



TỦ SÁCH Y HỌC GIA ĐÌNH

DƯỠNG SINH THỰC HÀNH

LIỆU PHÁP MẮT XA TAY



NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA THÔNG TIN
CÔNG TY PHÁT HÀNH SÁCH HÀ NỘI

TỦ SÁCH Y HỌC GIA ĐÌNH

DƯỠNG SINH THỰC HÀNH
LIỆU PHÁP MÁT XA TAY

Người dịch:

Lương y: LỘC HÀ - NGÔ XUÂN THIỀU

Lương y: THIÊN LƯƠNG - NGUYỄN VĂN PHÚ

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN
Hà Nội - 2004

**Dịch từ bản tiếng Trung Quốc của
Nhà xuất bản Thể dục Nhân Dân Bắc Kinh**

LỜI NHÀ XUẤT BẢN

Ngày nay y học hiện đại đã chứng minh được rằng: Con người có thể sống khoẻ mạnh và kéo dài tuổi thọ của mình bằng các phương pháp dưỡng sinh cổ truyền.

*Đáp ứng nhu cầu của đông đảo bạn đọc trong cả nước, Nhà Xuất bản Văn hoá – Thông tin cho ấn hành bộ: **DUỠNG SINH THỰC HÀNH** gồm 3 tập:*

❖ ***Liệu pháp mát xa toàn thân***

❖ ***Liệu pháp mát xa tay***

❖ ***Liệu pháp mát xa chân***

Bộ sách do Nguyễn Hiền Mai chủ biên cùng các công sư là lương y, chuyên gia y học: Lộc Hà Ngô Xuân Thiệu, Thiệu lương Nguyễn Văn Phú, Nguyễn Quang Thái, Tạ Phú Chinh, Nguyễn Mai Phương dịch từ nguyên bản tiếng Trung Quốc.

Đây là bộ sách thuộc tủ sách kiến thức y học phổ thông giới thiệu với mọi lứa tuổi bạn đọc các phương pháp mát xa phòng chữa bệnh, giữ gìn tuổi thanh xuân và sức khoẻ.

Bộ sách được xây dựng trên cơ sở lý luận y học hiện đại về: vận động tim mạch, sức khoẻ, lâm sàng kết hợp với phương pháp day, bấm, mát xa huyết vị của y học cổ truyền Trung Hoa, đã đáp ứng được những yêu cầu về tính khoa học và có giá trị thực tiễn cao.

Hy vọng bộ sách sẽ là cẩm nang hữu ích đối với tất cả những ai quan tâm đến việc phòng, chữa bệnh, nâng cao sức khoẻ, gìn giữ vẻ đẹp và kéo dài tuổi thanh xuân của chính mình.

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HOÁ – THÔNG TIN

LỜI NÓI ĐẦU

Liệu pháp mát xa tay nguyên là thủ thuật mát xa của Trung Quốc đã có từ thời cổ đại. Liệu pháp này lấy lý luận học thuyết KINH LẠC trong Đông y học và các nghiên cứu của khoa học hiện đại làm cơ sở, đã tập hợp việc phòng bệnh với việc điều trị các bệnh thành một phương pháp thống nhất “phòng trị chỉnh thể”.

Các phương pháp thao tác trong liệu pháp mát xa tay vừa giản dị, dễ học, vừa được phổ cập rộng rãi, lại vừa có hiệu quả chữa trị cao.

Căn cứ vào tình hình thực tiễn nước ta, việc phổ biến rộng rãi các liệu pháp “hành chi hữu hiệu” giản đơn lại càng có ý nghĩa thực tiễn cao.

*Để phát hiện và đề cao những di sản quý giá của y học, chúng tôi đã đặc biệt chỉnh lý, tổng kết Liệu pháp mát xa tay và dùng phương thức diễn tả trên hình vẽ, rồi biên chép thành cuốn sách **LIỆU PHÁP MÁT XA TAY**.*

Toàn bộ cuốn sách chia làm 2 phần lớn là: Tổng luận và Các luận. Phần đầu là Tổng luận, chủ yếu giới thiệu nguồn gốc, đặc điểm, cơ chế tác dụng, các huyệt vị và các thủ pháp

thường dùng; có kèm các hình vẽ để thuyết minh giúp người đọc dễ hiểu.

Phần hai là Các luận, tuyển chọn hơn 60 loại bệnh thường gặp trên lâm sàng đã được điều trị có hiệu quả, rồi phân biệt các bệnh đó dựa trên quan điểm của y học hiện đại về Bệnh nguyên học (étiologie), cơ chế sinh bệnh (pathogenie), giới thiệu cách xác định và phối huyết, các thủ pháp thao tác và tiến hành, nhấn mạnh những điều cần chú ý, những điểm cốt yếu cần nắm vững một cách rõ ràng, đơn giản và dễ hiểu.

Nhưng vì trình độ có hạn, nên cuốn sách khó tránh khỏi nhiều điều sơ xuất và chưa thỏa đáng. Rất mong được sự đóng góp ý kiến của quý độc giả.

CÁC TÁC GIẢ

Phần một
TỔNG LUẬN

I. KHÁI QUÁT

1. Khái niệm và đặc điểm của liệu pháp mát xa tay

Liệu pháp mát xa tay là ý nói một phương pháp điều trị đặc biệt, thông qua một số huyết nhất định trên bàn tay có liên quan với các cơ quan tổ chức trong thân thể, các vùng và các điểm phản ứng liên quan tới nội tạng mà thực hiện các thủ pháp khác nhau, nhằm mục đích điều trị bệnh tật và nâng cao sức khỏe.

Liệu pháp mát xa tay là một bộ phận trọng yếu của chuyên khoa mát xa trong nền y học truyền thống. Liệu pháp này xuất phát từ quan niệm chỉnh thể của Đông y. Đó cũng là một loại phương pháp điều trị bảo kiện thông qua bàn tay mà tiến hành các kích thích nhẹ nhàng nơi cục bộ từ ngoài vào trong, từ xa tới gần. Liệu pháp mát xa tay bắt nguồn từ nền y học truyền thống nhưng nó lại có tính độc lập riêng. Đặc điểm này không thể dùng các liệu pháp khác mà thay thế được.

a. Phương tiện của liệu pháp mát xa tay rất giản đơn.

Vì rằng liệu pháp này tự bản thân nó đã đầy đủ, không

những không cần đến bất kỳ thiết bị dụng cụ nào, mà còn không bị hạn chế về thời gian và địa điểm. Các bạn nắm vững thủ pháp mát xa tay là có thể “tự ứng dụng” được.

b. Liệu pháp mát xa tay cùng một lúc có hai tác dụng:

Đó là *chữa bệnh và nâng cao sức khỏe*. Nó không những giúp chữa khỏi bệnh, mà còn thông qua các kích thích nhẹ nhàng nơi cục bộ bàn tay mà điều chỉnh được cơ năng của toàn thân, tăng cường năng lực ứng đối miễn dịch cho cơ thể, từ đó đạt mục đích tiêu trừ bệnh tật, kéo dài tuổi thọ.

c. Liệu pháp mát xa tay có ưu điểm là an toàn, hữu hiệu, không có tác dụng phụ:

Chỉ cần bạn thuộc được các huyệt vị và các khu phản ứng ở bàn tay, hiểu rõ mối quan hệ nội tại giữa chúng và các tổ chức cơ quan trong thân thể, ứng dụng mấy thủ pháp giản đơn trong liệu pháp này, là bạn có thể thu được hiệu quả chữa bệnh, lại không hề xảy ra một tác dụng phụ nào. Hơn nữa liệu pháp này lại dễ dàng phát triển và phổ cập, rất phù hợp với xu thế mà thế giới đang hướng tới. Đó là nền “Y học không tổn thương” và “Liệu pháp tự nhiên”.

d. Liệu pháp mát xa tay là trị pháp có thể hỗ trợ cho các phương pháp điều trị khác, nhất là khi đồng thời phải điều trị nhiều bệnh mãn tính bằng thuốc, nếu bạn phối hợp liệu pháp mát xa tay thì có thể nâng cao hiệu quả điều trị thêm 50% nữa.

e- Ưu điểm lớn nhất của liệu pháp mát xa tay là đơn giản, dễ học, có thể tự bản thân tiến hành điều trị. Bệnh

nhân có thể theo sự chỉ dẫn của thầy thuốc, cũng có thể tự bản thân thông qua sự nắm vững thủ pháp mà tự tiến hành mát xa, thu được hiệu quả điều trị và nâng cao sức khỏe.

2. Cơ chế tác dụng của liệu pháp mát xa tay

Liệu pháp mát xa tay là thông qua sự xoa bóp kích thích vào các huyết và các khu nhất định để điều tiết cơ thể, hành khí hoạt huyết nhằm mục đích phòng trị tật bệnh. Thông qua sự xoa bóp các huyết và khu ở bàn tay, có thể tác dụng điều tiết chủ yếu đối với Trung ương thần kinh và các cơ quan nội tạng. Cơ chế này chủ yếu là căn cứ vào học thuyết kinh lạc của Đông y, lý luận “sinh vật toàn tức học”, công năng điều tiết của hệ thống thần kinh và thể dịch hiện đại mà phát huy được tác dụng.

a. Nguyên lý “Kinh lạc học” trong Đông y nhận định rằng “Kinh lạc” bên trong thuộc vào tạng phủ, bên ngoài liên lạc các chi thể. Kinh lạc là cái kênh lưu thông giữa tạng phủ và thể biểu, làm cho các cơ quan tổ chức, tạng phủ trong cơ thể người liên hệ với nhau tạo thành một chỉnh thể hữu cơ; nhờ đó mà lưu hành khí huyết, doanh dưỡng âm dương, khiến công năng các bộ phận trong cơ thể người hoạt động được, duy trì sự điều hoà và cân đối với nhau.

Vì rằng kinh lạc là con đường lưu thông qua lại giữa tạng phủ và thể biểu: Ba kinh dương đi từ tay lên đầu, ba kinh âm đi từ ngực đến các ngón tay, cho nên các bệnh biến trong nội tạng có thể thông qua sự dẫn truyền mà phản ứng trên tay. Nếu ta thực thi những thông tin điều trị trên bàn tay, ta

cũng có thể thông qua sự dẫn truyền của kinh lạc mà đạt tới các nội tạng.

Liệu pháp mát xa tay là dưới sự chỉ đạo của lý luận “Kinh lạc học”, thông qua các huyết và các khu trên bàn tay mà xoa bóp kích thích một cách liên tục chuẩn xác, để tác động ấy theo đường kinh tới nội tạng, khiến cho nội tạng không ngừng nhận được các kích thích lành mạnh ấy, từ đó nội tạng dần dần phát ra các công năng mạnh mẽ mà đạt mục đích chữa bệnh và phòng bệnh.

b. Qui luật “sinh vật toàn tức” nhận định rằng:

“Bất kỳ một phần tử nhỏ bé nào trong cơ thể sinh vật cũng bao hàm tất cả thông tin của toàn bộ chính thể sinh vật ấy”. Quan điểm này thể hiện rằng giữa chính thể sinh vật và cục bộ phần tử có sẵn mối liên hệ “toàn tức”⁽¹⁾. Vì vậy mỗi một cục bộ trong cơ thể người có đầy đủ các thông tin của toàn bộ cơ thể hoàn chỉnh, mỗi một tế bào của cơ thể người đều có đủ các thông tin sinh vật giống như chúng đã có ở trong tế bào tinh trùng và trứng. Sau này, khi chúng được phát dục hoàn chỉnh thì trở thành một cơ thể gồm rất nhiều thành phần cơ quan phức tạp, từ đây về sau mỗi cục bộ vẫn còn lưu trữ những thông tin (tin tức) của toàn bộ cơ thể.

Cho nên bất kỳ cơ quan tổ chức nào đã có mặt trong cơ thể, thì chúng cũng có những hình ảnh thu nhỏ của chúng trên bàn tay. Điều này cũng giống như các huyết vị trên

(1) Toàn là toàn thể, tức là tin tức. Đó là mối liên hệ thông tin hai chiều.

vành tai: các tạng phủ có địa phận được bố trí trên các huyết và khu tương ứng ở vành tai theo quy luật giống như hình một đĩa trẻ hoàn chỉnh nhưng đảo ngược. Các hình ảnh thu nhỏ của các tạng phủ thể hiện trên bàn tay cũng thế. Chúng cũng là các mã số thông tin, được gọi là “tin tức”. Chúng đều có tính quy luật. Giáo sư Trương Đình Thanh phát hiện rằng: “Quần thể các huyết vị thông tin ở xương bàn tay thứ hai (tương ứng với ngón tay trỏ) là một chứng minh hoàn hảo về quy luật thông tin ở cơ thể người. Liệu pháp mát xa tay có thể đối chiếu vài huyết và khu thông tin này mà tiến hành xoa bóp kích thích hữu hiệu, khiến cho các thông tin lành mạnh ấy tác động vào các tổ chức cơ quan mà điều hành công năng các tổ chức cơ quan ấy, có tác dụng chữa bệnh và nâng cao sức khỏe.

a. Tay vừa là cơ quan lao động của loài người, vừa là sản phẩm của lao động. Nhân loại từ loài động vật “bò mà đi” tiến tới “đứng thẳng mà đi” đã là một bước nhảy vọt về chất. Bàn tay con người phát xuất độc lập trong động tác “bò mà đi” hoà hợp với đại não đã hoàn thành rất nhiều động tác tinh tế. Điều này chứng tỏ giữa bàn tay và đại não có mối liên hệ mật thiết. Thần kinh và mạch máu được phân bố rất phong phú trên bàn tay. Cảm giác ở bàn tay thật vô cùng linh hoạt, mẫn cảm. Tay là một bộ phận tiếp thụ và phản ánh những mệnh lệnh của đại não với tần số cao nhất. Các nghiên cứu của khoa học hiện đại nhận định rằng: “Ở bàn tay có những phản ứng điện của da cơ thể người tương tự như ở đầu mặt.”⁽¹⁾

Khi chúng ta tiến hành liệu pháp mát xa tay thì điện thế

trên bề mặt da tay phát sinh biến đổi. Loại thông tin này rất nhanh chóng phản ánh đến đại não. Đại não đã biết lập tức thông qua hệ thống thần kinh và hệ thống thể dịch mà tiến hành điều chỉnh khống chế các cơ quan tổ chức đang có chướng ngại về công năng.

Trong một số tình huống, các thông tin của liệu pháp mát xa tay có thể nâng cao mức hoạt động cơ năng của vỏ đại não. Trong tình trạng bệnh lý, các thông tin ấy sẽ có thể xúc tiến sự hồi phục mức thăng bằng sinh lý về cơ năng của vỏ đại não.

Liệu pháp mát xa tay có quan hệ tới tác dụng hợp thành kích tố (hormone) của vỏ tuyến thượng thận và hàm lượng kích tố ấy trong huyết tương, điều tiết tác dụng về chỉ tiêu của kích tố vỏ tuyến thượng thận. Điều này đã được khoa “Hình thái học” chứng minh.

Tóm lại, cơ chế điều tiết của thần kinh và thể dịch do sự tác động của liệu pháp mát xa tay có thể điều tiết sự vận hành của thân thể đạt tới trạng thái tốt nhất.

Có rất nhiều thực tiễn lâm sàng và các nghiên cứu thực nghiệm đã phát hiện rằng: Nhờ tác dụng của liệu pháp mát xa tay, có thể nhận sự khác nhau về điều kiện và nhân tố tương quan mà phân biệt, khiến cho một số biến đổi bệnh lý nào đó

⁽¹⁾ Điều này có thể lý giải: Trong bàn tay có đầy đủ các mã số thông tin của các bộ phận trong cơ thể, không kém gì đầu mặt. Vì vậy, chúng ta có thể lợi dụng các huyết và khu trên bàn tay để thực thi mát xa. Các bộ phận trong cơ thể nhận được các thông tin ấy sẽ được điều chỉnh cơ năng, từ đó bệnh được chữa khỏi và sức khỏe được nâng cao.

có lợi cho sự chuyển hóa phương hướng đối với cơ thể.

Khoa học hiện đại không ngừng phát triển, dần dần chứng minh cho cơ chế chữa bệnh của liệu pháp mát xa tay, ngày càng có đủ những luận cứ khoa học, khẳng định vững chắc và trung thực rằng: “Cơ sở lý luận về liệu pháp mát xa tay ngày càng trở nên phong phú và phát triển”.

3. Những điều chú ý trong liệu pháp mát xa tay

Trên lâm sàng có rất nhiều bệnh chứng thích ứng với liệu pháp mát xa tay, trong các bệnh khoa như: nội, ngoại, phụ, nhi v. v... liệu pháp này đều có chỗ đứng của nó.

Cổ nhân có câu rằng: “Ngọc khiết thượng hữu ô điểm” (nghĩa là: ngọc trong sạch cũng còn có vết nhơ) - vì vậy không nên vì tác dụng chữa bệnh rộng rãi và các chứng thích ứng của liệu pháp này mà bỏ qua những điều cần phải chú ý. Trên lâm sàng, không cần thiết để cho bệnh nhân phải chịu tổn thương và đau khổ, cho nên khi thực thi liệu pháp mát xa tay, cần chú ý những điều sau đây:

a. Khi đồng thời tiến hành liệu pháp mát xa tay, yêu cầu thuật giả và thụ thuật giả ⁽¹⁾ đều phải rửa tay sạch sẽ, móng tay phải được cắt ngắn rồi mới tiến hành điều trị. Như vậy có thể tránh gây ra cảm nhiễm giữa thầy thuốc và bệnh nhân, hoặc do không thận trọng mà làm tổn thương da.

b. Trong trường hợp người bệnh ăn no hoặc đói bụng, tốt nhất không nên tiến hành chữa bệnh bằng liệu pháp mát xa tay, để tránh phát sinh những kích thích không tốt đối với vị

⁽¹⁾ *Người mát xa và người được mát xa.*

tràng.

c. Khi tay có xuất huyết do ngoại thương, mụn nhọt, vết loét... phải cấm chỉ chữa bệnh bằng liệu pháp mát xa tay.

d. Những người có bệnh tim nặng, động kinh, công năng tạng gan và thận không bình thường, tốt nhất nên phối hợp các liệu pháp khác. Liệu pháp mát xa tay có thể là một công đoạn điều trị phụ trợ.

e. Phụ nữ mang thai không tiến hành liệu pháp mát xa tay.

II. CÁC HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG TRONG LIỆU PHÁP MÁT XA TAY

Bộ vị để thực thi liệu pháp mát xa tay rất rộng rãi. Ngoài kinh huyết, kỳ huyết, toàn tức huyết⁽¹⁾ ra còn có các huyết đặc định⁽²⁾.

Dưới đây lần lượt giới thiệu các vị trí của các huyết và phương pháp lấy các huyết ấy.

1. KINH HUYỆT:

Trong cơ thể người, ở tay tổng cộng có 23 kinh huyết phân biệt thuộc về ba kinh dương và ba kinh âm.

A. Phương pháp lấy huyết.

a. Cách lấy huyết phân thốn theo cốt độ:

⁽¹⁾ Toàn tức huyết: huyết vị để thông tin.

⁽²⁾ Đặc định: Chỉ định riêng.

Căn cứ vào các bộ vị không giống nhau trên thân thể mà đặt ra các tiêu chuẩn chia thành thốn nhất định. Sau đó, lại dựa vào tiêu chuẩn ấy, trên các bộ vị khác nhau, đặt ra một phương pháp đo độ dài mà lấy huyết. Do cách lấy huyết phân thốn theo cốt độ ứng dụng trong liệu pháp mát xa tay không có nhiều, nên không cần giới thiệu kỹ càng. Khi cần các bạn có thể tham khảo các tư liệu về Châm cứu và các sách khác nói về mát xa.

b. Cách lấy huyết theo đồng thân thốn ở ngón tay:

Lấy ngón tay của bệnh nhân làm tiêu chuẩn để định ra phương pháp lấy huyết. Các phương pháp thường dùng gồm có:

- Đồng thân thốn của ngón tay giữa.

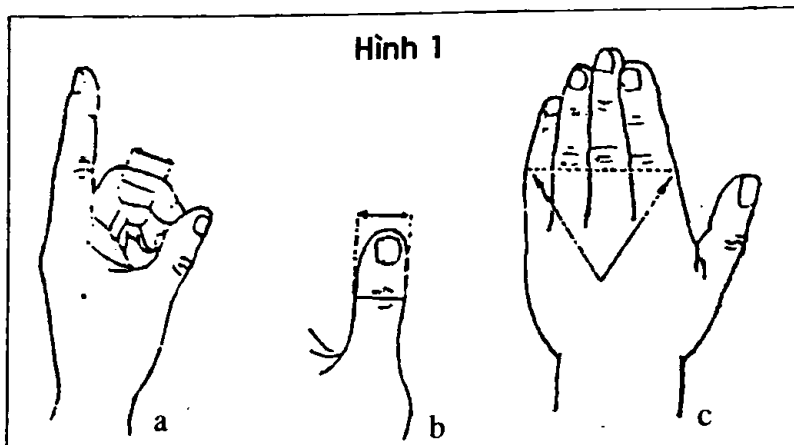
Khi đốt giữa của ngón tay giữa gấp khúc, thì khoảng cách hai đầu của lằn vân là một thốn (Hình 1a)

- Chiều ngang đốt khớp ngón tay cái là một thốn (Hình 1b).

- Nhất phụ pháp: Bốn ngón tay của bệnh nhân là: ngón trỏ, ngón giữa, ngón đeo nhẫn và ngón út đều khép lại. Lấy chiều ngang của lằn vân các ngón đi qua đốt khớp giữa ngón tay giữa làm chuẩn, tính là 3 thốn (Hình 1c).

c. Pháp lấy huyết theo tiêu chí tự nhiên:

Căn cứ vào các tiêu chí tự nhiên trên cơ thể người mà xác định pháp lấy huyết. Ví dụ phương pháp lấy các huyết Đại Lăng, Hậu Khê...



H1a- Đồng thân thốn ngón giữa

H1b. Đồng thân thốn ngón cái

H1c. Đồng thân thốn hoành độ các ngón tay

B. Các huyết vị

a. Kinh huyết (Hình 2, hình 3):

(1) Thái Uyên

* Định vị: Đầu chót bên xương quay ngang với lần vặn ngang cổ tay, sau bàn tay, trong chỗ lõm đầu xương quay có động mạch quay (antêre radial).

* Chủ trị: Ho, khí xuyên, khái huyết, đau ngực, yết hầu sưng đau, đau cánh tay cổ tay, chứng vô mạch.

(2) Ngự Tế:

* Định vị: Trung điểm xương bàn tay thứ nhất, ranh giới thịt trắng đỏ.

* Chủ trị: Ho, khái huyết, yết hầu sưng đau, mất tiếng, phát sốt.

(3) Thiếu Thương

* Định vị: Cách góc dưới trong của ngón cái khoảng 0,1 thốn.

* Chủ trị: Yết hầu đau, ho, máu cam, phát sốt, hôn mê, điên cuồng.

(4) Thương Dương

* Định vị: Cách góc dưới ngoài ngón tay trở khoảng 0,1 thốn.

* Chủ trị: Tai điếc, đau răng, yết hầu sưng đau, gáy sưng, ngón tay tê, nhiệt, hôn mê.

(5) Nhị Gian

* Định vị: Tay nắm thành quyền, trước đốt khớp bàn tay 2 - ngón tay trở có chỗ lõm.

* Chủ trị: Hoa mắt, chảy máu mũi, đau răng, méo miệng, yết hầu sưng đau, nhiệt.

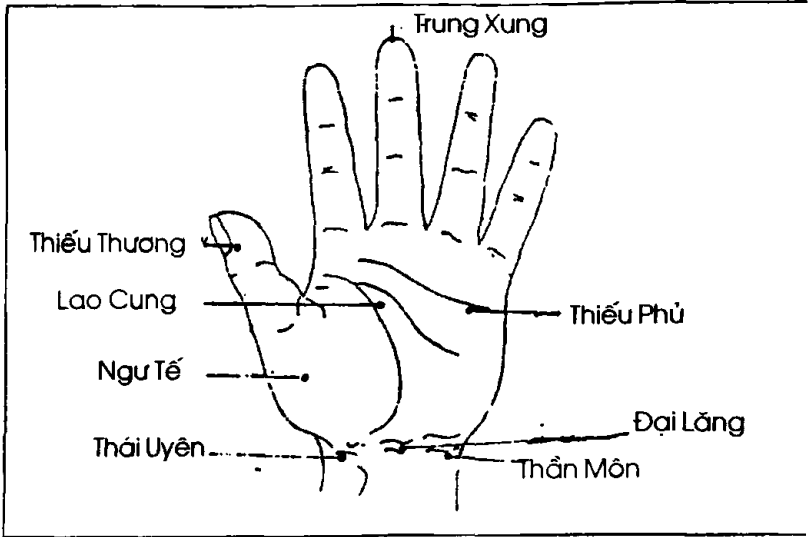
(6) Tam Gian

* Định vị: Tay nắm thành quyền, sau đầu nhỏ mặt bên xương bàn tay thứ hai có chỗ lõm.

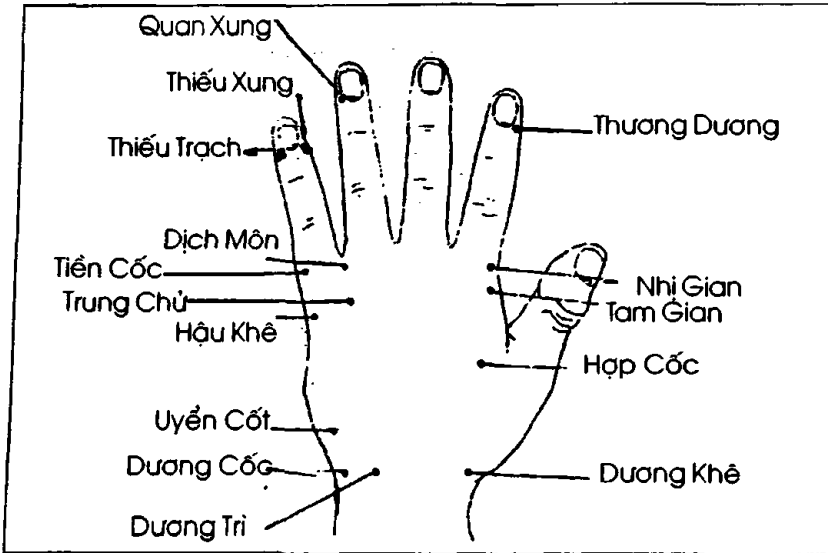
* Chủ trị: Đau mắt, đau răng, đau yết hầu, thân nhiệt không ổn định, bụng đầy và sôi.

(7) Hợp Cốt

* Định vị: Mu bàn tay, giữa hai xương bàn tay 1 và 2, khoảng ngang với trung điểm xương bàn tay 2; hoặc lấy lần vân ngang đốt xương ngón cái đo ra, huyết ở giữa ngón cái và ngón trở.



Hình 2- Các kinh huyết ở lòng bàn tay



Hình 3 - Các kinh huyết ở mu bàn tay

* Chủ trị: Đau đầu, mắt đỏ sưng đau, máu cam, đau răng, hàm răng cắn chặt, mồm mắt méo xệch, tai điếc, yết hầu sưng đau, nhiệt, không mồ hôi, nhiều mồ hôi, đau bụng, đại tiện bí, bế kinh, trệ sản.

(8) *Dương Khê*

* Định vị: Đầu chót ở mé bên vân ngang cổ tay (phần mu tay) ở giữa gân cơ duỗi ngón và gân cơ duỗi dài của ngón tay cái có chỗ lõm.

* Chủ trị: Đau đầu, mắt đỏ sưng đau, tai điếc, tai ù, đau răng, yết hầu sưng đau, đau cổ tay.

(9) *Thần Môn*

* Định vị: Đầu chót lần vân ngang mé xương trụ cổ tay, trong chỗ lõm ở mé bên gân gấp cổ tay.

* Chủ trị: Đau tim, tâm phiền, kinh quý, chính xung, chóng quên, mất ngủ, điên cuồng, động kinh, đau ngực sườn.

(10) *Thiếu Phủ*

* Định vị: Ở giữa xương bàn tay 4 và 5, nắm tay, huyết ở giữa khe ngón út và ngón đeo nhẫn kéo thẳng xuống.

* Chủ trị: Tim hồi hộp, đau ngực, tiểu tiện bất lợi, đái dầm, ngứa đau âm nang, ngón tay út co và đau.

(11) *Thiếu Xung*

* Định vị: Cách góc trong dưới của móng tay ngón út (phần mu tay) khoảng 0,1 thốn.

* Chủ trị: Tâm quý, đau tim, đau ngực sườn, điên cuồng, hôn mê.

(12) Thiếu Trạch

* Định vị: Cách góc ngoài dưới của móng ngón tay út (phần mu tay) khoảng 0,1 thốn.

* Chủ trị: Đau đầu, màng mắt, yết hầu sưng đau, nhũ ung, thiếu sữa, hôn mê, nhiệt.

(13) Tiền Cốc

* Định vị: Năm tay, đầu lằn vân ngang mé bên trước khớp bàn - ngón tay thứ 5, chỗ phân thịt trắng đỏ.

* Chủ trị: Đau đầu, đau mắt, tai ù, yết hầu sưng đau, thiếu sữa, nhiệt.

(14) Hậu Khê

* Định vị: Năm tay, đầu lằn ngang sau đốt khớp bàn tay - ngón tay thứ 5, chỗ phân thịt trắng đỏ.

* Chủ trị: Đầu gáy cứng đau, mắt đỏ, tai điếc, yết hầu sưng đau, lưng eo đau, điên cuồng, sốt rét; ngón tay, khuỷu tay và cánh tay đau.

(15) Uyển Cốt

* Định vị: Huyết Hậu Khê thẳng lên, ở giữa đáy xương bàn tay và xương tam giác cổ tay, chỗ phân thịt trắng đỏ.

* Chủ trị: Đầu gáy cứng đau, tai ù, màng mắt, hoàng đản, nhiệt, sốt rét, ngón và cổ tay co đau.

(16) Dương Cốc

* Định vị: Đầu chót lằn ngang sau cổ tay, trước mỏm châm xương trụ có chỗ lõm (phần mu tay).

* Chủ trị: Đau đầu, hoa mắt, tai ù, tai điếc, bệnh nhiệt, điên

cuồng, động kinh, đau cổ tay.

(17) Đại Lăng

* Định vị: ở giữa lằn ngang cổ tay, giữa gân dài bàn tay và gân gấp cổ tay.

* Chủ trị: Đau tim, tim hồi hộp, đau dạ dày, nôn, diên cuồng, mụn nhọt, đau ngực sườn.

(18) Lao Cung

* Định vị: ở giữa xương bàn tay 2 và 3, nắm tay, đầu ngón tay giữa kéo xuống là huyết.

* Chủ trị: Đau tim, nôn, diên cuồng, động kinh, mụn nhọt miệng, hôi miêng.

(19) Trung Xung

* Định vị: Ở giữa đầu chót ngón tay giữa.

* Chủ trị: Đau tim, hôn mê, lưỡi cứng sưng đau, bệnh nhiệt, dạ đề, trúng thử, ngã vật bất tỉnh nhân sự (hôn quyết).

(20) Quan Xung

* Định vị: Cách góc dưới ngoài móng ngón đeo nhẫn 0,1 thốn.

* Chủ trị: Đau đầu, mắt đỏ, tai điếc, yết hầu sưng đau, bệnh nhiệt, hôn quyết.

(21) Dịch Môn

* Định vị: Nắm tay, giữa ngón tay thứ 4 và thứ 5, trước khớp bàn tay - ngón tay có chỗ lõm là huyết.

* Chủ trị: Đau đầu, mắt đỏ, tai điếc, yết hầu sưng đau, sốt rét.

(22) Trung Chử

* Định vị: Năm tay, ở bờ sau đầu nhỏ của xương bàn tay thứ 4 và thứ 5 có chỗ lõm, sau huyết Dịch Môn.

* Chủ trị: Đau đầu, mắt đỏ, tai điếc, yết hầu sưng đau, bệnh nhiệt, ngón tay không co rút được.

(23) Dương Trì

* Định vị: Ở giữa lằn vân ngang sau cổ tay, bờ ngoài gân cơ gấp chung các ngón, giữa chỗ lõm là huyết.

* Chủ trị: Mắt đỏ sưng đau, tai điếc, yết hầu sưng đau, sốt rét, đau cổ tay, tiêu khát.

b. Kỳ huyết

Kỳ huyết là ý nói huyết có tên gọi nhất định, có vị trí rõ ràng, không thuộc về 14 đường kinh, nhưng là huyết có tác dụng đặc biệt. Số lượng kỳ huyết rất nhiều. Dưới đây chỉ giới thiệu một số huyết thường dùng trên lâm sàng.

- Cách lấy huyết: Cách lấy kỳ huyết cũng giống như cách lấy kinh huyết.

- Huyết vị (xem các hình vẽ chung H2, H3 kinh huyết và kỳ huyết H4, H5, H6, H7)

- Huyết vị của kỳ huyết:

(1) Thập Tuyên

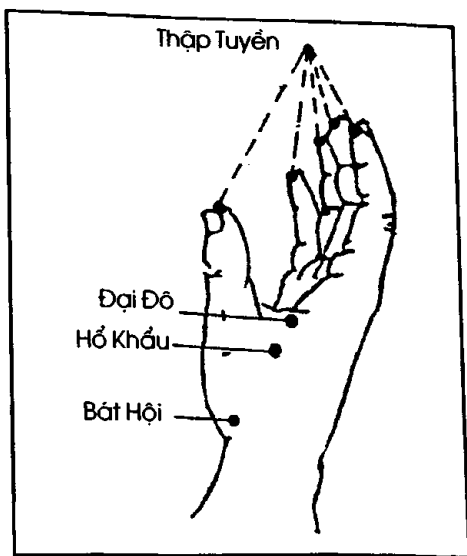
* Định vị: Định đầu chót của 10 đầu ngón tay cách móng tay 0,1 thốn.

* Chủ trị: Hôn mê, diên gián, sốt cao, yết hầu sưng đau.

(2) Đại Đô:

* Định vị: Ở mu bàn tay, nắm bàn tay, huyết gân trước trung điểm của đường liên tuyến giữa cao điểm của đầu nhỏ xương bàn tay 1 và điểm cao của xương bàn tay 2.

* Chủ trị: Đau phong, đau răng.



Hình 4 - Kỳ huyết

(3) Bát Hội

* Định vị: Ở mu bàn tay

* Chủ trị: Viêm cuống, bạch nội chương, cận thị, cao huyết áp, trúng phong.

(4) Hổ Khẩu

* Định vị: Ở khe nếp nhăn giữa ngón tay cái và ngón tay trỏ, hơi ra phía sau, ở điểm giữa phía trước huyết Hợp Cốc, ranh giới thịt trắng đỏ.

* Chủ trị: Đau đầu, phiền nhiệt, đau tim, huyền vung, đau răng, vai cánh tay đau không nhấc lên được.

(5) Phong Quan

* Định vị: Giữa lằn vân ngang nổi 1/3 dưới với 2/3 trên.

* Chủ trị: Kinh phong ở trẻ em.

(6) *Đoan Chính*

* Định vị: Ở giữa mặt trong ngón tay giữa (lòng bàn tay) trung điểm lần vân ngang đốt khớp dưới của ngón giữa.

* Chủ trị: Trẻ em cam tích.

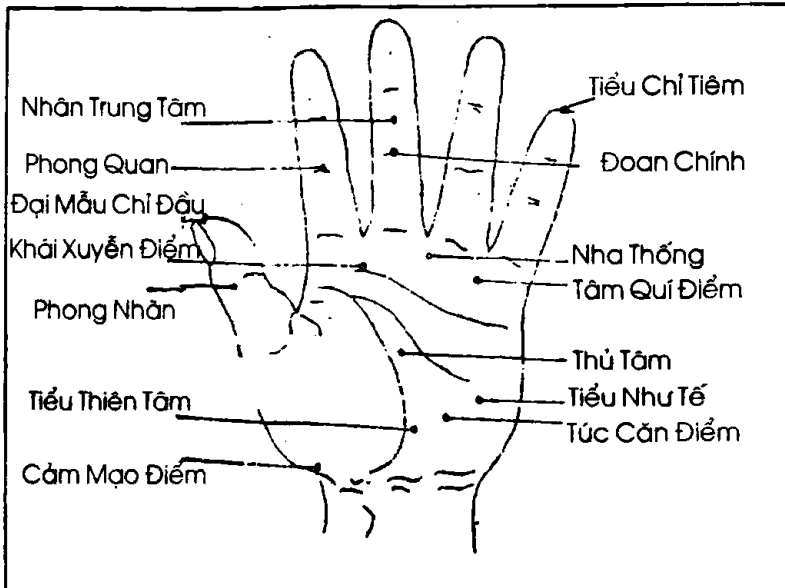
(7) *Đại Chỉ Đầu*

* Định vị: Định đầu ngón tay cái, cách móng ngón tay 1 phân.

* Chủ trị: Viêm thận, thủy thũng, cấp cứu.

(8) *Phong Nhãn*

* Định vị: Ở cách về phía sau móng ngón tay cái 1 thốn.



Hình 5 - Kỳ huyết (lòng bàn tay)

trên đầu chót lằn vân của đốt khớp thứ 1.

* Chủ trị: Các bệnh về mắt.

(9) Khái Xuyên Điểm

* Định vị: Ở lòng bàn tay, bờ trong đốt khớp xương bàn tay và ngón trỏ.

* Chủ trị: Viêm phế quản, hen suyễn, đau đầu do nguyên nhân thần kinh.

(10) Thủ Tâm

* Định vị: Ở chính giữa gan bàn tay, nơi trung điểm lằn vân ngang bàn tay với đường ngón giữa kéo xuống, chính vị ở trên xương bàn tay thứ 3. Nắm tay, đầu ngón giữa chạm vào huyết.

* Chủ trị: Hoàng đản, ho gà, trẻ em cam tích, cao huyết áp, đau ngón tay cảm giác khác thường.

(11) Tiểu Thiện Tâm

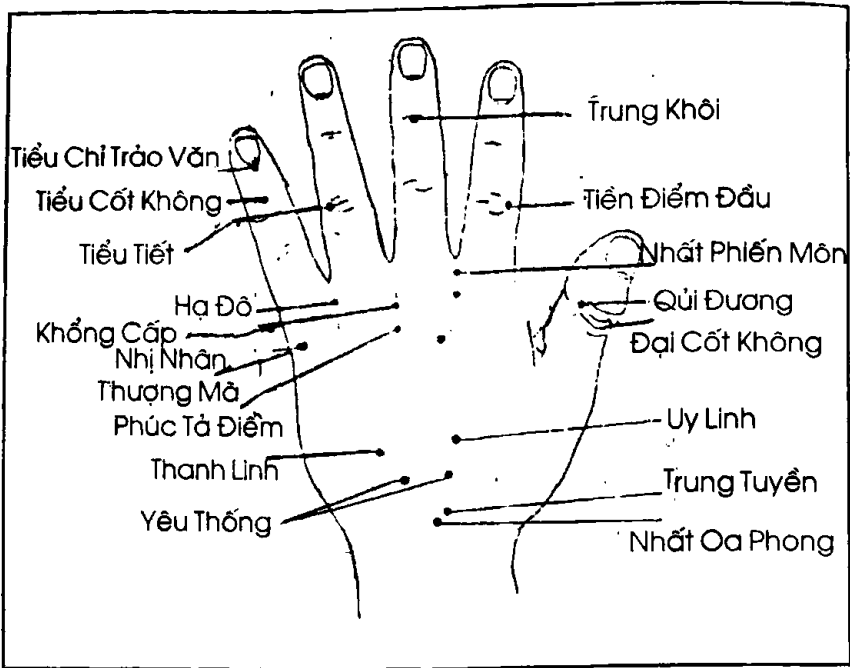
* Định vị: Ở gan bàn tay, trung điểm nơi giao tiếp mô cái và mô út.

* Chủ trị: Bàn tay nắm do kinh phong, mắt nhìn không bình thường, sốt cao, hôn mê.

(12) Túc Căn Điểm

* Định vị: Ở gan bàn tay, trung điểm khe xương bàn tay thứ 3 và thứ 4. Lấy lằn vân ngang cổ tay chia làm 4 phần. Huyết gần lằn vân cổ tay 1/4 độ dài.

* Chủ trị: Đau gót chân.



Hình 6 - Kỳ huyết (mu bàn tay)

(13) Cảm Mạo Điểm

* Định vị: Ở gan bàn tay gần bờ xương quay, sau mỏm dưới xương bàn tay thứ 1 khoảng 1 thốn.

* Chủ trị: Cảm mạo, viêm a-mi-đan, đau răng.

(14) Nhân Trung Tâm (còn gọi là Bốn Khoang Điểm)

* Định vị: ở giữa đốt giữa ngón tay giữa (mặt gan tay).

* Chủ trị: Cảm mạo lưu hành. Các bệnh về bụng và khung chậu.

(15) Tiểu Chi Tiêm

* Định vị: Đỉnh đầu chót của ngón tay út.

* Chủ trị: Hoàng đản, tiêu khát, ho gà.

(16) Nha Thống

* Định vị: Ở gan bàn tay, giữa đầu nhỏ của xương bàn tay thứ ba và thứ tư, cách bờ khe ngón tay 1 thốn.

(17) Tâm Quý Điểm

* Định vị: Ở gan bàn tay trong khớp bàn tay và ngón tay thứ 5.

* Chủ trị: Tim hồi hộp, thống kinh, da kinh.

(18) Tiểu Ngự Tế

* Định vị: Bờ cạnh bàn tay, ở 1/3 dưới của xương bàn tay thứ 5, điểm giao tiếp 1/3 dưới với 2/3 trên, bờ trong xương bàn tay 5, trung điểm của cơ duỗi ngón tay út.

* Chủ trị: U uất, ảo tưởng, vọng tưởng thuộc bệnh tinh thần.

(19) Thập Vương

* Định vị: Ở chính giữa và sau các móng của 10 đầu ngón tay, chỗ phân chia thịt trắng đỏ.

* Chủ trị: Bệnh sa, trúng thử, hoắc loạn, giá lạnh (thi quyết).

(20) Trung Khôi

* Định vị: Mu bàn tay, trung điểm của đốt khớp ngón tay giữa (khớp trên).

* Chủ trị: Nôn, kém ăn, nấc.

(21) Tiểu Tiết

* Định vị: Mu bàn tay, bờ ngoài đốt khớp dưới của ngón đeo nhẫn (ngón 4).

* Chủ trị: Trẹo thương cấp tính, thiên đầu thống, đau thần kinh liên sườn, cơn co thắt túi mật.

(22) *Tiểu Chỉ Trảo Vãn*

* Định vị: Ở phần lưng ngón út, huyết ở gốc của móng ngón tay.

* Chủ trị: Tê họng.

(23) *Tiểu Cốt Không*

* Định vị: Ở phần lưng ngón tay út, giữa đốt khớp trung gian, gấp ngón tay là lấy được huyết.

* Chủ trị: Các bệnh về mắt, tai điếc, đau khớp ngón út.

(24) *Hạ Đô*

* Định vị: ở mu bàn tay, khi nắm tay thì huyết ở điểm cao hai đầu nhỏ của xương bàn tay thứ 4 và thứ 5.

* Chủ trị: Cánh tay sưng đỏ, mắt sưng đau, khuỷu tay co quắp hoặc tê dại, viêm yết hầu, đau đầu, huyết vụng.

(25) *Nhị Nhân Thượng Mã*

* Định vị: Ở mu bàn tay phía ngoài, sau đầu nhỏ của xương bàn tay thứ 5.

* Chủ trị: Tiểu tiện đỏ và rát.

(26) *Khổng Cấp*

* Định vị: Mu bàn tay, ở sau và giữa hai đầu nhỏ của xương bàn tay thứ 3 và thứ 4.

* Chủ trị: Đau thần kinh liên sườn, đau dạ dày, viêm túi mật, giun chui ống mật, sỏi mật.

(27) Phúc Tả Điểm

* Định vị: Mu bàn tay, từ đốt khớp xương bàn tay - ngón tay thứ 3 và thứ 4 đo ra 1 thốn.

* Chủ trị: Ỉa chảy.

(28) Uy Linh - Tinh Linh

* Định vị: Uy Linh ở mu bàn tay, trung điểm giữa hai vùng bàn tay thứ 2 và thứ 3, bờ trong cơ duỗi ngón tay trở có chỗ lõm là huyết. Tinh Linh ở trung điểm giữa xương bàn tay thứ 4 và thứ 5, ở bờ ngoài cơ ruỗi ngón tay đeo nhẫn, chỗ lõm là huyết.

* Chủ trị: Trẹo eo lưng cấp tính, đau đầu, ngất xỉu, bệnh cấp tính ở trẻ em, mạn kinh phong, ngón tay sưng đỏ và đau.

(29) Nhất Oa Phong

* Định vị: Ở trên lần vân ngang sau cổ tay, trục đối với ngón tay giữa.

* Chủ trị: Đau bụng, cấp và mạn kinh phong, tiết tả.

(30) Ngũ Chỉ Tiết

* Định vị: Ở phân lung của 5 ngón tay, ở giữa các lần vân ngang của các đốt khớp (khớp dưới).

* Chủ trị: Đau bụng, khí huyết bất hòa, hô hấp khó, kinh phong.

(31) Tiên Điểm Đầu

* Định vị: Ở bờ ngoài phân lung ngón tay trở. Khi gấp ngón trở, huyết ở bờ ngoài đốt khớp dưới của ngón tay trở.

* Chủ trị: Đau dạ dày, viêm ruột thừa, đau khớp chân tay.

đau răng, tẹo thương khớp mắt cá chân cấp tính.

(32) *Khôi Đương*

* Định vị: Ở đầu lằn vân ngang bên ngoài khớp thứ 2 của ngón tay cái.

* Chủ trị: Tần nhang ở mắt, bệnh vị tràng trẻ em, viêm kết mạc, viêm a-mi-đan.

(33) *Đại Cốt Không*

* Định vị: Phần lưng ngón tay cái, giữa đốt khớp của ngón. Khi gấp ngón tay, huyết ở đầu chót của khớp.

* Chủ trị: Bệnh mắt, thổ tả, chảy máu cam.

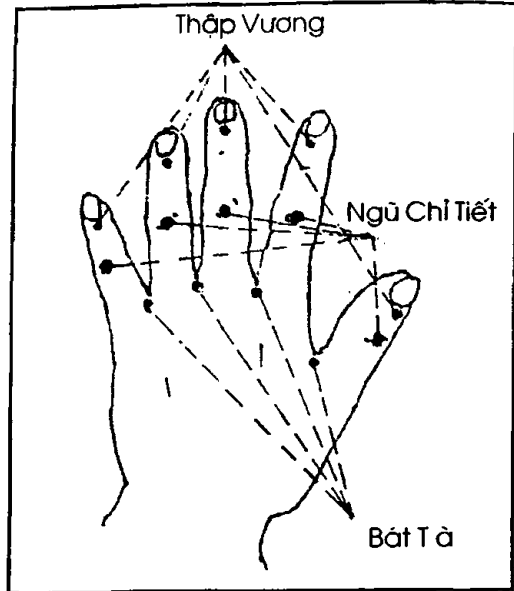
(34) *Nhất Phiến Môn*

* Định vị: Ở mu bàn tay, bờ ngoài khớp xương bàn tay - ngón tay thứ 2 và thứ 3, phía sau khe giữa ngón tay trở và ngón tay giữa.

* Chủ trị: Sốt không hạ, mô hôi không cầm, mụn nhọt, các bệnh về mắt.

(35) *Lạc Chấm*

* Định vị: Mu bàn tay, giữa xương bàn tay thứ 2 và thứ 3, sau khớp bàn tay - ngón tay khoảng 0,5 thốn.



Hình 7 - Kỳ huyết

* Chủ trị: Ngoẹo cổ, cánh tay đau, đau dạ dày.

(36) *Ngoại Lao Cung*

* Định vị: Giữa mu bàn tay, giữa xương bàn tay thứ 2 và thứ 3, gần cạnh xương bàn tay thứ 3.

* Chủ trị: Mu tay sưng đau, bàn và ngón tay tê dại, năm ngón không co rút được, uốn ván rốn trẻ em, trẻ em cam tích.

(37) *Bát Tà*

* Định vị: Giữa các nếp khe của các ngón tay (phần mu tay), ranh giới giữa thịt trắng đỏ.

* Chủ trị: Phiền nhiệt, đau mắt, rắn độc cắn, mu tay sưng đau.

(38) *Yêu Thống Huyết (Yêu Điểm)*

* Định vị: Mu bàn tay, ở hai bên gân cơ gấp chung các ngón tay, từ lằn ngang cổ tay xuống 1 thốn. Mỗi tay có 2 huyệt.

* Chủ trị: Tụ thương eo lưng cấp tính.

(39) *Trung Tuyền*

* Định vị: Chỗ lõm giữa huyệt Dương Khê và huyệt Dương Trì.

* Chủ trị: Ngực phiền, đau dạ dày, thổ huyết.

*

* *

c. Toàn túc huyết

Các huyệt “Toàn túc” là căn cứ trên quan điểm: “Sinh vật toàn túc luận” của Giáo sư Trương Dĩnh Thanh, thuộc Trường

Đại học Sơn Đông - Trung Quốc.

Quan điểm này nhận định rằng: “Các tiết đoạn (các phần tử) độc lập ở trong cơ thể con người đều bao hàm các quần thể huyết vị “nhân thể toàn tức đối ứng” giữa *toàn thể* và cá biệt *các tổ chức*. Trong loại quần thể các huyết vị này có các huyết được gọi là “các huyết sinh vật toàn tức học” gọi tắt là “Toàn tức huyết”. Các huyết tập trung ở bờ ngoài xương bàn tay thứ 2 là hay thường được ứng dụng nhất.⁽¹⁾

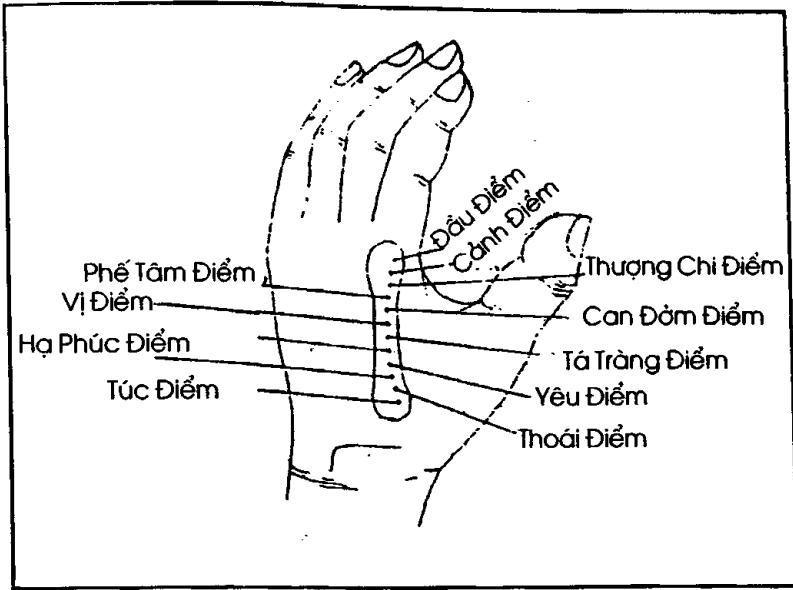
Xin lần lượt giới thiệu như sau:

● Cách lấy huyết Toàn tức.

Mu bàn tay - ở bờ ngoài xương bàn tay thứ 2 được phân chia bình quân thành 12 điểm huyết vị. Các huyết đó thuộc về các bộ phận sau đây: đầu, cổ, tay, phổi tim, gan, dạ dày, tá tràng, thận, eo lưng, chân, đùi và bàn chân sắp xếp theo quy luật từ cực xa (viễn đoạn) đến cực gần (cận đoạn).

Chú ý: Ở đây ví hai đầu của xương bàn tay như hai cực của 1 trục nam châm. Đầu trên là cực xa (viễn đoạn) và đầu dưới là cực gần (cận đoạn), thứ tự theo hình vẽ.

⁽¹⁾ *Sinh vật toàn tức luận: Quan điểm cho rằng cơ thể là tập hợp mã số thông tin đa chiều hướng. Toàn tức có nghĩa là ảnh thu nhỏ lại là trữ liệu thông tin, ở đây được sử dụng như mã số. Trong điều trị học, dùng huyết toàn tức là muốn thông tin nhanh và chính xác từ thể biểu tác động cơ quan nội tạng qua giải mã của đại não.* ND



Hình 8 - Toàn túc huyết

● Toàn túc huyết (Hình 8)

(1) Đầu Điểm

* Định vị: Cực xa (viễn đoạn) của xương bàn tay thứ 2 (xương tương ứng ngón tay trỏ).

* Chủ trị: Các bệnh về mắt, tai, mũi, miệng và răng.

(2) Túc Điểm (chân)

* Định vị: Cực gần (cận đoạn) của xương bàn tay thứ 2.

* Chủ trị: Các bệnh về chân, vùng khớp mắt cá chân (ví dụ chứng trẹo thương bàn chân).

(3) Vị Điểm (dạ dày)

* Định vị: Trung điểm giữa Đầu Điểm và Túc Điểm ở xương

bàn tay 2.

* Các bệnh về tỳ (lá lách, dạ dày, tụy)

(4) *Phế Tâm Điểm (phổi tim)*

* Định vị: Trung điểm giữa Đầu Điểm và Vị Điểm trên xương bàn tay thứ 2

* Chủ trị: Các bệnh về phổi, tim, ngực, tuyến vú, đoạn dưới khí quản, phế quản, đoạn dưới thực quản, vùng hông.

(5) *Cảnh Điểm (cổ)*

* Định vị: Trên xương bàn tay thứ 2. Từ đầu điểm đến Phế Tâm Điểm chia làm 3 phần bằng nhau, điểm chia ở cực xa (viễn đoạn) là huyết Cảnh Điểm.

* Chủ trị: Các bệnh về cổ, tuyến giáp trạng, họng, đoạn trên khí quản, đoạn trên đường tiêu hóa.

(6) *Thương Chi Điểm (tay)*

* Định vị: Trên xương bàn tay thứ 2. Từ đầu điểm đến Phế Tâm Điểm chia làm 3 phần bằng nhau, điểm chia ở cực gần (cận đoạn) là huyết Thương Chi Điểm.

* Chủ trị: Các bệnh về vai, tay, khuỷu, bàn tay, cổ tay, ngón tay đoạn giữa khí quản và đoạn giữa thực quản.

(7) *Can Điểm (gan)*

* Định vị: Trên xương bàn tay thứ 2, là trung điểm giữa Phế Tâm Điểm và Vị Điểm.

* Chủ trị: Các bệnh về gan mật.

(8) *Yêu Điểm (eo)*

* Định vị: Trên xương bàn tay thứ 2, trung điểm giữa Vị

Điểm và Túc Điểm.

* Chủ trị: Mệt mỏi cơ eo lưng, treo thương eo lưng.

(9) *Tá Tràng Điểm* (còn gọi là *Thập nhị chỉ tràng điểm*)

* Định vị: Trên xương bàn tay thứ 2. Từ Vị Điểm đến Yêu Điểm chia làm 3 phần bằng nhau, huyết Tá Tràng Điểm ở điểm chia cực xa (viễn đoan).

* Chủ trị: Các bệnh về tá tràng, đại tràng phải.

(10) *Thận Điểm*

* Định vị: Trên xương bàn tay thứ 2. Từ Vị Điểm đến Yêu điểm chia làm ba phần bằng nhau, huyết Thận Điểm ở điểm chia cực gần (cận đoan)

* Chủ trị: Các bệnh về thận, bàng quang, đại tràng, tiểu tràng.

(11) *Hạ Phúc Điểm*

* Định vị: Trên xương bàn tay thứ 2. Từ Yêu Điểm đến Túc Điểm chia làm 3 phần bằng nhau, huyết Hạ Phúc Điểm ở điểm chia cực xa (viễn đoan).

* Chủ trị: Các bệnh ở bụng dưới, tử cung, trực tràng, ruột thừa, buồng trứng, âm đạo, niệu đạo, hậu môn và xương cụt.

(12) *Thoái Điểm* (đùi)

* Định vị: Trên xương bàn tay thứ 2. Từ Yêu Điểm đến Túc Điểm chia làm 3 phần bằng nhau, huyết Thoái Điểm ở điểm chia cực gần (cận đoan)

*

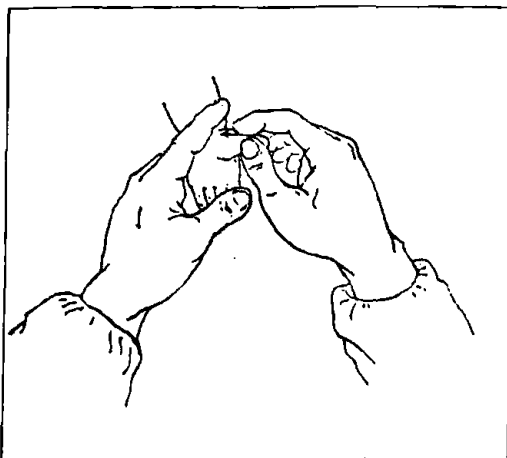
* *

d- Các huyết đặc định mát xa tay trẻ em⁽¹⁾

Liệu pháp mát xa tay trẻ em là một bộ phận không thể tách rời liệu pháp mát xa tay nói chung. Trong liệu pháp mát xa tay trẻ em, ngoài việc vận dụng các kinh huyết và các kỳ huyết ngoài đường kinh ra, còn có rất nhiều huyết đặc định⁽¹⁾. Cho nên có câu rằng:

“Tiểu nhi bách mạch tụ hội ở hai bàn tay”.

Những huyết vị này không chỉ ở trạng thái điểm (huyết) mà còn ở trạng thái đường (tuyến) và diện trạng (các hình dáng trên bộ mặt).



Hình 9 - Bồ Tỳ Kinh

Xin giới thiệu các huyết vị đặc định trong liệu pháp mát xa tay trẻ em như sau (Hình 9 đến Hình 34):

(1) Tỳ Kinh

* Định vị: Diện loa văn⁽²⁾ ở đốt cuối ngón tay cái.

⁽¹⁾ Huyết đặc định: Là các huyết có tính cách riêng biệt, chỉ dùng trong hoàn cảnh đặc biệt nào đó cho phép.

⁽²⁾ Loa văn: Là văn tay ở mặt bụng các đầu ngón tay. Văn này có hình xoáy ốc. Ví dụ Loa văn ngón cái thường dùng để điểm chỉ.

* Chủ trị: Triết tả, bí đại tiện, bệnh ly, kém ăn, hoàng đản.

* Thao tác: Đẩy xoáy vòng tròn hoặc gấp khúc ngón tay cái trẻ em.

Đẩy thẳng từ bờ ngoài ngón tay cái theo hướng về phía gốc bàn tay là *Bổ Tỳ Kinh* (hình 9). Đẩy thẳng từ đầu

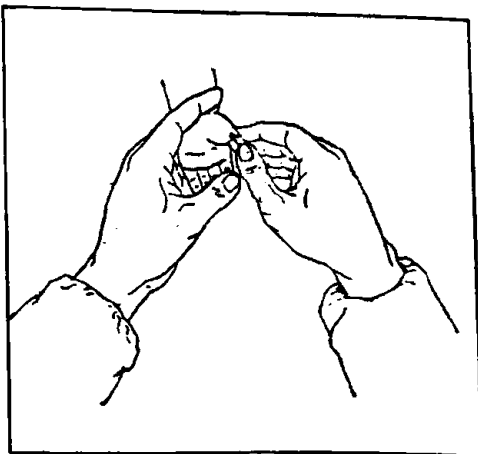
chót ngón tay cái hướng về phía gốc ngón là *Thanh Tỳ Kinh* (hình 10).

(2) *Can Kinh*.

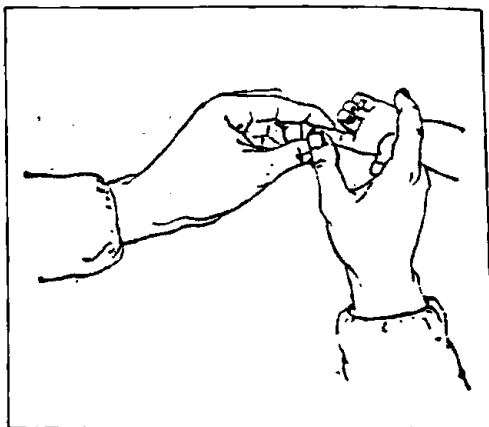
* Định vị: Mặt loa văn ở đốt cuối ngón tay trở.

* Chủ trị: Phiền táo không yên, kinh phong mắt đỏ, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng đắng, họng khô.

* Thao tác: Đẩy xoáy tròn *Can Kinh* (loa văn) là *Bổ Cam Tích*. Đẩy thẳng từ đầu ngón hướng về gốc ngón tay là *Thanh Can Kinh* (hình 11).



Hình 10 - Thanh Tỳ Kinh

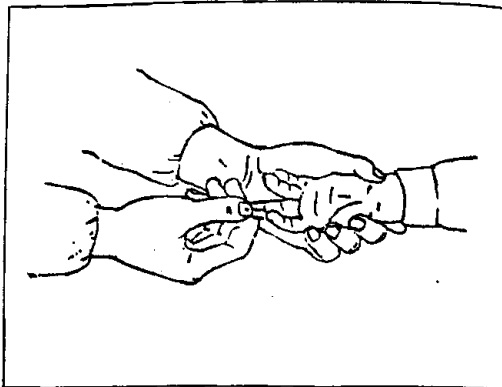


Hình 11 - Thanh Can Kinh

(3) Tâm Kinh

* Định vị: Mặt loa văn ở đốt cuối ngón tay giữa.

* Chủ trị: Sốt cao, thân hôn, ngũ tâm phiền nhiệt, khẩu thiệt sinh sang, tiểu tiện ngắn đỏ, tâm huyết bất túc, kinh sợ không an.



Hình 12 - Thanh Tâm Kinh

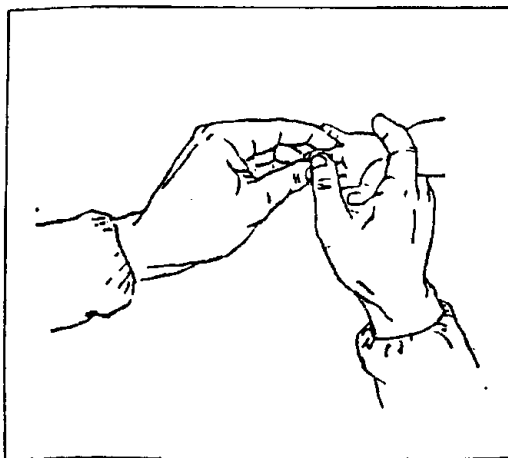
* Thao tác: Đẩy xoay tròn Tâm Kinh là *Bổ Tâm Kinh*. Đẩy thẳng đứng về phía góc ngón tay là *Thanh Tâm Kinh* (hình 12).

(4) Phế Kinh

* Định vị: Mặt loa văn ở đốt cuối ngón tay đeo nhẫn (ngón 4).

* Chủ trị: Cảm mạo, phát sốt, ho, ngực phiền, khí xuyên, lòi dom.

* Thao tác: Đẩy xoay tròn hình tròn ốc là *Bổ Phế Kinh*. Đẩy thẳng hướng về phía góc ngón tay *Thanh Phế Kinh* (hình 13).

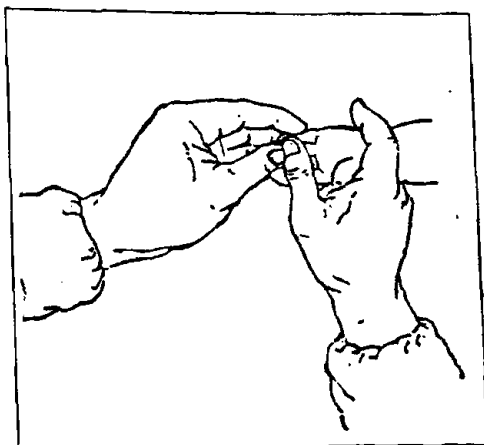


Hình 13 - Thanh Phế Kinh

(5) *Thận Kinh*

* Định vị: Mặt loa vãn ở đốt cuối ngón tay út (ngón 5).

* Chủ trị: Tiên thiên bất túc, cừ bệnh thể hư, thận hư cừ tả, đái nhiều, đái dầm, mô hôi ra do hư chứng, thờ gập, xuyên.



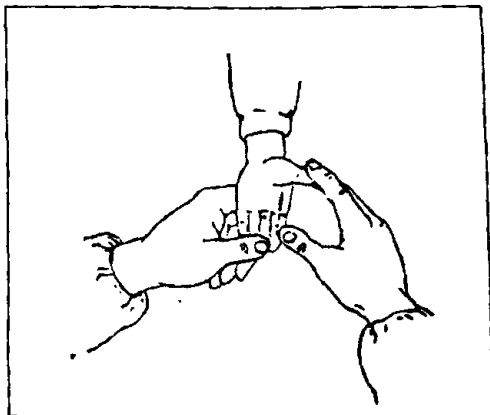
Hình 14- Thanh Thận Kinh

* Thao tác: Đẩy thẳng theo chiều hướng từ gốc ngón tay tới đầu ngón tay là bổ, gọi là *Bổ Thận Kinh*. Đẩy thẳng theo chiều hướng từ đầu ngón tay tới gốc ngón tay là thanh, gọi là *Thanh Thận Kinh* (hình 14)

(6) *Đại Trường*

* Định vị: Bờ ngoài ngón tay trở, từ đỉnh ngón tay trở đến huyệt Hổ Khẩu thành một đường thẳng.

* Chủ trị: Tiết tả, lòi dom, bệnh lý, đại tiện bí.



Hình 15 - Bổ Đại Trường

* Thao tác: Từ đầu

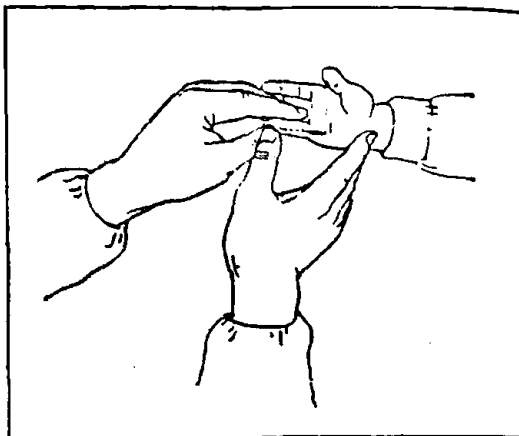
ngón tay trở đẩy thẳng đến Hổ Khẩu là **Bổ Đại Trường**; làm ngược lại là **Thanh Đại Trường** (hình 15).

(7) Tiểu Trường:

* Định vị: Bờ ngoài ngón tay út, từ đầu ngón út đến gốc ngón út tạo thành một đường thẳng.

* Chủ trị: Tiểu tiện ngắn đỏ, thủy tả, đái dâm, bí tiểu tiện.

* Thao tác: Từ đầu ngón tay út đẩy thẳng đến gốc ngón gọi là **Bổ Tiểu Trường** (hình 16), làm ngược lại là **Thanh Tiểu Trường**.



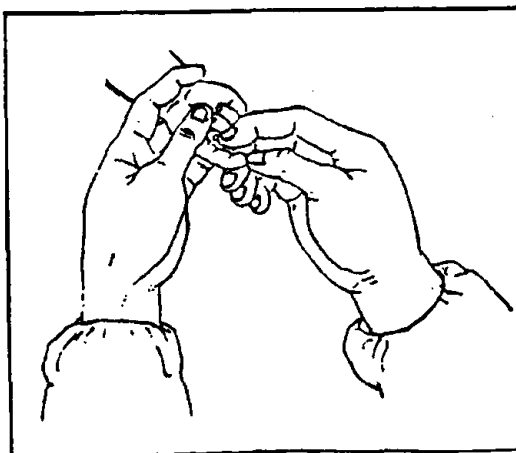
Hình 16- Bổ Tiểu Trường

(8) Thận Đỉnh

* Định vị: Đỉnh điểm của ngón tay út.

* Chủ trị: Tự ra mồ hôi, mồ hôi trộm, giải phiền.

* Thao tác: Dùng đầu ngón tay giữa hay đầu ngón tay cái day huyết Thận Đỉnh (hình 17)



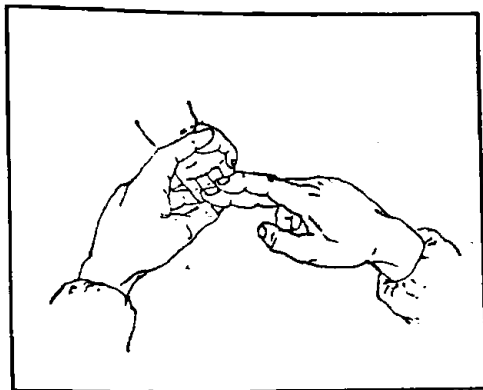
Hình 17 - Day Thận Đỉnh

(9) Thận Văn

* Định vị: ở lòng bàn tay huyệt ở lần văn ngang của đốt khớp thứ 2 ngón tay út (đốt dưới).

* Chủ trị: Mắt đỏ, nga khẩu sang, nhiệt độc nội hãm.

* Thao tác: Dùng đầu ngón tay giữa hay đầu ngón tay cái day huyệt Thận Văn (hình 18)



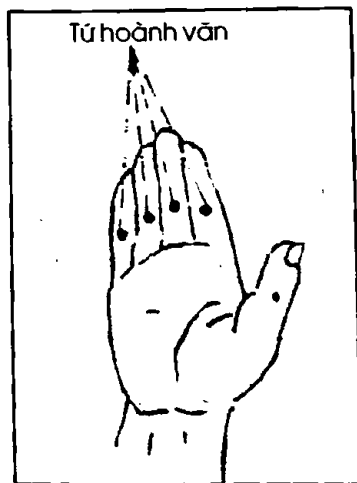
Hình 18 - Day Thận Văn

(10) Tứ Hoàn Văn (Tứ Phùng)

* Định vị: Lòng bàn tay, các lần văn ngang của các đốt khớp thứ 1 (đốt dưới); các ngón tay: ngón trỏ, ngón giữa, ngón đeo nhẫn, ngón út là Tứ Hoàn Văn và gọi là Tứ Phùng (hình 19).

* Chủ trị: Cam tích, đau bụng, trướng bụng, khí huyết bất hòa, rối loạn tiêu hóa, kinh phong, khí xuyên, nứt môi miệng.

* Thao tác: Bấm day bằng móng ngón tay cái và 4 huyệt



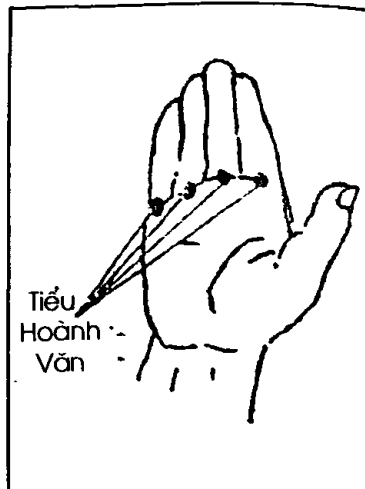
Hình 19-Tứ Hoàn Văn

kể trên gọi là bắm Tứ Hoàn Văn.

Đẩy 4 ngón từ lần vân ngang ngón tay trở hướng về lần vân ngang ngón tay út gọi là đẩy Tứ Hoàn Văn.

(11) Tiểu Hoàn Văn

* Định vị: Ở lòng bàn tay: các lần vân ngang ở các đốt khớp bàn tay - ngón tay của các ngón tay trở, giữa, đeo nhẫn và út, đều gọi là các Tiểu Hoàn Văn (hình 20).



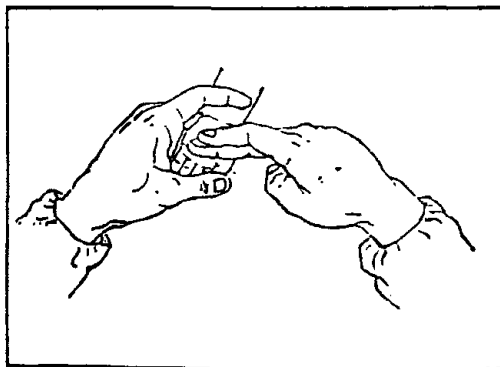
Hình 20 - Tiểu Hoàn Văn

* Chủ trị: Phiên táo, khẩu sang, nứt môi, trướng bụng.

* Thao tác: Bắm bằng móng ngón tay cái gọi là bắm Tiểu Hoàn Văn, dùng cạnh ngón tay cái đẩy gọi là đẩy Tiểu Hoàn Văn.

(12) Chương Tiểu Hoàn Văn.

* Định vị: Dưới gốc ngón tay út, ở lòng bàn tay, đầu lần vân bàn tay, ở bờ ngoài.



Hình 21 - Day Chương Tiểu Hoàn Văn

* Chủ trị: Đờm

nhiệt, ho xuyên, khẩu
thiệt sinh sang, ho ra
dãi.

* Thao tác: Dùng
đầu ngón cái hoặc
ngón giữa ấn day
huyết (hình 21).

(13) *Vị Kinh*

* Định vị: Ở ngón
cái phía lòng bàn tay,
gân đốt khớp thứ 1.

* Chủ trị: Nôn, ợ
khí ứ tập, hay khát, hay đói, giảm thèm ăn, thổ huyết, mọc
huyết.

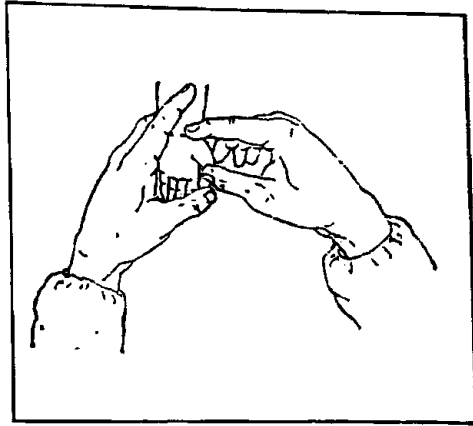
* Thao tác: Đẩy xoay tròn là *Bổ Vị Kinh*, đẩy về hướng gốc
ngón tay là *Thanh Vị Kinh* (hình 22).

(14) *Bản Môn*.

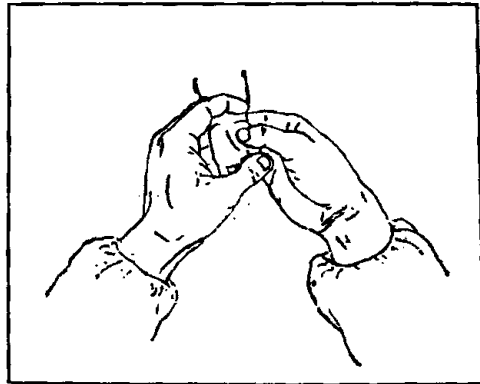
* Định vị: Mặt bằng
đại ngư tế (mô cái) ở
lòng bàn tay.

* Chủ trị: Thực tích,
bụng trướng, giảm
thèm ăn, nôn, triết tả, khí
xuyên, ợ hơi.

* Thao tác: Dùng
đầu ngón tay mà day
gọi là *day Bản Môn*



Hình 22 - Thanh Vị Kinh



Hình 23 - Day Bản Môn

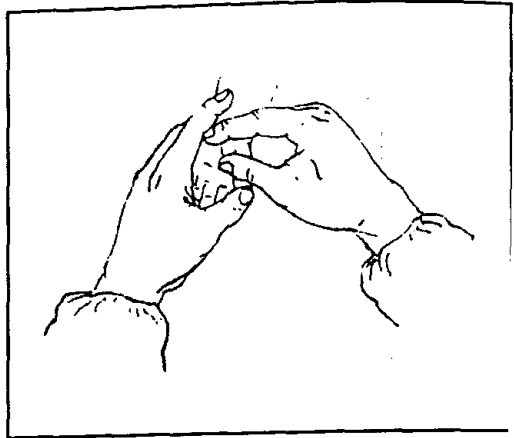
hoặc vận Bản Môn.
Dùng pháp đẩy, đẩy từ
gốc ngón tay đến lần
văn ngang cổ tay gọi là
*đẩy Bản Môn hướng
Hoành Văn* (hình
23,24).

(15) *Nội Lao Cung*

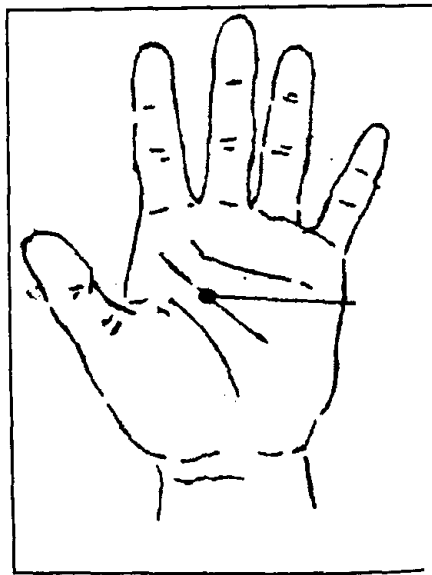
* Định vị: Giữa lòng
bàn tay, gấp ngón tay
thì trúng huyết, trung
điểm giữa khe ngón đeo
nhẫn.

* Chủ trị: Phát sốt, phiền
nhát, nhọt miệng, loét lợi, hư
phiên, nội nhiệt.

* Thao tác: Day bằng đầu
ngón tay giữa là day nội Lao
Cung. Bấm vận khởi từ gốc
ngón tay út qua lần văn ngang
bé bàn tay (tức là qua Chưởng
Tiểu Hoành Văn), qua Tiểu
Thiên Tâm đến Nội Lao
Cung gọi là vận Nội Lao
Cung (thường gọi là *thủy đế
lạo minh nguyệt* nghĩa là mò
trăng đáy nước) (hình 25).



Hình 24- Đẩy Bản Môn Hướng
Hoành Văn



Hình 25 - Nội Lao Cung

(16) Nội Bát Quái

* Định vị: Ở lòng bàn tay, lấy tâm bàn tay làm tâm đường tròn, từ vòng tròn này đến lần văn ngang ngón tay giữa khoảng 2/3 phần độ dài lấy làm bán kính, mà quay một vòng tròn (hình 26).

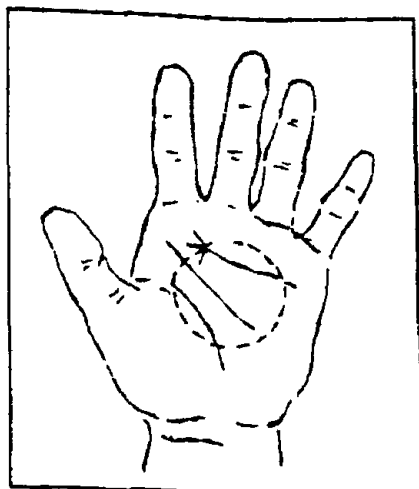
* Chủ trị: Ho đờm, xuyên, ngực phiền, khó ăn, bụng trướng, nôn mửa.

* Thao tác: Dùng pháp vận, thuận chiều kim giờ mà bấm vận gọi là vận Nội Bát Quái gọi tắt là Vận Bát Quái.

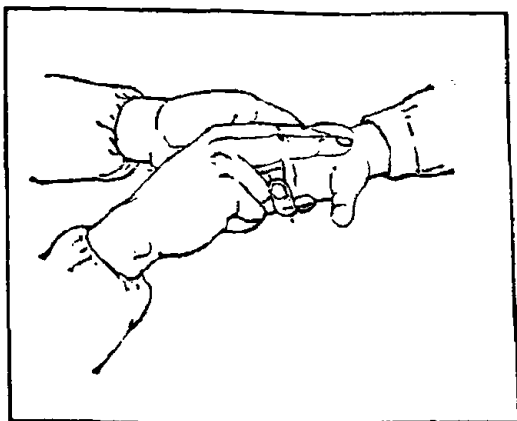
(17) Tiểu Thiên Tâm

* Định vị: Ở giữa chỗ lõm nơi giao tiếp Đại Ngư Tế và Tiểu Ngư Tế (tức là giữa mô cái và mô út).

* Chủ trị: Kinh phong, co giật, phiền táo không yên, dạ đề, tiểu tiện đỏ rát, mắt lác, mắt đỏ đau, sỏi đậu muốn phát



Hình 26 - Nội Bát Quái



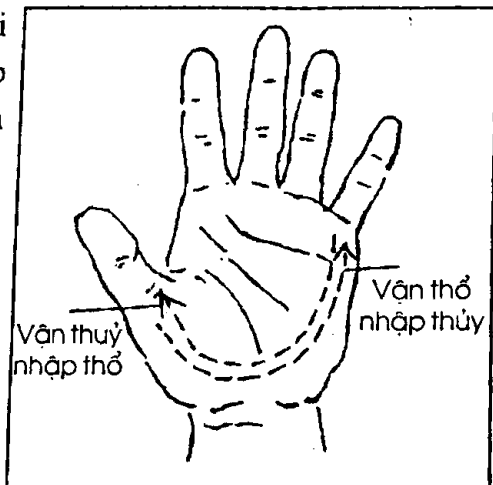
Hình 27 - Day Tiểu Thiên Tâm

mà không thấu.

* Thao tác: Dùng đầu ngón tay giữa mà day gọi là day Tiểu Thiên Tâm (hình 27). Dùng móng ngón tay cái mà bấm gọi là bấm Tiểu Thiên Tâm. Lấy đỉnh ngón tay giữa hoặc dùng máu ngón tay khi gấp khớp ngón mà đập thụi gọi là đảo Tiểu Thiên Tâm.

(18) Vận thủy nhập thổ, vận thổ nhập thủy

* Định vị: Ở lòng bàn tay, từ gốc ngón tay cái đến gốc ngón tay út: một đường cong hình cung theo bờ lòng bàn tay.



Hình 28 - Vận thủy nhập thổ - Vận thổ nhập thủy

* Chủ trị: Tiểu tiện đỏ rát, bụng trướng, bệnh lý, thổ tả, bí đại tiện, giảm thèm ăn.

* Thao tác: Từ gốc ngón tay cái men theo bờ lòng bàn tay, qua Tiểu Thiên Tâm, đẩy vận đến gốc ngón tay út gọi là vận thổ nhập thủy, làm ngược lại gọi là vận thủy nhập thổ (hình 28).

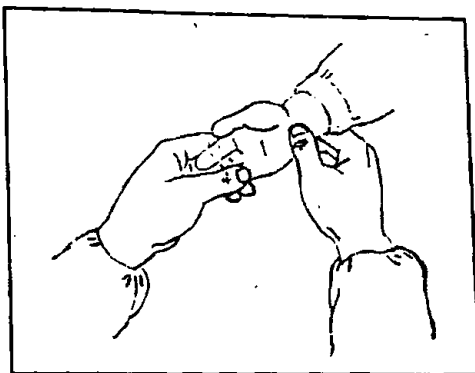
(19) Tổng Cân

* Định vị: Trung điểm ở lằn văn ngang cổ tay sau bàn tay.

* Chủ trị: Kinh phong, dạ dề, khẩu thiệt sinh sang, triều

nhật, đau răng.

* Thao tác: Ấn day huyết này gọi là day Tổng Cân, dùng móng ngón tay cái bấm huyết gọi là bấm Tổng Cân còn gọi là *cáp Tổng Cân* (hình 29).



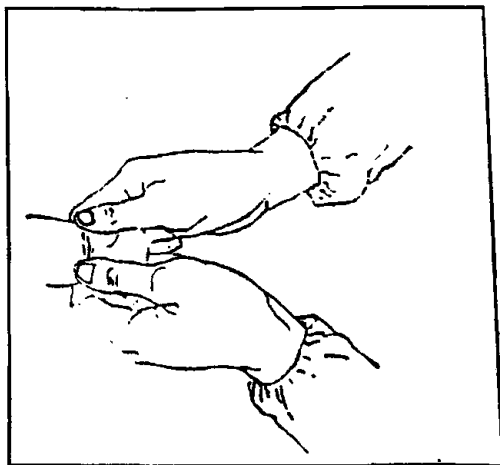
Hình 29 - Bấm Tổng Cân

(20) Đại Hoàn Văn

* Định vị: ngửa bàn tay, lằn văn ngang ở sau bàn tay (tức là văn ngang phía dưới mô út và mô cái)

* Chủ trị: Hàn nhiệt vãng lai, tiết tả, bụng trướng, bệnh lý, nôn mửa, thực tích, phiền táo không yên, đờm dãi ung thịnh.

* Thao tác: Hai ngón tay cái từ giữa lằn văn ngang sau bàn tay phân chia đẩy sang hai bên gọi là phân chia đẩy sang hai bên gọi là *phân đẩy Đại Hoàn Văn*, còn gọi là *Phân âm dương*. Làm ngược lại là *Hợp âm dương* (hình 30).



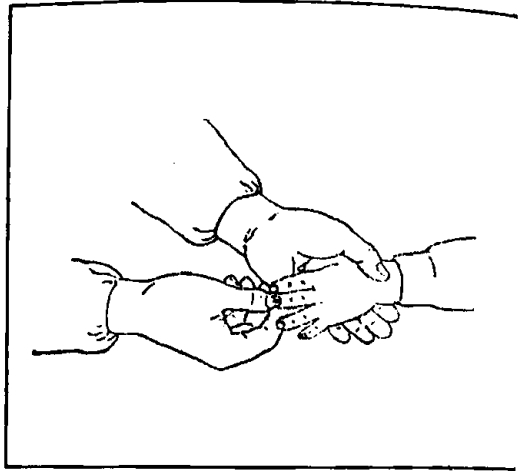
Hình 30-Phân đẩy Đại Hoàn văn

(21) Lão Long

* Định vị: Phía sau móng ngón tay giữa 1 phân.

* Chủ trị: Cấp kinh phong

* Thao tác: Dùng pháp bấm vào huyết gọi là cấp Lão Long (hình 31).



Hình 31 - Cấp Lão Long

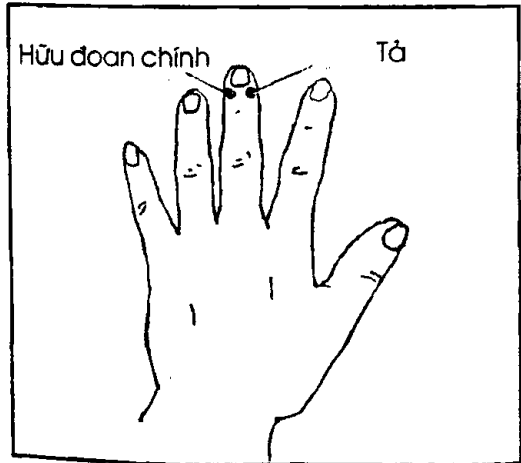
(22) Đoan Chính

* Định vị: Hai bên của gốc móng ngón tay giữa, ranh giới thịt trắng đỏ, bờ ngoài là tả Đoan Chính, bờ trong là hữu Đoan Chính (hình 32).

Chú ý: Bờ ngoài là bờ tương ứng với phía ngón tay cái.

* Chủ trị: Chảy máu cam, kinh phong, nôn mửa, tiết tả, bệnh lỵ.

* Thao tác: Dùng móng ngón tay cái bấm huyết, hoặc dùng điện hoa văn day huyết.



Hình 32 - Huyết Đoan Chính

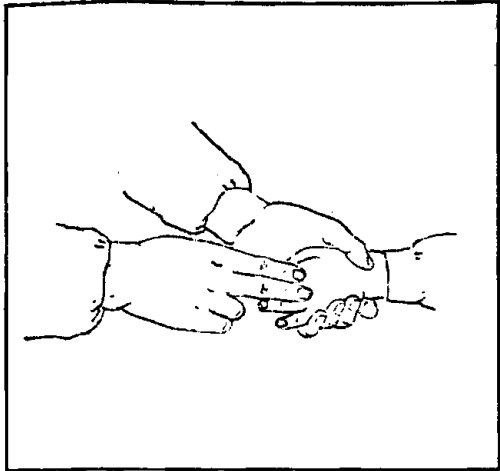
(23) Nhị Phiến Môn

* Định vị: Mu bàn tay, chỗ lõm hãm ở 2 bên khớp gốc ngón tay giữa.

* Chủ trị: Kinh phong co giật thân nhiệt không ra mồ hôi.

* Thao tác: Dùng móng ngón tay cái

bấm huyết gọi là bấm Nhị Phiến Môn, dùng đầu ngón tay cái ấn và day huyết gọi là day Nhị Phiến Môn (hình 33).



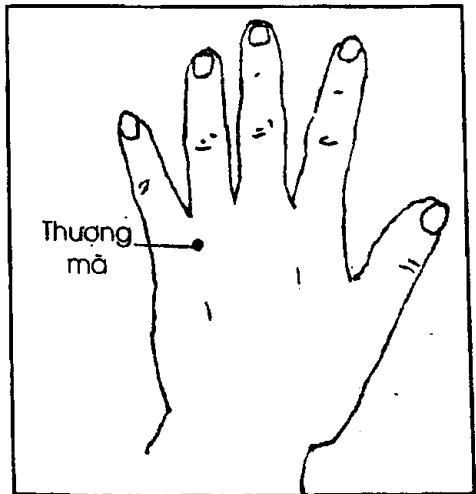
Hình 33 - Day Nhị Phiến Môn

(24) Thượng Mã

* Định vị: Mu bàn tay, chỗ lõm sau đốt khớp bàn tay - ngón tay của ngón tay đeo nhẫn và ngón tay út (hình 34).

* Chủ trị: Hư nhiệt, ho xuyên, tiểu tiện ngắn rút, hãm lịch, đau bụng, đau răng, ngiến răng khi ngủ.

* Thao tác: Dùng đầu



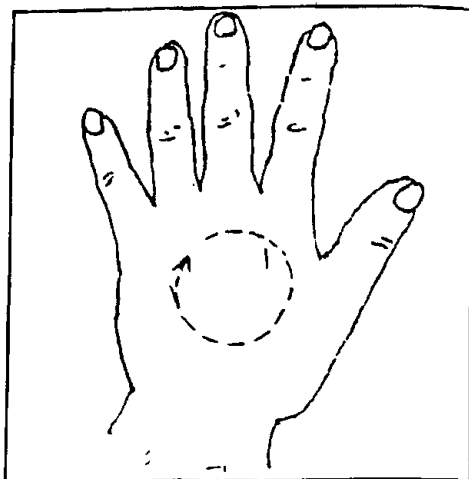
Hình 34 - Huyết Thượng Mã

ngón tay cái day hoặc
móng ngón tay cái bấm.

(25) Ngoại Bát Quái

* Định vị: Mu bàn tay,
xung quanh huyết Ngoại
Lao Cung, đối xứng với
Nội Bát Quái (hình 35).

* Chủ trị: Ngực phiền,
bụng trướng, đại tiện bí
kết.



Hình 35 - Ngoại Bát Quái

* Thao tác: Thuận
chiều kim đồng hồ, dùng
ngón tay cái bấm vận gọi là vận Ngoại Bát Quái.

*

* *

III. THỦ PHÁP CƠ BẢN VÀ QUY TRÌNH THAO TÁC TRONG LIỆU PHÁP MÁT XA TAY

1. Khái quát về các thủ pháp trong liệu pháp mát xa tay

Nói đến thủ pháp mát xa tay là ý nói các công đoạn trị pháp cơ bản trong khi tiến hành liệu pháp mát xa tay. Đó là phương pháp sử dụng bàn tay hoặc các bộ vị khác của chi thể, dựa vào các động tác đặc biệt tinh xảo đã được quy phạm hóa trong việc tiến hành các thao tác trên các huyết và

khu đặc định của bàn tay.

Các động tác cơ bản trong thủ pháp mát xa tay, nguyên là xuất phát từ sinh hoạt ngày thường của con người.

Sự phát sinh các động tác này đã có bề dày lịch sử lâu đời, lại không ngừng trải qua nhiều kinh nghiệm tổng kết, dần dần hình thành một thể hệ thủ pháp trong liệu pháp mát xa tay trong thời hiện đại.

Các yêu cầu cơ bản của liệu pháp mát xa tay là:

“Kiên trì lâu, có lực, quân bình và mềm mại”. Từ đó đạt được mục đích thẩm sâu. Thẩm sâu có nghĩa là: cần phải khiến được các động tác của thủ pháp đủ sức để từ biểu vào lý, dần dần tới tận nơi có bệnh biến sở tại trong cơ thể người được điều trị. Thẩm sâu còn có nghĩa là: yêu cầu của thủ pháp phải đạt được hiệu ứng lâm sàng cơ bản và quan hệ trực tiếp tới sự phát huy tác dụng điều trị của thủ pháp. Nhưng sự thẩm sâu của các thủ pháp này được quyết định bởi 4 yếu tố là:

“Kiên trì lâu, có lực, quân bình và mềm mại”

* Cái gọi là “kiên trì lâu” ý nói khi thao tác các thủ pháp cần có thời gian liên tục nhất định, không nên tùy tiện thay đổi luôn luôn, cần phải duy trì được tính ổn định tương đối.

* Cái gọi là “có lực” ý nói các thao tác của thủ pháp cần có đủ lượng lực nhất định. Độ mạnh của lượng lực này cần phải được căn cứ vào thể chất của bệnh nhân, mức độ nặng hay nhẹ của tật bệnh và sự khác nhau của huyết cũng như khu mà định liệu nên tăng hay nên giảm.

* Cái gọi là “quân bình” ý nói khi thao tác các thủ pháp, động tác cần phải tự nhiên mà lại có tính tiết tấu (nghĩa là có nhịp điệu); tần số nhanh hay chậm phải được nhất quán, áp lực nặng hay nhẹ cần được thích nghi, cầm kỹ lúc nhanh lúc chậm, không nên quá nhẹ hoặc quá nặng, cần phải “ổn kiện hiệp điều”.

* Cái gọi là “mềm mại” (nhu hòa) ý nói khi thực thi thủ pháp nên mềm mại hòa hoãn, nặng nhưng không trì trệ, nhẹ nhưng không hời hợt; dùng sức không nên cứng nhắc thô bạo, không được dùng bạo lực, thay đổi động tác cần phải tự nhiên, tránh đột ngột.

Tóm lại, chỉ có đạt được bốn yêu cầu: *Kiên trì lâu, có sức, quân bình và mềm mại* mới có thể khiến cho thủ pháp thấm sâu vào nơi có bệnh mà đạt được tác dụng điều trị tốt nhất. Cũng chỉ có cách “tuần tự tiệm tiến”, rèn luyện khắc khổ, từ chỗ hiểu rõ nắm vững tới chỗ thuần thục, từ chỗ thuần thục sinh ra khéo léo, làm sao cho thủ pháp phải đạt tới cảnh giới:

“*Đắc tâm ứng thủ, hành động tự như*”⁽¹⁾ mới thu được hiệu quả diệu kỳ trên lâm sàng.

2. Các thủ pháp cơ bản

1 - Pháp day (nhu pháp)

Dùng mô cái (đại ngư tế), cùi tay (chương căn) hoặc diện loa vân các ngón tay đặt vào huyết hoặc một bộ vị rồi làm vận động xoay chuyển hình vòng, nhanh, nhẹ nhàng mềm mại, gọi là *pháp day*.

Pháp day chia ra các loại như sau: Day bằng bàn tay, day

bằng ngư tế, day bằng ngón tay (hình 36, 37, 38) .

* Yếu lĩnh động tác:

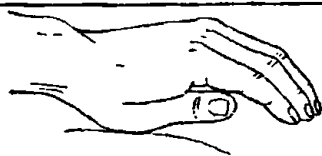
(1) Vai và cánh tay nên thả lỏng.

(2) Mô cái (ngư tế), cùi tay (chuông cân) hoặc diện loa vân ngón tay nên đặt tự nhiên trên bộ phận được điều trị.

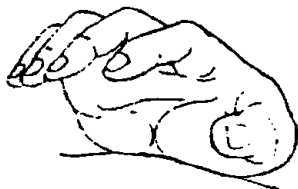
(3) Động tác nhu hòa nhưng có quy luật, tần số 120-160 lần/phút.

* Ứng dụng lâm sàng:

Pháp day nhẹ nhàng mềm mại, hòa hoãn, lượng kích thích nhỏ, phạm vi thích ứng rộng rãi, thường dùng cho các bệnh: đau dạ dày, ngực phiền, sườn đau, bí đại tiện, tiết tả, đau đầu, gân đau do tổn thương. Có tác dụng khoan hung lý khí, tiêu tích đạo trệ, kiện tỳ hòa vị, tinh não khai khiếu, hoạt huyết khứ ứ và tiêu thũng chỉ thống.



Hình 36 - Day bằng ngư tế



Hình 37 - Day bằng cùi chỏ

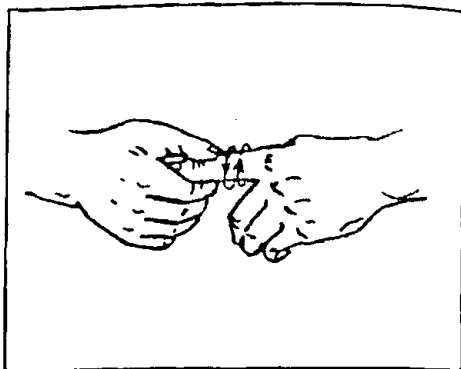


Hình 38 - Day bằng ngón tay (chỉ nhu)

(1) Đắc tâm ứng thủ, hành động tự như: Đã hiểu là làm được ngay, một cách tự nhiên như phản xạ có điều kiện.

2- Pháp vê xoe (niệp pháp)

Dùng mặt ngón tay cái và mặt ngón tay trỏ đặt vào bộ phận nhất định, dùng lực vê xoe tác động một cách đối xứng gọi là pháp vê xoe (hình 39)



Hình 39: Pháp vê xoe

* Yếu lĩnh động tác:

(1) Khớp vai, khuỷu, cổ tay thả lỏng.

(2) Mặt ngón cái ngón trỏ đặt vào nơi có bệnh, vê xoe nhanh, khi vê xoe mặt ngón tay không xát da bệnh nhân, đồng thời làm pháp di động lên xuống.

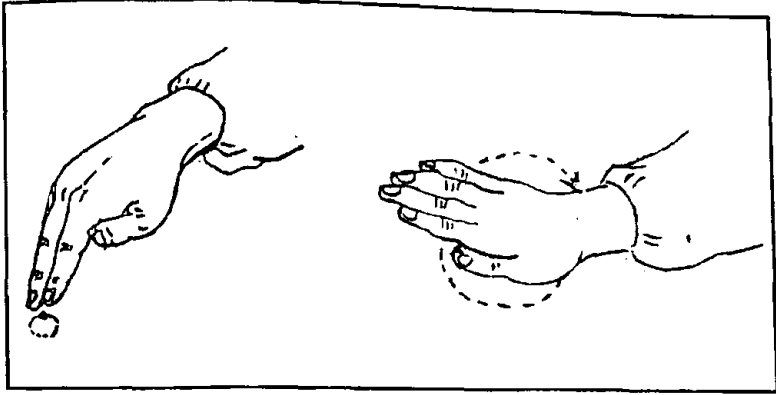
(3) Dùng lực khéo, nhẹ, nhu hòa, bộ vị di động nên từ từ, cần có nhịp điệu và quán tính liên tục.

* Ứng dụng lâm sàng:

Pháp vê xoe lượng kích thích nhỏ, trên lâm sàng thường dùng chữa các đốt khớp nhỏ ở tay chân. Có tác dụng thư cân hoạt lạc, làm trơn tru các khớp và tiêu viêm chỉ thống, chủ trị triệu chứng thương khớp ngón, dẫn ngón và chướng ngại công năng khớp ngón.

3 - Pháp miết (ma pháp)

Dùng mặt bàn tay hoặc mặt ba loa vắn 3 ngón tay (ngón trỏ, giữa, đeo nhẫn) đặt trên huyết hoặc bộ phận nhất định, sử dụng khớp cổ tay làm vận động chủ động xoa miết theo



Hình 40 - Miết bằng ngón

Hình 41 - Miết bằng bàn tay

hình vòng tròn có nhịp điệu gọi là pháp xoa miết. (hình 40,41).

* Yếu lĩnh động tác:

(1) Vai, cánh tay, khuỷu tay thả lỏng; mặt bàn tay hoặc mặt ngón tay tác động lực vào bộ phận nhất định một cách tự nhiên.

(2) Dùng khớp cổ tay chủ động làm vận động chuyển động, đánh động căng, bàn tay và ngón tay làm động tác quay vòng.

(3) Động tác tự nhiên. Tần số 120 lần/phút.

* Ứng dụng lâm sàng:

Động tác của thủ pháp này nhẹ nhàng, mềm mại, hòa hoãn thuộc về thủ pháp kích thích nhẹ; thường dùng chữa các chứng khí trệ, ngực phiền, tiêu tích đạo trệ và có tác dụng điều tiết nhu động vị tràng.

4 - Pháp xát

Dùng một ngón tay hoặc đại, tiểu ngu tế của bàn tay và cùi tay tác động lực trên bộ phận nhất định, làm động tác tiến hư theo đường thẳng gọi là pháp xát (hình 42,43).

* Yếu lĩnh động tác:

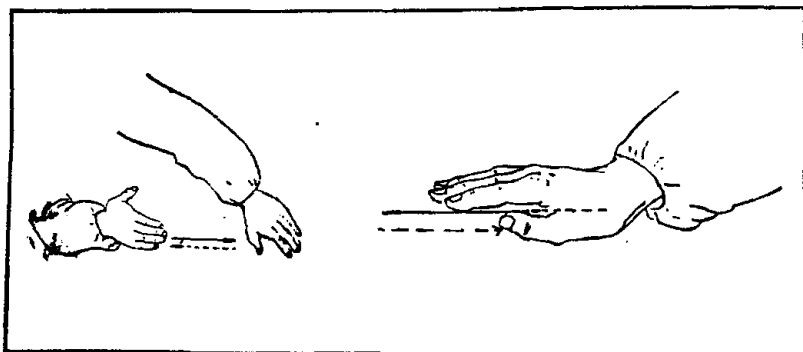
(1) Bàn tay, các ngu tế và ngón tay áp xát bộ phận cần điều trị một cách tự nhiên, không nên cứng nhắc dùng áp lực để tránh xát phá mặt da.

(2) Dùng khớp vai, khuỷu làm vận động co và duỗi để đánh động bàn tay, các mô, các ngón tay làm vận động qua lại theo đường thẳng.

(3) Động tác nên đều đặn, liên tục, dùng lực bình ổn, đường xát nên thẳng, tiến lui trên cùng một đường thẳng, thở tự nhiên, không nên nín thở. Tần số 100-120 lần/phút.

* Ứng dụng lâm sàng:

Pháp xát là một kích thích làm nóng, có tác dụng ôn kinh



Hình 42 - Xát bằng ngu tế

Hình 43 - Xát bằng
bàn tay

thông lạc, khu phong tán hành, hoạt huyết tán ứ, tiêu thũng chỉ thống, khoan trung lý khí và kiện tỳ hòa vị; thường dùng chữa các bệnh mạn tính, các chứng hư hàn, 45 rối loạn tiêu hóa, phong thấp tý thống và tê dại.

5 - Pháp đẩy (thôi pháp)

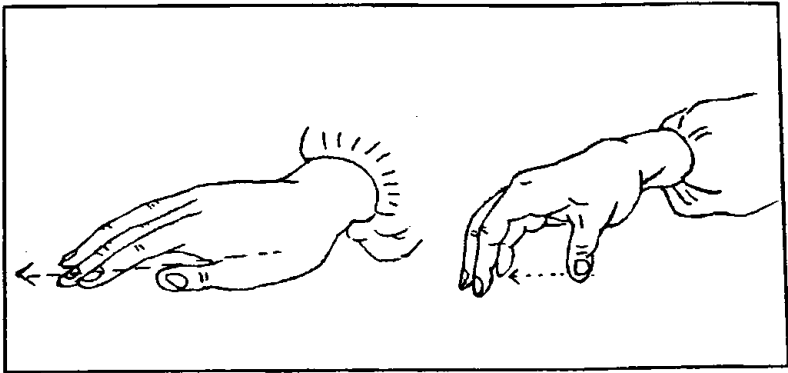
Dùng ngón tay, bàn tay hoặc khuỷu tay tác động lực lên một bộ phận hay một huyết mà đẩy động theo một chiều hướng; hoặc thuận chiều kim giờ mà đẩy theo vòng tròn gọi là pháp đẩy (hình 44,45).

* Yếu lĩnh động tác:

(1) Cánh tay và vai thả lỏng. Tác động lực một cách tự nhiên.

(2) Khi đẩy, đường đi phải thẳng. Khi đẩy vòng nên thuận chiều kim giờ.

(3) Đẩy động tự nhiên, dùng lực nhu hòa, đều và có nhịp điệu. Tần số vào khoảng 60 lần/phút.



Hình 44 - Đẩy bằng bàn tay

Hình 45 - Đẩy bằng 1 ngón tay

* Ứng dụng lâm sàng:

Kích thích của pháp đẩy có thể nâng cao tính hưng phấn của cơ, xúc tiến tuần hoàn máu và có công hiệu thư cân hoạt lạc. Trên lâm sàng hay dùng để chữa bệnh mãn tính, các bệnh lao tổn, đau tản mạn, hư hàn và nhằm bảo vệ sức khoẻ.

6 - Pháp ấn (ấn pháp)

Dùng đầu ngón tay cái hoặc phần bụng các ngón tay ấn áp và thể biểu, hoặc dùng bàn tay ấn áp vào thể biểu gọi là pháp ấn (hình 46,47).

* Yếu lĩnh động tác:

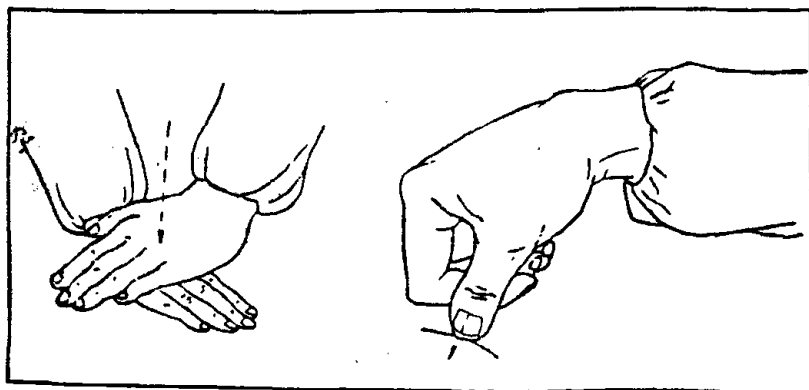
(1) Khi thao tác, bộ phận tác động nên bám dính thể biểu.

(2) Dùng sức nên từ nhẹ đến nặng, không nên dùng bạo lực một cách bột phát.

(3) Tần số và độ lực ấn áp nên quân bình.

* Ứng dụng lâm sàng:

Trên lâm sàng, ứng dụng pháp ấn thường kết hợp với



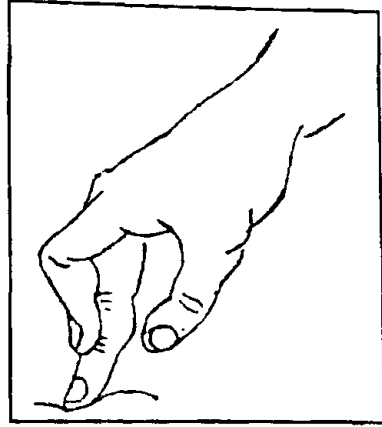
Hình 46 - Ấn bàn tay
(chưởng ấn)

Hình 47 - Ấn bằng
ngón (chỉ ấn)

pháp day tạo thành thủ pháp phức hợp gọi là “pháp ấn day”. Pháp này có tác dụng thư giãn cơ, khai thông bế tắc và hoạt huyết chi thống; hay dùng chữa đau đầu, đau dạ dày, các chi thể đau tê.

7 - Pháp điểm

Dùng đầu ngón tay cái, tay trỏ hoặc đốt khớp ngón tay điểm áp và thể biểu gọi là pháp điểm (hình 48).



Hình 48 - Pháp điểm

* Yếu lĩnh động tác:

(1) Khi điểm áp, yêu cầu diện tích tiếp xúc nên nhỏ, lượng kích thích nên lớn; thường dùng ở các khu, huyết có nếp gấp.

(2) Thường dùng pháp này điều trị vùng bụng co và đau, đau eo lưng, đau đùi. Có tác dụng khai thông bế tắc, hoạt huyết chi thống, điều chỉnh công năng tạng phủ.

8- Pháp nặn (niết pháp)

Dùng ngón tay cái, tay trỏ, hoặc các ngón tay khác kẹp đối xứng hai bên vào vùng da và tổ chức dưới da ở nơi cần điều trị, dùng lực tương đối mà nặn bóp và di động dần dần, gọi là pháp nặn (hình 49)

* Yếu lĩnh động tác:

(1) Khi kẹp vào bộ phận cần điều trị nên dùng lực tương đối mà nặn ép.

(2) Động tác cần nhanh, nhẹ, nhu hòa và có tính nhất quán liên tục, da bị kẹp nhiều hay ít nên thích nghi, dùng lực nên quân bình.

(3) Bóp nặn mà kéo hoặc nâng lên thì gọi là nã. Nặn và nâng, hai pháp này hợp dụng và nên thay đổi cho nhau.

* Ứng dụng lâm sàng:

Kích thích của pháp nặn bóp hơi mạnh, có tác dụng thư cân thông lạc, hành khí hoạt huyết, điều hòa âm dương.

Chủ trị các chứng: rối loạn tiêu hóa, nôn, tiết tả, cam tích và kinh nguyệt không đều.

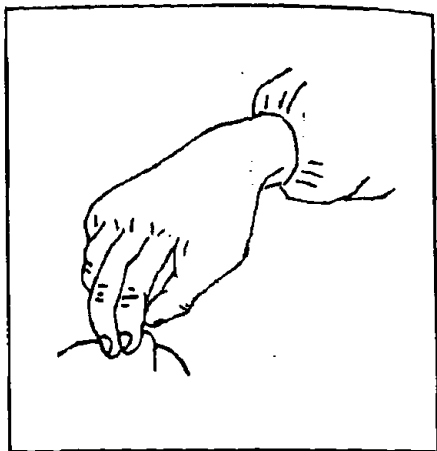
9 - Pháp bấm (cấp pháp)

Dùng móng ngón tay cái bấm vào một bộ phận hoặc một huyết nhất định gọi là Pháp bấm (hình 50).

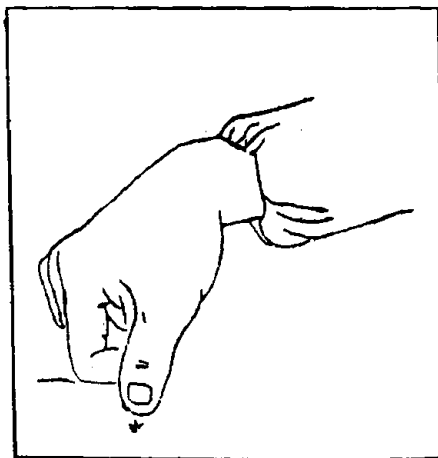
* Yếu lĩnh động tác:

(1) Vai, cánh tay thả lỏng, bàn tay nắm hờ (không quyền), dùng móng ngón tay cái bấm trúng nơi bệnh rồi dùng sức ấn áp.

(2) Khi thao tác dùng lực



Hình 49 - Pháp nặn



Hình 50 - Pháp bấm

từ nông tới sâu, không nên day động để tránh làm tổn thương da.

* Ứng dụng lâm sàng:

Pháp bấm là thủ pháp có kích thích mạnh, thích ứng dùng cho các huyết ở mặt và chân tay, thường dùng trong cấp cứu. Ví dụ: Bấm huyết Lão Long.

Có công năng khai khiếu, tỉnh thần, chủ trị các chứng kinh phong, trúng thử, vụng quyết, hôn mê...

10- Pháp đập hoặc thụi (Đảo pháp)

Dùng đốt khớp gân đầu ngón của ngón tay giữa hoặc ngón tay trở mà đột khởi chọc giúi vào huyết hoặc bộ phận nhất định (hình 51).

* Yếu lĩnh động tác.

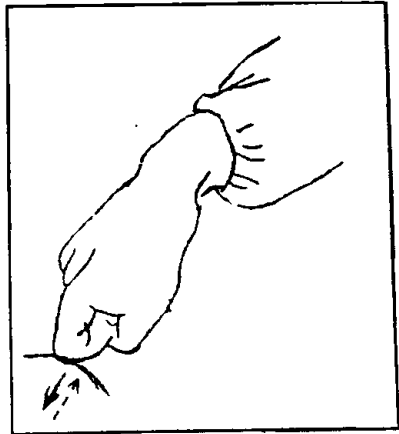
(1) Bàn tay nắm không quỳn (đám rỗng) khiến đốt khớp gân đầu ngón tay đột ngột đâm vào nơi cần điều trị.

(2) Dùng sức của cẳng tay và cổ tay làm chủ.

(3) Dùng sức nên nhu hòa quân bình. Tần số 120-160 lần/phút.

* Ứng dụng lâm sàng:

Pháp đập có tác dụng sơ kinh thông lạc, điều hòa kinh khí, lý khí chỉ thống và trấn tĩnh an thần. Phạm vi thích ứng rộng rãi, thường dùng điều trị các chứng chân tay nuy tý,



Hình 51 - Pháp đập

đau đầu, co thắt túi mật và đau dạ dày.

11 - Pháp lắc hoặc lay động (Dao pháp)

Dùng một tay nắm vùng khớp (gân cơ thể), còn tay kia nắm vùng khớp (xa cơ thể) rồi làm động tác xoay chuyển theo vòng tròn, qua lại hai chiều trong phạm vi hạn độ sinh lý cho phép gọi là pháp lắc hay pháp lay động (hình 52).

* Yếu lĩnh động tác:

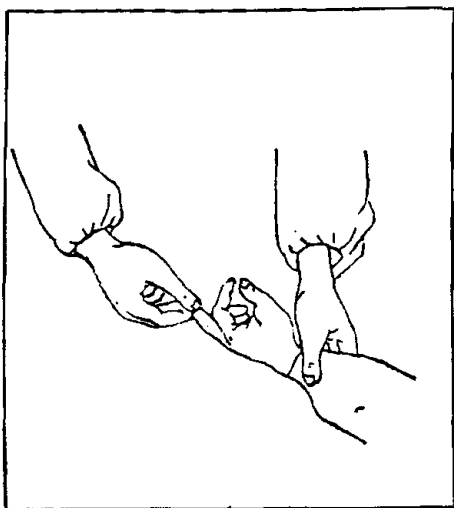
(1) Động tác nên hòa hoãn, dùng sức nên bình ổn.

(2) Chiều hướng và biên độ dao động nên tiến hành trong phạm vi hạn độ sinh lý cho phép, từ nhỏ đến lớn. Tần số khoảng 60-100 lần/phút

(3) Không được đột ngột tăng lực một chiều để tránh tổn thương ngoại ý.

* Ứng dụng lâm sàng:

Pháp lắc là một loại thủ pháp vận động bị động các khớp, tác dụng nhẹ và mềm mại, chủ yếu điều trị các chứng ở các khớp tay, chân, khớp cột sống. Có tác dụng làm trơn các ổ khớp, giải trừ các chỗ dính, hòa huyết thông lạc, thường dùng chữa bệnh cứng khớp (ankylose), co duỗi khó khăn và có nơi bị dính.



Hình 52 - Dao Pháp

12 - Pháp kéo duỗi (Bạt thân pháp)

Dùng một tay nắm một đầu đốt khớp, dùng lực đối kháng kéo khớp ấy gọi là pháp kéo duỗi. Ở đây chỉ giới thiệu pháp kéo duỗi các đốt khớp ngón tay (hình 53, 54).

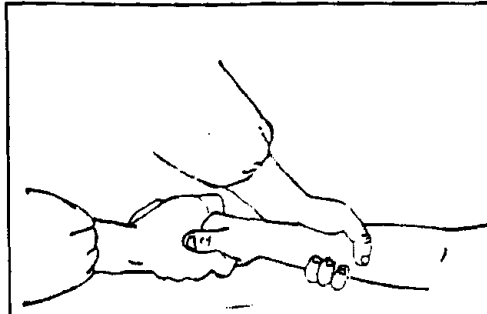
*Yếu lĩnh động tác:

(1) Thuật giả dùng một tay cố định cổ tay bệnh nhân, còn tay kia nắm đầu ngón tay bệnh nhân, đồng thời hai tay dùng sức trái chiều nhau mà kéo duỗi.

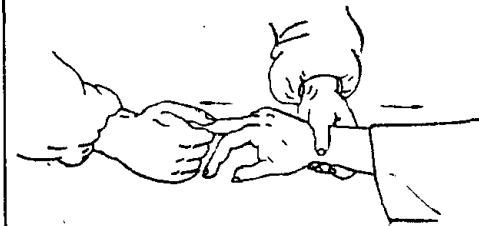
(2) Dùng sức nên quân bình và giữ lâu, động tác nên hòa hoãn.

* Ứng dụng lâm sàng:

Pháp kéo duỗi thuộc loại thủ pháp làm duỗi các khớp, phạm vi thích ứng rộng rãi, có tác dụng chỉnh hình các mối nối bị bệnh, thư cân, thông lạc, hồi nạp phục vị (trở lại



Hình 53 - Kéo duỗi khớp cổ tay



Hình 54 - Kéo duỗi khớp ngón tay

trạng thái bình thường). Thường dùng để chỉnh lại khớp đã bị lệch khỏi vị trí, bán thoát vị, treo dây chằng, bong gân...

*

* *

Trên đây là các thủ pháp thường dùng trong liệu pháp mát xa tay. Các thủ pháp này đều rất đặc sắc, các bạn nên phối hợp cùng nhau để tạo thành các thủ pháp phức hợp, tăng cường hiệu quả điều trị của môn mát xa tay. Trong ứng dụng thực tiễn, bạn có thể linh hoạt kết hợp, năng tiếp xúc thao tác sẽ tinh thông.

LỜI BÀN CỦA BIÊN DỊCH GIẢ

Thưa các quý vị,

Qua phần tổng luận của sách *Liệu pháp mát xa tay*, chúng ta có thể rút ra nhiều điều lý thú trong thế giới tự nhiên. Với tư cách là một người yêu thiên nhiên và khoa học tự nhiên, tôi không sao nói hết nỗi vui mừng tràn đầy thú vị khi thấy thiên nhiên quả là đẹp, đầy bí ẩn và cũng đầy tài năng.

Trong những thập kỷ cuối thế kỷ XX và những năm đầu thế kỷ XXI, nhân loại đã tiến những bước lớn về khoa học kỹ thuật, thế nhưng màn bí mật của thế giới tự nhiên mới chỉ được vén lên khoảng 1% mà loài người đã cảm thấy chóng mặt. Thiên nhiên đúng là một nhà sáng tạo, một đạo diễn kỳ tài.

Chúng ta hãy thử đi ngược dòng lịch sử, sưu tầm những ký tài văn hiến của người xưa, qua các xứ sở từ La Mã, Hy Lạp, Ai Cập, Ấn Độ và nhất là Trung Quốc, chúng ta ngạc nhiên thấy có nhiều trùng hợp ngẫu nhiên giữa khoa học kỹ thuật phương Tây và Đạo học văn hóa phương Đông. Tư liệu "*Liệu pháp mát xa tay*" là một trong những thí dụ điển hình và rất lý thú. Điều đó được thể hiện qua mấy điểm sau đây:

1- Theo triết lý của Đạo học Đông phương thì: Cơ thể

con người, hay nói rộng ra, bất kỳ cơ thể sinh vật nào cũng là một vũ trụ tự nhiên thu nhỏ lại, đúng như câu của người xưa “**nhân dân tiểu thiên địa**”, vũ trụ là gì thì đứa con của vũ trụ là như thế, thật là “cha nào con ấy”. Hãy coi con người là một thế giới thu nhỏ, một thành viên của cái toàn thể, thì bất kỳ một phần tử nhỏ nào trong thế giới ấy từ thể biểu cho đến cơ quan nội tạng đều là chính thế giới ấy thu nhỏ lại. Vi mô và vĩ mô là đồng thể. Suy rộng ra cho đến một tế bào cũng có cấu trúc tương tự, không ra ngoài luật **âm - dương**.

Bàn tay, đầu, mũi, vành tai... là những thí dụ điển hình. Các khoa châm cứu: đầu châm, ty châm, nhĩ châm, thủ châm ra đời trên cơ sở ấy.

Bàn tay là một cơ thể thu nhỏ, nó chứa các đại diện của các bộ phận trong toàn thân. Bàn tay vừa là động lực sản sinh những thẩm mỹ tuyệt vời, nhưng chính nó cũng là kết quả của lao động và tu luyện thuần thực trải qua nhiều thế hệ để trở thành ngày càng tinh xảo.

Bàn tay nhận những thông tin qua lại giữa não và chính nó. Các kinh huyết, kỳ huyết và nhất là “Toàn tức huyết” đều là các mã số thông tin (signe codé d'information). Trong khi đó não là một “Tổng đài”, vừa lập trình, vừa giải mã lại vừa truyền mệnh lệnh bằng thông tin. Thông tin truyền theo hai đường: đường hữu tuyến là hệ thống thần kinh và đường vô tuyến là hệ thống kinh lạc. Khí được coi như sóng điện từ. Chính hệ kinh lạc làm cho cơ thể người thành một khối

chỉnh thể hữu cơ, mà đầu là tụ hội của chư dương, là phủ Thanh Không mà huyết Bách Hội ở đỉnh đầu là Luân xa 7 (Sakhra 7).

2- Ý nghĩa của Toàn Túc huyết là gì? Toàn là tất cả. Túc là tin tức, là mã số thông tin. Huyết Toàn Túc là đầu mối thông tin qua lại, là ảnh thu nhỏ chứa nhiều lượng thông tin nhạy cảm nhất. Nếu sử dụng nó thì nhanh chóng đạt hiệu quả cao nhất.

Các huyết Toàn Túc được căn cứ trên quan điểm “sinh vật toàn túc luận” của giáo sư Trương Đình Thanh, thuộc trường Đại học Sơn Đông - Trung Quốc. Quan điểm này cho rằng: Cơ thể sinh vật kể cả người đều là sự tổng hợp các mã số thông tin hai chiều, cũng tương tự như luận cứ “Sinh vật học phản hồi” (Biofeedback) hiện đại theo quan điểm. Liên hệ với những thành tựu của tin học, chúng ta thấy nhân loại đã chế tạo nhiều kiểu dáng máy tính cực kỳ hiện đại: computer, mạng Internet, các rô-bốt kiểu mới... chưa từng thấy trong lịch sử. Nhưng chính con người cũng được coi là loại “Máy tin học” hoàn chỉnh nhất, không máy nào so sánh được, hơn nữa con người lại có tư duy. Tác giả sáng tạo “máy” này là ai? Chính là Tạo hóa (Creator). Tạo hóa chính là quy luật vận hành trong thế giới tự nhiên (Nature’s law).

Khoa Mô phỏng học trong khoa học hiện đại là gì, nếu không phải là khoa học “bất chước” những mẫu hình trong thế giới tự nhiên. Ví dụ như tàu ngầm, máy bay...

3- Hiện nay, con người hiểu về chính mình lại quá ít.

Chúng ta thử nghĩ xem: khoa học đã phát hiện ra rằng trong bộ não người có 14 tỷ tế bào thần kinh (Neurone). Loài người mới sử dụng hàng trăm triệu nơron ấy mà đã phát minh ra rất nhiều công cụ khoa học tinh xảo, đưa nhân loại đến nền văn minh rực rỡ hiện nay. Vậy thử hỏi số đông những nơron còn lại trong não dùng để làm gì? Để trả lời câu hỏi ấy, chúng ta cần tìm theo một phương án mới: Cần tìm chân lý trong nội tâm chính của con người. Thiền học (Dhyana, Meditation, Zen) sẽ đáp ứng nhu cầu ấy.

Phương pháp luận của khoa học chủ yếu là ngoại quán. Ngoại quán là quan sát, phân tích các hiện tượng trong thế giới bên ngoài (le monde extérieur) để dần dần nắm bắt những quy luật vận hành của chúng.

Phương pháp luận Thiền học chủ yếu là nội quán. Nội quán là nhìn vào bên trong thế giới nội tâm (le monde intérieur), đó là hướng nội cầu tìm chân lý và sự khai ngộ. Một học giả đã nói: ***“Con người không là gì đối với tất cả, nhưng là tất cả đối với vũ trụ”***.

Điều thú vị ở thế kỷ XXI là Đông và Tây càng xích lại gần nhau. Sách “Liệu pháp mát xa tay” là một trong những nhịp cầu thống nhất Đông - Tây.

Kết hợp khoa học với Thiền học, nhân loại còn phát kiến ra nhiều điều lý thú trong tự nhiên hơn nữa.

4- Con người có một sức đề kháng cực kỳ vi diệu. Thực tiễn chứng minh có rất nhiều “sự khởi bệnh” mà khoa học chưa tìm ra cơ chế. Tôi biết sự kiện này qua tác phẩm của

một học giả người Mỹ, Giám đốc Hội y dược học dân dã (Alternative Therapie) là Dr Larry Tossy. Tác phẩm của ông đã được dịch sang tiếng Pháp với nhan đề “Sự khởi bệnh kỳ diệu”. Trong sách đề cập đến nhiều trường hợp lành bệnh khiến cho mọi người phải ngạc nhiên. Sức phản ứng tự nhiên mang lại sự bình phục nhiều khi chỉ xuất hiện trong những trường hợp nguy hiểm nhất. Điều này chứng tỏ con người là vật tối linh, ví như cái máy của môn Điều khiển học (cybernetique) nhạy bén nhất.

5- Tạo hóa phú bẩm cho con người những khả năng thích ứng với các hoàn cảnh khó khăn, mà người bình thường tưởng như không thể thích ứng nổi. Chính vì vậy, sự rèn luyện cơ thể để luôn luôn thích nghi với môi trường hoàn cảnh là một cách phòng bệnh tối ưu. Ví dụ như các bạn có thể tập luyện cơ thể mình làm quen với giá rét thì sự phòng cảm phong hàn quả là có hiệu quả chắc chắn. Sự rèn luyện nâng cao tố chất con người có thể thông qua mát xa, thể dục, khí công, võ công, Yoga, thiền định... để tăng cường nhiều khả năng mới, củng cố năng lượng của sự tiềm sinh (biocéme), rất có ích trong phòng trị tật bệnh, kéo dài tuổi thọ. Bản lĩnh, tài năng, tinh xảo, phát huy công năng kỳ diệu (linh cảm) đều là kết quả của sự rèn luyện công phu. Những người khuyết tật còn có thể rèn luyện cơ thể để hồi phục chức năng, hòa nhập với cộng đồng.

Vậy những người lành mạnh càng có thể rèn luyện để có những khả năng tinh xảo kỳ diệu đáp ứng các nhu cầu trong

hoàn cảnh công tác.

Trên đây, tạm có mấy lời bàn thú vị. Hy vọng quyển sách sẽ đáp ứng nhu cầu của bạn đọc.

Chúc các bạn đạt được mục đích như ý trong việc phòng trị cho bản thân, gia đình và xã hội.

Để kết luận các lời bình, xin phép mượn câu thơ của Đại thi hào Goethe người Đức:

"Các lý thuyết đều xám, chỉ có cây đời mãi mãi xanh tươi".

Phần hai

CÁC LUẬN

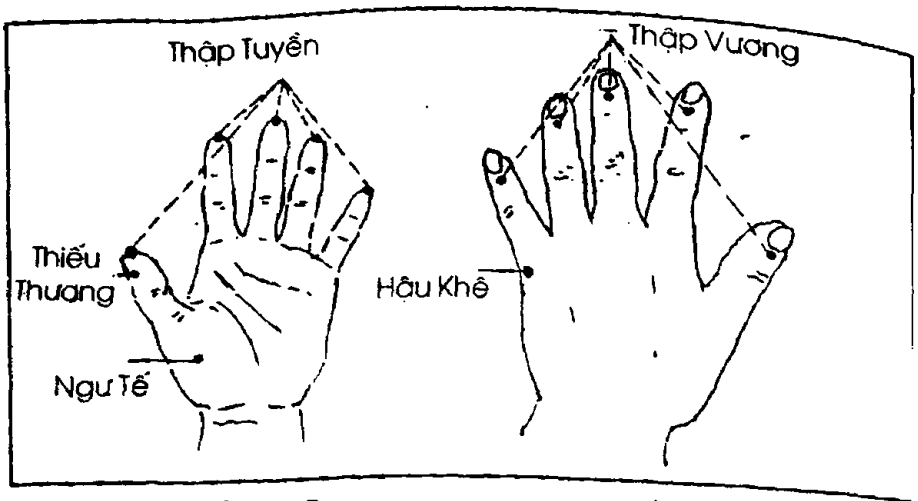
1. TRÚNG THỬ

Trúng thử (tục gọi là say nắng) là do các nguyên nhân như nhiệt độ cao, ánh nắng mặt trời chói chang dẫn tới, khiến cho công năng điều tiết thân nhiệt bị rối loạn, tạo thành một loại bệnh cấp tính. Biểu hiện chủ yếu trên lâm sàng là các chứng trạng: ra mồ hôi nhiều, miệng khát, đầu sây sẩm, tim hồi hộp và toàn thân mất lực... Người bệnh nặng có thể kèm theo sốt cao, hôn mê.

Đông Y học cho rằng: Bệnh này là do cảm thụ khí thử nhiệt hoặc khí uế trọc thử thấp, làm cho nhiệt tà nung nấu ở trong, chính khí bị hao thương, thậm chí các thanh khiếu bị mờ mịt, khí các kinh lạc quyết nghịch không thông mà xuất hiện triệu chứng giá lạnh, co quắp, hôn mê (coma) gọi là trạng thái “*thần hôn kinh quyết*”. Nếu khí và tán dịch hao tán quá nhiều diễn ra trong thời gian ngắn dễ thành chứng hư thoát mà y học hiện đại gọi là hội chứng trung tâm mạch (collapsus cardio vienneuse).

a. Định huyết (Hình 55-56)

1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Thập Vương Trung Xung



Hình 55

Hình 56

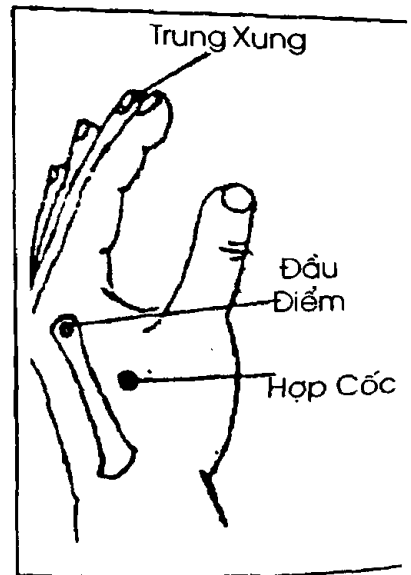
2. Phối huyết:

- Đau đầu: Toàn Túc huyết Đầu Điểm
- Hôn mê: Thập Tuyên
- Đau cơ: Hậu Khê

Phát sốt: Ngự Tế, Thiếu Thương.

b. Thao tác thủ pháp
(xem H57)

1. Bấm nặng Thập Vương khiến người bệnh tỉnh lại, sau đó ấn áp huyết Hợp Cốc 3-5 phút.
2. Điểm day Toàn Túc Huyết Đầu Điểm.
3. Bấm ấn Trung Xung, Thập Tuyên, Ngự Tế, Thiếu Thương.
4. Ấn day Hậu Khê cho cảm



Hình 57

thấy sung tê đau.

c- Điều chú ý

1. Trúng thử nhẹ, qua nghỉ ngơi, nói chung có thể khỏi.
2. Khi phát sinh trúng thử phải cách ly bệnh nhân ngay ra khỏi hoàn cảnh có nhiệt độ cao, cho họ đến nơi thông gió, mát mẻ, an tĩnh nghỉ ngơi, cho uống nước sạch mát và có muối.
3. Người bệnh trong tình trạng nguy cấp thì nên điều trị Đông Tây y kết hợp.

2. CẢM MẠO LƯU HÀNH

Cảm mạo lưu hành (có lây lan) gọi tắt là “lưu cảm” là loại bệnh truyền nhiễm đường hô hấp cấp tính do ba loại vi rút A, B, C gây ra. Bệnh này hay phát vào thời tiết đông xuân (nhân dân hay gọi là dịch cúm). Biểu hiện chủ yếu trên lâm sàng là đau đầu, đau cơ toàn thân, nghẹt mũi, chảy nước mũi, hắt hơi, đau họng và ho khan... là chứng trạng đường hô hấp trên.

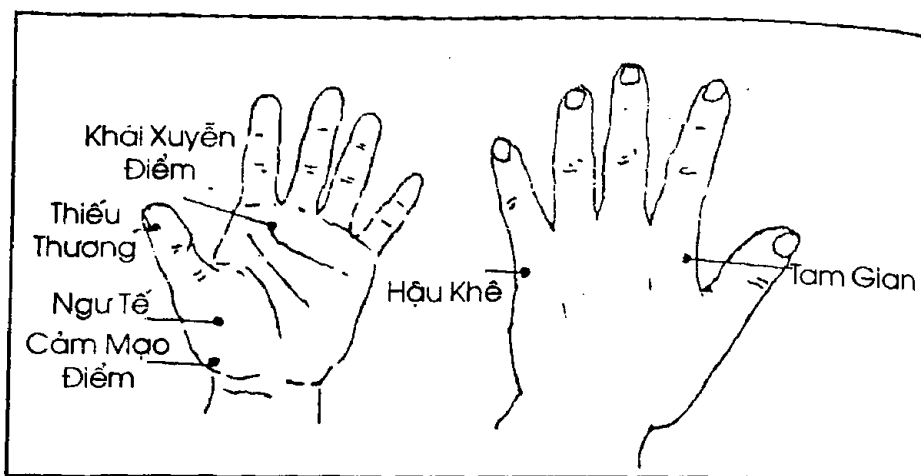
Đông y học cho rằng bệnh này là “thương phong” do bị ngoại cảm lục âm, độc khí lưu hành, khi công năng bảo vệ bên ngoài của cơ thể suy giảm, không thể ứng biến thích nghi điều tiết được, thì tà khí ấy từ da, lông, mũi, miệng xâm nhập bì phu và phế tạng mà gây thành bệnh.

a- Định huyết (xem H58, 59, 60)

1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Ngự Tế, Cảm Mạo Điểm.

2. Phối huyết:

Đau đầu: Toàn Túc Huyết Đầu Điểm, Dương Khê



Hình 58

Hình 59

- Ho: Toàn Túc Huyết Phế Tâm Điểm, Khái Xuyên Điểm

- Phát sốt: Tam Gian, Hổ Khẩu.

Đau họng: Thiếu Thương

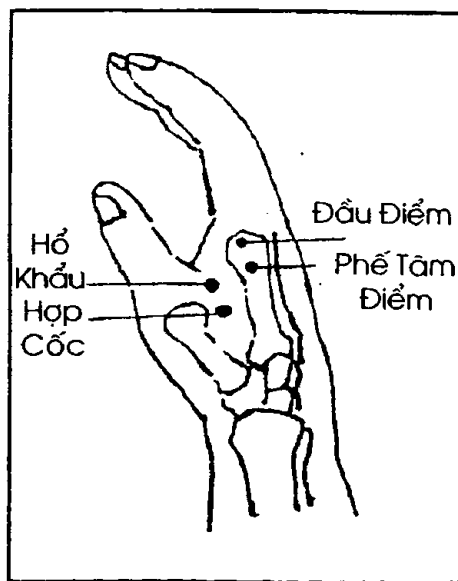
b- Thao tác thủ pháp (hình 60)

1. Điểm bấm Cảm Mạo Điểm và Hợp Cốc 3-5 phút, thấy đau nóng tê thì ngừng.

2. Xét huyết Ngự Tế cả hai bàn tay, cho nóng thì ngừng.

3. Ấn áp Khái Xuyên Điểm, Thiếu Thương, Dương Khê, Tam Gian, Hổ Khẩu.

4. Điểm day Toàn Túc Huyết Đầu Điểm, Phế Tâm Điểm.



Hình 60

c- Điều chú ý

1. Bệnh này là bệnh truyền nhiễm đường hô hấp trên, có tính lây lan rất mạnh, khi thực thi thủ thuật tránh để lây nhiễm hai bên.

2. Chứng trạng bệnh này và các bệnh khác về hệ hô hấp rất giống nhau nên phân biệt để tránh nhầm lẫn.

3. Trong thời gian điều trị, nên tránh phong hàn, thận trọng trong khởi cư sinh hoạt, điều hòa tình chí, để tránh bệnh tình gia tăng hoặc cảm nặng.

3. VIÊM PHẾ QUẢN (BRONCHITE)

Viêm phế quản trên lâm sàng có thể chia làm hai loại: Viêm phế quản cấp tính và Viêm phế quản mãn tính.

Sự phát sinh bệnh này có liên quan đến sự cảm nhiễm bệnh độc vi rút, vi khuẩn, hoặc các kích thích của nhân tố vật lý, hóa học, dị ứng, quá mẫn cảm v.v...

Biểu hiện chủ yếu của các triệu chứng lâm sàng là: ho ra đờm, xuyễn thở, vùng phổi có thể nghe thấy tiếng rên khô (rôles crépitents) hay rên ẩm (râles sous crépitents), tiếng thở có thể thô hoặc bình thường.

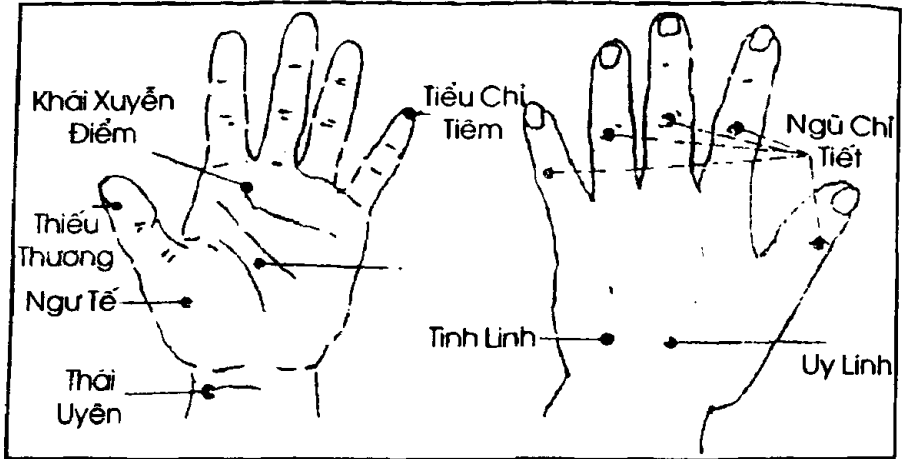
Đông y học cho rằng: Phát sinh bệnh này là do tà khí ngoại cảm phong hàn hoặc phong nhiệt. Tà khí xâm nhập theo đường ngoài da, mũi, miệng. Phế hợp với bì mao, khai khiến ra mũi; phế vệ thụ tà thì phế khí ủng tắc không thông. Thời tiết khô hanh thất thường thì phát bệnh cấp thành bệnh viêm phế quản cấp tính. Chứng ho lâu ngày làm tổn thương

phế, thận hư không nạp được khí, làm cho phế khí mất sự thông giáng, thì bệnh phát từ từ, thuộc loại viêm phế quản mãn tính.

a- Định huyết (hình 61.62)

1. Chủ huyết: Khoái Xuyên Điểm. Thái Uyên.

2. Phối huyết:



Hình 61

Hình 62

- Ho: Ngư Tế, Thiếu Thương
- Xuyên thở: Thủ Tâm, Ngũ Chi Tiết
- Nhiều đờm: Tinh Linh, Uy Linh
- Ngực phiền: Tiểu Chi Tiêm.

b- Thao tác thủ pháp

1. Ấn day huyết Thái Uyên 3-5 phút.
2. Ấn mạnh Khái Xuyên Điểm, thấy đau tê thì ngừng. Nếu đau tê lan truyền tới ngón tay trở hoặc ngón tay giữa thì hiệu quả càng tốt.
3. Dùng móng ngón tay cái hoặc đầu ngón bấm Ngũ Chi

Tiết, Tiểu Chỉ Tiêm, Thanh Linh, Uy Linh, Thiếu Thương.

4. Điểm ấn huyết Ngư Tế tới mức độ đau tê.

c- *Điều chú ý*

1. Khi bị cảm hàn, có thể làm tăng triệu chứng viêm, cho nên cần chú ý giữ ấm, để phòng cảm mạo.

2. Thuốc lá, rượu có tác dụng kích thích đối với bệnh này; nên kiêng thuốc lá, rượu. Tích cực tham gia rèn luyện thể dục.

4. HEN XUYỄN (ASTHME)

Hen xuyên là bệnh có tính phản ứng biến thái của phế quản, lúc phát lúc ngừng. Sự phát sinh bệnh này có liên quan đến sự hít vào các vi thể kháng nguyên quá mẫn (ngoại nhân) hoặc cảm nhiễm đường hô hấp (nội nhân). Khi phát cơn bệnh, trên lâm sàng thường có các triệu chứng báo trước như ngứa họng, ho, ngực đầy, chảy nước mũi... sau đó nhanh chóng xuất hiện các chứng: cơn ho kích thích mạnh (ho rũ rượi), đờm dính, thở khó, ngồi mới thở được, ở hầu có tiếng rên hen cò cữ. Hen xuyên có thể phát cơn về đêm, cũng có thể phát ban ngày, về đêm thì càng nặng, bệnh này thường gặp ở các bệnh nhân hen phế quản (asthme bronchique), viêm phế quản thể hen (bronchite asthmatique), hoặc bệnh phế khí thũng tắc nghẽn (Emphysè pulmonaire).

Đồng y học nhận định về bệnh này: Nguyên nhân cơ bản của Hen xuyên là “đờm ảm nội phục”, mỗi khi cảm nhiễm thì ảm tà lại bùng lên, hoặc là bệnh nhân ho lâu ngày chuyển

thành hen. Cũng có thể vì tỳ tạng không kiện vận, thấp tụ thành đờm, hoặc người bệnh thích ăn nhiều cá tanh, đồ béo ngậy, cho chỉ tình chí hao tổn hàm động đến Phế Kinh vốn đã có tàn âm ẩn nấp, hàn bế tắc khí đạo, phế khí thăng giáng mất điều hòa phát thành ho xuyên đờm rên.

a- Định huyết (Hình 63-64)

1. Chủ huyết: Ngư Tế, Khái Xuyên Điểm.

2. Phối huyết:

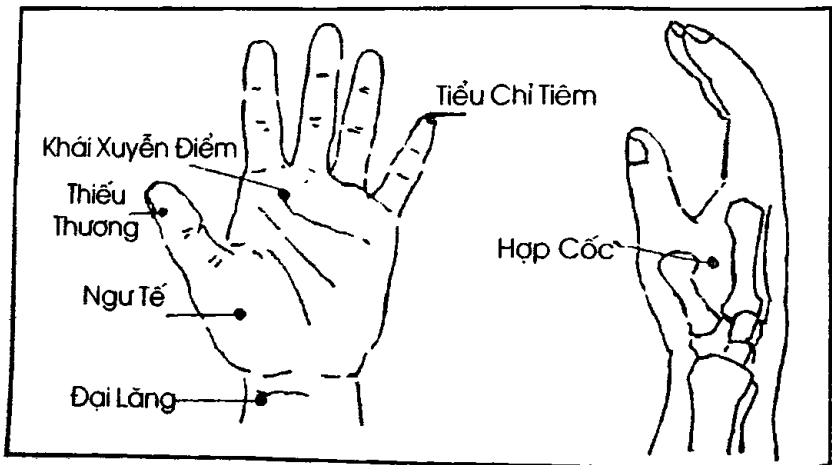
- Đờm xuyên: Tiểu Chi Tiêm

- Xuyên nghịch: Thái Uyên.

Ho: Hợp Cốc, Thiếu Thương.

b- Thao tác thủ pháp

1. Thầy thuốc dùng ngón tay cái, đại Ngư Tế hoặc tiểu Ngư Tế xát huyết Ngư Tế của bệnh nhân, thấy phát nóng thì ngừng; hoặc bệnh nhân dùng 2 huyết Ngư Tế ở hai tay xát



Hình 63

Hình 64

vào nhau cho phát nóng.

2. Ấn day huyết Khái Xuyên Điểm 3-5 phút.

3. Điểm bấm Tiểu Chỉ Tiên, Thiếu Thương; ấn nạnh huyết Hợp Cốc cho có cảm giác tê đầu.

c- Điều chú ý

1. Hen xuyên có thể gặp ở nhiều bệnh. Sau khi hoán giải cơn hen nên tích cực điều trị bệnh nguyên phát.

2. Khi phát cơn nặng hoặc trạng thái hen liên tục, nên phối hợp điều trị bằng thuốc.

3. Khi thời tiết thay đổi, nên chú ý giữ ấm. Người thuộc thể chất quá mẫn cảm, cần tránh tiếp xúc với dị ứng nguyên và thức ăn gây dị ứng.

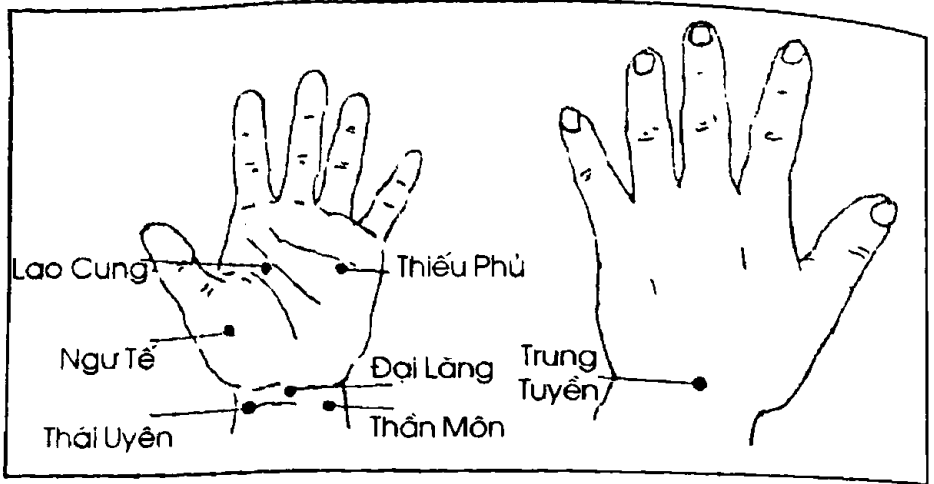
5. BỆNH LAO PHỔI (TUBERCULOSE PULMONAIRE)

Lao phổi là một bệnh truyền nhiễm đường hô hấp mãn tính. Khi sức đề kháng của cơ thể giảm sút, nhân cảm nhiễm trực trùng hao (bacille de koch: BK) mà phát bệnh. Biểu hiện chủ yếu là các triệu chứng: sốt âm ỉ kéo dài sau giờ Ngọ, mặt đỏ, ra mồ hôi trộm, mệt mỏi, kém sức, dễ phiền táo, tim hồi hộp, kém ăn, gầy yếu và ho ra máu.

Đông y cho rằng: Bệnh phế lao do chính khí hư nhược lại nhiễm sái trùng, làm hao thương khí huyết dẫn đến phần khí và âm đều hao tổn.

a- Định huyết (Hình 65,66)

1. Chủ huyết: Thái Uyên, Ngự Tế, Hợp Cốc, Toàn Túc



Hình 65

Hình 66

Huyết Phế Tâm Điểm.

2. Phối huyết:

- Ho ra máu: Trung Tuyến
- Tim hồi hộp: Thần Môn,

Lao Cung.

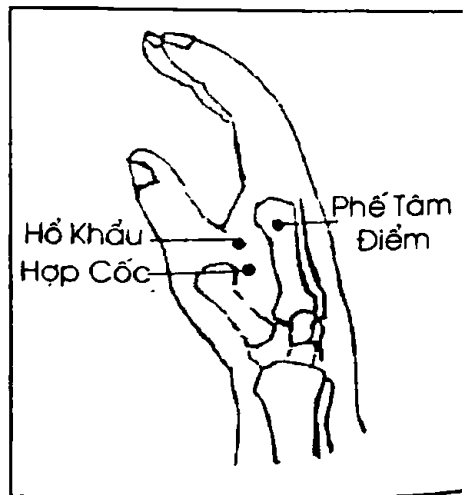
- Phiên táo: Hồ Khẩu
- Đau ngực: Thiếu Phủ,

Đại Lăng

b- Thao tác thủ pháp

1. Ấn mạnh Hợp Cốc, Ngũ Tế, ấn day Toàn Túc Huyệt, Phế Tâm Điểm và Thái Uyên.

2. Ấn day huyết Trung Tuyến, véo và nâng huyết Hồ Khẩu.



Hình 67

3. Điểm day huyết Thần Môn, ấn áp huyết Thiếu Phủ và Đại Lãng.

4. Xoa nhẹ huyết Lao Cung 5 phút.

c- Điều chú ý

1. Lao phổi thuộc loại bệnh truyền nhiễm mạn tính nên làm tốt công tác cách ly.

2. Khi chứng trạng nghiêm trọng, hoặc ho ra máu rõ nét, nên nằm giường nghỉ ngơi.

6- ÁP XE PHỔI (ABCES DU POU MON)

Áp xe phổi do bị cảm nhiễm các loại vi khuẩn vào phổi. Thời kỳ đầu là chứng viêm hóa mủ, sau đó hình thành nhọt bọc gọi là áp xe. Dựa và sự phát sinh nhọt bọc, cơ thể chia bệnh này thành hai loại.

- Áp xe phổi do hấp nhập

- Áp xe phổi do nguyên nhân nhiễm trùng huyết.

Biểu hiện lâm sàng của bệnh áp xe phổi là sốt rét, sốt cao, tinh thần mệt mỏi, mất sức, kém ăn, hoặc kèm theo đau ngực, ho có ít đờm dính hoặc đờm có lẫn mủ. Bệnh trình kéo dài khoảng 10 ngày. Có thể bệnh nhân bỗng nhiên ho ra lượng đờm lớn có lẫn mủ, mùi hôi thối, có khi trong đờm có máu.

Đông y học cho rằng: Bệnh này tên gọi là phế ung thuộc loại bệnh nội ung. Nguyên nhân chủ yếu là do phong nhiệt, hỏa độc ủng trệ trong phổi, nhiệt nung huyết ứ, chất độc hóa mủ mà thành ung. Điều trị lấy thanh nhiệt, giải độc, hóa ứ,

bài nùng làm chủ.

a- Định huyết (Hình 68, 69, 70)

1. Chủ huyết: Ngư Tế, Thiếu Thương, Toàn Tức Huyệt, Phế Tâm Điểm.

2. Phối huyết:

Phát sốt: Thập Tuyên, Tam Gian.

- Ho đờm: Thủ Tâm, Khái Xuyên Điểm

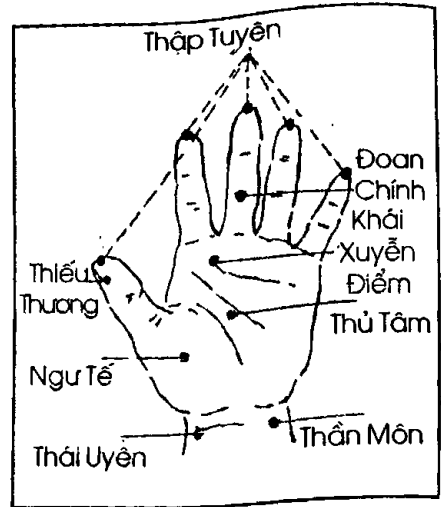
- Đau ngực: Thái Uyên.

- Kém ăn: Đao Chính, Trung Khôi

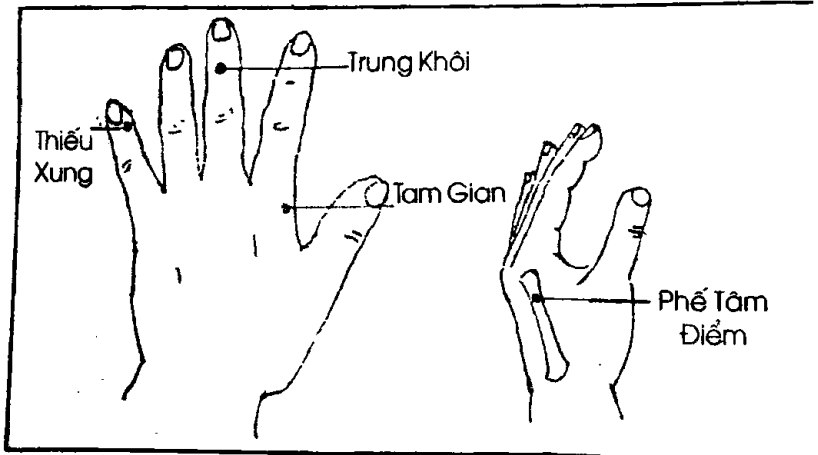
- Tinh thần mệt: Thần Môn, Thiếu Xung.

b. Thao tác thủ pháp

1. Nặng tay điểm day Ngư Tế, Thái Uyên, Thủ Tâm, Khái



Hình 68



Hình 69

Hình 70

Xuyễn Điem, Toàn Túc Huyet Phế Tâm Điem.

2. Bám Thiếu Thương, Thập Tuyền, Tam Gian

3. Day nhẹ huyết Thần Môn, Thiếu Thương

4. Người giảm thềm ăn, thấy thuốc dùng đầu các ngón tay cái ngón trở mà ve xoe huyết Trung Khôi, Đoan Chính, thấy cảm giác tê đau thì ngừng.

c- Điều chú ý

1. Chữa áp - xe phổi, nếu điều trị bằng thủ pháp phối hợp dùng thuốc mà vô hiệu, nên nghĩ đến điều trị bằng ngoại khoa.

2. Trong thời gian điều trị, kiêng ăn chất tanh và các chất gây béo ngậy.

7- HO (KHÁI THẤU)

Ho là một triệu chứng chung có trong nhiều bệnh về phổi. Nếu đường hô hấp trên bị cảm nhiễm, bệnh viêm phế quản cấp tính và bệnh lao phổi... đều có thể dẫn tới ho.

Ho là một trong những triệu chứng chủ yếu của các bệnh về phổi, để phân loại mà nói thì:

- Có tiếng mà không có đờm gọi là Khái (hữu thanh vô đờm)

Khái nghĩa là ho khan

- Có đờm mà không có tiếng gọi là Thấu (hữu đờm vô thanh)

Thấu nghĩa là ho có đờm.

Nói chung, các chứng phần nhiều thường gặp là cả đờm và

tiếng, cho nên mới có danh từ “khái thấu”.

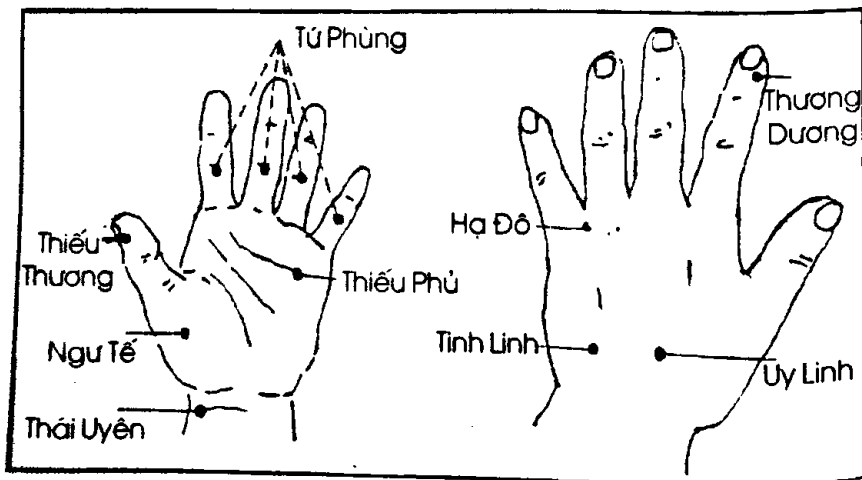
Nguyên nhân ho có hai loại lớn là Ngoại cảm và Nội thương. Ho ngoại cảm do Ngoại tà lục dâm xâm nhập phế hệ mà thành. Ho nội thương là do công năng tạng phủ mất điều hòa, nội tà nhân đó mà phạm phế. Bất luận là tà khí từ ngoài vào, hay phát từ trong ra, đều dẫn tới mất sự điều tiết thích nghi, khiến phế khí thượng nghịch sinh ra chứng ho.

a- Định huyết. (Hình 71, 72, 73)

1. Chủ huyết: Thái Uyên, Ngự Tế, Thiếu Phủ
Toàn Túc Huyết, Phế Tâm Điểm.

2. Phối huyết:

- Ngoại cảm phong nhiệt: Hợp Cốc, Tứ Phùng
- Ngoại cảm phong hàn: Hợp Cốc, Thiếu Thương
- Đờm thấp ủng phế: Tinh Linh, Uy Linh
- Can hỏa phạm phế: Thương Dương, Bát Hội, Hạ Đô



Hình 71

Hình 72

b- Thao tác thủ pháp

1. Xát huyết Ngư Tế hai tay, thấy phát nóng thì ngừng.

2. Ấn day huyết Thái Uyên 3 - 5 phút.

3. Điểm day huyết Thiếu Thương, Toàn Túc Huyết, Phế Tâm Điểm trong 2 phút.

4. Bấm mạnh huyết Hợp Cốc, Tứ Phùng, Thiếu Thương

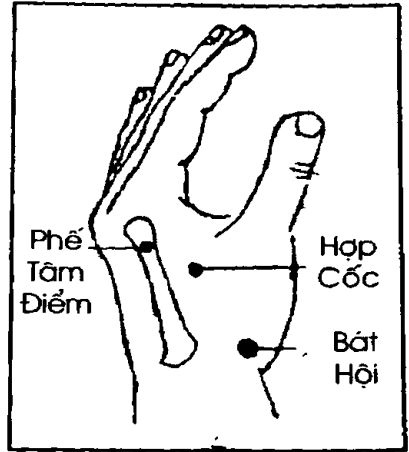
5. Điểm ấn Tinh Linh, Uy Linh, Hạ Đô, Thương Dương, Bát Hội.

c- Điều chú ý:

1. Chú ý sự thay đổi thời tiết, làm tốt việc giữ ấm phòng rét để tránh ngoại cảm phong hàn.

2. Ăn uống không nên dùng thức béo ngọt. Kiêng món ăn cay và quá mặn. Không hút thuốc.

3. Tham gia rèn luyện thể dục thích hợp để tăng cường thể chất, nâng cao sức đề kháng của cơ thể.



Hình 73

8. BỆNH CAO HUYẾT ÁP (HYPERTENSION ARTÉRIELLE)

Bệnh cao huyết áp là chỉ áp lực động mạch liên tục lên cao mà nguyên nhân bệnh chưa rõ ràng, có kèm theo hoặc không kèm theo những biến cố bệnh lý ở mức độ khác nhau về tim, não, thận và huyết quản. Biểu hiện trên lâm sàng nói chung là

huyết áp liên tục vượt quá 21,3/12,6 kpa; thường có kèm theo huyết vụng, đau đầu, đầu nặng, tai ù, tâm hoang mang, ngón tay tê, mặt đỏ, phiền táo, mất ngủ v.v...

Đông y học nhận định rằng: Cao huyết áp tức là Can dương thượng cương mà thành huyết vụng. Can dương thượng cương phạm vào não bộ (tức phủ Thanh không) gây ra chóng mặt, hoa mắt, mệt mỏi, giận dữ rồi thương tổn đến Can thận.

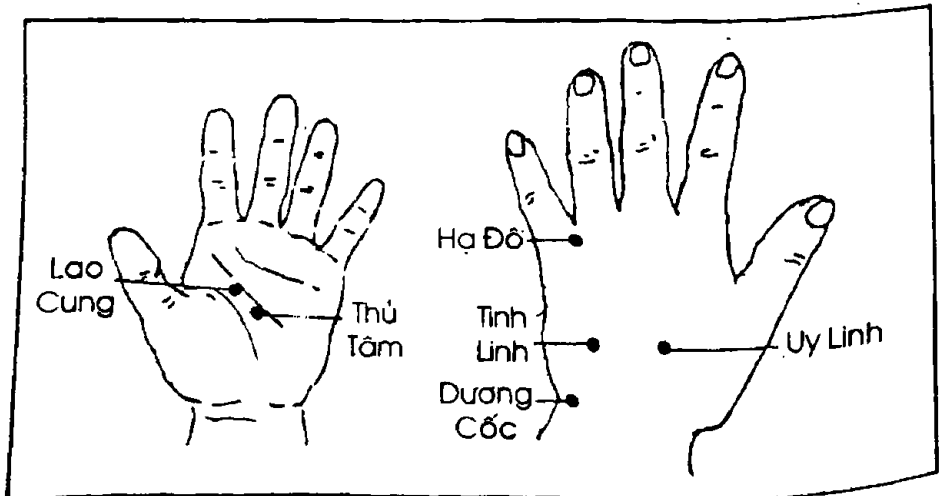
Can âm càng hư tổn thì chóng mặt và đau đầu càng nặng. Dương thăng thì mặt đỏ, can vượng thì dễ giận, trị pháp lấy bình can tức phong hàn chủ.

a. Lấy huyết (Hình 74, 75)

1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Hạ Đò, Thủ Tâm.

2. Phối huyết (Hình 76)

- Đau đầu, chóng mặt: Dương Cốc, Bát Hội
- Phiền táo, mất ngủ: Hổ Khẩu, Lao Cung
- Đờm thấp ủng thịnh: Tinh Linh, Uy Linh



Hình 74

Hình 75

b- Thao tác thủ pháp

1. Điểm tả huyết Hợp Cốc 3 phút, dùng sức nên nặng nhưng không thô bạo, khiến bệnh nhân cảm giác tê mà không đau đớn khó chịu.

2. Bấm Hạ Đò, Bát Hội.

3. Véo nâng huyết Hồ Khẩu.

4. Ấn xoa huyết Lao Cung 5 phút, thủ pháp nên nhẹ nhàng mềm mại.

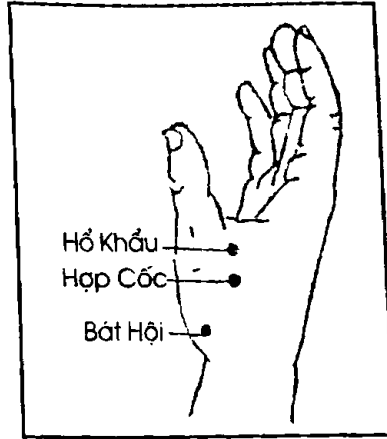
5. Điểm day Tinh Linh, Uy Linh.

c- Điều chú ý

1. Ngày thường nên ăn ít các thức ngọt, béo ngậy. Không ăn cay, không hút thuốc, không uống rượu.

2. Không phóng túng tình dục, không giận dữ, tăng cường lao động thể lực thích hợp.

3. Cao huyết áp nên điều trị kịp thời, nếu không sẽ phát triển thành khả năng trúng phong (tai biến mạch máu não, hémorragie cérébrale).



Hình 76

9. BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH TIM

(MALADIE CORONARIENNE)

Bệnh động mạch vành tim (quan tâm bệnh) là vì cơ tim bị tổn thương do biến đổi tuần hoàn máu ở động mạch vành dẫn tới lưu lượng máu trong động mạch ấy không đáp ứng đủ nhu

cầu nuôi cơ tim mà thành bệnh.

Trên lâm sàng có thể biểu hiện các triệu chứng: Tâm hoang mang, rối loạn nhịp tim, tình chí mất điều hòa, ngực đầy, nặng hơn, đau vùng trước tim, hợm lòng, nôn mửa v.v...

Biến cố nặng nhất là nhồi máu cơ tim (inpartus du myocarde).

Bệnh động mạch vành tương ứng với bệnh Hung tý trong y học cổ truyền. Đặc trưng bệnh Hung tý trên lâm sàng là: ngực đầy và đau, nặng hơn thì đau ngực xuyên sang lưng, ngắn hơi, xuyên thở và không nằm yên được. Nguyên nhân phát bệnh này có quan hệ tới hàn tà xâm phạm, ăn uống không thỏa đáng, tình chí mất điều hòa và tuổi cao, cơ thể hư nhược.

Cơ chế bệnh nói chung là: Âm dương khí huyết vốn đã hư tổn, lại gặp âm hàn, đờm trọc, huyết ứ... các nhân tố này giao thế nhau gây rối loạn tạo thành Hung tý.

Nguyên tắc trị liệu: “Tiêu bản kiêm cố, hoãn cấp đáng phạt”⁽¹⁾.

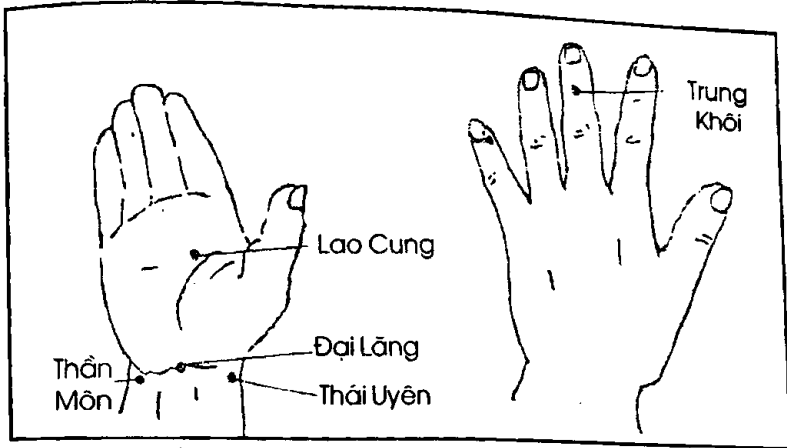
a- Định huyết (Hình 77, 78, 79)

1. Chủ huyết: Lao Cung, Toàn Túc Huyết, Phế Tâm Điểm.

2. Phối huyết

- Ngực đầy, ngực đau: Đại Lăng
- Tim hồi hộp, chính xung: Thần Môn, Thiếu Xung
- Rối loạn nhịp tim: Thái Uyên
- Lợm lòng nôn mửa: Trung Khôi.

(1) Chữa ngọn chiếu cố đến chữa gốc, chữa chứng từ từ (mãn tính) và chứng cấp nên phải chú ý cả hai.



Hình 77

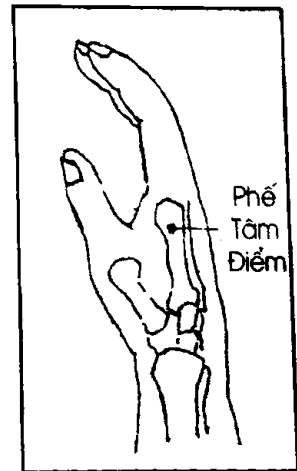
Hình 78

b- Thao tác thủ pháp.

1. Điểm day Toàn Túc Huyết, Phế Tâm Điểm từ cảm giác đau đến không đau thì ngừng
2. Day nhẹ huyết Lao Cung 3-5 giây. Ấn day Thần Môn, Thái Uyên.
3. Ấn mạnh huyết Đại Lăng.
4. Điểm bấm huyết Thiếu Xung, Trung Khôi.

c- Điều chú ý

1. Người mắc bệnh nặng có thể bị ngừng tim đột ngột (syncope). Cần nhanh chóng đưa bệnh nhân đi cấp cứu.
2. Ăn ít thức ăn béo ngọt.
3. Thận trọng về tình chí, nghỉ ngơi nhiều, không nên lao lực quá mệt, tham gia rèn luyện thể dục thích ứng.



Hình 79

10. VIÊM DẠ DÀY MÃN TÍNH (GASTRITE CHRONIQUE)

Viêm dạ dày mạn tính là chỉ các bệnh biến có tính chất viêm mãn tính niêm mạc dạ dày do các bệnh nguyên khác nhau dẫn tới. Trên lâm sàng gồm có các dạng sau: Viêm dạ dày phân nông (thiếu biểu), viêm dạ dày thể teo đét (nuy thục), viêm dạ dày thể béo dày (phì hậu) và viêm dạ dày thể hang. Đa số bệnh có các triệu chứng: đau khi ăn no, ợ hơi, nôn chua, kém ăn. Trên lâm sàng dùng phương pháp kiểm tra soi chụp dạ dày (gastrographie) có thể chẩn đoán xác định.

Viêm dạ dày mạn tính theo lý luận Đông y là thuộc phạm trù “Vị quản thống”. Nguyên nhân là do ngoại cảm hàn tà phạm vào vị quản, hoặc ăn nhiều đồ sống lạnh, hàn tích vào trong khiến cho dạ dày lạnh mà đau; hoặc vì phần nộ u uất làm thương tổn Can tạng. Can khí mất sự sơ tiết, hoành nghịch phạm vị; can khí uất lại hóa hỏa, thương tổn đến vị âm, đều có thể dẫn đến vị quản thống kéo dài, khó khỏi. Hoặc cũng có thể do thận dương suy vi, lao mệt quá độ, no đói thất thường làm tổn thương tỳ vị, khiến cho trung khí hư hàn mà thành đau.

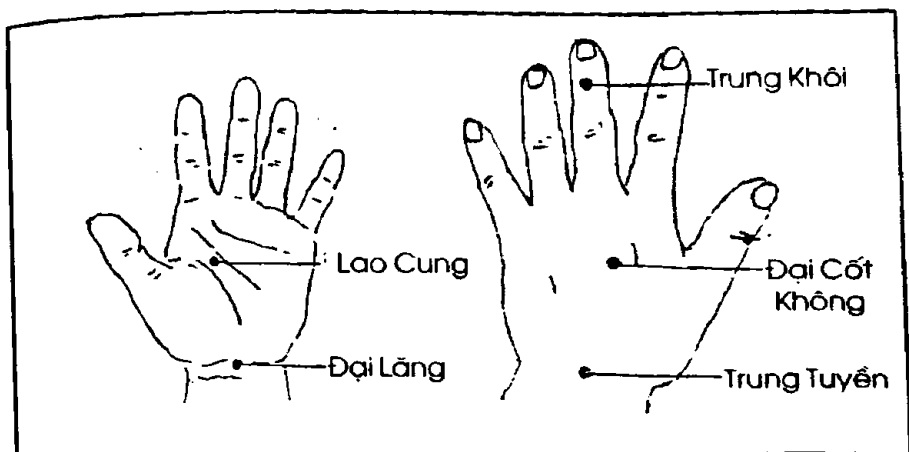
a- Định huyết (Hình 80, 81)

1. Chủ huyết: Toàn Túc Huyết, Vị Điểm, huyết Lao Cung

2. Phối huyết (Hình 82)

- Vị quản thống: Đại Lăng

- Bụng trướng: Ngoại Lao Cung



Hình 80

Hình 81

- Kém ăn: Hợp Cốc, Trung Tuyền
- Nôn mửa: Trung Khôi, Đại Cốt Không

b- Thao tác thủ pháp:

1. Điểm day Toàn Túc

Huyết Vị điểm 5 phút

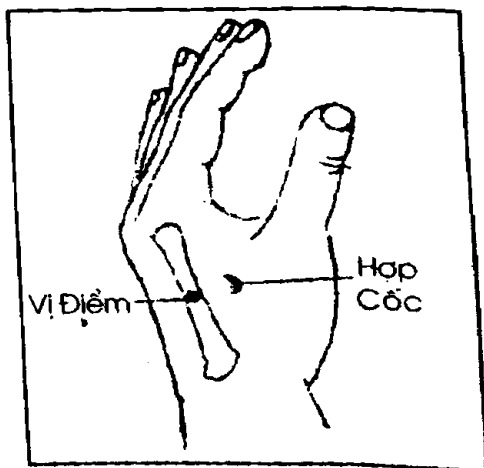
2. Véo ấn huyết Lao Cung và Ngoại Lao Cung cho có cảm giác sưng tê.

3. Ấn huyết Đại Lăng, Trung Tuyền.

4. Bấm Hợp Cốc, Trung Khôi, Đại Cốt Không.

c- Điều chú ý

1. Không hút thuốc, không uống rượu, tránh do ăn



Hình 812

uống làm kích thích đối với vị tràng.

2. Ăn uống, sinh hoạt cần phải điều độ.

3. Cần chẩn đoán phân biệt bệnh này với bệnh viêm tuyến tụy ⁽¹⁾

11. SA DẠ DÀY (GASTROCÈLE)

Sa dạ dày là một bệnh mãn tính đường tiêu hóa, ý nói khi người ta ở tư thế đứng thẳng, thì điểm thấp nhất của đường cong nhỏ dạ dày (petit corbe) xuống thấp dưới mức đường liên tuyến của bờ trên xương chậu hông (mào chậu) trở xuống, hoặc khúc cong hình tròn của tá tràng di chuyển lệch sang bên trái. Sa dạ dày thường gặp ở người có thể chất hư nhược, thiếu dinh dưỡng và phụ nữ đẻ nhiều. Chứng trạng chủ yếu là bụng trướng, sau khi ăn bụng càng trướng, khi nằm thì chứng ấy giảm nhẹ.

Đông y học cho rằng: Sa dạ dày là do tỳ vị hư nhược và trung khí hạ hãm dẫn đến. Ăn uống không điều độ, hoặc sau khi ăn no vận động mạnh làm tổn thương tỳ vị, lâu ngày tỳ vị bị thương tổn, làm cho nguồn sinh hóa không đủ, dẫn đến nguyên khí bị hao thương, trung khí hạ hãm không thăng để được tạo thành bệnh này. Cũng có khi do bệnh lâu ngày không khỏi, phụ nữ sau khi đẻ nhiều lần, từ khí huyết hư tổn dẫn đến hao thương nguyên khí, tỳ vị càng hư nhược thêm, không đủ

⁽¹⁾ Theo phát hiện của cố giáo sư Tôn Thất Tùng thì Viêm tuyến tụy (pancréatite) có điểm đau ở góc xương sườn cuối và sườn sống gọi là điểm "sườn - eo lưng" (point cost lombaine).

sức thăng để tạo thành sa da dày.

a- Định huyết (Hình 83, 84, 85)

1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Toàn Túc Huyết, Vị Điểm.

2. Phối huyết:

- Vị nạp giảm thiểu: Trung Tuyên.

- Ăn xong đau dạ dày, dạ dày trướng: Đại Lăng, Ngoại Lao

Cung

b- Thao tác thủ pháp

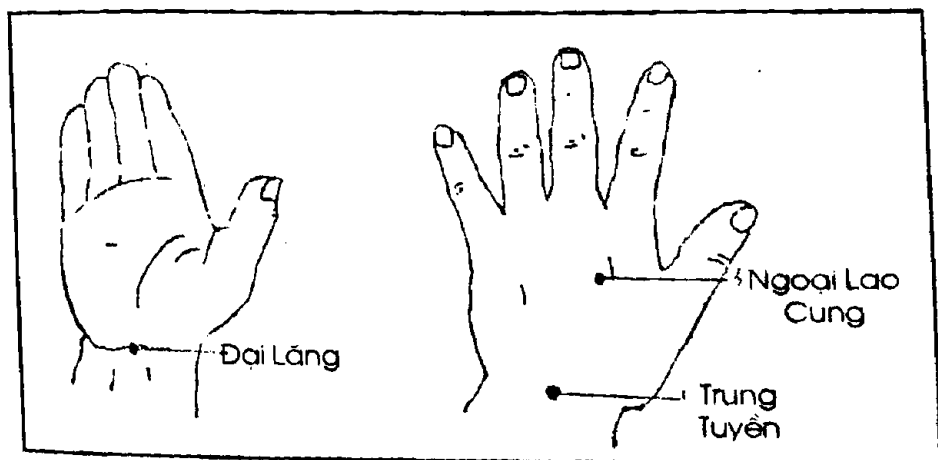
1. Điểm day Toàn Túc Huyết, Vị Điểm, thủ pháp nên nhẹ nhàng, khéo léo, hòa hoãn, thấy sung đau thì ngừng.

2. Ấn day Hợp Cốc, Trung Tuyên, Đại Lăng, Ngoại Lao Cung.

c- Điều chú ý

1. Vệ sinh ăn uống: cố gắng ăn ít, ăn nhiều bữa (thiếu thực da san), ăn nhiều thức ăn giàu chất dinh dưỡng và dễ hấp thu.

2. Tốt nhất nên phối hợp luyện tập cơ bụng, thở bụng. Như



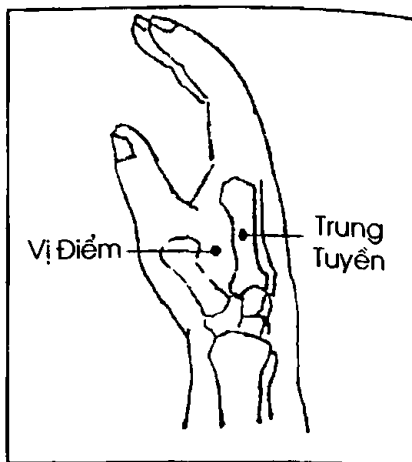
Hình 82

Hình 83

thể có thể tăng cường sức thu xúc (co lên) của cơ bụng, tăng tiến nhu động vị tràng, giúp cho sự tiêu hóa và hấp thu, giảm nhẹ áp lực ở dạ dày.

3. Duy trì tình chí thư thái, tránh can dương phạm vị.

4. Trong thời gian điều trị, không nên ăn uống quá no, ít uống nước để tránh cho dạ dày khỏi bị quá tải. Sau khi trị liệu, nên nằm giường nghỉ ngơi ít nhất 15 phút.



Hình 85

12. CƠ HOÀNH CO CỨNG

Cơ hoành co cứng⁽¹⁾, tục gọi là “ách nghịch” (cơ nấc), là do dây thần kinh X (còn lại là dây thần kinh phế vị: pneucogastrique) và các đoạn thần kinh ở cơ hoành bị kích thích, khiến cho ở cơ hoành phát sinh vận động co rút, có lúc lại ngừng theo tính cách phản xạ, đồng thời kèm theo tiếng của dây thanh quản (corde vocal) đóng lại, cho nên phát sinh một loại tiếng “nấc” gọi là ách thanh.

Đông y học gọi bệnh này là “ế chứng”. Nguyên nhân chủ yếu do khí cơ nghịch loạn. Người hay ăn quá nhiều thức sống lạnh, hàn lương, thì hàn khí tụ ở dạ dày, hoặc do thích ăn chất cay nóng, làm cho tảo nhiệt nội thịnh, Dương ninh phủ có

thực chứng, khí không thể thuận hành làm động tới cơ hoành gây thành chứng “nấc”. Lại còn do tình chí không thư thái, dẫn đến khí cơ bất lợi, tân dịch không tới được, sinh ra đờm trọc, can khí phạm vị.

Vị khí hiệp đờm thương nghịch động đến cơ hoành phát sinh “ách nghịch”. Hoặc người có bệnh lâu ngày thể chất hư nhược, trung khí bất túc, vị dương hao tổn, công năng vị mất hòa giáng mà thành “ách nghịch”.

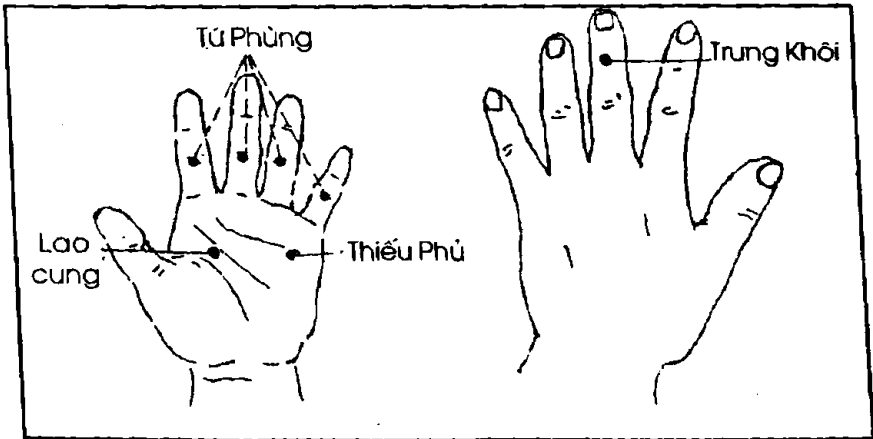
a- *Định huyết* (Hình 86,87, 88)

1. Chủ huyết: Trung Khôi.

2. Phối huyết:

- Thương thực: Toàn Túc Huyệt Vị Điểm

- Can khí uất kết: Lao Cung, Thiếu Phủ



Hình 86

Hình 87

(1) Cơ hoành: có tên gọi khác là “cánh mạc” hoặc “hoành cánh mô” (diaphragme) là vách ngăn giữa lồng ngực và ổ bụng

- Rối loạn tiêu hóa: Tứ Phùng

b. Thao tác thủ pháp

1. Ấn mạnh huyết Trung Khôi gây cảm giác đau, tê, sung tới khi đình chỉ cơn nấc.

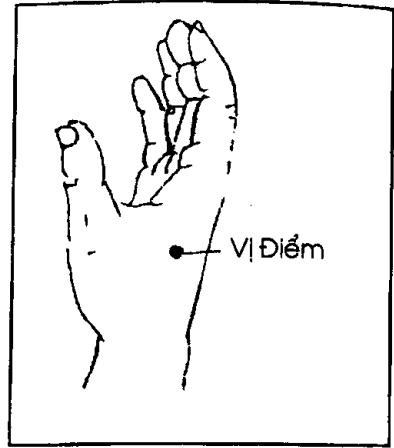
2. Điểm day Toàn Túc Huyết Vị Điểm

3. Bấm ấn huyết Lao Cung, Thiếu Phủ, Trí Phăng.

c. Điều chú ý

1. Khi ăn, nuốt quá mạnh mà phát sinh cơ cứng cơ hoành, có thể tự khỏi, không cần điều trị.

2. Người bệnh lâu ngày thấy ách nghịch, nên kiểm tra xác định nguyên nhân bệnh để kịp thời chữa trị, vì cơn nấc có thể là điềm báo trước của bệnh nặng sinh biến chứng làm cơ cứng cơ hoành.



Hình 88

13. ĐAU CƠ THẮT MẬT (COLIQUE CHOLÉCHESTIQUE)

Đau cơ thắt túi mật (đờm giảo thấu) là triệu chứng thường gặp trong các bệnh về hệ tiêu hóa. Chứng này thường phát sinh trong thời gian có cơn đau bệnh viêm túi mật và bệnh sỏi đường mật cấp tính. Nguyên nhân thường gặp là bệnh nhân hay ăn các thức béo ngậy, gây quá tải về công năng cho túi mật. Biểu hiện trên lâm sàng là vùng bên phải bụng trên hoặc

bụng dưới đau kịch liệt, đau liên tục kèm theo từng trận gia tăng. Con đau này có thể lan tới vai phải và lưng. Thời gian phát cơn đau hay kèm theo phát sốt, sợ rét, lợm lờng, nôn mửa. Chứng bệnh nặng còn xuất hiện vàng da.

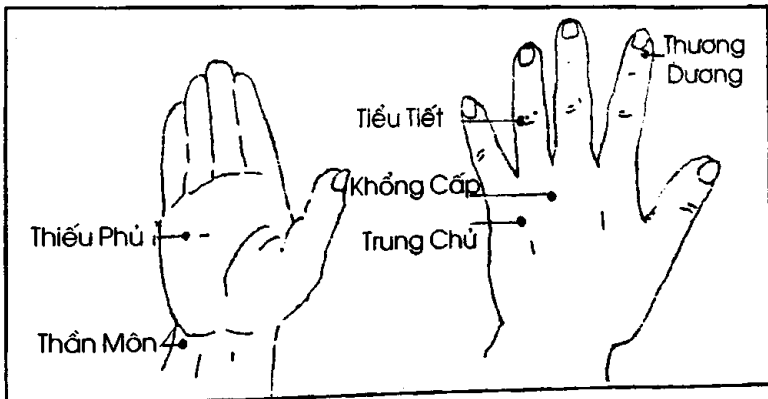
Đau co thắt mật thuộc chứng đau sườn (hiếp thống) trong Đông y học. Nguyên nhân chủ yếu là do tình chí không thư thái, can uất khí trệ, ăn uống không điều độ và ngoại tà xâm nhập. Các nguyên nhân ấy đến thấp nhiệt trong kết ở trung tiêu, can đờm bị ứ, sơ tiết thất thường mà thành. Hoặc có khi do giun đũa (arcaris) ký sinh, lại gặp phải tạng hàn vị nhiệt khiến cho giun đũa ngoi lên làm tắc ống dẫn mật (cholédoque), khiến cho khí cơ bị trở trệ không thông mà thành cơn đau.

a- Định huyết (Hình 89, 90, 91)

1. Chủ huyết: Tiểu Tiết, Khổng Cấp, Toàn Túc Huyết, Can Đờm Điểm.

2. Phối huyết:

- Vàng da: Uyên Cốt, Tiểu Chỉ Tiên



Hình 89

Hình 90

- Đau ngực sườn: Thiếu Phủ, Thần Môn

- Đờm thực nhiệt: Thương Dương, Trung Chử

b- Thao tác thủ pháp

1. Điểm bấm Tiểu Tiết, Khổng Cấp, Tiểu Chỉ Tiêm (đỉnh ngón út)

2. Điểm ấn Toàn Túc Huyết Can Đờm Huyết, Thương Dương.

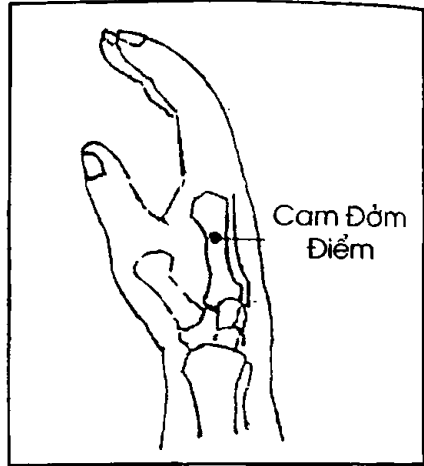
3. Ấn day huyết Uyển Cốt, Thiếu Phủ, Thần Môn, Trung Chử.

c- Điều chú ý:

1. Người có giun đũa nên tiến hành tẩy giun.

2. Tránh ăn nhiều các món tanh, táo, béo ngậy.

3. Tập thành thói quen đi đại tiện đúng giờ, duy trì hoạt động bình thường của vị tràng, tránh để độc tố lưu trữ trong cơ thể.



Hình 91

14. VIÊM RUỘT THỪA (APPEN DIEITE)

Viêm ruột thừa là chứng cấp tính trong ngoại khoa, thuộc loại bệnh thường gặp nhất. Khi sơ phát thường hay đau bụng trên hoặc xung quanh rốn, sau đó cơn đau chuyển xuống đến vùng bên phải bụng dưới (điểm Mac - Burney)⁽¹⁾. Thường hay kèm theo các chứng: lợm lòng nôn mửa kém thèn ăn, phát sốt và sợ rét.

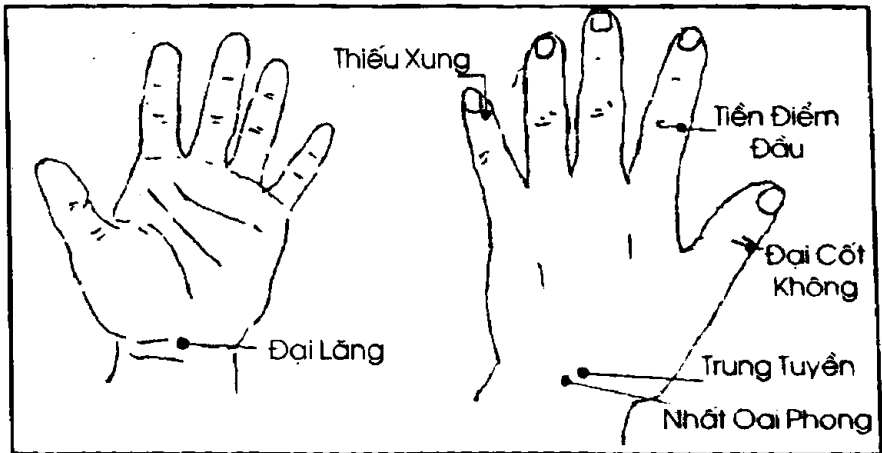
Bệnh này thuộc phạm trù “trường ung” trong Đông y học. Nguyên nhân phần lớn do ăn nhiều hậu vị, thích ăn đồ sống lạnh, hoặc bạo ăn bạo uống làm cho tỳ vị bị tổn thương, công năng vị tràng chuyển hóa bất lợi, khí cơ ứ tắc mà thành. Hoặc có khi sau khi ăn no hoặc chạy nhanh, hoặc do chấn thương bên ngoài dẫn đến tổn thương huyết lạc ở trường phủ, tạo thành ứ huyết ngưng trệ, trường phủ hóa nhiệt; nhiệt và li huyết kết lại, dẫn đến máu bại thịt nát mà tạo thành mũ.

a. Định huyết (Hình 92,93, 94)

1. Chủ huyết: Tiên Điểm Đầu, Toàn Túc Huyết, Hạ Phúc Điểm.

2. Phối huyết:

- Phát sốt sợ lạnh: Hợp Cốc, Thiếu Xung.



Hình 92

Hình 93

(1) Điểm Mac-Burney: Chia đường liệu xuyên từ gai châu trước trên đến rốn làm 3 phần bằng nhau. Điểm chia 1/3 ngoài và 2/3 trong của đường là áp thống điểm bệnh viên ruột thừa.

- Lợm lòng nôn mửa: Đại Cốt Không, Đại Lãng
- Kém ăn: Trung Tuyên
- Đau bụng: Nhất Oa Phong.

b. Thao tác thủ pháp

1. Bấm Tiên Điểm Đầu, Thiếu Xung, Trung Tuyên.

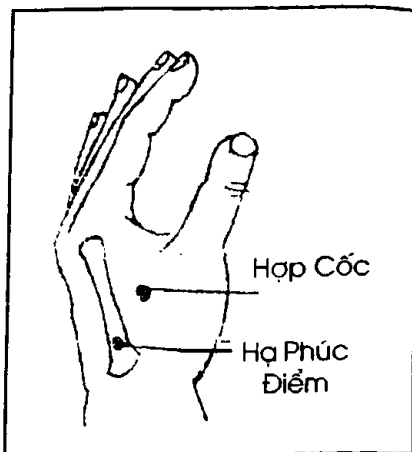
2. Điểm day Toàn Túc Huyết Hạ, Phúc Điểm.

3. Véo mạnh huyết Hợp Cốc 1 phút

4. Ấn day Đại Cốt Không, Đại Lãng, Nhất Oa Phong.

c- Điều chú ý

Bệnh này phát sinh mãn tính, thực thi thủ pháp trị liệu có hiệu quả tốt. Nếu người viêm ruột thừa cấp tính, nên chuyển ngay sang khoa ngoại điều trị bằng phẫu thuật, tránh để làm cơ chế bệnh nguy hiểm đến tính mạng.



Hình 94

15. BỆNH LÝ (DYSEN TERIE)

Bệnh lý hay phát vào tiết hệ thu. Trên lâm sàng lấy đau bụng lý cấp hậu trọng⁽¹⁾ và đại tiện ra máu mủ màu đỏ trắng làm chủ chứng. Đa số bệnh này phát hiện cấp, nói chung trong 1-2 tuần có thể chữa khỏi. Nếu chữa trị không thỏa đáng hoặc chữa trị không kịp thời, bệnh có thể kéo dài thành

(1) Lý cấp hậu trọng: Con đau kèm theo một đại tiện gập rút.

mãn tính, liên miên hàng năm khó khỏi.

Nội kinh gọi bệnh này là Thương tích (người xưa có câu Phi tích bất thành lý). Các loại tà khí như: thủy thấp, dịch độc (vi khuẩn) xâm nhập trường vị, khí tà khí thấp nhiệt chung uất hoặc dịch độc lan tràn, khí huyết trì trệ, các loại tà kết lại với nhau hóa thành nùng huyết tạo thành bệnh lý thể thấp nhiệt. Hoặc vi khuẩn lỵ (Đông y gọi là bệnh độc) lan tràn, hoặc do ăn uống không điều độ, ăn thức ăn không sạch, tổn thương đến tỳ vị, khiến cho thấp nhiệt nội uất hoặc hàn thấp lưu trệ mà tạo thành bệnh lý.

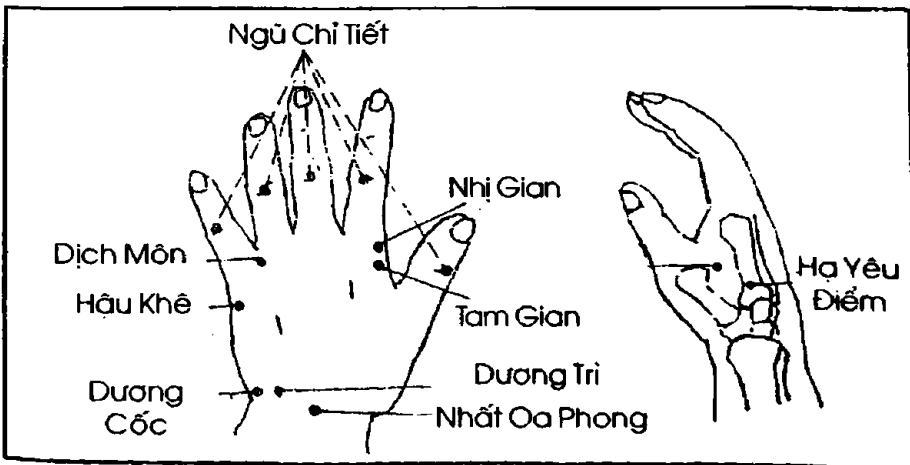
a- Định huyết (Hình 95,96)

1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Dịch Môn, Dương Trì, Toàn Túc Huyết, Học Phúc Điểm.

2. Phối huyết

- Đau bụng: Ngũ Chỉ Tiết, Nhất Oa Phong

- Hạ lỵ nùng huyết trắng đỏ: Nhị Gian, Tam Gian.



Hình 95

Hình 96

Lý cấp hậu trọng: Dương Cốc, Hậu Khê.

b- Thao tác thủ pháp

1. Véo nâng Hợp Cốc cho có cảm giác, đau sưng.
2. Điểm day Toàn Túc Huyệ Hạ Phúc Điểm độ 3 phút
3. Ấn day các huyệt: Dịch Môn, Dương Trì, Ngũ Chi Tiết, Nhất Oa Phong, Nhị Gian, Ta gian, Dương Cốc, Hậu Khê.

c- Điều chú ý

Bệnh này nhất định phải được điều trị kịp thời, cho nên cần tập thành thói quen vệ sinh cá nhân tốt, lại cần quản lý tốt phân đại tiện, công tác vệ sinh nguồn nước và sự ăn uống.

16. TẮC RUỘT (OBSSTRUCTION INTESTINALE)

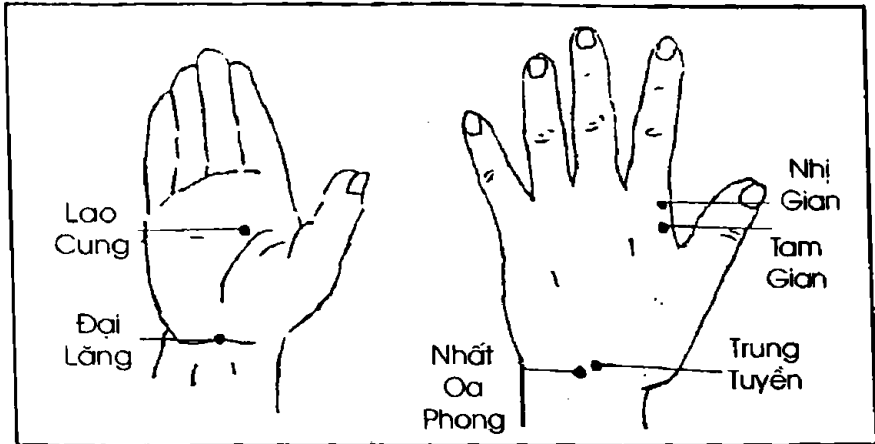
Tắc ruột là một trong những bệnh thường gặp trong khoa ngoại. Bệnh này thường do công năng thần kinh nội tạng mất điều hòa vì các chứng viêm, các độc tố chi phối ống ruột gây trở ngại trong khoang ruột, khiến cho mất nhu động ruột, hình thành bệnh tắc ruột. Cũng có khi tắc ruột xuất hiện sau khi phẫu thuật khoang bụng. Biểu hiện chủ yếu của bệnh tắc ruột trên lâm sàng là: đau bụng, trướng bụng, nôn mửa, không đại tiện được, không trung tiện được.

Bệnh tắc ruột thuộc phạm trù “quan cách” trong Đông y học. Nguyên nhân chủ yếu là do thức ăn tích trệ ở đường ruột, hoặc tổ chức cơ thể suy nhược, chính khí lại hao tổn, sự vận hóa truyền đạo của ruột không đủ sức, gây ra sự nghẽn trở trong ống ruột, tạo thành các triệu chứng. Hoặc có khi vì

chất ô trọc tích lâu ở ruột, làm trở ngại công năng truyền đạo chính thường của ruột mà tạo thành bệnh.

a- Định huyết (Hình 97, 98,99)

1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Toàn Túc Huyết, Hạ Phúc Điểm.



Hình 97

Hình 98

2. Phối huyết:

- Đau bụng, trướng bụng:
Nhất Oa Phong, Trung Tuyền

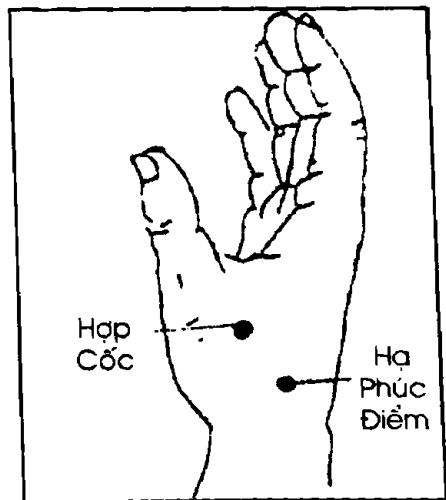
- Nôn mửa: Đại Lăng, Lao Cung.

- Đại tiện bí: Nhị Gian, Tam Gian.

b- Thao tác thủ pháp:

1. Ấn áp huyết Hợp Cốc 3 phút, lấy xuất hiện cảm giác đau, sung làm mức độ.

2. Điểm day Toàn Túc



Hình 99

Huyệt Hạ Phúc Điểm từ 3-5 phút

3. Đập thui huyết Lao Cung cho tê đau, tiếp đó day huyết Nhất Oa Phong, Đại Lăng.

4. Bấm ấn Trung Tuyền, Nhị Gian, Tam Gian.

c- Điều chú ý

1. Bệnh này phải nghiêm túc cấm ăn.

2. Người bị bệnh này chữa bằng thủ pháp không thể giải quyết tận gốc, nên nghĩ đến điều trị bằng phẫu thuật ngoại khoa.

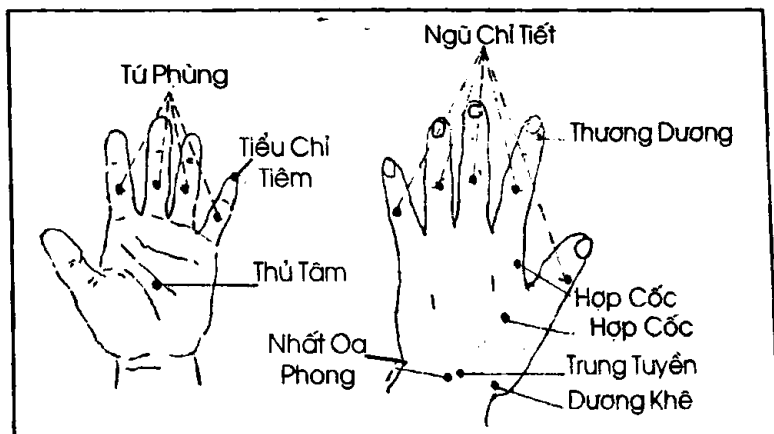
17. ĐAU BỤNG

Đau bụng là danh từ nói chung của triệu chứng từ vùng dạ dày trở xuống, từ vùng xương mu chỗ chân lưng trở lên phát sinh đau. Trên lâm sàng chứng này thường gặp ở các bệnh về cơ quan tạng phủ trong khoang bụng, khung chậu và thành bụng.

Đông y học cho rằng: Phát sinh bệnh này là do các loại tà khí: hàn, nhiệt, thử, thấp xâm nhập vào bụng, khiến sự vận hóa của tỳ vị mất điều hòa, tà tích ở trong thì khí cơ lưu trệ, không thông thì đau (bất thông tắc thống). Hoặc có khi do bạo ăn bạo uống làm thương tổn tỳ vị (thương thực). Hoặc có khi vì thích ăn các thức béo ngọt, cay, chua làm cho thấp nhiệt tích trệ súc kết ở trường vị. Hoặc do ăn lầm thức ăn không trong sạch, ăn nhiều đồ sống lạnh ngăn trở tỳ dương vận hóa... Các nhân tố ấy đều có thể ảnh hưởng đến sự kiện vận của tỳ vị làm khí cơ tạng tỳ mất điều hòa, sự thăng giáng

bất lợi mà phát sinh đau bụng. Hoặc do tình chí uất ức, mộc không điều đạt làm khí huyết uất trệ. Hoặc do can khí hoành nghịch, thừa phạm tỳ vị làm cho tỳ vị bất hòa, khí cơ bất thư mà thành đau bụng. Hoặc do hàn thấp ngưng tụ làm cho tỳ dương không phấn chấn, khí huyết không đủ, kiện vận vô quyền, ôn dương vô lực, dẫn đến đau bụng ⁽¹⁾.

a- *Đinh huyết* (Hình 100,101)



Hình 100

Hình 101

1. Chủ huyết: Nhất Oa Phong, Ngũ Chỉ Tiết, Tam Gian.
2. Phối huyết:
 - Hàn tà nội tích: Trung Tuyến.
 - Tỳ dương bất chấn: Thương Dương, Dương Khê.
 - Thức ăn đình trệ: Tứ Phùng
 - Can khí uất kết: Thủ Tâm, Tiểu Chỉ Tiêm.

⁽¹⁾ Ngoài ra còn phải kể đến các nhân tố khác như các bệnh về hệ sinh dục, tiết niệu, các bệnh rối loạn thần kinh.

- Đại tiện bí: Hợp Cốc

b- *Thao thác thủ pháp:*

1. Ấn day các huyết: Nhất Oa Phong, Trung Tuyền, Tam Gian, Thủ Tâm.

2. Bấm ấn Ngũ Chỉ Tiết, Tứ Phùng, Tiểu Chỉ Tiêm (đầu ngón út)

3. Véo huyết Hợp Cốc, thấy đau, sung, tê thì ngừng.

4. Điểm day huyết Thương Dương và Dương Khê.

c- *Điều chú ý*

1. Bệnh này nên phân biệt xác minh rõ là nội khoa ung hay ngoại khoa ung. Nếu phát hiện có chứng về bụng cấp cứu⁽¹⁾ nên chuyển ngay sang Y viện ngoại khoa điều trị.

2. Đối với các chứng Nham (Cancer: K) trong ổ bụng dẫn tới đau, điều trị bằng thủ pháp chỉ có tác dụng đình chỉ tạm thời.

18. TIẾT TẢ (DIARRHÉC)

Tiết tả (ỉa chảy) là chỉ số lần đại tiện tăng nhiều, phân loãng, thậm chí như toàn nước, hoặc có máu mủ, hoặc có kèm theo các chứng sôi bụng (trường minh), đau bụng, giảm thèm ăn, tinh thần mệt mỏi.

Đông y gọi bệnh này là “Tiết tả”. Phế chủ da lông khi hàn

⁽¹⁾ *Cấp cứu ở bụng: Chứng chủ yếu là phản ứng co cứng của cơ thẳng to (grand droit) làm cho bụng cứng như gỗ (contracture). Đó là chỉ định của Ngoại khoa.*

tà xâm nhập, tạng phế bị trước. Phế và đại tràng có quan hệ biểu lý. Cho nên vì đại tràng có bệnh mà xuất hiện tiết tả. Đại tràng thượng thừa tiểu tràng, đó là quan hệ “truyền đạo chi quan”. Tiểu trường bại thượng thừa vị quản đó là quan hệ “thụ thịnh chi quan” (phân thanh tiết trọc). Dạ dày tiêu hóa không tốt dẫn đến đại tràng truyền đạo không tốt mà phát sinh ỉa chảy. Hoặc do tỳ vị hư nhược, tiêu hóa vận hóa không tốt, thức ăn không thuần thực, tạo thành chứng bệnh ỉa chảy.

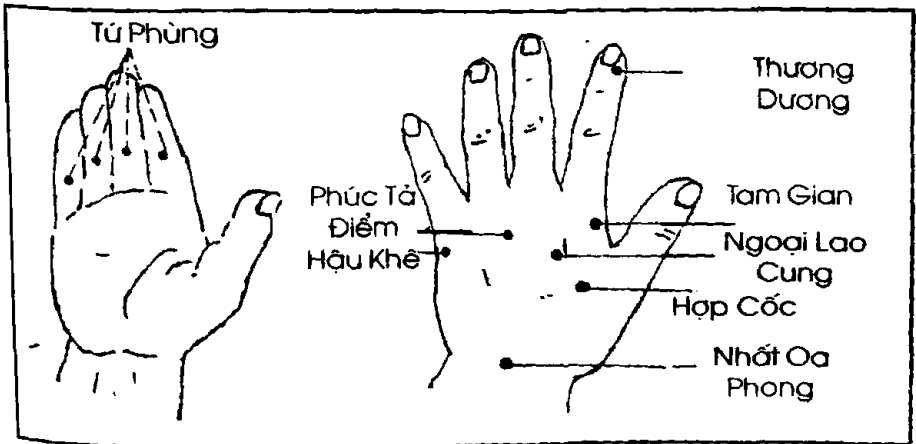
a- Định huyết (Hình 102,103)

1. Chủ huyết: Nhất Oa Phong, Phúc Tả Điểm

2. Phối huyết:

- Đại tiện luôn luôn: Hợp Cốc, Tam Gian
- Thức ăn không tiêu, ỉa chảy đau bụng: Ngoại Lao Cung
- Thận dương hư nhược: Hậu Khê, Thương Dương.
- Rối loạn tiêu hóa: Tứ Phùng

b- Thao tác thủ pháp:



Hình 102

Hình 103

1. Điểm Phúc Tả Điểm. Khi ngón giữa và ngón đeo nhẫn có cảm giác tê thì ngừng.

2. Ấn day Nhất Oa Phong, Hợp Cốc, Ngoại Lao Cung.

3. Điểm day Tam Gian, Hậu Khê, Thương Dương.

4. Bấm ấn huyết Tứ Phùng.

c- Điều chú ý:

1. Người bệnh ỉa chảy nặng, trong thời gian chữa bệnh phải nghiêm túc khống chế ăn uống.

2. Cấm ăn thức ăn béo ngậy. Chú ý vệ sinh ăn uống.

3. Chú ý giữ ấm.

4. Người bệnh ỉa chảy nặng kèm theo hiện tượng mất nước, nên kịp thời tiêm truyền dung dịch để bổ sung.

19. BÍ ĐẠI TIỆN

Bí đại tiện là triệu chứng đại tiện bí kết không thông, thời gian bài tiện kéo dài, hoặc muốn bài tiện mà không khoan khoái. Trên lâm sàng chia chứng này làm 2 loại là: Bí đại tiện cơ năng và bí đại tiện do khí chất.

Đông y học cho rằng: Bí đại tiện chủ yếu là do tố chất cơ thể dương thịnh, thích ăn hậu vị và đồ cay, dẫn đến trường vị tích nhiệt. Hoặc tà nhiệt nung nấu tâm dịch, đại tràng khô táo, khí cơ không thông. Hoặc vì tình chí không thông xướng, khí cơ uất, trệ, tân dịch không phân bố đều, sự truyền đạo của đại tràng thất thường tạo thành bí đại tiện. Hoặc có khi do mắc bệnh lâu ngày, phụ nữ sau khi đẻ khí huyết chưa hồi phục. Hoặc vì tuổi già thể nhược, khí huyết khuỵu tổn, khí hư thì sự

truyền vận vô lực, huyết hư thì ruột kém nhu nhuận cho nên phát sinh bí đại tiện. Hoặc do dương khí hạ tiêu không đủ, âm hàn ngưng kết làm trở trệ đại trường, tạo thành bí đại tiện.

a- Định huyết (Hình 104,105)

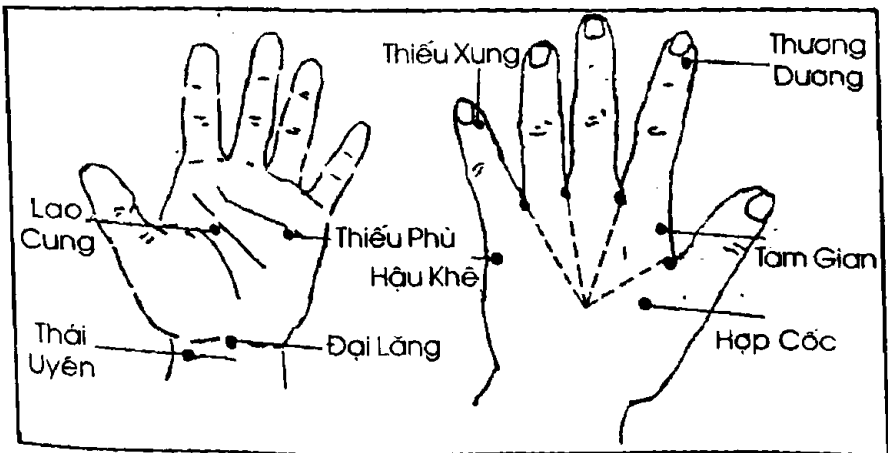
1. Chủ huyết: Thái Uyên, Hợp Cốc.

2. Phối huyết:

- Vị tràng táo nhiệt: Tam Gian, Bát Tà
- Khí cơ uất trệ: Thiếu Xung, Thiếu Phủ.
- Khí huyết hư tổn: Lao Cung, Đại Lãng.
- Âm hàn ngưng trệ: Thương Dương, Hậu Khê.

b- Thao tác thủ pháp:

1. Day nhẹ huyết Thái Uyên 3-5 phút.
2. Bấm ấn huyết Hợp Cốc, có cảm giác sưng đau thì ngừng.
3. Điểm bấm Bát Tà, huyết Tam Gian.
4. Ấn day Lao Cung, Đại Lãng, Thương Dương, Hậu Khê...
5. Điểm mạnh huyết Thiếu Xung, Thiếu Phủ.



Hình 104

Hình 105

c- Điều chú ý:

1. Người thường xuyên phát sinh bí đại tiện, nên kiểm tra kỹ xem có bệnh về khí chất hay không. Nếu có, kịp thời điều trị.
2. Thường ngày tập thành thói quen tốt: đại tiện đúng giờ.
3. Không ăn thực phẩm xào rán, béo ngậy, khô nóng và hàng ngày nên uống nhiều nước.

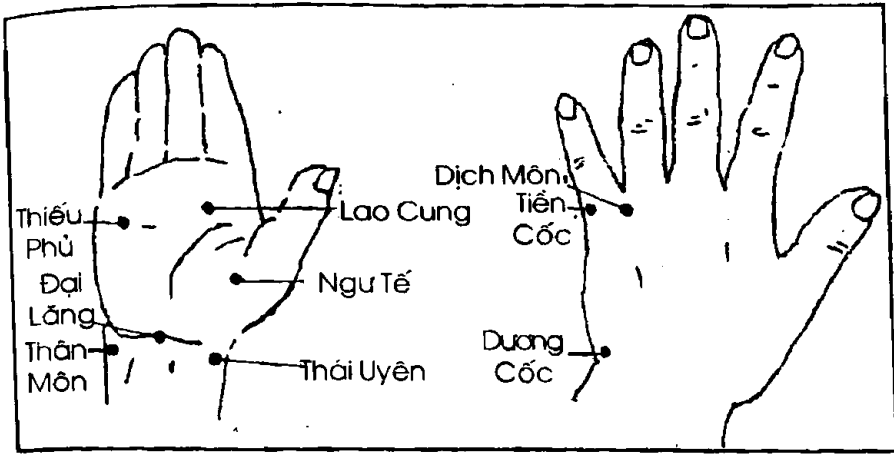
20- LIỆT DƯƠNG (INSUFFISANCE GÉNIVALE)

Liệt dương (còn gọi là dương nuy) là chỉ dương vật của nam giới trước sau vẫn không thể bật khởi hưng phấn được, hoặc có bật khởi nhưng vô lực, cương lên được nhưng không bền. Phần này chúng ta thường gặp ở các bệnh biến về khí chất ở dương vật, tinh hoàn, vùng Hội âm và bệnh thần kinh suy nhược. Cũng có khi ngẫu nhiên gặp chứng liệt dương trong khi sinh hoạt tình dục, do là nam giới hưng phấn quá độ, hoặc căng thẳng quá mà tạo thành.

Đông y học cho rằng: Tảo hôn, phóng túng tình dục hoặc tuổi trẻ ngộ phạm thủ dâm dẫn đến thận khí hao tổn, mệnh môn hỏa suy, tinh khí hao kiệt mà thành bệnh. Cũng có khi vì sợ hãi quá thương tổn đến thận làm cho thận khí hư thoát, cho nên dương vật cương lên mà không có sức. Ngoài ra nhân tố tâm lý bị tổn thương hoặc uất ức cũng dẫn đến bệnh này.

a- Định huyết (Hình 106,107,108)

1. Chủ huyết: Thái Uyên, Toàn Túc Huyết Thận Điểm và



Hình 106

Hình 107

Hạ Phúc Điểm.

2. Phối huyệt:

- Mộng tinh: Thiên Phủ, Đại Lăng, Thần Môn.

- Di tinh: Dương Cốc, Lao

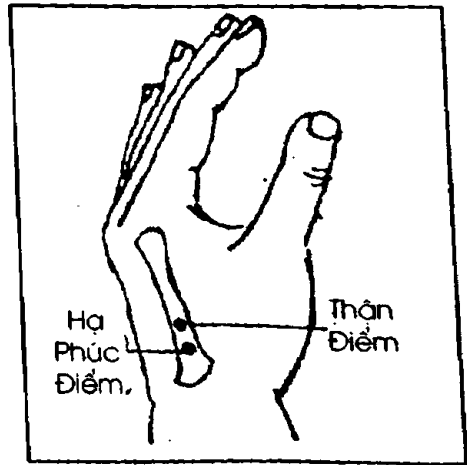
Cung, Ngũ Tế

- Hoạt tinh: Tiên Cốc, Dịch Môn.

b- Thao tác thủ pháp:

1. Ấn day huyết Thái Uyên, Thần Môn, Thiếu Phủ, Đại Lăng, Dương Cốc, Lao Cung.

2. Điểm day Toàn Tức Huyệt Thần Điểm, Hạ Phúc Điểm và các huyết: Tiên Cốc,



Hình 108

Dịch Môn.

c- Điều chú ý:

1. Trước khi điều trị bệnh này, nên kịp thời trừ những bệnh về khí chất để tránh sai lầm về bệnh cơ.
2. Đồng thời với trị liệu, nên tiến hành giải thích và khích lệ bệnh nhân, khiến bệnh nhân có nhận thức chính xác đối với bệnh này để thu được hiệu quả như ý.
3. Trong thời gian điều trị, nên dừng chuyện sinh hoạt tình dục.

21. CHỨNG VÔ SINH Ở NAM GIỚI (STÉRILITÉ MASCULINE)

Vợ chồng đến tuổi sinh dục chính thường, sau khi kết hôn, đã có sinh hoạt tình dục bình thường, chưa hề dùng bất kỳ một biện pháp tránh thai nào, mà sau khi kết hôn từ 2 năm trở lên, nữ giới vẫn không thể thụ thai, hoặc có thụ tinh nhưng không mang thai và sinh đẻ thì gọi chung là chứng vô sinh. Do nguyên nhân về phía nam giới dẫn đến vô sinh, thì gọi là chứng vô sinh nam giới (Stérilité masculine).

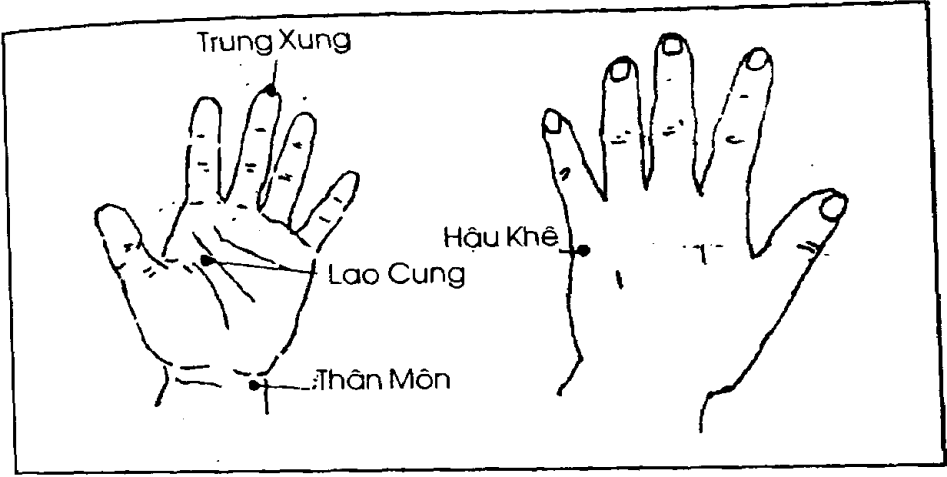
Trên lâm sàng chủ yếu thường gặp các nguyên nhân: Tinh dịch của nam giới loãng hoặc sức hoạt động của tinh trùng không đủ, dẫn đến tinh trùng không thể kết hợp với tế bào trứng mà thụ thai được.

Đông y học cho rằng: Bệnh này chủ yếu là do thận khí suy nhược, tinh khí hư hãn, không thể ôn dưỡng nguyên khí ở thận, khiến tinh trùng không đủ sức kết hợp với trứng

để thụ thai.

a. Định huyết (Hình 109, 110, 111)

- 1. Chủ huyết: Toàn Túc Huyết, Thận Điểm.
- 2. Phối huyết:



Hình 109

Hình 110

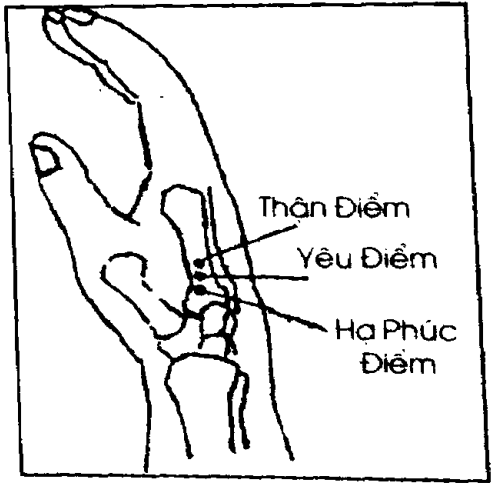
Eo lưng đau gối lạnh, đau:
Hậu Khê, Toàn Túc Huyết,
Yêu Điểm.

Tiểu tiện trong, dài: Toàn
Túc Huyết, Hạ Phúc Điểm.

Tinh thần mệt mỏi: Trung
Xung, Thân Môn, Lao Cung.

b. Thao tác thủ pháp:

- 1. Điểm day Toàn Túc Huyết, Thận Điểm, Yêu Điểm và Hạ Phúc Điểm.



Hình 111

2. Ấn day huyết Hậu Khê, Thần Môn, Lao Cung
3. Bấm điểm huyết Trung Xung

c- Điều chú ý:

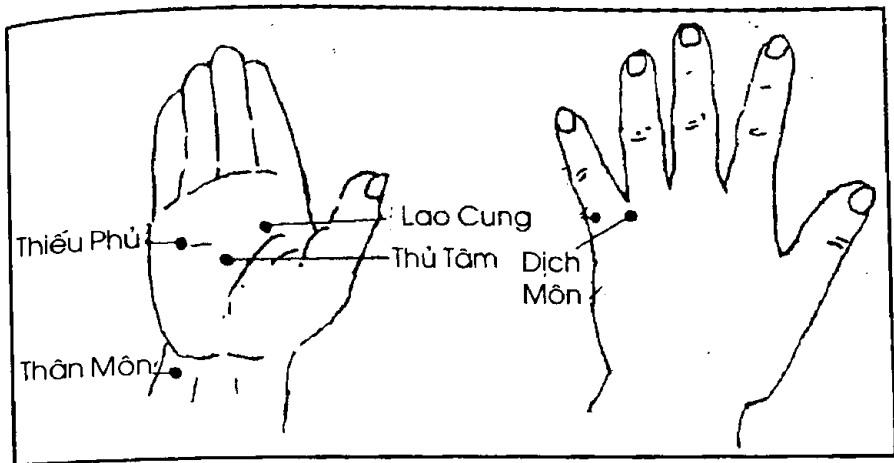
Đối với bệnh nhân vô sinh, đầu tiên nên làm công tác giải thích và khích lệ cho tốt, giải trừ mối lo nghĩ và áp lực về tâm lý, để bảo đảm sinh hoạt vợ chồng hài hòa.

22. DI TINH (SPERMATORRHEE)

Di tinh là ý nói: Không vì sinh hoạt tình dục mà tinh dịch có tiết ra. Bệnh này thường do thần kinh suy nhược, lao mệt quá độ, hoặc là sinh hoạt tình dục luôn luôn mà tạo thành. Bệnh này thường kèm theo các triệu chứng: đầu sây sẩm, tinh thần ủy mị, eo lưng, đầu gối mềm yếu và đau, mất ngủ...

Nhưng nam giới tuổi thành niên chưa kết hôn, vợ chồng phân cư sau khi kết hôn, ngẫu nhiên có hiện tượng di tinh, là thuộc hiện tượng sinh lý bình thường.

Đông y học cho rằng: Chứng di tinh có phân biệt các loại: Mộng tinh, di tinh và hoạt tinh, nguyên nhân phát sinh bệnh này là do tướng hỏa xí thịnh, tâm hỏa động kéo dài làm thương tổn thận thủy, thủy hỏa không ký tế, quân hỏa đơn phương động mà vượt lên trên; trứng hỏa lẽ ra an vị ở dưới, nay lại nhiễu động túi tinh, làm cho âm tinh lạc vị trí, ứng theo giấc mộng mà tiết ra. Hoặc do thấp nhiệt hạ trú, nhiệt tà nhiễu tinh thất, sự sơ tiết mất thường độ, phát sinh bệnh di tinh. Hoặc do lao tâm thương tỳ, khí hư không thu nhiếp được tinh mà thành di tinh. Hoặc do thận khí hư



Hình 112

Hình 113

suy nên tinh vô lực không có chỗ tàng, cửa tinh không vững, khiến tinh tự xuất gọi là bệnh hoạt tinh.

a. Định huyết (Hình 112, 113, 114)

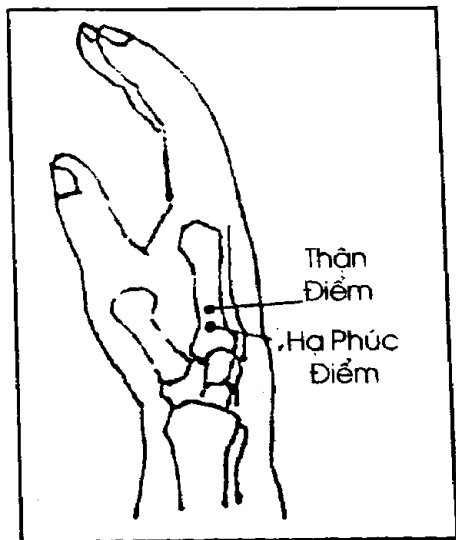
1. Chủ huyết: Toàn Túc Huyết, Thân Điểm và Hạ Phúc Điểm

2. Phối huyết:

- Mộng di tinh: Thủ Tâm, Lao Cung, Thân Môn.

- Hoạt tinh: Tiên Cốc, Dịch Môn, Thiếu Phủ

b. Thao tác thủ pháp:



Hình 114

1. Điểm day Toàn Tức Huyết, Thận Điểm và Hạ Phúc Điểm.

2. Ấn day các huyết: Thủ Tâm, Lao Cung, Thần Môn, Thiếu Phủ, Tiền Cốc, Dịch Môn.

c- Điều chú ý:

1. Đối với những người thiếu tri thức về sinh lý, những người có thói quen thủ dâm, cần tiến hành giúp đỡ họ về tư tưởng, giải thích nhiều và khích lệ họ.

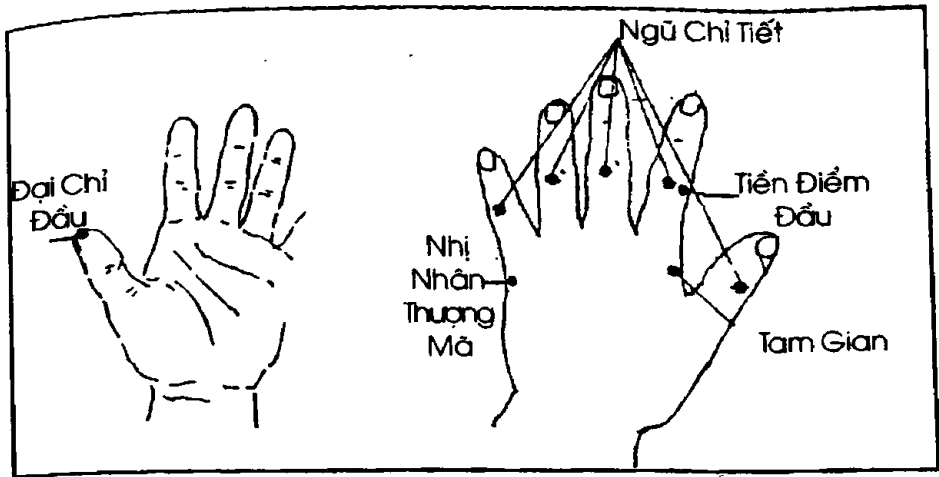
2. Trong thời gian điều trị, cần tiết chế sắc dục, không động phòng.

23. THỦY THŨNG (OEDÈME)

Thủy thũng là chỉ lượng nước lưu trữ trong cơ thể lan tràn ra ngoài da, dẫn tới mí mắt, đầu mặt, tay chân, bụng, lưng, thậm chí toàn thân phù thũng. Trường hợp bệnh nặng có kèm theo tràn dịch trong lồng ngực, trong khoang bụng v.v...

Đông y học cho rằng: Thủy không tạo hành, nhờ khí mà động. Cho nên phù thũng là một biểu hiện chướng ngại công năng khí hóa của toàn thân. Nếu tà khí từ ngoài vào, ăn uống sinh hoạt không giữ thường độ, hoặc lao quỵện nội thương đều có thể làm cho tạng phế mất sự thông điều, tạng tỳ mất sự chuyển vận, tạng thận mất sự khai hạp (mở đóng), rốt cuộc dẫn tới sự khí hóa ở bàng quan mất quyền, thủy đạo ở tam tiêu không thông xướng, thủy dịch đình tụ tràn lấn ra ngoài da mà thành chứng thủy thũng.

a- Định huyết (Hình 115,116, 117)



Hình 115

Hình 116

1. Chủ huyết: Đại Chỉ Đầu, Nhị Nhân Thượng Mã.

2. Phối huyết:

- Nước phúc mạc (ascite): Ngũ Chỉ Tiết, Hợp Cốc
- Toàn thân phù thủng:

Tam Gian

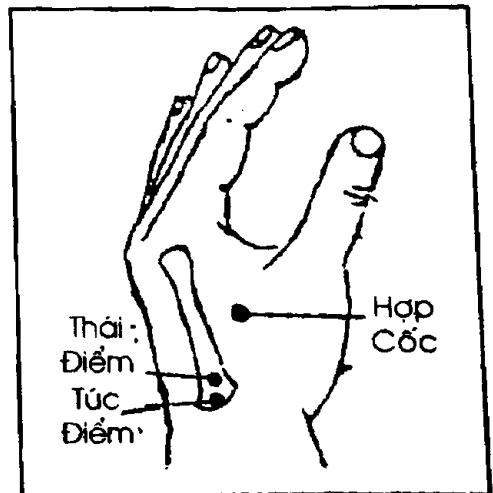
- Hai chân phù thủng: Tiền Điểm Đầu, Toàn Túc Huyết Thoái Điểm và Túc Điểm.

b. Thao thác thủ pháp:

1. Bấm điểm Đại Chỉ Đầu và huyết Nhị Nhân Thượng Mã có cảm giác tê đau thì ngừng

2. Điểm ấn Ngũ Chỉ Tiết, Tiền Điểm Đầu.

3. Ấn day huyết Hợp Cốc,



Hình 117

Tam Gian

4. Điểm day Toàn Túc Huyệt Thoái Điểm và Túc Điểm từ khi thấy đau đến khi không thấy đau thì ngừng.

c- Điều chú ý:

1. Ăn uống kiêng muối, ít uống nước. Sau khi thủy thũng tiêu thoái, có thể được ăn ít nước.

2. Trong thời gian thủy thũng, cần kiểm tra tìm nguyên nhân bệnh, chẩn đoán xác minh. Khi cần nên phối hợp điều trị bằng thuốc.

24. NƯỚC TIỂU LƯU TRỮ

Nước tiểu lưu trữ (rétention d'urine) là chỉ trong bàng quang tích lượng lớn nước tiểu không bài xuất được. Nguyên nhân là do công năng của thần kinh chi phối bàng quang mất điều hòa và niệu đạo bị tắc ghẽn mà thành bệnh. Thường thường sau khi tiểu tiện, nước tiểu còn sót lại tồn đọng đồng thời với nước tiểu có dư trong bàng quang. Trên lâm sàng lấy chứng bài xuất nước tiểu khó khăn, nặng hơn thì tiểu tiện hoàn toàn bị bế tắc không làm chủ chứng. Các chứng kèm theo có: bụng dưới trướng đau, tâm phiền miệng khát, ngấn hơi ngại nói...

Căn cứ vào biểu hiện lâm sàng của bệnh này, Đông y quy nạp bệnh này vào phạm trù “long bế”. Bệnh này phần nhiều do tuổi già thể hư, thận dương bất túc, mệnh môn hỏa suy, khiến cho khóa hóa ở bàng quang bất lợi mà thành lưu trữ. Hoặc do trung tiêu bị thấp nhiệt, di trú xuống bàng quang,

làm cho khí hóa của bàng quang bị trở trệ. Hoặc do trung khí bất túc, bàng quan truyền vận vô lực, dẫn đến nước tiểu tồn đọng. Hoặc vì trật đả chấn thương cho đến các phẫu thuật khoang bụng làm li trệ gân mạch, ảnh hưởng đến khí hóa của bàng quan tạo thành chứng tiểu tiện không thông.

a. Định huyết (Hình 118,119,120)

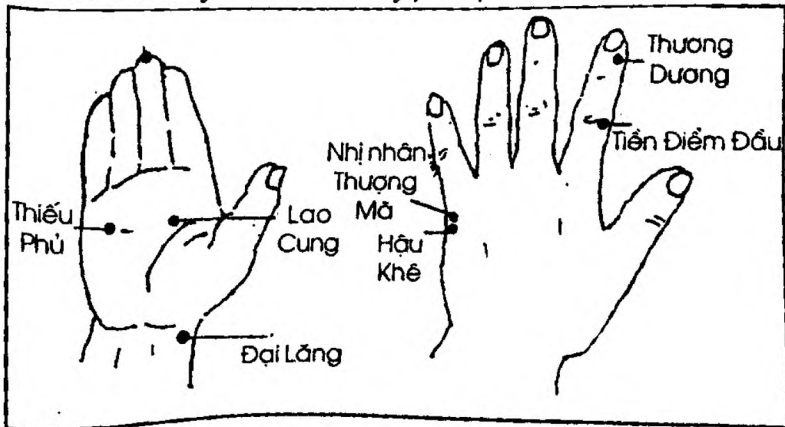
1. Chủ huyết: Tiên Điểm Đầu, Toàn Túc Huyết Thận Điểm.

2. Phối huyết:

- Bàng quang thấp nhiệt: Nhị Nhân Thượng Mã
- Phế nhiệt ủng thịnh: Hợp Cốc, Thái Uyên
- Can khí uất trệ: Thiếu Phủ
- Thận khí bất túc: Thương Dương, Hậu Khê
- Ứ huyết ngưng tụ: Lao Cung, Trung Xung

b. Thao tác thủ pháp:

1. Ấn mạnh Tiên Điểm Đầu, thấy đau khó chịu thì ngừng.
2. Điểm day Toàn Túc Huyết Thận Điểm.



Hình 118

Hình 119

3. Bấm ấn Nhị Nhân Thượng Mã, Hợp Cốc, Trung Xung.

4. Xoa nhẹ huyết Thiếu Phủ 3-5 phút.

5. Ấn day huyết Thái Uyên, Chương dương, Hậu Khê, Lao Cung.

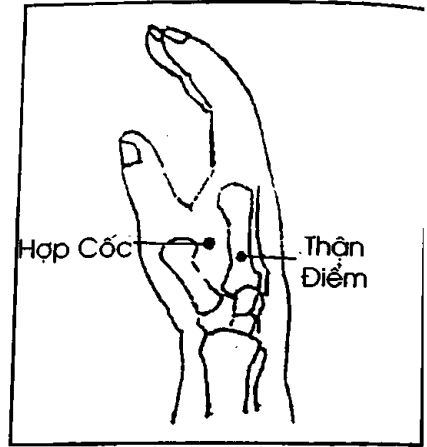
c- Điều chú ý:

1. Đồng thời trị liệu, nên tích cực tìm nguyên nhân.

Đối với chứng vô niệu thật

(anurie), ví dụ chứng ngộ độc đường tiết niệu thì thủ pháp mát xa không chữa được.

2. Trường hợp trị liệu vô hiệu, nên nghĩ đến bệnh ở đường tiết niệu.



Hình 120

25. TIỂU TIỆN KHÔNG TỰ CHỦ

Tiểu tiện không tự chủ (niệu thất cấm) là chỉ bàng quang bài xuất nước tiểu không theo ý muốn, hoặc nước tiểu giở giọt không thể khống chế được. Bệnh này thường gặp ở người già tuổi đã cao lại kèm theo tê liệt, thiên nạn gọi là chứng bán thân bất toại (hémiparésie) hoặc bệnh nhân có khối u ở vùng đám rối thần kinh “đuôi ngựa” thuộc xương cung.

Đông y học nhận định rằng: Bệnh này là người ta sắp già, thận khí đã hư suy, không đủ sức cố tàng và khống chế thu

nhập được, sự khí hóa ước thúc hại vô quyền, thậm chí nước tiểu không còn cách gì để tàng trữ ở bàng quang tạo thành chứng “tiểu tiện không tự chủ”. Hoặc do kinh hoàng sợ hãi quá độ, thậm chí bị lưu tán, không thể chế ước thu nhiếp mà thành bệnh “đái không tự chủ”.

a- Định huyết (hình 121,122)

1. Chủ huyết: Tiểu Ngư Tế, Toàn Túc Huyết Thận Điểm.

2. Phối huyết:

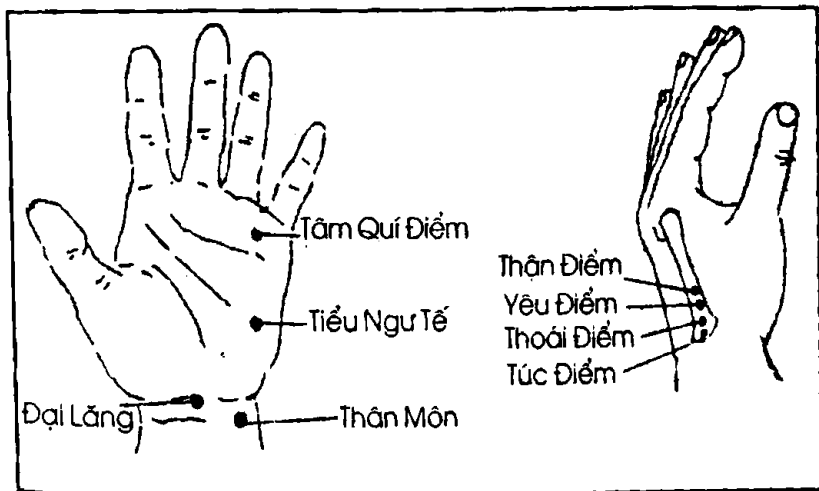
- Tim hồi hộp: Thân Môn, Tân Quý Điểm, Đại Lăng

- Tuổi già thể suy: Toàn Túc Huyết Yêu Điểm, Thoái điểm, Túc điểm.

b. Thao tác thủ pháp

1. Xát Tiểu Ngư Tế bàn tay, thấp phát nóng thì ngừng.

2. Điểm day Toàn Túc Huyết Thận Điểm, Yêu Điểm, Thoái Điểm và Túc Điểm.



Hình 121

Hình 122

3. Ấn day huyết Thần Môn, Tâm Quý Điểm, Đại Lăng c- Điều chú ý:

1. Tránh lao động quá mệt và bị kinh hoảng, sợ hãi.
2. Trên lâm sàng phát hiện chữa bệnh này bằng cách day xoa về ngón tay út cũng có hiệu quả rõ nét.

26. ĐỘNG KINH

Động kinh (épilepsie) là tổng hợp trung của sự mất điều hòa công năng vỏ đại não và phát cơn tạm thời. Biểu hiện của bệnh là các triệu chứng: tinh thần hoảng hốt, nặng thì bỗng nhiên ngã vật xuống, mất ý thức, bất tỉnh nhân sự, đồng tử giãn rộng, miệng chảy bọt rãi, hai mắt trợn ngược, tay chân co quắp, hoặc trong miệng như có tiếng dê, lợn kêu...

Bệnh này Đông y học gọi là “*Giảm chứng*” tục gọi là “*Dương giản phong*”.

Sách “*Tam nhân cực nhất bệnh chứng phương luận*” điều luận về “*Điên giản*” có nói rằng:

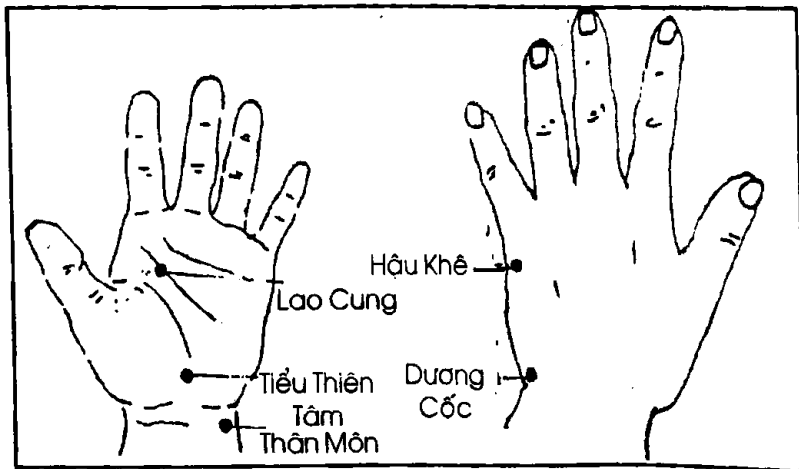
“Ôi! Bệnh điên giản (tức động kinh) đều do kinh (sợ) động, làm cho tạng khí không bình hòa, uất phát sinh ra bọt dãi, làm bế tắc các đường kinh, gây lạnh giá mà thành bệnh. Hoặc có khi bị kinh hãi khi còn trong bào thai mẹ; hoặc khi còn trẻ cảm nhiễm phong hàn thử thấp, hoặc ăn uống không điều độ, nghịch phạm tạng khí.

Như vậy có thể thấy: kinh, khủng, uất, nộ..., tâm tỳ khí mất, âm thực thương kỳ, tỳ hư sinh thấp; khí uất thì hóa hỏa, hỏa luyện thấp thành đờm. Khí và hỏa hiệp với đờm làm tán

khí ở kinh lạc, trên thì làm mờ thanh khiếu, bức bách âm dương phát sinh cơn rối loạn nhất thời mà thành “động kinh”.

a. Định huyết (Hình 123, 124, 125)

1. Chủ huyết: Thập Tuyên, Hậu Khê, Dương Cốc



Hình 123

Hình 124

2. Phối huyết:

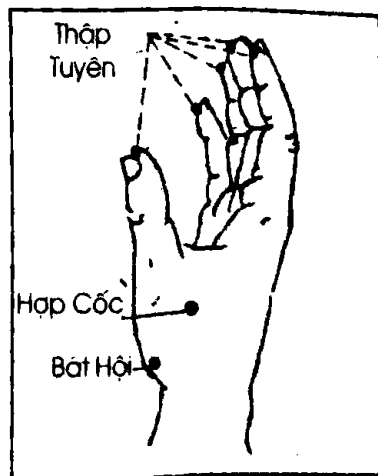
- Động kinh lên cơn: Bát Hội

- Thần chí không tỉnh: Thần Môn, Lao Cung

- Cơ quắp không ngừng: Tiểu Thiên Tâm, Hợp Cốc.

b. Thao tác thủ pháp:

1. Điểm bấm huyết Thập Tuyên. Khi lên cơn: bấm ấn huyết Bát Hội, thấy đau khó



Hình 125

chịu thì ngừng.

2. Ấn day các huyết: Hậu Khê, Dương Cốc, Thần Môn, Lao Cung, Tiểu Thiên Tâm, Hợp Cốc.

c- *Điều chú ý:*

1. Bệnh này nên uống thuốc chống động kinh. Trị liệu bằng thủ pháp chỉ là một công đoạn phụ trợ.

2. Khi phát cơn nặng, trị liệu bằng thủ pháp tuy có tác dụng giúp cho cấp cứu rõ nét, đồng thời nên tích cực phối hợp cấp cứu Đông - Tây.

27. DI CHỨNG SAU TRÚNG PHONG

Di chứng sau trúng phong⁽¹⁾ là các chứng còn lại sau tai biến cấp tính mạch máu ở não. Biểu hiện chủ yếu là các chứng: Bán thân bất toại, miệng mắt méo xệch, nói năng ngọng nghịu, khoé miệng chảy rãi, nứt khô, tay chân tê dại.

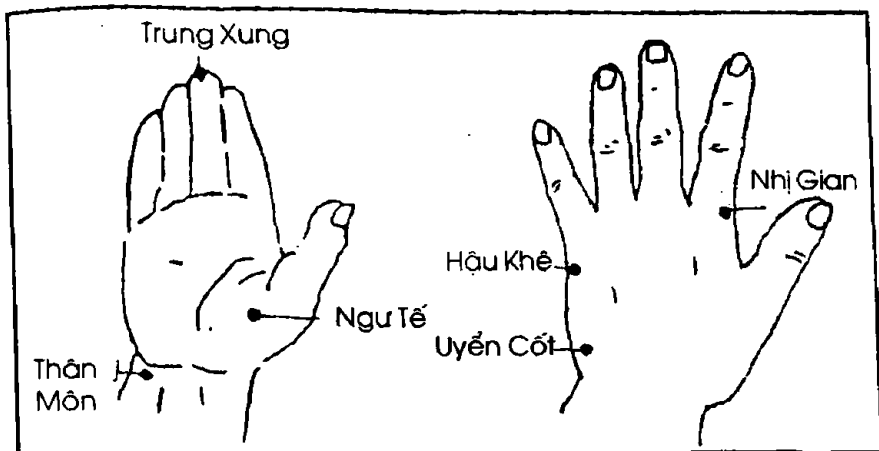
Thiên Phong - Luận sách Tố Vấn nói:

“Phong làm tổn thương người, trúng vào các huyết, lục phủ, ngũ tạng đều từ cửa ngõ. Khi trúng gọi là Thiên phong”.

Thiên “Trích tiết chân tà” sách Linh khu nói:

“Hư tà nhập vào thân thể, vào sâu, nhập vào doanh vệ, doanh vệ suy thì chân khí đi mất, chỉ còn tà khí lưu lại, phát thành bệnh “Thiên khô”. Thiên khô tức là “liệt nửa người”. Cho nên bệnh này gọi là chứng bản hư tiêu thực” (nghĩa là hư ở gốc, mà thực ở ngọn). Xem như vậy thì thấy cơ chế bệnh

⁽¹⁾ *Trúng phong: Danh từ trong Đông y tương ứng với “Tai biến mạch máu não (Hémorragie, Ramollissement cérébrale).*



Hình 126

Hình 127

này do chính khí hư suy ở bên trong, bệnh tà nổi lên. Nguyên tắc trị liệu là “Chiếu cố cả gốc và cả ngọn, cả chứng hư và cả chứng thực”.

a- Định huyết (Hình 126, 127, 128)

1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Nhị Gian, Thần Môn

2. Phối huyết:

- Đau đầu huyền vãng: Hậu Khê, Uyển Cốt, Hổ Khẩu

- Mất tiếng: Ngự Tế, Trung Xung

- Tay tê và đau: Toàn Túc

Huyết

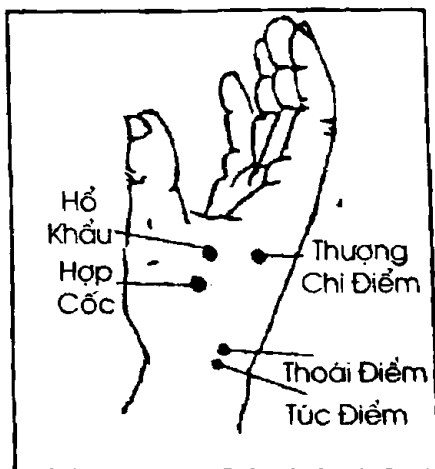
Thượng Chi Điểm

Chân mềm liệt trầm trọng:

Toàn Túc Huyết

Thoái Điểm,

Túc Điểm.



Hình 128

b. Thao tác thủ pháp

1. Véo ấn huyết Hợp Cốc, Hổ Khẩu thấy cảm giác đau sưng tê thì ngừng.

2. Ấn day các huyết: Nhị Gian, Hậu Khê, Uyển Cốt, Thần Môn đều 2 phút.

3. Điểm bấm huyết Trung Xung, bấm ấn huyết Ngự Tế.

4. Điểm day Toàn Túc Huyết Thượng Chi Điểm, Thoái Điểm, Túc Điểm.

c- Điều chú ý.

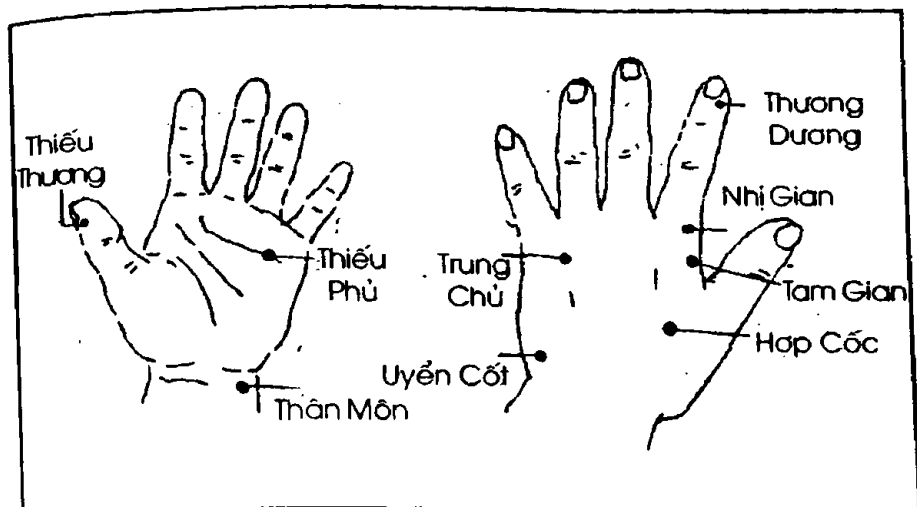
1. Nên khống chế tình chí. Cấm các loại kích thích; không hút thuốc, không uống rượu, ăn ít chất béo.

2. Chú ý thường xuyên hoạt động cơ thể, nhưng không nên lao mệt quá độ.

28. ĐAU DÂY THẦN KINH SINH BA

Đau dây thần kinh sinh ba là chỉ cơn đau kịch liệt phát từng trận, có tính tạm thời xuất hiện ở vùng mà dây thần kinh sinh ba phân bố trên bộ mặt.

Trên lâm sàng, bệnh phát ở chi 2 và chi 3 của dây thần kinh sinh ba là thường gặp nhất. Bệnh nhân nữ giới nhiều hơn nam giới. Phát sinh bệnh là đau từng cơn đột nhiên, tính chất đau kịch liệt như dao cắt, như điện giật, liên tục kéo dài từ vài giây đến 1-2 phút, sau đó cơn đau tự tiêu trừ. Cơn đau lại đến và lại đi rất đột ngột. Phần nhiều chỉ đau thần kinh một bên mặt; thường lúc nói năng, nhai, rửa mặt, hoặc ăn các thực phẩm ướp thì hay phát cơn đau.



Hình 129

Hình 130

Căn cứ vào biện chứng Đông y, bệnh này là do can trạng mất sự điều đạt, can uất hóa hoả làm cho can dương thượng cương phạm vào não bộ mà gây đau. Cũng có khí do dương khí bất túc, dễ cảm hàn tà. Hàn tà ngưng trệ ở kinh mạch Dương minh, tính của hàn là thu dẫn làm khí huyết bị trở ngại, gây ra cơn đau ở mặt.

a- Định huyết (Hình 129,130)

1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Tam Gian.

2. Phối huyết:

- Mặt đỏ sưng đau: Thương Dương, Nhị Gian, Thiếu Thương.

- Đêm phiền táo khó ngủ: Thần Môn, Thiếu Phủ.

- Tai ù, tai điếc: Uyên Cốt, Trung Chủ.

b- Thao tác thủ pháp.

1. Bấm xiết huyết Thiếu Thương

2. Ấn mạnh huyết Hợp Cốc
3. Ấn day các huyết: Tam Gian, Thương Dương, Nhị Gian, Thần Môn, Thiếu Phủ, Uyển Cốt, Trung Chủ.

c- Điều chú ý:

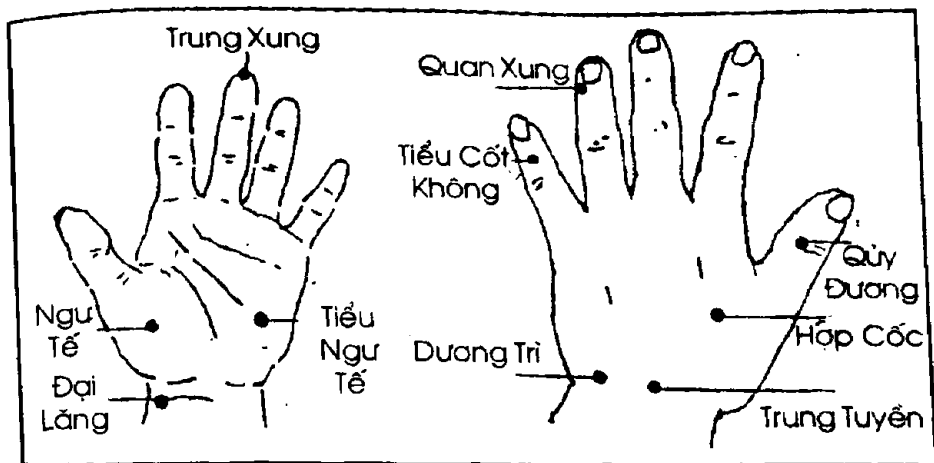
1. Chú ý tránh gió lạnh, đề phòng cảm mạo làm tái phát.
2. Về ăn uống, hết sức tránh thực phẩm ướp.
3. Nếu chữa bằng thủ pháp, hiệu quả không rõ nét, có thể phối hợp châm cứu, hoặc bằng thuốc Đông - Tây y.

29. HYSTERIA

It-tê-ri-a (ý bệnh) tục gọi là “ám khỉ”, là một bệnh về chức năng thần kinh phân nhiều phát ở thanh niên phụ nữ. Bệnh nhân đa số là người có tính cách “*ý chứng*”, còn gọi là chứng it tê ri. Tính cách này thể hiện tình cảm yếu đuối ủy mị nhưng lại thích hư vinh hiếu thắng, rất giàu ảo tưởng, dễ bị ám thị... Bệnh này thường đột nhiên phát cơn. Các biểu hiện lâm sàng là: chóng ngại về cảm giác, vận động và công năng thần kinh thực vật, cho chí tinh thần khác thường trong khoảng thời gian ngắn...

Đông Y học cho rằng: Bệnh này thuộc tạng “táo”⁽¹⁾ và chứng uất. Tạng tâm ưa tĩnh, trạng thái tĩnh thì tâm thần nội thủ mà thân tăng. Nếu tâm bị thương tổn do nội thương, phần nội, uất kết, thất tình có thể tổn hại đến tâm doanh. Doanh

⁽¹⁾ “Táo”: Trạng thái tinh thần vật vã không yên, trái với phiên hà buồn bít rít.



Hình 131

Hình 132

huyết không đủ thì khí thịnh hóa hỏa, dẫn đến tạng tâm mất ninh tĩnh, thân vật vã không yên (phiền táo). Hoặc hoá nhiệt sinh đờm, đờm mê tâm khiếu, thượng nhiễu thân minh, gây ra trạng thái nhiễu nhiễu không yên ổn.

a- Định huyết (Hình 131,132,133)

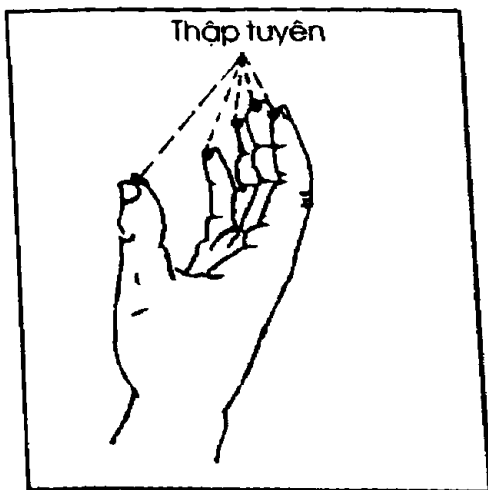
1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Trung Tuyền, Tiểu Ngự Tế.

2. Phối huyết:

- It.tê.ri.a tê liệt: Thập Tuyền.

- It.tê.ri.a tai điếc: Quan Xung, Tiểu Cốt Không.

- Tắc nghẽn yếu hầu: Thái Uyên, Dương Trì, Quý Đương.



Hình 133

b- Thao tác thủ pháp

1. Ấn Hợp Cốc, Trung Tuyền, Tiểu Ngư Tế, Ngư Tế, Dương Trì...

2. Bấm xiết Thập Tuyền, Trung Xung, Quan Xung, Quỷ Dương, Tiểu Cốt Không.

3. Day huyết Thái Uyên 3-5 phút.

c- Điều chú ý:

1. Bệnh này nên chú trọng liệu pháp tinh thần, giải thích cho bệnh nhân nguyên nhân phát bệnh triệu chứng và cách chữa, để bệnh nhân xây dựng niềm tin chữa khỏi bệnh.

2. Người có tính cách này không nên nhận những công tác dễ sinh nguy hiểm như lái xe, lái tàu.

30 . LIỆT MẶT (PARALYSIE FACIAL)

Liệt mặt (diện thán) là thần kinh mặt bị tê liệt, còn có tên là bệnh bell's⁽¹⁾. Bệnh này trên lâm sàng chia làm hai loại là liệt mặt Trung ương là liệt mặt ngoại biên. Ở đây chỉ giới thiệu bệnh tê liệt thần kinh mặt ngoại biên, là chỉ đoạn thần kinh thuộc thần kinh VII qua ống xương chũm chịu ảnh hưởng chứng viêm cấp tính hóa mủ, dẫn đến chứng ngại cấp tính công năng thần kinh khiến cơ mặt bị tê liệt. Bệnh này có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng độ tuổi thanh niên hay gặp

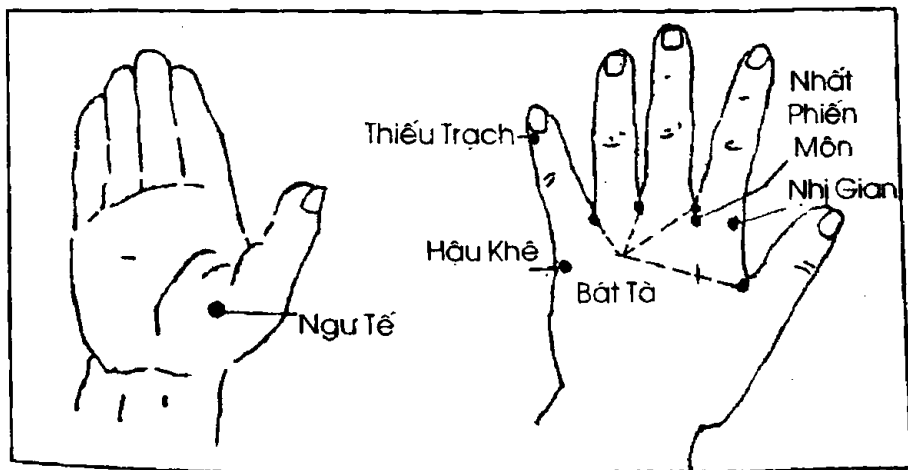
⁽¹⁾ Dây thần kinh mặt còn gọi dây thần kinh VII (*nerf facial*) là dây thần kinh sọ não trực thuộc Trung ương, đi qua xương chũm sau tai, chi phối vận động cảm giác ở mặt.

nhiều hơn. Bệnh này thường kèm theo cảm nhiễm đường hô hấp, trên mặt có bệnh sử cảm phong hàn. Biểu hiện trên lâm sàng là khớp miệng rớt rãi; khi ăn, thức ăn tồn đọng ở giữa răng và má, vị giác biến đổi, con người đóng mở không toàn, nếp nhăn trán bị mất, rãnh môi - mũi bị nông, ấn vào mòm chàm xương chũm sau tai thấy đau.

Thiên kinh cân sách Linh - Khu nói:

“Gân cơ ở má gặp hàn thì má miệng bị lệch, gặp nhiệt thì gân cơ lỏng leo trì hoãn không thu, cho nên phát sinh bệnh liệt”.

Ngoại cảm phong hàn xâm nhập kinh lạc ở bộ mặt làm cho khí huyết lưu hành thất thường, khí huyết không điều hòa, kinh cân mất sự nhu dưỡng, dẫn ra không thu lại được mà thành liệt. Hoặc do nhiệt tà động làm cho kinh cân ở mặt kém nuôi dưỡng mà thành bệnh liệt mặt.



Hình 134

Hình 135

a- *Định huyết* (Hình 134,135,136)

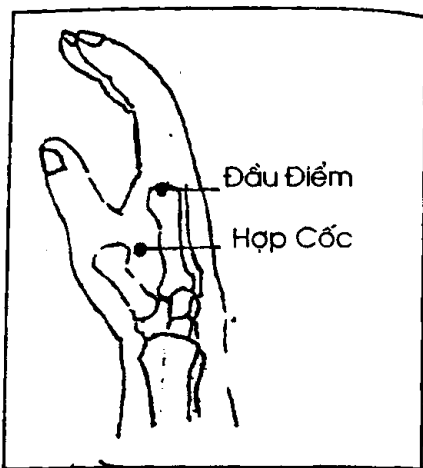
1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Toàn Túc Huyết Đầu Điểm.

2. Phối huyết:

- Nói tiếng không rõ: Ngư Tế.

- Cơ mặt co cứng: Nhị Gian, Hậu Khê .

- Gặp gió chảy nước mắt: Nhất Phiến Môn, Bát Tà, Chiến Trạch.



Hình 136

b- *Thao tác thủ pháp*:

1. Ấn day huyết Hợp Cốc, Ngư Tế, Hậu Khê đều 3 phút.

2. Điểm day Toàn Túc Huyết, Đầu Điểm, huyết Nhị Gian, Thiếu Trạch.

3. Ấn day Nhất Phiến Môn, Bát Tà.

c- *Điều chú ý*.

1. Khi lâm chứng cần chẩn đoán phân biệt liệt mặt trung ương hay liệt mặt ngoại biên để tránh lâm lẫn cơ chế bệnh.

2. Tránh cảm thụ phong hàn, phòng cảm mạo, không lao động mệt nhọc quá độ để phòng các triệu chứng gia tăng.

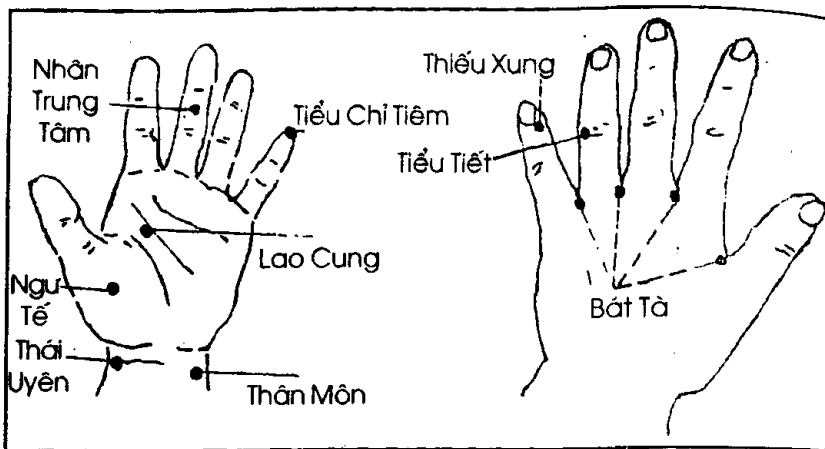
3. Có thể thích ứng đắp nóng ở mặt để xúc tiến nhanh sự hồi phục.

4. Liệt mặt làm cho mắt đóng mở không toàn, dễ bị tạp chất xâm phạm con ngươi, nên tra thuốc mắt, khi ngủ nên dùng vải sạch che mắt.

31 . ĐAU ĐẦU (CÉPHALÉE)

Đau đầu triệu chứng thường gặp trên lâm sàng là chỉ trên nửa vùng đầu bị đau. Nguyên nhân phần nhiều do chứng viêm, thiếu o-xy, xuất huyết, khối u, ngoại thương cơ giới, hoặc các bệnh biến về thần kinh, các bệnh về mắt và các nhân tố tinh thần thần kinh dẫn tới. Chứng này thường gặp ở các bệnh nhân cao huyết áp, thiên đầu thống (glaucome), đau đầu do công năng thần kinh, các bệnh phát sốt do cảm nhiễm, các bệnh về mắt, mũi và tai.

Đông y học đã có phân tích rõ ràng về cơ chế bệnh đau đầu: Đầu là “chư dương chi hội” là “thanh dương chi phủ”, lại là nơi sở tại của “tủy hải” (bộ não) - Phần tinh hoa của huyết trong 5 tạng, khí thanh dương trong 6 phủ đều được đưa lên trú ngụ ở đầu. Phong tà xâm tập, ở trên phạm vào lạc mạch đỉnh đầu, tà khí lưu lại làm cho khí huyết không điều hòa, kinh lạc bị tắc trở; lâu ngày lạc mạch bị ứ trệ, mỗi khi thời tiết biến đổi nhanh, hoặc ngẫu nhiên gặp phong tà mà phát sinh đau đầu. Can mộc là tạng thích điều đạt, nếu can tạng bị uất thì khí trệ không thư thái; khi tình chí kích động thì phong tà ở can đờm theo đường kinh lên nhiều động cũng gây ra đau đầu. Cũng có khi do phú bẩm hư nhược, khí huyết suy vi, tinh khí ở tủy hải không đủ, lại tập tà hoặc sử dụng não quá thương trật đã tổn hại đến não mà thành huyết ứ, mạch lạc không thông thì đau đầu liên miên, lúc phát lúc ngừng.



Hình 137

Hình 138

a- Định huyết (Hình 137,138,139)

1. Chủ huyết: Toàn Túc Huyết, Đầu Điểm, Hợp Cốc, Tiểu Tiết.

2. Phối huyết:

- Phong tà phạm lạc mạch:
Bát Tả, Nhân Trung Tâm, Ngũ Tế.

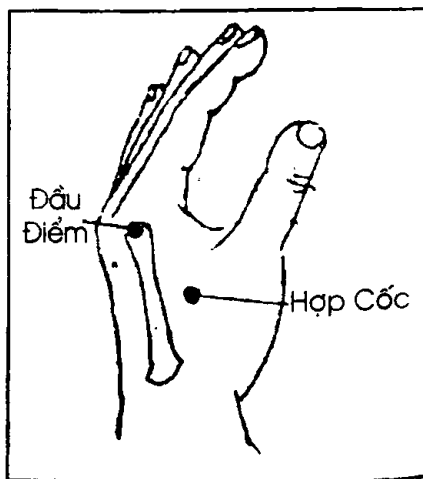
- Can dương thực cang:
Thiếu Xung, Tiểu Chi Tiêm.

- Khí huyết bất túc: Thái Uyên, Thần Môn.

b- Thao tác thủ pháp

1. Điểm day Toàn Túc Huyết Đầu Điểm từ khi đau đến hết đau thì ngừng.

2. Ấn xiết huyết Hợp Cốc



Hình 139

3 phút.

3. Bấm điểm các huyệt Tiểu Tiết, Bát Tà, Nhân Trung Tâm, Thiếu Xung, Tiểu Chỉ Tiêm.

4. Ấn day các huyệt Ngư Tế, Thái Uyên, Thân Môn, Lao Cung.

c- Điều chú ý:

1. Áp xe não gây đau đầu, thời kỳ cấp tai biến mạch máu não, các bệnh chấn thương gây đau đầu, tụ máu... không nên dùng thủ pháp trị liệu.

2. Đau đầu có thể gặp trong các bệnh khoa y học hiện đại: nội, ngoại, thần kinh, ngũ quan. Vì vậy khi điều trị cần xác minh nguyên nhân bệnh, sau mới được chữa trị.

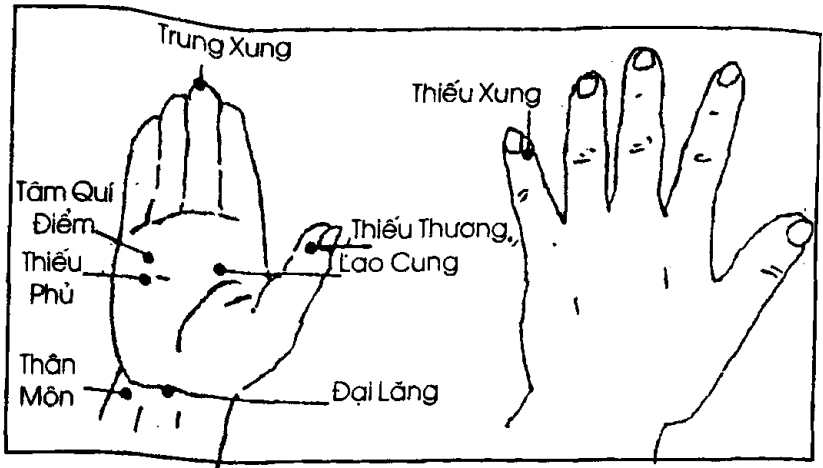
3. Cấm dùng các chất kích thích như thuốc lá, rượu. Chú ý nghỉ ngơi, tránh để lao mệt quá độ.

32. MẤT NGỦ (INSOMNIE)

Mất ngủ là triệu chứng gặp nhiều ở các bệnh về chức năng thần kinh trong Y học hiện đại, như bệnh thần kinh suy nhược và tổng hợp trung tuổi mãn niên.

Mất ngủ là bệnh chứng có đặc trưng là thường xuyên không đạt được giấc ngủ bình thường. Người nhẹ thì nhập giấc ngủ khó khăn, hoặc ngủ mà không say, lúc thức lúc ngủ, sau khi tỉnh giấc thì không thể nhập giấc trở lại. Người nặng thì suốt đêm khó ngủ, đồng thời có thể kèm theo các chứng: đau đầu, huyễn vựng, tim hồi hộp, chóng quên...

Đông y học gọi là chứng mất ngủ là “bất寐”. Nguyên



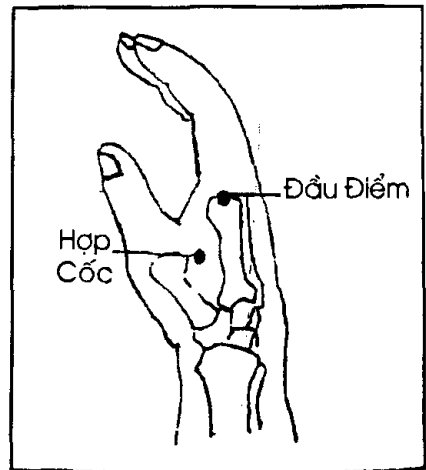
Hình 140

Hình 141

nhân phát sinh bệnh này phần nhiều là: tư lự, lao động mệt mỏi, nội thương ở tâm tỳ làm cho nguồn sinh huyết không đủ, tâm thần kém sự nuôi dưỡng mà thành. Hoặc có khi vì âm hư hỏa vượng, tâm thần bất giao, dẫn đến tâm hỏa xí thịnh, cho nên thần chí mất an ninh. Cũng có khi vì tâm đờm khí hư, tình chí không thư thái, can dương nhiễu động, ăn uống không điều độ, tỳ vị bất hòa mà phát sinh mất ngủ.

a- Định huyết (Hình 140,141,142)

1. Chủ huyết: Thân Môn,



Hình 142

Toàn Túc Huyệt Đầu Điểm.

2. Phối huyệt:

- Tâm tỳ lưỡng hư: Lao Cung, Đại Lãng, Tâm Quý Điểm.
- Âm hư hỏa vượng: Thiếu Phủ, Hợp Cốc.
- Đờm nhiệt nội nhiễn: Thiếu Xung, Trung Xung, Thiếu Thương.

b- Thao tác thủ pháp:

1. Điểm day huyệt Thân Môn, Toàn Túc Huyệt Đầu Điểm.

2. Bấm ấn huyệt Hợp Cốc, Thiếu Xung, Trung Xung, Thiếu Thương.

3. Ấn day huyệt Lao Cung, Đại Lãng, Tâm Quý Điểm, Thiếu Phủ.

c- Điều chú ý.

1. Khuyến bảo bệnh nhân trút bỏ gánh nặng tư tưởng (quảng gánh lo đi mà vui sống), xếp đặt thời gian hợp lý, sinh hoạt điều độ, kiên trì rèn luyện thể dục, tham gia các hoạt động văn - thể có ích cho sức khỏe.

2. Đối với người có các bệnh khác dẫn đến mất ngủ, nên kịp thời điều trị bệnh nguyên phát.

3. Người bệnh trước khi đi ngủ, nếu tắm rửa bằng nước nóng hoặc dùng nước nóng ngâm chân, có thể giúp cho nhập giấc ngủ dễ dàng hơn.

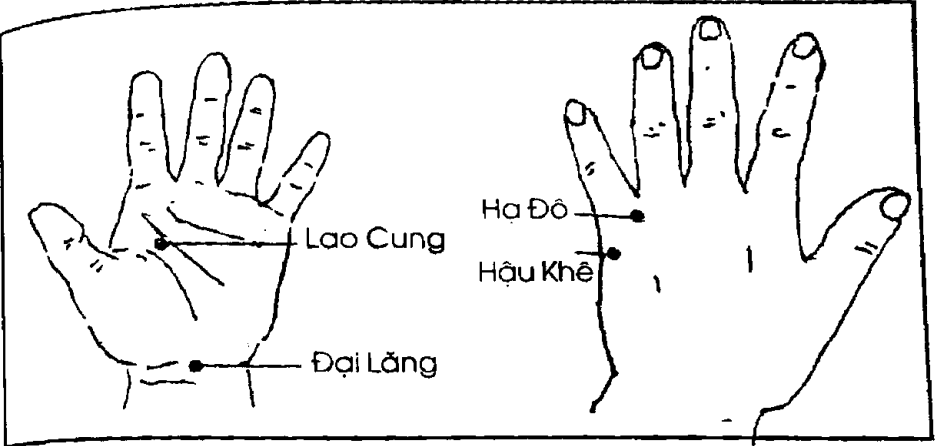
33 . VỤNG QUYẾT (VERTIGE)

Vụng quyết⁽¹⁾ là chỉ: Vì rối loạn tuần hoàn máu (huyết áp thấp, mạch chậm...) khiến cho tổ chức não tạm thời bị thiếu máu, thiếu o-xy mà sinh ra triệu chứng tạm thời mất ý thức cấp tính. Bệnh này thường nhân lúc tình chí bị kích động, sợ hãi, cơ thể yếu, lao động mệt, hoặc do đột ngột đứng dậy mà phát sinh. Các nguyên nhân khác như các bệnh về huyết quản, hoặc thành phần trong máu biến đổi, cũng có thể dẫn đến bệnh này. Trên lâm sàng thường kèm theo các biểu hiện như: bỗng nhiên sây sẩm ngã vật xuống, bất tỉnh nhân sự, sắc mặt trắng xanh, chân tay giá lạnh, mạch chậm, cơ nhục lỏng lẻo, đồng tử thu nhỏ, áp lực tâm thu xuống thấp, áp lực tâm trương không biến đổi hoặc có xuống thấp.

Đông y học cho rằng: Bệnh này là nguyên khí hư nhược, sau khi mắc bệnh khí huyết chưa hồi phục, sau khi để mất máu quá nhiều, lao mệt quá độ, bỗng nhiên đứng dậy đột ngột làm cho khí huyết trong kinh mạch chưa kịp thượng sung (bổ phần trên), khí dương chưa kịp điều đạt ra chân tay mà thành vụng quyết. Hoặc do tình chí biến động khác thường, hoặc bị chấn thương đau kịch liệt dẫn đến khí cơ bị nghịch loạn, sự vận hành khí huyết bị rối loạn nhất thời, các thanh khiếu bị nhiễu mà đột nhiên sây sẩm ngã vật xuống gọi là vụng quyết.

a- Định huyết (Hình 143,144,145)

⁽¹⁾ Vụng là hoa mắt chóng mặt. Quyết là giá lạnh. Đây là hội chứng huyết vụng ngã vật xuống và tay chân giá lạnh.



Hình 143

Hình 144

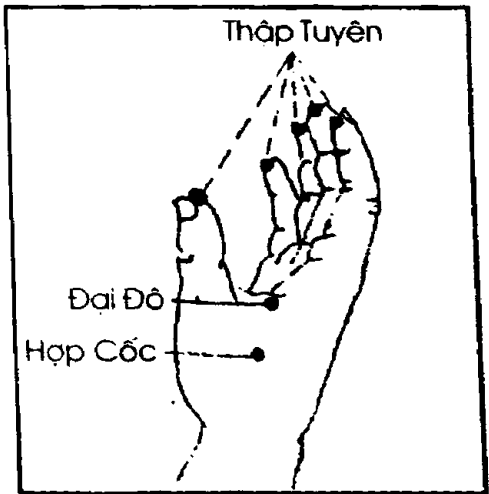
- 1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Thập Tuyên
- 2. Phối huyết:
 - Đâu huyết vụng: Hậu Khê, Đại Đô, Hạ Đô.
 - Huyết áp thấp: Lao Cung, Đại Lăng.

b- Thao tác thủ pháp.

- 1. Bấm ấn huyết Thập Tuyên, Hợp Cốc cho đến khi bệnh nhân tỉnh lại, ứng đáp được thì ngừng.
- 2. Điểm ấn huyết Hậu Khê, Đại Đô, Hạ Đô.
- 3. Ấn day huyết Lao Cung, Đại Lăng đều trong 3-5 phút.

c- Điều chú ý

- 1. Đối với bệnh nhân vụng quyết, nên kiểm tra nguyên nhân phát bệnh để tiến hành



Hình 145

điều trị cần thiết.

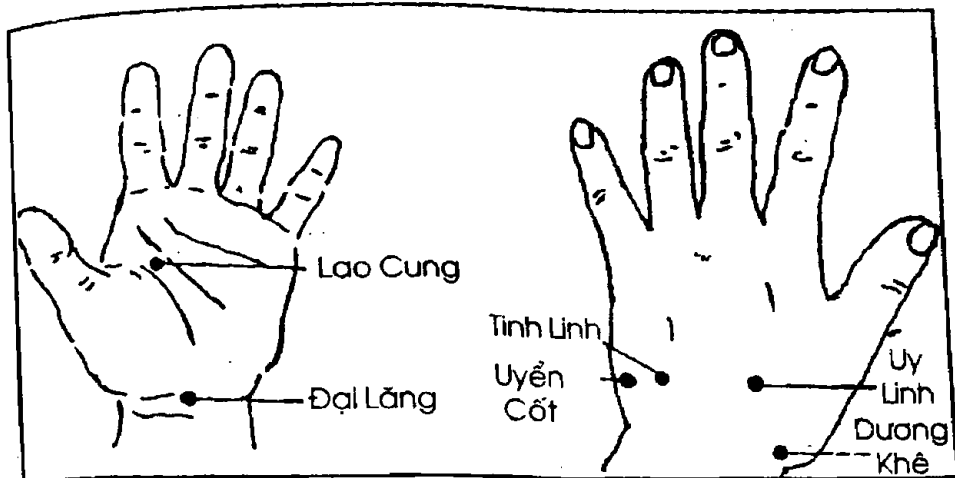
2. Khi vụng quyết, nên nhanh chóng cho bệnh nhân nằm bằng phẳng, hoặc kê cao chân một chút, cởi nới quần áo nhưng cần chú ý giữ ấm.

3. Người có đường huyết thấp mà bị vụng quyết, nên kịp thời cho uống nước đường hoặc tiêm dung dịch đường glucose.

34. VIÊM KHỚP DẠNG PHONG THẤP (ARTHRITE RHUMATISMALE)

Viêm khớp dạng phong thấp là loại bệnh toàn thân lấy bệnh biến xung quanh các khớp nhỏ làm chủ chứng. Nguyên nhân phát bệnh còn chưa rõ ràng, có khả năng liên quan đến các phản ứng biến thái và miễn dịch bản thân. Trên lâm sàng, lấy triệu chứng: các đốt khớp nhỏ ở tay, cổ tay và vùng chân xuất hiện các bệnh biến đổi xứng nhau (sưng, nóng, đỏ, đau và chướng ngại vận động) làm chủ chứng, thậm chí các đốt khớp bị cứng và biến dạng.

Đông y học cho rằng: bệnh này thuộc về phạm trừ chứng “tý”. Nguyên nhân do chân nguyên không bền vững, tẩu lý sơ hở, vệ ngoại không kiên cố, tà khí phong, hàn, thấp thừa hư mà xâm nhập, lưu tẩu vào mạch lạc và đốt khớp khiến cho khí huyết toàn thân không điều hòa, bế tắc không thông mà phát sinh bệnh. Hoặc có khi do thấp nhiệt nội uẩn, lại nhân có phong hàn thấp xâm nhập, phạm vào huyết mạch, đốt khớp; tạo thành khí huyết bị ngưng trệ không thông cũng phát sinh “tý chứng”.



Hình 146

Hình 147

a- Định huyết (Hình 146,147,148)

1. Chủ huyết: Tinh Linh, Uy Linh

2. Phối huyết:

- Đau khớp tay: Hợp Cốc, Uyển Cốt, Tiên Điểm Đầu

- Chân vô lực: Toàn Túc

Huyết Túc Điểm, Dương Khê.

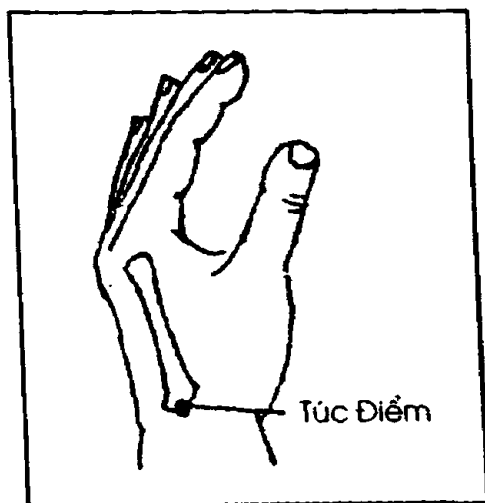
- Tim hồi hộp: Lao Cung,

Đại Lăng.

b- Thao tác thủ pháp.

1. Điểm day Tinh Linh, Uy Linh, Uyển Cốt, Hợp Cốc, Tiên Điểm Đầu, Toàn Túc Huyết Đầu Điểm, Dương Khê.

2. Ấn day huyết Lao Cung, Đại Lăng.



Hình 148

3. Vê xoe day các ngón tay.
4. Lắc động khớp cổ tay, các khớp bàn tay, ngón tay và các khớp ngón tay.
5. Kéo duỗi khớp bàn - ngón tay, các khớp ngón tay.

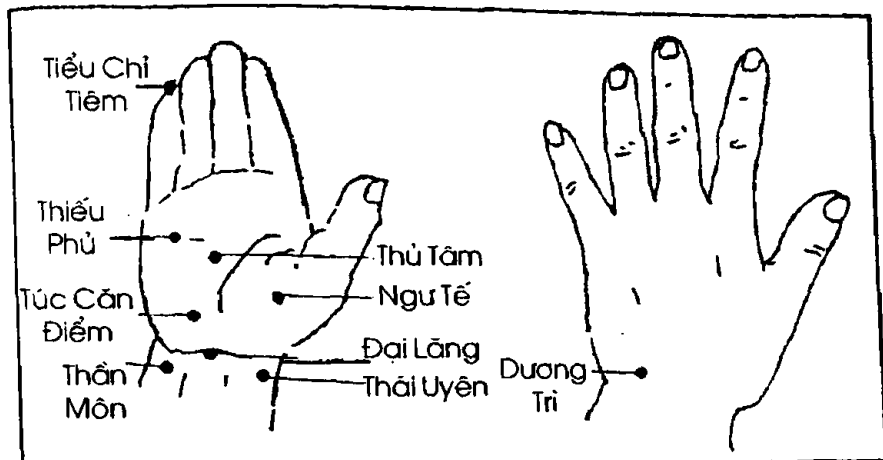
c- Điều chú ý

1. Nơi cư trú nên hết sức tránh hàn lãnh, ẩm thấp và chú ý giữ ấm.
2. Bệnh này nên điều trị kịp thời, nếu không sẽ kéo dài khó khỏi.
3. Kiên trì luyện tập thể dục, tăng cường thể chất.

35 . ĐÁI THÁO ĐƯỜNG (DIABÈTE SUCRÉ)

Đái tháo đường là một bệnh về hệ Nội tiết thường gặp, bệnh này do Nội kích tố tuyến tụy tạng (pancreas) không có hoặc không có đủ mà dẫn đến rối loạn chuyển hóa các chất: đường, mỡ, đạm, nước và các chất điện giải. Biểu hiện bệnh trên lâm sàng là xuất hiện các triệu chứng chủ yếu gọi là “bốn nhiều”. Bốn nhiều là: đái nhiều, uống nhiều, ăn nhiều và thân thể gầy nhiều. Đồng thời với các triệu chứng nói trên, còn kèm theo các biểu hiện khác: tay chân tê dại, chướng ngại cảm giác, lưng và eo đau, vùng Hội âm và toàn thân ngứa gãi, kinh nguyệt không đều v.v.. Kiểm tra trên lâm sàng thấy biểu hiện đường trong máu cao (hyperglycémie) và đường niệu cao.

Đông y gọi bệnh này là chứng “tiêu khát”. Tiêu khát do ba



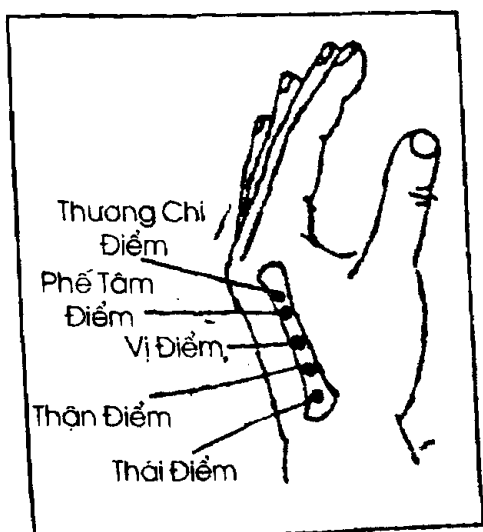
Hình 149

Hình 150

loại nguyên nhân chủ yếu là Phế Táo, Vị nhiệt và Thận hư mà tạo thành ba thể loại gọi là tam tiêu (thượng, trung, hạ) khác nhau. Cơ chế bệnh là nhiệt tà nung nấu làm hao tổn tân dịch, tiêu hao âm dịch, thận âm suy tổn hoặc thận dương bất túc, tinh không đủ hóa khí mà tạo thành bệnh.

a- Định huyết (Hình 149,150,151)

1. Chủ huyết: Thái Uyên, Đại Lăng, Toàn Túc Huyệt, Phế Tâm Điểm, Vị Điểm và Thận Điểm.



Hình 151

2. Phối huyết:

- Tiểu tiện nhiều lần: Dương Trì Tiểu Chỉ Tiêm
- Miệng khô lưỡi táo: Ngư Tế, Thủ Tâm
- Tay chân mệt: Túc Căn Điểm.
- Toàn Túc Huyết Thượng Chi Điểm, Thoái Điểm
- Tinh thần uỷ mị: Thần Môn, Thiếu Phủ.

b- Thao tác thủ pháp:

1. Ấn day các huyết: Thái Uyên, Đại Lăng, Dương Trì, Thủ Tâm, Thần Môn, Thiếu Phủ.

2. Bấm điểm huyết Tiểu Chỉ Tiêm, Ngư Tế, Túc Căn Điểm.

3. Bấm day Toàn Túc Huyết, Phế Tâm Điểm, Vị điểm, Thận Điểm, Thương Chi Điểm, Yêu Điểm.

c- Điều chú ý

1. Chú ý điều trị đối bệnh nhân đang phát chứng. Nếu xuất hiện chứng trúng độc a-xê-tôn (acétone) hoặc trúng độc toan (acidose) nên kịp thời kết hợp Đông - Tây y để cấp cứu.

2. Khi tiêm kích tố tuyến tụy tạng (ví dụ Insuline) cho bệnh nhân đái tháo đường, cần chú ý đề phòng phát sinh chứng hạ đường huyết (hypoglycémie).

36 . TẼO THƯƠNG ĐỐT KHỚP NGÓN TAY

Tẻo thương đốt khớp ngón tay là loại tổn thương các dây chằng thuộc tổ chức phân mềm, các bao túi hoạt dịch, các dây đai phụ ở các đốt khớp xa hay gân của các ngón tay⁽¹⁾.

⁽¹⁾Theo danh từ thông thường gọi là bong gân (entorse).

Biểu hiện trên lâm sàng là đau kịch liệt các đốt khớp ngón tay và rất nhanh tạo thành sưng phù, nặng thì ngón tay không thể co duỗi được. Bệnh này phần nhiều do bị bạo lực xung kích, khiến cho ngón tay cong về một chiều quá độ mà dẫn đến thương tổn gân ở đốt khớp, ứ huyết trì trệ kinh lạc và huyết mạch.

a- Định huyết (Hình 152,153)

1. Chủ huyết: Thống Điểm, Hợp Cốc

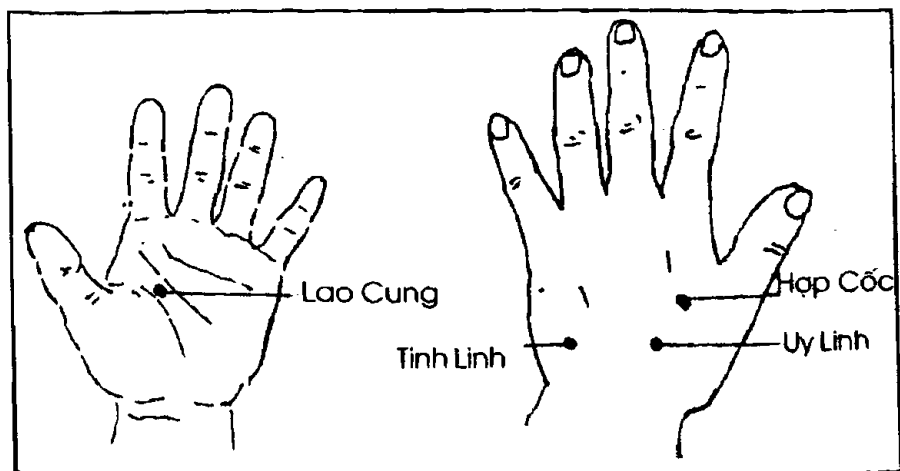
2. Phối huyết: Bàn tay phù thũng đau: Tinh Linh, Uy Linh, Lao Cung.

b- Thao thác thủ pháp:

1. Điểm ấn các huyết: Hợp Cốc, Tinh Linh, Uy Linh, Lao Cung.

2. Vê xoa, day ngón tay bị trẹo thương.

3. Kéo duỗi các đốt khớp ngón tay bị trẹo thương.



Hình 152

Hình 153

c- Điều chú ý

1. Khi chữa trị, chú ý xem có gãy xương không. Nếu có gãy xương, phải phục hồi vị trí và cố định.

2. Trong thời gian điều trị, có thể phối hợp ngâm rửa nơi có bệnh bằng các loại thư kinh hoạt lạc.

37. BAO GÂN PHÙ THŨNG

Bao gân phù thũng là sự phát sinh dị vật làm sưng phù trong bao túi hoạt dịch hoặc trong bao gân ở các đốt khớp. Bệnh này thường gặp ở mu cổ tay và cổ chân. Bệnh nhân phần nhiều là thanh tráng niên, nữ giới nhiều hơn nam giới, nguyên nhân bệnh này còn chưa rõ ràng, có khả năng liên quan đến ngoại thương, đến các kích thích cơ giới, lao mệt quá độ... Quá trình phát bệnh từ từ, bộ phận bị sưng phù trông bề ngoài có hình tròn phồng lên. Chứng trạng tự giác không rõ nét, bệnh nhân thường ngẫu nhiên bị đau, bị mệt, sờ có cảm giác gợn sóng. Khi túi hình khối đó sưng phù, tay sờ vào thấy cứng, ở cục bộ có áp Thống Điểm.

Đông y học gọi bệnh này là “Cần kết”, nguyên nhân do lao động mệt hoặc chấn thương gây ra, thường ở cổ tay hoặc các bộ phận khác phát sinh khối sưng hình túi.

a- Định huyết:

Chủ huyết: nơi sưng phù.

b- Thao tác thủ pháp

1. Cố định bao gân bị phù thũng, dùng sức ấn áp liên tục nơi có bệnh, sau đó bóp phá khối nang thũng đó.

2. Ấn day khối nang thũng đã bị phá để cho nang thũng bị tổ chức xung quanh hấp thu.

c- Điều chú ý

1. Sau khi chữa trị bằng thủ pháp tốt nhất là tiến hành bao bọc và ép chỗ có bệnh, nếu không bệnh dễ tái phát.

2. Dùng thủ pháp trị liệu không hiệu quả, có thể chữa bằng châm cứu, liệu pháp phong kế hay phẫu thuật.

38 . TỔNG HỢP TRUNG Ở CỔ TAY

“Tổng hợp trung ở cổ tay”, còn có tên gọi là: “*Uyển quản hiệp trách chứng*” nghĩa là “chứng hẹp ống cổ tay”. Nguyên nhân là do dây thần kinh ở chính giữa ống cổ tay bị chèn ép, tạo thành một quần thể các triệu chứng: các ngón tay bị tê đau và kém sức là chứng chủ yếu. Chứng trạng chủ yếu trên lâm sàng là bốn ngón tay: ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa, ngón đeo nhẫn bị tê dại và đau như bị gai đâm, hoặc đau như nóng bỏng. Lực nắm tay bị bệnh giảm sút. Bệnh nhân ngẫu nhiên có cảm giác như ở “tình huống mất bàn tay”.

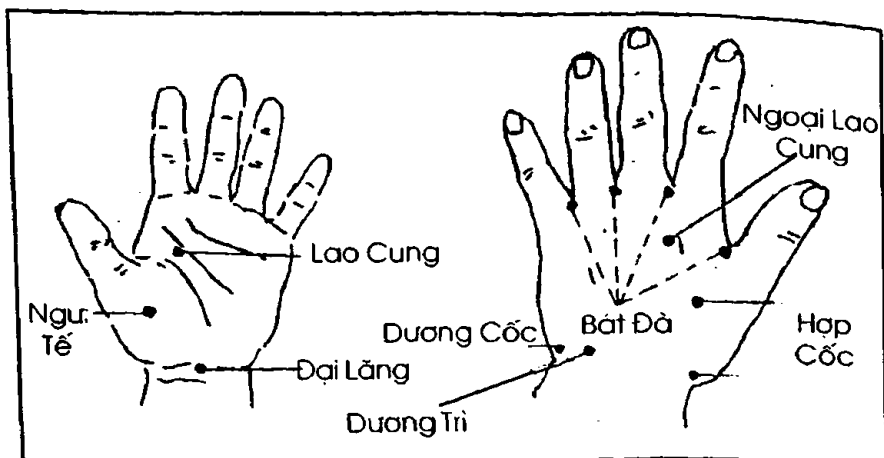
Đông y cho rằng: Bệnh này là do cổ tay bị tổn thương cấp tính và mãn tính khiến máu ứ trong lạc mạch, và bị khí hàn thấp làm thương gân, phong tà làm thương cơ nhục, dẫn đến khí huyết đang lưu thông bị trở tắc mà tạo thành bệnh.

a- Định huyết (Hình 154,155)

1. Chủ huyết: Đại Lãng.

2. Phối huyết:

- Các cơ ở ngón tay teo và co rút: Ngư Tế.



Hình 154

Hình 155

- Ngón tay tê dại: Hợp Cốc, Ngoại Lao Cung, Bát Đà, Lao Cung

- Cổ tay hạn chế cử động: Dương Cốc, Dương Khê, Dương Trì.

b- Thao tác thủ pháp.

1. Điểm mạnh huyết Đại Lăng và Ngư Tế.
2. Ấn day huyết Lao Cung, Dương Cốc, Dương Trì, Dương Khê.
3. Bấm ấn huyết Hợp Cốc, Ngoại Lao Cung, Bát Đà.
4. Xát bàn tay, cổ tay thấy phát nóng thì ngừng.
5. Day và lắc khớp cổ tay và khớp các ngón tay.

c- Điều chú ý

1. Sau khi chữa trị bằng thủ pháp, nên cố định và nghỉ ngơi. Nếu cần có thể đồ thuốc bên ngoài và rửa bằng nước nóng.

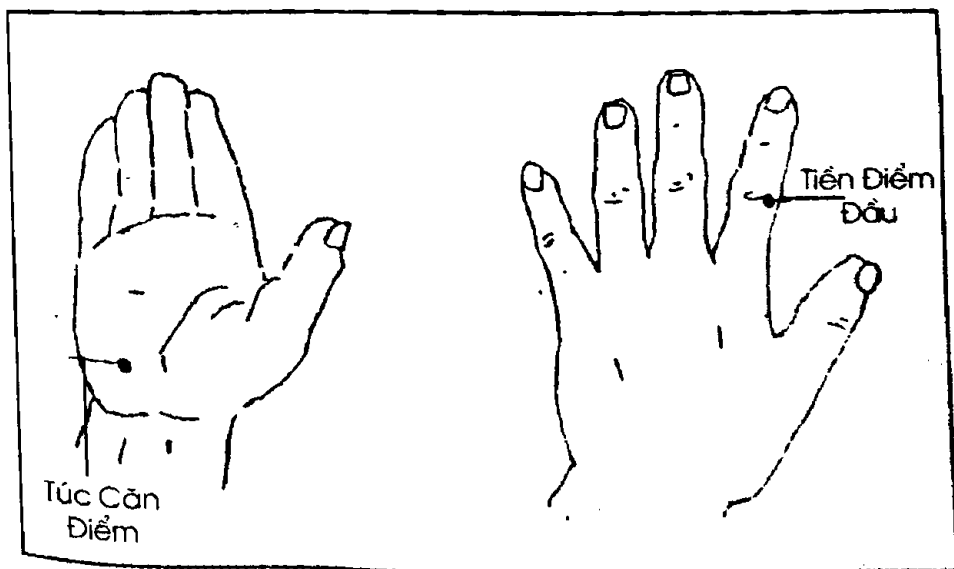
2. Cần chẩn đoán phân biệt bệnh này với các bệnh khác, ví

dụ: Bệnh đốt sống cổ (vì bệnh đốt sống cổ ảnh hưởng tới tay do các rễ thần kinh phụ trách chi phối).

3. Triệu chứng quá nặng, dùng thủ pháp điều trị vô hiệu có thể nghĩ đến thủ thuật “cắt đứt đoạn dây chằng ngang ở cổ tay” để giải phóng và hoãn giải triệu chứng thắt ép ở cổ tay.

39. ĐAU GÓT CHÂN (TALALGIE)

Đau gót chân (cân thống) là chỉ mặt đáy xương gót chân bị tổn thương mãn tính dẫn đến đau. Bệnh này thường kèm theo xương bờ trước ở khớp của xương gót cũng bị đau nhói. Bệnh này hay phát sinh ở tuổi trung lão niên từ 40-60 tuổi. Quá trình bệnh phát từ từ, phần nhiều phát sinh ở một bên. Một buổi sáng sớm, sau khi ra khỏi giường, người bệnh đứng



Hình 156

Hình 157

lên thì phát cơn đau rõ rệt, đi lại sau một lúc lâu thì chứng đau giảm nhẹ. Nhưng đi bộ quá lâu thì cơn đau lại gia tăng.

Đông y học cho rằng: Thận chủ eo lưng và chân. Người lao động mệt mỏi, thận khí hư tổn, eo lưng và chân kém sự nuôi dưỡng dẫn đến đau eo và chân.

a- Định huyết (Hình 156,157)

Chủ huyết: Túc Căn Điểm.

b- Thao tác thủ pháp.

1. Ấn day Túc Căn Điểm 3-5 phút.
2. Bấm điểm huyết Tiền Điểm Đầu 3-5 phút.

c- Điều chú ý

1. Triệu chứng nặng nên nghỉ ngơi, giảm bớt đi bộ; hoặc đặt trong giầy, dưới gót chân một miếng vải hoặc vật xốp.
2. Liệu pháp không kết quả có thể làm phong bế (infiltration) vào điểm đau.

40. TRỌ THƯƠNG EO LƯNG CẤP TÍNH

Trọ thương eo lưng cấp tính còn gọi là “Giật eo” (thiểm yêu) là chỉ vùng eo lưng khi hoạt động, bỗng nhiên gặp phải bạo lực gián tiếp, ví dụ như mang vác một vật nặng dùng sức quá độ, hoặc làm việc ở tư thế không ngay ngắn... mà dẫn đến gân và cơ ở vùng eo bị ứ huyết uất trệ, khí cơ không thông. Hoặc có khi cân mạc bị bong, hoặc đốt khớp eo lưng bị chệch v.v.. Bệnh này hay phát ở tuổi thanh tráng niên, nói chung hay có tiền sử bị trọ thương, vùng eo đau có tính liên tục.

Sau khi nghỉ ngơi, cơn đau giảm nhẹ. Khi ho, hắt hơi, dùng sức khi đại tiện thì cơn đau gia tăng và hoạt động vùng eo bị hạn chế.

a- Định huyết (Hình 158)

1. Chủ huyết: Yêu Thống, Hậu Khê.

2. Phối huyết:

Đại tiện bí: Hợp Cốc

Đau lan lưng gáy: Tiểu Tiết, Tinh Linh, Uy Linh.

b- Thao tác thủ pháp

1. Điểm ấn huyết Yêu Thống Điểm, đồng thời bảo bệnh nhân hoạt động eo lưng nhẹ nhàng, đến khi eo lưng khỏi đau.

2. Ấn day huyết Hậu Khê, Hợp Cốc

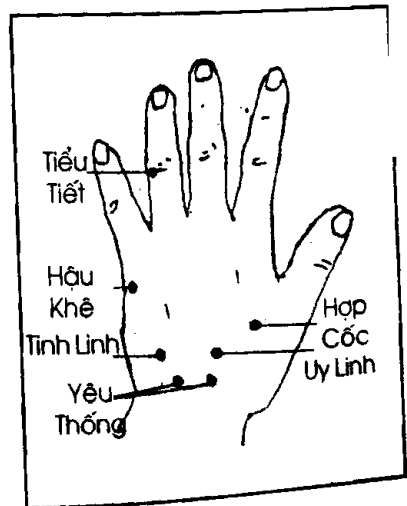
3. Bấm điểm huyết Tiểu Tiết, Tinh Linh, Uy Linh.

c- Điều chú ý

1. Người tẹo eo lưng nên nằm trên ván cứng, chú ý nghỉ ngơi, tránh lao động thể lực.

2. Người tẹo eo lưng cấp nên kịp thời trị liệu. Nếu không, bệnh chuyển sang mãn tính thì kéo dài, khó khỏi.

3. Người bệnh đau kịch liệt, có thể phối hợp chườm nóng.



Hình 158

4. Tốt nhất làm CT, kiểm tra X quang để loại trừ các trường hợp trật đốt sống eo lưng (hernie) hoặc xương eo lưng bị gãy.

41 . THỐNG KINH (DYSMÉNORRHÉE)

Phụ nữ tới thời kỳ kinh nguyệt, hoặc trước và sau khi hành kinh, đau vùng bụng dưới, thậm chí đau kịch liệt, khó chịu gọi là thống kinh. Bệnh này phần nhiều gặp ở thiếu nữ, cũng đôi khi ở phụ nữ trung niên, đồng thời có kèm theo biến đổi lượng kinh nguyệt và màu sắc kinh nguyệt.

Đông y học cho rằng: Kinh thủy là do huyết sở hóa, huyết theo khí mà thành, khí đầy đủ thì huyết phân bổ đều, khí thuận thì huyết hòa, kinh hành sẽ thông xướng, tự nhiên không có đau đớn gì. Nếu kỳ kinh bị hàn ẩm làm lạnh, huyết lạc bị ngưng trệ, khối huyết ứ đình trệ ở tử cung thì hành kinh trở ngại, “bất thông tắc thông”. Hoặc vì tình chí uất kết, khí trệ nên kinh hành không thông xướng mà thành đau. Hoặc tố chất cơ thể vốn hư nhược, mắc bệnh lâu ngày làm khí huyết không đủ, dần dần Huyết hải rỗng không, bào mạch mất nuôi dưỡng mà thành đau.

a- Định huyết (Hình 159,160)

1. Chủ huyết: Ngũ Chỉ Tiết, Tâm Quý Điểm

2. Phối huyết:

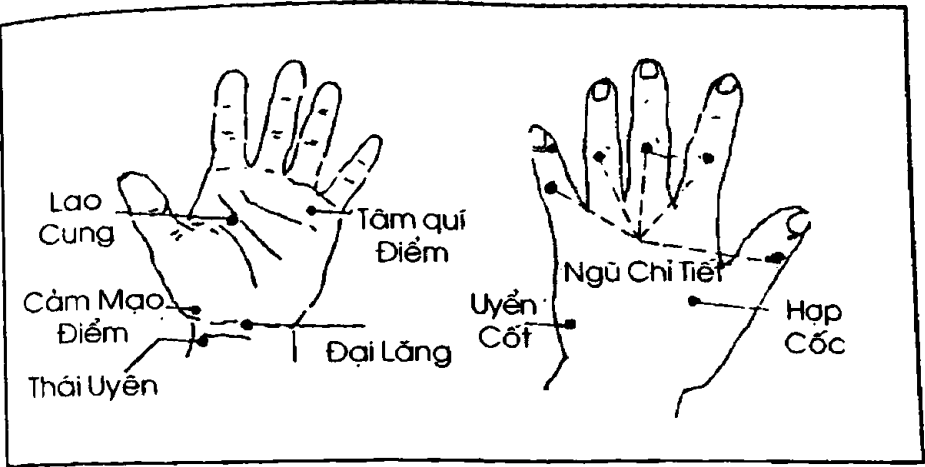
- Kỳ kinh bị lạnh: Hợp Cốc, Cảm Mạo Điểm

- Tình chí uất kết: Thiếu Xung, Đại Lăng, Uyển Cốt

- Cứu bệnh thể hư: Thái Uyên, Lao Cung

b- Thao tác thủ pháp.

1. Bấm ấn Ngũ Chỉ Tiết và Tâm Quý Điểm đến khi thấy



Hình 159

Hình 160

hết đau thì ngừng.

2. Ấn day huyết Hợp Cốt, Cảm Mạo Điểm, Thiếu Xung, Đại Lăng, Uyển Cốt, Thái Uyên và Lao Cung.

c- Điều chú ý

1. Kỳ kinh nên nghỉ ngơi thỏa đáng, chú ý làm tốt vệ sinh âm đạo.

2. Tránh các kích thích tinh thần, đề phòng bị lạnh, không ăn quá nhiều thực phẩm sống lạnh.

**42 . KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU
(TROULE MENSTRUELLE)**

Kinh nguyệt không đều là chỉ chu kỳ kinh nguyệt phát sinh khác thường, có kèm theo lượng và màu kinh nguyệt biến đổi. Trên lâm sàng chia làm 3 loại: Hành kinh trước kỳ.

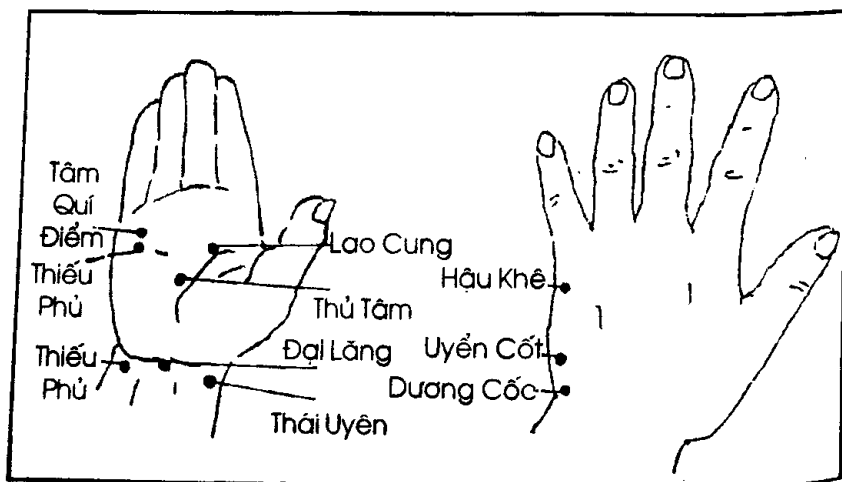
hành kinh sau kỳ, hành kinh bất định kỳ.

Đông y học cho rằng: Hành kinh trước kỳ phần nhiều do ưu tư uất kết, uất lâu ngay hóa hoả, hoặc nhiệt tà nung nấu tử cung, huyết nhiệt thì vọng hành, khiến kinh ra trước kỳ. Kinh hành sau kỳ là mỗi khi hành tà lưu trệ trong tử cung, hoặc do dương hư, huyết suy ảnh hưởng đến 2 mạch xung và nhâm, nên kinh không thể hành đúng kỳ hạn được. Nếu phụ nữ đẻ nhiều, phòng sự, lao động mệt mỏi, hoặc bệnh mất máu kéo dài hoặc tạng tỳ vốn suy nhược, tổn đến Can - Thận, làm cho Xung Nhâm mất chức năng, đều có thể làm kinh hành rối loạn vô định kỳ.

a- Định huyết (Hình 161,162,163)

1. Chủ huyết: Tâm Quý Điểm, Thần Môn, Thủ Tâm, Hạ Phúc Điểm.

2. Phối huyết:



Hình 161

Hình 162

- Kinh trước kỳ: Thiếu Phủ, Thần Môn, Thủ Tâm.

- Kinh chậm: Uyển Cốt, Hậu Khê, Dương Cốc.

- Kinh loạn: Lao Cung, Thái Uyên, Đại Lăng.

b- Thao tác thủ pháp

1. Điểm day Tâm Quý Điểm, Hạ Phúc Điểm đều 3-5 phút.

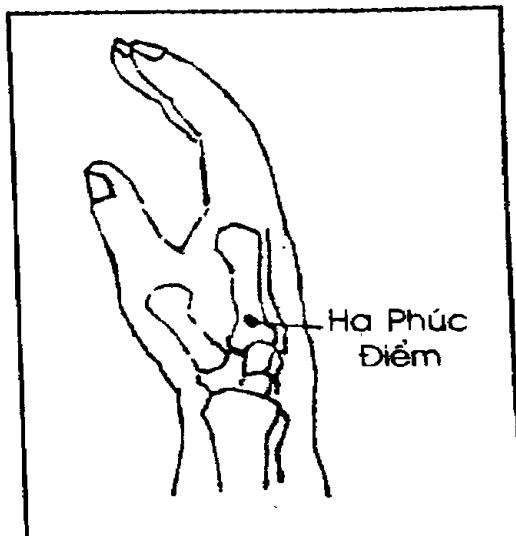
2. Day xét huyết Thủ Tâm 2 tay thấy cảm giác phát nóng thì ngừng.

3. Ấn day huyết Thiếu Phủ, Thần Môn, Uyển Cốt, Hậu Khê, Dương Cốc, Lao Cung, Thái Uyên, Đại Lăng.

c- Điều chú ý

1. Chú ý vệ sinh trong kỳ kinh nguyệt. Kiêng ăn thức ăn kích thích, sống lạnh. Tránh kích thích tinh thần, không lao động quá nặng.

2. Trị liệu bằng thủ pháp nên bắt đầu thực thi trước kỳ kinh từ 3-5 ngày thì hiệu quả càng cao.



Hình 163

43. TỬ CUNG XUẤT HUYẾT DO CÔNG NĂNG

Tử cung xuất huyết do công năng gọi tắt là “công huyết” thường gặp ở phụ nữ tuổi thanh xuân và tuổi mãn niên. Bệnh này là tử cung xuất huyết khác thường do tuyến nội tiết kh

điều hòa dẫn tới.

-Đông y học cho rằng: Bệnh này thuộc phạm trù “Băng lậu”, phần nhiều do những nguyên nhân: huyết nhiệt, khí hư, huyết ú, tỳ hư và thận hư khiến cho hai mạch Xung Nhâm bị tổn thương, không thể cố nhiếp được kinh huyết. Người nhẹ thì ra máu rỉ rỉ (lậu hạ), người nặng thì chảy máu như rót (băng huyết).

a- Định huyết (Hình 164,165,166)

1. Chủ huyết: Đại Cốt Không, Trung Tuyền.

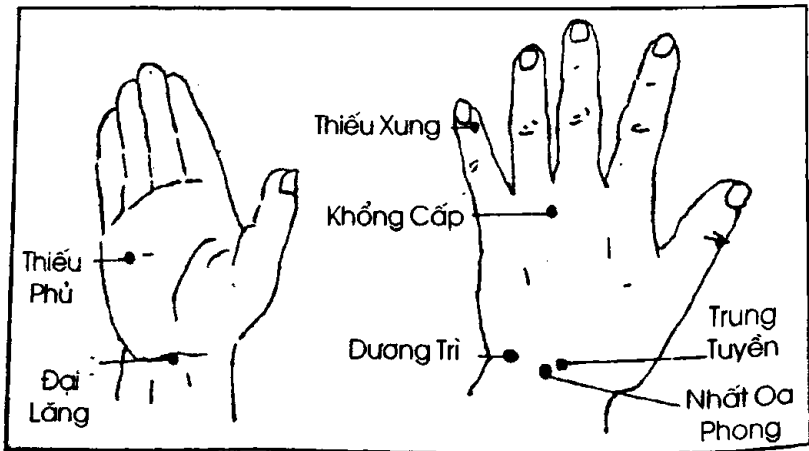
2. Phối hợp:

- Hạ sườn đầy tức: Thiếp Phủ, Thiếu Xung

- Can thận suy tổn: Toàn Túc Huyết,Can Đờm Điểm, Thận Điểm.

- Ăn uống không điều độ, rối loạn tiêu hóa: Đại Lăng, Không Cấp, Dương Trì

- Đau bụng cự án: Hợp Cốc, Nhất Oa Phong.



Hình 164

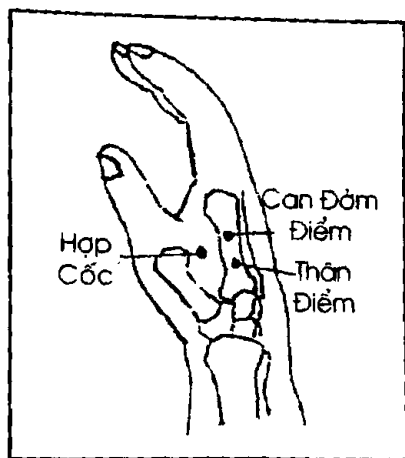
Hình 165

b- Thao tác thủ pháp:

1. Ấn day các huyết Trung Tuyên, Thiếu Phủ, Đại Lãng, Không Cấp đến 3-5 phút.

2. Điểm day Toàn Túc Huyết, Can Đờm Điểm, Thận Điểm.

3. Bấm ấn huyết Hợp Cốc, Nhất Oa Phong, Dương Trì, Thiếu Xung, Đại Cốt Không.



Hình 166

c- Điều chú ý

1. Người thường xuyên xuất huyết không cầm kèm theo gầy yếu, cần tham khảo xem có khối u không và xác minh nguyên nhân.

2. Tránh phòng lao mệt quá độ, ăn uống nên tăng cường bổ sung chất dinh dưỡng.

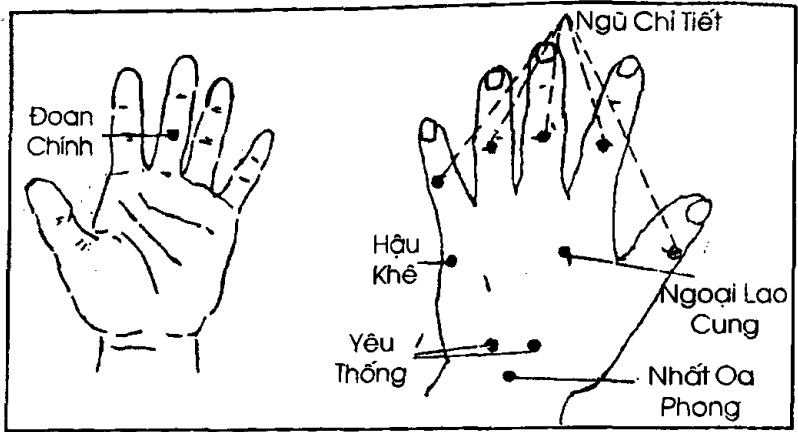
3. Làm tốt vệ sinh vùng Hội âm, phòng cảm nhiễm.

4. Người xuất huyết quá nhiều có thể hư thoát, nên kịp thời kết hợp cấp cứu bằng Đông - Tây y.

44. BỆNH ĐỐI HẠ (LEUCORHÉE)

Bệnh đối hạ⁽¹⁾ là chỉ phụ nữ đối hạ lượng ra nhiều rõ rệt, có màu, chất và vị khác thường, hoặc có kèm theo các chứng: ngứa ở âm hộ, ăn uống kém, đại tiện nhão, eo lưng đau và lạnh.

⁽¹⁾ Đối hạ: Chất tiết ở âm đạo, thông tục nhân dân thường gọi là "ra khí hư". Màu đỏ là xích đới, màu trắng là bạch đới.



Hình 167

Hình 168

Đông y học cho rằng: Bệnh này là tỳ hư vận hóa kém, thận hư thì khí hoá bất lợi, cho đến công năng sơ tiết của can thất thường, tạo thành thủy thấp trong cơ thể hạ trú, tổn thương hai mạch nhâm và đới, khiến cho Nhâm mạch không kiên cố, Đới mạch không chế ước tạo thành bệnh Đới hạ.

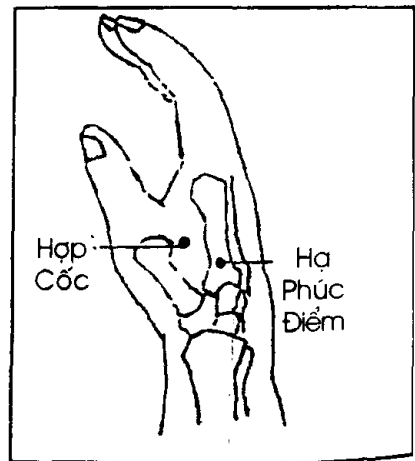
a - Định huyết (Hình 166,167,168)

1. Chủ huyết: Toàn Túc Huyết, Hạ Yêu Điểm.

2. Phối huyết:

- Kém ăn, đại tiện nhão:
Đoan Chính, Ngoại Lao Cung

- Eo lưng đau, sợ lạnh:



Hình 169

Hậu Khê, Yêu thống

- Đau bụng, đại tiện khô táo: Hợp Tác, Ngũ Chỉ Tiết, Nhất Oa Phong.

b- Thao tác thủ pháp

1. Điểm day Toàn Túc Huyệt, Hạ Phúc Điểm.
2. Bấm ấn huyết Hợp Cốc, Đoan Chính, Ngũ Chỉ Tiết.
3. Ấn day Ngoại Lao Cung, Hậu Khê, Nhất Oa Phong.

c- Điều chú ý

1. Làm tốt công tác sinh đẻ có kế hoạch, tránh lao động mệt mỏi, phóng túng tình dục.
2. Duy trì tình chí thư thái.

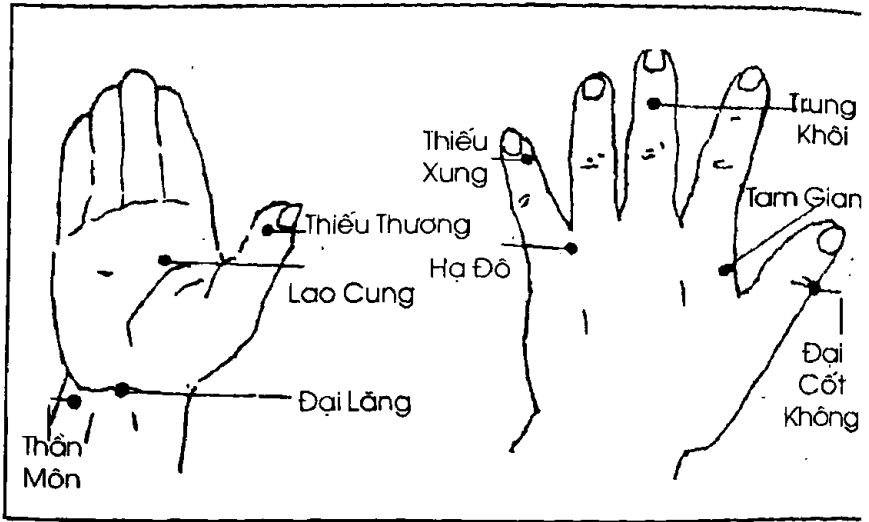
45. NÔN MỬA KHI CÓ THAI

Nôn mửa khi có thai là nói thời kỳ đầu của phụ nữ mang thai (vào khoảng 6 tuần lễ đầu) thường kèm theo các chứng: lợm lòng nhẹ, nôn mửa; chủ yếu là do trong thời kỳ đầu mang thai, nhưng mao mạch xúc tiến công năng tuyến nội tiết hoạt động mạnh, khiến vị toan giảm sút, nhu động dạ dày giảm, công năng hệ thần kinh thực vật mất điều hòa tạo thành chứng nôn mửa. Nói chung, qua 10-12 tuần các chứng tự tiêu trừ, không ảnh hưởng sức khỏe.

Đông y gọi chứng này là “ố trở” hoặc “trở bệnh”.

Nguyên nhân do kinh nguyệt đình chỉ, huyết hải bất tả, khí xung. Nhâm thượng nghịch phạm vị. Dạ dày mất sự hòa giáng mà tạo thành nôn mửa.

a- Định huyết (Hình 170,171,172)



Hình 170

Hình 171

1. Chủ huyết: Lao Cung, Trung Khôi, Đại Cốt Không

2. Phối huyết:

- Đau đầu, chóng mặt:

Thiếu Thương, Hạ Đâm.

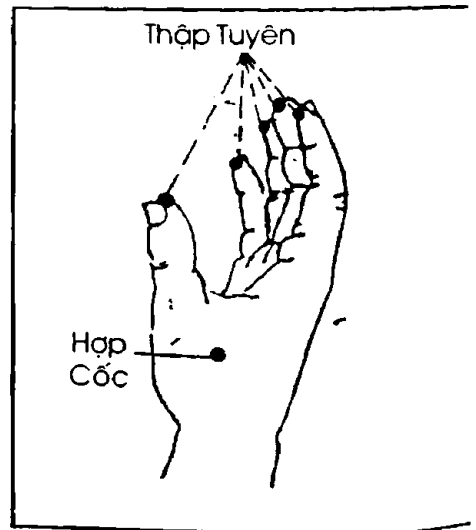
- Đại tiện bí: Hợp Cốc, Ngự Tế.

- Ợ hơi thượng nghịch: Tam Gian, Đại Lăng.

- Ngực sườn trướng đau: Thiếu Xung, Thần Môn.

b - Thao tác thủ pháp

1. Ấn day huyết Lao Cung, Hợp Cốc, Ngự Tế,



Hình 172

Tam Gian, Đại Lăng, Thân Môn.

2. Điểm bảm huyết Trung Khôi, Đại Cốt Không, Thiếu Thương, Hạ Đô, Thiếu Xung.

c- Điều chú ý

1. Thời kỳ đầu mang thai, bào thai chưa kiên cố, cho nên định huyết không nên quá nhiều, thủ pháp không nên quá mạnh.

2. Ăn uống nên thanh đạm, không ăn thức ăn tanh, sống lạnh.

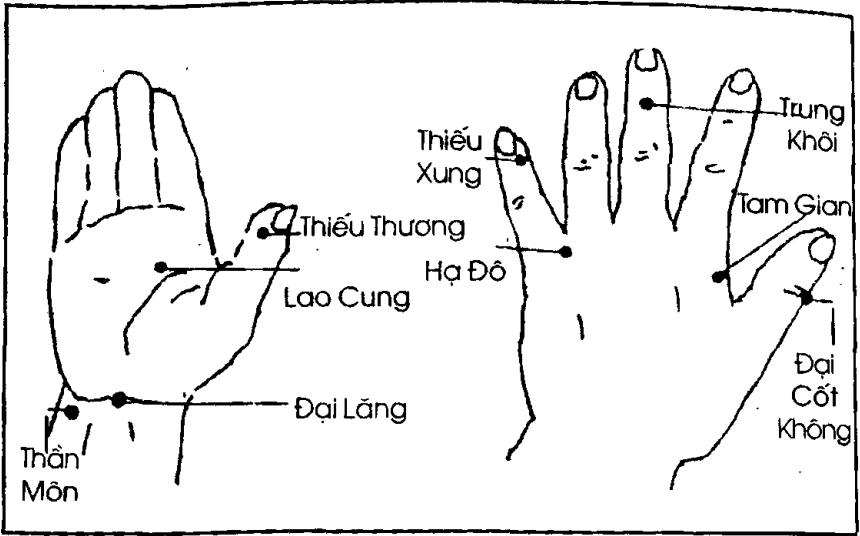
3. Ở nơi thanh tĩnh và nằm giường nghỉ ngơi.

46. NGÔI THAI KHÔNG CHÍNH

Ngôi thai không chính là chỉ sau 30 tuần mang thai, qua khám kiểm tra trước khi đẻ, phát hiện thấy ngôi của thai nhi có các vị trí không bình thường: Ví dụ: Ngôi chằm quay phía sau, ngôi mông, ngôi ngang⁽¹⁾.

Trường hợp này thường gặp ở phụ nữ đẻ nhiều, thành bụng lỏng lẻo, tạo thành một trong những nguyên nhân gây ra khó đẻ.

⁽¹⁾ Theo Sản khoa: Ngôi chính là ngôi đầu ra trước (là thuận). Phần nhiều là 60% là ngôi chỏm chậu trái trước (ioga) và chỏm chậu phải sau (Oidp) 30% đều là ngôi chính thường dễ đẻ. Còn ngôi không chính là ngôi mặt (chằm thai quay ra sau), ngôi mông tức là ngôi ngược (chân ra trước và ngôi ngang hay ngôi vai (épanlé) nghĩa là tay ra trước đều nghịch.



Hình 170

Hình 171

1. Chủ huyết: Lao Cung, Trung Khôi, Đại Cốt Không

2. Phối huyết:

- Đau đầu, chóng mặt:

Thiếu Thương, Hạ Đâm.

- Đại tiện bí: Hợp Cốc,

Ngũ Tế.

- Ợ hơi thượng nghịch:

Tam Gian, Đại Lãng.

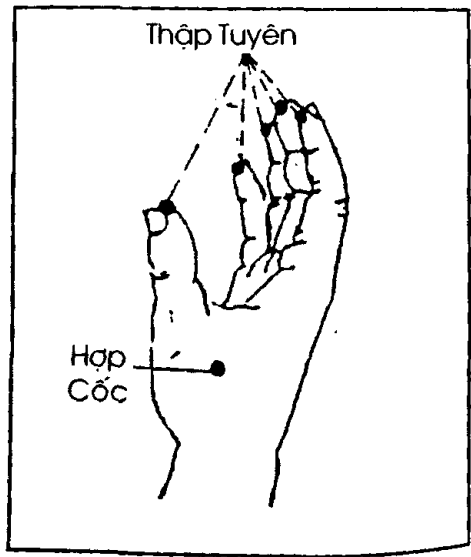
- Ngực sườn trướng đau:

Thiếu Xung, Thần Môn.

b - Thao tác thủ pháp

1. Ấn day huyết Lao

Cung, Hợp Cốc, Ngũ Tế,



Hình 172

Tam Gian, Đại Lãng, Thân Môn.

2. Điểm bấm huyết Trung Khôi, Đại Cốt Không, Thiếu Thương, Hạ Đô, Thiếu Xung.

c- Điều chú ý

1. Thời kỳ đầu mang thai, bào thai chưa kiên cố, cho nên định huyết không nên quá nhiều, thủ pháp không nên quá mạnh.

2. Ăn uống nên thanh đạm, không ăn thức ăn tanh, sống lạnh.

3. Ở nơi thanh tĩnh và nằm giường nghỉ ngơi.

46. NGÔI THAI KHÔNG CHÍNH

Ngôi thai không chính là chỉ sau 30 tuần mang thai, qua khám kiểm tra trước khi đẻ, phát hiện thấy ngôi của thai nhi có các vị trí không bình thường: Ví dụ: Ngôi chằm quay phía sau, ngôi mông, ngôi ngang⁽¹⁾.

Trường hợp này thường gặp ở phụ nữ đẻ nhiều, thành bụng lỏng lẻo, tạo thành một trong những nguyên nhân gây ra khó đẻ.

⁽¹⁾ Theo Sản khoa: Ngôi chính là ngôi đầu ra trước (là thuận). Phần nhiều là 60% là ngôi chỏm chậu trái trước (ioga) và chỏm chậu phải sau (Oidp) 30% đều là ngôi chính thường dễ đẻ. Còn ngôi không chính là ngôi mặt (chằm thai quay ra sau), ngôi mông tức là ngôi ngược (chân ra trước và ngôi ngang hay ngôi vai (épanlé) nghĩa là tay ra trước đều nghịch.

a- Định huyết (Hình 173)

Chủ huyết: Hợp Cốc,
Toàn Túc Huyết, Thận
Điểm

b- Thao tác thủ pháp

1. Ấn nhẹ huyết Hợp
Cốc, dùng sức không nên
quá mạnh, hơi thấy cảm
giác đau sưng nhẹ thì
ngừng ngay.

2. Điểm day Toàn Túc
Huyết, Thận Điểm 3-5 phút.

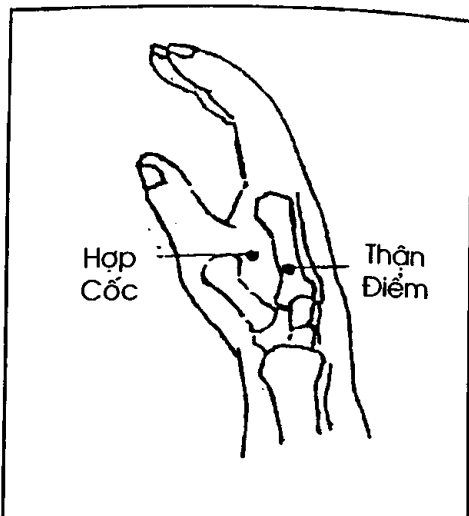
3. Xoa nhẹ lòng bàn tay. Xát gốc bàn tay thấy phát nóng
là ngừng.

c- Điều chú ý

1. Phụ nữ mang thai sau tháng thứ 7 phát hiện có ngôi
thai không chính, trị liệu bằng thủ pháp có hiệu quả tốt.
Nhưng sau tháng thứ 9 trở đi thì hiệu quả không tốt.

2. Khi thao tác tay thuật giả nên giữ ấm, thủ pháp nên
nhẹ và nhanh, không nên nặng và trệ, không dùng lực quá
mạnh.

3. Trong thời gian thao tác, cần nới rộng đai quần, thả
lỏng các cơ và thở tự nhiên. Làm như vậy sẽ giúp nâng
cao hiệu quả trị bệnh.

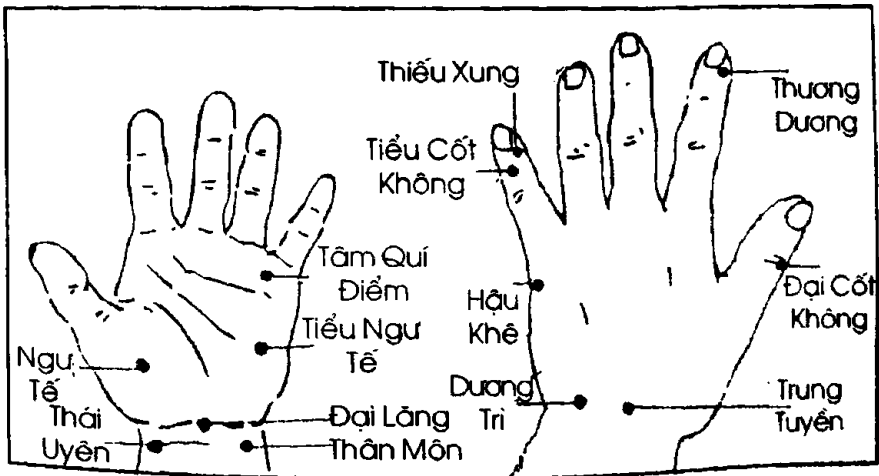


Hình 173

47. CHÚNG VÔ SINH NỮ GIỚI (STÉRILITÉ FEMININE)

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, sau khi kết hôn, cơ thể khỏe mạnh và sinh hoạt tình dục thường mà không dùng biện pháp tránh thai nào, hai người chung sống đã 2 năm trở lên nhưng vẫn không có thai gọi là chứng vô sinh nguyên phát. Người đã từng mang thai nhưng đẻ non rồi gián đoạn từ 2 năm trở lên muốn có thai lại mà không có thai gọi là chứng vô sinh thứ phát.

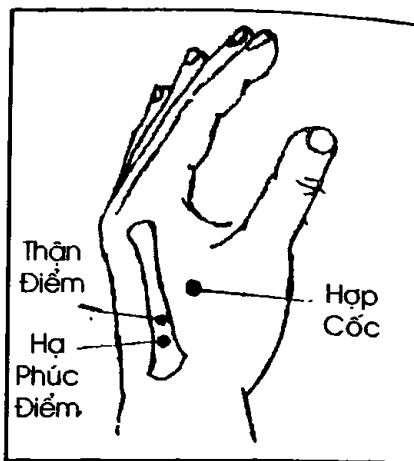
Đông y học cho rằng: Thận khí trên thiên bất túc, tinh huyết hao tổn, thiên quý chưa đầy đủ, tử cung kém nuôi dưỡng thì không thể thụ tinh thành thai được. Hoặc do tỳ hư, thận dương bất túc, bào cung mất sự âm dưỡng, bào cung bị lạnh thì không thể mang thai. Hoặc do Can thận âm hư, tướng hỏa can thịnh làm cho bào cung bị nhiệt cũng



Hình 174

Hình 175

không mang thai. Hoặc do Can uất khí trệ, khí huyết bất hòa, hai mạch Xung Nhâm không điều hòa ảnh hưởng sự thụ thai. Hoặc tỳ hư, đờm thấp nội sinh, khí cơ không thông, Xung Nhâm bị trở ngại cũng không thể mang thai.



Hình 176

a- Định huyết: (Hình 174,175,176)

1. Chủ huyết: Toàn Túc Huyết, Thận Điểm, Thái Uyên, Ngự Tế.

2. Phối huyết:

- Kinh huyết không đều: Tâm Quý Điểm, Tiểu Ngự Tế.
- Xích bạch đới hạ: Toàn Túc Huyết, Hạ Phúc Điểm.
- Khí huyết bất túc: Dương Trì, Đại Lăng
- Ngực sườn đầy trướng: Thân Môn, Thiếu Xung
- Eo, gối mềm đau: Hậu Khê, Thương Dương
- Đầu vụng, tai ù: Hợp Cốt, Tiểu Cốt Không
- Xuất huyết cơ năng: Trung Tuyên, Đại Cốt Không.

b- Thao tác thủ pháp

1. Điểm day Toàn Túc Huyết, Thận Điểm, Hạ Phúc Điểm, Tâm Quý Điểm

2. Đẩy huyết Ngự Tế và Tiểu Ngự Tế, thấy phát nóng thì ngừng.

3. Xát khớp cổ tay, bấm về xoe ngón tay út, có cảm giác

âm là được.

4. Bấm ấn Thiếu Xung, Hợp Cốc, Tiểu Cốt Không, Đại Cốt Không.

5. Ấn day các huyết Thái Uyên, Dương Trì, Đại Lăng, Thần Môn, Hậu Khê, Thương Dương, Trung Tuyên.

c- Điều chú ý

1. Đồng thời với trị liệu, tinh thần hai vợ chồng đều nên thư giãn, tình chí thư thái.

2. Nên học tập các tri thức cần thiết về tình dục, chính xác lý giải sinh hoạt tình dục lành mạnh, không thể điều trị nửa chừng lại thôi.

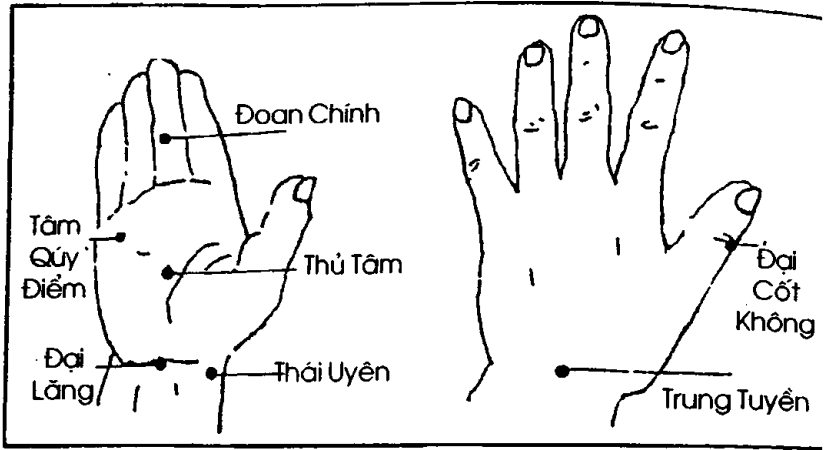
3. Người cơ thể hư nhược, nên uống thêm thuốc bổ.

4. Khi điều trị, cần kiểm tra hai bên vợ chồng để loại trừ vô sinh nam giới do có bệnh về tinh dịch và tinh trùng.

48 - SA TỬ CUNG (PROLAPSUS DE L'UTÉCUS)

Sa tử cung là chỉ tử cung (tức là dạ con) từ vị trí chính thường theo đường âm đạo di chuyển xuống, khiến cho miệng ngoài của cổ tử cung tới ngang mức móm xương ụ ngồi trở xuống, thậm chí toàn thể tử cung ra khỏi miệng ngoài của âm đạo. Biểu hiện lâm sàng là: bụng dưới xệ xuống, vùng eo - xương cùng đau, âm đạo có vật khối sưng thoát ra, người bệnh mệt nhọc. Khi đứng lâu, đi bộ thì bệnh nặng thêm.

Đông y học gọi bệnh này là “Âm đĩnh”. Nguyên nhân bệnh là thể chất hư nhược, hoặc sau khi đẻ khí huyết chưa hồi



Hình 177

Hình 178

phục đã lao động mệt nhọc quá sớm, hckhí hư hạ hãm, hoặc vì sinh đẻ nhiều làm cho thận khí hư suy kém sự thu nhiếp, khiến cho tử cung thoát ra.

a- Định huyết (Hình 177,178, 179)

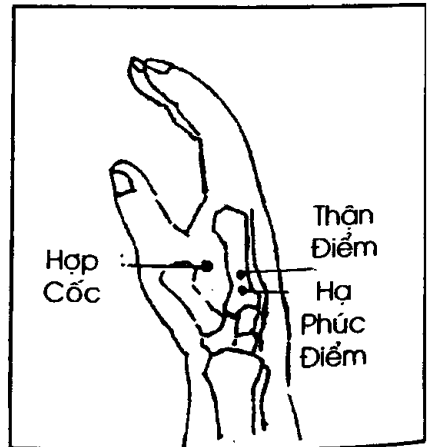
1. Chủ huyết: Thủ Tâm, Toàn Túc Huyết, Hạ Phúc Điểm.

2. Phối huyết:

- Tỳ vị hư nhược: Đaoan Chính, Đại Lăng

- Thận khí suy kiệt: Toàn Túc Huyết Thận Điểm Thái Uyên.

- Kinh nguyệt quá nhiều: Trung Tuyền, Đại Cốt Không



Hình 179

- Thống kinh: Tâm Quý Điểm, Hợp Cốc.

b- Thao tác thủ pháp

1. Đẩy sát huyết Thủ Tâm, thấy phát nóng đỏ thì ngưng.

2. Điểm day Toàn Túc Huyết, Hạ Phúc Điểm, Thận Điểm Tâm Quý Điểm.

3. Bấm ấn huyết Đaoan Chính, Đại Cốt Không, Hợp Cốc

4. Ấn day huyết Đại Lăng, Thái Uyên, Trung Tuyền.

c- Điều chú ý

1. Thủ pháp trong trị liệu nên thấm sâu, có sức.

2. Đồng thời với trị liệu, nên tăng cường chất dinh dưỡng và bố trí nghỉ ngơi, tránh lao động mệt mỏi, không đẽ nhiều.

49. TỔNG HỢP TRUNG THỜI VĂN NIÊN

Tổng hợp trung thời văn niên là nói tổng quát các triệu chứng ở thời kỳ tắt kinh, cũng là nói đến quần thể các chứng trạng do cơ năng thân kinh thực vật mất điều hòa, ở trước và sau thời kỳ tắt kinh. Hoặc vì dùng phẫu thuật, dùng tia phóng xạ phá hủy công năng buồng trứng, làm buồng trứng mất chức phận mà tạo thành bệnh này. Bệnh này trên lâm sàng phân nhiều ở phụ nữ từ 45 đến 55 tuổi. Biểu hiện là mặt đỏ triều nhiệt, ra mồ hôi, phiền táo, tình chí không ổn định, dễ bị kích động, mất ngủ, đầu vầng, giảm trí nhớ, rối loạn kinh nguyệt... Đông y học gọi bệnh này là “chư chứng trước sau thời kỳ tuyệt kinh”. Trước và sau thời kỳ tuyệt kinh, thiên quý sắp kiệt, thận khí suy dần, tinh khí bất túc, mạch xung, Nhâm

khuy hư, hoặc thận âm bất túc, dương khí không tiềm tàng, can dương thượng cương. Hoặc do lao tâm thất huyết, hoặc do thận dương hư suy mất sự ôn dưỡng, cho đến do tỳ vị hư nhược, vận hóa vô lực, đờm thấp nội trở, làm cho đờm khí uất kết.

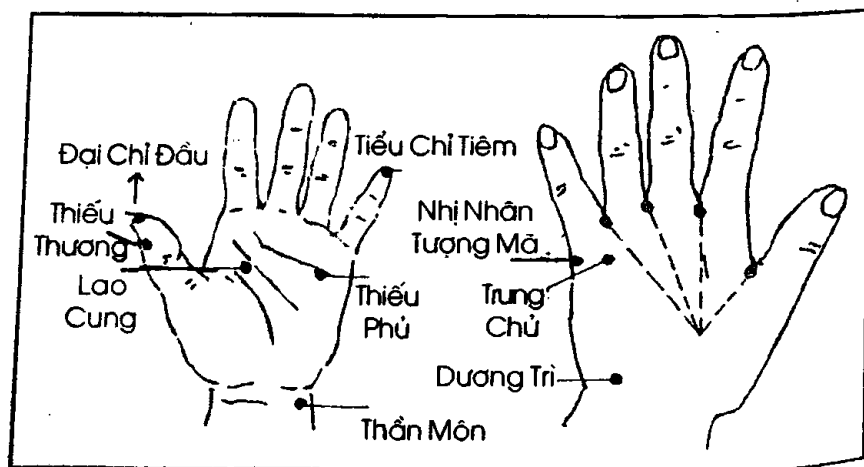
a- Định huyết (Hình 180,181)

1. Chủ huyết: Toàn Túc Huyết, Đầu Điểm, Yếu Điểm, Thận Điểm

2. Phối huyết:

- Thần chí thất thường: Bát Hội, Thiếu Thương
- Mất ngủ: Thần Môn, Thiếu Phủ, Lao Cung
- Mồ hôi trộm: Tiểu Chỉ Tiêm, Dương Trì
- Tâm phiền: Hổ Khẩu, Bát Tà, Trung Chử
- Phù thũng: Đại Chỉ Đầu, Nhị Nhân Tượng Mã

b- Thao tác thủ pháp



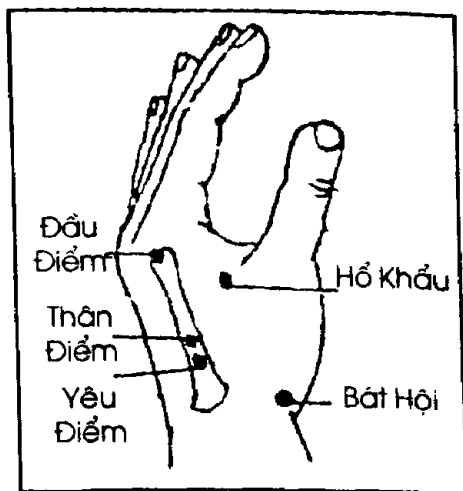
Hình 180

Hình 181

1. Điểm day Toàn Túc Huyết, Đầu Điểm, Yêu Điểm, Thân Điểm.

2. Bấm ấn Bát Hội, Thiếu Thương, Tiểu Chỉ Tiêm, Bát Tà, Đại Chỉ Đầu và Nhị Nhân Thượng Mã.

3. Ấn day huyết Thân Môn, Thiếu Phủ, Lao Cung, Dương Trì, Hổ Khẩu, Trung Chử.



Hình 182

c- Điều chú ý

1. Người có bệnh này khai báo chứng trạng khá nhiều. Lâm sàng nên làm các kiểm tra cần thiết để loại trừ các bệnh biến về khí chất, tránh nhầm lẫn cơ chế bệnh.

2. An ủi và giải thích cho bệnh nhân và bảo họ chú ý “lao dật kết hợp”, cho bệnh nhân qua thời kỳ vãn niên một cách thuận lợi.

50. ĐAU RĂNG

Đau răng là chứng trạng thường gặp trong các bệnh về khoang miệng. Chứng này thường gặp trong các bệnh về răng, bệnh nha chu. Khi gặp các kích thích: lạnh, nóng, chua, ngọt... thì cơn đau thường tăng kịch.

Đông y học cho rằng hai kinh mạch Dương mạch: thủ và túc phân bố vào các răng ở hàm trên và hàm dưới.

Khi các phủ Đại tràng và vị bị tích nhiệt, hoặc khi phong tà xâm phạm kinh lạc, uất kết ở các kinh thủ túc Dương minh mà hóa hỏa; hòa tả lại theo các đường kinh ấy gây ra thượng viêm tạo thành đau răng.

Thận chủ xương. Răng là phần dư của xương. Khi thận âm bất túc, hư hỏa thượng thăng cũng có thể dẫn đến đau răng. Cũng có người ăn nhiều chất chua ngọt, răng miệng không sạch, chất bẩn bám răng mà sinh đau.

a- Định huyết (Hình 183,184)

1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Trung Khôi, Nha thống

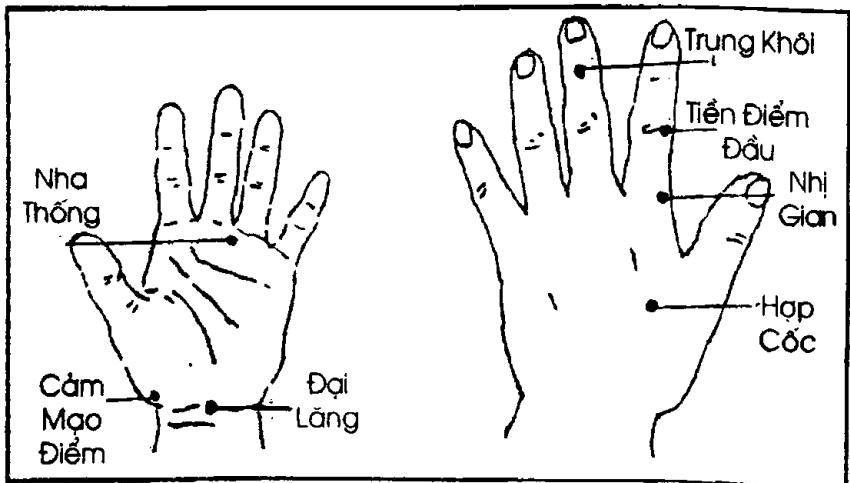
2. Phối huyết:

- Cảm mạo: Cảm Mạo Điểm

- Miệng hôi: Đại Lãng, Tiền Điểm Đầu, Nhị Gian

b- Thao tác thủ pháp

1. Bấm ấn huyết Hợp Cốc, Trung Khôi, Nha thống, Tiền Điểm Đầu đến khi đau răng tiêu trừ thì ngừng.



Hình 183

Hình 184

2. Ấn day huyết Cẩm Mạo Điểm, Đại Lăng, Tam Gian c- Điều chú ý

1. Vì sâu răng dẫn tới đau, trị liệu bằng thủ pháp nói chung chỉ giảm đau tạm thời.

2. Bình thời nên chú ý vệ sinh khoang miệng, để giảm sự phát sinh các bệnh về răng miệng.

51 . VIÊM HỌNG (ANGINE)

Viêm họng là chứng viêm tản mạn ở niêm mạc họng, niêm mạc dưới họng và các tổ chức lâm ba (lympho). Đặc trưng của bệnh này là vùng họng có cảm giác khó chịu, ngứa họng, mất tiếng, có cảm giác dị vật, họng khô, hơi đau và ho.

Đông y học cho rằng: Bệnh này là do ngoại cảm phong nhiệt hoặc ăn nhiều chất cay làm cho tà khí phong hỏa xâm phạm kinh lạc Thiếu dương rồi uất kết ở vùng họng mà phát viêm).

a- Định huyết (Hình 185, 186)

1. Chủ huyết: Thiếu Thương, Hợp Cốc, Hạ Đô.

2. Phối huyết:

- Yết hầu đỏ đau: Thiếu Trạch, Quan Xung, Thái Uyên

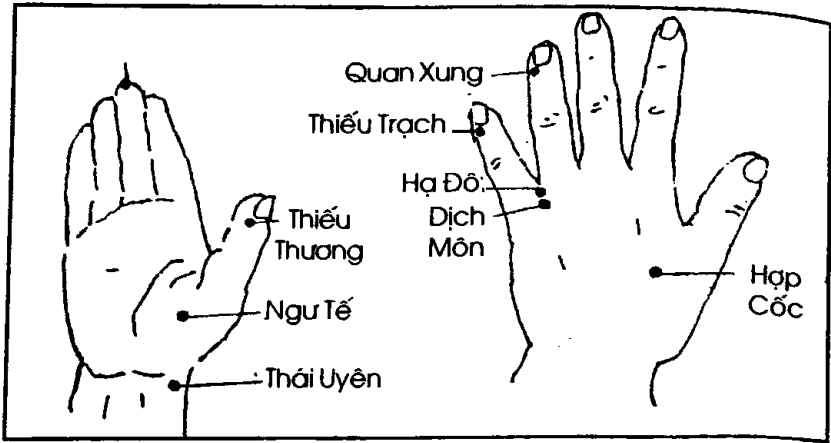
- Miệng đắng họng khô: Trung chỉ, Dịch Môn

- Mất tiếng: Ngự trế, Trung Xung

b- Thao tác thủ pháp

1. Bấm xiết các huyết: Thiếu Thương, Thiếu Trạch, Quan Xung, Trung Xung.

2. Điểm ấn các huyết: Hợp Cốc, Hạ Đô, Trung Chử, Dịch Môn



Hình 185

Hình 186

3. Điểm day huyết Thái Uyên, Ngư Tế đều 3-5 phút.

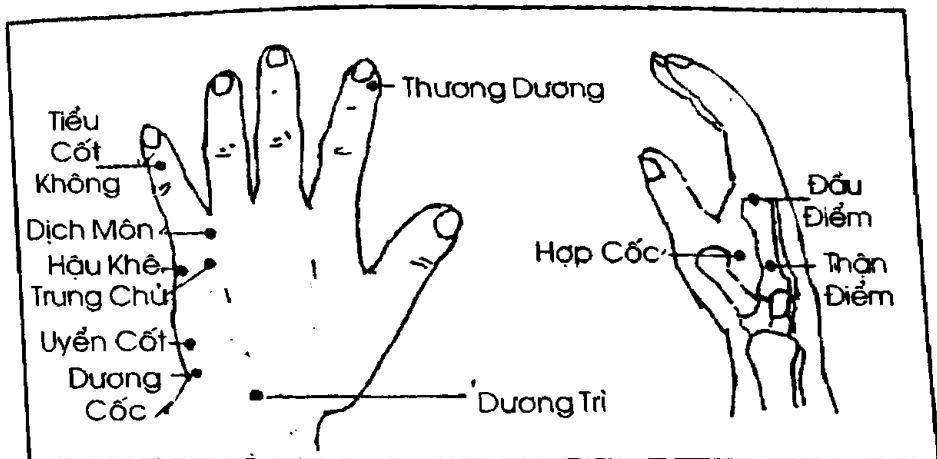
c- Điều chú ý

1. Cấm hút thuốc, uống rượu, ăn uống chất cay.
2. Nhắc cho người bệnh không nên nói to.

52. VIÊM TAI GIỮA (OTITE MOYEME)

Viêm tai giữa là chứng viêm hóa mủ cấp tính và mãn tính ở trong màng nhĩ tai giữa. Biểu hiện lâm sàng là màng nhĩ bị thủng, chất mủ từ tai giữa theo đường tai ngoài chảy ra, kèm theo giảm thính lực.

Đông y học gọi bệnh này là “Đình nhĩ”. Bệnh này do tà khí phong nhiệt xâm phạm Nhĩ khiếu, kết tụ ở mạch lạc kinh Thiếu dương, làm cho kinh khí của Đờm và Tam tiêu uất trệ, uất thì sinh hỏa, hỏa hỏa thành nùng phát sinh viêm tai giữa.



Hình 187

Hình 188

a- Định huyết (Hình 187,188)

1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Thương Dương, Tiểu Cốt Không.

2. Phối huyết

- Sốt cao: Uyển Cốt, Dương Cốt

- Tai ù tai điếc: Toàn Túc Huyệt, Thận Điểm, Dịch Môn

- Đau đầu: Toàn Túc Huyệt Đầu Điểm, Hậu Khê

- Giảm thính lực: Trung Chử, Dương Trì.

b. Thao tác thủ pháp

1. Bấm ấn huyết Hợp Cốc, Thương Dương, Tiểu Cốt Không.

2. Ấn day huyết Uyển Cốt, Dương Cốt, Dịch Môn. Hậu Khê, Trung Chử, Dương trì.

3. Điểm day Toàn túc huyệt Thận Điểm, Đầu điểm.

c- Điều chú ý:

1. Hết sức tránh để nước vào tai, trong thời gian điều trị không bơi lội.

2. Thận trọng khi ăn các chất béo, tanh.

53. MẮT CẬN THỊ GIẢ (PSEUDO-MYOPIE)

Mắt cận thị giả ⁽¹⁾ còn gọi là mắt Cận thị do điều tiết, đó là nói trong tình huống chiết quang động, các tia sáng song song từ xa vào tới mắt (qua thủy tinh thể: cristallis) sẽ hội tụ lại ở trước võng mạc (Rétine), tức là độ lực nhìn xa bị xuống thấp dưới 1,0. Có thể dùng thấu kính lõm (tức là thấu kính phân kỳ) để uốn nắn hình gọi là hiệu chỉnh.

Đông y học gọi bệnh này là “năng cận khiếp viễn” (có nghĩa là mắt thích nhìn gần, sợ nhìn xa). Bệnh này do phú bẩm thiên bẩm bất túc và thói quen sử dụng mắt không hợp vệ sinh, làm cho Can huyết hao ám không đủ nuôi dưỡng mắt. Mắt bị kém nuôi dưỡng nên phát sinh chứng cận thị giả.

a- Định huyết (Hình 189,190,191)

1. Chủ huyết: Hợp Cốc, Toàn Tức Huyết Đầu Điểm, Đại Cốt Không

2. Phối huyết:

- Mắt tối: Nhất phiến môn, Nhị Gian

- Nhìn vật mơ hồ: Quỷ Đương, Dương Trì

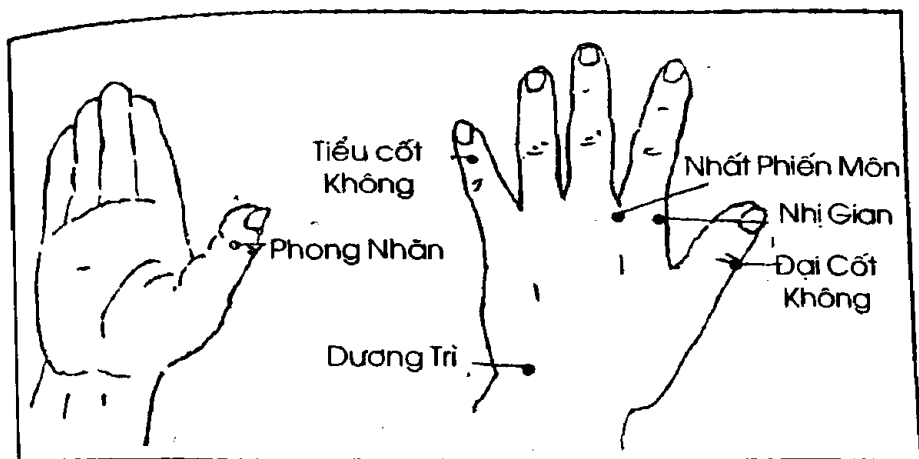
- Gặp gió chảy nước mắt: Phong nhãn, Tiểu Cốt Không.

b- Thao tác thủ pháp

1. Ấn véo huyết Hợp Cốc, thấy đau sung thì ngừng.

2. Bấm điểm huyết Đại Cốt Không, Nhất Phiến Môn, Quỷ

⁽¹⁾ Đây không phải là cận thị thực do Chiết quang, mà là một trong những bệnh giảm thị lực. Cần tăng cường sử dụng các Vitamin A, D... và các chất dưỡng Can, Thận để điều trị.



Hình 189

Hình 190

Đương, Phong Nhân, Tiểu Cốt Không.

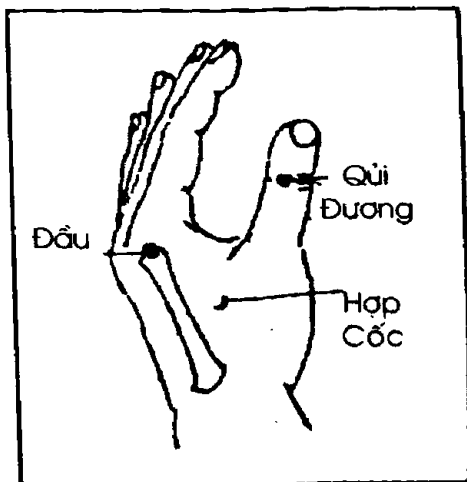
3. Điểm day Toàn tức huyết Đầu Điểm, Nhị Gian.

c- Điều chú ý

1. Chú ý tư thế khi đọc và viết. Không nên vừa đi đường, nằm hoặc đi xa xem sách. Khi đọc sách nói chung sách phải cách xa mắt một khoảng cách độ 30 cách mạng.

2. Thời gian xem sách không nên quá lâu. Dùng mắt lâu nên nhìn ra xa một lát để con người được nghỉ ngơi, tránh lao mệt quá độ.

3. Có thể luyện tập “Nhãn bảo kiện thao”.



Hình 191

54. LẠO MẮT (ORGELET)

Lẹo mắt (mạch lạp thũng) còn gọi là Viêm liễm tuyến là chỉ chứng viêm cấp tính hoá mủ ở tuyến túi chân lông mi mắt, tuyến mỡ dưới da, tuyến mồ hôi và tuyến bờ mi. Biểu hiện trên lâm sàng là bờ mi mắt sưng đỏ, cứng rắn, đau cự án.

Đông y gọi bệnh này là “châm nhãn”. Nguyên nhân do ngoại cảm phong nhiệt, khách tà xâm phạm mắt, hoặc do ăn các chất cay nóng làm thấp nhiệt thượng công và mắt phát sinh lẹo.

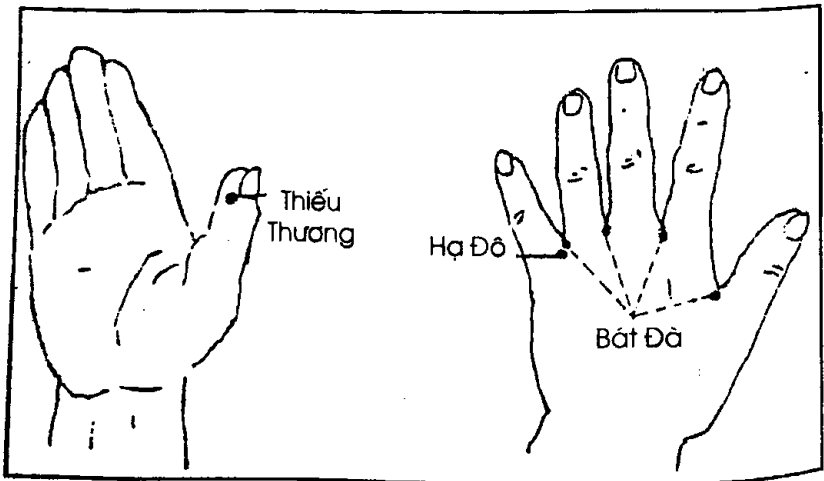
a- Định huyết (Hình 192,193,194)

1. Chủ huyết: Thiếu Thương, Bát Hội.

2. Phối huyết:

- Mắt mờ, đỏ, đau: Hợp Cốc, Bát Đà

- Mắt sưng đau: Hạ Đò.



Hình 192

Hình 193

b- Thao tác thủ pháp

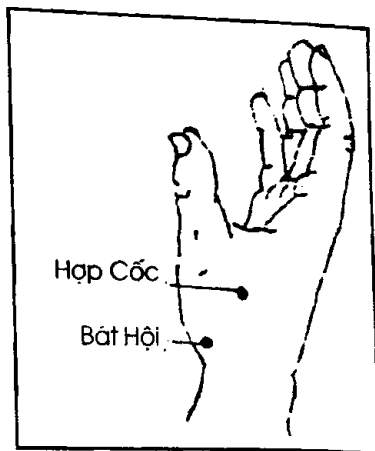
1. Bấm điểm huyết Thiếu Thương, Bát Hội, Bát Tà, Hạ Đô.

2. Ấn day huyết Hợp Cốc thấy sưng đau thì ngừng.

c- Điều chú ý

1. Liệu pháp này chỉ thích dụng với chứng còn sưng, đỏ, cứng rắn. Nếu đã hóa mủ, nên chuyển đến Nhãn khoa xử lý.

2. Cấm nặn bóp chỗ đau, tránh làm viêm tổ chức “phong oa” ở khuông mắt và gây nhiễm trùng huyết nguy hiểm tính mệnh.



Hình 194

55. KINH PHONG

Kinh phong còn gọi là kinh quyết (convulsion). Trên lâm sàng thấy chân tay co giật, hai mắt trợn ngược và ý thức không tỉnh làm chủ chứng.

Y học hiện đại cho rằng: Bệnh này là biểu hiện sự rối loạn công năng của hệ thống thần kinh trung ương, thường gặp ở trẻ em.

Đông y học cho rằng: Tà khí phong nhiệt, đờm, sự sợ hãi và thực trệ (thức ăn không tiêu) là nguyên nhân bệnh kinh phong theo cơ chế: “Nhiệt thịnh sinh phong, phong thịnh sinh đờm, đờm thịnh sinh kinh”.

a- Định huyết (Hình 195,196)

1. Chủ huyết: Đoan Chính, Lão long, Thập Tuyền.

2. Phôi huyết:

- Co giạt: Tiểu Thiên Tâm, Nhị Phiến Môn
- Cong uốn ván (giác cung phản trương): Hợp Cốc
- Khái thấu bất lợi: Phế Kinh
- Bụng đầy: Tỳ Kinh, Đại Trường Kinh, Bản Môn
- Phát sốt: Can Kinh, Tâm Kinh.

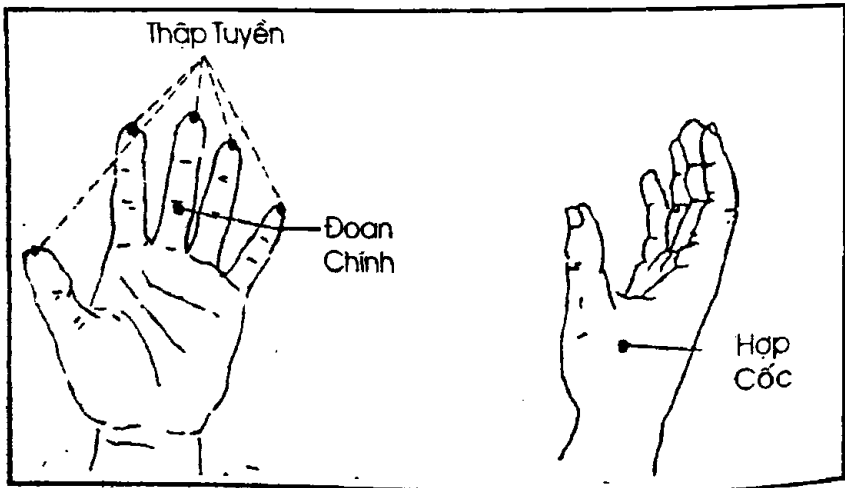
b- Thao tác thủ pháp.

1. Bấm huyết Đoan Chính, Lão Long, Thập Tuyền đến khi bệnh nhi tỉnh lại thì ngừng.

2. Đập huyết Tiểu Thiên Tâm, véo huyết Huyết Cốc

3. Day các huyết: Nhị Phiến Môn, Bản Môn

4. Bỏ Tỳ Kinh, Thanh Phế Kinh, Thanh Đại Trường Kinh, Thanh Can Kinh, Thanh Tâm Kinh.



Hình 195

Hình 196

c- *Điều chú ý.*

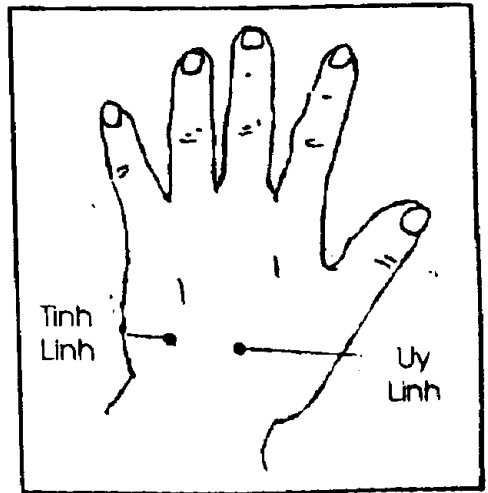
1. Bệnh này chữa bằng thủ pháp có hiệu quả tốt, nhưng cần kiểm tra xác minh nguyên nhân bệnh, kịp thời chữa bệnh nguyên phát.

2. Nếu sốt cao không ho, có thể dùng nước ấm tắm và chà xát để thoái nhiệt hoặc cho bệnh nhi đến nơi thông thoáng hay chuyển đến Y viện điều trị.

56. HO GÀ (COQUELUCHE)

Ho gà là một bệnh truyền nhiễm đường hô hấp do trực khuẩn ho gà gây ra. Bệnh này hay gặp ở thời tiết đông xuân, phần nhiều ở trẻ em. Bệnh biến có thể lan ra toàn bộ niêm mạc đường hô hấp. Biểu hiện chủ yếu trên lâm sàng là p hát bệnh từng cơn, ho làm co rút các cơ lồng ngực, thường kèm theo tiếng rít lên khi hít vào.

Đông y học cho rằng: Nguyên nhân chủ yếu là do sự chăm sóc trẻ em không hợp vệ sinh. Khi gặp ngoại cảm, tà khí làm phát sinh đờm trọc, ngăn trở khí đạo phế khí không tuyên phát, dẫn đến thượng nghịch tạo thành bệnh Ho gà (Bách nhật khái).



a- *Định huyết (Hình 197)*

Hình 197

1. Chủ huyết: Phế Kinh, Chương Tiểu Hoàn Văn, Tiểu Thiên Tâm, Nội Bát Quái.

2. Phối huyết):

- Phát sốt, chảy nước mũi: Nhị Phiến Môn

- Biểu hư mồ hôi nhiều: Tỳ Kinh, Thận Kinh, Thận Đỉnh.

- Khí súc (thở gấp): Uy Linh, Tinh Linh

b- Thao tác thủ pháp

1. Thanh Phế Kinh, Bổ Tỳ Kinh, Bổ Thận Kinh

2. Day Tiểu Chương Hoàn Văn, day Nhị Phiến Môn, day Thận Đỉnh.

3. Đập Tiểu Thiên Tâm, Vận Nội Bát Quái

4. Ấn day các huyết Uy Linh, Tinh Linh

c- Điều chú ý

1. Bệnh ho gà là bệnh truyền nhiễm đường hô hấp. Bệnh nhi cần đeo khẩu trang, làm tốt công tác cách ly. Nói chung, nên cho trẻ cách ly độ 40 ngày.

2. Duy trì hoàn cảnh an tĩnh, không khí lưu thông.

3. Đồng thời nên chú ý điều tiết sinh hoạt, tăng cường thể chất và sức kháng bệnh.

4. Tiến hành tiêm vắc-xin phòng bệnh ho gà.

57. BỆNH SỞI (ROUGEOLE)

Sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính phát ra mụn gọi là “chần” (mụn sởi). Nguyên nhân do do vi rút sởi. Bệnh này tỷ suất truyền nhiễm cao, lây lan qua bọt dãi tán mạn trong không khí. Biểu hiện bệnh trên lâm sàng là các chứng: phát sốt, chảy nước mũi, hắt hơi, ho, chảy nước mắt, da xuất hiện

nốt chặn màu hoa hồng. Sởi sau khi khỏi bệnh cho miễn dịch suốt đời.

Đông y học cho rằng: Sởi là do “chấn độc thời dịch” từ các cửa mũi, miệng xâm nhập hai kinh phế, tỳ.

Phế chủ bì mao, tỳ chủ cơ nhục. Cho nên phát sinh nốt sởi ẩn ở phần dưới da và trên cơ.

a- Định huyết (Hình 198)

1. Chủ huyết: Phế Kinh, Nhất Oa Phong, Nhị Phiến Môn

2. Phối huyết:

- Thời kỳ chưa mọc sởi: Thập Tuyên

- Thời kỳ đã mọc mọc sởi: Tiểu Thiên Tâm

- Thời kỳ hồi phục: Tỳ Kinh, Thận Kinh, Bản Môn.

b- Thao tác thủ pháp

1. Thanh Phế Kinh, bấm Thập Tuyên.

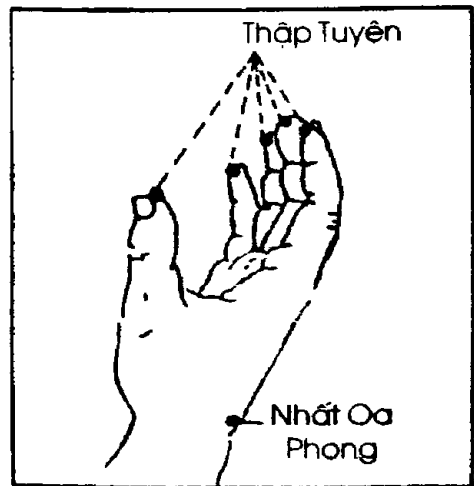
2. Bấm day huyết Nhị Phiến Môn, Tiểu Thiên Tâm, day huyết Nhất Oa Phong, day huyết Bản Môn.

3. Bỏ huyết Phế Kinh, bỏ huyết Tỳ Kinh, bỏ huyết Thận Kinh.

c- Điều chú ý

1. Chú ý công tác tiêm vắc-xin phòng dịch sởi.

2. Bệnh nhi nên nằm giường nghỉ ngơi, tránh để



Hình 198

lạnh trực tiếp do gió dễ gây viêm phổi, đồng thời vẫn duy trì bầu không khí thông thoáng.

3. Tránh tiếp xúc người khác để đề phòng lây lan.

58. CAM TÍCH

Cam tích là bệnh mà y học hiện đại gọi là “Suy dinh dưỡng trẻ em” (hypotrophie infantile). Bệnh này chủ yếu do chất đạm và nhiệt lượng hấp thu không đầy đủ hoặc do sự gia tăng tiêu hao lượng nước trong cơ thể tạo thành. Biểu hiện của bệnh là chất mỡ tiêu hao, cơ teo đét lỏng lẻo, sự sinh trưởng và phát dục của trẻ chậm chạp, thậm chí còn đình trệ. Cam tích thường kèm theo sự rối loạn công năng các cơ quan trong toàn thân ở các mức độ khác nhau, phát ra các triệu chứng cũng khác nhau.

Đông y học cho rằng: Cam tích chủ yếu là do trẻ em bị tổn thương do sữa và thức ăn; hoặc do tỳ vị hư suy làm cho sức vận hóa giảm sút, sinh ra tích tụ lưu trệ trong nội tạng; hoặc do khí và dịch khô kiệt, khiến cơ thể gầy và yếu.

a- Định huyết

1. Chủ huyết: Tỳ Kinh, Tứ Hoàn Văn.

2. Phối huyết:

- Ăn uống không ngon miệng: Bản Môn, Nội Bát Quái.

- Ngũ tâm phiền nhiệt: Can Kinh

- Đại tiện nhão, bí đại tiện: Đại Trường Kinh

b. Thao tác thủ pháp

1. Bỏ Tỳ Kinh, đẩy Tứ Hoàn Văn hoặc bấm day Tứ Hoàn Văn.

2. Day Bản Môn, Vận Nội Bát Quái.
3. Day Ngoại Lao Cung, Thanh Can Kinh, Thanh Đại Trường Kinh hoặc Bồ Đại Trường Kinh.

c- Điều chú ý.

1. Đồng thời với điều trị, chú ý điều chỉnh chế độ ăn uống, bổ sung nhiều chất dinh dưỡng.
2. Nếu cần có thể tiêm truyền dung dịch, truyền máu để giúp cho điều trị hiệu quả hơn.

59. TRẺ EM TIẾT TẢ

Tiết tả (ỉa chảy) ở trẻ em gọi là chứng “rối loạn tiêu hóa”. Nguyên nhân chủ yếu do vi khuẩn đường ruột và cảm nhiễm bệnh độc gây ra. Cũng có thể do đường ruột bị cảm nhiễm từ bên ngoài, hoặc sự nuôi dưỡng không hợp lý và nhân tố biến đổi thời tiết. Bệnh này hay phát vào tiết hè thu. Trên lâm sàng, ngoài triệu chứng ỉa chảy và nôn mửa ra, có thể kèm theo phát sốt, mất nước, mất chất điện giải và rối loạn thăng bằng chất toan và chất kiềm.

Đông y học cho rằng tiết tả ở trẻ em chủ yếu là do các nguyên nhân: Khí hàn, thấp, thử nhiệt, hoặc do ăn uống làm thương tổn; hoặc do tỳ hy không vận hóa, công năng tỳ vị không bình thường, tạo thành tiết tả.

a- Định huyết (Hình 199)

1. Chủ huyết: Đại Hoàn Văn, Bản Môn, Tỳ Kinh
2. Phối huyết:
- Ỉa chảy do thương thực: Tứ Phùng

- Thấp nhiệt tả: Đại Trường Kinh, Tiểu Trường Kinh

- Tỳ hư tả: Ngoại Lao Cung, Nội Bát Quái

- Hàn thấp tả: Nhất Oa Phong, Ngũ Chỉ Tiết.

b- Thao tác thủ pháp

1. Bỏ Tỳ Kinh, phân đẩy Đại Hoàn Văn, Vận Bản Môn.

2. Thanh Đại Trường Kinh, Thanh Tiểu Trường Kinh, Vận Nội Bát Quái

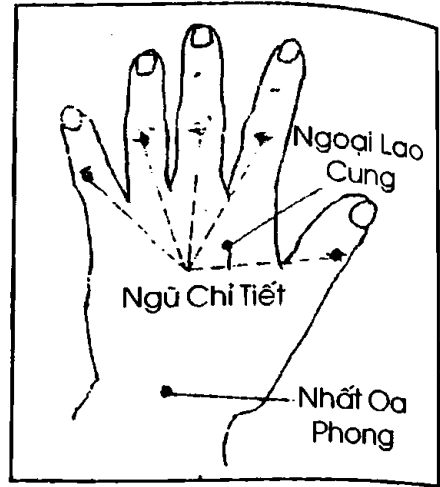
3. Bấm ấn huyết Tứ Phùng, Ngũ Chỉ Tiết.

4. Ấn day Ngoại Lao Cung, Nhất Oa Phong.

c- Điều chú ý

1. Trong thời gian điều trị, chú ý về ăn uống, kiêng các chất sống lạnh. Cấm ăn các chất tanh, béo ngậy.

2. Nếu mất nước nghiêm trọng, có chứng trúng độc toan (acidose) nên kịp thời phối hợp trị liệu bằng bổ sung dung dịch và kết hợp Đông - Tây y.



Hình 199

60. SA HẬU MÔN

Sa hậu môn (thoát giang) là triệu chứng hậu môn thường gặp ở tuổi nhi đồng và người già thể nhược, phụ nữ sau kỳ hành kinh, sau khi sinh đẻ bị mệt mỏi, người bị trĩ sang mãn tính, tiết tả mãn tính v.v...

Bệnh thường phát sinh sau quá trình lao động mệt nhọc.

Đông y học cho rằng: Sa hậu môn là do tiên thiên bất túc, hoặc sau khi bệnh đã khỏi nhưng cơ thể còn hư nhược hoặc do ỉa chảy kéo dài làm thương tổn nguyên khí, khí hư thì hạ hãm, sức đề kháng giảm sút. Hoặc do thấp nhiệt hạ trú ở đại tràng dẫn đến khó bài tiết, hậu môn bị bức bách nên thoát ra và sa xuống.

a- Định huyết

1. Chủ huyết: Tỳ Kinh, Đại Trường Kinh

2. Phối huyết:

- Khí hư sa hậu môn: Phế Kinh

- Thực nhiệt sa hậu môn: Tiểu Trường Kinh.

b- Thao tác thủ pháp

1. Khí hư sa hậu môn, nên Bỏ Tỳ Kinh, Bỏ Đại Trường Kinh. Thực nhiệt sa hậu môn, nên Thanh Tỳ Kinh, Thanh Đại Trường Kinh.

2. Bỏ Phế Kinh

3. Thanh Tiểu Trường Kinh.

c. Điều chú ý

1. Đại tiện xong, dùng nước nóng rửa, nhẹ nhàng đẩy nâng hậu môn.

2. Chú ý dinh dưỡng và vệ sinh ăn uống, phòng tiết tả, bí đại tiện

3. Không lao động quá mệt.

61. ĐÁI DÂM

Đái dâm (di niệu) là ý nói trẻ em từ 3 tuổi trở lên đã có đủ công năng tiểu tiện chính thường, nhưng về ban đêm hoặc ban ngày nhập giấc ngủ lại có hành vi tiểu tiện không tự chủ. Bệnh nhi nhẹ mỗi đêm một lần, bệnh nhi nặng một đêm nhiều lần. Cũng có bệnh nhi đái dâm liên tục vài năm. Phần nhiều sau tuổi thanh xuân, chứng đái dâm tự khỏi. Người ngẫu nhiên lao động quá mệt, hoặc trước khi ngủ, uống quá nhiều nước, phát sinh hiện tượng đái dâm, không kết luận là trạng thái bệnh lý.

Đông y học cho rằng: Thận chủ cố tàng, khai khiếu ra nhị âm điều hành đại tiện và tiểu tiện. Thận và bàng quang có quan hệ biểu lý. Trẻ em đái dâm phần nhiều vì trên thiên bất túc thận khí hạ nguyên hư lánh. Khi ở bàng quang và thận đều hư, không thể chế ước thủy đạo, phát sinh chứng đái dâm. Ngoài ra, thức ăn vào dạ dày qua tỳ vận hóa thành chất tinh hoa, rồi quy về phế. Phế là tạng thông điều thủy đạo, hạ du nước xuống bàng quang duy trì công năng tiết niệu chính thường (cho nên có câu: Phế và bàng quang là tương thông). Nếu hai tạng tỳ phế hư thì thủy đạo chế ước vô quyền, phát sinh đái dâm.

a- Định huyết (Hình 200)

1. Chủ huyết: Thiếu Phủ, Phế Kinh, Thận Kinh

2. Phối huyết:

- Thận hư: Tiểu Thiên Tâm, Tiểu Trường Kinh

- Gây yếu: Tỳ Kinh, Tứ Phùng.

b. Thao tác thủ pháp

1. Ấn day Thiếu Phủ, Tiểu Thiên Tâm.

2. Bấm ấn huyết Tứ Phùng

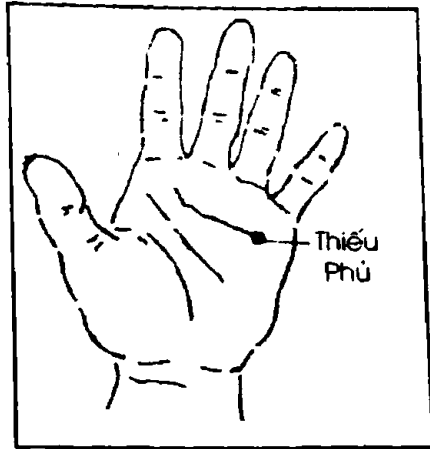
3. Bỏ Tý Kinh, bỏ Thân Kinh, Thanh Phế Kinh, Thanh Tiểu Trường Kinh.

c- Điều chú ý:

1. Đặt chế độ sinh hoạt hợp lý, tập thành thói quen đi vệ sinh đúng giờ.

2. Bữa cơm tối nên ăn khan, không ăn uống quá nhiều nước, uống ít nước trước khi đi ngủ.

3. Trong thời gian điều trị, người lớn nên tích cực phối hợp, ban đêm định giờ đánh thức trẻ tỉnh dậy đi tiểu.



Hình 200

62. DẠ ĐỀ

Dạ đề (khóc đêm) là chỉ trẻ em thường chỉ khóc mà không ngủ về ban đêm, nặng thì khóc thâu đêm suốt sáng. Bệnh này thường gặp ở trẻ ấu nhi vào khoảng 6 tháng tuổi.

Đông y học cho rằng: Trẻ em khóc đêm là do các nguyên nhân: tử hàn, tâm nhiệt, kinh sợ và thực tích dẫn đến.

Trẻ em tố bản hư nhược, tỳ thường bất túc, đến đêm khí âm thịnh, hàn tà xâm phạm làm cho tạng tỳ càng bị lạnh, phát sinh dạ đề. Hoặc có khi khí cơ không thông, trẻ do bị đau mà khóc. Hoặc do người mẹ thích ăn các thức ăn béo, cay, khô, nóng.

làm cho hỏa nhiệt nội phục, thương viêm phạm tâm tạng, tâm phiền thì con hay khóc. Có khi còn do trẻ vốn tâm khí bất túc, khi bị kinh hãi thì hay khóc.

a- Định huyết (Hình 201)

1. Chủ huyết: Tỳ Kinh, Tâm Kinh, Can Kinh.

2. Phối huyết:

- Sợ rét: Đại Hoàn Văn

- Phiền táo không an: Tiểu Trường Kinh, Tổng Cân, Nội Lao Cung

- Khi ngủ kinh sợ: Tiểu Thiên Tâm, Ngũ Chỉ Tiết

- Nôn ra sữa: Đại Trường Kinh, Đao Chính.

b- Thao tác thủ pháp

1. Bỏ Tỳ Kinh, Thanh Tâm Kinh, Thanh Can Kinh.

2. Phân miết mạnh Đại Hoàn Văn.

3. Thanh Tiểu Trường Kinh,

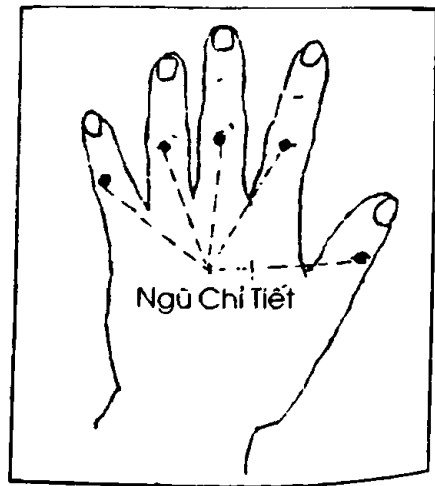
day Tổng Cân, ấn day Nội Lao Cung, day Tiểu Thiên Tâm.

4. Bấm Đao Chính, Ngũ Chỉ Tiết, thanh Đại Trường Kinh.

c- Điều chú ý

1. Không ăn thức ăn hủ nát, sống lạnh.

2. Tránh cho trẻ mắt tiếp xúc dị vật, tai nghe các âm thanh lạ.



Hình 201

63. DI CHỨNG SAU BẠI LIỆT TRẺ EM

Di chứng sau bại liệt trẻ em tức là các di chứng để lại sau bệnh viêm chất xám ở tủy sống (PAA). Đó là di chứng sau một bệnh truyền nhiễm cấp tính, chủ yếu là cảm nhiễm bệnh độc (hoặc vi rút), bệnh viêm chất xám tủy sống (Polyonérite mterieur aigue). Bệnh biến chủ yếu ở tủy sống, cũng có thể bệnh lan tới diên não, cầu não, trung não và tiểu não. Chủ yếu bệnh này gây ra tổn thương đến các tế bào thần kinh vận động ở sừng trước tủy sống. Vì vậy biểu hiện trên lâm sàng là các cơ tương ứng bị nhẽo (lông lẻo) và tê liệt.

Đông y học cho rằng: Bệnh này thuộc phạm trù “Nuy chứng”. Biểu hiện chủ yếu của bệnh là các chi thể tê liệt, mất năng lực hoạt động tự chủ. Nguyên nhân phát bệnh là: Nội thương tình chí, ngoại cảm thấp nhiệt và lao mệt sắc dục dẫn đến tổn thương tinh và khí của các nội tạng, khiến cho gân mạch chi thể kém được nuôi dưỡng và mềm nhão không thể hoạt động, tùy ý.

a- Định huyết (Hình 202,203,204)

1. Chủ huyết: Tỳ Kinh, Thận Kinh, Phế Kinh.

2. Phối huyết:

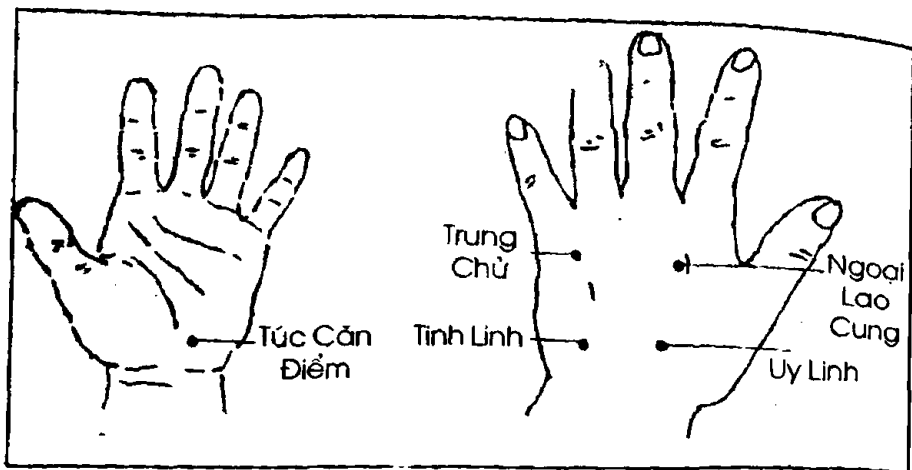
- Chưởng ngại công năng cổ và tay: Hổ Khẩu, Ngoại Khẩu, Lao Cung, Trung Chử.

- Chân liệt mềm: Uy Linh, Tinh Linh, Túc Căn Điểm.

b. Thao tác thủ pháp:

1. BỔ Tỳ Kinh, Thận Kinh và Phế Kinh.

2. ĐIỂM BẤM HỔ KHẨU.



Hình 202

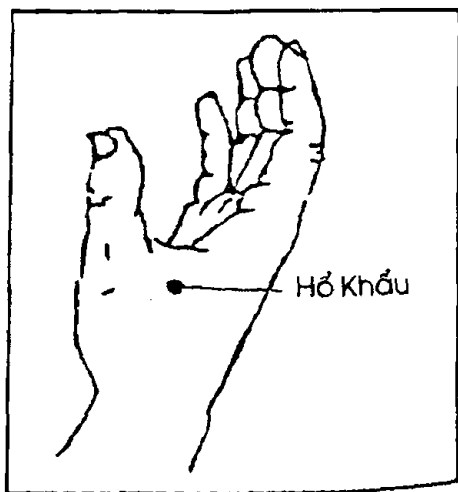
Hình 203

3. Ấn day Ngoại Lao Cung, Trung Chử, Uy Linh, Tinh Linh và Túc Căn Điểm

c. Điều chú ý:

1. Bệnh này lúc sơ phát có tính truyền nhiễm cấp tính, tối thiểu cách ly từ 40 ngày trở lên.

2. Kích lệ bệnh nhân tiến hành luyện tập hồi phục chức năng.



Hình 204

64. BỆNH VÀNG DA TRẺ SƠ SINH

Bệnh vàng da trẻ sơ sinh là chỉ hai thứ bệnh vàng da (hoàng đản) thường phát sinh trên lâm sàng: vàng da sinh lý và vàng da bệnh lý, có chứng trạng chung biểu hiện là hàm lượng đờm sắc tố lên cao trong huyết thanh của trẻ sơ sinh. Nói chung, vàng da sinh lý phát sinh ở trẻ sơ sinh 2-3 ngày sau khi trẻ ra đời, thông thường có thể tự khỏi. Vàng da bệnh lý nói chung xuất hiện ở trẻ sơ sinh 24 giờ sau khi trẻ ra đời.

Nói về cơ chế bệnh lý của “vàng da trẻ sơ sinh”, chương hoàng đản bệnh sách Kim quỹ yếu lược viết rõ: “Hoàng gia sở đắc, tông thấp đắc chi”. Nghĩa là người ta mắc bệnh vàng da là từ thấp khí. Cơ chế là do tỳ vị hư hàn, khí thấp theo khí trạng ở hóa, làm trung tiêu bị trở trệ, nước mật (đờm trấp) bị ngăn trở, lan tràn ra ngoài da tạo thành bệnh hoàng đản.

a- Định huyết (Hình 204)

1. Chủ huyết: Tỳ Kinh, Tiểu Trường Kinh.

2. Phối huyết:

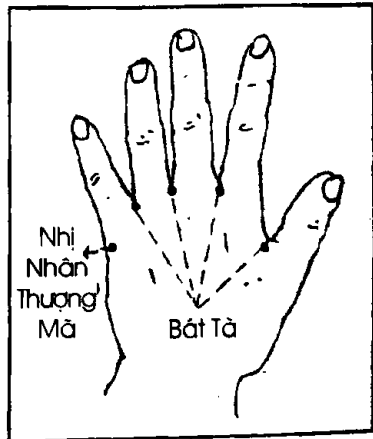
- Vàng da do thấp nhiệt:
Bát Tà.

- Vàng da do hàn thấp:
Nhị Nhân Thượng Mã.

b. Thao tác thủ pháp:

1. Bỏ Tỳ Kinh, Thanh Tiểu Trường Kinh.

2. Bấm áp Bát Tà, Nhị Nhân Thượng Mã.



Hình 205

c. *Điều chú ý:*

1. Vàng da sinh lý trẻ sơ sinh không cần điều trị, có thể tự khỏi.

2. Vàng da bệnh lý nên chẩn đoán phân biệt với các bệnh:

- Vàng da tán huyết (ictère hémolytique)
- Vàng da sơ sinh do viêm gan (hépatite)
- Vàng da do tắc mật (cholécestique)
- Vàng da bại huyết (Septicémie)

65. BỆNH GÙ LUNG

Bệnh gù lưng (Cyphose) là một bệnh đặc trưng chủ yếu do trẻ em trong thời kỳ ấu nhi thiếu Vitamin D, dẫn tới sự chuyển hóa không bình thường chất Can-xi và Phốt pho, quá trình Canxi hóa trở tổ chức xương bị chướng ngại mà phát sinh.

Biểu hiện trong thời kỳ mới phát bệnh là ra nhiều mồ hôi, kinh sợ về đêm, phiền táo bất an... và khung xương có sự biến đổi nhẹ. Biểu hiện trong thời kỳ bệnh nghiêm trọng là: khung xương biến dạng rõ nét và có chướng ngại công năng vận động. Các biểu hiện trên lâm sàng thường gặp là: Các thóp trên đầu chậm liền, ngực dô ra phía trước (kê hung), lồng ngực có hình phễu (lậu đầu hung), hai chân cong có dạng hình chữ X hoặc chữ O.

Trong các văn hiến ký tải của Đông y học đã có đề cập đến biểu hiện của bệnh gù lưng là:

- Ngũ trì (5 cái chậm): đứng, đi, mọc tóc, mọc răng và biết nói... đều chậm phát triển hơn trẻ bình thường.

- Ngũ nhuyễn (5 cái mềm): đầu, tay, chân, miệng, cơ ...

Năm thứ này đều teo đét và mềm yếu, sinh ra các kiểu dáng: đầu dài, ngực gà, lưng rùa v.v...

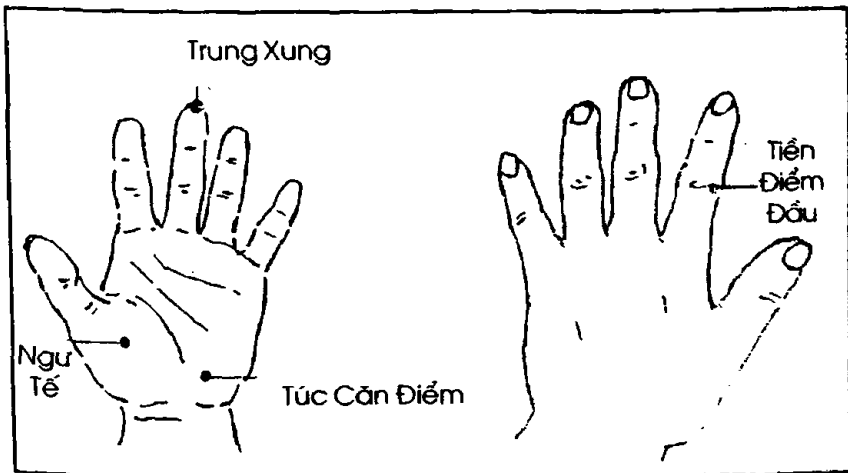
Nguyên nhân phát bệnh này do trẻ em trong từng thời kỳ thai nhi kém sự nuôi dưỡng, tiên thiên bất túc, sinh hoạt không hợp phép vệ sinh, chăm sóc không hợp lý, dinh dưỡng không hợp lý và tỳ vị suy nhược tạo thành bệnh.

a- Định huyết (Hình 206,207)

1. Chủ huyết: Tỳ Kinh, Thận Kinh.

2. Phối huyết:

- Chạm biết nói: Trung Xung, Ngư Tế
- Cơ teo mềm yếu: Tiền Điểm Đầu, Túc Căn Điểm
- Mồ hôi nhiều: Thận Đỉnh.
- Kinh sợ ban đêm: Tâm Kinh, Tiểu Thiên Tâm
- Tỳ vị hư nhược: Đại Hoàn Văn, Vị kinh



Hình 206

Hình 207

- Béo bệu, lười hoạt động: Vận Thủy Nhập Thổ, Vận Nội Bát Quái.

b- Thao tác thủ pháp

1. Bỏ Tỳ Kinh, Vị kinh, Thận Kinh.

2. Thanh Tâm Kinh, Vận Thủy Nhập Thổ, Vận Nội Bát Quái.

3. Điểm day huyết Thận Đỉnh, Ngự Tế, day Đại Hoàn, day Tiểu Thiên Tâm.

4. Điểm bấm Trung Xung, Tiền Điểm Đầu, Túc Căn Điểm.

c- Điều chú ý:

1. Trong thời gian điều trị, cố gắng cho bệnh nhi hoạt động nhiều ở ngoài trời, nơi không khí trong lành thoáng mát.

2. Thời gian hoạt động của bệnh nhi không nên miễn cưỡng ngồi, đứng và đi quá lâu, để phòng khung xương biến dạng.

3. Đồng thời với thủ pháp, nên kết hợp điều trị bằng thuốc có chứa Vitamin D và Can-xi.

4. Dùng liệu pháp mát xa tay chữa bệnh gù lưng nên tích cực tiến hành thao tác từ thời kỳ bệnh mới phát. Nếu đã có di chứng dị dạng nghiêm trọng nên nghĩ đến điều trị bằng phẫu thuật chỉnh hình.

KHUYẾN HỌC THI

Khoa học nghiên tâm bất kế miên
Nã chuyên, tâm luyện, chí thường kiên.
Thư trung hữu nữ nhan như ngọc ⁽¹⁾
Bút hạ sinh hoa sắc tự tiên.
Quả mãn kỳ trung nguyên hữu dưỡng,
Hoa khai ý ngoại ngộ kỳ duyên.
Nhất cần thiên hạ vô nan sự ⁽²⁾
Thống nhất Đông - Tây tại nhân tiên

Lộc Hà Ngô Văn Lâm

*Nguyên trưởng ban khoa giáo TW
Hội Đông Y Việt Nam (1957)*

⁽¹⁾ và ⁽²⁾ *Mượn ca dao tục ngữ cổ*

⁽³⁾ *Xuất hồ ý ngoại, bất khả tư nghị*

Dịch:

THƠ KHUYÊN HỌC

Nghiên cứu Y khoa không kể năm
Óc rèn, tâm luyện, chí càng chăm.
Khán thư bỗng hiện thân người đẹp.
Hạ bút thần tiên trở nét xuân.
Quả chắc vì cây năng tưới bón.
Hoa cười ngoài ý ⁽³⁾ thắm duyên thân.
Bên lòng chẳng thấy chi là khó
Hợp nhất Đông - Tây đúng cỡ tâm

Xuân - Chiêu
(2004)

MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
<i>Phần một: Tổng luận</i>	
I. Khái quát	7
II. Các huyết vị thường dùng trong liệu pháp mát xa tay	14
III. Thủ pháp cơ bản và quy trình thao tác trong liệu pháp mát xa tay	
1. Khái quát về các thủ pháp trong liệu pháp mát xa tay	50
2. Các thủ pháp cơ bản	52
Lời bàn của biên dịch giả	65
 <i>Phần hai: Các luận</i>	
1. Trúng thử	71
2. Cảm mạo lưu hành	73
3. Viêm phế quản (Bronchite)	75
4. Hen xuyên (Asthme)	77
5. Bệnh lao phổi (tuberculose pulmonaire)	79
6- Áp xe phổi (abcès du Poumon)	81
	197

7- Ho (khái thấu)	83
8. Bệnh cao huyết áp (hypertension artérielle)	85
9. Bệnh động mạch vành tim (Maladie Coronarienne)	87
10. Viêm dạ dày mãn tính (gastrite chronique)	90
11. Sa dạ dày (gastrocèle)	92
12. Cơ hoành co cứng	94
13. Đau co thắt mật (Colique choléchestique)	96
14. Viêm ruột thừa (appen dieite)	98
15. Bệnh lỵ (dysen terie)	100
16. Tắc ruột (obsstruction intestinale)	102
17. Đau bụng	104
18. Tiết tả (Diarrhéc)	106
19. Bí đại tiện	108
20- Liệt dương (Insuffisance génivale)	110
21. Chứng vô sinh ở nam giới (Stérilité masculine)	112
22. Di tinh (Spermatorrhé)	114
23. Thủy thũng (Oedème)	116
24. Nước tiểu lưu trữ	118
25. Tiểu tiện không tự chủ	120
26. Động kinh	122
27. Di chứng sau trúng phong	124
28. Đau dây thần kinh sinh ba	126
29. Hysteria	128
30. Liệt mặt (Paralysie facial)	130

31. Đau đầu (Céphalée)	133
32. Mất ngủ (Insomnie)	135
33. Vụng quỵt (Vertige)	138
34. Viêm khớp dạng phong thấp (Arthrite rhumatismale)	140
35. Đái tháo đường (Diabète sucré)	142
36. Trẹo thương đốt khớp ngón tay	144
37. Bao gân phù thũng	146
38. Tổng hợp trung ở cổ tay	147
39. Đau gót chân (Talalgie)	149
40. Trẹo thương eo lưng cấp tính	150
41. Thống kinh (Dysménorrhée)	152
42. Kinh nguyệt không đều (troule menstruelle)	153
43. Tử cung xuất huyết do công năng	155
44. Bệnh đới hạ (Leucorrhée)	157
45. Nôn mửa khi có thai	159
46. Ngôi thai không chính	161
47. Chứng vô sinh nữ giới (Stérilité féminine)	163
48 - Sa tử cung (Prolapsus de l'utécus)	165
49. Tổng hợp trung thời vãn niên	167
50. Đau răng	169
51. Viêm họng (angine)	171
52. Viêm tai giữa (Otitite moyeme)	172
53. Mất cận thị giả (Pseudo-myopie)	174
54. Lẹo mắt (Orgelet)	176

55. Kinh phong	177
56. Ho gà (Coqueluche)	179
57. Bệnh sởi (Rougeole)	180
58. Cam tích	182
59. Trẻ em tiết tả	183
60. Sa hậu môn	184
61. Đái dầm	186
62. Dạ đề	187
63. Di chứng sau bại liệt trẻ em	189
64. Bệnh vàng da trẻ sơ sinh	191
65. Bệnh gù lưng	192
Khuyến học thi	195

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN
43 Lò Đúc - Hà Nội

ĐƯƠNG SINH THỰC HÀNH
LIỆU PHÁP MÁT XA TAY

Người dịch:

Lương y: LỘC HÀ - NGÔ XUÂN THIỀU

Lương y: THIÊN LƯƠNG - NGUYỄN VĂN PHÚ

Chịu trách nhiệm xuất bản
BÙI VIỆT BẮC

Chịu trách nhiệm bản thảo
PHẠM NGỌC LUẬT

Biên tập: PHẠM QUỲNH TRANG

Vẽ bìa: VĂN SÁNG

Kỹ thuật in: HƯƠNG GIANG

Sửa bản in: HIỀN MAI

In 1000 cuốn, khổ 13x19cm, tại Công ty Phát hành sách Hà Nội.
Giấy phép xuất bản số: 414-XB-QLXB/4-VHTT.
In xong và nộp lưu chiểu quý III năm 2004.