mũi kẹp xoay về phía sau-ngoài để lay động dây thần kinh mác nông. Tiếp đó, đưa mũi kẹp về mé sau-trên đầu trên xương mác để lay động dây thần kinh mác chung ở dưới da, hoặc hướng mũi kẹp về phía hõm khoeo để lay động dây thần kinh chầy nằm dưới da (hình 132).

Túc tam lý: Luồn mũi kẹp giữa cơ chầy trước và cơ đuôi chung ngón chân, lay động nhánh sâu của dây thần kinh mác sâu nằm giữa, chệch về bờ ngoài xương chầy, rồi lay động nhánh nông của dây thần kinh mác sâu.

c- Đối với tác động "kích thích mạnh" nếu thấy cần có thể áp dụng phương pháp chôn vùi chỉ catgut vào cơ rồi khâu lại.



Hình 132

Những vết rạch ở các huyết Dương lăng tuyền (Điểm 34) và Túc tam lý (Vị 36)

(4) Ghi chú

a- *Khi tiến hành kích thích (lay động) các dây thần kinh*, nên dùng loại kẹp phẫu tích mạch máu đã cùn và lay động nhịp nhàng các dây thần kinh, với biên độ nhỏ nhưng tần số cao. Lay động trong khoảng một phút, rồi nghỉ tay một lát; làm đi làm lại 3-5 lần cho đến khi bệnh nhân cảm thấy có cảm giác căng tức, ngứa hay bỏng rát.

Thao tác cần hết sức nhẹ nhàng, tránh gây tổn thương các dây thần kinh và mạch máu, và gây choáng (trường hợp choáng xảy ra, ngừng thao tác ngay và áp dụng những biện pháp chống choáng).

b- *Trong khi điều trị*: bệnh nhân có thể có những cảm giác sau đây:

Căng buốt: Cảm giác xuất hiện tại chỗ trong khi xoa gãi lên huyết.

Ngứa: Khi kích thích vào thân dây thần kinh, cảm giác ngứa có thể diễn ra ở các chi.

Nóng: Cảm giác này thường cảm thấy ở vùng phụ cận trong khi kích thích kéo dài vào thân thần kinh.

Rất bỏng: Cảm giác này tương tự như cảm giác bị bỏng nước nóng, thường xảy ra ở các vùng do dây thần kinh chi phối, khi kích thích lặp đi lặp lại vào thân thần kinh.

Bốn loại cảm giác kể trên đều là những phản ứng do cường độ kích thích; nghĩa là từ yếu đến khoẻ hay từ nhẹ đến mạnh. Tuy nhiên, không phải mọi bệnh nhân đều có những phản ứng như vậy.

c- *Thứ tự các huyết kích thích* cần được sắp xếp theo kiểu "đi sẵn"; nghĩa là từ các huyết gần đến các huyết xa, để thân thần kinh có thể được kích thích từ đoạn gần đến đoạn xa.

Thứ tự các huyết thuộc chi dưới như sau: Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền hoặc Túc tam lý.

Thứ tự các huyết thuộc chi trên: Kiên trinh, Khúc trì, Hợp cốc. Thứ tự xếp đặt như vậy có thể kích động được dây thần kinh chính của chi và gây được tác dụng kích thích cao.

d- *Trong quá trình điều trị, cần phối hợp với tập luyện vận động tích cực* (dù muốn hay không muốn). Cũng nên kết hợp với xoa bóp, vật lý trị liệu, châm cứu, tiêm các loại vitamin B1 và B12 để thúc đẩy quá trình hồi phục chức năng các dây thần kinh.

ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP VÙI CHỈ

Trị liệu bằng cách vùi chỉ là một phương pháp được sáng tạo trên cơ sở kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Nội dung của phương pháp là cấy vùi một mẩu chỉ catgut vào huyết đã chọn để gây tác dụng kích thích kéo dài. Phương pháp này có hiệu lực trong điều trị các di chứng của viêm tủy xám, loét dạ dày-tá tràng, đau vùng lưng và cẳng chân, hen phế quản, và nhiều bệnh mạn tính khác.

(1) Chọn huyết

a- *Loét da dày-tá tràng*: Trung quản ghép^(*) với Thượng quản. Vị du ghép với Tỳ du.

b- *Hen phế quản*: Dẫn trung, Định sườn (kỳ huyết) và huyết Hoa đà hiệp tích tương ứng (kỳ huyết).

c- *Đau lưng và cẳng chân*:

(a) Cẳng mồi hay tổn thương vùng thắt lưng-cùng: Yêu dương quan, Đại trường du ghép với Quan nguyên du về phía tổn thương. Có thể châm ở khoảng liên móm gai của các đốt sống S2-S3.

(b) Cẳng mồi các cơ lưng: Yêu dương quan, Thận du, các huyết A thị.

(c) Cẳng mồi vùng cùng-chậu: Yêu dương quan, Đại trường du ghép với Quan nguyên du về phía tổn thương, Thừa phù, và khoảng liên gai S2-S3.

(2) Thao tác

a- Sau khi đã chọn huyết, đánh dấu lổ vào và lổ ra của kim bằng tím gentian để đảm bảo chính xác.

b- Sau khi sát trùng tại chỗ như thường lệ, tiêm procain 0,5% vào vị trí lổ vào và lổ ra của kim, tạo nên một nốt phồng trong da có đường kính 1,5-2cm.

c- Rạch một vết ở "lổ vào" bằng mũi dao mổ,, rồi dùng một kim cong cỡ trung bình có khâu chỉ catgut (ở vùng bụng, có thể dùng kim thẳng) xuyên vào, điều khiển cho kim đi luồn dưới da, và xuyên ra "lổ ra". Một đầu chỉ catgut được vùi ở dưới da (tay trái véo da lên khi xuyên kim), đầu kia được cắt sát chỗ "lổ ra", đầu chỉ không được để lộ trên mặt da, nếu không dễ bị nhiễm khuẩn. Sau khi làm xong thủ thuật, băng gạc vô trùng.

d- Qui định "lổ vào" và "lổ ra": Chọn những huyết ở gần nhau, chẳng hạn như Trung quản và Thượng quản, huyết trước có thể dùng làm "lổ vào", huyết sau làm "lổ ra". Một huyết đơn độc cũng có thể được chọn như Dẫn trung: lổ vào cách phía trên huyết 1cm, lổ ra cách phía dưới huyết 1cm. Ở vùng lưng-thắt lưng, kim có thể vào cách huyết 1cm về phía bên này, và ra quá

(*) Ghép tức là châm cả hai huyết thành một đường xuyên dưới da

1cm về phía bên kia huyết. Hướng của đoạn chỉ catgut được chôn vùi cân thẳng góc, hoặc tạo thành hình chữ thập với đường tuần hành kinh mạch.

e- Ở vùng bụng, có thể dùng chỉ catgut cỡ 00 đến cỡ 1, còn ở các huyết Đản trung và Định suyễn, thường dùng nhất cỡ 1 đến cỡ 2.

Chú thích: Gần đây, một số cơ sở y tế đã sử dụng loại kim chọc tuỷ sống, luôn độ 1cm đoạn chỉ catgut cỡ to vào kim và xuyên sâu vào huyết. Phương pháp này đơn giản; catgut có thể được vùi sâu, và phương pháp này được áp dụng cho tất cả những bệnh có chỉ định trị liệu vùi chỉ.

E- GIỚI THIỆU SƠ LƯỢC VỀ CHÂM TÊ

(1) Lịch sử châm tê

Dựa trên cơ sở của châm cứu đã từng được sử dụng từ trên 2000 năm ở Trung Quốc, châm tê là một bước phát triển mới. Những người cán bộ y tế đã biết kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, rút kinh nghiệm phong phú trong việc làm giảm bớt đau đớn, và trong chữa bệnh bằng châm cứu, kinh qua thực tế lâm sàng và nhiều lần khảo sát, đã thành công trong việc sáng tạo ra được kỹ thuật châm tê độc đáo này.

Trong những năm qua, châm tê phát triển mạnh mẽ rộng khắp đất nước. Hàng trăm ngàn phẫu thuật khác nhau đã được tiến hành dưới tác dụng châm tê, tỷ lệ kết quả đạt trên 80%. Trên cơ sở châm cứu, nhiều trung tâm y tế ở Trung Quốc đã phát minh thêm nhiều phương pháp khác như châm loa tai, châm mũi, châm đầu, v.v. ...

Ngày nay, nhiều phẫu thuật đã được tiến hành bằng phương pháp châm tê, ở nhiều bộ phận cơ thể, trong đó có phẫu thuật tim. Sau khi đã làm nhiều công trình thực nghiệm khoa học, vượt qua nhiều trở ngại, cán bộ y tế Trung Quốc đã thực hiện thành công trên 100 lần phẫu thuật tim, dưới tác dụng bảo đảm tuần hoàn tim-phổi ngoài cơ thể bằng châm tê.

15 năm qua, nhiều công trình nghiên cứu phục vụ cho châm tê, và những tài liệu khoa học thu thập được đã góp phần đẩy mạnh châm tê cùng nền y học phát triển.

(2) Ưu điểm và một số vấn đề trong châm tê

Châm tê là một kiểu gây tê mới, áp dụng trong phẫu thuật, đã đạt được hiệu quả giảm đau nhờ tác dụng châm vào những huyết vị đặc hiệu trên cơ thể. Người bệnh vẫn còn tri giác, các chức năng sinh lý tương đối ổn định trong quá trình phẫu thuật. Thực tế lâm sàng phong phú cho thấy châm tê có nhiều ưu điểm như sau:

a- Áp dụng trong phạm vi chỉ định rộng rãi.

Vì lẽ kích thích bằng châm không gây tác hại gì cho cơ thể, kỹ thuật lại đơn giản và kết quả đáng tin cậy, tác dụng gây tê được chắc chắn, trên thực hành không có nguy cơ gây tai biến.

Những phản ứng đáng tiếc do thuốc gây ra có thể tránh được, đặc biệt trong phẫu thuật cho người bệnh suy gan hay suy thận, hoặc bị dị ứng thuốc. Châm tê không những không gây trở ngại đối với các chức năng bình thường của cơ thể, mà còn hỗ trợ cho việc điều hoà những chức năng ấy, tăng cường cho cơ thể chống lại những chấn thương từ bên ngoài và thúc đẩy nhanh chóng quá trình hồi phục. Châm tê còn đảm bảo hơn so với gây tê bằng thuốc cho bệnh nhân ốm nặng, suy kiệt hoặc cao tuổi. Những biến chứng sau khi mổ thường ít gặp, và thời kỳ hồi sức tương đối nhanh.

b- Bệnh nhân có thể hợp tác tích cực được với phẫu thuật viên.

Trong châm tê, bệnh nhân vẫn tỉnh táo, các chức năng sinh lý vẫn bình thường, nên có ưu điểm là bệnh nhân có thể hợp tác tích cực trong quá trình mổ xẻ. Còn nếu dùng thuốc thì kết quả chỉ có thể đánh giá được sau khi mổ một thời gian. Trong trường hợp phẫu thuật não, không có cách nào tìm hiểu ngay được xem có tổn hại đáng kể xảy ra đối với các dây thần kinh cảm giác, vận động, hay dây thần kinh sọ não của bệnh nhân dưới tác dụng gây mê toàn thể không. Nhưng bằng châm tê, ngoài biểu hiện lâm sàng và trạng thái tinh thần của bệnh nhân vẫn ổn định, ngôn ngữ, cảm giác và cử động chân tay của họ cũng cho thấy rõ hoạt động của hệ thần kinh trung ương và ngoại biên, vì thế có thể tránh được tổn thương nảy sinh trong quá trình mổ xẻ.

Trong phẫu thuật chữa tật mắt lác, châm tê có khả năng cho thấy được ngay kết quả điều trị.

c- Giảm biến loạn các chức năng sinh lý, thúc đẩy hồi phục sớm.

Châm tê không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động bình thường của cơ

thể. Chẳng hạn trong trường hợp mổ cắt một phần da dày dưới tác dụng của gây tê ngoài màng cứng, huyết áp của bệnh nhân có thể đột nhiên bị tụt thấp nguy hiểm; trong khi đó bằng châm tê, huyết áp và nhịp mạch vẫn ổn định, không bị chướng bụng hay bí đại sau mổ, và chức năng của ruột được hồi phục nhanh. Trong thủ thuật cắt bỏ thủy phổi cũng vậy, bằng châm tê, bệnh nhân phải chịu đựng ít hơn so với gây mê nội khí quản bằng ête. Trong châm tê, huyết áp và mạch tương đối ổn định, nhịp thở cũng đều đặn hơn, phản xạ ho sau mổ cũng dễ chịu hơn. Bệnh nhân có thể ăn uống và cử động sớm, tất cả những điều đó giúp cho cơ thể chóng bình phục.

d- Phương pháp đơn giản, ít tốn kém, dễ thực hiện.

Châm tê không đòi hỏi sử dụng các loại thuốc đắt tiền, hay những máy móc gây mê phức tạp, vì thế rất hợp cho nông thôn và miền núi.

Tóm lại, châm tê là một phương pháp rất đại chúng mà hiện nay đang được áp dụng rộng khắp, kể cả ở thành thị lẫn nông thôn. Nó biểu lộ tính ưu việt và có nhiều hứa hẹn. Tuy nhiên, châm tê vẫn tồn tại một số nhược điểm, thí dụ chưa đạt mức làm giảm đau hoàn toàn trong một số trường hợp. Qua một số lần phẫu thuật, vẫn còn tình trạng giãn cơ chưa hoàn toàn, hoặc có cảm giác khó chịu do co kéo các nội tạng. Đó là những vấn đề cần được nghiên cứu và rút kinh nghiệm thêm.

(3) Những biện pháp trong châm tê

a- Chuẩn bị trước khi mổ

(a) Giải thích cho người bệnh: Thông thường phải dành thời gian giải thích cho người bệnh hiểu rõ để tiếp nhận một hiện tượng mới sẽ xảy ra, trước khi hiện tượng ấy đương nhiên phải có. Xưa nay, phẫu thuật vẫn thường được tiến hành qua tác dụng của thuốc mê, điều đó đã thành một quan niệm cổ truyền. Châm tê có phần mới mẻ đối với nhiều người, vì vậy giới thiệu nó là cần thiết, nhằm giải thích cho bệnh nhân hiểu rõ những đặc điểm của châm tê. Bệnh nhân cần có nhận thức đầy đủ và quan niệm đúng đắn về phương pháp mới này. Mục đích gây tê nhằm giải quyết vấn đề đau đớn và điều chỉnh những rối loạn sinh lý trong quá trình mổ xẻ. Vì lẽ trong châm tê, bệnh nhân vẫn minh mẫn về mặt tinh thần, cho nên trước khi mổ từng thì của phẫu thuật, cần giải thích rõ ràng, kể cả những cảm giác khó chịu khác nhau có thể xảy ra. Một khi tinh thần được chuẩn bị, bệnh nhân vẫn bình tĩnh, nếu có gì hơi khó chịu

cũng không đến nỗi bức dọc hay khiếp sợ, và cuộc mổ được tiến hành thuận lợi. Hơn nữa, trong từng giai đoạn nào đó của cuộc mổ, cần có sự cộng tác của bệnh nhân. Thí dụ, trong quá trình mổ lồng ngực, cần yêu cầu bệnh nhân thở bụng để khắc phục tai biến ngạt thở do tràn khí màng phổi.

Đối với những bệnh nhân mới được châm lần đầu, cần kiểm tra tính nhạy cảm và tính thích ứng đối với châm, để có cơ sở điều chỉnh cường độ kích thích trong khi mổ. Cách thử nghiệm này làm giảm bớt nỗi lo lắng và căng thẳng cho bệnh nhân trong quá trình mổ xẻ.

(b) Chọn huyết châm - Trước khi tiến hành mổ, cần xem lại bệnh sử, chẩn đoán chính xác, quyết định phương thức gây tê và cách mổ, sau đó chọn huyết vị thích hợp theo yêu cầu phẫu thuật.

Nguyên tắc chọn huyết như sau:

+ *Chọn huyết dựa theo học thuyết kinh lạc*

Y học cổ truyền Trung Quốc có câu: "Nơi kinh mạch đi qua, đó là nơi cần tác động vào để chữa bệnh". Trong khi chọn ít hay nhiều huyết châm tê để mổ ở từng bộ phận khác nhau, phải theo nguyên tắc chọn huyết theo đường tuần hành kinh mạch, nghĩa là những huyết thuộc các đường kinh đi qua nơi mổ, hoặc liên quan tới nội tạng hữu quan. Thí dụ, đối với những trường hợp mổ ở bụng, có thể chọn những huyết thuộc kinh Vị và kinh Tỳ.

+ *Chọn huyết dựa theo kinh nghiệm*. Trong thực tế lâm sàng, khi kích thích huyết Nội quan, có thể làm giảm tình trạng đánh trống ngực và nôn; huyết này thường được chỉ định cho mổ ở ngực. Kích thích huyết Túc tam lý, thường có hiệu quả trong điều trị bệnh thuộc trường-vị; huyết này thường được chọn để mổ ở bụng.

Trường hợp cắt bỏ tuyến giáp, có thể chọn huyết Phế, huyết Cổ, và huyết Nội tiết ở loa tai.

c- Kỹ thuật châm

(a) **Thao tác**: Cầm kim bằng ngón tay cái, ngón trỏ và ngón giữa; ngón nhẫn tì sát huyết châm. Các ngón trỏ và giữa thực hiện động tác tiến lui kim, còn ngón cái vé xoay kim. Trong khi hiệp đồng thao tác bằng ba ngón tay này, thủ thuật tiến lui- vé xoay kim phối hợp vẫn được duy trì.

Độ sâu và hướng châm: Độ sâu thay đổi theo chiều dày của cơ, và tùy thuộc mức tiếp thu của bệnh nhân đối với châm, cũng như tùy từng loại phẫu

thuật. Thí dụ, đối với bệnh nhân béo có sức tiếp thu tốt, có thể châm sâu; nhưng đối với bệnh nhân gầy yếu, hoặc tiếp thu châm kém thì nên châm nông. Trong thủ thuật cắt bỏ phổi chẳng hạn, kim châm nên xuyên hết độ sâu của huyết châm cứu; trái lại, trong châm tê ở tai thì cần châm nông. Hướng mũi kim cần được xác định theo yêu cầu của từng loại phẫu thuật.

Phạm vi của thủ thuật tiến lui kim thường từ 0,5 đến 1,0cm. Nếu cần kích thích mạnh, phạm vi tiến lui kim có thể lớn hơn. Nhưng nếu chỉ cần kích thích nhẹ, phạm vi tiến lui kim sẽ nhỏ hơn.

Thủ thuật về xoay kim nói chung từ 180 - 360 độ. Tần số của động tác về kim thường từ 120 đến 150 lần trong một phút.

Sự đáp ứng của kim châm: Khi thao tác châm kim đã gây được đáp ứng theo yêu cầu, tức là đạt được trạng thái "đắc khí", bệnh nhân do tác động của kim châm, đã đạt đến mức độ có thể tiến hành phẫu thuật không gây đau đớn.

Thời gian thao tác châm kim: Thời kỳ truyền cảm của châm tê, nghĩa là từ lúc bắt đầu châm cho đến lúc có thể rạch da, thường từ 15-20 phút.

Cường độ trong thủ thuật châm kim: Thay đổi tùy theo đối tượng. Đối với bệnh nhân tiếp thu châm tốt, hoặc đối với những người mà phẫu thuật sẽ gây nhiều kích thích chấn thương, thì cường độ châm có thể tương đối mạnh, nghĩa là cường độ dùng trong thủ thuật châm tê để rạch da hay cơ tương đối mạnh. Đối với những bệnh nhân tiếp thu châm yếu, hoặc chịu đựng cuộc phẫu thuật mà tác động kích thích chấn thương chỉ nhẹ nhàng, thì cường độ châm kim có thể giảm, tức là trong khi mổ xẻ các nội tạng, cường độ châm có thể tương đối yếu. Trong châm tê, tác động kích thích không nhất thiết phải mạnh mới đem lại kết quả tốt. Kết quả được xem xét theo mức độ giảm đau và bệnh nhân có cảm thấy khó chịu hay không. Nói cách khác, do khác nhau ở từng người, cường độ kích thích cần thay đổi tùy theo từng đối tượng.

(b) Thao tác châm điện: Để thay thế cho thao tác châm bằng tay, người ta nối kim châm với dòng điện yếu để đạt được tác dụng kích thích.

Dòng điện từ máy châm điện đi ra thường có bước sóng trung hoà hai pha. Tần số dao động của mạch điện thường từ vài chục lần trong một phút đến vài trăm lần trong một giây. Dòng điện, tần số kích thích và bước sóng có thể được điều chỉnh theo yêu cầu.

(c) Chú ý: Không châm hết toàn bộ chiều dài của kim vào huyết, để phòng

gãy kim.

Khi chảy máu tại chỗ châm, hoặc hiện tượng đáp ứng khi châm không thoả đáng, có thể rút kim và châm chỗ khác.

(d) **Về việc dùng thuốc hỗ trợ:** Trong việc dùng thuốc hỗ trợ cho châm tê, cần phải đánh giá toàn bộ tình hình. Trên cơ sở đạt được những huyết châm có hiệu quả và có tác dụng giảm đau tương đối, quá trình phẫu thuật được tiến hành thuận lợi, không gây khó chịu đáng kể cho bệnh nhân, thì không cần dùng thuốc hỗ trợ. Nhưng khi châm tê đơn thuần không đủ tác dụng, nên cân nhắc sử dụng thêm thuốc hỗ trợ cần thiết.

Thuốc hỗ trợ tiền phẫu: Với những bệnh nhân được chuẩn bị để phẫu thuật bằng châm tê mà không có hiệu quả, vẫn giữ nguyên cảm giác, họ có thể sợ hãi và yêu cầu được làm giảm đau. Trường hợp này, có thể sử dụng dolantin, phentamyli hay mocphin tiêm bắp trước khi tiến hành mổ.

Thuốc hỗ trợ trong khi phẫu thuật: Tùy thể loại và tính chất của phẫu thuật, có thể tiêm tĩnh mạch 25-50 mg dolantin khi cần thiết.

Nếu vùng phẫu thuật gây ra nhiều kích thích chấn thương hoặc có phản ứng khó chịu như trong khi bóc tách màng xương hay co kéo nội tạng, có thể tiêm tại chỗ 5-15ml dung dịch procain 0,5%.

(4) MỘT SỐ VÍ DỤ VỀ CÁCH CHỌN HUYỆT TRONG CHÂM TÊ

(a) Phẫu thuật cắt bỏ khối u sọ não

Chỉ định huyết: (a) Quyển liêu, Thái xung, Hâm cốc, Túc lâm khắp.

(b) Toàn trúc, Suất cốc, Nhĩ môn xuyên tới Thính hội.

Các huyết loa tai: Thần môn, hướng mũi kim về huyết Thận; Cuống não, hướng mũi kim về huyết Dưới vỏ; Thần kinh giao cảm và Phế.

b- Mổ đục nhân mắt hoặc mổ lấy dị vật ở mắt.

Chỉ định huyết: (a) Phong trì, Hợp cốc, Dương bạch xuyên tới Ngự yêu (kỳ huyết).

(b) Hợp cốc, Ngoại quan xuyên tới Nội quan.

(c) Hợp cốc, Dương lão. (d) Hợp cốc, Chi câu.

Các huyết loa tai: Thần môn, Phế và Mát II.

c- Cắt amidan

Chỉ định huyết: (a) Hợp cốc hai bên.

(b) Hợp cốc, Chi câu hoặc Nội quan.

Các huyết loa tai: Thượng thận xuyên tới Thực quản, Cổ xuyên tới Định suyễn, Thần môn xuyên tới Thần kinh giao cảm, Phế.

d- Nhổ răng

Chỉ định huyết: (a) Hợp cốc hai bên hoặc riêng bên bị bệnh. (b) Thái dương (kỳ huyết) xuyên tới Hạ quan.

Các huyết loa tai: Các huyết châm tê đối với răng hàm trên và hàm dưới.

e- Mổ cắt bỏ tuyến giáp toàn phần và bộ phận

Chỉ định huyết: (a) Hợp cốc, Nội quan hai bên hoặc riêng bên bị bệnh. (b) Phù đột hai bên.

Các huyết loa tai: Thần môn, Phế hoặc Dưới vỏ, Họng và Cổ.

f- Mổ cắt thủy phổi và bóc khối u trung thất

Chỉ định huyết: (a) Hợp cốc, Nội quan. (b) Tam dương lạc xuyên tới Khích môn. (c) Ngoại quan xuyên tới Nội quan.

Các huyết loa tai: Thần môn, Thần kinh giao cảm, Phế, Định sườn, Thận và Ngực.

g- Khâu thủng dạ dày, cắt dạ dày bán phần, nối dạ dày - ruột.

Chỉ định huyết: (a) Túc tam lý, Thượng cự huyệt, Nội quan. (b) Túc tam lý, Ấp phong.

Các huyết loa tai: Vị, Thần môn, Thần kinh giao cảm, Phế.

h- Mổ cắt túi mật và cắt lách

Chỉ định huyết: (a) Túc tam lý, Hợp cốc, Nội quan. (b) Túc tam lý, Tam âm giao, Đởm nang (kỳ huyết).

Các huyết loa tai: Đởm, Tỳ, Bụng, Thần môn, Thần kinh giao cảm, Phế, Dưới vỏ (cả hai bên).

i- Mổ thoát vị

Chỉ định huyết: (a) Túc tam lý (cả hai bên), Duy đạo. (b) Dương lăng tuyền, Hạ cự huyệt, Tam âm giao.

Các huyết loa tai: Đầu gối xuyên tới Bụng, Thần kinh giao cảm.

j- Mổ lấy thai; mổ cắt buồng trứng và tử cung.

Chỉ định huyết: Túc tam lý, Tam âm giao, Đái mạch, Thái xung (cả hai bên).

Các huyết loa tai: (a) Tử cung, Bụng, Thần môn, Thần kinh giao cảm, Phế. (b) Buồng trứng, Thần môn, Phế.

k- Mổ đường tiết niệu

Chỉ định huyết: (a) Dương phụ, Côn lôn, Hãm cốc, Thái xung. (b) Thái bạch, Hợp cốc, Ngoại quan, Khích môn.

Các huyết loa tai: (a) Thận, Thần môn, Phế, Thần kinh giao cảm, Tam tiêu, Tỳ hoặc Can. (b) Bàng quang, Bụng, Thần môn và Phế.

l- Thắt búi trĩ

Chỉ định huyết: Bạch hoàn du (cả hai bên).

m- Nắn chỉnh hình gãy xương quay

Chỉ định huyết: Khúc trì, Ngoại quan, Ngự tế, Ván môn.

Các huyết loa tai: Khuỷu tay xuyên tới Cổ tay, Phế và Thần môn.

n- Đóng đinh nội tuỷ gãy cổ xương đùi bằng đinh 3 cạnh

Chỉ định huyết: (a) Túc tam lý, Phong long, Phụ dương, Ngoại khâu, Huyền chung, Tam âm giao. (b) Dương lăng tuyền, Phong long, Lãi cầu. Mỏ gai các đốt sống thứ 12 và 13 huyết Hoa đà hiệp tích (kỳ huyết).

Các huyết loa tai: Khớp đùi xuyên tới Mất cá chân, Thần môn, Phế, Thần kinh giao cảm, Thận, Thương thận.

(5) Khái niệm sơ bộ về nguyên lý châm tê.

Như đã trình bày trong Chương V, học thuyết kinh lạc là cơ sở của phép chữa bệnh bằng châm cứu đã có từ trên 2000 năm. Ngày nay, học thuyết này vẫn còn giá trị như một nguyên lý dẫn đường cho châm tê trong phẫu thuật ngoại khoa.

Qua nhiều công trình nghiên cứu về tác dụng của châm cứu, qua việc vận dụng tri thức và phương pháp khoa học hiện đại, đã chứng minh rằng khi kích thích vào các huyết châm cứu, có thể gây ra nhiều tác dụng sinh lý khác nhau đối với cơ thể:

Loại trừ đau đớn: Nhiều tư liệu lâm sàng từ thời kỳ xa xưa để lại đã chứng minh được hiệu quả của các huyết vị châm cứu trong việc làm giảm đau.

Các hiện tượng như đau răng, nhức đầu, đau họng, đau lưng, đau cẳng chân, đau ngực và bụng đều khỏi ngay sau khi châm hay bấm một số huyệt vị. Châm còn có kết quả rõ rệt làm giảm đau sau khi mổ. Chúng tôi đã tự thực nghiệm trên bản thân, đồng thời làm lẫn cho nhau, và làm trên súc vật thí nghiệm để đo đạc cảm giác đau, và nhận thấy rằng khi châm vào một số huyệt vị thì có thể nâng được ngưỡng chịu đau, cảm giác đau bình thường có thể cảm thấy trở lại khi có tác nhân kích thích mạnh hơn nhiều tác động vào. Điều này chứng minh rằng khi châm vào một số huyệt vị, không những làm ngừng đau, mà còn ngăn ngừa được cảm giác đau.

Điều hoà chức năng: Kích thích vào một số huyệt vị, có tác dụng điều hoà các chức năng của cơ thể như cắt đứt và phòng ngừa đau đớn. Tác động kích thích ấy còn khôi phục được những rối loạn chức năng sinh lý trở lại bình thường. Việc điều hoà chức năng như thế đã được ghi trong cuốn Nội kinh: "Châm cứu có công năng giải thoát được tình trạng tắc nghẽn kinh mạch, điều hoà khí huyết, dung hoà hư thực thuộc các chức năng cơ thể".

Chúng tôi nhận thấy những bệnh nhân được phẫu thuật bằng châm tê ít bị tổn thương hơn, vì huyết áp, nhịp mạch và hô hấp được duy trì tương đối ổn định. Dù các chấn thương phẫu thuật có thể gây ra những biến loạn sinh lý khác nhau, các chức năng sẽ được ổn định sớm sau khi châm tê. Thí dụ, sau khi mổ dạ dày - ruột, bệnh nhân rất ít chướng bụng hay bí đại, và chức năng của ruột sớm trở lại bình thường.

Tác dụng tăng cường sức đề kháng của cơ thể: Các công trình thực nghiệm cho thấy khi châm một số huyệt ở một người bình thường thì làm tăng số lượng bạch cầu và tăng hiện tượng thực bào, tăng sức đề kháng chống lại bệnh tật. Nhận xét lâm sàng cũng cho thấy rằng những bệnh nhân được áp dụng châm tê trong phẫu thuật đều được hồi phục nhanh chóng.

Dựa vào những điều đã nêu, chúng tôi cho rằng hiệu quả của châm có tác dụng phòng ngừa và loại trừ đau đớn, có tác dụng giảm đau và điều hoà chức năng, cũng như tác dụng tăng cường sức đề kháng của cơ thể chống lại bệnh tật, đều có liên quan và tác động lẫn nhau. Những tác dụng nâng cao các chức năng sinh lý của cơ thể ở trạng thái mới, đã giúp cho bệnh nhân tăng cường được sức chịu đựng trong quá trình phẫu thuật và giảm bớt cảm giác đau. Bệnh nhân đã được hỗ trợ để khắc phục đau đớn cùng những biến loạn sinh lý

do phẫu thuật gây nên.

Trên cơ sở tác dụng của kích thích châm, đồng đảo những người làm công tác y tế và khoa học đang đi sâu nghiên cứu học thuyết kinh lạc, học thuyết thần kinh, học thuyết thần kinh -thể dịch, cùng các học thuyết khoa học liên quan. Các công trình nghiên cứu sâu đang được tiến hành, nhiều quá trình quan sát lâm sàng đang kiểm nghiệm hệ thống kinh lạc cùng những tác dụng sinh lý do kích thích châm gây nên qua dẫn truyền kinh lạc. Theo những điều ghi chép về chức năng kinh lạc trong các sách Trung y cổ truyền, có thể nhận định rằng kinh lạc bao gồm các cấu tạo thần kinh, mạch máu, nội tiết, v.v... Cũng có thể chúng còn bao gồm cả một số cấu tạo khác nữa, nhưng do chưa phát hiện được mối quan hệ và qui luật hoạt động trong cơ thể người, nên chúng ta cần tiến hành nghiên cứu và khảo sát nhiều hơn về châm tê. Những người làm công tác y tế và khoa học cần tiếp tục phấn đấu, nâng cao hơn nữa kỹ thuật châm tê, góp phần cống hiến hữu ích cho y học và khoa học phục vụ nhân loại.

BẢN KÊ HUYỆT VỊ CHÂM CỨU

(361 huyệt chính và 36 kỳ huyệt)

	Trang		Trang
A		- Bát tà (kỳ huyệt)	202
- Á môn	182	- Bất dung	102
- An miên 1 (kỳ huyệt)	196	- Bể quan	105
- An miên 2 (kỳ huyệt)	196	- Bình phong	122
- Âm bao	175	- Bộ lang	146
- Âm cốc	143	- Bộc tham	138
- Âm đô	145	C	
- Âm giao	188	- Cách du	129
- Âm lăng tuyền	112	- Cách quan	135
- Âm liêm	175	- Can du	129
- Âm thị	105	- Cảnh tý (kỳ huyệt)	197
- Âm khích	116	- Cao hoang	135
- Âm môn	134	- Cân xúc	181
- Ấn đường (kỳ huyệt)	194	- Cấp mạch	175
- Ấn bạch	108	- Cầu hậu (kỳ huyệt)	195
B		- Côn lân	138
- Bạch hoàn du	132	- Công tôn	110
- Bách hội	184	- Cơ môn	112
- Bàng quang du	131	- Cường gian	183
- Bản thần	161	- Cửu vĩ	190
- Bào hoang	136	- Cự cốt	95
- Bát phong (kỳ huyệt)	204	- Cự khuyết	190
		- Cự liêu	166

- Cự liêu	98
- Cự tuyến	114
- Chi câu	153
- Chi chính	120
- Chí âm	139
- Chí dương	181
- Chí thất	136
- Chiếu hải	142
- Chính doanh	161
- Chu vinh	114
- Chương môn	178

D

- Dịch môn	151
- Du phủ	147
- Dũng tuyến	140
- Duy bào (kỳ huyết)	198
- Duy đạo	166
- Dương bạch	161
- Dương cốt	119
- Dương cương	136
- Dương giao	168
- Dương Khê	92
- Dương lăng tuyến	168
- Dương phụ	169
- Dương quan	168
- Dương trĩ	153
- Dưỡng lão	119

Đ

- Đái mạch	166
------------	-----

- Đại bao	114
- Đại cự	104
- Đại chung	141
- Đại chùy	182
- Đại đô	109
- Đại đôn	171
- Đại hách	144
- Đại hoành	113
- Đại lăng	149
- Đại nghinh	98
- Đại trường du	130
- Đại trữ	127
- Dẫn trung	190
- Đào đạo	182
- Đầu duy	100
- Địa cơ	112
- Địa ngũ hội	170
- Địa thương	98
- Điều khẩu	106
- Định tuyến (kỳ huyết)	198
- Đoài đoan	185
- Đốc du	129
- Đồng tử liêu	157
- Độc ty	106
- Đổm du	129
- Đổm nang (kỳ huyết)	204

E

- Ế minh	196
- Ế phong	156

G

- Giác tôn	157
- Giải Khê	107
- Giản sử	149
- Giao tón	143
- Giáp thừa tướng (kỳ huyết)	195
- Giáp xa	99

H

- Hạ cự hứ	107
- Hạ liên	93
- Hạ liên	133
- Hạ quan	100
- Hạ quản	189
- Hạc đỉnh (kỳ huyết)	203
- Hàm yếm	159
- Hãm cốc	108
- Hành gian	173
- Hậu đỉnh	184
- Hậu Khê	119
- Hiệp bạch	86
- Hiệp Khê	170
- Hoa đà hiệp tích (kỳ huyết)	199
- Hoa cái	192
- Hòa liên	96,157
- Hoàn cốt	160
- Hoàn khiêu	167
- Hoang du	144
- Hoang môn	136

- Hoàn cốt	144
- Hoạt nhục môn	103
- Hoắc trung	146
- Hội âm	186
- Hội dương	133
- Hội tông	154
- Hồn môn	135
- Hợp cốc	91
- Hợp dương	137
- Hung hương	114
- Huyền chung	169
- Huyền khu	180
- Huyền lư	159
- Huyền lý	159
- Huyết hải	112

K

- Khế mạch	156
- Khí hải	188
- Khí hải du	130
- Khí hộ	101
- Khí huyết	144
- Khí xá	101
- Khí xung	104
- Khích môn	148
- Khiếu âm	160,171
- Khố phòng	101
- Khổng tối	87
- Khúc cốt	187
- Khúc sai	126
- Khúc tân	159

- Khúc trạch	148
- Khúc tri	93
- Khúc tuyển	174
- Khúc viên	122
- Khuyết bổn	101
- Kiên liên	155
- Kiên ngoại du	122
- Kiên ngưng	95
- Kiên tỉnh	165
- Kiên trình	121
- Kiên trung (kỳ huyệt)	201
- Kiên trung du	122
- Kiến lý	189
- Kim môn	138
- Kim tân ngọc dịch (kỳ huyệt)	196
- Kinh cốt	139
- Kinh cử	88
- Kinh môn	165
- Khâu khư	169
- Kỳ môn	178

L

- Lạc chẩm (kỳ huyệt)	202
- Lạc khước	127
- Lãi câu	174
- Lan vĩ (kỳ huyệt)	203
- Lao cung	149
- Lãng hậu (kỳ huyệt)	204
- Lâm khắp	161
- Lậu cốc	111

- Lệ đoàn	108
- Liêm tuyển	192
- Liệt khuyết	88
- Linh đài	181
- Linh đạo	115
- Linh khư	146
- Lư tức	156
- Lương khâu	105
- Lương môn	103

M

- Mệnh môn	180
- Mi xung	126
- Mục song	161

N

- Não hộ	183
- Não không	164
- Nội đình	108
- Nội quan	149
- Ngân giao	185
- Ngoại khâu	169
- Ngoại lãng	104
- Ngoại quan	153
- Nghinh hương	96
- Ngọc chẩm	127
- Ngọc dịch (kỳ huyệt)	196
- Ngọc đường	190
- Ngũ khu	166
- Ngũ lý (K.C)	175

- Ngũ lý (K.Đ Tr.)	94	- Phù bạch	160
- Ngũ xứ	126	- Phù đột	96
- Ngũ tế	89	- Phù khích	134
- Ngũ yêu (kỳ huyết)	194	- Phủ xá	113
- Nha thống (kỳ huyết)	202	- Phụ dương	138
- Nhân nghinh	100	- Phụ phân	134
- Nhân trung	185	- Phúc ai	113
- Nhật nguyệt	165	- Phúc kết	113
- Nhĩ môn	157	- Phúc thông cốc	139
- Nhị bạch (kỳ huyết)	202	- Phục lưu	143
- Nhị gian	89	- Phục thổ	105
- Nhiên cốc	141		
- Nhu du	121		
- Nhu hội	155		
- Nhũ căn	102		
- Nhũ trung	102		

O

- Ốc ế	102
- Ôn lưu	92

P

- Phách hộ	135
- Phế du	128
- Phi dương	137
- Phong long	107
- Phong môn	128
- Phong phủ	183
- Phong thị	167
- Phong trì	164

Q

- Quan môn	103
- Quan nguyên	188
- Quan nguyên du	130
- Quan xung	151
- Quang minh	169
- Quy lai	104
- Quyển liêu	123
- Quyết âm du	128

S

- Suất cốc	160
------------	-----

T

- Tam âm giao	111
- Tam dương lạc	154
- Tam gian	91

- Tam tiêu du	130	- Thiên lịch	92
- Tăng âm (kỳ huyệt)	197	- Thiên khê	114
- Tâm du	129	- Thiên khu	103
- Tát nhõn (kỳ huyệt)	203	- Thiên liêu	156
- Tát quan	174	- Thiên phủ	86
- Thái át	103	- Thiên song	122
- Thái bạch	110	- Thiên tỉnh	154
- Thái dương (kỳ huyệt)	194	- Thiên tông	121
- Thái khê	141	- Thiên trì	147
- Thái uyên	88	- Thiên trụ	127
- Thái xung	173	- Thiên tuyền	147
- Thạch môn	188	- Thiên xung	160
- Thạch quan	145	- Thính cung	123
- Thanh lân uyên	154	- Thính hội	159
- Thanh linh	115	- Tiên cốt	118
- Thân mạch	138	- Tiên đình	184
- Thân đạo	182	- Tích trung	181
- Thân đình	185	- Tiêu lạc	155
- Thân đường	135	- Tiểu hải	120
- Thân môn	117	- Tiểu trường du	131
- Thân phong	146	- Tím hội	184
- Thân khuyết	189	- Tĩnh minh	124
- Thân tàng	146	- Thiếu hải	115
- Thân trụ	182	- Thiếu phủ	117
- Thận du	130	- Thiếu thương	89
- Thập thất chùy (kỳ huyệt)	199	- Thiếu trạch	117
- Thập tuyền (kỳ huyệt)	203	- Thiếu xung	117
- Thiên dũ	156	- Thông cốt (K.Th.)	145
- Thiên dung	122	- Thông cốt (K.B.Q)	139
- Thiên đỉnh	95	- Thông lý	116
- Thiên đột	192	- Thông thiên	127

- Thủ tam lý	93	- Triều cơ	192
- Thúc cốt	139	- Trật biên	137
- Thừa cân	137	- Trúc tân	143
- Thừa khắp	96	- Trung cực	188
- Thừa linh	164	- Trung chú	144
- Thừa mãn	103	- Trung chủ	151
- Thừa phù	134	- Trung đình	190
- Thừa quang	127	- Trung đô	174
- Thừa sơn	137	- Trung độc	168
- Thừa tương	193	- Trung khu	181
- Thứ liên	132	- Trung liên	133
- Thực đậu	113	- Trung lỗ du	132
- Thương dương	89	- Trung phong	173
- Thương khâu	110	- Trung phủ	86
- Thương khúc	145	- Trung quản	189
- Thượng cự hư	106	- Trung tuyến (kỳ huyệt)	202
- Thượng liên	93	- Trung xung	151
- Thượng liên tuyến (kỳ huyệt)	197	- Trường cường	178
- Thượng liên	132	- Trừu liên	94
- Thượng quan	159	- Túc lâm khắp	170
- Thượng quân	190	- Túc tam lý	106
- Thượng tinh	184	- Tứ bạch	97
- Thủy đạo	104	- Tứ độc	154
- Thủy đột	101	- Tứ mãn	144
- Thủy phân	189	- Tứ phùng (kỳ huyệt)	202
- Thủy tuyến	141	- Tứ thần thông (kỳ huyệt)	195
- Toàn trúc	124	- Tử cung (kỳ huyệt)	191, 198
- Tố liên	185	- Ty trúc không	157
- Triệp cân	165	- Ty du	129

- Tỷ nhu	94	- Yêu dương quan	180
- Tỷ trung (kỳ huyết)	201	- Yêu kỳ (kỳ huyết)	199

U

- U môn	145
- Ủy dương	134
- Ủy trung	134
- Uyên dịch	165
- Uyển cốt	119
- Ứng song	102

V

- Vân môn	86
- Vị du	130
- Vị thương	136
- Vị thương (kỳ huyết)	197
- Vô danh (kỳ huyết)	199

X

- Xích trạch	86
- Xung dương	108
- Xung môn	113

Y

- Y hy	135
- Ý xá	136
- Yêu du	178

MỤC LỤC

Trang

- Lời tựa	3
- <i>Nhập đề</i> Sự phát triển của châm cứu	5

Chương I

KỸ THUẬT CHÂM CỨU

A- Thao tác dùng hào châm

(1) Kiến thức chung	10
(2) Tiến hành châm	11
(3) Châm kim và thao tác	11
<i>1- Phương pháp châm kim</i>	11
a- Châm kim có dùng ngón tay tì	11
b- Châm kim dài	11
c- Châm kim nhanh qua da	12
d- Châm kim kết hợp véo da	13
e- Châm kim kết hợp căng da	13
<i>2- Thao tác sau khi châm kim</i>	13
a- Tiến lui kim	13
b- Vê xoay kim	13
c- Tiến lui, vê xoay kim	13
d- Cọ kim	14
e- Vê lay kim	14

Phụ chú: Nguyên nhân gây đau trong lúc châm kim và cách để phòng

(4) Thủ thuật bố và tả	14
1- Tiến lui kim	15
2- Vê kim	15
3- Châm nhanh, chậm, và rút kim	15
4- Đóng, mở lỗ châm	15
5- Động tác điều hoà	16
(5) Cảm giác khi châm và hiệu quả trị liệu	16
(6) Hướng kim và độ sâu của kim	17
1- Hướng kim	17
a- Châm thẳng	17
b- Châm xiên	17
c- Châm ngang	17
2- Độ sâu của kim	18
(7) Lưu kim và thao tác	19
(8) Xử lý các tai biến trong khi châm	19
1- Vững kim	19
2- Rút kim	20
3- Cong kim	20
4- Gãy kim	21
5- Xử lý tổn thương bất ngờ ở các bộ phận quan trọng	21
B- Các phương pháp châm khác	22
(1) Châm kim 3 cạnh	22
1- Thao tác	22
2- Chỉ định điều trị	23
3- Phụ chú	23
(2) Châm kim hoa mai	24
1- Kim	24
2- Thao tác	24

3- Gõ theo vùng	25
4- Chỉ định điều trị	25
5- Cần chú ý	25
(3) Điện châm	25
1- Thao tác	27
2- Chỉ định điều trị	27
3- Cần chú ý	28
(4) Bì phu châm	28
C- Phép cứu	28
(1) Cứu trực tiếp	29
(2) Cứu gián tiếp	29
(3) Cứu bằng điều ngải	31
(4) Cứu phối hợp ôn châm	31
(5) Cần chú ý	31
D- Phương pháp dùng bầu giác	31
(1) Phương pháp sử dụng	32
(2) Chỉ định điều trị	32
(3) Ghi chú	32
<i>Phụ lục: Giác chích trên tĩnh mạch nông</i>	33

Chương II

- HỌC THUYẾT KINH LẠC

A- Kinh và lạc	34
(1) Khái niệm về kinh lạc	34
(2) Tuần hành kinh mạch và triệu chứng bệnh lý của đường kinh	35
1- 12 kinh chính	35
a- Kinh Thái âm Phế ở tay	36

b- Kinh Dương minh Đại trường ở tay	36
c- Kinh Dương minh Vị ở chân	39
d- Kinh Thái âm Tỳ ở chân	39
e- Kinh Thiếu âm Tâm ở tay	42
f- Kinh Thái dương Tiểu trường ở tay	42
g- Kinh Thái dương Bàng quang ở chân	42
h- Kinh Thiếu âm Thận ở chân	45
i- Kinh Quyết âm Tâm bào lạc ở tay	45
j- Kinh Thiếu dương Tam tiêu ở tay	49
k- Kinh Thiếu dương Đởm ở chân	49
l- Kinh Quyết âm Can ở chân	52
2- 8 kinh mạch kỳ	54
a- Mạch Đốc	54
b- Mạch Nhâm	56
c- Mạch Xung	57
d- Mạch Đái	57
e- Mạch Dương kiêu	58
f- Mạch Âm kiêu	59
g- Mạch Dương duy	60
h- Mạch Âm duy	60
(3) Bệnh lý của các đường kinh	62
1- Bệnh lý của 12 kinh chính	63
2- Bệnh lý của 8 kinh kỳ	64
B- Các loại huyết vị	65
(1) Phân loại huyết vị và chức năng của chúng	65
(2) Tác dụng điều trị của các huyết vị	65
(3) Huyết vị đặc hiệu	74
1- Huyết Bối-Du	74
2- Huyết Mộ	75

3- Huyệt Nguyên	75
4- Huyệt Lạc	76
5- Huyệt Du	77
6- Huyệt Khích	78
7- Tám huyệt Hội	79
8- Tám huyệt Giao hội của 8 kinh kỳ	80

Chương III

HUYỆT VỊ CỦA 14 ĐƯỜNG KINH VÀ HUYỆT KỶ

A- Phương pháp xác định huyệt vị	81
(1) Đo theo tỷ lệ	81
(2) Đo theo độ dài ngón tay	83
(3) Xác định huyệt vị theo các mốc giải phẫu	84
B- Huyệt của 14 kinh chính	85
(1) Kinh Thái âm Phế ở tay	85
1- Trung phủ	85
2- Vân môn	86
3- Thiên phủ	86
4- Hiệp bạch	86
5- Xích trạch	86
6- Khổng tẩu	87
7- Liệt khuyệt	88
8- Kinh cừ	88
9- Thái uyên	88
10- Ngư tế	89
11- Thiếu thương	89
(2) Kinh Dương minh Đại trường ở tay	89

1- Thương dương	89
2- Nhị gian	89
3- Tam gian	91
4- Hợp cốc	91
5- Dương khê	92
6- Thiên lịch	92
7- Ôn lưu	92
8- Hạ liên	93
9 - Thượng Liêm	93
10- Thủ Tam lý	93
11- Khúc trì	93
12- Trửu liên	94
13- Ngũ lý	94
14- Ty nhu	94
15- Kiên ngưng	95
16- Cự cốt	95
17- Thiên đỉnh	95
18- Phù đột	96
19- Hoà liên	96
20- Nghinh hương	96
(3) Kinh Dương minh Vị ở chân	96
1- Thừa kháp	96
2- Tứ bạch	97
3- Cự liên	98
4- Địa thương	98
5- Đại nghinh	98
6- Giáp xa	99
7- Hạ quan	100
8- Đầu duy	100

9- Nhân nghinh	100
10- Thủy đột	101
11- Khí xá	101
12- Khuyết bồn	101
13- Khí hộ	101
14- Khố phòng	101
15- Ốc ế	102
16- Ứng song	102
17- Nhũ trung	102
18- Nhũ căn	102
19- Bát dụng	102
20- Thừa mẫn	103
21- Lương môn	103
22- Quan môn	103
23- Thái ất	103
24- Hoạt nhục môn	103
25- Thiên khu	103
26- Ngoại lảng	104
27- Đại cự	104
28- Thủy đạo	104
29- Quy lai	104
30- Khí xung	104
31- Bể quan	105
32- Phục thổ	105
33- Âm thị	105
34- Lương khâu	105
35- Độc ty	106
36- Túc tam lý	106
37- Thượng cự hư	106

38- Điều khẩu	106
39- Hạ cự hư	107
40- Phong long	107
41- Giải Khê	107
42- Xung dương	108
43- Hãm cốc	108
44- Nội đình	108
45- Lệ đoàn	108
(4) Kinh Thái âm Tỳ ở chân	108
1- Ấn bạch	108
2- Đại đô	109
3- Thái bạch	110
4- Công tôn	110
5- Thương khâu	110
6- Tam âm giao	111
7 - Lậu cốc	111
8 - Địa cơ	112
9 - Âm lăng tuyền	112
10- Huyết hải	112
11- Cơ môn	112
12- Xung môn	113
13- Phủ xá	113
14- Phúc kết	113
15- Đại hoành	113
16- Phúc ai	113
17- Thực đậu	113
18- Thiên Khê	114
19- Hung hươg	114
20- Chu vinh	114

21- Đại bao	114
(5) Kinh Thiếu âm Tâm ở tay	114
1- Cực tuyền	114
2- Thanh linh	115
3- Thiếu hải	115
4- Linh đạo	115
5- Thông lý	116
6- Âm khích	116
7- Thần môn	117
8- Thiếu phủ	117
9- Thiếu xung	117
(6) Kinh Thái dương Tiểu trường ở tay	117
1- Thiếu trạch	117
2- Tiền cốt	118
3- Hậu Khê	119
4- Uyển cốt	119
5- Dương cốt	119
6- Dương lão	119
7- Chi chính	120
8- Tiểu hải	120
9- Kiên trinh	121
10- Nhu du	121
11- Thiên tông	121
12- Bình phong	122
13- Khúc viên	122
14- Kiên ngoại du	122
15- Kiên trung du	122
16- Thiên song	122
17- Thiên dung	122

18- Quyên liêu	123
19- Thính cung	123
(7) Kinh Thái dương Bàn quang ở chân	124
1- Tinh minh	124
2- Toản trúc	124
3- Mi xung	126
4- Khúc sai	126
5- Ngũ xứ	126
6- Thừa quang	127
7- Thông thiên	127
8- Lạc khước	127
9- Ngọc chảm	127
10- Thiên trụ	127
11- Đại trử	127
12- Phong môn	128
13- Phế du	128
14- Quyết âm du	128
15- Tâm du	129
16- Đốc du	129
17- Cách du	129
18- Can du	129
19- Đởm du	129
20- Tỳ du	129
21- Vị du	130
22- Tam tiêu du	130
23- Thận du	130
24- Khí hải du	130
25- Đại trường du	130
26- Quan nguyên du	130

27- Tiểu trường du	131
28- Bàng quang du	131
29- Trung lữ du	132
30- Bạch hoàn du	132
31- Thượng liên	132
32- Thứ liên	132
33- Trung liên	133
34- Hạ liên	133
35- Hội dương	133
36- Thừa phù	134
37- Ân môn	134
38- Phù kích	134
39- Ủ dương	134
40- Ủ trung	134
41- Phụ phân	134
42- Phách hộ	135
43- Cao hoang	135
44- Thần đường	135
45- Y hy	135
46- Cách quan	135
47- Hồn môn	135
48- Dương cương	136
49- Ý xá	136
50- Vị thương	136
51- Hoang môn	136
52- Chí thất	136
53- Bào hoang	136
54- Trật biên	137
55- Hợp dương	137

56- Thừa cân	137
57- Thừa sơn	137
58- Phi dương	137
59- Phụ dương	138
60- Côn lân	138
61- Bộc tham	138
62- Thân mạch	138
63- Kim môn	138
64- Kinh cốt	139
65- Thúc cốt	139
66- Thông cốt	139
67- Chí âm	139
(8) Kinh Thiếu âm Thận ở chân	140
1- Dũng tuyến	140
2- Nhiên cốt	141
3- Thái Khê	141
4- Đại chung	141
5- Thủy tuyến	141
6- Chiếu hải	142
7- Phục lưu	143
8- Giao tín	143
9- Trúc tân	143
10- Âm cốt	143
11- Hoành cốt	144
12- Đại hách	144
13- Khí huyết	144
14- Tứ măn	144
15- Trung chú	144
16- Hoang du	144

17- Thương khúc	145
18- Thạch quan	145
19- Âm đô	145
20- Thông cốt	145
21- U môn	145
22- Bộ lang	146
23- Thần phong	146
24- Linh khư	146
25- Thần tàng	146
26- Hoắc trung	146
27- Du phủ	147
(9) Kinh Quyết âm Tâm bào lạc ở tay	147
1- Thiên trì	147
2- Thiên tuyền	147
3- Khúc trạch	148
4- Khích môn	149
5- Giản sử	149
6- Nội quan	149
7- Đại lăng	149
8- Lao cung	149
9- Trung xung	150
(10) Kinh Thiếu dương Tam tiêu ở tay	151
1- Quan xung	151
2- Dịch môn	151
3- Trung chủ	151
4- Dương trì	153
5- Ngoại quan	153
6- Chí câu	153
7- Hội tông	154

8- Tam dương lạc	154
9- Tứ độc	154
10- Thiên tỉnh	154
11- Thanh lãnh uyên	154
12- Tiêu lạc	155
13- Nhu hội	155
14- Kiên liêu	155
15- Thiên liêu	156
16- Thiên dũ	156
17- Ế phong	156
18- Khế mạch	156
19- Lư tức	156
20- Giác tôn	157
21- Nhĩ môn	157
22- Hoà liêu	157
23- Ty trúc không	157
(11) Kinh Thiệu dương Đổm ở chân	157
1- Đồng tử liêu	157
2- Thính hội	159
3- Thượng quan	159
4- Hàm yếm	159
5- Huyền lư	159
6- Huyền ly	159
7- Khúc tân	159
8- Suất cốc	160
9- Thiên xung	160
10- Phù bạch	160
11- Khiếu âm	160
12- Hoàn cốt	160

13- Bản thân	161
14- Dương bạch	161
15- Lâm khắp	161
16- Mục song	164
17- Chính doanh	164
18- Thừa linh	164
19- Nào không	164
20- Phong tri	164
21- Kiên tỉnh	165
22- Uyên dịch	165
23- Triệp cân	165
24- Nhật nguyệt	165
25- Kinh môn	165
26- Đái mạch	166
27- Ngũ khu	166
28- Duy đạo	166
29- Cư liêu	166
30- Hoàn khiêu	167
31- Phong thị	167
32- Trung độc	168
33- Dương quan	168
34- Dương lăng tuyến	168
35- Dương giao	168
36- Ngoại khâu	169
37- Quang minh	169
38- Dương phụ	169
39- Huyền chung	169
40- Khâu khư	169
41- Túc lâm khắp	170

42- Địa ngũ hội	170
43- Hiệp kê	170
44- Khiếu âm	171
(12) Kinh Quyết âm Can ở chân	171
1- Đại đôn	171
2- Hành gian	173
3- Thái xung	173
4- Trung phong	173
5- Lãi câu	174
6- Trung đô	174
7- Tất quan	174
8- Khúc tuyến	174
9- Âm bao	175
10- Ngũ lý	175
11- Âm liên	175
12- Cấp mạch	175
13- Chương môn	178
14- Kỳ môn	178
(13) Mạch phúc	178
1- Trường cường	178
2- Yêu du	178
3- Yêu dương quan	180
4- Mệnh môn	180
5- Huyền khu	180
6- Tích trung	181
7- Trung khu	181
8- Cân xúc	181
9- Chí dương	181
10- Linh đài	181

11- Thần đạo	182
12- Thần trụ	182
13 - Đào đạo	182
14- Đại chuỳ	182
15- Á môn	182
16- Phong phủ	183
17- Nào hộ	183
18- Cường gian	183
19- Hậu đình	184
20- Bách hội	184
21- Tiên đình	184
22- Tín hội	184
23- Thượng tỉnh	184
24- Thần đình	185
25- Tổ liên	185
26- Nhân trung	185
27- Đoài đoan	185
28- Ngân giao	185
(14) Mạch Nhâm	186
1- Hội âm	186
2- Khúc cốt	187
3- Trung cực	188
4- Quan nguyên	188
5- Thạch môn	188
6- Khí hải	188
7- Âm giao	188
8- Thần khuyết	189
9- Thủy phân	189
10- Hạ quản	189

11- Kiến lý	189
12- Trung quân	189
13- Thượng quân	190
14- Cự khuyết	190
15- Cửu vĩ	190
16- Trung đình	190
17- Đản trung	190
18- Ngọc đường	190
19- Tử cung	191
20- Hoa cái	192
21- Triển cơ	192
22- Thiên đột	192
23- Liêm tuyến	192
24- Thừa tương	193
C- Những huyết kỳ	194
(1) Huyết vị vùng đầu	194
1- Ấn đường	194
2- Thái dương	194
3- Ngự yêu	194
4- Cầu hậu	195
5- Giáp thừa tương	195
6- Tứ thần thông	195
7- Ất minh	196
8- An miên 1	196
9- An miên 2	196
10- Kim tân, Ngọc dịch	196
11- Tạng âm	197
12- Thượng liêm tuyến	197
13- Cảnh tý	197

(2) Huyết vị vùng ngực và bụng	197
14- Vị thương	197
15- Duy bào	198
16- Tử cung	198
(3) Huyết vị vùng lưng-thắt lưng	198
17- Định sườn	198
18- Vô danh	199
19- Thập thất chùy	199
20- Yêu kỳ	199
21- Hoa đà hiệp tích	199
(4) Huyết vị thuộc chi trên	201
22- Kiên trung	201
23- Tý trung	201
24- Nhị bạch	202
25- Trung tuyến	202
26- Lạc chấm	202
27- Nha thống	202
28- Bát tà	202
29- Tứ phùng	202
30- Thập tuyên	203
(5) Huyết vị thuộc chi dưới	203
31- Hạc đỉnh	203
32- Tất nhãn	203
33- Lan vĩ	203
34- Lãng hậu	204
35- Đởm nang	204
36- Bát phong	204

Chương IV

ĐIỀU TRỊ LÂM SÀNG

A- Giới thiệu đại cương và quy tắc chọn huyết	205
(1) Giới thiệu đại cương	205
(2) Những quy tắc chọn huyết	206
1- Chọn huyết ở xa theo đường tuần hành kinh mạch	206
2- Chọn huyết tại chỗ và lân cận	206
3- Chọn huyết theo triệu chứng	208
4- Chọn huyết đặc hiệu	209
a- Phối hợp các huyết Bối-Du và huyết Mộ	210
b- Phối hợp huyết Nguyên và huyết Lạc	210
c- Vận dụng 5 huyết Du (Ngũ du huyết) ở tứ chi	211
d- Vận dụng các huyết Khích, 8 huyết Hội và 8 huyết Giao hội thuộc 8 kinh mạch kỳ	212
5- Chọn huyết theo sự phân bố thần kinh	213
 B- Các bệnh nội khoa	 213
(1) Cảm cúm	213
(2) Viêm phế quản	214
(3) Hen phế quản	215
(4) Say nóng	216
(5) Đau vùng thượng vị	216
(6) Co thắt cơ hoành	217
(7) Viêm gan truyền nhiễm	218
(8) Viêm ruột cấp tính, kiết lỵ	219
(9) Bệnh tim	219
(10) Cao huyết áp	221

(11) Sốc	221
(12) Cứng cổ gáy	222
(13) Sốt rét	222
(14) Viêm khớp	223
C- Bệnh ngoại khoa	225
(1) Đau lưng	225
(2) Đau vai	226
(3) Đau khuỷu tay	227
(4) Các bệnh về bao gân	227
(5) Bong gân chi dưới	228
(6) Viêm ruột thừa cấp tính	229
(7) Bệnh đường dẫn mật	230
(8) Viêm vú	231
(9) Viêm quầng	231
(10) Đính nhọt	232
(11) Viêm bạch mạch cấp tính	232
(12) Bướu tuyến giáp đơn thuần và cường năng tuyến giáp	233
(13) Bệnh trĩ	233
(14) Sa trực tràng	234
(15) Mày dầy	234
D- Các bệnh sản-phụ khoa	235
(1) Kinh nguyệt không đều, bế kinh	235
(2) Viêm nhiễm vùng khung chậu	235
(3) Sa dạ con	236
(4) Nôn do thai nghén	236
(5) Thai ngôi nghịch	236
(6) Chuyển dạ kéo dài	237
(7) Thiếu sữa	237

E- Bệnh trẻ em	238
(1) Ho gà	238
(2) Suy dinh dưỡng trẻ em	238
(3) Co giật cấp tính ở trẻ em	239
(4) Co giật mạn tính ở trẻ em	240
(5) Viêm tuyến mang tai (bệnh quai bị)	241
(6) Bệnh bại liệt trẻ em (viêm tuỷ xám)	241
F- Bệnh thuộc các giác quan	243
(1) Viêm màng tiếp hợp cấp tính, viêm mắt do quang tuyến	243
(2) Cận thị	243
(3) Teo dây thần kinh thị	244
(4) Viêm amidan, viêm hầu họng	244
(5) Viêm mũi mạn tính, Viêm xoang mạn tính	245
(6) Đau răng	245
(7) Câm-điếc	246
G- Bệnh tinh-thần kinh	247
(1) Phong huyết (tai biến mạch máu não)	247
(2) Liệt hai chân	248
(3) Động kinh	249
(4) Nhức đầu	249
(5) Đau dây thần kinh sinh ba	250
(6) Liệt mặt	251
(7) Đau thần kinh liên sườn	252
(8) Đau dây thần kinh hông	252
(9) Viêm nhiều dây thần kinh	253
(10) Bệnh suy nhược thần kinh	254
(11) Hysteria, tinh thần phân lập	254

H- Bệnh tiết niệu -sinh dục	255
(1) Đái dầm	255
(2) Bí đái	256
(3) Di tinh và liệt dương	257
(4) Nhiễm trùng đường tiết niệu	257

Chương V

CÁC PHƯƠNG PHÁP TRỊ LIỆU KHÁC

A- Điều trị châm loa tai	259
(1) Sự phân bố các huyết ở loa tai và các vùng trên loa tai	260
1- Sự phân bố các huyết ở loa tai	260
2- Vị trí các huyết ở tai	263
(2) Cách chọn huyết trong điều trị châm loa tai	267
1- Chọn các huyết ở loa tai	267
2- Tham khảo để chọn huyết ở loa tai trong việc điều trị bệnh thuộc các hệ thống khác nhau	267
(3) Đo các huyết ở loa tai	268
+ Phương pháp tìm điểm nhạy cảm	268
+ Phương pháp thăm dò bằng điện	269
3- Phương pháp trực quan	269
(4) Phương pháp châm	269
(5) Ghi chú	269
B- Tiêm thuốc vào huyết để chữa bệnh	270
(1) Chẩn đoán bằng cách ấn huyết	270
(2) Phương pháp điều trị	271

1- Chọn huyết	271
2- Thao tác	271
3- Chọn thuốc	271
(3) Ghi chú	272
C- Phương pháp trị liệu bằng kích thích mạnh vào huyết vị	273
(1) Kiến thức sơ bộ	273
(2) Chỉ định điều trị	273
(3) Kỹ thuật kích thích	273
(4) Ghi chú	277
D- Điều trị bằng phương pháp vùi chỉ	278
(1) Chọn huyết	279
(2) Thao tác	279
E- Giới thiệu sơ lược về châm tê	280
(1) Lịch sử châm tê	280
(2) Ưu điểm và một số vấn đề trong châm tê	281
(3) Những biện pháp trong châm tê	282
(4) Một số ví dụ về cách chọn huyết trong châm tê	286
(5) Khái niệm sơ bộ về nguyên lý châm tê	288
Bản kê huyết vị châm cứu	291

Chịu trách nhiệm xuất bản :

D.S HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập :

VĂN CHI

Sửa bản :

HOÀNG QUÝ

Trình bày bìa :

ĐẠI THẮNG

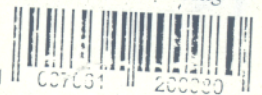
In 800^c, khổ 19 x 27^{cm}. Tại số 2 Phạm Ngũ Lão, XN in 15
Số XB : 185/CXB.

In xong và nộp lưu chiểu quý I năm 2000.

HỌC VIỆN Y HỌC
CỔ TRUYỀN TRUNG QUỐC

CHÂM CỨU HỌC TRUNG QUỐC

T1 02 châm cứu học trung



1 007031 200000

75.000đ

Giá: 75.000đ