

VIỆN ĐÔNG Y



Châm cứu học



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

<https://tieulun.hopto.org>

VIỆN ĐÔNG Y

CHÂM CỨU HỌC

XUẤT BẢN LẦN THỨ HAI

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 1984

Trưởng ban biên soạn: GS Hoàng Bảo Châu

Phó ban biên soạn: BS Lê Quang Nhiếp

Vẽ hình: Bạch Quang Minh, Lê Quang Nhiếp

<https://tieulun.hopto.org>

LỜI NÓI ĐẦU

Kinh nghiệm về phòng và chữa bệnh bằng các phương pháp không dùng thuốc và dùng thuốc của nền y học cổ truyền dân tộc ta rất phong phú. Châm cứu là một trong những kinh nghiệm quý báu.

Hai mươi năm thừa kế và phát huy môn châm cứu, chúng ta đã có nhiều cố gắng và đã đạt được những kết quả nhất định. Các tài liệu: Sổ tay châm cứu, Châm cứu đơn giản, Châm cứu thực hành, Châm cứu tập biến, Thuốc nam châm cứu, Tập chỉ Đông y... đã góp phần giới thiệu rộng rãi phương pháp này. Các lớp huấn luyện dài ngày, ngắn ngày với các bài giảng châm cứu cho các lớp sơ học, trung học, đại học, bổ túc đã góp phần bồi dưỡng những người làm châm cứu.

Đến nay, châm cứu đã được dùng rộng rãi từ các trạm y tế đến một số viện, bệnh viện tỉnh, thành và trung ương. Bộ y tế đang đẩy mạnh phong trào thuốc nam châm cứu ở xã và huyện góp phần bảo vệ sức khỏe cho nhân dân, nhất là vùng nông thôn rộng lớn, biên cương, hải đảo, để phục vụ tốt cho sự nghiệp xây dựng chủ nghĩa xã hội và hạnh phúc của nhân dân. Các viện, bệnh viện nghiên cứu áp dụng châm cứu ở mức độ cao hơn, để đánh giá phương pháp đối với từng loại chứng bệnh, tìm hiểu cơ chế tác dụng của nó, tiến tới kết hợp chặt chẽ giữa y học cổ truyền dân tộc và y học hiện đại. Cán bộ y tế, cán bộ châm cứu, cán bộ huấn luyện đòi hỏi có tài liệu hoàn chỉnh hơn các tài liệu đã xuất bản, để người đã làm châm cứu, cán bộ giảng dạy có thêm tài liệu tham khảo, người mới làm châm cứu có tài liệu hướng dẫn thực hành...

Hai mươi năm thừa kế phát huy nghiên cứu môn châm cứu, Viện Đông y cũng đã trưởng thành một bước: đã có những nhận thức tương đối rõ nét về lý luận, về kỹ thuật châm cứu, về tác dụng của nhiều hình thức châm cứu đối với một số bệnh thường gặp của các chuyên khoa. Nhận rõ trách nhiệm của mình đối với nền y học cổ truyền, đối với đồng nghiệp làm châm cứu và đối với bệnh nhân, Viện Đông y tổ chức biên soạn cuốn «Châm cứu học» để đáp ứng những đòi hỏi trên.

Tài liệu này có phần lý luận và phần kinh nghiệm về châm cứu của nước ta, gồm sáu chương và một phụ chương.

CHƯƠNG MỘT

Ghi lại lịch sử châm cứu của nước ta và sự phát triển châm cứu trên thế giới. Qua phần này, chúng ta dễ dàng rút ra nhận xét: Việt Nam là một trong những nước có người làm châm cứu, tài liệu châm cứu và tổ chức châm cứu vào loại sớm trên thế giới.

Lý luận của y học cổ truyền đã chỉ đạo cụ thể môn châm cứu; vì vậy tóm tắt những vấn đề chính của lý luận cơ bản gắn liền với châm cứu, sẽ giúp bạn đọc có được cách nhìn toàn diện về môn này, vận dụng một cách sáng tạo hơn trong công tác phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân.

CHƯƠNG HAI

Chương nói về kinh lạc: nơi tuần hoàn của khí huyết để đi nuôi dưỡng toàn thân, duy trì hoạt động bình thường của cơ thể. Đây là lý luận chủ đạo của châm cứu. Nó gồm

các phần đại cương 12 kinh chính, 8 mạch khác, 12 kinh nhánh, 15 lạc mạch, 12 kinh căn, 12 khu da. Cấu trúc trúc ý nghĩa và tác dụng của hệ kinh lạc, đường đi, biểu hiện bệnh lý và tác dụng chữa bệnh của mỗi bộ phận của hệ kinh lạc được ghi lại để các bạn hiểu được suy nghĩ của người xưa về vấn đề này. Nó cũng là cơ sở lý luận để chúng ta đi sâu nghiên cứu thực chất của hệ kinh lạc, một vấn đề thu hút nhiều nhà khoa học trên thế giới trong những năm 60 - 70 của thế kỷ 20 này.

CHƯƠNG BA

Chương nói về huyết: nơi ra vào của sinh khí (những điểm phân xa) qua đó ta có thể tác động có hiệu quả vào cơ thể để đạt mục đích phòng bệnh và chữa bệnh, cũng qua đó có thể nhận thức được những thay đổi bệnh lý của cơ quan tạng phủ. Để giúp các bạn nắm được, sử dụng được huyết tốt hơn, ngoài phần thuyết minh những vấn đề chung của huyết, chương này tập xếp huyết theo từng đường kinh, theo trình tự tuần hoàn của khí huyết. Ngoài huyết của kinh mạch ra, còn những huyết ngoài kinh được ghi trong tài liệu kinh điển và các bằng tổng hợp các huyết du, mô, kích, lạc; các huyết giao hội của 8 mạch; tám huyết hội; năm huyết du ở các kinh chính; huyết hội hợp của các kinh, mạch. Mỗi huyết đều nói rõ tên thuộc loại huyết gì, cách lấy huyết theo tài liệu cổ và theo kinh nghiệm của Viên Đông y, giải phẫu thân kinh và cơ ở vùng huyết, tác dụng chữa bệnh, cách châm cứu và những điều cần chú ý khi dùng huyết nào đó. Để việc tra cứu được dễ dàng, còn có phần xếp huyết theo từng vùng giải phẫu (đầu có tóc, đầu mắt, cổ gáy, trước thân, sau thân, tay, chân), và theo thứ tự a, b, c.

Trong thực tế, chúng ta không dùng tất cả các huyết đã được ghi chép lại, thường chỉ dùng vài chục huyết thôi. Nhưng với những người muốn đi sâu vào chăm cứu, giới thiệu toàn bộ các huyết là một điều cần thiết.

Chương này ngoài tác dụng giúp các bạn thực hành xác định vị trí tính năng từng huyết, từng loại huyết hay dùng, những điều cần chú ý khi sử dụng chúng, còn cung cấp cho các đồng nghiệp chuyên lâm châm cứu những tư liệu kinh điển về huyết có liên hệ ở mức độ nhất định với y học hiện đại. Sự liên hệ này mới chỉ là bước đầu, chắc chắn chưa đầy đủ. Song cũng mong giúp bạn đọc một số tư liệu để có thể đi sâu hơn vào thực chất của huyết.

Kinh lạc, huyết được miêu tả cụ thể bằng những hình vẽ tượng trưng. Những hình này có thể coi là một cách thể hiện hiện đại các tư liệu xưa, để người đọc đỡ mất thì giờ tưởng tượng và có hướng cụ thể trong việc xác định đường kinh và huyết.

CHƯƠNG BỐN

Miêu tả cụ thể kỹ thuật châm, kỹ thuật cứu.

Kim, ngải, tư thế bệnh nhân, cách vô trùng, thao tác cụ thể được giới thiệu trong tài liệu với ý nghĩ để bạn đọc biết các nội dung xưa và tiêu chuẩn hóa các kỹ thuật trong giai đoạn ngày nay. Cần thấy rõ thiếu sót của châm cứu là ra đời trong thời đại chưa có vô trùng và tiệt trùng một cách khoa học, nên ngày nay khi châm cứu phải vô trùng và tiệt trùng triệt để.

CHƯƠNG NĂM

Giới thiệu ngắn gọn với mục đích hướng dẫn thực hành một số hình thức châm cứu khác, châm cứu kinh điển đã và đang dùng ở nước ta là: day bấm huyết, gõ kim hoa mai, tiêm vào huyết, châm tễ, châm loa tai, kích thích điện lên huyết...

Đây là những phát triển mới của châm cứu. Day bấm huyết tương đối đơn giản. Gõ kim hoa mai có thể thực hiện với sự chỉ đạo của y học hiện đại (gõ theo vùng), hoặc theo lý luận y học cổ truyền (gõ theo kinh, gõ theo huyết). Hiện đại đã được ứng dụng kết hợp bước đầu với cơ truyền ở các hình thức tiêm vào huyết và kích thích điện lên huyết.

mong vừa phát huy tác dụng của thuốc, của tần số xung điện, vừa phát huy tác dụng của huyết. Một phát triển có tính sáng tạo nhảy vọt của châm cứu ngày nay là châm tế. Nó là sản phẩm của sự kết hợp giữa cổ truyền và hiện đại, đưa châm cứu vào lĩnh vực mới (gây mê bồi sức) làm châm cứu tiếp cận với hiện đại, trở thành một phương pháp hiện đại cũng là một yếu tố thúc đẩy các nhà khoa học trên thế giới đi sâu vào bản chất của châm cứu, châm tế. Phương pháp châm loa tai cũng rất hấp dẫn với nội dung khoa học và tác dụng lâm sàng của nó, giúp chúng ta thêm và khi chống bệnh tật, nhất là đối với các chứng bệnh cấp, mạn cấp.

Tác dụng lâm sàng của các hình thức châm cứu trên sẽ cho ta thêm nhiều tư liệu để giúp ta suy nghĩ về thực chất của huyết, của kinh lạc và cho ta thêm một số khả năng phòng bệnh và chữa bệnh.

CHƯƠNG SÁU

Chủ yếu giới thiệu những kinh nghiệm vận dụng, châm cứu vào thực tế lâm sàng. • Một số điều cần nắm vững khi châm cứu > tóm tắt một cách khái quát những kinh nghiệm xưa và nay mà người làm châm cứu phải vận dụng để đạt kết quả cao nhất. Đó là tác dụng điều khi (điều hòa chức năng) và giảm đau của châm cứu; là một số quy ước về châm cứu đã đúc kết để xử lý tình hình bệnh tật; bệnh tà ở nông hay ở sâu, bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt, thuộc hư hay thuộc thực, thuộc âm hay thuộc dương, bệnh mới hay cũ, bệnh của trẻ em hay của người lớn; là cách dùng huyết gồm tác dụng của các loại huyết, cách chọn huyết, cách phối hợp huyết; là tư thế người bệnh khi lấy huyết và khi châm; là lượng kích thích sao cho phù hợp với trạng thái người bệnh; là thời gian điều trị châm cứu; là những hiện tượng khác thường xảy ra khi châm cứu và cách xử trí.

Đây là những vấn đề đầu tay của mỗi người chuyên làm châm cứu. Rất tiếc là hiện nay nhiều đồng nghiệp chưa thấy hết các vấn đề trên để đảm bảo phát huy tốt nhất tác dụng của phương pháp này.

Nhiều trạng thái cấp cứu, bệnh lây, bệnh hệ thần kinh, bệnh đường tiêu hóa, bệnh hệ sinh dục tiết niệu, bệnh hệ vận động, bệnh đường hô hấp, bệnh hệ tuần hoàn, bệnh ngoài da, bệnh ngũ quan được giới thiệu trong tài liệu là những chứng bệnh được chữa bằng châm cứu có kết quả nhất định ở nước ta từ nhiều năm nay. Phần này ngoài việc giới thiệu những kinh nghiệm cụ thể, còn mong giới thiệu một cách kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền trong các loại bệnh trên ở mức độ đơn giản: chẩn đoán bằng y học hiện đại (tài liệu chỉ ghi tên bệnh theo danh hiệu hiện đại và nói khái quát chứng bệnh), còn cơ chế sinh bệnh, cách điều trị thì dùng y học cổ truyền có nói rõ ý nghĩa của các huyết dùng. Chúng tôi nghĩ rằng, cách giới thiệu như vậy phù hợp với giai đoạn hiện nay: bước đầu kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền dân tộc, tạo điều kiện để có thể tiến lên kết hợp chặt chẽ hai nền y học trong một chứng bệnh cụ thể sau này.

PHỤ CHƯƠNG

Tập hợp các tư liệu có trong tay về tình hình nghiên cứu trên thế giới. Trước những kết quả phòng bệnh, chữa bệnh của châm cứu, nhiều nhà khoa học trên thế giới đã tìm hiểu châm cứu bằng phương pháp khoa học. Các tư liệu thu thập được có thể cho ta thấy rõ hiện nay đang có ba hướng nghiên cứu như sau:

— Nghiên cứu và quan sát tác dụng của châm cứu trên những chức năng của các hệ thống tổ chức trong cơ thể.

— Nghiên cứu về bản chất của hệ kinh lạc, của huyết

— Đề xuất những giả thuyết về cơ chế, tác dụng của châm cứu trên cơ sở những hiểu biết, những kết quả lâm sàng và thực nghiệm về châm cứu và y học hiện đại. Vai trò

của hệ thần kinh, vai trò của thần kinh thể dịch, vai trò của hệ điều khiển các dạng năng lượng đã được đề cập nhiều lần rồi.

Do chỉ được đọc tài liệu, không được biết rõ phương pháp nghiên cứu cụ thể của các tác giả, nên nhiều kết quả ghi được chưa hoàn toàn thống nhất. Mong đây chỉ là những tư liệu thu thập cho bạn đọc, những gợi ý giúp bạn đọc suy nghĩ, thiết kế những giả thuyết để tra cứu thêm về thực chất của hệ thần kinh lạc của huyết và cơ chế tác dụng của châm cứu.

Châm cứu là một phương pháp phòng bệnh, chữa bệnh không dùng thuốc, đã được thử thách qua hàng nghìn năm lịch sử, đã được thừa kế phát huy mạnh mẽ nhất trong nước ta từ xưa đến nay, và đã trở nên tác dụng làm sáng tỏ thực tế của nó trong nhiều loại chứng bệnh thuộc các chuyên khoa, cả những chứng bệnh rối loạn chức năng lẫn những chứng bệnh có tổn thương thực thể. Càng dùng châm cứu chữa sớm các chứng bệnh đó, càng có kết quả tốt và nhiều khi kết quả không ngờ. Châm cứu không còn giữ bóng dáng thời xa xưa nữa, nó đã có những phát triển mới vì đã được khoa học kỹ thuật hiện đại từng bước nâng lên theo với thời đại. Tuy vậy, chất cổ truyền của châm cứu vẫn tồn tại và đang là nội dung rất hấp dẫn đối với nhiều nhà khoa học thuộc nhiều lĩnh vực khác nhau trên thế giới.

Là một phương pháp có hiệu quả, ít tốn kém, tiên đúng, châm cứu đã góp thêm khả năng phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân và xây dựng nền y học mới. Châm cứu đã được các nhà khoa học y học hiện đại tiếp thu và đã trở thành cái cầu nối liên y học hiện đại và y học cổ truyền.

Dùng và Nhà nước vẫn coi trọng những kinh nghiệm của y học cổ truyền dân tộc trong đó rất coi trọng châm cứu thuốc nam. Bộ y tế đang chỉ đạo việc mở rộng áp dụng thuốc ta và châm cứu ở các trạm y tế xã, các bệnh viện huyện góp phần giải quyết khâu thầy tại chỗ, thuốc tại chỗ, phòng bệnh và chữa bệnh sớm cho bệnh nhân ở tất cả mọi nơi, kể cả ở những nơi heo lánh, xa xôi nhất. Phát huy cái hay của châm cứu, chúng ta cũng cần lưu ý khắc phục cái thiếu sót của nó (chế độ vô trùng, tiết trùng còn kém) để phát huy tốt hơn vai trò của nó.

Tài liệu này viết với mục đích phục vụ nhiệm vụ to lớn của ngành, đáp ứng những yêu cầu trước mắt về châm cứu.

Nguyên vọng thi to lớn, khả năng thực tế thi có hạn, không tránh khỏi thiếu sót. Mong đồng nghiệp, bạn đọc góp ý phê bình.

Cuốn châm cứu học xuất bản lần II này được in thành một tập gồm 6 Chương: Chương I, Chương II và Chương III, Chương IV, Chương V, Chương VI và Phụ chương.

CHƯƠNG MỘT LÝ LUẬN CƠ BẢN

Lương y PHẠM VĂN LIÊN

GS HOÀNG BẢO CHÂU
Lương y LY NGHỊ TÔN

Bác sĩ PHÓ ĐỨC THẢO
Bác sĩ LÁ QUANG NHIỆP

MỤC I

SƠ LƯỢC LỊCH SỬ CHÂM CỨU

I — ĐẠI CƯƠNG

Châm cứu là một trong các phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh cổ nhất, đơn giản nhất của y học cổ truyền. Nó có trước phương pháp chữa bệnh bằng dược liệu.

Châm là dùng đá mài nhọn hay kim châm vào huyết, cứu là dùng ngải (môi ngải hay diêu ngải) đốt cháy gây sức nóng trên huyết. Huyết là những điểm ở vùng trên da trên đường kinh hay không trên đường kinh. Phương pháp này được truyền bá từ lâu tới nhiều nước ở phương đông và hiện nay thì càng ngày càng được các nhà y học trên thế giới chú ý nghiên cứu và thực hành.

II — MỘT SỐ NÉT VỀ LỊCH SỬ CHÂM CỨU VIỆT NAM

Châm cứu được sử dụng ở nước ta đã lâu đời. Thời Võ đế đời Thục An Dương Vương (thế kỷ II trước công nguyên) là thầy châm cứu giỏi (truyện Lĩnh nam trích quái). Trần Canh (thế kỷ 14) cứu sống Hoàng tử 'ao (sau này là vua Trần Dụ Tông) bị chết đuối bằng châm cứu.

Tuệ Tĩnh có giới thiệu học thuyết kinh lạc huyết vị và ghi chép việc dùng châm cứu chữa một số bệnh trong bộ Hồng nghĩa giác tư y thư. Trong « Nam dược thần hiệu » cũng có ghi chép chữa bằng cứu ngải một số ít bệnh.

Nguyễn Đại Năng đời nhà Hồ (thế kỷ 15) phụ trách Quảng lễ thư soạn « Châm cứu tiếp hiệu diễn ca ».

Nguyễn Trục (thế kỷ 15) dùng phép ấn, nắn; cứu huyết để chữa bệnh cho trẻ em (Bảo anh lương phương).

Lý Công Tuấn (thế kỷ thứ 17) viết « Châm cứu thủ huyết đồ » và « Châm cứu tiếp hiệu pháp » cũng bằng chữ nôm.

Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác (thế kỷ 18) trong bộ « Y tôn tâm lĩnh » có sử dụng châm cứu chữa một số bệnh về Nhi khoa.

Vũ Bình Phổ (thế kỷ thứ 20) viết « Y thư lược sao » bằng chữ Hán có phần nói về châm cứu.

Trong thời kỳ thuộc Pháp, châm cứu tuy bị coi rẻ, song cũng có những thầy thuốc y học cổ truyền và y học hiện đại làm châm cứu.

Hình thức phổ biến trong nhân dân miền xuôi là trích lễ và cứu (cứu chữa bệnh tràng nhạc, cứu hồng chữa một số bệnh kinh niên như phong thấp v.v...); Ở miền núi Việt Bắc là phương pháp đốt bấc đèn, Ở phía Nam phép nhê hay lễ được dùng khá rộng rãi trong nhân dân.

Sau cách mạng tháng 8, nhất là sau khi hòa bình lập lại ở miền Bắc (1954) cũng như một số di sản văn hóa khác, y học cổ truyền nói chung và châm cứu nói riêng được Đảng, Chính phủ chú ý, coi đó là vốn quý của dân tộc, cần thừa kế, phát huy để góp phần tăng cường khả năng phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân và xây dựng nền Y học Việt Nam Xã hội chủ nghĩa.

Năm 1957, Viện nghiên cứu Đông y, Hội Đông y Việt Nam được thành lập, cho đến nay châm cứu được phổ cập và được áp dụng rộng rãi từ trạm y tế xã đến cơ sở y tế trung ương. Tháng 10/1963 hội châm cứu Việt Nam được hành lập nằm trong Tổng hội Y học Việt Nam.

Ngoài phương pháp châm cứu theo cổ điển, một số phương pháp châm cứu khác như gõ kim hoa mai, châm loa tai, tiêm vào huyết, châm điện cũng được áp dụng rộng rãi. Từ 1969 châm gây tê để mổ bắt đầu đưa vào Việt Nam cho đến ngày nay thì nhiều bệnh viện dân y và quân y đã sử dụng châm gây tê để tiến hành một số phẫu thuật đạt kết quả.

Tóm lại, châm cứu được nhân dân ta sử dụng từ lâu cùng với thuốc Nam thuốc Bắc, châm cứu đã góp phần vào việc bảo vệ sức khỏe cho dân tộc ta qua hàng ngàn năm lịch sử, được nhân dân ta duy trì và phát triển.

III — MỘT SỐ NÉT VỀ NGUỒN GỐC CHÂM CỨU VÀ TÌNH HÌNH CHÂM CỨU THẾ GIỚI

Ngày nay, ngày càng có nhiều sách về châm cứu, nhiều nhà châm cứu ở nhiều nước trên thế giới, không những nghiên cứu châm cứu theo lý luận cổ truyền mà còn tìm hiểu châm cứu dưới ánh sáng của khoa học hiện đại; làm cho cổ truyền tiếp cận với hiện đại, dần dần phát triển phương pháp châm cứu theo hướng hiện đại.

Từ một số hình thức châm và cứu cổ xưa, ngày càng có thêm nhiều hình thức châm cứu mới, như : tiêm vào huyết, kích thích điện lên huyết, điện phân thuốc trên huyết, chiếu tia hồng ngoại, tử ngoại lên huyết, gõ kim hoa mai, châm loa tai, châm bằng tia la-de, châm tể... đều là những hình thức phát triển mới, do châm cứu tiếp cận với y học hiện đại mà ngày càng thêm phong phú.

Từ một số nước ở châu Á, châm cứu đã lan truyền dần sang các nước khác ở châu Á, châu Âu, châu Phi, châu Mỹ. Năm 1946 Hội châm cứu quốc tế đã ra đời, tới nay có gần 40 nước tham gia, cứ hai năm họp một lần để trao đổi những kinh nghiệm về châm cứu. Do có nhiều nước cũng ứng dụng và nghiên cứu, châm cứu đã có những phát triển mới, như : sự phát hiện ra những đặc điểm điện học ở đa vùng huyết, sự phát hiện ra đặc tính cảm ứng với nhiệt độ của huyết, và mới đây là sự phát hiện ra đặc điểm hô hấp của đa vùng huyết ; những phát hiện trên đã có những ứng dụng bước đầu và trong tương lai còn có nhiều hứa hẹn to lớn.

Châm cứu ra đời từ thời đại đồ đá, không ngừng phát triển và đã cùng các phương pháp phòng chữa bệnh hiện đại bước vào thời đại nguyên tử. Ngày nay, châm cứu đã thành một trong những phương pháp phòng, chữa bệnh quốc tế.

MỤC II

MỘT SỐ NỘI DUNG LÝ LUẬN CƠ BẢN CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN DÂN TỘC

TẠNG TƯỢNG

I — ĐẠI CƯƠNG

Tạng là chỉ các tạng phủ trong cơ thể, tượng là những hiện tượng chức năng thể hiện ra ngoài của tạng phủ. Tạng tượng của y học cổ truyền dân tộc có mấy đặc điểm:

- Chú trọng phân chức năng (dụng) nhiều hơn phần vật chất (thể)
- Ngoài phần hữu hình, như tạng, phủ, phủ kỳ hắc khi dinh huyết, tân dịch, tinh, còn có phần vô hình nhưng vẫn có cơ sở vật chất là thần.

II — TẠNG PHỦ VÀ PHỦ KỲ HẮNG

A — PHÂN LOẠI CÁC TẠNG PHỦ

1. Năm tạng: Tâm, Can, Tỳ, Phế, Thận phụ có Tâm bảo lạc. Tạng có chức năng chứa giữ tinh khí.
2. Sáu phủ: Đởm, Vĩ, Đại trường, Tiểu trường, Tam tiêu, Bàng quang. Phủ có chức năng truyền hóa thủy cốc.
3. phủ kỳ hắc: Não, Tủy, Mạch, Bào cung. Hình thể giống như phủ nhưng chức năng lại giống như tạng; kỳ hắc là khúc lễ thường.

B — TÓM TẮT CHỨC NĂNG SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ CỦA CÁC TẠNG PHỦ

1. Tâm (Phụ: Tâm bảo lạc): Tâm chủ về huyết mạch thần minh, mọi hoạt động của sinh mệnh và đứng đầu các tạng phủ.

Tâm yếu hoặc bị tình chí kích động hoặc bị ngoại tà xâm nhập sẽ xuất hiện các chứng tim hồi hộp, sợ hãi, mất ngủ, hay quên, vui cười thất thường, mặt sáng, chất lưỡi đỏ thẫm, mặt lờ đờ, sắc mặt biến đổi. Tâm bị bệnh sẽ gây rối loạn cho các tạng phủ khác. Tâm bảo lạc là bộ phận bảo vệ cho tâm. Ngoại tà xâm phạm vào tâm bảo lạc trước khi vào tâm. Các chứng của nó cũng giống như của tâm, nhưng khi còn ở tâm bảo lạc bệnh nhẹ hơn ở tâm.

2. **Can** : Can chủ sự tiết tàng huyết, chủ mưu lược, tính cương cường. Trên lâm sàng các chứng hay giận dữ, gắt gỏng, hoặc quá tức giận sinh ra thủ huyết thường chữa can.

Chứng chuột rút, uốn ván, co quắp, hoa mắt, chóng mặt, thong manh, mất trợn ngược, mắt đỏ thường là do can.

3. **Tỳ** : Tỳ quản lý việc lưu thông của huyết, chủ việc vận hóa thủy cốc và thủy thấp :

Đại tiện ra huyết, băng huyết, lậu huyết, thường do Tỳ yếu không quản lý tốt việc lưu thông của huyết.

Tỳ yếu không vận hóa được thủy thấp, thủy thấp lưu đọng lại ở ruột sinh là lỏng, tiểu tiện không lợi; thủy thấp lưu lại ở phần da thì sinh chứng phù nề.

4. **Phế** : Phế chủ phần khí. Phế khí không giáng xuống được sinh các chứng ho xuyên khó thở.

Phế khí kém hơi thở ngắn, người mệt mỏi, tiếng nói yếu ớt. Phế khí thông ra mũi, các chứng mũi tắc có quan hệ với phế. Phế còn điều hòa huyết mạch do tâm là chủ, nên có nhiều trường hợp bệnh về phần huyết mà vẫn chữa về phần khí.

5. **Thận** : Thận tinh, (tinh ở đây gồm tinh sinh dục và tinh hoa của các tạng phủ).

Thận hư, tinh kém sinh ra chứng ù tai, đau lưng, thị lực giảm sút. Thận hư không tàng được tinh, sinh ra tinh, tinh lạnh, hoạt tinh.

Thận có chức năng quản lý phần nước của toàn thân nên các bệnh do bài tiết không điều hòa như tiểu bí, đi tiểu tiện luôn, chứng phù thũng đều có quan hệ đến thận.

Thận tuy thuộc thủy nhưng là tạng có cả thủy và hỏa, y học cổ truyền dân tộc gọi là thận âm và thận dương.

Thận âm hư : đi tinh, đau lưng, mỏi gối, tai ù, tai điếc, thị lực giảm.

Thận dương hư : Tinh lạnh, liệt dương, hàn chân thường lạnh, phù thũng xuyên thấu.

6. **Đôm** : Đôm chủ việc quyết đoán, có quan hệ biểu lý với Can ; Đôm hỏa vượng thường xuất hiện các chứng nóng nảy, hay giận, đầu căng đau, ngực tức, sườn đau, đắng miệng, nồm mửa.

7. **Vị** : Vị là bể chứa đựng thức ăn, có quan hệ biểu lý với Tỳ. Vị bị bệnh thường xuất hiện các chứng bụng trên chướng đầy, đau, nôn mửa, ợ, ợ chua.

8. **Tiểu trường** : Tiểu trường là bộ phận nhận thức ăn đã được tiêu hóa ở Vị, tiếp tục tiêu hóa rồi gạn lọc ra thứ trong và thứ đục. Chất trong được đưa vào ngũ tạng, chất đục được dẫn về Đại trường để bài tiết. Tiểu trường có quan hệ biểu lý với tâm. Tiểu trường bị bệnh thường có các chứng bụng dưới sẽ xuống mà đau, bụng đầy trường đánh râm được thì dễ chịu, tiểu tiện trong dài hoặc sền, ít và đỏ, đau trong đường niệu đạo.

9. **Đại trường** : Chức năng của Đại trường là bài tiết chất cặn bã do Tiểu trường đưa xuống; có quan hệ biểu lý với Phế.

Đại trường bị bệnh thường có các chứng đau bụng, sôi bụng, kiết lỵ, mót rặn, thoát giang, đại tiện lỏng hoặc táo bón.

10. **Bàng quang:** Bàng quang là nơi nước dồn xuống để bài tiết ra ngoài, có quan hệ liên lý với Thận. Bàng quang bị bệnh thường sinh ra các chứng bí đái, són đái, đái đầm, đái không tự chủ...

11. **Tam tiêu:** Tam tiêu có chức năng tuyên thông tân dịch lưu thông đường nước.

Trong tam tiêu có 3 phần :

a) **Thượng tiêu:** Từ tâm vị (miệng trên dạ dày) đến cuống lưỡi có liên quan đến Tâm, Phế.

b) **Trung tiêu:** Từ tâm vị (miệng trên dạ dày) đến môn vị (miệng dưới dạ dày) có liên quan đến Tỳ, Vị.

c) **Hạ tiêu:** Từ môn vị (miệng dưới dạ dày) xuống đến tiền âm, hậu âm có liên quan đến Can, Thận.

Do đó khi Tam tiêu bị bệnh có chia ra bộ phận khác nhau :

Bệnh ở thượng tiêu thường là bệnh của Tâm Phế.

Bệnh ở trung tiêu: thường là bệnh của Tỳ Vị.

Bệnh ở hạ tiêu thường là bệnh của Can thận.

12. **Não tủy:** Não tủy, tuy hai nhưng cùng một gốc. Não là bể của Tủy. Tủy sinh ra từ tinh hoa của Thận, tinh hoa của Thận bắt nguồn từ chất tinh hoa của thức ăn uống.

Não tủy không đầy đủ hoặc bị bệnh thường sinh ra các chứng choáng đầu, ú tai, chóng mặt, mờ mắt, đau nhức trong ống xương.

Tủy có tác dụng nuôi dưỡng xương.

Não tủy có quan hệ chặt chẽ với Thận, trên lâm sàng muốn bổ não tủy thường phải bổ thận.

13. **Tử cung:** Có hai chức năng là chủ kinh nguyệt và chủ bào thai. Chức năng của tử cung lệ thuộc vào hai mạch Xung và Nhâm (sẽ giới thiệu ở phần các kinh) và 2 tạng Can Thận.

C - CÁC MỐI QUAN HỆ CHỦ YẾU CỦA TẠNG PHŨ

(Tham khảo thêm bảng quy loại ngũ hành ở dưới)

1. **Quan hệ giữa tạng với tạng:** Giữa các tạng có quan hệ sinh khắc của Ngũ hành như :

Can sinh Tâm

Tâm sinh Tỳ

Tỳ sinh Phế

và

Thận khắc Tâm

Tâm khắc Phế

Phế khắc Can

Phế sinh Thận

Thận sinh Can

Can khắc Tỳ

Tỳ khắc Thận

2. Quan hệ giữa phủ với phủ : Giữa các phủ có quan hệ thu nhận, tiêu hóa, phân bố, bài tiết các thức ăn, gọi là quan hệ truyền hóa.

3. Quan hệ giữa tạng với phủ : Dựa theo kinh lạc giữa tạng với phủ mà có quan hệ biểu lý hay quan hệ âm dương như :

Phế với Đại trường

Tâm với Tiểu trường

Cận với Đởm

Tỳ với Vị

Thận với bàng quang

Tâm bào với Tam tiêu

4. Quan hệ giữa ngũ tạng với các khiếu.

Cận khai khiếu ở mắt

Tâm khai khiếu ở lưỡi

Tỳ khai khiếu ở miệng môi

Phế khai khiếu ở mũi

Thận khai khiếu ở tai

III — KHÁI NIỆM VỀ DINH, HUYẾT, VỆ, KHÍ, TÂN DỊCH, TÍNH THÂN

A — DINH

Dinh có nghĩa là dinh dưỡng. Thức ăn qua quá trình tiêu hóa ở Vị, Tiểu trường v.v..., được đưa lên Phế để đưa đi nuôi dưỡng các phủ tạng. Chất dinh dưỡng đó gồm hai phần : phần trong gọi là dinh, phần đục gọi là vệ. Chất dinh đi ở trong mạch, chất vệ đi ở ngoài mạch.

Huyết có quan hệ chặt chẽ với dinh, nên thường được gọi là dinh huyết

B — HUYẾT

Huyết là máu đỏ trong người do chất tinh hoa của đồ ăn uống, qua nhiều sự biến đổi phức tạp mà thành ra. Huyết là một thứ vật chất quan trọng để nuôi cơ thể, tuần hoàn trong hệ thống mạch do Tâm làm chủ quản để nuôi dưỡng cơ thể.

C — VỆ

Vệ có nghĩa là bảo vệ. Nguồn gốc của vệ đã nói ở trên. Nó đi ngoài kinh mạch, đi ở da, cơ bắp để sưởi ấm cơ thể, điều hòa thân nhiệt bảo vệ cơ thể chống lại ngoại tà (không cho vào cơ thể hoặc có vào được cũng không cho vào phần sâu).

D — KHÍ

Chữ khí thường dùng để chỉ vào những thứ vật chất khó thấy như khí trời, khí độc, khí âm thấp và cũng chỉ vào chức năng hoạt động của tạng phủ như phế khí, can khí, vị khí... huyết phải nhờ vào khí dẫn đi nuôi cơ thể, huyết lưu hành được nhờ có khí lưu hành, khí bị ngưng trệ thì huyết cũng bị ngưng trệ, cho nên huyết với khí như bóng với hình.

D — TÂN DỊCH

Tân dịch là những chất có tính chất dinh dưỡng, chức năng chủ yếu là làm nhuận da thịt (tân) và làm trơn các khớp để cơ hoạt động dễ dàng (dịch). Vốn cũng một thể nằm trong tổ chức huyết dịch nên thường gọi chung là tân dịch.

E — TINH

Tinh có hai thứ: Tinh dinh dưỡng do tinh hoa của thức ăn uống cấu tạo nên gọi là tinh hậu thiên. Tinh sinh dục gọi là tinh tiên thiên.

F — THẦN

Thần là thứ vô hình, chỉ vào phần ý thức tư duy của người ta (hồn, phách, ý, chí). Thần là biểu hiện sự sống, người ta nói « Còn thần thì sống, mất thần thì chết » hoặc « Mắt có thần, mắt mất thần » hoặc « Mạch có thần, mạch không thần » v.v...

Cơ sở vật chất của Thần tùy thuộc vào tình hình của các tạng phủ và các bộ phận khác trong cơ thể. Các tạng phủ và các bộ phận khác trong cơ thể được nuôi dưỡng đầy đủ duy trì và tồn tại thì có thần và giữ được thần cho nên nói: « Thần là biểu hiện sự sống ». « Tinh, khí, thần » được người xưa coi là ba thứ quý báu nhất trong con người.

QUAN NIỆM CHÍNH THỂ

I — ĐỊNH NGHĨA

Chính thể là một khối hoàn chỉnh một khối thống nhất. Trong y học cổ truyền dân tộc từ xưa người ta đã có quan niệm cơ thể con người là một khối thống nhất, giữa con người, khí hậu và thổ nhưỡng địa phương có những mối quan hệ rất chặt chẽ. Quan niệm này chỉ đạo tất cả các mặt sinh lý, bệnh lý, chẩn đoán, chữa bệnh và phòng bệnh.

II — QUAN HỆ GIỮA CÁC CƠ QUAN TRONG CƠ THỂ

Cơ thể là một khối thống nhất. Các bộ phận trong cơ thể có quan hệ hữu cơ với nhau. Y học cổ truyền chia 12 nội tạng trong cơ thể làm hai nhóm: Năm tạng (Tâm, Can, Tỳ, Phế, Thận, Tâm bao lạc cũng được coi như một tạng thành 6 tạng) và sáu phủ (Tiểu trường, Đờm, Vị, Đại trường, Bàng quang, Tam tiêu). Căn cứ vào chức năng của tạng phủ, người xưa đã phát hiện giữa một tạng và một phủ nhất định có quan hệ với nhau gọi là quan hệ biểu lý như Phế với Đại trường, Tỳ với Vị, Thận với Bàng quang v.v... giữa tạng với tạng, giữa phủ cũng có quan hệ với nhau. Các tạng phủ lại có quan hệ với các tổ chức khác như mắt có liên quan đến Can v.v...

Trong việc chẩn đoán và điều trị người thầy thuốc phải luôn luôn chú ý đến những mối liên quan ấy. Ví dụ : thấy mắt sưng đỏ, đau nhức liên tưởng đến Can có vấn đề, dùng thuốc tả hỏa nhiều khi bệnh tự khỏi.

Người xưa nhận thức được sự quan hệ ấy qua biểu hiện tại bệnh trên lâm sàng và sự tuần hoàn của hệ thống kinh lạc.

III — QUAN HỆ GIỮA CON NGƯỜI VÀ HOÀN CẢNH TỰ NHIÊN

A — QUAN HỆ GIỮA KHÍ HẬU VỚI CƠ THỂ

Người là một sinh vật sống trong vũ trụ, tất yếu phải chịu ảnh hưởng của khí hậu khác nhau, trong một năm có chia bốn mùa xuân, hạ, thu, đông, mùa nào có khí hậu chính của mùa ấy. Khí hậu có lúc bình thường, có lúc khác thường. Trong phòng bệnh, y học cổ truyền đề cao sự cần thiết phải thích ứng với khí hậu bốn mùa : trong chữa bệnh cũng đặc biệt chú ý ảnh hưởng của khí hậu đến tại bệnh.

B — QUAN HỆ GIỮA ĐỊA PHƯƠNG THỜ NGHỈ VỚI CƠ THỂ

Ở vùng Tây bắc nước ta khí hậu giá rét, đất cao nên thường khô ráo, ở vùng Đông nam khí hậu nóng nực, đất thấp nên thường ẩm thấp; vì thế bệnh xảy ra ở vùng Tây bắc thường là do hàn táo gây ra, người sống ở vùng Đông nam thường hay mắc bệnh do hàn thấp hoặc nhiệt thấp.

C — THÍCH ỨNG CỦA CON NGƯỜI VỚI TỰ NHIÊN VÀ HOÀN CẢNH XÃ HỘI

Tất cả sinh vật trong vũ trụ đều có khả năng thích ứng với hoàn cảnh tự nhiên và xã hội để sinh tồn. Ở con người, khả năng thích ứng ấy thể hiện ra như sau :

1. Thiên «Ngũ lung tân dịch biệt luận» sách Lĩnh nam nói : «Trời nóng mặc áo dày thì lỗ chân lông hở, cho nên mồ hôi chảy ra, trời lạnh thì lỗ chân lông khít lại, khí thấp không lưu hành, nước chảy xuống bàng quang thì thành ra nước tiểu và hơi».

2. Thiên «Thích pháp luận» sách Tố vấn nói «Chinh khí vững ở trong thì là khí không can phạm được»

3. Thiên «Bản tạng» Sách Lĩnh nam nói «Vệ khí hòa thì thổ thịnh thông lợi, bị phụ nhuận, tẩu lý kin đảo».

Trên đây là nói về cấu trúc tự nhiên của con người để thích ứng với hoàn cảnh tự nhiên có tính chất bản năng.

Trong môi trường xã hội, con người để bảo tồn cuộc sống của bản thân, ở mỗi hoàn cảnh, ở mỗi thời gian, đều phải sử dụng trí tuệ của mình để thích ứng với hoàn cảnh dưới nhiều hình thức phong phú, từ cách nghĩ, cách làm, lối sống đều phải hòa nhịp với thời đại và có như thế mới sinh tồn được. Con người khỏe mạnh hay ốm yếu cũng chịu ảnh hưởng rất lớn hoàn cảnh của xã hội.

IV — ỨNG DỤNG CỦA QUAN NIỆM CHÍNH THỂ TRONG Y HỌC CỔ TRUYỀN DÂN TỘC

A — TRONG PHÒNG BỆNH

Xuất phát từ quan niệm chính thể, người xưa rất chú ý đến vấn đề dự phòng bao gồm dự phòng khi chưa mắc bệnh và dự phòng sau khi đã mắc bệnh (đến mục phòng bệnh sẽ trình bày kỹ hơn).

B — TRONG CHẨN ĐOÁN

Phải biết kết hợp nhiều mặt, vừa chú ý đến cục bộ, vừa chú ý đến toàn thân một cách thích đáng mới có thể đưa ra một kết luận đầy đủ về bệnh tật.

C — TRONG CHỮA BỆNH

Người thầy thuốc y học cổ truyền, trong chữa bệnh một mặt cần phải giải quyết nguyên nhân bệnh (khu tà) mặt khác giữ gìn và nâng cao sức chống đỡ của cơ thể (phủ chính). Bên cạnh đó còn phải chú ý đến địa phương người bệnh cư trú, trạng thái tinh thần, tình hình sức khỏe và bảm sinh của người bệnh đó để lập phương thuốc hoặc châm cứu cho thích đáng.

ÂM DƯƠNG NGŨ HÀNH

Âm dương ngũ hành là phương pháp tư tưởng của người xưa đối với sự vận động biến hóa của vũ trụ. Vận dụng vào y học cổ truyền học thuyết này đã nói lên mối quan hệ phức tạp và thống nhất giữa các hiện tượng sinh lý và bệnh lý của cơ thể, giữa con người với hoàn cảnh bên ngoài, đồng thời chỉ đạo việc chẩn đoán, phòng bệnh và chữa bệnh.

Dưới đây là nội dung chính của mỗi học thuyết và sự vận dụng các học thuyết ấy vào y học cổ truyền.

I — ÂM DƯƠNG

A — KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ ÂM DƯƠNG

Qua thực tiễn cuộc sống, qua quan sát các hiện tượng của thiên nhiên, người xưa nhận thấy: vũ trụ là một thể thống nhất không ngừng vận động và luôn biến hóa.

Phương thức hoạt động của nó là: lên, xuống (thăng, giáng) và vào, ra (nhập, xuất). Nó đại biểu cho hoạt động bên trong của mỗi sự vật và sự liên hệ giữa sự vật với bên ngoài.

Quy luật biến hóa của sự vật là quá trình: sinh ra, lớn lên, trưởng thành, già đi, tiêu diệt, biến thành vật khác.

Nguồn gốc của sự vận động biến hóa của sự vật là : hai mặt đối lập nhau mà người xưa gọi là âm dương.

Quy luật hoạt động của hai mặt âm dương là :

1. Hai mặt đó đối lập và không chế lẫn nhau. Nếu mặt này quá nhiều, mặt kia sẽ bị ít đi và ngược lại. Vì vậy, hai mặt đó phải không chế lẫn nhau để đảm bảo sự thống nhất trong thời điểm đó của sự vật.

2. Hai mặt đó liên hệ với nhau, nương tựa lẫn nhau (hỗ cần) và chuyển hóa lẫn nhau (tiên trường).

Trong mỗi mặt của âm dương đều có mặt đối lập ở trong mà người xưa gọi là trong âm có dương, trong dương có âm. Hai mặt đó hợp với nhau, nương tựa với nhau để thành một thể thống nhất. Chỉ có dương khi có âm và ngược lại. Không có âm không có dương đơn thuần. Trong nương tựa này có phản công : âm đại biểu cho vật chất, dương đại biểu cho chức năng. Nói chung trong một sự vật, âm dương ở thế cân bằng với nhau. Trong điều kiện nhất định, hai mặt đó có thể chuyển hóa lẫn nhau (tiên trường). Vì trong quá trình vận động, nếu chúng không ngừng phát triển về mặt đối lập thì đến giai đoạn nhất định âm có thể biến thành dương hoặc dương có thể biến thành âm.

Tóm lại : sự đối lập và không chế lẫn nhau ; sự liên hệ nương tựa và chuyển hóa lẫn nhau của âm dương là nguồn gốc phát triển biến hóa của sự vật. Nếu mối quan hệ bị phá vỡ thì mọi vận động phát triển sẽ rối loạn.

B — VẬN DỤNG HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG VÀO Y HỌC

Học thuyết âm dương đã được vận dụng vào y học trên các mặt sinh lý bệnh lý, chữa bệnh, phương dược, châm cứu và phòng bệnh.

1. Về cấu tạo và chức năng sinh lý của cơ thể

— *Cấu tạo* : Bên trong là âm, bên ngoài là dương, dưới là âm, trên là dương, tạng là âm, phủ là dương, lưng là dương, bụng là âm : thận là âm ở trong âm, can là dương ở trong âm v.v...

— *Chức năng sinh lý* : Cơ thể cần dinh dưỡng hoạt động. Muốn có dinh dưỡng (âm), cơ thể phải tiêu hao một số năng lượng (dương). Để hoạt động, cơ thể phải tiêu hao một số dinh dưỡng (âm) để chuyển thành năng lượng (dương). (Quy luật chuyển hóa lẫn nhau, âm là vật chất, dương là chức năng).

2. Về cơ chế bệnh lý

Trong cơ thể, nếu âm dương cân bằng thì không có bệnh. Nếu sự cân bằng bị phá vỡ thì sinh bệnh, biểu hiện chủ yếu là, bên này quá thịnh, bên kia quá hư (âm thắng thì dương bị bệnh, dương thắng thì âm bị bệnh, âm thắng thì hàn, dương thắng thì nhiệt).

Nhưng nếu mặt nọ ngày càng thịnh, nghĩa là vẫn không ngừng phát triển về mặt đối lập thì bệnh sẽ diễn biến theo hướng : Nhiệt quá thì hàn, hàn quá thì nhiệt, dương quá trở thành âm, âm quá trở thành dương.

3. Về chẩn đoán

Dựa vào màu sắc, triệu chứng, mạch để phân biệt âm dương, âm dương là tổng hợp của 8 cương (âm dương, biểu lý, hàn nhiệt, hư thực). Ví dụ : người

lạnh bốc xé, vàng hậu, cử chỉ mệt nhọc, sợ lạnh, mạch trầm trì phần nhiều thiên về bệnh ở âm. Người rắn chắc, da đỏ hồng, cử chỉ nhanh nhẹn, mạch phù sắc phần nhiều thiên về bệnh ở dương.

4. Về chữa bệnh

Nguyên tắc chung là bệnh do ngoại tà xâm phạm làm cho dương thịnh âm suy thì phát phần dương để thăng bằng với âm, âm thịnh dương suy thì phát phần âm để thăng bằng với dương đó là phép «khư tả» để khôi phục sự thăng bằng của âm dương.

Nếu bệnh do suy tổn ở trong vì âm hư mà dương trở nên thịnh thì bổ âm để thăng bằng với dương, vì dương hư mà âm trở nên thịnh thì bổ dương để thăng bằng với âm, đó là phép «phủ chỉnh» để khôi phục sự thăng bằng của âm dương.

5. Về phương dược

Trong việc dùng thuốc, phải chú trọng đến khí vị của thuốc, vì khí vị đại biểu cho tính chất âm dương của thuốc; từ đó có cách dùng thuốc dương để chữa bệnh ở âm và ngược lại.

6. Về châm cứu

Hệ kinh lạc có chia ra kinh âm và kinh dương; có mối quan hệ biểu lý giữa các kinh âm và kinh dương cùng tính ngũ hành; lại có mối quan hệ giữa các kinh ở chân và ở tay của các kinh cùng tính âm dương. Khi mắc bệnh ở kinh âm thường có ảnh hưởng tới kinh dương có quan hệ biểu lý với nó và ngược lại. Như bệnh của kinh lý ảnh hưởng đến kinh vị, bệnh của kinh thận ảnh hưởng đến kinh bàng quang v.v... Trong điều trị, phương pháp vận dụng kết hợp hai loại huyết Nguyên và huyết Lạc là sự vận dụng các quy luật của học thuyết âm dương.

7. Về phòng bệnh

Trên cơ sở điều hòa âm dương, bảo tồn chính khí, để ngăn ngừa bệnh là, người xưa đã đề ra nhiều phương pháp phòng bệnh (xem phần phòng bệnh).

II - NGŨ HÀNH

A - KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ NGŨ HÀNH

Người xưa cho rằng: kim, mộc, thủy, hỏa, thổ là năm loại vật chất cơ bản cấu tạo vũ trụ và cho rằng mỗi sự vật, hiện tượng trong tự nhiên đều thuộc phạm trù của một trong năm loại vật chất đó. Người xưa cũng đã lấy quan hệ tương sinh tương khắc của chúng để làm công cụ giải thích và từng bước nắm quy luật biến hóa của sự vật và sự liên hệ bên trong của nó và dần dần hình thành học thuyết ngũ hành. Do đó, học thuyết ngũ hành vừa chỉ sự vật cụ thể, vừa đại biểu tính chất của các sự vật và giải thích sự tồn tại những quan hệ của chúng. Y học cổ truyền cũng vận dụng học thuyết ngũ hành để quy loại các bộ phận của cơ thể, để thể hiện hoạt động sinh lý, biểu hiện bệnh lý, mối quan hệ giữa các bộ phận của cơ thể với nhau và giữa cơ thể với hoàn cảnh bên ngoài.

B — CÁC QUY LUẬT CỦA NGŨ HÀNH

1. Quan hệ tương sinh tương khắc của ngũ hành

a) Quan hệ tương sinh.

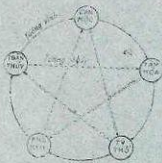
Tương sinh mang ý nghĩa giúp đỡ để sinh trưởng. Trong quan hệ tương sinh, hành nào cũng có tương quan hai mặt: «sinh ra nó» và «nó sinh ra» cũng gọi là quan hệ mẹ con. Ví dụ: Mộc là mẹ của hỏa và thổ là con của hỏa.

Trình tự của ngũ hành tương sinh (→): Mộc → Hỏa → Thổ → Kim → Thủy → Mộc → ...

b) Quan hệ tương khắc.

Tương khắc mang ý nghĩa hạn chế để ngăn ngừa sự thái quá. Trong tương khắc, hành nào cũng có quan hệ hai mặt: «cái khắc nó» và «cái nó khắc», cũng gọi là quan hệ thắng thua. Ví dụ: Thổ bị mộc khắc và thổ khắc được thủy.

Trình tự của ngũ hành tương khắc (→): Mộc → Thổ → Thủy → Hỏa → Kim → Mộc → ...



Hình 1. Ngũ hành sinh khắc

Sự tổng hợp hai mặt tương sinh tương khắc với nhau gọi là quan hệ hạn chế thúc đẩy (chế hóa). Quan hệ này nói lên sự tương quan toàn diện, sự thúc đẩy và hạn chế lẫn nhau, sự vận động không ngừng để duy trì hoạt động cân đối thống nhất của toàn bộ cơ thể. Quan hệ hạn chế thúc đẩy của ngũ hành là một quan hệ bình thường.

2. Quan hệ tương thừa, tương vũ của ngũ hành

a) Quan hệ tương thừa.

Tương thừa là mối quan hệ của «kẻ thắng» thừa thế lẫn át «kẻ thua». Ví dụ: Hỏa (kẻ thắng) thái quá nó sẽ khắc kim (kẻ thua) mạnh hơn. Hoặc hỏa (kẻ thua của thủy) bất cập sẽ bị thủy (kẻ thắng của hỏa) khắc nhiều hơn.

b) Quan hệ tương vũ.

Tương vũ là mối quan hệ của «kẻ thua» đánh ngược lại «kẻ thắng». Ví dụ: Hỏa (kẻ thua) thái quá thì hỏa có thể khinh thường mà đánh lại thủy (kẻ thắng) hoặc hỏa (kẻ thắng của kim) yếu quá thì kim (kẻ thua của hỏa) sẽ xem thường mà đánh lại hỏa.

Quan hệ tương thừa, tương vũ của ngũ hành là một quan hệ khác thường, trong cơ thể đó là quan hệ bệnh lý.

C — BẢNG QUY LOẠI THEO NGŨ HÀNH

Có thể tóm tắt sự quy loại ngũ hành của người xưa để vận dụng trong y học như sau:

Theo bảng trên ta có thể thấy năm tạng quy theo ngũ hành là: Can thuộc mộc; Tâm thuộc hỏa; Tỳ thuộc thổ; Phế thuộc kim; Thận thuộc thủy. Qua bảng quy loại này, chúng ta có thể thấy rõ hơn quan niệm chính thể đã nói ở trên.

Ngoài tự nhiên					Ngũ hành	Trong cơ thể				
Mùi vị	Màu sắc	Phương hướng	Khí hậu	Thời tiết		Năm tạng	Hình thể	Tính chí	Ngũ quan	Thanh âm
Chua	Xanh	Đông	Phong	Xuân	Mộc	Can	Gân	Giản	Mắt	Hét
Đắng	Đỏ	Nam	Thụ (nhiệt)	Hạ	Hỏa	Tâm	Mạch	Mừng	Lưỡi	Cười
Ngọt	Vàng	Trung ương	Thấp	Trưởng hạ	Thổ	Tỳ	Thịt	Lo	Miệng	Hát
Cay	Trắng	Tây	Táo	Thu	Kim	Phế	Da lông	Buồn	Mũi	Khóc
Mặn	Đen	Bắc	Hàn	Đông	Thủy	Thận	Xương	Sợ	Tai	Rên

D — VẬN DỤNG HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH VÀO Y HỌC

1. Về sinh lý: Tạng phủ, các bộ phận trong cơ thể đều được phân loại theo thuộc tính ngũ hành và có quan hệ chặt chẽ với nhau (xem bảng trên). Học thuyết ngũ hành nói lên tính chất thống nhất giữa các tạng phủ trong cơ thể giữa con người với tự nhiên.

2. Về bệnh lý: Bệnh của ngũ tạng có quan hệ với thời tiết, mùa xuân hay mắc bệnh về Can v.v...

— Bệnh do khí hậu (lục dâm) gây nên, nếu phong thái quá hay gây bệnh ở Can, nếu nhiệt thái quá hay gây bệnh ở Tâm (trùng thử) v.v...

Bệnh sinh ra có nhiều phức tạp, nhưng quy luật chuyển biến bệnh tật của 5 tạng không ngoài 4 phương diện: «tương thừa» «tương vũ» «bệnh mẹ ảnh hưởng tới con» «bệnh con ảnh hưởng tới mẹ» Ví dụ: cùng chứng mất ngủ, nếu chỉ có mất ngủ, hồi hộp, lở miệng thì mất ngủ do chỉ do Tâm (bệnh của bản tạng); nếu mất ngủ do ăn uống kém, đại tiện lỏng, mệt mỏi, hồi hộp thì mất ngủ đó lại do Tỳ hư mà Tâm bị ảnh hưởng (bệnh con Tỳ thổ ảnh hưởng tới mẹ Tâm hỏa); nếu là mất ngủ trong chứng hư lao thì lại do Thận âm bất túc, chân âm không đưa lên được mà sinh mất ngủ (thủy hỏa không tương tề)...

3. Về chẩn đoán: Bệnh tật có những mối quan hệ phức tạp như trên, nên khi chẩn đoán bệnh phải dựa vào các triệu chứng biểu hiện ra ngoài xem nó liên quan đến những tạng phủ nào và giữa các tạng phủ thì bệnh do tạng phủ nào là chính. Như trong ví dụ trên: mất ngủ hồi hộp là triệu chứng của Tâm; ăn uống kém, đại tiện lỏng là triệu chứng của Tỳ và bệnh ở đây là Tỳ hư ảnh hưởng đến Tâm.

4. Về chữa bệnh: Muốn điều trị có kết quả tốt thì phải điều trị từ gốc, trong ví dụ trên nếu là bổ Tỳ cho Tỳ mạnh lên thì con không cướp khi mẹ nữa mẹ sẽ yên và chứng mất ngủ hồi hộp sẽ hết.

5. Về phương dược: Để xem xét được tính và quy kinh của thuốc, người ta thường căn cứ vào màu sắc và mùi vị của cây thuốc mà có thể có một khái niệm nhất định. Ví dụ: những thứ vị ngọt màu vàng thường vào Tỳ, những thứ vị mặn màu đen thường vào thận...

6. Về châm cứu: Mỗi kinh mạch chính đều mang một thuộc tính ngũ hành. Mỗi huyết du chính ở tay chân đều có một thuộc tính ngũ hành. Kinh khí tuần hoàn trong kinh mạch và qua các huyết theo một trật tự tương sinh, quy ước «hư thì bổ mẹ» «thực thì tả con» như bệnh thuộc hư của kinh tỳ chân bổ ở kinh tâm, hoặc châm tả ở kinh phế nếu tỳ thực, chính là vận dụng luật tương sinh của ngũ hành.

7. Về phòng bệnh: Dưa vào ngũ hành vận khí hàng năm mà dự đoán trong năm đó có những bệnh gì dễ phát triển để dự phòng. Dưa vào thuộc tính ngũ hành từng mùa mà biết mùa đó cần dự phòng bệnh gì. Ví dụ: mùa thu thuộc táo phải dự phòng bệnh của Phế (bệnh hô hấp) v.v...

NGUYÊN NHÂN BỆNH

I — ĐẠI CƯƠNG

Nguyên nhân bệnh là nguồn gốc phát sinh ra bệnh, chữa bệnh cần phải giải quyết được nguyên nhân thì bệnh mới khỏi hẳn. Việc tìm nguyên nhân có lúc rất khó khăn vì nguyên nhân bệnh rất nhiều và mỗi bệnh có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên.

Người xưa qua quá trình nghiên cứu lâu dài trên lâm sàng đã xác định những nguyên nhân gây bệnh và quy nạp chúng lại thành 3 loại lớn là nguyên nhân bên ngoài (ngoại nhân) nguyên nhân bên trong (nội nhân) và nguyên nhân khác (bất nội ngoại nhân). Trên cơ sở 3 loại nguyên nhân chung đó, người ta chia thành những nguyên nhân cụ thể.

II — PHÂN LOẠI NGUYÊN NHÂN BỆNH

A — NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI (Ngoại nhân)

Nói chung nguyên nhân bên ngoài chủ yếu là lục dâm (tức lục khí biến đổi khác thường):

I. Phong: Là khí chính của mùa xuân, bệnh do phong thường sinh ra về mùa xuân nhiều hơn các mùa khác. Cảm phong thường gọi là thương phong có các triệu chứng như đau đầu, ho có đờm, ngạt mũi, chảy nước mũi, hắt hơi, mạch phù.

Khí phong tà nhiễm vào cơ thể, thường có các khí khác hợp với nó. Hợp với hàn gọi là phong hàn, hợp với nhiệt gọi là phong nhiệt... Phạm vi bệnh do

phong khá rộng và bệnh tình biến hóa phức tạp; vì thế có câu «Phong đứng đầu trăm bệnh».

Ngoài ra còn chứng «Nội phong». Chứng này do đờm hỏa quá thịnh hoặc huyết hư gây nên. Triệu chứng có: kinh hải, co quắp, choáng đầu, hoa mắt, tê dại, nặng thì hôn mê liệt nửa người... Bệnh không phải do nguyên nhân bên ngoài.

2. **Hàn:** Là khí chính của mùa đông. Bệnh cảm hàn phát về mùa đông nhiều hơn các mùa khác. Triệu chứng: sợ rét, nóng không ra mồ hôi, ho xuyên, nhức đầu, đau mình mạch tri.

Hàn là xâm phạm vào kinh lạc thì gân xương đau nhức, xâm phạm vào tạng phủ gây nên mửa ra nước trong, ỉa lỏng, đau bụng, thích chườm nóng, chân tay lạnh, mạch chậm hoặc chìm hàn xuống không thấy mạch.

Ngoài ra còn có chứng «đương hư sinh nổi hàn», không do nguyên nhân lục dâm mà do chức năng tiêu hóa suy yếu, đương khí trong người kém. Triệu chứng có: nôn mửa, ăn không tiêu, ỉa lỏng, đau bụng, sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, mạch trầm phạp.

3. **Thử:** Là khí chính của mùa hạ. Bệnh nhiệt của mùa hạ gọi là thử. Bệnh cảm thử thường phát về mùa hạ. Triệu chứng: nhức đầu, sốt, khát nước, lòng buồn bực, đổ mồ hôi, thở ngắn hơi, mạch rất to và nhanh (hồng, sắc). Thường phát ra:

— **Dương thử:** làm việc phơi nắng, trúng thử ngã lăn mê man không biết gì. Dương thử bản chất là nhiệt.

— **Âm thử:** Mùa hè nóng nực không xông pha ngoài nắng, chỉ hóng gió hoặc ăn nhiều thứ sống lạnh, làm đương khí bị âm khí lấn áp gây nên. Triệu chứng: Đa đờ, nóng dữ, sợ lạnh, đau đầu, đầu nặng, hoặc đau bụng thổ tả. Âm thử bản chất là hàn.

— **Thử thấp:** Mùa hè lội nước, dầm mưa, ở nơi ẩm thấp thử hiệp với thấp xâm phạm đường ruột gây đi ngoài như lỵ, có khi gây như thổ tả.

4. **Thấp:** Là khí chính của mùa hạ. Bệnh thấp thường phát ở mùa trường hạ (tháng 6) là tháng mưa nắng bất thường. Triệu chứng: các khớp đau nhức, chân tay mình mẩy sưng phù hoặc bụng đầy chướng, ỉa chảy, da vàng.

Chứng thấp thường hợp với các tà khí khác như hàn (hàn thấp), nhiệt (nhiệt thấp), phong (phong thấp), thử (thử thấp).

Ngoài ra còn thấp tư sinh ra ở trong do tỷ dương vận hóa kém hồi nghiến rượu, chế hoặc ăn nhiều đồ sống lạnh và đồ ngọt béo. Bệnh không phải do nguyên nhân bên ngoài.

5. **Táo:** Là chính khí của mùa thu, chia 2 loại:

— **Lương táo (ráo mắt):** Cảm phải gió tây bêu hắt của mùa thu.

Triệu chứng: Đầu hơi nhức, sợ lạnh, ho có đờm, không ra mồ hôi.

— **Ôn táo (ráo âm):** Cảm phải khí ráo của mùa thu trời lạnh lâu, không mưa.

Triệu chứng: Mồm nóng, có mồ hôi, khát, ho, đau bụng, tức ngực, mũi khô.

Ngoài ra còn có chứng táo sinh ra ở trong do tân dịch bị thương tổn vì bị mất tinh huyết, hoặc dùng nhiều thuốc ôn táo, hoặc dùng phép hãn, thổ, hạ không đúng: Không phải do nguyên nhân bên ngoài.

6. Hỏa: Nhiệt quá độ thì thành hỏa, có 2 loại:

— *Thực hỏa*: Sốt cao, ảnh hưởng đến tim, có triệu chứng: khát nhiều, miệng khô, môi nứt nẻ, tiểu tiện đỏ, táo bón.

— *Hư hỏa*: người nóng, không khát hoặc có khát, uống nước vào lại nôn ra, đi tiểu thường, là lỏng, nói đoản hơi.

Nam khí phong, hàn, thử, thấp, táo trong điều kiện nào đó đều có thể hóa hỏa, khi đã hóa hỏa bệnh xuất hiện thêm triệu chứng của hỏa.

Ngoài ra còn giận quá thì can hỏa bốc lên, no say thì hỏa tự ở trong, phong đực quá thì tướng hỏa động, buồn thương thì hỏa bốc lên Phế, bệnh không phải nguyên nhân bên ngoài.

7. Dịch lệ: Ngoài lục dâm còn có dịch lệ cũng xếp vào nguyên nhân bên ngoài (ngoại nhân).

Dịch lệ là một thứ khí ác nghiệt nguy hiểm hơn lục dâm vì nó có tính chất lan tràn do hai trường hợp:

— Do khí hàn biến hóa một cách đặc biệt như: rét, nắng, gió giữ, mưa dầm, lụt lội, hàn hàn trái thời tiết hoặc là ở sơn chương khí.

— Do vệ sinh kém, rác bẩn lưu trữ, xác súc vật chết không chôn để thối rai thành lệ khí, người ta thở hít phải lệ khí ấy thành bệnh, rồi bệnh truyền người này qua người khác thành ôn dịch lan truyền.

B - NGUYÊN NHÂN BÊN TRONG

(Nội nhân)

Nguyên nhân bên trong (nội nhân) chủ yếu do thất tình. Thất tình là bảy biểu hiện tình cảm: vui, giận, lo, buồn, bi quan, kinh khủng, sợ hãi. Bảy loại đó nếu ở mức độ vừa phải thì không gây bệnh, nhưng mỗi khi có sự kích động quá độ hoặc kéo dài thì sẽ ảnh hưởng đến sự lưu thông của khí huyết; đến sự nhịp nhàng của chức năng các tạng phủ mà gây nên bệnh.

Thí dụ: Buồn quá làm kém ăn mất ngủ, tức giận làm choáng đầu thổ huyết uất ức lâu ngày làm cho người ngờ ngẩn như điên.

Triệu chứng chung của bệnh do thất tình là: uất ức không vui, mừng giận thất thường, tính tình đổi khác, kinh sợ hồ nghi, ngủ ít mộng nhiều, dễ buồn, dễ khóc, không biết đói, không muốn ăn, tức ngực hay thở dài, nặng hơn thì tinh thần hoảng hốt, nói năng sai lạc, như điên như dại, cũng có khi vì uất ức lâu ngày mà sinh ra các chứng khác như phụ nữ rối loạn kinh nguyệt.

C - NGUYÊN NHÂN KHÁC

(Bất nội ngoại nhân)

Các nguyên nhân khác có:

1. Ăn uống: — Không điều độ

— Ăn phải thứ độc

— Ăn một thứ nhiều quá hoặc không thích hợp thể tạng, hoặc không đúng thời tiết.

Triệu chứng chung của bệnh do ăn uống là: tức ngực, đầy bụng, ợ hăng không muốn ăn, đại tiện thất thường, hoặc ó khi vì bị uất ức lâu ngày mà sinh đờm, sinh ung nhọt

2. Lao động : Nhân rồi quá làm cho huyết mạch ngưng trệ sinh bệnh, ngược lại lao động quá sức làm cho khí lực bị giảm sút, chân tay rã rời, mỗi một làm động tác thở gấp, phát nóng, ra mồ hôi...

3. Phòng dục : Phòng dục quá độ thì hại tinh, hại thận, bệnh do phòng dục quá độ có các triệu chứng suy nhược, nóng trong xương, ra mồ hôi trộm, đau lưng, mỏi gối, di tinh, hoạt tinh, liệt dương, đối với phụ nữ có triệu chứng kinh nguyệt không đều, băng huyết, khí hư...

4. Bị dâm phạm : bị vấp ngã, bị hổng.

5. Bị trúng thú cắn.

6. Bị trúng độc.

7. Trúng tích.

Ba loại nguyên nhân nói trên, tuy khác nhau, nhưng trong việc giải quyết bệnh tật thường có liên quan mật thiết với nhau. Nguyên nhân bên ngoài không thông qua sự suy yếu của cơ thể thì cũng khó xâm lấn vào cơ thể.

Nguyên nhân bên trong cũng thường do nguyên nhân bên ngoài hỗ trợ mà thúc đẩy bệnh phát sinh. Vì cơ thể người ta là một khối thống nhất, một bộ máy tổ chức rất chặt chẽ nên một sự rối loạn ở cục bộ nào đó không thể không có ảnh hưởng đến toàn thân.

PHÂN LOẠI CÁC TRIỆU CHỨNG

I — ĐỊNH NGHĨA

Mỗi tạng phủ cơ thể khi bị bệnh thường thể hiện ra một số triệu chứng riêng. Tập hợp những triệu chứng đó là hội chứng bệnh lý của tạng phủ ấy. Vì vậy cần phải phân biệt và gộp nạp các triệu chứng vào từng nhóm làm cơ sở cho chẩn đoán và chữa bệnh.

II — KHÁI NIỆM VỀ NỘI THƯƠNG VÀ NGOẠI CẢM

A — NỘI THƯƠNG

Bệnh nội thương là những bệnh do tổn thương của tạng phủ gây nên. Sự tổn thương đó do nhiều nguyên nhân gây nên như : Lo nghĩ quá độ, tình thần căng thẳng mệt mỏi, lao động quá sức, ăn uống không điều độ, trác lãng. Các sách xưa đã nói : nghĩ ngợi nhiều hại Tỳ, lo lắng nhiều hại Phế, giận bực nhiều hại Can, sợ hãi nhiều hại Thận, vui mừng quá hại Tâm. Hoặc như ăn uống không điều độ hại Tỳ. Nói nhiều quá hại Phế, phòng dục quá độ hại Thận.

Những nguyên nhân đó làm cho khí huyết bị tiêu hao, âm dương mất thăng bằng, tinh thần bị mệt mỏi, ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của nội tạng.

Bệnh nội thương phần nhiều là những chứng hư tổn, thường có các triệu chứng cơ thể mệt mỏi, ngại nói, thở ngắn hơi, sức lao động giảm sút, ăn không

biết ngon, ngủ kém, bàng hoàng sợ hãi, hồi hộp hay quên, lòng bàn tay nóng hoặc chân tay bắt đầu không thích hoạt động v.v...

B — NGOẠI CẢM

Ngoại cảm là chỉ vào lực đâm từ bên ngoài xâm nhiễm vào cơ thể. Do lúc nào đó chính khí ở trong suy yếu không chống đỡ được sự xâm lấn của tà khí, tà khí bên ngoài đột ngột xâm phạm vào mà gây nên bệnh. Người ta thường chia ngoại cảm ra làm hai loại lớn là thương hàn và ôn bệnh.

Bệnh ngoại cảm nói chung mới phát thì chính khí chưa bị hao tổn mấy, lúc đầu thường thể hiện ra : Sốt cao, đau nhức mình mẩy, nhức đầu, mỏi gáy, không có mồ hôi, sợ gió lạnh, hắt hơi, sổ mũi hoặc buồn nôn.

Bệnh ngoại cảm có khi phát sinh đơn thuần, có khi cũng phát với bệnh nội thương.

Nếu là ngoại cảm đơn thuần thì chỉ dùng phép giải biểu để đuổi tà khí ra là đủ. Nhưng nếu phát ra trên cơ sở bệnh nhân có nội thương thì phải phối hợp phép bồi dưỡng với phép giải biểu, trên cơ sở giải quyết bệnh ngoại cảm trước rồi giải quyết bệnh nội thương sau :

III — HỘI CHỨNG CỦA CÁC TẠNG PHỦ

Cơ thể là một khối hoàn chỉnh. Bệnh phát sinh ra ở tạng này có thể ảnh hưởng đến tạng khác, nhưng trong chẩn đoán và chữa bệnh phải nắm đúng nguyên nhân gây bệnh, nơi phát bệnh, phải thấy rõ bệnh đó ở tạng phủ nào để điều chỉnh kịp thời và đúng chỗ.

Căn cứ vào kinh nghiệm lâm sàng, người xưa đã quy định từng tạng phủ có các hội chứng bệnh lý riêng. Mỗi tạng phủ khi mắc bệnh đều có sự rối loạn các chức năng sinh lý do nó đảm nhiệm hoặc có liên quan với nó như đã nói ở phần tạng tượng. Nhưng để tiện vận dụng khi chữa bệnh, ta theo cách phân loại hội chứng của tạng phủ dựa trên cơ sở hàn, nhiệt, hư, thực và tóm tắt như sau :

A — TÂM

Tâm hàn : Vùng ngực trái đau cấp, chân tay lạnh giá, mạch trì và ẩn sâu mới thấy.

Tâm nhiệt : Trong lòng buồn bực, nói nhảm, lưỡi cứng hoặc mặt lưỡi bị nứt nẻ, mạch sắc.

Tâm hư : Hồi hộp, sợ hãi, mất ngủ, hay quên.

Tâm thực : Tinh thần rối loạn, hay cười nói nhảm, bực dọc.

C — CAN

Can hàn : Đau bụng dưới, mưa khan ra bọt.

Can nhiệt : Mắt đỏ đau, nhiều khí cơ giắt, đau buốt ở bộ sinh dục.

Can hư : Hay chóng mặt, mắt quáng gà, móng tay móng chân khô, chuột rút, gầy eo lại.

Cận thực : Hay đau sườn kéo chẳng xuống bụng dưới, ở chưa hay giận bu.

C — TỠ

Tỳ hàn : Tiêu hóa kém, nôn mửa, ỉa lỏng, chân tay lạnh, đau bụng, mạch tri.

Tỳ nhiệt : Mỏi độ hoặc mợ mựn, đau bụng quặn từng cơn, đại tiện ra hơi.

Tỳ hư : Sắc mặt vàng bệch, chân tỳ mội mội, kém ăn.

Tỳ thực : Bụng đầy chướng, bi hơi.

D — PHỄ

Phế hàn : Sợ lạnh, chảy nước mũi, ho ra đờm, hơi trắng.

Phế nhiệt : Chảy máu mũi, đau họng, ho khạc ra máu.

Phế hư : Da long khô, hơi thở yếu ngắn, sắc da trắng bệnh, sợ lạnh (kém chịu lạnh).

Phế thực : Lồng ngực đầy tức, hơi thở gấp và to, mạnh.

E — THẬN

Thận hàn : Chân tay giá lạnh, hay nằm co, ỉa lỏng vào buổi sáng.

Thận nhiệt : Nước tiểu đỏ sẫm, đại tiện táo bón, đau răng chảy máu chân răng.

Thận hư : U lơi mội lưng, gối, di tinh, mả hôi trơn.

Thận thực : Thường cảm giác có hơi đưa từ bụng dưới dón lên.

F — TÂM BẢO LẠC

Tâm bảo lạc là bộ phận bảo vệ cho Tâm (xem lại phần tạng tượng nói về Tâm và Tâm bảo lạc). Thường bệnh là tác động vào Tâm Bảo lạc trước.

Triệu chứng chủ yếu : lòng bàn tay nóng, trong tâm nóng dữ dội, mắt đỏ.

Nếu bệnh phạm trực tiếp vào Tâm thì có các triệu chứng của Tâm và điều trị vào Tâm là chính.

G — ĐÊM

Đêm hàn : Nôn mửa, chóng mặt, thấy đêm không ngủ, rêu lưỡi câu nhờn.

Đêm nhiệt : Đắng miệng, ù tai, đau sườn, rết xong rồi lại sốt cao (hân nhiệt vắng lại).

Đêm hư : Nằm lơ mơ không ngủ, khi ngủ hay giật mình tỉnh giấc, chóng mặt, hay thổ dài.

Đêm thực : Hay giận, tức sườn ngực, ngủ nhiều, chảy nước mắt.

H — VỊ

Vị hàn : Đau lăm dăm dưới mỏ ác, đau liên tục, mửa nước trong lơ trắng, mội thâm nhợt, mạch chậm (trị).

Vị nhiệt : Miệng hôi, mội đỏ, lợi răng sưng đau, trong bụng có cảm giác cồn cào, ăn màu đỏ, khát nước.

Vị hư : Mối lưỡi trắng nhợt, biếng ăn, bí tức dưới mỡ óc.

Vị thực : Bụng đầy đau tức, ợ mùi chua, đại tiện không thông.

I — TIÊU TRƯỜNG

Tiêu trường hàn : nước tiểu trong.

Tiêu trường nhiệt : Nước tiểu đỏ, sền, đau nhức trong bộ phận sinh dục.

Tiêu trường hư : Hay đi đại vật, són đại.

Tiêu trường thực : Cơn đau xoắn ruột.

K — ĐẠI TRƯỜNG

Đại trường hàn : Đại tiện lỏng, đau bụng, sôi bụng.

Đại trường nhiệt : Khô miệng, rạo môi, đại tiện táo kết hoặc lỏng nóng, ỉa ra máu, phân mùi nồng nặc.

Đại trường hư : Đại tiện không tự chủ hoặc không táo bón mà bí khó đi lỏng dom.

Đại trường thực : Đại tiện táo bón, đau bụng sợ xoa nắn.

L — BÀNG QUANG

Bàng quang hàn : Nước tiểu trong hay dài luôn, lượng nhều, hay ngập vật.

Bàng quang nhiệt : Nước tiểu đỏ sền, són đại, đại ra máu, nóng trong ống đại, phát ban.

Bàng quang hư : Tiểu tiện không tự chủ, són đại.

Bàng quang thực : Bí đại, bụng dưới đầy, đau xoắn.

M — TAM TIÊU

Khi của Tam tiêu (thượng, trung, hạ tiêu) thống lĩnh hết các tạng phủ, dinh vệ, kinh lạc cả trên dưới, phải trái, trong ngoài.

Nhưng có phần ranh giới :

Thượng tiêu : Chủ về Tâm, Phế.

Trung tiêu : Chủ về Tỳ, Vị.

Hạ tiêu : Chủ về Can, Thận.

Khi của tam tiêu thống thi thân thể bình yên. Ngược lại là bệnh lý từng phần hay toàn bộ. Do đó muốn xét tình hình bệnh lý của Thượng tiêu, Trung tiêu hay hạ tiêu, người thầy thuốc phải xét tình hình bệnh lý của các tạng phủ liên quan. Ví dụ : Tâm Phế có bệnh thường là thượng tiêu trực tiếp bị ảnh hưởng đến một mức độ nào đó...

Trên đây là hội chứng bệnh lý của từng tạng phủ. Trong thực tế, làm sàng còn hay gặp nhiều tạng phủ cùng bị bệnh và cùng thể hiện triệu chứng của nó. Ví dụ : Can và Vị cùng mắc bệnh và có liên quan với nhau thì vừa có triệu chứng của Can, vừa có triệu chứng của Vị.

IV -- NHẬN THỨC BƯỚC ĐẦU VỀ THƯƠNG HÀN VÀ ÔN BỆNH

Thương hàn và ôn bệnh đều thuộc phạm vi của bệnh ngoại cảm. Nhưng do tính chất của ngoại là khác nhau, cho nên người xưa đã quy định ranh giới cho hai loại bệnh đó một cách đầy đủ, cụ thể, xin nêu lên một số nét khái quát làm cơ sở cho việc đi sâu nghiên cứu.

A -- THƯƠNG HÀN

Thương hàn là loại bệnh do khí lạnh (hàn tà) bên ngoài xâm lấn vào cơ thể, nếu dương khí của cơ thể không đủ sức phòng ngự (cần lưu ý để không lầm lẫn với bệnh thương hàn của y học hiện đại).

Bệnh xuất hiện phần nhiều đi từ nông vào sâu. Thương bệnh bắt đầu ở kinh Thái dương, nếu không khỏi là còn thịnh, bệnh truyền vào kinh Thiếu dương rồi Dương minh. Nếu chính khí đã hư, tà sẽ truyền vào các kinh âm theo thứ tự Thái âm, Thiếu âm, Quyết âm. Bệnh chứng của mỗi giai đoạn thể hiện như sau :

— *Giai đoạn 1* : Hoặc gọi là *chứng Thái dương*. Biểu hiện sốt cao, không có mồ hôi, sợ gió lạnh, đầu nhừ, cổ gáy cứng mỏi.

— *Giai đoạn 2* : Hoặc gọi là *chứng Thiếu dương*. Biểu hiện rét rồi sốt cao (hàn nhiệt vắng lại), đắng miệng, buồn nôn, đau hai bên sườn.

— *Giai đoạn 3* : Hoặc gọi là *chứng Dương minh*. Biểu hiện sốt cao về chiều, sợ nóng không sợ lạnh, ra nhiều mồ hôi, khát nước, mất ngủ, nước tiểu đỏ, bệnh sâu hơn thì sinh ra đại tiện táo bón, mạch hồng đại.

— *Giai đoạn 4* : Hoặc gọi là *chứng Thái âm*. Biểu hiện bụng đầy đau, ỉa chảy, chân tay hơi lạnh.

— *Giai đoạn 5* : Hoặc gọi là *chứng Thiếu âm*. Biểu hiện : mệt mỏi, li bì, chân tay giá lạnh, lơ mơ như nửa ngủ nửa thức, ỉa lỏng, ỉa chảy.

— *Giai đoạn 6* : Hoặc gọi là *chứng Quyết lâm*. Biểu hiện : chân tay lạnh giá, đói không muốn ăn, ăn vào mửa ra giùn, vùng dưới mỏ ác có từng cơn đau nhói. Bệnh ở 3 giai đoạn đầu là bệnh ở kinh dương phần nhiều thuộc thực, dễ chữa hơn ; đối với người thể chất khỏe thì bệnh thường chỉ ở 3 giai đoạn đó, được chữa đúng sẽ khỏi.

Bệnh ở 3 giai đoạn sau là bệnh ở 3 kinh âm phần nhiều thuộc hư, chữa khó hơn.

Trong lâm sàng thường ít gặp bệnh tuần tự thể hiện từ giai đoạn nọ sang giai đoạn kia, mà hay gặp bệnh một lúc thể hiện ở 2 — 3 giai đoạn. Ví dụ : Triệu chứng bệnh ở kinh Thái dương chưa hết đã thấy xuất hiện triệu chứng ở kinh Thiếu dương hoặc Dương minh. Cũng có khi không thấy bệnh ở giai đoạn đầu mà xuất hiện ngay bệnh ở giai đoạn giữa hoặc cuối, như những người dương khí hư kém, khi mới mắc bệnh thường không thấy thể hiện triệu chứng của 3 giai đoạn đầu mà xuất hiện ngay triệu chứng của giai đoạn 4 và 5 (lúc là chứng của Thái âm và Thiếu âm).

B -- ÔN BỆNH

Ôn bệnh là một loại bệnh có tính nhiệt (thường xảy ra ở vùng nhiệt đới). Do tác nhân gây bệnh đến đột ngột, cơ thể suy yếu không kịp thời thích nghi mà gây ra bệnh. Đặc tính của tà khí này khác với tà khí của thương hàn nên triệu chứng cũng khác hẳn với thương hàn.

Triệu chứng tổng quát của ôn bệnh là sốt rất cao, khát nước, cơ thể mồ hôi, cánh tay nóng, da khô nhất là ở da cánh tay, ho khan.

Bệnh bắt đầu từ ngoài vào trong, từ nông đến sâu. Người ta chia làm từng giai đoạn để định mức nhẹ nặng, nông sâu, các giai đoạn đó gọi bằng danh từ đơn giản là: Vệ, khí, dinh, huyết hoặc thương tiêu, trung tiêu, hạ tiêu. Cũng có khi cùng một lúc bệnh thể hiện ở 2—3 giai đoạn, hoặc không thể hiện bệnh ở vệ, khí mà xuất hiện ngay bệnh ở dinh, huyết...

Nói chung thương hàn và ôn bệnh đều thuộc phạm vi bệnh ngoại cảm. Do hai bệnh do thuốc hai loại bệnh tà hàn và ôn khác nhau. Nhưng hai cách phân loại đó đều nhằm một mục đích chung là tìm hiểu vị trí nông sâu, mức độ nặng nhẹ của từng bệnh làm phương hướng cho việc điều trị.

Thương hàn chủ yếu là do hàn tà làm tổn thương đến dương khí của cơ thể.

Ôn bệnh là do ôn tà làm cho hao tổn đến tân dịch của cơ thể.

Bởi hai loại tà khí có tính chất khác nhau như vậy cho nên người xưa khi chữa bệnh thương hàn thường chú ý dưỡng dương, điều trị ôn bệnh thường chú ý dưỡng âm.

BÁT CƯƠNG

I — Ý NGHĨA CỦA BÁT CƯƠNG

Bát cương gồm có âm dương, biểu lý, hàn nhiệt, hư thực. Đó là 8 cương lĩnh dùng để quy nạp các triệu chứng. Bát cương được trình bày theo thứ tự 4 cương một như âm dương, biểu lý, hàn nhiệt, hư thực để tiện so sánh tính chất độc lập của cương này với cương khác.

II — NỘI DUNG CỦA BÁT CƯƠNG

A — ÂM DƯƠNG

Hai cương âm dương là hai cương lớn quy nạp hai mặt sinh lý, bệnh lý có tính chất đối lập. Nó bao quát cả 6 cương khác.

1. Âm: Ít hoạt động, thích im lặng, sợ ánh sáng, sợ lạnh, chân tay giá lạnh hay nắm co, sắc da xanh nhợt, tiếng nói nhỏ bé, mạch chậm hay yếu nhỏ.

2. Dương: Hay hoạt động, ưa ánh sáng, cơ thể nóng, sắc mặt đỏ, lưỡi đỏ, khát nước, uống nhiều, tiếng nói to và mạnh, mạch nhanh và có sức.

Muốn chẩn đoán tốt trước tiên phải phân biệt được bệnh thuộc âm hay thuộc dương. Nếu không lầm lẫn âm dương thì chữa bệnh mới có kết quả tốt.

B — BIỂU LÝ

Hai cương biểu lý dùng để phân biệt vị trí trong ngoài, nông sâu của bệnh. Ngoại tà còn lưu ở da thịt, kinh lạc là bệnh còn ở phần biểu, ngoại tà đã

vào tạng phủ là bệnh đã vào phần lý. Nếu ở khoảng trung gian giữa biểu và lý gọi là bệnh ở bán biểu bán lý.

1. Biểu: Bệnh ở phần biểu thường thường xuất hiện các triệu chứng sốt có gai rét, hoặc sốt rét như đau, sờ mũi, đau thân mình, rên hổi trắng mỏng mạch phù.

Trong chứng biểu lại cần phân biệt biểu hàn, biểu nhiệt, biểu hư, biểu thực.

2. Lý: Bệnh ở phần lý thường xuất hiện các triệu chứng mê man, vật vã, nói sảng, sốt có cơn, khát nước, bụng chướng đầy, đại tiện bí kết, tiểu tiện ngắn đỏ, rêu lưỡi dày hoặc đen khô, mạch trầm.

Trong chứng lý cũng phân biệt lý hàn, lý nhiệt, lý hư, lý thực.

Khi chữa bệnh cần phải phân biệt bệnh ở biểu hay ở lý; hoặc ở giữa khoảng biểu lý và cách truyền biến của bệnh là ra sao thì mới biết cần phải dùng cách chữa như thế nào? Nhất là trong thương hàn và ôn bệnh, nếu lẫn lộn rất dễ làm cho bệnh nặng, khó chữa.

C — HÀN NHIỆT

Hai cương hàn nhiệt dùng để phân biệt tính chất của bệnh và là hai cương rất quan trọng.

1. Hàn: Bệnh thuộc hàn thường xuất hiện các triệu chứng không khát nước, hoặc ít khát, thích uống nóng, chân tay giá lạnh, sợ lạnh, đi tiểu nhiều và trong, là lỏng, rên lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì.

2. Nhiệt: Bệnh thuộc nhiệt thường xuất hiện các triệu chứng khát, thích uống nước lạnh, sốt có cơn, bứt rứt, bồn chồn, vật vã, mặt và mắt đỏ, tiểu tiện ngắn vàng, đại tiện bí kết, rên lưỡi vàng khô, mạch sác.

Biểu hiện của hàn và nhiệt rất phức tạp có thể là: hàn nhiệt lẫn lộn, trên nhiệt dưới hàn hoặc trên hàn dưới nhiệt hoặc biểu hiện biểu nhiệt lý hàn, biểu hàn lý nhiệt, cũng có trường hợp biểu hiện chân hàn giả nhiệt hoặc chân nhiệt giả hàn.

Khi chữa bệnh có phân biệt được là bệnh hàn hay nhiệt thì mới biết dùng thuốc nóng hay thuốc mát, dùng cứu hay dùng châm, châm lâu hay châm mau...

D — HƯ THỰC

Hai cương hư thực dùng để nói lên sự mạnh yếu của tà khí và chính khí. Hư chỉ sự suy yếu của chính khí, thực chỉ sự tấn công mạnh mẽ của tà khí (có cả sự phản công mạnh mẽ của cơ thể).

1. Hư: Bệnh thuộc hư thường có các triệu chứng tinh thần mệt mỏi, sức yếu, tiếng nói yếu, hơi thở ngắn, ra mồ hôi, dễ mồ hôi trộm, đầu váng, hổi hộp mạch phổ yếu.

2. Thực: Bệnh thuộc thực thường có các chứng: đờm nhiều, bốc nóng, không có mồ hôi hoặc có mồ hôi, khát nước uống nhiều, bụng đầy cứng, hơi to, đại tiện táo bón.

Nói chung bệnh mới phát ở người có sức khỏe thường hay có biểu hiện của chứng thực. Những người sức yếu, bệnh lâu ngày thường hay có biểu hiện của chứng hư.

Trên lâm sàng có lúc có hiện tượng hư thực giả thật không rõ ràng, cần phân biệt kỹ trước khi chữa bệnh thì mới biết khi dùng thuốc hay châm cứu nên bổ chính hay nên công tả.

TỨ CHẨN

I - Ý NGHĨA CỦA TỨ CHẨN

Tứ chẩn là 4 phương pháp chẩn đoán bệnh: Nhìn (vọng), nghe (vấn), hỏi (vấn), sờ và xem mạch (thiết).

II - NỘI DUNG CỦA TỨ CHẨN

A - NHÌN (Vọng)

1. Thần sắc hình thái:

a) *Thần*: Từ là tinh (hồn, tinh thần tinh táo, cử động linh hoạt, nơi năng không rối loạn là tinh thần còn vương, ngược lại trên là tinh thần suy yếu.

b) *Sắc* (màu da): Màu đen, xanh là hàn. Màu vàng đỏ là hấp nhiệt, màu trắng, bệnh là hàn. Ngoài màu sắc còn nhìn trạng thái của da xem có tươi sáng hay xám tối. *Ví dụ*: vàng tươi hoặc vàng xám. Như chứng hoả đâm có vàng da, nếu vàng xám là âm hoả, nếu vàng tươi là dương hoả.

c) *Hình thái*: Người bệnh nhẹ nhàng, mở mắt thích nhìn người là thuộc chứng dương; nặng nề nằm co, nằm ngoảnh vào tường, mắt thích nhắm, sợ sáng là chứng thuộc âm.

2. Các bộ phận khác trong cơ thể.

a) *Mắt*: Mắt đỏ là nhiệt, tròng mắt vàng là sắp sinh chứng vàng da tròng mắt xanh là phế khí yếu, mắt quầng thâm đen là âm huyết kém. Mi mắt sưng như mồi ngủ dậy là dấu hiệu có bệnh thủy thũng.

b) *Mũi*: Đầu mũi nhuận sáng là bệnh, nhẹ, vàng là nhiệt, chảy nước trong là cảm phong hàn.

c) *Môi*: Môi đỏ và khô là nhiệt, môi xanh đen và trợt là hàn thịnh, môi nhợt nhạt là huyết hư.

d) *Răng*: Răng khô là âm液 khô kiệt, hàm răng cắn chặt là phong đờm làm bế tắc kinh lạc.

d) *Lưỡi*:

- *Sắc lưỡi*: Đỏ thẫm là thực nhiệt, đỏ mà khô là âm kém, xanh màu lam là bệnh nguy.

- *Rên lưỡi*: Rên lưỡi trắng mỏng là bệnh còn ở biểu, rên lưỡi vàng là bệnh đã vào lý thuộc nhiệt, vàng khô nổi gai đen là nhiệt độc làm khô cạn âm dịch.

e) *Tay chân*: Chân tay co quắp, co duỗi không được phần nhiều là hàn ngưng tụ ở kinh lạc; tay chân co quắp vón là kinh phong do nhiệt vào sâu.

g) *Móng tay chân*: Bấm vào móng tay người bệnh, sắc đỏ hơi phục nhanh là bệnh còn dễ chữa, sắc đỏ không hồi phục nhanh là bệnh nguy hiểm.

B - NGHE ÂM THANH (vấn)

1. **Tiếng nói** : To mạnh, nói nhiều bệnh thuộc thực, thuộc dương, nhỏ yếu là bệnh thuộc hư, thuộc âm.

2. **Hơi thở** : to mạnh dài bệnh thuộc thực, nhỏ yếu ngắn thuộc hư, thô gấp là phế có nhiệt.

3. **Ho suyễn** : Ho nhiều không có đờm là bệnh thuộc phế, ho mà đờm nhiều là bệnh thuộc tỳ, suyễn thở mạnh so vai rút cổ là bệnh thuộc thực suyễn thở ngắn, dứt quãng là bệnh thực hư.

4. **Nôn óe** : Nôn mửa ra đờm rãi trong, mạch nhỏ yếu là vị hàn; nôn ra đờn rãi vàng, chua là vị nhiệt.

5. **Nắc** : Người bệnh nắc luôn, có sức là bệnh thuộc thực nhiệt; tiếng nắc nhỏ yếu, thỉnh thoảng mới nắc là bệnh thuộc hư hàn. Bệnh lâu ngày thỉnh thoảng nắc dứt quãng là bệnh đến giai đoạn nguy kịch.

6. **Ngửi khi vị** : Trong vị có nhiệt thì hơi thở hôi hay có mùi chua là thực tích đình trệ, ho ra mùi đờm hơi thối là phổi ung (áp xe phổi).

C - HỎI (vấn)

1. Quê quán cũng chỗ cư trú lâu nhất.

2. Sinh hoạt tập quán cũng sức khỏe lúc bình thường.

3. Tình thần hoàn cảnh.

4. Sự biến chuyển của bệnh.

5. Nóng lạnh.

6. Mồ hôi

7. Đau đầu và đau thân mình.

8. Đại tiểu tiện.

9. Ăn uống, khẩu vị.

10. Ngực bụng.

11. Thỉnh giấc.

12. Khát nước.

Qua các tư liệu có được do hỏi bệnh nhân, kết hợp với các tư liệu do nhìn và nghe, người thầy thuốc đã có thể nhận định được tình hình phát triển của bệnh để có phương hướng điều trị.

Riêng về phụ nữ cần hỏi thêm về kinh nguyệt; với các cháu việc chẩn đoán khó khăn hơn vì các cháu chưa thể khai bệnh tối được, người thầy thuốc phải hỏi bố mẹ, hoặc người nuôi các cháu, lấy phép nhìn (vọng) lâm chính.

D - SỜ NẮN VÀ XEM MẠCH (thiết)

Gồm có hai phần : sờ nắn và xem mạch :

1. **Sờ nắn** :

a) **Da** : Sờ nhẹ tay vào đã có thể biết da nhuận ướt hay khô ráo, do đó mà biết có mồ hôi hay không.

b) **Tay chân** : Bệnh hư hàn mà tay chân ấm là bệnh nặng.

— Trẻ em sốt cao, đầu ngón tay, ngón chân lạnh thường là sắp lên kinh.

c) *Ngực bụng* : Dưới mỏ ác đẩy, ấn tay vào đau là bệnh thuộc thực, nếu đẩy ấn tay vào thấy mềm, không đau là bệnh thuộc hư.
 — Bụng đẩy ấn tay vào đau là thuộc thực, không đau là thuộc hư.
 — Đặt tay vào bụng thấy nóng, càng để lâu càng nóng là bệnh thuộc thực ở trong khi đặt tay vào thì nóng nhưng để lâu lại không thấy nóng là chứng giả nhiệt. Ấn tay xuống bụng rồi nhấc tay lên, chỗ lõm theo tay lên ngay là bệnh thủy thũng, ấn tay xuống nhấc lên mà chỗ lõm không nổi lên, sắc da không đổi là khí thũng.

2. Xem mạch

Xem mạch là nội dung cuối cùng của tư chẩn. Người thầy thuốc dùng 3 ngón trỏ, giữa và vô danh của mình đặt lên vị trí đã quy định để xem mạch người bệnh. Qua cảm giác đã thu được ở 3 ngón tay về trạng thái của mạch (mạch tượng), dựa vào lý luận, người thầy thuốc xác định trạng thái hoạt động của cơ thể và sự biến chuyển của bệnh.

a) *Cách xem mạch* : Trước hết người thầy thuốc đặt ngón tay giữa vào bộ Quan (chỗ ngang với đầu dưới xương quay), chỗ mạch quay, rồi đặt cả hai ngón trỏ và vô danh xuống sát ngón giữa, ngón trỏ để vào bộ Thốn (phía bàn tay), ngón vô danh để vào bộ Xích (phía cẳng tay). Ba ngón tay bên phải của người thầy thuốc dùng để xem mạch ở tay trái của người bệnh và ngược lại. Khi đó người thầy thuốc phải bình tĩnh thở đều và bắt đầu xem xét mạch tượng. Mỗi lần hít vào thở ra mạch đập 4 lần là mạch bình thường; nếu chưa đến hoặc lại quá 4 lần là mạch không bình thường, chậm quá, hoặc nhanh quá. Ngoài ra khi bắt mạch, cần lần lượt ấn ngón tay theo các mức độ nhẹ, vừa và mạnh; đưa ngón tay đi lại trên mạch để tìm hiểu trạng thái hư thực, tình hình to nhỏ của mạch.

b) Vị trí xem mạch.

Tay trái:

Bộ Xích : Đại biểu cho Thận, Bàng quang.

Bộ quan : Đại biểu cho Can, đờm.

Bộ Thốn : Đại biểu cho Tâm, Tiểu trường.

Tay phải:

Bộ Xích : Đại biểu cho Mệnh môn, Tam tiêu.

Bộ Quan : Đại biểu cho Tỳ, Vị.

Bộ Thốn : Đại biểu cho Phế, Đại trường.

c) *Thời gian xem mạch* : Xem mạch vào buổi sáng là tốt nhất, cần xem mạch ở chỗ yên tĩnh và lúc bệnh nhân yên tĩnh, vì lúc đó mạch nổi lên trạng thái của người ta đầy đủ hơn cả.

d) *Giới thiệu một số mạch bệnh lý thường gặp trên lâm sàng.*

Mạch phù :

Biểu hiện : Mạch đi nổi ngoài da, ấn nhẹ tay đã thấy.

Đại biểu : bệnh ở biểu.

Mạch trầm :

Biểu hiện : Mạch đi chìm khoảng gần xương, ấn tay xuống mới thấy.

Đại biểu : Bệnh ở lý các bệnh tích tụ trong, các chứng hư yếu.

Mạch tri :

Biểu hiện : Mạch đi chậm, mỗi hơi thở mạch đập 3 lần.

Đại biểu : Bệnh âm hàn ở trong tạng phủ.

Mạch sắc :

Biểu hiện : Đi nhanh, mỗi hơi thở mạch đập 4 — 6 lần.

Đại biểu : Bệnh nhiệt.

Mạch hư :

Biểu hiện : Ấn tay ở 3 mức độ nhẹ, vừa, mạnh đều thấy mạch không có sức.

Đại biểu : Khí huyết đều hư; hư kiêm phủ là mạch cảm nặng.

Mạch thực :

Biểu hiện, là mạch ngược lại với mạch hư, ấn tay ở 3 mức độ nhẹ, vừa, mạnh như trên đều thấy mạch có sức.

Đại biểu : Bệnh thực; sốt cao, đại tiện bí kết thường xuất hiện mạch thực.

Mạch hoạt :

Biểu hiện : Máu chảy trong mạch trơn chu.

Đại biểu : Đàm thấp; có tử động thừ ăn hoặc phụ nữ có thai.

Mạch sáp :

Biểu hiện : Máu chảy trong mạch bị sít khó khăn, ngược với mạch hoạt.

Đại biểu : Thiếu máu, ứ huyết.

Mạch hồng :

Biểu hiện : Mạch to và mạnh như nước triều dâng lên, đặt nhẹ tay đã thấy rõ ngay.

Đại biểu : Sốt cao, phiền khát, ra mồ hôi nhiều.

Mạch tế :

Biểu hiện : Mạch nhỏ yếu ngược với mạch hồng.

Đại biểu : chứng hư.

Mạch huyền :

Biểu hiện : Mạch căng như dây đàn.

Đại biểu : Chứng có đau nhiều, sốt rét, đàm ẩm.

Mạch khẩn :

Biểu hiện : Mạch đi cấp, ấn mạnh có sức.

Đại biểu : chứng hàn, chứng có đau nhiều.

Mạch nhu :

Biểu hiện : Mạch nhỏ mềm, ấn nhẹ thấy mạch, ấn mạnh thì mất.

Đại biểu : Bệnh về thấp, bệnh hư, thủy thũng.

Mạch nhược :

Biểu hiện : Mạch trầm, nhỏ và mềm.

Đại biểu : khí huyết suy kém.

Mạch khâu :

Biểu hiện : Mạch phù đại nhưng trống rỗng như dọc hành.

Đại biểu : mất máu nặng.

Mạch tít :

Biểu hiện : Mạch nhanh hơn mạch sắc, một hơi thở đập 7 lần, có khi hơn.

Đại biểu : Nhiệt tà hun đốt quá mạnh, chân âm suy kiệt.

Mạch hoãn :

Biểu hiện : Mạch đến khoan hòa và đều.

Đại biểu : Mạch có vị khí, nói chung không phải là mạch bệnh. Nhưng bệnh thấp tà cũng có mạch hoãn.

Mạch ut :

Biểu hiện : Mạch đến mơ hồ, rất nhỏ, mềm, tựa có tựa không, muốn tuyệt mà không phải tuyệt.

Đại biểu : Chứng vong dương, khí huyết rất suy, không cấp cứu thì không cứu vẫn được.

Mạch phục :

Biểu hiện : Mạch lẫn vào sâu, ấn tới xương mà không thấy mạch.

Đại biểu : Bệnh tà truyền sâu vào phần lý.

Trên đây giới thiệu 19 mạch thường gặp trên lâm sàng trong số 28 mạch có ghi chép trong các sách thuốc.

Ngoài số 28 mạch này còn 10 quái mạch. Quái mạch nói chung là mạch không có vị khí, thường là mạch của những bệnh đến giai đoạn nguy cấp.

Xem mạch là một vấn đề phức tạp cần đi sâu mới nắm được. Muốn đạt đến trình độ cao, phải không ngừng học tập và rèn luyện trong thực tế lâm sàng.

PHÉP TẮC CHỮA BỆNH

I — ĐẠI CƯƠNG

Sau khi dùng tứ chẩn bát cương để phân tích quy nạp được bệnh, phải định hướng chữa bệnh đó. Qua thực tế lâm sàng lâu dài, người xưa đã quy nạp lại thành 8 phép chữa bệnh chính và một số phương pháp chữa ngoài.

II — TÁM PHÉP CHỮA BỆNH

Tám phép chữa bệnh gồm có :

Lâm ra mồ hôi (hãn), làm nồn (thở) xở (hạ) ; điều hòa cơ thể (hòa) làm mát (thanh), làm ấm (ôn), tiêu tích tiêu đờm (tiêu), bổ (bổ).

A — CÁCH VẬN DỤNG 8 PHÉP

1. Lâm ra mồ hôi (hãn) : Là phép làm cho ra mồ hôi như dùng Tứ to Kinh giới, Bạc hà, Quế chi... hoặc dùng huyết Hợp cốc, Phong môn để chữa bệnh mà tà khí còn ở phần biểu.

Về thuốc có chia ra :

— Dùng thuốc tân ôn để ra mồ hôi, dùng trong chứng biểu hàn với các triệu chứng : sợ rét nhiều, sốt nhẹ, nhức đầu, không khát mạch phù hoãn.

— Dùng thuốc tân lương để cho ra mồ hôi, dùng trong chứng biểu nhiệt với các triệu chứng : sợ rét ít, sốt cao, nhức đầu, khát và mạch phù sác.

Cần chú ý khi cho ra mồ hôi :

— Chỉ dùng chữa bệnh mà tà khí còn ở phần biểu.

— Người bị mất tân dịch nhiều, hoặc mất máu nhiều không được dùng.

— Khi biểu tà đã giải cần ngừng ngay.

— Mùa hạ nóng nực, cần cẩn thận khi cho ra mồ hôi.

2. Làm nồn (thở) : Là phép gây nồn mửa như dùng Cường đưa đã (Qua để), Muối ăn, Thường sơn, hoặc ngoáy họng cho nồn, hoặc dùng các huyết Bàng

liêm tuyền, Nội quan, Trung quản để chữa bệnh là hữu hình, hoặc những thứ có độc còn lưu đọng ở da dầy, hoặc đờm rãi làm tắc nghẽn khí quản.

Cần chú ý khi dùng phép thổ :

Không nên dùng cho những người suy nhược, người già, người có thai và người sẵn có chứng xuyên thuộc về hư.

3. Phép xô (hạ) : Là phép gây xô như dùng Đại hoàng, Mang tiêu, Ba đầu, Vô cây đại, cây Chút chít... hoặc các huyết : Túc tam lý, Thiên khu, Tam âm giao, Khúc tri để chữa những bệnh thuộc thực tà hữu hình như táo bón, huyết ứ, đờm nước ngưng kết cần được xô ra ngoài.

Về thuốc có thể chia ra : dùng thuốc hàn để xô (hàn hạ) ví dụ : Đại hoàng, và dùng thuốc ôn để xô (ôn hạ) ví dụ : Ba đầu.

Khi xô cần chú ý đến bệnh tình để xác định mức độ xô mạnh hay xô từ từ.

Cần chú ý khi dùng phép xô :

— Tà còn ở biểu chưa vào lý, hoặc đã vào lý nhưng chưa kết tụ, không nên xô.

4. Phép điều hòa cơ thể (hòa) : Là phép dùng những phương thuốc có tác dụng hòa giải, hoặc điều hòa để chữa bệnh ở phần bản biểu bản lý, hoặc để điều hòa can và tỳ vị, hay dùng bài Tiểu sán hồ thang hoặc các huyết Chi cầu, Dương lăng tuyền và bài Tiểu đạo tân hoặc các huyết Thái xung, Túc tam lý, Nội quan.

Cần chú ý khi dùng phép hòa :

— Dùng phép điều hòa cơ thể khi bệnh tà ở bản biểu bản lý, không dùng khi tà còn ở biểu hoặc đã vào lý.

— Dùng phép điều hòa cơ thể : để điều hòa can tỳ vị, điều hòa các bệnh trên lạnh dưới nóng, hoặc trên nóng dưới lạnh, không dùng trong trường hợp có hiện tượng khát nước, nổi mề, táo bón.

5. Phép làm ấm (ôn) : Là phép dùng những vị thuốc có tính ấm nóng như Can khương, Phụ tử, Nhục quế, hoặc cứu ẩm để chữa những bệnh do hàn tà và dương khí suy kém.

Phép làm ấm thường sử dụng trong hai trường hợp sau :

— Hồi dương, cứu nghịch, tiêu biểu là bài Tứ nghịch thang trong đó có Phụ tử, Can khương là vị thuốc có tính nóng mạnh hoặc cứu liên tục Thần khuyết đến khi ấm chân tay để cứu cấp những bệnh do hàn tà trùng thắng vào lý.

— Ôn dương trừ hàn, tiêu biểu là bài Lý trung thang trong đó có Sâm, Truật, Can khương (những vị thuốc có tính ấm) hoặc cứu Quan nguyên, Khi hải, hoặc châm Túc tam lý, Trung quản để gây lại sức hưng phấn từ đó mà đuổi được hàn tà.

Khi sử dụng phép ôn cần chú ý :

— Bệnh thực hàn thì mới được dùng.

— Để phòng hiện tượng « Giả hàn » dùng sai thì nguy hại.

6. Phép làm mát (thanh) : Là phép dùng những vị thuốc có tính mát, lạnh (hàn lương) như Thạch cao, Hoàng liên, Sinh địa, Chi tử... hoặc dùng những huyết tĩnh (chích nặn máu) để chữa những bệnh ôn nhiệt xâm nhập vào cơ thể, làm khó rạo ẩm dịch.

Dùng thuốc tùy mức độ nặng nhẹ của bệnh và vị trí của nhiệt tà.

— Dùng thuốc cay mát để thanh nhiệt như Thạch cao.

— Dùng thuốc đắng lạnh tả hỏa như Hoàng liên.

— Dùng thuốc mát huyết để giải nhiệt như Sinh địa.

Cần chú ý khi dùng phép làm mất :

— Người thể chất vốn hư hàn hoặc phụ nữ mới sinh cấm dùng.

7. Phép tiêu tích tiêu đờm (tiền) : Là phép làm tiêu hoặc phá vỡ các khối kết ngưng tụ ở trong cơ thể như :

— Tiêu thức ăn : dùng Sơn tra, Mạch nha hoặc huyết Tắc tam lý, Trung quán.

— Thông khí : dùng Chỉ xác, Hương phụ, Ô dược.

— Tiêm đàm : dùng Bán hạ, Trần bì, hoặc huyết Phong long.

— Hành huyết : dùng Tam lăng, Nga truật, Hồng hoa, hoặc huyết Huyết hải, Thái xung...

— Lợi thủy : dùng một thông, hoặc các huyết Thủy phán, Trung cực

Cần nhằm đúng mức tiêu mà dùng vì thuốc, bài thuốc hoặc huyết thích hợp.

Khi dùng phép tiêu nên chú ý : tùy tình hình sức khỏe bệnh nhân, có thể đơn thuần dùng phép tiêu, cũng có thể vừa kết hợp vừa tiêu vừa bổ.

8. Phép bổ : Là phép dùng những vị thuốc có tác dụng bổ dưỡng như Sâm, Hoàng kỳ, Đương quy, Thục địa, Bạch truật, Tỳ hạ sa, Lóc nhung, Hà thủ ô, Trùng gà, Đậu đen để bổ sung vào những chỗ suy kém của cơ thể.

Có chia ra 4 loại :

— Bổ khí : thường dùng bài Tứ quân, bài Bổ trung ích khí hoặc các huyết Tỳ du, Túc tam lý để bổ khí.

— Bổ huyết : thường dùng bài Tứ vật, bài Quy tỳ hoặc các huyết Cách du Cao hoang, Huyết hải để bổ huyết.

— Bổ âm : thường dùng bài Lục vị hoàn hoặc các huyết Thân du, Tam âm giao để bổ âm.

— Bổ dương : thường dùng bài Bát vị hoàn hoặc các huyết Quan nguyên, Mệnh môn để bổ dương.

Cần chú ý khi dùng phép bổ :

— Bổ đúng phần, bị hư tùy mức độ hư nhiều hay ít hư mà bổ mạnh hay bổ từ từ.

— Nếu không có hư thì không nên lạm dụng phép bổ.

— Hiểu tính chất chữa bệnh trong khi bổ (phù chính, khu tà) để quan niệm đúng khi dùng phép bổ.

— Khi bệnh tà còn mạnh, chính khí không suy, phải công tà trước rồi bổ sau.

— Khi bệnh tà còn, chính khí suy kém thì phải vừa công vừa bổ để nâng sức chống đỡ của cơ thể.

B — CẦN LINH HOẠT KHI SỬ DỤNG 8 PHÉP CHỮA BỆNH

Muốn chữa bệnh có kết quả cần xác định dùng phép chữa bệnh. Nhưng khi dùng các phép chữa bệnh lại phải hết sức linh hoạt. Trên lâm sàng bệnh tật diễn biến theo quy luật, cho nên trên một bệnh nhân có thể tùy giai đoạn bệnh mà dùng các phép chữa bệnh khác nhau. Mặt khác cần phải chú ý đến bệnh ở thể hoãn hay thể cấp, triệu chứng xuất hiện là thuộc thật hay thuộc giả để xác định và thay đổi phép chữa cho kịp thời.

III — PHÉP CHỮA NGOÀI

Để hỗ trợ cho 8 phép chữa bệnh trên, còn một số phương pháp chữa ngoài như :

1. Xông.
2. Rửa.
3. Đắp thuốc.
4. Dẫn cao.
5. Thổi vào mũi, vào tai.
6. Ngâm, xúc miệng.
7. Xoa bóp.

8. Thổi hoặc đặt vào hậu môn để thông đại tiện, đặt vào âm đạo để chữa về phụ khoa.

9. Lăn hoại tử (như thuốc chữa trĩ).

Những phép này đã bổ sung cho 8 phép chính và làm cho phương pháp chữa bệnh của y học cổ truyền càng thêm hoàn chỉnh.

PHÒNG BỆNH

I — QUAN ĐIỂM PHÒNG BỆNH CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN DÂN TỘC

Người xưa đã có quan điểm phòng bệnh tương đối cụ thể. Bộ Nội kinh. Tóm tắt một số điểm như sau :

— Trong lòng thanh thần thì chân khí hòa thuận, tinh thần vững vàng thì bệnh khó mà sinh ra được.

— Phải biết cách phòng tránh lúc trời nắng trở trời.

— Người thầy thuốc giỏi không đợi khi có bệnh rồi mới chữa mà chữa khi bệnh chưa xảy ra.

Quan điểm phòng bệnh chịu sự chỉ đạo của học thuyết Thiên nhân hợp nhất và quan niệm chính thể.

Tuyệt Tĩnh danh y của ta đã tóm tắt phương pháp phòng bệnh trong câu :

« Bề tính, dưỡng khí, lữ thần,
Thanh tâm, quá dục, thủ chân, luyện hình »
(Xem giải thích ở dưới)

II — MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP PHÒNG BỆNH

A — PHÒNG BỆNH KHI CHƯA XẢY RA BỆNH

1. Giữ gìn và bồi dưỡng chính khí, cụ thể :

— Giữ lòng trong sạch, hạn chế những dục vọng bừa bãi (thanh tâm).

— Tiết dục tránh trác táng (bề tính)..

— Tránh thất tình, lục dâm làm xúc phạm đến chân khí (thủ chân).

— Rèn luyện thân thể để tăng thêm sức khỏe và có sức đề kháng mạnh (luyện hình).

— Thường xuyên cứu hồng huyết Túc tam lý đã nâng cao sức chống đỡ của cơ thể.

2. **Tránh và phòng những tác nhân gây bệnh do bên ngoài.** Cụ thể :

— Thích ứng với hoàn cảnh, mùa hạ mặc áo mỏng, hồng mai, quạt ; mùa đông mặc áo rét, sưởi ấm ; mùa xuân mùa hạ ngủ muộn dậy sớm ; mùa thu ngủ sớm ; mùa đông ngủ muộn dậy muộn...

— Lao động : có chừng mực, tránh quá sức.

— Ăn uống : Luật Hồng Đức đời Lê (thế kỷ 14) cấm bán thịt ối, nem chua cho nhân dân, cấm ăn thịt súc vật chết toi, trong việc dùng thuốc tránh dùng các loại kim thạch quá nhiều và những loại kim thạch mảnh liệt có hại đến da dầy.

— Ăn trầu nhuộm răng dễ gây âm và bảo vệ răng.

— Vệ sinh hoàn cảnh và cá nhân : dổi cho sạch, rách cho thơm, sàng dầy có tập quán phải quét nhà quét sân, súc miệng nước muối ; dùng nghề rơm, với sống để trừ ruồi nhặng.

— Đối với phụ nữ và trẻ em có những phương pháp rất tỉ mỉ lúc hành kinh, lúc thai nghén, lúc gần đẻ và sau khi đẻ, các phép nuôi dạy trẻ có nói kỹ ở các sách về Phụ khoa và nhi khoa.

B — PHÒNG BỆNH KHI ĐÃ XẢY RA BỆNH

1. Bệnh thương :

Cần chữa sớm khi bệnh còn nhẹ và phòng không cho bệnh có thể chuyển từ tạng phủ này sang tạng khác như bệnh ở Can có thể chuyển sang Tỳ...

2. **Dịch lệ :** Khi có dịch dùng Củ Ráy, củ Sơn thực (Thiên niên kiện) Đan hương hay Thương truật hun đốt trong nhà để bạt khí độc.

— Dùng vôi bột rắc khi có bệnh thổ tả hoặc có người chết vì thổ tả.

— Núi mũi bông tằm Hùng hoàng hay nước tỏi để cản khí độc.

Những phương pháp phòng bệnh này đã góp phần rất lớn trong việc giữ gìn sức khỏe cho nhân dân ta.

CHƯƠNG HAI

KINH LẠC

Giáo sư HOÀNG BẢO CHÂU

Bác Sĩ LA QUANG NHIỆP

Mục I

NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG CỦA KINH LẠC

I — ĐẠI CƯƠNG

Thuyết kinh lạc là một phần của hệ lý luận cơ bản của y học cổ truyền. Nó có tác dụng chỉ đạo các mặt chẩn đoán, chữa bệnh, phòng bệnh trong cả châm cứu, xoa bóp và trong dùng thuốc. Vì vậy người xưa cho rằng : « Trong nghề làm thuốc, nếu không biết kinh lạc thì rất dễ sai lầm ».

Qua thực tế chữa bệnh, qua quan sát tỉ mỉ những biểu hiện sinh lý bệnh lý, qua giải phẫu (ở mức độ cổ xưa), người xưa đã quy nạp được một hệ thống các đường dọc, ngang, to nhỏ, nông sâu khác nhau. Đó là nơi tuần hoàn của khí huyết để đi nuôi dưỡng toàn thân, duy trì hoạt động bình thường của cơ thể, làm cơ thể thành một khối thống nhất. Đó cũng là nơi nhân tố gây bệnh xâm nhập vào cơ thể, truyền từ nông vào sâu và ngược lại là nơi phản ánh tình trạng bệnh tật của cơ thể, nơi tiếp thu kích thích của ngoại cảnh có tác dụng lớn trong sự sống còn của con người. Người xưa đặt tên cho nó là hệ kinh lạc.

Hệ kinh lạc gồm các phần :

A — KINH MẠCH

Gồm 12 kinh chính, 12 kinh nhánh, 8 mạch khác.

12 kinh chính là : 2 kinh Thái dương ở tay và chân, 2 kinh thiếu dương ở tay và chân, 2 kinh Dương minh ở tay và chân, 2 kinh Thái âm ở tay và chân, 2 kinh Thiếu âm ở tay và chân, 2 kinh Quyết tâm ở tay và chân.

Mỗi kinh chính đều có một kinh nhánh cùng tên. Ví dụ kinh nhánh Thái dương...

8 mạch khác là : Mạch Nhâm, Mạch Đốc, mạch Xung, mạch Đới, mạch Âm Kiều, mạch Dương duy, mạch Âm duy.

Hầu hết các kinh mạch này đều đi dọc theo cơ thể và thường ở giữa các cơ. Kinh mạch được coi như phần quan trọng nhất của hệ kinh lạc.

B — LẠC MẠCH

Gồm có 15 lạc lớn, lạc mạch, lạc mạch nhỏ, lạc mạch nổi ở nông; trong đó 15 lạc mạch lớn là bộ phận quan trọng của lạc mạch. Các lạc mạch thường đi ngang, hoặc chéo, và hợp với kinh mạch thành một mạng lưới chằng chịt đi vào các tạng phủ và đi ra gân, cơ, da.

C — PHẦN THUỘC VỀ TẠNG PHỦ

Mỗi kinh mạch, lạc mạch đi vào một tạng hoặc một phủ và phủ hoặc tạng khác có quan hệ biểu lý với phủ tạng trên (ví dụ : kinh Thái dương bàng quang đi vào (thuộc về) Bàng quang và liên lạc với Thận) tạo nên mối liên hệ mật thiết giữa các tạng phủ với nhau.

D — PHẦN THUỘC VỀ PHẦN NGOÀI CƠ THỂ

Chủ yếu gồm có 12 kinh cân và 12 khu da để khi huyết có thể qua đó ra nuôi dưỡng gân, cơ, bao cơ dày chẳng, da và làm cơ thể trong ngoài có liên hệ mật thiết với nhau.

Tóm tắt cấu trúc hệ Kinh lạc :

Hệ kinh lạc	Phần kinh	Kinh mạch	12 kinh chính đi dọc ở giữa cơ 12 kinh nhánh tách từ kinh chính 8 mạch không thuộc kinh chính
		Lạc mạch	15 mạch lớn-lạc mạch chính thường đi ngang, đi chéo
	Phần phủ thuộc	Lạc mạch	Lạc mạch nhỏ Lạc mạch nổi ở nông
		— Đi vào trong : — Đi ra ngoài :	tạng phủ có liên hệ mật thiết với kinh mạch. 12 kinh cân { mỗi kinh cân và mỗi khu da 12 khu da { có liên hệ mật thiết với 1 kinh chính

II — ĐƯỜNG TUẦN HOÀN CỦA 12 KINH CHÍNH VÀ HAI MẠCH ĐỐC NHÂM

Kinh lạc là đường tuần hoàn của khí huyết. Sự tuần hoàn của khí huyết trong 12 kinh chính khái quát như sau :

Ba kinh âm ở tay : đi từ tạng ra bàn tay.

Ba kinh dương ở tay : đi từ bàn tay lên đầu.

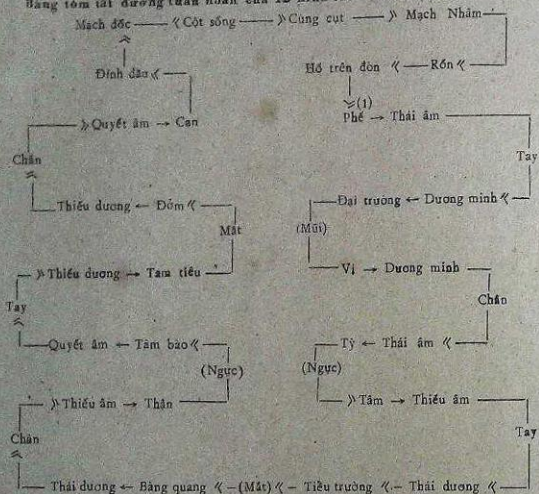
Ba kinh dương ở chân : đi từ đầu xuống bàn chân.

Ba kinh âm ở chân : đi từ bàn chân lên bụng, ngực.

Kinh lạc nối tiếp kinh kia thành một đường tuần hoàn kín đi khắp cơ thể.

Vì dụ : tinh hoa của thức ăn sau khi được hấp thu, chuyển hóa thành dinh dưỡng để theo kinh Thái âm ở tay ra đầu ngón tay cái, đổ vào kinh Dương

Bảng tóm tắt đường tuần hoàn của 12 kinh chính và 2 mạch Nhâm Đốc :



minh đại trường ở tay lên mắt (ở mũi) tiếp vào kinh Dương minh vị ở chân xuống bàn chân, hợp với kinh Thái âm tỳ ở chân lên tim đi theo kinh thiếu âm ở tay ra ngón tay tiếp với kinh Thiếu dương tiểu trường đến đầu (ở mắt), hợp với kinh Thái dương Bàng quang ở chân xuống ngón chân vòng gan bàn chân đi vào kinh Thiếu âm thận ở chân lên Tâm bào tiếp với kinh Quyết âm tâm bào ở tay ra ngón tay, hợp với kinh Thiếu dương tam tiêu ở tay đến đầu (ở mắt) đổ vào kinh Thiếu dương đởm ở chân xuống ngón chân hợp với kinh Quyết âm can lên Phế lên đỉnh đầu đi xuống gáy, dọc cột sống xuống cùng cut theo mạch Đốc, rồi đổ vào mạch Nhâm, vòng quanh sinh dục ngoài lên rốn, lên hố trên đôn, đổ về Phế rồi đi theo kinh Thái âm ở tay.

Khi huyết các kinh không giống nhau. Kinh Thái dương thường huyết nhiều, khi ít; kinh Thiếu dương thường huyết ít khi nhiều; kinh Dương minh thường huyết nhiều khi nhiều; kinh Thiếu âm thường huyết ít khi nhiều; kinh

(1) Kinh khi bắt đầu đi từ Phế

Quyết âm thường huyết nhiều khi ít; kinh Thái âm thường khi nhiều huyết ít. Vì vậy trong điều trị, với các kinh Thái dương, Quyết âm (khi ít, huyết nhiều) nên cho ra máu, không nên cho ra khí, với các kinh Thiếu dương, Thiếu âm, Thái âm (khi nhiều, huyết ít) nên cho ra khí không nên cho ra máu. Tóm lại, nếu huyết nhiều khi ít, nên tả huyết không nên thương khí; nếu khí nhiều huyết ít nên tả khí không nên thương huyết.

Tuần hoàn của 12 kinh chính, biểu hiện:

A — MỐI QUAN HỆ BIỂU LÝ GIỮA TẠNG PHỦ VÀ 12 KINH

Một kinh âm với một kinh dương, một tạng với một phủ:

- Kinh Thái dương bàng quang với kinh Thiếu âm thận ở chân.
- Kinh Thiếu dương đờm với kinh Quyết âm can ở chân.
- Kinh Dương minh vị với kinh Thái âm tỷ ở chân.
- Kinh Thái dương tiểu trường với kinh Thiếu âm tâm ở tay.
- Kinh Thiếu dương tam tiêu với kinh Quyết âm tâm bào ở tay.
- Kinh Dương minh đại trường với kinh Thái âm phế ở tay.

B — MỐI QUAN HỆ TRÊN DƯỚI

Các đường kinh chạy từ trên xuống dưới (như kinh Dương minh vị, kinh Thái dương bàng quang, kinh Thiếu dương đờm) và chạy từ dưới lên trên (như kinh Thiếu âm thận, kinh Quyết âm can, kinh Thái âm tỷ) nói lên sự bao quát và sự liên hệ trên dưới của hệ kinh lạc.

C — MỐI QUAN HỆ NGŨ HÀNH

Các đường kinh có liên hệ với các tạng phủ cũng có mối quan hệ ngũ hành như các tạng phủ.

Tóm lại, sự tuần hoàn của 12 kinh chính biểu hiện đầy đủ các mối liên quan biểu lý, âm dương, ngũ hành, trên dưới bao trùm toàn bộ cơ thể và tuần hoàn theo quy luật riêng của nó với đặc tính khí huyết nhiều ít của từng đường kinh

III — TÁC DỤNG CỦA HỆ KINH LẠC

A — VỀ SINH LÝ

Kinh lạc là đường tuần hoàn của khí huyết đi nuôi dưỡng toàn thân duy trì chức năng sinh lý của cơ thể, bảo vệ cơ thể chống ngoại tà.

Kinh lạc trong đi vào tạng phủ, ngoài đi ra cơ da, làm cơ thể thành một thể thống nhất.

B — VỀ BỆNH LÝ

Kinh lạc là nơi bệnh tá xâm nhập vào cơ thể và truyền từ nóng vào sâu (khi bệnh ngày một nặng) và từ sâu ra nóng (khi bệnh ngày một nhẹ).

Mặt khác, kinh lạc là nơi phản ánh sự thay đổi bệnh-lý của cơ thể.

Ví dụ : Bệnh ở Phế thì đau ở ngực và cánh tay, bệnh ở Can thì đau ở hai bên cạnh sườn lao xuống bụng dưới, bệnh ở Tâm đau ở mặt trong hai cánh tay, bệnh ở Bàng quang thì nóng ở trên vai...

C — VỀ CHẨN ĐOÁN

Thầy thuốc biết kinh lạc thì việc chẩn đoán càng chính xác. Có thể dựa vào vị trí bệnh, xác định được kinh bị bệnh, tạng phủ bị bệnh:

Ví dụ : Đau đầu : nếu ở trán là kinh Dương minh, nếu ở sau đầu là kinh Thái dương, nếu ở cạnh đầu là kinh Thiếu dương, nếu ở đỉnh đầu là kinh Quyết âm. Hoặc ở tai : nếu có váng là bên đầu, miệng đắng là bệnh ở kinh đờm, nếu đau lưng, di tinh là thuộc kinh thận. Lại ví dụ : Ho, nếu có đau vùng hố trên đòn bả vai, bệnh thuộc Phế.

Nếu có cảm giác ăn kén, đờm loãng bệnh thuộc Tỳ.

Nếu đói không muốn ăn, cảm thấy luồng hơi sốc từ bụng dưới lên là bệnh thuộc Thận.

Khi chẩn đoán, còn có thể dựa vào thay đổi của đường kinh để xác định kinh nào bị bệnh, bằng cách :

+ Ấn vào đường kinh nhìn màu sắc của đường kinh (cách cũ).

+ Đo lường thông điện ở huyết nguyên, đo độ cảm giác nhiệt ở huyết tĩnh (cách mới).

D — VỀ CHỮA BỆNH

Kinh lạc là đường dẫn truyền kích thích, dẫn truyền thuốc vào các tạng phủ để chữa bệnh. Nhờ biết tác dụng này của kinh lạc nên việc chữa bệnh có hiệu quả và chắc chắn hơn.

Ví dụ : nếu đau đầu vùng trán là chính, thì phải lấy huyết của kinh Dương minh, nếu đau vùng cạnh đầu là chính thì phải lấy huyết ở kinh Thiếu dương, nếu đau vùng sau gáy là chính thì phải lấy huyết ở kinh Thái dương.

Nếu nắm được kinh bị bệnh, tạng phủ bị bệnh tác động đúng vào huyết có liên quan với bệnh của những kinh đó thì hiệu quả chữa bệnh sẽ cao hơn.

MỤC 11

MƯỜI HAI KINH CHÍNH

Mười hai kinh chính là phần chính của học thuyết kinh lạc, gồm :

— 3 kinh âm ở tay (Thái âm phế, Thiếu âm tâm, Quyết âm tâm bào).

— 3 kinh dương ở tay (Thái dương tiêu trường, Thiếu dương tam tiêu, Dương minh đại trường).

— 3 kinh dương ở chân (Thái dương bàng quang, Thiếu dương đờm Dương minh vị).

— 3 kinh âm ở chân (Thái âm tỳ, Thiếu âm thận, Quyết âm can).

(Thiếu dương là dương khí mới sinh ra; Dương minh là dương thịnh; Thái dương là dương cực. Thiếu âm là âm mới bắt đầu, Thái âm là âm thịnh; Quyết âm là âm cực).

Mỗi kinh chính đều có một vùng phân bố nhất định ở mặt ngoài của thân thể đều thuộc một tạng hay một phủ nhất định, có quan hệ biểu lý với phủ hoặc tạng tương ứng.

Mỗi kinh đều có sự liên lạc giữa tạng và phủ có quan hệ biểu lý.

Kinh mạch là nơi khí huyết vận hành để nuôi dưỡng âm dương nhuân gân xương, làm trơn khớp (kinh mạch giả, sở dĩ hành huyết khí nhi dinh âm dương, nhuân gân cốt, lợi quan tiết « Linh khu—Bản tạng luận »); Nổi khác đi : kinh mạch là nơi tuần hoàn của khí huyết đi nuôi dưỡng toàn thân để duy trì hoạt động bình thường của cơ thể (kinh mạch giả, hành huyết khí, thông âm dương, dĩ vinh vu thân giả dã « Nạn kinh — Điều khó thứ 33 »).

Nếu cơ thể có bệnh (Do ngoại tà xâm nhập hay do nội thương) làm rối loạn kinh khí, đều có thể thấy được trạng thái bệnh lý của kinh mạch. Ví dụ : bệnh ở kinh Đại tràng ngón tay trở, ngón tay cái bị ảnh hưởng. Nếu bệnh ở tạng phủ, kinh của nó cũng biểu hiện bệnh lý như : Bệnh ở tiêu trường, trước tai thấy nóng, bệnh ở Bàng quang nóng ở vai...

Tác dụng của 12 kinh chính rất quan trọng. Thiên « kinh mạch sách Linh khu » đã tóm lại bằng câu : Tác dụng của kinh mạch một mặt nói lên chức năng sinh lý bình thường, sự thay đổi bệnh sinh lý của cơ thể, mặt khác có thể dựa vào đó để quyết đoán sự sống chết, chẩn đoán mọi bệnh, còn dùng nó để điều hòa hư thực, làm quy tắc chỉ đạo lâm sàng cho nên kinh mạch không thể không thông được (kinh mạch giả, sở dĩ năng quyết sinh tử, xử bách bệnh, điều hư thực, bất khả bất thông).

Trật tự của 12 kinh chính được sắp xếp theo sự tuần hoàn của khí huyết đã trình bày ở phần : đường tuần hoàn của hai kinh chính và hai mạch đốc nhâm.

Mỗi đường kinh ngoài tên gọi ra còn có một ký hiệu bằng chữ số La mã. Ký hiệu này có tác dụng ghi lại trật tự của các đường kinh, đồng thời, làm ngôn ngữ chung để trao đổi quốc tế.

Như vậy, tên gọi của mỗi đường kinh sẽ gồm : ký hiệu bằng số La mã + tên gọi cổ truyền. Cụ thể như sau :

- I — Kinh thái âm phế ở (tay hoặc kinh phế)
- II — Kinh dương minh đại trường ở tay (hoặc kinh đại trường)
- III — Kinh dương minh vị ở chân (hoặc kinh vị)
- IV — Kinh thái âm tỷ ở chân (hoặc kinh tỷ)
- V — Kinh thiếu âm tâm ở tay (hoặc kinh tâm)
- VI — Kinh thái dương tiểu trường ở tay (hoặc kinh tiểu trường)
- VII — Kinh thái dương bàng quang ở chân (hoặc kinh bàng quang)
- VIII — Kinh thiếu âm thận ở chân (hoặc kinh thận)
- IX — Kinh quyết âm tâm bào ở tay (hoặc kinh tâm bào)
- X — Kinh thiếu dương tam tiêu ở tay (hoặc kinh tam tiêu)
- XI — Kinh thiếu dương đờm ở chân (hoặc kinh đờm)
- XII — Kinh quyết âm can ở chân (hoặc kinh can)

I — KINH THÁI ÂM PHẾ Ở TAY

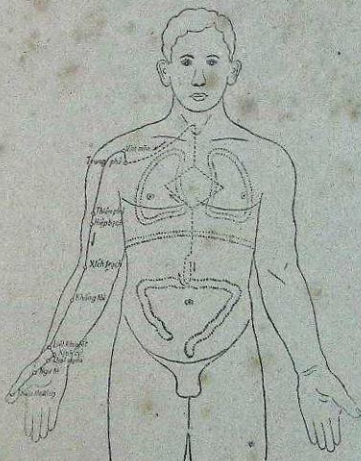
(Mỗi bên có 11 huyết)

A — ĐƯỜNG ĐI (1)

Bắt đầu từ Trung liêu (vị) xuống liên lạc với đại trường sau đó quay lên da dày (môn vị, tâm vị) xuyên qua cơ hoành lên (thuộc về) phế. Từ phế tiếp tục lên thanh quản, họng, rẽ ngang xuống dưới hõ nách rồi đi ở mặt trước ngoài cánh tay (đi ngoài hai kinh Thiếu âm tâm và Quyết âm tâm bào) xuống khuỷu, tiếp tục đi ở mặt trước cẳng tay, đến bờ trong trước đầu dưới xương quay (chỗ mạch thốn) xuống bờ ngón tay cái (Ngũ lễ) tận cùng ở góc móng tay cái (phía xương quay).

(1) Đường đi của các đường kinh được miêu tả khi thân thể ở tư thế sau : đứng thẳng, hai tay buông xuôi theo thân, lòng bàn tay ngửa ra phía trước và lấy đường giữa của thân làm chuẩn để xác định vị trí trong và ngoài của các đường kinh.

Phân nhánh. Từ Liệt khuyết tách ra 1 nhánh đi ở phía mu tay xuống đến góc móng ngón tay trỏ (phía xương quay) và nối với kinh Dương minh đại trường.



Hình B₁ : Kinh Thái âm phế ở tay

B — BIỂU HIỆN BỆNH LÝ

1. Kinh bị bệnh : Hổ trên đôn đau, đau kịch liệt thì hai tay bắt chéo ôm ngực, mắt tối sầm, tim loạn lên, mặt trong chỉ trên đau.

2. Tạng bị bệnh : Ngực phổi đầy tức, ho, xuyên, khô thở, khát, đái rất, đái vàng; ngực bốn chồn, gan tay nóng, nếu cảm phong hàn có sốt, gai rét, có hoặc không có mồ hôi.

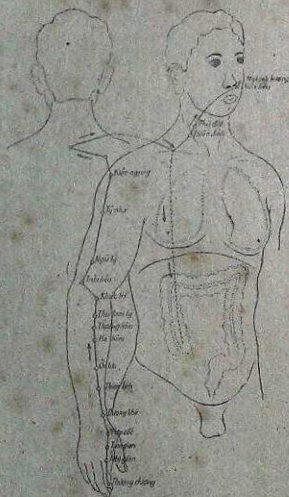
C — TRỊ CÁC CHỨNG BỆNH

Sốt, bệnh ở phổi, ngực, hong, khí huyết ứ trệ, đái ít, khó, có tác dụng hành khí hoạt huyết, lợi tiểu.

II — KINH DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỞNG Ở TAY (Mỗi bên có 20 huyết)

A — ĐƯỜNG ĐI

Từ góc móng tay trở (phía xương quay) dọc bờ ngón trở (phía mu tay) đi qua kẽ giữa hai xương bàn tay số 1 và 2 (Hợp cốc) vào hố lồi giải phẫu (chỗ



H. 52: Kinh Dương minh Đại trường ở tay.

lõm giữa hai gân cơ dài ruồi và gân ruồi ngón cái. Dương khê) dọc bờ ngoài (phía xương quay) cẳng tay vào chỗ lõm phía ngoài khuỷu (Khúc trí; dọc phía trước ngoài cẳng tay đến phía trước móm vai (Kiên ngung) đi theo bờ sau vai giao hội với kinh Thái dương tiểu trường ở Bình phong với mạch Đốc ở Đại trùy (nơi tụ hội của 6 kinh dương) trở lại hố trên đòn (Khuyết bồn) xuống liên lạc với Phế, qua cơ hoành đi xuống (thuộc về đại trường).

Phân nhánh: Từ hố trên đòn qua cổ lên mặt vào chân răng hàm dưới rồi vòng môi trên, hai kinh giao nhau ở Nhân trung và kinh bên phải tận cùng ở cạnh cánh mũi bên trái, kinh bên trái tận cùng ở cạnh cánh mũi bên phải để tiếp nối với kinh Dương minh vi

B — BIỂU HIỆN BỆNH LÝ

1. Kinh bị bệnh: Cổ sưng răng hàm dưới, vai, cẳng tay đau; ngón trở, các khớp vận động. Nếu là khí ở kinh thịnh, có thể sưng đau. Nếu kinh khí suy, sợ lạnh ở chỗ đường kinh đi qua

2. Phế bị bệnh: Mắt vàng, mồm khô, đau họng, chảy máu mũi, bụng đau, sôi bụng. Nếu hàn: ỉa chảy. Nếu nhiệt: ỉa nhão, dính hoặc táo bón. Tả khí thịnh, sốt cao có thể phát cuồng.

Phân nhánh: Từ tổ chức mạch quanh tim, dọc cạnh thành quản lên thẳng tổ chức mạch quang mắt (mục hệ).

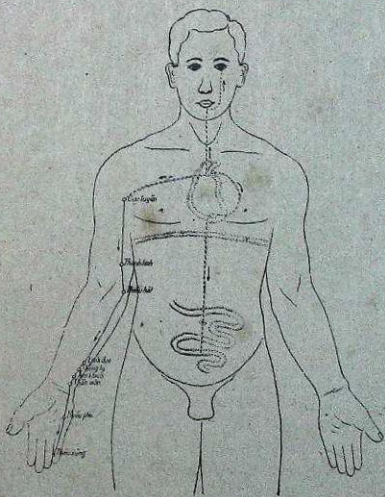
Phân nhánh: Từ tổ chức mạch quanh tim, dọc cạnh thành quản lên thẳng tổ chức mạch quang mắt (mục hệ).

B — BIỂU HIỆN BỆNH LÝ

1. *Kinh bị bệnh*: Vai, mặt trong chỉ trên đau, gan tay nóng hoặc lạnh, mồm khô, khát muốn uống nước, đau mắt.
2. *Tạng bị bệnh*: Đau vùng tim, nấc khan, sườn ngực đau tức, chứng thực thì phát cuồng, chứng hư thì bị ai, khiếp sợ.

C - TRI CÁC CHỨNG BỆNH

Ở tim, ngực, tâm thần.



H. B5: Kinh Thiếu âm Tả ố Tả

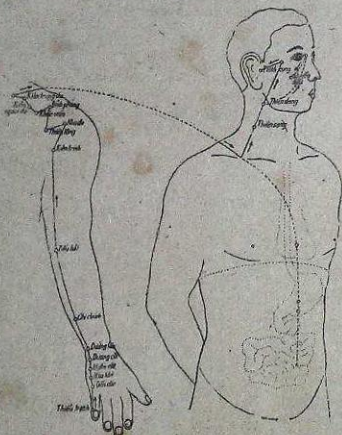
VI — KINH THÁI DƯƠNG TIÊU TRƯỞNG Ở TAY (Mỗi bên có 9 huyết)

A — ĐƯỜNG ĐI

Từ trong góc trong móng ngón út (phía ngón út) dọc đường nổi da gan tay và da mu tay lên cò tay đi qua môm chân xương trụ, dọc bờ phía ngón út xương trụ đến giữa môm khuỷu và lồi cầu trong xương cánh tay. Tiếp tục đi ở bờ trong mặt sau cánh tay lên mặt sau khớp vai đi ngoằn nghèo ở trên và dưới gai xương bả vai gặp kinh Thái dương ở chân (Phụ phân, Đại trử) và mạch đốc (Đại châu) đi vào hố trên đòn (Khuyết bồn) xuống liên lạc với Tâm, dọc theo thực quản qua cơ hoành đến Vị thuộc về Tiêu trướng.

Phân nhánh: Từ Khuyết bồn dọc cổ lên má, đến đuôi mắt rồi vào trong tai.

Từ má vào đến bờ dưới hố mắt, đến hốc mũi, gàu mắt để nối với kinh Thái dương bàng quang ở chân (Tĩnh minh) rồi xuống gò má.



H. 86: Kinh Thái dương Tiêu trướng ở tay

B — BIỂU HIỆN BỆNH LÝ

1. **Kinh bị bệnh:** Đỏ mắt, mắt vàng, hàm sưng, họng đau, vai và bờ trong mặt sau cánh tay đau, cổ gáy cứng.

2. **Phụ bị bệnh:** Bụng dưới đau trướng, đau lan ra thắt lưng, đau dẫn xuống tinh hoàn, ỉa lỏng hoặc đau bụng, ỉa táo, ỉa khó.

C — TRỊ CÁC CHỨNG BỆNH

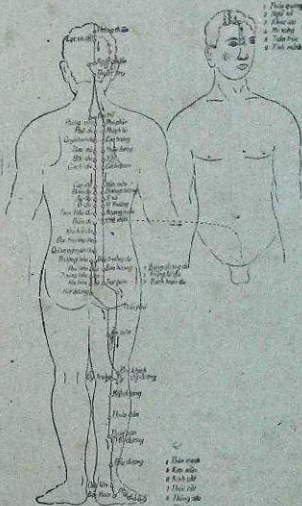
Ở đầu, gáy, mắt, i, mũi, họng, não, sốt.

VII — KINH THAI DƯƠNG BẢNG QUANG Ở CHÂN (Mỗi bên có 67 huyết)

A — ĐƯỜNG ĐI

Bắt đầu từ đầu mắt, lên trán, giao hội với mạch Đốc ở đầu. Từ đỉnh đầu vào não, rồi lại ra sau gáy đi dọc phía trong xương bả, kẹp hai bên cột sống, đi sâu vào vùng xương cùng để liên lạc với Thần (thuộc về Bảng Quang).

Phân nhánh : Từ đỉnh đầu tách một nhánh ngang đi đến mồm tai. Từ thất lưng có một nhánh tiếp tục đi hai bên cột sống, xuyên mỏng; xuống mắt sau đùi vào giữa kheo chân. Từ hai bên xương bả tách ra một nhánh tiếp tục qua vùng vai đi dọc 2 bên cột sống (phía ngoài đường kinh chính), đến mấu chuyển lớn, dọc bờ ngoài sau đùi hợp với đường trên của kheo chân đi ra ở sau mắt cá ngoài (Còn lớn), rồi dọc bờ ngoài mu chân đến bờ ngoài ngón chân út và nối với kinh Thiếu âm thận ở chân.



B — BIỂU HIỆN BỆNH LÝ

1. **Kinh bị bệnh :** Mắt đau, chảy nước mắt, chảy nước mũi, chảy máu cam, đau, gáy, lưng, thất lưng, cùng cụt, cột sống, mặt sau chi dưới đau, sốt.

2. **Phụ bị bệnh :** Đầu không thông lợi, đau tức bụng dưới, đái dầm.

C — TRỊ CÁC CHỨNG BỆNH

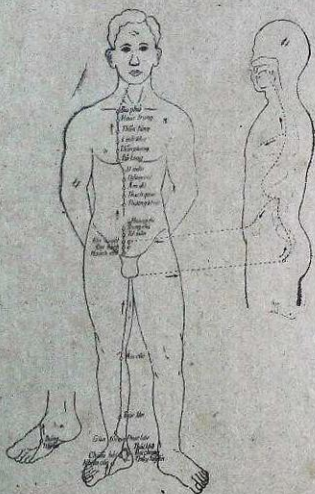
Ở mắt, mũi, đầu, gáy, thất lưng, hậu môn, não, sốt, bệnh các tạng phủ (dùng các huyết du ở lưng).

H. 87 Kinh Thái dương bảng quang ở chân

VIII — KINH THIẾU ÂM THẬN Ở CHÂN (Mỗi bên có 27 huyết)

A — ĐƯỜNG ĐI

Bắt đầu từ mặt dưới ngón chân út vào lòng bàn chân, dọc dưới xương thuyền phía trong bàn chân (Nhiên cốt) đi sau mắt cá trong vòng xuống gót rồi



H. 86. Kinh Thận liên Thận ở chân.

ngược lên bắp chân, dọc bờ sau xương chày lên phía trong khoeo chân, phía sau mắt trong đùi, vào cột sống (thuộc về Thận, liên lạc với Băng quang - Từ thận lên gan qua cơ hoành vào Phế, đi cạnh thanh quản họng rồi vào cuống lưỡi.

Phân nhánh: Từ Phế ra, liên hệ với Tâm rồi phân bố ở ngực và tiếp nối với kinh Quyết âm ở tay.

B — BIỂU HIỆN BỆNH LÝ

1. Kinh bị bệnh : Mồm nóng, lưỡi khô, họng, thanh quản sưng, cột sống đau, mắt trong chân đau hoặc yếu lạnh, lòng bàn chân nóng.

2. Tạng bị bệnh : Phù thũng, dai không lợi, ho ra máu, muốn nằm, xuyễn, mắt hoa, tim đập, da rạm, ỉa chảy lúc canh năm.

C — TRỊ CÁC CHỪNG BỆNH

Ở hệ sinh dục, tiết niệu, ruột, họng, ngực.

IX — KINH QUYẾT ÂM TÂM BẠO Ở TAY

(Mỗi bên có 9 huyệt)

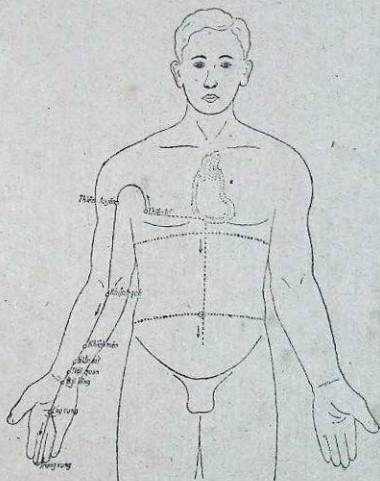
A — ĐƯỜNG ĐI

Bắt đầu từ trong ngực (Thuộc về tâm bào lạc xuyên cơ hoành xuống liên lạc với thượng tiêu, Trung tiêu, Hạ tiêu.

Phân nhánh:

— Từ ngực ra cạnh sườn đến dưới nếp nách 3 tấc, vòng lên nách rồi theo mặt trước cánh tay đi giữa Thái âm Phế và thiếu âm tâm, vào giữa khuỷu tay, xuống cẳng tay đi giữa hai gân vào gan tay, đi dọc giữa ngón giữa đến đầu ngón tay.

— Từ gan tay đi dọc bờ (phía ngón út) của ngón đeo nhẫn đến đầu ngón
nối với kinh Thiếu dương tam tiêu ở tay.



B — BIỂU HIỆN BỆNH LÝ

1. Kinh bị bệnh: Mặt đỏ, nách sưng, cánh tay, khuỷu tay co quắp, gan
tay nóng.

2. Tạng bị bệnh: Đau vùng tim, bồn chồn, tức ngực sườn, tim đập thỉnh
thịch, cuồng, nói lảm nhảm, hôn mê.

C — TRỊ CÁC CHỨNG BỆNH

Ở ngực, tim, dạ dày, bệnh tâm thần, sốt.

X — KINH THIỂU DƯƠNG TAM TIÊU Ở TAY

(Mỗi bên có 23 huyệt)

A — ĐƯỜNG ĐI

Bắt đầu từ ngón tay đeo nhẫn dọc bờ (phía ngón út) mu ngón tay lên kể
ngón út và đeo nhẫn dọc mu tay (giữa 2 xương bàn tay 4 và 5) tên cổ tay đi

giữa hai xương (quay và trụ) qua mồm khuỷu dọc mặt sau ngoài cánh tay lên vai bắt chéo ra sau kinh Thiếu dương đôm, qua vai (Kiên tĩnh) vào hố trên đòn (Khuyết bồn) xuống giữa hai vú (Đàn trung), liên lạc với Tâm bao, qua cơ hoành, từ ngực xuống bụng, (thuộc) về Thượng tiêu, Trung tiêu, Hạ tiêu [Hình B10 ở trang 56].

Phân nhánh: Từ Đản Trung lên hố trên đòn (khuyết bồn) lên gáy, đến sau tai, dọc sau rìa tai, lên mồm trên rìa tai, vòng xuống mặt rồi lên đến dưới hố mắt.

Từ sau tai đi vào trong tai, ra trước tai, đi trước huyết Thượng quan đến đuôi mắt để tiếp nối với kinh Thiếu dương Đôm.

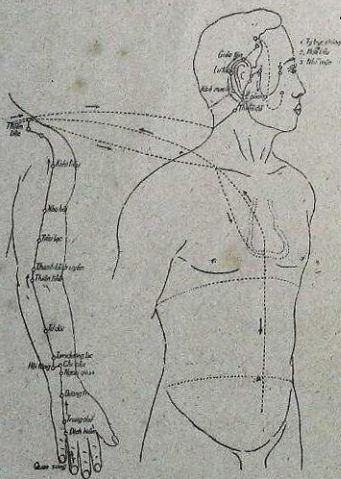
B — BIỂU HIỆN BỆNH LÝ

1. **Kinh bị bệnh:** Tai điếc, tai ù, thanh quản họng sưng đau, mắt đau, mả sưng; sau tai, vai, cánh tay mặt ngoài khuỷu đau; ngón đeo nhẫn vận động khó.

2. **Phụ bị bệnh:** Bụng đầy chướng, bụng dưới cứng, đại không thông, đại són, đại rất phù.

C — TRỊ CÁC CHỨNG BỆNH

Ở tai, đau mắt họng, sốt.



H. B. D. Kinh Thiếu dương Tam tiêu ở tay.

C — TRỊ CÁC CHỨNG BỆNH

Ở đầu mắt, tai, mũi, họng, ngực, sườn, sốt.

XII — KINH QUYẾT ÂM CAN Ở CHÂN

(Mỗi bên có 14 huyết)

A — ĐƯỜNG ĐI

Bắt đầu từ chòm lông góc ngoài móng ngón chân cái, dọc mu chân lên trước mắt cá trong 1 lắc, lên cẳng chân giao với kinh Thái âm lý rồi bắt chéo ra sau kinh Thái âm lý ở trên mắt cá trong 8 lắc, lên bờ trong kheo chân, dọc mặt trong đùi vào lòng mu, vòng quanh bộ phận sinh dục ngoài, lên bụng dưới, đi song song với đường kinh vị (thuộc về Can), liên lạc với Đờm, xuyên qua cơ hoành, lên phân bố ở cạnh sườn đi dọc sau khí quản, thành quần lên vòm họng, lên nối với tổ chức mạch quanh mắt ra trán, rồi hội với mạch Đốc ở giữa đỉnh đầu (Bách hội).

Phân nhánh: Từ tổ chức mạch quanh mắt xuống má vòng vào trong môi. Từ Can qua cơ hoành vào Phế để nối với kinh Thái âm phế.

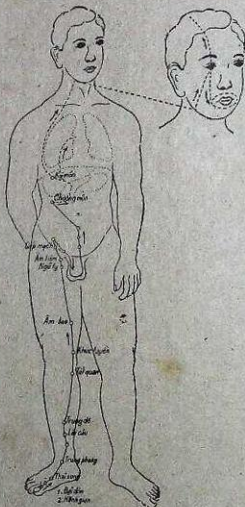
B — BIỂU HIỆN BỆNH LÝ

1. **Kinh bị bệnh:** Đầu đau, đầu vàng, mắt hoa, nhìn không rõ, tai ù, sốt cao, có thể co giật, đái dầm, đái không thông lợi.

2. **Tạng bị bệnh:** Ngực tức, nôn nắc, bụng trên đau, da vàng, ỉa lỏng, họng như bị tắc, thoát vị bụng dưới, đau

C — TRỊ CÁC CHỨNG BỆNH

Ở hệ sinh dục, bàng quang, ruột ngực sườn, mắt.



4. Bức: Kinh Quyết âm Can ở chân

MỤC III

TÂM MẠCH

Tâm mạch là : mạch đốc, mạch' nhâm, mạch xung, mạch đới, mạch dương duy, mạch âm duy, mạch dương kiều, mạch âm kiều.

1. Mạch khác kinh chính ở những điểm sau : a) Mạch không trực tiếp đi vào tạng phủ như kinh chính. Chỉ một số mạch có quan hệ trực tiếp với phủ khác thường mà thôi. Cụ thể : ba mạch đốc, nhâm, xung đi từ da con, mạch đốc đi vào não tủy.

b) Trừ mạch đới đi vòng quanh lưng, còn các mạch khác đều đi từ dưới lên. Kinh chính thì kinh âm đi từ dưới lên, kinh dương đi từ trên xuống. Không có mạch nào đi ở chỉ trên cả, kinh chính thì có kinh ở tay, kinh ở chân.

c) Mạch không gần với ngũ hành. Không có quan hệ biểu lý như kinh chính.

d) Trừ hai mạch đốc, nhâm có huyết riêng của mình, 6 mạch khác không có huyết riêng. Khi đoạn mạch nào đi nhập với đoạn đường kinh chính nào, thì huyết của đoạn kinh chính ấy cũng là huyết của mạch. Mỗi đường kinh chính đều có huyết riêng của mình.

2. Tâm mạch xung, âm duy, đốc, dương kiều, đới, dương duy, nhâm, âm kiều giao hội với 8 kinh tý, tam bào, tiểu trường, bàng quang, đờm, tam tiêu, phế, thận, ở các huyết công tôn, nội quan, hậu khê, thần mạch, túc lâm khấp, ngoại quan, liệt khuyệt, chiếu hải.

3. Tâm mạch có tác dụng : a) Bổ sung chỗ thiếu hụt của 12 kinh (đốc, nhâm, xung, đới trực tiếp với chức năng sinh đẻ, dương kiều, âm kiều trực tiếp với chức năng vận động, dương duy, âm duy trực tiếp với chức năng thăng bằng của cơ thể) ;

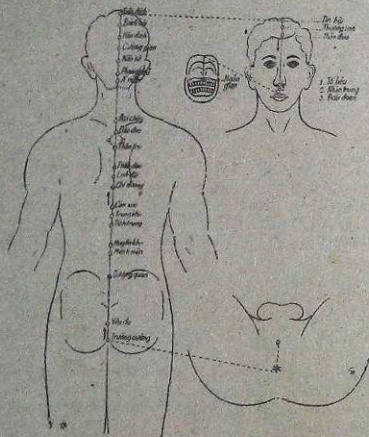
b) Điều hòa sự thịnh suy của khí huyết trong 12 kinh chính để đảm bảo sự điều hòa, sự cân bằng của cơ thể.

4. Để tiện trao đổi quốc tế, mỗi mạch cũng có 1 ký hiệu bằng số La mã cạnh tên cổ truyền. Cụ thể là : XIII mạch đốc, XIV mạch nhâm, XV mạch xung, XVI mạch đới, XVII mạch dương kiều, XVIII mạch âm kiều, XIX mạch dương duy, XX mạch âm duy.

XIII — MẠCH ĐỐC

(Có 28 huyết)

1. Đường đi : Bắt đầu từ vùng tầng sinh môn qua Trường cường dọc cột sống lên huyết Phong phủ vào não, lên đỉnh đầu sang trán đến mũi, chân răng hàm trên.



H. 80. Mách Đốc

Mách Đốc có tác dụng: a) điều chỉnh và phản chấn dương khí toàn thân (bề của các kinh dương, b) đảm bảo sự liên hệ giữa hai thân với mệnh môn, để duy trì nguyên khí của thân thể, c) liên lạc với kinh can.

2. Biểu hiện bệnh lý: Cột sống vận động khó, nếu bệnh nặng thì thành uồn ván hoặc đau vàng lưng yếu.

3. Trị các chứng bệnh: Cứng lưng, uồn ván do bệnh não, chứng bệnh các tạng phủ gần đường đi của mạch.

XIV — MẠCH NHÂM

(Có 24 huyết)

1. Đường đi: Bắt đầu từ vùng tầng sinh môn (Hội âm) qua long mụ, đi vào trong bụng qua Quan nguyên lên thẳng họng thanh quản, lên cằm vào mắt rồi vào trong mắt.

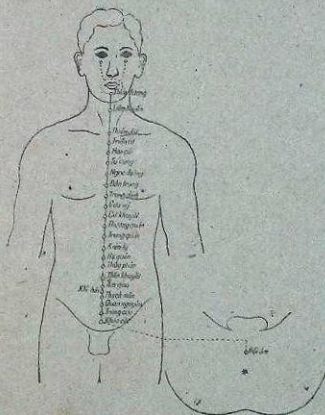
<https://tieulun.hopto.org>

Mạch nhâm có tác dụng : a) điều hòa âm của toàn thân (bổ của các kinh âm, b) liên quan trực tiếp đến việc sinh đẻ.

2. Biểu hiện bệnh lý : Nam : thoát vị.

Nữ : Khí hư, bụng có u, nữ không sinh đẻ được.

3. Trị các chứng bệnh : Ở hệ sinh dục tiết niệu, dạ dày, ngực, họng thanh quản, trợ dương, bổ khí.



H. Sơ Mạch Nhâm

XV — MẠCH XUNG (Huyết chung với các kinh chính)

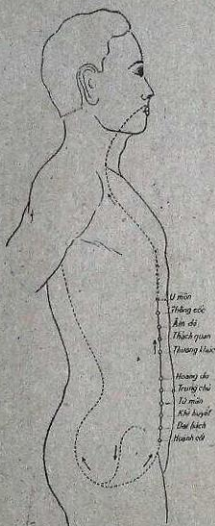
Đường đi : Bắt đầu từ huyệt cung (dạ con) vào cột sống.

Nhánh nóng từ Hội Âm ra Khí xung đi cùng Kinh Thiếu âm thân lên rốn, rồi phân bố ở ngực, hợp lại ở họng thanh quản rồi vòng quanh môi.

Mạch Xung có tác dụng : a) là bề của 12 kinh mạch. Quản lý khí huyết của tạng phủ. b) liên quan trực tiếp đến việc sinh đẻ.

2. Biểu hiện bệnh lý : Kinh nguyệt không đều, khí hư, không sinh đẻ được, đại đâm thoát vị, khí từ bụng dưới xông lên ngực làm đau vùng tim, đại không lợi.

3. Trị các chứng bệnh : Bụng ngực đau cấp xuyên các chứng của Thiếu âm thân.



H. B15: Mạch Xung

XVI — MẠCH ĐỐI

(Huyết chung với các kinh chính)

1. **Đường đi:** Bắt đầu từ dưới bờ sườn, đi chéo xuống huyết Đới mạch rồi vòng bụng, lại đi chéo xuống nối với Ngũ khu và Duy đạo.

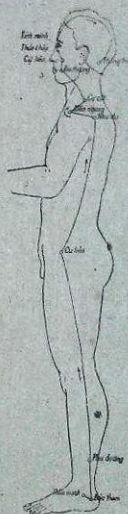
Mạch Đối có tác dụng: a) chế ước hoạt động của các đường kinh, làm cho chúng đi đúng đường. b) có quan hệ với kinh nguyệt.

2. **Biểu hiện bệnh lý:** Bụng đầy chướng, lưng lạnh như ngồi ở trong nước. Có quan hệ với kinh nguyệt không đều, khí hư, có thể có chứng chân teo liệt.

3. **Trị các chứng bệnh:** Thất lưng bụng chướng đau, kinh nguyệt không đều, khí hư, chân yếu không đi được.



H. B16: Mạch Đới



H. B17: Mạch Dương Kiều

XVII — MẠCH DƯƠNG KIỀU

(Huyệt chung với các kinh chính)

1. **Đường đi:** Bắt đầu ở mắt ngoài gót chân (Thân mạch, Bộc tham) dọc sau mắt cá ngoài đi lên, qua mắt ngoài đùi lên cạnh sườn, từ trên nếp nách sau lên vai dọc cổ lên mép lên đầu mắt hợp với mạch Âm kiều ở Tĩnh minh, rồi cùng với kinh Thái dương lên trán, hợp với kinh Thiếu dương ở Phong trì. [Hình B17 ở trang 63]. Mạch Dương kiều có tác dụng quản lý chức năng vận động.

2. **Biên hiện bệnh lý:** Bệnh mắt (mắt mờ, đau mắt đỏ), mắt ngủ, đóng kinh, lưng đau.

3. **Trị các chứng bệnh:** Bàn chân lệch ngoài, đóng kinh, mắt ngủ.

XVIII — MẠCH ÂM KIỀU

(Huyết chung với các đường kinh)

1. Đường đi: Bắt đầu từ huyết Chiếu hải, lên trên mắt cá trong thẳng bờ sau mắt trong đùi qua trước bộ phận sinh dục, thẳng lên ngực vào hố trên đòn đi cạnh thanh quản ra trước huyết Nhân nghinh, dọc xương má vào đầu mắt (Tĩnh minh) hợp với Dương kiều. [Hình B₁₈ ở trang 64]. Mạch Âm kiều có tác dụng quản lý chức năng vận động.

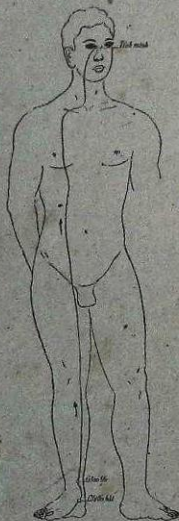
2. Biểu hiện bệnh lý: Ngủ nhiều và động kinh, bụng dưới đau, thoát vị ở nam, băng lậu ở nữ, bệnh mắt.

3. Trị các chứng: Bắn chân lệch trong, hông đau, buồn ngủ.

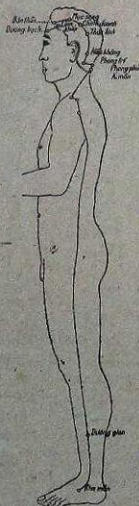
XIX — MẠCH DƯƠNG DUY

(Huyết chung với các kinh chính)

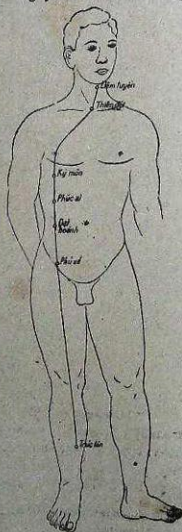
1. Đường đi: Bắt đầu từ gót chân (Kim môn) đi dọc mặt ngoài cẳng chân qua mắt ngoài đùi lên vùng mấu chuyễn lớn xương đùi, phần ngoài bụng dưới dọc cạnh sườn đi lên chéo ra sau vai, lên giữa vai, lên gáy, đi dọc Thiếu dương



H. B18. Mạch Âm Kiều



H. B19. Mạch Dương Duy



H. B20. Mạch Âm Duy

dòm, vòng đầu sang trán và tận cùng ở trên lông mày (Đương bạch) (Hình B₉ ở trang 64). Mạch Dương duy có tác dụng điều hòa quan hệ giữa các Kinh dương để duy trì sự thăng bằng của cơ thể.

2. Biểu hiện bệnh lý: Sức yếu, sốt rét đầu vàng, mắt hoa, xuyên, thất hưng đau sưng.

3. Trị các chứng bệnh: Chứng sốt ở biểu.

MẠCH ÂM DUY

(Huyết chung với kinh chính)

1. Đường đi: Bắt đầu từ mắt trong cẳng chân (Trúc lân) dọc mắt trong đùi lên bụng dưới đi vào cạnh sườn xuyên cơ hoành lên ngực, rồi vào vú, lên hai bên thanh quản hợp với mạch Nhâm (Thiên đột, Liêm tuyến).

Mạch Âm duy có tác dụng điều hòa quan hệ giữa các kinh âm để duy trì sự thăng bằng của cơ thể.

2. Biểu hiện bệnh lý: Vùng tim trong ngực, cạnh sườn, thất hưng và vùng sinh dục đau.

3. Trị các chứng bệnh: Dạ dày, vùng tim, vùng ngực, bụng đau.

BẢNG PHẠM VI ĐIỀU TRỊ CỦA 14 ĐƯỜNG KINH MẠCH

Kinh mạch	Phạm vi điều trị
Thái âm phế Quyết âm tâm bào Thiếu âm tâm	Ngực, phế, họng, thanh quản. Ngực, tâm, vị, tâm thần. Ngực, tâm, tâm thần.
Dương minh đại trường Thái dương tiểu trường Thiếu dương tam tiêu	Đầu, mắt, tai, mũi, mồm, răng, da dầy, ruột, hong, sốt. Đầu, gáy, cổ, tai, mũi, tâm thần, hong, sốt. Đầu, thái dương, mắt, tai, ngực, sườn, hong, sốt.
Thái âm tỳ Quyết âm can Thiếu âm thận	Bụng trên, sinh dục tiết niệu, da dầy, ruột. Bụng dưới, sinh dục tiết niệu, dạ dày, ruột. Bụng dưới, sinh dục tiết niệu, ruột, hong, phế.
Dương minh vị Thiếu dương đởm Thái dương bàng quang	Đầu, mắt, mũi, mồm, răng, hong, da dầy, ruột, tâm thần. Đầu, thái dương, mũi, tai, mắt, hong, ngực, sườn, tâm thần, sốt. Đầu, gáy, mũi, mắt, lưng, thất hưng, tạng phủ, tâm thần, sốt.
Mạch Nhâm Mạch Đốc	Đầu, mắt, răng, miệng, ngực, phế, da dầy, ruột, sinh dục, tiết niệu, tâm thần, cấp cứu, tăng sức. Đầu, mắt, răng, miệng, ngực, phế, da dầy, ruột, sinh dục, tiết niệu, tâm thần, cấp cứu, sốt, tăng sức.

MỤC IV

MƯỜI HAI KINH NHÁNH (Kinh biệt)

Mỗi một trong 12 kinh chính đều có một nhánh lớn gọi là kinh nhánh. Kinh nhánh tách từ 12 kinh chính ra, đi vào trong người để liên lạc với các tạng phủ tương ứng, sau đó sẽ lớn đi lên đầu.

Nếu là kinh nhánh tách từ kinh dương ở chân tay thì nhập về kinh cũ.

Nếu là kinh nhánh tách từ kinh âm ở chân tay thì nhập vào kinh dương có quan hệ biểu lý với kinh âm nó tách ra.

Như vậy, cuối cùng 12 kinh nhánh lần lượt dựa theo quan hệ biểu lý chia thành 6 tổ, hợp với 6 đường kinh dương chính gọi là 6 hợp.

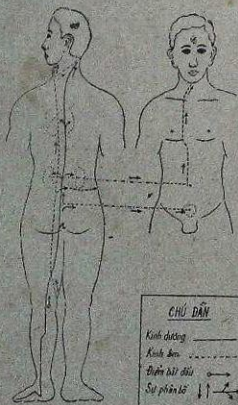
Quan hệ giữa kinh âm và kinh dương, có đặc điểm là: kinh dương giữ vai trò chính còn kinh âm phải hợp vào kinh dương.

12 kinh nhánh phụ trách sự liên quan giữa lý hợp, xuất nhập, biểu lý, tăng cường sự liên hệ giữa các kinh chính với tạng phủ và sự liên hệ giữa các kinh âm dương có quan hệ biểu lý làm cho sự liên hệ các chức năng sinh lý trong cơ thể càng thêm mật thiết.

KINH NHÁNH CỦA HAI KINH VII THÁI DƯƠNG VÀ VIII THIỆU ÂM Ở CHÂN

1. Kinh nhánh VII Thái dương ở chân: Tách từ kinh chính ở kheo chân; một nhánh đi đến dưới cẳng cật 5 tấc thì vào hậu môn về phủ Bàng quang phân tán ở Thận, theo cột sống rồi phân tán ở Tầm. Nhánh đi thẳng theo cột sống lên gáy rồi hợp với kinh chính.

2. Kinh nhánh VIII Thiệu âm ở chân: Tách từ kinh chính ở kheo đi cùng kinh nhánh của kinh Thái dương ở chân lên Thận, ra ở ngoài đốt 14 (thắt lưng 2) về mạch Dối, nhánh đi thẳng lên liên lạc với cuống lưỡi, rồi lên gáy để hợp với kinh thái dương ở chân. Đây là hợp thủ nhất.



H. B21

Sự phân bố kinh nhánh của kinh thái dương và thiệu âm ở chân.

KINH NHÁNH CỦA HAI KINH XI THIÊU DƯƠNG VÀ XII QUYẾT ÂM Ở CHÂN

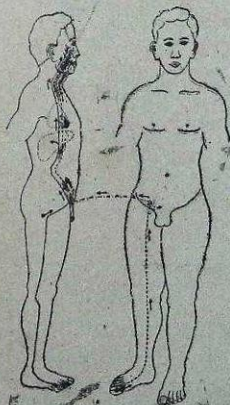
1. **Kinh nhánh XI Thiêu dương chân:** Tách từ kinh chính ở vùng háng, vòm mấu chuyển lớn vào vùng lồng mu, hợp với kinh nhánh của quyết âm ở chân. Nhánh của nó lên sườn vào bụng ngực, về Đôm phân tán đến Can, thông lên Tâm, lên dọc theo thực quản ra ở hàm dưới, mép; phân bố ở mặt, liên hệ với tổ chức mạch quanh mắt, hợp với kinh chính ở đuôi mắt.

2. **Kinh nhánh XII Quyết âm chân:** Tách từ kinh chính ở mu chân lên đến vùng lồng mu, hợp với kinh nhánh của kinh Thiêu dương ở chân cũng đi lên. Đây là hợp thứ hai.

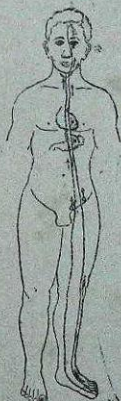
KINH NHÁNH CỦA BAI KINH III DƯƠNG MINH VÀ IV THAI ÂM Ở CHÂN

1. **Kinh nhánh III Dương minh ở chân:** Tách từ kinh chính ở vùng háng vào bụng về vị phân tán ở Tý, lên thông với Tâm, theo thực quản lên vùng miệng đến chỗ lõm ở sống mũi giữa hai hố mắt, liên lạc với tổ chức mạch quanh mắt rồi hợp với kinh chính.

2. **Kinh nhánh IV Thái âm ở chân:** Tách từ kinh chính ở vùng háng, hợp với kinh nhánh của kinh Dương minh ở chân đi lên, liên lạc với thanh quản họng thông đến cổ họng. Đây là hợp thứ ba.



Sự phân bố kinh nhánh của kinh Thiêu dương và quyết âm ở chân

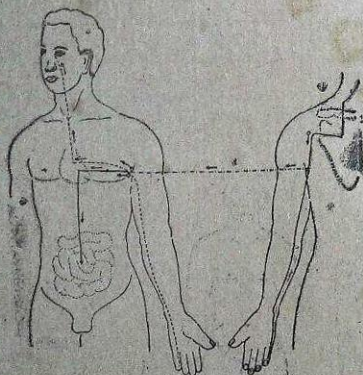


Sự phân bố kinh nhánh của kinh dương minh và thái âm ở chân

KINH NHÁNH CỦA HAI KINH VI THÁI DƯƠNG VÀ V THIẾU ÂM Ở TAY

1. Kinh nhánh VI Thái dương ở tay : Tách từ kinh chính ở 2 vùng khớp vai, vào nách (Uyển dịch) đến Tâm xuống liên hệ với Tiểu Trường.

2. Kinh nhánh V Thiếu âm ở tay : Tách từ kinh chính ở giữa 2 gân trong hố nách (Uyển dịch) vào ngực, về Tâm, đi lên thanh quản họng, ra nóng ở mặt, hợp với kinh Thái dương ở tay ở đầu mắt. Đây là hợp thủ tư.



H. 824 :

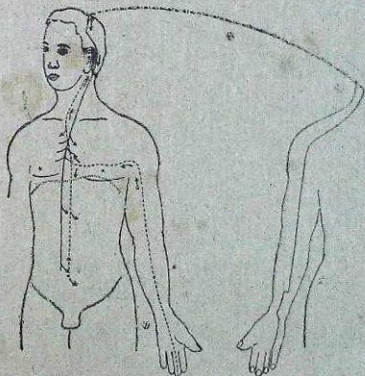
Sự phân bố kinh nhánh của kinh thái dương và thiếu âm ở tay.

KINH NHÁNH CỦA HAI KINH X THIẾU DƯƠNG VÀ IX QUYẾT ÂM Ở TAY

1. Kinh nhánh X Thiếu dương ở tay : Tách từ kinh chính ở đỉnh đầu vào hố trên đòn (Khuyết huyệt) đi xuống về Tâm tiêu về phân tán ở ngực.

<https://tieu lun.hopto.org>

2. Kinh nhánh IX Quyết tâm ở tay : Tách từ kinh chính ở dưới nách 3 hốn (Uyển dịch) vào ngực lần lượt đi về Tam tiêu lên thành quản họng ra nòng ở sau tai, hợp với kinh Thiếu dương ở tay ở dưới mõm trâm chũm (Hoàn cốt). Đây là hợp thủ nam.



H. 825

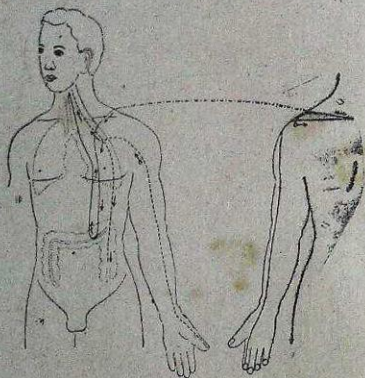
Sự phân bố kinh nhánh của kinh Thiếu dương và quyết tâm ở tay.

KINH NHÁNH CỦA HAI KINH II DƯƠNG MINH VÀ I THÁI ÂM Ở TAY

1. Kinh nhánh II Dương minh ở tay : Tách từ kinh chính ở Kiên ngung ra sau gáy (Đại chủy) đi xuống Đại trường, về Phế, ngược lên thành quản họng ra ở hõ trên đòn để hợp với kinh chính.

2. Kinh nhánh I Thái âm ở tay : Tách từ kinh chính ở nách, đi trước kinh Thiếu âm ở tay vào ngực, về Phế, phân tán ở Đại Trường, đi lên hõ trên

đồn, dọc thanh quản họng, hợp với kinh Dương minh ở tay Đáy, là hợp thứ sáu



H. 82:

Sự phân bố kinh mạch của kinh dương minh và thủ âm ở tay.

MỤC V

MƯỜI LĂM LẠC MẠCH

Mười lăm lạc mạch là những nhánh tách từ 12 kinh chính và hai mạch Nhâm Đốc ra. Chúng thường đi ngang hoặc đi chéo và phân bố ở mặt ngoài cơ thể. Chúng có tác dụng nối thông các kinh chính có quan hệ biểu lý với nhau góp phần làm kinh lạc thành mạng lưới tuần hoàn và liên lạc của toàn thân. Lạc mạch của kinh âm đi đến kinh dương có quan hệ biểu lý với nó và ngược lại.

Trong 12 kinh mạch, riêng kinh Tý có 2 lạc mạch; do Tý có nhiệm vụ vận chuyển tân dịch ở Vị đi toàn thân.

Lạc mạch mang tên huyết mà từ đó nó tách từ kinh chính ra. Ví dụ : Lạc mạch của kinh Thái âm ở tay tách từ huyết I Liệt khuyết được gọi là « Liệt khuyết », v.v...

Lạc mạch có đường đi riêng, và phân nhánh nhỏ dần. Nhánh nhỏ tách từ lạc mạch ra gọi là « Tôn lạc » nhánh nổi ở mặt da có thể nhìn thấy được là « Phủ lạc ». Ở Phủ lạc có những mạch màu nhỏ có thể nhìn thấy được gọi là « Huyết lạc », vẫn dùng trong chính lễ, châm nặn máu.

Nhờ hệ thống này, lạc mạch từ những đường lớn đã phân nhỏ dần và phân bố khắp mặt ngoài của cơ thể, làm thành một mạng lưới chằng chịt để mang chất dinh dưỡng đi toàn thân và làm nhiệm vụ liên lạc giữa các bộ phận của cơ thể.

LẠC MẠCH CỦA KINH I THÁI ÂM Ở TAY 17 — LIỆT KHUYẾT

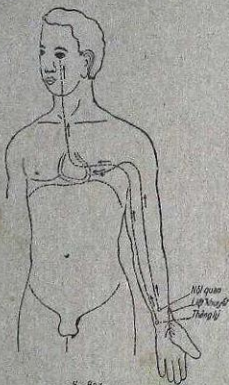
1. Đường đi : Tách từ huyết I₇ Liệt huyết của kinh I Thái âm phẩy trên cổ tay (phía ngón cái) 1,5 tấc : Lạc mạch đi song song với kinh chính giữa các cơ vào gan tay, phân bố ở mô ngón cái; đưa mạch khí của nó đến kinh II Dương minh ở tay II₈ (Thiên lịch).

2. Biểu hiện bệnh lý :

Chứng thực : Mồm châm quay và gan tay nóng.

Chứng hư : Hắt hơi, dài dầm, hay dài và dài nhiều.

Chữa : dùng huyết I₇ Liệt khuyết.



H. 621.

Sự phân bố lạc mạch thuộc 3 kinh âm ở tay.

LẠC MẠCH CỦA KINH V THIẾU ÂM Ở TAY V₅ — THÔNG LÝ

(Xem hình B27)

1. **Đường đi** : Tách từ huyết V₅ Thông lý của kinh V Thiếu âm tâm ở trên cổ tay (phía gần tay ngón út) 1,5 tấc. Lạc mạch dọc theo kinh chính đi lên, vào tim lên cuống lưỡi và về hệ mạch quanh mắt. Lạc mạch đưa mạch khí của nó vào kinh Thái dương ở tay V₇ (Chỉ chính).

2. Biểu hiện bệnh lý :

Chứng thực : ngực khó chịu.

Chứng hư : không nói được.

Chữa : dùng huyết V₇ Thông lý.

LẠC MẠCH CỦA KINH IX QUYẾT ÂM Ở TAY IX₆ — NỘI QUAN

(Xem hình B27)

1. **Đường đi** : Tách từ huyết IX₆ Nội quan của kinh IX Quyết âm ở tay, trên cổ tay 2 tấc. Lạc mạch từ giữa hai gân, dọc theo kinh chính đi lên, vào Tâm bảo lạc.

2. Biểu hiện bệnh lý :

Chứng thực : vùng tim đau.

Chứng hư : đầu, gáy cứng.

Chữa : dùng huyết IX₆ Nội quan.

LẠC MẠCH CỦA KINH VI THÁI DƯƠNG Ở TAY VI₇ — CHI CHÍNH

1. **Dương đi :** Tách từ huyết VI₇ Chi chính của kinh VI Thái dương ở tay ở mặt sau cổ tay (phía ngón út) lên 3 tấc. Lạc mạch đưa mạch khí vào kinh V Thiếu âm ở tay. Nhánh của nó đi lên khuỷu tay, rồi liên lạc ở huyết II₁₃ Kiên ngung. [Hình B₂₈ ở trang 74].

2. Biểu hiện bệnh lý :

Chứng thực : khớp yếu, khuỷu tay không vận chuyển được.

Chứng hư : mọc nhiều mụn cơm to nhỏ khác nhau ở da.

Chữa : dùng huyết VI₇ Chi chính.

LẠC MẠCH CỦA KINH II DƯƠNG MINH Ở TAY — II₆ THIÊN LỊCH

(Xem hình B₂₈ ở trang 80)

1. **Dương đi :** Tách từ huyết II₆ Thiên lịch của kinh II Dương minh ở tay từ mặt sau cổ tay (phía ngón cái) lên 3 tấc. Lạc mạch đi đến kinh I Thái âm ở tay, nhánh của nó đi dọc theo kinh chính ở cánh tay lên huyết II₁₅ Kiên ngung, lên góc hàm và chân răng; nhánh khác vào trong tai gặp mạch chính của vùng tai.

2. Biểu hiện bệnh lý :

Chứng thực : răng sâu, diếc.

Chứng hư : răng lạnh, cảm giác tắc ở vùng cơ hoành.

Chữa : dùng huyết II₆ Thiên lịch.

LẠC MẠCH CỦA KINH X THIỂU DƯƠNG Ở TAY — X₅ NGOẠI QUAN

(Xem hình B₂₈ ở trang 74)

1. **Dương đi :** Tách từ huyết X₅ Ngoại quan của kinh X Thiếu dương ở tay, ở mặt sau cổ tay 2 tấc, lạc mạch đi giữa 2 gân vòng ra ngoài, lên vai, vào ngực và hợp với kinh IX Quyết âm ở tay.

2. Biểu hiện bệnh lý :

Chứng thực : khuỷu tay co quắp.

Chứng hư : khuỷu tay mềm yếu, không co được.

Chữa : dùng huyết X₅ Ngoại quan.

LẠC MẠCH CỦA KINH VII THÁI DƯƠNG Ở CHÂN — VII₅₈ PHÍ DƯƠNG

1. **Dương đi :** Tách từ huyết VII₅₈ Phí dương của kinh VII Thái dương ở chân mặt cẳng ngoài thẳng lên 7 tấc. Lạc mạch đi vào kinh VIII Thiếu âm ở chân, hợp với lạc mạch của kinh này VIII₄ (Đại chung) Hình B₂₉ ở trang 74.

2. Biểu hiện bệnh lý :

Chứng thực : mũi chảy nước trong ngạt mũi, và lưng đau.

Chứng hư : mũi chảy nước trong hoặc chảy máu cam.

Chữa : dùng huyết VIII₄ Phi dương.

LẠC MẠCH CỦA KINH XI THIÊU DƯƠNG Ở CHÂN -- XI₃₇ QUANG MINH

(Xem hình B₂₉)

1. Đường đi : Tách từ huyết XI₃₇ Quang minh, mắt cá ngoài thẳng lên 5 tấc. Lạc mạch đi vào kinh XII Quyết âm ở chân, hợp với lạc mạch của kinh này XII₅ (Lãi cùn). Nhánh của nó đi xuống liên lạc ở mu chân.

2. Biểu hiện bệnh lý :

Chứng thực : chi dưới giá lạnh.

Chứng hư : chân yếu không đi được, ngồi thì không đứng lên được.

Chữa : dùng huyết XI₃₇ Quang minh.



H. B28.
Sự phân bố lạc mạch thuộc 3 kinh dương ở tay.



H. B29.
Sự phân bố lạc mạch thuộc 3 kinh dương ở chân

LẠC MẠCH KINH III DƯƠNG MINH Ở CHÂN III₄₀ - PHONG LONG

(Xem hình B₂₉)

1. Đường đi : Tách từ huyết III₄₀ Phong IV long của kinh III Dương minh ở chân trên mắt cá ngoài 8 tấc. Lạc mạch đi vào kinh Thái âm ở chân hợp lạc

mạch của kinh này IV₄ (Công tôn) nhánh của nó đi dọc bờ ngoài xương chày lên đầu gối, hợp với kinh khí của các kinh xuống dưới vào huyệt.

2. **Biểu hiện bệnh lý**: Nếu khí bệnh nghịch lên thì có thể làm họng, thanh quản đau hoặc mất tiếng đột ngột.

Chứng thực: cuồng, đóng kinh.

Chứng hư: chi dưới liệt, cơ căng chân teo.

Chữa: dùng huyết III₁₀ Phong long.

LẠC MẠCH CỦA KINH IV THÁI ÂM Ở CHÂN — IV₄ CÔNG TÔN

1. **Đường đi**: Tách từ huyết IX₄ Công tôn của kinh IV Thái âm ở chân, sát dưới bờ trước của đầu xương bàn chân thứ nhất (Phía ngón chân cái). Lạc mạch đi vào kinh III Dương minh ở chân, hợp với lạc mạch của kinh này III₁₀ (Phong long). Nhánh của lạc mạch đi lên, vào trong bụng liên lạc với dạ dày, ruột (Hình B₃₀)

2. **Biểu hiện bệnh lý**: khi huyết nghịch lên thì có chứng thổ tả.

Chứng thực: ruột đau ở một chỗ.

Chứng hư: bụng chướng căng như trống.

Chữa: dùng huyết IV₄ Công tôn.

LẠC MẠCH CỦA KINH VIII THIỂU ÂM Ở CHÂN — VIII₄ ĐẠI CHUNG

(Xem hình B₃₀ trang 76)

1. **Đường đi**: Tách từ huyết VIII₄ Đại chung của kinh VIII Thiếu âm ở chân, sau mắt cá trong. Lạc mạch vòng gót chân, đi vào kinh VII Thái dương ở chân, hợp với lạc mạch của kinh này VII₅₅ (Phi dương). Nhánh của nó đi lên song song với kinh chính, đến dưới Tâm bào lạc, đi ra ngoài xuyên vào cột sống thắt lưng.

2. **Biểu hiện bệnh lý**: khi bệnh nghịch lên thì tức ngực, bứt rứt không yên.

Chứng thực: đại tiểu tiện không thông.

Chứng hư: thắt lưng đau.

Chữa: dùng huyết VIII₄ Đại chung.

LẠC MẠCH CỦA KINH XII QUYẾT ÂM Ở CHÂN — XII₅ LÃI CẦU

(Xem hình B₃₀ trang 76)

1. **Đường đi**: tách từ huyết XII₅ Lãi cầu của kinh XII Quyết âm ở chân trên mắt cá trong 5 tấc. Lạc mạch đi vào kinh XI Thiếu dương ở chân, hợp với lạc mạch của kinh này XI₃₇ (Quang minh). Nhánh của nó qua vùng cẳng chân, lên đến tinh hoàn và kết ở dương vật.

2. **Biểu hiện bệnh lý**: khi bệnh nghịch lên thì tinh hoàn sưng, đột nhiên đau, thoát vị.

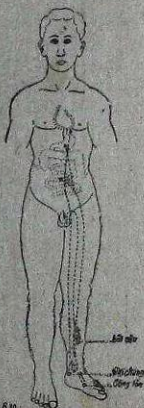
Chứng thực: dương vật cương và dài.

Chứng hư: Ngừa ở bộ phận sinh dục ngoài.

Chữa: Dùng huyết XII₅ Lãi cầu.

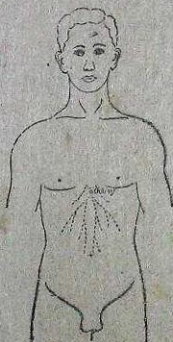
LẠC MẠCH CỦA MẠCH XIV NHÂM XIV₁₅ — VÍ Ế HAY HUYẾT CƯU VỊ

1. Đường đi: Tách từ huyết XIV₁₅ Cưu vĩ của mạch XIV Nhâm, dưới cung sườn 1 tấc. Lạc mạch đi xuống phân tán ở bụng.



H. 630

Sự phân bố lạc mạch thuộc 3 kinh âm ở chân.



H. 631

Sự phân bố lạc mạch thuộc mạch Nhâm.

2. Biểu hiện bệnh lý:

Chứng thực: Da bụng đau.

Chứng hư: Da bụng ngứa.

Chữa: Dùng huyết XIV₁₅ Cưu vĩ.

LẠC MẠCH CỦA MẠCH ĐỘC XIII₁ — TRƯỞNG CƯỜNG

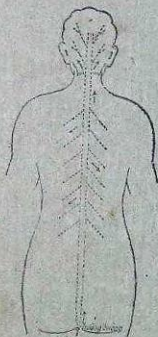
1. Đường đi: Tách từ huyết XIII₁ Trưởng cường của mạch XIII Độc, ở dưới xương cụt. Lạc mạch đi dọc hai bên cột sống lên gay, phân tán ở đầu và hai bên xương bả vai, đi vào kinh VII Thái dương ở chân rồi trong cết sống.

2. Biểu hiện bệnh lý:

Chứng thực: Hai bên cột sống cứng.

Chứng hư: Đầu vàng, đầu nặng.

Chữa: Hai bên cột sống cơ bệnh dùng huyết XIII, Trường cường.



H. 83.

Từ phía 14 lác mạch máu cột sống.



H. 83.

Lác mạch cột sống của Tý.

LÁC MẠCH CỦA ĐẠI LÁC CỦA IV TỶ — IV₂ ĐẠI BAO

1. Dương đi: Tách từ huyết IV₁₂ Đại bao của kinh IV Tỷ, dưới huyết XI₂₂ Uyên dịch hạ tể. Lác mạch phân tán ở sườn ngực.

2. Biểu hiện bệnh lý:

Chứng thực, toàn thân đau.

Chứng hư: Khớp toàn thân lỏng lẻo, không có sức.

Chữa: Nếu có huyết ứ ngưng kết dùng huyết IV₂ Đại bao.

MỤC VI

MƯỜI HAI KINH CÂN

Mười hai kinh cân là một bộ phận của hệ kinh lạc, là nơi mà kinh khí của 12 kinh mạch kết tụ, phân tán và liên lạc với cơ khớp. Đường đi và biểu hiện bệnh lý của chúng đều thuộc về gân cơ (co rút, mềm nhũn). Mười hai kinh cân là hệ gân cơ của cơ thể. Vì đường đi của chúng giống như kinh chính, vì chúng được 12 kinh chính nuôi dưỡng nên tên của chúng giống tên của 12 kinh chính. Ví dụ: kinh cân Thái dương ở chân, kinh cân Quyết âm ở tay.

Kinh cân phân bố ở chân tay, thân, khoang bụng và ngực, bắt đầu ở chi và đến thân, đầu, đa số rất rắn chắc và phân bố ở cổ tay khuỷu, nách, vai, cõ chân gối, hông, đùi, cột sống; số ít rất mềm yếu và phân bố ở đầu, khoang ngực bụng. Kinh dương chỉ phân bố ở mặt ngoài, còn kinh âm phân bố ở mặt trong của chân tay, thân, đi vào trong khoang bụng, ngực, nhưng không vào các tạng phủ.

Tác dụng của kinh cân là sắp nối các xương với nhau, tham gia duy trì sự liên lạc toàn thân. Khi chữa bệnh kinh cân, cần tìm được những điểm đau lấy chúng làm huyết để châm và châm lần lượt đến khi có hiệu quả thì thôi.

KINH CÂN VII THÁI DƯƠNG Ở CHÂN

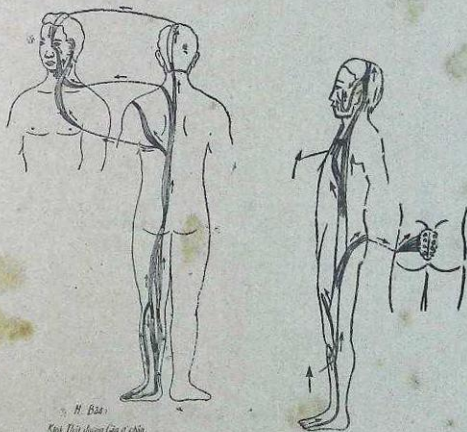
1. Đường đi: Bắt đầu từ ngoài đầu ngón chân út, lên kết ở mắt cá ngoài chéo lên và kết ở gối, lại xuống mắt cá ngoài kết ở gót chân lên kết ở giữa khoeo. Nhánh của nó kết ở phần ngoài cẳng chân; lên khoeo (phía trong), cùng đoạn giữa khoeo lên kết ở móng. Tiếp tục đi cạnh cột sống lên gáy, ở đây phân một nhánh tách ra và kết ở cuống lưỡi. Từ gáy đi thẳng lên, kết ở xương chẩm, lên đỉnh đầu, xuống mặt và kết ở mũi, ở đây phân 1 nhánh thành lưới trên mắt rồi xuống kết ở góc má cạnh mũi, còn nhánh nữa từ bờ sau hố nách lên kết ở Kiên ngưng, tại một nhánh nữa từ bờ sau hố nách ra trước lên hố trên đòn, rồi lên kết ở móm trâm trâm sau tai; lại một nhánh nữa từ hố trên đòn đi lên ra góc má, cạnh mũi [Hình B₃₄].

2. Biểu hiện bệnh lý: Ngón chân út co rút, gót chân sưng đau, chuột rút ở khoeo, lưng cứng, gáy co rút, vai không dơ cao được, từ nách đến hố trên đòn co đau, khó cử động.

KINH CÂN XI THIẾU DƯƠNG Ở CHÂN

1. Đường đi: Bắt đầu từ ngón chân thứ 4, kết ở mắt cá ngoài, dọc bờ ngoài xương chày, kết ở bờ ngoài gối. Nhánh của nó tách từ lồi củ ngoài lên

hàng. Ở trước nó kết ở giữa mắt trước dài. Ở sau nó kết ở vùng xương cùng. Nhánh thẳng đi lên cạnh sườn, tách một nhánh nối với vùng vú, kết ở hố trên đòn, nhánh thẳng lên vùng nách, qua hố trên đòn ra trước kinh cân Thái dương ở chân, vòng sau tai, lên góc trán, giao hội ở đỉnh đầu, đi xuống hãm rồi vòng lên kết ở xương má cạnh mũi, lại chia một nhánh kết ở đuôi mắt.



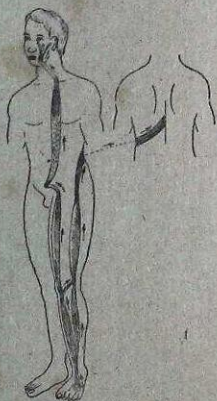
H. 34
Kính Cân (Thận Kinh) ở chân.

2. Biểu hiện bệnh lý: Ngón chân thứ 4 co rút, co kéo gần mặt ngoài; cẳng chân, khớp gối khó co duỗi, khoeo chân co rút, mắt trước co kéo đến hàng, mắt sau co kéo đến vùng xương cùng, gây đau ở eo lưng và hông sườn, co kéo vùng hố trên đòn làm các cơ ở ngực, vú, cổ co rút. Kinh hai bên giao nhau, lên đến mắt, nếu cơ co rút từ trái sang phải, thì mắt phải không mở được, đi sang phải rồi đi song song với mạch Kiêu do hai bên trái phải giao nhau nên nếu góc trái bị thương, thì chân phải bị bệnh không cử động được.

KÍNH CÂN THAI DƯƠNG MINH Ở CHÂN

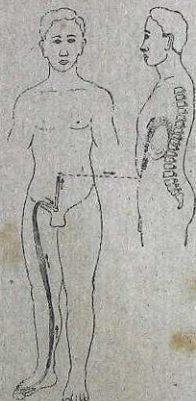
1. Dương đi: Bắt đầu từ 3 ngón chân 2, 3, 4 kết ở mu chân đi chéo ra ngoài lên lổ củ ngoài kết ở mắt ngoài gối, lên thẳng kết ở mấn chuyễn lớn, lên đến cạnh sườn rồi đi về cột sống lưng. Nhánh thẳng của nó đi dọc xương chày, kết

ở gối, có nhánh nối với lồi củ ngoài, hợp với kinh cân Thiếu dương ở chân, từ gối dọc cơ thẳng trước lên kết ở háng, tu ở bộ phận sinh dục ngoài, phân bố ở bụng rồi lên kết ở hố trên đôn, lên cổ đi ở nếp, và hợp với xương gò má, kết ở mũi, lên hợp với kinh cân Thái dương của chân... làm thành «trời dưới mắt». Nhánh nữa, từ má lên kết ở trước tai.



H. 836

Kinh Dương minh Gân ở chân



H. 837

Kinh Thái âm Gân ở chân

2. Biểu hiện bệnh lý: Ngón chân giữa, cẳng chân bị co rút, cơ bàn chân giắt và cứng, cơ thẳng trước đùi co rút, cơ kéo hố trên đôn và vùng má, liệt nửa mặt và mắt cùng bên không nhắm được, nếu bị nhiệt tà, trương lực cơ không còn, mắt không mở được. Nếu cơ má bị hàn tà, thì co rút làm miệng bị méo sệch lên, nếu cơ má bị nhiệt tà thì cơ liệt mềm không co được làm miệng bị sệ xuống.

KINH CÂN IV THÁI ÂM Ở CHÂN

1. Đường đi: Bắt đầu từ trong đầu ngón chân cái, kết ở mắt cá trong. Nhánh đi thẳng kết ở lồi củ trong xương chày, đi mặt trong đùi lên kết ở háng vào huyệt tụ ở bộ phận sinh dục ngoài lên kết ở rốn, vào trong bụng kết ở cạnh sườn, phân tán vào ngực. Nhánh ở trong hãm vào cột sống [Hình B₃₇].

2. **Biểu hiện bệnh lý:** Ngón cái đến mắt cá trong đau tức và có chuột rút, lõi củ trong xương chầy đau, mặt trong đùi lên hàng đau từng cơn vùng sinh dục ngoài đau xoắn, có thể làm bụng, rốn cạnh sườn đau, ngực và trong cột sống đau.

KINH CÂN VIII THIỂU ÂM Ở CHÂN

1. **Đường đi:** Bắt đầu từ mặt dưới ngón chân út, cùng kinh cân Thái âm ở chân chạy chéo đến dưới mắt cá trong, kết ở gót chân, hợp với kinh cân Thái dương ở chân, đi lên kết ở dưới lõi củ trong xương chầy, đi cùng với kinh cân Thái âm ở chân, đi ở mặt trong đùi, lên kết ở bộ phận sinh dục ngoài đi dọc giáp cột sống, từ xương cụt lên gáy, kết ở xương chẩm hợp với kinh cân Thái dương ở chân. (Hình B39).

2. **Biểu hiện bệnh lý:** Gan bàn chân bị chuột rút, có thể đau rút ở các nơi mà kinh kết ở đó; động kinh, kinh phong, co quắp; lưng đau cứng không cúi được, bụng đau không vươn được. Lưng thuộc dương, bụng thuộc âm, vì và bệnh dương thì lưng cứng không thể cúi được, bệnh âm thì không thể vươn được.

KINH CÂN XII QUYẾT ÂM Ở CHÂN

1. **Đường đi:** Bắt đầu từ mặt trên ngón chân cái, lên kết ở trước mắt cá trong, lên dọc xương chầy, kết ở dưới lõi củ trong xương chầy, dọc mặt trong đùi lên kết ở bộ phận sinh dục ngoài và liên lạc với kinh cân khác ở đây. (Hình B39)

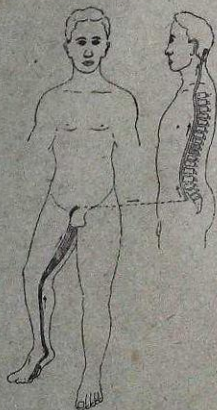
2. **Biểu hiện bệnh lý:** Ngón cái co cứng làm đau mắt cá trong, lõi củ trong xương chầy, mặt trong đùi đau, co rút bộ phận sinh dục ngoài hoặc liệt (nếu do phong dục quá độ) hoặc chun lại (nếu bị hàn tà) hoặc cương dài không co lại (nếu bị nhiệt tà).

KINH CÂN VI THÁI DƯƠNG Ở TAY

1. **Đường đi:** Bắt đầu từ phía ngoài ngón út kết ở cổ tay, đi dọc mặt trong cẳng tay lên kết ở sau lõi cầu trong xương cẳng tay, bắt vào đó có cảm giác đến ngón tay út, đi lên kết ở dưới nách; phát nhánh đi ra sau nách lên vòng vai, dọc cổ đi trước kinh cân Thái dương ở chân kết ở Hoàn cốt (mỏm trâm trũm).

phần nhánh đi vào tai, đường kinh đi thẳng lên ra ngoài ở trên tai, xuống kết ở hàm rồi lên nối với đuôi mắt (Hình B40).

2. **Biểu hiện bệnh lý:** Ngón út co đau ở mắt trong khuỷu, co kéo đau lên đến dưới nách, sau nách, vòng qua vai đau lên cổ, tai ù và đau, co kéo làm hàm cũng đau, mắt mờ khô.



H. B38: Kinh Thái âm Cấn ở chân.

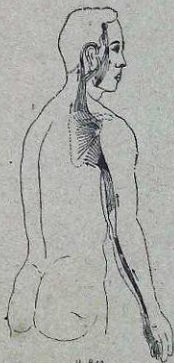


H. B39: Kinh Quyết âm Cấn ở chân.

KINH CÂN X THIẾU DƯƠNG Ở TAY

1. **Đường đi:** Bắt đầu từ phía ngoài đầu ngón tay thứ 4 kết ở cổ tay; dọc giữa cẳng tay, kết ở khuỷu tay; đi mặt ngoài cánh tay lên vai, lên cổ, hợp với kinh cân Thái dương ở tay. Nhánh của nó xuống góc hàm rồi vào cuống lưỡi; nhánh khác đi vòng răng lên trước tai, nối với đuôi mắt qua trán kết ở góc trán. (Hình B41)

2. Biểu hiện bệnh lý : Đau, chuột rút dọc đường đi của kinh và rút lưỡi.



H. B43;
Kinh Thụ dương Cốt ở tay.



H. B41
Kinh Thái dương Lân ở tay.

KINH CÂN II DƯƠNG MINH Ở TAY

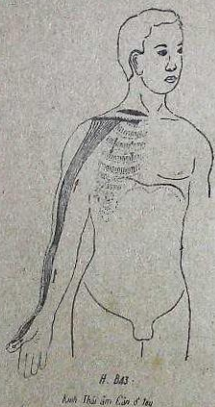
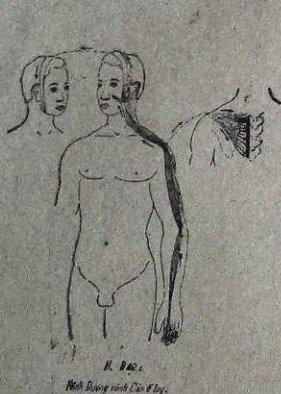
1. Đường đi : Bắt đầu từ ngón tay trở kết ở cổ tay, dọc cẳng tay lên, kết ở mắt ngoài khuỷu tay, lên vai, kết ở Kiên ngưng. Nhánh vòng qua vai kẹp hai bên cột sống. Nhánh thẳng từ Kiên ngưng lên cổ. Ở đây tách ra một nhánh lên qua má kết ở phía trong xương gò má. Đường kinh thẳng ra trước kinh cân Thái dương ở tay lên góc trán, lên đầu và vòng sang hăm bên kia (Hình B₄₂).

2. Biểu hiện bệnh lý : Đau chuột rút dọc đường đi của kinh, tay không đỡ cao lên được, cổ quay khó, không nhìn hai bên được.

KINH CÂN I THÁI ÂM Ở TAY

1. Đường đi : Bắt đầu từ phía ngoài đầu ngón tay cái, đi dọc ngón cái, kết ở Ngũ tế (mỏ cái) đi phía ngoài thốn khâu (đong mạch quay) dọc cẳng tay lên kết ở giữa khuỷu, đi ở mặt trong cánh tay, vào dưới nách, lên hố trên đòn, xuống kết ở trong ngực phân tán ở tâm vị hợp lại và đến lườn.

2. Biểu hiện bệnh lý: Chuột rút đau ở vùng kinh đi qua, nặng có thể co thắt ở lườn, gây nôn ra máu.



KINH CẨN IX, QUYẾT ÂM Ở TAY

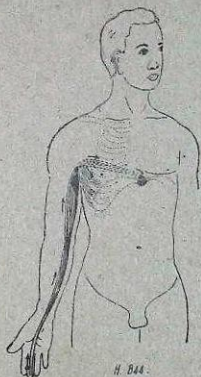
1. Đường đi: Bắt đầu từ ngón giữa, đi cùng với kinh Thái Âm ở tay, kết ở phía trong khuỷu tay đi ở mặt trong cánh tay, kết ở dưới nách, đi xuống phân bố ở trước sau lườn. Nhánh của nó vào nách phân tán ở trong ngực, kết ở tâm vị (dưới cơ hoành). (Hình B42)

2. Biểu hiện bệnh lý: Chuột rút nơi kinh đi, phía trước đau đến ngực co thắt ở lườn, gây nôn ra máu.

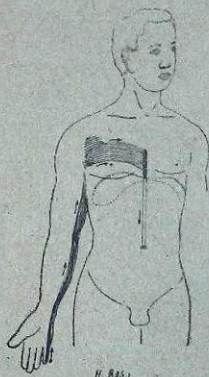
KINH CẨN V, THIÊU ÂM Ở TAY

1. Đường đi: Bắt đầu ở mặt trong ngón út, kết ở cổ tay (Xương đầu) lên kết ở phía trong mắt trước khuỷu tay, đi lên dưới nách, giao hội với cân của

kính Thái âm, đi vào trong vú, kết ở trong ngực, qua tâm vị xuống liên hệ với rốn.



H. 844.
Kính Quyết âm Gân ở tay.



H. 845.
Kính Thái âm Gân ở tay.

2. Biểu hiện bệnh lý : Gân ở trong cơ rút động đến dưới vùng tim. Nếu gân ở chi trên có bệnh thì khuỷu tay co rút như dùng sức kéo lưỡi. Đau, chuột rút ở trên đường đi của kinh.

MỤC VII

MƯỜI HAI KHU DA (BÌ BỘ)

Thiên « Bì bộ luận », sách Tổ vấn, viết : « Bì bộ dĩ kinh mạch vi kỳ, nghĩa là phạm vi các khu da được phân định bởi vị trí các đường kinh chính.

Khu da thuộc về hệ kinh lạc, vừa là phần ngoài của cơ thể vừa là phần đại biểu ở ngoài của kinh mạch. Nó khác kinh lạc ở chỗ nó là một bề mặt rộng. Về khí phân bố chủ yếu ở da, vì vậy nó là tuyến phòng ngự đầu tiên của cơ thể chống tà khí. Nếu « Tà khí đã vào da, thì tấu lý khai, tấu lý khai thì tà vào lạc mạch, vào dây lạc mạch rồi thì vào kinh mạch, kinh mạch đầy rồi thì vào tạng phủ, (Tổ vấn, bì bộ luận) :

Phương pháp « bản thích » « mao thích » của Linh khu (Quan châm) phương pháp « ô kim hoa mai theo kinh, theo vùng là dựa vào đặc điểm của khu da.

CHƯƠNG BA

HUYẾT

Giáo sư **HOÀNG BẢO CHÂU**

Bác Sĩ **LÀ QUANG NHIỆP**

MỤC I

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG CỦA HUYẾT

I — ĐỊNH NGHĨA

Theo Thiên cứu châm thập nhị nguyên của sách Lĩnh nam : huyết là nơi thần khí hoạt động vào ra, nó được phân bố khắp phần ngoài (biểu) cơ thể, nhưng không phải là hình thái tại chỗ của da, cơ, gân, xương (Sở ngôn tiết giả, thần khí chỉ sở du hành xuất nhập dã. Phi bí nhục căn cốt dã)

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

Theo các sách xưa, huyết còn được gọi nhiều tên khác nhau như : Du huyết, Không huyết, Kinh huyết, Khí huyết, Cốt không vân., vân... Huyết là một tên gọi ngày nay quen dùng nhất, cũng được dùng trong sách này.

II — TÁC DỤNG CỦA HUYẾT

A — TÁC DỤNG SINH LÝ

Huyết có quan hệ chặt chẽ với kinh mạch và tạng phủ mà nó phụ thuộc. Ví dụ : Huyết IV, Công tồn ở chân có quan hệ mật thiết với kinh IV Thái âm tỳ các tổ chức có đường kinh IV Thái âm tỳ và các chức năng sinh lý của tạng Tỳ.

Huyết là nơi dinh khí vệ khí vận hành qua lại vào ra nơi tạng phủ, kinh lạc dựa vào đó mà không suốt với phần ngoài cơ thể; góp phần giữ gìn cho các hoạt động sinh lý của cơ thể luôn ở trong trạng thái bình thường.

B — TÁC DỤNG BỆNH LÝ

Huyết cũng là cửa ngõ xâm lấn của tà khí lục dâm. Khi sức đề kháng của cơ thể (chính khí) bị suy giảm, khi huyết không được điều hòa thì tà khí lục dâm dễ xâm lấn gây bệnh cho cơ thể cũng qua các cửa ngõ này. Tên một số huyết như : XIII₁₄, Phong phủ VII₁₂, Nhiệt phủ (Phong môn) XI₁₃, Hàn phủ (Tất dương quan) XI₁₁ Phong thị, Phong tri v.v... đã nói rõ điều đó.

Mặt khác khi một tạng phủ, kinh lạc bị bệnh, cũng được phản ánh ra ở huyết : hoặc đau nhức, hoặc ứ vào đau, hoặc màu sắc ở huyết thay đổi (trắng bọt, đỏ, thẫm), hoặc hình thái thay đổi (bong biểu bì, mụn nhỏ, dưới huyết có cục cứng) v.v... Ví dụ : người đau dạ dày thường có ứ đau ở các huyết VII₂₁ ; Ví dụ. XIV₁₂, Trung quân, III₂₄, Lương khâu. Người đau một bên đầu thường có ứ đau huyết Thái dương. Người đau sau đầu thường thấy cứng, chắc ở huyết XI₂₆ Phong tri v.v...

C — TÁC DỤNG CHẨN ĐOÁN

Dựa vào thay đổi bệnh lý ở huyết (đau nhức, nóng lạnh, đổi màu sắc, co rút...) ta có thể thêm tư liệu giúp cho chẩn đoán vị trí bệnh.

Ví dụ : huyết Lan vĩ đau hoặc ứ vào đau, có thể nghĩ tới bệnh ở ruột thừa. Huyết VII₁₈ can du, XII₁₃ Chương môn, XII₁₃ Trung đở đau hoặc ứ vào đau, hoặc có biểu hiện bất thường khác làm ta nghĩ đến bệnh ở gan...

Những biểu hiện bất thường ở huyết thường chỉ có giá trị gợi ý cho chẩn đoán về vị trí bệnh, muốn có chẩn đoán quyết định cần dựa vào toàn bộ phương pháp chẩn đoán của y học cổ truyền.

D — TÁC DỤNG PHÒNG CHỮA BỆNH

Huyết còn là nơi tiếp nhận những kích thích khác nhau. Tác động lên huyết một lượng kích thích thích hợp, ta có thể điều hòa được khí huyết, sơ thông kinh lạc, phù chính khu tà, lấy lại thăng bằng âm dương, có nghĩa là ta có thể làm ổn định những rối loạn bệnh lý, lập lại hoạt động sinh lý bình thường của cơ thể để đạt được mục đích phòng bệnh và chữa bệnh.

Tùy theo mối liên hệ giữa huyết với kinh lạc tạng phủ, khả năng, phòng bệnh và chữa bệnh của mỗi huyết có khác nhau. Chẳng hạn : huyết III₃₆ Túc tam lý vừa có tác dụng phòng bệnh vừa có tác dụng tốt với chứng đau bụng ; huyết Ủy trung có tác dụng tốt với chứng đau lưng ; huyết I₇ Liệt khuyết có tác dụng tốt với đau vùng cổ gáy ; huyết IV₆ Nội quan có tác dụng tốt với đau vùng sườn ngực v.v

III — Ý NGHĨA CỦA CÁCH ĐẶT TÊN CÁC HUYẾT

Huyết được phân bố khắp mặt ngoài của cơ thể. Mỗi huyết được gọi bằng một tên có ý nghĩa nhất định. Hiểu được ý nghĩa của tên các huyết, mà người xưa đặt cho nó, có thể giúp cho việc ghi nhớ dễ dàng, ngoài ra đối với một số huyết còn biết được tác dụng sinh bệnh lý, hay tác dụng chữa bệnh chính của nó.

Phân tích ý nghĩa của các tên huyết, ta thấy các nhà Châm cứu thời xưa đã đặt tên cho các huyết như sau :

A — ĐẶT TÊN HUYẾT THEO CÁCH SO SÁNH HÌNH THỂ

Đặt tên huyết theo cách so sánh hình thể nơi có huyết thấy giống một số cảnh vật tự nhiên, nên lấy tên của cảnh vật tự nhiên đó đặt cho huyết.

Ví dụ : Huyết XIV₁₅ Cầm vĩ (đuôi chim cừu) ở giữa mũi xương ức vì hình dạng mũi xương ức giống đuôi chim cừu. Huyết XI₁₀ Khẩu khư (gò đồng) ở dưới trước mắt cá ngoài chân vì huyết gần chỗ mắt cá nổi lên như một cái gò, cái đồng. Huyết VI₃ Hậu khê (khe sau) vì huyết ở chỗ nằm tay lại thì thấy rõ một cái khe ở sau bàn tay. Huyết VI₈ Tiểu hải (biển nhỏ) vì ở vào một chỗ lõm xuống ở phía sau khuỷu tay.

B — ĐẶT TÊN HUYẾT THEO TÊN CỦA MỘT BỘ PHẬN NÀO ĐÓ CỦA CƠ THỂ

Ví dụ : Huyết XIII₂₂ Tin hội (thóp thỏ) vì huyết ở ngay thóp thỏ. Huyết III₁₇ Nhũ trung (giữa vú) vì huyết ở đầu núm vú. Huyết XI₁₄ Kiên tiêu (chỗ lõm ở vai) vì huyết ở chỗ lõm dưới mỗi cung vai.

C — ĐẶT TÊN HUYẾT THEO SỰ LIÊN QUAN GIỮA HUYẾT VỚI MỘT BỘ PHẬN CỦA CƠ THỂ

Ví dụ : Huyết X₂₁ Nhĩ môn (cửa tai) vì huyết ở ngang trước tai. Huyết III₁ Thừa khấp (đón giọt lệ) vì huyết ở ngay dưới mắt chỗ nước mắt hay chảy qua.

D — ĐẶT TÊN HUYẾT THEO TÁC DỤNG CHỮA BỆNH CỦA HUYẾT ĐÓ

Ví dụ :

Huyết VII₁ Tinh minh (con người sáng) vì huyết có tác dụng chữa các bệnh về mắt. Huyết II₂₀ Nghênh hương (đón mùi hương) vì huyết có tác dụng chữa ngạt mũi và các bệnh ở mũi.

E — ĐẶT TÊN HUYẾT THEO QUAN HỆ VỚI LÝ LUẬN ĐÔNG Y

Ví dụ : những huyết mang tên của học thuyết âm dương : như IV₉ Âm lãng tuyền, XI₃₂ Dương lãng tuyền.

Những huyết mang tên học thuyết tạng phủ như VII₁₈ Can du, VII₄ Hồn môn (cửa hồn) vì Can tàng hồn, VII₁₅ Tâm du, V, Thần môn (cửa thần) vì Tâm tàng thần mà Thần môn lại để chữa bệnh của Tâm.

Những huyết đặt tên theo quan niệm về khí huyết hoặc để chữa các bệnh về khí huyết thường mang tên : III₁ Khí hổ, XIV₆ Khí hải, IV₁₀ Huyết Hải.

IV — PHÂN LOẠI HUYẾT

Căn cứ vào học thuyết kinh lạc có thể chia huyết làm 3 loại chính : huyết của kinh (kinh huyết), Huyết ngoài kinh (kinh ngoại kỳ huyết), Huyết ở chỗ đau (a thị huyết).

A — HUYẾT CỦA KINH (kinh huyết)

Huyết của kinh là những huyết nằm trên 12 kinh chính và 2 mạch XIV Nhâm XIII Đốc. Mỗi số huyết có những chức năng và tác dụng giống nhau, lại được phân chia thành những loại huyết khác nhau và được gọi bằng những tên chung, như :

1. **Huyết nguyên** : Mỗi kinh mạch của 12 kinh chính có một huyết nguyên khi đi qua và dừng lại ở đó được gọi là huyết nguyên. Nó ở ngay cổ chân, cổ tay hoặc ở gần ngay cổ tay, cổ chân. Nguyên khí đến từ vùng « đan điền » ở dưới rốn và là khí cơ bản của cơ thể.

Huyết nguyên có tác dụng chữa các chứng hư hạ y thực của tạng, phủ thuộc kinh mạch của nó, đồng thời còn có thể giúp thêm vào việc chẩn đoán bệnh tại của tạng, phủ, kinh lạc (xem bảng huyết nguyên ở cuối chương).

2. **Huyết lạc** : Mỗi kinh trong 12 kinh chính và 2 mạch XIV Nhâm, XIII Đốc đều có huyết lạc, nó làm cho kinh dương, kinh âm có quan hệ biểu lý tương thông với nhau. Tất cả có 15 huyết lạc gồm 14 huyết cho 12 kinh chính và 2 mạch XIV Nhâm, XIII Đốc. Còn lại 01 huyết thuộc về đại lạc của IV Tý.

Đặc tính của huyết lạc là : Vừa có thể điều trị bệnh của kinh có huyết đó lại vừa có thể điều trị cả bệnh của kinh có quan hệ biểu lý với kinh này (xem bảng huyết lạc ở cuối chương).

3. **Huyết du ở lưng** : Khí của mỗi tạng phủ thấu tới và thông với một huyết ở vùng lưng, được gọi là huyết du ở lưng. Nó nằm trên kinh VII Bàng quang dọc 2 bên cột sống. Khí tạng phủ có bệnh cũng thường xuất hiện những phản ứng bất thường ở vùng huyết du của nó ở lưng.

Huyết du ở lưng cũng có đặc tính có thể chữa bệnh âm dương quá vượng của tạng phủ liên quan với nó, lại có thể chữa các bệnh ở những vùng có liên quan với tạng, phủ ấy. Ngoài ra cũng có thể dựa vào phản ứng bất thường của huyết du ở lưng mà chẩn đoán tạng phủ bị bệnh (xem các huyết du ở lưng, ở Kinh VII Thái dương bàng quang ở chân hoặc ở bảng huyết du ở cuối chương).

4. **Huyết mộ** : Khí của tạng, phủ tụ lại ở một huyết nào đó, được gọi là huyết mộ. Huyết mộ nằm ở ngực bụng, khí tạng phủ mắc bệnh thường xuất hiện những phản ứng bất thường ở vùng huyết mộ.

Huyết mộ có đặc tính có thể dùng để điều chỉnh âm dương quá vượng của tạng phủ. Đồng thời còn có thể sử dụng phản ứng bất thường của huyết mộ để chẩn đoán tạng phủ bị bệnh (xem bảng huyết mộ ở cuối chương).

5. **Huyết ngũ du** : Huyết ngũ du là 5 huyết du ở từ khuỷu tay và gối trở xuống đến đầu chi. Người xưa thường ví kinh khí vận hành trong kinh lạc như dòng nước chảy : « chỗ đi ra là *lĩnh*, trôi chảy là *huỳnh*, dồn lại là *du*, đi qua là *kinh*, nhập vào là *hợp* », nói cách khác :

- Huyết lĩnh là nơi mạch khí xuất phát giống như nước đầu nguồn chảy ra.
- Huyết huỳnh là nơi mạch khí chảy qua giống như dòng nước nhỏ chảy đi.
- Huyết du là nơi mạch khí tưới vào giống như nước chảy tưới vào.
- Huyết kinh là nơi mạch khí chảy xiết, giống như dòng nước chảy xiết.

— **Huyết hợp** là nơi mạch khí chảy cả vào, giống như các nước sông cùng chảy vào biển.

Huyết ngũ du được phân bố từ đầu ngón tay, ngón chân, lên đến khuỷu tay, đầu gối theo thứ tự Tỉnh, Huỳnh, Du, Kinh, Hợp.

Đặc tính của huyết ngũ du là : Có thể điều trị những chứng bệnh của bản kinh có kết quả rất tốt. Ngoài cách vận dụng huyết ngũ du theo tác dụng chủ yếu của mỗi loại huyết, người xưa còn phân loại huyết ngũ du theo ngũ hành để chọn huyết điều trị theo quy luật sinh khắc của ngũ hành (xem bảng huyết ngũ du ở cuối chương).

6. Huyết khích : Khích có nghĩa là khe hở, nơi vùng mà mạch khí tụ lại nhiều. Mỗi kinh mạch trong 12 kinh chính đều có một huyết khích. Ngoài ra mỗi mạch XX Âm duy, XIX Dương duy, XVIII Âm kiều, XVII Dương kiều, cũng có một huyết khích. Tổng cộng có tất cả 16 huyết khích, chúng đều nằm trên 12 kinh chính.

Đặc tính của huyết khích là : có thể điều trị rất tốt những chứng bệnh cấp của các kinh thuộc nó (xem bảng huyết khích ở cuối chương).

7. Tâm huyết hội : Tâm huyết hội là tên dùng để gọi những huyết có tác dụng chữa bệnh tốt cho 8 loại tổ chức trong cơ thể : tạng, phủ, khí, huyết, xương, tủy, gân, mạch. Tâm huyết hội này đều nằm trên 12 kinh chính hoặc mạch XIV Nhâm.

Đặc tính của tâm huyết hội là : khi một loại tổ chức nào đó trong cơ thể bị bệnh, có thể lấy huyết hội của nó mà chữa (xem bảng tâm huyết hội ở cuối chương).

8. Huyết giao hội của tám mạch : Mười hai kinh chính có 8 huyết Giao hội thông thương với kinh khí của 8 mạch khác. Tất cả đều nằm ở tay, chân và được gọi là huyết giao hội của tám mạch.

Đặc tính của huyết giao hội là : có thể dùng để chữa bệnh của tám mạch (xem bảng huyết Giao hội của 8 mạch ở cuối chương).

9. Huyết gặp nhau : (giao hội hoặc huyết hợp) : chỗ hai đường kinh hoặc hai đường kinh trở lên gặp nhau, được người xưa gọi là huyết gặp nhau (giao hội hoặc huyết hợp). Các huyết gặp nhau đều nằm trên 12 kinh chính và 2 mạch XIV Nhâm, XIII Đốc. Trên cơ thể có khoảng hơn 90 huyết gặp nhau.

Đặc tính của huyết gặp nhau là : có thể dùng để chữa bệnh của kinh mạch có liên quan với nó, châm một huyết mà có tác dụng với nhiều kinh (xem bảng huyết hội hợp của các kinh mạch ở cuối chương).

B — HUYẾT NGOÀI KINH

(Kinh ngoài kỳ huyết)

Huyết ngoài kinh là những huyết không thuộc vào 12 kinh chính và 2 mạch XIV Nhâm, XIII Đốc. Huyết ngoài kinh thường có vị trí ở ngoài các đường kinh. Nhưng cũng có một số huyết nằm trên đường tuần hoàn của kinh mạch chính, song không phải là huyết của kinh mạch đó : ví dụ : huyết 4 « Âm đường » nằm ngay trên mạch XIII Đốc, mà không phải là huyết của mạch XIII Đốc.

Tất cả có hơn 200 huyết ngoài kinh. Những huyết này sách Nội kinh chưa nói tới. Đó là những huyết do các nhà châm cứu đời sau quan sát và phát hiện dần. Trong lâm sàng, chúng có hiệu quả điều trị rõ ràng và có vị trí cố định.

Sách nội kinh có nói: «Lấy chỗ đau làm huyết» những huyết đó sau này được gọi là huyết a thị. Đó là những huyết không có vị trí cố định, cũng không tồn tại mãi mãi, nó chỉ xuất hiện ở những chỗ thấy đau. Nó cũng không phải là những huyết của các kinh mạch chính và «huyết ngoài kinh». Ví thế «huyết a thị» còn được gọi bằng các tên khác nhau: huyết không cố định (châm phương) huyết thiên ứng (y học cương mục).

Đặc tính của huyết a thị là châm vào đó có thể chữa những đau nhức rất tốt; vì có tác dụng lưu thông khí huyết.

V — QUÁ TRÌNH PHÁT HIỆN RA MỘT SỐ HUYỆT NGÀY NAY

Huyết là nội dung rất quan trọng của phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu. Sự phát hiện ra số huyết ngày nay vẫn dùng là kết quả tích lũy được trong thực tiễn chữa bệnh của các nhà châm cứu từ thời đại này qua thời đại khác.

Cùng với sự phát triển của lý luận y học và kinh nghiệm thực tiễn trong điều trị, số huyết cũng như tên huyết luôn luôn có thay đổi. Nhưng nói chung ngày càng phát triển sâu rộng hơn.

Ta có thể thấy rõ điều đó về con số huyết qua các sách từ xưa tới nay.

Sách	Nội kinh	Châm cứu Giáp át kinh	Đồng nhân du huyết châm cứu đồ kinh	Thập tứ kinh phác huy	Châm cứu đại thành	Y Tôn kim giám
Huyết của các kinh mạch	160	349	354	354	359	360
Huyết ngoài kinh					34	17
Một tên có một huyết	25	49	51	51	55	52
Một tên có 2 hay nhiều huyết	135	300	303	303	338	352
Tổng cộng số huyết	295	649	657	657	763	702

Trong số huyết đã phát hiện, những huyết thuộc hai mạch XIV Nhâm, XIII Đốc và những huyết ngoài kinh ở chính giữa phía trước và phía sau cơ thể, mỗi tên huyết chỉ có một huyết gọi là huyết đơn. Những huyết thuộc 12 kinh chính và những huyết ngoài kinh ở hai bên đường giữa cơ thể, mỗi tên huyết có hai huyết đối xứng với đường giữa, nên gọi là huyết kép. Ngoài ra, một số huyết ngoài kinh có tên huyết có 4 huyết, có tên huyết có 6 huyết, có tên huyết có 10 huyết.

Ngày nay trong phong trào ứng dụng và nghiên cứu châm cứu rộng rãi. Các nước đã và đang phát hiện thêm nhiều huyết mới làm cho tổng số huyết châm cứu trên cơ thể ngày càng nhiều thêm.

VI — CÁCH GHI TÊN GỌI CỦA HUYỆT

Ở nước ta đã có tên gọi của các huyết. Ngày xưa dùng chữ Hán, nay dùng chữ quốc ngữ và đọc theo âm Việt Nam. Đó là danh pháp châm cứu chính thức của nước ta.

Các nước khác trên thế giới cũng viết và đọc tên huyết theo văn tự và ngôn ngữ của nước mình, và coi như là danh pháp châm cứu chính thức của nước mình.

Những danh pháp châm cứu của mỗi nước không dùng để trao đổi quốc tế được. Vì vậy để trao đổi quốc tế, cần ký hiệu tên huyết châm cứu và viết bên cạnh danh pháp chính của mỗi nước.

Chúng tôi dùng cách ghi như sau :

1. Với huyết của 14 kinh mạch : Tên huyết sẽ được ký hiệu bằng số La mã (đại diện đường kinh) và số Ả rập (đại diện thứ tự vị trí huyết đó trên đường kinh, sắp xếp theo đường tuần hành của khí huyết trong bản thân đường kinh đó).

Ví dụ : huyết trung phủ sẽ được ghi thành L₁ trung phủ (L là kinh phế, 1 là vị trí số 1 của huyết, trung phủ là tên gọi).

2. Với huyết ở ngoài kinh : tên huyết sẽ được ký hiệu bằng số 0 (đại diện ngoài kinh), số la mã (đại diện vị trí huyết đó trên thân thể sắp xếp theo trật tự dương trước, âm sau. Cụ thể là : ở trên, mặt sau, bên trái trước, theo khoanh tròn từ trên xuống dưới, theo trật tự đầu, thân, chi trên giờ (cao tay, chi dưới).

Ví dụ : huyết tử thần thông sẽ được ghi là O₁ tử thần thông (O là ngoài kinh 1 là vị trí số 1 của huyết, tử thần thông là tên gọi).

VII — PHƯƠNG PHÁP TÌM VỊ TRÍ VÙNG HUYỆT

Trên lâm sàng, muốn điều trị bằng châm cứu đạt kết quả tốt, phải cố gắng châm đúng huyết. Ngày xưa Đẩu Hàn Khanh trong bài « Tiêu u phủ » đã nói : « Lấy 5 huyết dùng 1 huyết thì sẽ đúng, lấy 3 kinh dùng 1 kinh ắt chẳng sai ». Các nhà châm cứu thời cổ rất chú ý tới việc xác định vị trí huyết, muốn xác định một huyết phải chú ý tới 4 huyết quanh đó, muốn xác định một kinh phải chú ý tới 2 kinh bên cạnh nó, mới có thể xác định đúng vị trí huyết.

A — CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐỂ TÌM VỊ TRÍ VÙNG HUYỆT

Mỗi huyết có một vị trí nhất định ở trên mặt da. Từ các mốc dễ xác định như : khớp xương, chỗ lồi lên của xương hay cơ, chỗ lõm xuống giữa xương cơ và gân, đầu vú, rốn, tai, mắt, mũi, miệng, hờ tóc, móng tay... Các nhà châm cứu thời xưa đã sáng tạo ra bốn phương pháp xác định vị trí huyết :

— Cách đo lấy huyết.

— Cách dựa vào các mốc giải phẫu hay hình thể tự nhiên để lấy huyết.

— Cách dựa vào một tư thế hoạt động nhất định để lấy huyết.

— Cách dựa vào ngón tay sờ, ấn trên da để tìm huyết.

1. Phương pháp đo để lấy huyết : Có 2 phương pháp đo để tìm vị trí vùng huyết, một phương pháp có thể giúp cho tìm vị trí chính xác, một phương pháp giúp ước lượng vùng huyết nhanh chóng.

a) Cách chia đoạn từng phần cơ thể để lấy huyết (Cốt độ pháp).

Ngày xưa đưa vào những mốc để xác định chia đầu, mình, chân, tay ra làm nhiều phần, lại chia mỗi phần ra làm nhiều đoạn bằng nhau, mỗi đoạn gọi là một «tắc» («tắc» ở đây không có một đo dài nhất định, nó dài ngắn tùy theo từng người).

Ví dụ: Nếp gấp của khớp khuỷu tay và nếp gấp của khớp cổ tay giới hạn phần cẳng tay, phần này được chia làm 12 đoạn rưỡi, mỗi đoạn là một «tắc» ở cẳng tay «tắc» này được dùng để đo lấy huyết ở cẳng tay, chẳng hạn : huyết 1×6 Nội quan ở trên nếp gấp của khớp cổ tay 2 tắc.



Phương pháp chia đoạn từng phần cơ thể này để lấy các huyết theo chiều dọc của các bộ phận như ở đầu, ngực, bụng và tay chân. Cũng dùng để lấy huyết theo chiều ngang ở sau đầu và ngực.

b) Cách dùng các phần của ngón tay người bệnh để đo lấy huyết

α) Tắc đốt giữa ngón tay giữa :

Thời xưa gọi phương pháp này là đo bằng «tắc đồng thân» ngón giữa. Người bệnh co ngón tay giữa và ngón tay cái, áp hai đầu ngón tay vào nhau, hai ngón tay cong thành hình một vòng tròn : nối liền hai đầu nếp gấp ngang ở hai đầu đốt giữa ngón tay giữa nhiều dải đoạn nối là chiều dài của một «tắc đồng thân» ngón tay giữa.



«Tắc» này thường được dùng để đo lấy huyết theo chiều ngang lưng cũng được dùng để đo lấy huyết theo chiều dọc của tay, chân

Ví dụ: Lấy huyết VII₁₃ Phế du ở ngoài huyết XII₁₂ Thần trụ một tắc rưỡi; hay lấy huyết IV₅ Tam âm giao ở trên mắt cá trong chân 3 tắc.

β) Chiều ngang 4 ngón tay:



Thời xưa gọi phương pháp này là đo bằng chiều ngang 4 ngón tay người bệnh. Người bệnh ruỗi bàn tay, bốn ngón tay 2, 3, 4, 5 áp sát vào nhau; kẻ đường ngang qua khớp đốt 1 và 2 của ngón tay giữa, đoạn giới hạn bởi bờ trong ngón út và bờ ngoài ngón trỏ là chiều dài của 3 «tắc đồng thân»

Tắc này cũng thường dùng để lấy huyết theo chiều ngang lưng và chiều dọc của tay, chân, ở những huyết cách mốc 3 tắc cho thuận tiện và nhanh.

Ví dụ: Lấy huyết VII₄₂ Phách hồ ở ngoài huyết XIII₁₂ Thần trụ 3 tắc hay lấy huyết IX₅ ở trên cổ tay 3 tắc.

γ) Tác chiều ngang ngón tay cái :

Thời xưa gọi phương pháp này là đo bằng « tác đồng thân » ngón cái. Cách này dùng chiều dài của đoạn kẻ qua gốc móng tay, giới hạn bởi 2 bờ ngón tay cái, làm chiều dài của một « tác » đo lấy huyết.

« Tác » này cũng được dùng để đo lấy huyết theo chiều ngang lưng và chiều dọc của tay chân như tác « đồng thân » ngón giữa.



Hình C4.

2. Phương pháp dựa vào các mốc giải phẫu hay hình thể tự nhiên để lấy huyết.

Nói chung huyết thường ở vào chỗ lõm cạnh một đầu xương một u xương giữa khe hai xương giáp nhau, giữa khe hai cơ hoặc hai gân giáp nhau, trên nếp nhăn của da hoặc ở cạnh những bộ phận của ngũ quan. Người xưa lợi dụng những đặc điểm tự nhiên này làm mốc để xác định vị trí vùng huyết.

a) Dựa vào các cấu tạo cố định như : Tai, mắt, mũi, miệng, lông mày.



Hình C5

Ví dụ : Lấy huyết VII₁ Tinh minh ở gần khế mắt trong. Lấy huyết II₂₀ Nghênh hương ở ngang cánh mũi trong rãnh mũi-mồm. Lấy huyết XIV₂₄ Thừa tương ở đây chỗ lõm dưới môi dưới. Lấy huyết VI₁₂ Thỉnh cung ở điểm giữa chân bình tai...

Cách lấy này rất tốt vì nó dựa vào những bộ phận có cấu tạo và hình dáng cố định nhìn thấy cụ thể, nên có thể dùng mốc để xác định huyết rất chính xác.

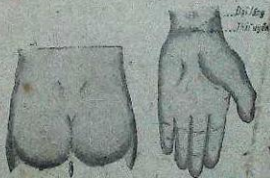
b) Dựa vào các nếp nhăn của da làm mốc lấy huyết :

Ví dụ : Lấy huyết IV₇ Đại lăng ở giữa nếp gấp cổ tay lấy huyết I₉ Thái nguyên trên gấu nếp gấp cổ tay, chỗ rãnh mạch quay. Lấy huyết VIII₁₆ Thừa phủ ở giữa nếp móng...

Cách lấy huyết này cũng rất tốt, vì các nếp nhăn ở da cũng là những đường nhìn thấy được cụ thể, do đó cũng dễ xác định vị trí vùng huyết chính xác.

c) Dựa vào đặc điểm xương làm mốc lấy huyết :

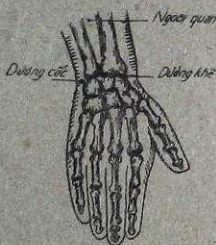
Ví dụ : Lấy huyết II₅ Dương khê ở đầu mồm trâm quay. Lấy huyết III₅ Dương cốc ở đầu mồm trâm trụ. Lấy huyết XIII₁₄ Đại chùy ở dưới đầu mồm gai đốt sống cổ 7. Lấy huyết Phế du ở ngang ngoài mồm gai đốt sống lưng 3 một lát rưỡi. Lấy huyết V₆ Tam âm giao ở sát bờ sau xương chày và trên



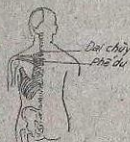
Hình C6.

Hình C6.

mặt cá chân trong 3 tấc. Lấy huyết XII₃ Thái xung trong khe của hai đầu sau xương bàn chân 1 và 2 tiếp khớp với nhau tạo nên. Lấy huyết X₅ Ngoại quan ở giữa khe 2 xương trụ và quay, ở mặt sau cẳng tay và trên khớp cổ tay 2 tấc...



Hình C7a



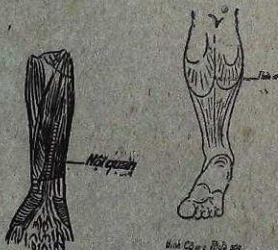
Hình C7b



Hình C7c

Cách lấy huyết này tương đối chính xác vì xương là những bộ phận ít thay đổi vị trí (nhất là theo chiều dọc). Người xưa thường dùng các đầu xương hoặc ụ xương có thể nhìn thấy hay sờ được làm mốc để đo lấy huyết. Mốc xương được sử dụng rất nhiều để xác định đa số vùng huyết trên cơ thể.

d) Dựa vào đặc điểm cơ, gân làm mốc lấy huyết:



Vì dụ: gấp bàn tay vào cẳng tay cho cơ gân tay lớn và cơ gân tay bé nổi rõ dưới mặt da để lấy huyết IX₆ Nội quan giữa khe hai gân cơ, trên cổ tay 2 tấc. Kiềm gót chân cho cơ thân 2 cơ sinh đôi nổi rõ sau cẳng chân để lấy huyết VII₈ Thận son ở đỉnh góc tạo nên bởi 2 thân cơ tiếp giáp nhau và cùng bám vào gân gót chân...

Cách lấy huyết này dựa trên đặc điểm của một lỗ chực cơ di động và thay đổi vị trí nhiều, do đó phải xác định một động tác nào đó để cho các bắp

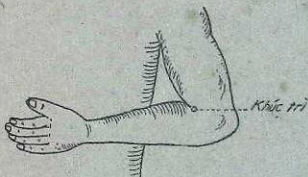
thịt và gân ở đúng vào vị trí huyết và căng lên nổi rõ dưới mặt da, nhìn thấy hay sờ được, mới xác định được chính xác vị trí vùng huyết định châm cứu



Hình 13a.



Hình 13b.



Hình 13c. Khúc trí

3. Phương pháp lấy huyết dựa vào tư thế hoạt động của một bộ phận

Phương pháp lấy huyết này đòi hỏi người bệnh phải làm một số động tác đặc biệt như : Đứng thẳng buông thõng 2 tay, lòng bàn tay áp vào mặt ngoài đùi để lấy huyết XI₃₁ Phong thị ở chỗ đầu ngón tay giữa áp vào đùi, hay dùng ngón cái và ngón trỏ 2 bàn tay, đặt bất chéo 2 bàn tay ở chỗ kẽ hai ngón tay, ngón trỏ của một tay đặt lên đầu xương quay của tay kia để lấy huyết I₇ Liệt khuyết ở ngay đầu ngón tay trỏ, hoặc gấp cẳng tay (Hình C_{9a} C_{9b} C_{9c}) vào cánh tay, bàn tay để trước ngực để lấy huyết II₁₁ Khúc trí ở đầu ngoài nếp gấp khuỷu.

4. Phương pháp lấy huyết dựa vào cảm giác khi dùng ngón tay đè và di chuyển trên da :

Sau khi xác định vùng huyết bằng ba phương pháp trên, muốn tìm vị trí chính xác để châm kim, các nhà châm cứu thường dùng ngón tay ấn mạnh trên vùng huyết và di chuyển ngón tay trên mặt da vùng huyết để tìm vị trí châm kim, vị trí này có thể dựa vào hai yếu tố sau :

a) **Cảm giác của người bệnh :** Chỗ châm cứu có kết quả nhất là chỗ người bệnh có cảm giác mạnh nhất khi ấn lên da, người bệnh thường có cảm giác ê, tức khó chịu hoặc cảm giác như chạm vào dòng điện, chỗ nào cảm giác mạnh hơn cả và lan xa hơn cả là chỗ châm kim tốt.

Ví dụ : Khi ấn vào huyết V₁₈ Tiểu huyệt có thể thấy tê đến đầu ngón tay út. Khi ấn vào huyết XI₂₀ Phong trí thấy ê tức tại chỗ và vùng xung quanh, có khi cảm giác thấu tới vùng sau mắt. Khi ấn vào huyết II₂₀ Nghên hương thấy ê tức tại chỗ, có thể thấu tới huyết VI₄ Uyển cốt. Khi ấn huyết XI₃₀ Hoàn khiêu cảm giác như dòng điện chạy có thể thấu tới gót chân.

Những phương pháp này chỉ dùng được trên người lớn, trẻ em đến tuổi đi học và người bệnh có tình thần bình thường vì cần có sự phối hợp quan sát và trả lời chính xác của người bệnh.

b) *Cảm giác của thầy thuốc* : Cũng có thể dựa vào cảm giác ở đầu ngón tay thầy thuốc, để xác định vị trí châm kim, chỗ châm kim có kết quả nhất là chỗ mà đầu ngón tay cảm thấy dưới da có một hơ cơ cứng chắc hơn vùng bên cạnh, hơ cơ này thể hiện dưới tay như một khối nhỏ, chắc, hay một sợi dây chắc. Cũng có khi sờ thấy động mạch đập dưới tay như trong đặc điểm về vị trí huyết đã mô tả.

Ngày nay, các nhà châm cứu còn dùng phương pháp đo điện trở da để tìm vị trí có điện trở thấp nhất trên vùng huyết làm vị trí châm cứu, nhưng phương pháp này chưa được dùng rộng rãi vì mất nhiều thì giờ mới tìm được một vị trí có điện trở thấp.

B — NÊN SỬ DỤNG CÁC PHƯƠNG PHÁP TÌM VỊ TRÍ VÙNG HUYỆT NHƯ THẾ NÀO ?

Để tìm vị trí huyết khi châm cứu, các nhà châm cứu thời xưa không vừa lòng với một phương pháp, mà đưa ra tới 4 phương pháp tìm huyết khác nhau, để khi kết hợp phương pháp này với phương pháp khác, ta có thể tìm được vị trí chính xác của huyết.

1. *Cách đo lấy huyết* : Bằng những nghiên cứu sâu sắc và tỉ mỉ, các nhà châm cứu thời xưa đã tìm ra được một đơn vị chiều dài hợp lý nhất (tắc phân đoạn) để thống nhất các phần của cơ thể với nhau, giúp cho việc đo lấy huyết dễ dàng ở bất cứ phần cơ thể nào. Tiến lên một bước nữa lại tìm ra sự tương đương giữa tắc phân đoạn với tắc đốt giữa ngón tay giữa hay tắc chiều ngang ngón tay cái; và tắc đo bằng chiều ngang bốn ngón tay để lấy những huyết ở gần mỗi cho mạch.

— *Tắc phân đoạn* : đã được nói tỉ mỉ ngay từ sách *Linh khu*. Sách này đã phân cơ thể thành 38 phần dọc và ngang để phân đoạn, tìm ra đơn vị chiều dài của tắc phân đoạn hợp lý bằng $1/75$ chiều cao của mỗi người (từ đầu tới chân có 75 tắc). Với chiều dài đó của tắc thì đầu dài 10 tắc, lưng dài 30 tắc...

Cách phân chia của sách *Linh khu* rất phù hợp với sự tỉ mỉ của bộ họa ngày nay. Trong hội họa, mẫu người có cấu tạo cân đối nhất và cũng mỹ thuật nhất là mẫu người có chiều dài của cả cơ thể bằng bảy lần rưỡi chiều dài của đầu chiều dài của lưng bằng 3 lần chiều dài của đầu.

— *Điều tra cơ bản của khoa châm cứu Viện nghiên cứu Đông y (Viện y học dân tộc Hà nội) năm 1967 về các loại tắc đo lấy huyết bằng phương pháp thống kê trên người Việt Nam cho thấy :*

Nếu lấy người trưởng thành mà xét thì trị số trung bình các loại tắc đo lấy huyết như sau :

— Chiều cao trung bình	158 cm
— Chiều dài trung bình tắc đốt giữa ngón giữa	2,1 cm
— Chiều dài trung bình tắc ngang ngón tay cái	2,0 cm
— Chiều dài trung bình tắc ngang 4 ngón tay	2,2 cm

Nếu lấy chiều dài của tắc đốt giữa ngón tay giữa làm chuẩn, chiều cao của cơ thể sẽ bằng 75,2 tắc.

Nếu lấy chiều cao là 75 tắc làm chuẩn, chiều dài của 1 tắc theo chiều cao của cơ thể sẽ bằng 2,11 cm.

Nếu lấy chiều dài của một tắc theo chiều cao của cơ thể làm chuẩn, chiều dài của các loại tắc khác chênh lệch khoảng độ 0,1 cm (không quá 5%) đó là một chênh lệch có thể chấp nhận được trong phương pháp thống kê.

Như vậy trong một khoảng cách nhất định nào đó, ta có thể sử dụng bất cứ phương pháp đo lấy huyết cổ xưa nào cũng được. Nhưng trong một khoảng cách lớn hơn cần có sự cân nhắc.

Điều tra cơ bản trên càng cho thấy tính chính xác của các phương pháp đo lấy huyết cổ xưa.

C - NÓI CHUNG

+ Cách lấy huyết theo phân đoạn, giúp ta xác định vị trí huyết chính xác hơn, vì nó khắc phục được sai lệch do cấu tạo các phần của cơ thể người bệnh không cân đối gây nên. Chẳng hạn: Một người có ngón tay quá dài hay quá ngắn so với cấu tạo chung nếu dùng tắc tay để đo lấy huyết thì huyết càng ở xa mốc càng sai lệch nhiều. Hoặc một người có chân quá dài hay quá ngắn so với cấu tạo chung, nếu dùng tắc tay lấy huyết ở chân cũng gây nên sai lệch như thế. Ngược lại, nếu dùng tắc phân đoạn từng phần như ở sách «Linh khu» sẽ không có những sai lệch ở những phần cấu tạo không cân đối, hay những khoảng cách xa mốc lấy huyết nhiều.

+ Cách lấy huyết bằng các loại tắc đo của các ngón tay giúp ta lấy huyết tiện và nhanh, khi huyết ở cách mốc lấy huyết từ 1 — 3 tắc. Ví dụ: huyết IX₅ Nội quan lấy cách nếp gấp cổ tay 2 tắc. Huyết IX₅ Giản sử lấy cách nếp gấp cổ tay 3 tắc.

Ở khoảng cách này sai lệch không lớn lắm, do đó các nhà châm cứu thời xưa cũng hay dùng tắc đo của các ngón tay để lấy huyết trong phạm vi này.

1. Cách lấy huyết theo mốc giải phẫu dễ nhận, dễ tìm, giúp cho việc lấy huyết chính xác và dễ dàng, nhất là khi huyết ở ngay cạnh mốc. Ví dụ: lấy huyết VII₁ Tinh minh ở ngay cạnh khoe mắt trong.

2. Cách lấy huyết theo một tư thế hoạt động nhất định của cơ thể giúp làm cho mốc lấy huyết hiện lên rõ ràng để lấy huyết cho chính xác. Ví dụ: Gập cẳng tay vào cánh tay cho đầu ngoài nếp gấp khuỷu hiện rõ lên để lấy huyết II₁ Khúc tri.

3. Cách dùng đầu ngón tay ấn trên vùng huyết, để tìm vị trí châm hay cứu, dựa vào cảm giác ở đầu ngón tay hay cảm giác của người bệnh, giúp ta tìm được điểm châm cứu có hiệu quả nhất ở trong vùng huyết. Kinh nghiệm cho thấy: Điểm có phản ứng rõ ràng trên vùng huyết thường không cố định, do đó phải xác định nó trong mỗi lần châm (nếu có).

Trong thực tiễn lâm sàng, để thực hiện các yêu cầu lấy huyết chính xác tiện và nhanh, phải tùy theo từng huyết và tùy theo từng nơi mà chọn dùng phương pháp này hay phương pháp khác, hoặc dùng nhiều phương pháp lấy huyết kết hợp lại để có thể bổ sung lẫn cho nhau.

Ví dụ : Trên kinh I Phế, để xác định vị trí theo chiều dọc thì huyết 16 Không tối (xa mồi) ta dùng tắc phân đoạn; huyết 18 Kinh cử (gần mồi) ta dùng tắc ngón tay; huyết 17 Liệt khuyết, 19, Thái nguyên ta dùng mồi giải phẫu... Để xác định vị trí huyết theo chiều ngang ta dùng mồi giải phẫu, tắc tay, hoặc tư thế nhất định của tay cho cơ rõ lên mà lấy huyết... Sau khi đã xác định vị trí theo chiều dọc và chiều ngang của vùng huyết, ta dùng đầu ngón tay sờ ấn trên da, đưa vào cảm giác ở đầu ngón tay thấy thuốc, hoặc cảm giác của người bệnh để tìm điểm châm cứu có hiệu quả nhất.

D — ỨNG DỤNG THỰC TIỄN CÁCH PHÂN ĐOẠN TỪNG PHẦN CƠ THỂ CỦA SÁCH LINH KHU

Xuất phát từ cách phân đoạn cơ thể rất tỉ mỉ của sách Linh khu, các sách châm cứu đời sau có thay đổi cách chia ở một số phần cho dễ nhớ và dễ làm khi lấy huyết. Cuốn sách này cũng chia theo sự thuận tiện đó :

1. Cách phân đoạn ở đầu, để lấy các huyết ở đầu, một số huyết cần kết hợp thêm với mồi giải phẫu :

Khi chân tóc trán không rõ rệt lấy mồi quá xuống huyết 04 Ấn đường khi chân tóc gáy không rõ rệt lấy mồi quá xuống huyết XIII₁₄ Đại chủy.

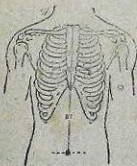
Phía trước đầu có thể thêm 1 đường phân đoạn ngang bằng cách kéo hai đường thẳng đứng qua chính giữa hai mắt lên đầu để lấy hai huyết Đầu lâm khấp. Nổi hai huyết XI₁₅ Đầu lâm khấp, đoạn này dài 4,5 tấc, dùng đoạn này để lấy các huyết VII₃ My xung VII₄, Khúc sai III₈, Đầu duy...

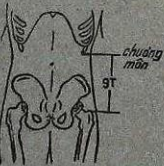
2. Cách phân đoạn ở trước ngực, dùng cho cả ngực và bụng, huyết dọc hai bên ngực lấy theo bờ trên của các xương sườn, huyết dọc 2 bên bụng lấy theo phân đoạn dọc giữa bụng.

3. Cách lấy huyết dọc lưng, dựa vào đầu móm gai các đốt sống lưng Chiều ngang lưng có thể lấy theo tắc tay người bệnh, cũng có thể lấy thêm một phân đoạn ngang lưng theo cách : đứng xuôi tay, nối hai góc trên trong của 2 xương bả vai (chỗ đầu trong gai sống vai) chia làm 6 tấc, đường ngoài kinh VII Bảng quang đi qua hai đầu đoạn chia, đường trong kinh Bảng quang đi giữa đường ngoài và mạch XIII Đốc.

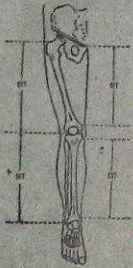
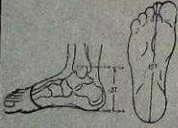
4. Cách chia đoạn dọc chi trên, dùng để lấy huyết chung cho cả 6 kinh theo chiều dọc, còn chiều ngang dựa vào mồi giải phẫu và tắc tay.

5. Cách chia đoạn dọc chi dưới 3 phần trên dùng để lấy huyết của 3 kinh âm theo chiều dọc. Hai phần tiếp dùng để lấy huyết của 3 kinh dương theo chiều dọc. Phần cuối cùng để lấy huyết dọc bàn chân. Còn lấy huyết theo chiều ngang chi dưới, ta cũng dựa vào mồi giải phẫu hay tắc tay cụ thể.

Phần cơ thể	Mức giới hạn 2 đầu phần được phân đoạn	Mức cũng là huyết	Cách phân đoạn	Linh khư	Sách này
1	2	3	4	5	6
Đầu  Hình 10a. Phân đoạn ở đầu.  Hình 10b. Phân đoạn ở cổ.	– Chân tóc trán → Chân tóc gáy. – Giữa 2 lông mày → Chân tóc trán. – Chân tóc gáy → dưới đầu mỏm gai, đốt sống cổ 7. – Giữa hai mỏm trâm chùm.	0 0 01 Ấn dương 0 0 XIII₁₄ Đại chùy XI₁₂ Hoàn cốt XI₁₂ Hoàn cốt	đọc đọc đọc ngang	12 tấc 3 – 3 – 9 –	12 tấc 3 – 3 – 9 –
Ngực bụng  Hình 10b. Phân đoạn ở ngực bụng.	– Bờ trên xương ức → Góc 2 cung sườn. – Góc 2 cung sườn → Giữa rốn →	XIV₂₂ Thiên đột XIV₁₆ Trung đỉnh XIV₁₆ Trung đỉnh XIV₈ Thận khuyết	đọc đọc	9 – 8 –	9 – 8 –

1	2	3	4	5	6
Ngực bụng  Hình C10b: Phân đoạn ở ngực bụng.	— Chính giữa rốn → Bồ trên xương mu — Đầu vú bên trái → Đầu vú bên phải	XIV₈ Thần huyết XIV₂ Khúc cốt III₁₇ Nhũ trung III₁₇ Nhũ trung	dọc ngang	6,5 tấc 9,5 —	5 tấc 8 —
Bên cạnh  Hình C10c: Phân đoạn bên cạnh thân.	— Đỉnh của nách → bờ sườn cụt	0 XII₁₃ Chương môn	dọc	12 —	12 —
 Hình C10c: Phân đoạn bên cạnh thân.	— Bờ sườn cụt → ngang mấu chày lớn	XII₁₃ Chương môn XI₃₀ Hoàn khiếu	dọc	6 —	9 —

1	2	3	4	5	6
Lưng Đo: 3T, 22T, 22T Hình C10: Thân người đứng.	– Dưới mỏm gai đốt sống cổ 7 → bờ dưới xương cùng. – Giữa cột sống → Góc trên trong xương bả vai	XIII₁₄ Đại chủy 0 XIII Mạch Đốc 0	ngang	–	22 đốt sống 3 tắc
Chi trên Đo: 3T, 3T, 12 3T, 4T Hình C10 d: Phần đoạn ở chi trên	– Ngang đầu nếp nách → Ngang khớp khuỷu – Ngang khớp khuỷu → Ngang khớp cổ tay. – Ngang khớp cổ tay → khớp bàn tay ngón tay	0 Huyết ở khớp Huyết ở khớp Huyết ở khớp	ở dọc ở dọc ở dọc	– 12,5 tắc 4 –	0 tắc 12,5 – 4 –

	2	3	4	5	6
 Chi dưới 	— Ngang bờ trên xương mu → Ngang bờ trên lồi cầu trong xương đùi — Ngang bờ dưới lồi củ trong xương chày → Ngang lồi cầu cao nhất mắt cá trong. — Ngang lồi cầu cao nhất mắt trong → Mặt đất. — Mấu chuyển lớn → Ngang bờ trên xương bánh chè. — Ngang khớp gối → Ngang lồi cầu cao nhất mắt cá ngoài. — Bờ sau gót chân → Đầu ngón chân thứ 2	XIV₂ Khúc cột 0 IV₉ Âm lăng tuyền VIII₃ Thái khê VIII₃ Thái khê 0 XI₃₀ Hoàn khieu 033 Hạc đỉnh VIII₄₀ Ủy trung, VII₆₀ Cồn lớn 0 0	đọc đọc đọc đọc đọc đọc đọc	18 tấc 13 — 3 tấc 19 — 16 — 12 —	18 tấc 13 — 3 tấc 19 — 16 — 12 —

MỤC III

HUYỆT CỦA HAI MẠCH XIII ĐỐC, XIV NHÂM

Khác với một số sách :

1. Chương này chúng tôi đề các huyết của mạch Nhâm và mạch Đốc lên trước vì hai lý do :

Mạch Nhâm và mạch Đốc là hai mạch quản lý toàn bộ kinh âm và kinh dương trong cơ thể.

Hai mạch Nhâm, Đốc đều ở trên đường chính giữa cơ thể, các huyết của chúng thường được dùng làm mốc để lấy một số huyết ở ngoài đường giữa cơ thể.

2. Đề gọi huyết ở : trên, dưới, trước, sau, trong, ngoài đối với mốc lấy huyết; chúng tôi dùng tư thế đứng thẳng, hai tay buông xuôi, lòng bàn tay hướng ra trước, (tư thế của tranh châm cứu mặt trước cơ thể) và lấy trục đứng thẳng giữa cơ thể làm chuẩn. Trong tư thế đó nếu :

- Huyết ở giữa mốc và trục giữa : Huyết ở trong mốc.
- Mốc ở giữa huyết và trục giữa : Huyết ở ngoài mốc.
- Huyết ở phía mặt, mốc ở phía lưng : Huyết ở trước mốc.
- Huyết ở phía lưng, mốc ở phía mặt : Huyết ở sau mốc.
- Huyết ở phía chân, mốc ở phía đầu : Huyết ở dưới mốc.
- Huyết ở phía đầu, mốc ở phía chân : Huyết ở trên mốc.

XIV. MẠCH NHÂM

(24 huyết)

Đường đi : Từ huyết XIV₁ Hội âm (ở trước hậu môn) theo đường giữa bụng lên huyết XIV₂₄ Thừa tương (ở dưới môi dưới). (1)

Chủ trị : các chứng bệnh ở bộ sinh dục, tiết niệu, bụng, ngực, thanh quản, trợ dương khí.

Châm cứu :

. Các huyết ở môi và cổ, người bệnh nằm ngửa hay ngồi ngửa mặt

. Các huyết ở ngực người bệnh nằm ngửa hay ngồi ngay ngắn.

(1) Đường đi của kinh mạch trong chương này chỉ nói về phần kinh mạch đi qua các huyết ở mặt ngoài cơ thể, không nhắc lại phần kinh mạch đi sâu vào các phủ tạng.

- . Các huyết ở bụng người bệnh nằm ngửa.
- . Huyết Hội âm người bệnh nam nằm phủ phục, hoặc nằm dạng háng.

XIV 1. Hội âm

(Huyết hội của 3 mạch : Nhâm, Xung, Đốc)

Vị trí : — Ở khoảng giữa tiền âm và hậu âm (Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành; Tuần kinh). (1)

— Ở giữa nút đáy chậu (chỗ tu hội của các nếp da chạy từ hậu môn, phần sinh dục ngoài và hai bên háng tới).

Giải phẫu (2) : huyết ở giữa nút sơ đáy chậu, nút được tạo nên bởi sự đan chéo nhau của các thớ cơ : ngang nông đáy chậu, thắt vận hậu môn, thắt vận niệu đạo, cơ hành hăng (hay cơ âm đạo-trực tràng, cơ trực tràng-niệu đạo), cơ ngang sâu đáy chậu và bó trước hậu môn của cơ nâng hậu môn.

Thần kinh vận động cơ là do hai nhánh đáy chậu của thần kinh thẹn trong.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₅ (3).

Tác dụng : — Tại chỗ : các bệnh của hệ sinh dục ngoài, bệnh của hậu môn và niệu đạo.

— Theo kinh : Kinh nguyệt không đều, di tinh.

— Toàn thân : Viêm cuống, chết đuối.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc (4). Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý : — Cảm giác đặc biệt là căng tức tại chỗ.

— Huyết ở khu vực dễ nhiễm trùng, cần thận trọng.

XIV 2. Khúc cốt

(Huyết hội của mạch Nhâm và Kinh Quyết âm ở chân)

Vị trí : — Ở trên xương mu, dưới huyết Trung cực 1 tấc, vào chỗ lõm giữa lòng mu (Giáp ất, Đại thành).

— Lấy ở chính giữa bờ trên xương mu.

(1) Tên gọi các sách cổ của cả chương này :

— Giáp ất = Giáp ất kinh của Hoàng Phủ Mật.

— Đồng nhân = Đồng nhân du huyết châm cứu đồ kinh của Vương Duy Nhất.

— Đại thành = Châm cứu Đại thành của Dương Kế Châu.

— Tuần kinh = Tuần kinh khảo huyết biến, không rõ tác giả (sách này viết vào khoảng cuối đời Minh 1368 — 1644).

(2) Mục giải phẫu chỉ nói về : Các cơ có thể bị tổn thương khi châm kim vào huyết. Dây thần kinh nào phụ trách vận động các cơ trên. Tiết đoạn thần kinh tùy sống nào phụ trách vùng da có huyết.

(3) S₅ = cùng năm (Sacrum 5).

(4) Tấc ở đây là tấc của phương pháp chia đoạn từng phần cơ thể, không phải tấc mét.

Giải phẫu : Huyệt ở trên đường trắng giữa bụng, ở giữa nền và trụ của đường trắng. Sau đường trắng là mạc ngang và phúc mạc. Vào sâu là ổ bụng dưới, có dây bàng quang khi rỗng, dây của tử cung khi không có thai.

Da vùng huyệt chỉ phổi bởi tiết đoạn thần kinh L₁ (1).

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : đại khí, bí đại, bế kinh, khí hư, di tinh, liệt dương, viêm tinh hoàn, sa tử cung, đau do thoát vị.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 1 tấc. Cứu 20 — 45 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy tới bộ phận sinh dục ngoài.

— Trước khi châm cứu phải bảo người bệnh đi tiểu để tránh châm vào bàng quang. Khi bị bí đại không châm sâu. Có thai không châm sâu.

XIV 3. Trung cực

(Huyệt mộ của Bàng quang. Hội của mạch Nhâm với 3 kinh âm ở chân).

Vị trí : — Dưới rốn 4 tấc (Giáp ất, Đổng nhân, Đại thành).

— Lấy ở điểm nổi 4/5 trên và 1/5 dưới của đoạn thẳng nối rốn với bờ xương mu.

Giải phẫu : Huyệt ở trên đường trắng, sau đường trắng là mạc ngang và phúc mạc. Vào sâu có ruột non khi bàng quang rỗng và không có thai; có bàng quang khi căng nước tiểu, có tử cung khi có thai.

Da vùng huyệt chỉ phổi bởi tiết đoạn thần kinh L₁ hay tiết đoạn D₁₂ (2).

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : kinh nguyệt không đều, đau bụng khi hành kinh, đau ngứa sinh dục ngoài, sốt rầu, khí hư, di tinh, liệt dương, đại đâm, đại són, đại rắt, đại buốt, bí đại.

— Toàn thân : Phù thũng.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 1 tấc. Cứu 20 — 60 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hay chạy xuống bộ phận sinh dục ngoài.

— Kết hợp với thủy phân, Thủy tuyền, Phục lưu, Tam âm giao (châm Tam âm giao thấu sang Huyền chung) để chữa phù do tim.

— Kết hợp với Tam âm giao để chữa đại đâm.

— Kết hợp với Âm lăng tuyền, Tam âm giao để chữa đại són.

— Kết hợp với tử cung, Tam âm giao chữa kinh nguyệt không đều.

— Trước khi châm bảo người bệnh đi tiểu, khi bí đại không châm sâu. Có thai không châm sâu.

XIV 4. Quan nguyên

(Huyệt mộ của Tiểu trường; hội của mạch Nhâm với ba kinh âm ở chân).

Vị trí : — Ở dưới rốn 3 tấc (Giáp ất, Đổng nhân, Phát huy (3) Đại thành)

(1) L₁ = Thắt lưng một (Lombaire)1

(2) D₁₂ = Lưng 12 (Dorsal 12).

(3) Phát huy = Thập tứ kinh phát huy của Hoạt Bá Nhân.

— Lấy ở điểm nối $3/5$ trên và $2/5$ dưới của đoạn rốn — bờ trên xương mu.

Giải phẫu: Huyết ở trên đường trắng, sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc. Vào sâu có ruột non khi bàng quang bình thường và không có thai, có bàng quang khi bí tiểu tiện, có tử cung khi có thai.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_{12} hay D_{11} .

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Bệnh về kinh nguyệt, khí hư, vô sinh, di mộng tinh, liệt dương, đau bụng dưới, ỉa chảy, kiết lỵ, đái rắt, đái buốt, bí đái.

— Toàn thân: Cấp cứu chứng thoát của trùng phong; huyết dùng để bổ các chứng hư tổn; phù thũng.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 1 tấc. Cứu 20 — 200 phút (trong chứng hư thoát).

Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy xuống bộ phận sinh dục ngoài.

— Kết hợp cứu: Quan nguyên, Khí hải để nâng huyết áp trong hội chứng choáng.

— Bảo người bệnh đi tiểu trước khi châm. Bí đái không châm ầu. Có thai không châm sâu.

XIV 5. Thạch môn (Huyết mộ cửa Tam tiêu)

Vị trí: — Ở dưới rốn 2 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm nối $2/5$ trên và $3/5$ dưới của đoạn rốn — bờ trên xương mu.

Giải phẫu: Huyết ở trên đường trắng. Sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc, vào sâu có ruột non khi không bí tiểu tiện hoặc không có thai. Có bàng quang khi bí tiểu tiện vừa, có tử cung khi thai nghén ngoài 3 tháng.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_{11} .

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau quặn bụng dưới, ỉa chảy, đái đục đái khó, băng huyết, rong huyết, bế kinh.

— Toàn thân: Ăn không tiêu, phù thũng.

Cách châm cứu: châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 20 — 45 phút.

Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy theo đường kinh.

— Theo sách Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành, đàn bà không châm cứu huyết này vì sợ cả đời không đẻ. Bí tiểu tiện không châm sâu.

XIV 6. Khí hải

Vị trí: — Ở dưới rốn 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành)

— Lấy ở điểm nối $1,5/5$ trên với $3,5/5$ dưới của đoạn rốn — bờ trên xương mu.

Giải phẫu: Huyết ở trên đường trắng, sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc vào sâu có ruột non khi không bí đái nhiều hoặc có thai còn nhỏ, có bàng quang khi bí đái nhiều, có tử cung khi thai 4 — 5 tháng.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₁.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau bụng quanh rốn. Bệnh về hệ sinh dục và kinh nguyệt của phụ nữ. Đau nhiều.

— Toàn thân: chân khí hư, ngũ tạng hư, tay chân quyết lạnh.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1,5 tấc. Cứu 20 — 60 phút.

Chú ý: — Châm đắc khí thấy căng, tức tại chỗ, hoặc theo kinh.

— Cứu kết hợp với Quan nguyên để nâng huyết áp trong hội chứng choáng.

— Kết hợp với Chi câu, Túc tam lý, Đại trường du để chữa tắc ruột do liệt cơ nâng.

— Bì dãi không châm sâu, có thai không châm sâu.

XIV 7. Âm giao

(Huyết hội của 2 mạch Xung, Nhâm và kinh Thiếu âm ở chân)

Vị trí: — Ở dưới rốn 1 tấc (Giáp át, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm nổi 1/5 trên với 4/5 dưới của đoạn rốn-bờ trên xương mu.

Giải phẫu: Huyết ở trên đường trắng. Sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc. Vào sâu có ruột non, hoặc tử cung khi có thai 5 — 6 tháng.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau bụng quanh rốn. Bệnh của hệ sinh dục ngoài và bệnh về kinh nguyệt.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1,5 tấc. Cứu 20 — 40 phút.

Chú ý: — Thai nhiều tháng không châm sâu.

XIV 8. Thần khuyết

Vị trí: — Ở giữa rốn (Giáp át, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chính giữa lỗ rốn.

Giải phẫu: Huyết ở trên đường trắng ở chỗ có: thường lĩnh mạch rốn và dây chằng treo gan (dây chằng liềm) dính ở trên. Thường động mạch rốn và ống niệu rốn dính ở dưới. Giữa là túi Meckel ken (Meckel). Vào sâu là phúc mạc, ruột non, hoặc tử cung khi có thai 7 — 8 tháng.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau bụng vùng rốn, sỏi bụng, ỉa chảy không cầm được, lở dom.

— Toàn thân: chứng thoát của trứng phong, tay chân lạnh toát, bất tỉnh. Cứu có tác dụng hồi dương.

Cách châm cứu: Châm nhẹ. Thường cứu cách muối từ 20 — 200 phút, trong trường hợp cần cấp cứu để hồi dương, cứu đến khi nào ấm tay chân mới thôi.

Chú ý: — Cùng cứu với Bách hội, Quan nguyên để cấp cứu thở ngáp cá, sắp chết.

— Kết hợp với Thiên khu, Thượng quản, Nội quan, Túc tam lý để chữa viêm dạ dày và viêm ruột thừa cấp.

XIV 9. Thủy phân

Vị trí: — Ở dưới Hạ quân 1 tấc, trên rốn 1 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm nối $1/8$ dưới và $7/8$ trên của đoạn rốn-diểm gặp nhau của hai bờ sườn.

Giải phẫu: Huyệt ở trên đường trắng. Sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc, vào sâu là tụy tạng và tá tràng, hoặc từ cung khi có thai 8 — 9 tháng.

Da vùng huyệt chỉ phổi bởi tiết đoạn D10.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: sỏi bụng, đau bụng quanh rốn.

— Toàn thân: Phù thũng, cổ chướng.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 20 — 200 phút.

Chú ý: Chữa phù và cổ chướng phải cứu lâu, không châm. Có thai nhiều tháng không châm sâu.

XIV 10. Hạ quân

(Hội của mạch Nhâm và kinh Thái âm ở chân)

Vị trí: — Ở dưới Kiến lý 1 tấc, (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm nối $2/8$ dưới và $6/8$ trên của đoạn rốn-diểm gặp nhau của 2 bờ sườn.

Giải phẫu: Huyệt ở trên đường trắng. Sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc, vào sâu là tụy tạng và tá tràng, hoặc từ cung khi có thai gần đẻ.

Da vùng huyệt chỉ phổi bởi tiết đoạn thần kinh D₉.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau bụng, bụng chướng hơi, nôn mửa, đau dạ dày, ỉn không tiêu.

— Toàn thân: Người gầy dầm, cổ trướng.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc: Cứu 10 — 30 phút.

Chú ý: Chữa cổ chướng chỉ cứu không châm. Có thai đến tháng sinh không châm sâu.

XIV 11. Kiến lý

Vị trí: — Ở dưới trung quân 1 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm nối $3/8$ dưới và $5/8$ trên của đoạn rốn-diểm gặp nhau của 2 bờ sườn.

Giải phẫu: Huyệt ở trên đường trắng. Sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc. Sau thành bụng là đại tràng ngang và tụy tạng.

Da vùng huyệt chỉ phổi bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau dạ dày, nôn mửa, đầy bụng và khó tiêu.

— Toàn thân: Phù thũng.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc, cứu 15 — 30 phút.

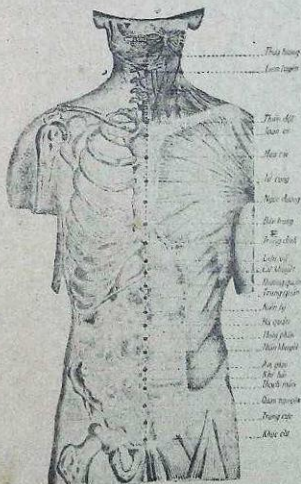
Chú ý: Châm sâu quá có thể làm tổn thương tụy.

XIV 12. Trung quân

(Huyết mô của Vĩ, huyết hơi của phủ. Hơi của mạch Nhâm với các kinh Thái dương, Thiếu dương ở tay và Dương minh ở chân)

Vị trí: — Ở dưới Thương quản 1 tấc, trên rốn 4 tấc (Giáp út, Đông nhân Đại thành).

— Lấy ở điểm giữa của đoạn rốn-diềm gặp nhau của hai bờ sườn



Ngày 10 Tháng Năm 1968

Huyết ở trên đường trắng. Sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc. Sau thành bụng là phần ngang của da dày.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tác dụng: - Tại chỗ và theo kinh: Đau dạ dày ợ chua, nôn mửa ăn không tiêu, đầy hơi, trướng bụng.

— Toàn thân: kiệt lực, ỉa chảy, cao huyết áp.

Cách châm cứu: châm 0,5 – 1 tấc. Cứu 15 – 30 phút.

(Tọa g): — Châm dể khi thấy sưng, tức tại chỗ, hoặc chạy sâu vào trong hang, hoặc thụt ra sau hang 1/2 đũa, hoặc ra ngoài quanh lăm.

— Châm sâu quá có thể vào ở hang.

XIV 14. Thương quán

(Hội của mũi): Nhâm với má: lăm (Thâm) trong ở tay và trong mũi ở chầu)

Vị trí: — Ở dưới mũi 1 tấc, dưới 1 tấc, trên cõn 5 (tấc) (Đại thành).

— Lấy ở điểm nổi 7/8 dưới với 1/8 trên của đoạn rốn-diêm gấp nhau của hai bờ sườn.

Giải phẫu: Huyệt ở trên đường trắng, sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc. Sau thành bụng là hậu cung mạc nối với phúc mạc của dạ dày.

Dạ vòm huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tác dụng: — Tác chỗ và theo kinh: Đau dạ dày, nôn mửa.

— Toàn thân: kinh giật, tim đập mạnh.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cần 15 — 30 phút.

Chú ý: — Châm dể khi thấy sưng, tức tại chỗ, hoặc chạy sâu vào trong hang, hoặc thụt ra theo kinh.

— Kết hợp với Nội quan. Tác tại lý để chữa viêm dạ dày cấp.

XIV 14. Cơ huyệt

(Huyệt mô của Đán)

Vị trí: — Ở dưới Cùn với 1 tấc (Giáp ất, Bồng nhãn, Phát huy, Đại thành)

— Lấy ở điểm nổi 3/8 dưới với 2/8 trên của đoạn rốn-diêm gấp nhau của hai bờ sườn.

Giải phẫu: Huyệt ở trên đường trắng, sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc. Sau thành bụng là thùy gan trái.

Dạ vòm huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tác dụng: — Tác chỗ và theo kinh: Đau bụng, nôn, mửa, ợ chua, đau gù lưng.

— Toàn thân: Biên cương, tim đập mạnh, kinh giật, hay quên.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cần 15 — 40 phút.

Chú ý: — Kết hợp với Tâm du, Thông lý, Kích môn để chữa đau thất vùng tim.

— Châm sâu dể vào gan gây chảy máu trong.

XIV 15. Cửu vị

(Huyệt lạc nổi với mạch Bội)

Vị trí: — Ở dưới mũi 0,5 tấc, hay dưới chỗ gấp nhau của 2 bờ sườn 1 tấc (Giáp ất, Bồng nhãn, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm nổi 7/8 dưới với 1/8 trên của đoạn rốn-diêm gấp nhau của hai bờ sườn.

Giải phẫu: Huyết ở sát đầu mũi ức, chỗ đầu trên của đường trắng. Sau thành bụng là thủy gan trái.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D6

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh. Đau bụng trên, nấc, đau tức trước ngực, khô thở.

— Toàn thân: Đông kinh, cuồng.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy đến chỗ đau.

— Châm sâu có thể vào gan gây chảy máu trong.

XIV 16. Trung đình

Vị trí: — Ở chỗ lõm dưới huyệt Đán trung 1,6 tấc (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ hai bờ sườn gặp nhau làm thành một góc nhọn (trên người không có mũi ức). Người có mũi ức thì kéo dài hai bờ sườn cho gặp nhau và lấy huyệt ở chỗ hai bờ sườn gặp nhau trên đường dọc giữa xương ức.

Giải phẫu: Huyết ở trước khớp thân xương ức, và mũi ức, hoặc góc hai bờ sườn gặp nhau. Có gân cơ ngực to (bờ ức và bờ cân cơ thẳng to). Cân cơ thẳng to bám vào xương.

Thần kinh vận động cơ do đâm rối thần kinh nách và các dây thần kinh gian sườn.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D5.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: tức ngực, ợ, nấc.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng xuống bụng, sâu 0,3 — 0,5 tấc, cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: — Xương ức rất mềm, nhất là trẻ con, khi châm không được để thẳng góc kim với mặt da vì có thể xuyên qua xương vào trung thất. Châm vào xương sẽ gây cảm giác đau buốt.

XIV 17. Đán trung

(Huyệt mở của tâm bào. Huyết hội của khí. Huyết hội của mạch

Nhâm với các kinh Thái dương, Thiếu dương ở tay và kinh thái âm, thiếu âm ở chân)

Vị trí: — Ở chỗ lõm dưới huyệt Ngọc đường 1,6 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc giữa xương ức với đường ngang qua 2 núm vú (đán ống), hay đường ngang qua bờ trên 2 khớp ức sườn thứ 5 (đán bà).

Giải phẫu: Dưới da là xương ức.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D4.

Tác dụng: — tại chỗ và theo kinh: Đán ngực.

— Toàn thân: Hen suyễn, thở kém, nấc, ỉt sữa.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng xuống bụng, sâu 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý : Như huyết Trung đình.

XIV 18. Ngọc đường

Vị trí : Ở chỗ lõm dưới huyết Tử cung 1,6 tấc (Giáp ất, Đồng nhân Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc giữa xương ức với đường ngang qua bờ trên khớp ức-sườn 4.

Giải phẫu : Dưới da là xương ức.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₃.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau ngực.

— Toàn thân : Ho, suyễn.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng xuống bụng, sâu 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Như huyết Trung đình.

XIV 19. Tử cung

Vị trí : Ở chỗ lõm dưới huyết Hoa cái 1,6 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc giữa xương ức và đường ngang qua giữa hai khớp ức-sườn 3.

Giải phẫu : Dưới da là xương ức,

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau ngực.

— Toàn thân, suyễn, nôn.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng xuống bụng sâu 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Như huyết Trung đình.

XIV 20. Hoa cái

Vị trí : — Ở chỗ lõm dưới huyết toàn cơ 1,6 tấc (Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc giữa xương ức và đường ngang qua giữa hai khớp ức-sườn 2.

Giải phẫu : Dưới da là xương ức, chỗ tiếp nối đầu xương ức với thân xương ức.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau ngực.

— Toàn thân : Ho, suyễn.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng xuống bụng, sâu 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Như huyết Trung đình.

XIV 21. Toàn cơ

Vị trí : — Ở chỗ lõm huyết Thiên đột 1 tắc (Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc giữa xương ức và đường ngang qua bờ trên khớp ức-sườn 1.

Giải phẫu : Dưới da là đầu trên xương ức.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃ (1)

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau ngực.

— Toàn thân : Ho, suyễn.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng về phía bụng sâu 0,3 — 0,5 tắc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Như huyết Trung đình.

XIV 22. Thiên đột

(Hội của mạch Nhâm và Âm duy)

Vị trí : — Ở dưới yết hầu 4 tắc, trong chỗ lõm (Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở giữa chỗ lõm trên bờ trên xương ức.

Giải phẫu : Huyết ở trước khí quản và thực quản, ở trong góc tạo nên bởi bờ trong của cơ ức-đòn-chũm, bờ trong của 2 cơ ức-đòn-móng và bờ trong của 2 cơ ức-giáp-trạng.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh sọ não số XI và XII

Da vùng huyết chi phối tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau họng, mất tiếng đột ngột, khan tiếng, ợ, nấc.

— Toàn thân : Ho, hen suyễn.

Cách châm cứu : Châm kim qua da, rồi hướng kim theo mặt sau xương ức sâu 0,3 — 0,5 tắc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Châm thẳng góc dễ vào khí quản, gây ho.

XIV 23. Liêm tuyền

(Hội của mạch Nhâm và Âm duy)

Vị trí : — Ở dưới cằm, trên yết hầu, dưới cuống lưỡi (Giáp ất, Loại kinh (2))

— Lấy ở chính giữa bờ trên sụn giáp trạng

Giải phẫu : Huyết ở trên khe của xương móng và sụn giáp trạng từ nông vào sâu có cơ ức-đòn-móng cơ giáp-móng, sau cơ là thanh quản, thực quản.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của đám rối cổ sâu vào dây thần kinh sọ não số XII.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Rut lưỡi, cứng lưỡi, lưỡi mềm nhẽo thờ khó, nuốt khó, chảy dãi.

— Toàn thân : cảm.

Cách châm cứu : luôn kim dưới da, mũi kim hướng ngực, lên cuống lưỡi sâu 0,2 — 0,5 tắc. Cứu 5 — 10 phút.

1) C₃ : Cổ 3 (cervical 3)

2) Loại kim : Loại kim đồ đục của Trương Cảnh Nhạc.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng tức tại chỗ, hoặc lan vào cuống lưỡi.

— Không châm kim thẳng góc với da vì dễ chọc kim qua thành quản, gây bõ.

XIV 24. Thừa tương

(Hội của mạch Nhâm và kinh Dương minh ở chân, ở tay và mạch Đốc)

Vị trí — Ở chỗ lõm trên cằm, dưới môi (Giáp á, Đồng nhân).

— Lấy ở đây chỗ lõm, chính giữa và dưới môi dưới.

Giải phẫu : Huyệt ở giữa 2 cơ vuông cằm. Dưới bờ dưới cơ vòng môi Trên bờ trên cơ chòm râu cằm.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh cõ mặt của dây thần kinh sọ não số VII (thần kinh mặt).

Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Mọc mồm, sưng mặt, đau răng, sưng lợi răng, chảy nước dãi, đột nhiên mất tiếng.

— Toàn thân : Điện cường

Châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy quanh môi.

XIII Mạch độc (28 huyệt)

Đường đi : Từ huyệt XIII₁ Trường cường (ở đầu xương cụt) theo đường dọc giữa cột sống lưng lên đầu xuống dọc giữa hai mắt đến huyệt XIII₂₈ Ngạn giao (giữa lợi và môi trên).

Chủ trị : các chứng bệnh : cứng lưng, uốn ván do bệnh não, chứng bệnh của các tạng phủ ở gần đường đi của mạch.

Châm cứu :

Huyệt Trường cường người bệnh nằm sấp giạng chân, nằm chổng mông hoặc nằm nghiêng.

Huyệt ở mông người bệnh nằm sấp hay nằm nghiêng.

Huyệt ở thắt lưng người bệnh nằm sấp kê gối dưới bụng nằm nghiêng hoặc ngồi khom lưng.

Huyệt ở lưng, gáy và sau đầu người bệnh nằm sấp, nằm nghiêng, hoặc ngồi khom lưng, cúi đầu.

Huyệt ở trước đầu và mặt người bệnh nằm ngửa, ngồi hơi ngửa mặt hay nằm nghiêng.

XIII 1. Trường cường

(Huyệt lạc nối với mạch Nhâm. Hội của mạch Đốc với kinh.

Thiếu âm và Thiếu dương ở chân)

Vị trí : — Ở đầu chót xương cụt (Giáp á, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở chỗ lõm sau hậu môn và trước đầu xương cụt 0,3 tấc.

Giải phẫu : Huyệt ở trên đường thớ hậu môn-xương cụt, có cơ thắt ngoài hậu môn và nâng hậu môn (phần thắt) bám vào đường thớ này. Vào sâu là khoang dưới phúc mạc.

Thần kinh vận động cơ do nhánh dây chậu của dây thần kinh then trong Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₅. (1)

(1) S₅ = cùng 5 (Sacrum 5)

Tác dụng : — Tại chỗ : Sa trực tràng, trĩ, ỉa ra máu.

— Theo kinh : Đau cột sống.

— Toàn thân : Đau lưng, đau khớp, diên cuồng.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 30 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức mạnh quanh hậu môn và xương cụt.

— Tránh châm thấu qua thành sau trực tràng.

XIII 2. Yên du

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 21 (Giáp ất, Đổng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới móm gai đốt sống cùng 4 ; hay ở chính giữa đường nối 2 lỗ cùng 4.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to của cân của khối cơ chung ở rãnh cột sống, dây chằng cùng-cụt và móm gai đốt sống cùng 4.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh thần kinh sống.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau vùng xương cùng.

— Theo kinh : Đau lưng, đau cột sống.

— Toàn thân : Đau lưng, kinh nguyệt không đều.

Cách châm cứu : Mũi kim chích lên, luồn vào ống xương cùng sâu 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 15 — 40 phút.

XIII 3. Dương quan

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 16 (Đổng nhân, Phát huy, Đại thành)

— Lấy ở chỗ lõm dưới móm gai đốt sống thắt lưng 4.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, chỗ bám của cân khối cơ chung rãnh cột sống, cơ ngang-gai dây chằng trên gai, dây chằng gian gai dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh sống.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau vùng thắt lưng.

— Toàn thân : Di mộng tinh, kinh nguyệt không đều, khí hư, đau hai bên hông, đau thần kinh hông kheo.

Cách châm cứu : Kim chích lên, luồn dưới móm gai, hướng về khoảng gian đốt thắt lưng 4 — 5, sâu 0,3 — 1 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

XIII 4. Mệnh môn

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 14 (Giáp ất, Đổng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống thắt lưng 2.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, chỗ bám của cơ răng bé sau dưới, cơ gian gai, cơ ngang-gai, dây chằng gian gai, dây chằng trên gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sống.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₁.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau vùng thắt lưng, cứng hay yếu thắt lưng.

— Theo kinh : Đau lưng, đau đầu.

— Toàn thân : Chân hóa hư (lạnh từ đầu gối trở xuống), di mộng tinh, liệt dương, khí hư, đại đệp, sốt không ra mồ hôi, trẻ em lên cơn giật, uồn vắn.

Cách châm cứu : Kim chếch lên, luồn dưới mồm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống thắt lưng 2 - 3, sâu 0,3 - 1 tấc. Cứu 10 - 40 phút.

XIII 5. Huyền khu

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 13 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu mồm gai đốt sống thắt lưng 1.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, chỗ bám của cơ răng bên dưới, cơ gian gai, cơ ngang gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sống.

Da vùng huyết chi phổi bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cứng vùng thắt lưng.

— Theo kinh : Đau lưng.

— Toàn thân : Ứn không tiêu, ỉa chảy.

Cách châm cứu : Kim chếch lên trên, luồn dưới mồm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống thắt lưng 1 - 2, sâu 0,3 - 1 tấc. Cứu 10 - 40 phút.

XIII 6. Tích trung

Vị trí : — Ở dưới đốt xương thứ 11 (Giáp ất, Đồng nhân).

— Lấy ở chỗ lõm ngay dưới đầu mồm gai đốt sống lưng 11.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của gân cơ thang, cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, cơ răng bên sau-dưới, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh dằm rồi rẽ sau và các nhánh của dây thần kinh sống.

Da vùng huyết chi phổi bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cột sống lưng.

— Toàn thân : Nấc, nôn ra máu, cơn đau dạ dày, vàng da, ỉa chảy, lòi dom, động kinh.

Cách châm cứu : Kim chếch lên trên, luồn dưới mồm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 11 - 12, sâu 0,3 - 1 tấc. Cứu 10 - 30 phút (có sách nói không cứu).

XIII 7. Trung khu

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 10 (Kim giám) (1).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu mồm gai đốt sống lưng 10.

(1) Kim giám - Y tôn kim giám quyển 6 (Viết vào đời Thanh).

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cột sống.

— Toàn thân : Đau dạ dày, mắt nhìn kém.

Cách châm cứu : Kim chích lên trên, luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 10 — 11, sâu 0,3 — 1 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

XIII 8. Cấn súc

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 9 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống lưng 9.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₇.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau lưng.

— Theo kinh : Đau thắt lưng.

— Toàn thân : Động kinh, uốn ván, thao cuồng, giật mép, đau dạ dày.

Cách châm cứu : Kim chích lên trên, luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 9 — 10, sâu 0,3 — 1 tấc. Cứu 10 — 30 phút.

XIII 9. Chí dương

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 7 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống lưng 7. Hoặc lấy ở điểm gặp nhau của đường nối 2 đầu móm xương bả vai và đường dọc chính giữa cột sống.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₇.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau lưng.

— Toàn thân : Vàng da, sỏi bụng, không muốn ăn, ho suyễn, đau ngực.

Cách châm cứu : Kim chích lên, luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 7 — 8, sâu 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

XIII 10. Linh đài.

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 6 (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống lưng 6.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cân ngực thất lưng của cơ lưng to, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₆.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau lưng.

— Theo kinh : Cứng gáy.

— Toàn thân : Ho suyễn.

Cách châm cứu : Kim chích lên, luồn dưới môm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 6 — 7, sâu 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

XIII 11. Thần đạo

Vị trí — Ở dưới đốt xương sống thứ 5 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu môm gai đốt sống lưng 5.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cứng lưng.

— Toàn thân : sợ hãi, hồi hộp, hay quên, ho, trẻ con co giật sốt kèm sợ lạnh.

Cách châm cứu. Kim chích lên, luồn dưới môm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 5 — 6, sâu 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

XIII 12. Thần trụ

Vị trí — Ở dưới đốt xương sống thứ 3 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu môm gai đốt sống lưng 3.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, gân cơ trâm (hay cơ thoi), cơ gối cổ cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, các nhánh của đám rối cổ, các nhánh của thần kinh sống.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cứng lưng.

— Toàn thân : Sốt cao, nổi sảng, cuồng, kinh giật, quyết lạnh tay chân ở trẻ con, uốn ván, chắp leo mắt.

Cách châm cứu : Kim chích lên, luồn dưới môm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 3 — 4, sâu 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý : Châm đặc khi thấy, cẳng tức tại chỗ, hay chạy theo dọc cột sống.

XIII 13. Đào đạo

(Hội của mạch Đốc và kinh Thái dương ở chân)

Vị trí : — Ở chỗ lõm dưới huyết Đại chủy (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy)

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu mồm gai đốt sống lưng 1 hoặc dùng phương pháp xác định huyết Đại chủy rồi lấy xuống dưới 1 đốt sống.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, gân cơ trâm (hay cơ thoi), gân cơ răng bê sau-trên, cơ gối đầu, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động như huyết Thần trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng — Tại chỗ và theo kinh : Đau đầu, đau cột sống, yếu lưng, yếu cột sống.

— Toàn thân : sốt rét, cảm cúm, sốt âm, ra mồ hôi trộm hoảng hốt.

Cách châm cứu : Kim chếch lên ; luồn dưới mồm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 1 — 2, sâu 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc dọc theo cột sống.

— Kết hợp với Giãn sử để chữa sốt rét.

XIII 14. Đại chủy

(Hội của mạch Đốc với sáu kinh dương)

Vị trí : — Ở chỗ lõm trên đốt xương sống thứ 1 (Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Khi cúi đầu, phần dưới cổ nổi lên từ 1 đến 3 u xương tròn ; đặt lên mỗi u xương một ngón tay ; bảo người bệnh cúi, ngửa và quay đầu vòng tròn. Đốt nào động dưới ngón tay nhiều là đốt sống cổ 7. Lấy huyết ở chỗ lõm ngay dưới đầu mồm gai đốt này.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, gân cơ trâm, gân cơ răng bê sau-trên, cơ gối đầu, cơ gian gai, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Thần trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₈.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cứng cổ gáy, đau cứng lưng, đau đầu.

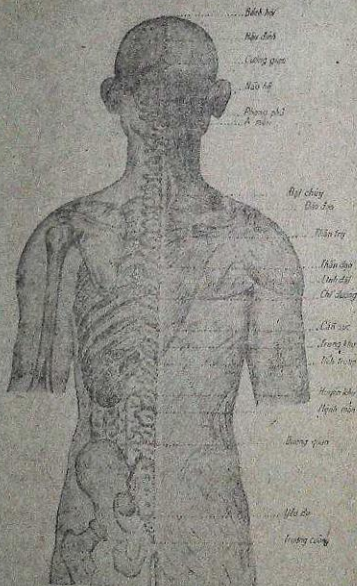
— Toàn thân : Mệt mỏi, sốt rét, cảm cúm, ho, đau sườn, đau tức ngực, nhiều đờm rãi, tiết ứ dịch phế quản. Phòng bệnh : Nâng cao sức khỏe.

Cách châm cứu : Kim chếch lên, luồn dưới mồm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống cổ 7-lưng 1, sâu 0,5 — 1 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy theo dọc cột sống có khi lan sang 2 bên vai.

— Kết hợp với Giãn sử để chữa sốt rét. Kết hợp với Phế du để chữa tiết ứ dịch phế quản trong các hội chứng cấp.

— Trong tiết ứ dịch phế quản, khi vé kim để kích thích, nếu người bệnh có phản ứng thở dài lên thì thường có kết quả tốt.



Hình C12a. Mạch Độc

XIII 15. Á môn

(Hội của mạch Độc và mạch Dương duy)

Vị trí: — Ở trong chân tóc gáy, chỗ mềm và lõm (Giáp ất) chân tóc gáy lên 0,5 tấc (Đại thành).

— Nếu có chân tóc gáy, lấy huyết ở chỗ lõm giữa gáy và trên chân tóc 0,5 tấc. Nếu không có chân tóc gáy, lấy huyết ở chỗ lõm giữa gáy dưới huyết Phong phủ 0,5 tấc. Phía dưới mồm gai của đốt đội (đốt sống cò 1).

Giải phẫu: Dưới da là gân cơ thang, cơ bán gai hay cơ rồi to, cơ thẳng sau đầu to, màng đội-trục sau, ống sống.

Thần kinh vận động cơ do ngành sau của 3 dây thần kinh sống cổ trên và nhánh của dây sọ não số XI.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau vùng gáy.

— Theo kinh : Đau cứng cột sống, chảy máu mũi không cầm.

— Toàn thân : Điện cường, mất tiếng đột ngột, cảm, cứng lưỡi nói không rõ tiếng, lưỡi rụt, lưỡi teo.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,3 — 0,4 tấc. Không cứu.

Chú ý : không châm sâu hoặc chệch lên trên vì phía trước là hành tủy, châm chạm vào hành tủy rất nguy hiểm, có thể gây ngừng hô hấp hoặc ngừng tim tức khắc.

XIII 16. Phong phu

(Hội của mạch đốc với mạch dương duy và kinh thái dương ở chân)

Vị trí : — Ở trên gáy, từ chân tóc đi lên một tấc, trong gân lớn (giáp út).

— Lấy ở chỗ lõm giữa gáy và ở trên chân tóc gáy một tấc. Ở giữa khe của xương chẩm và đốt đội (đốt sống cổ 1) ; khi cúi đầu gân cơ thang nổi lên ở chỗ hãm vào hộp sọ, khi ngửa đầu chỗ khe xương lõm xuống có thể sờ được dây hộp sọ, huyết ở chỗ lõm giữa hai cơ thang ; ngang với dây hộp sọ.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cơ bán gai hay cơ rối to, cơ thẳng sau đầu bé, màng chẩm — đội sau và ống hành tủy.

Thần kinh vận động cơ do ngành sau của 3 dây thần kinh sống cổ trên và nhánh của dây thần kinh sọ não số XI.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau đầu, đau cứng gáy.

— Theo kinh : Lờn dom, sa tử cung, ngạt mũi.

— Toàn thân : Trùng phong, hay quên, ù tai, hoa mắt, điện cường, người lạnh toát, tim đập hồi hộp.

Cách châm cứu : Châm thẳng sâu 0,3 — 0,4 tấc. Không cứu.

Chú ý : Như huyết Á môn.

XIII 17. Nao họ

(Hội của mạch Đốc và kinh Thái dương ở chân)

Vị trí : Ở trên xương chẩm, dưới huyết Cường gian 1,5 tấc (Đồng nhân Phát huy, Đại thành)

— Lấy ở chỗ lõm ngay trên ụ chẩm ngoài.

Giải phẫu : Dưới da là sụn hộp sọ, chỗ hãm của gân cơ thang và gân cơ rối to hay cơ bán gai. Mào chẩm ngoài của xương chẩm.

Thần kinh vận động cơ do nhánh của dây thần kinh sọ não số XI và nhánh của dây cổ 2.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₅.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau cứng cổ gáy, vàng đầu

— Toàn thân : Điện cường, cận thị.

Cách châm cứu : Châm lượn kim dưới da sâu 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Tránh châm vào xương.

XIII 18. Cường gian

Vị trí: — Ở dưới huyết Hậu đỉnh 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm giữa của đoạn nối huyết Phong phủ với huyết Bách hội.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, dưới cân là xương sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau đầu, cứng gáy.

— Toàn thân: điên cuồng, hoa mắt.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc.

Chú ý: Tránh châm vào xương.

XIII 19. Hậu đỉnh

Vị trí: Ở dưới huyết bách hội 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

Lấy ở giữa huyết Cường gian và huyết Bách hội.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, dưới cân là xương sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau đầu.

— Toàn thân: Điện cuồng, kinh giật, choáng váng.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng, tức, tê tại chỗ, hay theo đường kinh.

— Tránh châm vào xương.

XIII 20. Bách hội

(Hội của mạch Đốc với 6 kinh Dương)

Vị trí: — Ở phía sau huyết Tiền đỉnh 1,5 tấc. Chính giữa xoáy tóc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Gấp hai vành tai về phía trước.

Huyết ở điểm gấp nhau của 2 đường vuông góc: Một đường ngang qua đỉnh vành tai và một đường dọc qua giữa đầu. Sờ thấy một khe xương lõm xuống.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

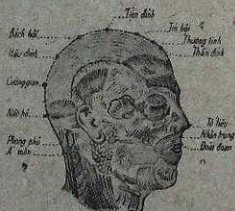
Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau đầu, ngạt mũi, sa tròng trắng, sa tử cung.

— Toàn thân: Trúng phong

điên cuồng, hay quên, người lạnh toát ừ tai, hoa mắt, tim đập hồi hộp, mất ngủ

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 20 phút.



Hình c12b. Mạch Đốc.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức, tê tại chỗ, hoặc theo kinh, hay tê cả một vùng rộng trên đỉnh đầu.

— Kết hợp với Phong, phủ, Đại chùy, Khúc trí để chữa viêm não Nhật bản B. Với Nội quan, Nhân trung để xử lý truy mạch. Với Trường cường Thừa sơn để chữa sa trực tràng (lời dom).

— Tránh châm vào xương.

XIII 21. Tiên đình

Vị trí : — Ở sau huyết Tín hội 1,5 tấc (Giáp út, Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở trên đường dọc giữa đầu, trước Bách hội 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

Da vùng huyết chi phổi bờ tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau đỉnh đầu, vàng đầu, chảy nước mũi.

— Toàn thân : kinh giật, hoa mắt.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức, tê tại chỗ, hoặc theo kinh, hay tê cả một vùng rộng trên đỉnh đầu.

— Tránh châm vào xương.

XIII 22. Tín hội

Vị trí : — Ở chỗ lõm sau huyết Thượng tinh 1 tấc (Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở trên đường dọc giữa đầu ở phía trước huyết Bách hội 3 tấc. Chính giữa thóp trước.

Giải phẫu : Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là thóp trước hay vết tích của thóp trước.

Da vùng huyết chi phổi bờ tiết đoạn thần kinh C₂ hoặc thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau đầu, chảy nước mũi.

— Toàn thân : hoa mắt.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút

Chú ý : Tránh châm vào xương.

XIII 23. Thượng tinh

Vị trí : — Ở trên đầu, giữa sống mũi thẳng lên, ở chỗ lõm trên chân tóc 1 tấc (Giáp út).

— Lấy ở trên đường dọc giữa đầu, ở chính giữa đoạn nối huyết Bách hội và Ấn đường.

Giải phẫu : Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

Da vùng huyết chi phổi bờ dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau đầu, chảy nước mũi, chảy máu cam.

— Toàn thân : Viêm màng, đau mắt đỏ.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Tránh châm vào xương.

XIII 24. Thần đình

(Hội của mạch Đốc với kinh Thái dương ở chân).

Vị trí : — Ở thung sống mũi đi lên, vào chân tóc 0,5 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Nếu chân tóc trần rõ ràng, lấy huyết ở sau chân tóc 0,5 tấc. Ở người hói trần lấy huyết. Ấn đường 3,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

Da vùng huyết chỉ phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau đầu, ngạt mũi, chảy máu mũi, tắc mũi.

— Toàn thân : Động kinh, tím đập hồi hộp, đau mắt đỏ, chảy nước mắt, mất cơ màng.

Cách châm cứu : Châm lườn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Tránh chạm vào xương.

XIII 25. Tá liêu

Vị trí : — Ở cuối sống mũi (Giáp ất, Đại thành).

— Lấy ở chỗ đầu nhọn của sống mũi.

Giải phẫu : Dưới da là ngành ngang sụn cánh mũi, chỗ tiếp khớp của góc dưới — trước sụn lá mìa và sụn cánh mũi.

Da vùng huyết chỉ phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Ngạt mũi, chảy máu mũi, viêm mũi, thít thừa ở mũi.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,1 — 0,2 tấc. Không cứu.

XIII 26. Nhân trung

(Hội của Mạch đốc với các kinh Dương minh ở chân tay)

Vị trí : — Ở chính giữa khe, sống mũi thẳng xuống, trong chỗ lõm gần lỗ mũi (Đại thành).

— Lấy ở điểm nổi 1/3 trên với 2/3 dưới của rãnh Nhân trung, giữa đáy rãnh.

Giải phẫu : Dưới da là cơ vòng môi trên.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây sọ não số VII.

Da vùng huyết chỉ phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ : Méo mồm, co gập môi trên, cảm giác kiến bò ở trên môi.

— Theo kinh : Đau cứng lưng và thắt lưng...

— Toàn thân : Cấp cứu ngất hôn mê của các bệnh kinh phong trẻ em, trúng phong, cảm khẩu, động kinh, điên cuồng, truy tìm mạch.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,2 — 0,3 tấc, rút kim ra nặn một giọt máu khi cần tả. Cứu 5 — 10 phút, cứu ít tác dụng hơn châm.

Chú ý : — Châm gây đau nhiều tại chỗ.

— Kết hợp với Thập tuyên cấp cứu ngất, sốc, truy tìm mạch. Với Nội quan, Dũng tuyền, Túc tam lý chữa ngộ độc gây truy mạch. Với Ủy trung chữa đau cứng lưng, thắt lưng. Với Thập tuyền, Dũng tuyền, Ủy trung chữa say nắng.

XIII 27. Đoài đoan

Vị trí : — Ở trên môi trên (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ nhọn của môi trên, ngay dưới rãnh nhân trung chỗ tiếp giáp giữa da và niêm mạc môi trên.

Giải phẫu : Dưới da và niêm mạc môi là bờ dưới các cơ vòng môi trên.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây sọ não số VII.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ : Mỏi đau cứng, đau lợi răng.

— Toàn thân : điên cuồng.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,2 — 0,3 tấc.

Chú ý : — Châm đau nhiều tại chỗ.

— Không nên cứu.

XIII 28. Ngận giao

(Huyết hời của mạch Đốc với mạch Nhâm và kinh Dương minh ở chân).

Vị trí : — Ở phía trong môi trên, chỗ giữa lợi răng (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở giữa kẽ môi trên và chân lợi, thẳng huyết Đoài đoan vào. Ở đầu trên nếp hãm môi trên.

Giải phẫu : Ở phía sau cơ vòng môi trên, trên nếp hãm môi trên, trước khe của các chân răng cửa.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây sọ não số VII.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Sưng đau lợi răng, chảy nước mũi.

— Toàn thân : điên cuồng.

Cách châm cứu : Châm kim xiên lên, sâu 0,1 — 0,2 tấc. Hoặc dùng kim tam giác chọc ra một giọt máu. Không cứu.

Chú ý : Kim châm đưa theo mặt xương hàm trên để tránh châm vào xương

MỤC II

HUYỆT CỦA MƯỜI HAI KINH CHÍNH

I. KINH THÁI ÂM PHẾ Ở TAY

(Mỗi bên 11 huyết)

Đường đi: từ huyết I Trung phủ ở phía trên ngoài ngực, ra mặt trước — ngoài cánh tay, xuống khuỷu, xuống mặt trước — ngoài cẳng tay, qua cổ tay, qua ô mó cái của gò tay, đến bờ ngoài ngón tay cái, tới huyết I Thiếu thương ở trên góc ngoài móng tay cái.

Chủ trị: Chữa các chứng bệnh: sốt, bệnh ở phổi, ngực, hong, đái không lợi, có tác dụng hành khí huyết, thông đường dẫn nước (lợi tiểu).

Châm cứu:

- . Huyết ở ngực người bệnh nằm ngửa, hay ngồi ngay ngắn, tay buông xuôi.
- . Huyết ở cánh tay, cẳng tay, cổ tay, người bệnh nằm hay ngồi, tay buông xuôi, bàn tay để ngửa.
- . Huyết ở khuỷu tay người bệnh nằm hay ngồi, tay hơi co, bàn tay để ngửa.
- . Huyết ở bàn tay và ngón tay người bệnh để ngửa bàn tay và hơi nghiêng ngón tay cái.

II. Trung phủ

(Mô của Phế, Hội của 2 kinh Thái âm ở tay và chân)

Vị trí: — Ở dưới huyết Vân môn 1,6 tấc, từ giữa ngực đi ra hai bên đều 6 tấc, trong chỗ lõm sờ thấy mạch đập (Đại thành).

— Lấy ở ngoài mạch Nhâm 6 tấc, trong khoảng gian sườn 2 huyết ở sát bờ trên xương sườn 3.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, cơ ngực bé, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 2.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to, dây thần kinh ngực bé, dây thần kinh răng to, của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 2. Da vùng huyết chỉ phổi hơi tiết đoạn thần kinh C₄.

Tác dụng: Tại chỗ: Ho, xuyên, đẩy tức ngực, đau ngực, đau bả vai.

Cách châm cứu: Châm thẳng, sâu 0,3 — 0,5 tấc, Giữ 10 — 20 phút.

Chú ý: — Kết hợp với Phế du, Không tối chữa viêm phế quản cấp và mãn

— Châm dựa theo bờ trên xương sườn dưới, để tránh vào động mạch, gây chảy máu, không được châm sâu và lệch vào trong quá, để tránh châm vào phổi có thể gây tràn khí phế mạc.

1-2. Vân môn

Vị trí : — Ở dưới xương cự cốt, trong chỗ lõm cách ngang huyết Khí huyệt 2 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm giữa đầu xương cánh tay và xương đòn, cách mạch Nhâm 6 tấc, trong khoảng gian sườn 1, lấy huyết ở sát bờ trên xương sườn 2.

Giải phẫu : Dưới da là rãnh den-la-ngực, cơ ngực to, cơ den-la, cơ dưới đòn, cơ răng cửa to và các cơ gian sườn 1.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to, dây thần kinh mũ, dây thần kinh dưới đòn, dây thần kinh răng to của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 1.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄.

Tác dụng : Tại chỗ : Ho, hen, xuyên, đau ngực, đầy tức ngực, đau bả vai.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý : Châm như huyết Trung phủ.

1-3. Thiên phủ

Vị trí : — Ở dưới nách 3 tấc, trong động mạch, mé trong bắp cánh tay (Giáp ất, Phát huy).

— Lấy ở chỗ gấp nhau của bờ ngoài cơ hai đầu với đường ngang cách đầu nếp nách trước 3 tấc và cách khớp khuỷu 6 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ ngoài cơ hai đầu cánh tay, chỗ bám của cơ cánh tay trước và cơ den-la, xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ là do các nhánh của dây thần kinh mũ và dây cơ-da

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : đau phía trước — ngoài cánh tay.

— Theo kinh : Hen, xuyên.

— Toàn thân : chảy máu mũi.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

1-4. Hiệp bạch

Vị trí : — Ở dưới huyết Thiên phủ, trên khuỷu tay 5 tấc, trong động mạch. (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gấp nhau của bờ ngoài cơ hai đầu cánh tay, với đường ngang dưới đầu nếp nách trước 4 tấc và trên khớp khuỷu 5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ ngoài cơ hai đầu cánh tay, cơ cánh tay trước và bờ ngoài xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh cơ-da.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau phía trước ngoài cánh tay.

— Theo kinh : Ho tức ngực.

— Toàn thân : chảy máu mũi.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

1-5. Xích trạch

(Huyết Hợp thuộc Thủy)

Vị trí : — Ở trên đường gân ngang khuỷu tay trong động mạch (Giáp ải, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Gấp cẳng tay vào cánh tay, để xác định nếp nhún của da tương ứng với khớp khuỷu. Lấy huyết ở chỗ lõm cạnh bờ ngoài gân cơ hai đầu cánh tay, trên nếp gấp khuỷu tay.

Giải phẫu : Dưới da là bờ ngoài gân cơ hai đầu cánh tay, rãnh hai đầu ngoài, bờ trong phân trên cơ ngửa dài, cơ cánh tay trước và khớp khuỷu.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của thần kinh cơ-da và thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng : — Tại chỗ : Khuỷu tay đau nhức hoặc bị co lại.

— Theo kinh : Ho ra máu, hen, xuyên, đầy tức ngực.

— Toàn thân : sốt âm (sốt do lao) trẻ em co giật, đái dầm.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc.

Chú ý : Trong rãnh hai đầu ngoài có thần kinh quay và động mạch cánh tay sâu, khi châm không về đảo kim nhiều vì có thể làm tổn thương thần kinh và mạch máu.

1-6. Không 161

(Huyết Khí)

Vị trí : — Từ cổ tay lên 7 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của bờ trong cơ ngửa dài hay bờ ngoài của cơ gan tay to (làm động tác gấp ruồi bàn tay sẽ thấy) với đường ngang trên khớp cổ tay 7 tấc và dưới khớp khuỷu 5,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ trong cơ ngửa dài, bờ ngoài cơ gan tay to cơ sắp tròn, cơ gấp chung nông các ngón tay.

Thần kinh vận động là các nhánh của dây thần kinh giữa và thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau căng tay, ngón tay co duỗi khó khăn ho ra máu, hen suyễn.

— Toàn thân : sốt không ra mồ hôi, đau họng, khàn tiếng, mất tiếng cấp.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,7 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý : Kết hợp với Đại chùy, Phế du chữa viêm phế quản cấp, viêm hạch bạch nhân, ho ra máu.

— Nếu có cảm giác đau buốt, hay như là điện giật là châm vào mạch xương, mạch máu hay thần kinh cần lùi kim lại.

1-7. Liệt Khuyết

(Huyết lạc nối với kinh Dương minh ở tay. Huyết giao Hội của mạch Nhâm với kinh Thái âm phế).

Vị trí : — Ở cạnh cổ tay lên 1,5 tấc ; lấy hai bàn tay để khe ngón cái và ngón trở bắt chéo nhau, đầu ngón trở một tay đặt lên đầu xương cạnh cổ tay của tay kia, chỗ đầu ngón trở là huyết (Đại thành)

— Lấy ở chỗ đầu dưới xương quay nối với thân xương, trên khớp cổ tay 1,5 tấc. Trước và trong gân cơ ngửa dài (làm động tác gấp, ngửa bàn tay để tìm gân cơ ngửa dài).

Giải phẫu : Dưới da là bờ trong trước của gân cơ ngửa dài, cơ gấp dài ngón cái, chỗ bám của cơ sấp vuông vào xương quay.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh giữa.

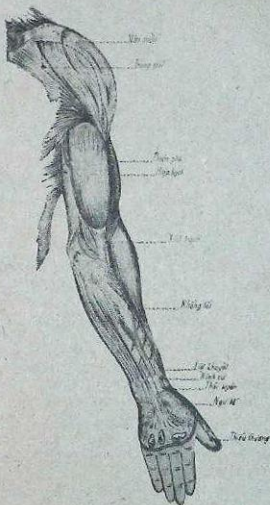
Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng — Tại chỗ : sưng đau cổ tay, đau căng tay.

— Theo kinh : Ho, đau ngực.

— Toàn thân : Đái vàng, đái nhiều lần, đái khó, đau họng, các bệnh ở cổ gáy.

Cách châm cứu : Châm xiên, sâu 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.



Huyệt cơ, Kinh Thái âm Phế.

1-8. Kinh cù

(Huyệt kinh thuộc kim)

Vị trí: — Ở chỗ lõm thốn khâu (Giáp út).

— Lấy ở trong rãnh mạch quay, ở phía trong đầu dưới xương quay trên nếp gấp cổ tay 1 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là rãnh mạch quay. Rãnh tạo nên bởi gân cơ ngửa dài và mặt trong đầu dưới xương quay (ở ngoài). Gân cơ gan tay to và gân cơ gấp chung nóng (ở trong). Gân cơ gấp riêng ngón tay cái và sơ sấp vuông (ở dây rãnh).

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng: — Tại chỗ: Sưng, đau cổ tay.

— Theo kinh: Ho, đau họng, đau ngực.

— Toàn thân: sốt không ra mồ hôi.

Cách châm cứu: Châm 0,2 tấc. Không cứu.

Chú ý: Tránh châm vào động mạch và màng xương, không dùng kim ba cạnh để trích máu.

1-9. Thái nguyên

(Huyệt Du thuộc Thỏ. Huyệt Nguyên, huyệt Hội của mạch)

Vị trí: — Ở chỗ lõm sau bàn tay (Giáp út).

— Lấy ở chỗ rãnh mạch quay gấp nếp gấp cổ tay. Nếu có nhiều nếp gấp và xác định khó, thì gấp bàn tay vào cẳng tay, để tìm xem nếp nào là trục gấp sẽ hần sâu hơn, nếp đó là mốc lấy huyệt.

Giải phẫu: Dưới da là rãnh mạch quay. Rãnh ở đoạn này chủ yếu tạo bởi gân cơ dạng dài và gân cơ vuốt ngắn ngón tay cái (ở ngoài). Gân cơ gan tay to và gân cơ gấp chung nóng các ngón tay (ở trong). Gân cơ gấp dài ngón tay cái và xương thuyền (ở dây).

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau cổ tay.

— Theo kinh: Đau phía trước ngoài cẳng tay, cánh tay. Đau vai có kèm theo đau ngực. Ho ra máu, hen suyễn, ho gà.

— Toàn thân: Đau, sưng họng.

Cách châm cứu: Châm chéo lên trên, sâu 0,2 tấc.

Chú ý: — Kết hợp với Nội quan, Từ phủng để chữa ho gà.

— Tránh châm vào động mạch và màng xương, không dùng kim 3 cạnh để trích máu.

1-10. Ngự tử

(Huyệt Huỳnh thuộc Hỏa)

Vị trí: — Ở trong tán mạch, phía sau đối xương cuối ngón tay cái (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở chỗ tiếp giáp của da gan tay và da mu tay, ngang giữa chiều dài của xương bàn tay 1 (cần sờ kỹ để xác định 2 đầu xương bàn tay 1).

Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài cơ dạng ngắn ngón tay cái, cơ đối ngón tay cái, bờ ngoài cơ gấp ngắn ngón tay cái, xương bàn tay 1.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau bàn tay, nóng lòng bàn tay.

— Theo kinh: Ho, ho ra máu.

— Toàn thân: Sốt, đau đầu, đau sưng họng.

Cách châm cứu: Mũi kim hướng về lòng bàn tay, sâu 0,3 — 0,5 tấc. Cưu 10 — 15 phút.

Chú ý: Kết hợp với Cự cốt, Xích trạch chữa ho ra máu.

I-II. Thiếu thương

(Huyệt Tĩnh thuộc Mộc)

Vị trí: Ở mé ngoài ngón tay cái, cách gốc móng tay bằng lá lẹ (Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở chỗ gấp nhau của đường tiếp giáp da gan tay-mu tay phía ngoài ngón tay cái và đường ngang qua gốc móng tay cái.

Giải phẫu: Dưới da là xương, huyết ở dưới chỗ bành của gân cơ ruồi dài ngón tay cái.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau ngón tay, ngón tay co rút.

— Theo kinh: Ho, khí nghịch.

— Toàn thân: Trúng phong, hôn mê, sốt cao, co giật, đau họng, sưng hàm, sưng lưỡi, chảy máu mũi.

Cách châm cứu: Châm hướng kim về phía bàn tay, châm xiên dưới da sâu 0,1 tấc. Nếu sốt cao, hôn mê, sưng họng cấp dụng kim 3 cạnh trích vận máu.

Chú ý: — Trích vận máu Thiếu thương kết hợp với châm Hợp cốc chữa viêm amidan cấp.

— Tránh châm vào màng xương là vùng cảm giác rất mạnh nên châm rất đau.

II — KINH DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỞNG Ở TAY

(mỗi bên 20 huyệt)

Đường đi: Từ huyệt II₁ Thương dương ở trên góc ngoài móng ngón tay trở, qua kẽ giữa xương bàn tay 1 và 2, vào bờ lao giải phẫu, lên dọc phía ngoài cẳng tay, qua phía ngoài khuỷu tay, lên phía ngoài cánh tay, đến phía trước móm cùng vai, qua vai, lên cổ, lên mặt, vòng môi trên, hai kính phải, trái giao chéo nhau ở huyết Nhân trung để đi tới huyệt II₂₀ Nghênh hương ở cạnh cánh mũi bên kia.

Chú trí: Để chữa các bệnh: Sốt, bệnh ở đầu, mặt, tai, mắt, mũi, răng, họng, ruột.

Châm cứu:

• Huyệt ở ngón tay, bàn tay, cổ tay và cẳng tay, người bệnh để sấp hoặc nghiêng bàn tay.

• Huyệt Khúc trí người bệnh để cẳng tay vuông góc với cánh tay, bàn tay đặt trên bụng.

• Huyệt ở cánh tay, người bệnh nằm hay ngồi, tay co hoặc để lên bụng.

• Huyệt Kiên ngưng người bệnh dang ngang tay hoặc để tay xuôi.

• Huyệt ở cổ, mặt người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi ngửa mặt.

I-1. Thương dương (Huyết Tĩnh thuộc kim)

Vị trí : - Ở ngón tay trở, phía ngón cái, cách móng tay bằng lá lè (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

- Lấy ở chỗ gặp nhau của đường tiếp giáp da gan tay-mu tay, phía ngoài ngón trở, với đường ngang qua gốc móng tay.

Giải phẫu : Dưới da là phía ngoài chỗ bám gân ruồi ngón trở của cơ ruồi chung các ngón tay, bờ ngoài đốt ba xương ngón tay trở.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₇.

Tác dụng : - Tại chỗ : Ngón tay tê, hoặc co giật.

- Theo kinh : Đau vai kèm đau hố trên đòn, đau họng, đau răng, sưng đau hàm, hoa mắt, điếc tai, ù tai.

- Toàn thân : Trùng phong hôn mê, sốt không ra mồ hôi.

Cách châm cứu : Châm huyệt kim về phía bàn tay, châm xiên, sâu 0,1 tấc. Nếu sốt cao, hôn mê, đau sưng họng cấp, dùng kim ba cạnh trích cho ra máu.

II-2. Nhị gian (Huyết Huỳnh thuộc Thủy)

Vị trí : - Ở giữa chỗ lõm, phía trước khớp xương bàn tay - ngón tay trở, mé ngoài ngón cái (Giáp ất : Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

- Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan tay-mu tay, ở bên ngoài ngón trở, ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu trên xương đốt 1 ngón tay trở, sờ thấy xương chỗ đó có hình vòng cung.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ gian cốt mu tay và xương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₇.

Tác dụng : - Tại chỗ : Đau bàn tay, ngón tay.

- Theo kinh : Đau cánh tay, đau vai, đau họng, đau răng, sưng hàm, méo mồm, chảy máu mũi, hoa mắt.

- Toàn thân : Sốt nóng.

Cách châm cứu : Châm luồn kim dưới da, sâu, 0,2 - 0,3 tấc Cứu 5 - 10 phút.

II-3. Tam gian (Huyết Du thuộc Mộc)

Vị trí : - Ở chỗ lõm cuối xương bàn tay 2 về mé ngoài ngón cái (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại hành).

- Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan tay-mu tay ở bờ ngoài ngón tay trở, ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu dưới xương bàn tay 2.

Giải phẫu : Dưới da là cơ gian cốt mu tay, cơ khớp ngón tay cái và xương.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₇.

Tác dụng : - Tại chỗ : Sưng đau ngón tay, bàn tay ;

- Theo kinh : Đau răng, đau hàm dưới ; đau bụng, đau mắt cấp.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,3 - 0,7 tấc, cứu 10 - 20 phút.

II-4. Hợp cốc

(Huyệt Nguyên)

Vị trí : — Ở chỗ lõm giữa xương ngón tay cái và ngón trỏ (Đồng nhân Phát huy, Đại thành).

— Ngón tay cái và ngón tay trỏ xòe rộng ra, lấy nếp gấp giữa đốt 1 và đốt 2 của ngón tay cái bên kia, để vào hồ khẩu tay này, đặt áp đầu ngón cái lên mu, bàn tay, giữa 2 xương bàn tay 1 và 2, đầu ngón cái ở đầu, chỗ đó là huyệt, châm ở điểm ấn vào có cảm giác ẽ tức nhất (có khi thấy cảm giác ẽ tức thấu sang phía ngón út).

Xòe ngón tay cái và ngón trỏ như trên, giữa tĩnh mạch ngoài ở mu tay và xương bàn tay 2 có 1 chỗ lõm, xương lẩy huyệt ở trong lõm, ngang với chỗ tiếp nối của thân với đầu trên xương bàn tay 2

Giải phẫu : Dưới da là cơ gian cốt mu tay, bờ trên cơ khớp ngón tay cái, bờ trong gân cơ ruỗi dài ngón tay cái.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ và dây thần kinh quay.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆—C₇.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau tê bàn tay, ngón tay.

— Theo kinh : Đau cánh tay, đau vai, đau huyệt, đau răng, sưng mặt, liệt mặt, chảy máu mũi, ù tai, đau mắt.

— Toàn thân : Trúng phong, sốt cao không ra mồ hôi, đau đầu, bế kinh, nhiều mồ hôi, làm co tử cung.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,3 — 0,7 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý : — Kết hợp với Nội quan để châm tê chung toàn thân.

— Không châm cho phụ nữ mới có thai, vì có thể làm sảy thai, rất dễ châm vào mạch máu gây tụ máu dưới da, cần lưu ý để tránh mạch máu khi châm, lúc rút kim phải kiểm tra cẩn thận.



Hình C14a

II-5. Dương khê

(Huyệt kinh thuộc Hỏa)

Vị trí : — Ở trong chỗ lõm ở cổ tay, giữa hai đường gân (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Úp bàn tay và hơi nghiêng bàn tay về phía ngón cái, cho hiện rõ hố lồi ở giữa gân cơ ruỗi và dạng ngón cái. Sờ tìm mồm châm quay ở đáy hố lồi. Lấy huyệt ở sát đầu mồm châm xương quay.

Giải phẫu : Dưới da là đầu mồm châm xương quay, bờ trên xương thuyền, ngoài có gân cơ dạng dài và gân cơ ruỗi ngắn ngón tay cái, trong có gân cơ ruỗi dài ngón tay cái, gân cơ quay 1.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyệt chỉ phối với tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cổ tay.

— Theo kinh : Đau như khớp khuỷu, khớp vai, cẳng tay, cánh tay, đau huyệt, đau răng, đau mắt đỏ, ù tai, điếc tai.

— Toàn thân : Sốt cao, ngực đầy tức, khó thở, phát cuồng, đau đầu.

Cách châm cứu : Châm thẳng, luồn kim vào khe xương, sâu 0,3—0,4 tấc.
Cứu 10—15 phút.

Chú ý : Kết hợp với liệt khuyết để chữa sưng, đau cổ tay.

II-6. Thiên lịch

(Huyệt Lạc nối với kinh Thái âm phế)

Vị trí : Ở sau cổ tay 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường nối huyệt Dương khê—Khúc trí. Huyệt ở trên Dương khê 3 tấc, dưới Khúc trí 9,5 tấc. Ở chỗ lõm giữa 2 cơ ruỗi ngón và dạng dài ngón tay cái.

Giải phẫu : Dưới da là cơ ruỗi ngón tay cái, cơ dạng dài ngón tay cái.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau căng tay, cổ tay.

— Theo kinh : Đau cánh tay, đau vai, đau huyệt, chảy máu mũi ở tai, điếc tai, đau mắt đỏ, mờ mắt.

— Toàn thân : Phù thũng (chứng của Phế).

Cách châm cứu : Châm 0,3—0,4 tấc ; cứu 10—20 phút.

II-7. Ôn lun

(Huyệt khích)

Vị trí : — Ở phía sau cổ tay, người lớn 5 tấc, trẻ em 6 tấc (Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở trên đường nối Dương khê—Khúc trí. Huyệt ở trên Dương khê 5 tấc dưới Khúc trí 7,5 tấc. Ở chỗ lõm trên xương quay khi nắm chặt bàn tay, huyệt này còn có tên là Sà đầu.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ quay 1, cơ quay 2, cơ dạng dài ngón tay cái và xương quay.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau căng tay.

— Theo kinh : Đau cánh tay, đau vai, đau huyệt, sưng mắt, đau lưỡi, đau huyệt cấp.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,3—0,5 tấc, Cứu 10—20 phút.

II-8. Hạ liêm

Vị trí : — Ở sau xương quay, dưới huyệt Thượng liêm 1 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở trên đường nối Dương khê—Khúc trí, huyệt ở dưới Khúc trí 4 tấc, trên Dương khê 8,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ sau cơ ngửa dài, bờ ngoài cơ quay 1, cơ ngửa ngón và xương quay.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau cánh tay, khuỷu tay.

— Theo kinh: đau bụng.

Cách châm cứu: Châm thẳng, sâu 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

II-9. Thương liêm

Vị trí — Ở dưới huyết Thủ tam lý 1 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường nối Dương khê — Khúc trí. Huyệt ở dưới Khúc trí 3 tấc, trên Dương khê 9,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là bờ sau cơ ngửa dài, bờ ngoài cơ quay 1, cơ ngửa ngắn và xương quay.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau tê cánh tay.

— Theo kinh: Đau tê cánh tay, bại liệt chi trên, đau nhức vai và cổ, sỏi bụng, đau bụng.

Cách châm cứu: Châm thẳng, sâu 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

II-10. Thủ tam lý

Vị trí — Ở dưới huyết Khúc trí 2 tấc, ấn vào thịt nổi lên, huyết ở đầu bắp thịt căng tay (Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở trên đường nối Dương khê — Khúc trí. Huyệt ở dưới Khúc trí 2 tấc trên Dương khê 10,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là bờ sau cơ ngửa dài, cơ ngửa ngắn và xương quay.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

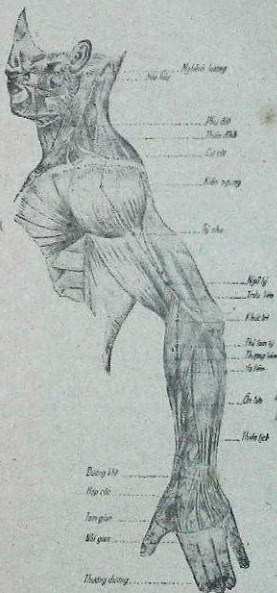
Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau vùng khuỷu tay.

— Theo kinh: Bại liệt chi trên, đau nhức cổ vai, đau bụng, nôn mửa.

Cách châm cứu: Châm thẳng, sâu 0,5 — 1 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý: Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy theo kinh, có khi có cảm giác như điện giật.



Hình 145. Kinh Dương minh Đại trường.

II-11. Khúc trí (Huyệt Hợp thuộc Thở)

Vị trí : — Ở chỗ lõm đầu ngón ngang mặt ngoài khuỷu khi co tay lại (Đại thành).

— Gấp cẳng tay vào cánh tay, bàn tay để phía trên ngực, cho nổi rõ nếp gấp khuỷu, đánh dấu đầu ngoài nếp gấp khuỷu, rồi đặt tay lại cho cẳng tay vuông góc với cánh tay để châm.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của cơ ngửa dài, cơ quay 1, cơ ngửa ngắn khớp khuỷu.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau sưng khuỷu tay.

— Theo kinh : Tay không có sức, liệt chi trên, đau nhức chi trên, viêm họng.

— Toàn thân : Sốt, nổi mẩn, dị ứng, mụn nhọt, chàm.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,8 — 1,5 tấc. Cầm 10 — 20 phút.

Chú ý : Kết hợp với Thái xung, Huyệt hải, chữa dị ứng. Kết hợp với Đại chùy, Hợp cốc, Thấp tuyên chữa sốt cao.

II-12. Trừ liêu

Vị trí : Ở chỗ lõm ngoài lồi cầu xương cánh tay, (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở bờ ngoài xương cánh tay, trên mỏm trên lồi cầu xương cánh tay, cách huyệt Khúc trí 1,5 tấc (1/8 đoạn khớp khuỷu — đầu nếp nách trước).

Giải phẫu : Dưới da là rãnh giữa cơ ban đầu cánh tay (phần rộng ngoài) và chỗ bám của cơ ngửa dài, cơ quay 1 và xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn dây thần kinh C₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau khuỷu tay.

— Theo kinh : Tay cơ giật, tê tay.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,3 — 0,5 tấc. Cầm 10 — 20 phút.

II-13. Thủ ngũ lý

Vị trí : — Ở trên khuỷu tay 3 tấc, đi vào đường đại mạch (Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở sát bờ xương cánh tay, chỗ 1/3 dưới nối với 2/3 trên đoạn khớp khuỷu — đầu nếp nách, phía sau — ngoài cánh tay.

Giải phẫu : Dưới da là phần rộng ngoài của cơ ba đầu cánh tay, vách liên cơ ngoài.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : cánh tay đau nhức hay cơ giật.

— Theo kinh : khuỷu tay đau nhức, lao hạch cổ.

Cách châm cứu : Các sách Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành đều nói cấm châm. Cầm 10 — 20 phút.

Chú ý : Có sách nói có thể châm nông 0,3 — 0,5 tấc. Bằng kim nhỏ và không kích thích quá mạnh.

II-14. Tỳ nhũ

(Huyệt Hợp của kinh Dương minh ở tay với mạch Dương duy và các kinh Thái dương ở tay và chân)

Vị trí: — Ở trên khuỷu tay 7 tấc, đầu bắp thịt cánh tay (Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở chỗ $7/9$ dưới nối với $2/9$ trên của đoạn khớp khuỷu — đầu nếp nách, ngang trước chỗ bâm của cơ đen-ta vào xương cánh tay.

Giải phẫu: Dưới da là đỉnh cơ đen-ta, bờ ngoài cơ hai đầu cánh tay, chỗ bâm của cơ cánh tay trước vào xương, phía sau là phần rộng ngoài của cơ ba đầu cánh tay, xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mũ, các nhánh của dây thần kinh cơ da và nhánh dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₅

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau như cánh tay, tay không gơ được.

— Theo kinh: Đau như khuỷu tay, lao hạch cổ.

Cách châm cứu: Châm thẳng, sâu 0,5 — 0,7 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

II-15. Kiên ngang

(Huyệt Hội của kinh Dương minh ở tay với mạch Dương kiều)

Vị trí: — Ở khe lõm ngoài vai, khoảng giữa hai xương, gờ cánh tay lên, lấy huyết ở chỗ lõm (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm giữa móm cùng vai và mẫu động lớn của xương cánh tay, sát bờ trước móm cùng vai, hoặc sờ để xác định bờ trước móm cùng vai để lấy huyết, hoặc bảo người bệnh đang ngang cánh tay, móm cùng vai và mẫu động lớn xương cánh tay sẽ làm xuất hiện 2 chỗ lõm, huyết ở trong chỗ lõm nhỏ phía trước.

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa bó đòn và bó cùng-vai của cơ đen-ta, khe khớp-giữa xương bả vai và xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh mũ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau vùng vai.

— Theo kinh: Đau như, bại liệt chi trên trong liệt nửa người.

Cách châm cứu: Châm thẳng, sâu 0,8 — 1,5 tấc, hoặc châm mũi kim hướng dọc theo xương cánh tay. Cứu 15 — 30 phút.

Chú ý: Kết hợp với Khúc trí, Hợp cốc để chữa liệt chi trên.

II-16. Cự cốt

(Huyệt Hội của kinh Dương minh ở tay với mạch Dương kiều)

Vị trí: — Ở chỗ lõm của khe hai xương chéo nhau, từ đầu vai đi vào (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Nắn tìm đầu ngoài của xương đòn, chỗ tiếp khớp với móm cùng vai lùi ngón tay vào phía trong để xác định khe giữa xương đòn và gai sống vai, lấy huyết ở chỗ lõm ngay phía trong chỗ 2 xương tiếp khớp với nhau.

Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ trên gai.

Thần kinh vận động cơ là dây trên vai của đám rối thần kinh nách, nhánh ngoài của dây thần kinh sọ não số XI và một nhánh của đám rối cổ sâu.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄.

Tác dụng: — Tại chỗ: đau vùng vai.

— Theo kinh: Đau cánh tay, bại liệt chi trên, lao hạch.

Cách châm cứu: Châm thẳng, sâu 0,5—1,2 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

II-17. Thiên đình

Vị trí: — Ở bên cổ, từ huyết Khuyết bồn thẳng lên. Sau và dưới huyết Phù đới độ 1 tấc (Đồng nhân, Đại thành, Tuần kinh).

— Lấy ở điểm gặp nhau của bờ sau bó đòn cơ ức-dòn-chũm và đường ngang qua giữa cổ, dưới bờ xương hàm độ 2 tấc, ngang bờ dưới sụn giáp trằng.

Giải phẫu: Dưới da là cơ bám da cổ, bờ sau cơ ức-dòn-chũm, các cơ bậc thang.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh cơ da cổ, nhánh ngoài của dây thần kinh sọ não số XI, các nhánh của đám rối cổ sâu.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng: Tại chỗ: Hầu họng sưng đau, khản tiếng, ăn nghẹn, lao hạch.

Cách châm cứu: Châm thẳng, sâu 0,3 — 0,5 tấc. cứu 5 — 10 phút.

II-18. Phù đới

Vị trí: — Ở cổ, dưới má 1 tấc, ngoài huyết Nhân nghênh 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở giữa bờ sau của cơ ức-dòn-chũm trên đường ngang qua bờ trên sụn giáp trằng, phía sau và phía ngoài sụn giáp trằng 3 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ bám da cổ, bờ ức và bờ đòn của cơ ức-dòn-chũm các cơ bậc thang, chỗ bám vào xương của cơ góc.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh cơ da cổ, nhánh ngoài của dây thần kinh sọ não XI, các nhánh của đám rối thần kinh cổ sâu.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng: — Tại chỗ: họng sưng đau, khản tiếng, ăn nghẹn, lao hạch.

— Toàn thân: Ho, hen suyễn.

Cách châm cứu: Châm thẳng sâu 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

II-19. Hòa liêu

Vị trí: — Ở dưới lỗ mũi, phía ngoài huyết Nhân trung 0,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường ngang qua 1/3 trên và 2/3 dưới của rãnh nhân trung, ở phía ngoài đường giữa rãnh 0,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ vòng môi trên, xương hàm trên.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số VII.

Da vùng huyết chi phối bởi nhánh dưới hố mắt của dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Tại chỗ: Chảy máu mũi, ngạt mũi, méo mồm.

Cách châm cứu: Châm sâu 0,2 — 0,3 tấc. Không cứu.

Chú ý: Khu vực dễ bị nhiễm trùng, cần lưu ý.

II-20. Nghênh hương

(Huyệt Hội của các kinh Dương minh ở tay và ở chân)

Vị trí: — Ở ngoài huyệt Hôa liêu 1 tấc, phía ngoài lỗ mũi 0,5 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua chân cánh mũi và rãnh mũi-mồm (bảo người bệnh cười cho hiện rõ rãnh mũi — mồm mà lấy huyệt).

Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài cơ nâng cánh mũi và môi trên, bờ ngoài cơ nờ cánh mũi và cơ ngang mũi, bờ trong cơ góc má nhỏ và cơ nanh, bờ trên cơ vòng môi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số VII.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi nhánh dưới hố mắt của dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Tại chỗ: Ngạt mũi, chảy nước mũi chảy máu mũi, liệt mặt.

Cách châm cứu: Châm sâu 0,2 — 0,3 tấc.

Chú ý: — Kết hợp với Thương tỉnh chữa chảy nước mũi, kết hợp với Khúc trí. Hợp cốc chữa viêm mũi.

— Khi cần cứu không được gây bông.

III-KINH DƯƠNG MINH VỊ Ở CHÂN

(mỗi bên 45 huyệt)

Đường đi: Đường kinh đi từ huyệt III1 Thừa khắp ở dưới mắt, xuống cạnh mép, vòng quanh môi dưới và giao nhau ở mạch Nhâm, rồi quay lại đi men theo phía dưới hãm dưới, đến trước góc hãm dưới, vòng lên trước tai, lên góc trán ở huyệt Đầu duy. Từ huyệt III5 Đại nghênh xuống cổ vào hố trên đòn, thẳng xuống qua núm vú, xuống dọc bụng cách ngoài mạch Nhâm 2 tấc, xuống ống bẹn, xuống đùi, dọc theo cơ thẳng trước đùi, xuống cẳng chân dọc phía ngoài xương chày, xuống cổ chân, dọc mu-bàn chân lên tới huyệt III45 Lệ đoàn ở ngoài góc ngoài móng chân thứ 2.

Chủ trị: Dùng để chữa các chứng bệnh: Sốt cao, bệnh ở đầu, mặt mũi, răng, họng, não, dạ dày, ruột.

Châm cứu:

Huyệt ở đầu, mặt, cổ, ngực người bệnh nằm ngửa, nằm nghiêng, hoặc ngồi hơi ngửa mặt.

Huyệt ở bụng, đùi người bệnh nằm ngửa, hay nằm nghiêng.

Huyệt ở gối, cẳng chân, bàn chân, gót chân người bệnh nằm ngửa, ngồi thẳng chân hoặc nằm nghiêng.

II-11. Thừa khắp

(Huyệt Hội của Kinh Dương minh ở chân với mạch Dương kiều và Nhâm mạch).

Vị trí: — Ở dưới mắt 0,7 tấc, từ con ngươi thẳng xuống (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ gặp nhau của bờ dưới xương ỳ mắt với đường dọc chính giữa mắt.

Giải phẫu: Dưới da là cơ vòng mi (giữa phần ở mắt và phần mi của cơ này) ở sâu là cơ thẳng dưới, cơ chéo bé của mắt và nhãn cầu.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số VII và các nhánh của dây thần kinh sọ não số III.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau mắt đỏ, sưng mắt, chảy nước mắt, quáng gà, liệt mắt, giật mí mắt.

Cách châm cứu : Dùng một ngón tay đặt lên mí dưới, đẩy nhãn cầu lên trên, châm mũi kim chếch xuống dưới, đưa theo bờ ổ mắt, sâu 0,2 — 0,3 tấc, không vê kim. Không cứu.

Chú ý : Tránh châm vào nhãn cầu, hoặc vào mạch máu khu mí dưới vì dễ gây tụ máu dưới da.

III-2. Tứ bạch

Vị trí : — Ở dưới mắt, từ con ngươi thẳng xuống 1 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở thẳng con ngươi xuống 1 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ dưới cơ vòng mí (phần ở mắt) trên chỗ bám của cơ gò má nhỏ (một cơ thuộc cơ vuông môi trên). Chỗ tiếp khớp của xương gò má với xương hàm trên.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số VII.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau mắt đỏ (viêm màng tiếp hợp, viêm củng mạc) mí mắt co giật (máy mắt), hoa mắt, liệt mắt.

Cách châm cứu : Châm sâu 0,2 — 0,3 tấc. Không nên cứu.

Chú ý : Khi cần cứu không được cứu thành sẹo.

III-3. Cự tiêu

(Huyết Hội của kinh Dương minh ở chân với mạch Dương kiều).

Vị trí : — Ở cách ngoài lỗ mũi đỏ 0,8 tấc, thẳng con ngươi xuống, ngang với huyết Nhân trung (Giáp ất, Loại kinh, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc qua chính giữa mắt với rãnh mũi-má (bảo người bệnh cười cho hiện rõ rãnh mũi-má để lấy huyết).

Giải phẫu : Dưới da là cơ gò má nhỏ, cơ nâng cánh mũi và môi trên (cơ vuông môi trên), vào sâu có cơ nanh, Xương hàm trên.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số VII.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : Liệt mắt, giật mí mắt, sưng má, đau răng.

Cách châm cứu : châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý : Không cứu thành sẹo.

III-4. Địa thương

(Hội của kinh Dương minh ở chân với kinh Dương minh ở tay và mạch Dương kiều).

Vị trí — Ở cách mép 0,4 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Kẻ đường ngang qua 2 mép, huyết ở điểm đường này gặp rãnh mũi mép (bảo người bệnh cười cho hiện rõ rãnh mũi-mép mà lấy huyết).

Giải phẫu : Dưới da là chỗ đan chéo của các cơ vòng môi, cơ gò má lớn, cơ cười, cơ tam giác môi, vào sâu có cơ mũi và cơ nanh.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số VII.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : Tại chỗ : Liệt mặt : đau dây thần kinh sinh 3 (thần kinh sọ não số V), chảy rãi, chốc mép.

Cách châm cứu : Chữa liệt mặt thì châm luôn kim dưới da hướng mũi kim về phía huyết Giáp xa, sâu 0,7 — 1 tấc. Chữa bệnh khác châm thẳng, sâu 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý : Không cứu thành sẹo.

III-5. Đại nghênh

Vị trí : — Ở trước xương quai hàm 1,3 tấc, trong chỗ lõm của xương, có động mạch (Giáp út, Loại kinh, Đại thành).

— Bảo người bệnh cần chặt răng cho cơ cắn nổi rõ sơ tim bờ trước cơ cắn, lấy huyết ở bờ trước cơ và trên bờ dưới xương hàm dưới một ngang ngón tay, ngay trên rãnh động mạch mặt.

Giải phẫu : Dưới da là bờ dưới cơ cười, cơ mặt, sát bờ trước cơ cắn. Rãnh động mạch mặt của xương hàm dưới.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số VII và dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ : Liệt mặt, sưng má, đau răng.

Cách châm cứu : Mũi kim hướng về huyết Giáp xa, sâu 0,3 — 0,5 tấc, cứu 10 — 20 phút.

Chú ý : Tránh châm vào động mạch. Không cứu thành sẹo.

III-6. Giáp xa

Vị trí : — Ở dưới tai 0,8 tấc, đầu xương quai hàm, gần chỗ lõm phía trước (Giáp út, Loại kinh, Đại thành).

— Bảo người bệnh cần chặt răng, lấy huyết ở chỗ cơ cắn nổi lên cao nhất. Khi không cần răng chỗ đó lõm xuống, ấn vào có cảm giác ê tức. Ở trước góc hàm và ở trên bờ dưới xương hàm dưới 1 ngang ngón tay.

Giải phẫu : Dưới da là cơ cắn, xương hàm dưới.

Thần kinh vận động cơ là nhánh thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : Tại chỗ : Liệt mặt, cứng hàm, đau răng, quai bị.

Cách châm cứu : Chữa liệt mặt châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng về phía huyết Địa thương. Chữa đau răng mũi kim hướng về răng đau. Chữa bệnh khác châm thẳng. Sâu 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng nặng tức tại chỗ.

— Ôn châm cùng với huyết Địa thương và Tĩnh minh bên bệnh để chữa liệt mặt ngoại biên.

— Không cứu thành sẹo.

III-7. Hạ quan

(Hội của kinh Dương minh và Thiếu dương ở chân)

Vị trí : — Ở dưới huyết Khách chủ nhân (Thượng quan) mé dưới động mạch, ngậm chặt miệng thì lõm xuống, há miệng ra thì đẩy lên (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành)

— Sờ tìm góc phía trước của mồm tiếp xương thái dương và lồi cầu xương hàm dưới bảo người bệnh ngậm miệng lấy huyết ở trong góc này.

Giải phẫu : Dưới da là tuyến mang tai, chỗ bám của bờ sau cơ nhai lớp sâu có cơ chân bướm ngoài.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chi phối bởi thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau cứng hoặc trật khớp hàm, đau răng, liệt mặt, ù tai.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Không cứu thành sẹo.

III-8. Đầu duy

(Huyệt Hội của kinh Dương minh ở chân với kinh Thiếu dương ở chân và mạch Dương duy).

Vị trí : — Ở góc trán vào trong chân tóc, ngoài huyết Bản thần 1,5 tấc (Giáp ấn, Đông nhân, Phát huy, Đại thành).

— Từ huyết thần đỉnh ngang ra 4,5 tấc, lấy huyết ở trên đường khớp trán — đỉnh.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ cơ thái dương dính vào cán sọ, dưới cán sọ là xương sọ.

Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chi phối bởi thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau đầu (vùng thái dương trán), đau mắt, chảy nước mắt, giật mí mắt.

Cách châm cứu : Châm huyệt kim dưới da, sâu 0,5 — 0,7 tấc.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức, tê tại chỗ, hoặc lan rộng một mảng đầu. Nếu châm vào màng xương thì đau buốt.

— Không cứu.

III-9. Nhân nghêh

(Huyệt Hội của các kinh Dương minh và Thiếu dương ở chân).

Vị trí : — Ở động mạch lớn bên cổ, sờ thấy mạch đập, phía ngoài yết hầu 1,5 tấc (Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của bờ trước cơ ức-dòn-chũm và đường ngang qua chỗ lồi nhất của yết hầu. Dưới huyết sớ thấy động mạch cảnh đập.

Giải phẫu : Dưới da là bờ trước cơ ức-dòn-chũm, bó mạch thần kinh cảnh lớp sâu là cơ bậc thang, cơ cổ dài và cơ góc.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI và XII, các nhánh của đám rối thần kinh cổ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau sưng họng, mất tiếng đột ngột, lao hạch.

— Toàn thân : cơn hen, ức ngực, cao huyết áp.

Cách châm cứu : Sách Đông nhân nói cấm châm (có thể chết người). Ngày nay dùng kim nhỏ có thể châm nông, không kích thích mạnh và phải lấy tay đẩy động mạch sang một bên để tránh châm vào động mạch.

Chú ý : Để bị say kim và chảy máu.

III - 10. Thày dột

Vị trí : — Ở trước gần lổn trên cổ, thẳng dưới huyết Nhân nghênh trên huyết Khí xá. (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở bờ trước cơ ức-dòn-chũm chính giữa huyết Nhân nghênh và huyết Khí xá.

Giải phẫu : Dưới da là bờ trước cơ ức-dòn-chũm, khe giữa các cơ vai-móng, ức-móng, ức giáp, vào sâu có bó mạch thần kinh cảnh, cơ cổ dài, cơ bậc thang trước.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số XI và số XII, các nhánh của đám rối thần kinh cổ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau, sưng bọng, tràng nhạc.

— Toàn thân : Ho, hen, khó thở.

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Tránh châm sâu vì có thể châm vào bó mạch cảnh ở sau cơ vai m. ng gây chảy máu.

III - 11. Khí xá

Vị trí : — Ở trong chỗ lõm ở cổ, chỗ thẳng huyết Nhân nghênh xuống ngang với huyết Thiên dột (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm sát bờ trên xương đòn, khe giữa bó bắm vào xương ức và bó bắm vào xương đòn của cơ ức-dòn-chũm.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa bó ức và bó đòn cơ ức-dòn-chũm, vào sâu là cơ ức-dòn-móng và ức — giáp.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số XI và XII, nhánh của dây thần kinh cổ 2.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau, sưng bọng, tràng nhạc, hườn cổ.

— Toàn thân : Hen, suyễn, khó thở.

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Không châm sâu và kích thích mạnh vì có thể gây tổn thương bó mạch thần kinh cảnh.

III - 12. Khuỷuỷ đòn

Vị trí : — Ở trong chỗ lõm xương đòn dưới vai (Giáp ất).

— Lấy ở chỗ lõm sát bờ trên xương đòn, thẳng nệm vú lên, trong khe giữa cơ ức-dòn-chũm và cơ thang.

Giải phẫu : Dưới da là hố trên đòn có các cơ bậc thang và cơ vai-móng.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh trước của dây thần kinh cổ số 3, 4, 5 và nhánh của dây thần kinh sọ não số XII.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau, sưng cổ, đau bụng, tức ngực.

— Toàn thân : Ho, hen, suyễn.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Không châm sâu và kích thích mạnh vì có thể châm vào đỉnh phổi, dễ bị say kim hoặc gây tổn thương phổi.

III — 13. Khi họ

Vị trí: — Ở dưới xương đòn, trong chỗ lõm xuống, cách hai bên huyết Du phủ 2 tấc, từ giữa ra 4 tấc (Giáp ất, Đông nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên bờ trên xương sườn 1 và ở trên đường thẳng đứng qua núm vú, cách mạch Nhâm 4 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ bầm da cò, cơ ngực to, cơ dưới đòn, bờ trên xương sườn 1, đỉnh phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh cơ bầm da của thần kinh mặt, nhánh cơ ngực to và cơ dưới đòn của đám rối thần kinh nách.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄.

Tác dụng: Tại chỗ và toàn thân: Ho, xuyên, ngực sườn đầy tức.

Cách châm cứu: Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: Không châm sâu vì có thể vào phổi gây tai biến.

III — 14. Khố phòng

Vị trí: — Ở trong chỗ lõm dưới huyết Khi họ 1,6 tấc cách đường giữa ngực 4 tấc (Đại thành).

— Lấy ở trên bờ trên xương sườn 2 và ở trên đường thẳng đứng qua núm vú, cách mạch Nhâm 4 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, các cơ gian sườn 1, bờ trên xương sườn 2, đỉnh phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh ngực to của đám rối thần kinh nách, dây thần kinh gian sườn 1.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄.

Tác dụng: Tại chỗ và toàn thân: Ho, ngực sườn đầy đau, ít-tê-ri.

Cách châm cứu: Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: — Kết hợp châm tả Khố phòng với châm bổ Thiếu hải và Thân mạch để chữa ít-tê-ri.

— Không châm sâu vì có thể vào phổi gây tai biến.

III — 15. Ốc 6

Vị trí: — Ở giữa chỗ lõm dưới huyết Khố phòng 1,6 tấc (Giáp ất, Đông nhân, phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên bờ trên xương sườn 3 và ở trên đường thẳng đứng qua núm vú, cách mạch Nhâm 4 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, bờ trên cơ ngực bé các cơ gian sườn 2, bờ trên xương sườn 3, trong sâu có phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh cơ ngực to, nhánh cơ ngực bé của đám rối thần kinh nách, dây thần kinh gian sườn 2.

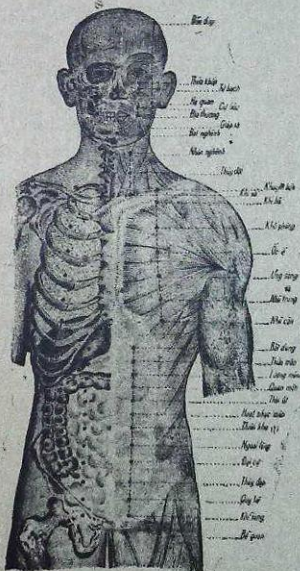
Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

Tác dụng: Tại chỗ và toàn thân: Đau vú, ho, xuyên, ngực sườn đau tức.

<https://tieulun.hopto.org>

Chú ý: Không châm sâu vì có thể vào phổi gây tai biến.

Chú ý: Không châm sâu vì có thể vào phổi gây tai biến.



Hình 615 a. Kinh Dương minh 16

III — 16. Ungsong

Vị trí: — Ở giữa chỗ lõm, dưới huyết Ốc ế 1,6 tấc, cách đường giữa ngực 4 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên bờ xương sườn 4, thẳng đầu ngón vú lên, cách mạch Nhâm 4 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, cơ ngực bé các cơ gian sườn 3, bờ trên xương sườn 4, phổi và tim ở bên trái.

Thần kinh vận động cơ là nhánh ngực to, nhánh ngực bé của đám rối thần kinh nách, dây thần kinh gian sườn 3.

Da vùng huyết chi phổi bởi tiết đoạn thần kinh D₃.

Tác dụng: — Tại chỗ và toàn thân: đau vú, ho, xuyên, ngực sườn đau tức.

Cách châm cứu: Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cầm 5 — 15 phút.

Chú ý: Không châm sâu, vì có thể vào phổi và tim gây tai biến nguy hiểm nhất là bên trái.

III — 17. Nhũ trung

Vị trí: — Ở chính giữa đầu ngón vú (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chính giữa đầu ngón vú.

Giải phẫu: Dưới đầu vú là chùm tuyến vú, sau chùm tuyến vú là cơ ngực to, cơ ngực bé, các cơ gian sườn 4.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to, dây thần kinh ngực bé và dây thần kinh gian sườn 4.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to, dây thần kinh ngực bé và dây thần kinh gian sườn 4.

Da vùng huyết chi phổi bởi tiết đoạn thần kinh D₄.

Chú ý: Huyết này cầm chàm và cầm cứu, các nhà châm cứu xưa thường chỉ dùng huyết này làm mốc để lấy các huyết ở ngực và bụng.

III — 18. Nhũ căn

Vị trí: — Ở giữa chỗ lõm dưới huyết Nhũ trung 1,6 tấc, cách đường giữa ngực 4 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên bờ trên xương sườn 6, thẳng đầu ngón vú xuống, cách mạch Nhâm 4 tấc, dây vú lên để lấy huyết.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, các cơ ngực bé, các cơ gian sườn 5, bờ trên xương sườn 6, bên phải là phổi, bên trái là mỏm tim.

Thần kinh vận động cơ là nhánh cơ ngực to, nhánh cơ ngực bé của đám rối thần kinh nách, dây thần kinh gian sườn 5.

Da vùng huyết chi phổi bởi tiết đoạn thần kinh D₂ — D₅.

Tác dụng: Tại chỗ và toàn thân: đau vú, ít sữa, ho xuyên, đau ngực.

Cách châm cứu: Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cầm 5 — 15 phút.

Chú ý: không châm sâu, vì có thể vào tim và phổi gây tai biến nguy hiểm.

III — 19. Bất dung

Vị trí: — Ở cách hai bên huyết U môn đều 1,5 tấc (Giáp ất).

— Lấy ở huyết Cự khuyết ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, trong ổ bụng là gan.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng — sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tác dụng: Tại chỗ và toàn thân: Đau bụng, nôn mửa đau dạ dày, kém ăn, nôn ra máu, đau vùng tim.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: Không nên châm sâu quá vì có thể làm tổn thương gan, gây chảy máu trong nguy hiểm.

III — 20. Thừa mẫn

Vị trí: — Ở dưới huyết Bật dung 1 tấc (Giáp út).

— Lấy ở huyết Thương quân ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là các cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, bên phải là gan, bên trái là dạ dày.

Thần kinh vận động cơ là sáu dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng — sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₇.

Tác dụng: Tại chỗ và toàn thân: đau bụng, sôi bụng, đau dạ dày, nôn mửa, kém ăn, vàng da, nôn ra máu, ỉa chảy.

Cách châm cứu: châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: Không nên châm quá sâu vì có thể làm tổn thương gan, gây chảy máu trong nguy hiểm.

III — 21. Lương môn

Vị trí: — Ở dưới huyết Thừa mẫn 1 tấc (Giáp út).

— Lấy ở huyết Trung quân ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là các cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, trong ổ bụng là dạ dày.

Thần kinh vận động cơ là sáu dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng — sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tác dụng: Tại chỗ: Đau dạ dày, đau vùng thượng vị, nôn mửa, kém ăn ỉa chảy.

Cách châm cứu: Châm 0,7 — 1 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng tức tại chỗ. Khi chữa bệnh của dạ dày nên gây được cảm giác chày sâu vào trong bụng.

— Kết hợp với huyết Trung quân và Túc tam lý để chữa đau vùng thượng vị. Kết hợp với Trung quân, Nội quan, Lương khâu để chữa bệnh rối loạn cơ năng của thần kinh dạ dày.

III — 22. Quan môn

Vị trí: — Ở dưới huyết Lương môn 1 tấc (Giáp út).

— Lấy ở huyết Kiến lý ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là các cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, trong ổ bụng là đại tràng ngang.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng — sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân : sôi bụng, ỉa chảy, kém ăn, phù thũng đầu vùng thượng vị, đầy bụng.

Cách châm cứu : châm 0,7 — 1 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

III — 23. Thái âm

Vị trí : — Ở dưới huyết Quan môn 1 tấc (Giáp ất).

— Lấy ở huyết Hạ quan ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc. trong ổ bụng là ruột non.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng — sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₉.

Tác dụng : — Tại chỗ : đau dạ dày, tiêu hóa kém.

— Toàn thân : điện cường, bứt rứt không yên.

Cách châm cứu : Châm 0,7 — 1 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Có thai nhiều tháng không châm sâu.

III — 24. Hoạt nhục môn

Vị trí : — Ở dưới huyết Thái âm 1 tấc (Giáp ất).

— Lấy ở huyết Thủy phản ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc : trong ổ bụng là ruột non và tử cung khi có thai gần đến ngày sinh.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng — sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₉.

Tác dụng : — Tại chỗ : đau dạ dày, nôn mửa.

— Toàn thân : điện cường.

Cách châm cứu : châm 0,7 — 1 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : có thai nhiều tháng không châm sâu.

III — 25. Thiên khu

(Huyết mộ của đại tràng)

Vị trí : — Ở rốn ngang ra hai tấc (Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở huyết Thần khuyết ngang ra hai tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc : trong ổ bụng là ruột non và tử cung khi có 7 — 8 tháng.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh-dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀.

Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân : đau bụng quanh rốn, sôi bụng, đầy bụng, ăn không tiêu, nôn, táo bón, ỉa chảy, ỉy.

Cách châm cứu : Châm 0,7 — 1 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ hoặc chạy tới chỗ đau.

— Có thai nhiều tháng không châm sâu.

III — 26. Ngoại lãng

Vị trí : — Ở dưới huyết Thiên khu 1 tấc, giữa bụng ngang ra hai tấc (Phát huy, Đại thành).

<https://tieulun.hopto.org>

— Lấy ở huyết Âm giao ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc ; trong ổ bụng là ruột non và tử cung khi có thai 6 — 7 tháng, bàng quang khi bị tiểu tiện nhiều.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₁.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau bụng quanh rốn.

Cách châm cứu : Châm 0,7 — 1 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Có thai không châm sâu.

III — 27. Đại cự

Vị trí : — Ở dưới huyết Ngoại tạng 1 tấc. Từ giữa bụng đi ra 2 tấc (Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở huyết Thạch môn ngang ra hai tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc ; trong ổ bụng là ruột non, tử cung khi có thai 5 — 6 tháng, bàng quang khi bị tiểu tiện vừa.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₁.

Tác dụng : — Tại chỗ : bụng dưới tức đầy.

— Theo kinh : tiểu tiện khó, di tinh, xuất tinh sớm.

Cách châm cứu : Châm 0,7 — 1,2 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Có thai không châm sâu bị bi tiểu tiện không châm sâu.

III — 28. Thủy đạo

Vị trí : — Ở dưới Đại cự 1 tấc. Từ huyết quan nguyên đi ra 2 tấc (Tuần kinh).

— Lấy ở huyết Quan nguyên ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc ; trong ổ bụng là ruột non và tử cung khi có thai 4 — 6 tháng, bàng quang khi bị bi tiểu tiện.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : bụng dưới đầy tức, bụng có hàng nước.

— Theo kinh : bi tiểu tiện, viêm bàng quang.

Cách châm cứu : Châm 0,7 — 1 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : — Kết hợp với Thủy phân, Âm tạng tuyền, Túc tam lý chữa cổ chướng. Kết hợp với Trung cực, Âm lăng tuyền, Tam âm giao chữa viêm bàng quang.

— Có thai không châm sâu, bị bi đái không châm sâu.

III — 29. Quy lai

Vị trí : — Ở dưới huyết Thủy đại 1 tấc (Tuần kinh).

— Lấy ở huyết Trung cực ngang ra hai tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân cơ chéo to, bờ ngoài cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc ; trong ổ bụng là ruột non và tử cung khi có thai 3 — 4 tháng, dây bàng quang khi đầy.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau bụng dưới, viêm phần phụ.

— Theo kinh : Tinh hoàn co lên bụng.

— Toàn thân : khi hư kinh bế.

Cách châm cứu : Châm 0,7 — 1,2 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy vào bộ phận sinh dục.

— Có thai không châm sâu, bị bị dãi không châm sâu, bảo người bệnh đi đại trước khi châm.

III — 30. Khí xung

Vị trí : — Ở dưới huyết Quy lại 1 tấc. Từ giữa bụng đi ra 2 tấc. Ngoài huyết Khúc cổ 2 tấc. (Tuần kinh).

— Lấy ở huyết Khúc cổ ngang ra hai tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân cơ chéo to, bờ ngoài cơ thẳng to, cân cơ chéo bé của bụng và cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc ; trong ổ bụng là ruột non và tử cung khi có thai 2 — 3 tháng, bàng quang khi đầy.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₁.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau, sưng tinh hoàn và phần sinh dục ngoài, thoát vị kinh nguyệt không đều, rong kinh.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy vào bộ phận sinh dục ngoài.

— Kết hợp với Khúc tuyền, Thái xung, Tam âm giao chữa đau, sưng bộ phận sinh dục ngoài.

— Có thai không châm sâu. Bảo người bệnh đi đại trước khi châm.

III — 31. Bề quan

Vị trí : — Ở trên đầu gối, giữa khe lồi, sau huyết Thục thổ, giáp ất, Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

— Kể đường ngang qua xương mu và đường thẳng qua gai chậu trước trên ; điểm gặp nhau của hai đường này trong chỗ lõm giữa cơ may và cơ căng cần đùi là huyết.

Giải phẫu : Dưới da là góc của cơ may và cơ căng cần đùi, cơ thẳng trước đùi, khe của cơ rộng giữa đùi và cơ đùi-chậu, xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đùi, nhánh của dây thần kinh móng trên, các ngành ngang của đám rối thắt lưng.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₂.

Tác dụng : Tại chỗ : Đùi, hông đau và cơ ruột khó khăn, viêm cơ đùi chậu, liệt do di chứng tai biến mạch máu hay di chứng bại liệt.

Cách châm cứu : Châm 0,6 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

III — 32. Phục thổ

Vị trí : — Ở trên đầu gối 6 tấc chỗ thịt nổi lên (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Nổi gòc trên ngoài xương bánh chè với huyết Bể quan. Huyết ở điểm cách gòc trên ngoài xương bánh chè 6 tấc (tức điểm 1/3 dưới nổi với 2/3 trên của đường này).

Giải phẫu : Dưới da là bờ ngoài cơ thang trước, bờ trong cơ rộng ngoài cơ rộng giữa, xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đùi.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₂.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh; Đau hông, đau gối cơ đùi khô khan, liệt chân do đi chứng trúng phong hay đi chứng bại liệt.

Cách châm cứu : Châm 0,6 — 1 tấc, Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Có sách nói cấm cứu (Giáp ất, Đồng nhân).

III — 33. Âm thị

Vị trí : — Ở trên gối 3 tấc chỗ lõm dưới huyết Phục thổ (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên gòc trên-ngoài xương bánh chè 3 tấc, sát bờ ngoài gân cơ thang đùi (gấp, ruỗi gối dễ tìm gân cơ).

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ thang trước và cơ rộng ngoài, cơ rộng giữa, xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đùi.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh; Đau gối tê, đau, cơ ruỗi khô khan, liệt chân do đi chứng trúng phong hay đi chứng bại liệt.

Cách châm cứu : Châm 0,6 — 1 tấc, Cứu 5 — 10 phút.

III — 34. Lương khâu

(Huyết Khích)

Vị trí : — Ở trên gối 2 tấc, giữa hai đường gân (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên gòc trên-ngoài xương bánh chè 2 tấc, trong khe giữa, gân cơ thang trước và cơ rộng ngoài của cơ bốn đầu đùi (Gấp, ruỗi gối dễ tìm khe).

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ thang trước và cơ rộng ngoài, cơ rộng giữa, xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đùi.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau, sưng đầu gối.

— Theo kinh : Cơn đau dạ dày, tắc tia sữa, viêm tuyến vú.

Cách châm cứu : Châm 0,6 — 1 tấc, Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Kết hợp với Trung quản, Nội quan để chữa viêm dạ dày.

III — 35. Độc 1x

Vị trí : — Ở chỗ lõm dưới xương bánh chè, trên xương ống chân, ngoài đường gân lớn ở đầu gối (Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới góc dưới-ngoài xương bánh chè và ở ngoài gân cơ bốn đầu đùi (hơi có gồ cho rõ lõm).

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa cơ bốn đầu đùi và gân cơ căng cân đùi, góc ngoài bờ dưới xương bánh chè và khe khớp gối.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh đùi và nhánh của dây thần kinh mông trên.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄.

Tác dụng: Tại chỗ: Đau sưng khớp gối.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới xương bánh chè, mũi kim hướng lên góc trên-trong của xương bánh chè, sâu 0,6 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: Kết hợp với Lương khâu, Dương lăng tuyền để chữa viêm đau khớp gối.

III — 36. Túc tam lý

(Huyệt Hợp thuộc Thở)

Vị trí: — Ở dưới gối 3 tấc, trong chỗ nổi lên của đường gân lớn ở ngoài xương ống chân (Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở ngang chỗ lõm của chân củ cơ căng chân trước của xương chày và ở ngoài chân củ này 1 khoát ngón tay.

Giải phẫu: Dưới da là cơ căng chân trước chỗ bám các thớ gân cơ bốn đầu đùi, khe giữa xương chày và xương mác, màng gian cốt.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh hông to, nhánh của dây thần kinh chày trước.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau gối, sưng gối, gối có ruồi khó khăn.

— Theo kinh: Liệt chân do di chứng trúng phong hay di chứng bại liệt, đau da dầy, tắc tia sữa, viêm tuyến vú, đau mắt.

— Toàn thân: Ăn không tiêu, táo bón, sỏi bọng, ỉa chảy, sốt.

Là huyệt phòng bệnh và nâng cao sức đề kháng của cơ thể.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: Kết hợp với Trung quản, Nội quan, Thái xung chữa viêm loét da dầy. Kết hợp với Hợp cốc, Thiên khu, Quan nguyên chữa tiêu hóa không tốt.

III — 37. Thương cự huyệt

(Huyệt Hợp ở dưới của Đại trường)

Vị trí: — Ở dưới huyệt Túc Tam lý 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở huyệt Túc tam lý thẳng xuống 3 tấc, gần bờ ngoài cơ căng chân trước.

Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài cơ căng thân trước, bờ trong cơ ruồi chung các ngón chân, khe giữa xương chày và xương mác.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau căng chân.

— Theo kinh: Đau gối, đau bọng quanh rốn, sỏi bọng.

— Toàn thân: Tiêu hóa kém, ỉa chảy, ỉa, bệnh của Đại trường.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý: Kết hợp với Thiên khu chữa viêm ruột, ỉa trực tràng.

III — 38. Điền khâu

Vị trí : — Ở trên Hạ cực huyệt 1 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở dưới Túc tam lý 5 tấc, ở điểm giữa đường nối huyệt Độc ty với huyệt Giải khê.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ căng chân trước và cơ ruồi chung các ngón chân, vào sâu là bờ trong cơ ruồi dài riêng ngón chân cái, khe giữa xương chày và xương mác, màng gian cốt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : Tại chỗ : Tê, liệt căng chân.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

III — 39. Hạ cực huyệt

(Huyệt Hợp ở dưới của Tiểu trường)

Vị trí : — Ở dưới Thượng cực huyệt 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở dưới huyệt Túc tam lý 6 tấc, trong khe giữa cơ căng chân trước và cơ ruồi chung các ngón chân (vành bàn chân và xoay bàn chân ra ngoài cho hiện rõ các khe cơ).

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ căng chân trước và cơ ruồi chung các ngón chân, ở đây là bờ trong cơ ruồi dài riêng ngón chân cái, khe giữa xương chày và xương mác.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Tê liệt căng chân

— Theo kinh : Đau bụng dưới, nóng rát vùng thượng vị, đau bụng giun, tắc tia sữa, viêm tuyến vú.

— Toàn thân : kém ăn, động kinh, bệnh của tiểu trường.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

III — 40. Phong long

(Huyệt Lạc nối với kinh thái âm lý)

Vị trí : — Ở trên mắt cá ngoài 8 tấc, trong chỗ lõm, phía ngoài xương ống chân (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên chỗ lõm cao nhất của mắt cá ngoài chân 8 tấc, trong khe của cơ ruồi chung các ngón chân và cơ mác bên ngấn (vành bàn chân xoay bàn chân ra ngoài cho rõ khe cơ).

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ ruồi chung các ngón chân và cơ mác bên ngấn, ở sâu là cơ ruồi dài riêng ngón chân cái, xương mác.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh cơ-da.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau, nhức, tê liệt căng chân.

— Theo kinh : Đau bụng, đau ngực, đau họng, đau đầu.

— Toàn thân : nôn, đờm tích, hen, suyễn, điên, cuồng.

chóng mặt.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý : Kết hợp với Thiên trụ, Nội quan, Hành gian chữa chóng mặt.

III — 41. Giải khe (Huyệt kinh thuộc Hỏa)

Vị trí : — Ở trên huyệt Xung dương 1,5 tấc, trong chỗ lõm trên cổ chân (Giáp ấn, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên nếp gấp trước khớp cổ chân, trong khe của gân cơ căng chân trước và gân cơ ruỗi dài riêng ngón chân cái (Vành bàn chân cho hiện rõ gân cơ căng chân trước sờ tìm gân cơ ruỗi dài riêng ngón chân cái ở sát phía dưới và phía ngoài gân cơ căng chân trước, trong gân cơ ruỗi chung các ngón chân để xác định các khe)...

Giải phẫu. Dưới da là khe giữa gân cơ căng chân trước và gân cơ ruỗi dài riêng ngón chân cái, khe khớp mắt-chày-sén.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅-S₁

Tác dụng : — Tại chỗ: Đau cổ chân, teo cơ căng chân.

— Theo kinh: Đau bụng, đau đầu, đau mắt, mặt sưng nề, đau răng, tác tia sữa, viêm tuyến vú.

— Toàn thân: Đại tiện khó, điên cuồng.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

III — 42. Xung dương (Huyệt Nguyên)

Vị trí : — Ở đầu ngón chân lên 5 tấc, sau Hãm cổ 2 tấc, có động mạch đập (Đại thành), sau Hãm cổ 3 tấc (giáp ấn).

— Nối hai huyệt Giải khe và Nội đình, lấy ở chỗ xương nổi cao nhất ở mu chân, sờ có động mạch đập trước huyệt Giải khe 1,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là bờ trong gân cơ ruỗi ngón 2 của cơ ruỗi chung các ngón chân, cơ ruỗi ngắn ngón cái, sau khớp chày-thuyền.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

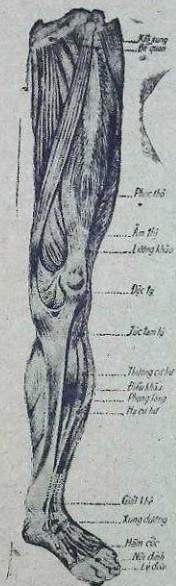
Tác dụng : — Tại chỗ: Bàn chân sưng đau, liệt mềm.

— Theo kinh: Đau bụng, đau răng, liệt mắt.

— Toàn thân: Điên cuồng.

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Tránh châm vào động mạch mu chân.



Hình 43. Kinh Dương minh Vĩ

III - 43. Huyệt cơ
(Huyệt Du thuộc Mộc)

Vị trí: — Ở phía ngoài ngón chân cái và ngón thứ 2 chỗ lõm sau đốt thứ nhất. Sau Nội đình 2 tấc (Đại thành; Tuần kinh).

— Sở tìm vành cung nổi thân với dần trước xương bàn chân 2.

Huyệt ở ngang chỗ nổi này, trong khe của xương bàn chân 2 và 3.

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa các gân ruối các ngón 2 và 3 của cơ ruối dài và cơ ruối ngắn các ngón chân, cơ gian cốt mu chân 2, khe giữa xương bàn chân 2 và 3.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau sưng bàn chân.

— Theo kinh: Đau bụng, sỏi bụng, đau mắt.

— Toàn thân: Sốt không có mồ hôi.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

III — 44. Nội đình (Huyệt Huỳnh thuộc Thủy)

Vị trí: — Ở trong chỗ lõm phía ngoài ngón chân cái và ngón thứ 2 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Ép sát hai đầu ngón chân 2 và 3 vào nhau huyết ở đầu kẽ 2 ngón chân, plus mu chân, ngang chỗ nối thần với đầu sau xương đốt 1 ngón chân.

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa các gân ruồi ngón 2 và 3 của cơ ruồi dài và cơ ruồi ngắn các ngón chân, cơ gian cốt mu chân 2, khe giữa xương đốt 1 ngón chân 2 và 3.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau, sưng bàn chân.

— Theo kinh: Đau bụng, đau răng hàm trên, chảy máu cam, đau họng, liệt mặt.

— Toàn thân: Lỵ, ỉa chảy, không muốn ăn, sốt không có mồ hôi, bí trung tiện.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: Kết hợp với Túc tam lý chữa bí trung tiện.

III — 45. Lệ đài (Huyệt Tĩnh thuộc Kim)

Vị trí: — Ở đầu ngón chân thứ 2 phía ngón út, cách móng chân bằng là he (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở ngoài góc ngoài góc móng chân 2, cách góc móng chân 0,2 tấc, trên đường tiếp giáp da gan chân với da mu chân.

Giải phẫu: Dưới da là xương đốt 3 ngón chân 2.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng: — Tại chỗ: Chân lạnh.

— Theo kinh: Đau bụng, đau bụng, đau răng, chảy máu cam, liệt mặt.

— Toàn thân: không muốn ăn, mộng mị, sốt không có mồ hôi, diến cuồng.

Cách châm cứu: Châm 0,1 tấc. Cứu 5 — 8 phút.

VI — KINH THÁI ÂM TỶ Ở CHÂN (Mỗi bên 21 huyết).

Đường đi: Từ sau góc trong móng ngón chân cái IV1 (Ân bạch), dọc theo đường tiếp giáp da gan chân-mu chân, đến đầu sau xương bàn chân thứ nhất,

<https://tieu lun.hopto.org>

rẽ lên trước mắt cá trong, lên cẳng chân dọc theo bờ sau trong xương chày, bắt chéo kinh can rồi đi ở phía trước kinh này lên mặt trong khớp gối, lên phía trước mặt trong đùi, qua bẹn, đi dọc bụng cách mạch XIV Nhâm 4 tấc, đi chéo ra ngoài lên dọc ngực cách mạch XIV Nhâm 6 tấc, đến huyệt IV20 Chu vinh ở bờ trên xương sườn 4, quét xuống dưới nách ở huyệt IV 21 Đại bao (bờ trên xương sườn 7).

Chỉ trị: chữa các chứng bệnh ở dạ dày, ruột và bộ sinh dục, tiết niệu.

Châm cứu:

Các huyệt ở ngón chân, bàn chân, cẳng chân, đầu gối và đùi người bệnh nằm ngửa hơi co gối (đệm dưới khoeo chân 1 cái gối), hoặc ngồi gan bàn chân áp sát mặt giường, hay ngồi thõng chân. Lỗ ở tư thế nằm và ngồi đều dễ bàn chân cẳng chân, đùi, xoay ra phía ngoài.

Các huyệt ở bụng người bệnh nằm ngửa.

Các huyệt ở ngực người bệnh nằm ngửa, hoặc ngồi ngay ngắn, tay hơi dẹt.

IV — 1. Ấn bạch

(Huyệt Tĩnh thuộc Mọc)

Vị trí: — Ở mé trong ngón cái, cách góc móng chân bằng lá he (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở góc trong gốc móng chân ngón cái độ 0,2 tấc, trên đường tiếp giáp da gan chân với da mu chân, của bờ trong ngón chân cái.

Giải phẫu: Dưới da là xương đốt 2 ngón chân cái.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng: — Tại chỗ: chân lạnh.

— Theo kinh: Liệt chân do di chứng trúng phong, đầy bụng.

— Toàn thân: Không muốn ăn, nôn, ỉa chảy, băng lậu, điên cuồng, man kinh phong.

Cách châm cứu: Châm 0,1 — 0,2 tấc. Cầm 5 — 10 phút.

Chỉ ý: Kết hợp với Huyệt hải, Khí hải, Tam âm giao chữa kinh nguyệt quá nhiều.

IV — 2. Đại đo

(Huyệt Huỳnh thuộc Hỏa)

Vị trí: Ở phía trong gốc ngón cái, chỗ lõm mé trong ngón chân, (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan chân với da mu chân của bờ trong ngón chân cái, ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu sau xương đốt 1 ngón cái.

Giải phẫu: Dưới da là chỗ bám của gân cơ dạng ngón chân cái, bờ trong đầu sau đốt 1 ngón chân cái.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau bàn chân.

— Theo kinh: Đau quanh mắt cá trong.

— Toàn thân: Đầy bụng, ăn không tiêu, nôn mửa, táo bón, ỉa chảy, người nặng nề sốt không không có mồ hôi.

Cách châm cứu: châm 0,1 — 0,3 tấc. Cầm 5 — 10 phút.

IV — 3. Thái bạch

(Huyệt Du thuộc Thỏ Huyệt Nguyên)

Vị trí: — Ở chỗ lõm dưới xương mé trong bàn chân (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan chân với da mu chân ở bờ trong bàn chân, ngang chỗ tiếp nối với thân của đầu trước xương bàn chân 1.

Giải phẫu: Dưới da là cơ dạng ngón chân cái và cơ gấp ngắn ngón cái, gân cơ gấp dài ngón chân cái, mặt dưới đầu trước xương bàn chân 1.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây chày sau:

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau, sưng bàn chân.

— Theo kinh: đau bụng, đau lưng.

— Toàn thân: Ăn không tiêu, nôn, kiết lỵ, táo bón, thờ ả, người nặng nề, khó chịu, sốt không có mồ hôi.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới xương, mũi kim hướng vào lòng bàn chân, sâu 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

IV — 4. Công tôn

(Huyệt lạc nối với kinh Vị, giao hội với mạch xung)

Vị trí: — Ở sau 1 đốt ngón chân cái 1 tấc, trước mắt cá trong (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan chân với da mu chân ở bờ trong bàn chân, ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu sau xương bàn chân 1.

Giải phẫu: Dưới da là cơ dạng ngón chân cái, cơ gấp ngắn ngón chân cái, gân cơ gấp dài ngón chân cái, mặt dưới đầu sau xương bàn chân 1.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây chày sau.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau hoặc nóng gan bàn chân.

— Theo kinh: Đau bụng dưới, đau da dầy.

— Toàn thân: không muốn ăn, nôn, động kinh.

Cách châm cứu: châm 0,5 — 0,8 tấc, luôn dưới xương. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: Kê lợp với Túc tam lý, Nội quan, Nội đình chữa chảy máu đường tiêu hóa.

IV — 5. Thương khâu

(Huyệt Kinh thuộc Kim)

Vị trí: — Ở chỗ lõm dưới mắt cá trong chân, hơi nhích về phía trước (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

Sở tìm gân cơ căng chân sau ở dưới mắt cá trong chân (gấp ruỗi bàn chân để tìm) và khe khớp sên-thuyền ở thẳng dưới bờ trước mắt cá trong. Huyệt ở trong chỗ lõm tạo nên bởi gân cơ căng chân sau sát khe khớp sên-thuyền.

Giải phẫu: Dưới da là bờ trên gân cơ căng chân sau, sát khe khớp gối sên-thuyền.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây chày sau.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄ hay L₅.

<https://tieulun.hopto.org>

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau, sưng mắt cá trong.

— Theo kinh và toàn thân: Đau mắt trong đùi, lách to, đầy bụng, sôi bụng au không tiêu, nôn, ỉa lỏng, táo bón, hoàng đản, kinh phong trẻ em, cứng lưỡi.

Cách châm cứu: Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cừ 5 — 10 phút.

IV — 6. Tam âm giao

(Huyệt Hội của ba kinh Thái âm, Thiếu âm, Quyết âm ở chân)

Vị trí: — Ở trên mắt cá trong 3 tấc, chỗ lõm dưới xương. (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm ở sát bờ sau trong xương chày, trên chỗ lồi cao nhất của mắt cá trong chân 3 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là bờ sau — trong xương chày, bờ trước cơ gấp dài các ngón chân và cơ căng chân sau.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄.

Tác dụng: — Tại chỗ: Sưng, đau căng chân.

— Theo kinh và toàn thân: Đau do thoát vị, tiêu hóa kém, đầy bụng không muốn ăn, ăn không tiêu, nôn, ỉa chảy, kinh nguyệt không đều, rong kinh, khí hư, bế kinh, di mộng tinh, đau dương vật, đài khô, đài buốt, đài dầm toàn thân đau nhức nặng nề, mất ngủ.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cừ 5 — 10 phút.

IV — 7. Lậu cốc

Vị trí: — Ở trên mắt cá trong 6 tấc, chỗ lõm dưới xương (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành)

— Lấy ở chỗ lõm sát bờ sau trong xương chày, trên chỗ lồi cao nhất của mắt cá trong 6 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là bờ sau trong xương chày, bờ trong cơ dẹt, cơ gấp dài các ngón chân, cơ căng chân sau.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau căng chân, căng chân lạnh và tê.

— Theo kinh và toàn thân: Đầy bụng, sôi bụng.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cừ 5 — 10 phút.

IV — 8. Địa cơ

(Huyệt Kich)

Vị trí: — Ở dưới đầu gối 5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành)

— Lấy ở sát bờ sau — trong xương chày, dưới huyệt Âm lăng lườn 3 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là bờ sau — trong xương chày, chỗ bám của cơ sinh đôi trong, cơ dẹt và cơ gấp dài các ngón chân, cơ căng chân sau.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄.

Tác dụng : — Theo kinh : Tức bụng, cũng tức sườn.

— Toàn thân : không muốn ăn, đau lưng, dài khó, di mộng tinh, trướng hà*, kinh nguyệt không đều.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

IV — 9. Âm lang tuyền (Huyết Hợp thuộc Thủy)

Vị trí : — Ở mé trong dưới đầu gối, chỗ lõm dưới xương ống chân (Giáp ất Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau ở chỗ lõm ở sau bờ sau trong đầu trên xương chày với đường ngang qua chỗ lồi cao nhất của củ cơ căng chân trước của xương chày.

Giải phẫu : Dưới da là bờ sau trong và mặt sau đầu trên xương chày chỗ bám của cơ kheo, dưới chỗ bám của cơ bán mạc mặt trước cơ sinh đôi trong.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau và nhánh của dây thần kinh hông kheo.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau sưng gối.

— Theo kinh và toàn thân : Đau chân, lạnh trong bụng, không muốn ăn, sườn ngực căng tức, bụng có nước, di tinh, đau dương vật, dài không tự chủ, dài khó, dài dầm.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

IV — 10. Huyết hải

Vị trí : — Ở mé trong đầu xương bánh chè thẳng lên 2 tấc bờ thịt trắng đỏ (Giáp ất Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên góc trong xương bánh chè 2 tấc, trong khe lõm giữa cơ may và cơ rộng trong, ấn vào có cảm giác ẽ ầm.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ may và cơ rộng trong, cơ rộng giữa xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đùi.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau mé trong đùi.

— Toàn thân : Kinh nguyệt không đều, rong kinh, mãn ngứa dị ứng.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý : Kết hợp với Khúc tri, Phong thị để chữa mãn ngứa, dị ứng.

IV — 11. Cơ môn

Vị trí : — Ở trên Huyết hải, khoảng giữa 2 gân phía trong đùi (Tuần kinh) chỗ mạch đập phía trong đùi giữa gân cơ đùi trong (Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm tạo nên bởi bờ ngoài cơ may, bờ trong cơ thẳng trước đùi và cơ rộng trong, ở trên bờ trên xương bánh chè 8 tấc (ruột thẳng chân và xoay đùi ra ngoài chỗ lõm này sẽ nổi rõ).

* Trướng hà : Trướng : là khối u ở bụng không di động, luôn luôn thấy. Hà : Cũng là khối u ở bụng nhưng có di động và có khi biến mất.

Giải phẫu : Dưới da là khe cơ may và cơ rộng trong, gần bờ trong cơ thẳng trước đùi, cơ rộng giữa, xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đùi.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau, sưng hạch bẹn.

— Toàn thân : bí đại, đại đàm.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút

IV — 12. Xung môn

(Huyệt Hợp của kinh Thái âm với Quyết âm ở chân)

Vị trí : — Ở dưới huyệt Đại hoành 5 tấc cách mạch Nhâm 3,5 tấc (Giáp ấn).

— Sờ tìm động mạch đùi ở bên, lấy huyệt ở sát phía dưới nếp bẹn và ở ngay ngoài động mạch.

Giải phẫu : Dưới da là bờ ngoài bó mạch thần kinh đùi, khe giữa cơ chậu và cơ lược, cơ bịt ngoài, cơ sinh đôi dưới.

Thần kinh vận động cơ là các ngành ngang của đám rối thắt lưng, nhánh của dây thần kinh cơ-dạ, các nhánh dây thần kinh bịt.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₁.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau bụng dưới, thoát vị bẹn, bí tiểu tiện.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Tránh châm vào động mạch.

IV — 13. Phủ rã

(Huyệt Hội của kinh Thái âm với quyết tâm ở chân và mạch Âm duy)

Vị trí : — Ở dưới huyệt Phúc kết 3 tấc, thẳng với hai đầu vú, cách mạch Nhâm 4 tấc (Châm phương) (12). Dưới huyệt Phúc kết 3 tấc, cách đường giữa bụng 4,5 tấc (Đại thành).

— Lấy ở trên huyệt Xung môn 0,7 tấc ngoài mạch Nhâm 4 tấc. Ngoài động mạch đùi, trên nếp bẹn.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa hai bó của cơ đùi-chậu xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là các ngành ngang của đám rối thắt lưng.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₁.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau bụng, thoát vị, trung hà.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Tránh châm vào động mạch. Có thai không châm sâu.

IV — 14. Phúc kết

Vị trí : — Ở dưới huyệt Đại hoành 1,3 tấc, thẳng với 2 đầu vú, cách mạch Nhâm 4 tấc (Châm phương).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc qua rốn vú và đường ngang qua mạch Nhâm ở dưới rốn 1,3 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ chéo to của bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng lên hay đại tràng xuống.

(12) Châm phương = Châm phương của dương Chân Quyền, dôi Tùy-Dương.

Thần kinh vận động cơ do 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng bụng chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₂.

Tác dụng: Tại chỗ và thần kinh: Đau bụng dưới, đau xung quanh rốn, táo bón, kiệt lý.

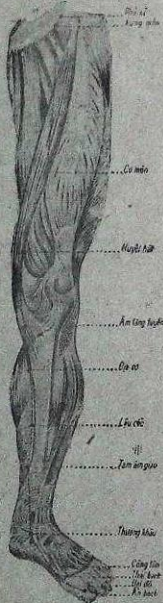
Cách châm cưa: Châm 0,5 — 1 tấc. Cưa 5 — 10 phút.

Chú ý: Có thai không châm sâu.

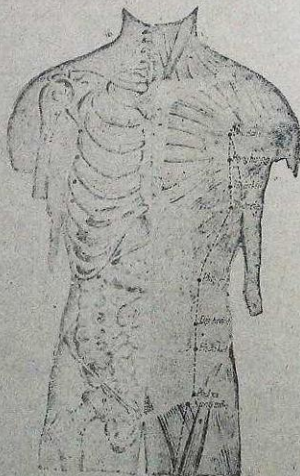
IV — 15. Đại hoành

(Hội của kinh Thái âm ở chân với mạch Âm duy)

Vị trí: — Ở dưới huyết Phúc ai 3 tấc, ngang bên rốn, thẳng với hai đầu vú, cách mạch Nhâm 4 tấc (Châm phương).



Ảnh cưa ở Kinh Thái Âm Tỳ



Hình 616b. Kinh thái âm Tỳ.

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc qua núm vú và đường ngang qua rốn.

Giải phẫu: Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng; cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng lên hay xuống.

Thần kinh vận động cơ do 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau bụng dưới, rối loạn tiêu hóa, táo bón, kiết lỵ.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: Có thai nhiều tháng không châm sâu.

IV — 16. Phúc ai

(Hội kinh của Thái âm ở chân với mạch âm duy)

Vị trí: — Ở trên Đại hoành 3 tấc, thẳng với hai đầu vú cách mạch Nhâm 4 tấc (Châm phương)

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc qua núm vú và đường ngang qua huyết Kiến lý (trên rốn 3 tấc).

Giải phẫu: Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng ngang, bờ gan hay bờ dưới lách.

Thần kinh vận động cơ là do 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau bụng do không tiêu, rối loạn tiêu hóa, táo bón, kiết lỵ.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: Không châm sâu và chích mũi kim lên trên vì làm tổn thương gan hoặc lách.

VI — 17. Thục đau

Vị trí: — Ở dưới huyết Thiên khê 1,6 tấc cách đường dọc giữa ngực 6 tấc (Giáp ất, Đồng Nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở bờ trên xương sườn 7; phía ngoài mạch Nhâm 6 tấc thường ở đường nách trước, dơ tay cao để lấy huyết.

Giải phẫu: Dưới da là phần gân cơ chéo to của bụng, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 6, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh gian sườn 6.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng: Tại chỗ: Đau, tức ngực sườn, đau dây thần kinh gian sườn.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,2 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: Không châm sâu vì dễ gây tổn thương phổi.

IV — 18. Thiên khê

Vị trí: — Ở chỗ lõm dưới huyết Hung hươg 1,6 tấc, cách đường dọc giữa ngực 6 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở bờ trên xương sườn 6, phía ngoài mạch Nhâm 6 tấc, thường ở đường nách trước.

Giải phẫu : Dưới da là bờ dưới cơ ngực to, phần gân cơ chéo to của bụng và cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 5 vào trong lá phổi.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to và thần kinh dây gian sườn 5.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₄.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau, tức ngực, ho, tắc tia sữa, đau dây thần kinh gian sườn.

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Không châm sâu vì dễ gây tổn thương phổi.

IV — 19. Hung hươu

Vị trí : — Ở chỗ lõm dưới huyết Chu vinh 1,6 tấc cách đường dọc giữa ngực 6 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở bờ trên xương sườn 5, phía ngoài mạch Nhâm 6 tấc thường ở đường nách trước.

Giải phẫu : Dưới da là cơ ngực to, cơ ngực bé, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 4 rồi vào phổi.

Thần kinh vận động cơ là dây ngực to, dây thần kinh ngực bé và dây thần kinh gian sườn 4.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau tức ngực sườn, đau dây thần kinh gian sườn quay lưng khó.

Cách châm cứu : châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Không châm sâu vì dễ gây tổn thương phổi.

IV — 20. Chu vinh

Vị trí : — Ở chỗ lõm dưới huyết Trung phủ 1,6 tấc, cách đường dọc giữa ngực 6 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở bờ trên xương sườn 4, phía ngoài mạch Nhâm 6 tấc thường ở đường nách trước.

Giải phẫu : Dưới da là cơ ngực to, cơ ngực bé, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 3, vào trong lá phổi.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to, dây thần kinh ngực bé và dây thần kinh gian sườn 3.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₆.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau tức ngực sườn, ho, đau dây thần kinh gian sườn.

Cách châm cứu : châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Không châm sâu vì dễ gây tổn thương phổi.

IV — 21. Đại bao

(Huyết đại lạc của Kinh lý)

Vị trí : — Ở dưới huyết Uyên dịch 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường nách giữa và bờ trên xương sườn 7. Dưới nách 6 tấc (lần đếm từ xương sườn 10 lên).

Giải phẫu : Dưới da là bờ ngoài cơ lưng to, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 6, vào trong lá phổi.

<https://tieulun.hopto.org>

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của đám rối thần kinh cánh tay, dây thần kinh gian sườn 6.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau tức ngực sườn, hen suyễn, khó thở.

— Toàn thân : khắp người đau mỗi nặng nề, đau các khớp, tay chân yếu sức.

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Không châm sâu, dễ gây tổn thương phổi.

V — KINH THIỂU ÂM TÂM Ở TAY

(Một bên có 9 huyết)

Đường đi : Từ đây hố nách V 1 (Cực tuyến) xuống dọc theo phía trong mặt trước cánh tay và cẳng tay, qua mỏ út gan tay, xuống dọc theo bờ trước ngoài ngón tay út, đến huyết V9 Thiếu xung ở phía ngoài góc ngoài móng ngón tay út.

Chức trị : Chữa các chứng bệnh ở tim, ngực và bệnh tâm thần.

Châm cứu :

. Huyết Cực tuyến người bệnh chóng mạnh tay để lộ nách.

. Các huyết ở cánh tay, cẳng tay và bàn tay, người bệnh có thể nằm hay ngồi, tay và bàn tay để ngửa.

. Huyết Thiếu hải người bệnh gấp khuỷu tay, bàn tay đặt lên đầu.

. Huyết Thiếu xung người bệnh co ngón tay út để huyết hướng lên trên.

V — 1. Cực tuyến

Vị trí — Ở động mạch đi vào ngực, trong hố nách, giữa các gân (Giáp ất Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Tay giờ ngang lấy huyết ở đỉnh hõm nách, sau gân cơ hai đầu và cơ qua cánh tay trước động mạch nách (lần theo đường đi của cơ hai đầu cánh tay lên đỉnh nách sẽ sờ tìm được động mạch).

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa động mạch nách, và mặt sau gân cơ qua cánh tay, gân cơ hai đầu (phần ngắn), trước nữa là mặt sau cơ ngực to, ở trên là đầu trên xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ-da cánh tay và thần kinh ngực to của đám rối cánh tay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau ngực, sườn, đau tim, tay lạnh đau, cánh tay không giờ được

— Toàn thân : Lao hạch.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 3 — 5 phút.

Chú ý : Không vẽ kim để tránh làm tổn thương bó mạch thần kinh nách.

V — 2. Thanh linh

Vị trí : — Ở trên khuỷu tay 3 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở rãnh cơ hai đầu trong, trên khớp khuỷu 3 tấc dơ tay lên đầu để lấy huyết.

Giải phẫu: Dưới da là rãnh cơ hai đầu trong, cơ cánh tay trước, vách lén cơ trong, cơ rộng trong, xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ-da và nhánh của dây quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

Tác dụng: Theo kinh: Đau vai và cánh tay, đau sườn, ngực, mắt vàng.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: Người gầy có thể châm phải bỏ mạch thần kinh trong rãnh cơ hai đầu.

V — 3. Thiếu hải (Huyệt Hợp thuộc Thủy)

Vị trí: — Ở mé trong khuỷu tay, phía ngoài xương 10, cách đầu xương khuỷu tay 0,5 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành, Tuần kinh).

— Lấy ở chỗ lõm sát đầu trong nếp gấp khớp khuỷu tay, trước khối gân cơ bắm vào mỏm trên dòng dọc xương cánh tay (Gấp cẳng tay vào cánh tay để lấy huyết).

Giải phẫu: Dưới da là chỗ bắm vào xương của khối cơ trên dòng dọc, mặt trước mỏm trên dòng dọc (hay mỏm trên lồi cầu trong) xương cánh tay, phía trong khớp khuỷu.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh da cánh tay và dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: khuỷu tay co rút.

— Theo kinh: Tay tê dại, bàn tay run, đau vùng tim.

— Toàn thân: Đầu vàng, mắt hoa, hay quên, cuồng, trăng nhạc.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

V — 4. Linh đạo (Huyệt Kinh thuộc Kim)

Vị trí: — Ở trên cổ tay 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trong khe của gân cơ trụ trước và các gân cơ gấp chung các ngón tay, trên huyết Thần môn 1,5 tấc (Năm ngón tay, gấp bàn tay vào cẳng tay khe sẽ nổi rõ).

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa cơ trụ trước ở trong và gân cơ gấp chung nòng các ngón tay ở ngoài, bờ trong gân cơ gấp chung sâu các ngón tay, cơ sắp vuông, xương trụ.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau cẳng tay, đau và co khuỷu tay, đau vùng tim.

— Toàn thân: Kinh sợ, mất tiếng đột ngột.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

V — 5. Thông lý

(Huyệt Lạc nối với kinh Tiểu trường)

Vị trí: — Ở chỗ lõm sau cổ tay 1 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

<https://tieulun.hopto.org>

— Lấy ở trong khe của gân cơ trụ trước và các gân cơ gấp chung các ngón tay, trên huyết Thần môn 1 tấc (nắm ngón tay và gấp bàn tay vào cẳng tay, khe sẽ nổi rõ).

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa gân cơ trụ trước và gân cơ gấp chung nông các ngón tay, bờ trong gân cơ gấp chung sâu các ngón tay, cơ gấp vuông xương trụ.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây trụ.
Đa vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng: — Tại chỗ đau cò tay, cẳng tay.

— Theo kinh : Đau khuỷu tay, tím đập mạch, hồi hộp.

— Toàn thân: Sốt trong ngực bẽn chồn, sốt không có mồ hôi.
Đau đầu, hoa mắt, cứng lưỡi, không nói được.

Cách chàm cứu : Châm 0,3 – 0,4. Cứu 10 – 15 phút.

Chú ý : Kết hợp với Tâm du chữa nhịp tim không đều.

V - 6. Äm khtch

(Huyết kích)

Vị trí: — Ở đường mạch sau cổ tay 5 phân (Giáp ấn, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trong khe của gân cơ trụ trước và các gân cơ gấp chung các ngón tay, trên huyết Thần môn 0,5 tấc (Năm ngón tay và gấp bàn tay vào cẳng tay khe sẽ nổi rõ).

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa gân cơ trụ trước và gân cơ gấp chung nông các ngón tay, bờ trong gân cơ gấp chung sâu các ngón tay, cơ sắp vuông, xương trụ.

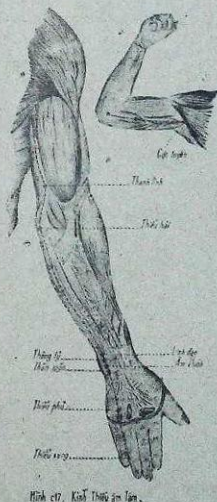
Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.

Đa dùng huyết chi phổi bởi tiết đoạn
thần kinh D.

Tác dụng : — Theo kinh : Ngực đầy tức đau vùng tim, tim đập mạch hồi hộp.

— Toàn thân : Ra mồ hôi
trộm, chảy máu mũi, nôn ra máu.

Cách châm cứu : Châm 0,2 - 0,3 tấc
cứ 5 - 10.



V - 7. Thân môn

(Huyện Du thuộc Thổ, huyện² Nguyễn)

Vị trí: — Ở sau bàn tay, chỗ lõm đầu xương đầu (Giáp lá, Đồng nhân Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm sát bờ ngoài gần cơ trụ trước và góc ngoài bờ trên xương đầu (ruỗi ngón bàn tay và nghiêng bàn tay vào phía trong, xương đầu và gân cơ sẽ nổi lên rõ).

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ trụ trước, xương đầu và xương tháp.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng : — Tại chỗ : Lòng bàn tay nóng.

— Theo kinh : Đau vùng tim, tim đập mạnh hồi hộp.

— Toàn thân : Mất ngủ, hay quên, ngớ ngẩn, động kinh.

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : kết hợp với Tâm du, Nội quan, Dương tuyền chữa nhịp tim không đều.

V — 8. Thiếu phủ (Huyệt Huỳnh thuộc Hỏa)

Vị trí : — Ở sau đốt gốc xương ngón tay út, giữa chỗ lõm hai xương giáp nhau, thẳng ngang với huyệt Lao cung (Giáp ắt, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Nằm chặt các ngón tay, huyết ở khe của các ngón tay nhân và út, trên đường vân tim ở bàn tay.

Giải phẫu : Dưới da là cân gan tay giữa, cơ giun, bờ trong gân gấp ngón nhân của cơ gấp chung nông và sâu, cơ gian cốt gan tay và gian cốt mu tay, bờ trong đầu dưới xương bàn tay 4.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng : — Tại chỗ : Ngón tay út co quắp, lòng bàn tay nóng.

— Theo kinh : Đau khó chịu trong ngực, tim đập hồi hộp.

— Toàn thân : Sốt rét lâu ngày, đái dầm.

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

V — 9. Thiếu xung (Huyệt Tĩnh thuộc Mộc)

Vị trí : — Ở mé trong đầu chót ngón tay út, cách góc móng tay bằng lá hẹ (Đại thành, Tuần kinh).

— Lấy ở ngoài góc ngoài gốc móng tay út độ 0,2 tấc, trên đường tiếp giáp da gan tay — mu tay ở bờ ngoài ngón tay út.

Giải phẫu : Dưới da là giữa chỗ bám của gân ngón út cơ gấp chung sâu các ngón tay và gân ngón út cơ ruỗi chung các ngón tay, bờ ngoài của đốt 3 xương ngón tay út.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng : — Theo kinh : Đau vùng tim, đau cạnh sườn, tim đập mạnh, hồi hộp.

— (Toàn thân : cấp cứu trúng phong, sốt cao, vui giận thất thường)

Cách châm cứu : Châm 0,1 tấc (khi cấp cứu châm xong nặn ra 1 giọt máu). Cứu 3 — 5 phút.

VI — KINH THÁI DƯƠNG TIÊU TRƯỞNG Ở TAY (Mỗi bên 19 huyết)

Đường đi : Từ huyết VI₁ Thiếu thach ở góc trong móng ngón tay út đi lên dọc theo đường tiếp giáp da gan tay — mu tay của bờ trong ngón tay út và bàn tay, qua móm trâm xương trụ, qua rãnh ròng rọc — khuỷu, lên dọc phía trong mặt sau cánh tay lên mặt sau khớp vai đi ngoài ngoài phía sau vai, lên cổ đi chệch ra trước đến dưới góc hàm, lên mặt đến góc má, quặt lại huyết VI₁₉ Thỉnh cung trước lỗ tai.

Chủ trị : Chữa các chứng bệnh ở đầu, gáy, vai, mặt, tai, mũi, họng, não và chứng sốt.

Châm cứu :

- Huyết Thiếu trạch người bệnh co ngón tay út để huyết hường lên trên
- Huyết ở bàn tay, cò tay người bệnh nắm các ngón tay lại, hơi nghiêng bờ trong bàn tay lên.
- Huyết ở cẳng tay người bệnh nằm ngửa, tay co, bàn tay để lên ngực.
- Huyết Tiêu hải người bệnh nằm ngửa, tay co, bàn tay để lên đầu.
- Huyết ở vai người bệnh nằm sấp hay ngồi ngay ngắn.
- Huyết ở cổ và mặt người bệnh nằm ngửa hay ngồi ngay ngắn, móm hơi há

VI — 1. Thiếu trạch

(Huyết Tĩnh thuộc Kim)

Vị trí : — Ở đầu ngón tay út, mé ngoài chỗ lõm cách góc móng tay 1 phân (Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trong góc trong móng tay út độ 0,2 tấc trên đường tiếp giáp da gan tay — mu tay ở bờ trong ngón tay út

Giải phẫu : Dưới da là giữa chỗ bám gân ngón út của cơ gấp chung sâu các ngón tay và gân ngón út của cơ ruỗi chung các ngón tay, bờ trong của đốt 3 xương ngón tay út.

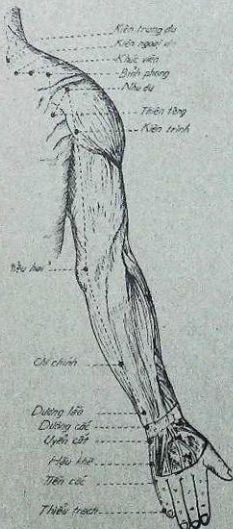
Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh trụ và dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng : — Theo kinh: Cứng gáy, cứng lưỡi, đau họng, đau mắt, đau đầu chảy máu mũi.

— Toàn thân: cấp cứu ngất, hôn mê, sốt cao không ra mồ hôi, sốt rét, viêm tuyến vú, thủng sữa.

Cách châm cứu : Châm 0,1 tấc. Khi cấp cứu châm xong nặn ra 1 giọt máu. Cứ 3 — 5 phút.



VI — 2. Tiền cốt
(Huyệt Huỳnh thuộc Thủy)

Vị trí: — Ở trong chỗ lõm trước đốt gốc ngón tay út, phía ngoài (Giáp ất Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan tay — mu tay ở bờ trong ngón tay út, ngay đầu nếp gấp khớp bàn tay, ngón tay.

Giải phẫu: Dưới da là chỗ bám của cơ dạng ngón út và cơ gấp ngắn ngón út, bờ trong đầu trên đốt 1 xương ngón tay út.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: Ngón tay tê, đau, ngứa.

— Theo kinh: Đau tay, đau huyệt, cứng gáy, chảy máu mũi, ù tai.

— Toàn thân: sốt không ra mồ hôi, sốt rét, viêm vú, động kinh, đại đỏ.

Cách châm cứu: Châm nghiêng, sâu 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

VI — 3. Hậu khê
(Huyệt Du thuộc Mộc, huyết giao hội với mạch Đốc)

Vị trí: — Ở trong chỗ lõm sau đốt gốc ngón tay út, phía ngoài (Giáp ất Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan tay — mu tay ở bờ trong bàn tay, ngang với đầu trong đường vân tim ở bàn tay.

Giải phẫu: Dưới da là cơ dạng ngón út, bờ trong cơ gấp ngắn ngón tay cơ đối ngón út, bờ trong đầu dưới xương bàn tay số 5.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: Ngón tay đau co rút khó khăn.

— Theo kinh: Đau cứng gáy, đau đầu, chảy máu mũi, đau mắt, ù tai, điếc tai.

— Toàn thân: sốt rét, động kinh, đại đỏ.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: Kết hợp với Đại chủ, Đào tạo, Giảm sử chữa sốt rét.

VI — 4. Uyên cốt
(Huyệt Nguyên)

Vị trí: — Ở phía ngoài tay, giữa chỗ lõm dưới xương cào trước cổ tay (Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan tay — mu tay ở bờ trong bàn tay, ngang chỗ lõm giữa xương bàn tay 5 và xương móc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ da gan tay, cơ dạng ngón út, chỗ lõm giữa đầu trên xương bàn tay 5 và xương tháp, đáy chỗ lõm là xương móc.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau bàn tay, ngón tay đau, co quắp.

— Theo kinh: Đau đầu, cứng gáy, ù tai, mờ mắt.

— Toàn thân: Hoàng đản, sốt không ra mồ hôi.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

VI - 5. Dương cốc
(Huyệt Kinh thuộc Hỏa)

Vị trí: - Ở giữa cổ tay chỗ lõm ở đầu xương trụ, phía ngoài bàn tay (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

- Lấy ở chỗ lõm sát đầu móm trăm xương trụ.

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa gân cơ trụ trước và gân cơ trụ sau, móm trăm xương trụ, khe giữa xương thấp và đầu dưới xương trụ.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh quay và dây trụ.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau cổ tay.

- Theo kinh: Đau phía sau trong cánh tay, đau cổ gáy, ù tai điếc tai.

- Toàn thân: sốt không ra mồ hôi, điên cuồng, trẻ em bại liệt, cứng lưỡi không bú được.

Cách châm cứu: châm 0,2 - 0,3 tấc. Cứu 5 - 15 phút.

VI - 6. Dương lao
(Huyệt khí)

Vị trí: - Ở chỗ lõm trên mắt cá tay sau cổ tay 1 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy).

- Bàn tay dễ ngửa, lấy ở khe lõm trên cổ tay 1 tấc, chỗ tiếp xúc của đầu xương quay với móm châm xương trụ.

Giải phẫu: Dưới da là bờ trong của gân cơ trụ sau, phía trong mặt sau của đầu dưới xương trụ.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng: - Tại chỗ sưng đau phía sau trong cẳng tay.

- Theo kinh: Đau như cánh tay và vai, mất mồ.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da và gân, áp kim trên mặt xương trụ sâu 0,1 - 0,5 tấc. Cứu 5 - 10 phút.

VI - 7. Chí chính
(Huyệt Lạc nối với kinh Tâm)

Vị trí: - Ở sau cổ tay 5 tấc (Đại thành, Đồng nhân, Phát huy, Tuần kinh).

- Lấy ở trên đường nối huyệt Dương cốc với huyệt Tiểu bái cách huyệt Dương cốc 5 tấc, sát bờ trong xương trụ.

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa cơ trụ trước và cơ trụ sau, chỗ bám vào xương của cơ ruồi riêng ngón tay trở và cơ gấp chung sâu các ngón tay xương trụ.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ và dây thần kinh quay.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng: - Theo kinh: Tay co, ngón tay không nắm được, cổ gáy sưng đau, đau hàm, hoa mắt.

- Toàn thân: sốt không ra mồ hôi, điên, kinh sợ.

Cách châm cứu: Châm 0,3 – 0,5 tấc. Cứu 5 – 10 phút.

VI – 8. Tiền hai

(Huyệt Hợp thuộc Thở)

Vị trí: – Ở phía ngoài, khuỷu tay ngoài xương to cách đầu khuỷu tay 3 phân, giữa chỗ lõm (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

– Lấy ở trong rãnh động rọc-khuỷu, giữa móm khuỷu và móm trên động rọc của đầu dưới xương cánh tay.

Giải phẫu: Dưới da là cơ cơ ba đầu cánh tay, rãnh động rọc-khuỷu của mặt sau đầu dưới xương cánh tay (ở trong là móm trên động rọc của xương cánh tay, có gân cơ trụ trước và gân cơ gấp chung sâu các ngón tay bám gần nhất, ở ngoài là móm khuỷu của xương trụ có gân cơ ba đầu cánh tay bám).

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ và dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng: – Tại chỗ: Đau, sưng khuỷu tay.

– Theo kinh: Đau vai, đau cổ, đau hám, đau răng, điếc.

– Toàn thân: Điện.

Cách châm cứu: châm 0,2 – 0,3 tấc. Cứu 10 – 15 phút.

VI – 9. Kiên trinh

Vị trí: – Ở giữa chỗ lõm cong ở xương bả vai, khoảng giữa hai xương rời ra, sau huyệt Kiên ngưng (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

– Lấy ở gần bờ sau-dưới của cơ đen-ta, trên đầu nếp nách sau thẳng lên 1 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ đen-ta (gần bờ dưới) khe giữa cơ tròn to và cơ tròn bé, phần dài cơ ba đầu cánh tay, cơ dưới vai.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh mũ, các nhánh dây thần kinh trên vai, nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

Tác dụng: – Tại chỗ: Đau vai.

– Theo kinh: cánh tay, bàn tay đau và cử động khó khăn.

Cách châm cứu: Châm 0,5 – 1 tấc. Cứu 5 – 10 phút.

Chú ý: Kết hợp với Kiên ngưng, Kiên liêu chữa đau khớp vai.

VI – 10. Nhu du

(Huyệt Hội của kinh Thái dương ở tay với mạch Dương duy và Dương kiều)

Vị trí: – Ở phía sau huyệt Kiên liêu chỗ lõm dưới xương to, mé trên xương bả vai (Đồng nhân, phát huy, Tuần kinh).

– Kéo dài đường nếp nách sau, huyết ở chỗ đờng này gấp chỗ lõm dưới gai sống vai.

Giải phẫu: Dưới da là cơ đen-ta, cơ dưới gai và cơ trên gai, bờ dưới gai sống vai.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây mũ và dây trên vai.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

<https://tieulun.hopto.org>

Tác dụng: Tại chỗ: Đau vai, yếu vai, cử động khớp vai bị hạn chế.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: Kết hợp với Kiên ngưng, Kiên trinh, Cự cốt để chữa đau, yếu vai và cử động khó khăn.

VI — 11. Thiên tông

Vị trí: — Ở phía sau huyết Bình phong, chỗ lõm dưới xương to (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Kẻ đường thẳng ngang qua chỗ dày nhất của gai sống vai và kẻ đường ngang qua mồm gai đốt sống lưng 4, huyết ở chỗ 2 đường này gặp nhau, giữa hố dưới gai.

Giải phẫu: Dưới da là cơ dưới gai, xương bả vai.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây trên vai.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: đau nhức vai, mặt sau cánh tay đau nhức.

Cách châm cứu: châm 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: Kết hợp với Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên liêu, Dương tâng tuyền chữa viêm quanh khớp vai.

VI — 12. Bình phong

(Huyết Hôi của kinh Thái dương ở tay với kinh Dương minh ở tay và kinh Thiếu dương ở chân và tay).

Vị trí: — Ở phía ngoài huyết Thiên liêu, trên vai, sau chỗ mồm con, giờ tay lên có chỗ trống (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành, Tuần kinh).

— Bảo người bệnh giờ tay lên, lấy huyết ở chỗ lõm trong hố trên gai, thẳng với chỗ dày nhất của gai sống xương bả vai. Giữa huyết Cự cốt và Khúc viên.

Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ trên gai, xương bả vai.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh của đám rối cổ sâu, và nhánh của dây thần kinh trên vai.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Vai đau nhức, không giờ tay lên được.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: Châm đặc khi thấy căng, tức, tại chỗ, hoặc lan rộng ra xung quanh.

VI — 13. Khúc viên

Vị trí: — Ở gần chỗ lõm trên gai sống vai, khoảng giữa vai (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Kẻ đường thẳng qua huyết Kiên tĩnh, huyết ở trên đường này và trong hố trên gai.

Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ trên gai, chỗ bám của cơ góc, góc trên trong của xương bả vai.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh dây thần kinh trên vai, nhánh của dây thần kinh chằm lớn.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng: Tại chỗ: Vai đau nhức, khớp vai cử động khó khăn.

Cách châm cứu: châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc lan rộng ra xung quanh.

VI — 14. Kiên ngoài da

Vị trí : — Ở chỗ lõm phía trên bả vai, cách xương sống 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở ngang huyết Đào đạo và ở ngoài huyết Đào đạo 3 tấc. Ở giữa huyết Khúc viên và Kiên trung du.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ góc, cơ răng bé sau trên.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây chằng lớn, nhánh của dây sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh dây trên vai và dây gian sườn 1.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Đau vai, đau cứng cổ gáy.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Châm đặc khi căng, tức tại chỗ, hoặc lan rộng ra xung quanh.

VI — 15. Kiên trong da

Vị trí : — Ở chỗ lõm mé trong bả vai, cách cột sống 2 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Nội huyết Đại chùy với huyết Kiên tĩnh lấy huyết ở trên đường này cách mạch Đốc 2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ góc, cơ răng bé sau trên, cơ chậu sườn đoạn lưng cổ, cơ ngang sườn, cơ gian mỏng ngang.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh dây chằng lớn, nhánh dây sống cổ và nhánh dây gian sườn số 1.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau như vai, ho suyễn.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc lan rộng ra xung quanh.

VI — 16. Thiên song

Vị trí : — Ở chỗ trước gân to ở cổ, dưới góc xương quai hàm, sau huyết Phù đột (Giáp ất, Phát huy, Đại thành, Tuần kinh).

— Lấy ở bờ sau cơ ức-đòn-chũm, ngang bờ trên sụn giáp, sau huyết Phù đột 0,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ sau cơ ức-đòn-chũm, cơ nâng vai và các cơ bậc thang.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần sọ não số XI, các nhánh của đám rối cổ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Đau cứng cổ gáy, ù tai, điếc tai, đau họng, đau hàm.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

VI — 17. Thiên dung

Vị trí : — Ở dưới tai, sau góc xương quai hàm (Đồng nhân, Đại thành, Tuần kinh, Kim giám).

— Lấy ở bờ trước cơ ức-đòn-chũm ngang mồm nhọn của góc xương hàm dưới.

Giải phẫu: Dưới da là bờ trước cơ ức đòn chũm, bờ sau của gờ xương hàm, dưới, phía dưới cơ hai thân.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đâm rồi cổ sâu, nhánh dây sọ não số XII.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂ hay C₃.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: ù tai, điếc tai, họng sưng đau, đau cổ không quay được.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứn 5 — 10 phút.

VI—18. Quyền liêu

(Hội của kinh Thái dương ở tay với Thiếu dương ở tay).

Vị trí: — Ở phía dưới xương gò má, trong chỗ lõm đầu xương vòng cung (Đồng nhân, Phát huy Đại thành, Kim giám).

— Lấy ở chỗ lõm dưới góc trước — dưới của xương gò má (sờ tìm chỗ thấp nhất của vòng cung xương gò má).

Giải phẫu: Dưới da là bờ trước cơ cắn chỏ bám vào xương gò má.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Tại chỗ và Theo kinh: Liệt thần kinh 7 ngoại biên, giập mí mắt, đau răng, đau mắt.

Cách châm cứu: Châm 0,2 — 0,3 tấc. Khi cần cứu không được gây bông.

Chú ý: Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ hoặc lan ra rộng chung quanh.

VI — 19. Thính cung

(Huyết hội của kinh Thái dương ở tay với kinh Thiếu dương ở chân và kinh Thiếu dương ở tay).

Vị trí: — Ở trước giữa bình tai to bằng hạt đậu đỗ (Đồng nhân, Phát huy Đại thành, Tuần kinh).

— Lấy ở điểm chính giữa chân bình tai, sau lồi cầu xương hàm dưới, bảo người bệnh há miệng để sờ rõ chỗ lõm mà lấy huyết, ấn vào huyết trong tai có tiếng động.

Giải phẫu: Dưới da là bờ sau tuyến mang tai, bờ sau lồi cầu xương hàm dưới.

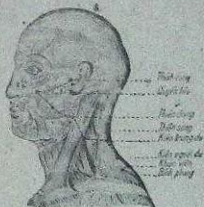
Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Tại chỗ: ù tai, điếc tai, nặng tai, đau tai.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,7 tấc. Khi cần cứu không được gây bông.

Chú ý: Nếu châm nông chỉ căng, tức tại chỗ. Nếu châm sâu cảm giác cứng tức thấu vào trong tai. Nếu châm vào màng xương thì đau buốt và vướng kìm, nên rút kim ra một chút.

— Kết hợp với Ấn phong, Hợp cốc chữa viêm tai giữa.



Hình 18b. Kinh Thái dương ở tay.

VII — KINH THÁI DƯƠNG BÀNG QUANG Ờ CHÂN

(Mỗi bên 67 huyết)

Dương đi : Từ khoe mắt trong lên trán, qua đầu, đến gáy, chia làm 2 nhánh chạy song song với cột sống, xuống mặt sau đùi hợp làm một ở khoeo chân, đi xuống dọc giữa mặt sau cẳng chân, đến phía sau mắt cá ngoài chân, dọc theo bờ ngoài mu bàn chân đến bờ ngoài ngón chân út ở huyết VII-67 Chỉ âm.

Chủ trị : Chữa các chứng bệnh ở mắt, mũi, đầu, gáy, thất lưng hầu môn, bệnh ở não, sốt, bệnh của các tạng phủ (dùng các huyết du ở lưng).

Tham cứu

Các huyết ở mắt và phía trước đầu người bệnh nằm ngửa, hay ngồi ngay ngắn.

Các huyết ở phía sau đầu, lưng, thất lưng người bệnh nằm sấp, hay ngồi ngay ngắn.

Các huyết ở mông đùi và cẳng chân người bệnh nằm sấp, hay nằm nghiêng.

Các huyết ở cổ chân, bàn chân, ngón chân người bệnh nằm hoặc ngồi đều được, chỉ cần xoay bàn chân theo tư thế để huyết lộ ra dễ châm.

VII — 1. Tĩnh minh

(Huyết Hội của các kinh thái dương ở chân tay.

Dương minh ở chân, Dương kiêu, Âm kiêu).

Vị trí : — Ở cách đầu trong mắt 1 phân, chỗ cộm cộm lên (Đại thành, Tuần kinh).

— Lấy ở trong khoe mắt trong 0,1 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ vòng mi, dưới chỗ bám của cơ tháp, cơ mày, trên chỗ bám của cơ nâng cánh mũi và môi trên. Chỗ xương hàm trên tiếp khớp với xương trán. Trong ở mắt có cơ thẳng trong.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh dưới dây thần kinh số não số III.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh số não số V.

Tác dụng : Tại chỗ đau mắt đỏ, mắt có màng có mòng, ngứa mắt, mờ mắt, quáng gà, liệt thần kinh 7 ngoại biên, teo thần kinh thị.

Cách châm cứu : — Châm nông : 0,1 tấc hướng mũi kim về phía mũi.

— Châm sâu : Ngón tay cái đẩy nhãn cầu ra ngoài tiến kim qua da, đẩy kim sát ở mắt vào sâu. Khi rút kim cũng làm như vậy, không về, rút xong dùng bông sạch ấn lỗ châm để tránh chảy máu. Không cứu.

Chú ý : Không hướng kim vào ở mắt, để châm vào nhãn cầu. Nếu châm sâu có thể vào tĩnh mạch, chảy máu lan ra quanh mắt như đeo kính đen.

VII — 2. Toàn túc

Vị trí : — Ở chỗ lõm đầu lòng mày (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm đầu trong lòng mày, thẳng huyết tĩnh minh lên.

Giải phẫu : Dưới da là cơ trán, cơ mày, cơ tháp và bờ cơ vòng mi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh số não số V.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau mắt đỏ, hoa mắt, chảy nước mắt, mờ mắt, giắt mắt, đau nhức vùng trán, đau đầu.

Cách châm cứu : Châm 0,1 — 0,5 tấc, luồn kim dưới da ; khi châm cả hai huyết nên để hai thân kim chéo nhau ở giữa không cứu.

Chú ý : Kết hợp với Tinh minh, Túc tam lý, Quang minh chữa đục nhân mắt. Kết hợp với ngư yêu, Phong tri, Hợp cốc chữa đau trước trán.

VII — 3. Mí xung

Vị trí : — Ở đầu lông mày thẳng lên, giữa huyết Thần đình và huyết Khúc sai (Đại thành).

— Đo từ giữa chân tóc trán lên 0,5 tấc (Thần đình) rồi đo ngang ra 0,5 tấc là huyết.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ cơ trán bám vào cân sọ, dưới gân là xương sọ. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh số não số V

Tác dụng : Tại chỗ : Đau đầu, hoa mắt.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,5 tấc, luồn kim dưới da mũi kim hướng lên trên.

Chú ý : Khi cần cứu không được gây bỏng.

VII — 4 Khúc sai

Vị trí : — Ở vào trong chân tóc, cách huyết Thần đình 1,5 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Đo từ giữa chân tóc trán lên 0,5 tấc rồi đo ngang ra 1,5 tấc là huyết.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của cơ trán vào cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi thần kinh số não số V.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Đau trước trán và đỉnh đầu, hoa mắt, đau mắt, ngạt mũi, chảy nước mũi.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,5 tấc, luồn kim dưới da, mũi kim hướng lên trên.

Chú ý : Khi cần cứu không được gây bỏng.

VII — 5. Ngũ xư

Vị trí : — Ở huyết Thượng đình ngang ra 1,5 tấc (Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở phía sau huyết Khúc sai 0,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân sọ, xương sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh số não số V.

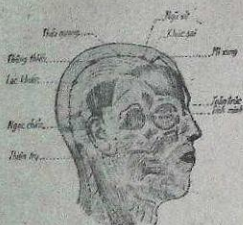
Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau đầu, hoa mắt.

— Toàn thân : cơ giắt.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,5 tấc, luồn kim dưới da,

Chú ý : Khi cần cứu không được gây bỏng.

VII — 6. Thừa quang



Kính cầu, Kính Thái dương, Thừa quang

Vị trí: — Ở sau huyết Ngũ xứ 1,5 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở sau huyết Ngũ xứ và ở mạch Đốc ngang ra 1,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, xương sọ. Da vùng huyết chi phối bởi phổi bởi thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau đầu, hoa mắt, ngạt mũi.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc, luôn kim dưới da.

Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng, tức, tê tại chỗ, hoặc lan rộng ra chung quanh.

— Khi cần cứu không được gây bỏng.

VII — 7. Thông thiên

Vị trí: — Ở sau huyết Thừa quang 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở phía sau huyết Thừa quang và ở mạch Đốc ngang ra 1,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, xương sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau đầu.

— Theo kinh: Hoa mắt, ngạt mũi, chảy nước mũi, sổ mũi.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc, luôn kim dưới da.

Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng, tức, tê tại chỗ, hoặc lan rộng ra chung quanh.

— Khi cần cứu không được gây bỏng.

VII — 8. Lạc khước

Vị trí: — Sau huyết Thông thiên 1,5 tấc (Giáp ất, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở phía sau huyết Thông thiên và ở ngoài mạch Đốc ngang ra 1,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, xương sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau đầu.

— Theo kinh: ú tai, mờ mắt.

— Toàn thân: Điện cường

Cách châm cứu: châm 0,3 — 0,5 tấc, luôn kim dưới da.

Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng, tức, tê tại chỗ, hoặc lan rộng ra chung quanh.

— Khi cần cứu không được gây bỏng.

VII — 9. Ngục châm

Vị trí: — Ở sau huyết Lạc khước 1,5 tấc ở huyết Não hộ ngang ra 1,5 tấc (Đại thành).

— Lấy ở ngang y chằm và ở phía ngoài y chằm 1,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ chằm, chỗ bám của cơ thang vào đường cong chằm trên của xương chằm.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chằm lớn, nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau đầu.

— Theo kinh: Đau mắt, ngạt mũi.

Cách châm cứu: Châm sâu 0,3 — 0,5 tấc, môn kim dưới da.

Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng, tức, tê, tại chỗ, hoặc lan rộng ra chung quanh.

— Khi cần cứu không được gây bông.

VII — 10. Thiên trụ

Vị trí: — Ở chỗ trùng giúp chân tóc gáy thế ngoài gần lên (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở bờ ngoài cơ thang, trên chân tóc gáy, ngang huyết Á môn ra 1,3 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài cơ thang, cơ bán gai của đầu, cơ thẳng sau nhỏ và to của đầu, cơ chéo dưới của đầu.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, các nhánh của dây thần kinh chằm lớn và đám rối cổ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau đầu, cứng gáy.

— Theo kinh: Đau mắt, hoa mắt, ngạt mũi.

— Toàn thân: Trí nhớ sút kém, suy nhược thần kinh.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc.

Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc lan rộng ra chung quanh.

— Khi cần cứu không được gây bông.

VII — 11. Đại trư

(Huyết Hội của xương, Biệt tạc của mạch Đốc, huyết lợi của các kinh Thái dương ở chân, tay với Thiếu dương ở chân, tay).

Vị trí: — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 1, ngang ra 1,5 tấc (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua mồm gai đốt sống lưng 1 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ trâm (hay cơ thoi) cơ răng bé sau — trên, cơ gối cổ, cơ lưng dài, cơ cổ dài, cơ đầu dài, cơ bán gai của đầu, cơ bán gai của cổ, cơ ngang — sườn rồi vào phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, dây thần kinh sống lưng và dây thần kinh gian sườn 1.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng: — Tại chỗ: Cứng cổ gáy, đau như vai.

— Theo kinh: Đau đầu.

— Toàn thân : Cảm phong hàn, ho, sốt không có mồ hôi, như xương.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

VII — 12. Phong môn

(Nhiệt phủ)

(Huyệt Hội của kinh Thái dương ở chân với mạch Đốc)

Vị trí : — Ở hai bên xương sống dưới đốt xương sống thứ 2 ngang, ra 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua mỏm gai đốt sống lưng 2 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ trâm (hay cơ thoi) cơ răng bên sau — trên, cơ gối cổ, cơ lưng dài, cơ cổ dài, cơ đầu dài, cơ bán gai của đầu, cơ ngang — sườn, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, dây thần kinh gian sườn 2; nhánh của dây sống lưng 2.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau phần trên lưng.

— Theo kinh : Đau cứng gáy, đau đầu.

— Toàn thân : Cảm mạo, ho, sốt, nóng vùng ngực. Cứu có thể phòng bệnh cảm mạo.

Cách châm cứu : châm 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

VII — 13. Phế du

(Huyệt Du của phế)

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 3, ngang ra 1,5 tấc, (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống lưng thứ 3 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ trâm, cơ răng bên sau — trên, cơ gối cổ, cơ lưng dài, cơ cổ dài, cơ bán gai của đầu, cơ bán gai của cổ, cơ ngang — sườn, phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 3 và nhánh của dây sống lưng 3.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₃.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau lưng, cứng gáy, veo cổ.

— Toàn thân : Lao phổi, ho, ho ra máu, hen suyễn, sốt âm, ra mồ hôi trộm.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 30 phút.

Chú ý : — Kết hợp với cứu Đại chùy, Cao hoành chữa viêm phế quản mãn.

— Không châm sâu.

VII — 14. Quyết âm du
(Huyệt du của Tâm bào)

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 4 ngang ra 1,5 tấc (Đại thành, Đồng nhân).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua móm gai đốt sống lưng 4 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ trâm, cơ răng bé sau — trên, cơ gối cổ, cơ lưng dài, cơ cổ dài, cơ bán gai của đầu, cơ bán gai của cổ, cơ ngang — gai, cơ ngang — sườn, phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 4 và nhánh của dây sống lưng 4.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₄.

Tác dụng : Toàn thân : ho, đau tim, nôn mửa, tức ngực.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý — Kết hợp với Tâm du, Can du, Thận du chữa suy nhược thần kinh.

— Không châm sâu có thể làm tổn thương phổi.

VII — 15. Tâm du
(Huyệt Du của Tâm)

Vị trí : — Ở 2 bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 5 ngang ra 1,5 tấc (Giáp ấn, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống lưng 5 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ trâm, cơ lưng dài, cơ bán gai của cổ, cơ ngang-gai, cơ ngang-sườn, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 5 và nhánh dây sống lưng 5.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng : Toàn thân : Tim đập mạnh hồi hộp, hoảng hốt, hay quên, trẻ em chậm nói, ho ra máu, ho lao, nôn, nuốt khó, động kinh.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : — Kết hợp với Thần môn, Phong long chữa tâm phế mãn.

— Không châm sâu.

VII — 16. Đốc du

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 6 ngang ra 1,5 tấc (Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống lưng 6 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang-gai, cơ ngang-sườn, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 6 và nhánh của dây sống lưng 6.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₃.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau lưng trên.

— Theo kinh: Cứng gáy, vẹo cổ.

— Toàn thân: Đau vùng tim, nấc.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý: Không châm sâu.

VII — 17. Cách du

(Huyết Hối của huyết)

Vị trí: — Ở 2 huyết bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 7 ngang ra 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua môm gai đốt sống lưng 7 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang-gai, cơ ngang-sườn, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 7 và nhánh của dây sống lưng 7.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₇.

Tác dụng: — Theo kinh: Đau thắt lưng.

— Toàn thân: Nấc, kém ăn, sốt không có mồ hôi, ra mồ hôi trộm, ra nhiều mồ hôi, huyết hư, huyết nhiệt, ho lao.

Cách châm cứu: châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý: không châm sâu.

VII — 18. Can du

(Huyết Du của Can)

Vị trí: — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 9 ngang ra 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu môm gai đốt sống lưng 9 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

— Giải phẫu: Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang-gai, cơ ngang-sườn, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 9 và nhánh của dây sống lưng 9.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₉.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau lưng, đau cột sống.

— Toàn thân: hoa mắt, sưng đau mắt, mắt có màng, chảy máu mũi, ho có đau sườn tức ngực, ho do tích tụ, hoàng đản, cuồng.

Cách châm cứu: châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: Không châm sâu.

VII — 19. Đóm du

(Huyết Du của Đóm)

Vị trí: — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 10 ngang ra 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy).

<https://tieulun.hopto.org>

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mồm gai đốt sống lưng 10 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang-gai, cơ ngang-sườn, bên trái là phổi, bên phải là gan.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 10 và nhánh của dây sống lưng 10.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀.

Tác dụng : Toàn thân : Đầy bụng, đau sườn ngực, mồm đắng, nôn mửa nuốt khó, hoang đần, ho lao.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : — Cần phối hợp các Cách du chữa ho lao. Kết hợp với Chi dương, Túc tam lý, Thái xung chữa viêm gan siêu vi trùng.

— Không châm sâu.

VII — 20. Tỵ du (Huyết du của tỵ)

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 11 ngang ra 1,5 tấc (Giáp ất, Đại thành, Đông nhãn, Phát huy).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mồm gai đốt sống lưng 11 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực — thắt lưng của cơ lưng to, cơ răng bé sau-dưới, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang-gai, cơ ngang sườn, tuyến thượng thận.

Thần kinh vận động cơ là nhánh đám rối cánh tay, nhánh dây thần kinh gian sườn 11 và nhánh của dây sống lưng 11.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₁.

Tác dụng : Toàn thân : Đầy bụng, cơn đau dạ dày, ăn nhiều mà vẫn gầy, không muốn ăn, nấc, ỉa chảy, hoang đần, mất kinh phong trẻ em, các chứng về đờm, phù thũng.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

VII — 21. Vị du (Huyết du của vị)

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 12 ngang ra 1,5 tấc (Giáp ất, Đông nhãn, Phát huy).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mồm gai đốt sống lưng 12 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, cơ răng bé sau-dưới cơ lưng dài, cơ ngang-gai, cơ gian mồm ngang, cơ vuông thắt lưng, cơ dải-chậu.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh dây thần kinh gian sườn 1, nhánh dây sống lưng 12, nhánh của đám rối thắt lưng.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₂.

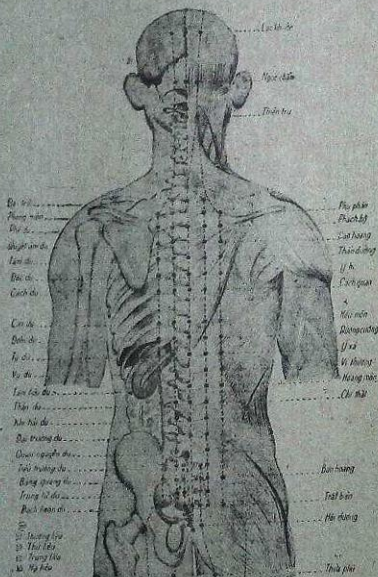
Tác dụng : Toàn thân : cơn đau dạ dày, đầy bụng, lạnh bụng, cảm cúm không muốn ăn, ăn không ngon miệng, nôn, ợ hơi, sườn ngực đầy tức, trớ bú rồi nôn, ỉa chảy.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

VII — 22. Tam tiên du
(Huyệt Du của Tam tiêu)

Vị trí: — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương thứ sống 13 ngang ra 1,5 tấc (Gập ải, Đổng nhân, Đại thành, Phát huy).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mồm gai đốt sống thất lưng 1 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.



Hình 135. Kinh Thận dương lưng ngang.

Giải phẫu: Dưới da là cân ngực-thất lưng của cơ lưng to, cơ răng bẻ sau-dưới, cơ lưng dài, cơ ngang-gai, cơ gian mồm ngang, cơ vuông thất lưng, cơ dài-chậu.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây sống thất lưng 1, nhánh của đám rối thất lưng.

<https://tieulun.hopto.org>

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₁.

Tác dụng : Toàn thân : Đau bụng, ăn không tiêu, nôn mửa, ỉa chảy, kết lỵ, phù thũng, đau cứng sống lưng.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Kết hợp với Khí hải du, Đại trường du, Túc tam lý để trị tiêu trong phù thán.

VII — 23. Thận du

(Huyết du của thận)

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 14 ngang ra 1,5 tấc (Giáp ất, đông nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống thất lưng 2 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực — thất lưng của cơ lưng to, cơ rộng bé sau-dưới, cơ lưng dài, cơ ngang gai, cơ gian móm ngang, cơ vuông thất lưng, cơ dài-chậu.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây sống thất lưng 2, nhánh của đám rối thất lưng.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₁ hay L₂.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau lưng, đầu vàng, mắt hoa, tai ù.

— Toàn thân : Liệt dương, di mộng tinh, đái đục, đái ra máu, đái dầm, các bệnh kinh nguyệt, khí hư, phù thũng.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Kết hợp với Băng quang du, Trung cực, tam âm giao chữa viêm nhiễm đường tiết niệu.

VII — 24. Khí hải du

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 15 ngang ra 1,5 tấc (Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống thất lưng 3 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thất lưng của cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ ngang-gai, cơ gian móm ngang, cơ vuông thất lưng, cơ dài-chậu.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây sống thất lưng 3, nhánh của đám rối thất lưng.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₂ hay L₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau lưng.

— Toàn thân : kinh nguyệt không đều, rong kinh cơ năng.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Kết hợp với Tam âm giao, huyết dưới móm gai đốt sống thất lưng 5 chữa rong kinh cơ năng.

VII — 25. Đại trường du

(Huyết Du của Đại trường)

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 16 ngang ra 1,5 tấc (Giáp ất, Đại thành, Đông nhân, Phát huy).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống thất lưng 4 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống. Trước móm ngang có cơ vuông thắt lưng, cơ đùi-chậu.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây sống thắt lưng 4, nhánh của đám rối thắt lưng.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L_3 hay L_4 .

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau bụng, cứng lưng, không cúi nắn được.

— Theo kinh : Bại liệt chi dưới.

— Toàn thân : Sỏi bụng, chướng bụng, đau quanh rốn, ỉa chảy,

tao bón, kiết lỵ.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

VII — 25. Quan nguyên du

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 17 ngang ra 1,5 tấc (Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống thắt lưng 5 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, xương sống.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, dây thần kinh sống thắt lưng 5.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh thắt lưng L_4 L_5 .

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau lưng.

— Toàn thân : Đau bụng, ỉa chảy.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý : Kết hợp với Tý du, Thuận du chữa viêm ruột mãn.

VII — 27. Tiểu trường du

(Huyệt Du của Tiểu trường)

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 18 ngang ra 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống cùng 1 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tấc.

Giải phẫu : — Dưới da là cân của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, xương cùng.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh sống cùng 1.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L_5 hay S_1 .

Tác dụng : Toàn thân : trĩ, di tinh, đái ra máu, đái dầm, đái dục, đái buốt, đau tức bụng dưới, kiết lỵ.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

VII — 28. Bàng quang du

(Huyệt Du của Bàng quang)

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 19 ngang ra 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy).

<https://tieulun.hopto.org>

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mồm gai đốt sống cùng 2 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tắc.

Giải phẫu : Dưới da là cần của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, xương cùng 2.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh sống cùng 2.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁ và S₂.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau vùng xương cùng, đau lưng.

— Toàn thân : đau sưng đường sinh dục ngoài, đài đỏ, đài dâm, đau bụng, ỉa chảy táo bón.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,8 tắc. Cứu 5 — 15 phút.

Chủ ý : Kết hợp với Thần du, Trung cực, Tam Âm giao chữa viêm nhiễm đường tiết niệu.

VII — 29. Trung lư du

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 20 ngoài ra 1,5 tắc (Giáp ất, Đại thành, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mồm gai đốt sống cùng 3 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tắc.

Giải phẫu : Dưới da là cần của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ rãnh cột sống, xương cùng.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh sống cùng 3.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₂ hay S₃.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Cột sống thắt lưng đau cứng.

— Toàn thân : kiết lỵ, thoát vị ruột.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,8 tắc. Cứu 5 — 15 phút.

VII — 30. Bạch hoàn du

Vị trí : — Ở hai bên xương sống dưới đốt xương sống thứ 21 ngang ra 1,5 tắc (Giáp ất, Đại thành, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mồm gai đốt sống cùng 4 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 1,5 tắc.

Giải phẫu : Dưới da là cần của cơ lưng to, chỗ bám của cơ mỏng to, phía ngoài khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, xương cùng.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, thần kinh mỏng trên, nhánh dây thần kinh sống cùng 4.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₃ hay S₄.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau vùng thắt lưng, sưng háng.

— Toàn thân : Di tinh, kinh nguyệt không đều, khí hư, thoát vị ruột, lòi dom.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,8 tắc. Cứu 5 — 15 phút.

Chủ ý : Kết hợp với Trường cường, Bạch hội, Thừa sơn chữa lòi dom.

VII — 31. Thương liêu

Vị trí : — Ở chỗ hõm thứ nhất, từ mồm cao vùng thắt lưng thứ nhất xuống 1 tắc, giữa chỗ lõm giáp xương sống (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở ngay lỗ cùng thứ nhất.

Giải phẫu: Dưới da là căn của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ rãnh cột sống, lỗ cùng 1.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh sống cùng 1.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: đau vùng thắt lưng cùng, đau dây thần kinh hông.

— Toàn thân: kinh nguyệt không đều, sa tử cung, khí hư, bí đại tiểu tiện.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy theo đường kinh. Khi châm đúng vào lỗ cùng có cảm giác như điện chạy.

VII — 32. Thứ liêu

Vị trí: — Ở chỗ hông thứ 2, giữa chỗ lõm giáp xương sống (Giáp ắt, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở ngay lỗ cùng thứ 2.

Giải phẫu: Dưới da là căn của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, lỗ cùng 2.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh sống cùng 2.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₂.

Tác dụng: — Tại chỗ: đau lưng lan xuống bộ phận sinh dục ngoài.

— Theo kinh: đau dây thần kinh hông, chân tê yếu.

— Toàn thân: Khí hư, kinh nguyệt không đều, băng huyết, di tinh, liệt dương, thoát vị, tả chảy, đại không thông lợi.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ hoặc chạy theo đường kinh. Khi châm đúng vào lỗ cùng có cảm giác như điện chạy.

— Kết hợp với Quan nguyên, Trung cực, Tam âm giao chữa đau bụng kinh.

VII — 33. Trung liêu

(Huyết hội của Kinh Thái dương và Thiếu dương ở chân)

Vị trí: — Ở chỗ hông thứ 3, giữa chỗ lõm giáp xương sống (Giáp ắt, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở ngay lỗ cùng thứ 3.

Giải phẫu: Dưới da là căn của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, xương cùng.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh sống cùng 3.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₃.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau vùng thắt lưng cùng.

— Toàn thân: kinh nguyệt không đều, khí hư, bí đại, táo bón.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,8 tắc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ hoặc chạy theo đường kinh. Khi châm đúng lỗ cũng có cảm giác như điện chạy.

VII — 34. Hạ liêu

Vị trí: — Ở chỗ hõm thứ 4, giữa chỗ lõm gặp xương sống (Giáp ất, Đổng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở ngay lỗ cùng thứ 4.

Giải phẫu: Dưới da là cân của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, xương cùng.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh sống cùng 4.

Da vùng huyết chi phổi, hơi tiết đoạn thần kinh S₄.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau vùng thắt lưng cùng.

— Toàn thân: Đau bụng dưới, táo bón, bí đại.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tắc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy theo đường kinh. Khi châm đúng lỗ cũng có cảm giác như điện chạy.

VII — 35. Hội dương

Vị trí: — Ở hai bên xương cụt (Đại thành).

— Lấy ở ngang đầu dưới xương cụt, mạch Đốc ngang ra 0,5 tắc

Giải phẫu: Dưới da là khối mỡ nhão (dễ bị nhiễm trùng) của hố ngồi trực tràng, cơ nâng hậu môn, cơ ngồi cụt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh thẹn.

Da vùng huyết chi phổi hơi tiết đoạn thần kinh S₅.

Tác dụng: Toàn thân: khí hư, liệt dương, kiệt lý, trĩ, đi ngoài ra máu, là chảy.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tắc. Cứu 5 — 15 phút.

VII — 36. Thừa phu

Vị trí: — Ở dưới mông, giữa nếp mông (Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trong chỗ lõm tạo nên bởi bờ dưới cơ mông to, bờ trong cơ hai đầu đùi, bờ ngoài cơ bán gân, giữa nếp mông, thẳng u ngồi của xương chậu.

Giải phẫu: Dưới da là bờ dưới cơ mông to, bờ trong cơ hai đầu đùi, bờ ngoài cơ bán gân, bờ ngoài cơ bán mạc, cơ khép lớn và cơ khép bé.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh hông và các nhánh của dây thần kinh bít.

Da vùng huyết chi phổi hơi tiết đoạn thần kinh S₂.

Tác dụng: Tại chỗ: Đau vùng mông, đau dây thần kinh hông.

Cách châm cứu: Châm 0,7 — 1,5 tắc. Cứu 5 — 15 phút.

VII — 37. Ân môn

Vị trí : — Ở dưới huyết Thừa phủ 6 tấc (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trong khe của cơ bán gân và cơ hai đầu đùi, dưới nếp mông 6 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ trong cơ hai đầu đùi, bờ ngoài cơ bán gân và cơ bán mạc cơ khép lớn, mặt sau xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh hông và nhánh của dây thần kinh bì.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₂.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Đau như vùng thất lợi, đau như đùi.

Cách châm cứu : Châm 0,7 — 1,6 tấc. Cứ 5 — 15 phút.

VII — 38. Phụ kích

Vị trí : — Ở trên huyết Ủy trung 1 tấc (Đại thành).

— Lấy ở trong góc tạo nên bởi bờ trong cơ hai đầu đùi và bờ ngoài cơ bán mạc, trên khớp khoeo 1 tấc.

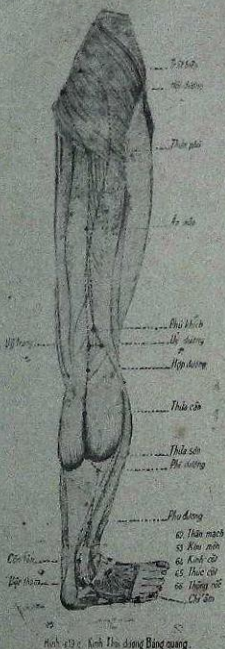
Giải phẫu : Dưới da là góc giữa hai cơ bán mạc và cơ hai đầu đùi, mặt sau đầu dưới xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh hông.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₂.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Té đau mông và đùi, đau gối ở khoeo và đầu gối.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,8 tấc, phút. Cứ 5 — 10 phút.



Hình 21 c. Kinh Thái dương Bàng quang.

VII — 39. Ủy dương

(Huyết hợp dưới của Tam tiêu. Biệt lạc của kinh Thái dương ở chân).

Vị trí : — Ở dưới huyết Thừa phủ 16 tấc trước kinh Thái dương sau kinh Thiếu dương bờ ngoài của giữa khoeo, giữa hai gân (Đại thành).

— Lấy ở đỉnh góc tạo nên bởi bờ trong cơ hai đầu đùi và bờ trong cơ sinh đôi ngoài, ngoài huyết Ủy trung 1 tấc (hơi co gối để lấy huyết).

Giải phẫu : Dưới da là góc giữa 2 gân cơ hai đầu đùi và cơ gân chân gầy, mặt sau lồi cầu ngoài xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh hông và nhánh của dây hông khoeo ngoài.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : chuột rút ở đùi và cẳng chân.

— Toàn thân : dài rất, dài đục.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

VII — 40. Ủy trung (Huyết Hợp thuộc Thở)

Vị trí : — Ở giữa nếp ngang giữa khoeo chân (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy

— Lấy ở điểm giữa đường nối góc ngoài với trong của tứ giác khoeo chân, chỗ có động mạch.

Giải phẫu : Dưới da là chính giữa vùng châm khoeo, khe khớp gối.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : đau khớp gối.

— Theo kinh : Đau lưng, đau dây thần kinh hông.

— Toàn thân : Thở tả, cảm nặng.

Cách châm cứu : Châm 1 — 1,5 tấc. Nếu là thở tả hoặc bệnh ở huyết, chỉch nòng vào tĩnh mạch sau đó nặn ra máu hoặc để máu đen tự ra, để tự cầm máu hoặc phải cầm máu tại.

Chú ý — Kết hợp với Khúc trích chưa thở tả, kết hợp với Nhân trung Thập tuyên chưa cảm nặng.

— Không kích thích mạnh để tránh gây tổn thương thần kinh và mạch máu.

VII — 41. Phụ phân

(Huyết Hối của kinh Thái dương ở chân với kinh Thái dương ở tay).

Vị trí : — Ở hai bên xương sống dưới đốt xương sống thứ 2 ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống lưng 2 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ nâng vai, cơ trâm, cơ răng bé sau trên, cơ châu sườn ngực, cơ gian sườn 2, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của dây thần kinh chẩm lớn, nhánh của đám rối cánh tay, các nhánh của dây thần kinh gian sườn 2.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : vai lưng cơ gật, cổ gáy cứng đau.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ hoặc chạy theo đường kinh

— Không châm quá sâu vì có thể gây tổn thương phổi.

VII — 42. Phách hộ

Vị trí : — Ở hai bên xương sống dưới đốt xương sống thứ 3 ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống lưng 3 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ trâm, cơ răng bé sau trên, cơ chậu sườn-ngực, cơ gian sườn 3, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, các nhánh của dây thần kinh gian sườn 3.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau vai lưng, đau cứng cổ gáy.

— Toàn thân : Lao phổi, ho, suyễn, khó thở.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Không châm quá sâu, có thể gây tổn thương phổi.

VII — 43. Cao hoàng du

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 4 ngang ra 3 tấc (Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống lưng 4 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc (Tay nọ ôm vai kia để xương bả vai kéo ra ngoài, cho huyết lộ ra).

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ trâm, cơ răng cửa bé sau-trên, cơ chậu-sườn-ngực, cơ gian sườn 4, phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI. Nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh thần kinh sống lưng 4 và dây thần kinh gian sườn 4.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₄.

Tác dụng : Toàn thân : Lao phổi, ho, suyễn, ho ra máu, di mộng tinh, tiêu hóa kém, suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể, thiếu máu.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 15 — 20 phút.

Chú ý : — Cứu cùng Phế du, Thần du chữa lao phổi. Cứu cùng Quan nguyên Tác tam lý chữa cơ thể suy nhược.

— Thường cứu nhiều hơn châm. Khi chữa bệnh mãn tính thường cứu Cao hoàng du rồi cứu tiếp Khí hải, Quan Nguyên, Tác tam lý để dẫn hóa khí. Không châm quá sâu vì có thể gây tổn thương phổi.

VII — 44. Thần đường

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 5 ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống lưng 5 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Có thể lấy huyết Cách quan trước rồi lấy huyết này.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ trâm cơ chậu-sườn-ngực, cơ gian sườn 5, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh thần kinh sống lưng 5 và dây thần kinh gian sườn 5.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Lưng đau cứng.

— Toàn thân : Ho, suyễn.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

Chú ý : Không châm quá sâu vì có thể gây tổn thương phổi.

VII — 45. Y hý

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 6, ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đông Nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mồm gai đốt sống lưng 6 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Có thể lấy huyết Cách quan trước rồi lấy huyết này.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ tròn, cơ chậu-sườn-ngực, cơ gian sườn 6, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh số não XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh dây gian sườn 6 và nhánh dây sống lưng 6.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₆.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau lưng, đau vai.

— Toàn thân : Hô, xuyên, sốt không ra mồ hôi.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,4 tấc. Giữ 5 — 15 phút.

Chú ý : không châm quá sâu vì có thể gây tổn thương phổi.

VII — 46. Cách quan

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 7, ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đông nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mồm gai đốt sống lưng 7 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Ở trên đường nối liền hai đầu dưới xương bả vai, ngoài mạch Đốc 3 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ dưới cơ thang, cơ lưng to, cơ chậu-sườn-ngực cơ gian sườn 7, vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh số não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh dây thần kinh gian sườn 7 và nhánh dây sống lưng 7.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₇.

Tác dụng : — Tại chỗ : Lưng đau cứng.

— Toàn thân : Ăn uống không được, nôn mửa, ợ hơi.

Cách châm cứu : Châm : 0,3 — 0,4 tấc. Giữ 5 — 15 phút.

Chú ý : Không châm sâu vì có thể gây tổn thương phổi.

VII — 47. Hôn môn

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 9 ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đông nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mồm gai đốt sống lưng 9 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc, có thể lấy huyết Cách quan trước rồi lấy huyết này.

Giải phẫu : Dưới da là cơ lưng to, cơ chậu-sườn-ngực, cơ gian sườn 9 rồi vào phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay và nhánh của dây thần kinh gian sườn 9.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₉ hay D₈.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau lưng.

— Toàn thân : Đau ngực sườn, nôn mửa, nấc, ỉa chảy.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Không châm sâu vì có thể gây tổn thương phổi.

VII — 48. Dương cương

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 10 ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống lưng 10 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Có thể lấy huyết Cách quan trước rồi lấy huyết này hay dựa theo xương sườn cụ số 11 để xác định đốt sống lưng 11 và 10.

Giải phẫu : Dưới da là cơ lưng to, cơ răng cưa bé sau-dưới, cơ chậu-sườn-ngực, cơ gian sườn 10, phổi hoặc gan.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 10.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₉.

Tác dụng : Toàn thân : Sỏi bụng, đau bụng, ỉa chảy, hoàng đản.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Không châm sâu vì có thể gây tổn thương gan, phổi.

VII — 49 Ý xá

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 11, ngang 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống lưng 11 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Dựa theo xương sườn cụ số 11 để xác định đốt sống lưng 11.

Giải phẫu : Dưới da là cơ lưng to, cơ răng cưa bé sau-dưới, cơ chậu-sườn-ngực, cơ gian sườn 11, thận.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh sườn 11.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau lưng.

— Toàn thân : Đau bụng, sỏi bụng, ỉa chảy, nôn mửa, kém ăn, mất vàng.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Không châm sâu, có thể gây tổn thương thận.

VII — 50 Vị thương

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 12, ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu móm gai đốt sống lưng 12 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Dựa theo xương sườn cụ số 12 để xác định đốt sống lưng 12.

Giải phẫu : Dưới da là cơ lưng to, cơ răng cưa bé sau-dưới, cơ chậu-sườn-thắt lưng, cân lưng-thắt lưng, cơ vuông thắt lưng, thận.

Thần kinh vận động cơ là nhánh đám rối cánh tay, nhánh dây sống lưng 12.
Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₁.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau lưng.

— Toàn thân : Đau bụng, đau dạ dày, kém ăn.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Không châm sâu vì có thể gây tổn thương thần.

VII — 51. Hoàng môn

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thứ 13 ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu môm gai đốt sống thắt lưng 1 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Dựa theo xương sườn để xác định đốt sống lưng 12 rồi lấy xuống 1 đốt.

Giải phẫu : Dưới da là cân cơ lưng to, cơ răng cưa bé sau-dưới, cơ chậu sườn-thắt lưng, cân lưng-thắt lưng, cơ vuông thắt lưng, niệu quản.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây sống thắt lưng 1.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₁.

Tác dụng : Toàn thân : Đau bụng trên, khối u ở bụng, táo bón.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Không châm sâu quá.

VII — 52. Chi thái

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, chỗ lõm dưới đốt xương sống thứ 14 ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu môm gai đốt sống thắt lưng 2 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Dựa theo xương sườn để xác định đốt sống lưng 12 rồi lấy xuống 2 đốt.

Giải phẫu : Dưới da là cơ lưng to, cơ răng cưa bé sau-dưới, cơ chậu sườn-thắt lưng, cân lưng-thắt lưng, cơ vuông thắt lưng, niệu quản.

Thần kinh vận động cơ là nhánh đám rối cánh tay, nhánh của dây sống thắt lưng 2.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : đau cứng thắt lưng.

— Toàn thân : Di mộng tinh, liệt dương, dài rất, bí đại, sưng đau sinh dục ngoài, ăn không tiêu, phù thũng.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 30 phút.

Chú ý : Không châm quá sâu.

VII — 53. Bào hoàng

Vị trí : — Ở hai bên xương sống, chỗ lõm dưới đốt xương sống thứ 19 ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu môm gai đốt sống cùng 2 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Hoặc dựa vào lỗ cùng 2 ngang ra để lấy huyết.

Giải phẫu: Dưới da là cơ mỏng to, bờ dưới cơ mỏng nhỏ, bờ trên cơ thấp. Bờ ngoài chỗ bám cần cơ lưng to.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh mỏng trên và dây thần kinh mỏng dưới, nhánh của đám rối cùng, nhánh của đám rối cánh tay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau vùng thắt lưng, cùng.

— Toàn thân: Phẩy bụng, sôi bụng.

Cách châm cứu: Châm 0,7 — 1,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

VII — 54. Trật biến

Vị trí: — Ở hai bên xương sống dưới đốt xương sống thứ 21 ngang ra 3 tấc (Giáp ất, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mồm gai đốt sống cùng 4 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 tấc. Hoặc dựa vào lỗ cùng 4 ngang ra để lấy huyết.

Giải phẫu: Dưới da là cơ mỏng to, bờ dưới cơ thấp.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mỏng trên, nhánh của đám rối cùng.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₂.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau vùng thắt lưng và xương cùng, liệt chi dưới.

Cách châm cứu: Châm 1 — 1,5 tấc, Cứu 5 — 10 phút.

VII — 55. Hợp dương

Vị trí: — Ở giữa nếp nhăn ngang kheo chân xuống 2 tấc (Giáp ất, Đồng nhân).

— Lấy ở đỉnh của góc dưới tứ giác kheo, tạo nên bởi phần trên cơ sinh đôi ngoài và cơ sinh đôi trong. Thẳng dưới huyết Ủy trung 2 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là góc của 2 cơ sinh đôi, bờ trên cơ kheo, giữa mặt sau đầu trên xương chày.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₂.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau vùng thắt lưng, đau nhức chi dưới, teo chi dưới, khí hư, đau thoát vị.

Cách châm cứu: Châm 0,7 — 1 tấc, Cứu 5 — 20 phút.

VII — 56. Thừa can

Vị trí: — Ở chính giữa bắp chân, trong chỗ lõm (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở chính giữa đường nối huyết Hợp dương và huyết Thừa sơn.

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa cơ sinh đôi ngoài và trong, cơ dẹt, cơ chày sau, màng gian cốt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₂.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau cẳng chân, liệt chi dưới, đau gập ở thắt lưng, chuột rút bắp chân.

— Toàn thân : Trị, táo bón.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

VII — 57. Thừa sơn

Vị trí : — Dưới bắp chân, trong chỗ lõm của khe 2 bắp thịt (Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở đỉnh của góc tạo nên bởi đầu dưới phần thịt của 2 cơ sinh đôi ngoài và trong, chỗ tiếp giáp nhau ở sau bắp cẳng chân (kiểu bàn chân gộc sẽ hiện rõ).

Giải phẫu : Dưới da là góc giữa cơ sinh đôi ngoài và trong, cơ dếp, góc giữa cơ gấp dài các ngón chân với cơ gấp dài ngón chân cái, cơ chày sau, màng gian cốt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S_2

Tác dụng : — Tại chỗ : Chuột rút bắp chân, đau, sưng mỗi bắp chân.

— Theo kinh : Đau thắt lưng, đau dây thần kinh hông.

— Toàn thân : Ỉa ra máu, lòi dom, trĩ, thò tả.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc ; Cứu 5 — 10 phút.

VII — 58. Phi dương

(Huyết Lạc nối với kinh Thiếu âm thận)

Vị trí : — Ở trên mắt cá ngoài chân 7 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ tiếp nối giữa phần thịt và phần gân của bờ ngoài cơ sinh đôi ngoài, trên huyết Cón lớn 7 tấc, phía ngoài và phía dưới huyết Thừa sơn độ 1 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ ngoài chỗ tiếp nối giữa phần thịt với phần gân của cơ sinh đôi ngoài, cơ dếp, cơ gấp dài ngón chân cái, cơ chày sau, màng gian cốt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S_2 hay L_5 .

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cẳng chân.

— Theo kinh : Chân và lưng yếu mỗi không có sức, đau đầu hoa mắt, ngạt mũi, chảy máu mũi.

— Toàn thân : Trĩ, đau như các khớp, sốt không có mồ hôi.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc ; Cứu 5 — 10 phút.

VII — 59. Phụ dương

(Huyết Khích của mạch Dương khiếu)

Vị trí : — Ở trên mắt cá ngoài chân 3 tấc (Giáp ất, Đồng Nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở trên huyết cón lớn 3 tấc trong khe của cơ mác bên gần và cơ dếp.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ dếp và cơ mác bên gần cơ gấp dài ngón chân cái, bờ dưới cơ chày sau.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây cơ-da và nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₂.

Tác dụng: Theo kinh: Đau sưng mắt cá ngoài liệt chi dưới, chuột rút, đau vùng thắt lưng cứng, nặng đầu, đau đầu.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

VII — 60. Cơn lôn

(Huyết kinh thuộc Hỏa)

Vị trí: Ở sau mắt cá ngoài chân 5 phân chỗ lõm trên xương gót (Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

— Xác định chỗ cao nhất của mắt cá ngoài chân và bờ ngoài gân gót chân, huyết ở chỗ lõm giữa 2 vị trí này.

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa gân cơ mác bên ngoài và gân cơ mác bên trong ở trước gân gót chân, ở sau đầu dưới xương chày.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ-da và dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₂, hay L₅.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau, sưng khớp cổ chân.

— Theo kinh: Đau thắt lưng không cúi ngửa được, đau rút lưng vai, đau thần kinh hông, cứng cổ gáy, đau đầu, đau mắt, hoa mắt chảy máu mũi.

— Toàn thân: Trẻ em kinh giật, dễ khô, sốt rau, rau bong chậm.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc, mũi kim hướng vào mắt cá chân trong, cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: Không châm cho người mới có thai.

VII — 61. Bộc tham

(Huyết hội của kinh Thái dương ở chân với mạch dương kiều. Gốc của mạch Dương kiều).

Vị trí: — Ở trong chỗ lõm dưới xương gót chân (Giáp ất, Đồng nhân, Phất huy, Đại Thành).

— Xác định bờ trên mắt ngoài xương gót chân, huyết ở sát bờ trên xương gót và thẳng huyết Cơn lôn xuống.

Giải phẫu: Dưới da là gân cơ mác bên ngoài và gân cơ mác bên trong ở phía trước, gân gót chân ở phía sau, bờ trên xương gót.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ-da và dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau gót chân.

— Theo kinh: Bại liệt chi dưới, chuột rút, đau lưng.

— Toàn thân: Điện.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc, hướng kim vào mắt cá chân trong Cứu 3 — 5 phút.

VII — 62. Thân mạch

(Huyết hội của kinh Thái dương Bàng quang và mạch Dương kiều. Nơi mạch Dương kiều bắt đầu ra).

Vị trí: — Ở chỗ lõm dưới mắt cá ngoài chân 5 phân, cách chỗ thịt trắng bằng móng tay (Giáp ất, Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

<https://tieulun.hopto.org>

— Sự tìm rãnh cơ mạc ở dưới mắt cá ngoài chân huyết ở trong rãnh thẳng đầu nhọn mắt cá ngoài xuống độ 0,5 tấc (gấp, vuốt bàn chân để tìm gân cơ).

Giải phẫu: Dưới da là gân cơ mạc bên dài và gân cơ mạc bên ngắn, chỗ bám của cơ vuốt ngăn các ngón chân, rãnh cơ mạc của mặt ngoài xương gót chân).

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh Co-da và dây thần kinh chày trước.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau cổ chân, gối và cẳng chân đau hay không có sức, đau lưng, vàng mắt, hoa mắt, chóng mặt.

— Toàn thân: Điện cường, động kinh ban ngày sợ rét, tự ra mồ hôi.

Cách châm cứu: Châm 0,2 — 0,3 tấc, Cứu 3 — 5 phút.

VII — 63. Kim môn

(Huyết kích, Huyệt của kinh Thái dương ở chân và mạch Dương duy).

Vị trí: — Ở dưới mắt cá ngoài chân, sau huyết Khẩu khư, trước huyết Thần mạch (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới huyết Thần mạch 0,5 tấc hơi chệch về phía trước sát bờ xương hộp.

Giải phẫu: Dưới da là cơ dạng ngón út, gân cơ mạc bên dài, gân cơ mạc bên ngắn, đầu sau xương bàn chân 5, xương hộp.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ-da và dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau sưng mắt cá ngoài, đau té chi dưới.

— Toàn thân: Động kinh, trẻ em kinh phong, chuột rút.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc, Cứu 3 — 5 phút.

VII — 64. Kinh cốt

(Huyệt Nguyên)

Vị trí: — Ở dưới xương to phía ngoài bàn chân chỗ lõm trên quăng thịt tăng đồ giáp nhau (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm trên đường tiếp giáp da gân chân-mu chân và ga ng chỗ tiếp nối của thân với đầu sau xương bàn chân 5.

Giải phẫu: Dưới da là cơ dạng ngón chân út, đầu sau xương bàn chân 5. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau phía ngoài bàn chân.

— Theo kinh: Đau khớp háng, đau thắt lưng, đau cứng gáy, đau đầu, hoa mắt, mắt có màng, đau mắt, chảy máu mũi.

— Toàn thân: sốt rét, động kinh, tim đập hồi hộp.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc, Cứu 3 — 5 phút.

VII — 65. Thục cốt
(Huyết đa thuộc Mộc)

Vị trí: — Ở mé ngoài ngón chân út, chỗ lõm sau khớp bàn ngón chân (Giáp út, Phất huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm trên đường tiếp giáp da gan chân-mu chân, và ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu trước xương bàn chân 5.

Giải phẫu: Dưới da là cơ dạng ngón chân út, đầu trước xương bàn chân 5.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau phía ngoài bàn chân.

— Theo kinh: Đau cẳng chân, đùi, hông, vùng xương cụt, lưng cò, gáy và đầu, đau mắt đỏ, hoả mắt.

— Toàn thân: Sốt có sợ gió, sợ lạnh, kiết lỵ, trĩ, diên cuồng.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu: 3 — 5 phút.

VII — 66. Thông cốt
(Huyết Huỳnh thuộc Thủy)

Vị trí: Ở mé ngoài ngón chân út chỗ lõm trước khớp bàn ngón, chân (Giáp út, Phất huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm trên đường tiếp giáp da gan chân-mu chân và ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu sau đối 1 xương ngón chân 5. Ngang đầu ngoài nếp gấp của ngón chân và bàn chân.

Giải phẫu: Dưới da là chỗ bám của gân cơ dạng ngón chân út, đầu sau đối 1 xương ngón chân út.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau ngón chân út.

— Theo kinh: Đau nặng đầu, gáy, hoa mắt, chảy máu mũi.

— Toàn thân: Ăn không tiêu, hay sợ.

Cách châm cứu: Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 3 — 5 phút.

VII — 67. Chi âm
(Huyết Tĩnh thuộc Kim)

Vị trí: — Ở mé ngoài ngón chân út, cách gốc móng chân bằng lá lẹ (Giáp út, Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan chân-mu chân ở cạnh ngoài ngón út ngang với gốc móng chân út, ở ngoài góc ngoài gốc móng chân út đó 0,2 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là xương đối 3 ngón chân út.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: Nóng gan bàn chân.

— Theo kinh: Đau đầu, mắt có màng, ngạt mũi, chảy máu mũi.

— Toàn thân: Di tinh, dễ khó, sốt rau, tâm phiền, đại khó.

Cách châm cứu: Châm 0,1 tấc, mũi kim hướng theo bàn chân. Cứu 3 — 5 phút.

Chú ý: — Kết hợp với phong, tri, Thái dương, chữa đau đầu, cứng gáy.

— Không châm, cứu cho người mới có thai.

VIII — KINH THIÊU ÂM BẢN Ở CHÂN

(Mỗi bên 27 huyết)

Đường đi : Từ gan bàn chân VIII 1 (Dũng tuyền), chạy chéo về bờ trong bàn chân VIII 2 (Nhiên cốc), lên sau mắt cá chân trong, vòng xuống gót chân, rồi ngược lên bắp chân, dọc bờ sau xương chày, lên phía trong khoeo chân, qua phía mặt trong đùi, lên bụng, lên ngực, tới dưới xương đòn (VIII 27 Du phôi au).

Chỉ trị : chữa các chứng bệnh ở hệ sinh dục, tiết niệu, ruột, họng, ngực.

Châm cứu :

. Huyết Dũng tuyền người bệnh nằm, hay ngồi vuốt thẳng chân để huyết lộ ra dễ châm.

. Các huyết ở bàn chân, cổ chân, cẳng chân người bệnh nằm ngửa, bàn chân xoay ra ngoài, hoặc ngồi xoay bàn chân ra ngoài.

. Huyết Âm cốc người bệnh hơi co gối và dạng 2 gối xa nhau.

. Huyết ở bụng người bệnh nằm ngửa.

. Huyết ở ngực người bệnh nằm ngửa, hay ngồi ngay ngắn.

VIII — 1. Dũng tuyền

(Huyết Tĩnh thuộc Mộc)

Vị trí : — Ở chỗ lõm của gan bàn chân, khi co bắp và ngón chân lại thì chỗ lõm rõ lên (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm nổi 2/5 trước với 3/5 sau của đoạn đầu ngón chân 2 và giữa bờ sau gót chân, trong chỗ lõm ở gan bàn chân.

Giải phẫu : Dưới da là cơ gấp ngắn các ngón chân, gân cơ gấp dài các ngón chân, cơ giun, cơ gian cốt gan chân, cơ gian cốt mu chân khoảng gian đốt bàn chân 2 — 3.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : nóng hay lạnh gan bàn chân.

— Theo kinh : Đau mắt trong đùi, thoát vi, đau sưng họng, dễ xong không dài được, tím đập, chảy máu mũi.

— Toàn thân : Cấp cứu chết đuối, hôn mê, vàng da hoa mắt

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứ 5 — 10 phút.

VIII — 2. Nhiên cốc

(Huyết Huỳnh thuộc Hỏa)

Vị trí : — Ở chỗ lõm dưới xương to, phía trước mắt cá trong chân (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Huyết ở sát bờ dưới xương thuyền và ở trên đường liếp giáp gan bàn chân — mu chân.

Giải phẫu : Dưới da là cơ dạng ngón cái, cơ gấp ngắn ngón cái, chỗ bám của gân cơ cẳng chân sau, dưới bờ dưới của xương thuyền.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau sưng khớp bàn chân.

— Theo kinh : Đau đục, di tinh, liệt dương, kinh nguyệt không đều, ngứa âm hộ, đau bụng.

— Toàn thân : Trẻ em kinh phong, cảm mạo, ho ra máu, sốt rét tiêu khát, tự ra mồ hôi ra mồ hôi trộm, ừ điếc tai.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 12 phút.

VIII — 3. Thái khê

(Huyệt Nguyên, huyệt Du thuộc Mọc)

Vị trí : — Ở sau mắt cả trong chân 0,5 tấc chỗ lõm trên xương gót có mạch động (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Xác định chỗ cao nhất của mắt cả trong chân và bờ trong gân gót chân, huyệt ở chỗ lõm giữa hai vị trí này.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa gân gót chân ở sau, gân cơ gấp dài ngón chân cái, gân cơ gấp chung các ngón chân và gân cơ căng chũn sau ở trước, mặt trong-sau đầu dưới xương chày.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chạy sau :

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau cổ chân.

— Theo kinh : Liệt dương, kinh nguyệt không đều, đau sưng vú, đau răng đau vùng tim.

— Toàn thân : Sốt không ra mồ hôi, thích nằm, tiêu khát, chân tay quyết lạnh do trúng hàn.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc, hướng mũi kim ra mắt cả ngoài. Cứu 5 — 10 phút.

VIII — 4. Đại chũn

(Huyệt Lạc nối với kinh Thái dương bàng quang)

Vị trí : — Ở phía sau gót chân trên xương lớn giữa hai gân (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Xác định bờ trên-trong xương gót và bờ trong gân gót chân, huyệt ở góc tạo nên do gân gót bám vào bờ trên-trong xương gót.

Giải phẫu : Dưới da là bờ trong gân gót chân phía trước cơ gân cơ gấp dài ngón chân cái, gân cơ gấp dài các ngón chân, mặt trên xương gót chân.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chạy sau.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau gót chân.

— Theo kinh : Đau cứng lưng, dài rất, đau bụng.

— Toàn thân : sưng, ho, ben, thích nằm, táo bón, ngổ (đần độn).

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

VIII — 5. Thủy tuyền

(Huyệt Khích)

Vị trí : — Ở dưới huyệt Thái khê 1 tấc. Dưới mắt cả trong chân (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm thẳng huyệt Thái khê xuống 1 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ sau gân gấp dài ngón chân cái, chỗ bám của cơ dạng ngón cái và gân gót chân, rãnh gót của xương gót chân.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chạy sau.

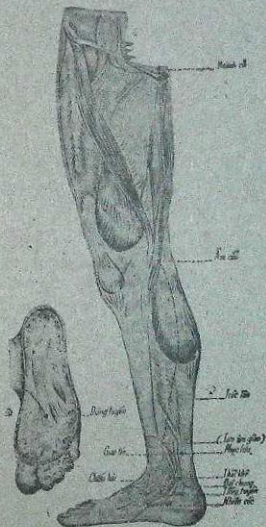
Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

<https://tieulun.hopto.org>

Tác dụng : — **Tại chỗ :** Đau sưng mặt trong gót chân.

— Theo kinh : kinh nguyệt không đều, đau bụng kinh, dài rút

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứn 5 — 20 phút



Hình c20a. Kinh Thiệu âm Thân

VIII — 6. Chiến hải

(Huyết giao hội của kinh Thiếu âm thận với mạch Âm kiều)

Vị trí : Ở dưới mắt cá trong chân I tấc (Giáp út, Loạn kinh).

— Lấy ở chỗ lõm thang môn cao nhất của mắt cá trong xương 1 tấc (Số
lớn của gân cơ thẳng chân sau và có gấp đôi các ngón chân thẳng dưới mắt
cá trong chân 1 tấc, huyết ở chỗ lõm giữa hai gân cơ này. Bỏ người bệnh gấp
ruột và nghiêng bàn chân vào trong để xác định gân cơ).

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa gân cơ căng chân sau và gân cơ gấp đùi các ngón chân, sau móm chân đế gót của xương gót.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau sưng mắt cá trong.

— Theo kinh : Kinh nguyệt không đều, táo bón, đau bụng do thoát vị, ngứa sinh dục ngoài; khô họng.

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Kết hợp với cụ khuỷu, Nội quan, Phong long chữa động kinh.

VIII — 7. Phục lưu (Huyết Kinh thuộc Kim)

Vị trí : — Ở trên mắt cá trong chân 2 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở thẳng huyết Thái khê lên 2 tấc trong khe của mắt trước gân gót chân và cơ gấp dài riêng ngón cái.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa bờ trên gân gót chân, mặt sau cơ gấp dài ngón chân cái, mặt sau đầu dưới xương chày.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄.

Tác dụng : — Tại chỗ : Liệt cơ, teo cơ, lạnh cứng chân.

— Theo kinh : Đau rất, lưỡi khô, mồm khô.

— Toàn thân : Sỏi bụng, phù thũng, ra mồ hôi trộm, cảm hàn và không có mồ hôi và mạch yếu nhỏ.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Kết hợp với Thần du, Túc tam lý, Ấp phong chữa cô chương.

VIII — 8. Giao tin (Huyết Khích của mạch Âm kiều)

Vị trí : — Ở trên mắt cá trong chân 2 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở trên huyết Thái khê 2 tấc, trước huyết Phục lưu 0,5 tấc ở điểm chính giữa đoạn nối bờ sau trong xương chày và bờ trong gân góc chân. Trong khe cơ gấp dài các ngón chân và gấp dài riêng ngón cái.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa bờ cơ gấp dài ngón chân cái và gân cơ gấp dài các ngón chân, mặt sau đầu dưới xương chày.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄.

Tác dụng : — Theo kinh và toàn thân : kinh nguyệt không đều, băng huyết, sa dạ con, tình hoàn sưng đau, ỉa chảy, bí đại tiện.

Cách châm cứu : Châm cứu 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

VIII — 9. Trúc tân (Huyết Khích của mạch Âm duy)

Vị trí : — Ở trên mắt cá trong chân 5 tấc, chỗ bắp chân phân ra (Đại thành).

— Lấy ở trên huyết Thái khê 5 tấc, trong khe của gân gót chân và cơ dấp.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa gân gót chân và cơ bắp, cơ ruột dài các ngón chân, cơ chày sau, màng gian cốt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau mặt trong cẳng chân.

— Toàn thân : Điện cường.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc, Cứa 5 — 10 phút.

VIII — 10. Âm cốt

(Huyệt Hợp thuộc thủy)

Vị trí : — Ở sau lồi cầu trong xương chày, dưới gân lớn, trên gân nhỏ (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở đầu trong nếp gấp khoeo, sau lồi cầu trong xương chày trong khe của gân cơ bán gân (chức và nhỏ, ở dưới) và gân cơ bán mạc (mềm và lớn hơn ở trên). Co gối cho gân nổi lên rõ để lấy huyết.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa gân cơ bán gân và gân cơ bán mạc, đầu trên cơ sinh đôi trong, khe khớp khoeo.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh hông và dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau, sưng, mặt trong đầu gối.

— Theo kinh và toàn thân : Đau rất, dài buốt, băng lậu, thoát vị, liệt dương.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,8 tấc. Cứa 5 — 10 phút.

VIII — 11. Hoành cốt

(Hội của kinh Thiếu âm với mạch xương)

Vị trí : — Ở dưới huyết Đại hách 1 tấc, cách đường giữa bụng 0,5 tấc (Giáp ất).

— Lấy ở huyết Khúc cốt ngang ra 0,5 tấc sát bờ trên xương mu.

Giải phẫu : Dưới da là cần cơ chéo to của bụng, cơ thấp, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang phủ mạc, ruột non hay bàng quang khi đầy, tử cung khi có mang.

Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₁.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Đau âm hộ, di tinh, liệt dương, bí tiểu tiện.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứa 5 — 7 phút.

Chú ý : Khi có thai không châm sâu, trước khi châm bảo người bệnh đi tiểu, người bị bí đại không châm sâu.

VIII — 12. Đại hách

(Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung)

Vị trí : — Ở dưới huyết Khí huyết 1 tấc, cách đường gân giữa bụng 0,5 tấc (Giáp ất).

— Lấy ở huyết Trung cực ngang ra 0,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, cơ thấp, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, ruột non hay bàng quang khi căng, tử cung khi có mang 3 — 4 tháng.

Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_{12} .

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau âm hộ, khí hư, di tinh.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý: Có thai không châm sâu, bảo người bệnh đi tiểu trước khi châm, người bị bị dái không châm sâu.

VIII — 13. Khí huyết

(Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung)

Vị trí: — Ở dưới huyết Tử mấn 1 tấc, cách đường giữa bụng 0,5 tấc (Giáp ất).

— Lấy ở huyết Quan nguyên ngang ra 0,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to mạc ngang, phúc mạc, ruột non hay bàng quang khi bị tiểu tiện ít, tử cung khi có thai 4 — 5 tháng.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_{11} hay D_{12} .

Tác dụng: Theo kinh và toàn thân: kinh nguyệt không đều ỉa chảy.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý: Có thai không châm sâu người bị bị dái không châm sâu.

VIII — 14. Tử mấn

(Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung)

Vị trí: — Ở dưới huyết Trung chủ 1 tấc, cách đường giữa bụng 0,5 tấc (Giáp ất).

— Lấy ở huyết Thạch môn ngang ra 0,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to mạc ngang, phúc mạc, ruột non hay bàng quang khi bị tiểu tiện ít, tử cung khi có thai 5 — 6 tháng.

Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D_{11} .

Tác dụng: Theo kinh và toàn thân: băng huyết, kinh nguyệt không đều sau khi đẻ đau bụng, ỉa chảy.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý: Có thai không châm sâu người bị bị dái không châm sâu.

VIII — 15. Trung chủ

(Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung)

Vị trí: Ở dưới huyết Hoàng du 1 tấc, cách đường giữa bụng 0,5 (Giáp ất)

— Lấy ở huyết Âm giao ngang ra 0,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, ruột non hay bàng quang khi bí tiểu tiện vừa, từ cung khi có thai 6 — 7 tháng.

Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau bụng dưới.

— Theo kinh: Kinh nguyệt không đều.

— Toàn thân: Táo bón.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý: Có thai không châm sâu người bị bí tiểu tiện không châm sâu.

VIII — 16. Hoàng du

(Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung)

Vị trí: — Ở dưới huyết Thương khước 2 tấc, cách đường giữa bụng 0,5 tấc (Giáp ấn).

— Lấy ở lỗ rốn ngang ra 0,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, ruột non hay bàng quang khi bí tiểu tiện nhiều, từ cung khi có thai 7 — 8 tháng.

Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀.

Tác dụng: Tại chỗ và toàn thân: Đau bụng, nôn mửa, đầy bụng, táo bón.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý: Có thai nhiều tháng không châm sâu.

VIII — 17. Thương khước

(Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung)

Vị trí: Ở dưới huyết Thạch quan 2 tấc, cách đường giữa bụng 2,5 tấc (Giáp ấn).

— Lấy ở huyết Hạ quan ngang ra 0,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng ngang.

Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₉.

Tác dụng: Theo kinh và toàn thân: Nôn mửa, đau bụng, táo bón, sau khi đẻ đau bụng, vô sinh.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 3 — 7 phút.

Chú ý: Có thai nhiều tháng không châm sâu.

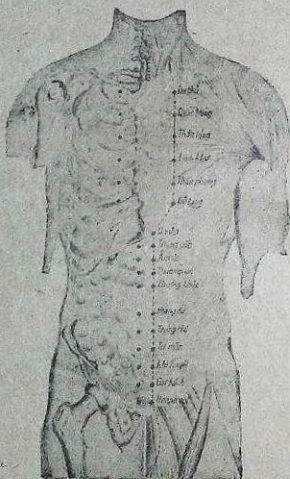
VIII — 18. Thạch quan

(Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung)

Vị trí: — Ở dưới huyết Âm đạo 1 tấc. Cách đường giữa bụng 0,5 tấc (Giáp ấn).

— Lấy ở huyết Kiến lý ngang ra 0,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng ngang.



Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh Da.

Tác dụng: Theo kinh và toàn thân: Nôn mửa, đau bụng, táo bón, sau khi đẻ đau bụng, vô sinh.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 3 — 7 phút.

Chú ý: Có thai gần đến ngày sinh không châm sâu.

VIII — 19. Âm đo

(Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung).

Vị trí: — Ở dưới huyết Thông cổ 1 tấc, cách đường giữa bụng 0,5 tấc (Giáp ất).

— Lấy ở huyết Trung quản ngang ra 0,5 tấc

Giải phẫu: Dưới da là cần cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, khung tá tràng.

Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₆.

Tả: dụng: — Tại chỗ và toàn thân: Đau bụng, sỏi bụng, đầy bụng, đau nóng cạnh sườn.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý: Có thai gần đến ngày sinh không châm sâu.

VIII — 20. Thông cổ

(Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung)

Vị trí: — Ở dưới huyết U môn 1 tấc, cách đường giữa bụng 0,5 tấc (Giáp ất)

— Lấy ở huyết Thượng quản ngang ra 0,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cần cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, dạ dày.

Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₇.

Tả: dụng: — Tại chỗ và theo kinh: tức ngực, buồn nôn, mửa, ỉn không tiêu

Cách châm cứu: châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý: Có thai gần đến ngày sinh không châm sâu.

VIII — 21. U môn

(Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung)

Vị trí: Ở chỗ lõm cách hai bên huyết Cự khuyết đều 0,5 tấc (Giáp ất).

— Lấy ở huyết Cự khuyết ngang ra 0,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cần cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, gan.

Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tả: dụng: Tại chỗ và toàn thân: Đau bụng, nôn mửa, ỉa chảy, đau ngực, bồn chồn.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý: Không châm sâu và không kích thích mạnh, vì có thể làm tổn thương gan.

VIII — 22. Bộ lang

Vị trí: Ở giữa chỗ lõm dưới huyết Thần phong 1,6 tấc, cách đường giữa ngực 2 tấc. (Giáp ất, Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

— Lấy ở trong khoảng gian sườn 5. Từ huyết Trung đình ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, các cơ thẳng to, các cơ gian sườn 5, cơ ngang ngực, mặt trên gan hay phổi bên phải, tim ở bên trái.

Thần kinh vận động cơ là dây ngực to của đám rối thần kinh nách, dây thần kinh gian sườn 5.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân : Ho, xuyên, đẩy tức ngực không muốn ăn.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý : Không châm sâu và không kích thích mạnh, vì có thể làm tổn thương tim hay phổi.

VIII — 23. Thần phong

Vị trí : Ở chỗ lõm dưới huyết Linh khư 1,6 tấc, cách đường giữa ngực 2 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

Lấy ở trong khoảng gian sườn 4, từ huyết Đan trung ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ ngực to, các cơ gian sườn 4, cơ ngang ngực phối ở bên phải, tim ở bên trái.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 4.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₃ hay D₄.

Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân : Ho xuyên, đẩy tức sườn ngực, đau vú nòn, không muốn ăn.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý : Không châm sâu và không kích thích mạnh ; có thể tổn thương phổi hoặc tim.

VIII — 24. Linh khư

Vị trí : — Ở chỗ lõm dưới huyết Thần tàng 1,6 tấc, cách đường giữa ngực 2 tấc (Giáp ất, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trong khoảng giữa sườn 3, từ huyết Ngạc đường ngang ra 2 tấc

Giải phẫu : Dưới da là cơ ngực to, các cơ gian sườn 3, cơ ngang ngực, phổi ở bên trái tim ở bên trái.

Thần kinh vận động cơ là dây ngực to của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh liên sườn 3.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₃.

Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân : Ho xuyên, đẩy tức ngực, đau vú, không muốn ăn.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 8 phút.

Chú ý : Không châm sâu và không kích thích mạnh vì có thể làm tổn thương phổi hoặc tim.

VIII — 25. Thần tàng

Vị trí : — Ở chỗ lõm dưới huyết Quắc trung 1,6 tấc, cách đường giữa ngực 2 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trong khoảng gian sườn 2, từ huyết Tử cung ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ ngực to, các cơ gian sườn 2, phổi vào sâu hơn ở bên trái có động mạch chủ, bên phải có tĩnh mạch chủ trên.

Thần kinh vận động cơ là dây ngực to của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 2.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân : ho xuyên, đau vú, nòn, không muốn ăn.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý : Không châm sâu và không kích thích mạnh vì có thể làm tổn thương phổi.

VIII — 26. Quắc trung

Vị trí : Ở chỗ lõm dưới huyết Du phủ 1,6 tấc, cách đường giữa ngực 2 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

— Lấy ở trong khoảng gian sườn 1, từ huyết Hoa cái ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ ngực to, các cơ gian sườn 1, đỉnh phổi, sâu hơn có động mạch chủ ở bên trái, tĩnh mạch thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 1.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 1.

Da vùng huyết chỉ phổi hơi tiết đoạn thần kinh D₄.

Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân : Ho, xuyên, ngực sườn đầy tức.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc, Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý : Không châm sâu và kích thích mạnh vì có thể làm tổn thương phổi.

VIII — 27. Du phủ

Vị trí : — Ở dưới xương đòn, chỗ lõm cách huyết Toàn cơ 2 tấc (Giáp ất Đồng nhân).

— Lấy ở trong khe giữa xương sườn 1 và xương đòn từ huyết Toàn cơ ngang ra 2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ bầm da cổ, cơ ngực to, cơ dưới đòn, cơ ức — móng, cơ ức-giáp, đỉnh phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh cơ bầm da cổ của dây thần kinh mặt dây ngực to và dây dưới đòn của đám rối thần kinh cánh tay, các nhánh của quai thần kinh sọ não số XII.

Da vùng huyết chỉ phổi bớt tiết đoạn thần kinh C₆.

Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân : Ho xuyên, đau ngực.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý : Không châm sâu và kích thích mạnh vì có thể làm tổn thương đỉnh phổi.

IX — KINH QUYẾT ÂM TÂM BÀO Ở TAY

(Mỗi bên 9 huyết)

Đường đi : Từ phía ngoài vũ ở ngực IX (Thiên trĩ) ra cạnh sườn, đến nách, dọc theo giữa mặt trước cánh tay, xuống khuỷu chỗ bờ trong gân cơ hai đầu cánh tay IX (khúc trạch), dọc theo giữa mặt trước cẳng tay, xuống cổ tay, qua bàn tay, dọc giữa ngón tay giữa đến đầu ngón tay.

Chức trị : Dùng để chữa các chứng bệnh ở ngực, tim dạ dày, bệnh tâm thần sốt.

Châm cứu :

• Huyết ở ngực người bệnh nằm ngửa, hay ngồi ngay ngắn.

• Huyết ở cánh tay, cẳng tay, cổ tay bàn tay người bệnh để thẳng tay và bàn tay ngửa.

• Huyết Khúc trạch người bệnh hơi co khuỷu tay.

• Huyết Trung xung người bệnh co ngón tay, đầu ngón tay hướng lên trên

IX — 1. Thiên trì

(Hội của kinh Quyết âm ở tay, chân và Thiếu dương ở chân)

Vị trí : — Ở sau vú 1 tấc, dưới nách 3 tấc (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên bờ trên xương sườn 5, ngoài núm vú 1 tấc. Chính giữa huyết Thiển khê và huyết Nhũ trung.

Giải phẫu : Dưới là cơ ngực to, cơ ngực bé, cơ răng cưa to, cơ chéo to của bụng, các cơ gian sườn, phổi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 4.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₄.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : lực ngực, bồn chồn, đau sườn, nách sưng đau, trắng nhợt.

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý : Không châm sâu và không kích thích mạnh vì có thể gây tổn thương phổi.

IX — 2. Thiên tuyền

Vị trí : — Ở dưới đầu nếp nách trước 2 tấc (Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở trong khe của phần ngắn và phần dài cơ hai đầu cánh tay, dưới đầu nếp nách trước 2 tấc (Hội cơ khuỷu tay để dễ xác định 2 phần của cơ hai đầu cánh tay).

Giải phẫu : — Ở dưới da là khe giữa phần dài và phần ngắn của cơ hai đầu cánh tay, chỗ bám của cơ cánh tay trước mặt trước xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ-da.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau mặt trong cánh tay.

— Theo kinh : Đau vùng trước tim.

— Toàn thân : Đau ngực.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

IX — 3. Khích trạch

(Huyết Hợp thuộc Thủy)

Vị trí : — Ở chỗ lõm phía trong khuỷu tay trên nếp gấp khuỷu tay, phía trong gân cơ lớn, chỗ có mạch đập (Đại thành, Tuần kinh).

— Lấy ở trên nếp gấp khớp khuỷu tay, sát bờ trong gân cơ hai đầu cánh tay (hội cơ khuỷu tay cho rõ gân).

Giải phẫu : Dưới da là bờ trong gân cơ hai đầu cánh tay, cơ cánh tay trước, bờ trên cơ sấp tròn, khe khớp khuỷu.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ-da và dây thần kinh giữa.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁ hay C₆.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau sưng khuỷu tay.

— Theo kinh : Đau cẳng tay, cánh tay, đau vùng tim.

— Toàn thân : mồm khô, phiền táo, chỉ ra mồ hôi ở đầu, nôn do cảm hàn hay thai nghén, thổ tả.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

IX — 4. Khích môn

(Huyết khích)

Vị trí : — Ở sau bàn tay, từ cổ tay đi lên 5 tấc (Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở trong khe 2 cơ gân tay lớn và gân tay bé, trên khớp cổ tay 5 tấc (gấp bàn tay vào cẳng tay và nghiêng bàn tay vào trong cho nổi rõ khe cơ).

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ gân tay lớn và cơ gân tay bé cơ gấp dài ngón tay cái, cơ gấp chung ngón tay nóng và sâu, khe giữa xương quay và xương trụ.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁ hay C₆.

Tác dụng : — Theo kinh : Đau vùng trước tim có nôn mửa, tim đập hồi hộp.

— Toàn thân : Ngũ tâm phiền nhiệt (lòng bàn chân, lòng bàn tay, vùng tim phiền nhiệt) tỉnh thần uể oải.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc, Cầm 5 — 10 phút.

IX — 5. Giãn' sử

(Huyết kinh thuộc Kim)

Vị trí : — Ở trên cổ tay 3 tấc, chỗ lõm giữa 2 đường gân (Giáp ấn, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trong khe 2 gân cơ gân tay lớn và gân tay bé, trên nếp gấp khớp cổ tay 3 tấc (gấp bàn tay như lấy huyết Khích môn, các ngón tay phải ruỗi).

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa gân cơ gân tay lớn và gân cơ gân tay bé gân cơ gấp dài ngón tay cái, cơ gấp chung các ngón tay nóng và sâu, bờ trên cơ sấp vuông, màng gian cốt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁ hay C₆.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau cánh tay, nóng gan bàn tay, bệnh nhiệt có tâm phiền, tim đập hồi hộp, đau vùng tim.

— Toàn thân : Trúng phong đờm dãi nhiều, nôn, khản tiếng, diên cuồng, sốt rét.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc, Cầm 5 — 10 phút.

IX — 6. Nội quan

(Huyết Lạc nối với kinh Thiếu dương tam tiêu, huyết giao hội của kinh Quyết âm ở tay với mạch Âm duy).

Vị trí : — Ở phía sau bàn tay, từ cổ tay đi lên 2 tấc, giữa hai đường gân (Đại thành, Tuần kinh).

IX — 8. Lao cung
(Huyệt Huỳnh thuộc Hỏa)

Vị trí : — Ở giữa lòng bàn tay, trên động mạch, gấp ngón tay vô danh vào mà lấy huyệt (Đồng nhân, Phát huy).

— Nắm chặt các ngón tay, lấy huyệt ở trên đường vân tim của gan tay, chỗ khe ngón tay vô danh và ngón giữa chắm vào đường vân tay.

Giải phẫu : Dưới da là gân gan tay giữa, cơ giữa, phía trong gân gấp ngón giữa của cơ gấp chung ngón tay nông và sâu, cơ gian cốt gan tay và cơ gian cốt mu tay, bờ trong đầu dưới xương bàn tay 3.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₇ hay C₈.

Tác dụng : — Tại chỗ : Run bàn tay, ra mồ hôi lòng bàn tay.

— Theo kinh : Đau vùng tim, tâm phiền, khát, tim đập hồi hộp

— Toàn thân : Giời mả không thối, loét miệng, nôn, sốt về đêm

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,5 tấc, cửu 5 — 10 phút.

IX — 9. Trung xung
(Huyệt Tĩnh thuộc Mộc)

Vị trí : — Ở đầu ngón tay giữa, cách móng tay bằng 1 l. h. (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thanh)

— Lấy ở giữa đầu ngón tay giữa, chỗ cao nhất của đầu ngón tay cách móng tay độ 0,2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của gân ngón giữa cơ gấp chung ngón tay sâu ; đầu đốt 3 xương ngón tay giữa

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh giữa.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₇ hay C₈.

Tác dụng : — Tại chỗ : lòng bàn tay nóng.

— Theo kinh : Cứng lưỡi, đau vùng tim, tâm phiền.

— Toàn thân : Trúng phong, bất tỉnh, hôn mê sốt không ra mồ hôi.

Cách châm cứu : Châm 0.1 tấc Chứa bệnh cấp nặn ra một chút máu. Cửu 3 phút.

X — KINH THIỂU DƯƠNG TAM TIÊU Ở TAY
(Mỗi bên 23 huyệt)

Đường đi : Từ đầu ngón tay đeo nhẫn (X₁ Quan xung), dọc theo bờ ngón nhẫn đi lên mu bàn tay giữa xương bàn tay 4 và 5, qua cù tay, đi lên phía sau cẳng tay giữa xương quay và xương trụ, qua móm khuỷu xương trụ, lên mặt sau ngoài cánh tay, qua vai, lên sau cổ, vòng quanh tai, đến dưới lông mày (X₂₃ Ty trúc không).

Chủ trị : Chữa các chứng bệnh ở tai, đầu, mắt, họng, sốt.

Châm cứu :

Huyệt X₁ Quan xung : bàn tay người bệnh úp sấp, hoặc để ngửa mà cơ ngón tay đeo nhẫn lại.

- . Các huyết ở bàn tay và cẳng tay : người bệnh úp sấp bàn tay và cẳng tay.
- . Các huyết ở khuỷu tay, cánh tay : người bệnh co khuỷu tay 90° để lộ mặt sau khuỷu và cánh tay.
- . Các huyết ở vai, cổ, sau tai : người bệnh nằm sấp, nằm nghiêng, hay ngồi ruỗi tay.
- . Các huyết ở trước tai và mặt : người bệnh nằm ngửa, hay ngồi ngay ngắn.

X — 1. Quan xung (Huyết Tĩnh thuộc Kim)

Vị trí : — Ở đầu ngón tay đeo nhẫn, phía ngón út, cách góc móng tay bằng lá he (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan tay-mu tay của bờ trong ngón nhẫn, ngang góc móng tay. Ở phía trong góc móng tay đeo nhẫn độ 0,2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là xương, ở giữa chỗ bám gân ngón nhẫn của cơ g p chung ngón tay sâu và cơ ruỗi chung ngón tay, bờ trong của đốt 3 xương ngón tay đeo nhẫn.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh trụ và dây thần kinh quay
Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₈ hay D₁.

Tác dụng : — Theo kinh : Đau tay, đau bụng, nứt lưỡi, đau nặng đầu.

— Toàn thân : Phiên táo, sốt không ra mồ hôi.

Cách châm cứu : Châm 0,1 tấc, Bệnh cấp nạn 1 giọt máu. Cứu 3 phút.

X — 2. Dịch môn (Huyết Huỳnh thuộc Thủy)

Vị trí : — Ở chỗ lõm khe ngón nhẫn và ngón út, nắm tay lại để lấy huyết (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan tay mu tay của bờ trong ngón tay đeo nhẫn, ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu trên xương đốt 1 ngón tay.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của cơ gian cốt mu tay; bờ trong đầu trên đốt 1 xương ngón tay đeo nhẫn.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₈ hay D₁.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau bốn tay.

— Theo kinh : Đau cánh tay, sưng đau họng, điếc, đau mắt.

— Toàn thân : sốt rét.

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

X — 3. Trung chủ (Huyết Du thuộc Mộc)

Vị trí : — Ở chỗ lõm phía sau khớp bàn-ngón nhẫn, mé ngón út (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trong khe gian đốt xương bàn tay 4 — 5, ngang với chỗ tiếp nối của thân với đầu dưới xương bàn tay 4.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa gân ruỗi ngón trỏ của cơ ruỗi chung ngón tay và gân cơ ruỗi riêng ngón tay út, cơ gian cốt mu tay, cơ gian cốt gan tay, cơ giun, bờ trong đầu dưới xương bàn tay 4.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay và dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_8 hay D_1 .

Tác dụng : — Tại chỗ : Ngón tay có ruỗi khó khăn.

— Theo kinh : Đau cánh tay, sưng họng, ù điếc tai, mắt có màng, đau đầu.

— Toàn thân : Sốt không có mồ hôi.

— *Cách châm cứu* : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

X — 4. Dương trì

(Huyệt nguyên)

Vị trí : — Ở chỗ lõm trên cổ tay phía mu tay (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở trên nếp gấp của mặt sau khớp cổ tay, giữa gân cơ ruỗi chung ngón tay và gân cơ ruỗi riêng ngón tay út (ngửa bàn tay ra sau để rõ nếp gấp khớp và các gân).

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa gân cơ ruỗi chung ngón tay và ruỗi riêng ngón tay trở ở ngoài, với gân cơ ruỗi riêng ngón tay út ở trong, khe giữa đầu dưới xương quay và xương trụ, ở trên xương nguyệt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_8 hay D_1 .

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau sưng cổ tay.

— Theo kinh : Đau tay, đau vai, điếc tai, đau họng, đau mắt.

— Toàn thân : Sốt rét, tiêu khát.

Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

X — 5. Ngoại quan

(Huyệt Lạc nối với kinh Quyết âm tâm bào, huyết giao hội của kinh Thiếu dương ở tay với mạch Dương duy).

Vị trí : — Ở sau cổ tay 2 tấc, chỗ lõm giữa hai xương (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở giữa khe xương quay và xương trụ, trên Dương trì 2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa các cơ ruỗi chung ngón tay và cơ ruỗi dài riêng ngón tay cái ở ngoài, với các cơ ruỗi riêng ngón tay út và cơ ruỗi riêng ngón tay trở ở trong, giữa màng gian cốt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_7 .

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau tay, không nắm được bàn tay, run bàn tay, đau khuỷu tay, không cơ ruỗi, ù điếc tai, đau đầu.

— Toàn thân : Giảm nhiệt ngoại cảm tràng nhạc.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : — Kết hợp với Đại chùy, Hợp cốc chữa ngoại cảm.

— Khi châm sâu không kích thích mạnh ; cần chú ý có thể làm tổn thương thần kinh giữa.

X — 6. Chi câu (Huyệt Kinh thuộc Hỏa)

Vị trí : — Ở sau cổ tay 3 tấc, chỗ lõm giữa 2 xương (Giáp ất, Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

— Lấy ở khe xương quay và xương trụ, mặt sau cẳng tay, trên huyết Dương tri 3 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa các cơ ruỗi chung ngón tay và cơ ruỗi dài riêng ngón tay cái ở ngoài, với các cơ ruỗi riêng ngón tay út và cơ ruỗi riêng ngón tay trỏ ở trong, giữa mang gian cốt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₇.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Tay vai ẽ nhức, sưng đau bên cạnh cò, đột nhiên khản tiếng.

— Toàn thân : Đau nhói vùng tim, đau sườn ngực, sốt không có mồ hôi, đầu vàng mắt hoa sau khi dễ, táo bón.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Kết hợp với Dương lăng tuyền chữa đau thần kinh liên sườn, cơn đau sỏi mật.

X — 7. Huyệt tông (Huyệt Khích)

Vị trí : — Ở sau cổ tay 3 tấc, cách chỗ lõm 1 tấc (Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

— Lấy ở sát bờ ngoài xương trụ, mặt sau cẳng tay, trên huyết Dương tri 3 tấc, cách Ngoại quan 1 khoát ngón tay về phía ngón út.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ trụ sau và cơ ruỗi riêng ngón tay trỏ, bờ ngoài xương trụ.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₇.

Tác dụng : Toàn thân : Diễn tãi, động kinh.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

X — 8. Tam dương lạc

Vị trí : — Ở đường mạch lớn giao nhau trên cánh tay, trên huyết Chi câu 1 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

— Lấy ở giữa khe xương quay và xương trụ, mặt sau cẳng tay, trên huyết Dương tri 4 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ ruỗi chung ngón tay và cơ ruỗi riêng ngón tay út, giữa chỗ bám của cơ ruỗi dài riêng và cơ ruỗi ngắn riêng ngón tay cái ở trên màng gian cốt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₇.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh: Đau căng tay và cánh tay.

— Toàn thân : Đắc tai, khăn tiếng.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

X — 9. Từ độc

Vị trí : — Ở chỗ lõm phía trước khuỷu tay 5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân Phất huy, Đại thành).

— Lấy ở giữa khe xương quay và xương trụ, mặt sau cánh tay dưới khớp khuỷu 5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ ruỗi chung ngón tay và cơ ruỗi riêng ngón tay út, cơ dài dạng ngón cái, màng gian cốt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₇.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh: Đau căng tay, đắc.

— Toàn thân : khăn tiếng, đau răng.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

X — 10. Thiên tinh (Huyết Hợp thuộc Thấp)

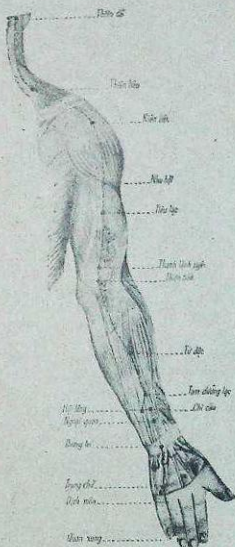
Vị trí : — Ở sau đầu xương, chỗ lõm giữa hai đường gân trên khuỷu tay 1 tấc (Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm ngay trên đầu móm khuỷu xương trụ, trên khớp khuỷu 1 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ ba đầu cánh tay, đầu dưới xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.



Hình c22a Kinh Thiếu dương Tam tiêu

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau khớp khuỷu tay.

— Theo kinh : Run tay, đau vai, đau gáy, đau cổ, đau họng, điếc tai, đau mắt, đau nửa đầu, tràng nhạc.

— Toàn thân : Động kinh, co giật.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

X — 11. Thanh lãnh uyên

Vị trí : — Ở trên khuỷu tay 2 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở thẳng huyết Thiên lĩnh lên 1 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ ba đầu cánh tay, đầu dưới xương cánh tay. Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₆.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Đau vai và cánh tay.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

X — 12. Tiêu lạc

Vị trí : Ở dưới vai, khoảng ngoài cánh tay, từ nách đi chéo xuống khuỷu tay (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường nối môm khuỷu xương trụ với bờ sau môm cùng xương bả vai, ngay chỗ cơ ba đầu cánh tay tách ra thành phần dài và phần rộng ngoài (xoay cánh tay ra trước sẽ làm hiện rõ khe của phần dài và phần rộng của cơ ba đầu cánh tay).

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa phần dài và phần rộng ngoài của cơ ba đầu cánh tay, xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau cánh tay, cổ gáy cứng đờ, đau đầu.

— Toàn thân : Điện.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

X — 13. Nhu hội

(Hội của kinh Thiếu dương ở tay với mạch Dương kiều)

Vị trí : — Ở bờ trước vai, cách môm vai 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Nối môm khuỷu xương trụ với môm sau bờ cùng vai, huyết ở chỗ đường này gặp bờ sau dưới cơ đen-ta, dưới huyết Kiên liêu 3 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ sau dưới của cơ đen-ta, khe giữa phần dài và phần rộng ngoài của cơ ba đầu cánh tay, xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh mũ và các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₅.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Đau vai và cánh tay, bấu cổ.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

X — 14. Kiên liêu

Vị trí : — Ở chỗ lõm trên bả tay ở môm vai (Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm phía dưới và phía sau môm cùng vai, sau huyết Kiên ngưng đo 1 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa bờ cùng và bờ gai sống của cơ đen-ta, cơ trên sống, cơ dưới sống, khe của môm cùng vai và đầu trên xương cánh tay.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh mũ, dây thần kinh trên vai.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Vai ẻ căng, đau cánh tay.

Cách châm cứu : Châm 0,7 — 1 tấc, Cứu 5 — 15 phút.

X — 15. Thiên liệu

(Hội của kinh Thiếu dương ở tay với kinh Thiếu dương ở chân và mạch Dương duy).

Vị trí : — Ở giữa chỗ lõm trên gai sống vai (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành, Tuần kinh).

— Lấy ở phía trên hố trên gai sống xương bả vai, chính giữa đường nối huyết Đại châu và bờ ngoài đoạn sau môm cùng vai, ở khoảng giữa huyết Kiên tinh và huyết Khúc viện.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ trên sống và cơ góc.

Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh của dây thần kinh trên vai.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau vai, cổ gáy cứng đờ, đau tay.

— Toàn thân : sốt không ra mồ hôi.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc, Cứu 5 — 15 phút.

X — 16. Thiên du

Vị trí : — Ở phía ngoài gần lớn của cổ, trên khuyết bõn, sau huyết Thiên dung, trước huyết Thiên trụ, dưới huyết Hoàn cốt, trên chân tóc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành, Tuần kinh).

— Lấy nếp sau gáy làm chuẩn, huyết ở khoảng 1/3 ngoài đường nối Thiên trụ và Thiên dung (ở chỗ bờ sau cơ ức-đòn-chũm gặp chân tóc ở gáy phía sau và dưới tai).

Giải phẫu : Dưới da là bờ sau cơ ức-đòn-chũm, cơ gổ đầu, cơ đầu dài.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh thần kinh chẩm lớn, nhánh thần kinh dưới chẩm.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Cứng gáy, điếc tai, đau mắt sưng hoa mắt.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc, Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Khi cứu không được cứu bõn.

X — 17. É phong

(Hội của kinh Thiếu dương ở tay và chân)

Vị trí : — Chỗ lõm ở góc nhọn sau tai (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm sau môm nhọn nhất của dải tai, sát bờ trước cơ ức-đòn-chũm, sau góc xương hàm dưới, ấn vào trong tai thấy đau.

Giải phẫu : Dưới da là trước bờ trước cơ ức-đòn-chũm, cơ trâm hầu, trâm móng, trâm lưỡi và cơ hai thân, trên các cơ bậc thang.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh dây thần kinh sọ não số IX và số XII, nhánh của dây số 3, 4 và 5.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

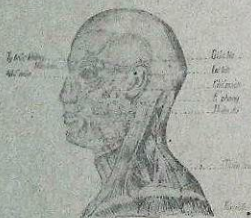
Tác dụng : Tại chỗ : ù điếc tai, nặng tai, quai bị, liệt mặt.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc, kim chếch lên trên, và vào trong nếu châm cho người điếc có thể sâu 1 — 1,5 tấc cho người lớn. Cứu 3 — 5 phút.

Chú ý : Châm đặc khi thấy vàng, tức tại chỗ, hoặc cũng tức vào trong tai. Khi cứu, không được gây bông.

X — 18. Khê mạch

Vị trí : — Ở sau da tai, chỗ lạc mạch xanh hình chân gà (Giáp ất, Đồng nhứt, Phát huy, Đại thành).



Hình 22b. Kinh Thủ dương Tam焦

— Ép sát vành tai vào đầu, huyết ở chỗ nổi 1/3 dưới với 2/3 trên của đường cong theo bờ vành tai từ huyết Ế phong đến huyết Giác tòn.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ cơ ức-đòn-chũm, cơ gối đầu, cơ đầu dài và cơ hai thân bám vào mỏm xương chũm.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh dây thần kinh chẩm lớn, dây thần kinh chẩm dưới và dây thần kinh sọ não số XII.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : ù điếc tai, đau đầu.

— Toàn thân : Trẻ em kinh giật, nôn.

Cách châm cứu : Châm tuôn kim dưới da sâu 0,1 — 0,2 tấc. Cứu 2 — 3 phút. Có thể chích nặn 1 giọt máu không nặn nhiều máu.

Chú ý : Khi cứu không được gây bông.

X — 19. Lư từ

Vị trí : — Ở trong chỗ lạc mạch xanh sau tai (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Ép sát vành tai vào đầu, huyết ở chỗ nổi 2/3 dưới với 1/3 trên của đường cong theo bờ vành tai từ huyết Ế phong đến huyết Giác tòn.

Giải phẫu : Dưới da là cơ tai sau, cơ chẩm, xương chẩm.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh của dây thần kinh chẩm lớn.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : ù tai, đau tai, đau đầu.

— Toàn thân : kinh khủng, trẻ em nôn.

Châm châm cứu: Châm luôn kim dưới da, sâu 0,1 — 0,2 tấc. Cứu 2 — 3 phút [cấm châm (Đồng nhân)].

Chú ý: Khi cứu không được gây bỏng.

X — 20. Giác tồn

(Hội của kinh Thiếu dương ở tay, chân và kinh Thái dương ở tay)

Vị trí: — Ở giữa gò trên của vành tai, hạ mõm có chỗ lõm (Giáp ất Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Ép sát vành tai vào đầu huyệt ở trên chân tóc, ngang chỗ cao nhất của vành tai áp vào đầu.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương xương thái dương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau, sưng loa tai.

— Theo kinh: Mờ mắt, đau răng, sưng lợi răng, nhai khó, quai bị.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da, sâu 0,1 — 0,2 tấc, cứu 2 — 3 phút

Chú ý: Khi cứu, không được gây bỏng.

X — 21. Nhĩ môn

Vị trí: — Ở trước vành tai, chỗ lõm ở chỗ khuyết của loa tai (Giáp ất Đồng nhân, Phát huy, Đại thành)

— Lấy ở ngang phía trước rãnh trên bình tai, chỗ đầu trên chân bình tai.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trước, xương thái dương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: ù điếc tai, viêm tai giữa, đau răng.

Cách châm cứu: Châm 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý: — Châm đặc khi căng, tức tại chỗ, hoặc căng tức vào trong tai hay cảm giác ẽ ẩm ở tai và thái dương.

— Khi cứu không được gây bỏng.

X — 22. Hòa liêu

(Hội của kinh Thiếu dương ở tay, chân và kinh Thái dương ở tay)

Vị trí: — Ở trước tai, trên động mạch dưới tóc mai.

— Lấy ở sau bờ sau của chân tóc mai và bờ trên của mõm tiếp xương thái dương phía trên và phía trước của bình tai ước 1 khoát ngón tay, sờ thấy động mạch thái dương nông.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: ù tai, đau nặng đầu, hàm răng cứng đờ.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da, sâu 0,1 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

Chú ý: khi cứu không được gây bỏng.

X — 23. Ty trực không

Vị trí: — Ở giữa chỗ lõm dưới lòng mày (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm sát dưới lòng mày, ấn vào có cảm giác ê tức.

Giải phẫu: dưới da là bờ ngoài cơ vòng mi và phần bám vào da cùng mày của cơ trán, xương trán.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh mặt.

Đa vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh số não số V.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau mắt, sụp mi, mày mắt.

— Theo kinh: Đau đầu, liệt mắt.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tác luôn kim dưới da. Không cứu.

XI — KINH THIẾU DƯƠNG ĐƯM Ở CHÂN

(Mỗi bên 44 huyết)

Dương đi: Từ khoe mắt ngoài XI1 (Đồng tử liêu) lên góc trán; vòng xuống sau tại XI12 (Hoàn cốt), lại vòng trở lại qua đầu, sang trán XI14 (Dương bạch), lại vòng qua đầu, sang gáy XI20 (Phong tri); đi dọc cổ xuống vai, chạy xuống nách, xuống cạnh sườn và mạng mỡ, đến mấu chuyển lớn xương đùi, xuống dọc mặt ngoài đùi, đến bờ ngoài khớp gối, xuống cẳng chân dọc theo xương mác, xuống mu chân ở trước đầu dưới xương mác, dọc theo khe giữa xương bàn chân 4 và 5 đến đầu ngón chân thứ 4 XI44 (Túc khiếu âm).

Chủ trị: Để chữa các bệnh ở đầu, mặt, tai, mắt, họng, ngực, sườn, sỏi.

Châm cứu:

• Các huyết ở mặt và phía trước đầu: người bệnh nằm ngửa, hay ngồi ngay ngắn.

• Các huyết ở phía sau đầu và vai: người bệnh nằm sấp, hay ngồi hơi cúi đầu.

• Các huyết ở ngực: người bệnh nằm ngửa, hay ngồi ngay ngắn, tay để dạng.

• Các huyết ở bụng: người bệnh nằm ngửa ruỗi chân, hay nằm nghiêng chân dưới ruỗi, chân trên co.

• Các huyết ở lưng và móng: người bệnh nằm sấp, hay nằm nghiêng chân dưới ruỗi chân trên co.

• Các huyết ở đùi: người bệnh nằm ruỗi thẳng chân.

• Các huyết ở gối người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi co đầu gối.

• Các huyết ở cẳng chân và bàn chân người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi để mu bàn chân hướng lên trên.

XI — 1. Đồng tử liêu

(Hội của kinh Thiếu dương ở tay, chân và Thái dương ở tay)

Vị trí: — Ở cách dưới mắt 5 phân (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở ngang dưới mắt chỗ lõm sát ngoài đường khớp của mõm ngoài ở mắt xương gò má và xương trán.

Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài và các bó phụ của cơ vòng mi, cơ thái dương, chỗ tiếp khớp của xương gò má, xương trán và xương thái dương.

<https://tieulun.hopto.org>

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau đầu, đau mắt đỏ, chảy nước mắt.

— Theo kinh: Đau đầu, thiên đầu thống.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng ra ngoài, sâu 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 3 — 5 phút không được cứu bông.

Chú ý: Kết hợp với Tinh minh, Dương lão, Túc tam lý chữa quang gà.

XI — 2. Thính hội

Vị trí: — Ở chỗ lõm trước tai, dưới huyết Thương quan 1 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở ngang phía trước rãnh bình tai, chỗ đầu dưới của chân bình tai, chỗ lõm phía sau ngành lên xương hàm dưới (Hàm miệng thì lõm rộng ra).

Giải phẫu: Dưới da là bờ sau tuyến mang tai, bờ dưới mồm tiếp xương thái dương, sau lồi cầu xương hàm dưới.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Tại chỗ: ù tai, điếc tai, đau răng, đau khớp hàm.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 1,2 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý: Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc căng tức sâu vào trong tai làm ẽ ẩm 1/2 đầu.

XI — 3. Thương quan

(Hội của kinh Thiếu dương ở tay, chân và kinh Dương minh ở tay)

Vị trí: — Ở mé trên đầu xương trước tai (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm ở bờ sau chân tóc mai, sát bờ trên mồm tiếp xương thái dương thẳng huyết Hạ quan lên, phía trước huyết Hòa liêu của kinh Tam tiêu.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trước, cơ thái dương, xương thái dương chỗ bờ trên mồm tiếp.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Tại chỗ: Đau đầu, ù tai, điếc tai, đau răng, liệt mặt.

Cách châm cứu: Châm 0,3 tấc. Cứu 3 — 5 phút.

Chú ý: Khi châm cứu không được gây bông.

XI — 4. Hàm Yếm

(Hội của kinh Thái dương ở tay, chân và kinh Dương minh ở chân).

Vị trí: — Ở dưới góc trán và bờ trên tóc mai (Giáp 31, Đại thành).

— Lấy ở góc trán, chỗ nối 1/4 trên với 3/4 dưới của đoạn nối huyết Đầu duy với huyết Khúc tần, hoặc lấy huyết ở góc trán vào tóc mai 3 phân, dưới huyết Đầu duy 5 phân.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau nửa đầu, hoa mắt, đau khớp mắt ngoài, ù tai.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc, luôn kim dưới da. Cứu 3 — 5 phút.

Chú ý: Khi cứu không được gây bông.

XI — 5. Huyền lư

(Hội của kinh Thiệu dương ở chân, tay và Dương minh ở chân)

Vị trí: — Ở chỗ có động mạch trong thái dương (Giáp ất).

— Lấy ở dưới huyết Hàm yếm chỗ nối $\frac{2}{4}$ trên với $\frac{2}{4}$ dưới của đoạn nối huyết Đầu duy với huyết Khúc tân, sát động mạch thái dương nông.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chỉ phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau nhức đầu, đau khoe mắt ngoài.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 3 — 5 phút.

Chú ý: Khi cứu không được gây bỏng.

XI — 6. Huyền ly

(Huyết Hội của Kinh thiệu dương ở tay chân và kinh Dương minh ở chân)

Vị trí: — Ở chỗ có động mạch dưới thái dương (Giáp ất).

— Lấy ở dưới huyết Huyền lư, chỗ nối $\frac{3}{4}$ trên với $\frac{1}{4}$ dưới của đoạn nối huyết Đầu duy với huyết Khúc tân sát động mạch thái dương nông.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chỉ phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau nửa đầu, đau khoe mắt ngoài.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 3 — 5 phút.

Chú ý: Khi cứu không được gây bỏng.

XI — 7. Khúc tân

(Hội của kinh Thiệu dương và kinh Thái dương ở chân)

Vị trí: — Ở chỗ lõm của đường chân tóc cong trên tai (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên chân tóc phía trên tai, ở chính giữa đường cong nối huyết Giác lôn và huyết Hòa liêu của kinh Tam tiêu. Sát động mạch thái dương nông.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chỉ phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: Đau vùng thái dương, sưng má và hàm răng cắn chặt.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 3 — 5 phút.

Chú ý: Khi cứu không được gây bỏng.

XI — 8. Suất cổ

(Hội của kinh Thiệu dương và kinh Thái dương ở chân)

Vị trí: — Ở trên tai, lặn vào chân tóc 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành).

— Gấp vành tai về phía trước và áp vành tai vào đầu để lấy huyết Giác lôn đo thẳng lên 1,5 tấc để lấy huyết Suất cổ.

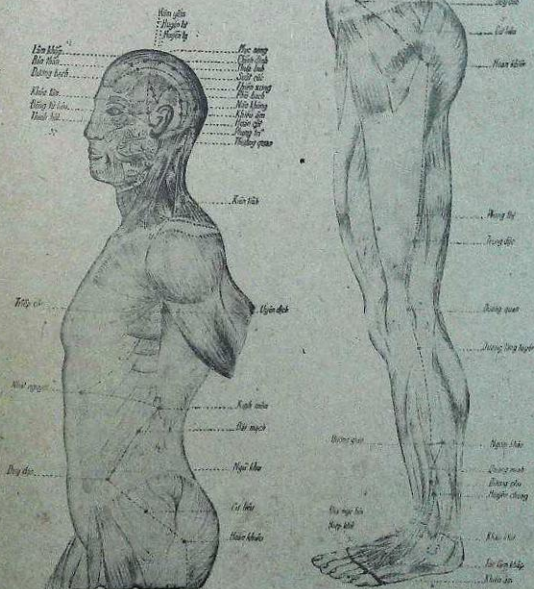
Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.

<https://tieulun.hopto.org>

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, dây số não số V.
Đa vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄.
Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh; Đau đầu hoặc đau nửa đầu, bệnh ở mắt.
Cách châm cứu: châm 0,3 - 0,5 lấc, luôn kim dưới da. Cứu 5 - 10 phút.
Chú ý: Khi cứu không được gây bông.

XI — 9. Thiên xung

Vị trí: - Ở sau tai vào chân tóc 2 tấc (Đồng nhân, Đại thành).



Hình c23 a. Kinh Tiểu dương Đồn.

- Lấy ở điểm gặp nhau của đường cong theo chân tóc trên tai và ở trên chân tóc 2 tấc, với đường thẳng đứng sau huyết Suất cổ 1/2 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trên, xương thái dương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu.

- Theo kinh: sưng lợi răng.

- Toàn thân: Điện.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Không cứu.

X - 10. Phú bạch

(Hội của kinh Thiếu dương và Thái dương ở chân).

Vị trí: - Ở sau tai vào chân tóc 1 tấc (giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành.)

- Lấy ở chỗ nối 1/3 trên với 2/3 dưới của đoạn nối huyết Thiên xung với huyết Hoàn cốt.

Giải phẫu: Dưới da là xương thái dương.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu

- Theo kinh: ù tai, điếc tai.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 5 - 15 phút.

Chú ý: Khi cứu không được gây bỏng.

X - 11. Khiếu âm

(Hội của kinh Thiếu dương ở tay, chân và kinh Thái dương ở chân)

Vị trí: - Ở trên huyết hoàn cốt (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành)

- Lấy ở chỗ nối 2/3 trên với 1/3 dưới của đoạn nối huyết Thiên xung với huyết Hoàn cốt.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai sau, cơ cằm, đường khớp xương thái dương cằm.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh của dây thần kinh cằm lớn.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu và gáy.

- Theo kinh: Nhức tai, ù tai, điếc tai.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 5 - 10 phút

Chú ý: Khi cứu không được gây bỏng.

X - 12. Hoàn cốt

(Hội của kinh Thiếu dương và Thái dương ở chân)

Vị trí: - Ở tai vào chân tóc 4 phần (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành)

- Lấy ở chỗ lõm sau mỏm trâm chũm phía sau tai, sát bờ sau cơ ức đòn chũm.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ức-đòn-chũm, cơ gối đầu, cơ đầu dài, cơ trâm-móng, cơ trâm-lưỡi, cơ trâm-hầu và cơ hai thân.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh

cổ 2, nhánh dây thần kinh cằm lớn, nhánh dây thần kinh dưới cằm, các nhánh của dây thần kinh số não số XII, số IX và số VII.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng : - Tại chỗ : Đau đầu, đau cứng cổ gáy.

- Theo kinh : sưng mả, đau răng, liệt mặt, đau họng.

Cách châm cứu : Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da.

XI — 13. Bàn thần

(Hội của kinh Thiệu dương ở chân và mạch Dương duy)

Vị trí : - Ở vào trong chân tóc 4 phân phía ngoài huyết Khúc sai 1,5 tấc (Đồng nhân).

- Lấy ở ngang huyết Thần đình và ở ngoài huyết Thần đình 3 tấc, ở trong huyết Đầu duy 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ cơ trán dính vào cấu sọ, xương trán.

Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi thần kinh số não số V.

Tác dụng : - Tại chỗ : Đau đầu.

- Theo kinh : Hoa mắt.

- Toàn thân : Điện, kinh phong.

Cách châm cứu : Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 3 - 5 phút.

Chú ý : Khi cứu không được gây bỏng.

XI — 14. Dương bạch

(Hội của kinh Thiệu dương ở chân với kinh Dương minh ở chân, tay và mạch Dương duy)

Vị trí : - Ở trên lông mày 1 tấc, thẳng với con ngươi, (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

- Lấy ở trên đường thẳng qua chính giữa mắt và ở phía trên lông mày 1 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ trán, xương trán.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh số não số V.

Tác dụng : - Tại chỗ : Đau đầu, đau mắt, mắt nhiều dử, mắt mờ, sụp mí, mắt không nhắm được, quáng gà, loạn thị.

Cách châm cứu : Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da, mũi kim hướng xuống dưới. Cứu 3 - 5 phút.

Chú ý : Khi cứu không được gây bỏng.

XI — 15. Lâm khấp

(Hội của kinh Thiệu dương, Thái dương ở chân và mạch Dương duy)

Vị trí : - Ở thẳng con ngươi lên, chỗ lõm trên chân tóc 0,5 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

- Lấy ở trên đường thẳng qua chính giữa huyết Thần đình và huyết Đầu duy, trên chân tóc 0,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ cơ trán dính vào cấu sọ, xương trán.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

- Lấy ở điểm gặp nhau của đường cong theo chân tóc trên tai và ở trên chân tóc 2 tấc, với đường thẳng đứng sau huyết Suất cổ 1/2 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai trên, xương thái dương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu.

- Theo kinh: sưng lợi răng.

- Toàn thân: Điện.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Không cữ.

X - 10. Phú bạch

(Hội của kinh Thiếu dương và Thái dương ở chân).

Vị trí: - Ở sau tai vào chân tóc 1 tấc (giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành.)

- Lấy ở chỗ nối 1/3 trên với 2/3 dưới của đoạn nối huyết Thiên xung với huyết Hoàn cốt.

Giải phẫu: Dưới da là xương thái dương.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu

- Theo kinh: ù tai, điếc tai.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cữ 5 - 15 phút.

Chú ý: Khi cữ không được gây bỏng.

X - 11. Khiếu âm

(Hội của kinh Thiếu dương ở tay, chân và kinh Thái dương ở chân)

Vị trí: - Ở trên huyết hoàn cốt (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành)

- Lấy ở chỗ nối 2/3 trên với 1/3 dưới của đoạn nối huyết Thiên xung với huyết Hoàn cốt.

Giải phẫu: Dưới da là cơ tai sau, cơ cằm, đường khớp xương thái dương cằm.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh của dây thần kinh cằm lớn.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu và gáy.

- Theo kinh: Nhức tai, ù tai, điếc tai.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cữ 5 - 10 phút.

Chú ý: Khi cữ không được gây bỏng.

X - 12. Hoàn cốt

(Hội của kinh Thiếu dương và Thái dương ở chân)

Vị trí: - Ở tai vào chân tóc 4 phần (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành)

- Lấy ở chỗ lõm sau mõm trâm chũm phía sau tai, sát bờ sau cơ ức đòn chũm.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ức-đòn-chũm, cơ gối đầu, cơ đầu dài, cơ trâm-móng, cơ trâm-lưỡi, cơ trâm-hầu và cơ hai thân.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh

cổ 2, nhánh dây thần kinh chằm lớn, nhánh dây thần kinh dưới chằm, các nhánh của dây thần kinh số não số XII, số IX và số VII.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu, đau cứng cổ gáy.

- Theo kinh: sưng má, đau răng, liệt mặt, đau họng.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da.

XI - 13. Bồn thần

(Hội của kinh Thiếu dương ở chân và mạch Dương duy)

Vị trí: - Ở vào trong chân tóc 4 phân phía ngoài huyết Khúc sai 1,5 tấc (Đồng nhân).

- Lấy ở ngang huyết Thần đình và ở ngoài huyết Thần đình 3 tấc, ở trong huyết Đầu duy 1,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là chỗ cơ trán dính vào căn sọ, xương trán.

Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi thần kinh số não số V.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu.

- Theo kinh: Hoa mắt.

- Toàn thân: Điện, kinh phong.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 3 - 5 phút.

Chú ý: Khi cứu không được gây bỏng.

XI - 14. Dương bạch

(Hội của kinh Thiếu dương ở chân với kinh Dương minh ở chân, tay và mạch Dương duy)

Vị trí: - Ở trên lông mày 1 tấc, thẳng với con ngươi, (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

- Lấy ở trên đường thẳng qua chính giữa mắt và ở phía trên lông mày 1 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ trán, xương trán.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh số não số V.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu, đau mắt, mắt nhiều dử, mắt mờ, sụp mí, mắt không nhắm được, quang gà, loạn thị.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da, mũi kim hướng xuống dưới. Cứu 3 - 5 phút.

Chú ý: Khi cứu không được gây bỏng.

XI - 15. Lâm kháp

(Hội của kinh Thiếu dương, Thái dương ở chân và mạch Dương duy)

Vị trí: - Ở thẳng con ngươi lên, chỗ lõm trên chân tóc 0,5 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

- Lấy ở trên đường thẳng qua chính giữa huyết Thần đình và huyết Đầu duy, trên chân tóc trán 0,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là chỗ cơ trán dính vào căn sọ, xương trán.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh số V.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu.

- Theo kinh: Hoa mắt, chảy nước mắt, đau khoeo mắt ngoài.

- Toàn thân: kinh phong.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 3 - 5 phút.

Chú ý: Khi cứu không được gây bông.

XI - 16. Mục song

(Hội của kinh Thiếu dương ở chân với mạch Dương duy)

Vị trí: - Ở phía sau huyết Đầu Lâm khắp 1,5 tấc (Đại thành, Tuần kinh).

- Lấy ở trên đường nối huyết Lâm khắp với huyết Phong tri (cùng chiều với mạch Đốc) ở sau huyết Lâm khắp 1,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, đường khớp trán đỉnh.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh số V.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu.

- Theo kinh: Hoa mắt, đau mắt đỏ, sợ lạnh, tắc mũi.

- Toàn thân: Kinh phong.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 3 - 5 phút.

Chú ý: Khi cứu không được gây bông.

XI - 17. Chính đỉnh

(Hội của kinh Thiếu dương ở chân và mạch Dương duy)

Vị trí: - Ở phía sau huyết Mục song 1,5 tấc (Đại thành, Tuần kinh).

- Lấy ở trên đường nối huyết Lâm khắp với huyết Phong tri (cùng chiều với mạch Đốc) ở phía sau huyết Lâm khắp 3 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, xương đỉnh sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh số V.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau nửa đầu.

- Theo kinh: Đau mắt, đau răng.

- Toàn thân: Váng đầu có nôn.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 3 - 5 phút.

Chú ý: Khi cứu không được gây bông.

XI-18. Thừa linh

(Hội của kinh Thiếu dương ở chân và mạch Dương duy)

Vị trí: - Ở phía sau huyết Chính đỉnh 1,5 (Đại thành, Tuần kinh).

- Lấy ở trên đường nối huyết Lâm khắp với huyết Phong tri (cùng chiều với mạch Đốc) ở phía sau huyết Lâm khắp 4,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, xương đỉnh sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: - Tại chỗ: Đau đầu.

- Theo kinh: Chảy nước mũi, chảy máu mũi.

Cách châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 3 - 5 phút.

Chú ý: Khi cứu không được gây bông.

XI — 19. Nao không

(Hội của kinh Thiệu dương ở nhân và mạch Dương duy)

Vị trí : — Ở phía sau huyết Thừa lĩnh 1,5 tấc (Đại thành, Tuần kinh).

— Lấy ở trên đường nối huyết Lâm khắp với huyết Phong tri (cùng chiều với mạch Đốc) ở phía sau huyết Lâm khắp 6 tấc, ngang với ụ chằm.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ cơ chằm, cơ gối đầu và cơ thang bám vào đường cong chằm trên của xương chằm.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của dây thần kinh cổ 2, nhánh của dây thần kinh chằm lớn và nhánh của thần kinh dưới chằm.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau đầu.

— Theo kinh : Cổ gáy cứng đau.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc, luôn kim dưới da, cửu 3 — 5 phút.

Chú ý : Khi cửu không được gây bông.

XI — 20. Phong tri

(Hội của kinh Thiệu dương ở tay, chân và mạch Dương duy).

Vị trí : — Ở sau tai (xương chũm) chỗ lõm ở chân tóc (Giáp ô, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Sơ xác định dây hộp sọ, cơ thang và cơ ức-dòn-chũm, huyết ở trong góc lõm do bờ ngoài cơ thang và bờ trong cơ ức-dòn-chũm bám vào dây hộp sọ tạo nên.

Giải phẫu : Dưới da là góc tạo nên bởi cơ thang và cơ ức-dòn-chũm, đây là cơ gối đầu và cơ đầu dài; dây hộp sọ.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh cổ 2, nhánh của dây thần kinh chằm lớn và nhánh của dây thần kinh dưới chằm.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng : — Đau cứng cổ gáy.

— Theo kinh : Đau nửa đầu, đau mắt đỏ, hoa mắt, ù tai, đau vai.

— Toàn thân : Sốt không ra mồ hôi, trướng phong.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc, hướng kim về mặt bên kia. Cửu — 15 phút.

IX — 21. Kiên tinh

(Hội của kinh Thiệu dương ở tay, chân với kinh Dương minh ở chân và mạch Dương duy).

Vị trí : — Ở chỗ lõm trên vai. Trên Khuyết huyệt, trước xương to 1,5 tấc. Lấy 3 ngón tay ấn vào thì huyết ở vào chỗ lõm dưới ngón giữa (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường thẳng ngang qua nệm vú với đường ngang nối huyết Đại chủ với điểm cao nhất của đầu ngoài xương đòn. Ấn vào có cảm giác ứ tức.

Giải phẫu : Dưới da là cơ thang, cơ trên sống và cơ góc.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh dây thần kinh cổ 2, nhánh của dây thần kinh trên vai.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cứng cổ gáy, đau vai lưng trên.

— Theo kinh : Đau đầu, đau tây không đỡ lên được, thiếu sữa, tắc tia sữa, đau vú.

— Toàn thân : Trúng phong.

Cách châm cứu : Châm 0,4 — 0,6 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Không châm sâu vì có thể làm tổn thương phổi.

XI — 22. Uyên dịch

Vị trí : — Ở dưới nách 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường nách giữa, trên bờ trên xương sườn 5.

Giải phẫu : Dưới da là bờ trước cơ lưng to, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 4, phổi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 4.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₄.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau sườn, sưng dưới nách.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Không cứu.

Chú ý : Không châm sâu vì có thể làm tổn thương phổi.

IX — 23. Tiếp can

(Hội của kinh Thái dương và kinh Thiếu dương ở chân)

Vị trí : — Ở dưới nách 3 tấc, đi ra phía trước 1 tấc (Giáp ất, Đồng nhân).

— Lấy ở trên bờ trên xương sườn 5, phía trước đường nách giữa 1 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của cơ răng cưa to, bờ dưới cơ ngực to, các cơ gian sườn 4, phổi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 4.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₄.

Tác dụng : — Tại chỗ : Ngực đầy tức, hen suyễn.

— Toàn thân : Nôn, ợ chua.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 3 — 5 phút.

Chú ý : Không châm sâu vì có thể làm tổn thương phổi.

XI — 24. Nhạ nguyệt

(Huyết Mộ của Đờm, Hội của kinh Thái dương với Thái âm ở chân và mạch Dương Duyệt).

Vị trí : — Ở dưới huyết Kỳ môn 1,5 tấc (Giáp ất).

— Lấy ở trên đường thẳng qua núm vú, ở khoảng gian sườn 7, sát bờ trên xương sườn 8.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ tiếp nối giữa phần thịt và phần gân của cơ chéo to của bụng, các cơ gian sườn 7, bên phải là gan, bên trái là lách hay dạ dày.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh gian sườn 7.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₇ hay D₈.

Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân : Đau cạnh sườn, đau vùng gan mật, nôn, nấc.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,6 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Không châm sâu, có thể gây tổn thương gan hay lách.

XI — 25. Kinh môn (Huyệt Mộ của Thần)

Vị trí : — Ở đầu xương sườn cut 12 (Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở dưới đầu tự do của xương sườn cut 12.

Giải phẫu : Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, đầu cut xương sườn 12, mạc ngang, phúc mạc, thận.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₉.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau mạng mủ, đau cạnh sườn.

— Toàn thân : Đau bụng, ỉa chảy.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Không châm sâu, vì có thể làm tổn thương thận nhất là khi hướng mũi kim vào phía trong.

XI — 26. Đới mạch

(Hội của kinh Thiếu dương ở chân và mạch Đới)

Vị trí : — Ở dưới bờ sườn cut 13 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

— Kế 1 đường thẳng đứng qua đầu xương sườn cut 11 và đường ngang qua rốn. Huyệt ở điểm gặp nhau của hai đường này.

Giải phẫu : Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng hoặc thận.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₁.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau mạng sườn, đau lưng.

— Toàn thân : Khí hư, kinh nguyệt không đều, thoát vị.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ hoặc lan tới chỗ đau.

— Không châm hướng mũi kim vào trong có thể vào thận.

XI — 27. Ngũ khu

(Hội kinh Thiếu dương ở chân và mạch Đới)

Vị trí : — Ở dưới huyệt Đới mạch 3 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở phía trước gai chậu trước-trên, dưới đường ngang nối rốn với huyệt Đới mạch 3 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₂.

Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân : Đau thắt lưng và háng, đau bụng dưới, khí hư.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ hoặc lan tới chỗ đau.

XI — 28. Duyệt đạo

(Hội của kinh Thiếu dương ở chân và mạch Đới).

Vị trí : — Ở dưới huyết Chương môn 5,8 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở dưới và trước gai chậu trước-trên, dưới và trước huyết Ngũ khu 0,5 tấc, dưới huyết Chương môn 5,3 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ dưới các cơ chéo to của bụng chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₂.

Tác dụng : Tại chỗ và toàn thân : Đau thắt lưng và hông, đau bụng dưới khi hư.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ hoặc lan rộng tới chỗ đau.

XI — 29. Cự tiêu

(Hội của kinh Thiếu dương ở chân và mạch Dương kiển)

Vị trí : — Ở dưới huyết Chương môn 8,3 tấc, trong chỗ lõm phía trên mẫu chuyển lớn (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Nổi gai chậu trước-trên với điểm cao nhất của mẫu chuyển lớn của xương đùi, huyết ở điểm giữa của đường này.

Giải phẫu : Dưới da là cơ mỏng nhỏ, cơ mỏng bé.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh mỏng trên.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₁ hay L₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau hông, đau thắt lưng lan vào bụng dưới.

— Theo kinh : Liệt chân, yếu chân, đau chân.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

XI — 30. Hoàn khiếu

(Hội của các kinh Thiếu dương và Thái dương ở chân)

Vị trí : — Ở trong vùng hông (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Nổi mẫu chuyển lớn xương đùi với nổi gai đốt sống cùng 4, lấy huyết ở chỗ lõm điểm nổi 1/3 ngoài với 2/3 trong của đường này.

Giải phẫu : Dưới da là cơ mỏng to, bờ dưới cơ thấp, bờ trên cơ sinh đôi trên.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mỏng trên, dây thần kinh mỏng dưới và các nhánh của đám rối thần kinh cùng.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau khớp hông.

— Theo kinh : Đau dây thần kinh hông, liệt nửa người.

Cách châm cứu : Châm 1,5 — 2,5 tấc. Cứu 20 — 40 phút.

XI — 31. Phong thí

Vị trí : — Ở trên gối chỗ khe 2 gần phía ngoài đùi, tay áp bên đùi, chỗ lõm đúng đầu ngón tay giữa là huyết (Đại thành).

— Chân vuốt thẳng, tay xuôi áp ngón tay giữa vào bờ sau cơ căng cân đùi, lấy huyết ở chỗ đầu ngón giữa chằm vào đùi, thường ở trên khớp gối độ 1 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ sau cân đùi và cơ rộng ngoài bờ trước cơ hai đầu đùi, cơ rộng giữa, xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh mông trên, các nhánh dây thần kinh đùi và nhánh dây thần kinh hông.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₂.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Trúng phong, liệt nửa người, liệt chân, yếu chân, đau mỗi chân.

— Toàn thân : Ngừa mẫn.

Cách châm cứu : chằm 0,8 — 1 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý : Kết hợp với Âm thí, Dương lăng tuyền để chữa yếu liệt chân hoặc đau đầu gối.

XI — 32. Trung độc

Vị trí : — Ở ngoài xương đùi, trên gối 5 tấc, chỗ khe thịt lõm (Giáp ất, Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở phía ngoài đùi, trong khe của cân đùi và cơ hai đầu đùi, trên khớp gối 5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ sau cân đùi và cơ rộng ngoài bờ trước cơ hai đầu đùi, cơ rộng giữa, xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh mông trên, các nhánh dây thần kinh đùi và nhánh dây thần kinh hông.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Tê, liệt chi dưới, liệt nửa người.

— Toàn thân : ngừa nửa người.

Cách châm cứu : Chằm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

X — 33. Dương quan

Vị trí : — Ở trên huyết Dương lăng tuyền 3 tấc, chỗ lõm mé ngoài huyết Độc lý (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở phía ngoài đùi, trong khe của cân đùi và gân cơ hai đầu đùi, trên huyết Dương lăng tuyền 3 tấc, trong chỗ lõm phía sau ngoài lồi cầu ngoài xương đùi. Hơi co gối cho nổi rõ gân cơ hai đầu đùi và chỗ lõm để lấy huyết.

Giải phẫu : Dưới da là bờ ngoài cân đùi và cơ rộng ngoài bờ trước gân cơ hai đầu đùi, cơ rộng giữa, đầu dưới xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mông trên, các nhánh dây thần kinh đùi và nhánh của dây thần kinh hông.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Gối sưng đau, không co vuốt được.

Cách châm cứu : chằm 0,5 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 10 phút (có sách ghi không cứu).

XI — 34. Dương lăng tuyền
(Huyết Hợp thuộc Thổ huyết Hội của cân)

Vị trí : — Ở dưới đầu gối 1 tấc, chỗ lõm phía ngoài ống chân (Giáp ất, Đại thành).

— Xác định đầu trên xương mác, lấy huyết ở chỗ lõm phía trước hõm thân nối với đầu trên xương mác.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ mác bên dài và cơ ruồi chung các ngón chân, phía trước và trong đầu trên xương mác.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh cơ-da và dây thần kinh chày trước.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : khò gối sưng, nóng, đỏ, đau, không co duỗi được.

— Theo kinh : Liệt thần kinh hông kheo ngoài tê, phía ngoài chân, đau cạnh sườn, liệt nửa người.

— Toàn thân : chân tay co rút, khó co ruỗi.

Cách châm cứu : Châm 0,8 — 1 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

XI — 35. Dương giao
(Huyết Kích của mạch Dương duy)

Vị trí : — Ở trên mắt cá ngoài chân 7 tấc, chéo lên quãng khe thịt giữa 3 kinh dương (Giáp ất, Đông nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở phía trên mắt cá ngoài chân 7 tấc, gần bờ sau xương mác trong khe cơ mác bên dài và cơ mác bên ngắn.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ mác bên dài và cơ mác bên ngắn, xương mác.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ-da.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : Tại chỗ và theo kinh : Liệt chân, đau đầu gối, ngực sườn đầy tức, mồm đắng.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

XI — 36. Ngoại khâu
(Huyết Kích)

Vị trí : — Ở trên mắt cá ngoài chân 7 tấc (Giáp ất, Đông nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên mắt cá ngoài chân 7 tấc, sau bờ sau xương mác trong khe cơ mác bên dài và cơ dấp.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa các cơ mác bên dài và cơ dấp, xương mác.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ-da, và dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau căng chân.

— Theo kinh : Đau tức ngực, đau túi mắt.

— Toàn thân : Điên.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy theo đường kinh

XI — 37. Quang minh
(Huyệt Lạc nối với kinh Quyết âm Can)

Vị trí : — Ở trên mắt cả ngoài chân 5 tấc (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên mắt cả ngoài chân 5 tấc, sát bờ trước xương mác trong khe của cơ nối chung các ngón chân và cơ mác bên ngán.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ ruồi chung các ngón chân và cơ mác bên ngán, bờ trước xương mác.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chạy trước và nhánh của dây thần kinh cơ-da cẳng chân.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau, tê, nóng cẳng chân và gối, bệnh ở mắt.

— Toàn thân, sốt không có mồ hôi.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,6 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Kết hợp với Tinh minh. Phong tri để chữa viêm thần kinh thị và đục nhân mắt mới phát.

XI — 38. Dương phụ
(Huyệt Kinh thuộc Hổ).

Vị trí : — Ở trên mắt cả ngoài chân 4 tấc, phía trước xương mác (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên mắt cả ngoài chân 4 tấc, sát bờ trước xương mác.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ mác bên ngán với bờ trước xương mác.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh cơ-da.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau cẳng chân, đau gối, đau hông chuột rút chân, trướng nhạc, đau vùng hố trên đòn, đau họng, đau mắt, đau đầu.

— Toàn thân : Đau các khớp toàn thân.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

XI — 39. Huyền chung

(Huyệt Hội của Tủy, huyết lạc của 3 kinh Dương ở chân)

Vị trí : — Ở trên mắt cả ngoài chân 3 tấc, chỗ động mạch (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên mắt cả ngoài chân sát bờ trước xương mác, ấn vào thấy ề tức.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ mác bên ngán với bờ trước xương mác.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh cơ-da.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cẳng chân.

— Theo kinh : Đau khớp gối, đau lưng tiết nửa người, vẹo cổ đau họng, chảy máu mũi.

— Toàn thân : nóng bụng, không muốn ăn, như trong xương

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

XI — 40. Khẩu khư

(Huyệt Nguyên)

Vị trí: — Ở dưới mắt cá ngoài chân chỗ lõm ở khe xương phía trước mắt cá, cách huyệt lâm khấp ba tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Bỏ người bệnh nghiêng bàn chân vào trong, phía trước mắt cá ngoài hiện ra một chỗ lõm giữa hai huyệt Giải khê và Thần mạch, lấy huyệt ở trong chỗ lõm giữa huyệt Giải khê và huyệt Thần mạch, ấn vào 6 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ruỗi ngăn các ngón chân, bờ sau ngoài cơ mạc trước, khe khớp xương hộp-thuyền-chén-3.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Sưng đau khớp cổ chân, đau căng chân, đau gối, đau hông, đau sườn ngực, veo cổ, mắt có màng.

— Toàn thân: chuột rút.

Cách châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 tấc, lệch mũi kim vào khe khớp. Cứu 5 — 10 phút.

XI — 41. Túc lâm khấp

(Huyệt Du thuộc Mộc, huyệt giao hội với mạch Đới)

Vị trí: Ở chỗ lõm sau đốt thứ nhất của ngón thứ 4 về phía ngón út, cách huyệt Hiệp khê 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trong khoảng gian đốt xương bàn chân 4 và 5, chỗ lõm sau gần ruỗi ngón chân út của cơ ruỗi chung các ngón chân.

Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài gần ruỗi ngón 5 của cơ ruỗi chung các ngón chân, cơ gian cốt mu chân, khe giữa các đầu sau của các xương bàn chân 4 và 5.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: sưng đau bàn chân,

— Theo kinh: Đau tức cạnh sườn, sưng vú, ở gà ở nách, hoa mắt, đau mắt, đau đầu.

Cách châm cứu: châm 0,3 — 0,5. Cứu 5 tấc — 10 phút.

XI — 42. Địa ngũ hội

Vị trí: Ở chỗ lõm sau đốt thứ nhất của ngón thứ 4 về phía ngón út cách huyệt Hiệp khê 1 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trong đoạn gian đốt xương bàn chân 4 và 5, chỗ lõm trước gần ruỗi ngón chân út của cơ ruỗi chung các ngón chân.

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa gần ruỗi ngón 4 và 5 của cơ ruỗi dài các ngón chân, cơ gian cốt mu chân, khe giữa các đầu trước của các xương bàn chân 4 và 5.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: sưng, đau mu bàn chân.

— Theo kinh: Đau mắt đỏ, sưng nách, sưng vú.

Cách châm cứu: châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

XI — 43. Hiệp khe
(Huyệt Huỳnh thuộc Thủy)

Vị trí: — Ở khe xương của ngón chân út và ngón thứ 4, chỗ lõm trước khớp bàn chân (Giáp ất, Phất huy, Đồng nhân, Đại thành).

— Ép hai đầu ngón chân 4 và 5 vào nhau, huyệt ở đầu kẽ giữa 2 ngón chân phía mu chân.

Giải phẫu: Dưới da là khe giữa các gân ruỗi ngón 4 và 5 của cơ ruỗi dài, các ngón chân, gân ruỗi ngón 4 của cơ ruỗi ngắn các ngón chân, cơ gian cốt mu chân, khe giữa các đốt một của các xương ngón chân 4 và 5.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Tại chỗ: Đau sưng mu bàn chân.

— Theo kinh: Đau ngực, không quay trở được sườn ngực đầy tức, đau hăm, hoa mắt, đau mắt, ù tai, điếc tai.

— Toàn thân: sốt không có mồ hôi.

Cách châm cứu: Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cầm 3 — 5 phút.

XI — 44. Túc khiếu âm
(Huyệt Tĩnh thuộc Kim)

Vị trí: — Ở đầu ngón chân thứ 4 mé ngón út, cách góc móng chân bằng lá he (Giáp ất, Đồng nhân, Phất huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đường tiếp giáp da gan chân-mu chân phía ngoài ngón chân thứ 4, ngang với góc của móng chân. Ngoài góc ngoài gốc móng chân thứ tư đó 0,2 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là xương.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₁.

Tác dụng: — Theo kinh: Đau sườn ngực, đau họng, đau đầu, đau mắt tai điếc

— Toàn thân: mất tiếng đột ngột, ác mộng, sốt không có mồ hôi chuột rút.

Cách châm cứu: Châm 0,1 tấc. Cầm 3 — 5 phút.

XII — KINH QUYẾT ÂM CÁN Ở CHÂN
(Mỗi bên 14 huyệt)

Đường đi: từ chòm lông sau móng ngón chân cái XII₁ (Đại đôn), dọc theo khe giữa xương bàn chân 1 và 2 phía mu bàn chân đến trước mắt cá trong chân, lên dọc theo mặt trước-trong cẳng chân, giao với kinh Thái âm tý rồi bắt chéo kinh này để chạy lên bờ trong kheo chân, lên dọc theo mặt trong đùi qua bẹn, chạy chéo lên phía ngoài bụng tới đầu xương sườn cột thứ 12 XII₁₂ (Chương môn) lại chạy vào ngực XII₁₄ (Kỳ môn).

Chủ trị: chữa các chứng bệnh ở bộ sinh dục, bàng quang, ruột, ngực sườn, mắt.

Châm cứu:

Các huyệt ở bàn chân và cẳng chân người bệnh nằm ngửa, hay ngồi để mu bàn chân hướng lên trên.

- . Các huyết ở gối người bệnh nằm ngửa, hay ngồi gối có góc 90° .
- . Các huyết ở đùi và ben người bệnh nằm ngửa, chân hơi dẹt.
- . Huyết XII₃ Chương môn người bệnh nằm nghiêng chân dưới ruồi, chân trên co.
- . Huyết XII₄ Kỳ môn người bệnh nằm ngửa, hay ngồi tựa lưng.

XII — 1. Đại đôn (Huyết Tĩnh thuộc Mộc)

Vị trí : — Ở đầu ngón chân cái, cách gốc móng chân bằng lá he và trong chỗ ba chum lông. (Giáp ất, Đông nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở trên đầu ngón chân cái cách gốc móng chân độ 0,2 tấc, chỗ có những lông dài mọc lên.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của gân cơ ruồi dài riêng ngón cái vào xương đốt 2 ngón cái.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày trước.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Theo kinh : Băng huyết, sa dạ con, sưng tinh hoàn, đau cửa mình, dài dầm, dài đục, thoát vị.

— Toàn thân : H-tê-ri (Hystérie)

Cách châm cứu : Châm 0,1 tấc. Cừ 5 — 10 phút.

XII — 2. Hành gian (Huyết Huỳnh thuộc Hỏa)

Vị trí : — Ở giáp khe ngón chân cái giữa chỗ lõm có động mạch (Đại thành).

— Ép ngón chân cái sát vào ngón 2, lấy huyết ở mu chân, chỗ đầu kẽ hai ngón chân trên.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa các gân ruồi ngón 2 của cơ ruồi dài và ruồi ngắn các ngón chân ở phía ngoài, với các gân ruồi dài riêng ngón 1 và gân ruồi ngón chân 1 của cơ ruồi ngắn các ngón chân ở phía trong, cơ gian cốt mu chân, khe giữa các đốt 1 xương ngón chân 1 và 2.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau ngón chân.

— Theo kinh : kinh nguyệt quá nhiều, đau dương vật, thoát vị đau sườn, đau mắt đỏ.

— Toàn thân : Động kinh, nôn, mất ngủ, ỉa chảy.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,4 tấc. Cừ 5 — 10 phút.

XII — 3. Thái xung (Huyết Nguyên, huyết Du thuộc Thổ)

Vị trí : — Ở sau đốt thứ 1 ngón chân cái cách huyết Hành gian 2 tấc, có sách nói 1,5 tấc (Giáp ất, Đông nhân, Phát huy, Đại thành).

— Sơ dọc theo khoảng gian đốt xương bàn chân 1, tìm xác định góc tạo nên bởi 2 đầu xương bàn chân 1 và 2, lấy huyết ở góc này, ngang chỗ nối thân với đầu sau của 2 xương bàn chân.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ ruỗi dài riêng ngón cái, cơ ruỗi ngắn các ngón chân, cơ gian cốt mu chân, khe giữa các đầu sau của các xương bàn chân 1 và 2.

Thần kinh vận động cơ là các ngành của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh chày sau.

— Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Theo kinh : Đau phía trước mắt cá trong, rong kinh, đau cửa mình, đài đục, thoát vị, đài rắt.

— Toàn thân : kinh phong trẻ em, tăng huyết áp.

Cách châm cứu : Châm sâu 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

XII — 4. Trung phong

(Huyệt Kinh thuộc Kim)

Vị trí : — Ở phía trước mắt cá trong chân 1 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Hơi vênh bàn chân và đưa bàn chân vào trong cho nổi rõ gân cơ chày trước và chỗ lõm sát bờ trong gân, trước mắt cá trong 1 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là bờ trong gân cơ chày trước, khe khớp của xương sên và xương gót.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày trước.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Bàn chân lạnh, đau mắt cá trong.

— Theo kinh : Đau bụng dưới, thoát vị, đài khó, đài rắt, đài đục

— Toàn thân : Đau lưng, vàng da có sỏi, di tinh.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,4 tấc, có thể châm lách kim vào khe khớp, Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Kết hợp với Can du, Ất phong, chữa viêm gan vi rút.

XII — 5. Lai căn

(Huyệt Lạc nối với kinh Thiếu dương Đôm)

Vị trí : Ở trên mắt cá trong chân 5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Xác định mắt trong xương chày, lấy huyết ở khoảng 1/3 sau của mắt trong xương và ở trên mắt cá trong 5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là mắt trước trong của xương chày.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cẳng chân.

— Toàn thân : Đài khó, đau tinh hoàn, kinh nguyệt không đều khi hư, băng huyết.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc, luôn kim dưới da. Cứu 3 — 5 phút

Chú ý : — Kết hợp với Khúc tuyền, Thái xung chữa viêm tinh hoàn.

XII — 6. Trung do

(Huyệt Khích)

Vị trí : — Ở trên mắt cá trong chân 7 tấc giữa xương ống chân (Giáp ất, Đồng nhân, phát huy, Đại thành).

— Xác định mắt trong xương chày, lấy huyết ở khoảng 1/3 sau của mắt trong xương và trên mắt cá trong chân 7 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là mặt trước của xương chày.

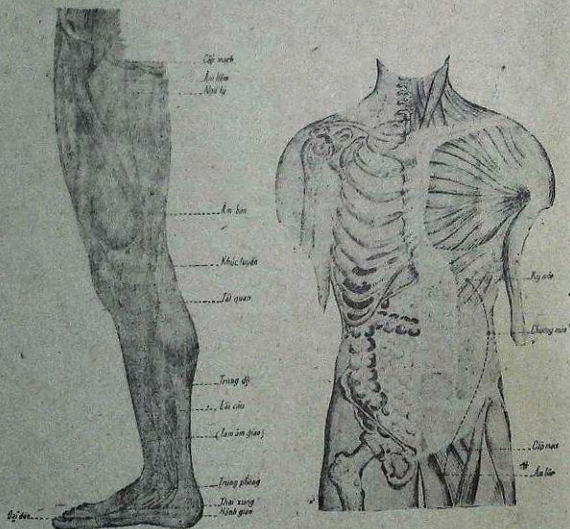
Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L4.

Tác dụng — Theo kinh : Đau bụng dưới, sưng tĩnh hoàn, băng huyết, viêm bàng quang cấp, đái khó, đái buốt.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,5 tấc, luồn kim dưới da. Cứu 3 — 5 phút

XII — 7. Tắt quan.

Vị trí : — Ở chỗ lõm dưới gối 2 tấc (Giáp ất Đồng nhân, phật huy, Đại thành).



Hình c24 a. Kinh Quyết Âm Đan.

Hình c24 b. Kinh Quyết Âm Đan.

— Xác định huyết Âm tống truyền, rồi lấy huyết Tắt quan ở chỗ lõm ngang với huyết Âm lăng tuyền và sau Âm lăng tuyền độ 1 khoát ngón tay.

Giải phẫu : Dưới da là phần trên cơ sinh đôi trong, cơ kheo, chỗ bám của gân cơ bán mạc vào mặt sau xương chày.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau và nhánh của dây thần kinh hông.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L3

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau mặt trong khớp gối, mặt trong cẳng chân.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

XII — 8. Khúc tuyền

(Huyết Hợp thuộc Thủy)

Vị trí : — Ở dưới lồi cầu trong xương đùi, chỗ lõm trên gân lớn dưới gân nhỏ, co gối vào để lấy huyết, ở đầu nếp nhăn ngang kheo chân (Đồng nhân, Phát huy).

— Co gối 90° cho hiện rõ các gân, lấy huyết ở đầu trong nếp gấp kheo, trước và trên huyết Âm cốc, ở trong khe của gân cơ bán mạc và gân cơ thẳng trong.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa gân cơ bán mạc và gân cơ thẳng trong, đầu trên cơ sinh đôi trong, khe khớp kheo.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh hông kheo to và dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L3

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau mặt trong khớp gối, mặt trong đùi.

— Theo kinh : Đau sưng tĩnh hoàn, đau dương vật hoặc âm hộ, đau bụng dưới, đái khó, đau mắt, hoa mắt.

— Toàn thân : Cường.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

XII — 9. Âm bao

Vị trí : — Ở trên gối 4 tấc, giữa hai gân mé trong đùi (Giáp út, Đồng nhân Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở thẳng huyết Khúc tuyền lên mặt trong đùi 4 tấc, trong khe của cơ may và cơ thẳng trong.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ may và cơ thẳng trong, cơ khép lớn cơ rộng trong, mặt trong xương đùi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đùi và các nhánh của dây thần kinh bịt.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

Tác dụng : Theo kinh : Đau thắt lưng, đau bụng dưới, kinh nguyệt không đều, tiểu tiện khó.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,7 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

XII — 10. Ngũ lý

Vị trí : — Ở dưới huyết Khí xung 3 tấc, chỗ động mạch trong đùi non (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Sờ tìm động mạch đùi ở vùng bẹn, lấy huyết ở sát bờ trong động mạch đùi, dưới cung đùi 3 tấc, hay dưới nếp nhăn của bẹn 3 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ lược và cơ khép nhỏ, cơ khép bé và các cơ bịt.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh bì.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₂.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau bụng, tiểu tiện không thông.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Tránh làm tổn thương bó mạch thần kinh đùi.

XII — II. Âm liêm

Vị trí : — Ở giữa chỗ động mạch cách huyết Khí xung 2 tấc (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Sơ tìm động mạch đùi ở vùng bẹn, lấy huyết ở sát bờ trong động mạch đùi và dưới cùng đùi hay nếp nhăn của bẹn 2 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là khe giữa cơ lược và cơ khép nhỏ, cơ khép bé và các cơ bì.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh bì.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₂.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau mặt trong đùi ; kinh nguyệt không đều.

— Toàn thân : phụ nữ vô sinh.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Tránh làm tổn thương bó mạch thần kinh đùi.

XII — 12. Cáp mạch

Vị trí : — Ở bên dương vật, (cửa mình) 2,5 tấc (Kim giám).

— Lấy ở trên nếp lằn của bẹn, dưới cùng đùi, trên và ngoài huyết Khí xung độ 0,5 tấc, ngoài mạch Nhâm 2,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cung đùi pha-lốp (Fallope), khe cơ lược và cơ khép nhỏ, cơ khép bé và cơ bì.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh bì.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₂.

Tác dụng : Tại chỗ : Đau âm hộ, sa tử cung, sưng tinh hoàn, đau dương vật.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Kết hợp với Trung đở, Khúc tuyền, Tam âm giao để chữa đau âm hộ hay dương vật.

— Tránh làm tổn thương bó mạch thần kinh đùi.

XII — 13. Chương môn

(Huyết Mộ của Tỳ, huyết Hội của Tạng, Hội của các kinh Thiếu dương và Quyết âm ở chân).

Vị trí : — Ở ngang rốn, huyết Đại hoành ngang ra đầu móm xương sườn cột 11 (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy). Phía ngoài huyết Đại hoành trên rốn 2 tấc, ở đầu xương sườn, dưới bờ sườn (Đại thành).

— Lấy ở dưới đầu tự do của xương sườn cột số 11.

Giải phẫu : Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, đầu xương sườn 11, phúc mạc, bờ dưới gan hay nách, đại tràng lên hoặc xuống.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới cùng và dây thần kinh bụng — sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cạnh sườn, đau thắt lưng, đau ngực.

— Theo kinh : Đau dục, đau thắt lưng, đầy bụng, sỏi bụng.

— Toàn thân : Kém ăn, ăn không tiêu, non.

Cách châm cứu : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Không châm quá sâu.

XII — 14. Kỵ môn

(Huyệt Mộ của Can, Hội của kinh Quyết âm ở chân với kinh Thái âm ở chân và mạch Âm duy)

Vị trí : — Ở thăng đầu năm vú xuống 2 xương sườn, ngoài huyệt Bất dung 1,5 tấc (Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua huyệt Cự khuyết và đường thăng qua đầu năm vú (thường ở vào bờ trên sườn thứ 7).

Giải phẫu : Dưới da là cơ chéo to của bụng, các cơ gian sườn 6, gan ở bên phải và lách ở bên trái.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh gian sườn 6.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₆.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau sườn ngực, đầy tức ngực.

— Theo kinh : Mờ mắt, hành kinh bị lạnh gây sốt cao.

— Toàn thân : Ợ và nôn nước chua, không ăn được.

Cách châm cứu : châm 0,3 — 0,4 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : — Kết hợp với Cách du, Can du để chữa đau dây thần kinh gian

sườn.

— Châm sâu quá có thể làm tổn thương gan lách.

MỤC IV

HUYẾT NGOÀI KINH

— Huyết ngoài kinh là những huyết không thuộc vào 12 kinh chính và 2 mạch XIV Nhâm, XIII Đốc. Huyết ngoài kinh thường có vị trí ở ngoài các đường kinh; Nhưng cũng có một số huyết nằm trên đường đi của các kinh mạch chính, song không phải là huyết của kinh mạch đó.

— Mỗi huyết ngoài kinh thường có một số tác dụng đặc biệt riêng của nó

— Khi châm cứu các huyết ngoài kinh, tùy vị trí từng huyết mà chọn tư thế người bệnh cho thích hợp, để huyết lộ ra dễ dàng cho việc châm cứu. Ví dụ: Châm huyết ở mặt trên lưỡi người bệnh thể dài lưỡi ra ngoài, châm huyết ở mặt dưới lưỡi người bệnh cong gấp lưỡi lên trên và ra sau v v ...

(Huyết của mục này xem ở các hình vẽ tương ứng trong mục V)

1 — HUYẾT Ở ĐẦU, MẶT

01. Tử thần thông

Vị trí: Ở 4 phía huyết Bách hội, cách 1 tấc đồng thân (Tư sinh (1)).

Xác định huyết Bách hội, lấy 2 huyết trên mạch Đốc trước và sau Bách hội 1 tấc, 2 huyết trên đường nối 2 mỏm tai cách bên phải và bên trái Bách hội 1 tấc.

— Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, dưới cân là xương đỉnh. Đa vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

— Tác dụng: — Tại chỗ: Nhưc đầu.

— Toàn thân, Trùng phong choáng váng, diên giã, mất ngủ.

— Cách châm cứu: Châm 03 — 0,5 tấc, luôn kim dưới da.

— Chú ý: Châm đặc khi thấy căng, tê, tức tại chỗ hoặc lan rộng một vùng đầu.

04. Ấn đường

— Vị trí: — Ở chỗ lõm giữa 2 lông mày (Đại thành).

— Lấy ở điểm chính giữa đường nối hai đầu lông mày, thẳng sống mũi lên.

— Giải phẫu: Dưới da là chỗ bám của 2 cơ thấp, chỗ tiếp khớp của 2 xương sống mũi và xương trán.

(_____)

1) Tư sinh châm cứu Tư sinh kinh của Vương Chấp Trung đời Tống.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.
Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

— Tác dụng: — Tại chỗ: Đau đầu, bệnh ở mũi.

— Toàn thân: Kinh phong trẻ em, co giật.

— Cách châm cứu: Châm 0,1 — 0,2 tấc.

Cửu 5 — 10 phút.

Chú ý: — Kết hợp với Nghênh hương, Hợp cốc để chữa viêm mũi.

— Khi cần cứu không được làm bỏng, khi châm có thể nặn ra vài giọt máu nếu thấy bệnh giảm chậm.

03. Ngự yau

— Vị trí: — Ở khoảng giữa lông mày (Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang chia đôi lông mày và đường dọc qua chính giữa ổ mắt.

— Giải phẫu: Dưới da là cơ mày, cơ thấp, cơ trán và cơ vòng mí, xương trán.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh mặt.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

— Tác dụng: Tại chỗ: Mắt có màng, đau mắt đỏ, nhắm mắt không kín.

— Cách châm cứu: Châm 0,1 — 0,3 tấc, luồn kim dưới da và hướng mũi kim sang 2 bên, không cứu.

05. Thái dương

— Vị trí: — Ở chỗ lõm phía sau lông mày, nơi có đường mạch xanh của thái dương (Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm phía sau ngoài đuôi mắt 1 tấc, sát cạnh ngoài của mõm ổ mắt xương gò má, ấn vào có cảm giác ê tức, có lúc nhìn rõ mạch máu nhỏ nổi lên.

— Giải phẫu: Dưới là gân và cơ thái dương, xương thái dương.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

— Tác dụng: Tại chỗ: Đau đầu, bệnh ở mắt.

— Cách châm cứu: Châm 0,2 — 0,3 tấc, hoặc chích vào mạch máu nhỏ ở huyết cho ra 1 giọt máu, không cứu.

02. Nhi tiêm

— Vị trí: — Ở trên mõm tai, bóp tai lại, lấy huyết ở trên mõm tai (Đại thành).

— Gấp vành tai về phía trước, lấy huyết ở chỗ nhọn của 2 nửa vành tai gặp vào nhau, chỗ cao nhất.

— Giải phẫu: Dưới là sụn vành tai.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

— Tác dụng: Chữa mắt có màng.

— Cách châm cứu: Châm 0,1 tấc, cửu 5 — 7 phút.

— Chú ý: Châm đặc khi thấy căng, tức nhiều tại chỗ hoặc nóng ran ở vành tai.

06. Nội nghen hương

— *Vị trí* : — Ở trong lỗ mũi (Đại thành).

— Lấy ở trên lớp niêm mạc bên trong lỗ mũi.

— *Giải phẫu* : Dưới niêm mạc là sụn cánh mũi hay xương cuốn.

Niêm mạc vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

— *Tác dụng* : Sưng, nóng mắt gây đau dữ dội.

— *Cách châm cứu* : Dùng kim 3 cạnh chích nhanh nông vào huyết cho ra chút máu. Không cứu.

— *Chú ý* : Châm đặc khi thấy đau tức tại chỗ và có phản xạ hắt hơi.

07. Tự tuyến

— *Vị trí* — Ở trên lưỡi, thê lưỡi ra thấy có khe lõm ở giữa lưỡi là huyết (Đại thành).

— Lấy ở trên nếp gấp dọc giữa của mặt trên lưỡi, khi thê lưỡi ra khỏi miệng thì ở khoảng giữa nếp gấp có một chỗ lõm nhỏ là huyết.

— *Giải phẫu* : Dưới niêm mạc lưỡi là cơ lưỡi trên, vách lưỡi, các cơ móng-lưỡi, cơ cằm-lưỡi, cơ ngang, lưỡi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây sọ não số XII.

Niêm mạc vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

— *Tác dụng* : — Tại chỗ : Lưỡi có rêu, lưỡi cứng.

— Toàn thân : Hen, suyễn, ho và ho lâu không khỏi.

— *Cách châm cứu* : Châm 0,1 — 0,2 tấc, châm nhanh và cho ra vài giọt máu (chứa lưỡi sưng, lưỡi có rêu). Cứu cách gừng 5 — 7 phút, cứu xong nhai nhỏ miếng gừng rồi nuốt với một ngụm nước chè (chữa ho, hen).

09. Hải tuyến

— *Vị trí* : — Ở trên mạch khoảng giữa phía dưới lưỡi (Đại thành).

— Lấy ở trên nếp hãm lưỡi ở dưới lưỡi, giữa hai huyết Kim tán và Ngọc dịch.

— *Giải phẫu* : Dưới niêm mạc lưỡi là vách lưỡi, cơ cằm-lưỡi, cơ móng-lưỡi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số XII.

Niêm mạc vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

— *Tác dụng* : Tiêu khát.

— *Cách châm cứu* : Dùng kim nhỏ châm rút ngay cho ra máu. Không cứu.

08. Kim tán (trái) Ngọc dịch (phải)

— *Vị trí* — Ở trên mạch hai bên phía dưới lưỡi (Đại thành).

— Lấy ở tĩnh mạch nổi rõ 2 bên hãm lưỡi, ở mặt dưới lưỡi, bên trái là huyết Kim tán, bên phải là huyết Ngọc dịch.

— *Giải phẫu* : Dưới niêm mạc lưỡi là cơ cằm-lưỡi và cơ móng-lưỡi.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số XII.

Niêm mạc chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

— *Tác dụng* : — Tại chỗ : Lưỡi sưng đau, lưỡi cứng, họng tắc.

— Toàn thân : Nôn mửa, tiêu khát.

— *Cách châm cứu* : Dùng kim 3 cạnh chích cho máu ra. Không cứu.

— *Vị trí* : — Lấy ở huyết Đại chùy đo lên 2 tấc, rồi đo ngang ra 1 tấc là huyết.

— *Giải phẫu* : Dưới da là cơ thang, cơ gối đầu, cơ gối cổ, cơ dài đầu, cơ bán gai của đầu, cơ bán gai của cổ, cơ ngang gai, xương sống cổ 4.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây số não số XI, các nhánh của đám rối cổ sâu.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄ hay C₅.

— *Tác dụng* : — Tại chỗ : Đau cứng gáy, trằng nhac.

— Toàn thân : Suy nhược, lao phổi.

Cách châm cứu : Cứu 10 — 20 phút.

II — HUYỆT Ở LƯNG

011. Suyễn túc

— *Vị trí* : — Lấy ở huyết Đại chùy (dưới mồm gai đốt sống cổ 7) đo ngang ra 1 tấc.

— *Giải phẫu* : Dưới da là cơ thang, cơ trâm, cơ gối đầu, cơ gối cổ, cơ ngang gai, xương sống cổ 7 hay lưng 1.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh số não số XI và các nhánh của đám rối cổ sâu.

Da vùng huyết chỉ phối bởi đoạn thần kinh C₈.

— *Tác dụng* : Khó thở, hen suyễn, mẩn ngứa.

— *Cách châm cứu* : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

012. Hoa đa giáp tích

— *Vị trí* : lấy ở lưng và thắt lưng mỗi bên có 17 huyết xếp theo hai hàng thẳng từ ngang mồm gai đốt sống lưng 1 đến ngang mồm gai đốt sống thắt lưng 5, mỗi đầu mồm gai mỗi đốt sống ngang ra 0,5 tấc là một huyết.

— *Giải phẫu* : Dưới da từ nông đến sâu có : Từ đốt sống lưng 1 đến đốt sống lưng 5 là cơ thang, từ lưng 1 đến lưng 4 thêm cơ trâm, từ lưng 1 đến lưng 3 thêm cơ răng bé sau-trên. Từ đốt sống lưng 6 đến đốt sống lưng 12 là cơ thang cơ lưng to, ở đốt sống lưng 11 và 12 thêm cơ răng bé sau-dưới. Từ đốt sống thắt lưng 1 đến đốt sống thắt lưng 5 là cơ lưng to, ở đốt 1 và 2 thêm cơ răng bé sau-dưới. Dưới lớp sâu là khối cơ rãnh cột sống như cơ gian-gai, cơ bán gai cơ ngang-gai. Các đốt sống và khoảng gian đốt sống.

Thần kinh vận động là một nhánh của dây thần kinh số não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay và các nhánh của các rễ thần kinh sống.

Da vùng huyết chỉ phối bởi các tiết đoạn thần kinh từ D₁ đến L₄ tùy theo huyết.

— *Tác dụng* : Ho, suyễn, lao, các bệnh mãn tính.

— *Cách châm cứu* : châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

— *Chú ý* : Tùy theo bệnh mà mỗi lần có thể chọn châm cứu từ 2 — 4 huyết. Châm đắc khí thấy căng, ứ tại chỗ, hoặc chạy dọc theo cột sống.

013. Khi suyễn

— *Vị trí*: Lấy ở dưới mồm gai đốt sống lưng 7 (huyệt Chi dương) do ngang ra hai tấc, hoặc nổi 2 đầu dưới xương bả vai, lấy huyết ở điểm cách mạch Đốc 2 tấc trên đường này.

— *Giải phẫu*: Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dãi, cơ bán gai ngực, cơ ngang-gai, cơ ngang-sườn, cơ gian sườn 6 vào trong là phổi.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, các nhánh của dây thần kinh sống lưng 7, các nhánh của dây thần kinh gian sườn 7.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₇.

— *Tác dụng*: Chữa hen, suyễn.

— *Cách châm cứu*: Cứu 10 — 15 phút.

014. Tử ho

— *Vị trí*: là hai huyết Cách du và Đổm du.

Lấy như huyết Cách du và Đổm du.

— *Giải phẫu*: Như giải phẫu huyết Cách du và Đổm du.

— *Tác dụng*: Chữa ho lao, hen xuyên, gây yếu suy nhược.

— *Cách châm cứu*: Cứu 15 — 60 phút, không châm khi chữa các bệnh trên.

015. Kỵ trúc mã

— *Vị trí*: Dưới mồm gai đốt sống lưng 10 ngang ra 0,5 tấc.

— *Lấy huyết*: Dưa vào đốt sống lưng 7, hoặc dựa vào xương sườn cắt xác định đốt sống lưng 10. Từ đầu mồm gai đốt sống lưng 10 ngang ra 0,5 tấc là huyết

— *Giải phẫu*: Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ gian gai, cơ bán gai cơ ngang gai, khoảng gian đốt sống lưng 10.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, các nhánh của dây sống lưng 10.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀.

— *Tác dụng*: Chữa các loại mụn nhọt.

— *Cách châm cứu*: Cứu 15 — 20 phút.

016. Bi căn

— *Vị trí*: Dựa vào xương sườn cắt số 12 để xác định đốt sống thất lưng 1 Từ dưới mồm gai đốt sống thất lưng 1 do ngang ra 3,5 tấc để lấy huyết.

— *Giải phẫu*: Dưới da là cơ lưng to, cơ răng bẻ sau-dưới, cơ chậu-sườn thất lưng, cơ vuông thất lưng, thận hay lách.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay và dây sống thất lưng 1.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₁.

— *Tác dụng*: Chữa chứng gan lách to, đau lưng.

— *Cách châm cứu*: Châm 0,2 — 0,3 tấc, cứu 10 — 20 phút.

— *Chú ý*: Không châm quá sâu.

017. Yếu nhân

— *Vị trí* : — Bảo người bệnh gập tay, nghiêng mình đi một chút, chỗ lõm hai bên thắt lưng (tương ứng với đốt sống thắt lưng 4) hiện rõ, lấy huyết ở giữa đây lõm từ mồm gai đốt sống thắt lưng 4 ngang ra 3,8 tấc.

— *Giải phẫu* : Dưới da là bản gân cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ ngang-gai cơ gian mỏng ngang, cơ vuông thắt lưng, cơ dài chậu.

Thần kinh vận động cơ do nhánh của đám rối cánh tay, dây thần kinh sống lưng 3 và nhánh của đám rối thắt lưng.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₄.

— *Tác dụng* : — Tại chỗ : Đau thắt lưng, đau bụng dưới.

— Toàn thân : Sung tinh hoàn, hệ phụ khoa, tiểu khát, lao phổi.

— *Cách châm cứu* : Châm 0,5 — 1 tấc, cứu 10 — 20 phút.

III — HUYỆT Ở BỤNG

018. Tử cung

— *Vị trí* : — Ở huyết Trung cực ngang ra 3 tấc (Đại thành).

— Lấy ở giữa huyết Quy lai và huyết Phủ xa, cách Trung cực 3 tấc.

— *Giải phẫu* : Dưới da là cân cơ chéo to của bụng ; cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc ruột non.

Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng, sinh dục.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₂ hay L₁.

Tác dụng : Chữa kinh nguyệt không đều, phụ nữ lâu không sinh đẻ.

— *Cách châm cứu* : Châm 1 — 1,5 tấc, cứu 10 — 30 phút.

— *Chú ý* : Châm-đắc khi thấy căng, tức tại chỗ hoặc chạy xuống bộ phận sinh dục ngoài.

019. Nang dề

— *Vị trí* : — Ở nếp nhăn chữ thập dưới bờ da (Ấm nang) (Đại thành).

— Lấy ở ngay nếp da nổi liền hậu môn với bộ phận sinh dục ngoài, ở phía dưới và phía sau bộ phận sinh dục ngoài.

— *Giải phẫu* : Dưới da là cơ hành hang, cơ ngang nông và cơ ngang sâu của đáy chậu trước.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh thẹn trong.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S₃.

— *Tác dụng* : Chữa các bệnh của tạng thận.

— *Cách châm cứu* : Cứu 10 — 15 phút.

IV — HUYỆT Ở CHI TRÊN

030. Kiên trụ cội

— *Vị trí* : — Ở tại đầu xương vai, chỗ lồi nhọn lên (Đại thành).

— Lấy ở đầu ngoài xương đòn, chỗ đầu xương đòn nổi lên cao nhất trên khớp cùng-vai-đòn.

- *Giải phẫu* : Dưới da là chỗ bám của cơ đen — ta và xương. Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh mũ.
- *Đa vùng huyết* chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄.
- *Tác dụng* : Chứa tay không cử động được, trảng nhạc.
- *Cách châm cứu* : Cứu 10 — 15 phút.

029. Trùn tiêm

- *Vị trí* : — Gấp khuỷu tay lại, huyết ở đầu xương khuỷu tay (Đại thành).
- Lấy ở đầu móm khuỷu xương trụ.
- *Giải phẫu* : Dưới da là cân cơ ba đầu cánh tay, móm khuỷu xương trụ. Thần kinh vận động là các nhánh của dây thần kinh quay.
- *Đa vùng huyết* chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.
- *Tác dụng* : Chứa trảng nhạc.
- *Cách châm cứu* : cứu 15 — 90 phút.

028. Nhị bạch

- *Vị trí* : — Ở nếp gấp khớp cổ tay thành lên 4 tấc, mỗi tay có 2 huyết ngang nhau, một huyết ở trong gân, giữa hai gân, tức sau huyết Giản sử 1 tấc, 1 huyết ở ngoài gân (phía quay) ngang với huyết trên.
- Một huyết lấy ở bờ trong, một huyết lấy ở bờ ngoài cơ gan tay bé và đều cách khớp cổ tay 4 tấc.
- *Giải phẫu* : Dưới da là bờ trong và bờ ngoài gân cơ gan tay bé, lớp sâu là cơ dài gấp ngón cái, cơ gấp nông và sâu các ngón tay.
- Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.
- *Đa vùng huyết* chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆ và D₁.
- *Tác dụng* : Chứa trĩ và lõi dom.
- *Cách châm cứu* : Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.
- *Chú ý* : Không kích thích quá mạnh, có thể làm tổn thương bó mạch thần kinh giữa.

027. Trung tuyến

- *Vị trí* : — Ở chỗ lõm trên cổ tay phía mu tay, khoảng giữa hai huyết Dương Khê và Dương Trì (Đại thành).
- Lấy ở mặt sau khớp cổ tay, giữa gân cơ ruỗi chung các ngón tay và gân cơ ruỗi dài riêng ngón tay cái; khi ngửa bàn tay ra sau thì hai gân làm thành một chỗ lõm nằm giữa hai huyết Dương Khê và Dương Trì.
- *Giải phẫu* : Dưới da là góc giữa gân cơ ruỗi chung các ngón tay và gân cơ ruỗi dài riêng ngón tay cái, gân cơ quay 2, khe khớp xương cổ tay.
- Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh quay.
- *Đa vùng huyết* chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.
- *Tác dụng* : Chứa đau vùng tim, đau bụng không chịu nổi.
- *Cách châm cứu* : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 7 phút.

026. Bát tá

- *Vị trí* : — Ở kẽ 5 ngón tay, mỗi bên có 4 huyết; huyết Đại đô ở bờ ngoài, giữa ngón cái và ngón trỏ, chỗ tiếp giáp với da gan tay-mu tay. Huyết Thương

đốt ở kẽ ngón trỏ và ngón giữa; nắm tay lại để lấy huyết. Huyết Trung đốt ở kẽ ngón giữa và ngón nhẫn. Huyết Hạ đốt ở kẽ ngón nhẫn và ngón út (Đại thành).

— Lấy ở kẽ các ngón tay, trên đường tiếp giáp da gan tay — mu tay, ngang với khe khớp xương bàn tay-ngón tay.

— *Giải phẫu*: Dưới da huyết Đại đốt là các cơ liên cốt, cơ khép ngón cái. Các huyết khác là cơ gian cốt, và cơ giun.

Thần kinh vận động cơ huyết ở Thượng đốt do một nhánh dây thần kinh giữa hai nhánh dây thần kinh trụ, còn các huyết khác do các nhánh của dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₇ (Đại đốt) C₆ (Thượng đốt) C₆ (Trung đốt), C₈ hay D₁ (Hạ đốt).

— *Tác dụng*: — Tại chỗ: Tê sưng bàn tay, liệt ngón tay do trúng phong.

— *Cửa từng huyết*: Đau đầu, đau răng (Đại đốt); đau sưng cánh tay (Thượng đốt, Trung đốt, Hạ đốt).

— *Cách châm cứu*: 0,1 — 0,5 tấc, chữa sưng đau có thể chích ra máu. Cửa 5 — 10 phút.

025. Đại cốt không

— *Vị trí*: — Ở trên đốt ngón tay cái, gấp đầu ngón tay lại thời huyết ở ngay chỗ lõm trên đầu đốt (Đại thành).

— Lấy ở chính giữa mặt sau khớp đốt 1 và đốt 2 ngón tay cái gấp đầu, ngón cái thì có chỗ lõm

— *Giải phẫu*: Dưới da là chỗ bám của gân cơ ruỗi dài riêng ngón tay cái, khe khớp đốt 1 và đốt 2 xương ngón tay cái.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆.

— *Tác dụng*: chữa đau mắt lâu ngày, mắt kéo mấn.

— *Cách châm cứu*: Cửa 10 — 15 phút.

023. Ngũ hồ

— *Vị trí*: — Ở tại đốt thứ hai ngón tay trỏ và ngón nhẫn, nắm tay lại để lấy huyết (Đại thành).

— Lấy ở chính giữa mặt sau khớp đốt 1 và đốt 2 của ngón tay trỏ và ngón nhẫn.

— *Giải phẫu*: Dưới da là chỗ bám của gân cơ ruỗi chung các ngón tay. Khe khớp đốt 1 và đốt 2 xương ngón tay.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh C₆ và C₈.

— *Tác dụng*: Chữa 5 ngón tay co quắp.

— *Cách châm cứu*: Cửa 5 — 10 phút.

024. Tứ phang

— *Vị trí*: — Ở tại đốt giữa 4 ngón tay (Đại thành).

— Lấy ở giữa nếp gấp mặt trước khớp đốt 1 và đốt 2 của các ngón tay 2, 3, 4 và 5.

— *Giải phẫu*: Dưới da là các gân cơ gấp chung các ngón tay, khe khớp đốt 1 và đốt 2 của ngón tay.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_7 và C_8 .

— *Tác dụng* : Chữa cảm tích trẻ em.

— *Cách châm cứu* : Dùng kim ba cạnh chích nặn máu, không cứu.

022. Trung khôi

Vị trí : — Ở tại đốt thứ 2 ngón tay giữa, gấp ngón tay lại để lấy huyết (Đại thành).

Lấy ở mặt sau khớp đốt 1 và đốt 2 ngón tay giữa.

Giải phẫu : Dưới da là dây duỗi ngón giữa của cơ duỗi chung các ngón tay, khe khớp đốt 2 và đốt 3 xương ngón tay giữa.

Thần kinh vận động cơ do nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_6 .

— *Tác dụng* : Chữa ăn xồm là mửa, nghẹn, nấc.

— *Cách châm cứu* : Cứu 10 — 15 phút.

021. Tiền cốt không

— *Vị trí* : — Ở tại đầu đốt thứ 2 ngón tay út (Đại thành).

Lấy ở giữa mặt sau khớp đốt 1 và đốt 2 ngón tay út.

Giải phẫu : Dưới da là gân ruỗi ngón út, khe khớp đốt 2 và đốt 3 xương ngón tay út.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh quay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_6 tay D₁.

— *Tác dụng* : Tại chỗ : Chữa đau các khớp ngón tay bàn tay.

Toàn thân : Toàn thân : Đau mắt.

— *Cách châm cứu* : Cứu 10 — 15 phút.

020. Thập tuyên

— *Vị trí* : Ở tại 10 đầu ngón tay, cách móng tay 1 phần (Đại thành).

Lấy ở đỉnh cao nhất giữa 10 đầu ngón tay.

— *Giải phẫu* : Dưới da là đầu đốt cuối của các xương ngón tay.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_6 , C_7 , C_8 và D₁.

— *Tác dụng* : Sốt cao, viêm amidan cấp, cấp cứu ngất hôn mê.

— *Cách châm cứu* : Dùng kim ba cạnh chích nhanh từng huyết rồi nặn ra 1 giọt máu (chữa viêm Amidan cấp), hoặc dùng hàu châm lần lượt châm từng huyết sâu 0,1 tấc, vẩy mạnh, ngừng 1 lát rồi rút kim, tỉnh thì thôi (cấp cứu).

V — HUYẾT Ở CHI DƯỚI

031. Bách trung oa (sáo)

— *Vị trí* : — Ở trên phía trong gối 3 tấc (Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm trên góc trong bờ trên xương bảnh chè 3 tấc, trên huyết Huyết hải 1 tấc.

— *Giải phẫu* : Dưới da là khe giữa cơ may và cơ rộng trong, cơ rộng giữa, xương đùi.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh đùi.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

— Tác dụng : Chữa mụn nhọt ở hạ bộ, mẩn ngứa.

— Cách châm cứu : Châm 0,5 — 1,5 tấc, cứu 10 — 15 phút.

03.2. Khoeo cốt

— Vị trí : — Ở chỗ lõm ở ngoài huyết Lương khâu 1 tấc (Đại thành).

— Lấy ở bờ bên xương bánh chè 2 tấc huyết ở chỗ lõm giữa cân đùi của cơ căng cân đùi và cơ rộng ngoài.

— Giải phẫu : Dưới da là bờ trước cân đùi, cơ rộng ngoài, cơ rộng giữa, xương đùi.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh đùi.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

— Tác dụng : Chữa sưng đau gối.

— Cách Châm cứu : Châm 0,5 — 1,5 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

03.3. Hạc đình

— Vị trí : Lấy ở chỗ lõm chính giữa bờ trên xương bánh chè.

— Giải phẫu : Dưới da là gân thẳng trước của cơ bốn đầu đùi, gân cơ rộng ngoài, gân cơ rộng trong, gân cơ rộng giữa, mặt trước đầu dưới xương đùi.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh đùi.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

— Tác dụng : Chữa đau khớp gối, liệt yếu chân.

— Cách châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc, cứu 10 — 15 phút.

03.4. Nội tất nhân

— Vị trí : — Lấy ở chỗ lõm dưới xương bánh chè và trong gân bánh chè của cơ bốn đầu đùi, ngang khớp gối.

— Giải phẫu : Dưới da là lõm giữa gân bánh chè của cơ bốn đầu đùi, gân cơ may, xương bánh chè, khe khớp xương đùi và xương chày.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đùi.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L₃.

— Tác dụng : Sưng đau mặt trong đầu gối, khó đứng lên ngồi xuống.

— Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

03.5. Mắt cá ngoài

(Ngoại khóa tiềm)

— Vị trí — Ở đầu xương mắt cá ngoài chân (Đại thành).

— Lấy ở ngang mồm mắt cá dưới xương mắt cá (mắt cá ngoài).

— *Giải phẫu* : Dưới da là đầu dưới xương mác và xương gót chân.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S_1 .

— *Tác dụng* : Chữa bong gân, chuột rút phía ngoài bàn chân chứng cước khí nóng rét.

— *Cách châm cứu* : Dùng kim ba cạnh chích máu ra, hoặc châm 0,1 — 0,2 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

03.6. Mất cá trong

(Nội khóa tiêm)

— *Vị trí* : — Ở đầu xương mắt cá trong chân (Đại thành).

— Lấy ở ngay mỏm đầu dưới xương chày (mắt cá trong chân).

— *Giải phẫu* : Dưới da là đầu dưới xương chày và xương gót chân.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L_4 hay L_5 .

— *Tác dụng* : Chữa đau gân, chuột rút phía ngoài bàn chân, đau răng hàm dưới.

— *Cách châm cứu* : Châm 0,1 — 0,2 tấc; cứu 5 — 10 phút.

03.7. Bát phong

— *Vị trí* : — Ở kẽ 5 đầu ngón chân giáp nhau (Đại thành)

— Ép các ngón chân sát nhau, lấy huyết ở đầu 4 kẽ giữa các ngón chân, tương ứng chỗ tiếp giáp của da mu chân và da gan chân.

— *Giải phẫu* : Dưới da là khe giữa các gân ruỗi ngón chân, cơ gian cổ mu chân.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh chày trước và dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L_5 và S_1 .

— *Tác dụng* : Chữa mu bàn chân sưng, đỏ, đau, nề, tê, thấp chân.

— *Cách châm cứu* : Châm 0,1 — 0,2 tấc, nếu chân sưng nề khi rút châm có thể nặn cho ra 1 giọt máu. Cứu 5 — 10 phút.

03.8. Đục âm

— *Vị trí* : — Ở giữa nếp ngang phía dưới đốt ngón chân thứ hai (Đại thành)

— Lấy ở giữa nếp gấp đốt-thứ nhất và đốt thứ hai ngón chân thứ hai, ở phía gan bàn chân.

Giải phẫu : Dưới da là gân gấp ngón hai của cơ gấp dài các ngón chân khớp xương đốt 1 và đốt 2 của ngón chân thứ 2.

Thần kinh vận động cơ do nhánh của dây thần kinh chày sau.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S_1 .

— *Tác dụng* : Chữa phụ nữ non khan, kinh nguyệt không đều, dễ khó, rau không ra, thai chết lưu.

— *Cách châm cứu* : Cứu 5 — 10 phút.

03.9. Tử quan

- *Vị trí* : — Là hai huyết Hợp cốc và hai huyết Thái xung (Đại thành).
- *Lấy huyết* : Như lấy huyết Hợp cốc và Thái xung.
- *Giải phẫu* : Như huyết Hợp cốc và Thái xung.
- *Tác dụng* : Chữa phong, hàn, thấp tê ; đau đầu, hoa mắt, mất ngủ.
- *Cách châm cứu* : Như Hợp cốc, Thái xung.
- *Chủ ý* : Như Hợp cốc.

VI — HUYẾT A THỊ

- *Vị trí* : Biêm đau khi cò bệnh.
- *Lấy huyết* : Ở chỗ ấn vào đau nhất.
- *Tác dụng* : Chữa các chứng đau.
- *Cách châm cứu* : Tùy vị trí mà châm nông hay sâu và cứu lâu hay mau.

MỤC V

HUYỆT SẮP XẾP THEO VÙNG

Ở mục II, III và IV huyết đã được trình bày theo kinh mạch, nó cần thiết cho việc vận dụng lý luận y học cổ truyền.

Phần này trình bày tên huyết sắp xếp theo các vùng giải phẫu, để giúp thêm cho việc ghi nhớ vị trí huyết. Các huyết ở phần này được trình bày theo hệ thống hàng ngang. Từ trên xuống dưới và sắp xếp từ trước ra sau, từ trong ra ngoài.

Các vùng giải phẫu được sử dụng gồm:

1. Đầu tóc.
2. Đầu mặt
3. Cổ gáy
4. Trước thân
5. Sau thân
6. Tay.
7. Chân

Mỗi vùng lại được chia ra những vùng nhỏ hơn

I — HUYỆT Ở VÙNG ĐẦU CÓ TÓC

A. VÙNG TÓC MÀI

1) Hàm yếm 2) Huyền lư, 3) Huyền ly, 4) Khúc tân, 5) Hòa liêu, 6) Thượng quan, 7) Hạ quan.

B. PHÍA TRƯỚC ĐẦU

8) Thôn đình, 9) My xung, 10) Khúc sai, 11) Lâm khấp, 12) Bân thân, 13) Đầu duy, 14) Thượng tinh, 15) Ngũ xứ, 16) Mục song, 17) Tín hội, 18) Thừa quang, 19) Chính đình, 20) Tiền đình, 21) Thông thiên, 22) Thừa linh, 23) Bách hội, 24) Tứ thần thông, 25) Lạc khước, 26) Suất cốc, 27) Giác tồn.

C. PHÍA SAU ĐẦU

28) Thiên xung, 29) Hậu đình, 30) Phù bạch, 31) Cường gian, 32) Nào hộ, 33) Ngọc châm, 34) Nào không, 35) Phong phủ, 36) Phong trí, 37) Á môn, 38) Thiên trụ.

II - HUYẾT Ở VÙNG ĐẦU MÀT

A. VŨNG TRẦN

1) Dương bạch.

B VÙNG MẮT

2) Toàn trực, 3) Ngự yếu, 4) Ty trực không, 5) Tỉnh minh, 6) Đồng tử liệu
7) Thái dương, 8) Thừa khấp 9) Tử bạch.

C. VÙNG MŨI

10) Ấn đường, 11) Tổ liêu, 12) Nghênh hương, 13) Nội nghênh hương.

D. VÙNG MIỀN

14) Nhân trung, 15) Hôa liêu, 16) Đồi đoan, 17) Ngàn giao, 18) Tụ tuyền
19) Hải tuyền, 20) Kim tân, 21) Ngọc dịch, 22) Địa thương, 23) Thụ tương.

Đ. VÙNG MẮT MÀ

24) Quyền lieu, 25) Cự lieu, 26) Giáp xa, 27) Đại nghênh.

E. VÙNG TÂY

28) Nhĩ tiêm, 29) Nhĩ môn, 30) Thỉnh cung, 31) Thỉnh hội.

III — HUYỆT Ở VÙNG CỔ GÁY

A. VÙNG GÂY TÀI

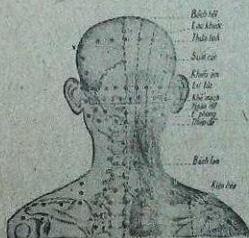
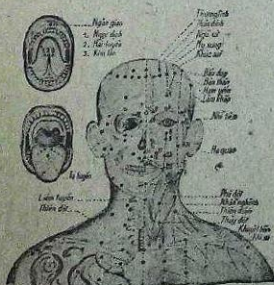
1) Lư tục, 2) Khiếu âm, 3) Khế mạch, 4) Hoàn cốt, 5) Ế phong.

B. VÙNG GÂY

6) Thiên dũ, 7) Bách lao, 8) Thiên song.

C. VÙNG CỎ

9) Thiên dung, 10) Liêm tuyền, 11) Nhân nghênh, 12) Phù đội, 13) Thủy đội, 14) Thiên đình, 15) Thiên đột, 16) Khi xà, 17) Khuyết bản.



IV — HUYỆT Ở VÙNG TRƯỚC THÂN

A. VÙNG NGỰC

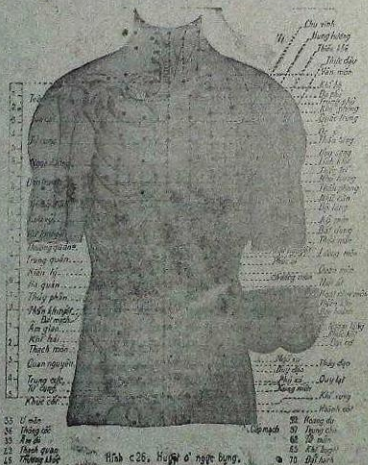
1) Toàn cơ, 2) Du phủ, 3) Khí hộ, 4) Văn môn, 5) Hoa cái, 6) Hoắc tr un
7) Khố phòng, 8) Trung phủ, 9) Tử cung, 10) Thần tàng, 11) Ốc ốc, 12) Chu vinh
13) Ngọc đường, 14) Linh khư, 15) Cung sông, 16) Hưng hương, 17) Đản trung,
18) Thần phong, 19) Nhũ trung, 20) Thiên tri, 21) Thiên khê, 22) Triếp cân,
23) Uyên dịch, 24) Trung đình, 25) Bộ lang, 26) Nhũ căn, 27) Thục đàu, 28) Kỳ
môn, 29) Đại bao, 30) Nhât nguyệt.

B. VÙNG BỤNG TRÊN

31) Cựu vĩ, 32) Cự khuyết, 33) U môn, 34) Bất dung, 35) Thượng quân
36) Thông cổ, 37) Thừa mẫn, 38) Trung quân, 39) Âm dó, 40) Lương môn
41) Kiến lý, 42) Thạch quan, 43) Quan môn, 44) Phúc ai, 45) Hạ quân, 46) Thươn
ic, 47) Tháiất, 48) Chương môn, 49) Thủy phân, 50) Hoạt nhục môn.

C. VÙNG BỤNG DƯỚI

51) Thần khuyết, 52) Hoàng du, 53) Thiên khu, 54) Đại hoành, 55) Đới mạch
56) Âm giao, 57) Trung chủ, 58) Ngoại lồng, 59) Phúc kết, 60) Khí hải, 61) Thạch



môn, 62) Tử mẫn, 63) Đại cự, 64) Quan nguyên, 65) Khai huyết, 66) Thủy đạo, 67) Ngũ khu, 68) Duy đạo, 69) Trung cực, 70) Đại hách, 71) Quy lạc, 72) tử cung, 73) Phủ xá, 74) Khúc cốt, 75) Hoành cốt, 76) Khí xung, 77) Xung môn, 78) Cặp mạch

D. VÙNG ĐÀY CHÁU TRƯỚC

79) Nang dể, 80) Hội âm.

V - HUYỆT Ở VÙNG SAU THÂN

A. VÙNG LƯNG VAI

1) Kiên tỉnh, 2) Đại chủy, 3) Suyễn tửc, 4) Kiên trung du, 5) Thiên liêu, 6) Cự cốt, 7) Đao đao, 8) Đại chữ, 9) Kiên ngoại du, 10) Bình phong, 11) Khúc viên, 12) Nhu du, 13) Phong môn, 14) Phụ phân, 15) Thần trụ, 16) Phế du, 17) Phách hộ, 18) Quyết âm du, 19) Cao hoàng du, 20) Thiên tông, 21) Kiên trính, 22) Thần đạo, 23) Tâm du, 24) Thần đường, 25) Linh đạo, 26) Đốc du, 27) Ý hy, 28) Chi đường, 29) Cách du, 30) Khí suyễn, 31) Cách quan, 32) Cầm xươ, 33) Cầm du, 34) Hồn môn, 35) Trung khu, 36) Kỳ trâm mã, 37) Đôm du, 38) Dương cương, 39) Tích trung, 40) Tỷ du, 41) Ý xá.

B. VÙNG THẮT LƯNG

42) Vị du, 43) Vị thương, 44) Huyền khu, 45) Tam tiên du, 46) Hoàng môn, 47) Bì căn, 48) kinh môn, 49) Mệnh môn, 50) Thần du, 51) Chi thất, 52) Khí hải, 53) Dương quan, 54) Đại trường du, 55) Yên nhũ.

C. VÙNG MÔNG

56) Quan nguyên du, 57) Thương liêu, 58) Tiểu trường du, 59) Thử liêu, 60) Băng quang du, 61) Bảo hoàng, 62) Trung liêu, 63) Trung lữ du, 64) Yên du, 65) Hạ liêu, 66) Bạch hoa du, 67) Túc biên, 68) Hoàn khiêu, 69) Hội đường, 70) Thương cương, 71) Thoa phủ, 72) Cự liêu.
Xem hình C.7 ở trang 95)

VI - HUYỆT Ở TAY

A. CÁNH TAY

1) Kiên ten cốt, 2) Kiên ngưng, 3) Kiên liêu, 4) Cự tuyến, 5) Nhu hội, 6) Thiên tuyến, 7) Tỷ nhũ, 8) Thiên phủ, 9) Tiểu lạc, 10) Hiệp bạch, 11) Thanh lĩnh, 12) Ngũ lý, 13) Thanh lĩnh Uyên, 14) Trừu liêu.

VII — HUYẾT Ở CHÂN

A. ĐỐI

1) Âm liêm, 2) Ngũ lý, 3) Bể quan, 4) Cơ môn, 5) Ân môn, 6) Phục thổ, 7) Phong thí, 8) Trung độc, 9) Âm bao, 10) Bạch trùng Oa, 11) Âm thí, 12) Huyết hải, 13) Lương khâu, 14) Khoan cốt.

B. GỐI VÀ KHEO

15) Hạc đỉnh, 16) Dương quan, 17) Phù khích, 18) Nội tất nhân, 19) Độc ty, 20) Khúc tuyến, 21) Âm cốc, 22) Ủy trung, 23) Ủy dương.

C. CĂNG CHÂN

24) Âm lăng tuyến, 25) Dương lăng tuyến, 26) Tất quan, 27) Hợp dương, 28) Túc tam lý, 29) Địa cơ, 30) Thừa cân, 31) Thương cự huyệt, 32) Trung đồ, 33) Điều khâu, 34) Phong long, 35) Thừa sơn, 36) Lâu cốc, 37) Hạ cự huyệt, 38) Dương giao, 39) Ngoại khâu, 40) Phi dương, 41) Trúc tần, 42) Lãi cầu, 43) Quang minh, 44) Tam ân giao, 45) Dương phụ, 46) Huyền chung, 47) Giao tin, 48) Phục lý, 49) Phụ dương.

D. CÒ, GÓT CHÂN

50) Trung phong, 51) Giải khê, 52) Khâu khê, 53) Thái khê, 54) Cồn lén, 55) Đại trung, 56) Mắt cá trong, 57) Mắt cá ngoài, 58) Thương khâu, 59) Chiếu hải, 60) Thủy tuyến, 61) Thần mạch, 62) Bộc tham.

Đ. BÀN CHÂN

63) Nhiên cốc, 64) Xung dương, 65) Kim môn, 66) Công tôn, 67) Thái xung, 68) Túc lâm khấp, 69) Kinh cốt, 70) Thái bạch, 71) Hãm cốc, 72) Địa ngũ hội, 73) Thúc cốt.

E. NGÓN CHÂN

74) Đại đô, 75) Hành gian, 76) Nội đình, 77) Hiệp khê, 78) Thông cốc, 79) Bát phong, 80) Ân bạch, 81) Đại đôn, 82) Lệ đoài, 83) Túc khiêu âm, 84) Chỉ âm.

G. GAN CHÂN

85) Độc âm, 86) Dũng tuyến.

MỤC VII

CÁC BẢNG PHÂN LOẠI VÀ HỆ THỐNG HÓA LOẠI HUYỆT

I. BẢNG HUYỆT HỘI HỢP CỦA CÁC KINH MẠCH

14 kinh mạch	Kinh mạch khác hội với nó		Nó hội với kinh mạch khác	
	Kinh, mạch	Huyệt	Kinh, mạch	Huyệt
	Phế	Trung phủ		
1	2	3	4	5
Đại trường	Tiểu trường Bàng quang Dương duy Dương kiều Vị	Tý nhu Kiến ngưng, Cự cốt Nghênh hương	Vị, Dương kiều Vị Tiểu trường Tam tiêu Đôm Đôm, Vị, Dương duy Nhâm, Đốc, Vị Đốc, Sáu kinh duyang Đốc, Sáu kinh duyang Đốc, Vị	Địa thương Thượng cự huyệt Bính phong Dương bạch Thừa tướng Đại chủ Bách hội Nhãn trung
Vị	Dương kiều, Nhâm Dương kiều Dương kiều, Đại trường Đôm Dương duy, Đôm Đôm Đại trường Tiểu trường	Thừa khớp Cự liệu Địa thương Hạ quan Đầu duy Nhãn nghênh Thượng cự huyệt Hạ cự huyệt	Đại trường Bàng quang, Tiểu trường, Âm kiều Dương kiều Đôm, Tam tiêu Đôm, Tam tiêu Đôm Tam tiêu Đôm, Dương duy Đôm, Tam tiêu Dương duy Nhâm, Tam tiêu, Tiểu trường, Nhâm, Tiểu trường, Nhâm, Đại trường, Đốc, Đốc, Sáu kinh duyang, Đốc, Sáu kinh duyang, Đốc, Đại trường, Đốc, Nhâm.	Nghênh hương Tĩnh minh Hàm yếm Huyền lư Huyền lý Dương bạch Kiến tinh Trung quản, Thượng quản Thừa tướng Đại chủ Bách hội Nhãn trung Ngân giao

1	2	3	4	5
Tỳ	Can, Thân. Can. Can, Âm duy. Âm duy. Âm duy.	Tam âm giao Xung môn Phủ xá Đại hoành Phúc ai	Phế. Đôm. Can, Âm duy. Nhâm, Can, Thân. Nhâm, Can, Thận. Nhâm Nhâm, Tam tiêu, Tiêu trường, Thận.	Trung phủ Nhật nguyệt Kỳ môn Trung cực Quan nguyên Hạ quản Đản trung
Tâm	Không có hội hợp với kinh khác			
Tiểu trường	Dương duy, Dương kiều. Đại trường, Tam tiêu, Đôm. Tam tiêu. Tam tiêu, Đôm.	Như du Bính phong Quyển liễu Thỉnh cung	Đại trường, Bàng quang, Dương duy. Vị Bàng quang, Dương kiều Âm kiều, Vị Bàng quang Đôm Tam tiêu Bàng quang Tam tiêu Đôm Tam tiêu Đôm Đôm Tam tiêu Nhâm Vị Tam tiêu Nhâm Vị Nhâm Tam tiêu Tỳ Thân Độc Sâu kinh dương Độc Sâu kinh dương	Tỳ nhu Hạ cự hu Tĩnh minh Đại chú Phu phân Giác tôn Hỏa liễu Đồng tử liễu Trung quản Thượng quản Đản trung Đại châu Bách hội
Bàng quang	Dương kiều, Âm kiều, Vị, Tiểu trường Đôm Tam tiêu Tiểu trường Độc Tiểu trường Dương kiều Dương kiều Dương duy Đôm	Tĩnh minh Đại chú Phong môn Phu phân Phu dương (khích) Bộc tham Thân mạch Kim môn Trung liễu	Đại trường Tiểu trường, Dương duy Đôm Đôm Đôm Đôm Đôm tam tiêu Đôm Đôm Dương duy Đôm Đôm Độc Độc Sâu kinh dương Độc, Dương duy Độc Độc Sâu kinh dương Độc	Tỳ nhu Khúc tân Suất cốt Thiên xung Phủ bạch Khuyết âm Hoãn cốt Lâm khắp Triếp căn Hoãn khiêu Đào đạo Đại châu Phong phủ Nào hộ Bách hội Thần đình

1	2	3	4	5
Thân	Âm kiều Âm duy Xung	Giao tin (khích) Trúc tấn (khích) Hoành cốt, Đại hách, Khí huyết, Tứ mấn Trung chủ Hoang du, Thương khúc, Thạch quan, Âm đồ, Thông cốt, U môn.	Tỳ, Can Nhâm, Can, Tỳ Nhâm, Can, Tỳ, Nhâm, Xung. Nhâm, Tam tiểu, Tiểu trường, Tỳ, Thận. Độc, Đóm.	Tam âm giao Trung cực Quan nguyên Âm giao Đán trung Trường cương
Tâm bào	Đóm Can Tam tiểu	Thiên tri		
Tam tiểu	Dương kiều. Đóm Dương duy. Đóm Đóm Tiểu trường. Đóm Tiểu trường.	Nhu hội Thiếu liêu Ế phong Giác tôn Hỏa liêu	Tiểu trường, Đại trường, Đóm. Tiểu trường, Đóm Tiểu trường, Đóm. Bàng quang, Đóm, Tiểu trường. Đóm, Tiểu trường. Đóm, Đại trường Đóm Vị Đóm Vị Đóm Vị Đóm Bàng quang Đóm Dương duy Đóm Vị Dương duy Nhâm Vị Tiểu trường Nhâm Tiểu trường Tỳ Thận Độc Sáu kinh duy Độc Sáu kinh duy	Bình phong Quyển liêu Thỉnh cung Đại chủ Đồng tử liêu Thương qua Hâm yếm Huyền lu Huyền ly Khởi âm Phong tri Kiến tỉnh Trung quân Đán trung Đại chủ Bách hội
Đóm	Tam tiểu Tiểu trường Tam tiểu Đại trường Tam tiểu Vị Tam tiểu Vị Tam tiểu Vị Bàng quang Bàng quang Bàng quang Bàng quang	Đồng tử liêu. Thương qua Hâm yếm Huyền lu Huyền ly Khúc tấn Suất cốt Thiên xung Phủ bạch	Vị Vị Dương duy Vị Tiểu trường Đại trường Tam tiểu Tiểu trường Tam tiểu Bàng quang Tam tiểu Tiểu trường Bàng quang Can	Hạ quân Đầu duy Nhâm Nghênh Bình phong Thỉnh cung Đại chủ Trung liêu

1	2	3	4	5
Đóm	Bàng quang, Tam tiểu	Khiếu âm	Tâm bảo Can Tam tiểu	Thiền tri
	Bàng quang	Hoàn cốt	Tam tiểu	Thiền liễu
	Dương duy	Bản thân	Tam tiểu	Ê phong
	Dương duy, Vi	Lương bạch	Tam tiểu Tiểu	Giác tồn
	Đại trường,		trường.	
	Bàng quang, Dương	Lâm khắp	Tam tiểu Tiểu	Hòa liễu
	duy		trường.	
	Dương duy	Mục song	Cần	Chương môn
	Dương duy	Chính dinh	Đốc Thân	Trường cường
	Dương duy	Thừa linh	Đốc Sáu kinh	Đại chủ
			duong.	
	Dương duy	Nào không	Đốc Sáu kinh	Bách hội
			duong	
	Dương duy, Tam tiểu.	Phong tri		
	Tam tiểu, Vi,	Kiến tinh		
Can	Dương duy			
	Bàng quang.	Triếp căn		
	Tỳ, Dương duy	Nhật nguyệt		
	Đôi	Đôi mạch		
	Đôi	Ngũ khu		
	Đôi	Duy đạo		
	Dương kiều	Cư liễu		
	Bàng quang	Hoàn khiêu		
	Dương duy	Dương giao (khích)		
Can	Đóm	Chương môn	Tỳ Thân	Tam âm giao
	Tỳ, Âm duy.	Kỷ môn	Tỳ	Xung môn
			Tỳ Âm duy.	Phủ xá
			Bàng quang, Đóm	Trung liễu
			Tâm bảo, Đóm,	Thiền trí
			Tam tiểu.	
			Nhâm.	Khúc cốt
			Nhâm, Tỳ, Thân.	Trung cực
			Nhâm, Tỳ, Thân.	Quan nguyên
			Tỳ Thân	
Nhâm	Đốc (Nơi kinh	Hội âm	Vi Dương kiều	Thừa khắp
	Xung (mạch bắt đầu			
	Can	Khúc cốt	Đốc Vi	Ngâm giao
	Can Tỳ Thân	Trung cực		
	Can Tỳ Thân	Quan nguyên		
	Xung thê	Âm giao		
	Tỳ	Hạ quân		
trường	Vi Tam tiểu Tiểu	Trung quân		

1	2	3	4	5
Nhâm	Vị Tiểu trường Tam tiểu Tiểu trường Tỳ Thân Âm duy Âm duy Vị Đại trường Đốc	Thượng quân Đản trung Thiên Đột Liêm tuyên Thừa tương		
Đốc	Thần Đổm Bàng quang Sáu kinh dương Dương duy Bàng quang Dương duy Bàng quang Sáu kinh dương Bàng quang Vị Đại trường Nhâm Vị	Trường cường Đào tạo Đại chủ Ả môn Phong phủ Não hồ Bách hội Thần đình Nhân trung Ngân giao	Bàng quang Nhâm Xung Nhâm Vị Đại trường	Phong môn Hội âm Thừa tương

II - BẢNG HUYỆT ĐU, MÔ, KHÍCH, CỦA CÁC KINH MẠCH

Kinh mạch	Đu	Mô	Khích	Lạc
Thái âm phế I	Phế du VIII ₁₃	Trung phủ I ₁	Không tới I ₆	Liệt khuyết I ₁
Dương minh đại tràng II	Đại tràng du VII ₂₅	Thiên khu III ₂₅	Ôn lưu II ₇	Thiên huyệt II ₆
Dương minh vị III	Vị du VII ₂₁	Trung quản XIV ₁₂	Lượng khâu III ₃₄	Phong long III ₄₀
Thái âm tỳ VI	Tỳ du VII ₂₀	Chương môn XII ₁₃	Địa cơ VI ₄	Công tôn VI ₇
Thiếu âm tâm V	Tâm du VII ₁₅	Cư khuyết XIV ₁₄	Âm khích V ₆	Thông lý V ₅₄
Thái dương tiểu trường VI	Tiểu trường du VII ₂₇	Quan nguyên XIV ₄	Dương lão VI ₆	Chỉ chính VI ₇
Thái dương bàng quang VII	Bàng quang du VII ₂₈	Trung cực XIV ₅	Kim môn VII ₆₃	Phí dương VII ₅₈
Thiếu âm thận VIII	Thận du VII ₂₃	Kinh môn XI ₂₅	Thủy tuyền VIII ₅	Đại chung VIII ₄
Quyết âm tâm bào IX	Quyết âm du VII ₁₄	Đẫn trung XIV ₁₇	Khích môn IV ₄	Nội quan IX ₅
Thiếu dương tam tiêu X	Tam tiêu du VII ₂₂	Thạch môn XIV ₅	Hội tông X ₇	Ngoại quan X ₆
Thiếu dương đờm XI	Đờm du VII ₁₉	Nhất nguyệt XI ₁₄	Ngoại khâu XI ₃₆	Quang minh XI ₃₇
Quyết âm can XII	Can du VII ₁₈	Kỳ môn XII ₁₄	Trung đô XII ₆	Lãi cầu XII ₅
Nhâm XIV			Dương giao XI ₃₅	Cưu vi XIV ₁₅
Đốc XIII			Trúc tán VIII ₉	Trường cường XIII ₁
Dương duy XIX			Pbù dương VII ₅₉	
Âm duy XX			Giao tin VIII ₈	
Dương kiều XVII				
Âm kiều XVIII				

III - BẢNG HUYỆT GIAO HỘI CỦA TÂM MẠCH

Huyệt giao hội	Công tôn IV ₄	Nội quan IX ₆	Hầu Khê VI ₃	Thận mạch VII ₈₂	Lâm khấp XI ₄₁	Ngoại quan X ₅	Liệt khuyết I ₇	Chiếu hải VII ₁₆
Kinh	Tỳ IV	Tâm bào IX	Tiểu trường VI	Bàng quang VII	Đờm XI	Tam tiêu X	Phế I	Thận VIII
Mạch	Xung XV	Âm duy XX	Đốc XIII	Dương kiều XVII	Đới XVI	Dương duy XIX	Nhâm XIV	Âm kiều XVIII

IV - BẢNG TÂM HUYỆT HỘI

Tâm loại hội	Hội của phủ	Hội của tạng	Hội của khí	Hội của huyết	Hội của cốt	Hội của tủy	Hội của cân	Hội của mạch
Tên huyết	Trung quản XIV ₁₂	Chương môn XII ₁₇	Đẫn trung XIV ₁₇	Cách du VII ₁₇	Đại chủ VII ₁₁	Huyệt chung XI ₃₉	Dương lão tuyền XI ₃₄	Thái uyển I ₉

V - BẢNG HUYỆT NGŨ DƯ CỦA 6 KINH ÂM

Kinh \ Huyết		Tính	Huyệt	Dư, nguyên	Kinh	Hợp
		Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy
Thái âm	Phế I	Thiếu thương I ₁₁	Ngũ tế I ₁₀	Thái nguyên I ₉	Kinh cử I ₈	Xích trạch I ₅
Thái âm	Tỳ IV	Ân bạch IV ₁	Đại đồ IV ₂	Thái bạch IV ₃	Thương khâu IV ₅	Âm lang tuyền IV ₉
Thiếu âm	Tâm V	Thiếu xung V ₉	Thiếu phủ V ₈	Thần môn V ₇	Linh đạo V ₄	Thiếu hải V ₃
Thiếu âm	Thận VIII	Dũng tuyền VIII ₁	Nhiên cốt VIII ₂	Thải khê VIII ₃	Phục lưu VIII ₇	Âm cốt VIII ₁₀
Quyết âm	Tâm bào IX	Trung xung IX ₉	Lao cung IX ₈	Đại lang IX ₇	Giãn sử IX ₅	Khúc trạch IX ₃
Quyết âm	Cân XII	Đại đôn XII ₁	Hành gian XII ₂	Thải xung XII ₃	Trung phong XII ₇	Khúc tuyền XII ₈

VI - BẢNG HUYỆT NGŨ DƯ CỦA 6 KINH DƯƠNG

Kinh \ Huyết		Tính	Huyệt	Dư	Nguyên	Kinh	Hợp
		Kim	Thủy	Mộc		Hỏa	Thổ
Dương minh	Đại trường II	Thương dương II ₁	Nhi gian II ₂	Tam gian II ₃	Hợp cốt II ₄	Dương khê II ₅	Khúc trí II ₁₁
Dương minh	Vị III	Lệ đoài III ₄₅	Nội đình III ₄₂	Hâm cốt III ₁₃	Xung dương III ₄₂	Giải khê III ₄₁	Túc tam lý III ₁₀
Thái dương	Tiểu trường VI	Thiếu trạch VI ₁	Tiền cốt VI ₂	Hậu khê VI ₃	Uyển cốt VI ₄	Dương cốt VI ₅	Tiểu hải VI ₈
Thái dương	Bàng quang VII	Chi âm VII ₆₇	Thống cốt VII ₆₈	Thúc cốt VII ₆₅	Kinh cốt VII ₆₄	Côn lôn VII ₆₃	Uy trung VII ₄₀
Thiếu dương	Tam tiêu X	Quan xung X ₁	Dịch môn X ₂	Trung chữ X ₃	Dương trì X ₄	Chi câu X ₆	Thiên tỉnh X ₁₀
Thiếu dương	Đôm XI	Khiếu âm XI ₄₄	Hiệp khê XI ₄₃	Túc lãn XI ₄₂ khấp XI ₄₁	Khiếu khê XI ₄₀	Dương tuyền XI ₃₈	Dương lang tuyền XI ₃₄

VII—BẢNG TRA HUYỆT THEO CÁC CHỮ CÁI (ABC...)

Huyệt	Kinh, mạch	Trang	Huyệt	Kinh, mạch	Trang
A					
A thị	Chở đau	290	Chiếu hải	Thần	228
Â môn	Độc	131	Chu vinh	Tỳ	181
Âm bao	Can	275	Chương môn	Can	176
Âm cốc	Thần	220	Công tôn	Tỳ	174
Âm đồ	Thần	234	Côn lôn	Bàng quang	221
Âm giao	Nhâm	116	Cơ môn	Tỳ	177
Âm khích	Tâm	185	Cự liêu	Đôm	264
Âm lũng tuyền	Tỳ	176	Cự cốt	Dại trường	150
Âm liêm	Can	276	Cự liêu	Vị	153
Âm thị	Vị	166	Cự khuyết	Nhâm	118
Ân môn	Bàng quang	212	Cường gian	Độc	132
Ân bạch	Tỳ	173	Cưu vị	Nhâm	120
Ân dương	Ngoài kinh	278	Cực tuyền	Tâm	182
B					
Bách hối	Độc	133	Dịch môn	Tam tiêu	243
Bách lao	Ngoài kinh	281	Du phủ	Thần	237
Bách trung oa	Ngoài kinh	287	Dũng tuyền	Thần	225
Bách hoàn du	Bàng quang	209	Duy đạo	Đôm	264
Bản thần	Đôm	258	Dương bạch	Đôm	258
Bàng quang du	Bàng quang	208	Dương cốc	Tiểu trường	190
Bát phong	Ngoài kinh	289	Dương Khê	Dại trường	145
Bát tà	Ngoài kinh	285	Dương cương	Bàng quang	216
Bất dung	Vị	160	Dương lăng	Đôm	266
Bảo hoàng	Bàng quang	218	tuyền		
Bê quan	Vị	165	Dương phụ	Đôm	267
Bì căn	Ngoài kinh	283	Dương quan (ổ)	Đôm	265
Bình phong	Tiểu trường	192	chân và lưng)	Độc	125
Bộ lạng	Thần	235	Dương trì	Tam tiêu	244
Bộc tham	Bàng quang	221	Dương lão	Tiểu trường	190
C					
Cách du	Bàng quang	202	Dương giao	Đôm	266
Cách quan	Bàng quang	216	D		
Cao hoàng du	Bàng quang	214	Dại bao	Tỳ	182
Can du	Bàng quang	203	Dại chùy	Độc	129
Cân xúc	Độc	127	Dại chung	Thần	226
Cấp mạch	Can	276	Dại cốt không	Ngoài kinh	286
Chí cầu	Tam tiêu	245	Dại cù	Vị	163
Chí chính	Tiểu trường	190	Dại đồ	Tỳ	173
Chí âm	Bàng quang	224	Dại đồn	Can	271
Chí dương	Độc	127	Dại hách	Thần	230
Chí thất	Bàng quang	218	Dại hoảnh	Tỳ	178
Chỉnh dinh	Đôm	259	Dại lăng	Tâm bao	240
			Dại nghênh	Vị	154

Huyệt	Kinh, mạch	Trang	Huyệt	Kinh, mạch	Trang
Dại chủ	Bàng quang	200	Hoắc trung	Thần (Xem Q. trung)	236
Dại trường du	Bàng quang	207	Hoãn cốt	Đóm	257
Đán trung	Nhâm	121	Hoãn khiêu	Đóm	264
Đào đạo	Đốc	129	Hoang du	Thần	232
Đầu duy	Vị	155	Hoang môn	Bàng quang	218
Đoài đoan	Đốc	136	Hội âm	Nhâm	112
Đốc du	Bàng quang	202	Hội dương	Bàng quang	211
Đốc âm	Ngoại kinh	269	Hội tông	Tam tiêu	245
Đốc ty	Vị	166	Hợp cốt	Dại trường	144
Đồng tử liễu	Đóm	253	Hợp dương	Bàng quang	219
Dới mạch	Đóm	263	Hoành cốt	Thần	230
Đóm du	Bàng quang	203	Hoạt nhục môn	Vị	162
Dạ cơ	Tỳ	176	Hồn môn	Bàng quang	216
Dạ ngũ hội	Đóm	269	Hùng hương	Tỳ	181
Dạ thương	Vị	154	Huyền khu	Đốc	126
Điều khẩu	Vị	168	Huyền lu	Đóm	254
			Huyền ly	Đóm	254
			Huyết hải	Tỳ	176
			Huyền chung	Đóm	268
E			K		
Ế phong	Tam tiêu	249			
C					
Giác tôn	Tam tiêu	251	Khâu khu	Đóm	268
Giải khê	Vị	169	Khê mạch	Tam tiêu	250
Giãn sử	Tâm bào	239	Khi bãi	Nhâm	115
Giáo tín	Thần	229	Khi hải du	Bàng quang	206
Giáp xa	Vị	154	Khi hồ	Vị	157
			Khi huyết	Thần	231
			Khi xá	Vị	157
H			Khi xung	Vị	165
Ha cù hu	Vị	168	Khi suyền	Ngoại kinh	282
Ha liêm	Dại trường	146	Khiêu môn	Tâm bào	239
Ha liễu	Bàng quang	210	Khiêu âm	Đóm	257
Ha quan	Vị	155	Khố phòng	Vị	158
Ha quán	Nhâm	117	Khổng tở	Phế	139
Hạc đỉnh	Ngoại kinh	288	Khoan cốt	Ngoại kinh	288
Hải tuyền	Ngoại kinh	280	Khúc cốt	Nhâm	113
Hâm yếm	Đóm	254	Khúc sai	Bàng quang	197
Hâm cốc	Vị	171	Khúc tán	Đóm	255
Hành gian	Cân	271	Khúc trạch	Tâm bào	238
Hậu đỉnh	Đốc	133	Khúc trí	Dại trường	148
Hầu khê	Tiểu trường	180	Khúc tuyền	Cân	274
Hiệp bách	Phế	138	Khúc viễn	Tiểu trường	193
Hiệp khê	Đóm	269	Khuyết bồn	Vị	157
Hoa cái	Nhâm	122	Kiên liễu	Tam tiêu	248
Hoa đà giáp tích	Ngoại kinh	281	Kiên ngoại du	Tiểu trường	193
Hòa liễu	Dại trường	151	Kiên ngưng	Dại trường	149
Hòa liễu	Tam tiêu	251	Kiên tinh	Đóm	261
			Kiên trình	Tiểu trường	191
			Kiên trụ cốt	Ngoại kinh	284

Huyệt	Kinh mạch	Trang	Huyệt	Kinh mạch	Trang
Kiến trung du	Tiểu trường	113	Ngũ lý	Can	275
Kiến lý	Nhâm	117	Ngũ xú	Bàng quang	197
Kim môn	Bàng quang	222	Ngũ tế	Phế	192
Kim tân, Ngọc dịch	Ngoại kinh	280	Ngũ yếu	Ngoại kinh	279
Kinh cốt	Bàng quang	223	Nhân nghênh	Vị	158
Kinh cù	Phế	111	Nhân trung	Đốc	135
Kinh môn	Đôm	262	Nhật nguyệt	Đôm	282
Kỳ môn	Can	277	Nhiên cốc	Thân	225
Kỳ trúc mã	Ngoại kinh	282	Nhị bạch	Ngoại kinh	284
L			Nhị gian	Đại trường	141
Lạc khước	Bàng quang	198	Nhi môn	Tam tiêu	251
Lãi cầu	Can	273	Nhi tiềm	Ngoại kinh	279
Lao cung	Tâm bào	241	Nhu du	Tiểu trường	192
Lâm chấp	Đôm	259	Nhu hội	Tam tiêu	247
Lâu cốc	Tỳ	175	Nhũ căn	Vị	160
Lê đoái	Vị	172	Nhũ trung	Vị	160
Liêm tuyến	Nhâm	123	Nổi đỉnh	Vị	171
Liệt huyết	Phế	140	Nội nghênh	Ngoại kinh	279
Linh đại	Đốc	128	huang		
Linh đạo	Tâm	184	Nội quan	Tâm bào	240
Linh khu	Thân	235	Nổi tất chân	Ngoại kinh	288
Lư túc	Tam tiêu	250	O		
Lương khâu	Vị	166	Ôc ế	Vị	158
Lương môn	Vị	161	Ôn lưu	Đại trường	146
M			P		
Mắt cá ngoài	Ngoại kinh	288	Phách hộ	Bàng quang	214
Mắt cá trong	Ngoại kinh	289	Phê du	Bàng quang	201
Mệnh môn	Đốc	115	Phỉ dương	Bàng quang	220
Mục song	Đôm	259	Phong long	Vị	169
My xung	Bàng quang	179	Phong môn	Bàng quang	200
N			Phong phủ	Đốc	131
Nang đê	Ngoại kinh	284	Phong thi	Đôm	265
Não hộ	Đốc	132	Phong tri	Đôm	260
Não không	Đôm	200	Phủ bạch	Đôm	257
Ngân giao	Đốc	130	Phủ đột	Đại trường	151
Nghênh hương	Đại trường	151	Phủ khích	Bàng quang	212
Ngoại khâu	Đôm	267	Phủ dương	Bàng quang	221
Ngoại lăng	Vị	163	Phủ phân	Bàng quang	213
Ngoại quan	Tam tiêu	244	Phủ xá	Tỳ	178
Ngọc châm	Bàng quang	199	Phục ai	Tỳ	180
Ngọc đường	Nhâm	121	Phục kết	Tỳ	178
Ngũ hồ	Ngoại kinh	286	Phục lưu	Thận	228
Ngũ khu	Đôm	263	Phục thổ	Vị	165
Ngũ lý (Thủ)	Đại trường	149			

Huyệt	Kinh mạch	Trang	Huyệt	Kinh mạch	Trang
Q			Thiên lịch	Đại trường	116
Quan môn	Vị	162	Thiên liễu	Tam tiểu	248
Quan nguyên	Nhâm	114	Thiên phu	Phế	138
Quan nguyên du	Bàng quang	207	Thiên song	Tiểu trường	194
Quan xung	Tam tiểu	242	Thiên tinh	Tam tiểu	246
Quang minh	Đôm	237	Thiên tông	Tiểu trường	192
Quốc trung	Thận	236	Thiên trì	Tâm bào	237
Quy lai	Vị	164	Thiên trụ	Bàng quang	199
Quyên liễu	Tiểu trường	194	Thiên tuyền	Tâm bào	238
Quyết âm du	Bàng quang	201	Thiên xu (khuy)	Vị	163
S			Thiên xung	Đôm	255
Suất cốc	Đôm	251	Thiếu hải	Tâm	183
Suyền túc	Ngoại kinh	281	Thiếu phu	Tâm	186
T			Thiếu thương	Phế	112
Tam âm giao	Tỳ	175	Thiếu trạch	Tiểu trường	188
Tam dương lạc	Tam tiểu	245	Thiếu xung	Tâm	186
Tam gian	Đại trường	144	Thỉnh cung	Tiểu trường	175
Tam tiêu du	Bàng quang	205	Thỉnh hội	Đôm	253
Tâm du	Bàng quang	202	Thống cốc	Bàng quang	224
Tất quan	Cân	273	Thống cốc	Thận	234
Thạch môn	Nhâm	115	Thống lý	Tâm	184
Thạch quan	Thận	233	Thống thiên	Bàng quang	198
Thái át	Vị	162	Thủ tam lý	Đại trường	147
Thái bạch	Tỳ	173	Thủ ngũ lý	Đại trường	147
Thái dương	Ngoại kinh	270	Thúc cốc	Bàng quang	323
Thái khê	Thận	220	Thủy cầu (Nhãn trung)	Đốc	135
Thái uyên	Phế	141	Thủy đạo	Vị	164
Thái xung	Cân	272	Thủy đới	Vị	156
Thanh lân uyên	Tam tiểu	247	Thủy phân	Nhâm	117
Thanh linh	Tâm	183	Thủy tuyền	Thận	227
Thần mạch	Bàng quang	222	Thủy liễu	Bàng quang	210
Thần trụ	Đốc	128	Thừa cân	Bàng quang	219
Thần đạo	Đốc	128	Thừa khắp	Vị	112
Thần đình	Đốc	135	Thừa linh	Đôm	260
Thần đường	Bàng quang	215	Thừa mẫn	Vị	161
Thần khuyết	Nhâm	116	Thừa phu	Bàng quang	211
Thần môn	Tâm	185	Thừa quang	Bàng quang	198
Thần phong	Thận	235	Thừa sơn	Bàng quang	220
Thần tàng	Thận	236	Thừa tượng	Nhâm	123
Thần du	Bàng quang	206	Thục đậu	Tỳ	180
Thập tuyền	Ngoại kinh	287	Thương dương	Đại trường	143
Thiên dung	Tiểu trường	194	Thương khâu	Tỳ	174
Thiên du	Tam tiểu	249	Thương khúc	Thận	232
Thiên đình	Đại trường	150	Thượng cư hu	Vị	107
Thiên đới	Nhâm	122	Thượng liên	Đại trường	147
Thiên khê	Tỳ	180	Thượng liễu	Bàng quang	207
			Thượng quan	Đôm	253
			Thượng quản	Nhâm	119
			Thượng tinh	Đốc	134
			Tiên cốc	Tiểu trường	188

CHƯƠNG BỐN

KỸ THUẬT CHÂM VÀ CỨU

B. S. LÃ QUANG NHIẾP

G. S. HOÀNG BẢO CHÂU

MỤC I

KỸ THUẬT CHÂM

I — ĐẠI CƯƠNG

Châm là dùng kim châm vào huyết để kích thích sự phản ứng của cơ thể nhằm gây được tác dụng điều khi (điều hòa các chức năng toàn thân và giảm đau) để đạt được mục đích phòng bệnh và chữa bệnh.

Muốn thực hiện được tốt tác dụng điều khi và giảm đau của châm cần nắm vững và làm thành thạo kỹ thuật châm.

II — DỤNG CỤ

Cần có các loại dụng cụ sau:

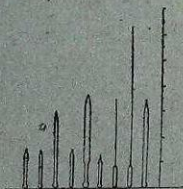
1. Kim châm: Thời thượng cổ người xưa đã dùng đá mài nhọn để châm. Sau đó cùng với sự phát triển của kinh tế và kỹ thuật, vật liệu để châm không ngừng thay đổi, từ đá mài đến đồng, sắt, vàng, bạc và ngày nay là thép không gỉ.

Có nhiều loại kim châm. Sách Lĩnh Nam đã ghi lại 9 kim loại có hình dáng kích thước và cách dùng khác nhau. Chín loại kim châm cổ ấy là: sấm châm, viên châm, đề châm, phong châm, phi châm, viên lợi châm, hào châm, trường châm và đại châm (xem hình vẽ thứ tự từ trái sang phải).

— Ngày nay, (trong châm cứu ta thường dùng 5 loại kim chính, gồm:

a) Kim nhỏ: (hào châm). Hình dáng giống hào châm cổ, nhưng kích thước hơi khác, có nhiều loại dài ngắn khác nhau (từ 1 tấc đến 3 tấc). Dùng nhiều nhất trong châm cứu.

b) Kim dài: (trường châm). Hình dáng giống như trường châm cổ, nhưng ngắn hơn một chút. Thường dùng để châm huyết Hoàn khiêu, nên quen gọi là kim Hoàn khiêu.



Hình 1: Chín loại kim châm cổ

c) **Kim ba cạnh**: Tương tự phong châm hồi xưa, kim có ba cạnh sắc. Dùng để châm nóng vào da cho chảy máu.

d) **Kim cài loa tai**: Là loại kim mới. Dùng để găm vào da và lưu lâu ở loa tai.

đ) **Kim hoa mai**: Cũng là loại kim mới. Dùng để gõ trên mặt da.

2. **Bông vô trùng**: Cắt thành miếng nhỏ đủ để lấm cồn sát trùng da chỗ châm.

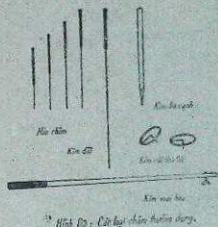
3. **Cồn tiết trùng**: Nên dùng cồn 70°.

4. **Hai hộp đựng kim**: Một hộp đựng kim đã tiết trùng (từ 30 đến 100 kim). Một hộp đựng kim bẩn (kim đã châm rồi).

5. **Hai panh**: Một cái để gấp kim đã tiết trùng. Một cái kẹp miếng bông để tiết trùng chỗ da châm.

6. **Hai cốc thủy tinh**: Một cốc đựng bông cồn sạch. Một cốc đựng bông bẩn (bông đã dùng rồi).

7. **Một khay men**: Khay men có diện tích đủ vừa đủ các thứ trên. Thường dùng khay cỡ 18 cm x 24 cm.



III — NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG, BẢO QUẢN VÀ SỬA CHỮA DỤNG CỤ CHÂM

1. Sử dụng:

Trước khi châm, tất cả dụng cụ châm đều phải tiết trùng cẩn thận. Trong điều kiện thông thường hiện nay, kim, hộp đựng kim, panh gấp kim có thể dùng phương pháp đun sôi và để sôi trong 15 phút. Nếu có nơi hấp xách tay thì hấp ở 120°C trong 20 phút, đó là cách tiết trùng tối nhất. Cốc và khay men dùng cồn 70° lau cho sạch trước khi dùng.

Mỗi kim chỉ châm một lần, châm xong bỏ riêng ra, dùng bông lau sạch, sửa những kim bị cong hay bị xoắn mũi, đun tiết trùng như trên rồi mới dùng lại.

Cần thấy rõ châm cứu ra đời trong thời đại chưa có vô trùng và tiết trùng một cách khoa học nên có nhiều thiếu sót về mặt này. Ngày nay, ta đã biết rõ những tác hại của nhiễm khuẩn, nhất là nhiễm virút do dụng cụ chữa bệnh, do đó cần khắc phục thật tốt những thiếu sót của châm cứu trước đây về mặt vô trùng và tiết trùng.

2. **Bảo quản**: Dụng cụ châm khi không dùng nữa, trước khi cất đi phải dùng bông hay gác lau cho sạch và khô để chống gỉ.

Cần loại bỏ ngay những kim bị gấp khúc để phòng khi châm bị gãy kim; sửa chữa những kim bị cong hay xoắn mũi để khi dùng khỏi mất thì giờ lựa chọn.

Khi xếp kim vào hộp đựng phải xếp theo một chiều; phía mũi kim nên dùng vật mềm để lót, không để mũi kim chạm vào thành hộp cứng mà bị xoắn.

Khi để lâu không dùng đến, cần để kim ở nơi khô ráo và thoáng để tránh gỉ.

3. Sửa chữa kim châm : Kim tuy làm bằng thép không gỉ, tính đàn hồi cao và có độ cứng tốt, song vì kim rất nhỏ nên rất dễ bị cong thân hay quần mũi. Kim bị cong hay quần mũi sẽ gây khó khăn cho thao tác và làm đau người bệnh. Vì thế cần nắm vững kỹ thuật sửa chữa kim.

a) *Cách chữa thân kim :* Những kim bị cong gấp khúc thành vết, hoặc bị gỉ, sau khi lau sạch chỗ gỉ không bóng láng mà mờ và xù xì thì nên loại bỏ; vì những vết này rất dễ gây ra gãy kim châm.

Những kim bị cong không gấp khúc thành vết, có thể sửa cong bằng cách: dùng ngón cái và ngón trỏ tay trái giữ chặt chuôi kim. Ngón cái và ngón trỏ tay phải cầm thân kim (có thể lót giữa hai ngón tay 1 lớp bông vải mềm cho khỏi đau ngón tay khi làm lâu) vuốt thẳng từ phía chuôi kim về phía mũi kim, khi qua chỗ cong, một ngón tay để nắn mạnh ngược lại chiều cong, làm như thế này mấy lần thân kim sẽ thẳng lại. Khi kim có nhiều chỗ cong, vuốt mạnh tay cho những chỗ cong nhỏ biến thành một chiều cong lớn, sau đó lật trái lại nắn thẳng như trên.

Những kim bị gỉ, xếp nhiều kim cùng một chiều với nhau, sát đi sát lại cho bong gỉ, sau đó dùng vải gạc lau cho sạch gỉ, rồi chọn bỏ những kim bị gỉ gây thành vết xù xì.

b) *Cách chữa mũi kim :* Những kim bị quần mũi có thể sửa bằng cách: xếp đó một vài chục kim cùng một chiều với nhau, đồ nhẹ trên mặt bàn cho các mũi kim bằng nhau, kẹp chuôi kim giữa ngón cái và ngón trỏ tay trái, đặt mũi kim lên cạnh bàn (thân kim nằm song song với mặt bàn), tay phải cầm mảnh giấy ráp loại cát nhỏ (hai hay ba số không) đặt lên thân kim (chỗ trên mũi kim độ 0,5cm) miết tay mạnh về phía mũi kim vài cái, khẽ xe ngón cái và ngón trỏ tay trái để đổi chỗ mũi kim hướng lên trên, tay phải lại miết mảnh giấy ráp lên mũi kim. Làm như thế nhiều lần chỗ quần sẽ mất, kim được mài sắc lại, độ thon nhọn bảo đảm đúng yêu cầu.

IV — NHỮNG VIỆC CẦN LÀM ĐỂ TĂNG THÊM KẾT QUẢ CỦA CHĂM

1. Thái độ của thầy thuốc : Muốn chữa bệnh có kết quả tốt, ngoài việc chẩn đoán chính xác, chọn huyết thích hợp, thao tác thủ thuật đúng, thái độ của thầy thuốc cũng rất quan trọng. Thái độ của thầy thuốc phải làm như thế nào để tranh thủ được lòng tin của người bệnh. Lòng tin là một yếu tố tâm lý quan trọng, đóng góp tích cực cho việc chữa bệnh và hồi phục sức khỏe.

Thái độ nghiêm túc, hòa nhã, vui vẻ của thầy thuốc sẽ làm cho người bệnh dễ mến và dễ tự nguyện làm theo những yêu cầu của thầy thuốc phát huy tối sự cố gắng chủ quan của mình, cùng phối hợp với thầy thuốc trong việc chữa bệnh.

Sự tôn trọng người bệnh, luôn quan tâm tới người bệnh, coi người bệnh như ruột thịt, sẽ làm người bệnh tin tưởng giao phó sức khỏe của mình cho thầy thuốc chăm sóc, nói hết những lo âu, thắc mắc của mình với thầy thuốc. Đó là điều kiện tâm lý cần thiết khi chữa bệnh. Nhờ người bệnh nói được hết lo âu, thắc mắc, diễn biến của bệnh tật mà thầy thuốc theo dõi bệnh được chặt chẽ, để đưa ra những phương hướng điều trị mới, thích hợp với giai đoạn của bệnh.

Sự khéo léo giải thích cho người bệnh an tâm trước mỗi thao tác, thủ thuật mới; sự nhẹ nhàng khoan thai trong mỗi thao tác thủ thuật, sẽ tránh được những căng thẳng vô ích cho người bệnh khi chăm cứu; tạo điều kiện tốt cho chăm cứu phát huy tác dụng điều hòa của nó.

2. Chọn tư thế người bệnh :

Tư thế người bệnh, góp phần quan trọng vào việc chăm. Do đó trước mỗi lần chăm đều phải dựa vào các huyết căn châm mà chọn tư thế thích hợp.

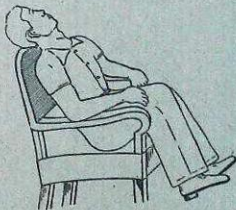
Nguyên tắc việc chọn tư thế người bệnh : chọn tư thế nào cho các huyết căn châm bộc lộ rõ ràng, châm được dễ; người bệnh thoải mái có thể chịu đựng được lâu ở tư thế đó mà không mỏi, vì mỗi người bệnh sẽ phải thay đổi tư thế làm cong kim, hay gãy kim, hoặc đau nhiều vì kim bị co kéo trái chiều.

Tùy huyết căn châm có thể chọn một trong các tư thế sau:

a) Tư thế ngồi :

Có 7 cách ngồi :

+ **Ngồi tựa ghế** : Để châm những huyết ở trước đầu, mặt, trước cổ, ngực, trước vai, mặt ngoài và mặt sau tay, mu bàn tay, mặt ngoài và mặt trước chân, mu bàn chân.



Hình D-1 Ngồi tựa ghế



Hình D-2 Ngồi chống cằm

+ **Ngồi chống cằm** : Để châm những huyết ở đầu, trước mặt, gáy, lưng, sau vai, mặt ngoài cánh tay, mặt trong và mặt sau cẳng tay và cổ tay, bờ trong và mu bàn tay.

+ *Ngồi cúi nghiêng* : Để châm những huyết ở một bên đầu, một bên tai, một bên cổ, sau vai, lưng, mặt bên mình, mặt ngoài và mặt sau một bên tay, mặt sau một bên cẳng tay và cổ tay, mu bàn tay và bờ trong bàn tay.



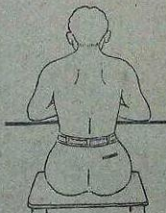
Hình D3c Ngồi cúi nghiêng



Hình D3d Ngồi cúi sấp

+ *Ngồi cúi sấp* : Để châm những huyết ở đỉnh và sau đầu, gáy, mặt bên cổ, mặt sau vai, lưng, mặt bên ngực, mặt bên bụng, mặt sau và mặt ngoài cánh tay, mặt sau và mặt ngoài khuỷu tay.

+ *Ngồi thẳng lưng* : Để châm những huyết ở đầu, mặt, cổ, gáy, tai, lưng, vai, mặt bên hông, mặt ngoài và mặt sau cánh tay, mặt ngoài và mặt sau khuỷu tay.



Hình D3đ Ngồi thẳng lưng



Hình D2c : Ngồi duỗi tay

+ Ngồi duỗi tay : để chạm những huyết ở đầu, mặt, cổ, gáy, tai, lưng, vai, mặt bên ngực và bụng, mặt ngoài, mặt trước và mặt trong cánh tay, mặt ngoài mặt trước và mặt trong khuỷu, mặt ngoài mặt trước và mặt trong cẳng tay, mặt ngoài mặt trước và mặt trong cổ tay, hai bờ bàn tay, mặt trước và mặt bên các ngón tay.

+ Ngồi co khuỷu tay : Để chạm những huyết ở đầu, mặt, cổ, gáy, tai, lưng, vai, ngực, mặt trước, mặt ngoài và mặt sau cánh tay, mặt ngoài và mặt sau khuỷu, cẳng tay và cổ tay, bờ ngoài bàn tay, mu bàn tay, mặt sau các ngón tay.



Hình D3g : Ngồi co khuỷu tay

b) Tư thế nằm : Có 3 cách

+ Nằm nghiêng : Để chạm những huyết ở nửa bên đầu, nửa bên mặt, nửa bên cổ và gáy, mặt bên và mặt trước ngực, bụng, lưng, mặt ngoài mặt trước và mặt sau của tay và chân, mặt sau và mặt bên mông.



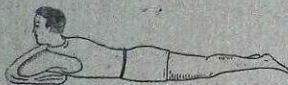
Hình D4h : Nằm nghiêng

+ Nằm ngửa : Để chạm những huyết ở trước đầu, mặt, ngực, bụng, cổ, mặt trước và mặt ngoài vai, mặt trước mặt trong và mặt ngoài tay và chân, mu bàn tay và bàn chân, lòng bàn chân.



Hình D5i : Nằm ngửa

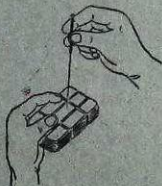
+ **Nằm sấp** : Để châm những huyết ở sau đầu, gáy, mặt, bên cõ, lưng mông, mặt sau và mặt bên vai, mặt bên ngực và bụng, mặt sau mặt ngoài và mặt trong tay và chân, lòng bàn chân.



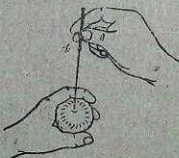
Hình DgK. Nằm sấp

Với tư thế nằm người bệnh ít bị say kim và thoải mái hơn trong khi châm, do đó nên chọn tư thế nằm để châm cho người bệnh châm lần đầu tiên, người bệnh suy nhược nhiều, mệt mỏi nhiều. Nếu phòng điều trị rộng, có đủ giường nằm, nên để nằm châm là tốt nhất.

3. **Luyện tập châm kim** : Kỹ thuật châm thành thạo, thao tác châm nhẹ nhàng, nhanh nhẹn là yếu tố quan trọng để châm có kết quả tốt. Do đó phải luyện tập châm kim cho thành thạo.



Hình Da a. Tập châm trên gỗ.



Hình Da b. Tập châm trên bông.

Cần luyện tập châm trên dụng cụ trước, khi thành thạo châm thử trên bản thân mình, hoặc châm lẫn cho nhau, rồi mới châm cho người bệnh.

Dụng cụ tập châm có thể dùng nhiều lớp vải xếp lên nhau, dày như cái gối, hoặc dùng một nắm bông vo chắt lại, rồi bọc vào trong một miếng vải, buộc túm cho chặt để làm dụng cụ tập châm.

a) **Tập cầm kim** : Tùy theo châm loại kim nào, yêu cầu châm sâu hay nông mà chọn cách cầm kim để châm đảm bảo nhất (xem hình vẽ).

Nguyên tắc của cầm kim là không được để ngón tay chạm vào phần kim sẽ châm vào da, thịt. Nên tập châm kim ngắn trước, rồi tập châm dần đến những

kim dài sau. Tập cầm kim thế nào cho vững, kim không bị rơi hay tuột khi làm thao tác và không làm cong kim ở chỗ cầm.



Hình Dsa Cầm hao châm



Hình Dsb Cầm kim châm ngang



Hình Dsc Cầm kim châm lạng

b) Luyện ngón tay : Phải luyện các ngón tay sao cho sự hiệp đồng đồng tác của các ngón với nhau thật ăn khớp và linh hoạt, về xoay nhịp nhàng, mạnh yếu tự nhiên, lực ấn của ngón tay đúng với phương của kim châm. Tóm lại, phải luyện ngón tay sao cho châm kim dễ dàng, người bệnh ít bị đau nhức.

c) Tập châm kim : a) Châm không về kim : Dùng sức của ngón tay cái và ngón trỏ, ấn mạnh chuỗi kim xuống cho mũi kim xuyên nhanh vào gối vải hay cục bông, hoặc ấn nhẹ và đều vào chuỗi kim cho mũi kim xuyên vào từ từ, rồi lại kéo lên và đâm xuống liên tục, nhịp nhàng. Cách châm này phải luyện sao cho lực ấn của ngón tay cùng phương với thân kim, để lực ấn tập trung ở đúng đầu mũi kim thì mũi kim xuyên vào môi ngọt và nhanh, ít gây đau đớn và không làm cong kim. Nếu lực ấn của ngón tay khác phương với thân kim, lực ấn sẽ chệch ra ngoài mũi kim, kim khó vào, dễ bị cong kim và gây đau nhiều.

β) Về kim : Sau khi châm kim xong, dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ cầm chuỗi kim tập về, cứ khi đẩy ngón cái tiến ra trước thì lùi ngón trỏ, khi ngón trỏ tiến thì ngón cái lùi ; về đi về lại như thế sao cho đều đặn, nhịp nhàng, linh hoạt.

γ) Tiến lui kim phối hợp với về kim : Thao tác của ngón tay khác nhau tùy theo khi xuyên kim vào hay kéo kim ra :

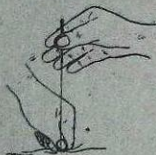
— Sau khi kim đã qua da vừa tiến kim vừa về : dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ cầm chuỗi kim, đồng thời với lúc ngón tay cái tiến ra trước, ngón trỏ lùi về sau để về kim thì dùng cả sức ngón cái và ngón trỏ ấn kim xuống. Về và ấn phải thực hiện cùng một lúc, phối hợp được nhịp nhàng thì kim vào rất ngọt và rất ít đau ; nếu về và ấn thực hiện lệch thời gian, kim xuyên vào khó hơn và gây đau nhiều hơn cách châm không về kim.

— Vừa lui kim vừa về : Cũng dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ cầm chuỗi kim, nhưng đồng thời với lùi ngón tay cái và tiến ngón trỏ thì dùng cả sức ngón cái và ngón trỏ kéo kim lên. Cũng phải phối hợp nhịp nhàng, cùng một lúc để kim rút ra nhẹ và ít đau.

4. Tập căng da để châm : Khi châm kim, thì châm qua da là thì gây đau nhiều nhất, làm người bệnh phải chịu đựng cũng thống nhất. Người bệnh cũng thẳng thân kinh không có lợi cho sự phát huy tác dụng của châm. Do đó cần làm giảm bớt đau khi châm qua da.

Kim xuyên qua da căng dễ dàng hơn da trùng và ít gây đau hơn. Do đó người ta làm căng da để châm.

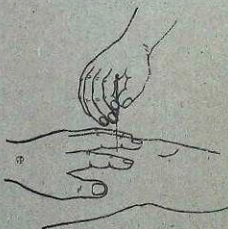
Các cách căng da để châm gồm :



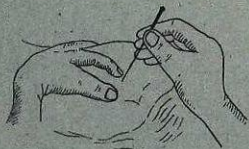
Hình D6a: Cách ấn huyết.

a) Ấn bằng ngón tay cái : Dùng đầu ngón tay trái đè lên huyết để làm da căng lõm xuống, tay phải cầm kim châm gần sát đầu ngón cái. Dùng cần khi đẩy mạch máu ra ngoài.

b) Căng bằng hai ngón tay (ngón cái và ngón trỏ) : Dùng ngón cái và ngón trỏ tay trái đặt lên hai bên huyết ấn xuống và kéo căng da ra 2 bên, tay phải cầm kim châm vào giữa 2 ngón tay làm căng da. Dùng để châm chỗ da nhô như ở bụng.



Hình D6b: Cách căng da.



Hình D6c: Cách căng da.

c) Véo da và nâng lên : Dùng ngón cái và ngón trỏ tay véo da và nâng lên để làm da căng phồng lên, tay phải cầm cần kim châm vào chỗ da phồng. Thường dùng để châm xiên.

V — NHỮNG VIỆC CẦN LÀM KHI CHÂM

Khi châm cho một người bệnh phải làm một số công việc qua các giai đoạn sau:

1. **Chọn tư thế người bệnh:** Tùy theo số huyết cần châm mà chọn tư thế người bệnh (xem lại điểm 2 phần IV ở trên mục I chương sáu).

2. **Tìm huyết:** Tìm đánh dấu vị trí các huyết định châm (xem lại cách xác định huyết ở mục I chương ba).

3. **Chọn kim:** Dựa vào mỗi huyết cần châm sâu hay nông mà chọn kim dài hay ngắn cho thích hợp. Đồng thời kiểm tra lần cuối cùng xem kim châm có đảm bảo yêu cầu không. Nếu kim bị gấp khúc, cong nhiều hoặc quần mũi cần loại bỏ.

4. **Sát trùng chỗ châm:** Sát trùng chỗ châm bằng cồn 70°C, hoặc tốt hơn cả bằng cồn 70° pha 1-5. Cách làm như khi sát trùng để tiêm. Cần chú ý, nếu miếng bông để sát trùng bẩn phải thay miếng khác, tránh dùng một miếng bông sát trùng nhiều huyết.

5. **Làm căng da:** Dựa vào đặc điểm da ở mỗi huyết, sử dụng một trong những cách căng da đã nói ở điểm 4 phần IV của mục này. Khi làm căng da cần lưu ý không chạm tay vào chỗ sẽ cắm kim để tránh gây ô nhiễm chỗ cắm kim.

6. **Châm kim:** a) **Định độ sâu của kim:** Độ sâu của kim trên mỗi huyết đã nói rõ trong chương ba (chương huyết). Đó là độ sâu chung khi châm cho người lớn không béo, không gầy. Trên lâm sàng phải tùy theo tình hình cụ thể mà quyết định độ sâu của kim, như: trẻ em, người già và người gầy nên châm nông hơn. Người béo mập, to lớn nên châm sâu hơn. Nơi ít cơ châm nông, nơi nhiều cơ châm sâu. Chỗ có phủ tạng quan trọng không nên châm sâu. Khi châm kim thẳng không nên châm quá sâu, khi châm kim ngang có thể luồn kim vào sâu nhiều hơn.

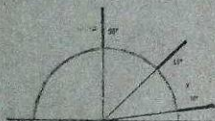
Châm đã dứt khi không cần sâu hơn nữa.

Để dễ vận dụng, có thể dựa vào bảng quy định đại cương dưới đây để định độ châm sâu trên mỗi vùng cơ thể khi châm cho một người lớn không béo không gầy. Trên lâm sàng phải tùy theo tình hình cụ thể mà tăng, giảm độ sâu cho thích hợp:

Vùng	Độ sâu
Đầu	5m/m — 1cm
Mặt	6m/m — 1,2cm
Cổ	4m/m — 8m/m
Gáy	4m/m — 1cm
Tai	2m/m
Ngực, bụng	5m/m — 1cm
Lưng	1cm — 2cm
Cánh tay	1cm — 1,5cm
Cẳng tay	3m/m — 1,5
Bàn tay	3m/m — 1cm
Ngón tay	2m/m — 4m/m
Móng	1cm — 5cm
Đùi	1cm — 3cm
Cẳng chân	5m/m — 2cm
Bàn chân	3m/m — 1cm
Ngón chân	2m/m — 4m/m

b) **Định góc châm:** Tùy theo đặc điểm huyết ở vào chỗ có cơ dây hay mỏng và mục đích chữa bệnh mà định góc châm cho thích hợp.

— **Châm thẳng:** Thân kim và mặt da tạo nên một góc 90° . Có thể dùng cả châm sâu và châm nông, nhưng thường dùng khi dưới huyết có lớp cơ dày.



Hình 1: Góc châm thẳng.

— **Châm chéo:** Thân kim và mặt da tạo nên một góc $30^\circ - 60^\circ$. Cũng có thể dùng cả khi châm sâu và châm nông; nhưng thường dùng để tránh mạch máu, chỗ có sẹo và chỗ ít cơ.

— **Châm xuyên ngang:** Kim châm và mặt da tạo nên một góc từ $10^\circ - 20^\circ$. Cách châm này có thể châm luôn một đoạn kim khá dài vào dưới da, nhưng vẫn là cách châm nông. Thường dùng khi châm các huyết dưới da là xương, như ở đầu gối, hoặc khi muốn luôn dưới da một đoạn dài.

c) **Châm nông, châm mau:** Cách châm này thường dùng để châm những huyết cảm giác mạnh như Nhân trung, Thập tuyên... Châm cho người bệnh mê man, hay trẻ em. Thường dùng kim châm ngắn nhất (cho dễ cầm), hoặc kim ba cạnh (cho ra máu). Sau khi đã cố định tốt chỗ châm bằng tay trái, tay phải cầm kim chích nhanh vào huyết, với độ sâu vài ly mét, và nhanh, rút kim ra ngay không lưu kim. Nếu dùng kim ba cạnh chích ra máu thì không về kim.

d) **Châm sâu:** Châm sâu thường châm làm hai thì:

a) **Châm qua da:** Thì châm qua da là thì gây đau nhiều nhất, cũng là thì gây cong kim nhiều nhất nên thao tác phải thật thành thạo. Thường dùng cách châm không về kim đã nói ở trên. Phải sử dụng sức của 2 ngón tay ấn thật nhanh mũi kim qua da mới đỡ đau và người bệnh không phản ứng lại gây cong kim, gãy kim.

b) **Châm vào tổ chức dưới da và cơ:** Khi kim qua da rồi có thể tiếp tục dùng cách châm không về, chỉ dễ nhẹ để đưa kim vào sâu dần trong tổ chức dưới da và cơ (thường dùng khi châm những chỗ có mạch máu, thần kinh lớn, hoặc tổ chức quan trọng, như khi châm huyết Nhân trung). Nội tình tránh để tránh làm tổn thương nặng các tổ chức). Cũng có thể dùng cách châm phối hợp với về (xem phần tập châm) để đưa kim vào sâu (cách này có lượng kích thích cao hơn, dễ gây được đắc khí hơn, kim vào dễ và ít đau, nhưng cũng dễ gây tổn thương tổ chức nhiều hơn và không dùng được cho 1 số huyết).

7. Gây hiện tượng «đắc khí»

— «Đắc khí» là vấn đề quan trọng của châm. Châm có «đắc khí» kết quả mới tốt; có thể xác định khi châm có đắc khí bằng 1 trong 3 cách:

a) **Cảm giác ở tay thầy thuốc:** Thấy như kim bị da thịt bám chặt lấy. Khi về hoặc tiến lui, kim đều thấp cổ sức cần.

b) **Cảm giác của người bệnh:** Thấy tức, căng, nặng, mỗi, tê, ở tại chỗ châm, hoặc lan rộng ra chung quanh nhiều hay ít.

Nếu châm đủ độ sâu mà chưa có «đắc khí» thì kích thích thêm cho đạt tới mức «đắc khí». Thường dùng các cách sau:

Búng kim: Dùng đầu ngón tay giữa hai ngón tay trở búng vào cán kim nhiều lần.

Về kim: Dùng ngón tay cái và ngón tay trở cầm cán kim về đi, về lại nhiều lần.

Tiến, lui kim: Đẩy kim sâu xuống rồi lại kéo lui kim lên liên tục và đều đặn như giã gạo.

Lưu kim: Có khi vì cơ thể suy yếu chưa có «đắc khí» ngay được. Phải chờ lưu kim một lát rồi kích thích lại mới có «đắc khí».

Nếu làm như trên chưa có kết quả, cần xem lại châm đã đúng huyết chưa? Nếu chệch huyết ít, kéo lui mũi kim đến dưới da, châm lại kim hướng về phía huyết rồi kích thích lại. Nếu chệch huyết nhiều, rút hẳn kim và châm lại.

Cũng có khi do cơ thể người bệnh suy yếu quá, lần châm đó chưa gây được «đắc khí» phải sang các lần châm sau mới có «đắc khí».

8. Tiến hành bỏ tá: Khi châm, ngoài «đắc khí» phải tiến hành bỏ tá cho đúng thì kết quả chữa bệnh mới tốt.

Có cách bỏ tá dùng đơn thuần một thủ thuật, có cách bỏ tá dùng phối hợp 2—3 thủ thuật.

Người xưa đã nói về các thủ thuật sau đây:

a) Bỏ tá đơn thuần: α) *Bỏ tá theo hơi thở:*

— *Bỏ:* Khi người bệnh thở ra thì châm kim vào, chờ «đắc khí», chờ lúc người bệnh hít vào thì rút kim ra. Như thế, khi được đẩy đủ ở trong nên có tác dụng bổ hư.

— *Tả:* Khi người bệnh hít vào thì châm kim vào, chờ «đắc khí», đợi lúc người bệnh thở ra thì rút kim ra. Như thế, tả khi sẽ ra hết nên có tác dụng tả thực.

β) *Bỏ tá theo chiều mũi kim, hay thủ tự châm:*

— *Bỏ:* sau khi đã «đắc khí», hướng mũi kim đi theo chiều vận hành của kinh mạch để dẫn khí. Do đó có tác dụng bổ. *Vì dụ:* châm các kinh âm ở tay thì hướng mũi kim về phía ngón tay. Châm các kinh dương ở tay thì hướng mũi kim về phía đầu.

Một kinh châm nhiều huyết thì châm các huyết theo thứ tự thuận với chiều vận hành của kinh khí. *Vì dụ:* châm các kinh âm ở tay thì châm các huyết ở ngực, cẳng tay trước; huyết ở bàn tay; ngón tay sau. Châm các kinh dương ở tay thì châm các huyết ở ngón tay, bàn tay trước; huyết ở đầu, mặt sau.

— *Tả:* Sau khi đã «đắc khí», hướng mũi kim đi ngược chiều vận hành của kinh mạch để đón khí, chuyển khí. Do đó có tác dụng tả. *Vì dụ:* châm các kinh âm ở chân thì hướng mũi kim về phía ngón chân. Châm các kinh dương ở chân thì hướng mũi kim về phía đầu.

Một kim châm nhiều huyết thì châm các huyết theo thứ tự nghịch với chiều vận hành của kinh khí. *Vì dụ:* Châm các kinh âm ở chân thì châm các huyết ở đầu, ngực trước; các huyết ở bàn chân, ngón chân sau. Châm các kinh dương ở chân thì châm các huyết ở ngón chân, bàn chân trước; các huyết ở đầu, mặt sau.

γ) *Bồ tà theo kích thích từng bậc:*

— *Bồ:* Châm nhanh vào dưới da (bộ thiên), đợi «đặc khí», vẽ kim theo 1 chiều 9 lần (số dương); lại châm nhanh và lớp cơ nông (bộ nhân), đợi «đặc khí», vẽ kim theo một chiều 9 lần; lại châm nhanh vào lớp cơ sâu (bộ địa), đợi «đặc khí», vẽ kim 1 chiều 9 lần. Sau đó từ từ rút kim đến dưới da, dừng lại một lát, từ từ rút kim hẳn. Nếu bệnh tình cần thiết có thể châm lại như trên lần thứ hai.

— *Tả:* Làm trái với cách bồ, từ từ châm thẳng vào lớp cơ sâu (bộ địa), đợi «đặc khí», vẽ kim theo 1 chiều 6 lần (số âm); rút kim nhanh lên lớp cơ nông (bộ nhân), đợi «đặc khí», vẽ kim 1 chiều 6 lần; lại rút kim nhanh lên dưới da (bộ thiên), đợi «đặc khí» vẽ kim 1 chiều 6 lần. Sau đó dừng lại một lát rồi rút nhanh kim ra ngoài. Nếu bệnh tình cần thiết có thể châm lại như trên lần thứ hai.

δ) *Bồ tà theo bịt và không bịt lỗ châm:*

— *Bồ:* Rút kim ra nhanh (Nội kinh) hoặc rút kim ra từ từ (Đại thành), day ấn để bịt ngay lỗ châm không cho khí thoát ra.

— *Tả:* Rút kim ra từ từ (Nội kinh) hoặc rút kim ra nhanh (Đại thành) không day bịt lỗ kim để cho khí tản ra.

BẢNG TÓM TẮT CÁC CÁCH BỒ TÀ TRÊN

Phương pháp	Bồ	Tả
Hơi thở	Thở ra, châm vào Thở vào, rút kim	Thở vào, châm vào Thở ra, rút kim
Chiều mũi kim Thứ tự châm	Hướng mũi kim đi thuận chiều kim mạch Châm các huyết theo thứ tự thuận chiều kim mạch	Hướng mũi kim đi ngược chiều kim mạch. Châm các huyết theo thứ tự ngược chiều kim mạch
Kích thích từng bậc	Châm vào nhanh 3 bậc Rút kim chậm 1 lần	Châm vào chậm 1 lần Rút kim nhanh 3 bậc
Bịt hay không bịt lỗ kim	Rút kim chậm hay nhanh Day ấn bịt lỗ kim.	Rút kim nhanh hay chậm Không day bịt lỗ kim

h) *Bồ tà hỗn hợp:*

α) *Thiền sơn hỏa, thiên thiên lương:*

— *Bồ:* Dùng thủ thuật Thiền sơn hỏa, có thể gây được cảm giác nóng ấm ở chỗ châm, hoặc có khi cả toàn thân. Thủ thuật này phối hợp 3 thủ thuật trên cùng làm.

Bảo người bệnh hít vào bằng mũi 1 lần, thở ra bằng miệng 5 lần. Khi người bệnh đang thở ra châm mau vào dưới da, gây «đặc khí», theo 1 chiều vẽ kim 3 hoặc 9 lần (số dương). Châm tiếp vào lớp cơ nông, gây «đặc khí», vẽ kim 1 chiều 3 hoặc 9 lần. Lại châm tiếp vào lớp cơ sâu, gây «đặc khí», vẽ kim 1 chiều 3 hay 9 lần. Sau khi tiến nhanh và kích thích 3 bậc, từ từ kéo kim lên dưới da, dừng lại một lát, đợi người bệnh hít vào thì rút hẳn kim và day ấn ngay lỗ kim (Châm cứu đại thành).

— **Tả**: Dùng thủ thuật **Thấu thiên lương**, có thể gây được cảm giác mát ở chỗ châm, hoặc có khi cả toàn thân. Cũng là thủ thuật phối hợp 3 thủ thuật đơn giản trên.

Bảo người bệnh thở vào bằng miệng 1 lần, thở ra bằng mũi 3 lần. Khi người bệnh đang thở vào, châm từ từ vào lớp cơ sâu, gây «đặc khí» theo 1 chiều về kim 6 lần. Rút nhanh lên lớp cơ nông, châm xuống từ từ rồi rút kim nhanh 3 lần. Sau đó rút kim nhanh lên dưới da, dừng lại một lát, đợi khi người bệnh thở ra thì rút nhanh kim ra ngoài và không day dứt lỗ kim (Châm cứu đại thành).

3) **Bồ tả hiện nay đang dùng**:

Trên cơ sở kinh nghiệm của người xưa, hiện nay ta đang dùng các thủ thuật bồ tả sau:

Yêu cầu	Bồ	Tả
Theo hơi thở	Thở ra, châm vào Thở ra, rút ra	Thở vào, châm vào Thở ra, rút kim
Cường độ	Châm «đặc khí» để nguyên không về kim.	Châm «đặc khí» về kim nhiều lần.
Thời gian	Lưu kim lâu	Lưu kim ít
Rút kim	Rút kim từ từ	Rút kim nhanh.
Bịt lỗ châm	Rút kim bịt ngay lỗ châm	Rút kim không bịt lỗ châm

Có khi phối hợp cả 5 yêu cầu trên, có khi chỉ phối hợp hai yêu cầu cường độ và thời gian cũng được.

9. Thủ thuật bình bồ tả: Đây là thủ thuật dùng cho các chứng bệnh không hư, không thực, hoặc khó phân biệt hư thực: Châm kim với tốc độ vừa phải. Sau khi «đặc khí» rồi, cường độ kích thích tiếp cũng vừa phải, giữ mức bồ và mức tả.

10. Lưu kim: Cách lưu kim hiện nay là sau khi thực hiện xong thủ thuật bồ tả thì để nguyên kim tại chỗ một thời gian.

Lưu kim lâu hay mau tùy theo bệnh, thông thường lưu kim từ 15 đến 30 phút, nhưng cũng có khi lưu hàng giờ hay hàng ngày (đối với một số bệnh mạn tính).

Trong lúc lưu kim, có thể để nguyên không kích thích thêm (thường dùng khi châm bồ), có khi cứ 5 — 10 phút lại về kim để kích thích thêm 1 lần (thường dùng khi châm tả).

11. Rút kim: Sau một thời gian lưu, nếu thấy kim lỏng lẻo không còn sức cản nữa thì nên rút kim ra.

Có 3 cách rút kim:

a) **Vừa rút vừa vỗ nhẹ kim:** Ngón giữa tay trái dè lên cạnh huyết cho căng da, tay phải cầm kim vỗ nhẹ nhẹ và từ từ rút kim dần ra, trong khi rút kim nếu lại thấy kim rút chặt hoặc người bệnh có phản ứng thì dừng lại chờ 1 lát sẽ rút hẳn ra.

b) **Mất kim không vỗ:** Cũng dùng ngón giữa tay trái dè da, tay phải cầm kim từ từ kéo ra ngoài, không vỗ kim. Cách này thường dùng khi kính khi đã tan rồi, kim cảm thấy nhẹ lỏng hoàn toàn.

c) **Rút kim nhanh:** Sau khi làm căng da, là rút nhanh kim ra ngoài. Cách này thường dùng khi châm trẻ em, khi châm tả, khi châm cho ra máu và khi cấp cứu.

12. Xử lý sau khi rút kim:

a) **Thực hiện bước cuối cùng của thủ thuật bô:** Sau khi rút kim ra, nhanh tay đặt miếng bông còn 70° dè lên lỗ kim day ấn mạnh cho lỗ kim vít lại và sát trùng lại lỗ châm.

b) **Thực hiện bước cuối cùng của thủ thuật tả:** Sau khi rút kim ra, chờ một lát, rồi mới dùng miếng bông còn 70° lau nhẹ nhàng trên chỗ châm, để sát trùng lại chỗ châm và không làm vít mất lỗ châm. Mục đích để cho tả khí theo lỗ châm thoát ra ngoài.

c) **Xử lý cảm giác khó chịu còn lại sau châm:** Một số lần châm sau khi rút kim chỗ châm vẫn còn cảm giác khó chịu; thường do kích thích quá mức trong khi châm. Có thể xử lý bằng 2 cách: hoặc dùng ngón tay day, vuốt chung quanh huyết; hoặc cưu thêm lên trên huyết; cảm giác khó chịu sẽ dịu đi.

MỤC II

KỸ THUẬT CƯU

I — ĐẠI CƯƠNG

Cưu là dung sức nóng tác động lên huyết để kích thích phản ứng của cơ thể; nhằm gây được tác dụng điều khi giảm đau, để đạt tới mục đích phòng bệnh và chữa bệnh.

Muốn có tác dụng điều khi và giảm đau tốt của cưu, cần nắm vững và làm thành thạo kỹ thuật cưu.

Cưu thường dùng là ngải cưu khô chế thành ngải nhung, rồi làm mỗi ngải hay điều ngải để cưu.

Ngoài kỹ thuật cưu ngải, còn có nhiều kỹ thuật làm nóng huyết khác, nhưng không nói tới trong mục này.

II — DỤNG CỤ

Dụng cụ cần thiết để thực hiện việc cưu ngải gồm :

- Một hộp đựng ngải nhung để làm mỗi ngải.
- Một số điều ngải.
- Một hộp đựng tàn ngải.
- Một bao diêm.
- Một số nén hương.
- Một con dao sắc và mỏng để thái gừng, tỏi.
- Một củ gừng tươi to.
- Một củ tỏi to.
- Một khay men để đựng các thứ trên.

III — NGUYÊN TẮC CHẾ BIẾN, SỬ DỤNG VÀ BẢO QUẢN NGẢI CƯU

1. Cách làm ngải nhung : Cây ngải thường thu hái vào giữa tháng 5. Phơi trong bóng râm, ở nơi thoáng gió cho tới khô. Có thể bó thành bó nhỏ, treo ở đầu nhà, chỗ không có nắng chiếu. Khi ngải đã khô, chỉ lấy lá, đem vò hay giã nát (vò tới hơn) để loại bỏ cuống và gân lá. Phần sử dụng là những sợi xơ nhỏ của lá, có màu vàng nhạt, mềm mại, sờ mịn như nhung; nên gọi là ngải nhung.

Ngải nhung cháy rất tốt cháy hết và không bị rơi tàn, nên tránh được bỏng trong khi cưu. Vì cháy tới, cháy hết nên khi cưu xong phải đập tắt đi; không vút vào sợi rác, có thể gây hỏa hoạn.

2. Dùng ngải nhung để cứu: Muốn dùng ngải nhung để cứu phải biết cách làm mỗi ngải, điều ngải; lát gừng, tĩ tửu vân vân...

a) Cách làm mỗi ngải: Dùng 3 ngón tay (ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa) nhúm một ít ngải nhung (nhiều hay ít tùy theo muốn làm mỗi tờ hay nhỏ, đặt lên mặt khay men, ép thành hình chóp nón, to bằng tư hạt đỗ đến hơn hạt ngô tĩ tửu theo cách cứu. Mỗi ngải phải ép chặt cho các sợi kết dính thành một khối, để tránh khi cứu mỗi ngải bị rơi ra, không đủ sức nóng và dễ gây bỏng da người bệnh.



Hình Dạng Mỗi Ngải

b) Cách làm điều ngải: Dùng giấy bản mỏng, cắt thành miếng dài 20 cm, rộng 4 cm. Bã ngải nhung lên, cuốn thành điều tròn như điều thuốc lá to (cuốn như cách cuốn thuốc lá). Mỗi điều ngải như thế đốt cháy được khoảng 1 giờ. Nên dùng giấy bản vì cháy hết, không nên dùng các loại giấy cháy còn tàn cứng vì ảnh hưởng đến chất lượng của cứu.



Hình Dạng Điều Ngải

c) Cách làm lát gừng, lát tĩ tửu: Dùng kim khâu len xăm nhiều mũi dọc suốt củ gừng, củ tĩ tửu, rồi thái ngang thành từng lát dày 2 — 3 mm. Thái tĩ tửu rất khó giữ nguyên lát. Phải giữ nguyên vỏ mỏng bọc ngoài toàn củ tĩ tửu và phải dùng dao mỏng lưỡi, thật sắc mới thái được nguyên lát để cứu.

3. Cách bảo quản các phương tiện để cứu

a) Bảo quản ngải nhung, mỗi ngải, điều ngải:

Ngải nhung, điều ngải đã cuốn, khi chưa dùng đến phải bỏ vào hộp kín để nơi cao ráo và thoáng gió. Thành thói quen phải đem phơi lại cho khô để tránh ngải hút ẩm sinh mốc, hoặc bị sâu mọt. Nhất là về mùa mưa phải xem lại luôn để kịp thời chống ẩm mốc, sâu mọt. Ngải càng để lâu dùng để chữa bệnh càng có kết quả tốt và càng dễ cháy.

b) Bảo quản gừng lát: Khi chưa dùng đến, gừng phải vùi vào cát khô, tĩ tửu phải treo hoặc lên và để ở nơi mát mẻ, không ẩm ướt, cũng không bị hấp hơi nóng để bảo quản được lâu.

IV — NHỮNG VIỆC CẦN LÀM ĐỂ TĂNG THÊM KẾT QUẢ CỨU

1. Thái độ của thầy thuốc: Cũng như châm, thái độ của người thầy thuốc góp phần làm tăng kết quả của cứu. Người thầy thuốc phải làm mọi việc như đã nói trong mục chuẩn để được lòng tin của bệnh nhân, để bệnh nhân phối hợp chặt chẽ với thầy thuốc trong khi chữa bệnh, tạo điều kiện cho cứu phát huy được tác dụng tối nhất.

2. Chọn tư thế người bệnh: Nguyên tắc để chọn tư thế người bệnh là: huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang; để khi cứu bằng mỗi ngải thì có thể đặt mỗi ngải trên huyết được vững vàng, không bị rơi tuột mất; khi cứu bằng điều ngải thì sức nóng của điều ngải truyền tập trung được lên huyết, không truyền lệch sang chỗ khác. Đồng thời tư thế chọn để cứu cũng phải sao cho trong suốt thời gian cứu, người bệnh vẫn thoải mái, không mỏi, không sợ làm rơi đổ mỗi ngải.

V — NHỮNG VIỆC CẦN LÀM KHI CỨU

Khi cứu phải làm một số động tác sau :

1. **Định cách cứu :** Tùy tình hình bệnh tật và huyết cần cứu mà dùng cách cứu này hay cách cứu khác (xem thêm điều 5 ở dưới và mục I chương sáu).

2. **Định thời gian cứu :** Cũng tùy tình hình bệnh tật và huyết cần cứu mà định thời gian cứu cho thích hợp (xem thêm điều 5 ở dưới và mục I chương sáu).

3. **Định tư thế người bệnh :** Tùy theo huyết cần cứu và cách cứu mà định tư thế người bệnh cho thích hợp.

4. **Tìm huyết :** Tìm đánh dấu các huyết cần cứu (xem lại cách xác định huyết ở mục I chương ba), có thể dùng mực đánh dấu cho đỡ sai chỗ sau khi thay lát gừng hoặc đổi tay khi cứu.

5. **Thực hiện cứu :** Hiện nay, thường dùng 2 cách cứu : cứu mỗi ngải và cứu điều ngải.

a) **Cứu mỗi ngải :** Cứu bằng mỗi ngải lại có 2 phương pháp khác nhau : cứu trực tiếp ; cứu gián tiếp.

z) **Cứu trực tiếp**

— **Cứu nóng :** Thường dùng mỗi ngải nhỏ. Đặt mỗi ngải vào huyết và đốt.

Khi mỗi ngải cháy gần hết (khoảng $2/3$) người bệnh có cảm giác nóng rát, dùng ngón tay di tắt đi rồi đốt mỗi thứ hai, thứ ba theo y lệnh.

Sau khi cứu xong, ở huyết sẽ nổi phồng lên, giữ cho không vỡ để tránh nhiễm trùng.

— **Cứu ấm :** Thường dùng mỗi ngải to. Đặt mỗi ngải vào huyết và đốt.

Khi mỗi ngải cháy khoảng $1/2$, người bệnh có cảm giác nóng ấm thì nhắc ra thay bằng mỗi ngải thứ hai, thứ ba theo y lệnh.

Sau khi cứu xong, chỗ cứu thấy ấm và có quầng đỏ.

β) **Cứu gián tiếp :** Là cách cứu dùng lát gừng, lát tỏi vắn vắn... lót vào giữa da và mỗi ngải. Thường dùng trong cách cứu ấm.

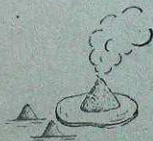
Trong khi cứu, nếu người bệnh thấy nóng nhiều thì nhắc lát gừng, tỏi lên một lát, bớt nóng lại đặt xuống. Cũng có thể lót thêm xuống dưới một lát gừng tỏi khác để giảm sức nóng của mỗi ngải.

Khi mỗi ngải này cháy khoảng $2/3$ thay mỗi ngải khác lên mà cứu, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì thôi.

Chú ý : nếu người bệnh thấy nóng rất, sau khi cứu, chỗ huyết cứu có thể nổi phồng lên. Xử lý như cứu nóng.

Tùy theo bệnh mà chọn thứ này hay thứ khác để lót mỗi ngải :

Cứu cách gừng : có tác dụng ôn trung tán hàn ; dùng để chữa tý vị hư hàn, đau bụng, nôn mửa, tả chảy, thận hư, di tinh, chứng thống tý.



Hình 10 : Cách cứu mỗi ngải.

— *Cửu cách tủy* : có tác dụng tiêu viêm, trừ độc giảm đau ; dùng để chữa mụn nhọt lâu ngày, rạn rết cùn, lao phổi thời kỳ đầu.

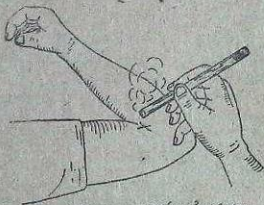
— *Cửu cách muối* : Chỉ dùng để cứu huyết Toàn huyết, lấy muối ăn lấp đầy lỗ rốn, đặt từng mẻ ngải ở lên trên muối để cứu cho đến khi đạt yêu cầu. Cách cứu này có tác dụng hồi dương cố thoát, dùng để chữa các chứng đau bụng, nôn mửa, tả chảy, chân tay giá lạnh hay chứng thoát. Chữa các chứng trên phải cứu cho đến khi chân tay ấm lại mới thôi. *Chú ý* : Không dùng nải ngải để cứu ở mắt vì dễ gây bỏng để lại sẹo trên mặt làm mất vẻ đẹp của người bệnh.

2) *Cửu điều ngải* : Có 3 cách cứu điều ngải :

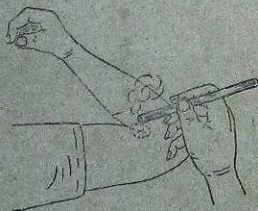
a) *Cửu điều ngải để yên (cửu đư)*. Đặt đầu điều ngải, hơi trên huyết, cách da độ 2 cm, khi người bệnh thấy nóng thì để cách xa dần ra, đến mức nào người bệnh thấy nóng ấm, để chịu thì giữ nguyên khoảng cách đó cho đến khi da hồng lên là được. Thường vào khoảng 10 — 15 phút.

Khi cứu, nên dùng ngón tay út đặt lên da làm điểm tựa để cố định khoảng cách đầu điều ngải với da, để phòng khi sợ ý tay tự động hạ thấp khoảng cách, làm điều ngải chạm vào da gây bỏng.

Cách cứu này dùng cho mọi chỉ định của cứu.



Hình 110a. Điều ngải để yên



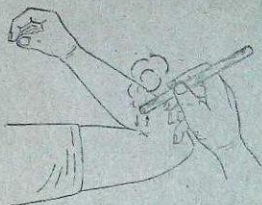
Hình 110b. Điều ngải xoay tròn

β) *Cửu xoay tròn* : Đặt điều ngải cách da một khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng, khi người bệnh thấy nóng đến vùng định cứu là được. Thường lâu khoảng 20 — 30 phút.

Cách cứu này hay dùng để chữa các bệnh ngoài da.

7) Cứu điều ngải lên xương (cứu mỡ cò). Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo xa ra. Làm như thế nhiều lần như chim sẽ mỡ thóc. Thường cứu trong khoảng 2 - 5 phút.

Cách cứu này thường dùng cho chứng thực và trong chữa bệnh cho trẻ em.



Hình 100 c. Điều ngải lên xương.

6. Lưu thủ thuật hồ tả

a) Cứu hồ: Khi cứu cứu hồ chỉ gây cho người bệnh một cảm giác nóng ấm dễ chịu.

Cứu gân tiếp (mỗi ngải) và cứu âm (điều ngải, mỗi ngải) là hai cách thường dùng khi cứu hồ.

b) Cứu tả: Muốn cứu tả phải làm cho người bệnh có cảm giác nóng rát. Cứu hồng (mỗi ngải) và cứu mỡ cò (điều ngải) là hai cách dùng trong cứu tả.

7. Thứ tự trong khi cứu

Khi cứu cũng như khi châm, thường cứu theo thứ tự như sau: huyết ở trên cứu trước, huyết ở dưới cứu sau, phía lưng trước phía bụng sau. Kinh dương trước, kinh âm sau. Trong trường hợp cấp cứu thì phải cứu trước những huyết có tác dụng cấp cứu kịp thời như cứu huyết Thần khuyết trước để cấp cứu chứng thoát, rồi mới cứu các huyết khác.

MỤC III

PHỐI HỢP CHÂM VÀ CỨU

Trên một người bệnh, có khi chỉ châm, có khi chỉ cứu, nhưng cũng có khi phối hợp cả châm và cứu.

Thường có 2 cách :

I - CỎ HUYỆT CHÂM, CỎ HUYỆT CỨU

Trên một người bệnh có chứng thực, hàn, hoặc có cả chứng hư và chứng thực thì châm để chữa chứng thực, cứu để chữa chứng hư và hàn. Như chứng thống tý có thể châm một số huyết rồi cứu một số huyết ở nơi đau nhất.

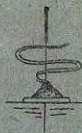
II - ƠN CHÂM

Ơn châm là vừa châm vừa cứu trên cùng một huyết. Có thể dùng ba cách làm nóng kim để ƠN CHÂM :

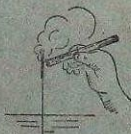
- Xuyên kim qua mỗi ngải cứu gián tiếp trên huyết,
- Lồng 1 đoạn điều ngải vào chuỗi kim rồi đốt.
- Hơ điều ngải gần cán kim, cho kim nóng lên, sức nóng theo kim truyền vào sâu. Như chữa liệt mặt ngoại biên do lạnh, dùng ƠN CHÂM sẽ có tác dụng khu phong, tán hàn, thông kinh, hoạt lạc tốt.



Hình B. Đốt kim
đirect dưới mỗi ngải



Hình C. Xuyên
qua mỗi ngải



Hình D. Hơ điều
ngải vào đốc kim

CHƯƠNG NĂM CÁC PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU KHÁC

MỤC I

CHÂM BẰNG NGÓN TAY

B.S. TRẦN QUỐC BẢO
G.S. HOÀNG BẢO CHÂU

I — ĐẠI CƯƠNG

Châm bằng ngón tay là phương pháp dùng ngón tay tác động vào huyết để đạt tới mục đích phòng bệnh và chữa bệnh, tác động mạnh hay yếu tùy thuộc vào trạng thái người bệnh.

Châm bằng ngón tay có chỗ giống xoa bóp của y học cổ truyền nhưng lại có chỗ khác với xoa bóp. Giống ở chỗ châm bằng ngón tay cũng dùng một số động tác thủ thuật bằng ngón tay của thầy thuốc như xoa bóp. Khác ở chỗ nó chỉ tác động lên huyết và không dùng các động tác thủ thuật khác của xoa bóp.

II — THỦ THUẬT

1. Diêm :

Thường dùng ngón tay giữa để diêm huyết.

Ngón tay giữa để thẳng, ngón trở hơi cong để lên lưng ngón giữa, ngón cái để vào bên trong ngón giữa để hỗ trợ ngón giữa; sao cho ngón giữa tạo với mu bàn tay thành một góc 140° . Khi diêm huyết ngón tay giữa thẳng góc với mặt da (Hình 1a).

Thao tác : Thủ thuật chia làm 3 thì :

— Dùng ngón giữa tìm đúng huyết rồi từ nhẹ đến nặng, dần dần đi sâu xuống rồi không động nữa.

— Ngón tay rung nhẹ 1 phút để tăng cường tác dụng kích thích.

— Thôi rung, giảm dần sức ấn đến số không, nhưng không rời mặt da. Sau đó vẫn như động tác trên làm lại từ 3 — 5 lần. Hai tay có thể thay phiên nhau làm.

Tác dụng của diêm huyết : điều chỉnh âm dương, thông khí huyết, thông kinh lạc, thư can giải uất, phủ chính khu tà, kiện tỳ lợi thấp.

Chú ý khi diêm huyết :

— Ngón giữa phải thẳng không được cong, vì cong



Hình 1a : Diêm.

lực điểm sẽ không thấm sâu xuống da thịt.

Không để lách ngón tay để gây hiện tượng móng tay bấm vào da làm tổn thương da.

— Khi điểm đúng sức bả vai, cánh tay, ngón tay chứ không phải riêng sức của đầu ngón tay.

— Để tăng cường hiệu quả kích thích thì mỗi huyết nên làm đi làm lại nhiều lần như thế.

Bệnh nhân có thể mặc quần áo, cũng có thể cởi quần áo khi điểm huyết.

2. Day :



Hình Day Tay

Thao tác : Dùng ngón tay cái ấn vào huyết rồi day tròn hoặc xoắn ốc trên tổ chức dưới da, xương, cơ của bệnh nhân, da của bệnh nhân di động theo ngón tay của thầy thuốc.

Tác dụng của day : Thông khí huyết, giảm sưng, giảm đau, mềm cơ.

Ví dụ : Day Khi hải, Trường cường để cầm ỉa chảy hoặc day hai huyết Thần du để tư âm cường thận.

3. Bấm :

Dùng móng tay bấm lên huyết.

Thao tác : Đốt hai ngón cái hơi cong lại, để móng tay lên huyết rồi tác động vào huyết.

Cường độ tác động mạnh hay yếu, tốc độ nhanh hay chậm tùy theo tình hình bệnh, bệnh nhân thường có cảm giác tê tức.

Tác dụng : Khai khiếu, tỉnh thần, tiết nhiệt. Thủ thuật bấm thường dùng trong trường hợp cấp cứu.

Ví dụ : Bấm Nhân trung, Thập tuyên để chữa choáng, hôn mê, cảm nóng trúng phong.

Chú ý : Trong quá trình bấm có thể phối hợp với rung để tăng mức độ kích thích. Không được để móng tay dài mà bấm sẽ làm tổn thương da của bệnh nhân.

4. Ấn :

Thao tác : a) Ấn: Đầu ngón tay ấn vào huyết với hướng chéo, lực tăng dần từ nhẹ đến nặng và ngược lại từ nặng đến nhẹ. Lực ấn ảm có sức, khi ấn vào nơi nào thì nơi đó có cảm giác tê tức ở mức độ bệnh nhân chịu được.

b) Ấn rung: Sau khi ấn làm tiếp động tác rung.

Đúng sự của cả chỉ trên đôn xuống bàn tay tới ngón tay chứ không phải dùng sức riêng của khớp cò tay.

Thời gian rung là vài giây đến một phút.

Tác dụng : Khai thông kinh lạc, khai thông bế tắc, khu hàn, giảm đau, thư can, an thần, tư âm, cường thận.

Yêu cầu của thủ thuật : Thủ thuật làm phải nhẹ nhàng song có tác dụng thấm sâu vào da thịt, làm được lâu và có sức.

Bồ tử : Làm nhẹ chậm rãi, thuận đường kinh, có tác dụng bổ.

Làm mạch nhanh, ngược đường kinh, có tác dụng tả.

III — NHỮNG ĐIỀU CHÚ Ý TRONG KHI ĐIỀU TRỊ

Trước khi điều trị

Cần làm cho người bệnh tin tưởng vào phương pháp để phối hợp với thầy thuốc và phát huy sự cố gắng chủ quan trong quá trình đấu tranh với bệnh tật. Cần nói rõ cho người bệnh về phương pháp châm bằng tay đồng thời hướng dẫn cho họ cách giữ gìn và rèn luyện.

Trong khi điều trị

Thao tác phải theo một trình tự nhất định, mức độ thời gian tác động vào từng huyết lấy mức bệnh nhân chịu đựng được làm chuẩn.

Thái độ thầy thuốc phải hòa nhã, nhiệt tình, nghiêm túc.

Thời gian điều trị

Thời gian điều trị dài hay ngắn tùy bệnh tật. Với bệnh cấp tính thường gặp như ngoại cảm, sốt trẻ em v.v., thì ngày làm một hay hai lần. Với bệnh mạn tính thì điều trị cách ngày một lần, hay một tuần hai lần.

Nếu người bệnh sau khi chữa thấy mệt mỏi thì lần sau nên bớt lượng kích thích đi.

Nếu sau khi lấy huyết, người bệnh hôm sau vẫn dễ chịu thì hôm sau tiếp tục hướng chữa cũ. Với một số bệnh mạn tính chữa không có kết quả, hoặc bệnh nhân phản ảnh sau chữa có tốt nhưng hôm sau lại đau lại, thì nên làm ngày 1 lần trong thời gian nhất định, sau đó có thể một tuần làm hai, hay ba lần.

Nói chung 12 lần chữa là một đợt điều trị. Sau mỗi đợt có thể nghỉ thời gian ngắn rồi làm đợt thứ hai.

Nếu làm ba đợt không kết quả nên dùng phương pháp khác.

IV — ÍCH LỢI VÀ GIỚI HẠN CỦA PHƯƠNG PHÁP

— Chỉ dùng ngón tay tác động lên huyết để chữa bệnh nên nó vừa giản tiện vừa rẻ tiền mà vẫn có hiệu quả.

— Ai cũng có thể làm được chỉ cần được học chu đáo.

— Có tác dụng chữa bệnh tương đối tốt đối với một số bệnh cấp tính, mạn tính hoặc một số chứng của bệnh mạn tính, tuy nhiên phạm vi ứng dụng của nó chưa thật rộng rãi.

V — ÁP DỤNG VÀO ĐIỀU TRỊ

1. Ngát : Huyết : Nhân trung, Thập tuyên, Bách hội.

Tứ thuật : Bấm, day.

Thao tác : Dùng móng tay bấm mạnh vào Nhân trung người bị bệnh.

— Nếu chưa tỉnh hãm mạnh lần lượt vào các đầu ngón tay ngay sát dưới móng tay (Thập tuyến).

— Bấm rồi day Bách hội.

Làm như vậy có thể giúp cho bệnh nhân tỉnh lại.

2. Nhức đầu : Điều trị theo vùng :

Vùng trán :

Huyệt : Ấn đường, Hợp cốc, Thái dương.

Thủ thuật : Đấm, day.

Thao tác : Lăn trượt làm như sau :

— Dùng ngón tay giữa điểm Ấn đường.

— Dùng hai ngón tay cái ấn, day hai bên Thái dương, Đầu duy.

— Dùng ngón tay giữa điểm Hợp cốc.

Thời gian làm mỗi huyệt khoảng một phút.

Vùng đỉnh đầu :

Huyệt : Bách hội, Thái xung, Cón lớn.

Thủ thuật : Bấm, day, điểm.

Thao tác : Lăn trượt làm như sau :

— Dùng ngón tay cái bấm rồi day Bách hội một phút.

— Dùng ngón tay giữa điểm Thái xung, Cón lớn mỗi huyệt làm khoảng một phút.

Vùng chẩm :

Huyệt : Phong trì ; Liệt khuyết, Cón lớn.

Thủ thuật : Day, điểm.

Thao tác : lăn trượt làm như sau :

— Dùng ngón tay cái với ngón tay giữa day Phong trì hai bên khoảng một phút.

— Dùng ngón tay giữa điểm Cón lớn.

3. Cầm mao :

Huyệt chính : Phong môn, Ngoại quan, Khúc trí.

Gia giảm : — Sốt cao : Đại chùy, Hợp cốc.

— Nhức đầu nhiều : Phong trì, Thái dương, Ấn đường.

— Ho nhiều : Liệt khuyết, Phế du.

— Ngạt mũi : Nghênh hương, Hợp cốc.

— Đau mình : Đại trử.

— Không ra mồ hôi : Hợp cốc, Thiên thương.

— Mất ngủ : Thần môn, Nội quan, Tam âm giao.

Thủ thuật : Đấm, bấm, day, ấn.

4. Vẹo cổ (do sai tư thế) :

Huyệt : Huyền chung, A thị, Thiên song, Thiên dũ.

Thủ thuật : Day, ấn.

Thao tác : Có mấy cách xử trí sau :

— Day huyệt Huyền chung ở chân phía bên cổ đau theo cách :

+ Sờ vào huyệt Huyền chung thấy một dây nhỏ chạy chéo trên xương.

+ Ấn vào dây này thấy đau, dùng ngón tay cái day dây này lúc đầu nhẹ,

sau mạnh dần. Vừa day vừa bảo bệnh nhân tự vận động cổ ở các tư thế cúi, ngửa, quay phải, quay trái. Day càng mạnh và đau sẽ có kết quả tốt.

— *Day diêm đau nhất ở chỗ bên đau :*

Trước hết dùng ngón tay cái cùng bên day nhẹ chỗ bắp cơ bị co cứng, khi day bệnh nhân phải cố gắng chịu đau một chút. Day xong dùng ngón tay cái với ngón tay trỏ lần theo hai bờ của bờ cơ bị co cứng tìm chỗ đau nhất rồi lấy ngón tay cái day từ nhẹ đến mạnh chỗ đó, vừa day vừa bảo bệnh nhân vận động cổ ở các tư thế.

— *Ấn day huyết Thiên song, Thiên dữ :*

Thầy thuốc đứng phía trước bệnh nhân dùng ngón tay cái ấn vào huyết Thiên song, Thiên dữ ở trên cơ ức, vừa ấn vừa day.

Khi ấn thì bảo bệnh nhân tư vận động cổ ở các tư thế cúi, ngửa, quay trái, quay phải. Cố gắng quay càng nhiều càng tốt, làm khoảng từ 2 – 3 phút thấy đặc khí thì thôi. Hiện tượng đặc khí là mỗi tề, tức. Bệnh nhân sẽ thấy cơ gân ở cổ mềm ra. Làm vài lần ở tư thế này.

5. Đau nhức :

Đau vai :

Huyệt : Kiên tĩnh, Kiên ngung, Khúc tri.

Thủ thuật : Day, bấm.

Đau khuỷu tay :

Huyệt : Khúc tri, Xích trạch, Ngoại quan.

Thủ thuật : Bấm, day.

Đau cổ tay :

Huyệt : Khúc tri, Dương tri, Uyên cốt.

Thủ thuật : Bấm, day.

Đau cả cánh tay :

Huyệt : A thị.

Thủ thuật : Day.

Thao tác : tìm cho được những bắp thịt bị đau, lúc đó bắp thịt cứng hơn chỗ khác và đau nhiều thường là ở phía ngoài cánh tay và cẳng tay.

Day chỗ đau từ nhẹ đến nặng.

Đau sườn :

Lúc sờ thấy một số bắp thịt ở cạnh sườn thường cứng hơn, ấn vào thấy đau.

Huyệt : A thị.

Thủ thuật : Day.

Thao tác : dùng ngón cái day ở chỗ đau, làm xong cảm giác đau giảm đi rất nhanh.

Đau cứng ở lưng :

Huyệt : Thận du hai bên.

Thủ thuật : Đấm.

Thao tác : Để bệnh nhân nằm sấp hai tay xuôi theo thân. Dùng ngón tay cái diêm cùng một lúc huyết Thận du hai bên.

Đau bụng :

a) *Chứng thực :*

— Huyệt : Tùy vùng đau mà chọn huyệt (xem ở dưới).

— Thủ thuật : Đấm, ấn, day tùy huyệt cụ thể.

— Đau vùng thượng vị : Trung quản (điểm) Túc tam lý (ấn, day).

— Đau vùng bụng dưới : Quan nguyên (điểm), Trung quản (điểm), ấn day Tam âm giao và Âm lăng tuyền.

Chú ý : khi bụng phồng lên thì nhẹ tay, khi bụng tóp lại thì ấn sâu xuống.

g) Chứng hư :

Huyệt : Thiên khố, Quan nguyên, Túc tam lý.

Thủ thuật : Điểm.

6. Chuột rút :

Thường gặp chuột rút ở bắp chân và gan bàn chân.

Huyệt : Thừa sơn hoặc Công tôn, Nhiên cốc.

Thủ thuật : Ấn, day.

Thảo tác : — Nếu chuột rút ở bắp chân cần duỗi thẳng chân và vẩy bàn chân.

— Nếu chuột rút ở cẳng bàn chân thì chân duỗi thẳng và vẩy bàn chân.

Sau cùng ngón tay cái lấy sức ấn mạnh vào huyệt Thừa sơn rồi day khoảng 1 phút ở huyệt này (nếu chuột rút ở bắp chân) hoặc day huyệt Công tôn hay Nhiên cốc (nếu chuột rút ở bàn chân).

7. Liệt mặt (liệt dây VII ngoại biên) :

Huyệt : Địa thương, Giáp xa, Hạ quan, Dương bạch, Nhân trung, Nghênh hương (bên liệt), Hợp cốc, (bên lành).

Thủ thuật : Ấn, day, điểm.

8. Đới đàm :

Huyệt : Trung cực, Khí hải, Quan nguyên, Tam âm giao, Thần du.

Thủ thuật : Ấn, day, điểm.

MỤC II

KÍCH THÍCH ĐIỆN LÊN HUYẾT

BS. LÁ QUANG NHIỆP
BS. ĐĂNG CHU KỲ
GS. HOÀNG BAO CHÂU

I — ĐỊNH NGHĨA

Kích thích điện lên huyết là phương pháp cho tác động một dòng điện nhất định lên các huyết để phòng bệnh và chữa bệnh. Dòng điện được tác động lên huyết qua các kim châm (điện châm) hoặc qua cực điện nhỏ đặt lên da vùng huyết (tức điều trị điện theo huyết).

Kích thích điện lên huyết là một phát triển mới của châm cứu và là phương pháp kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền. Nó phát huy được cả tác dụng của dòng điện điều trị, lẫn tác dụng của huyết châm cứu.

Trong thực hành, muốn vận dụng phương pháp này tốt cần hiểu và nắm vững cả châm cứu lẫn điều trị bằng dòng điện.

II — VÀI NÉT VỀ LỊCH SỬ CỦA KÍCH THÍCH ĐIỆN LÊN HUYẾT

— Dùng điện kích thích trên điểm đau (huyết A thị) để chữa đau răng đã được Bertholon (Béc-tô-lông) đề cập tới trong báo Journal des savants (giáo-nan-đê-sa-văng) tháng 12-1770 : một bệnh nhân đau răng đã 3 năm, chạy điện xong hết đau ngay.

— Phương pháp vô cảm dùng trong nha khoa được Van Swinden (van-un-đơn) mô tả từ 1785.

— Dùng dòng điện ngắt quãng để gây tê và mê toàn thân được Leduc (Lơ-đúc) thực hiện năm 1910.

— Dùng dòng xung điện 5 — 7000 Hec/giây để gây tê được Robimovitch (Rô-bi-mô-vích) thực hiện năm 1910 để cắt 4 ngón tay an toàn.

— Dùng dòng xung điện để chữa đau, đã ra đời từ đầu thế kỷ 20 với Leduc (Lơ-đúc), Delhem (Đen-hem), Laqueniére (La-quơ-ni-ê) (theo tác giả Duhem (Đu-hem) trong Physiothérapie clinique (phí-si-ô-tê-ra-pi cô-li-nic) xuất bản năm 1939).

— Khi nghiên cứu về châm cứu, Jolly (Jo-ly), Roger de la Fuie (Rô-đê-đờ-la-Fuie) và Nogier (Nô-gi-ê) đã cho kích thích điện qua kim và dùng chữ Elect

ropuncture (ê-léc-tơ-rô-pung-tua-rô) (điện châm) để gọi phương pháp này vào khoảng 1930.

— Ở Trung Quốc, từ khoảng 1950 dùng dòng điện để kích thích qua kim châm, hoặc kích thích dây thần kinh ngoại vi để chữa bệnh có Chu Long Ngọc (người đề cập phương pháp kích thích thần kinh).

— Ở Việt Nam, phương pháp kích thích điện qua kim châm hoặc qua điện cực bản nhỏ đặt lên huyết, bắt đầu ứng dụng từ khoảng 1960.

— Song song với nghiên cứu lâm sàng, người ta cũng đã nghiên cứu thiết kế nhiều loại máy điện chuyên dùng cho châm cứu. Loại máy được chú ý nhiều nhất trong những năm gần đây là những máy phát dòng xung điện bằng bán dẫn. Máy này có nhiều loại, có thể cho nhiều loại xung điện khác nhau, với những tần số và điện áp kích thích có thể điều khiển được theo yêu cầu của lâm sàng. Máy có kích thước gọn, nhẹ, đảm bảo tối yếu cầu an toàn khi chữa bệnh.

III — TÁC DỤNG CỦA KÍCH THÍCH ĐIỆN LÊN HUYẾT

Chữa bệnh bằng dòng điện, hay châm cứu đều là phương pháp điều tra vật lý: nghĩa là dùng loại kích thích này, hay loại kích thích khác tác động lên cơ thể, nhằm đạt tới mục đích chữa bệnh mà không cần đến thuốc. Song chữa bệnh bằng dòng điện chỉ kích thích lên vùng bệnh lý trên diện rộng; châm cứu ngoài kích thích lên vùng bệnh lý ở một vài điểm, còn kích thích cả ở những điểm nhiều khi rất xa vùng bệnh lý, nhiều trường hợp những điểm khi kích thích ở xa vùng bệnh lý lại là những điểm cơ bản nhất.

Khi đem dòng điện kích thích lên huyết châm cứu để chữa bệnh, ta phối hợp tác dụng chữa bệnh của hai phương pháp khác nhau để mong đạt được kết quả tốt hơn. Cơ thể khi đó tiếp thu 2 loại kích thích, mỗi loại kích thích đem lại một số tác dụng của nó.

A — TÁC DỤNG CỦA HUYẾT

Nhiều loại kích thích như: châm kim, cứu, day ấn huyết, tiêm vào huyết, kích thích điện lên huyết... đều đem lại kết quả tương tự, đều gây được tác dụng riêng của huyết. Ví dụ: Huyết Nội quan của kinh Quyết âm tâm bào có tác dụng với chứng hôn mê, hồi hộp. Châm cứu, bấm, tiêm thuốc hay kích thích điện lên huyết Nội quan đều có thể chữa được chứng này.

Tác dụng trên là tác dụng đặc hiệu của huyết theo hệ thống lý luận của đông y học cổ truyền, đặc biệt là học thuyết kinh lạc. Tác dụng ấy không phụ thuộc chặt chẽ vào phương tiện dùng để kích thích. Nhờ kích thích vào những huyết thích hợp, bằng phương tiện này hay phương tiện khác mà ta đã làm cho kinh lạc thông suốt, khí huyết điều hòa để lập lại thăng bằng của âm dương: nghĩa là đưa cơ thể trở về những hoạt động sinh lý bình thường, nên khỏi bệnh.

Muốn phát huy tốt kết quả của kích thích điện lên huyết, phải vận dụng tốt học thuyết kinh lạc nói riêng và những lý luận y học cổ truyền nói chung.

B — TÁC DỤNG CỦA DÒNG ĐIỆN KÍCH THÍCH

Từ lâu, sử dụng dòng điện trong chữa bệnh đã là một phương pháp quan trọng trong các phương pháp chữa bệnh bằng vật lý của y học thế giới.

Ngày nay, người ta đã ứng dụng rất nhiều loại dòng điện khác nhau để chữa bệnh; đã tích lũy được nhiều kiến thức về tác dụng sinh lý của các loại dòng điện khi kích thích lên cơ thể.

Đem dòng điện trong điều trị vật lý kích thích lên huyết, ngoài tác dụng do huyết được kích thích, còn có cả tác dụng sinh bệnh lý do bản thân dòng điện gây nên nữa.

Muốn phát huy tối kết quả của kích thích điện lên huyết, cũng cần có hiểu biết đầy đủ và vận dụng chặt chẽ những tác dụng sinh lý, bệnh lý của các loại dòng điện.

Sự hiểu biết không đầy đủ về tác dụng của huyết hay tác dụng của dòng điện; sự vận dụng thiếu chặt chẽ một tác dụng nào đó sẽ hạn chế kết quả chữa bệnh có khi còn làm cho người bệnh phải chịu đựng tai biến đáng tiếc.

Vì vậy trong tài liệu này, chúng tôi tóm tắt lại tác dụng cơ bản của hai loại dòng điện điều trị được ứng dụng nhiều trong lâm cứu để hạn chế tiện sử dụng: dòng điện một chiều đều, dòng xung điện, dòng giao thoa, dòng xoay chiều tần số 5000 — 20000 Héc, biến điện bằng xung hình sin tần số thấp.

1. Dòng điện một chiều: Khi đặt hai cực của mạch điện một chiều đều trên cơ thể, điện trường sẽ ảnh hưởng trên tình trạng của các i-ông trong các tế bào tổ chức, làm cho các i-ông di chuyển và tạo nên nhiều hiện tượng phức tạp.

a) Tác dụng sinh lý của dòng điện một chiều :

Tùy theo vị trí của các tổ chức cơ thể đối với cực điện mà có tác dụng khác nhau. Có 3 trường hợp :

α) chỗ cực điện kim loại đặt sát da

Dòng điện một chiều làm xuất hiện các thương tổn tổ chức được gọi là bỏng do hiện tượng điện phân các dịch tổ chức gây nên ở cực dương có axit clohydric (HCl) và ở cực âm có xút ăn da (NaOH). Cả hai đều gây bỏng, bỏng do axit thì khô, sâu, lâu lành và gây sẹo lồi xấu xí; bỏng do xút ăn da thì nông hơn chóng lành, sẹo mềm, ít lộ liễu.

β) các vùng gần điện cực :

Ở cực âm, các i-ông dương tập trung nhiều gây nên hiện tượng cực hóa màng tế bào, làm các cảm thụ thần kinh tại chỗ hưng phấn, gây ra phản xạ giãn mạch và đỏ da. Nó còn làm tăng kích thích thần kinh cảm giác, làm ta thấy cảm giác nhạy hơn.

Ở cực dương, các i-ông âm tập trung nhiều làm giảm hiện tượng cực hóa màng tế bào, cũng là nguồn gốc làm các cảm thụ thần kinh tại chỗ hưng phấn và gây giãn mạch, song nó làm giảm tính kích thích thần kinh cảm giác, làm ta thấy cảm giác kém nhạy hơn, do đó có tác dụng giảm đau.

γ) vùng giữa các điện cực :

Tác động của điện trường gây ra sự di chuyển các i-ông. Có hai hiện tượng song song xuất hiện: Một là: vì có các vách ngăn trên đường di chuyển (như các màng cơ, các bao gân, các bao mạch máu...), nên các i-ông phải dừng



Hình 2. Sự tập hợp các ion trong tế bào.

lại, tạo ra hiện tượng cực hóa các vách ngăn. Hai là một số ít i-ông theo dòng tuần hoàn của các dịch thể (mạch máu và mạch lymph) lan rộng đi khá xa. Như ta đã biết, các i-ông chất điện giải trong tế bào tổ chức không đứng tự do mà gắn liền với các phân tử chất (chủ yếu là các prô-tê-in, các men v.v...). Vì vậy sự xáo trộn trong bố trí các i-ông là nguồn gốc các thay đổi làm tăng dinh dưỡng tổ chức, tế bào

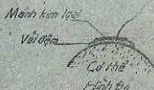
khi có dòng điện đi qua. Sau khi cắt dòng điện, dần dần các i-ông sẽ khuếch tán và trở lại tình trạng cũ.

Như vậy, mọi hiện tượng sinh lý và tác dụng của dòng một chiều đều trên cơ thể đều do ảnh hưởng của dòng điện trên hoạt động điện sinh vật của tế bào tổ chức.

b) Ứng dụng dòng điện một chiều trong điều trị:

Về tác dụng gây bỏng. Muốn tránh bỏng người ta dùng nhiều lớp vải thấm nước đặt vào giữa da và cực điện kim loại, như vậy axit và sút ăn da sẽ bình thành ở xa da và không gây bỏng.

Tuy nhiên, trong nhãn khoa người ta vẫn ứng dụng đặc tính gây bỏng để « đốt » các chân lông mi bị xiêu vẹo do mắt hot. Trong khoa da liễu dùng điện một chiều đều để « đốt » các nốt cơm, nốt ruồi v.v...



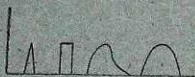
Về tác dụng trên dinh dưỡng, chuyển hóa và điều hòa trương lực thần kinh: được dùng để chữa các bệnh liên quan đến toàn thân (như suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể) liên quan đến tuần hoàn (như rối loạn tuần hoàn tim não từ chi...) liên quan đến tuần hoàn và dinh dưỡng của các bộ phận (như bại liệt, loét cơ, cứng khớp, sẹo lồi...)

Về tác dụng giảm đau (mạnh nhất ở cực dương, song vẫn yếu hơn dòng xung điện): được dùng để chữa đau. Thường dùng ba cách sau: một là đặt cực điện tại chỗ thể nào cho dòng điện đi qua chỗ bị bệnh. Hai là đặt cực điện xa chỗ cơ bệnh, nhưng trên các vùng có cùng với vùng đau một tiết đoạn thần kinh chỉ phối (phương pháp phản xạ). Ba là cho dòng điện kích thích trên bề mặt da rộng (như tắm ngâm từ chi, tắm ngâm cả người...) để gây tác dụng toàn thân.

Ngoài ra, còn dùng điện phân hay điện di thuốc.

2. Dòng xung điện tần số thấp và điện thế thấp:

Đó là các dòng xung điện dùng trong điều trị có tần số dưới 20.000 Héc/giây và điện thế dưới 300 vôn.



a. Hình xung giắc phan
b. Hình xung chữ nhật
c. Hình xung chữ nhật
d. Xung hình sin.

Hình 3. Hình thức các loại xung tần thấp thường dùng trong điện di thuốc.

Một dòng xung điện dùng nhiều xung điện hợp thành. Các xung điện dùng trong điều trị có nhiều hình thể khác nhau: Hình gai nhọn (dòng Pha-ra-đích). Hình chữ nhật (dòng Lođúc). Hình lưỡi cày (dòng La-pich-cơ). Hình sin (dòng đi-a-đi-na-mích).

Tần số xung có thể thay đổi từ 1 — 20.000 Héc/giây.

Biên độ xung là độ mạnh của xung, được tính bằng tương đương của dòng này điện áp định của

xung. Biên độ xung khác với cường độ dòng điện, vì cường độ dòng điện chỉ là trị số trung bình của các xung trong thời gian đo.

Dòng xung điện có thể liên tục và không thay đổi tần số và biên độ, có thể có những thời gian nghỉ không có dòng điện và không thay đổi về tần số với tần độ (gọi là dòng điện nhíp).

Dòng điện xung có thể thay đổi về tần số (lúc nhiều xung, lúc ít xung) gọi là dòng xung điện có biến điệu tần số.

Dòng xung điện có thể thay đổi về biên độ (cường độ lúc lên, lúc xuống) gọi là dòng xung điện có biến điệu biên độ.

a) Tác dụng sinh lý của các dòng xung điện :

Tác dụng sinh lý của các dòng xung điện là tác dụng tổng hợp của mỗi yếu tố tạo nên nó. Có thể tóm tắt như sau :

α) **Biên độ xung** : Khi có một xung điện tác dụng trên thần kinh, không kể hình thể xung là loại gì, phải đạt được một cường độ nhất định mới gây được phản ứng của cơ thể. Biểu hiện như sau : qua cực điện đặt trên da cơ thể, với cường độ dưới 1mA, ta không cảm thấy gì, đến 1mA ta thấy như kiến bò; tăng lên 1,5mA, ta có cảm giác rung; lên 2mA, rung càng mạnh; đến 3mA ta thấy các thớ cơ co cứng nhíp; đến 4mA, thấy xuất hiện đau. Các cường độ tối thiểu đó được gọi là ngưỡng : 1mA là ngưỡng cảm giác; 1,5mA là ngưỡng rung; 3mA là ngưỡng co cơ; 4mA là ngưỡng đau.



Hình 4a: vùng có hiệu quả

Vùng từ 1 — 4 mA là **Vùng có hiệu lực**.

Ở dưới ngưỡng, dòng xung điện không có tác dụng.

β) **Hình thể xung** : Độ dốc của xung lớn sẽ gây kích thích mạnh phù hợp với tổ chức lành và ngược lại.

Bề mặt của xung rộng có tác dụng nhiều trên chuyển hóa dinh dưỡng và ngược lại. Cụ thể :

— xung hình gai nhọn : độ dốc sườn lên và xuống gần thẳng đứng, nên kích thích mạnh. Bề mặt xung hẹp, nên tác dụng trên chuyển hóa dinh dưỡng yếu.

Vì độ dốc gần thẳng đứng nên chỉ phù hợp với các tổ chức lành mạnh, còn các tổ chức bệnh lý không phản ứng kịp.

— Xung hình chữ nhật : độ dốc sườn lên và xuống thẳng đứng nên kích thích mạnh. Bề mặt xung có thể kéo rộng ra, nên tùy thời gian xung dài ngắn mà tác dụng trên dinh dưỡng, chuyển hóa mạnh hay yếu.

— Xung hình lưỡi cày : sườn lên và xuống thoải thoải phù hợp với tổ chức lành và cả với tổ chức đã bị thương tổn. Bề mặt xung rộng nên có tác dụng trên dinh dưỡng chuyển hóa mạnh hơn xung hình gai nhọn.

— Xung hình sin : sườn lên và xuống từ từ, diện tích xung rộng, có tác dụng như xung hình lưỡi cày.

γ) **Độ dốc sườn xung** : Muốn gây được co cơ, độ dốc lên và xuống của sườn xung phải dài hơn thời trị của cơ.

Chúng ta đã biết, một xung điện cần có một biên độ, nhất định (ngưỡng), mới kích thích được co cơ. Nhưng với các xung điện có thời gian tồn tại ngắn

dẫn, thì đến một mức độ nào đấy biên độ dù có lớn bao nhiêu cũng không gây được cơ co nữa. Đó là yếu tố thời gian của kích thích được đánh giá bằng khái niệm «thời trị». «Thời trị» là thời gian tồn tại tối thiểu của một xung điện có biên độ bằng 2 lần ngưỡng, đủ để gây một cơ co tối thiểu, khi kích thích cơ này tại điểm vận động, hoặc trên dây thần kinh chỉ phối nó.

Thời trị của thần kinh và của cơ mà thần kinh này chỉ phối bằng nhau, bình thường là 2,05 — 0,15 mili giây. Khi bị bệnh, nó thường tăng vọt lên hàng chục lần, có khi hàng trăm lần. Chính vì vậy mà muốn kích thích được thần kinh cơ bị tổn thương phải dùng các xung điện có độ dốc lên và xuống dài hơn thời trị của chúng.

3) *Thời gian tồn tại của xung*: Thời gian tồn tại của xung là thời gian từ khi xung xuất hiện đến lúc hết. Nó bị hạn chế bởi tần số của dòng xung điện và nhỏ hơn 1/F.

Xung điện chỉ kích thích được các tổ chức khi thời gian tồn tại của nó lớn hơn 0,005 mili-giây. Khi xung dài quá 1/3 giây, thì người ta không liệT vào dòng xung điện nữa, mà cho là dòng điện một chiều ngắt quãng.

c) *Tần số xung*: Tần số xung là tần số xung trong 1 giây của dòng xung điện. Cơ thể có khả năng phản ứng với một dải tần số rất rộng, từ rất thấp đến rất cao.

Với dòng xung điện tần số thấp, cảm giác ta còn nhận biết được; nhưng với dòng xung điện tần số cao, tuy ta không còn cảm giác nữa, song cơ thể vẫn phản ứng lại bằng những thay đổi vận mạch, sinh hóa, sinh lý...

— Với thần kinh cảm giác: dòng xung điện có tác dụng kích thích rõ rệt từ tần số 1 — 20.000 Héc/giây.

Dưới 20 Héc, mỗi xung tạo cảm giác như một vật gì chạm vào da.

Từ 20 — 50 Héc, ta cảm thấy rung liên tục trên bề mặt da. Nếu dùng cực điện vast rộng, ta có cảm giác như cực điện trượt trên da.

Trên 100 Héc, cảm giác rung yếu dần.

Đến khoảng 5000 Héc, hầu như cảm thấy không còn rung nữa.

— Với thần kinh vận động: kích thích của dòng xung điện trên thần kinh vận động được thể hiện bằng cơ co.

Dưới 20 Héc, cơ co từng cái,

Từ 20 — 50 Héc, cơ rung lên vì cơ co liên tục.

Từ 50 — 100 Héc cơ co cứng liên tục, vì các xung đến tiếp nhanh quá cơ không kịp chùng ra.

Trên 200 Héc, cơ co yếu dần.

Đến 5000 Héc, hầu như cơ không còn phản ứng nữa.

— Với thần kinh thực vật: kích thích của dòng xung điện tần số thấp và điện thế thấp biểu hiện bằng các phản xạ vận mạch và phản ứng dinh dưỡng chuyển hóa.

Từ 1 — 10 Héc, kích thích thần kinh giao cảm.

Từ 25 — 100 Héc, kích thích thần kinh phó giao cảm và làm giãn mạch.

Tần số 100 Héc, gây ức chế thần kinh giao cảm.

Từ 80 đến 250 Héc, có tác dụng ức chế đau.

Tóm lại, với tần số xung thấp hơn 50 Héc/giây, dòng xung điện có tác dụng gây hưng phấn thần kinh giao cảm, thần kinh cảm giác và thần kinh vận động, làm tăng lực thần kinh tăng lên. Tần số xung lớn hơn 100 Héc/giây các tác dụng ngược lại đối với hệ thần kinh.

Tổng hợp lại các tác dụng của từng yếu tố, chúng ta thấy dòng xung điện nào cũng có hai tác dụng cơ bản mới xem hình như trái ngược :

- kích thích cảm giác và vận động;
- ức chế cảm giác và vận động.

Tác dụng kích thích là do các yếu tố biên độ thời gian tồn tại của xung, độ dốc của xung quyết định.

Tác dụng ức chế chủ yếu do tần số quyết định.

Sự thích ứng với kích thích và khái niệm quen :

Cơ thể sinh vật quen rất nhanh với các kích thích bên ngoài, có nghĩa là đối với các kích thích tái diễn nhiều lần, phản ứng của cơ thể sẽ giảm dần, hoặc không phản ứng nữa. Đó là « cơ chế thích ứng » do hệ thần kinh thể dịch chủ trì, cho phép con vật sống thích hợp với điều kiện mới.

Trở lại thí dụ về ngưỡng đã nói trên : khi dòng xung điện tăng đến 1mA thì có cảm giác kiến bò. Nếu ta không tăng thêm cường độ, chỉ 30 giây sau, ta không còn cảm giác thấy dòng điện nữa, muốn cảm thấy có dòng điện phải tăng lên 1,5mA rồi 2mA... Đối với cảm giác đau cũng vậy, nếu lúc đầu là 4mA thì sau khi điều trị xong, ngưỡng đau tăng lên 7 — 8mA, có khi 10 — 15mA. Do tăng được ngưỡng đau mà dòng xung điện có tác dụng giảm đau. Song cũng do hiện tượng quen mà tác dụng điều trị của dòng điện giảm dần.

Có thể duy trì tác dụng dòng điện bằng nhiều biện pháp chống quen :

- Ngắt quãng dòng điện (dòng điện nhịp)
- Thay đổi tần số dòng điện (biến điệu tần số)
- Thay đổi biên độ dòng điện (biến điệu biên độ)
- Đổi đầu cực...

b) Ứng dụng các dòng xung điện trong điều trị :

α) Về mặt kỹ thuật :

+ Đối với các đặc tính điện học của xung điện, khi ứng dụng vào điều trị phải chú ý lựa chọn cả các mặt tần số, hình thể độ dốc, biên độ và thời gian tồn tại xung. Nhất là khi điều trị cơ thần kinh bị bệnh.

Tần số xung có ý nghĩa hết sức quan trọng, nếu dùng tần số phù hợp sẽ đạt được kết quả tối đa.

Muốn tổ chức bị bệnh đáp ứng kịp với biến đổi lên xuống của sườn xung phải dùng các xung điện có độ dốc sườn xung biến đổi chậm. Xung hình lưỡi cày, xung hình sin tỏ ra thích hợp nhất.

Muốn điều trị có kết quả, phải cho tác động một biên độ xung nằm trong « vùng có hiệu lực » và phải dựa vào đặc điểm từng người bệnh, trong từng thời gian mà quyết định, vì ngưỡng cảm giác và vận động rất thay đổi.

Cuối cùng phải dùng xung điện có độ dốc lên xuống chậm hơn « thời trị » thì tổ chức bị bệnh mới có phản ứng.

Trong thực hành, đơn giản nhất là thử phản ứng của tổ chức mình định kích thích bằng xung chậm, có độ dốc thấp và biên độ tương đối lớn, dễ gây được phản ứng cơ cơ. Sau đó tăng dần tần số xung đến mức nào cơ bắt đầu giảm phản ứng thì thôi. Tiếp theo ta tăng độ dốc sườn xung cho đến lúc phản ứng cơ cơ bắt đầu giảm. Như vậy, ta có thể đánh giá được nên chọn loại xung điện nào cho phù hợp. Khi tiến triển của bệnh đã tốt hơn, ta có thể dùng các xung điện có tần số và độ dốc lớn dần.

+ Tác dụng « quen » là có thể sử dụng 4 cách sau :

Tăng dần cường độ dòng điện để bão đảm cảm giác liên tục, đủ mạnh.

Cơ dòng điện tác dụng một thời gian (2 — 3 giây), nghỉ một thời gian (2 — 3 giây) rồi lại tiếp tục. Hoặc dùng xung điện có nhịp ngắt quãng để kích thích.

Còn thay đổi tần số kích thích, có một loạt xung tần số chậm lại tiếp theo một loạt xung tần số nhanh. Như vậy cơ thể không kịp « quen » và có phản ứng liên tục.

Không dùng đợt điều trị khá dài, nhiều nhất là 10 lần. Thường 5 — 6 lần. Nghỉ ngơi một thời gian rồi mới tiếp tục đợt điều trị khác.

3) Về tác dụng điều trị :

+ Tác dụng giảm đau thường được dùng chữa đau do : chấn thương, viêm đau dây thần kinh, viêm đau khớp v.v...

+ Tác dụng giảm co thắt thường được dùng để chống co thắt cơ do : chấn thương, đau lưng, sai cổ v.v... Tác dụng chống co thắt cơ là kết quả của sự giảm dẫn truyền thần kinh, giảm kích thích từ trên xuống, tăng tuần hoàn dinh dưỡng nên giảm được kích thích tại chỗ, giãn trùng cơ...

+ Tác dụng tăng tuần hoàn và giảm phù nề thường được dùng để chống các rối loạn tuần hoàn ngoại vi như : phù nề do chấn thương, dị ứng, viêm nhiễm v.v... Tác dụng này do thần kinh giao cảm được kích thích gây giãn mạch và do sự co cơ nhịp nhàng.

+ Tác dụng tăng dinh dưỡng tổ chức thường được dùng để chống các rối loạn dinh dưỡng cảm giác như : ngứa, tăng cảm giác, giảm cảm giác, se khô, loét lâu lành v.v... Tác dụng này cũng là kết quả của sự giãn mạch, tăng tuần hoàn và sự co cơ nhịp nhàng.

3. Dòng điện Nemes hay dòng điện giao thoa :

Trong điều trị hàng ngày, có nhiều trường hợp các ống xung điện đã gây đau ngoài da mà vẫn chưa đủ mạnh ở các tổ chức sâu, nên điều trị không có kết quả.

Nemes đã dùng hai dòng điện, một dòng có tần số 5000 Héc và một dòng có tần số $5000 \text{ Héc} \pm 10 - 100 \text{ Héc}$ (để hơi kích thích cảm giác da) cùng cho vào 1 vùng cơ thể theo hai hướng cắt nhau. Khi chúng gặp nhau trong tổ chức sâu thì giao thoa với nhau và tạo ra một dòng xung điện tần số thấp bằng hiệu của 2 tần số cũ (tức là 10 đến 100 Héc/giây).

Dòng điện này được gọi là dòng điện giao thoa, có tác dụng chống đau chống co thắt, tăng cường dinh dưỡng tuần hoàn rất tốt.

4. Dòng điện xoay chiều tần số 5000 — 20.000 Héc biến điện bằng xung hình sin tần số thấp :

Dòng điện này được tạo ra để khắc phục một vài tính chất mà một số tác giả cho rằng không có lợi trong điều trị :

- Sự kích thích mạnh cảm giác ngoài da
- Sự tồn tại của cực dương và cực âm dẫn đến hiện tượng điện phân, sự tích tụ các i-ôn khác nhau tại các cực, sự khác nhau về tác dụng của các cực.



Vì có tần số cao hơn (5000 — 20.000 Héc) nên không còn kích thích da. Vì là điện xoay chiều nên không còn hiện tượng cực hóa. Các dòng điện này được biến điệu bằng các xung học hình sin có tần số thích đáng từ 1 — 200 Héc/giây nên khả năng giảm đau, giảm co thắt, cũng như kích thích cơ cơ, chuyển hóa, dinh dưỡng rất tốt.

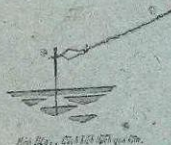
VI — CÁCH VẬN DỤNG CÁC HIỂU BIẾT VỀ ĐIỀU TRỊ ĐIỆN VÀO KÍCH THÍCH ĐIỆN LÊN HUYẾT.

A — CÁC CÁCH KÍCH THÍCH ĐIỆN LÊN HUYẾT

Thường dùng hai cách: kích thích qua kim châm, kích thích qua cực điện nhỏ.

1. Kích thích qua kim châm :

Cho cực điện tiếp xúc với kim châm ở huyết để dòng điện vào thẳng các tổ chức dưới da qua kim.



Hình 2a. Kích thích qua kim.

2. Kích thích trên mặt da bằng cực điện bé :

Người ta nối cực điện với một miếng chì mỏng, mềm và nhỏ, diện tích mỗi miếng chừng 1 — 2 cm². Miếng chì được bọc bằng ba bốn lượt vải gạc mềm và tẩm nước muối 9%. Đặt miếng chì lên trên huyết và cố định bằng băng dính.



Hình 2b. Cách kích thích qua điện cực nhỏ.

Dòng điện được truyền qua da vào cơ thể.
Cách này thường được dùng cho người sợ châm.

B — CHỌN HUYỆT ĐỂ CHÂM VÀ KÍCH THÍCH ĐIỆN

Thông thường người ta chọn huyết theo 2 cách :

1. Chọn huyết theo lý luận y học cổ truyền : cũng được thực hiện như khi chọn huyết để châm kim (xem phần châm cứu chung).

2. Chọn huyết theo học thuyết thần kinh : Ngày nay, nhiều nhà châm cứu còn dựa trên học thuyết thần kinh để chọn huyết châm. Họ cho các bộ phận nhận cảm của thần kinh phân bố ở huyết là cơ sở để tiếp thu những kích thích vào huyết. Kích thích từ huyết và từ vùng bệnh lý đều được dẫn truyền về tủy sống và não, ở đó hai kích thích này sẽ tác động qua lại với nhau, sinh ra những xung động điều chỉnh để chuyển từ tình trạng bệnh lý về trạng thái sinh lý.

Trên cơ sở đó, nhiều nhà châm cứu đã vận dụng cách chọn huyết có cùng một tiết đoạn thần kinh hoặc huyết ở trên đường đi của dây thần kinh chi phối cơ quan bị bệnh.

Trong châm cứu có khi chọn khá nhiều huyết. Trong kích thích điện qua kim, số kim được truyền kích thích điện thường ít. Do các máy chuyển dùng hiện nay, phần lớn dùng các dòng điện có hướng ; cho nên sẽ có sự hủy hoại tổ chức ở chỗ cắm kim và làm kim mau hỏng do hiện tượng điện phân ; vì vậy chỉ chọn một số huyết cần thiết để truyền kích thích điện.

Cụ thể :

— *Đối với đau nhức* : Huyết cơ bản là A thị. Huyết thứ hai có thể lấy ở một trong các vị trí sau :

Ở phía đối diện sao cho dòng điện đi qua nơi đau. Ví dụ : đau lưng lấy A thị và Thận du, vẹo cổ lấy A thị và Đại chủ, đau da dầy lấy A thị và Vị du.

Ở trên đường kinh đi qua nơi đau. Ví dụ : đau mặt trước trong cánh tay lấy A thị và Nội quan.

Huyết có tác dụng làm sáng mắt. Ví dụ : đau đầu lấy A thị và Hợp cốc ; đau ngực lấy A thị và Nội quan.

— *Đối với nhiễm phù nề* : chọn một huyết ở tại chỗ, hoặc sát cạnh chỗ viêm nhiễm, phù nề. Huyết thứ hai cũng chọn như đau nhức.

— *Đối với bại liệt các chi* : Hoặc chọn huyết theo kinh ; hoặc chọn huyết có tác dụng làm sáng mắt ; hoặc chọn một huyết trên đường vận động của cơ bị liệt huyết thứ hai chọn dọc theo cơ bị liệt để kích thích cơ cơ tốt hơn (thường ở trên kinh Dương minh).

C — CHỌN DÒNG ĐIỆN KÍCH THÍCH

Trong châm cứu hiện nay có hai dòng điện được sử dụng phổ cập : dòng gan-và-ních (dòng 1 chiều) và dòng xung điện. Nhưng loại được phổ cập nhất là dòng xung điện. Các địa phương hiện nay cũng đang được trang bị bằng máy phát xung điện chuyên dùng cho châm cứu.

Khí vận dụng hai loại dòng điện của điều trị vật lý này vào điều trị chân cừu, cần lưu ý một sự khác nhau cơ bản về cực điện sử dụng. Cực điện dùng trong điều trị bằng điện rất rộng, lại đặt trên da có điện trở rất lớn, nên thường phải dùng điện áp lớn để cho qua cơ thể một dòng điện khoảng 5—15 mA đối với cực điện rộng trên 50 cm² và 1—5 mA đối với loại cực điện bản nhỏ khoảng 3—4 cm². Còn khi kích thích điện lên huyết, nếu kích thích qua kim, vì diện tích của kim rất nhỏ (nhỏ hơn diện tích cực điện của điều trị điện hàng nghìn lần), kim lại cắm qua da có điện trở thấp hơn da nhiều, nên chỉ có thể dùng một điện áp nhỏ để cho qua cơ thể một dòng điện từ 10—200 μ A. Nếu kích thích qua một cực điện nhỏ 1—2 cm² đặt trên da cũng chỉ cho qua một dòng điện 1—2 mA là cùng. Có như thế mới tránh được sự tập trung một độ dòng điện rất lớn ở tổ chức quanh cực điện có thể gây tai biến: mất khả năng chế được sự lan tỏa của dòng điện sang các huyết ở xung quanh.

Do đó, cần phải có những máy chuyên dùng cho kích thích điện lên huyết không nên dùng những máy của điều trị điện để kích thích huyết...

Trước một bệnh cụ thể cần dựa vào tác dụng sinh lý, bệnh lý của mỗi dòng điện và yêu cầu cụ thể trên bệnh điều trị mà chọn dòng điện.

a) Khi cần chữa các bệnh mạn tính (viêm phế quản mạn, hen phế quản viêm loét da dày tá tràng, viêm phần phụ...). Tốt nhất là chọn dòng điện một chiều đều (gan-va-nich) vì dòng điện này tác dụng chủ yếu trên hoạt động điện sinh vật của tế bào tổ chức, tăng cường hoạt động dinh dưỡng và chuyển hóa, điều hòa trương lực thần kinh. Mặt khác nó không gây kích thích cảm giác và cơ cơ, có lại tạo ra một hủy hoại tổ chức quanh kim (bóng) với mức độ khác nhau tùy cường độ và thời gian, thương tổn này sau khi rút kim vẫn còn và khi lành để lại sẹo; trong cả quá trình này, thương tổn dòng vai trò một kích thích có mặt thường xuyên tại huyết, có tác dụng như lưu kim lâu.

Nếu không có dòng điện một chiều (gan-va-nich) có thể dùng dòng điện hình lưỡi cây hay hình sin (có độ dốc lên từ từ) để kích thích các tổ chức đã bị tổn thương lâu. Đồng thời dùng tần số thấp từ 10—50 Héc/giây (trung bình 20—30 Héc/giây) để tăng cường tuần hoàn dinh dưỡng, chuyển hóa và điều hòa trương lực thần kinh.

b) Khi cần chữa các bệnh cấp tính (đau, viêm, chấn thương mới bị...) nên chọn dòng xung điện và có thể dùng tất cả các loại xung hình gai nhọn, hình chữ nhật, hình lưỡi cây, hình sin, vì mới mắc bệnh, các tổ chức chưa tổn thương nghiêm trọng, có thể đáp ứng với độ dốc sườn xung lên nhanh.

c) Khi cần kích thích và phục hồi dinh dưỡng tổ chức: Tốt nhất là dùng dòng điện một chiều (gan-va-nich) (có tác dụng tăng cường dinh dưỡng tốt hơn dòng xung). Nếu không có máy phát dòng điện này, có thể dùng xung điện cũng được.

d) Khi cần chữa cơ bị teo liệt và có phản ứng thoái hóa: nên chọn dòng xung điện hình lưỡi cây, hay hình sin và cho kích thích gián đoạn (để cơ có lúc co, có lúc nghỉ nên không bị mệt). Tần số xung từ 20—30 Héc/giây; nhịp độ gián đoạn từ 10—15 lần mỗi phút, thời gian ngừng kích thích cho cơ nghỉ bằng 1/2—1/3 tổng thời gian điều trị (nhịp độ và tần số này phù hợp với sinh lý bình thường của tổ chức).

đ) Khi cần chữa đau nhức, viêm tấy, phù nề hay tụ máu do chấn thương: nên chọn các loại dòng xung điện có tần số 80 — 100 Héc/giây và có nhịp độ kích thích liên tục không có khoảng nghỉ (để gây được phản ứng mạnh hơn). Ở tần số này thần kinh cảm giác bị ức chế nên giảm đau nhanh, đồng thời vẫn làm tăng tuần hoàn dinh dưỡng có ảnh hưởng tốt với viêm tấy, phù nề, tụ máu. Nếu không có máy phát dòng xung điện mà chỉ có máy phát dòng điện một chiều (gan-va-nic) thì có thể dùng cực dương để làm giảm đau (cực dương làm giảm tính kích thích và tính dẫn truyền xung đột thần kinh).

e) Khi muốn dùng dòng điện theo yêu cầu bổ tử: ta có thể làm như sau:

α) Về cực điện: Cả dòng gan-va-nic và dòng xung, khi cần kích thích lên huyết có yêu cầu bổ có thể dùng cực điện âm; khi cần kích thích lên huyết có yêu cầu tả có thể dùng cực điện dương; vì cực âm có tác dụng kích thích các hoạt động chức năng bị suy yếu, tăng cường dinh dưỡng mạnh hơn. Cực dương ngược lại ức chế tính kích thích và tính dẫn truyền xung động thần kinh, làm dịu đau nhức.

β) Về dòng điện: khi cần bổ có thể dùng dòng điện một chiều đều (gan-va-nic) vì nó làm tăng cường dinh dưỡng tốt hơn. Hoặc chọn dòng xung điện tần số từ 10 — 50 Héc/giây, có nhịp kích thích 10 — 15 lần mỗi phút, thời gian điều trị ngắn mỗi lần điều trị chừng 5 — 10 phút. Cách kích thích này có tác dụng tăng cường các hoạt động chức năng của cơ thể.

Khi cần tả có thể chọn các dòng xung điện có tần số cao hơn 80 — 100 Héc/giây, nhịp kích thích 20 — 30 lần mỗi phút, hoặc cho kích thích liên tục, thời gian điều trị dài hơn mỗi lần chừng 15 — 20 phút. Các kích thích này có tác dụng ức chế các hoạt động thần kinh, giảm đau, giảm co thắt tốt nên hợp với yêu cầu tả.

Ví dụ: một người bệnh bị đau thần kinh hông, có điểm đau rõ rệt ở mông và khoeo. Yêu cầu của châm cứu là phải giảm đau bằng cách làm thông hai kinh Thiếu dương, Thái dương. Ta cho dòng xung điện có tần số 100 Héc/giây, nhịp kích thích ngắt quãng 30 lần mỗi phút, cường độ kích thích làm cơ cơ vừa phải. Hai cực dương đặt ở hai huyệt A thì hay đặt ở Ủy trung và Hoàn khiêu. Hai cực âm đặt ở Con lôn và Phong thị, hoặc Thái xung. Thời gian kích thích 20 phút.

Tóm lại, khi dùng dòng điện kích thích lên huyết, ta có thể áp dụng những hiểu biết điều trị điện vào châm cứu một cách thích đáng. Nó bảo đảm được an toàn trong điều trị, đảm bảo kết quả tối đa và thời gian điều trị ngắn. Tuy nhiên có những khó khăn nhất định trong tìm hiểu và vận dụng phương pháp này, vì còn thiếu mấy chuyên dùng và còn ít kinh nghiệm; song nghiên cứu kỹ và ứng dụng nhiều ta sẽ tích lũy được kinh nghiệm và sẽ phát huy tốt hơn tác dụng của phương pháp này.

V — MỘT SỐ ĐIỂM VỀ KỸ THUẬT VÀ ĐIỀU TRỊ

A — ĐẶT CỰC ĐIỆN LÊN HUYẾT

Nếu cho kích thích điện qua kim châm, đem dây dẫn của mỗi cực điện cặp hoặc quấn vào cán của một kim châm theo những yêu cầu đã chọn trước.

Nếu cho điện kích thích lên da vùng huyết bằng cực điện nhỏ, đặt cực điện đã lót gạc và tắm nước muối 9% lên da những huyết đã chọn, rồi có điện cho cực điện áp sát mặt da (xem hình B_{1a1} và B_{4a2} ở trên).

B — KIỂM TRA LẠI MÁY

1. Tất cả núm điều khiển của máy phải ở vị trí số (0). Không bao giờ được quên điều này trước khi cho máy vận hành, vì nếu không kiểm tra lại đã cho máy vận hành, lỡ có một núm điều khiển công suất ra kim nào đó ở vị trí cực đại sẽ làm cho người bệnh bị giật mạnh đột ngột, gây hoảng sợ.

C — CHO MÁY VẬN HÀNH

1. Bật công tắc cho máy chạy và xem đèn báo đã sáng chưa? Đèn sáng nhấp nháy : máy làm việc rồi. Đèn không sáng : máy chưa làm việc.

2. Với máy phát xung điện, phải xoay núm vận điều khiển tần số, để chọn tần số kích thích đúng yêu cầu. Người ta thường bố trí núm vận này theo cách: khi quay núm vận theo chiều kim đồng hồ, tần số sẽ biến đổi từ chậm nhất đến nhanh nhất (trong giới tần số máy có thể tạo ra được).

Với những máy phát dòng một chiều đều liên tục không có tần số, không phải làm dòng tác điều khiển này.

3. Xoay núm vận điều khiển công suất điện kích thích để đặt lên huyết một công suất kích thích đúng yêu cầu [công suất này được quy định bởi: điện thế, cường độ (đối với dòng điện 1 chiều) và thêm tần số, độ dày của xung sử dụng (đối với dòng xung)]. Người ta thường bố trí núm vận này theo cách: khi quay núm vận theo chiều kim đồng hồ, công suất sẽ biến đổi từ nhỏ nhất tới lớn nhất.

Thường mỗi đôi cực điện để truyền kích thích, có một núm điều khiển riêng để điều khiển công suất kích thích đặt lên hai huyết nối với hai cực điện ấy. Vì thế, phải lần lượt điều khiển từng núm vận để đưa công suất điện đặt lên từng đôi huyết đạt tới yêu cầu.

Công suất kích thích cần thiết có thể khác nhau giữa người này với người khác, giữa các huyết trên cùng một người giữa các loại dòng điện cũng dùng cho một người hay một huyết.

Cần chú ý : khi kích thích lên cùng một huyết, bằng cùng một dòng điện; ở cùng một thời điểm, cho cùng một người bệnh thì cách kích thích bằng cực điện đặt lên da phải dùng công suất (thế điện và cường độ) lớn hơn nhiều lần cách kích thích bằng nối cực điện với kim châm.

4. Cách xác định mức công suất kích thích đạt yêu cầu là : phải dựa vào cảm giác chủ quan của người bệnh và sự quan sát trực tiếp của thầy thuốc trên huyết được kích thích.

a) Đối với mỗi loại dòng điện, nếu người bệnh không có cảm giác gì ở chỗ kích thích ; thầy thuốc cũng không thấy có gì khác trên huyết được kích thích ; công suất điện đặt lên huyết chưa đạt yêu cầu.

b) Đối với dòng điện một chiều, nếu người bệnh có cảm giác lan tỏa ở da hoặc ngứa, hay nóng ẩm dễ chịu ; thầy thuốc có thể thấy da chỗ huyết được kích thích đỏ hồng lên, sờ vào thấy nóng hơn vùng bên cạnh là đã đạt yêu cầu.

Không được để người bệnh có cảm giác nóng rất kéo dài, vì có thể gây bỏng cho người bệnh.

c) Đối với dòng xung điện, nếu người bệnh có cảm giác rung, giật dễ chịu, hoặc cũng tức chỗ kích thích; thấy thuốc thấy cơ vùng xung quanh huyết được kích thích co nhịp nhàn nhàn vừa phải, kim được kích thích giao động đều đều, da chỗ huyết được kích thích đổi màu, sờ vào thấy nóng hay mát hơn vùng bên cạnh là đạt yêu cầu.

Không được đưa công suất lên cao làm người bệnh bị giật mạnh quá sinh sợ, hoặc làm đau buốt chỗ kích thích; như thế biên độ đã lên quá «vùng có hiệu lực» và dễ gây tai biến.

5. Dùng dòng xung điện để kích thích lên kim châm, có khi đã đặt lên kim châm một công suất khá lớn mà người bệnh vẫn không thấy cảm giác gì, cơ cũng không co giật; hoặc người bệnh thấy đau nhói mà cơ vẫn không co giật; hoặc cơ co giật mạnh người bệnh mới có cảm giác có dòng điện.

Trong trường hợp này phải vận nắn điều chỉnh công suất về mức tối thiểu, kiểm tra và sửa lại các chỗ tiếp xúc của cực điện và của dây điện với kim, sau đó sửa lại chiều sâu của kim rồi lại điều chỉnh nắn vận cho tới đạt yêu cầu.

D — THỜI GIAN MỖI LẦN KÍCH THÍCH ĐIỆN

Thời gian mỗi lần cho dòng điện kích thích lên huyết phụ thuộc vào sự tiếp thu phương pháp điều trị này của người bệnh, trong từng bệnh, từng lúc và từng loại dòng điện. Ví dụ:

1. Nếu người bệnh tiếp thu kích thích tốt, trong lúc cho điện kích thích thấy dễ chịu, thoải mái. Về nhà thấy bệnh giảm rõ ràng, không có phản ứng phụ như: mệt mỏi, nặng đầu, mất ngủ... thì lần điều trị sau có thể giữ thời gian đó.

Nếu lúc kích thích điện người bệnh thấy dễ chịu; về nhà bệnh giảm rõ rệt nhưng lại thấy mệt mỏi, nặng đầu, mất ngủ... lần điều trị sau nên giảm thời gian kích thích, vì tổng lượng kích thích ta dùng đã hơi quá.

Nếu sau khi cho kích thích điện một lát, người bệnh đã thấy người có vẻ mệt mỏi, văng vắt, nặng đầu.../thì không nên tiếp tục kích thích nữa, lần kích thích sau thực hiện thời gian ngắn hơn.

2. Đối với bệnh tật như chữa đau nhức chẳng hạn, ta có thể lấy diễn biến của đau làm tiêu chuẩn định thời gian.

Nếu đau nhức giảm tốt, không cần kéo dài thời gian kích thích nữa.

Nếu đau nhức giảm chậm, kéo dài thời gian kích thích ra.

Nếu đau nhức hết rồi trở lại nhanh, lần sau tăng thời gian kích thích lên, hoặc kích thích ngày 2 lần.

Nếu đau nhức không giảm mà lại tăng là kích thích điện không thích hợp, nên ngừng.

Trong chữa chứng đau nhức tùy diễn biến của đau, thời gian có thể kéo dài từ 15 phút đến 3 — 4 giờ liền. Nói chung có thể dễ khoảng 30 phút. Khi kích thích lâu phải dùng biện pháp chống quen.

Khi chữa các chứng bệnh khác cũng thế, nên kích thích thử lần đầu chừng 10 — 15 phút, rồi hôm sau tùy diễn biến của bệnh mà quyết định thời gian kích thích nên duy trì bao lâu.

3. Khi dùng dòng điện một chiều không nên để thời gian kích thích lâu, vì dễ gây bỏng và có thể làm rối loạn cấu tạo hóa học của các mô. Khi dùng dòng xung điện có thể duy trì thời gian kích thích lâu hơn.

D — ĐỢT ĐIỀU TRỊ

Nếu người bệnh tiếp thu được phương pháp kích thích điện lên huyết việc chia điều trị thành từng đợt là cần thiết.

Trước hết, giữa hai đợt điều trị có một khoảng cách nghỉ là để tránh «quen» với kích thích, chuẩn bị cho cơ thể tiếp thu đợt kích thích sau tốt hơn. Sau nữa khoảng cách nghỉ là để xem xét khả năng chống đỡ của cơ thể với bệnh như thế nào, bệnh diễn biến ra sao, để quyết định đợt điều trị sau nên duy trì phương pháp đợt trước, phải đổi phương pháp điều trị (nếu bệnh còn); hay chỉ cần điều trị củng cố, hoặc nghỉ điều trị (nếu bệnh cần bản đã được giải quyết).

Nên thực hiện mỗi đợt điều trị từ 10 — 15 lần, cho người bệnh nghỉ 10 — 20 ngày rồi lại điều trị tiếp đợt khác.

Nếu sau ba đợt điều trị vẫn không có kết quả, nên chuyển dùng phương pháp điều trị khác.

VI — ƯU NHƯỢC ĐIỂM CỦA KÍCH THÍCH ĐIỆN LÊN HUYẾT

A — ƯU ĐIỂM

1. Khi dùng cách kích thích điện qua kim châm vừa phát huy được tác dụng của châm cứu cổ điển, vừa vận dụng thêm được kinh nghiệm của điều trị điện. Trong điều trị và trong châm tế, máy giúp ta đảm bảo lượng kích thích ổn định trong một thời gian dài, nếu dùng máy cứ mỗi năm vận đề điều khiển một đôi cực kích thích (1 dương, 1 âm) thì một lúc ta có thể dùng máy kích thích cho nhiều người bệnh.

2. Khi dùng cách kích thích qua cực điện nhỏ đặt lên da vùng huyết, nó cũng vận dụng được kinh nghiệm của cả hai phương pháp điều trị. Ngoài ra, nó giúp những người rất dễ tiếp thu điều trị: Nếu lại dùng công suất kích thích êm dịu ta sẽ làm người bệnh thích phương pháp điều trị này.

3. Công suất của máy chuyên dùng cho châm cứu nhỏ hơn công suất điện của máy chuyên dùng cho điều trị điện, do đó nó an toàn hơn.

B — NHƯỢC ĐIỂM

Do ta phối hợp hai phương pháp điều trị với nhau, nên cách điều trị này cũng có thêm một số nhược điểm và phiền phức nhất định.

1. Ngoài phương tiện dụng cụ cần thiết như kim châm, ít nhất ta cũng phải có thêm một máy chuyên dụng phổ biến hiện nay là máy phát xung điện. Như thế lại có thêm một phiền phức về trang bị, bảo quản và chi phí sửa máy. Tuy nhiên, phiền phức này chỉ là nhỏ nhặt, không đáng kể so với những trang bị của nhiều phương pháp điều trị khác.

2. Ngoài những tai biến có thể gặp do châm cứu, lại có thể có tai biến có thể gặp của điều trị điện. Mặc dù khi sử dụng những máy chuyên dụng cho châm cứu, tai biến do dòng điện nhẹ hơn; song nếu không thận trọng, không thực hiện triệt để những quy định chặt chẽ, những thao tác dùng khi thực hiện kích thích điện, thì cũng không tránh khỏi xảy ra những tai biến đáng tiếc; nhất là khi dùng loại máy sử dụng nguồn điện thành phố để chạy máy mà không được cách điện thật chu đáo giữa nguồn điện thành phố với máy.

VII — MÁY PHÁT XUNG ĐIỆN DÙNG CHO CHÂM CỨU

Ngày nay, người ta đã sản xuất rất nhiều máy phát điện chuyên dùng cho châm cứu.

Trong điều kiện hiện nay của nước ta, tài liệu này chỉ giới thiệu một kiểu máy phát xung điện được dùng nhiều trong điều trị cũng như châm tể mà chúng ta có nhiều điều kiện sản xuất. Riêng máy phát xung điện cũng có nhiều kiểu loại khác nhau, những máy này cũng cho những dạng xung điện khác nhau và sử dụng những linh kiện lắp ráp khác nhau. Tài liệu này chỉ giới thiệu một kiểu máy phát xung điện vuông và đều nhịp.

MÁY PHÁT XUNG ĐIỆN

(Khoa châm cứu của Viện Đông y thiết kế)

Cấu tạo máy là một bộ dao động ngệt, dùng tran-si-to công suất nhỏ. Máy phát xung điện vuông, có thể cho ra từ 4 đến 6 cực kích thích.

A — TÍNH NĂNG KỸ THUẬT CHÍNH

1. Dạng xung ra là xung vuông như hình vẽ (Hình D4b) :
2. Khi tải bằng 10 KΩ thì điện áp của xung chính là 20 vôn. Điện áp dưới xung là 50 vôn. Thời gian xung chính là 0,7ms. Thời gian dưới xung là 0,1 ms.
3. Tần số xung ra cao nhất là 100Héc/giây, thấp nhất là 0,1Héc/giây.



Hình D4b Dạng xung của máy

B — SƠ ĐỒ NGUYÊN LÝ CỦA MÁY

TR: Loại MП39

có hệ số $\beta > 80$

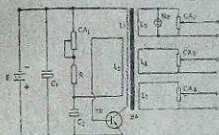
Biến áp BA: Loại chữ E có lõi bằng 6×8 mm

Chộn dây L₁: 170 vòng với

$$\Phi = 0,30 \text{ mm}$$

Cuộn dây L_2 : 170 vòng với

$$\Phi = 0,14 \text{ mm}$$



Hình 8.6 - Sơ đồ mạch điện

Đèn báo N_0 : dùng loại bóng bút thử điện hay loại bóng NHO-4C

Điện áp nguồn E: Nếu dùng 3 vôn thì lấy ra được 4 đầu dây để kích thích 4 kim. Nếu dùng 4,5 vôn thì lấy ra được 6 đầu dây để kích thích 6 kim.

Các cuộn dây $L_2 = L_4 = L_5$:

1700 vòng với $\Phi = 0,07 \text{ mm}$

Chiết áp CA_1 : 200K

(Hình 8.6)

Chiết áp $CA_2 = CA_3 = CA_4$:
68K Ω

Điện trở R: 1K Ω

Tụ hóa C_1 : 100 μF

Tụ hóa C_2 : 27 μF

MỤC III

TIÊM (THUỐC) VÀO HUYẾT

(THỦY CHÂM)

Bác sĩ : LÃ QUANG NGHIỆP

I — ĐỊNH NGHĨA

Tiêm (thuốc) vào huyết là phương pháp chữa bệnh bằng cách : dùng thuốc tiêm, tiêm vào huyết châm cứu.

Ở Việt Nam từ ngày nghiên cứu phương pháp chữa bệnh này tới nay trên sách báo tài liệu đều gọi là : thủy châm.

Ở Trung Quốc, còn gọi là Dược châm, Dược thủy châm.

Sách này, gọi là : tiêm (thuốc) vào huyết.

II — ĐẠI CƯƠNG VỀ TIÊM (THUỐC) VÀO HUYẾT

Tiêm (thuốc) vào huyết châm cứu là phương pháp chữa bệnh theo hướng kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, và là một phát triển mới của châm cứu.

Trong khoảng 20 năm gần đây, việc phát triển châm cứu theo hướng dùng thuốc tiêm vào huyết, đang được một số nước áp dụng và đã thu được nhiều kết quả.

Ở Việt Nam, tiêm (thuốc) vào huyết được nghiên cứu từ những năm 1960, và đã có phong trào ngày càng rộng.

Nhìn chung cho tới nay, tuy có nhiều nhà châm cứu ứng dụng phương pháp tiêm (thuốc) vào huyết để chữa bệnh ; song sách báo, tài liệu nói về phương pháp này còn ít.

Qua những thông báo kinh nghiệm và kết quả điều trị ta thấy : Nói chung, những bệnh đã được chữa bằng châm cứu có kết quả, cũng đều được các nhà châm cứu dùng phương pháp tiêm (thuốc) vào huyết để chữa các kết quả. Còn về cơ chế tác dụng của phương pháp cũng đã có một số ý kiến, song mới là những suy nghĩ còn rất sơ lược.

III — TÁC DỤNG CỦA TIÊM (THUỐC) VÀO HUYẾT

Khi tiêm (thuốc) vào huyết châm cứu, cơ thể sẽ tiếp thu hai loại tác dụng tác dụng của thuốc kích thích vào huyết và tác dụng của thuốc tiêm.

<https://tieulun.hopto.org>

A — TÁC DỤNG CỦA THUỐC KÍCH THÍCH VÀO HUYẾT

Tiêm (thuốc) vào huyết cũng là một phương tiện để kích thích huyết chambers, và cũng đem lại kết quả điều khí, điều hòa chức năng toàn thân, làm cho cơ thể trở lại trạng thái sinh lý bình thường và hết bệnh. Đó là tác dụng đặc hiệu của huyết chambers khi được kích thích thích đáng.

Công trình nghiên cứu của Viện Đông y về so sánh tác dụng giữa tiêm Atropin vào dưới da theo cách tiêm thông thường, tiêm Atropin vào huyết và châm kim vào huyết để cắt giảm cơn đau thương vị cho biết: kết quả của tiêm (thuốc) vào huyết tương tự như châm kim vào huyết và cao hơn cách tiêm dưới da thông thường. Kết quả đó nói lên trong tiêm (thuốc) vào huyết có tác dụng đặc hiệu của huyết được kích thích.

Ngoài việc dùng thuốc đặc hiệu, một số tác giả Trung Quốc chỉ dùng nước muối sinh lý hoặc nước cất tiêm vào huyết cũng đạt kết quả chữa bệnh tốt.

Các tác giả Roumanie khi nghiên cứu so sánh giữa châm cứu cổ truyền và tiêm (thuốc) vào huyết cũng đã đi đến kết quả: tác dụng của tiêm (thuốc) vào huyết chủ yếu là tác dụng của kích thích vào huyết chambers.

B — TÁC DỤNG ĐƯỢC LÝ TOÀN THÂN CỦA THUỐC

Khi tiêm (thuốc) vào huyết, ngoài kích thích tại chỗ gây ra tác dụng của huyết như trên, thuốc sẽ dần dần đi vào dòng tuần hoàn và lan tỏa ra toàn cơ thể, khi đó thuốc sẽ gây ra tác dụng toàn thân của nó.

Tác dụng toàn thân của thuốc diễn ra theo chiều hướng nào? Có phải là nếu dùng một thứ thuốc có tác dụng chữa được bệnh đang mắc, tiêm vào những huyết cũng có khả năng chữa được bệnh đó thì tác dụng của huyết hợp với tác dụng của thuốc sẽ làm cho khả năng chữa bệnh tốt hơn không?

Bốn công trình nghiên cứu so sánh nhằm tìm hiểu khả năng trên, đều đem lời cho chúng ta một nhận định: chưa thấy có tác dụng cộng giữa tác dụng của huyết và tác dụng Dược lý của thuốc dùng.

Viện Đông y nghiên cứu so sánh tác dụng cắt giảm cơn đau thương vị (chủ yếu là cơn đau da dầy, tá tràng) của các phương pháp tiêm Atropin vào các huyết Trung quản, Túc tam lý, Nội quan, Thái xung với chỉ châm vào các huyết đó và nghiên cứu so sánh tác dụng hạ huyết áp trên những người bệnh huyết áp cao của những phương pháp tiêm Novocain vào huyết, tiêm một hỗn hợp thuốc bô vào huyết, chỉ châm cứu đơn thuần cũng trên các huyết dùng để tiêm thuốc, đã có nhận xét như sau: tiêm thuốc chữa bệnh hay tiêm thuốc bô vào huyết kết quả cũng không cao hơn châm cứu theo phương pháp cổ điển.

Đra-gô-mi-rét-cu, Rôi, Đu-mi-trét-cu (Cr. Dragomirescu, C. Raut FI Dumitrescu) cũng nghiên cứu so sánh tác dụng của châm cứu với tiêm histamin vào huyết để chữa bệnh dạ dày, trong nghiên cứu so sánh tác dụng của châm cứu với tiêm hỗn hợp histamin và hydrocortison vào huyết để điều trị bệnh khớp, đã đi đến kết luận trên cả hai loại bệnh, không có sự khác nhau rõ rệt giữa hai lối châm cứu và tiêm (thuốc) vào huyết. Tiêm thuốc chữa bệnh vào huyết chambers kết quả cũng không khác gì chỉ kích thích huyết bằng kim châm.

Trong một khía cạnh nghiên cứu khác về tác dụng dược lý toàn thân của thuốc, các tác giả của Trường Đại học y khoa ở Cát lâm Trung Quốc đã dùng Vac xin tam liên thương hàn tiêm vào huyết Túc tam lý để gây miễn dịch nhằm mục đích phòng bệnh (huyết Túc tam lý cũng là huyết có tác dụng phòng bệnh và nâng

cao sức đề kháng của cơ thể). Các tác giả đã tiêm vào huyết Túc tam lý 2 lần, mỗi lần 0,1ml (bằng 1/7 liều tiêm dưới da) mỗi tuần chằm tiếp vào Túc tam lý 3 lần, thứ máu 3 lần. Kết quả so sánh với tiêm phòng cổ điển thì hiệu quả tan khuẩn của phương pháp tiêm này cao hơn, thời gian duy trì lâu hơn.

Nghiên cứu của các tác giả trên có thể cho ta một nhận xét: nếu tiêm thuốc phòng vào huyết cũng có tác dụng phòng bệnh, thì chỉ cần dùng một liều lượng thuốc rất thấp cũng có thể đạt kết quả phòng bệnh tốt hơn là dùng liều lượng cao tiêm theo lối thông thường. Trong trường hợp này tác dụng phòng bệnh đặc hiệu của thuốc đã được tăng-cường thêm bởi tác dụng đặc hiệu của huyết.

Tác dụng của huyết và tác dụng được lý toàn của thuốc thân là hai mặt tác dụng khách quan của phương pháp tiêm (thuốc) vào huyết để chữa bệnh; song cho tới nay, một số kết quả nghiên cứu chỉ mới cho thấy: kết quả của tiêm (thuốc) vào huyết có thể cao hơn tác dụng được lý toàn thân của thuốc trong cách tiêm thông thường; chưa cao hơn tác dụng của chằm cứu vào huyết theo phương pháp cổ điển.

IV — ƯU ĐIỂM CỦA PHƯƠNG PHÁP TIÊM (THUỐC) VÀO HUYẾT

1. So với chằm cứu, tiêm (thuốc) vào huyết tiến hành được nhanh gọn hơn. Người bệnh không phải nằm yên trên giường trong thời gian cần lưu kim như chằm cứu cổ điển. Tiêm thuốc xong họ có thể về ngay, do đó phòng điều trị không cần diện tích rộng và không phải kê nhiều giường nằm chằm cho người bệnh. Nếu không cần nghỉ, sau khi tiêm xong, người bệnh có thể trở về ngay vị trí sản xuất, do đó rất lợi cho lao động sản xuất.

2. Dùng thuốc chữa bệnh tiêm vào huyết cũng có tác dụng chữa bệnh, kết quả mạnh hơn cách tiêm thông thường và có thể chỉ cần dùng một liều lượng thuốc thấp hơn, người bệnh đỡ phải chịu đựng một lượng thuốc cao, nhất là các thuốc có độc tính cao, hoặc dễ gây nghiện thuốc.

V — NHƯỢC ĐIỂM VÀ TAI BIẾN CỦA TIÊM (THUỐC) VÀO HUYẾT

Tiêm (thuốc) vào huyết để chữa bệnh cũng có những nhược điểm và tai biến cần phải lưu ý:

1. Tiêm (thuốc) vào huyết gây đau nhiều hơn tiêm vào vị trí thông thường. Những vị trí đã được chọn để tiêm bắp thịt hay dưới da đều là những vị trí gây đau ít nhất; còn huyết chọn để tiêm thuốc thì nhiều khi lại là những huyết ở vùng rất nhạy cảm nên tiêm vào lại càng đau, không phải chỉ một lúc rồi hết, có khi kéo dài cả buổi, cả ngày, thậm chí có khi sau 2—3 ngày mới hết đau.

Mặt khác, tiêm vào vị trí thông thường, người bệnh chỉ phải chịu đựng một mũi tiêm; còn tiêm vào huyết, người bệnh phải chịu đựng nhiều mũi tiêm, nên càng đau.

Vì vậy nhiều thầy thuốc không thích phương pháp điều trị này, vì họ thấy người bệnh phải chịu đựng thêm cái đau đớn nhiều quá. Còn người bệnh thì ngại ngừng, song vẫn phải cố gắng chịu đựng để mong chóng khỏi bệnh.

2. Có những thứ thuốc khi tiêm vào vị trí thông thường không gây nên phản ứng gì, nhưng khi tiêm vào một số huyết gần đây thần kinh lại gây nên những phản ứng, nhiều khi khá mạnh.

Viện Đông y đã 9 lần tiêm Aminazin vào các huyết Trung quân, Túc tam lý, Nội quan, Thái xung. Hai huyết Trung quân, Tam túc lý không có phản ứng gì, Hai huyết Nội quan, Thái xung cả hai bên đều bị phản ứng : sưng, nóng, đỏ, đau vùng tiêm, trong đó có một lần phản ứng nghiêm trọng : tiêm huyết Nội quan sau 1 đêm cả hai cẳng tay đều sưng đỏ, căng, mọng lên quá khuỷu, cẳng tay to gấp đôi lúc bình thường đau nhức dữ dội. Chỗ sưng dịu dần và tự khỏi sau 2 — 5 ngày, không một trường hợp nào làm mủ. Đó không phải là do nơi tiêm bị nhiễm trùng mà là phản ứng thực sự của cơ thể khi tiêm Aminazin vào gần dây thần kinh. Phản ứng ở huyết Nội quan (gần dây thần kinh giữa) bao giờ cũng mạnh hơn phản ứng ở huyết Thái xung. Ngoài ra còn quan sát thấy hai huyết này có một vài lần có phản ứng với Novocain hoặc Prostigmin, nhưng nhẹ hơn phản ứng với Aminazin.

3. Khi tiêm vào huyết những thứ thuốc không được tiêm vào mạch máu, thì nguy cơ đưa thuốc nhầm vào mạch máu sẽ nhiều hơn, nếu không có biện pháp kiểm tra thật chu đáo. Các vùng được quy định để tiêm dưới da hay bắp thịt là những vùng ít mạch máu lớn. Còn những huyết cần tiêm nhiều khi lại có nhiều mạch máu lớn nổi rõ cả lên mặt da : ngay khi châm cứu, nhiều lúc đã cố gắng quan sát để tránh châm vào mạch máu, nhưng lúc rút kim mới biết kim đã chọc qua mạch máu. Khi tiêm vào vị trí thông thường chỉ phải tiêm một mũi, còn tiêm vào huyết phải tiêm nhiều mũi, tất nhiên khả năng số lần tiêm vào mạch cũng nhiều lên theo.

Do đó, muốn tiêm vào huyết những thuốc không được tiêm vào mạch máu phải hết sức lưu ý mới khỏi gây ra tai biến.

4. Nếu không nắm vững giải phẫu của từng vùng cơ thể thì rất dễ đưa thuốc vào các tạng phủ hoặc tổ chức quan trọng, gây nên tai biến đáng tiếc.

5. Tiêm (thuốc) vào huyết phải tiêm nhiều mũi hơn tiêm bắp thịt hay tiêm dưới da, nên tai biến áp xe do tiêm cũng sẽ nhiều hơn. Viện Đông y cho biết : trong suốt 15 năm làm châm cứu với hàng chục vạn lần châm và hàng triệu mũi châm, chưa gặp một áp xe nào do châm cứu, ngược lại với hơn một nghìn lần tiêm vào huyết với khoảng 1 vạn mũi tiêm, đã bị một áp xe do tiêm vào huyết.

VI — CÁCH TIÊN HÀNH TIÊM (THUỐC) VÀO HUYẾT

A — THUỐC ĐỂ TIÊM VÀO HUYẾT

1. Tuyệt đối không được dùng những loại thuốc chỉ có một chỉ định tiêm mạch máu để tiêm vào huyết. Còn các thuốc chống chỉ định của thầy thuốc, quan sát cẩn thận vùng tiêm, tránh các mạch máu và kiểm tra chu đáo trước khi bơm thuốc vào huyết.

2. Trong những thuốc có chỉ định tiêm dưới da hay bắp thịt nên chọn thuốc như thế nào cho hợp lý và có lợi ?

a) Không nên dùng để tiêm vào những huyết ở vùng nhạy cảm :

— Những thuốc mà bản thân nó gây đau nhiều, vì dễ làm người bệnh thêm đau đớn.

— Những thuốc có nhiều phản ứng phụ, những thuốc thường gây dị ứng, thuốc mạnh (như kháng sinh) vì có thể tạo nên những phản ứng nguy hiểm hơn tiềm ở chỗ quy định.

b) Không nên dùng để tiêm vào huyết :

— Những thuốc dễ gây thoát hóa thần kinh và mạch máu.

— Những thuốc có thể gây hoại tử tổ chức nơi được tiêm.

c) Ngoài các loại thuốc không nên dùng, những loại thuốc khác cũng nên chọn theo một số hướng sau :

— Những thuốc có khả năng chữa được bệnh đang mắc.

— Những thuốc có tác dụng đối với những triệu chứng cụ thể đang biểu hiện trên người bệnh.

— Cũng có thể căn cứ trên trạng thái bệnh thuộc hư hay thực mà chọn những loại thuốc có tác dụng gây ức chế hay hưng phấn những chức năng hiện đang bị công kích.

— Cũng có thể dùng Novocain 0,25% hoặc 0,5% để tiêm vào huyết trong mọi trường hợp, nhất là khi điều trị các loại sưng đau tại chỗ. Dùng Novocain không bao giờ được quên thử phản ứng dị ứng của thuốc.

— Cũng có thể chỉ dùng nước muối sinh lý hoặc nước cất để tiêm vào huyết.

B — KHỐI LƯỢNG THUỐC TIÊM VÀO MỖI HUYẾT

Khối lượng thuốc tiêm để kích thích lên mỗi huyết không nên nhiều quá cũng không nên ít quá. Khối lượng thuốc nhiều hay ít căn cứ vào :

— Tổ chức phần mềm vùng tiêm nhiều hay ít, dày hay mỏng.

— Tình hình phân bố huyết trên da có mật độ thưa hay mau.

Nếu tổ chức phần mềm dày, mật độ huyết thưa thì dùng khối lượng nhiều. Nếu tổ chức phần mềm mỏng, mật độ huyết mau thì dùng khối lượng ít.

Cho nên khối lượng có khi chỉ cần 1 giọt cũng đủ kích thích, có chỗ phải dùng tới 1 ml mới đạt yêu cầu, nói chung :

1. Những vùng chỉ có một lớp da mỏng và xương như ngón tay, ngón chân, loa tai, chỉ cần một giọt thuốc cũng đủ kích thích ; hoặc những huyết quan trọng như Nhân trung, Thừa tướng, Phong phủ, Á môn... tuy có nhiều phần mềm hơn cũng không nên dùng quá 1 giọt.

2. Những huyết không có cơ ở dưới da, nhưng có một lớp tổ chức liên kết dày rồi mới đến xương như đầu, mặt... thì nên tiêm một khối lượng từ 1/10 — 1/2ml tùy theo tổ chức liên kết ở dưới lông lẻo hay chặt, thuốc dễ lan tỏa hay khó, mật độ huyết phân bố trên da thưa hay dày.

3. Những huyết dưới da còn có cơ thì tùy theo lớp cơ dày hay mỏng, có thể dùng từ 1/5 — 1ml thuốc cho mỗi huyết.

4. Ở những nơi cơ dày, mật độ huyết thưa như móng và đùi cũng không nên dùng quá 2ml thuốc.

C — THỦ THUẬT TIÊM (THUỐC) VÀO HUYẾT

1. *Đâm kim vào huyết* : ở những vùng ít thịt không được đâm kim theo cách phồng kim vào huyết như tiêm móng.

Không nên vẽ, xoay kim như kim châm cứu để tìm cảm giác đặc biệt. Làm như thế cạnh sắc của mũi kim sẽ gây ra đứt nát lớn các tổ chức như : đứt dây thần kinh gây tê liệt hoặc đau nhức khu vực thần kinh phụ trách ; hoặc gây vỡ mạch máu làm chảy máu rộng dưới da...

Chỉ nên cảm kim nhanh qua da, rồi tiến kim từ từ để tìm cảm giác đặc biệt, nếu cần có thể xoay nhẹ kim với góc quay không quá 45°, làm như thế vẫn không thấy đặc biệt thì bơm thuốc, không kích thích nữa.

2. *Độ sâu của kim* : Giống độ sâu của kim châm cứu : cần luôn luôn đổi chiều giải phẫu từng khu vực và tùy người bệnh gây hay béo mà định độ sâu, để tránh tai biến đưa thuốc vào các tạng trong cơ thể.

3. *Chuẩn bị bơm thuốc* : không được quên việc kéo pit-tông để xem kim có nằm trong lòng mạch máu không? Nhất là khi tiêm những loại thuốc chống chỉ định đưa vào mạch máu.

4. *Bơm thuốc vào huyết* : Bơm từ từ vào huyết.

5. *Rút kim* : Thủ thuật rút kim giống như rút kim châm cứu, tùy theo cần hồ hay cần lá.

D - CHỌN HUYỆT ĐỂ TIÊM

Giống như chọn huyết để châm cứu.

Nhưng vì nhược điểm của tiêm là đau nhiều nên mỗi lần chỉ nên chọn tiêm 6 — 7 mũi tức là 3 — 4 huyết chính mà thôi.

Trường hợp buộc phải dùng nhiều huyết, ta chia thành 2 — 3 nhóm huyết, mỗi nhóm không quá 6 — 7 mũi, mỗi lần điều trị tiêm vào một nhóm huyết.

D — THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ

Cũng như các phương pháp châm cứu khác nói chung, tiêm (thuốc) vào huyết cũng cần chia từng đợt giữa mỗi đợt có một thời gian nghỉ điều trị một hai tuần như của châm cứu. Khoảng thời gian nghỉ này là để xem khả năng tự điều chỉnh của cơ thể đã bình thường chưa kết quả điều trị có ổn định không, hoặc để chuẩn bị đổi công thức mới khi công thức cũ xét ra không có hiệu quả.

VII — XỬ LÝ CÁC TAI BIẾN CỦA TIÊM (THUỐC) VÀO HUYỆT

Tiêm (thuốc) vào huyết có thể gây ra ba loại tai biến.

1. Tai biến của châm cứu :

a) *Say kim* : tùy theo mức độ nặng nhẹ của say kim mà xử lý. Cách xử lý giống như châm cứu.

b) *Gãy kim* : Bình tĩnh, để người bệnh nằm yên ở tư thế lúc gãy kim, nếu kim còn ở ngoài da một ít thì dùng « panh » tối kéo ra (không được rút chỗ kim gãy bằng tay). Nếu đã lặn vào da không nhìn thấy kim gãy nữa, không được rạch ra để tìm kim, phải gửi ngay đi ngoại khoa để xử lý.

c) *Ta máu dưới da* : xử lý như bị tụ máu dưới da do châm cứu.

2. Tai biến của tiêm thuốc :

a) Phản ứng với thuốc : nếu có phản ứng kiểu choáng, để người bệnh nằm yên, đầu thấp. Nếu không đỡ thì xử lý như một trường hợp choáng hay dị ứng thuốc.

Nếu chỉ có phản ứng sưng nóng, đỏ đau ở chỗ tiêm, không có triệu chứng toàn thân, chỉ cần theo dõi chặt chẽ là đủ.

b) Áp-xe do tiêm : xử lý theo y học hiện đại.

3. Tai biến do tiêm vào nội tạng :

Khi tiêm sâu quá có thể gặp các tai biến đưa thuốc vào các phủ tạng quan trọng như : hành tủy, tủy sống, khí quản, phổi, tim, gan, lách, thận, ống tiêu hóa, ổ bụng... Trước hết phải để người bệnh nằm yên tĩnh. Sơ cứu thông thường ở tuyến 1. Nếu diễn biến nghiêm trọng phải gửi ngay tới chuyên khoa cấp cứu.

Ngoài ra có thể gặp các tai biến tại chỗ tiêm như giập cơ, đau nhức, liệt hay bần liệt một vài động tác nào đó. Thường do cạnh sắc của kim làm tổn thương thần kinh. Ngừng tiêm vào huyết đó, dùng tay day hoặc dùng ngón cứu lên huyết đó, ít hôm sẽ hết.

MỤC IV

CHÂM KIM HOA MAI (MAI HOA CHÂM)

Thượng: Y NGHỊ TÔN

Bác sĩ: BẠCH QUANG MINH

I - ĐẠI CƯƠNG

Gỗ kim hoa mai là phương pháp dùng kim hoa mai (5 — 7 chiếc kim nhỏ cắm vào đầu một cán gỗ) gõ trên mặt da, nhằm mục đích chữa bệnh hoặc phòng bệnh. Đây là một hình thức phát triển của châm cứu.

A - SỰ PHÁT TRIỂN CỦA CHÂM KIM HOA MAI

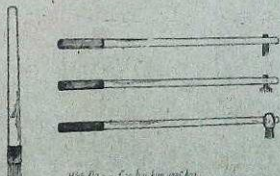
Sách Linh khu, Thiên Quan kim có chép một vài phương pháp kích thích nhẹ trên da như :

Bán thích : dùng kim châm nóng rồi rút kim ngay, không làm thương tổn đến cơ thịt ; có cảm giác như nhô một sợi tóc.

Bảo văn thích : châm nóng tại chỗ đau 4 điểm ; phía trên, phía dưới ; bên phải, bên trái.

Dương thích : châm nóng tại chỗ đau như Bảo văn thích, thêm một điểm ở chính giữa.

Về sau, dựa vào cách châm nóng và nhiều điểm tại chỗ đau, các nhà châm cứu hoặc dùng 5 — 7 chiếc kim bó chụm lại cắm vào đầu một cán gỗ để tiện cầm châm nóng trên mặt da. Đây là hình thức đầu tiên của kim hoa mai.



Hình 52a - Các kim kim hoa mai.

Kim hoa mai ngày càng được cải tiến, hiện nay thường dùng hai loại :

— Loại kim chum.

— Loại kim xọc hình gương sen.

B — CÁCH LÀM KIM HOA MAI ĐƠN GIẢN

Dùng 5 hay 7 chiếc kim bằng thép không gỉ, mũi kim không quá sắc nhọn, dài độ 20mm, bõ chum lại, đầu nhọn các kim nằm trên một mặt phẳng, cầm chặt và thẳng góc vào đầu một cán gỗ dài độ 25cm, cách đầu cán độ 10mm. Chuối cán hơi to hơn một chút để dễ cầm.

C — CÁCH CẮM KIM HOA MAI

Ngón tay cái và giữa cầm chặt ở 1/3 cán kim, ngón nhẫn và út đỡ thân cán vào lòng bàn tay, ngón trỏ đặt lên cán kim.



Hình 12b. Cách cầm kim hoa mai.

Lúc gõ chủ yếu là cử động nhịp nhàng cổ tay, trục bó kim tiếp xúc thẳng góc với mặt da.

D — TÁC DỤNG CỦA GỠ KIM HOA MAI

Người xưa quan niệm rằng mặt da của cơ thể là một bộ phận của hệ kinh lạc, chia thành 12 vùng liên quan với sự phân bố của 12 đường kinh mạch, tức 12 khu da (bì bộ).

« Muốn biết khu da phải lấy đường tuần hành của kinh mạch làm gốc, các đường kinh đều như thế cả » (Tổ Văn — Bí bộ luận).

« Những hiện tượng của kinh mạch đều thể hiện ra ở mặt da ; vì thế, khu da là phần ngoài da của kinh mạch » (Trương Cảnh Nhạc).

Các kinh mạch đều tuần hành ở sâu trong cơ, không chạy trên mặt da, nhưng các lạc mạch của chúng được phân bố khắp mặt da. Mỗi đường kinh có một khu da riêng, 12 đường kinh có 12 khu da (bì bộ). Mỗi khu da đều có liên quan với kinh mạch và tạng phủ có quan hệ với nó.

Vì « Da là một bộ phận của hệ kinh mạch. Ngoài là xâm phạm vào da làm cho cấu lý mở ra. Trước tiên lạc mạch bị xâm phạm. Nếu tà khí tràn đầy lạc mạch sẽ tiếp tục xâm phạm vào kinh mạch. Nếu kinh mạch lại bị tà khí tràn ngập thì sẽ truyền sâu vào tạng phủ » (Tổ Văn — Bí bộ luận).

Như vậy tà khí xâm phạm da trước, rồi theo đường kinh lạc dẫn truyền vào tạng phủ.

Mặt khác, bệnh tật từ nội tạng phát sinh ra thì cũng theo đường kinh lạc từ nội tạng truyền ra ngoài da, thể hiện bằng những phản ứng bệnh lý như xuất hiện các vùng đau nhức, các điểm ấn đau, mẩn ngứa, thay đổi màu da v.v...

Như vậy chúng có sự liên hệ mật thiết giữa da và nội tạng, bệnh tại được truyền từ da vào nội tạng, hoặc ngược lại từ nội tạng ra ngoài da thông qua đường tuần hành kinh mạch

Gỗ kim hoa mai, có tác dụng thông qua hệ kinh lạc, quan hệ giữa da và tạng phủ, điều hòa dinh vệ, khí huyết, lập lại thăng bằng âm dương, tăng cường sức đề kháng của cơ thể để phòng bệnh và chữa bệnh.

Đ - TƯ THẾ CỦA THẦY THUỐC VÀ NGƯỜI BỆNH

Người bệnh có thể ngồi hoặc nằm trong tư thế thoải mái dễ chịu.

Ngồi khom lưng và hơi cúi đầu là hai tư thế thuận lợi nhất để gõ vùng thường quy và vùng châm, gây.

Thầy thuốc có thể đứng cạnh giường hoặc ghế người bệnh, cũng có thể ngồi ghế cạnh giường người bệnh.

Giường bệnh nên đặt cách xa tường để thầy thuốc có thể đi lại xung quanh, thuận lợi cho thao tác.



Đặc Tư thế ngồi khom lưng cúi đầu

II - CÁCH CHIA VÙNG, KHU ĐIỀU TRỊ TRÊN CƠ THỂ

Ngoài cách chia mặt da làm 12 khu da theo kiểu kinh điển, người ta còn quy ước một sự phân chia khác để tiến hành điều trị như sau :

A - VÙNG ĐẦU MẶT

Chia thành các khu :

1. Khu trán :

— Đường kích thích : 3 đường ngang song song từ phải qua trái hoặc ngược lại.

— Điều trị : chứng như đau thuộc kinh Dương minh (Đại trường và Vĩ) bệnh tại chỗ.

2. Khu trước đỉnh đầu và hai bên đầu :

— Đường kích thích : 3 — 4 đường ngang song song từ chân tóc bên phải sang chân tóc bên trái, hoặc ngược lại.

— Điều trị : bệnh thiên đầu thống, bệnh tai, mắt, mũi và chứng như đau thuộc kinh Thiếu dương (Tam tiêu và Đởm).

3. Khu đỉnh đầu (vùng huyết Bách hội và huyết Tử thần thông, chạy ra hai bên chỏm tai) :

— Đường kích thích : 3 — 4 đường vòng tròn quanh huyết Bách hội, 3 — 4 đường ngang từ chỏm tai phải sang chỏm tai trái, hoặc ngược lại.

— Điều trị : chứng như đau, hoa mắt, chóng mặt, trúng phong, cảm khuẩn ; các bệnh thuộc can dương hỏa vượng, thần thủy suy kém, hư hỏa thường xung.

4. Khu sau đầu :

— Đường kích thích : 5 — 7 đường dọc từ ngang huyết Hậu đình đến chân óc sau gáy.

— Điều trị : chứng nhức đầu sau gáy, cứng gáy, bệnh tai, mũi, họng, lưỡi và bệnh thuộc kinh Bàng quang.

5. Khu mắt :

— Đường kích thích : 1 — 2 đường cong dọc bờ mi trên : 1 — 2 đường cong dọc bờ mi dưới, đều từ trong ra ngoài.

— Điều trị : các bệnh về mắt.

6. Khu mũi :

— Đường kích thích : hai đường từ huyết Tinh minh dọc theo bờ mũi đến cánh mũi.

— Điều trị : các bệnh cấp tính hoặc mãn tính về mũi.

7. Khu môi :

— Đường kích thích : 1 — 2 đường cong song song quanh môi trên và môi dưới.

— Điều trị : bệnh răng, hàm mất, miệng và lưỡi.

8. Khu gò má :

— Đường kích thích : 2 đường từ huyết Nghênh lương bên ngoài cánh mũi chạy vòng bên dưới xương gò má đến huyết Thính cung (bình tai).

— Điều trị : các bệnh ở mặt, răng, miệng, mũi và liệt dây thần kinh VII.

9. Khu tai :

— Đường kích thích : 1 — 2 đường vòng quanh lỗ tai, bắt đầu từ huyết Thính cung vòng lên trên, ra sau tai, vòng xuống qua huyết Ế phong rồi vòng ngược lên Thính cung.

— Điều trị : bệnh về tai.

10. Khu thái dương :

— Đường kích thích : 3 — 4 đường từ ngang huyết Nhĩ môn tỏa ra thành hình nan quạt.

— Điều trị : bệnh thuộc kinh Thiếu dương đờm, thiên đầu thống, bệnh về tai, mắt.

B — VÙNG CỔ

1. Khu sau gáy :

— Đường kích thích : 5 đường : 1 đường giữa từ chân tóc sau gáy đến huyết Đại chủy ; hai đường cạnh dọc theo kinh Bàng quang từ chân tóc đến huyết Đại trử ; hai đường ngoài dọc theo kinh Đờm từ huyết Phong tri đến huyết Kiên tĩnh.

— Điều trị : là khu trọng điểm. Chủ yếu chữa các bệnh đau đầu, tai, mũi họng và chứng cảm sốt, cứng gáy.



Hình 82d
Cơ vùng đầu, mặt cổ

2. Khu trước cổ :

— Đường kích thích : mỗi bên cổ 1 — 2 đường từ dưới hàm đến ngang huyết Khi xa.

— Điều trị : bệnh ở cổ họng như viêm họng, viêm amidan, bướu cổ và bệnh cao huyết áp.

3. Khu cơ ức đòn chũm :

— Đường kích thích : 1 — 2 đường từ chân tóc sau gáy chạy dọc xuống theo cơ ức đòn chũm.

— Điều trị : bệnh ở cổ họng, lưỡi và bệnh lao hạch (tràng nhac).

C — VÙNG CHI TRÊN

Chi trên chia làm hai khu : khu mé trong tay và khu mé ngoài tay, (theo tư thế đứng hướng thông tay lòng bàn tay áp vào đùi, tương ứng với mặt trước và mặt sau của tay).

1. Khu trong cánh tay :

— Đường kích thích : ba đường dọc từ bờ dưới nách đến ngang khuỷu tay.

— Điều trị : bệnh thuộc các tạng tâm, phế, đau, dọc cánh tay và khuỷu tay.

2. Khu trong khuỷu tay :

— Đường kích thích : 3 đường ngang song song từ huyết Khúc tri đến huyết Tiểu hải hoặc ngược lại.

— Điều trị : đau nhức vùng khuỷu tay, đau cánh tay, căng tay và chứng sốt nóng.



Hình 82e: Cơ mặt sau tay.

3. Khu trong cẳng tay :

— Đường kích thích : 3 đường dọc từ khuỷu tay đến cổ tay

— Điều trị : bệnh thuộc tạng tâm, phế, bệnh ở ngực và đau nhức dọc cẳng tay.



Hình 22d
Gõ gan bàn tay

6. Khu ngoài cánh tay :

- Đường kích thích : 3 đường dọc và từ vai xuống khuỷu tay.
- Điều trị : bệnh ở đầu gáy, bả vai, đau nhức dọc cánh tay.

7. Khu ngoài cẳng tay :

- Đường kích thích : 3 đường dọc từ khuỷu tay đến cổ tay.
- Điều trị : các chứng bệnh về tai, mũi, họng, đầu, mặt, bệnh lây, sốt nóng thuộc kinh Thiếu dương (Tam tiêu).



Hình 22e
Gõ mặt trước tay



Hình 22f : Gõ mu bàn tay.

8. Khu mu bàn tay :

- Đường kích thích : 4 đường từ cổ tay tỏa ra đến các khe ngón tay (dọc theo các khe xương bàn tay).
- Điều trị : bệnh ở đầu, mặt, tai, mắt, mũi, họng, răng, hàm và chứng sốt nóng.

9. Khu ngón tay :

- Đường kích thích : mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu trên đốt một đến đầu ngón tay.
- Điều trị : bệnh ở não và bệnh thần kinh nói chung.

D - VÙNG CHI DƯỚI

Chi dưới chia làm 4 khu: khu mé trong, khu mé ngoài, khu trước và khu sau chân, theo tư thế đứng thẳng.



Hình 32.1
Góc mặt trước chân

1. Khu trước dài:

— Đường kích thích: 3 đường dọc từ nếp bẹn đến bờ trên xương bánh chè.

— Điều trị: bệnh thuộc đại trường, tiểu trường, đau nhức mặt trước đùi, đầu gối và bệnh thuộc kinh Dương minh (VI).

2. Khu trước cẳng chân:

— Đường kích thích: 3 đường dọc từ đầu gối xuống trước cẳng chân.

— Điều trị: bệnh thuộc tạng phế, phủ vị; bệnh đường ruột, bệnh ở đầu và ngực nói chung, chủ yếu là bệnh thuộc kinh Dương minh (VI).

3. Khu sau dài và vùng khoeo chân:

— Đường kích thích: 3 đường dọc từ nếp lằn mông đến khoeo; 3 đường song song qua lại ngang lằn chỉ khoeo chân.

— Điều trị: bệnh ở lưng, bệnh trĩ và bệnh đường ruột.



Hình 32.2
Góc mặt sau chân

4. Khu sau cẳng chân:

— Đường kích thích: 3 đường dọc từ khoeo đến sau cẳng chân.

— Điều trị: bệnh ở lưng, bệnh đường ruột, bệnh trĩ và đau nhức sau cẳng chân.

5. Khu mé trong dài và cẳng chân:

— Đường kích thích: 3 đường dọc từ nếp bẹn xuống mé trong đầu gối. Tiếp đó là 3 đường dọc chạy xuống dọc mé trong cẳng chân xuống cẳng chân.

— Điều trị: bệnh thuộc hệ sinh dục tiết niệu, bệnh đường ruột và đau nhức mé trong cẳng chân.

6. Khu mé ngoài đùi và cẳng chân:

— Đường kích thích: 3 đường dọc từ đầu trên xương đùi đến mé ngoài đầu gối. Tiếp đó là 3 đường dọc chạy xuống mé ngoài cẳng chân.

— Điều trị:

Đoạn trên: bệnh bại liệt, phong thấp, đau phía ngoài đùi.

Đoạn dưới: chứng nhức đầu, đau bụng, bệnh ở mắt, tai họng, sườn và bệnh thuộc kinh Thiếu dương (Đờm) nơi chung.



Hình Đ2 đ. Lũ mé bên chân.

7. Khu trước cổ chân và mu chân:

— Đường kích thích: 3 đường ở ngang trước cổ chân.

4 đường hình nan quạt từ cổ chân tỏa ra đến các khe ngón chân dọc các khe xương bàn chân.

— Điều trị: bệnh ở đầu, mặt, răng, hàm, họng, đau nhức vùng cổ chân và mu bàn chân.

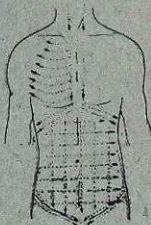


Hình Đ2 đ. Lũ gạn bàn chân.

8. Khu gạn bàn chân:

— Đường kích thích: 2 đường từ huyết Dũng tuyến tỏa ra hai bên đến gót chân.

— Điều trị: chứng âm hư và bệnh suy nhược thần kinh.



Hình Đ2 đ. Lũ mặt trước thân

9. Khu xương bánh chè:

— Đường kích thích: 2 đường vòng quanh xương bánh chè (xem hình Đ2d).

— Điều trị: đau nhức đầu gối, bệnh cước khí.

10. Khu mắt cá trong và ngoài:

— Đường kích thích: hai đường vòng quanh mắt cá trong và ngoài (xem hình Đ2d).

— Điều chế: đau khớp cổ chân, sưng đau mắt cá chân, chứng sốt nóng.

E — VÙNG NGỰC

1. Khu xương ức:

- Đường kích thích: Hai đường dọc mỗi bên bờ xương ức
- Điều trị: bệnh ở thực quản, phế quản, tim, phổi và chứng khí nghịch thượng xung.

2. Khu lòng ngực:

- Đường kích thích: mỗi khoảng liên sườn 1 — 2 đường.
- Điều trị: viêm đau tuyến vú, tắc tia sữa.

G — VÙNG BỤNG

1. Khu bụng trên:

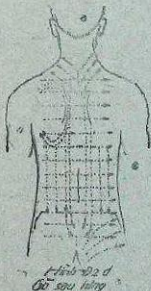
- Đường kích thích: 5 đường dọc từ bờ dưới cung sườn xuống ngang rốn (1 đường giữa bụng và mỗi bên hai đường dọc song song).
- 4 đường ngang chia đều vùng bụng trên từ phải qua trái hoặc ngược lại.
- Điều trị: bệnh thuộc bộ máy tiêu hóa và chứng phũ thũng.

2. Khu bụng dưới:

- Đường kích thích: 5 đường dọc nối tiếp 5 đường dọc ở bụng trên từ ngang rốn xuống đến nếp bẹn và xương mu, 3 — 4 đường ngang.
- Điều trị: bệnh thuộc bộ máy sinh dục và tiết niệu, tăng cường sức khỏe cơ thể.

3. Khu nếp bẹn:

- Đường kích thích: mỗi bên hai đường song song chạy dọc theo nếp bẹn từ trên xuống dưới.
- Điều trị: bệnh thuộc hệ sinh dục và tiết niệu (Hình Đ2d)



H — VÙNG LƯNG

- Đường kích thích: 4 đường dọc mỗi bên cột sống 2 đường. Đường trong theo dọc các huyết Hoa đà từ ngang huyết Đại chùy xuống đến huyết Hạ liêu.

Đường ngoài theo dọc từ bờ trong xương bả vai xuống huyết Trật biên.

10 đường ngang, khoảng cách mỗi đường là hai đốt sống lưng.

- Điều trị: điều hòa dinh, vệ, khí, huyết làm cho âm dương thăng, lắng tăng cường sức đề kháng cơ thể, gõ kim hoa mai vào vùng này có thể chữa được nhiều loại bệnh, vì thế mà gọi là «vùng thường quy».

Vùng lưng lại chia làm 5 khu, mỗi khu có tác dụng điều trị riêng

1. Khu lưng trên (D₁ - D₇)

— Đường kích thích: 4 đường dọc như trên và cách mỗi đốt sống lưng là 1 đường ngang.

— Điều trị: là khu trọng điểm 2 điều trị bệnh tim, phổi, đau tức ngực và đau nhức dọc chi trên.

2. Khu lưng giữa (từ D₈ - L₂)

— Đường kích thích: 4 đường dọc như trên và cách mỗi đốt sống lưng là 1 đường ngang.

— Điều trị: là khu trọng điểm 3 điều trị bệnh hệ tiêu hóa và bệnh cao huyết áp thể can dương hỏa vượng.

3. Khu lưng dưới (từ L₃ - L₅)

— Đường kích thích: 4 đường dọc như trên và cách mỗi đốt sống lưng là một đường ngang.

— Điều trị: là khu trọng điểm 4 điều trị các bệnh thuộc hệ sinh dục, tiết niệu và đau nhức dọc chi dưới.

4. Khu xương bả vai:

— Đường kích thích: 2 đường vòng quanh xương bả vai.

— Điều trị: đau nhức xương bả vai và dọc chi trên.

5. Khu cơ thang và trên vai:

— Đường kích thích: mỗi bên 3 đường từ ngang D₁, D₂, D₃ tỏa lên vùng cổ gáy.

— Điều trị: ứng gáy, đau đầu, đau viêm tuyến vú.

III — ÁP DỤNG VÀO ĐIỀU TRỊ

1. Chỉ định và chống chỉ định:

Nói chung gỗ kim hoa mai có thể dùng để điều trị các loại bệnh như hạo châm vẫn thường làm.

Phương pháp này tỏ ra thích hợp nhất đối với các bệnh suy nhược thần kinh, đau đầu, mất ngủ, đau dây thần kinh liên sườn, liệt dây thần kinh VII, cơn đau da dầy—hành tá tràng, tiêu hóa kém, đau bụng lúc hành kinh, dai dăm, sa trực tràng sau da, mụn ngứa ngoài da...

Những trường hợp sau đây không được gỗ kim hoa mai: vừa ăn uống no say đói quá, đang vã mồ hôi, phụ nữ có thai, bệnh ngoài da bị viêm loét chảy nước vàng hoặc chảy mủ.

2. Thủ thuật gỗ kim hoa mai:

Có 3 cách gỗ: gỗ nhẹ
 gỗ vừa
 gỗ mạnh

— *Gỗ nhẹ*: Gỗ rất nhẹ nhàng trên mặt da, hoàn toàn không đau. Bệnh nhân cảm thấy thoải mái dễ chịu, thủ thuật này có tác dụng tư bổ, tăng sức khỏe cho bệnh nhân, thường dùng cho chứng hư hàn.

— **Gỗ vừa**: gỗ vừa sức, không nhẹ, không nặng, có tác dụng bình hòa và thường dùng trong các chứng bản biểu bản lý, không hư không thực.

— **Gỗ mạnh**: Gỗ mạnh sức hơn, sức bật của cổ tay khỏe hơn, tuy thể bệnh nhân vẫn đủ sức chịu đựng. Có tác dụng tả, thích ứng với các chứng thực nhiệt.

3. Trình tự gỗ kim hoa mai

Cần gỗ theo một thứ tự nhất định:

— Trước hết gỗ vùng thương quy

— Rồi gỗ khu trọng điểm

— Cuối cùng gỗ khu kết hợp

Trường hợp trong công thức điều trị không có thương quy mà chỉ có khu trọng điểm và khu kết hợp thì gỗ khu trọng điểm trước, khu kết hợp sau.

Trường hợp gỗ theo vùng thì gỗ vùng đầu, vùng lưng trước, gỗ vùng ngực bụng, chân sau.

Trường hợp gỗ vùng đầu thì gỗ khu trán trước, rồi gỗ khu thái dương, khu đỉnh đầu và cuối cùng gỗ khu cằm.

4. Phân ứng và cách xử lý:

Điều trị bằng gỗ kim hoa mai rất an toàn. Nhưng cũng có trường hợp say kim (vùng châm), khi người bệnh quá hư yếu, hoặc thần kinh quá mất; bệnh nhân bị suy tim, hoặc gỗ kim lúc người bệnh quá no hoặc quá đói.

Trong những trường hợp này, cần phải bình tĩnh và xử lý như sau: cho người bệnh uống nước đường nóng, hoặc nước chè nóng. Đặt nằm sấp, gỗ nhẹ ở khu thái lưng mỗi đường gỗ 10 lần theo hướng ngược từ dưới lên trên. Một lúc sau người bệnh sẽ trở lại bình thường.

Trường hợp da người bệnh quá bẩn, lúc gỗ lại không sát trùng bằng cồn có thể gây nên những nổi đỏ như lên sởi. Tạm nghỉ điều trị vài ba ngày, xoa cồn vào vùng nổi mẩn sẽ khỏi.

5. Một số điểm cần chú ý:

— Thầy thuốc cần thường xuyên kiểm tra kim hoa mai xem các mũi kim có móc câu không, có ở cùng mặt phẳng không? Nếu có móc câu thì phải vuốt nắn lại móc.

— Lúc gỗ nên hỏi người bệnh có đau nhiều không, mức độ đau như thế nào. Cần có sự phối hợp giữa thầy thuốc và người bệnh.

— Không được gỗ vùng có sẹo, có vết thương hoặc bị lở loét.

— Trước khi gỗ nên khử trùng kim hoa mai, phải sát trùng chỗ gỗ trước và sau khi gỗ.

6. Một số công thức điều trị:

Cần cứ vào tác dụng điều trị của từng khu, vùng và lý luận biện chứng điều trị của Đông y, có thể dùng gỗ kim hoa mai để chữa một số bệnh theo công thức như sau:

a) Bệnh hệ hô hấp

Nơi gỗ:

— Vùng thương quy: gỗ vừa

— Khu trọng điểm: khu lưng trên

— Khu kết hợp: khu ngực, có thể thêm khu trong cẳng tay, gõ 3 đường dọc: khuỷu tay đến cổ tay.

h) Định hệ thần kinh:

Nơi gõ:

— Vùng thường quy.

— Khu trọng điểm: khu sau gáy.
khu lưng dưới.

— Khu kết hợp: đầu

— khu trong cẳng tay

— khu trong cẳng chân.

a) Định hệ tiêu hóa:

Nơi gõ:

— Vùng thường quy.

— Khu trọng điểm: khu lưng giữa.

— Khu kết hợp: — khu bụng trên.
— khu trước cẳng chân.

d) Định hệ vận động:

Nơi gõ:

— Vùng thường quy.

— Khu trọng điểm: — Đau 2 chi trên thì gõ khu lưng trên.

— Đau 2 chi dưới thì gõ khu lưng dưới.

— Khu kết hợp: vùng đau

e) Định hệ tuần hoàn:

Nơi gõ:

— Vùng thường quy.

— Khu trọng điểm: khu lưng trên.

— Khu kết hợp: khu trong tay và trong chân.

g) Định hệ tiết niệu và sinh dục:

Nơi gõ:

— Vùng thường quy.

— Khu trọng điểm: khu dưới lưng.

— Khu kết hợp: khu bụng dưới.
khu trong cẳng chân.
khu nếp bẹn.

h) Định nơi tiết:

Nơi gõ:

— Vùng thường quy.

— Khu trọng điểm: khu lưng giữa hoặc lưng dưới.

— Khu kết hợp: khu trong cẳng chân.

i) Bệnh ngoài da:

Nơi gõ:

- + Bệnh ở hai chi trên: — gõ tại chỗ,
 - khu lưng trên
 - 2 khu trong khuỷu tay

- + Bệnh ở hai chi dưới: — gõ tại chỗ,
 - khu lưng dưới
 - 2 khu khoeo chân

- + Bệnh ở lưng và ngực bụng

- gõ tại chỗ
- vùng thương quy
- khu trong khuỷu tay
- khu khoeo chân

— Nếu chỗ bị bệnh chảy nước vàng hay lở loét thì không nên gõ, chỗ có sẹo cũng không nên gõ.

— Gõ tại chỗ thì gõ theo hình tròn ốc từ ngoài vào trong hoặc từ trong ra ngoài, rồi chấm kim bìa cạnh tại 5 điểm, nặn ra một ít máu.

k) Bệnh ngũ quan:

Nơi gõ:

- Vùng thương quy
- Khu trong điểm: khu sau gáy
- Khu kết hợp: — tại chỗ,
 - khu trong chi trên, chi dưới hoặc khu ngoài chi trên chi dưới theo biện chứng luận trị.

Cần chú ý mỗi loại bệnh còn có những triệu chứng khác nhau, vì thế trong công thức điều trị cần có gia giảm.

Trên đây là cách gõ khu vực.

Ngoài ra còn có cách gõ theo huyết và theo kinh, hoàn toàn dựa theo phép biện chứng luận trị.

Cách gõ theo huyết là gõ trực tiếp vào các huyết theo công thức chữa bệnh của hắc châu.

Cách gõ theo kinh là gõ vào một đoạn của đường kinh có liên quan với bệnh. Có thể làm như sau:

x) Gõ theo kinh bị bệnh:

Chủ yếu chọn một đoạn đường kinh tại chỗ bị bệnh và một đoạn ở nơi xa.

Ví dụ: Bệnh viêm quanh chân răng (nha chu viêm) (thuộc kinh Dương minh Vĩ).

- ở mặt:
- một đoạn kinh Đại trường từ huyết Nghênh hướng đến huyết Phủ đới
- một đoạn kinh Vĩ từ huyết Thừa tương đến huyết Đầu duy
- ở nơi xa:

— một đoạn kinh Đại trường từ huyết Khúc tri đến huyết Hợp cốc;

— một đoạn kinh Vị, từ huyết Túc tam lý đến huyết Nội đình.

a) *Gõ theo kinh có quan hệ biểu lý với kinh bị bệnh.*

Ví dụ: điều trị bệnh đái dầm (do khí cơ của bàng quang kém).

— một đoạn kinh bị bệnh (kinh Bàng quang) từ huyết Tam tiêu du đến huyết Bàng quang du.

— một đoạn kinh có quan hệ biểu lý (kinh Thận) từ huyết Hoàng cốt đến huyết Hoàng du.

γ) *Gõ theo quan hệ mẹ con :*

Bệnh hư thì bổ mẹ, bệnh thực thì tả con.

Ví dụ : bệnh có đờm (thuộc chứng hư. Phép điều trị : bổ thổ sinh kim.

— một đoạn kinh Phế từ huyết Thái nguyên đến huyết Khúc trạch.

— một đoạn kinh Tỳ từ huyết Ân bạch đến huyết Âm lăng tuyền.

— một đoạn kinh Vị từ huyết Túc tam lý đến huyết Phong long.

δ) *Gõ theo quan hệ sinh khác :*

Ví dụ : Bệnh viêm bàng quang do thấp nhiệt.

— Phép điều trị : kiện tỳ hành thủy, đề lợi thủy và khắc thủy.

— Một đoạn kinh Tỳ từ huyết Ân bạch đến huyết Âm lăng tuyền và một đoạn kinh Tỳ từ huyết xung môn đến huyết Đại hoành.

Tóm lại : Có thể gõ kim hoa mai theo hai cách :

— Gõ theo khu, vùng (dựa trên cơ sở học thuyết (hần kinh).

— Gõ theo huyết vị và theo đường kinh (dựa trên cơ sở học thuyết kinh lạc).

Cả hai cách đều đem lại kết quả tốt.

CHÂM LOA TAI

B. L. BUI QUANG HIEN
G. A. HOANG BAO CHAU

I — ĐẠI CƯƠNG

Phương pháp phòng và chữa bệnh bằng cách châm kim vào loa tai ra đời từ thời đại nào đến nay chưa được biết chắc chắn. Theo tài liệu « Nhĩ châm » xuất bản năm 1972 của Trung Quốc, khoảng thế kỷ 2 — 3, Trương Trọng Cảnh đã dùng nước họ đổ vào tai để cấp cứu chết đột ngột. Tôn Tư Mạc (thế kỷ 6 — 7) châm cứu vùng đối vành tai (ngang với lỗ tai) để chữa bệnh vàng da. Giữa đời Đường, Trần Tung Khi dùng xác rắn nút lỗ tai chữa sốt rét. Đời Nguyễn, cứu mạch máu sau tai để chữa kinh phong trẻ em. Đời Minh cứu mõm tai để chữa mắt có màng. Trong Khi công có phương pháp ép lỗ tai, gõ trống trời, bịt vành tai để bảo vệ tai. P. Nogier (Pôn-Nô-gi-ê) (Pháp) đã có công quan sát kỹ lưỡng sự liên hệ giữa loa tai và các bộ phận trong cơ thể, xây dựng thành công sơ đồ loa tai, đã áp dụng vào lâm sàng có hiệu quả làm cho châm ở loa tai có những phát triển nhảy vọt.

Châm ở loa tai đã trở thành một trong nhiều hình thức của châm cứu sau khi Nogier phát biểu công trình nghiên cứu này (1957). Nogier cho biết là đã nghiên cứu, tìm tòi mà không biết và không tham khảo các tài liệu cổ của Trung Quốc.

Năm 1962, Trung Quốc đã cho xuất bản một tài liệu tập hợp các báo cáo về phương pháp châm loa tai, năm 1972 xuất bản tiếp tài liệu « Nhĩ châm » và la nước đầu tiên dùng một số huyết trên loa tai để gây tê trong phẫu thuật. Ở Việt Nam, từ năm 1960 Viện Nghiên cứu đông y đã tìm hiểu nghiên cứu về phương pháp chữa bệnh này và lần đầu tiên trên thế giới đã dùng nó vào phòng bệnh có kết quả (Báo cáo sơ kết đăng trong Tạp chí Đông y, số đặc biệt về châm cứu, năm 1968).

Từ đó đến nay, nhiều cơ sở y tế (dân y cũng như quân y) ở miền Bắc nước ta đã nghiên cứu áp dụng rộng rãi phương pháp châm kim loa tai để phòng và chữa bệnh.

Một số nước khác; hội viên của hội châm cứu quốc tế cũng đã nghiên cứu áp dụng phương pháp này.

II — MỐI LIÊN QUAN CỦA LOA TAI VỚI TOÀN CƠ THỂ

1. Tai và các đường kinh mạch:

Nói một cách khái quát « Tai là nơi tụ hội của tổng mạch » (Lĩnh khu Khả, vấn), « Khí huyết của 12 kinh mạch, 365 lạc đều lên mặt để tưới cho 5 quan khiếu, não tủy ở đầu mặt... trong đó khí huyết có tách ra để tưới nhuận cho tai làm tai có thể nghe được » (Lĩnh khu: Tả khí tạng phủ bệnh hình).

Các thiên khác sách Lĩnh khu đã ghi lại cụ thể quan hệ của một số kinh mạch, kinh biệt, kinh căn với tai (« kinh Thiếu dương ở tay... từ sau tai, vào trong tai, rồi ra trước tai; kinh Thiếu dương ở chân... từ sau tai vào trong tai rồi ra trước tai; kinh Thái dương ở tay có nhánh đến dưới mắt rồi vào trong

tai; Kinh Thái dương ở chân có nhánh đi từ đỉnh đầu đến tai; kinh Dương minh ở chân qua Giáp xa đến trước tai» (Linh khu — Kinh mạch).

Kinh nhánh (kinh biệt) của Quyết âm tâm bảo ở tay... ra sau tai, hợp với Thiếu dương tam tiêu ở Hoàn cốt (Linh khu — Kinh biệt). Kinh cân Thiếu dương ở chân vòng sau tai lên góc trán...; nhánh của kinh cân Dương minh ở chân kết ở trước tai, nhánh của kinh cân Thái dương ở tay vào trong tai; nhánh của kinh cân Thiếu dương ở tay... vòng trước tai; (Linh khu — Kinh cân).

Thiên «màu-thiệt pháp» sách Tổ vấn: «Lạc của các kinh Thiếu âm, Thái âm ở chân tay, Dương minh ở chân ở (hố) ở trong tai» cũng khẳng định điều trên.

Như vậy là 5 Kinh dương (trừ kinh Dương minh ở tay), 1 kinh biệt (Quyết âm ở tay), 4 kinh cân dương (trừ cân Kinh Thái dương ở chân và kinh cân Dương minh ở tay) có liên quan với tai. Song theo cách nhìn của Đông y, mỗi kinh âm và kinh dương chính đều có một kinh nhánh. Tất cả những kinh nhánh âm đều đổ vào kinh nhánh dương có quan hệ biểu lý. Tất cả kinh nhánh dương đều đổ vào kinh chính của nó. Vì vậy các kinh âm và kinh dương chính đã thông với nhau qua kinh nhánh của chúng và hầu hết các kinh âm và dương chính đều có liên quan với tai.

2. Tai và các tạng phủ:

Nhiều tạng phủ có liên quan với tai «Thân khí thông với tai, thân hóa thì tai nghe được» (Linh khu — Mạch độ); «Tỷ hải không đủ... thì tai ù (Linh khu — Hải luận); «(Tần) khai khiếu ở tai» (Tổ vấn — Kim quỹ chân ngôn luận) «(Tỷ) không đầy đủ thì 9 khiếu không thông» (Tổ vấn — Ngọc cổ chân tạng luận); «bệnh ở can... hư thì tai không nghe được... khí nghịch thì đau đầu, điếc tai...» «Phế chủ âm thanh... làm tai nghe được âm thanh» (Nan kinh điều khó thứ 40); «Phế khí hư thì khí đi... tai điếc» (Chinh trị chuẩn thăng) «Trường vị có thể sinh đau đầu, ù tai, 9 khiếu không thông» (Tổ vấn — Thông bình hư thực luận).

Những ghi chép đó đã xác định quan hệ của tai với 5 tạng và 2 phủ. Nếu quan niệm tạng phủ có quan hệ biểu lý với nhau thì tai có quan hệ với cả 5 tạng 6 phủ. Ngoài ra mỗi tạng phủ đều thuộc về một kinh chính. Do đó «5 tạng 6 phủ, 12 kinh mạch đều có liên hệ với tai» (Vệ sinh bảo giám). Đó là cơ sở lý luận về y học cổ truyền của phương pháp châm ở loa tai.

III — PHÂN BỐ THẦN KINH MẠCH MÁU Ở LOA TAI

1. Phân bố thần kinh ở loa tai:

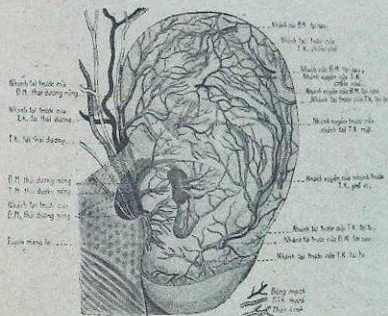
— Phần lớn vành tai, vành đối tai, thùy tai do dây thần kinh tai to chi phối, phần nhỏ — chủ yếu ở phần trên cao của chũm — do dây thần kinh chẩm nhỏ chi phối.

— Hồ tam giác có các dây thần kinh tai thái dương, tai to và chẩm nhỏ. Chúng hợp thành đám rối thần kinh dưới da hồ tam giác.

— Thần kinh phân bố ở xoắn tai trên và dưới là dây thần kinh phế vị nhánh sau tai của dây thần kinh mặt (số VII); dây thần kinh sinh ba (số V). Dây thần kinh tai to cũng chỉ phối một phần nhỏ ở đây. Các dây thần kinh này hợp thành đám rối thần kinh ở dưới da xoắn tai.

— Dải tai có các dây thần kinh tai thái dương và tai to.

— Mặt sau loa tai 1/3 trên có dây thần kinh chẩm nhỏ, 2/3 dưới có dây thần kinh tai to và nhánh sau tai dây thần kinh mặt chi phối. Rãnh hạ áp ở mặt sau loa tai do dây phế vị chi phối.



2. Phân bố mạch máu ở loa tai :

2. Phân bố mạch máu ở tai: có 3 - 4 nhánh đến trước tai, hồ tam giác dài tai. Động mạch sau tai có hai nhánh: nhánh động mạch tai sau và nhánh động mạch tai trước. Nhánh động mạch tai (sau tai) đi cùng với dây thần kinh mặt, dây thần kinh tai to, xuyên qua dải tai đến mặt trước loa tai, nuôi dưỡng vùng 2/3 dưới của thùy tai, đối vành tai, đỉnh của hồ tam giác, xoắn tai trên và một phần vành tai.

Các tĩnh mạch nhỏ của mặt trước loa tai cũng đổ vào tĩnh mạch thái dương nông. 3 - 5 tĩnh mạch nhỏ ở mặt sau loa tai cũng đổ vào tĩnh mạch sau tai.

IV — NHỮNG THAY ĐỔI BỆNH LÝ Ở LOA TAI KHI CƠ THỂ CÓ BỆNH

Bệnh thường nhìn da ở loa tai thấy đồng màu, cũng có thể thấy những chấm hay những mảng sắc tố. Khi cơ thể có bệnh, từng vùng da trên loa tai có thể thay đổi, trở lên đỏ hồng hoặc tái đi, hoặc xu xi, thô ráp, bong vảy khác với chung quanh : tại các vùng hay điểm nổi trên, diện trở sù thấp hơn ở vùng bình thường gần đấy, khi nắn hoặc dùng que từ đầu ấn vào, bệnh nhân thấy đau trội hơn ở vùng kế cận.

Trên lâm sàng ta có thể quan sát được các hiện tượng sau :

— Ở loa tai có vùng phản ứng, hoặc điểm phản ứng (trong khi ở đường kinh tương ứng với vùng bệnh không tìm thấy điểm phản ứng hoặc vùng phản ứng).

phản ứng.
— Ở loa tai không có vùng phản ứng hoặc diện phản ứng trong khi ở
đường kính tương ứng với vùng bệnh có điểm phản ứng hoặc vùng phản ứng.

— Ở loa tai và trên đường kinh tương ứng với vùng bệnh đều có vùng phản ứng hoặc điện phản ứng.

ở cả loa tai; có khi chỉ có ở một loa tai; có khi một bệnh có nhiều điểm

phản ứng hoặc vùng phản ứng; có khi cùng một bệnh ở trên các đối tượng khác nhau lại có những vùng phản ứng hoặc điểm phản ứng ở các vị trí khác nhau, không theo một quy luật rõ rệt.

Những trạng thái này phản ánh sự đáp ứng khác nhau của cá thể đối với kích thích bệnh lý. Cho nên trong áp dụng lâm sàng, một mặt phải nắm được các điểm các vùng phản ứng bệnh lý có quy luật đã được Nôgié tổng kết. Mặt khác phải luôn nhớ đến các điểm phản ứng ngoại quy luật trên loa tai do ta tự tìm ra trên từng người bệnh cụ thể vì chúng quan hệ mật thiết đến tình trạng bệnh lý đang diễn ra trong cơ thể người bệnh.

V - CÁCH PHÁT HIỆN NHỮNG THAY ĐỔI BỆNH LÝ TRÊN LOA TAI

Thực tiễn lâm sàng cho thấy : khi cơ thể có bệnh trong đa số trường hợp trên một ua loa tai, tại những vị trí ở loa tai có quan hệ với nơi đang bị bệnh xuất hiện những vùng phản ứng bệnh lý.

Điểm hoặc vùng này có thể xuất hiện từ lúc bắt đầu có bệnh đến khi khỏi bệnh.

Hai tính chất phổ biến của điểm phản ứng này là ấn đau và điện trở da thấp.

Bệnh càng nặng, cảm giác ấn đau ở điểm này càng rõ và sự rối loạn về điện trở cũng càng lớn hơn (điện trở càng thấp).

Khi bệnh giảm hoặc khỏi, cảm giác ấn đau ở điểm này cũng giảm hoặc mất đi và điện trở da trở lại bình thường.

Nhưng cần lưu ý : có lúc vùng hoặc điểm nào đó ở loa tai có một hoặc đủ hai tính chất trên nhưng không báo hiệu, không phản ánh một trạng thái bệnh. Đó là khi ở loa tai có xung huyết do ta gây nên, hoặc khi độ ẩm của da cao và nhất là khi nắn hoặc ấn quá mạnh, miết hoặc dùng que dò tại một điểm quá lâu. Mặt khác có thể do bệnh nhân trả lời không đúng, động đến chỗ nào cũng kêu đau và thầy thuốc chưa có kinh nghiệm dùng thiết bị đo điện trở da.

Người ta dùng nhiều cách để phát hiện vùng hoặc điểm phản ứng bệnh lý trên loa tai.

a) *Quan sát* : Người có kinh nghiệm quan sát có thể nhận ra những biến đổi tại chỗ của da như hồng lên, tái đi hoặc thô ráp không tươi nhuận, khác với xung quanh.

b) *Tìm điểm ấn đau* : Dùng đũa kim châm hoặc đầu que điểm ấn với một lực vừa phải để dò tìm, khi đúng vào điểm phản ứng bệnh lý thường bệnh nhân sẽ chau mày, nhăn mặt hoặc dẩy tay thầy thuốc ra. Muốn chắc chắn, so sánh với cảm giác vùng kế cận. Cảm giác ấn đau tại điểm phản ứng bệnh lý rất đặc biệt, và bệnh nhân phản ứng được một cách dễ dàng.

c) *Đo điện trở da* : Tại điểm phản ứng bệnh lý, điện trở da thấp hơn vùng kế cận rõ rệt. Trong các thiết bị thường dùng ở Việt Nam và Trung Quốc người ta hay dùng ôm kê, ampe kê hoặc âm thanh để báo lượng điện trở hoặc lượng điện thông qua điểm phản ứng (vì điện trở tại chỗ hạ thấp xuống nên da trở nên dẫn nhiệt tốt hơn vùng xung quanh rõ rệt).

Nếu loại bỏ được những yếu tố gây lầm lẫn thì việc đo điện trở da giúp xác định nhanh điểm phản ứng bệnh lý cần tìm.

VI — PHÂN BỐ VÙNG ĐẠI BIỂU TRÊN LOA TAI

A — CÁC BỘ PHẬN CỦA LOA TAI

1. **Vành tai :** Bộ phận viền ngoài cùng của loa tai.
2. **Chân vành tai :** Bộ phận của vành tai đi vào nằm nổi ngang ở trong xoắn tai : Chỗ ranh giới của vành tai và chân vành tai là đường kéo dài của thành sau ống tai ngoài.



Hình 101. — Phân bố các vùng ở loa tai.

3. **Lõi củ vành tai :** Chỗ hơi lồi lên ở chỗ trên sau của tai.
4. **Duôi vành tai :** Chỗ ranh giới của đoạn cuối vành tai và dải tai.
5. **Đôi vành tai :** Bộ phận nổi lên ở phía trong và đối xứng với vành tai, phía trên chia làm 2 nhánh.
6. **Chân trên đôi vành tai :** Nhánh phía trên của đôi vành tai.
7. **Chân dưới đôi vành tai :** Nhánh phía dưới của đôi vành tai.
8. **Hố tam giác :** Chỗ lõm hình tam giác giữa chân trên đôi vành tai và chân dưới đôi vành tai.
9. **Thuyền tai :** Rãnh lõm giữa vành tai và đôi vành tai.
10. **Bình tai :** Chỗ nổi lên như bình phong phía trước loa tai.
11. **Đôi bình tai :** Phần nổi lên ở phía dưới đôi vành tai, đối xứng với bình tai.
12. **Rãnh trên bình tai :** Chỗ lõm giữa vành tai và bờ trên bình tai.
13. **Rãnh bình tai :** Chỗ lõm giữa bình tai và đôi bình tai.
14. **Dải tai :** Phần không có sụn ở phần dưới cùng của loa tai.
15. **Xoắn tai trên :** Phần trên chân vành tai của xoắn tai.
16. **Xoắn tai dưới :** Phần dưới chân vành tai của xoắn tai.
17. **Lỗ tai :** Ổ trong xoắn tai.

B — PHÂN VÙNG Ở LOA TAI

Theo Nogier (Nô-gi-ê) loa tai đại biểu cho hình thái của bào thai lộn ngược ở trong tử cung người mẹ đầu chúi xuống dưới, chân ở trên. Vị trí khái quát của các vùng đại biểu đó sắp xếp như sau : Thuyền tai : vùng chi trên; Đôi vành tai : vùng của thân và chi dưới; chân ở trên; Dải tai : vùng đầu, bờ của đôi vành tai; cột sống; xoắn tai trên : tạng ở bụng; xoắn tai dưới : tạng ở ngực; diện tích đi từ ống tai ngoài đến bao quanh bờ trên và bờ dưới của chân vành tai : ống tiêu hóa từ mồm đến ruột già; chân vành tai, cơ hoành.



Hình 102. — Phân vùng loa tai (Ch. 1).

Cụ thể phân bố như sau:

1. **Chi trên:** chủ yếu ở thuyền tai. Từ trên xuống lần lượt là: ngón tay, bàn tay, cổ tay, cẳng tay, khuỷu tay, vai, khớp vai, xương đòn.

Chọn một số vị trí làm mốc. Cổ tay ngang với lồi củ vành tai, vai ngang với rãnh trên bình tai, xương đòn ngang với chỗ đối vành tai và đối bình tai giao nhau.

2. **Chi dưới:** Chủ yếu ở trên hai chân đối vành tai. Chân trên đối vành tai có từ trên xuống: ngón chân, bàn chân, cẳng chân đầu gối; chân dưới đối vành tai từ sau ra trước có móng và điểm dây thần kinh hông.

3. **Bụng, ngực, sống lưng:** Bụng ngực nằm trên đoạn hợp nhất của 2 chân đối vành tai, bụng ở trên ngang với bờ dưới của chân dưới đối vành tai, ngực ở dưới ngang với chân vành tai. Sống lưng chạy suốt từ bờ dưới chân dưới đối vành tai vòng xuống hết đối vành tai. $L_5 - L_1$: bờ dưới của chân dưới đối vành tai. $D_{12} - D_1$: bờ trong của đoạn chạy thẳng của đối vành tai. $C_1 - C_7$: bắt đầu từ chỗ tiếp giáp với đối bình tai lên đến đoạn nối với đốt sống lưng (D_1).

4. **Đầu:** chủ yếu ở dãi tai và quanh bình tai. Trán: phía trước và dưới đối bình tai. Chẩm: phía sau và trên đối bình tai. Mất: giữa dãi tai. Mũi: phần bờ bình tai thuộc xoắn tai dưới. Mồm: bờ ngoài ống tai.

5. **Nội tạng:** Xoắn tai trên chủ yếu là vùng nội tạng ở bụng; xoắn tai dưới chủ yếu là vùng nội tạng ở ngực.

6. **Xoắn tai trên:** Đại trường. Tiểu trường. Dạ dày lần lượt nằm sát phía trên chân vành tai (dạ dày bao vòng chỗ tận cùng của chân vành tai); giữa Đại trường, Tiểu trường là Ruột thừa. Bàng quang. Thận ở phía trên song song với Đại - Tiểu trường; sau Thận là Tụy (loại tai trái) hoặc Túi mật (loại tai phải); Gan ở sau Dạ dày và dưới Gan là Lách.

7. **Xoắn tai dưới:** Tâm vị, Thực quản nằm sát bờ dưới chân vành tai, phía trước Dạ dày.

Tim phổi nằm ở giữa lòng xoắn tai dưới.

8. **Vùng dưới vỏ:** Thành trong của đối bình tai.

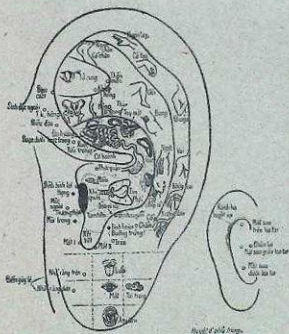
Thần kinh Giao cảm: đoạn che kín của chân dưới đối vành tai đi đến vành tai.

9. **Sinh dục ngoài, ống đái - trực tràng:** trên vành tai tương đương với chân dưới vành đối tai, xếp từ trên xuống.

10. **Tứ cung:** (tĩnh cung): Trong hố tam giác, vùng giữa bờ phía vành tai của bờ tam giác.

Vị trí các vùng trên loa tai, đại diện cho các bộ phận trong thân thể, hệ thống lại theo cách này là hợp lý và đã được thực tiễn kiểm định nên độ tin cậy khá hơn.

Chú ý: Các huyết mới được bổ sung sau này do chưa được làm sàng xác minh đầy đủ nên chỉ để tham khảo.



Hình Dấu: Phần vùng tai (h.2)

VII — DÙNG LOA TAI VÀO ĐIỀU TRỊ

Trong điều trị bằng châm cứu nói chung, có cách châm vào nơi đau (huyết A thị) để chữa bệnh. Cách này khá thông dụng, được dùng riêng lẻ hoặc kết hợp trong một công thức huyết. Thực tiễn cho thấy tác động trên huyết A thị nhiều khi đạt được kết quả không ngờ. Trong phương pháp châm kim ở loa tai để chữa bệnh, người ta dùng ba cách sau: một là dùng huyết A thị (cũng có thấy thuốc vừa châm kim ở các huyết của 14 đường kinh của thân thể vừa châm vào huyết A thị ở loa tai). Hai là châm kim vào các vùng ở loa tai được quy ước là có quan hệ với nơi đang có bệnh. Ví dụ: bệnh dạ dày châm vào vùng Dạ dày, bệnh ở đầu gối châm vào vùng Đầu gối; đau thần kinh hông châm vào vùng Thần kinh hông. Cách này tuy chưa đầy đủ, nhưng đơn giản dễ áp dụng. Ba là dùng các điểm phản ứng trên loa tai theo lý luận y học hiện đại và y học cổ truyền. Thực tế chỉ rõ cách này đem lại kết quả tốt. Ví dụ: đau mắt đỏ cần châm vùng Gan, Mắt để bình can giáng hỏa (theo lý luận y học cổ truyền), hành kinh đau bụng châm Tuyến vú, Nội tiết để thông sữa (theo y học hiện đại), hành kinh đau bụng châm Tuyến vú, Nội tiết để thông sữa (theo y học hiện đại), hành kinh đau bụng châm Tuyến vú, Nội tiết để thông sữa (theo y học hiện đại), hành kinh đau bụng châm Tuyến vú, Nội tiết để thông sữa (theo y học hiện đại).

Các thầy thuốc ngày càng có xu hướng kết hợp cách thứ ba với huyết A thị tìm thấy trên loa tai trong một công thức điều trị.

VIII — DÙNG LOA TAI VÀO CHẨN ĐOÁN

Điểm phản ứng bệnh lý xuất hiện tại các vùng đại biểu ở loa tai của các cơ quan, nội tạng bị bệnh, trong khá nhiều trường hợp giúp cho thầy thuốc hướng chẩn đoán, xác định cơ quan tạng phủ bị bệnh. Ví dụ: điểm ấn đau giữa

ung Đại trường và Tiểu trường trong bệnh viêm ruột thừa cấp, điểm ấn đau vùng Dạ dày trong cơn đau dạ dày cấp v.v...; điểm ấn đau có diện trở thấp tại vùng Gan, Thận trong một số trường hợp huyết áp cao.

Nói chung, sự thay đổi ở loa tai mới giúp vào chẩn đoán vị trí bệnh. Trong công trình gần đây của mình, Nôgiê có giới thiệu một phương pháp tìm lời thông qua sự đáp ứng của các điểm phản ứng bệnh lý trên loa tai với kích thích nóng lạnh để xác định trạng thái bản nhiệt và hư thực của bệnh. Nhưng phải biết đánh giá và chọn dùng những điểm phản ứng tiêu biểu.

Thông thường các thầy thuốc kết hợp những dấu hiệu bệnh lý xuất hiện trên loa tai, các dấu hiệu trên các đường kinh, hoặc các biểu hiện về mạch chứng khác để chẩn đoán toàn diện và chính xác.

IX — DÙNG LOA TAI VÀO PHÒNG BỆNH

Ngoài ý kiến của người xưa xoa vành tai để bổ thận khí «Gỗ trồng trời» hạt vành tai để bảo vệ tai, cho đến gần đây chưa có báo cáo ở nước ngoài về dùng loa tai trong phòng bệnh.

Viện Đông y, từ năm 1965 đã tiến hành tiêm liều lượng nhỏ (mỗi mũi kim vài giọt) hoặc sinh tố B₁ 0,025 hoặc sinh tố B₁₂ 100 gamma pha loãng với nước cất tiêm vào vùng Lách, Dạ dày để đạt kết quả ăn ngủ tốt, qua đó tăng sức chống đỡ của cơ thể.

Cũng đã tiêm novocain 0,25 — 0,5%, 1/10 ml vào vùng Họng, Amidan để giảm số lần viêm nhiễm của các cơ quan này ở người lớn và trẻ em (nhất là trẻ em) có viêm họng, viêm amidan: mỗi tuần tiêm 3 lần tiêm trong 3 — 4 tuần thấy đạt kết quả tốt.

X — KỸ THUẬT CHÂM CỬU TRÊN LOA TAI

Loa tai chủ yếu trên da dưới sụn, một vài chỗ có vài cơ dẹt mỏng, vì vậy châm ở loa tai khác với châm ở thân thể.

Có thể châm theo hai hướng: châm thẳng góc với da sâu 0,1 — 0,2 cm không châm xuyên qua sụn, châm chéo 30 — 40 độ, hoặc khi cần có thể châm luồn dưới da xuyên vùng này qua vùng khác.

Cảm giác đạt được khi châm: khi châm huyết A thị (điểm ấn đau) ở loa tai, bệnh nhân thường có cảm giác đau buốt, nóng bừng và đỏ ửng bên tai châm (châm tả). Thường là khi cảm giác này càng rõ rệt thì tác dụng cắt cơn bệnh cấp (cơn đau, cơn hen) càng rõ rệt. Khi châm những vùng đại biểu không có điểm ấn đau bệnh nhân thường chỉ có cảm giác căng tức (bình hồ bình tả). Trường hợp này châm phát huy tác dụng điều chỉnh là chính.

Cải kim: Muốn kéo dài tác dụng của mũi châm, người ta dùng kim thân thẳng độ 3 ly mét, đốc cuộn vòng (nhĩ hoàn) để châm và lưu lại tại nơi mình muốn lưu.

Cửu: Trên loa tai thường ít khi cứu vì khó và cũng không bức thiết, khi cần dùng lối ôn châm, hương hoặc điều ngải nơi đốc kim, nhiệt sẽ theo đốc kim truyền vào nơi định cứu.

Bồ tá: Trong châm ở loa tai, vẫn dễ bỏ tá được quan niệm và thực hiện đơn giản hơn trong châm kim thường (bào-châm).

Khi dùng châm ở loa tai dễ chống đau, nhất là đau cấp, người ta thiên về kích thích mạnh (châm tả) với ý định thông qua kích thích lưỡng tính có cường độ lớn để khống chế ở hưng phấn ác tính bệnh lý.

Nếu chỉ muốn điều chỉnh mất cân bằng của tạng phủ thôi thì dùng thủ thuật bình bổ bình tả. Sau khi châm kim vào vùng định châm, xoay và lay nhẹ mấy giây cho bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng là đủ. Muốn đạt tác dụng điều hòa, dùng lối ôn châm.

Liệu trình: Theo kinh nghiệm của nhiều tác giả nên ước định mỗi liệu trình khoảng 10 lần châm. Nếu thấy bệnh liên triển tốt, có thể thêm một liệu trình nữa; giữa hai liệu trình nên nghỉ vài ba hôm.

Trong chữa bệnh cấp tính không cần thiết phải kéo dài nếu chỉ định đúng châm một đôi lần là đã có hiệu quả; khi kết quả không rõ nên kết hợp hoặc thay phương pháp khác.

Khi cần điều trị dự phòng, nên 7 hôm hoặc 10 hôm một lần (như trong hen suyễn chẳng hạn).

Lưu kim: Tùy theo mục đích chữa bệnh mà để kim lâu hay rút kim chóng.

Khi dùng để cắt cơn đau, cơn bệnh cấp thì lúc hết đau hoặc cơn bệnh đã giảm nhiều hoặc hết có thể rút kim. Nếu muốn duy trì tác dụng có thể lưu kim từ 24 — 48 giờ đến cả tuần lễ, trong thời gian này nếu cơn bệnh, hoặc đau lại xuất hiện, người bệnh tự day vào kim để khống chế cơn bệnh. Cần lưu ý phải giữ sao cho nơi châm kim không bị viêm nhiễm.

Chỉ nên lưu kim ở các vị trí có tính chất tiêu biểu cho trạng thái bệnh lý, không nên để nhiều kim làm cho bệnh nhân khó chịu.

Vô trùng kim và sát trùng vị trí châm: Châm ở loa tai cũng như ở thân thể đều phải lưu ý đến vô trùng kim, dụng cụ khác, sát trùng tay người thầy thuốc trước khi châm và nơi định châm.

XI — TAI BIẾN CÓ THỂ XÂY RA — CÁCH XỬ LÝ

Châm ở loa tai cũng gây vưng châm như châm ở thân thể.

Lúc đó, rút ngay kim ra, để bệnh nhân nằm nhắm mắt, đầu thấp, ở nơi thoáng, không gió lùa, nếu phản ứng nhẹ thì một lúc sau bệnh nhân sẽ trở lại bình thường, nếu phản ứng nặng thì châm về mạnh Nhân trung để khai khiếu tỉnh thần. Tỉnh rồi để nằm nghỉ một lúc nữa.

Có thể đề phòng vưng châm bằng cách để bệnh nhân nằm châm, thầy thuốc tác động từ từ tránh kích thích đột ngột và quá mạnh chờ cho bệnh nhân thích nghi dần; vừa châm vừa động viên họ yên tâm. Đừng châm lúc người bệnh quá đói, quá khát hoặc đang mệt nhọc.

XII — CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA PHƯƠNG PHÁP CHÂM Ở LOA TAI

a) **Chỉ định:** Tác dụng chống đau được xếp hàng đầu, do đó chỉ định thông dụng là: chống đau, giảm đau cấp khi bệnh đã được xác định.

Cũng dùng để ngăn cơn đau tái phát.

Châm ở loa tai còn dùng để điều chỉnh những rối loạn chức năng của cơ thể.

Thủy trung thái cơ thể lúc châm mà tác dụng này hoặc tác dụng kia trở thành nổi bật.

Gần đây còn dùng châm ở loa tai để gây tê để mổ, cả các ca mổ nhỏ, vừa và lớn.

Có thể dùng để kết hợp với châm ở thân thể, đầu, mặt hoặc với các phương pháp khác để điều trị, phòng bệnh, châm tê.

b) Chống chỉ định : Trong các cơn đau bụng cấp ngoại khoa khi chưa xác định chẩn đoán không nên dùng châm ở loa tai để chống đau, vì có thể làm mờ triệu chứng ảnh hưởng đến chẩn đoán.

XIII — MỘT SỐ CÔNG THỨC ĐIỀU TRỊ

Châm ở loa tai có tác dụng với nhiều bệnh, có thể dùng cho các khoa Nội, ngoại, phụ, sản, nhi, lấy thần kinh...

Viện Đông y đã rút ra được một số công thức có hiệu quả.

a) Bệnh ở bộ phận X, có điểm phản ứng bệnh lý ở vùng tương ứng trên loa tai. Châm vào điểm ấy (hãy dùng trong các loại đau).

b) Bệnh ở bộ phận X, không có điểm phản ứng bệnh lý ở vùng tương ứng trên loa tai : Châm vào vùng tương ứng trên loa tai.

Ví dụ : Viêm màng tiếp hợp cấp : Châm vùng Mắt

Đau dây thần kinh hông : Châm vùng Thần kinh hông

Viêm phổi : châm vùng Phổi v.v...

c) Bệnh ở bộ phận X, không có hoặc có nhiều điểm phản ứng bệnh lý ở nhiều vùng trên loa tai :

Vận dụng lý luận để xử lý.

Ví dụ : Đau đầu : châm vùng Băng quang, Thần

Cầm sốt : (khi còn ở kinh Thái dương) châm vùng Băng quang, Phổi

Cơn đau dạ dày : châm vùng Gan, Dạ dày.

Tắc tia sữa : châm vùng Vũ, Nội tiết.

Tài liệu nước ngoài có giới thiệu công thức điều trị một số bệnh :

Thấp tim : huyết chính : Tim, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

huyết phụ : Dưới vỏ não, Tiểu trường.

Loan nhịp tim : huyết chính : Tim, Giao cảm, Thần môn.

huyết phụ : Dưới vỏ não.

Huyết áp tăng : huyết chính : Điểm hạ áp, Giao cảm, Thần môn, Tim.

huyết phụ : Rãnh hạ áp (xuất huyết).

Huyết áp hạ : huyết chính : Giao cảm, Tim, Tuyến thượng thận.

Veo cò : huyết chính : Khớp vai, Vai, Thần môn.

Viêm quanh khớp vai : huyết chính : Khớp vai, Vai, Thần môn.

huyết phụ : Xương đòn, Tuyến thượng thận.

Liệt mắt : huyết chính : Mắt, Châm, Mắt 1 — 2.

huyết phụ : Hàm trên, Hàm dưới.

Đi chứng viêm não : huyết chính : Thần não, Châm, Thần môn, Tim.

huyết phụ : Dạ dày, Dưới vỏ não.

Nhức 1/2 đầu : huyết chính : Châm, Trán, Thần môn, Dưới vỏ não.

Suy nhược thần kinh : Tim, Thần, Thần môn, Châm, Dạ dày.

Trên đây là một số cách tập phương và công thức chữa bệnh rút ra từ thực tế lâm sàng để bạn đọc tham khảo, sử dụng, nhận xét, đánh giá.

MỤC VI CHÂM TẾ

G.S. HOÀNG BẢO CHÂU
B.S. BUI QUANG HIEN

I — ĐẠI CƯƠNG

Châm tế là phương pháp dùng kim châm vào một số huyết để nâng cao ngưỡng đau, giúp người bệnh có thể chịu đựng được cuộc mổ trong trạng thái tỉnh. Cảm giác sờ, nóng, lạnh hầu như không thay đổi, chỉ có cảm giác đau giảm xuống rõ rệt hoặc hết vận động hầu như không bị ảnh hưởng.

Phương pháp châm tế dựa trên nguyên lý châm có thể chống đau và điều chỉnh chức năng sinh lý của cơ thể của châm cứu.

Hiện nay số ca mổ châm tế trên thế giới đã lên đến hàng trăm vạn, được tiến hành ở nhiều nước (Trung Quốc, Việt Nam, Pháp, Ý, Nhật, Mỹ, Ấn Độ, Sri Lanka, Miến Điện, Liên-xô...) đã đạt được kết quả nhất định và được coi là phương pháp vô cảm. Nhưng cũng không phải không còn ý kiến bàn cãi, trong số đó có người cho cảm giác tê là do bệnh nhân bị ám thị.

Dựa vào thực tiễn trong nước, có thể khẳng định: Nếu chọn đúng đối tượng, châm tế có thể phát huy được tác dụng gây tê của nó và có thể dùng trong nhiều loại phẫu thuật.

II — SƠ LƯỢC LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN CỦA CHÂM TẾ

Trong phương pháp châm cứu có một số kinh nghiệm rất quan trọng, đó là châm có thể làm hết đau.

Năm 1958 ở Trung Quốc có một số thầy thuốc đã mạnh dạn thử dùng kim kích thích vào huyết để thay thế thuốc tê. Họ bắt đầu bằng những việc rất đơn giản như châm để giảm đau khi thay băng, giảm đau sau khi cắt amidan. Sau một thời gian nghiên cứu, họ đã thành công trong việc dùng châm tế để cắt amidan. Từ đó đến nay, các thầy thuốc Trung Quốc đã áp dụng thành công châm tế vào các loại mổ nhỏ, vừa và lớn vào khoảng 100 vạn ca ở các lứa tuổi khác nhau.

Những công trình nghiên cứu về cơ chế tác dụng của châm tế cũng được tiến hành ở nhiều nước trên thế giới về các mặt thần kinh, thần kinh thể dịch và cũng đã đạt được nhiều kết quả.

Những cơ sở đầu tiên mổ châm tế ở Việt Nam là Viện chống lao trung ương (1969) mổ cắt thủy phổi và cắt xẹp sườn, Viện Đông y (1970) mổ cắt 2/3 dạ dày, Bệnh viện Việt Đức (1972) mổ bunion, tụ máu dưới màng cứng sọ não Quân y viện 9 (1972) mổ chấn thương.

Sau đó phòng trào nghiên cứu áp dụng châm tể được triển khai trong các bệnh viện quân đội, bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện tỉnh và huyện.

Song song với việc nghiên cứu áp dụng để phục vụ sức khỏe cán bộ, quân đội và nhân dân, các thầy thuốc nước ta còn tiến hành khảo sát châm tể trên các mặt nghiên cứu lâm sàng và khai thác khả năng của châm tể trong các loại mô chấn thương, thẩm mỹ thẩm khắc phục hậu quả vết thương chiến tranh và áp dụng nó có sáng tạo, có sửa đổi cho phù hợp với một số loại mô và với điều kiện cụ thể của mình. Trong quá trình áp dụng châm tể, nước nào cũng đang tìm cách khắc phục ba tồn tại của châm tể (chưa hết đau hoàn toàn, cơ giãn chưa tốt, còn các phản ứng khi cơ kéo nổi lên) và đã đạt một số kết quả.

III - PHƯƠNG PHÁP CHÂM TỂ

A - NHỮNG VIỆC PHẢI LÀM KHI MÔ CHÂM TỂ

Cần làm các việc sau đây:

1. Chọn người bệnh, loại bệnh để mô. Nói chung nên chọn người bệnh lành, khi châm thử dễ đắc khí và có khả năng làm theo lời khuyên của thầy thuốc ngay trong lúc mô. Nên chọn loại bệnh mà thời gian mô không quá dài, mỗi lứa tuổi, tốt nhất là thanh niên trẻ lên, cả nam lẫn nữ, có hay không có chồng chỉ định gây mê bằng thuốc (như các bệnh nhân có chức năng hô hấp, chức năng gan, chức năng thần kinh, đi ứng với thuốc tể v.v...)

2. Hướng dẫn dẫn do người bệnh: khi mô châm tể người bệnh tỉnh nên càng bình tĩnh thì càng thuận lợi cho cuộc mô. Hơn nữa, họ còn phải làm theo hướng dẫn của thầy thuốc, chủ động giữ gìn cho hơi thở ít bị rối loạn. Do đó cần phải hướng dẫn để người bệnh yên tâm, bình tĩnh phối hợp tốt với nhịp mô.

3. Bảo vệ người bệnh, thực hiện sự phối hợp giữa thầy thuốc và người bệnh để đưa cuộc mô đến mức thành công nhất: Trên tinh thần thương yêu người bệnh, các thầy thuốc ngoại khoa châm tể hồi sức phải chú ý đến công tác bảo vệ người bệnh. Cụ thể là giữ vững tinh thần, động viên người bệnh và bằng những kỹ thuật chuyên môn của mình, giảm bớt sự đau đớn, kịp thời điều hòa chức năng sinh lý của người bệnh đã bị cuộc mô làm ảnh hưởng, tạo điều kiện tốt nhất để người bệnh phối hợp tốt với thầy thuốc.

Châm tể chưa làm hết đau hoàn toàn, có người bệnh, có thì mô còn khó chịu nên có những phản ứng như co cứng, thở hắt hắt, tim đập nhanh, huyết áp tăng v.v... Do còn tỉnh nên trạng thái tinh thần của họ ảnh hưởng rất lớn đến sự đáp ứng sinh lý của cơ thể đối với tác dụng của châm cũng như đối với kích thích của cuộc mô. Khi càng thẳng quạ, cảm giác tinh thần về đau lập tức trở nên nhạy bén, có thể cảm thấy đau trước khi bị đau, ngưỡng đau đồng thời trở nên rất thấp, trên cơ sở đó mọi thao tác của ngoại khoa đều có thể gây đau... cho nên phải phòng trước và phải giữ cho sự hiệp đồng giữa thầy thuốc và người bệnh được hài hòa. Người bệnh thì yên tâm tin tưởng và sẵn sàng làm theo yêu cầu của thầy thuốc, thao tác ngoại khoa thì nhẹ nhàng, chính xác, khẩn trương, châm tể thì bảo đảm cung cấp đủ lượng kích thích lượng tinh cần thiết, người hồi sức thì chu đáo trong việc phục hồi lượng máu, lượng điện giải đã hao hụt để duy trì sức chịu đựng của người bệnh.

B - TRÌNH TỰ TIẾN HÀNH MỘT CUỘC MỔ CHÂM TẾ

1. Chuẩn bị : Thăm khám trước khi mổ như thường lệ.

Thấy thuốc ngoại khoa dự kiến cách mổ, người chăm sóc bệnh nhân phải đánh giá mức độ đáp ứng và người hồi sức cũng có kế hoạch cấp cứu, hồi sức khi cần.

Trước ngày mổ cần hội ý thống nhất phương án mổ, cách thực hiện, cách thực phục vụ người bệnh trong và sau mổ.

2. Đưa bệnh nhân vào cuộc mổ : Đêm hôm trước cho bệnh nhân uống thuốc ngủ hoặc thuốc an thần. Khi đưa người bệnh vào phòng mổ, một mặt chuẩn bị tiêm truyền, đo huyết áp, lấy mạch, đo tần số hô hấp v.v... Mặt khác bắt đầu châm kim theo phương án đã chuẩn bị. Độ mười lăm phút sau, cho nửa liều thuốc tiền mê, tiếp tục về kim hoặc thông điện đến phút thứ 25 hoặc 30 có thể bắt đầu mổ được. (Gần đến lúc mổ có thể cho tiêm nốt nửa liều tiền mê, hoặc nếu gây được cảm giác đau khi thật tới và dự kiến bệnh nhân có thể qua được dễ dàng thì rạch da, cơ, nên dành thuốc tiền mê còn lại cho khi đang mổ).

Trong lúc mổ, mọi biến đổi về hô hấp, mạch, huyết áp và các biến chứng sinh lý khác liên quan đến sức chịu đau của người bệnh đều được theo dõi chặt chẽ, việc truyền dịch, máu, điện giải v.v... vẫn làm như trong mổ gây tê, mê thông thường.

Nếu bệnh nhân không đau lắm, không cần phải cho thuốc giảm đau. Khi qua các tổ chức hoặc các vùng nhạy cảm như màng bụng, màng phổi, mạc treo ruột, màng xương, lần lượt các vùng thần kinh hoặc các dây thần kinh lớn nên phong bế bằng một ít thuốc tê, vừa nâng tác dụng trấn đau của "châm tê", vừa giảm bớt cảm giác do dụng cụ chạm sờ mổ để cho bệnh nhân bớt căng thẳng.

Từ khi bắt đầu châm cho đến khi mổ xong, kỹ mổ nên hướng dẫn người bệnh hít thở đều đặn, sâu dài cho thấy thuốc ngoại khoa dễ làm việc, cho "châm tê" phát huy tốt tác dụng. Người chăm sóc cũng cần phải chia sẻ với bệnh nhân nỗi băn khoăn hoặc sự lo sợ của họ khi bị đau, lau mồ hôi, cho nước thấm giọng và dự dăng thân thiết khích lệ họ.

Ở những thì mổ ít đau, nên dùng về kim hoặc dùng thông điện cho bệnh nhân nghỉ.

3. Chăm sóc sau khi mổ : thường là nhẹ nhàng vì người bệnh tỉnh và không có tác dụng phụ của thuốc tê, mê. Tuy nhiên vẫn phải theo dõi chu đáo, đầy đủ, chủ ý ảnh hưởng của thao tác "châm tê" : trong lúc mổ, khi về kim hoặc thông điện, tay chân người bệnh thường căng cứng, cứng như có hàng chục cân đè lên người. Cảm giác này sẽ giảm và khi về bệnh phòng vài giờ cảm giác này lại biến mất, tay chân người bệnh vận động như thường. Nên về khám liên tục và miết mạnh vào kim nhiều có khi một vài hôm sau vẫn còn thấy nặng nề khó chịu.

C - NỘI DUNG PHƯƠNG PHÁP CHÂM TẾ

1. Hai yếu tố cơ bản quyết định kết quả của châm tê.

a) Kỹ thuật châm tê : Cần chọn huyết thích hợp. Huyết chọn đúng phải liên quan mật thiết đến vùng mổ, phải dễ gây đau khi (có cảm ứng mạnh), không ở vị trí trở ngại cho thao tác ngoại khoa và khi về hoặc xong kim không làm chảy máu.

Cường độ và tần số kích thích phải phù hợp với từng người và từng thí mô, để người bệnh chịu được thao tác của ngoại khoa. Cường độ và tần số quan hệ khăng khít với nhau để đạt bảo lượng kích thích nhất định. Ví dụ: ở những thí mô khảm trương (rach da, rach màng bụng) hoặc khi thao tác gần các bộ mạch thần kinh lớn, các đám rối thần kinh... nên cho tần số cao và cường độ thấp. Thực tiễn cho thấy như vậy người bệnh dễ chịu hơn.

β) Sự đáp ứng của người bệnh:

— Đáp ứng về tê: nếu có đáp ứng kích thích của châm thì cảm giác tê nơi chúng xuất hiện từ các đầu chỉ chôn đầu và từ đó lan ra khắp mặt da toàn thân.

— Đáp ứng về tinh thần: nếu người bệnh có nghĩ lạc tin tưởng vào sự sắp xếp của thầy thuốc thì có thể xem như đã thuận lợi một phần.

Có những người bệnh ngủ sau khi tiến mê. Lúc này trạng thái tinh thần ở vị trí thứ yếu, tác dụng của châm ở vị trí nổi bật.

Khi kích thích vào huyết, người bệnh có thể tê nhiều, tê ít hoặc không tê. Khi đã tê, nếu tin tưởng thì mức độ tê sẽ được giữ vững hoặc phát huy thêm; trái lại, nếu lo sợ thì độ tê sẽ giảm sút nhiều.

Do đó người bệnh qua được cuộc mổ không phải đơn thuần nhờ vào hiệu quả gây tê của châm; mà còn chịu ảnh hưởng của trạng thái tinh thần của người bệnh biểu hiện ra trong quá trình mổ.

2. Kỹ thuật châm tê: Đối với người làm châm tê, phải nắm vững kỹ thuật châm tê.

a) Lượng kích thích: châm cần đạt đặc khí. Kinh nghiệm lâm sàng cho biết, khi châm tê nếu người bệnh dễ đặc khí và thầy thuốc duy trì được mức độ đặc khí thích đáng thì cuộc mổ sẽ thuận lợi. Cũng cần lưu ý, trong thực nghiệm lâm sàng, châm không đặc khí cũng có thể làm tê được.

Khi châm đặc khí rồi, nên chỉ tra kim mà không tiếp tục vẩy kim hoặc thông điện thì hiệu quả làm tê sẽ giảm đi. Nhưng nếu người bệnh có cảm giác đau khi vẩy kim thì hiệu quả làm tê cũng kém.

Tác dụng tê và sự đáp ứng của người bệnh là hai nhân tố giúp người bệnh chịu được cuộc mổ. Hai nhân tố này luôn luôn phụ thuộc vào lượng kích thích của châm. Lượng kích thích đủ thì hiệu quả của tê được duy trì tối. Trong khi mổ mọi kích thích của thao tác ngoại khoa (môi vết rạch, một nhát cắt, một đóng tác có kéo thêm độ) đều làm giảm sức chịu đựng và tăng thêm sự đau đớn cho người bệnh. Vì vậy về mặt châm, lượng kích thích đủ là yếu tố quan trọng có tác dụng quyết định để khống chế cái đau do thao tác mổ, để giữ vững hiệu quả tê và nâng cao sức chịu đựng của cơ thể.

β) Dùng thêm thuốc trấn tĩnh giảm đau để tăng cường hiệu quả của châm tê:

Dùng châm tê để mê cũng như các phương pháp gây tê, mê khác, phải chú ý cho thuốc trấn tĩnh, giảm đau để giảm đến mức thấp nhất sự lo lắng, hồi hộp của người bệnh, đảm bảo cho chức năng tuần hoàn, hô hấp ít bị rối loạn, tạo ra ở người bệnh trạng thái giảm tiếp thừa kích thích, trên cơ sở đó châm tê phát huy tác dụng để giúp được người bệnh qua được cuộc mổ an toàn.

γ) Cách châm kim và kích thích huyết: Cần dựa vào tình hình cụ thể của người bệnh gây hay dễ, cơ dày hay mỏng để châm nông hay sâu cho thích hợp. Ở chân, tay, bụng, lưng có thể châm tương đối sâu (thường châm sâu từ 1 — 2 thốn) và phải làm người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng ở nơi châm, cần chú ý không được làm tổn thương các cơ quan quan trọng và tránh mạch máu.

Ở loa tai, nên châm sâu khoảng 0,2 — 0,3 tấc và phải làm người bệnh có cảm giác căng, tê, nóng ở loa tai.

Sau khi châm đạt đắc khí rồi, có thể chọn dùng: lay động kim bằng tay kích thích bằng xung điện, hoặc tiêm thuốc để kích thích huyết.

+ Lay động bằng tay: có thể dùng lối vẽ kim hoặc mô cô, cũng có thể vẽ vào kim vừa mô cô. Nếu châm ở loa tai chỉ vẽ không mô cô. Tần số lay động kim ước 90 — 160 lần/phút. Biên độ vẽ kim trong khoảng 90° đến 360°. Biên độ mô cô trong vòng 10 milimét, cường độ vừa phải. Khi lay động kim bằng tay động tác phải nhịp nhàng giữ cho thân kim và mũi kim cùng một hướng. Trong quá trình lay động kim liên tục, thầy thuốc có thể thấy mũi kim không chặt như lúc đầu mà đã lỏng lẻo. Lúc này cần mô rộng biên độ vẽ kim, mô cô hoặc thay đổi hướng mũi kim để lấy lại mức độ đắc khí cũ. Lay động kim bằng tay có lợi: có thể điều chỉnh kích thích cho thích hợp với sự tiếp thu của bệnh nhân và yêu cầu của thi mô, cách làm này đơn giản không cần thiết bị gì khác ngoài kỹ thuật châm, và thành thạo một vài chiếc kim.

+ Kích thích bằng điện xung: sau khi châm kim vào huyết đạt cảm giác đắc khí, thông vào kim một dòng điện nhất định. Người ta thường dùng loại xung nhọn, tần số điện xung có thể khoảng 2 — 50 Héc. Không nên dùng điện một chiều, để làm hỏng tổ chức và gây kim vi tác dụng phân giải lỏng của nó. Cũng như trong điều trị, ở đây khi thông điện và ngắt điện cần chú ý tăng dần hoặc giảm dần cường độ dòng điện, tránh cho người bệnh những kích thích đột ngột. Thông điện liên tục trong thời gian dài cơ thể có thể quen. Những thi mô nào không gây kích thích nhiều nên ngắt điện cho người bệnh nghỉ, những thi mô quan trọng cần lưu ý tăng thích đáng cường độ dòng điện.

— Cường độ kích thích: Cường độ và tần số tác động phù hợp với từng người và từng thi mô. Nói chung, cường độ kích thích cần đủ mạnh để duy trì đắc khí tốt, thấp quá hoặc mạnh quá đều làm hiệu quả của châm tẽ giảm sút. Ví dụ: khi lay động kim bằng tay, người bệnh có cảm giác căng, tức, nóng là vừa. Nếu có cảm giác đau là cường độ quá mạnh. Khi thông điện người bệnh có cảm giác tê buốt, hoặc như đâm vào người và nhóm cơ quanh kim có dấu nhịp nhàng là vừa. Nếu có cảm giác đau hoặc nóng bỏng là cường độ quá mạnh.

— Thời gian gây được tê: Trung bình khoảng 20 — 30 phút đã có thể làm ngưỡng đau của người bệnh được nâng lên mức khá cao để cơ thể tiếp thu được cuộc mô.

— Lưu kim: Trong một số thi mô, khi kích thích của mô tương đối nhẹ có thể ngừng lay động kim hoặc ngừng thông điện. Trong thời gian lưu kim có thể duy trì hiệu quả tê ở mức độ nhất định, nhưng nếu lưu kim thời gian dài, hiệu quả châm tẽ kém dần đi. Vì vậy, không nên lưu kim lâu quá. Khi sắp bước vào thi mô gây kích thích mạnh, cần phải lay động kim hoặc thông điện trước để khỏi ảnh hưởng đến hiệu quả châm tẽ.

3. Chọn huyết: Châm tẽ phát triển trên cơ sở kinh nghiệm lâm sàng của châm cứu, cách chọn huyết trong châm tẽ cũng dựa theo lý luận tạng, phủ, kinh lạc. Ngoài ra còn chọn huyết theo lý luận sinh lý giải phẫu thần kinh.

α) Lấy huyết theo lý luận tạng phủ kinh lạc:

Theo lý luận này châm tẽ làm cho khí huyết vận hành thông suốt trong kinh lạc tạng phủ trong cả quá trình mô để đạt kết quả chống đau và khống chế

rối loạn sinh lý. Vì vậy, khi chọn huyết, cần chú ý đến đường đi của kinh mạch và quan hệ giữa các tạng phủ kinh mạch với vị trí mô.

④ **Lấy huyết theo kinh** — chọn kinh: dựa theo nguyên tắc kinh mạch đi qua vùng nào dễ tác dụng phòng chống được bệnh tại hoặc đầu đến liên quan đến vùng đó, cho nên phải chọn những kinh mạch trên hoặc gần đường rạch và có quan hệ với tạng phủ sẽ động đến khi mổ. Ví dụ: mổ vùng mắt dễ nên chọn kinh II Dương minh, đại trường ở tay; mổ da dầy nên chọn kinh III Dương minh vị ở chân; mổ vùng hố chậu nên chọn kinh XII Quyết âm can và VI Thái âm lý ở chân; mổ sọ não thường dùng các kinh Dương và kinh Quyết âm can ở chân.

+ **Chọn huyết**: Nội chung mỗi huyết có 3 loại tác dụng: tại chỗ, theo đường kinh và toàn thân. Người xưa đã phân huyết làm nhiều loại. Những loại huyết thường dùng trong châm té có:

— Huyết ngũ du: (Tinh, Huỳnh, Du, Kinh, Hợp) còn gọi là huyết đủ của chính kinh đó (Bản kinh). Trong số này nên nhớ, huyết Du chống đau tốt, huyết Hợp dùng trong mổ tạng phủ tốt.

— Huyết Nguyên và huyết Lạc: Đới huyết Nguyên II₄ Hợp cốc và XII₃ Thái xung thường được dùng trong nhiều loại mổ. Cũng có thể dùng đới huyết Nguyên Lạc của hai kinh có quan hệ liên lý.

— Huyết Du ở lưng và huyết Mô: các huyết Du ở lưng được dùng trong đối rộng rãi, còn các huyết Mô thường dùng là XII₃ Chương Môn, XIV₂ Quan nguyên, XIV₃ Trung cực.

— Huyết Khích: Trong mổ ngực, người ta thường hay dùng «IX₄ Khích môn» của kinh IX Quyết âm tâm bào ở tay; trong mổ sản phụ khoa dùng huyết XII₄ Trung đốc là Khích của kinh XII Quyết âm can ở chân.

— Huyết hợp ở dưới III₂₅ túc tam lý, III₃ Thương cực huyệt, III₃₀ Hạ cực huyệt thường được dùng trong các cuộc mổ vùng bụng trên và bụng dưới.

Mổ mắt dùng huyết của XII kinh Quyết âm can là huyệt ý can khai khiếu ra mắt; mổ xương dùng huyết của VIII kinh Thiếu âm thận là huyệt ý thận chủ xương. Trong quá trình mổ có thể có các phản ứng tim đập nhanh hoặc chậm lại, thở gấp khó chịu, hôn chôn trong ngực do «âm khí bị nhiễu loạn» có thể dùng V₇ Thần môn, Tam tiêu ở loa tai hoặc IX₆ Nội quan.

⑤ **Lấy huyết theo lý luận sinh lý giải phẫu thần kinh:**

Tại huyết có quan nhân cảm được phân phối nhiều hơn vùng kế cận. Cơ quan nhân cảm theo học thuyết thần kinh là cơ sở vật chất tiếp thu kích thích của huyết. Trong mổ châm té, kích thích trong tinh đến từ huyết và kích thích gây đau đến từ nơi mổ được truyền vào trung khu thần kinh, qua phân tích và xử lý ở đó sinh ra hiệu quả của châm té. Dựa vào đặc điểm sinh lý giải phẫu thần kinh có mấy cách chọn huyết sau đây:

— **Lấy huyết ở tiết đoạn gần**: chọn huyết thuộc sự chi phối của cùng một tiết đoạn hoặc tiết đoạn gần với vị trí mổ. Ví dụ: nhờ rằng có thể chọn các huyết: III₃ Hạ quan, III₃ Giáp xa, XIV₂₄ Thừa tướng, XIII₂₀ Nhân trung tùy theo vị trí rạch bị bệnh, cắt các nang u bã ở da có thể chỉ cố định kim ở mặt da hoặc gài kim dưới da nơi mổ rồi thông điện để kích thích là được.

Có lúc huyết chọn tuy ở mặt ngoài cơ thể có thể cách nơi mổ tương đối xa nhưng vẫn thuộc cùng một tiết đoạn hoặc tiết đoạn gần chi phối. Ví dụ: mổ ở khoang ngực, khoang bụng có thể chọn huyết Du ở lưng, huyết Giáp tích ở hai bên cột sống tương ứng để châm; mổ ngực, mổ tuyến giáp chọn II₄ Hợp cốc IX₆ Nội quan thuộc tiết đoạn tay gần vị trí mổ.

— Lấy huyết ở tiết đoạn xa : quan sát lâm sàng và thực nghiệm cho biết huyết chân có cảm giác đặc khi mạnh, hiệu quả chống đau thường tốt và phạm vi chống đau rộng. Do đó tuy không cùng tiết đoạn với cơ quan và vị trí mổ, người ta thường chọn số huyết cảm ứng mạnh ấy hợp thành đơn huyết dùng cho nhiều loại mổ. Ví dụ : II₁ Hợp cốc, IX₅ Nội quan có thể dùng gây tê mổ ở đầu, mặt, cổ, ngực... Trong lâm sàng người ta thường phối hợp hai phương pháp lấy huyết ở tiết đoạn gần và tiết đoạn xa với nơi mổ vì thấy cách này đưa đến hiệu quả tốt hơn so với chỉ lấy huyết ở tiết đoạn xa. Tuy nhiên một đơn huyết dùng được cho nhiều loại mổ cũng có lợi ích nhất định trong việc phổ cập chăm sóc.

— Kích thích dây thần kinh : hiện nay trong mổ xương tư chi, người ta hay dùng cách trực tiếp kích thích vào dây thần kinh chỉ phối vùng mổ. Ví dụ : trực tiếp kích thích rễ dây thần kinh thắt lưng 3 — 4, dây thần kinh đùi, dây thần kinh hông để làm một số ca mổ ở chân, kích thích đám rối thần kinh cánh tay (thông qua huyết X₁₀-Thần tỉnh, V₄ huyết Cột tủy) để làm một số ca mổ tay v.v... Trong mổ tuyến giáp trạng, mổ dạ dày, có lúc người ta cũng dùng phương pháp kích thích dây thần kinh.

γ) Chọn huyết ở loa tai : Thường làm như sau : Huyết quan hệ với da : Phối (nếu mổ qua da) ; huyết quan hệ với cơ quan dính mổ ; huyết Thần môn (để an thần) ; huyết Giao cảm (nếu mổ nội tạng). Ý nghĩa một số huyết ở loa tai dùng trong chăm sóc : Thần môn có tác dụng làm yên tĩnh, gây ngủ, tiêu viêm, điều chỉnh hưng phấn, ức chế của vỏ não. Giao cảm, có tác dụng làm giãn cơ trơn giãn mạch, yên tĩnh gây ngủ. Dưới vỏ não : có tác dụng điều chỉnh hưng phấn, ức chế vỏ não, yên tĩnh, tiêu viêm.

Một số nơi đã phối hợp huyết ở thân thể với huyết ở loa tai. Dùng tổng hợp như vậy có hiệu quả hơn, hay dùng đơn thuần huyết ở thân thể hoặc huyết ở loa tai hơn, hiện nay chưa kết luận.

4. Dùng thuốc hỗ trợ : Trong các ca mổ bằng phương pháp gây tê, mê, thuốc hỗ trợ vừa có tác dụng nâng cao hiệu quả tê, mê ; vừa bảo đảm cho chức năng của tuần hoàn và hô hấp được bình thường. Chăm sóc cũng vậy, trước và trong khi mổ cần có thuốc hỗ trợ, lượng thuốc dùng có thể ít hơn so với gây tê, mê. Cũng có ca mổ không phải dùng thuốc hỗ trợ.

α) Thuốc hỗ trợ trước khi mổ : Để trấn tĩnh chống đau người ta dùng Dolacgan, Phenegan, Aminazin ; có nơi chỉ dùng Dolacgan (hoặc các chế phẩm tương tự khác) hoặc kết hợp với các thuốc khác dưới dạng Cocktail lytique. Cần nhớ không nên dùng Dolacgan cho trẻ em dưới 1 tuổi, những bệnh gan, thận suy không nên dùng Phenegan, Aminazin. Để ức chế sự tiết dịch của các tuyến nước bọt, mồ hôi, đường hô hấp, dạ dày, ruột có lợi cho việc giữ gìn thông suốt đường hô hấp, người ta dùng thuốc chống tiết Cholin như : Atropin, Scopolamin. Bệnh nhân Glaucom (tăng nhãn áp) không dùng Atropin, người già, trẻ em không nên dùng Scopolamin.

β) Thuốc hỗ trợ trong khi mổ : Nói chung, trong khi mổ nếu người bệnh đau nhiều có thể cho thuốc tê như novocain, procain v.v... tiêm tại chỗ hoặc phong bế.

Trước khi tác động đến các khu vực nhạy cảm như màng bụng, màng xương hoặc khi cơ kéo mạnh các nội tạng, nên phong bế trước các vùng đó.

Trong việc cho thuốc hỗ trợ, nói chung nên giữ sao cho bệnh nhân vẫn tỉnh để phối hợp được với kịp mổ.

5. Đơn huyết đang trong một số loại phẫu thuật thông thường:

a) **Mô cơ sọ:** (Phẫu thuật trong, ngoài hộp sọ, ở các vùng đỉnh, trán, chẩm). **Đơn huyết:**

VII₁ Quyển liên

VII₂ Quyển liên, XI₁ Túc lâm khắp, III₁s Hâm cốc, XII₁ Thái xung.

II₁ Hộp cốc, IX₁ Nội quan bên lành, Thần môn (loại tai) thêm một trong các vùng Châm, Trán, Cổ (loại tai).

Mô cơ não cần lưu ý: không nên dùng châm tế đối với một số trường hợp chấn thương cơ não nặng mà không yên tĩnh, nhất là tắc đường hô hấp, người bệnh có triệu chứng lâm thần, trẻ em (vì không hiệp đồng được).

— Cần chuẩn bị tốt hồ hấp nhân tạo, cần có biện pháp phòng chống các cơn động kinh, khi rách da đầu, khâu da đầu, cắt đứt dây thần kinh cảm giác, cơn gây đau ở mức độ khác nhau, cũng như bị kích thích đến màng cứng nên sơ thì làm đều đầu, huấn nòn, nòn.

b) **Mô vùng mắt. Đơn huyết:**

— II₁ Hộp cốc, X₁ Chi câu (bên mắt), VII₂ Toàn trúc, 03 Ngự yên (bên kia).

— II₁ Hộp cốc, X₁ Chi câu (bên mắt), Thần môn, Gan (loại tai bên kia).

— II₁ Hộp cốc, IX₁ Nội quan (bên mắt) huyết lâu cần vùng mắt (như XI₁ Dương bạch 03 Ngự yên, III₂ Tứ bạch, III₄ Thừa khắp).

Mô mắt cần lưu ý:

+ Mi mắt, màng tiếp hợp còn nhạy cảm, cơ vòng mi giãn chưa tốt, khi cơ kéo cơ mắt vẫn còn đau, nên giở Dicain.

+ Trong khi mổ tránh làm cơ quanh mắt, cơ mắt cơ dưới do kích thích của xung điện (nên ngừng thông điện, hoặc cho tần số cao).

+ Có thuận lợi là giúp phẫu thuật tiến hành chính xác nhờ vị trí giải phẫu mắt rõ ràng, cơ mắt duy trì được chức năng bình thường, người bệnh có thể chủ động vận động nhãn cầu để phối hợp (ví dụ: trong mổ để điều chỉnh, song thị do cơ mắt ngoài co, mổ lác v.v...) hạn phẫu ít phù nề, ít đau hơn.

c) **Mô vùng tai mũi họng:**

a) **Phạm vi mũi và xoang hàm trên. Đơn huyết:**

— II₁ Hộp cốc, II₁₀ Thủ tam lý (một bên), II₂₀ Nghênh hương (2 bên).

— II₂ Hộp cốc, IX₁ Nội quan (1 bên), Thần môn xuyên Giao cảm, Vùng Mũi trong (loại tai bên kia).

b) **Phạm vi amidan — Thanh quản — Khí quản — Thực quản — II₁ Hộp cốc, II₁₀ Thủ tam lý (một bên), XIV₂ Liêm tuyên.**

II₁ Hộp cốc, X₁ Chi câu (1 bên) vùng họng. Thần môn xuyên Giao cảm (loại tai bên kia).

II₁ Hộp cốc, IX₁ Nội quan (1 bên, hoặc 2 bên).

Mô vùng tai mũi họng lưu ý:

+ Vàng mô thường chảy máu nhiều, có thể gây tắc đường thở.

+ Cho thuốc tê tại chỗ, có khi không thấm vào tổ chức ở sâu (như polyp ở sâu).

+ Mặt khác phản xạ họng bị ức chế, dễ tích lại ở họng có khi có nguy cơ bị bít vào khí quản, chăm tế tránh được trở ngại này.

Sau mổ bằng châm tế ít đau, ít nề nhưng trong mổ còn đau, nhất là khi mổ sâu.

— Mô vùng răng hàm mặt :

Mô phần mềm ở mặt: Đơn huyết: II₄ Hợp cốc, IX₆ Nội quan (bên mỏ) Phổi, Mã (loại tai bên kia).

Mô vùng mặt răng: Đơn huyết: II₄ Hợp cốc, IX₆ Nội quan, IV₄ Công tôn, VIII₃ Thái khê, IV₆ Tam âm giao (bên mỏ hoặc cả hai bên).

Mô vùng răng hàm mặt nên lưu ý :

+ Mô ở đây dễ gây chảy máu. Trong khi mổ mau thấm ra nhiều dễ gây tắc đường hô hấp.

Chưa làm hết đau hoàn toàn, nhất là khi tác động vào tủy răng.

a) Mô vùng cổ : Cắt tuyến giáp trạng. Đơn huyết : II₃ Phù độn 2 bên II₄ Hợp cốc, IV₆ Nội quan (1 bên).

II₄ Hợp cốc, IX₆ Nội quan (1 bên), Thần môn, Giao cảm (loại tai 1 bên).

II₄ Hợp cốc, IX₆ Nội quan (1 bên), II₁₈ Phù độn (2 bên).

Đối với bệnh nhân cường năng tuyến giáp trạng, cần làm cho tuyến hạ cơ bản giảm xuống +30% và tăng liều tiền mê cho thích đáng rồi mới mổ.

Mô vùng cổ nên lưu ý :

+ Chấn tã dùng trong mô vùng cổ, nói chung phản ứng đau của bệnh nhân nhẹ, hiệu quả tốt hơn so với mô các vùng khác của thân thể, rối loạn sinh lý cũng nhẹ, nhưng khi cắt lọc lớn, rộng, hiệu quả không bằng mô cắt tuyến giáp trạng. Có thể gây khó thở cho bệnh nhân khi bóc tách và cắt bừa bãi.

a) Mô vùng ngực : Cắt u thành ngực — cắt xẹp sườn cắt thủy phổi — cắt phổi.

Đơn huyết : II₄ Hợp cốc, IX₆ Nội quan, X₆ Tam dương lạc (bên mỏ), X₄ Tam dương lạc xuyên IX₆, Khích môn (bên mỏ).

e) Mô tim : Đơn huyết : II₄ Hợp cốc, IX₆ Nội quan (bên mỏ), Thần môn, Giao cảm, Tim (loại tai).

Mô lồng ngực nên chú ý :

+ Mô trong lồng ngực, yêu cầu bông dau phải thật tốt; không thể các rối loạn sinh lý về tuần hoàn, hô hấp do mổ ngực.

+ Mô chambers. Bệnh nhân còn đau ở mức độ khác nhau khi rạch màng xương và màng phổi.

+ Khi mổ ngực có thể gây thở nông, ngắn, tức ngực, thở gấp. Nếu chức năng phổi kém, hiệp đồng không tốt và hiệu quả chambers kém thì dễ gây di động trung thất, làm cho phẫu thuật càng thêm khó. Nếu ở bệnh nhân nhiều nên thay bằng phương pháp vô cảm khác.

g) Mô vùng bụng — Mô dạ dày. Đơn huyết : III₃₆ Túc tam lý, III₃ Thương cơ hư (1 bên), Huyết cảnh đường rạch (2 bên).

— Mô cắt ruột non : Đơn huyết : III₃₆ Túc tam lý, IV₄ Công tôn, II₄ Hợp cốc, IX₆ Nội quan, Thần môn (loại tai bên mỏ).

— Mô cắt ruột thừa : Đơn huyết : 1. III₃₆ Túc tam lý, IV₆ Tam âm giao, huyết ruột thừa ở chân (bên mỏ).

2. III₃₆ Túc tam lý, IV₆ Tam âm giao, XII₅ Lãi cầu, Thần môn (loại tai).

— Mô khâu thoát vị bẹn : Đơn huyết : III₃₆ Túc tam lý, XII₅ Lãi cầu (bên mỏ), Giao cảm, Gối xuyên Bụng (loại tai).

— Mô cắt thông ống dẫn trứng di đường bụng : Đơn huyết : II₃₆ Túc tam lý, IV₆ Tam âm giao (2 bên).

III₃₆ Túc tam lý, XII₅ Trung đở (2 bên), Thần môn, Bụng tràng (loại tai).

— *Mô tây thất : mô bàng duôi : Đơn huyết :* III₃₆ Túc tam lý, IV₆ Tam âm giao, XI₂₆ Đới mạch (hai bên); Thần môn xuyên Giao cảm, Phôi (loại tai).

III₂₆ Túc tam lý, IV₇ Lâu cốc (1 bên), huyết cạnh đường rạch (2 bên).

— *Mô cột tử cung toàn phần và phần phụ*

Đơn huyết : III₃₆ Túc tam lý, IV₆ Tam âm giao 1 bên, huyết cạnh đường rạch (2 bên) XII₂ Yếu du, XII₄ Mệnh môn.

— *Mô cốt nang buồng trứng : Đơn huyết :* III₃₆ Túc tam lý, IV₆ Tam âm giao, IV₇ Lâu cốc, IV₉ Âm lang tuyến (bên mô).

— *Mô lông sởi bàng quang, khẩu bàng quang, tạo lỗ dò : Đơn huyết :* III₃₆ Tam âm giao (2 bên), XI₂₆ Trung cực, XIV₄ Quan nguyên.

III₃₆ Túc tam lý, IV₆ Tam âm giao (1 bên) Bàng quang, Phôi, Thần môn (loại tai).

Mô vùng bụng cần lưu ý :

+ Mô màng bụng có châm tẻ, rối loạn sinh lý nhẹ, ít bị bị dái, liệt ruột sau mổ. Dù chưa chống đau hoàn toàn, chưa không chế phần ứng cơ kéo nội tạng và chưa làm mềm tử cung y, nên so với các loại mô châm tẻ khác, mô bụng khó khăn hơn nhiều nhưng vẫn có thể dùng châm tẻ vì có lợi cho người bệnh và cho hậu phẫu. Nên dùng dụng cụ để tìm tạng phủ bóc tách ổ bệnh, nếu có thể đưa tạng phủ (dạ dày, ruột...) ra ngoài ổ bụng để thao tác.

ii) *Mô vùng đai chậu : Hậu môn :*

Thất trí : Đơn huyết : VII₃₀ Bạch hoàn du (hai bên), Thần môn, Phôi Đôn dưới trục tràng (loại tai).

— *Rạch vùng đai chậu : Đơn huyết :* IV₆ Tam âm giao, XII₂ Thái xung (2 bên), huyết cạnh đường rạch (2 bên).

Mô vùng đáy chậu cần chú ý :

+ Mô tại vùng này thường là loại mô vừa và nhỏ nhưng vùng này lại nhạy cảm đối với kích thích và yếu cầu châm phải được gây tẻ nhiều, do đó tùy điều kiện cần thiết mà có chỉ định cho thích hợp.

i) *Mô tư chi :*

— *Mô xử lý gãy xương đòn : Đơn huyết :* IX₆ Nội quan, II₁₈ Phù đới, Thần môn, Dưới vỏ não (hai bên loại tai).

— *Nắn khớp vai : Đơn huyết :* II₄ Hợp cốc, I₆ Khổng tể (1 bên), Thần môn, Giao cảm, Thần, Phôi (loại tai).

— *Mô tạo hình khớp khuỷu : Đơn huyết :* II₄ Hợp cốc, X₂ Ngoại quan, III₁₁ Khúc trí, Thần môn, thần Phôi (loại tai).

— *Mô chỉnh hình cẳng tay : Đơn huyết :* III₁₁ Khúc trí xuyên V, Thiếu hải, I₅ Kịch trạch, II₄ Hợp cốc, Thần môn, Phôi, Thần (loại tai).

— *Mô chuyển gân cổ tay, gỡ dính : Đơn huyết :* II₆ Thiên lịch, V₇ Thần môn, Phôi, Can, Thần (loại tai).

— *Mô vùng móng : Đơn huyết :* III₂₆ Túc tam lý, XI₂₆ Dương lang tuyến, VIII₁₀ Ủy trung, Thần môn, Giao cảm (loại tai).

— *Mô động đánh nải tủy : Đơn huyết :* III₂₆ Túc tam lý, III₄₀ Phong long, VII₃₉ Phụ dương, XI₂₆ Ngoại khiếu, IX₃₀ Tuyệt cốt, IV₆ Tam âm giao XI₁₀ Khâu khư, III₄₃ Hãm cốt.

— *Mô nắn gãy xương chày, mắt : Đơn huyết :* XII₂ Thái xung, IV₉ Âm lang tuyến, IV₁₀ Huyết hải, VII₃₉ Ủy dương, XI₂₆ Hoàn khiếu, III₃₁ Bề quan (thần thể); Dưới vỏ não, Thần môn, Thần (loại tai).

— Mô bán châu, Đồn huyết. IV₆ Tam âm giao, XI₃ Thái xung, VIII₁ Thái khê, XI₃ Tuyết cốt.

— Mô kéo dôi gân gót, Đồn huyết. VII₁₀ Ủy trung, VII₁₇ Thừa sơn, III₃ Tác tam lý, IX₆ Nội quan. Gia giảm: Gan, Thận, Tiểu mào (hoa tai).

Mô từ chỉ cần lưu ý:

+ Trong cấp cứu vết thương chiến tranh cũng như khi khắc phục di chứng của các vết thương, các loại mô từ chỉ rất thường hay gặp. Mô châm tẽ tuy còn đau, nhất là khi rách những vùng sơ sẹ mà ngay dùng thêm thuốc tẽ tại chỗ làm khi cũng ít kết quả, nhưng vì có lợi cho người bệnh nhiều nên vẫn tranh thủ nghiệm cứu áp dụng châm tẽ.

+ Người bệnh tình có thể vận động theo yêu cầu của thầy thuốc, giúp thầy thuốc xác định gân, cơ bị thương và kiểm tra tình hình mô có lợi cho việc nâng cao chất lượng phẫu thuật điều trị và lợi ích của người bệnh.

+ Chống đau chưa hoàn toàn có thể khắc phục bằng cách kết hợp thêm phong bế lại chỗ.

D—THAO TÁC NGOẠI KHOA KHI MÔ CHÂM TẼ

Mô với bất kỳ phương pháp châm tẽ, mé nào, thao tác ngoại khoa đều phải chính xác, nhẹ nhàng, nhanh nhẹn để giảm bớt kích thích và tổn thương trong khi mổ.

Mô châm tẽ, bệnh nhân tình chống đau chưa hoàn toàn, cơ còn căng, khi cơ kéo thăm dò nội tạng còn phản ứng, nên yêu cầu đối với ngoại khoa càng cao. Không dùng kẹp cơ mấu dễ kẹp da, khi rách nên dùng dao sắc. Khi bóc tách phải hết sức nhẹ nhàng, khi thăm dò không nên đưa cả tay vào ổ bụng và tránh cơ kéo nhiều nội tạng. Tùy tình hình cụ thể, nên linh hoạt thay đổi các bước thao tác, cải tiến thao tác để giảm bớt kích thích cho bệnh nhân.

Nói chung, mô châm tẽ đòi hỏi sự cố gắng chủ quan của ngoại khoa. Sự hiệp đồng của ngoại khoa với kỹ mô và người bệnh ảnh hưởng rất lớn đến sự thành công của cuộc mổ.

IV—LỢI ÍCH VÀ TỒN TẠI CỦA CHÂM TẼ

Châm tẽ có những lợi ích:

1. Khi mô châm tẽ, chức năng sinh lý bị rối loạn. Khi gây tẽ bằng châm, ngoại tác dụng làm tẽ còn có tác dụng điều chỉnh chức năng của cơ thể; cho nên nói chung khi mô châm tẽ, các chức năng sinh lý của bệnh nhân không bị ảnh hưởng nghiêm trọng, huyết áp, mạch, hơi thở đều tương đối ổn định. Đối với số ca mô gây nhiều kích thích cho bệnh nhân (như tổn thương bệnh lý nặng, ổ bệnh dính nhiều v.v...) hoặc là gặp bệnh nhân đáp ứng không thật tốt (mức độ tẽ không thật nhiều) các chức năng sinh lý nhất thời có thể bị rối loạn nhiều, qua thí mô cũng thăng, các chức năng này mau chóng ổn định lại nhờ ảnh hưởng liên tục của tác dụng điều chỉnh của châm tẽ.

Tuy vậy, trong mô châm tẽ cần theo dõi chặt chẽ phản ứng của bệnh nhân để kịp thời phát hiện tình huống không bình thường và kịp thời xử lý.

2. Mô châm tẽ bệnh nhân chóng lại sức nhờ an uống sớm, ít bị ảnh hưởng có hại của thuốc tẽ, mé, nhờ đó rút ngắn thời gian nằm viện không cần thiết, có lợi cho sản xuất và chiến đấu.

3. Đối với bệnh nhân cần mổ nhưng có chống chỉ định dùng thuốc mê tề, có thể dùng châm tề được (như các trường hợp bệnh nhân mãn tính, suy mòn, suy dinh dưỡng, lão suy, sức khỏe toàn thân kém, dị ứng với thuốc tề, mê, chức năng gan thận, phổi kém).

4. Trang thiết bị dùng cho châm tề đơn giản. Một ít kim châm, một máy phát xung để gây tê (tham khảo ở phần diện châm) một ít kim, bông, cồn, nếu thiếu hoặc tủy ở sở thích có thể dùng tay vẽ kim gây tê thay máy.

Ngược lại, châm tề cũng còn *nhược điểm và tồn tại* như:

1. Chưa đạt đến không đau hoàn toàn (khi châm tề, ngưỡng đau của bệnh nhân được nâng cao, nhưng cảm giác đau chưa hoàn toàn mất, trong thì nào đó của cuộc mổ cơ bệnh nhân vẫn thấy đau).

2. Chưa hoàn toàn khống chế được phản ứng của nội tạng khi thăm dò ổ bụng hoặc cơ kéo nội tạng; khi mổ màng phổi người bệnh còn có thể bứt rứt khó chịu nôn, nao, khó thở, di động trung thất.

3. Giãn cơ chưa vừa ý thấy thuốc mổ. Trong mổ bụng, khi cơ bụng giãn chưa vừa ý nhất định thao tác ngoại khoa bị trở ngại.

Ba tồn tại trên biểu hiện ở mức độ khác nhau trong từng ca mổ. Nhưng nhìn chung, khâu lớn các ca mổ châm tề đều có kết quả tương đối tốt. Người ta đã và đang không ngừng tìm cách khắc phục các tồn tại này (như chọn huyết và các kích thích thỏa đáng; cải tiến thao tác mổ, dùng thuốc hỗ trợ cho thật phù hợp v.v...).

Như vậy châm tề cũng có chỗ mạnh và yếu như các phương pháp gây tê mê bằng thuốc. Cho nên dùng thuốc, châm tề phải chọn đúng đối tượng; đúng hoàn cảnh. Làm được như thế nhất định châm tề phát huy được tác dụng phục vụ bệnh nhân tốt.

CHƯƠNG SÁU

BỆNH HỌC VÀ ĐIỀU TRỊ

G.S HOÀNG BẢO CHÂU

Lương y LÝ NGHỊ TÔN

Bác sĩ PHỖ ĐỨC THẢO

Lương y PHẠM VĂN LIÊN

Bác sĩ LÊ QUANG NGHIỆP

MỤC I

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CẦN NẮM KHI DÙNG CHÂM CỨU ĐỂ CHỮA BỆNH

Khi dùng châm cứu để chữa bệnh, cần nắm mấy vấn đề sau :

- Tác dụng của châm cứu
- Một số quy tắc về châm cứu
- Cách dùng huyết
- Tư thế người bệnh và lượng kích thích
- Thời gian điều trị
- Những biến tượng khác thường xảy ra trong khi châm cứu và cách xử trí.

1— TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU

Có thể tóm tắt như sau :

Châm cứu có tác dụng cơ bản là điều khí (tức tác dụng điều hòa chức năng) song trong lâm sàng người ta rất chú ý đến tác dụng giảm đau hoặc làm hết đau của nó.

1. Tác dụng điều khí (điều hòa chức năng) :

Linh khu viết « Dùng châm để điều khí » « Điều quan trọng của dùng châm là biết điều hòa âm dương ». Điều đó chứng tỏ châm cứu có tác dụng điều hòa chức năng (toàn thân thông qua việc phục hồi và nâng cao sức chống đỡ của cơ thể (phủ chính) để ngăn chặn hoặc đuổi tà khí ra khỏi cơ thể (khu tà).

Trên cơ sở tác dụng chung ở trên, về mặt châm cứu ta cần nắm «châm cứu chữa được bệnh tại trên vùng đường kinh đi qua» để phát huy tối tác dụng điều khí, để giải quyết nhanh bệnh tật, nhất là bệnh mới mắc.

Kinh nghiệm của đời xưa và thực tế châm cứu đời nay đều nêu rõ tác dụng điều hòa chức năng của châm cứu cả trong các bệnh rối loạn chức năng (tác dụng rất tốt) và các bệnh có tổn thương thực thể (có tác dụng nhất định).

Nếu phát hiện bệnh được sớm, khi bệnh còn ở giai đoạn rối loạn chức năng đã kịp thời dùng châm cứu để điều trị thì kết quả sẽ mỹ mãn hơn là để lúc có tổn thương thực thể. Ví dụ: Nếu mới mắc bại liệt trẻ em (khi còn đang ở giai đoạn viêm) dùng châm cứu để chữa theo khả năng hồi phục hoàn toàn, nhưng để đến giai đoạn di chứng (tế bào thần kinh đã bị viêm phá hủy) thì châm cứu chỉ có khả năng cải thiện một số triệu chứng, không thể phục hồi hoàn toàn như ở trên được.

2. Tác dụng giảm đau: Lý luận y học cổ truyền cho rằng «không thông thì đau». Khi kinh mạch không thông thường có biểu hiện có điểm đau ở bề mặt cơ thể (Ngoài cái đau ở nơi bệnh).

Sách «Linh Khù» có ghi: «Lấy nơi đau làm huyết» (sau này gọi là huyết a thị hoặc thiên ứng). Châm vào huyết đó và những huyết của kinh đi qua nơi bị bệnh làm cho kinh mạch thông, khí huyết điều hòa sẽ đạt đến «thông thì không đau» nữa.

Đây là một tác dụng khá nổi bật của châm cứu. Nhiều khi nó cho ta những kết quả tức thời kỳ diệu làm cho nhiều người kinh ngạc.

Khi dùng châm cứu, vấn đề quan trọng là nắm được tác dụng của nó. Trên cơ sở nắm rõ bệnh tật, mạnh đạo, kịp thời dùng châm cứu thì sẽ phát huy tốt vai trò của châm cứu trong cả lĩnh vực phòng bệnh và chữa bệnh.

II — MỘT SỐ QUY ƯỚC VỀ CHÂM CƯ

Trong chuẩn đoán bệnh, cần xác định: bệnh tà ở biểu (nóng) hay ở lý (sâu), bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt, thuộc hư hay thuộc thực, thuộc âm hay thuộc dương, ngoài ra còn phải lưu ý trạng thái cụ thể của người bệnh; gầy, béo, trẻ, già...

Để phát huy tối tác dụng của châm cứu, thầy thuốc cần vận dụng tốt một số quy ước đã được đúc kết sau đây:

1. Về châm: Bệnh tà ở nông phải châm nông; bệnh tà ở sâu phải châm sâu; bệnh thuộc hàn tà khí ở sâu châm khó đắc chí phải châm sâu đôi khi mới có tác dụng; bệnh thuộc nhiệt tà khí ở nông dùng cách châm nông và rút kim nhanh; bệnh thuộc hư dùng phép bổ; bệnh thuộc thực dùng phép tả; bệnh thuộc âm châm sâu; bệnh thuộc dương châm nông, bệnh cũ có ứ trệ ở lạc mạch là tà khí đã vào mạch phải trích nắn máu để khử ứ, giảm đau, giải độc, tiết nhiệt. Người khỏe da thịt săn dầy thì châm sâu lặn kim, người gầy yếu thì châm nông rút kim nhanh, trẻ em dùng kim nhỏ châm nông rút kim nhanh.

2. Về cứu: Bệnh thuộc hàn cứu để làm ấm, thông kinh lạc và thúc đẩy dương khí để đuổi hàn tà; bệnh thuộc hư, cứu để: phủ chính bổ hư (thông qua điều hòa dinh vệ, nâng cao khí hóa của tạng phủ); nếu âm hư dương thịnh không

nên cứu : bệnh thuộc khí của phủ tạng hư (tạng phủ bị sa xuống) nên cứu để nâng khí lên. Trong trường hợp thoát dương, cần cứu mỗi ngải to để hồi dương không cho thoát ra nữa.

III — CÁCH DÙNG HUYỆT

Sau khi đã xác định vị trí bệnh (ở biểu lý, phạm vi kinh mạch, tạng phủ) trạng thái bệnh (hàn nhiệt) trạng thái cơ thể (hư thực) tức là đã chuẩn đoán rồi, thì vấn đề quan trọng trong chữa bệnh bằng châm cứu là cách dùng huyết.

Dùng huyết càng tốt thì càng có khả năng nâng cao hiệu quả phòng chữa bệnh.

Muốn vậy cần nắm ba vấn đề chính. Tác dụng của các loại huyết, cách chọn huyết và cách phối hợp huyết.

I. Tác dụng của các loại huyết : Có nhiều loại huyết có tính riêng biệt. Năm huyết du ở chân tay (tĩnh, huyết, du, kinh, hợp), huyết nguyên, huyết lạc, huyết kích, huyết hời của 8 mạch, huyết du ở lưng, huyết mô ở bụng, tám huyết hội, huyết a thị, một số huyết có tác dụng đặc biệt.

+ Năm huyết du ở chân tay có tác dụng chính trong chữa các bệnh của kinh lạc nội tạng. « Năm kinh » có giải thích tác dụng của các huyết đó : Huyết tĩnh chữa đầy tức ở vùng dưới tim, huyết huyết chữa sốt, huyết du chữa sưng khớp, đau người ở âm nặng nề, huyết kinh chữa suyễn, ho, sốt rét, huyết hợp chữa khí nghịch và ỉa chảy, và thường dùng huyết huyết thay huyết tĩnh khi muốn châm tả huyết này. Linh khu còn nêu : Huyết huyết và huyết du dùng để chữa bệnh ở kinh là chính, còn huyết hợp chữa bệnh ở nội tạng là chính. Những điều này đều là những kinh nghiệm để chúng ta tham khảo vào thực tế lâm sàng.

+ « Huyết nguyên chữa các bệnh ở năm tạng sâu phủ » (Linh khu). Kinh nghiệm này được thực tiễn châm cứu chứng minh là đúng và gần đây, bằng phương pháp đo điện trở hoặc lượng thông điện người ta thấy, huyết nguyên có điện trở hay lượng thông điện tương đương với trung bình cộng của năm huyết du của đường kinh đó.

+ Huyết lạc : có tác dụng chữa một số chứng của hai kinh có quan hệ biểu lý với nhau. Ví dụ : I, Liệt khuyết, huyết lạc của kinh I Thái âm phế có thể dùng để chữa ho (kinh I Thái âm phế) đồng thời có thể chữa đau đầu (kinh II Dương minh đại trường, kinh có quan hệ biểu lý với kinh I Thái âm phế).

+ Huyết kích : Thường để chữa các bệnh đau cấp của tạng phủ. Ví dụ : cơn đau dạ dày dùng III₃₄ Lương khâu (huyết kích của kinh Dương minh vị) cơn đau ngực dùng huyết IX₄ Khích môn (huyết kích của kinh IX Quyết âm tâm bào).

+ Huyết hời của 8 mạch là 8 huyết của kinh chính thông với 8 mạch Kinh nghiệm xưa để lại :

IV₄ Công tôn (mạch XV Xung), IX₆ Nội quan (mạch XX Âm duy) chữa bệnh ở ngực, tim, dạ dày. Hai huyết XI₄ Túc lâm khấp (mạch XVI Đới) X₅ Ngoại quan (mạch XIX Dương duy) cùng hai huyết VI₃ Hậu khê (mạch XIII Đốc) VII₂ Thần mạch (mạch XVII Dương kiêu) đều chữa các chứng bệnh ở biểu của vai lưng, cổ đầu và chứng bệnh ở lý của sườn ngực : I Liệt khuyết (mạch XIV Nhâm) VIII₆ và Cửu hải (mạch XVIII Âm kiêu) chữa chứng bệnh ở phủ hay cơ hoành.

a) *Huyệt du ở lưng* là những huyệt nằm ở kinh VII Bàng quang đại biểu cho các tạng phủ.

b) *Huyệt mô ở bụng* là một loại huyệt đại biểu khác cho các tạng phủ, nằm ở các đường kinh chính đi qua bụng.

Hai loại huyệt này có đặc điểm chung là ở gần các tạng phủ mà chúng đại diện, vì vậy có tác dụng lớn trong chữa bệnh mãn tính của tạng phủ mà các huyệt này đại diện.

c) *Tám huyệt hội* là những huyệt có tác dụng đặc biệt đối với các tổ chức của cơ thể:

XII₁₃ Chương môn chữa các bệnh của tạng; XIV₁₂ Trung quản chữa các bệnh của phủ; XI₃₄ Dương lăng tuyền chữa các bệnh của can (gân); I₉ Thái uyên chữa các bệnh của mạch; XIV Đán trung chữa các bệnh của khí; VII₁₇ Cách du chữa các bệnh của huyết; XII₁₁ Đại trử chữa các bệnh của xương; XI₃₉ Tuyệt cốt chữa các bệnh của tủy

d) *Huyệt á thị* có tác dụng chống đau rất tốt.

đ) Những huyệt có tác dụng đặc biệt mà người xưa đã tổng kết cũng cần nhớ:

II₄ Hợp cốc chữa đau mắt; I₇ Liệt khuyết chữa cổ gáy; XIV₁₂ Trung quản chữa bụng; VII₄₀ Ủy trung chữa lưng; IV₆ Tam âm giao chữa đường tiết niệu-sinh dục; XI₃₇ Quang minh chữa mắt; XIII₂₃ Thương tỉnh chữa chảy máu mũi; XI₁₇ Lễ phong; VI₁₉ Thịnh cung chữa tai; XIII₁₅ Á môn; XIV₂₃ Liêm tuyền chữa cảm; VII₁₂ Phong môn, II₄ Hợp cốc, II₁₁ Khúc trí, I₁₁ Thiếu thương hạ sốt; XIII₁₅ Đào đạo, VI₁₃ Hậu Khê chữa sốt rét; II₁₁ Khúc trí, IV₁₀ Huyệt hải, XI₂₀ Phong trí chữa mất ngủ; XIII₁₃ Đại chủ nâng sức chống đỡ; XIII₂₀ Thấp cau, 020 Thấp tuyền khai khiếu tinh thần; XIV₄ Quan nguyên bổ nguyên khí; XIV₈ Thần khuyết, XIII₄ Mệnh môn hồi dương, IX₆ Nội quan chữa ngược an thần, điều hòa nhịp tim, O₂₄ Túc phùng chữa suy dinh dưỡng...

Những huyệt có tác dụng đặc biệt ngày càng nhiều theo với sự phát triển của chẩn cứu và sự thành thạo của thầy thuốc chẩn cứu.

e) Ngoài những huyệt có tác dụng riêng ở trên, ta cần nắm mỗi huyệt dù ở chỗ nào cũng thường có tác dụng chữa bệnh tại chỗ và chữa bệnh ở vùng lân cận, riêng những huyệt ở khuỷu tay trở ra, đầu gối trở xuống còn có thêm tác dụng chữa bệnh ở xa trong phạm vi đường kinh có huyệt đó chi phối và tác dụng toàn thân.

Tóm lại, muốn sử dụng tối các huyệt, tất yếu phải nắm vị trí đặc điểm và tác dụng của chúng. Vì huyệt quá nhiều cho nên không thể nắm từng huyệt mà phải quy nạp chúng lại thành từng loại huyệt có đặc tính giống nhau để dễ nhớ và dễ sử dụng.

2. *Cách chọn huyệt*: Nội chứng tủy bệnh tính có thể dùng ba cách chọn huyệt sau:

— Nếu vị trí bệnh thuộc phạm vi của một kinh hoặc một số kinh thì chọn huyệt theo kinh.

— Nếu triệu chứng bệnh thuộc phạm vi toàn thân thì chọn huyệt theo hiện chứng.

— Có thể phối hợp cả chọn huyệt theo kinh và chọn huyệt theo hiện chứng.

Ví dụ : Ở người bệnh bị đau dây thần kinh hông ta thường dùng cách chọn huyết theo kinh. Vùng đau thuộc chi phối của kinh VII Thái dương bàng quang và XI Thiếu dương đóm, vì vậy khi chữa bệnh ta lấy các huyết của hai kinh này XII₃ Phong thị XI₃₀ Hoàn khiêu, Dương lang tuyến XI (kinh Đóm), VII₃₆ Thừa phủ, VII₄₀ Ủy trung, VII₅₇ Thừa sơn, VII₆₀ Cồn lôn (kinh Bàng quang).

Ở người bệnh bị sốt (bệnh toàn thân) thường chọn huyết theo hiện chứng. Sau khi tổng hợp các chứng, nếu ta thấy là bệnh ở kinh Thái dương, thì chọn huyết ở kinh I, VII Thái dương là chính. VII₁₂ Phong môn, VII₁₁ Đại trù, VII₄₀ Ủy trung. Nếu là ở kinh II, III Dương minh thì phải lấy huyết ở kinh II, III dương minh là chính: II₁₁ Khúc tri, II₄ Hợp cốc, III₃₆ Túc tam lý, III₄₁ Giải khê mới có tác dụng.

Ở người bệnh có chứng tý (Ví dụ : Đau khớp) thường dùng cả hai cách chọn huyết : Tùy vị trí đau thuộc kinh nào, ta chọn huyết theo kinh đó. Đồng thời còn có thể hiện chứng xem thuộc loại phong thấp, thấp thấp hay hàn thấp để có thể lấy thêm huyết khu phong, trừ thấp, tán hàn.

Các cách chọn huyết trên đều quan trọng, bổ sung cho nhau và đều cần nắm. Tuy nhiên cách chọn huyết theo kinh là đặc điểm riêng của châm cứu, ta cần nắm vững. Cách chọn huyết theo kinh có thể có ba cách biểu hiện cụ thể sau :

— Lấy huyết tại chỗ nghĩa là bệnh ở chỗ nào lấy huyết ở chỗ đó để chữa. *Ví dụ :* Đau mắt lấy huyết VII₁ Tinh minh, VII₂ Toàn trù, 03 Ngự yêu 05 Thái dương ; đau dạ dày lấy huyết III₂₁ Lương môn ; đau vai lấy huyết II₁ Kiên ngung ; lao hạch chằm giữa hai hạch, bừau cổ chằm xung quanh bừau...

— Lấy huyết ở gần nơi bệnh, trên đường kinh qua nơi bị bệnh : Trong điều kiện đó có những lúc ta không thể chằm thẳng vào huyết ở chỗ bệnh (sẹo, vết thương...) ta phải lấy huyết ở gần nơi bệnh để chữa. *Ví dụ :* chảy máu mũi lấy huyết XIII₂₃ Thương tinh, quai bị lấy huyết X₂₀ Giác tón...

Song có lúc, tuy đã chằm được trực tiếp vào huyết ở nơi bệnh, ta còn có thể lấy kinh ở gần nơi bệnh để điều trị : *Ví dụ :* đau dạ dày lấy huyết XII₁₃ Chương môn.

— Lấy huyết ở xa nơi bệnh, trên đường kinh đi qua nơi bị bệnh. Tức là lấy những huyết ở từ gối, khuỷu trở ra đầu chỉ để chữa bệnh. *Ví dụ :* Đau đầu lấy huyết II₄ Hợp cốc, đau bụng lấy huyết III₃₆ Túc tam lý ; đau lưng lấy huyết VII₄₀ Ủy trung ; đau ngực lấy huyết IX₆ Nội quan ; đau cổ lấy huyết I₇ Liệt khuyệt hoặc VI₃ Hậu khê ; đau vùng sinh dục, tiết niệu lấy huyết IV₆ Tam âm giao, đau cạnh sườn lấy huyết XI₃₄ Dương lang tuyến ; vẹo cổ lấy huyết XI₃₆ Tuyệt cốt, đau vầng mắt hoa lấy huyết XII₃ Thái xung...

3. Cách phối hợp huyết : Do tình hình bệnh khác nhau, tác dụng của các loại huyết có chỗ giống nhau và khác nhau, cho nên để nâng cao hiệu quả điều trị lâm sàng thường phối hợp các huyết lại thành một đơn huyết.

Người xưa có đúc kết một số cách phối hợp huyết như sau :

— **Cách phối hợp huyết theo kinh**

Cách này dựa trên cơ sở chọn huyết theo kinh. *Ví dụ* đau răng có thể chọn huyết tại chỗ III₆ (Giáp xa hoặc III₇ Hạ quan) và huyết ở xa III₄₄ (Nội đình hoặc II₄ Hợp cốc) ; đau lưng có thể chọn huyết tại chỗ VII₂₃ (Thận du),

huyết ở gần VII₃₆ (Thừa phủ), huyết ở xa VII₄₀ (Ủy trung, VII₅₇ Thừa sơn VII₆₀ Côn lôn).

— Cách phối hợp huyết du ở lưng và huyết mô ở bụng (gọi tắt là phối hợp du mô).

Nói chung, bệnh ở tạng phủ đều có thể dùng cách phối hợp du mô để chữa. Ví dụ : đau dạ dày có thể dùng VII₂₁ Vị du (huyết du của vị ở lưng) và XIV₁₂ Trung quân (huyết mô của vị ở bụng) ; bệnh ở ruột non dùng VII₂₇ Tiểu trường du (huyết du ở lưng) XIV₄ và Quan nguyên (huyết mô ở bụng)...

— Cách phối hợp huyết nguyên của kinh bị bệnh với huyết lạc của kinh có quan hệ biểu lý với nó (gọi tắt là phối hợp nguyên lạc). Ví dụ : kinh phế bị bệnh có thể lấy huyết nguyên I₉ (Thái nguyên) của nó, phối hợp với huyết lạc (II₆ Thiên Hộc) của kinh Đại trường có quan hệ biểu lý với nó... Cách này nói chung ít dùng.

— Cách phối hợp 5 huyết du của chính kinh đó (dựa theo quan hệ ngũ tạng, ngũ du, ngũ hành)

Ví dụ : kinh XII Can thuộc Mộc. Nếu bệnh thuộc can thực thì phải tả can/ theo quy ước « thực thì tả can », can của mộc là hỏa (mộc sinh hỏa) vậy phải dùng huyết XII₂ Hành gian (huyết huyệt thuộc hỏa) của kinh XII Can ; nếu thuộc can hư thì phải bổ can, theo quy ước « hư thì bổ mẹ », mẹ của mộc là thủy (thủy sinh mộc) vậy phải dùng huyết XII₈ Khúc tuyền (huyết hợp thuộc thủy) của kinh XII Can.

— Cách phối hợp huyết khích và huyết hội của tạng, phủ, khí huyết, gân cốt, mạch tủy. Thường dùng trong trường hợp cơn bệnh cấp. Ví dụ : Một người ho, khó thở, có thể dùng huyết hội của khí XIV₁₇ (Đản trung) và huyết khích của kinh I Thái âm phế. I₉ (Khổng tể). Nếu có cơn đau dạ dày dùng huyết hội của phủ (XIV₁₂ Trung quân và huyết khích của kinh III Đương minh vị (VI₃₄ Lương khẩu). Nếu có cơn đau vùng gan dùng huyết hội của tạng XII₁₃ (Chương môn) và huyết khích XII Quyết âm can (XII₆ Trung độ).

IV — TƯ THẾ NGƯỜI BỆNH VÀ LƯỢNG KÍCH THÍCH

1. Tư thế người bệnh : Khi châm cứu cho người bệnh cần để họ ở tư thế thích hợp với các yêu cầu : không say kim, bộc lộ huyết tể, lấy đúng huyết, dễ châm và người bệnh ở tư thế đó được lâu mà vẫn thoải mái.

Ví dụ : Nếu người bệnh mới châm lần đầu và phải dùng huyết có phản ứng mạnh như Hợp cốc, nên để nằm để tránh say kim, khi châm ở ngực, bụng, mông, lưng cần cởi áo quần đến mức cần thiết, tránh tình trạng chỉ vén qua loa rồi châm. Khi châm một số huyết phải có tư thế nhất định mới lấy đúng huyết thì phải làm đúng như yêu cầu. Như lấy Khúc tể nhất định phải gấp khuỷu tay ; lấy Cao hoàng nhất định phải lấy tay họ ôm vai kia để lộ huyết ra. Châm Hậu Khê, phải co ngón tay út lại. Khi châm những huyết ở lưng người bệnh phải nằm ngay ngắn mới lấy huyết đúng và châm đúng được.

2. Lượng kích thích : Khi châm cứu thầy thuốc đã tác động lên huyết một lượng kích thích nhất định, phù hợp với trạng thái người bệnh để đạt tới tác dụng điều trị của châm cứu.

a) Về châm : Quy lại có 3 mức kích thích : Tả (mạnh), bõ (nhẹ) bình bõ bình tả (vừa). Dù dùng mức kích thích nào, khi châm cũng đều phải đạt « đặc khí ». Trên cơ sở « đặc khí » đó, tiến hành tả, bõ hay bình bõ bình tả. Nếu chưa « đặc khí » phải « đợi khí » nghĩa là phải làm thêm thủ thuật để đạt « đặc khí ».

Thế nào là « đặc khí ». Đặc khí là khi khi đến, người châm có cảm giác chặt nặng ở đầu kim (Đầu trần Khanh — Châm kim chỉ nam).

Người đời sau còn thêm nội dung : Người bị châm có cảm giác : căng, tức nặng ở chỗ bị châm, cảm giác này có thể ở chỗ đó, có thể lan theo đường kinh. Ngoài ra cũng có người cho rằng khi châm người bệnh có cảm giác giật như bị điện giật (thường là trúng dây thần kinh) thì mới tốt. Khái niệm « đặc khí » thường dùng trong các trường hợp châm sâu vào cơ.

Lượng kích thích không phải chỉ là kích thích có « đặc khí » mà còn gồm cả cường độ và thời gian kích thích. Muốn xác định cường độ và thời gian kích thích cho một lần châm cần nhớ lại quy ước : Bệnh thực thì tả, bệnh hư thì bõ, bệnh nhiệt tà khí ở nóng, châm nóng rút kim nhanh bệnh hàn tà khí ở sâu khó đặc khí, phải lưu kim đợi khí, bệnh co úc trệ ở lạc mạch phải chích nặn máu bệnh thuộc dương châm nóng, bệnh thuộc âm châm sâu.

Có thể tóm tắt về lượng kích thích như sau :

— Bệnh thực : Châm đặc khí + vé mạnh nhanh, lưu kim + trong thời gian lưu kim 5 — 10' phẩy mạnh một lần + rút kim nhanh không bị lỏng kim châm.

— Bệnh hư : Châm đặc khí (Nếu không đặc khí ngay phải vé nhiều lần để đặc khí) + vé nhẹ chậm, lưu kim + rút kim từ từ bị lỏng kim châm.

— Bệnh không hư không thực : Châm đặc khí + vé vừa phải + lưu kim + rút kim tốc độ vừa phải.

Thời gian lưu kim tùy trạng thái người bệnh và sở trường của thầy thuốc (kinh nghiệm sử dụng thủ thuật), nói chung lưu kim 15 — 30 phút. Cần lưu ý cũng có người chủ trương không lưu kim.

Khái niệm đặc khí với nội dung người bị châm có cảm giác ê, căng, nặng, thường chỉ thấy ở cách châm sâu vào cơ. Còn trong khi châm những huyết chủ, luân đờai da, người bị châm ít khi có cảm giác ê, căng, tức, nặng. Lúc này cảm giác đặc khí thường chỉ khu trú ở người châm có cảm giác chặt, nặng đầu kim.

Đối với phương pháp gõ kim hoa mai, lượng kích thích thường gồm : số lần kích thích và cường độ kích thích (Nhẹ : gõ xong không có phản ứng quăng đổ ; vừa : gõ xong có phản ứng quăng đổ, Mạnh : gõ rớt máu).

Đối với phương pháp châm trong da : lượng kích thích sẽ là :

Châm tả : 5 phút kích thích một lần trong khi lưu kim, hoặc kích thích liên tục trong khi lưu kim.

Châm bõ : thời gian lưu kim không có kích thích thêm.

Đối với phương pháp găm kim, gài kim dưới da, lượng kích thích chủ yếu là : thời gian gài kim, găm kim và bệnh nhân tự day chỗ kim.

Từ cơ sở trên, có thể suy ra lượng kích thích của các phương pháp châm khác.

b) Về cứu : Chủ yếu có hai mức kích thích tả (bệnh nhân có cảm giác nóng, bỏng), bõ (bệnh nhân có cảm giác ấm).

Cửu tả thường dùng cách cửu mở cò (nếu dùng điều ngải), cửu hồng (nếu dùng mồi ngải) cho những trường hợp do phong hàn gây đau nhức ở người khỏe về mùa đông mà chân ít kết quả.

Cửu ba thường dùng cách cửu âm (cho cả điều ngải và mồi ngải) hoặc ôn châm (nếu dùng cả châm và cửu) cho những trường hợp hư hàn, nhất là trong chứng dương hư, thoát dương.

Lượng kích thích của cửu tóat lại như sau :

— *Cửu tả* : Thời gian mở cò + lượng nhiệt ở điều ngải, hoặc số mồi ngải đốt cháy để gây bỏng.

— *Cửu ba* : Thời gian cửu âm (nếu dùng điều ngải) hoặc số mồi ngải (nếu dùng mồi ngải).

Thời gian nói chung 10 — 15 phút. Song cũng có trường hợp phải cửu rất lâu như thoát dương, cửu cách muối huyết Thần khuyệt đến khi chân tay ấm mới thôi.

Tóm lại châm cửu là để điều khí. Muốn đạt kết quả điều khí phải cho một lượng kích thích nhất định qua huyết vào cơ thể. Lượng kích thích đó gồm cường độ kích thích và thời gian kích thích. Tùy theo trạng thái bệnh khác nhau, cần lượng kích thích khác nhau (tả, bổ bình bổ, bình tả) vì vậy thầy thuốc phải hết sức quan tâm và xử trí tốt vấn đề mấu chốt trong chữa bệnh bằng châm cửu.

V — THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ

Châm cửu nói chung có tác dụng điều khí, chống đau. Nhưng qua thực tế lâm sàng, tác dụng trên mỗi người có khác nhau, chúng ta có thể rút ra một số nhận xét như sau :

a) *Châm cửu có tác dụng tức thời đối với cảm giác đau và nhiều triệu chứng cấp khác* : Tác tia sữa, cơ cứng cơ, sốt cao, cơ giật... càng đau cấp, tác dụng càng rõ. Tác dụng này có thể được duy trì nếu lần châm đó có tác dụng điều khí tốt, làm cơ thể trở lại trạng thái bình thường. Nếu bệnh còn, sau một thời gian đau có thể trở lại hoặc như cũ, hoặc giảm đi. Trường hợp này cần tiếp tục chữa. Châm cửu ngày một lần hoặc hai lần cho bệnh cấp tính. Châm cửu cách ngày một lần nếu là bệnh mãn tính.

b) *Đối với những bệnh mãn tính hoặc cấp tính*, nếu hình thức châm cửu nào đó trong 10 — 15 lần châm cửu đầu có hiệu quả chữa bệnh thì có thể tiếp tục chữa đợt thứ 2. Nếu không có hiệu quả, nên đổi dùng hình thức châm cửu khác hoặc phương pháp chữa bệnh khác.

VI — NHỮNG HIỆN TƯỢNG KHÁC THƯỜNG XẢY RA TRONG KHI CHÂM CỬU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

1. *Kim bị mủi chặt, không rút ra được* : Thường do cơ bị châm co lại, hoặc do tư thế người bệnh thay đổi, hoặc do vé mạnh, sợi cơ xoắn chặt lấy kim.

Xử trí : Nếu cơ bị co : châm 4 mũi quanh kim để làm cơ giãn ra. Nếu do sợi cơ xoắn chặt lấy kim : Vé ngược với chiều xoắn. Nếu do tư thế thay đổi : đưa về tư thế cũ.

2. Kim bị cong không về được: Do cách cầm kim không đúng hoặc do bệnh nhân đổi tư thế.

Xử trí: Rút kim ra, nắn thẳng lại. Muốn rút kim phải để bệnh nhân về tư thế cũ và lựa chiều cong để rút kim ra.

3. Kim bị gãy: Nguyên nhân chính là kim bị rỉ (nhất là chỗ giữa thân kim và cán kim), kim bị gập khúc nhiều lần, uốn lại dùng mà không hủy đi.

Xử trí: Cả thầy thuốc và người bệnh đều bình tĩnh giữ nguyên tư thế khi kim bị gãy.

Nếu đầu kim bị gãy thò ra khỏi mặt da: Rút kim ra

Nếu đầu kim gãy sát với mặt da: dùng hai ngón tay ấn mạnh hai bên của kim để đầu kim ló lên, dùng kẹp rút ra.

Nếu đầu kim bị gãy lút vào trong da và ở gần các phủ tạng quan trọng hoặc ảnh hưởng đến vận động cần mời ngoại khoa hội chẩn.

4. Say kim: Khi say kim, người bệnh có thể có hiện tượng:.

a) *Mức độ nhẹ:* thường thấy mặt trắng bệch, ra mồ hôi, mắt hoa, hôn chôn buồn nôn.

b) *Mức độ nặng:* Ngất, chân tay lạnh.

Nguyên nhân: Thường thấy ở người yếu, châm lần đầu tiên hoặc châm lúc đói, mệt, cường độ kích thích quá mức chịu đựng của người bệnh.

Xử trí: *Mức độ nhẹ:* rút ngay hết kim, bảo người bệnh nhắm mắt, nằm đầu thấp sẽ trở lại bình thường.

Mức độ nặng: rút kim nằm đầu thấp, vừa châm về mạnh XIII₂₆ Nhân trung hoặc châm lần lượt các huyệt của 020 Thập tuyên, vừa nói rộng quần áo, đắp ấm.

Khi châm các huyệt cấp cứu, cần về mạnh và châm lần lượt từng huyệt cho đến khi tỉnh.

Tỉnh rồi, nằm nghỉ và uống nước nóng, nước chè, nước đường nóng

Cách phòng say kim: Đối với người mới châm, sức yếu, quá mệt, đói, nên để nghỉ 10 — 15 phút và châm ở tư thế nằm. Đồng thời thầy thuốc phải quan sát kỹ người bệnh những phút đầu tiên sau khi châm, nếu phát hiện mặt tái đi và ra mồ hôi trán phải xử trí ngay.

5. Châm làm tổn thương nội tạng: Sách xưa đã ghi: « Châm ngực bụng phải tránh ngũ tạng ». Châm vào tim, vào gan, vào thận, vào lách, vào túi mật vào não, vào phổi, vào tủy, vào bàng quang đều có thể gây tai biến...

Kinh nghiệm nay cho biết: Châm quá sâu vào lưu kim ở sau lưng và gần xương đòn có thể gây khi thủng ngực; ở vùng tim có thể làm rách màng tim; ở vùng gan có thể làm rách gan; ở vùng lách có thể làm rách lách; ở vùng thận có thể làm rách thận. Châm XIII₁₆ Phong phủ quá sâu (5cm) có thể vào hành tủy. Châm XIII₁₅ Á môn quá sâu (4 — 5cm) có thể vào tủy. Khi châm ở những vùng quan trọng trên, cần theo dõi người bệnh, nếu xuất hiện những chứng khó thở khi hít vào (châm ở ngực), đau các vùng tạng phủ bị châm, cần kiểm tra ngay để xử trí kịp thời.

Các biểu hiện của những tổn thương nhẹ (thường là châm xong rút kim ngay) sẽ mất dần sau khi nghỉ ngơi.

Những tổn thương nặng (thường là do lưu kim) cần cấp cứu kịp thời.

6. Khi châm ở những huyết có mạch máu lớn như: III₉ Nhân nghênh V₁ Cực tuyến, I₉ Thái nguyên... cần lưu ý. Châm bên cạnh mạch, ít về kim hoặc không về kim, để tránh tổn thương mạch có thể gây chảy máu động mạch. Riêng huyết III₉ Nhân nghênh còn cần phải chú ý phản ứng mạnh của động mạch cảnh gây thay đổi tức thời tuần hoàn máu ở não (huyết III₉ Nhân nghênh trước cầm châm nay có thể dùng để chữa một số chứng bệnh như huyết áp cao, mất tiếng đột ngột).

7. Lúc rút kim có thể gây chảy máu, gây màu tụ dưới da do châm về kim đúng mạch và gây chảy máu:

Xử trí: Dùng bông hấp nhẹ ngón tay ấn day nhẹ để cầm máu và giúp qua trình tiêu máu tụ. Riêng châm sâu huyết ở quanh hố mắt (VII₁ Tinh minh...) có thể gây chảy máu (do châm vào tĩnh mạch) máu lan dưới da quanh mắt như đeo kính, cứ để một tuần sẽ tiêu hết. Để phòng chảy máu ở đây, khi châm và rút kim không được về kim. Khi rút kim ra rồi dùng bông hấp nhẹ ngón tay ấn vào huyết 2 — 3 phút để cầm máu.

8. Châm vào thần dây thần kinh: Ở dưới da của một số lớn huyết đều có dây thần kinh. Có những huyết ở dưới là dây thần kinh lớn như dưới huyết V₆ Nội quan có dây thần kinh giữa, dưới huyết VII₄₀ Ủy trung có dây thần kinh hông, dưới huyết III₁₂ Khuyết bồn có đám rối thần kinh cánh tay.

Khi châm đúng dây thần kinh, người bệnh có cảm giác giật theo dọc đường đi của dây thần kinh. Nếu châm đúng thần kinh rồi lại tiếp tục về, có thể làm tổn thương sợi thần kinh gây tê một phần vùng da nó chi phối một thời gian (tùy chỗ châm ở gần hay xa đầu chi, thời gian tê sẽ ngắn hay dài).

Để tránh làm tổn thương dây thần kinh, không nên châm thẳng vào thần kinh mà chỉ nên châm gần hoặc cạnh thần kinh, nếu đã châm vào thần kinh rồi thì không được về kim hoặc mô cò, phải rút kim lại một chút rồi mới làm thủ thuật.

MỤC II

BỆNH CẤP CỨU

HÔN MÊ

Đại cương

Hôn mê là trạng thái mà người bệnh mất hẳn liên hệ với ngoại giới, gọi không tỉnh, nhưng sự sống, dinh dưỡng vẫn tồn tại. Nghĩa là người bệnh mất vận động tự chủ, mất tri giác nhưng vẫn thở, tim vẫn đập (có thể nhanh, chậm), các bộ phận bài tiết vẫn hoạt động (có thể ỉa đái).

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Nguyên nhân của hôn mê rất phức tạp. Thường thấy có phong trúng tưng phủ, nhuet nhập tâm bào, ôn tà bị hãm ở trong, đờm mễ tâm khiếu, hoặc do bệnh nặng ở giai đoạn cuối, thần muốn tuyệt, hoặc do chấn thương vào đầu não gây nên.

Biện chứng : Thường có hai thể :

1. **Thể nhẹ :** Giống như « chứng bế » của trúng phong ; hôn mê nông (gọi không trả lời, nhưng cầu người bệnh còn biết đau, đưa tay lên chỗ bị đau ; đổ nước vào miệng bệnh nhân còn nuốt được, đồng tử còn phản ứng với ánh sáng), miệng nhắm, tay nắm, thở như thường.

2. **Thể nặng :** Giống như « chứng thoát » của trúng phong ; Hôn mê sâu (cầu người bệnh không phản ứng, đổ nước vào miệng không nuốt được, đồng tử không còn phản ứng với ánh sáng), miệng há, mắt mở, tay duỗi, thở khó khê.

Điều trị

A — CHÂM CỨU

1. **Thể nhẹ :** a) *Phép :* Khai khiếu, ổn thần, tiết nhiệt làm chính.
b) *Huyệt :* XIII₂₆ Nhân trung, 020 Thập tuyên (châm ra máu), II₁ Hợp cốc, XII₃ Thái xung. Có thể thêm IX₆ Nội quan, III₄₀ Phong long.

2. **Thể nặng :** a) *Phép :* Hồi dương cố thoát.

b) *Huyệt :* XIV₈ Thần khuyệt, XIV₆ Khí hải, XIV₄ Quan nguyên, XIII₂₅ Tổ liêu, I₉ Thái nguyên.

Ý nghĩa của huyệt : XIII₂₆ Nhân trung, 020 Thập tuyên có tác dụng khai khiếu, ổn thần, tiết nhiệt, II₁ Hợp cốc, XII₃ Thái xung có tác dụng tiết nhiệt, Thêm IX₆ Nội quan, III₄₀ Phong long thanh hỏa trừ đờm, XIV₈ Thần khuyệt đề hồi dương cứu nghịch, Cửu XIV₆ Khí hải, XIV₄ Quan nguyên đề bổ khí giữ chân dương, XIII₂₅ Tổ liêu, I₉ Thái nguyên chấn bình bổ bình tả đề vừa khai khiếu, vừa thông kinh mạch.

B — GỖ KIM HOA MAI (kết hợp)

Gỗ theo vùng :

- Vùng thường quy
- Vùng trọng điểm : khu sau gáy và đỉnh đầu.
- Vùng kết hợp :

Chứng bế mé trước cẳng tay và mu bàn tay, bàn chân.

Chứng thoát : mé trước cẳng tay cẳng chân, khu dưới bụng dưới.

Cách gỗ : Chứng bế gỗ tả, chứng thoát gỗ hữu. Mỗi đường đều 15 — 20 lần.

Gỗ theo huyết : Chứng bế và chứng thoát : Gỗ các huyết ở trên. Mỗi huyết gỗ 50 cái. Chứng bế gỗ tả, chứng thoát gỗ hữu.

C — CHÂM LOA TAI

Điều trị phối hợp với các phương pháp khác, châm các vùng : Túc, Thần môn, Nào, Giao cảm, lưu kim 10 — 30 phút. Cứ 5 phút về kim một lần.

Chú ý : Đây là chứng cấp của nhiều bệnh. Châm cứu, góp phần làm tỉnh lại (trị tiên), còn muốn chữa bệnh (trị bản) cần kết hợp với các phương pháp chữa bệnh khác.

NGẮT

Đại cương

Ngất là chết trong một chốc lát. Lúc này người bệnh không thở hoặc thở rất nhẹ, tim không đập hoặc đập rất yếu. Sau một thời gian ngắn, các hoạt động trên trở lại bình thường và người bệnh tỉnh lại.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Thường thấy ở những người cơ thể yếu, lao lực quá độ, tình cảm thay đổi đột ngột. Lúc đó tâm khiếu bị mé, hoặc kinh khí nhất thời bị rối loạn, làm cho khí huyết không lên đầu được, dương khí không ra chân tay được gây nên.

Biến chứng

Đột nhiên ngã ra bất tỉnh, mặt bệch, chân tay lạnh, cơ nhão, đồng tử co, huyết áp thường hạ, mạch vi tế, một lúc sau lại tỉnh lại.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. *Phép :* Khai khiếu tỉnh thần là chính; sau đó điều hòa kinh khí, an thần

2. *Huyết :* XII₂₆ Nhân trung, 020 Thập tuyên, Cách chân : Châm các huyết này đều về mạnh. Châm từng huyết đến khi tỉnh, rồi châm III₃₆ Túc tam lý, IX₆ Nội quan.

Ý nghĩa của huyết : XII₂₆ Nhân trung, Thập tuyên để khai khiếu tỉnh thần IX₆ Nội quan, III₃₆ Túc tam lý để an thần, điều hòa kinh khí.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng :

- Khu sau gáy.
- Khu đỉnh đầu.

— Khu thái dương.

— Khu mé trong cẳng tay và 10 ngón tay.

— Khu bụng dưới.

Cách gõ : Gõ nhẹ, mỗi đường gõ 15 — 20 lần.

Gõ theo huyết :

Công thức như trên, mỗi huyết gõ 50 cái, gõ nhẹ.

C — CHÂM LOA TAI

Vùng : Tim, Thần môn, Tuyến thượng thận kích thích mạnh rồi rút kim ngay.

Chú ý : Để người bệnh đầu thấp, đắp ấm, tránh gió lùa.

CHOÁNG

Đại cương

Choáng là một tình trạng bệnh lý cấp diễn, do lưu lượng máu giảm xuống nhanh chóng, biểu hiện trên lâm sàng là huyết áp tụt nhanh.

Trong các chứng quyết, vong âm vong dương của y học cổ truyền có những biểu hiện của choáng.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Vong âm thường do ra mồ hôi, nôn, hoặc là quá nhiều lần, tân dịch bị hao tổn nặng, hoặc nôn, ỉa, mất nhiều máu, làm âm dịch bị kiệt gây nên. Do âm dương khí huyết có quan hệ mật thiết với nhau, âm bị kiệt thì dương cũng theo đó mà suy hao, huyết thoát, tinh suy thì khí cũng bị suy hao, vì vậy đưa đến vong dương. Cũng có trường hợp nguyên dương vốn hư, hàn tà xâm nhập, chính khí như, không biết chế ngự được tà mà đưa đến hàn quyết và vong dương.

Biện chứng : Có thể chia làm 3 thể :

1. **Vong dương là chính** : Sắc mặt xanh nhợt, ra mồ hôi, chân tay lạnh, mạch tế vô lực kèm theo thở yếu, lưỡi bệu, mòi tím (huyết áp tối đa 80 mmHg).

2. **Vong âm là chính** : Có thêm các chứng khát, bí rứt, lưỡi bệnh, mạch vi mà sắc hoặc khâu (thường thấy ở người mất máu nhiều).

3. **Âm dương đều thoát** : Từ tình chuyển sang hôn mê, thở rất yếu, mạch bất không được.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. **Phép** : Trong cấp cứu choáng, trước tiên cần dùng phép điều khí hồ dương làm chính.

2. **Huyệt** : XIII₂₀ Nhân trung, XIII₂₅ Tổ liên, III₃₆ Túc tam lý, chủ yếu để điều khí. Tiếp đó cứu XIII₂₀ Bách hội, XIV₆ Khí hải, XIV₄ Quan nguyên để bổ khí hồi dương.

B — GỖ KIM HOA MAI (kết hợp)

Gỗ theo vùng :

— Khu XIII₂₀ Bách hội.

— Khu bụng dưới.

— Khu mặt trong cẳng tay và chân.

— Khu lòng bàn tay và chân.

Cách gổ : Gổ nhẹ mỗi đường gổ 15 — 20 lần. Nếu chưa tỉnh lại thì gổ lại hoặc cứu XIII₂₀ Bách hội, XIV₄ Quan nguyên, XIV₆ Khí hải.

Gỗ theo huyết :

Công thức như trên, mỗi huyết gổ nhẹ 50 — 100 cái, nếu chưa tỉnh lại hoặc đã tỉnh lại còn ra nhiều mồ hôi thì cứu thêm. XIV₆ Khí hải, XIV₄ Quan nguyên XIII₂₀ Bách hội, III₃₆ Túc tam lý.

C — CHÂM LOA TAI

Điều trị phối hợp với phương pháp khác. Châm các vùng Tuyến thượng thân, Thân môn, giao cảm.

Chú ý : Đây là trường hợp cấp cứu, châm cứu góp phần giải quyết bước đầu. Tiếp đó cần phải sử dụng kịp thời các phương pháp cấp cứu khác để giải quyết tận gốc mới đảm bảo được tính mệnh của người bệnh.

SAY NẮNG

(Trùng thử)

Đại cương

Là một bệnh thường thấy vào mùa nóng, làm việc ở chỗ nóng do gắng sức về thể lực quá lâu. Như làm việc trong điều kiện có nhiệt độ bên ngoài quá nóng, quần áo trang bị không thích hợp cho việc thoát nhiệt (say nắng), hoặc do tác động trực tiếp của ánh sáng mặt trời quá lâu (say nắng).

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh :

Trên cơ sở chính khí suy thử nhiệt hoặc thử thấp nổi lại và ung đột làm hao tổn âm dịch. Nặng thì thanh khiếu bị che phủ, Kinh khí bế tắc, gây nên hôn mê, quyết nghịch. Nếu âm dịch bị hao tổn quá thường sinh chứng bu thoát.

Bệnh chứng : Thường thấy hai thể :-

1. **Thể nhẹ :** Đau đầu, chóng mặt, tức ngực, lợm giọng, buồn nôn, khát sốt cao, da nóng, không có mồ hôi, toàn thân mệt mỏi, bồn chồn, vật vã.

2. **Thể nặng :** Ngoài các triệu chứng trên còn thêm sắc mặt nhợt, vã mồ hôi, chân lạnh, bồn chồn, vật vã, ngán hơi, mê sảng, hôn mê, mạch hồng, hoạt, sác.

Điều trị.

A — CHÂM CỨU

1. *Chứng nhẹ :*

a) *Phép :* Thanh thử tiết nhiệt làm chính, thêm điều hòa đơn vị khí.

b) *Huyết :* XIII₁₄ Đại chùy, II₁₁ Khúc trí, II₄ Hợp cốc, III₃₆ Túc tam lý.

VIII₇ Phục lưu, IX₆ Nội quan.

Trước tiên châm XIII₁₄ Đại Chùy kích thích vừa, sau đó châm các huyết trên tay và chân, lưu châm 15 — 30 phút.

2. Chứng nặng:

a) *Phép chữa*: Thanh thử tiết nhiệt làm chính, thêm khai khiếu cổ thoát

b) *Huyệt*: XIII₂₆ Nhân trung (kích thích mạnh), 020 Thập tuyên, IX₉ Khúc trạch, VII₄₀ Ủy trung (đều châm nặn máu). XIII₂₀ Bách hội.

Chóng mặt, buồn nôn: thêm III₃₆ Túc tam lý, IX₈ Nội quan.

Cơ co giật: thêm XI₃₄ Dương lăng tuyền

Ba mồ hôi nhiều, không bắt được mạch: thêm XIV₆ Khi hải, XIV₈, Thần khuyệt (điều cứu).

Ý nghĩa của huyệt: XIII₁₄ Đại Chùy để thanh nhiệt thông dương khí, II₁₁ Khúc trí, II₄ Hợp cốc để thanh thử ở III₁₁ Dương minh; III₃₆ Túc tam lý có tác dụng điều hòa vị khí, VIII₇ Phục lưu để chỉ khát nhuận táo, IX₆ Nội quan để điều thông khí huyết ở lồng ngực hợp với III₃₆ Túc tam lý tăng thêm tác dụng hòa vị.

XIII₂₀ Bách hội, XIII₂₆ Nhân trung, 020 Thập tuyên có tác dụng khai khiếu tiết nhiệt: IX₉ Khúc trạch, XII Ủy trung để tả nhiệt ở trong mai, IX₈ Nội quan kết hợp với III₃₆ Túc tam lý để hòa vị làm hết nôn; cứu XIV₆ Khi hải, XIV₈ Thần khuyệt để bồi bổ nguyên khí, giữ không cho nó thoát đi.

B — GỖ KIM HÓA MAI

Gỗ theo vùng:

a) *Chứng nhẹ:*

— Vùng thường quy

— Vùng trọng điểm: khu sau gáy

— Vùng kết hợp: khu trước ngoài cẳng tay và chân khu mu bàn tay và chân.

b) *Chứng nặng:*

— Khu sau gáy.

— Khu XIII₂₀ Bách hội (gỗ nhẹ).

— Khu trong cẳng tay và chân.

— Khu lòng bàn tay và chân.

— Khu bụng dưới (gỗ nhẹ).

Cách gỗ: vùng thường quy và khu sau gáy gỗ vừa, các khu ở tay chân gỗ mạnh hoặc vừa, khu bụng dưới gỗ nhẹ, mỗi đường gỗ 15 — 20 lần. Nếu sau khi gỗ xong vẫn chưa tỉnh, thì gỗ thêm khu lòng bàn tay và chân, nếu vẫn chưa tỉnh lại gỗ thêm 10 ngón tay và ngón chân, và khu XIII₂₀ Bách hội, đến khi tỉnh mới thôi. Trường hợp co giật, gỗ thêm khu ngoài cẳng chân.

Gỗ theo huyệt:

Công thức như trên, nếu hàn quyết chưa tỉnh, gỗ lại XIII₂₀ Bách hội, XIII₂₆ Nhân trung, IX₈ Lao cung, nếu co giật gỗ thêm VI₃ Hậu khê, XI₃₄ Dương lăng tuyền, VII₃₆ Thừa cận, VII₅₇ Thừa sơn.

C — CHÂM LOA TAI

Các vùng : Tim, Tuyến thượng thận, Thần môn, Giao cảm, Châm : Chích nặn máu huyết Nhĩ tiêm. Nếu có giắt thêm vùng Gan, Mật.

SỐT CAO CO GIẬT

Đại cương

Là một chứng do sốt cao làm người bệnh hôn mê và luôn luôn có những chuyển động co giật làm rung toàn thân hoặc một bộ phận cơ thể. Có thể liên hệ với các chứng cấp kinh phong trẻ em của y học cổ truyền. Trẻ em dưới 3 tuổi hay bị chứng này.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Nguyên nhân của chứng sốt cao co giật của trẻ em thường là : trẻ em cơ thể non yếu, khí huyết chưa thịnh, thần khí chưa đủ, dễ cảm nhiễm lục dâm, hỏa nhiệt nhanh, sinh phong. Phong nhiệt nung tân dịch có lại thành đờm, đờm nhiệt làm tắc thanh khiếu gây kinh phong; hoặc do ăn uống không điều độ, nhiệt đờm tích lại cũng gây kinh phong.

Bệnh chứng

Bệnh lúc mới có triệu chứng sốt cao, mặt đỏ, lúc tắc đầu, cắn răng, chân tay rung giật, hôn sầm, vật vã không yên. Nếu để bệnh tăng lên sẽ có các triệu chứng hôn mê, mắt trợn ngược, hàm răng cắn chặt, co giật toàn thân từng cơn hoặc liên tục, thở gấp, đại tiện bí, mạch phù, sắc hoặc huyền, khẩu đông tử có hoặc giảo, chỉ tay xanh tím.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. Phép : Tiết nhiệt, tức phong làm chính thêm khai khiếu.

2. Huyệt : XIII₂₆ Nhân trung, 020 Thập tuyến (châm nặn máu). XIII₁₄ Đại chủy, II₄ Hợp cốc, XII₇ Thái xung, XI₃₄ Dương lăng tuyền.

Ý nghĩa của huyệt : XIII₂₆ Nhân trung (châm tả) để khai khiếu tỉnh thần 020 Thập tuyến để khai khiếu tiết nhiệt, XIII₁₄ Đại chủy, II₄ Hợp cốc để thanh nhiệt; XII₇ Thái xung, XI₃₄ Dương lăng tuyền để bình can tức phong, thư can chữa co giật.

B — GỠ KIM HOA MAI

1. Gõ theo vùng :

— Vùng thượng quy.

— Vùng trung điểm : khu sau gáy, khu XIII₂₀ Bạch hội.

— Vùng kết hợp : khu trong cẳng tay và chân, khu lòng bàn tay và chân.

Cách gõ : Gõ vừa hoặc mạnh, mỗi đường gõ 15 — 20 lần.

2. Gõ theo huyệt : Công thức như trên, mỗi huyệt gõ 50 cái. Nếu co giật chưa hết thì gõ thêm VI₃ Hậu Khê, VII₆₉ Thừa can, VII₅₇ Thừa sơn, XI₃₄ Dương lăng tuyền. Trường hợp hôn mê thì gõ thêm XIII₂₀ Bạch hội, IX₈ Lao cung VIII₁ Dũng tuyền.

3. Châm loa tai : Nếu sốt cao : Chích nặn máu Nhĩ tiêm. Nếu co giật : châm các vùng Tim, Gan, Thần môn, Dạ dày.

MỤC III

BỆNH LÂY

CÀM CÚM

Đại cương

Cúm là viêm long đường hô hấp trên do vi rút. Cúm là bệnh lây viêm long cấp đường hô hấp có thể biến chứng vào phổi, có thể phát thành dịch. Cúm cũng thường thấy cả 4 mùa, nhưng đông xuân thấy nhiều hơn.

Nguyên nhân là cơ chế sinh bệnh

Do sức chống đỡ của cơ thể kém, phong hàn xâm nhập bị phụ tẩu lý, đồng thời làm phế khí không tuyên thôn, gây nên cảm mạo. Nếu khí hậu trái thường, nếu khí nhiều nhiệt độc mạnh xâm nhập phế gây cúm. Nếu lan truyền sẽ thành dịch.

Bệnh chứng: Có 2 thể bệnh:

1. **Thể phong hàn:** Đau đầu, phát sốt, gai rét, không có mồ hôi, ho, nghẹt mũi, chảy nước, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch phù.

2. **Thể phong nhiệt:** Đau căng đầu, đau họng, ho đờm vàng đặc, sốt cao ít, sợ lạnh, ít mồ hôi, đau mình mẩy, khô miệng, rêu lưỡi mỏng vàng, mạch phù sắc.

Điều trị.

A — CHẤM CỪU

1. **Thể phong hàn:** a) *Phép:* Giải biểu.

b) *Huyệt:* XIII₁₄ Đại chùy, XI₂₀ Phong trì, I₇ Liệt khuyết, X₅ Ngoại quan.
Nếu ho: Thêm VII₁₃ Phế du. Nếu sổ mũi, ngạt mũi thêm II₂₀ Nghênh hương.

2. **Thể phong nhiệt:** a — *Phép:* Khu phong, thanh nhiệt.

b — *Huyệt:* XI₂₀ Phong trì, XIII₁₄ Đại chùy, II₁₁ Khúc trí, II₄ Hợp cốc.
Nếu đại tiện táo: Thêm III₂₅ Thiên khu, III₃₆ Túc tam lý.

Ý nghĩa của huyệt XIII₁₄ Đại chùy để nâng vệ khí, XI₂₀ Phong trì có tác dụng giải biểu, phối hợp với I₇ Liệt khuyết, X₅ Ngoại quan, để tuyên thông phế khí và giải biểu; II₁₁ Khúc trí, II₄ Hợp cốc đều có tác dụng thanh nhiệt; III₂₅ Thiên khu, III₃₆ Túc tam lý làm thông lợi đại tiện.

B — GỖ KIM HOA MAI

1. **Gỗ theo vùng:** — Vùng thường quy.

— Vùng trọng điểm: khu sau gáy.

— Vùng kết hợp: khu ngoài cẳng tay.

Cách gỗ và gia giảm:

— Nhức đầu: gỗ thêm khu thái dương.

— Sổ mũi: gỗ thêm khu mũi.

Vùng thương quy : gỗ vưa sừ ; các khu trọng điểm và kết hợp : đều gỗ mạnh, mỗi đường gỗ 15 — 20, lần. Mỗi ngày gỗ 1 lần.

2. Gỗ theo kinh.

— Một đoạn đường kinh VII Bằng quang ở đầu từ VII₂ Toàn (trúc đến VIII₁₄ Thiên trụ.

— Một đoạn đường kinh I Phế ở cẳng tay từ I₁₁ Thiếu thương đến I₅ Xích trạch.

Cách gỗ và gia giảm : Mỗi đường gỗ 20 lần, nghịch đường kinh. Nếu thể tạng suy nhược, do đường hư ngoại cảm thì gỗ nhẹ thuận đường kinh và thêm một đoạn đường kinh III Vị ở chân từ III₃₆ Túc tam lý đến III₄₁ Giải khê, mỗi ngày gỗ 1 — 2 lần.

C — CHÂM LOA TẠI

— Phôi, Bằng quang (nếu có điểm đau ở hai vùng này châm vào điểm đau. Nếu không có điểm đau châm vào tâm mỗi vùng).

— Ngoài ra kiểm tra các vùng Họng, Khí quản, Mũi, Trán, Cổ, Gáy. Nếu có điểm đau hay điểm thông điện cao thì châm thêm.

— Để dự phòng có thể châm hay thêm sinh tố B₁₂ hoặc sinh tố B₁ vào vùng Lách, Đa dây mỗi tuần 3 lần, mỗi lần 1 vùng.

Phòng cúm : Trong vụ dịch cúm, có thể dùng châm cứu để nâng cao chính khí, đề phòng cúm : Châm, cứu, dần cao hoặc day ấn huyết III₃₆ Túc tam lý mỗi ngày 1 — 2 lần liên tục 3 — 5 ngày trong thời gian có dịch cúm.

QUAI BỊ

Đại cương.

Quai bị là một bệnh lây cấp tính do virút, có sốt, sưng tuyến mang tai, sưng tinh hoàn và các biểu hiện thần kinh. Trẻ em từ 5 đến 15 tuổi thường bị bệnh này và thỉnh thoảng người lớn cũng bị. Bệnh thường phát vào hai mùa đông xuân, ở nơi đông đúc.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Do cảm nhiễm, phải khi ôn độc, hoặc do phong nhiệt xâm phạm hai kinh Thiếu dương. Dương minh cộng thêm đờm hỏa ở trong. Tất cả tích ứ tại ở tuyến nước bọt. Nếu nhiệt độc từ Thiếu dương truyền sang Quyết âm thì có thể sinh ra chứng kinh quyết và viêm tinh hoàn.

Biến chứng.

1. Thể nhẹ : Sưng đau một bên hoặc hai bên tuyến mang tai, ấn tay vào mở miệng hoặc nhai đều gây đau. Không sốt hoặc sốt nhẹ, ăn uống hơi vướng, tinh thần bình thường rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

2. Thể nặng : Máu sưng to, cứng, ấn đau, nuốt khó khăn, sốt có gai rét, đau đầu, khát, miệng khô, nước tiểu vàng, lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch hoạt, sắc. Năng có thể có các triệu chứng cứng gáy, hôn mê, co giật (nếu có biến chứng viêm màng não, viêm não và tủy).

Điều trị

CHÂM CẦU

1. Thê nêc : a) *Phép* : Thanh nhiệt, giải độc.

b) *Huyệt* : X_{17} Ế phong, III_6 Giáp xa, X_6 Chi cầu, II_4 Hợp cốc (châm tả).

2. Thê nạng : a) *Phép* : Thanh nhiệt, giải độc, tiêu sưng.

b) *Huyệt* : Vẫn dùng các huyệt trên. Nếu viêm nhĩ hoàn thêm XII_2 Hành gian, XII_6 Trung đở, IV_6 Tam âm giao.

Ý nghĩa của huyệt : X_{17} Ế phong, III_6 Giáp xa có tác dụng sơ thông khí huyết tại chỗ, X_6 Chi cầu, II_4 Hợp cốc tiêu sưng và thanh nhiệt ở các kinh X XI Thiếu dương và II, III Dương minh, XII_2 Hành gian, XII_6 Trung đở để sơ tiết khí của XII Quyết âm, IV_6 Tam âm giao để thanh huyết nhiệt.

Đối với cả hai thể có thể dùng : Đốt bắc đèn huyệt X_{20} Giác tôn. Bắc đèn (Đang tâm thảo) những vào đầu lạc đốt lên di vào huyệt X_{20} Giác tôn nghe thấy kêu tách và lửa tắt. Thường làm 1 — 2 lần là đạt kết quả.

B — GỖ KIM HOA MẠI

Gõ theo vùng :

— Khu sau gáy.

— Khu má hàm.

— Khu trước cẳng tay

Gõ theo kinh :

— Một đoạn đường kinh III Vĩ từ III_8 Đầu duy đến XIV_{24} Thừa trương.

— Một đoạn đường kinh Tiểu trường từ VI_{19} Thính cung qua VII_5 Quyền liêu đến VI_{17} Thiên dung.

— Hai đoạn kinh XI Đôm từ XI_{19} Nào không xuống XI_{21} Kiên tỉnh.

— Một đoạn kinh II Đại tràng từ II_4 Hợp cốc đến II_{11} Khúc trí.

Cách gõ : Các đường của 2 công thức trên đều gõ tả hoặc phải bình tả. Mỗi đường gõ 20 lần, mỗi ngày gõ 1 lần.

C — CHÂM HOA TAI

Các vùng Má (chủ ý điểm đau nếu có), hoặc vùng Đại tràng Tam tiêu, Má (chủ ý điểm đau nếu có). Khi có biến chứng viêm tinh hoàn châm thêm vùng Gan, Tinh hoàn.

BẠI LIỆT TRẺ EM

Đại cương.

Là bệnh lây, có tính chất dịch tễ hay địa phương, do một loại vi rút gây ra. Đặc điểm của nó là : liệt mềm do tổn thương ở tế bào sừng trước tủy xám, hay thấy ở trẻ em từ 3 — 7 tuổi nhưng người lớn cũng mắc bệnh này, y học cổ truyền quy bệnh này vào phạm vi chứng nuy.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Chứng này phần nhiều do phong nhiệt xâm nhập vào phế gây phế nhiệt, phế âm bị kiệt Kinh khí làm cho mất điện hóa, cân mạch mất nhu nhuận sinh liệt.

Bệnh lâu ngày tình hình của can thận cũng bị suy tổn, làm cho can mạch càng không được dinh dưỡng, cơ teo đi, liệt càng khó hồi phục.

Biến chứng : thường có 2 thể :

1. *Phế nhiệt* : Phát sốt, ho, bồn chồn, khát, tiểu tiện sền dờ, lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch tế sác, rồi chân tay yếu, liệt tăng dần.

2. *Can thận âm suy* : Cơ bị teo, biến dạng và để lại di chứng.

Điều trị.

1. *Phép* : Điều hòa kinh khí là chính, liệt tay dùng huyết của Kinh II Dương minh ở tay, liệt chân dùng huyết của kinh III Dương minh ở chân.

A — CHÂM CỬU

1. *Phép* : Điều hòa kinh khí là chính...

2. *Huyết* : *Tay* : XIII₁₄ Đại chùy, II₁₅ Kiên ngung, II₁₁ Khúc tri, II₁₀ Thủ tam lý, II₄ Hợp cốc, II₅ Dương khê, 026 Bát tà.

Chân : XIII₄ Mệnh môn, III₂₁ Bế quan, III₃₂ Phục thổ, III₂₄ Lương khâu, III₃₆ Túc tam lý, III₄₁ Giải khê, 037 Bát phong.

Phế nhiệt : I₅ Xích trạch, VII₁₃ Phế du.

Can thận âm suy : VIII₁₈ Can du, VII₂₃ Thận du, XI₂₉ Huyền chung, XI₃₄ Dương lăng tuyền.

— *Ý nghĩa của huyết* : Kinh II, III Dương minh là kinh đa khí đa huyết, vì vậy dùng huyết của kinh II, III Dương minh I₅ Xích trạch, VII₁₃ Phế du là để thanh nhiệt ở phế; Can thận âm suy dùng VII₁₈ Can du, VII₂₃ Thận du để bồi bổ can thận. Can chủ gân dùng huyết hội của gân là XI₃₄ Dương lăng tuyền châm bổ để làm mạnh gân, dùng huyết hội của tủy là XI₂₉ Huyền chung để làm mạnh xương. Phải kiên trì điều trị mới đưa đến kết quả.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng

— Vùng thường quy.

— Vùng trọng điểm khu I₃ — S₅.

— Vùng kết hợp: Cục bộ ở tay và chân.

Cách gõ : Gỗ vừa sức, mỗi đường gõ 20 lần, cách ngày 1 lần, 20 lần là một liệu trình, mỗi liệu trình cho nghỉ 10 ngày.

C — CHÂM LOA TAI

1. Các vùng tương ứng với phần chi bị liệt ở tay chân. Kích thích nhẹ.

2. Các vùng ở tay chân kết hợp với vùng Đại tràng nếu liệt chi trên, vùng Dạ dày nếu liệt chi dưới.

Do phế nhiệt thêm vùng Phổi.

Do can thận âm suy thêm vùng Gan và vùng Thận.

Dùng phối hợp với châm kim ở thân thể.

D — BỊ CHỦ

a) Trên đây là những huyết chính. Trong từng trường hợp cụ thể tùy từng vị trí liệt, chọn thêm những huyết tại chỗ để nâng cao hiệu quả chữa bệnh. Cần kích thích mạnh.

b) Càng chữa sớm khả năng phục hồi hoàn toàn càng nhiều. Khi xuất hiện liệt, cần tác động vào ngay chi liệt. Khi đã chuyển sang giai đoạn di chứng, điều trị thường chỉ cải thiện phần nào di chứng mà thôi, ít còn khả năng phục hồi hoàn toàn.

SỐT RÉT

Đại cương.

Sốt rét là bệnh do muỗi Anopheles truyền ký sinh trùng sốt rét gây nên. Đặc điểm cơn sốt là: rét trước rồi sốt, sau đó ra mồ hôi và hết cơn. Nếu thường xuyên ở vùng lam son chương khí thì bệnh phát không kể mùa. Nếu ở vùng khác bệnh thường phát về mùa hạ thu, lúc muỗi hoạt động. Y học cổ truyền gọi là «ngược tất».

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Nguyên nhân bệnh thường là phong tà, thử tà, dịch lệ. Bệnh tà xâm nhập vào phần bấp biểu bán lý, tà chính giao tranh với nhau mà phát bệnh, bệnh không chữa khỏi, lâu ngày khi huyết đều bị tổn thương, tà khí kết lại thành băng.

Biện chứng: Phân ra các bệnh sau:

- Chính ngược (sốt rét điển hình): Rét, sốt, ra mồ hôi.
- Ôn ngược: sốt trước rồi rét sau, sốt nặng, rét nhẹ.
- Đan ngược: Chỉ sốt không rét.
- Tần ngược: chỉ rét không sốt.
- Chương ngược: Chứng ở vùng lam son chương khí, bệnh nặng.
- Lao ngược: hệ lao động là lên cơn.
- Ngược mẫu: Kết băng dưới cạnh sườn.

Điều trị

A — CHÂM CỨU

1. Thở cấp: Ngăn cơn sốt rét: a) *Phép*: Điều hòa âm dương, khu tà, ngăn cơn sốt rét. Châm tả trước khi lên cơn 1 — 2 giờ.

b) *Huyệt*: XIII₁₃ Đào đạo hoặc XIII₁₄ Đại chủ, VI₃ Hậu khê, IX₅ Giãn sử. Nếu có hôn mê bất tỉnh dùng XIII₂₆ Nhân trung, II₄ Hợp cốc, XI₁ Quan xung.

2. Sốt tái đi tái lại: a) *Phép*: Điều hòa âm dương, nhuận kiên tân kết.

b) *Huyệt*: Ở thời kỳ này, sốt rét thường có băng (ngược mẫu) nên thêm hai huyết: XII₁₃ Chương môn, 015 Bĩ căn, dùng phép cứu. Còn các huyết trên vẫn châm.

— Ý nghĩa của huyết: XIII₁₃ Đào đạo XIII₁₄ (Đại chủ) để tráng dương, khu tà, ngăn cơn sốt rét; VI₃ Hậu khê hạ sốt rét và chữa đau mình, đau khớp;

IX₂ Giảm sử là độc huyết chữa sốt rét, XIII₂₆ Nhân trung để khai khiếu; II₂ Hợp cốc hạ nhiệt; X₁ Quan xung thanh nhiệt ở kinh Thiếu dương tam tiêu.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng :

— Vùng thường quy.

— Vùng trọng điểm : Khu D₂ — L₂.

— Vùng kết hợp : Khu mặt ngoài và trong cẳng chân.

Gỗ theo huyết : Huyết theo như hào châm, gỗ vừa sức mỗi huyết gỗ 50 cái.

Gỗ theo kinh :

— 4 đoạn đường kinh VII Bàng quang ở lưng.

— 2 đoạn đường kinh X Tam tiêu ở cẳng tay.

— 2 đoạn đường kinh XI Đờm ở chân.

Cách gỗ : Gỗ vừa sức, mỗi đường gỗ 20 lần trước khi lên cơn sốt rét 1 — 2 giờ.

C — CHÂM LOA TAI

Các vùng : Thần môn, Nội tiết, Tuyến thượng thận (lưu ý điểm đau) ; hoặc thêm Mặt, Tam tiêu (ở nửa trên rãnh hình lai).

HO GÀ

Bại cương

Là một bệnh về đường hô hấp có lây truyền, trẻ em thường mắc phải. Bệnh thường phát ra về hai mùa đông xuân. Mới đầu có viêm long đường hô hấp, sau ho từng cơn và có tiếng rít như tiếng gà. Y học cổ truyền cũng gọi là ho gà.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Do cảm nhiễm phải phong nhiệt, phế bị tổn thương; đờm rãi làm trở ngại đường khí (đường hô hấp) phế khí không đi xuống được gây nên bệnh. Bệnh lâu ngày làm tổn hại các đường lạc của phế, có thể ho ra máu.

Biện chứng

Bệnh phân làm 3 thời kỳ : Thời kỳ đầu, giữa và cuối.

1. Thời kỳ đầu (1 — 2 tuần) : Hơi sợ lạnh, sốt không cao, mũi tắc, nghẹt, chảy nước mũi, ho. Thiên về nhiệt thì mặt đỏ, môi đỏ, đờm đặc, rêu lưỡi vàng, mạch phù sắc. Thiên về phong hàn thì mặt trắng nhợt, đờm ít, rêu lưỡi trắng, mạch phù không có sức.

2. Thời kỳ giữa (có thể 3 — 6 tuần) : Ho tăng dần lên, ho từng cơn rút chân tay, mặt đỏ, nước mắt nước mũi dần dứa, cong thân mình, như có tiếng gáy trong họng. nôn ra đờm rãi có khi lẫn thức ăn uống hoặc có đờm đầy máu, mặt đỏ, khát nước, lưỡi đỏ, rêu mỏng, mạch sắc hoặc hoạt.

3. Thời kỳ cuối (ước 2 — 3 tuần) : số lần ho và thời gian ho giảm dần, đờm lỏng ít, ho yếu, người gầy đi, môi trắng nhợt, ăn kém hoặc kèm theo tự ra mồ hôi, ỉa lỏng, lưỡi nhạt, mạch hư.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. *Phép*: a) *Thời kỳ đầu*: Giải biểu, thanh nhiệt hoặc khu phong, tán hàn.

b) *Thời kỳ giữa*: Thanh nhiệt, hóa đàm, chỉ ho.

c) *Thời kỳ cuối*: Dưỡng phế, kiện tỳ.

2. *Huyết*: a) *Thời kỳ đầu và thời kỳ giữa*: I_5 Xích trạch, I_{10} Ngự tử
IX₆ Nội quan, II₄ Hợp cốc, XIII₁₄ Đại chùy.

Nếu ho ra máu: thêm I_6 Không tởi.

Nếu xuất huyết mắt: Thêm VII₁ Tinh minh.

Nếu đờm nhiều: Thêm III₁₀ Phong long.

b) *Thời kỳ cuối*: Không dùng châm cứu mà chỉ nên dùng thuốc. Thời kỳ giữa như trên đã nói, cũng cần kết hợp với thuốc mà không dùng đơn thuần châm cứu.

— *Ý nghĩa của huyết*: I_5 Xích trạch, I_{10} Ngự tử để thông phế khí thanh nhiệt chỉ ho; XIII₁₄ Đại chùy nâng sức chống đỡ cho cơ thể và thanh nhiệt; IX₆ Nội quan điều hòa khí huyết ở ngực sườn; II₄ Hợp cốc thuộc kinh II Đại trường biểu lý với Phế nên dùng để đuổi tà khí và thông phế.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng:

— Vùng thường quy.

— Vùng trọng điểm: khu D_1 — D_7 .

— Vùng kết hợp: khu ngực và hông.
khu trước cẳng tay.

Gỗ theo kinh:

— Hai đoạn kinh VII Bàng quang từ VII₁₀ Thiên trụ đến VII Phế du.

— Hai đoạn đường kinh I Phế từ I_{11} Thiếu dương đến I_5 Xích trạch.

— Một đoạn đường kinh XIV Nhâm từ XIV₂₂ Thiên đột đến XIV₁₂

Trung quản.

Cách gõ

— Vùng thường quy gõ vừa; các khu trọng điểm và kết hợp đối với chứng nhiệt và thực gõ mạnh; đối với chứng hư, hàn gõ nhẹ; mỗi đường gõ 20 lần.

— Bệnh nhiệt và thực gõ tả nghịch đường kinh; bệnh hư hàn gõ bổ thuận đường kinh, mỗi đường đều gõ 20 lần.

C — CHÂM LOA TAI

— *Thời kỳ đầu và giữa*: Các vùng Phổi, Đại tràng, Họng, Thanh khí quản, Thần môn, Giao cảm (chủ ý điểm đau).

— *Thời kỳ cuối*: Thêm vùng Lách (kích thích nhẹ).

VIÊM NÃO B

Đại cương

Là bệnh do Virút thể B có hương thần kinh gây nên tổn thương ở não xám, não trắng, màng não, tủy. Có các triệu chứng rối loạn thần kinh trung ương và hội chứng màng não. Thường để lại di chứng phần nhiều là các rối loạn thần kinh.

Ở Việt Nam thường có dịch vào mùa hạ do muỗi truyền mà vật chủ là một loài chim. Trẻ con bị nhiều nhất. Về y học cổ truyền viêm não do Virút thể B thuộc phạm vi bệnh ôn.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Bệnh này do trẻ chính khí suy, cảm phải tà khí (dịch lệ) gây nên. Bệnh thường tiến triển như sau: Bệnh tà vào phần vệ (sốt, gai rét, đau đầu, đau họng...) tiếp đó truyền rất nhanh vào phần khí (sốt cao, khát, đau đầu kịch liệt, nôn, cổ gáy cứng...) rồi vào phần dinh, huyết (thêm ban chẩn, hôn mê, co giật, nặng thì có thể vong dương...) Bệnh diễn biến nhanh hay chậm, nặng hay nhẹ, một phần do sức tấn công mạnh yếu của tà khí, một phần do mức độ thịnh suy của chính khí.

Biện chứng: Trong lâm sàng thường chia làm 3 thời kỳ:

1. Thời kỳ khởi phát: Sau thời gian nung bệnh 5—6 ngày, bệnh xuất hiện với các chứng ở phần vệ, khí: sốt cao, đau đầu, nôn mửa, cứng gáy.

2. Thời kỳ toàn phát: Bệnh tà vào phần dinh huyết: sốt cao, mê sảng hoảng hốt hoặc tỉnh thần chậm chạp, ngẩn ngơ, co giật, liệt chi.

3. Thời kỳ bệnh lui: Nếu chính khí phục hồi được, bệnh tà bị đẩy lui thì vào thời kỳ bệnh lui. Song do dinh huyết bị hao kiệt, cân mạch bị suy tổn thanh khiếu chưa khai thông được hết, nên có những di chứng: liệt, rối loạn về cảm giác, tinh thần, trí tuệ, tỉnh cảm.

Điều trị

A — CHĂM CỨU

1. Phép — Thời kỳ khởi phát: Giải biểu, thanh nhiệt,

— Thời kỳ toàn phát: Lương huyết, giải độc, tể phong, khai khiếu, tỉnh thần.

— Thời kỳ bệnh lui. Thêm tư âm.

2. Huyết: Tùy biểu hiện của bệnh, có thể dùng các huyết:

Sốt cao: XIII₁₄ Đại chùy, II, Hợp cốc, XII₁₆ Phong phủ, II₁₁ Khúc trí
XIII Thái xung, XI₃ Dương lăng tuyền, V₇ Thần môn.

Hôn mê: XII₂₆ Nhân trung, VIII₁ Dũng tuyền.

Nôn khó: XIV₂₃ Thiên đột, XIV₂₃ Liêm tuyền.

Gáy lưng cứng: XII₂₀ Bách hội, XIII₁₅, Ấm môn, XIII₁₄ Đại chùy, XIII₁₂ Thân trụ, XIII₈ Cấn súc, XIII₄ Mệnh môn, VII₁₂ Đại trử, VII₁₀ Uy trung, XI₂₀ Ppong trí, VII₂₃ Thần du.

Nôn mửa: XIV₁₂ Trung quản, III₃₆ Túc tam lý, IX₆ Nội quan, XII₃ Thái xung.

Thở khó khăn do phần khí bị suy kiệt : XIII₂₆ Nhân trung, XIV₁ Hội âm, Phụ : Một số huyết dùng để chữa di chứng :

— Trí lực bị suy giảm gây ai ngốc : XIII₂₀ Bạch hội, 04 Ấn đường, II₄ Hợp cốc, IX₆, Nội quan, V₇ thần môn.

— Mắt tiếng : XIII₁₅ Á môn, XIII₁₄ Đại chùy, V₅ Thông lý, XIV₂₃ Liêm tuyên.

— Liệt mặt : III₄ Địa thương, III₆ Giáp xa, II₄ Hợp cốc, XI₇ Ế phong.

— Liệt tay : XIII₁₄ Đại chùy, II₁₅ Kiên ngưng, II₁₁ Khúc tri, II₁₀ Thủ tam lý, X₅ Ngoại quan, II₄ Hợp cốc.

— Liệt chân : XIII₁₄ Mệnh môn, XI₃₀ Hoàn khiêu, XI₃₁, Phong thị VII₆₀ Cồn lón, XI₃₄ Dương lăng tuyên, VII₅₇ Thừa sơn.

Ý nghĩa của Huyệt : Sốt cao dùng các huyệt XIII Đại chùy, II₄ Hợp cốc, II₁₁ Khúc tri, XIII₁₆ Phong phủ, 020 Thập tuyên để giải biểu, thanh nhiệt. Co giật dùng II₄ Hợp cốc, II₁₁ Khúc tri để giải nhiệt ; XI₃₄ Dương lăng tuyên (huyệt hội của gân) châm tả để làm thư cân ; XII₂ Thả xung, XIII₂₆ Bạch hội để bình can tức phong ; V₇ Thần môn, IX₆ Nội quan để an thần. Hôn mê châm XIII₂₆ Nhân trung để khai khiếu, tỉnh thần. VIII₁ Dũng tuyên để cấp cứu trẻ em bị kinh phong. Ngất khó châm XIV₂₂ Thiên đột, XIV₂₃, Liêm tuyên để giáng khí, XIII₂ Bạch hội, XIII₁₅ Á môn, XIII₁₄ Đại chùy, XIII₁₂ Thần trụ, XIII₁₃, Cấn súc XIII₁₄ Mệnh môn kết hợp VII₁₂ Đại trử, XI₂₀ Phong tri, VII₂₃ Thận dư, VII₄₀ Ủy trung của kinh VII Bàng quang chữa gây lưng cứng do tà xúc phạm đến gây lưng vùng kinh XIII Đốc và kinh VII Bàng quang đi qua. XIV₁₂ Trung quán, XVI₃ Thái xung, III₁₆ Thủ tam lý, IX₆ Nội quan để giáng khí hòa vị (chữa nôn mửa). XIII₂₆ Nhân trung để cấp cứu, XIV₁ Hội âm để nâng đỡ phần khí của cơ thể.

B — GỖ KIM HOA MAI (kết hợp)

Gỗ theo huyết : Huyết như ở châm kim.

Thủ thuật theo biện chứng, mỗi huyệt gõ 50 cái.

Gỗ theo vùng :

— Vùng thượng quy.

— Vùng trọng điểm : khu sau gáy.

— Vùng kết hợp : khu đỉnh đầu.

khu trong cẳng tay và cẳng chân.

Cách gõ : Mỗi đường gõ 15 — 20 lần, bệnh đang ở giai đoạn cấp tính gõ vừa, ở giai đoạn di chứng gõ nhẹ. Bệnh cấp tính mỗi ngày gõ 1 lần, di chứng cách ngày gõ 1 lần.

Gia giảm :

— Bệnh đang sốt cao : thêm khu mu bàn tay, mu bàn chân và lòng bàn tay, chân.

— Co giật thêm khu ngón tay chân, xung quanh mắt cá trong và ngoài.

— Di chứng cảm khản : Thêm khu họng.

— Di chứng méo mồm : thêm khu môi hàm.

Di chứng liệt chi nào gõ chi ấy.

C — CHÂM LOA TẠI

Điều trị phối hợp với châm ở thân thể.

a) *Khi còn sốt* : Các vùng Phổi, Tâm, Đại trường, Thần môn, Nào, Giao cảm.

b) *Nếu kèm co giật, hôn mê* : Thêm vùng Gan, Mật, Thận.

c) *Khi để lại di chứng* : Nào, Thần môn (Nếu có ngớ ngẩn, điên, động kinh) các vùng tương ứng với phần bị liệt ở vùng tay và chân.

Bị chú : Đối với các bệnh não, màng não khác (viêm não do virus thể A, viêm màng não có mủ, viêm màng não nước trong, lao màng não hội chứng não cấp) có thể vận dụng cách chữa của viêm não do virus B để chữa các hội chứng nhiễm trùng và màng não, não.

Châm cứu là một phương pháp chữa không đặc hiệu vì vậy trong chữa bệnh cấp cứu cần dùng thêm các phương pháp đặc hiệu khác. Càng kết hợp dùng châm cứu để chữa sớm, kết quả điều trị càng tốt, di chứng sẽ nhẹ đi nhiều.

MỤC IV

BỆNH THẦN KINH

ĐAU DÂY THẦN KINH HỒNG

Đại cương.

Đau dây thần kinh hồng là một hội chứng đau dọc theo dây thần kinh hồng có thể do bản thân dây thần kinh, hoặc rễ của dây thần kinh bị tổn thương gây nên.

Y học cổ truyền có bệnh «tọa diện phong» hoặc «tọa cốt phong» trong phạm vi chứng lý giống như đau dây thần kinh hồng.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Thường là phong hàn, phong nhiệt hoặc thấp nhiệt thừa lục tẩu lý sơ hở vào kinh VII Thái dương bàng quang hoặc kinh XI Thiếu dương đóm; hoặc huyết ú ở hai kinh trên. Những nguyên nhân này làm cho khí huyết của hai kinh VII Bàng quang, XI Đóm bị cản trở hoặc tắc lại, gây nên «không thông thì đau», và nếu kéo dài sẽ ảnh hưởng đến Can, thận.

Biện chứng

a) Đau liên tục hoặc đau từng cơn theo các đường kinh. Đau tăng và chạy dọc từ lưng xuống chân khi cúi lưng, ho hắt hơi, đi lại nhiều. Tính chất đau: é ẩm (do bản thấp), đau như kim châm, đau như bị dao cắt (do huyết ú). Những điểm ấn đau thường là: VII₂₅ Đại trường du, XI₃₀ Hoàn khiêu, VII₃₆ Thừa phủ, VII Ủy trung, VII₅₇ Thừa sơn, VII₈₄ Cồn lôn, XI₃₄ Dương lăng tuyền. Để đỡ đau, bệnh nhân thường có tư thế chống đau.

Cảm giác có thể quá mẫn, hoặc tê ở mặt ngoài cẳng chân, mu bàn chân. Bệnh nhân đi lại khó khăn. Các cơ dọc dây thần kinh co lại, nên những động tác cũng các cơ đó đều gây đau, do đó cả vận động bị động cũng bị hạn chế (Lasègue + dương tính (+)).

b) Có thể có teo cơ ở mông và chi dưới, phần xa gân gót giảm hoặc mất phần xa gân bánh chè bình thường (Do can thận âm hư không nuôi dưỡng được cân).

Có thể có cảm giác lạnh hoặc nóng ở chi đau.

Điều trị.

A - CHẤM CỨU

1. Phép: Thông kinh hoạt lạc hai kinh VII Bàng quang, XI Đóm

2. Huyệt: XI₃₀ Hoàn khiêu, XI₃₁ Phong thị, XI₃₄ Dương lăng tuyền, XI₃₅ Thái xung, VI₂₅ Đại trường du, VI₃₀ Thừa phủ, VI₄₀ Ủy trung, VI₅₂ Thừa sơn, VI₄₀ Cồn lôn.

Cách châm cứu : Mỗi lần dùng 3 — 5 lần huyết. Khi châm cần đặt đến mỗi huyết đều có cảm giác đắc khí lan xuống dưới. Ví dụ : Châm XI₃₀ Hoàn khiêu có cảm giác lan xuống VII₄₀ Ủy trung; châm VII₄₀ Ủy trung có cảm giác lan xuống VI₁₇ Thừa Sơn...

Nếu đau nhiều về mùa đông hoặc về đêm thì nên cứu nhiều châm ít.

Nếu đau chỉ còn khu trú ở một điểm (thường ở XI₃₀ Hoàn khiêu) châm rồi giác chum lên kim hoặc ôn châm.

Ý nghĩa của huyết : Tác động vào các huyết trên để thông kinh, giảm đau ở hai kinh, XI Thiếu dương và VII Thái dương ở chân.

B — GỖ KIM HOA MAI

1. Gõ theo vùng :

— Vùng thường quy

— Vùng trọng điểm : khu hông, khu sau đùi và khu sau cẳng chân

2. Gõ theo kinh :

— 4 đoạn đường kinh VII Bàng quang ở sau lưng và một đoạn ở sau cẳng chân.

— 1 đoạn đường kinh XI Đôm ở cẳng chân.

Cách gõ : Vùng thường quy gõ vừa, khu nào hoặc kinh nào đau nhiều gõ mạnh, mỗi đường gõ 15 — 20 lần, cách ngày gõ một lần. Liệu trình thứ nhất có thể mỗi ngày gõ một lần, 15 — 20 lần là một liệu trình.

C — CHẤM LOA TAI

Chú ý tìm điểm đau và châm ở các vùng Thần kinh hông, Cột sống thắt lưng, Cột sống cùng, Mông, Chũ dưới, Tuyến thượng thận, Thần môn.

Chú ý : Phương pháp châm cứu không giải quyết các nguyên nhân : lời địa đêm, u tủy, gai xương chỉ giảm đau, tiêu viêm mà thôi.

ĐAU DÂY THẦN KINH GIAN SƯỜN

Đại cương :

Đau dây thần kinh gian sườn là một chứng có biểu hiện đau ở một vài gian sườn và có những cơn đau tăng. Y học cổ truyền quy vào phạm vi của « đau cạnh sườn »

Nguyên nhân và cơ chế bệnh

Bệnh có quan hệ với kinh XI, XII Can Đôm. Uất ức, giận dữ, thủy âm đờm tích, huyết ứ đều có thể làm khí cơ bị cản trở kinh mạch không thông, tuần hoàn bị ứ trệ, thành bệnh

Biện chứng

Đau ở gian sườn như kim châm hoặc dao cắt, và có từng cơn đau tăng. Khi ho, hắt hơi cũng tăng. Đau xuyên ra lưng, có lúc đau như thắt vùng ngực đó lại.

Sờ thấy cảm giác vùng đau quá mức, và thường tìm thấy điểm ấn đau ở huyết du ở lưng nằm ở gian sườn đó.

Đau có liên quan đến tình cảm uất ức, mạch huyền là do can khí nghịch; đau một chỗ, đêm nặng hơn ngày, mạch sáp là do huyết ứ ngưng trệ; đau như co thắt lại, mạch khẩn là do phong hàn.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1 **Phép**: Thông kim hoạt lạc hai kinh Can Đờm là chính.

2 **Huyệt**: A thị (thường là huyết du ở lưng của dây thần kinh gian sườn bị đau). Ng₆ Chỉ câu, XI₃₄ Dương lăng tuyền, XII₃, Thái xung, IX₆ Nội quan.

— **Cách châm cứu**: Châm A thị ở lưng cần hết sức chú ý độ sâu của kim. Nếu người bệnh gầy, cần châm nông, nếu bệnh nhân cơ lưng dày có thể sâu hơn. Mức độ nông sâu lấy châm vào đến cơ làm chuẩn, không sâu quá vào màng phổi. Vê mạnh, gây cảm giác đặc khi mạnh. Trong thời gian lưu kim (15 — 20 phút) cứ 3 — 5 phút lại vê một lần.

— **Ý nghĩa của huyết**: A thị để thông kinh khí tại chỗ. Ng₆ Chỉ câu, XI₃₄ Dương lăng tuyền để thông kinh khí của XI Thiếu dương; XII₃ Thái xung, IX₆ Nội quan để thông kinh khí của XII Quyết âm, hành khí hoạt huyết, an thần.

B — GỠ KIM HOA MAI

1. **Cổ theo vùng**: Vùng trọng điểm: khu ngang lưng.

Vùng kết hợp: Hai bên xương sườn khu ngoài cẳng chân.

2. **Gỗ theo kinh**: 4 đoạn đường kinh VII Bàng quang ở sau lưng

2 đoạn đường kinh XII Can ở sườn từ XII₁₄ Kỳ môn đến XII₁₃ Chương môn, và 1 đoạn ở cẳng chân từ XII₂ Hành gian đến XII₃ Khúc tuyền.

1 đoạn đường kinh XI Đờm từ XI₃₄ Dương lăng tuyền đến XI₄ Khử âm.

Cách gỡ: Các đường đều gỡ vừa sức, mỗi đường gỡ 20 lần.

C — CHÂM LOA TAI

Chú ý tìm điểm đau để châm ở các vùng: Ngực, Gan, Mật, Giao cảm, Thần môn.

ĐAU DÂY THẦN KINH SINH BA

Đại cương

Đau dây thần kinh sinh ba là chứng có từng cơn đau rút ở vùng dây thần kinh sinh ba chi phối thuộc phạm vi «thống phong» của y học cổ truyền.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Chủ yếu là phong tà xâm phạm ba kinh dương hoặc do huyết ứ đè ép kinh dương ở mặt làm khí huyết bế tắc, hoặc do can, vị thực nhiệt, hoặc do âm hư hỏa vượng, hư hỏa xông lên đầu mặt gây nên.

Biến chứng

Có từng con kích thích làm cơ mặt co rút theo kim châm, da hồng lên, chảy nước mắt, nước dãi. Mỗi con kéo dài từ vài giây đến 1 — 2 phút. Mỗi ngày có thể có vài cơn. Đặc biệt là nếu sờ vào một số điểm ấn đau ở mặt như: Dương bạch, Tư bạch, Nghiến lương, Địa thương, Thừa tương có thể làm cơn đau phát ra.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. **Phép** : Thông kinh hoạt lạc các kinh bị bệnh làm chính.

2. **Huyệt** : A thị « thường là những huyệt đã ghi ở trên » X₁₇ Ế phong (hoặc X₁₂₀ Phong tri) H₄ Hợp cốc.

— **Cách châm cứu** : Châm huyệt A thị đau nhất, về mạnh; nếu đau không giảm, châm đến huyệt thứ hai... cách ngày châm một lần. Nếu châm không kết quả, có thể đổi sang tiêm dưới da nước cất 0,1ml/1 huyệt A thị. Cách tiêm như cách châm. Cách ngày tiêm một lần có thể châm các huyệt đối xứng của các huyệt A thị.

— **Ý nghĩa của huyệt** : Châm các huyệt A thị để làm thông kinh khi ở các kinh bị là khi làm trở ngại, đề đạt « thông thì không đau ». X₁₇ Ế phong X₁₂₀ Phong tri, H₄ Hợp cốc có tác dụng giải biểu, khu tà.

B — GỠ KIM HOA MAI

1. **Có theo vùng** : Khu sau gáy, Khu XIII 20 Bách hội, Khu thái Dương, Khu tai, mắt, mũi, Khu gò má, hàm môi (trên và dưới) Khu mé ngoài cẳng tay.

2. **Có theo kinh** : 2 đoạn đường kinh VII Bàng quang từ VII₂ Toàn trú đến VII₁₁ Thiên trụ (gõ nhẹ).

— 1 đoạn đường kinh XI Đôm ở đầu từ XI₁ Đồng tử liên đến XI₂₀ Phong tri (gõ vừa) và 1 đoạn ở cẳng chân

— 1 đoạn đường kinh VI Tiểu trường ở mặt VI₁₉ Thỉnh cung đến VI₇₁ Thiên dung và 1 đoạn cẳng tay (gõ mạnh nhẹ tùy theo chịu đựng từng chỗ).

— **Cách gõ** : Các đường gõ theo vùng đều gõ nhẹ hoặc vừa tùy theo chịu đựng từng chỗ.

C — CHÂM LOA TAI

Chú ý điểm đau dễ châm ở các vùng : Trán, Hàm trên, Hàm dưới, Giao cảm, Thần môn.

CHỨNG HÒA THỐNG ĐAU CHÁY

Đại cương :

Hỏa thống là một trong những biến cố giao cảm của thương tổn dây thần kinh ngoại biên (dây thần giữa, quay, hông to, hông khoeo...).

Y học cổ truyền quy vào phạm trù của « thống phong ».

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Thường do phong nhiệt xâm phạm các đường kinh, làm tắc các đường kinh, rồi hóa hỏa gây nên.

Biến chứng: Có 2 thể:

1. **Thể nặng:** Cảm giác buốt dữ dội, rát bỏng như tay chân áp vào than hồng, phải đắp nước lạnh liên tục. Kích thích của ánh sáng và tiếng động làm đau tăng. Người bệnh thường lạnh trong buồng tối, không muốn tiếp xúc.
2. **Thể nhẹ:** Cảm giác buốt rất bỏng nhẹ hơn, không phải đắp nước lạnh liên tục, khi thời tiết nóng lạnh thay đổi đột ngột phải, đắp khăn ướt, tiếng động mạnh làm đau tăng.

Điều trị:

A — CHÂM CỬU

1. **Phép:** Thông kinh hoạt lạc các kinh bị xâm phạm.

2. **Huyệt:** *Chi trên:* II₄ Hợp cốc, IX₆ Nội quan, VII₁₇ Cách du, V₈ Thần môn. *Chi dưới:* VII₆₀ Cồn lôn, XI₃₄ Dương lăng tuyền, III₄₁ Giải khê, IV₆ Tam âm giao, IV₁₀ Huyệt hải.

Cách châm: Để tránh trạng thái đau tăng do kích thích của châm, mới đầu châm bên chi lành, về mạnh hoặc vừa, về liên tục 15 — 30 phút. Nếu có máy châm điện có thể cho xung điện với mức độ người bệnh chịu được. Khi đau đã giảm (thường 1 — 2 lần) có thể châm bên bệnh. Ngày châm 1 — 2 lần.

— *Ý nghĩa của huyệt:* V₇ Thần môn, II₄ Hợp cốc, IX₆ Nội quan sơ thông các kinh âm, dương ở tay. VII₆₀ Cồn lôn, XI₃₄ Dương lăng tuyền, III₄₁ Giải khê, IV₆ Tam âm giao sơ thông các kinh âm dương ở chân.

VII₁₇ Cách du, IV₁₀ Huyệt hải để hoạt huyết, thanh nhiệt, tiêu viêm.

B — GỖ KIM HOA MÁI

1. **Gỗ theo vùng:** — Vùng thường quy (gỗ vừa).

— Vùng trọng điểm: Nếu ở chi trên gỗ khu D₁ — D₇ ở lưng. Nếu ở chi dưới khu L₃ — S₅.

— Vùng kết hợp: cụt bộ tay hoặc chân.

2. **Gỗ theo kinh:** — Một đoạn đường kinh bị bệnh ở tay hoặc chân.

— Một đoạn đường kinh có quan hệ biểu lý với kinh bị bệnh ở tay hoặc chân.

— *Cách gỗ:* Vùng trọng điểm và vùng kết hợp của công thức gỗ vừa hoặc mạnh tùy theo bệnh tình. Các đường gỗ theo kinh đều theo biện chứng hàn nhiệt, hư thực.

Mỗi đường gỗ 20 lần. Liệu trình một ngày gỗ 1 lần, liệu trình hai, ba ngày gỗ 1 lần; 15 — 20 lần là một liệu trình.

C — CHÂM LOA TAI

Điểm đau ở vùng chân tay hay tương ứng trên loa tai, Thần môn, Giao cảm.

LIỆT DÂY VII NGOẠI BIÊN DO LẠNH (LIỆT 1/2 MẶT)

Đại cương.

Là một bệnh thường gặp nhất của dây thần kinh sọ não số VII. Bệnh phát đột ngột, làm cơ 1/2 mặt bên bệnh liệt và mất bên bệnh không nhắm được. Y học cổ truyền gọi bệnh này là « khẩu nhãn oa tà ».

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Bệnh do phong hàn xâm phạm vào lạc mạch của 3 kinh dương ở mặt làm cho sự lưu thông của kinh khí mất bình thường, khí huyết không điều hòa, kinh khí thiếu dinh dưỡng không có lại được gây nên.

Biện chứng.

Nửa mặt bên bệnh hơi xệ xuống, nếp mũi — mép, nếp trán đều mờ đi. Khi cười nửa mặt bên lành co xệch lên, còn bên bệnh vẫn nguyên. Mắt bên bệnh nhắm không kín hoặc không nhắm được, chảy nước mắt. Không cau mày, thổi sáo, thổi lửa được. Nói phều phào vì hơi phỉ ra ở bên bệnh. Uống nước, nước chảy ra ngoài phía bên bệnh. Ăn cơm, cơm dừng lại ở bên bệnh không xuống được. Râu lưỡi trắng mỏng mạch phù hoãn.

Điều trị

A — CHÂM CỨU

1. Phép : Điều hòa kinh khí các đường kinh ở mặt là chính.

2. Huyệt : 05 Thái dương, VII₂ Toàn túc xuyên xuống VII₁ Tinh minh (huyệt ở mặt), III₄ Địa thương III₆ Giáp xa (huyệt ở má) XIII₂₆ Nhân trung, XIV₂₄ Thừa tương (huyệt ở mũi), II₄ Hợp cốc (huyệt ở xa). Nếu ù tai thêm XI₁ Ấp phong.

— Cách châm cứu : Mỗi lần châm lấy 1 — 2 huyệt của từng nhóm huyệt ở mắt, má, mũi và huyệt ở xa, huyệt theo biện chứng. Cách châm xuyên huyệt nọ đến huyệt kia : Châm đặt đặc khi rồi ngả kim luôn dưới da đến huyệt kia. III₄ Địa thương : Châm đặc khi rồi luôn dưới da theo hướng sang huyệt III₆ Giáp xa. III₆ Giáp xa : Châm đặc khi rồi luôn dưới da theo hướng sang huyệt III₄ Địa thương để hai mũi kim châm III₄ Địa thương và III₆ Giáp xa gặp nhau. VII₂ toàn túc xuyên đến VII₁ Tinh minh, không nên vẽ kim để phòng tổn thương mắt.

Bệnh mới mắc, chủ yếu châm các huyệt tại chỗ bên bệnh và huyệt ở xa bên lành. Kích thích vừa rồi cứu huyệt tại chỗ bên bệnh. Nếu sau 10 — 15 lần châm cứu vẫn không kết quả chuyển dùng Vitamin B₁₂ 200-2ml tiêm vào huyệt III₄ Địa thương, III₆ Giáp xa XI₁ Ấp phong bạch bên bệnh.

Ý nghĩa của huyệt : Các huyệt tại chỗ chủ yếu để điều hòa kinh khí các kinh ở mặt bị bệnh. II₄ Hợp cốc điều hòa kinh khí của kinh Dương minh. Trường hợp có ù tai thì nên châm XI₁ Ấp phong, vừa có tác dụng của huyệt tán cầu, vừa có tác dụng khu phong tán hàn.

B — GỖ KIM HOA MAI

1. Gõ theo vùng : Vùng sau gáy, Vùng mới trên và mới dưới, khu má và hàm, Khu trước cẳng tay.

2. Gõ theo kinh: — Một đoạn đường kinh III VI ở mặt từ III₁, Thửa khắp qua XIV₂₄, Thửa tương đến III₆ Giáp xa.

— Một đoạn đường kinh II Đại tràng ở mặt từ II₂₀, Nghênh hướng qua XIII₂₆ Thủy cầu đến II₁₇, Phù đột, và một đoạn khác từ II₄, Hợp cốc đến II₁₁, Khúc trí.

Cách gõ: Dùng gỗ bình hồ bình tả, mỗi đường gõ 20 lần, mỗi ngày gõ 1 lần 20 lần một liệu trình.

C — CHÂM LOA TAI

Các vùng: mắt, Mũi, Hàm trên, Hàm dưới.

LIỆT DÂY THẦN KINH TRỤ

Đại cương

Các tổn thương ở khuỷu tay, cổ tay (phía trụ) gây trên lõi cầu (phía trụ) xương cánh tay, trật khớp khuỷu, khuỷu trực tiếp bị ép do tư thế không thích hợp khi gây mê, say rượu, và viêm thần kinh (thường thấy trong bệnh phong) đều có thể gây liệt dây thần kinh trụ. Chủ yếu trong đường phạm vi của kinh Thiếu âm và Thái dương ở tay. Ngoài ra các kinh lân cận cũng bị ảnh hưởng nhất định.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Phong hàn hoặc nhiệt độc xâm phạm vào các kinh V Thiếu âm, VI Thái dương ở tay làm sự lưu thông của kinh khí mất điều hòa, kinh cần thiếu dinh dưỡng hông có lại được gây lên.

Biện chứng

Động tác kẹp các ngón tay không làm được, cảm giác 1/2 bên tay bên trụ bị mất hoặc giảm. Bệnh lâu các cơ gian cốt cơ trụ trước, cơ gấp sâu ngón tay phía trụ... có thể bị teo, bàn tay thành hình đặc biệt có ngón 4 và ngón 5 bị co lại không duỗi ra được, do gân cơ không được nuôi dưỡng gây nên.

Điều trị

A — CHÂM CỜU

1. Phép: Các kinh bị bệnh.

2. Huyệt: V₃ Thiếu hải, V₂ Thanh linh, VI₅ Hậu Khê, X₃ Ngoại quan, X₄ Dương trì, X₃ Trung chủ, II₄ Hợp cốc, Nội ngoại, IX₈ Lão cung, 026 Bát tả.

— *Cách châm*: Châm ở các huyệt này thường khó đạt cảm giác đặc khi vì vậy cần vẽ mạnh và đợi khi (tức là vẽ lâu hơn so với khi không bị liệt), đến khi bệnh nhân thấy cảm giác. Lưu kim 15 — 20 phút. Trong thời gian lưu kim cứ 5 — 10 phút vẽ một lần.

Ý nghĩa của huyệt: Tác dụng của các huyệt trên chủ yếu để điều hòa kinh khí của các kinh bị tổn thương là chính.

B — GỖ KIM HOA MAI

1. Gõ theo vùng:

— Vùng thường quý

— Vòng trọng điểm: $D_1 - D_1$.

— Vòng kết hợp: khu phía sau trong và ngoài cánh tay, cẳng tay.

2. **Cả theo kinh:** — Một đoạn đường kinh VI. Tiểu tràng từ VI₁ Thiếu trạch đến VI₉ Kiến trạch.

— Một đoạn đường kinh V. Tâm từ V₂ Thanh linh đến V₉ Thiếu xung.

Cách gõ: Cách đường gõ đều gõ vừa hoặc nhẹ. Trường hợp đau nhiều thì gõ mạnh, mỗi đường gõ 20 lần. Liệu trình một mỗi ngày gõ một lần, liệu trình hai ba cách ngày gõ 1 lần, 15 — 20 lần là một liệu trình.

C — CHÂM LOA TAI.

Vùng tương ứng với phần bị liệt của Chi trên, Tim, Tiểu trường.

Châm: a) Khi cơ leo và bàn tay biến dạng cần kết hợp xoa bóp cơ và vận động các khớp hàng ngày.

Đối với bệnh nhân liệt dây thần kinh trụ, không có nguyên nhân về ngoại thương, chấn thương, cần gửi đi khám chuyên khoa Da liễu. Nếu không phải là bệnh phong thì có thể chữa bằng châm cứu đơn thuần được.

LIỆT DÂY THẦN KINH HÔNG KHOẺ NGOÀI

Đại cương

Chỗ dây thần kinh hông khoeo ngoài từ sau vòng qua cổ xương mác ra trước dễ bị tổn thương do chạm thương, gãy cổ xương mác, hoặc chèn ép (ngồi xổm lâu ở người không quen ngồi xổm, gãy mế, té ở tư thế chân gác lên cao).

Cơ chế sinh bệnh

Chủ yếu do kinh khí các kinh XI, III. Thiếu dương, Dương minh mất điều hòa, kinh cân không được nuôi dưỡng gây nên.

Biện chứng

Bàn chân chúc xuống, ngón chân không vênh lên được bàn chân không quay ra ngoài được, đi kiểu quét đất. Cảm giác ở mặt ngoài cẳng chân và mu chân có thể giảm, bệnh lâu cơ chấy trước có thể teo.

Điều trị

A — CHÂM CỨ

1. **Pháp:** Điều hòa kinh khí các kinh XI Thiếu dương và III Dương minh là chính.

2. **Huyệt:** XI₃₄ Dương lăng tuyền, III₃₆ Túc tam lý, III₄₁ Giải khê, XI₄₁ Túc lâm khấp, XII₃ Thái xung, 037 Bát phong.

— **Cách châm:** Châm ở các huyệt này, thường không có được cảm giác đặc khi (do liệt), nên châm phải về mạnh, phải đợi khí (tức là phải về lâu hơn chi không liệt đến khi bệnh nhân có cảm giác). Lưu kim 15 — 20 phút. Trong thời gian lưu kim cứ 5 — 10 phút về kim lại một lần.

— **Ý nghĩa của huyệt:** XI₃₄ Dương lăng tuyền, III₃₆ Túc tam lý, III₄₁ Giải khê, XI₄₁ Túc lâm khấp, XII₃ Thái xung để Điều hòa kinh khí hai kinh, III Dương

minh và XI Thiếu dương: XI₃₄ Dương lạng tuyên, XI₄₄ Túc tam khôn còn có, ta dùng ngón leo cơ chầy trước. III₄₁ Giải khe để giúp vành bàn chân, 037 Bất phong giúp vành các ngón chân.

B — GỖ KIM HOA MAI

1. Gõ theo vùng:

- Khu hông
- Khu khoeo
- Khu mé ngoài cẳng chân và mu bàn chân.

2. Gõ theo kinh: — Hai đoạn đường kinh VII Bàng quang ở hông từ VII₁₃ Thượng liêu đến VII₃₅ hi dương và từ VII₂₈ Bàng quang ở đùi đến VII₃₈ Bạch hoàn du.

— Một đoạn đường Kinh, XI Đôm ở cẳng chân từ XI₃₄ Dương lạng tuyên đến XI₄₄ Khiếu âm.

— Một đoạn đường kinh III, V₁ từ III₃₈ Túc tam lý đến III₄₄ Nội đình.

Cách gõ: Gõ vừa, mỗi đường gõ 20 lần; liệu trình thứ nhất mỗi ngày một lần, liệu trình thứ hai hoặc 3 cách ngày gõ 1 lần, 15 — 20 lần là một liệu trình.

C — CHÂM LOA TAI

Vùng tương ứng với phần bị liệt của chi dưới. Mặt, Dạ dày.

LIỆT NỬA NGƯỜI

Đại cương

Liệt 1/2 người là mất vận động và cảm giác ở 1/2 mặt, 1/2 thân, một chân và một tay; rối loạn vận động, rối loạn cảm giác chủ yếu do tổn thương ở bộ thấp, liệt 1/2 người do tai biến mạch máu não gây nên là chính.

Y học cổ truyền gọi là trúng phong.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Bệnh thường do:

— Nhân tố bên ngoài (hư tà thực phong) tác động đột ngột vào tạng phủ kinh lạc.

— Nhân tố bên trong: Hỏa thịnh (do thận thủy kiệt, tâm hỏa bốc mạnh gây nên thuộc tâm, thận) phong dương (do thận âm hư, can dương vượng gây nên ở phong, thuộc can, thận); Đờm nhiệt (do thấp sinh đờm, đờm trở lại sinh nhiệt, nhiệt thịnh sinh phong, thuộc lý, vị).

Cơ chế sinh bệnh chủ yếu là âm dương mất cân bằng, thận âm hư, can dương vượng, đờm tác tâm khiếu gây nên.

Bệnh chứng

Thường chia hai loại: Trúng tạng phủ và trúng kinh lạc.

1. Trúng tạng phủ (nặng) chia ra chứng bế và chứng thoát:

a) Chứng bế: Hôn mê nặng, miệng nhắm chặt; sắc mặt đỏ, tay nắm, thờ đờ, liệt nửa người, mạch hoạt, mạnh.

b) *Chứng thoát* : Hôn mê sâu, miệng há, mắt mở, chân tay lạnh, tay duỗi thẳng khô khê, ra mồ hôi, liệt nửa người, đại là ra quần, mạch tế, khó bắt.

2. *Trúng kinh lạc* (thể) không có hôn mê, chỉ liệt nửa người.

Trúng tạng phủ thường có cả trúng kinh lạc. Song cũng có thể có trúng kinh lạc riêng.

Điều trị :

A — CHÂM CỨU

1. *Trúng tạng phủ*

a) *Chứng bế* (hôn mê nông) :

Phép : Khai khiếu, tiết nhiệt, tĩnh thần, tức phong.

Huyệt : XIII₂₆ Nhân trung, 020 Thập tuyên, XIII₂₆ Bách hội

Sau đó dùng : III₆ Giáp xa, II₄ Hợp cốc, VIII₁ Dũng tuyền, III₄₀ Phong long, XIV₂₂ Thiên đột.

b) *Chứng thoát* (hôn mê sâu).

Phép : Hồi dương cố thoát

Huyệt : XIV₃ Thần khuyết, XIV₄ Quan nguyên, XIV₆ Khí hải.

Nếu chưa nhận rõ chứng bế, chứng thoát, châm III₃₆ Túc tam lý để điều hòa kinh khí rồi chờ, khi rõ chứng rồi sẽ chọn đơn huyệt cụ thể.

2. *Trúng kinh lạc*.

Phép : Điều hòa kinh khí.

a) *Liệt mặt* : III₆ Giáp xa, III₄ Địa thương, VII₂ Toàn trú, II₄ Hợp cốc, XII₂ Thái xung.

b) *Liệt 1/2 người* : II₁₅ Kiên ngưng, II₁₁ Khúc trí, II₁ Hợp cốc, 026 Bát tà, III₃₂ Phục thổ, III₃₆ Túc tam lý, III₄₁ Giải khê, 037 Bát phong.

Có thể dùng thêm : XI₄ Kiên tiêu, X₅ Ngoại quan, X₈ Trung chủ, XI₃₀ Hoàn khiếu, XIV₃ Dương lăng tuyền, XI₃₅ Tuyệt cốt.

c) *Nói khó, cứng lưỡi* : XIII₁₅ Á môn, XIV₂₃ Liêm tuyền, V₅ Thông lý.

— *Cách châm* : Khi cấp cứu cần khẩn trương, châm vé mạnh, kích thích mạnh để khai khiếu tĩnh thần.

Khi chữa di chứng (trúng kinh lạc) vẫn phải kích thích mạnh và châm thường xuyên. Càng châm sớm kết quả càng tốt. Châm kết hợp với vận động cho bệnh nhân và hướng dẫn bệnh nhân về tự xoa bóp vận động. Vận động càng tốt kết quả càng khả quan.

Cần chú ý : Nếu bệnh nhân có những dấu hiệu của trúng phong, cần giải quyết sớm (xem phần phòng bệnh ở sau).

— *Ý nghĩa của huyệt* : Trong chứng bế dùng : 020 Thập tuyên để tiết nhiệt khai bế, XIII₂₆ Nhân trung để khai khiếu tĩnh thần, XIII₂₆ Bách hội để bình can tức phong, VI₆ Giáp xa, II₄ Hợp cốc để điều hòa kinh khí của kinh II, III Dương minh; VIII₁ Dũng tuyền để điều hòa kinh khí của thận dẫn hỏa đi xuống; VII₄₀ Phong long, XIV₂₂ Thiên đột để giảng khí hóa đờm.

Trong chứng thoát dùng : XIV₃ Thần khuyết để hồi dương cứu nghịch; XIV₆ Quan nguyên, XIV₄ Khí hải để bổ khí giữ chân dương.

Trong phong trúng kinh lạc. Dùng các huyệt ở mặt và ở chân tay chủ yếu để điều hòa kinh khí của các kinh II, III Dương minh, X, XI Thiếu dương, I, Hợp cốc, XII₂ Thái xung để điều hòa kinh khí toàn thân; XIII₁₅ Á môn; XIV₂₃ Liêm tuyền, V₅ Thông lý, để thanh tâm, khai tâm khiếu.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng:

1. Liệt mặt — Khu sau gáy, Khu hàm trên và dưới, Khu môi trên, Khu mé trước cẳng chân.

2. Liệt 1/2 người: — Vùng thường quy.

— Khu mé trong và ngoài cẳng tay và chân bên liệt.

3. Nổi kho cứng lưỡi: — Vùng thường quy.

— Khu sau gáy, Khu họng, Khu mé trong cẳng tay.

Cách gõ: Các đường đều gõ vừa, mỗi đường gõ 15 — 20 lần, liệu trình một ngày gõ một lần, liệu trình hai và ba: cách ngày gõ một lần; 20 lần là một liệu trình.

C — CHÂM LOA TAI

Điều trị phối hợp với các phương pháp khác. Các vùng: Tâm, Thận, Đỉnh Nào, Châm, Thần môn.

D — PHÒNG BỆNH

Khi có các dấu hiệu của trúng phong như: Ngón tay tê, người choáng váng đột nhiên nói khó, có thể châm XIII₂₀ Bách hội, XI₁ Phong thị, III₁₃ Khúc trí, III₁₆ Túc tam lý, XII₃ Thái xung, II₄ Hợp (để dễ hình can tức phong, điều hòa kinh khí toàn thân ngăn không để trúng phong xảy ra.

SUY NHƯỢC THẦN KINH

Dại cương

Suy nhược thần kinh là bệnh rối loạn chức năng của vỏ não do tế bào não quá căng thẳng làm cho quá trình nội ức chế bị suy yếu, ức chế của tế bào não suy yếu làm cho việc nghỉ ngơi sau khi làm việc bị ảnh hưởng.

Các chứng «mất ngủ», «tim đập hồi hộp», «Chứng uất», «nhức đầu», «hay quên», «hư tổn», «di mộng tinh» của y học cổ truyền có những triệu chứng của bệnh suy nhược thần kinh.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Nguyên nhân thường là thất tình. Trong thất tình, lo buồn, suy nghĩ, uất ức, sợ hãi quá độ đều có thể gây bệnh. Ngoài ra chứng suy nhược thần kinh còn là hậu quả của một bệnh mạn tính khác làm tâm can, thận, lý suy gây nên.

Cơ chế sinh bệnh thường là: Can uất hỏa hỏa, rồi ảnh hưởng đến thận âm đưa đến thận âm hư, can dương vượng. Thận hư và tỳ mất vận hóa làm tâm huyết hư gây nên bệnh.

Biện chứng

Thường chia ra 3 thể:

1. Thận âm hư, can dương vượng: Đầu vàng, nặng, căng, tai ù, mắt hoa, hay quên, dễ cáu gắt, mất ngủ, lưỡi đỏ, mạch huyền.

2. Thận khí suy, Đầu đau, mất ngủ, liệt dương, xuất tinh sớm khi giao hợp, di tinh, đau lưng, chân tay lạnh, đầu vàng, mắt hoa, mạch trầm tế, nhược mệt mỏi.

3. Tam tỳ đến hạ: Hoạch mắt ngủ, đau đầu, mông nhiều, hồi hộp, kém ăn, ngao hơi, mặt môi, lưỡi co rêu, mạch tế nhược.

Điều trị:

A — CHÂM GIỮ

1. Phleg: Bình can, nên dương, tư âm giáng hỏa, bổ thận, hoặc bổ tâm tỳ, an thần.

2. Huyết: Nếu thuộc thể thân âm hư, can dương vượng: XIII₂₀ Bách hội, IX₆ Nội quan, XII₃ Thái xung, VIII₃ Thái khê châm tả.

Nếu thuộc thể thân khí suy: XIII₂₀ Bách hội, VII₂₃ Thận du, XIII₄ Mệnh môn, XIV₄ Quan nguyên cứu hoặc châm hồ.

Nếu thuộc thể tam tỳ đến hạ: XIII₂₀ Bách hội, IX₆ Nội quan, III₃₆ Túc tam tỳ, IV₆ Tam âm giao, châm hồ.

Ngoài ra nên lấy thêm huyết tại chỗ.

Ví dụ: Nặng căng mắt: Thêm VII₁ Tinh minh, Túc 0, nặng: Thêm XII₁ E phong.

→ Ý nghĩa của huyết: XIII₂₀ Bách hội, XII₃ Thái xung, IX₆ Nội quan, VIII₃ Thái khê để bổ thân bình can, thanh tâm, an thần, VII₂₃ Thận du, XIII₄ Mệnh môn, XIV₄ Quan nguyên để ôn bổ thân khí, XIII₂₀ Bách hội, IX₆ Nội quan, III₃₆ Túc tam tỳ, IV₆ Tam âm giao để bổ tam tỳ.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vũng: — Vũng thượng-quy.

— Vũng trọng điểm: khu L₃ → L₅ khu sau, gáy.

— Vũng kết hợp: toàn đầu. Khu trống cẳng tay và trong cẳng chân.

Nếu kém, áp thêm khu trước cẳng chân, nam giới di mộng tinh, nữ giới khí hư nhiều thêm khu bụng dưới.

Gỗ theo kinh: → 4 đoạn đường kinh VII Bàng quang ở sau lưng.

— Một đoạn đường kinh VIII Thận ở cẳng chân.

— Nếu đau ở đỉnh đầu thì thêm 2 đường kinh VII Bàng quang ở đầu từ VII₂₃ Toàn túc đến VIII₁₀ Thiên trụ và một đoạn đường kinh XIII Đốc từ XIII₂₃ Thương tỉnh đến XIII₁₆ Phong phủ.

— Nếu đau 1/2 đầu hoặc 2 thái dương thì gõ thêm đoạn kinh XI Đờm ở đầu.

— Cách gõ: Mỗi đường gõ 20 lần, gõ bờ hoặc hình bờ bình tả theo lệnh tinh, liệu trình một ngày gõ 1 lần, liệu trình 2, ba cách ngày gõ một lần, 15 — 20 lần là một liệu trình.

C — CHÂM LOA TAI

Các vũng: Thân môn, Giao cảm, Nội tiết.

— Thân âm hư, can dương vượng, thêm: Thân gân, Thân khí suy thêm: Thân.

— Tam tỳ suy tổn, thêm: Tim, Lách, Dạ dày.

<https://tieulun.hopto.org>

Đại cương

Là một bệnh thường thấy ở thanh niên, trung niên, nhất là nữ, thường do chấn thương tinh thần gây nên.

Đặc điểm của bệnh là trạng thái tâm thần của người bệnh không ổn định rất dễ bị ám thị và tự ám thị.

Y học cổ truyền gọi là «tạng tảo» và cũng gọi về phạm vi «Chứng uất» «chứng quyết».

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Nhân tố chủ yếu là «thất tình» quá độ, làm tâm thần thất thường.

Cụ thể là uất ức, phần nó, thường cảm quá mức làm cho khí cơ vận hành không thông suốt, khi uất lại, cũng có thể do khí uất hóa hỏa, hỏa bốc làm thần không yên: hoặc khí nghịch đờm, tắc kinh lạc, che mắt thanh khiếu gây nên.

Biến chứng

Người bệnh có thể khóc, cười, kêu gào, múa may tưng bừng, sau đó thì buồn, lại như thường. Hoặc ngủ nhiều, nằm yên một chỗ khác thường, gọi không thưa, sau cơn thì lại như thường. Có người có biểu hiện liệt, hoặc vận động quá độ, run giật. Có người có thể đột nhiên không nhìn thấy, không nói được, không nghe được, hoặc có hóng như bị tắc, kiểm tra không thấy gì.

Nói chung triệu chứng của bệnh này rất phong phú, mỗi người mỗi khác.

Điều trị

A — CHÂM CỨU

1. Phép: chủ yếu là lý khí giải uất thanh tâm an thần, giảng trợ khí.

2. Huyệt: IX₂ Nội quan, V₈ Thần môn, XIII₂₆ Nhân trung, VI₂ Hậu khê XIII₂₀ Bách hội, XII₃ Thái xung, III₃₆ Túc tam lý.

Người ra còn dùng các huyệt chữa chứng như: liệt: II₅: Kiên ngung, II₄ Khúc trì, II₂ Hợp cốc, II₃: Phúc thố, XI₃₄ Dương lăng tuyền, III₄₁ Giải khê không nghe được: XI₁ Ấp phong, VI₁₉ Thính cung, không nhìn thấy: VII₁ Tinh minh, XI₂₀ Phong trì, XI₃₇ Quang minh. Có hóng như bị tắc: XIV₂ Thiên đột, XIV₁₇ Đản trung, VII₁₇ Phế du.

— Cách châm: Cần chú ý châm phải đắc khí mạnh. Trước khi châm có thể ám thị trước như: châm huyệt này có cảm giác căng, nặng hoặc giật và cảm giác có thể chạy theo hướng đi của kim. Vừa châm vừa chỉ huy bệnh nhân làm theo ý của mình.

Đắc khí và ám thị kết hợp chặt chẽ với nhau và hỗ trợ nhau. Vận dụng càng lợi, kết quả càng cao.

— Ý nghĩa của huyệt: Thái xung, Túc tam lý, Nội quan, Thần môn để lý khí giải uất thanh tâm an thần, Hậu khê để giảng trợ khí XIII₂₆: Nhân trung XIII₂₀ Bách hội, XII₃ Thái xung để khai khiếu tiết nhiệt.

Các huyệt chữa chứng để điều hòa kinh khí ở những nơi bị bệnh.

B — GÕ KIM HOA MAI

1. Gõ theo vùng: — Vùng thường quỵ.

Vùng trong điểm: khu đối sống D₈ — L₄.

— Váng kết hợp : khu mé ngoài cẳng tay và cẳng chân. — Khu hai bên xương sườn. — Khu mé trong và ngoài cẳng tay chân.

2. *Cổ theo kinh* : Một đoạn đường kinh XI Đôm ở sườn từ XI₂₄ Nhật nguyệt đến XI₂₅ Kinh môn và một đoạn ở cẳng chân.

— Một đoạn đường kinh XII Can ở sườn từ XII₁₄ Kỳ môn đến XII₁₅ Chương môn, và 1 đoạn đường kinh XII Can ở cẳng chân.

— Nếu nhức đầu : Thêm đường kinh XI Đôm ở đầu.

— Nếu mất ngủ : Thêm đường kinh V Tâm ở cẳng tay.

— Nếu chong mắt hoa mắt ; thêm đường kinh VIII Thận ở cẳng chân.

Nếu biếng ăn : thêm đường kinh III Vị ở cẳng chân.

Cách gõ : Các đường đều gõ bình bô bình lá, mỗi đường gõ 20 lần, liệu trình một ngày gõ một lần, liệu trình hai, ba : cách ngày gõ một lần ; 15 — 20 lần là một liệu trình.

C - CHĂM LOA TAI

Các vùng : Gan, Tâm, Thận, Điểm Não, Thần môn và các vùng (tương ứng với các bộ phận cơ thể liên bệnh lý).

Chú ý : Trong chữa bệnh Interi phép chữa tâm lý (tâm lý liệu pháp) giữ vai trò quan trọng. Cần coi trọng và vận dụng tốt phương pháp này.

NHƯC ĐẦU

Bại cương

Nhức đầu là một trong những triệu chứng thường gặp nhất có phạm vi rộng rãi ở nhiều chuyên khoa, lại là một triệu chứng chủ quan.

Tùy tình hình bệnh chính, nhức đầu có tính chất đau, vị trí đau và chứng kèm theo khác nhau.

Cần phân biệt nhức đầu cấp tính (chứng thực) và mạn tính (có cả chứng thực và chứng hư).

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Ngoại cảm phong tà, thực tích, can khí thượng nghịch (thuộc chứng thực) hoặc mệt mỏi quá độ, khí huyết suy yếu (thuộc chứng hư) là những nguyên nhân thường gặp.

Phong tà xâm nhập đỉnh đầu, theo đường kinh vào não, dừng ở đó gây nhức đầu. Vị tích nhiệt, hoặc Can, Đôm hỏa thịnh, theo đường kinh ngược lên trên, làm trở ngại cho kinh khí gây nhức đầu. Mệt mỏi quá độ, dương khí không lên được cũng gây nhức đầu.

Biện chứng

Chia làm 2 thể : 1. *Chứng thực* : Ngoại cảm phong tà : Sốt, sợ rét hoặc ngạt mũi, ho, tiếng ồ, mạch phù.

— Đâm trực thực tích : Buồn nôn, bụng đầy ậm ạch, ợ chua táo bón mạch trầm, hoạt.

— Can khí thượng nghịch : Đau cạnh sườn, nhức đầu, hoa mắt, mạch huyền.

2. *Chứng hư* : Khí hư, lúc nhức đầu, lúc không, khi suy nghĩ quá độ thì đau nhiều, mệt mỏi, lưỡi nhợt, hơi ngắn, mạch hư.

— Huyết hư : Đau âm ỉ cả ngày và kèm tim đập hồi hộp, mạch tế.

Điều trị

A - CHÂM CỬU

Trị tiêu và trị bản đều phải làm. Song với người bệnh có biểu hiện như đau rõ, trị tiêu có mặt tích cực của nó.

1. Trị bản : Ngoại cảm : Phép : giải biểu.

Huyệt : XI₂₀ Phong tri, II₄ Hợp cốc, X₅ Ngoại quan.

— Đem trực thực tích : Phép : Tiêu tích, hóa đờm.

Huyệt : XIV₁₂ Trung quản, III₃₆ Túc tam lý, III₄₀ Phong long.

— Can khí nghịch : Phép : Bình can, giảng nghịch.

Huyệt : XII₁₃ Thái xung, XI₁ Túc lâm khắp, XIII₂₀ Bách hội.

— Khí hư : Phép : Bổ khí. Huyệt : XIV₁₇ Đán trung, XIV₄ Quan nguyên

XIV₆ khí hải.

— Huyết hư : Phép : Bổ huyết. Huyệt : VII₁₈ Cấn du, VII₁₇ Cách du, III₃₆ Túc tam lý.

2. Trị tiêu : Đau trước đầu. 04 Ấn đường (chích nặn mủ), III₈ Đán duy III₄₁ Giải khê dễ sơ thông kinh III Đương minh.

— Đau sau đầu : XI₂₀ Phong tri, IV₃ Hậu khê, XIII₂₀ Bách hội, VII₁₀ Cồn lớn dễ sơ thông kinh VI, VII Thái dương, X, XI Thiếu dương, mạch XIII Đốc.

— Đau nửa đầu : XI₂₀ Phong tri, 05 Thái dương, XI₁₈ Dương phủ, XI₁ Túc lâm khắp dễ sơ thông kinh XXI Thiếu dương.

— Đau đỉnh đầu : XIII₂₀ Bách hội, 01 Tứ thần thông, XIII₂₂ Tín hội dễ sơ thông kinh XII Can và mạch Đốc.

B - GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng : Vùng thượng quy.

— Vùng trọng điểm : khu sau gáy.

— Vùng kết hợp.

Đau ở đỉnh đầu : kết hợp thêm khu mặt trong cẳng chân, hoặc khu mặt trong cẳng tay.

Đau một bên hoặc 2 bên đầu : kết hợp thêm khu mặt trước cẳng tay và chân.

Đau ở sau đầu : kết hợp khu mặt sau cẳng chân.

Cách gỗ : Vùng thượng quy gỗ vụn, chỗ đau đều gỗ nhẹ. Khu trọng điểm và khu kết hợp tùy theo bệnh tình, mỗi đường gỗ 15 — 20 lần. Liệu trình một ngày gỗ một lần, liệu trình hai, ba ngày cách gỗ 1 lần, 15 lần là một liệu trình ; xong một liệu trình thì cho nghỉ 1 tuần.

C - CHÂM LOA TAI

Các điểm đau ở các vùng Đầu, Trán, Chẩm, Cổ, Gáy.

— Đem trực thực tích : thêm Dạ dày.

— Can khí uất : Thêm Gan.

— Khí hư : Thêm Phổi.

— Huyết hư : Thêm Gan, Tâm, Tỳ.

ĐIẾC CẨM

Định cương

Điếc cảm là chứng vừa điếc vừa cảm, thường thấy ở trẻ em. Nguyên nhân do lúc sinh ra, hoặc do thời kỳ thần kinh chưa phát triển hết bị bệnh lây. Não bị ảnh hưởng nên không nghe được, từ đó không học nói được. Có cháu hoàn toàn không nghe, không nói được, điếc cảm hoàn toàn. Có cháu còn nghe được chút ít và nói được chút ít, điếc cảm không hoàn toàn.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Nguyên nhân thường do thần khí suy yếu, tinh khí không lên được (vừa sinh ra đã mắc), hoặc tà khí xâm phạm, làm thanh khiếu bế tắc không hoạt động được (do bị bệnh lây).

Biện chứng

Không nghe được và không nói được. Các triệu chứng khác ở tai thường không có. Có thể có chân lưỡi co lại do dây chằng lưỡi ngắn.

Điều trị

A — CHẤM CỬU

1. Pháp : Sơ thông kinh khí các kinh lên tai, lưỡi, bổ thần khí.

2. Huyệt : VI₁₃ Thính cung, XI₂ Thính huyệt, X₁₇Ế phong, XIII₁₅ Á môn, XIV₂₃ Liêm tuyến, XIII₂₀ Bách hội, VII₂₃ Thần du, XIV₆ Khí hải, X₅ Ngoại quan, X₃ Trung cực.

— Cách châm : Nếu do thần khí suy yếu : châm tại chỗ một hai huyết và VII₂₃ Thần du, XIV₆ Khí hải.

Nếu do bị bệnh lây : châm tại chỗ mọi hai huyết và thêm X₅ Ngoại quan, X₃ Trung cực, XIII₂₀ Bách hội.

— Ý nghĩa của huyết : VI₁₃ Thính cung, để sơ thông kinh khí kinh VI.VII Thái dương, X₁₇Ế phong, XI₂ Thính huyệt, X₅ Ngoại quan, X₃ Trung cực để sơ thông kinh khí kinh X, XI Thiếu dương, VII₂₃ Thần du, XIV₆ Khí hải để bổ thần, ích khí, XIII₂₀ Bách hội để đưa khí lên, XIII₁₅ Á môn, XIV₂₃ Liêm tuyến để điện hóa khí cơ ở lưỡi.

Chú ý : Đây là một loại bệnh khó chữa, khi chữa cần kiên trì.

— Trong quá trình chữa, trước hết là chữa điếc. Khi đã bắt đầu nghe được, chuyển trọng tâm sang chữa cảm.

— Trong quá trình chữa cảm, hết sức coi trọng dạy nói cho trẻ.

MỤC V

BỆNH THUỘC HỆ TẾU HÓA

NỖN MỮA (PHỤ : NẮC)

Đại cương

Nôn mửa là một chứng thường gặp ở lâm sàng, do nhiều bệnh gây nên. Vì vậy khi có chứng nôn mửa, một mặt cần tìm rõ bệnh chính để xử lý (trị bản), mặt khác cũng cần chữa ngay chứng nôn (trị tiêu).

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Chứng nôn mửa thường do các nguyên nhân cơ chế sau đây:

— Phong hàn thử thấp xâm phạm vị, làm mất chức năng thông giáng của vị, sinh ra khí nghịch nôn mửa.

— Thủy âm (do đêm thấp) ngưng trệ trung tiêu, làm vị khí không xuống được, ngược lên gây nôn mửa.

— Ăn uống không điều độ, làm rối loạn tiêu hóa, ảnh hưởng đến sự thông giáng của vị khí gây nên.

— Tinh chi uất ức, can khí hoành vị, làm vị khí không giáng xuống gây nên.

— Tỳ vị hư nhược, thức ăn ngưng trệ gây nên.

Các nguyên nhân trên làm rối loạn sự thông giáng ở trung tiêu, vị khí nghịch lên mà nôn mửa.

Biện chứng. Thường chia làm 5 thể:

1. **Cảm phát ngoại tà**: Hầu xâm phạm vị: Thường nôn ra nước trong hơi dài lỏng, ăn xong lâu mới nôn, rêu lưỡi trắng, mạch tri, phần nhiều kèm có đau tiện trong, hoặc đại tiện lỏng.

— **Nhiệt tà ẩn nấp trong**: phần nhiều ăn xong thì nôn, chất nôn ra mùi chua, hơi, khét, đại tiện táo kết, rêu lưỡi vàng, mạch sắc.

2. **Đàm ẩm**: Phần nhiều có triệu chứng ngực đầy, nôn ra đờm dãi, tim đập nhanh, rêu lưỡi trắng, mạch hoạt.

3. **Ăn uống không điều độ**: Bụng chướng đầy, đau, ăn vào càng đầy càng đau, đại tiện bí, rêu lưỡi vàng nhầy, mạch hoạt thực.

4. **Tinh chi bị uất ức**: Can khí hoành nghịch, vị khí không giáng, thường nôn ra thức chưa, sườn đau, mạch huyền.

5. **Vị khí hư nhược**: Nôn mửa không ăn được, đại tiện hư lỏng, tinh thần mệt mỏi, rêu lưỡi nhợt mỏng, mạch vô lực.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. **Phép:** Hòa vị giáng nghịch.

2. **Huyệt:** XIV₁₂ Trung quản, III₃₆ Túc tam lý, IX₈ Nội quan, IV₆ Công tôn.

Do nhiệt: Thêm II₄ Hợp cốc, III₄₄ Nội đình.

Do hàn: Thêm VII₂₁ Vị du, XIV₁₃ Thương quản bỏ IV₆ Công tôn.

Do đờm ậm: Thêm XIV₁₇ Đản trung, III₄₀ Phong long bỏ IV₄ Công tôn.

Do ăn uống gây thực tích: Thêm XIV₁₀ Hạ quản.

Do tình chí bị uất ức: Thêm XI₃₄ Dương lăng tuyền, XII₃ Thái xung.

Do vị khí hư nhược: Thêm VII₂₀ Tỳ du, XII₁₃ Chương môn.

— **Cách châm:** Hàn thì lưu chân và cứu; nhiệt thì rút nhanh không cứu; cần khi phạm vị thì tả huyệt của kinh XII can, bổ huyệt của kinh III Vĩ; Vĩ khi hư nhược, cần châm bổ.

— **Ý nghĩa của huyệt:** III₃₆ Trung quản, VII₂₁ Vị du, II₄ Hợp cốc, III₃₆ Túc tam lý, IV₄ Công tôn để giáng vị khí. XIV₁₇ Đản trung, III₄₀ Phong long trừ đờm ậm gây tức ngực. XIV₁₃ Hạ quản chữa thực tích. XI₃₄ Dương lăng tuyền, XII₃ Thái xung châm tả để sơ can, lý khí. VII₁₃ Tỳ du, XII₂₀ chương môn, Châm bổ hoặc cứu để bồi bổ tỳ hó trợ cho vị khí hư nhược.

B — GỖ KIM HOA MAI

1. **Gõ theo vùng:**

— Vùng thượng quy.

— Khu bụng trên.

— Khu mặt trước cẳng chân.

Cách gõ: Các đường đều gõ vừa, mỗi đường gõ 15 — 20 lần, mỗi ngày làm một lần.

2. **Gõ theo huyệt:** Công thức như trên, mỗi huyệt gõ 50 cái, gõ vừa, mỗi ngày gõ một lần.

C — CHÂM LOA TAI

Dùng chung cho các thể: Các vùng Dạ dày, Thận môn, Giao cảm, Tinh chi uất ức: Thêm Gan.

PHỤ: NẮC

Chứng nấc phần nhiều do tà tích tụ lại ở Trung tiêu hoặc gián giữ quá khi xốc lên, ảnh hưởng đến vị khí không tuyên thông gây nên.

Triệu chứng: Nấc liên tục, nếu ngẫu nhiên mà bị nấc có khi không chữa rồi cũng khỏi. Nếu nấc kéo dài cần chữa.

a) **Phép:** Điều hòa vị khí, thông cơ hoành.

b) **Huyệt:** IX₈ Nội quan, III₃₆ Túc tam lý, XIV₁₄ Qì khuyết, VII₁₇ Cách đồ.

c) **Châm loa tai:** Cơ hoành, Gan, Dạ dày, Thận môn, Giao cảm.

Chú ý: Người bị bệnh nặng có xuất hiện chứng nấc, là dấu hiệu sắp chết, chữa thường không có kết quả và cũng không nên sử dụng châm cứu trong trường hợp này.

ĐAU DẠ DÀY

(Vị quản thống)

Đại cương

Đau dạ dày là triệu chứng chủ yếu của các bệnh ở dạ dày: Viêm loét dạ dày tá tràng, sa dạ dày, ung thư dạ dày, rối loạn thần kinh chi phối dạ dày....

Y học cổ truyền gọi là Vị quản thống.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Nguyên nhân thường có: Tỳ vị hư hàn, vị nhiệt khí uất, can vị khí trệ thực ăn tích trệ, đờm ẩm, huyết ứ ngưng trệ. Tất cả những nguyên nhân trên đều làm rối loạn chức năng vận hóa và thăng giáng của vị khí gây nên đau dạ dày. Nhưng lâm sàng thường gặp có hai thể: can khí phạm vị và vị tỳ vị hư hàn.

Biện chứng: Thường gặp 2 thể:

1. Can khí phạm vị: Lo lắng, giận tức thất thường, khí uất làm thương tổn đến can, can khí hoành nghịch xúc phạm đến vị, vị khí bị trở ngại, sinh đau vùng dạ dày. Triệu chứng bụng trên đầy chướng, đau xuyên lên sườn, ợ hơi hoặc ợ chua.

2. Tỳ vị hư hàn: Vùng bụng trên đau lâm lâm, nôn ra nước trong, thích nóng, ghét lạnh, ấn vào đau, giảm, người mệt mỏi không có sức, mạch hư mềm. Thể này thuộc hư hàn.

Điều trị

A — CHÂM CỨU

1. Can khí phạm vị:

a) Phép: sơ can hòa vị.

b) Huyệt: XIV₁₂ Trung quản, XII₁₄ Kỳ môn, IX₆ Nội quan, III₃₆ Túc tam lý, XI₃₄ Dương lăng tuyền (châm tả).

2. Tỳ vị hư hàn:

a) Phép: Ôn bổ tỳ vị làm chính.

b) Huyệt: VII₂₀ Tỳ du, XIV₂₁ Vị du, XIV₁₂ Trung quản, XII₁₅ Chương môn, IX₆ Nội quan, III₃₆ Túc tam lý (Châm bổ hoặc cứu).

— Ý nghĩa của huyệt: XIV₁₂ Trung quản chữa vùng vị, III₃₆ Túc tam lý: IX₃₆ Nội quan có tác dụng đặc hiệu chữa bệnh tiêu hóa. Ba huyệt này hợp thành một công thức quen dùng chữa bệnh về tiêu hóa do vị khí mất điều hòa. XII₁₄ Kỳ môn, XI₃₄ Dương lăng tuyền để sơ tiết can khí. XIV₁₂ Trung quản, VII₂₁ Vị du để ôn bổ tỳ vị.

B — GỖ KIM HOA MAI

1. Gõ theo vùng:

— Vùng thượng vị.

— Vùng trung vị: khu D₁ — I₂.

— Vùng kết hợp: khu bụng trên, khu trước cẳng chân.

2. Co theo kinh:

- 4 đoạn đường kinh VH Bằng xương sau lưng.
- Một đoạn đường kinh XIV Nhãn và hai đoạn đường kinh III Vĩ ở bụng trên.
- Một đoạn đường kinh III Vĩ ở cẳng chân.

3. Co theo huyết: Huyết như hào kim, mỗi huyết gõ 50 cái.

Cách gõ: Công thức gõ theo vòng, thường quy gõ vừa sức, trọng điểm và khớp huyệt tá theo biến chứng; công thức gõ theo kinh, bệnh thuộc thực nhiệt gõ tá nghịch đường kinh, bệnh hư hàn gõ bổ thuận đường kinh. Không thực gõ huyệt huyệt gõ hình bổ hình tá lên xuống đi lại trên đường kinh. Mỗi đường 15 lần.

C - CHÂM LOA TẠI

- Can khí phạm vị: Các vùng Tả dây, Gan, Giao cảm, Thần môn.
- Tỳ vị hư hàn: Các vùng Dạ dày, Lách, Giao cảm, Thần môn.

RỐI LOẠN TIÊU HÓA TRẺ EM

Dại cương

Bệnh này còn gọi là ỉa chảy kéo dài, là một bệnh rất thường gặp của trẻ em có các triệu chứng kéo dài: ỉa chảy ngày 3 - 4 lần, kém ăn, bụng chướng hơi...

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Rối loạn tiêu hóa trẻ em thường do nguyên nhân sau: mùa hè mùa thu ẩm phải giữ thấp hoặc mùa đông ẩm phải phong hàn, ăn uống không điều độ, vệ sinh kém, ăn thức khó tiêu (có thể coi là nguyên nhân chính vì trẻ em chưa biết giữ gìn trong việc ăn uống) trung khí kém hoặc dương hư sinh hàn. Các nguyên nhân này đều đưa đến sự vận hóa của tỳ vị rối loạn làm cho sự thăng giáng của âm chất thành trục mất bình thường.

Biến chứng. Thường chia làm 2 thể: thấp nhiệt (thấp trệ, tỳ hư hàn thấp).

A - CHÂM CỨU

1. Thấp nhiệt tích trệ:

a) **Phép:** Từ thấp nhiệt, điều hòa tỳ vị.

b) **Huyệt:** III₃₅ Túc tam lý, VII₂₅ Đại trường du, XIV₁₂ Trung quản, III₁₃ Thiên khu, II₄ Hợp cốc; nếu nôn mửa: thêm IX₆ Nội quan.

2. Tỳ hư hàn thấp:

a) **Phép:** Ôn bổ tỳ vị, trừ hàn thấp.

b) **Huyệt:** Châm bổ: III₃₅ Túc tam lý, XIV₁₂ Trung quản.

Cửu III₂₅ Thiên khu, XIV₄ Quan nguyên, XIV₈ Thần khuyết. Nếu ỉa chảy không cầm được chân tay lạnh, mạch nhu (mềm) vô lực, tình thần lơ mơ, cửu gấp các huyệt III₂₅ Thiên khu, XIV₄ Quan nguyên, XIV₈ Thần khuyết đến khi chân tay ấm và bết ỉa. Cần kết hợp các phương pháp điều trị khác để xử lý kịp thời.

Y nghĩa của huyết: III₃₅ Túc tam lý, VII₂₅ Đại trường du, XIV₁₂ Trung quân, III₂₅ Thiên khố có tác dụng điều hòa vị và đại trường. Hạ Hợp các cơ vừa thành nhiệt vừa điều hòa đại trường.

Nội quan có tác dụng chứa nôn tởi: XIV₄ Quan nguyên; XIV₈ Thần kỳ; để tán hàn, làm ấm nóng trung tiêu và hạ tiêu.

B -- GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng

— Vùng thường quy

— Vùng trọng điểm: khu D₂ - I₂

— Vùng kết hợp: khu bụng trên, khu trước cẳng chân.

Gỗ theo kinh

— 4 đường kinh, VII Băng quang sau lưng.

— 1 đoạn đường kinh XIV Nhâm và 2 đoạn đường kinh III Vị ở bụng trên.

— 1 đoạn đường kinh III Vị ở cẳng chân.

Cách gõ: Công thức gõ vùng: gõ vừa hoặc nhẹ tay. Công thức gõ theo kinh: gõ vừa sức lên xuống trên đường kinh hoặc gõ nhẹ thuận đường kinh, mỗi đường đều gõ 15 lần.

Gỗ theo huyết: Huyết như ở trên, mỗi huyết gõ 50 cái gõ vừa hoặc nhẹ tay.

C -- CHẤM LOA TAI

a) *Thấp nhiệt tích trệ*: Các vùng Dạ dày, Đại trường, Giao cảm, Thần môn.

b) *Tỳ hư hàn thấp*: Các vùng Lách, Dạ dày, Giao cảm, Thần môn.

Chú ý: Do trẻ em vì ăn uống không biết giữ gìn như ở người lớn cho nên vấn đề dinh dưỡng nuôi trẻ rất quan trọng. Chưa khỏi bệnh rồi mà không giữ gìn vấn đề ăn uống cho trẻ thì dễ bị bệnh lại, hoặc trong thời gian điều trị không chú ý đến vấn đề ăn uống cho trẻ thì việc điều trị kéo dài.

MỤC VI

BỆNH THUỘC HỆ HÔ HẤP

VIÊM PHẾ QUẢN

Đại cương

Viêm phế quản là một bệnh thường gặp của đường hô hấp có viêm nhiễm của niêm mạc phế quản, chia làm hai thể cấp và mãn; có triệu chứng chính là ho và khạc đờm. Y học cổ truyền quy vào chứng ho khạc (khấp thẩu) và đàm ẩm.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Ngoại tà, nội thương đều có thể gây nên ho. Ngoại tà là khí lục đàm (thường do phong, hàn) thừa lúc chính khí hư xâm nhập vào biểu và phế. Nội, thương là do tạng khí thất thường vì «5 tạng đều có thể gây bệnh», chủ yếu là phế, tỳ, thận; phế mất chức năng tuyên giáng, tỳ hư sinh thấp đàm, thận không nạp được khí.

Biện chứng

Thường chia làm 2 thể:

1. Ho do ngoại cảm: Ho khan hoặc có khạc đờm, có sốt, ghê rét, nhức đầu, ngạt mũi, mình nặng, rêu lưỡi trắng mỏng (hoặc vàng mỏng) mạch phù (hoặc phù sắc).

2. Ho do nội thương: Ho rải rác suốt ngày, có chứng ho về đêm, về sáng nhiều hơn, người mệt mỏi, nói đuối hơi, ăn uống kém, khạc đờm nhiều lần, đờm nhầy dính hoặc trong, khó thở, tức ngực, đại tiện khi thành khuôn, khi lỏng hoặc lỏng thường xuyên, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trơn dày, mạch trầm tế nhược. Nếu thấy lòng bàn tay bàn chân nóng, họng ráo không đờm, hoặc trong đờm có rơm máu, người gầy da khô, bệnh ngày nhẹ, đêm nặng, lưỡi đỏ, rêu khô, mạch tế sắc là có âm hư.

Điều trị

A — CHĂM CỨU

1. Phép: — Ho do ngoại cảm: tuyên phế, giải biểu. Do phong hàn: tán hàn, chỉ khái. Do phong nhiệt: thanh nhiệt, chỉ khái.

— Ho do nội thương: Do phế khí hư: ích khí, tuyên phế. Do tỳ phế hư: Tuyên phế, hóa đàm, kiện tỳ, táo thấp. Do thận không nạp khí: Ôn thận nạp khí. Nếu do âm hư: Tư âm, dưỡng phế, hóa đàm.

2. Huyệt: Ho ngoại cảm: VII₁, Phế du, I, Trung phủ, XIV₁, Đản trung, I₇ Liệt khuyết, XIV₁₄ Đại chùy.

— *Hồ đồ nội thương*: XII₁₃ Chương môn, VII₁₃ Cao hoàng, III₃₆ Túc tam lý, XIII₁₄ Mệnh môn, IV₆ Tam âm giao.

Ý nghĩa của huyết: VII₁₃ Phế du, I₁ Trung phủ thông lợi phế khí; XIV₁₇ Đản trung để bổ khí toàn thân, đồng thời có tác dụng thông kinh khí ở vùng ngực. I₇ Liệt khuyết để trừ tà ở phần nóng. XIV₁₄ Đại chùy để kích động các kinh dương, trừ tà khí. VII₁₃ Cao hoàng để bổ ích khí huyết; XII₁₃ Chương môn, VI₃₆ Túc tam lý để kiện vận tỳ vị, bổ ích trung khí. Ba huyết này có tác dụng tăng cường thể trạng, kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm, bổ ích khí huyết, có thể dùng để chữa chứng hư, cứu XIV₁₄ Mệnh môn để ôn nạp khí. Châm bổ IV₆ Tam âm giao để chữa chứng âm hư.

B — GỖ KIM HOA MAI

- Vùng thường quy.
- Vùng trọng điểm: khu sát lưng D₁ — D₇.
- Vùng kết hợp: khu ngực và khu hông, mé trước cẳng tay.
- Nếu sốt: thêm khu trong cẳng tay. Nếu do đờm nhiều: thêm khu trước cẳng chân.

Cách gõ: Vùng thường quy gõ vừa sức. Vùng trọng điểm và kết hợp gõ mạnh, mỗi đường gõ 20 lần. Bệnh cấp mỗi ngày gõ một lần, bệnh mạn tính cách ngày gõ một lần.

C — CHÂM LOA TAI

Các vùng: Phế quản, Khí quản, Phổi, Thận, Lách. Hàng ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần lấy 1, 2 huyết, lưu kim 30 phút đến 1 giờ.

HEN PHẾ QUẢN

Đại cương

Hen phế quản là một bệnh dị ứng có thời kỳ hòa hoãn, và có cơn cấp, với triệu chứng khó thở ra, có tiếng rên rít, mệt nhọc, bất buộc phải ngồi lên, không nằm được. Y học cổ truyền gọi là chứng « hạo » (hen).

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Ba tạng phế, tỳ, thận có liên quan nhiều tới bệnh hen: Phế chủ khí, tỳ hư sinh đàm thấp, thận nạp khí. Nội tạng hư kết hợp với phong tà ở ngoài, ăn uống không thích đáng, tình chí thất thường gây nên đờm khí kết lại làm trở ngại đường thở, phế mất thăng giáng thành cơn hen.

Biện chứng

Lúc lên cơn: Có lúc có hạo hiệu như: trong người thấy khó chịu, hắt hơi sổ mũi, ngứa mắt, ngứa mũi, tức ngực... sau đó lên cơn khó thở ra, gây tiếng khó khè, hà mồm để thở rất mệt nhọc... nặng thì sắc mặt nhợt nhạt, hoặc tím tái, toát mồ hôi...
415

Trong thời kỳ hòa hoãn, các chứng trên không còn. Thường chia 2 thể lớn:

1. **Hen hàn (lạnh hàn)**: Sợ lạnh, thích nóng, không khát, thích uống nóng, tay chân lạnh, chân tay má, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền tế hoặc khản hoát, hay phát về mùa lạnh.

2. **Hen nhiệt (nhiệt hàn)**: Sợ nóng, thích lạnh hay lục độc, và mồ hôi, miệng khát, thích uống lạnh, đại tiện đỏ, táo bón, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch hoạt sác.

Điều trị:

A — CHÂM CỨU

1. **Phép chữa**: — Hen hàn: Ôn phế, tán hàn, khứ đàm, bình suyễn.

— Hen nhiệt: Thanh phế, tả nhiệt, hóa đàm, định suyễn.

Người có tuổi, hỏa hư, phải lưu ý ôn thân. Tỷ hư, đàm thấp nhiều phải giảm tỷ, trừ thấp, ích khí, ôn trung.

2. **Huyệt**: — Khi có cơn: Khí suyễn, XIV₂₂ Thiên đột, VII₁ Trung phủ II₁₁, hoặc tr. III₄₀ Phong long, III₃₆ Túc tam lý.

— Khi không có cơn: Thêm VII₁₃ Phế du, VII₂₀ Tỷ du, VII₂₃ Thận du.

Cách châm cứu: Hen hàn nên cứu hoặc kết hợp với châm; hen nhiệt thì chỉ châm, đồng thời chú ý mặt ăn uống, điều dưỡng luyện tập.

— **Giác**: Ôn giác đường kinh Sảm, sau khi rút kim, ghê các huyết I₁ Trung phủ, XIV₁₇ Đán trung, VII₁₃ Phế du, sau 5 phút mới tháo ống giác.

Có thể ghê cả khi đang lên cơn. Nếu dùng số huyết trên chưa cắt được cơn thì dùng thêm VII₂₀ Tỷ du, VII₄₃ Cao hoàng ở sau lưng, chỉ nên ghê ở thể hàn hàn.

Ý nghĩa chữa huyết: Khí suyễn là một huyết đặc biệt để chữa hen. I₁ Trung phủ để thông điều phế, XIV₂₂ Thiên đột khu đàm và thông lợi phế khí. Đó là 3 huyết chính để trị hen. III₁ Khúc trí để khu tả; III₄₀ Phong long, III₃₆ Túc tam lý để lưu đàm hạ khí. Thời kỳ hòa hoãn dùng huyết VII₁₃ Phế du kết hợp với XIV₂₂ Thiên đột, I₁ Trung phủ để tuyên thông phế khí; VII₂₀ Tỷ du kết hợp với III₃₆ Túc tam lý, III₄₀ Phong long để tăng sức vận hóa của tỷ, hòa đàm trừ thấp; VII₂₃ Thận du kết hợp với I₁ Trung phủ để chữa nguyên nhân "Thủy nhiều sinh đàm" (1) và ôn thận nạp khí.

B — GỖ KIM HOA MAI

— Vùng thường quy.

— Vùng trọng điểm; khu sâu lưng D₁ — D₇.

— Vùng kết hợp: khu ngực và hông, khu trước cẳng tay.

Nếu nhiều cơn: thêm khu trước cẳng chân. Nếu thân không nấp khi: thêm khu bụng dưới và khu trong cẳng chân. Nếu thiên về hàn: sau khi gõ, cứu thêm I₁ Trung phủ.

Cách gõ: Vùng thường quy gõ vừa sức, 2 lần, điểm và vùng kết hợp gõ theo bệnh (tính mỗi đường gõ 20 lần). Gõ xong xoa bóp ngày gõ một lần, khi đã đỡ cách một ngày gõ một lần.

C — CHÂM LOA TẠI

Lúc lên cơn, tim đập nhanh, cảm kích thích mạnh, kết hợp với 1, 2 vùng trong các vùng: Bình suyễn, Phổi, Giác cảm, Nội tiết, Dưới vỏ não, Lách, Tỷ Thận... Lưu kim 30 — 60 phút.

MỤC VII

BỆNH THUỘC HỆ TUẦN HOÀN

TĂNG HUYẾT ÁP

Đại cương

Tăng huyết áp là một bệnh chưa rõ nguyên nhân (nguyên phát) cũng là một triệu chứng của nhiều bệnh khác (thứ phát). Biểu hiện chủ yếu là huyết áp động mạch tăng cao hơn mức bình thường. Tăng huyết áp thuộc phạm vi các chứng bệnh huyền vãng, can phong, can dương của y học cổ truyền

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Nguyên nhân thường thấy là do mất thăng bằng âm dương của can, thận. Can âm hư thì can dương vượng; can dương càng vượng làm cho can âm càng hao. Can âm hư còn có nguyên nhân thận âm hư. Thận âm hư ảnh hưởng tới thận dương làm cho âm dương càng hư. Ngoài ra còn có các nguyên nhân tình chí thất thường, đàm thấp, đàm hỏa, nội phong, huyết ứ, làm cho chứng bệnh phức tạp hơn.

Biện chứng. Có thể chia 3 thể:

1. **Can dương vượng:** Nhức đầu, bứt rứt, dễ cáu gắt, mặt đỏ, mắt đỏ, miệng khô, táo bón, rêu lưỡi vàng, mạch huyền hoặc huyền sác.
2. **Âm hư dương vượng:** Chóng mặt, ù tai, bồn chồn, mất ngủ, chân tay thân mình thấy tê tê chất lưỡi hồng, mạch huyền tế sác.
3. **Âm dương lưỡng hư:** Chóng mặt, ù tai, đau chân, mỏi gối, mất ngủ, hay mộng, sắc mặt nhợt nhạt, chân tay tê dại, đái rắt, đái đêm nhiều, di tinh, liệt dương, chất lưỡi nhạt, mạch trầm tế.

Điều trị

A — CHÂM CỨU

1. **Phép chữa:** Can dương vượng: Bình can tiềm dương; Âm hư dương vượng: Dưỡng âm tiềm dương; Âm dương lưỡng hư: Dưỡng âm trợ dương.
2. **Huyệt:** III₈ Đầu duy, XI₈ Suất cốc, XI₂₀ Phong tri, XIII₂₀ Bách hội, 0₄ Ấn đường, 0₅ Thái dương. Có thể thêm: XII₂ Hành gian, VII₁₈ Can du, VIII₃ Thái khê, XIV₄ Quan nguyên, VII₂₃ Thần du, III₃₆ Túc tam lý, III₄₀ Phong long, XIV₆ Khí hải, V₇ Thần môn, IV₆ Tam âm giao. Mỗi lần 4 — 5 huyệt.

Ý nghĩa của huyệt: XI₂₀ Phong tri, XI₈ Suất cốc, III₈ Đầu duy, XIII₂₀ Bách hội có tác dụng tả hỏa. 0₄ Ấn đường, 0₅ Thái dương kích nện mau để tiết dương tà. XII₂ Hành gian châm tả để bình can. VII₁₈ Can du châm bổ để thư

can (kết hợp VII₂₃ Thần du, XIV₄ Quan nguyên) hoặc châm tả đề bình can (kết hợp XII₂ Hành gian), III₃₆ Túc tam lý đề kiện vị, bổ trung, trợ dương (kết hợp VI₁₂₃ Thần du, XIV₆ Khí hải), hoặc kiện vị trừ thấp (kết hợp III₄₀ Phong long), III₄₀ Phong long đề hỏa đàm giáng trọc; XIV₆ Khí hải đề bồi dưỡng nguyên khí, V₇ Thần môn, IV₆ Tam âm giao đề an thần.

B — GỠ KIM HOA MAI

- Vàng thương quy.
- Vàng trọng điểm: khu L₃ — L₅.
- Khu sau gáy và giáp hông.
- Vàng kết hợp: khu mặt trong cẳng chân và lòng bàn chân. Nếu méo mồm gõ thêm khu hãm má bên bị liệt. Nếu tay chân nào bị liệt thì gõ thêm mặt ngoài tay chân ấy.

Cách gõ: Gõ vừa sức; mỗi đường gõ 15 — 20 lần, cách ngày gõ một lần.

C — CHÂM LOA TAI

Các vùng: Rãnh hạ áp, Tuyến thượng thân, Dưới vỏ não, Thần môn Gan, Thần.

Mỗi lần châm vài huyết, kích thích vừa rồi rút kim ngay. Bệnh tình đã bớt dịu thì có thể cách ngày châm một lần.

CƠN ĐAU TIM

Định cương.

Cơn đau tim là chứng đau vùng tim từng cơn do dinh dưỡng của cơ tim đột nhiên kém đi. Người đứng tuổi, người già hay bị. Đàn ông và người lao động trí óc mắc nhiều hơn đàn bà và người lao động chân tay. Cơn đau tim hay xảy ra khi gắng sức, xúc động mạnh, hoặc bị lạnh. Cơn đau kéo dài hàng nửa giờ cho phép nghĩ đến nhồi máu cơ tim, cần có cách chữa thích đáng và kịp thời. Y học cổ truyền quy vào phạm vi của chứng «chung tỳ», «tâm thống».

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Tỳ dương vận hóa kém, sinh ra đàm trọc; tâm dương không phấn chấn làm cho huyết trở trệ. Đàm trọc, huyết trệ gây trở ngại cho tâm mạch, dương khí ở vùng ngực không thông suốt, sinh chứng đau tức ở vùng ngực. Mặt khác, cơ thể sẵn có nội thương như trên, lại bị hàn khí xâm phạm tạng phủ; dồn lên vùng ngực mà có cơn đau dữ dội ở tim.

Biện chứng.

Đột ngột có chứng đau tức ở vùng ngực, sau xương ức, đau bó lại như bị đè nặng, đau lan tỏa sang nách, ra sau lưng, lên cổ, lên vai trái, chạy dọc phía trong cánh tay, bàn tay trái hoặc bên trong cả 2 cánh tay. Cơn đau dữ dội làm cho bệnh nhân hoảng sợ, tay ôm lấy ngực, đứng im. Cơn đau kéo dài từ vài giây đến vài phút rồi êm dịu, khỏi nhanh chóng.

Có thể chia 3 thể:

1. Dương hư hàn thịnh: Ngực đầy tức từng lúc, hồi hộp, yếu hơi, sợ lạnh, chân tay lạnh, ăn kém, đại tiện lỏng, lưỡi nhạt, rêu trắng nhuận, mạch trầm trì hoặc kết đại.

2. Đàm trọc trở trệ: Ngực đầy tức, đau xuyên ra sau lưng, yếu hơi, khó thở, đầu vàng, ho khạc đờm dãi, rêu lưỡi dày trơn, mạch hoạt.

3. Khí trệ huyết ứ: Ngực, tim đau nhói từng cơn như kiến châm, đau giãng tới vai lưng, yếu hơi, lưỡi sậm, chót lưỡi và rìa lưỡi có điểm huyết-ứ mạch trầm, sập hoặc kết.

Điều trị.

A — CHÂM CỬU

1. Phép chữa: Dương hư hàn thịnh: ôn dương, cường tâm, bổ mệnh môn hỏa. Đàm trọc trở trệ: Lý khí, hóa đàm. Khí trệ, huyết ứ: Hành khí, hoạt huyết, thông ứ.

2. Huyệt: XIII₁₁ Thần đạo, VII₄₄ Thần đường, XIV₁₇ Đản trung, IX₄ Khích môn, IX₆ Nội quan, có thể thêm: XIII₄ Mệnh môn, 0, Tử hwa, III₃₂ Túc tam lý, III₄₀ Phong long.

Cách châm: Khi đang lên cơn đau thì dùng 9 huyệt đầu kích thích mạnh, phải đặc khi để đạt hiệu quả giảm đau, bệnh nhân thấy dễ chịu dần ở vùng ngực. Lưu kim 30 phút, cứ 10 phút vá lại một lần. Lúc không có cơn thì chỉ kích thích vừa để có tác dụng điều chỉnh.

Ý nghĩa của huyệt: XIII₁₁ Thần đạo, VII₄₄ Thần đường đều là huyết tổ lưng gần huyệt VII₁₅ Tâm du để khai khiếu, an thần, cường tâm, thông lạc. XVI₁₇ Đản trung để hành khí cho ngực khoan khoái; IX₄ Khích môn, IX₆ Nội quan để thông kinh hoạt lạc, chữa sự bế tắc trở trệ ở tâm, XIII₄ Mệnh môn để trợ dương, hưng phần toàn thân; 0 Tử hwa để lý khí dưỡng huyết, III₃₂ Túc tam lý để bổ trung khí phối hợp tốt với XIV₁₇ Đản trung; III₄₀ Phong long để giáng khí hóa đàm.

B — GỖ KIM HOA MAI

- Vùng thường quy.
- Vùng trọng điểm: khu D₁ — D₇.
- Vùng kết hợp: khu ngực và 2 bên xương sườn, khu mặt trong cẳng tay.
- Cách gõ: gõ vừa sức, mỗi đường gõ 15 lần, mỗi ngày gõ một lần.

C — CHÂM LOA TAI

Các vùng: Tim, Thần môn, Giao cảm, Dưới vỏ não. Kích thích vừa. Mỗi ngày châm một lần, lúc đang cơn đau, châm ở loa tai, kích thích mạnh có tác dụng giảm đau tốt.

Chú ý: Trong quá trình mắc bệnh, cơn đau tim có thể đỡ dần dần (nghĩa là vơi giảm sức như trước, đau không dữ dội bằng) hoặc trái lại nặng hơn lên. Biến chứng thường thấy nhất là chết đột ngột (40 — 50%) rồi đến tắc động mạch tim (25%).

Vì vậy người bệnh cần biết giữ gìn, không làm việc gắng sức, tránh bị lạnh (tắm lạnh, gió lạnh), tránh xúc động mạnh và nên luyện tập phương pháp dưỡng sinh.

SUY TIM MÃN TÍNH

Đại cương.

Suy tim mãn tính còn gọi là suy tuần hoàn kinh điển, là biến chứng cuối cùng của tất cả các bệnh về tim, bệnh về động mạch phổi và một số bệnh toàn thể (về thận, nội tiết), nhiễm khuẩn, nhiễm độc trên cơ địa yếu. Tất cả các trường hợp đều do hai nhân tố căn bản: lưu lượng máu ở tim giảm và ứ máu tuần hoàn ngoại biên.

Suy tim mãn tính khó chữa. Nó có những cơn nặng và những thời kỳ hòa hoãn. Gần đây người ta thấy chăm cứu có khả năng cải thiện cơ năng của tim và đã góp phần giải quyết bệnh này.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Nguyên nhân chủ yếu là dương khí của tâm và thận suy. Dương khí của âm kém yếu làm cho sự vận hành của huyết bị trở trệ, dương khí của thận kém yếu làm cho chức năng thu nạp sút kém, khí hóa thất thường, thủy thấp ngưng trệ, gây nên phù nề, hồi hộp.

Biện chứng: Có thể quy vào 2 thể:

1. **Tâm dương suy yếu:** Tim hồi hộp, ngực đầy tức, tỉnh thần mệt mỏi, uể oải, sắc mặt xanh xao, móng tay nhạt trắng, người sợ lạnh, chân tay mát, hay chóng mặt, ngủ không yên, ăn kém, chất lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

2. **Khí trệ huyết ứ:** Tim hồi hộp, ngực đầy tức, khó thở, chân tay mát lạnh, móng tay tím, môi và chất lưỡi cũng có màu tím, mạch trầm, tế, sấp hoặc kết.

Điều trị.

A — CHĂM CỨU

1. **Phép:** Chủ yếu là «lech nguyên cơ bản, cường kiện tâm thần». Nếu có chứng suyễn thở, nhiều đờm thì kết hợp bình suyễn giảm nghịch, trấn ho, khử đàm. Khí trệ huyết ứ, gan to kết hợp ích khí, hóa ứ. Nếu có phù nề, đái ít thì kết hợp thông dương lợi thủy. **Chú ý:** trường hợp nhiễm khuẩn, nhiễm độc làm cho tim suy thì phải giải quyết nhiễm khuẩn, nhiễm độc trước; trường hợp thấp khớp gây biến chứng vào tim phải kết hợp trị thấp khớp.

2. **Huyết:** Nhóm I: IX₆ Nội quan, VIII₁₅ Tâm du, V₈ Thiếu phủ.

Nhóm II: XIV₁₄ Cự khuyết, IX₄ Khích môn, VII₁₃ Cao hoàng.

Có thể thêm: XIV₄ Quan nguyên, XIV₆ Khí hải, III₂₉ Quy lai, XIV₁₂ Trung quản, III₃₆ Túc tam lý, XII₁₄ Mệnh môn, XIV₁₇ Đản trung, VIII₂₇ Du phủ, II₄ Hợp cốc, XIII₁₁ Thần đạo, VIII₇ Phục lưu, VIII₅ Thủy tuyên, IV₆ Tam âm giao.

Cách châm: Thường dùng luân lưu nhóm I và nhóm II. Tùy bệnh tình chọn thêm 2—4 huyết khác để kết hợp với điều trị. Thủ thuật mới đầu kích thích nhẹ, sau mạnh dần và kéo dài rồi rút kim. Mỗi ngày châm một lần, tùy bệnh tình và điều kiện cũng có thể 2—3 ngày châm một lần, 7—10 lần là một đợt chữa. Nghỉ 4—5 ngày lại tiếp, đến đợt chữa khác. Khi bệnh đã chuyển biến tốt, tương đối bình ổn vẫn nên châm 2, 3 lần trong 1 tuần vào XI₆ Nội quan, III₃₆ Túc tam lý.

Ý nghĩa của huyết: V₈ Thiếu phủ, VII₁₃ Tâm du để cường tâm, thông lợi huyết mạch. IX₆ Nội quan để điều hòa huyết mạch, kết hợp IV₆ Tam âm giao để an thần, định chí. XIV₁₄ Cự khuyết kích động dương khí ở vùng ngực

và tâm dương; IX₄ Khích môn có tác dụng trấn thống; VII₄₃ Cao hoàng đế kiện tỷ vị. XIV₄ Quan nguyên, XIV₉ Khi hải để ôn bổ chân nguyên, phối hợp với III₂₉ Quy lai để hành khí ở hạ tiêu, trừ chứng chướng bụng. Người suy tim mãn thường tiêu hóa kém, càng tổn hao đến tâm dương cho nên cần dùng đến XIV₁₂ Trung quân, III₃₀ Túc tam lý, XIV₆ Khi hải để bổ trung ích khí. Trong thể suy tim trái phải kết hợp chữa vào phế bằng các huyết ở ngực; VIII₇ Du phủ để nạp khí, XIV₁₇ Dẫn trung để lợi khí, II₄ Hợp cốc kết hợp với XIII₁₁ Thần đạo làm mạnh dương khí; VIII₇ Phục lưu, VIII₅ Thủy tuyên vừa bổ thận vừa thông lợi thủy đạo chữa phù nề.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng : — Vùng thượng quy.

— Vùng trọng diêm : khu D₁ — D₇.

— Vùng kết hợp : khu ngực, mặt trong cẳng tay, mặt trước cẳng chân.

— *Cách gõ* : Vùng thượng quy gõ vừa sức, trọng diêm và kết hợp gõ nhẹ mỗi đường gõ 15 — 20 lần. Mỗi ngày hoặc cách ngày gõ 1 lần, 15 lần một đợt chữa, xong một đợt chữa thì nghỉ gõ một tuần, rồi làm đợt chữa thứ hai.

MỤC VIII

BỆNH THUỘC HỆ SINH DỤC TIẾT NIỆU

CƠN ĐAU QUẦN THẬN

Đại cương.

Cơn đau quần thận là một hiện tượng do sỏi nhỏ đang đi xuống trong niệu quản, làm cho thận và niệu quản co thắt gây nên. Phần nhiều phát sinh ở một bên và nam giới bị nhiều hơn nữ giới. Y học cổ truyền cho bệnh này thuộc phạm vi «Thạch lâm» (đất ra sỏi).

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Bệnh do bàng quang và tiểu trường thấp nhiệt và uất kết lâu ngày thành sỏi làm rối loạn chức năng khí hóa, tiểu tiện không thông gây nên cơn đau bụng dữ dội, xuyên ra sau lưng.

Biện chứng

Đột nhiên đau quần bụng dưới dữ dội, đau như cắt, đau lan ra sau lưng và lan xuống mé trong đùi, niệu đạo, đau tức, muốn đái không đái được, tái mặt ra mồ hôi, lợm giọng hoặc nôn mửa, có thể ngất.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. Phép: Thanh lợi thấp nhiệt, tuyên khí trấn đau.

2. Huyệt: VII₂₃ Thận du, VII₂₈ Bàng quang du, XIV₃ Trung cực, VIII₁₀ Âm cốc Châm tả hoặc bình hồ hình tả.

Ý nghĩa của huyệt: VII₂₈ Bàng quang du, XIV₃ Trung cực để điều hòa khí cơ của bàng quan. VII₂₃ Thận du kết hợp VIII₁₀ Âm cốc để điều hòa khí cơ của thận. Khí cơ của thận và bàng quang hết rối loạn tiểu tiện sẽ được thông lợi, thấp nhiệt ở bàng quan sẽ bị thanh trừ.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng: Vùng thường quy: khu thắt lưng — khu bụng dưới — khu mé trong cẳng chân.

Gỗ theo kinh:

— 4 đường kinh VII bàng quang ở sau lưng.

— 1 đoạn kinh VII bàng quang ở chân từ VII₄₀ Ủy trung đến VII₆₀ Cồn lớn.

— 2 đoạn kinh VIII thận ở bụng dưới từ VIII₁₆ Hoàng du đến VIII₁₁ Hoàng cốt.

Gỗ theo huyết:

Công thức như ở trên, mỗi huyết gỗ 50 lần hoặc hơn tùy theo bệnh.

Cách gõ : Công thức 1) : Vùng thượng quy và mé trong cẳng chân gõ vừa sức, khu thất lưng và khu bụng dưới gõ mạnh sức.

Công thức 2) : Kinh bàng quang ở lưng và kinh thận ở bụng, dưới gõ tả, kinh bàng quang ở cẳng chân gõ vừa sức mỗi đường gõ 20 lần hoặc hơn

C — CHÂM LOA TẠI

— Điểm đau tương ứng ở vùng thận, niệu quản hoặc vùng thận (nếu không thấy điểm đau) châm Giao cảm.

— Các vùng trên thêm : Bàng quang, Tiểu trường, Nội tiết.

VIÊM BÀNG QUANG CẤP

Đại cương

Viêm bàng quang cấp là một bệnh nhiễm trùng của hệ tiết niệu, phần nhiều do trực khuẩn coli gây nên. Phụ nữ bị bệnh nhiều hơn nam. Y học dân tộc nhận xét bệnh viêm bàng quang cấp thuộc phạm vi «Ngũ lâm».

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Bệnh do thương tiện khi cơ không tuyên thông, hoặc do trung tiện thấp nhiệt đi chuyển xuống dưới, ứ đọng ở bàng quang hóa nhiệt gây nên; hoặc kinh Thái dương cảm ngoại tà rồi truyền vào phủ bàng quang gây nên.

Biến chứng

Triệu chứng chủ yếu là đái buốt và đái rắt. Bụng dưới đau căng và đau cả vùng thất lưng, có khi hơi sốt, sợ lạnh.

Điều trị

A — CHÂM CỜU

1. Phép : Tuyên thông khí cơ, thanh lợi thấp nhiệt.

2. Huyệt : XIV₃ Trung cực, VII₂₈ Bàng quang du, VII₂₂ Tam tiêu du, VII₃⁹

Ủy dương.

Ý nghĩa của huyệt : XIV₃ Trung cực, VII₂₈ Bàng quang du (là 2 huyệt Đu Mô) để điều chỉnh khí hóa của hạ tiêu và thanh lợi thấp nhiệt. Dùng huyệt hợp ở dưới của Tam tiêu là VII₃₉ Ủy dương để điều hòa khí cơ của Tam tiêu và để làm thông đường dẫn nước.

B — GÕ KIM HOA MẠI

Gõ theo vùng :

— Vùng thượng quy

— Khu trọng điểm : khu thất lưng

— hu kết hợp : Bụng dưới, mặt trong cẳng chân.

Gõ theo kinh :

— 4 đường kinh VII bàng quang sau lưng.

— 1 đoạn kinh VII bàng quang ở cẳng chân (2 chân từ VII₄₀ Ủy trung

đến VII₆₀ Con lôn).

— 2 đoạn kinh VIII thận từ VIII₁₂ Hoang du đến VIII₁₁ Hoành cốt.

Gõ theo huyết:

Công thức như ở trên. Mỗi huyết gõ 50 lần hoặc hơn tùy theo bệnh tình.

Cách gõ: Công thức 1. Vùng thượng quy và mé trong cẳng chân gõ vừa sức; khu thất lưng và cực bộ bụng dưới gõ mạnh để tả và trấn thống.

Công thức 2. Gõ theo kinh 4 đường kinh Bàng quang ở sau lưng và một đoạn kinh Bàng quang ở cẳng chân (2 chân) gõ vừa sức; 2 đoạn kinh Thận ở bụng dưới gõ mạnh và vừa sức để thanh lợi và trấn thống.

C — CHÂM LOA TÁP

— Điểm đau ở vùng Bàng quang, Sinh dục ngoài, hoặc hai vùng đó (Nếu không thấy điểm đau).

— Hai vùng trên thêm: Thận, Dạ dày.

BỆNH ĐÁI DÂM

Bài cương

Đái dâm là một bệnh khi ngủ đái ra quần mà không biết, thường là bệnh của trẻ em.

Y học cổ truyền cũng gọi là đái dâm (dị niệu).

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Đái dâm, chủ yếu, do khí hóa của thận và tam niệu suy yếu, hạ nguyên không vững chắc, co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

Biện chứng

Thường đái ra quần trong lúc ngủ, mỗi đêm đái dâm một lần hoặc 2 lần thậm chí 3 — 4 lần. Trẻ em hay bị, người lớn cũng có người bị.

Điều trị

A — CHÂM CỨU

1. Pháp: Điều bổ khí cơ của thận và tam tiêu.

2. Huyệt: VII₂₈ Bàng quang du, XIV₃ Trung cực, VII₂₂ Tam tiêu du, VII₂₃ Thận du. Các huyết đều châm bổ.

Ý nghĩa của huyết: VII₂₈ Bàng quang du, XIV₃ Trung cực điều hòa sự co bóp của bàng quang. VII₂₂ Tam tiêu du để thúc đẩy sự khí hóa của tam tiêu. VII₂₃ Thận du để bổ thận.

Các huyết này có thể làm cho sự co cơ của bàng quang trở lại bình thường

B — GỠ KIM HOA MAI

Gõ theo vùng: — Khu thất lưng.

— Khu bụng dưới.

— Kết hợp khu mé trong cẳng chân.

Gõ theo kinh:

— 2 đoạn kinh VII Bàng quang ở ngang thất lưng từ VII₂₂ Tam tiêu du đến VII₂₈ Bàng quang du.

— 2 đoạn kinh VIII Thận ở bụng từ VIII₁₆ Hoàn cốt đến VIII₁₁ Hoàng du

Gỗ theo huyết :

Theo công thức hào chân, mỗi huyết gỗ 50 lần, gỗ vừa sức

Cách gỗ : Công thức 1 và 2 đều gỗ vừa sức. Trường hợp đôi sơn gỗ nhẹ sức

C — CHÂM LẠ TẠI

Các vùng Bàng quang, Sinh dục ngoài, Giao cảm, Thần môn, vùng Thận.

BÍ ĐÁI

Đại cương

Bí đái là trong bàng quang có nhiều nước tiểu mà không đái ra được. Y học cổ truyền gọi là «Lung bế».

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Chủ yếu là do thận khí bị thương tổn, tinh huyết hao tổn, mệnh môn hỏa suy làm cho bàng quang khí hóa bất thường hoặc do thấp nhiệt ở trung tiêu không hóa, dồn xuống bàng quang làm cho khí cơ bàng quang bị trở ngại gây nên bí đái, hoặc do chấn thương sau khi mổ khí cơ của bàng quang bị thương tổn gây nên bí đái.

Biện chứng : Thường có 3 thể :

1. **Thận khí bất túc :** Đái rất, đái khó, muốn rặn mà không có sức rặn sắc mặt nhợt nhạt, tinh thần uể oải, đau lưng, chân tay yếu sức, chắt lưỡi nhạt, mạch trầm tế, bộ xích nhược.

2. **Thấp nhiệt dồn xuống dưới :** Đái rất, khó đái, tiểu tiện vàng đỏ, bụng dưới căng tức, khát nước, rêu lưỡi vàng, chắt lưỡi đỏ, mạch hoạt sắc.

3. **Chấn thương :** Đái khó, không đái được, bụng dưới căng đầy, do sau khi bị chấn thương hoặc do sau khi phẫu thuật gây nên.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. **Phép :** Điều hòa khí cơ, sơ thông thủy đạo. Nếu thận khí bất túc thì bồi bổ thận khí. Do thấp nhiệt dồn xuống dưới thêm thanh lợi thấp nhiệt. Do chấn thương gây bệnh thêm điều hòa khí cơ.

2. **Huyết :** (chung cho cả 3 thể) : VII₂₈ Bàng quang du, XIV₃ Trung cực VII₂₂ Tam tiêu du, VII₅ Ủy dương.

Ý nghĩa của huyết : Bốn huyết trên kết hợp với nhau có tác dụng điều hòa tăng cường khí hóa của bàng quang tam tiêu và làm thông đường nước. Tùy theo bệnh mà thêm VII₂₃ Thận du, XIV₆ Khí hải để tăng cường khí hóa của thận IV₆ Tam âm giao, IV₉ Âm lăng tuyền để kiện tỳ lợi thủy, thanh lợi thấp nhiệt III₃₆ Túc tam lý, IV₆ Tam âm giao XIV₄ Quan nguyên để điều hòa khí cơ.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng : chữa chung cho cả 3 thể bệnh

— Vùng thường quy.

— Vùng trọng điểm : khu thất lưng.

— Vùng kết hợp : — Khu bụng dưới, khu mé trong cẳng chân.

Gỗ theo kinh chữa chung cho cả 3 thể bệnh :

— 4 đoạn kinh VII Bàng quang ở sau lưng từ VII₂₂ Tam tiên du đến VII₃₆ Bạch hoàn du và từ VII₅₁ Hoàng môn đến VII₅₁ Trật biên.

— 2 đoạn kinh VIII Thận : ở bụng dưới từ VIII₁₆ Hoàn cốt đến VIII₁ Hoàng du.

— 1 đoạn kinh XIV Nhâm từ XIV₂ Khúc cốt đến XIV₇ Âm giao.

Gỗ theo huyết

Công thức theo như ở trên. Mỗi huyết gỗ 50 lần hoặc hơn.

Cách gỗ và gia giảm : Công thức 1 : Vùng thường quy gỗ vừa sức. Bệnh Thận khi hư các khu trọng điểm và kết hợp đều gỗ nhẹ tay. Bệnh thấp nhiệt dồn xuống trừ thường quy gỗ vừa sức, còn các khu khác đều gỗ mạnh sức. Trường hợp chấn thương tại nạn đều gỗ vừa sức.

Công thức 2 : Các đường kinh VII Bàng quang gỗ vừa sức, đi lại trên đường kinh các đường kinh VIII Thận và mạch XIV Nhâm đều gỗ nhẹ thuận đường kinh.

Công thức 3 : Mỗi huyết 50 lần hoặc hơn tùy theo yêu cầu. Bệnh thận hư gỗ nhẹ, bệnh thấp nhiệt dồn xuống gỗ mạnh, bệnh chấn thương gỗ vừa sức, nếu đau tức nhiều thì gỗ mạnh.

C — CHẤM LOA TAI

— Điểm đau ở Bàng quang, Sinh dục ngoài, Giao cảm.

— Ngoài ra nếu thận hư thêm Thận. Nếu do thấp nhiệt, thêm Dạ dày và Lách. Nếu do chấn thương thêm Thận và Đem não.

DI TÍNH, LIỆT DƯƠNG

Đại cương

Di tính là khi ngủ say tự nhiên xuất tinh, hoặc nằm mộng có giao hợp mà xuất tinh.

Liệt dương là dương vật không thể cương lên được.

Y học cổ truyền gọi nằm mộng xuất tinh là mộng tinh. Nếu xuất tinh lúc ngủ say không nằm mộng là hoạt tinh, và gọi liệt dương là « dương suy ».

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Mộng tinh phần nhiều do tướng hỏa quá vượng, rồi loạn tinh cung, hoặc do tâm dương hỏa thịnh, thương tổn thận âm, hoặc tiêu hao tinh thần quá độ, tâm huyết hao tổn; phòng dục quá sức, thận âm suy tổn; tất cả đều làm cho tâm thận bất giao, sinh bệnh mộng tinh. Hoạt tinh nặng hơn mộng tinh là do thận không giữ được tinh nên tinh tự chảy ra.

Liệt dương ở thanh niên thường do thủ dâm hoặc phóng sự quá độ, làm cho thận khí, mệnh môn hỏa, tinh khí suy cực độ, hoặc do kinh khủng thương thân gây nên.

Biến chứng

Mộng tinh là di tinh trong lúc ngủ nằm mê thấy giao hợp, thường có chứng hoa mắt, chóng mặt, tinh thần mệt mỏi uể oải, đau lưng, ỏ tai; hoạt tinh là không mê mộng giao hợp mà tinh tự ra hoặc khi tinh đục b xúc động thì tinh chảy ra (bất cứ ngày hay đêm), chân tay b ả hải, hay quên, mỏi mệt, uể oải, hoa mắt chóng mặt, lưng mỏi, chân yếu, mạch tế nhược, lưỡi đỏ nhạt.

Điều trị

A — CHÂM CỜU

1. Phép : Mộng tinh: Tư thủy dưỡng mộc, giao tâm thận; hoạt tinh: bổ thận cố tinh; liệt dương: Ôn bổ thận dương, bổ mệnh môn hỏa.

2. Huyệt: XIV₁ Quan nguyên, VII₂₃ Thận du, IV₆ Tam âm giao.

— Mộng tinh: Thêm VIII₅ Tâm du, V₇ Thần môn, XII₃ Hành gian.

— Hoạt tinh: Thêm VIII₃ Thái khê, VII₅₂ Chi thất.

— Liệt dương: thêm XIII₄ Mệnh môn, VII₅₂ Chi thất.

Mộng tinh nên bình bổ bình tả; hoạt tinh nên bổ thận làm chủ, châm bổ hoặc cứu, liệt dương nên châm bổ và cứu.

Ý nghĩa của huyệt: XIV₄ Quan nguyên để tăng cường tác dụng cho thận khí. VII₂₃ Thận du, IV₆ Tam âm giao để bổ thận thủy và thận khí. Thêm VII₁₅ Tâm du, V₇ Thần môn, XII₂ Hành gian để thanh toán quân hỏa, tương hỏa và giao tâm thận. VIII₃ Thái khê, VII₅₂ Chi thất để bổ thận cố tinh. XIII₄ Mệnh môn, VII₅₂ Chi thất kết hợp nguyên phương để trợ thủy tráng dương, bồi bổ nguyên khí, bổ thận, cố sinh.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo huyệt: Công thức như ở trên, mỗi huyệt gõ 50 lần. Thủ thuật dựa theo hào châm, có thể cứu thêm những huyệt cần thiết.

Gỗ theo vùng:

— Vùng thượng quy.

— Vùng trung điem: khu thất lưng.

— Vùng kết hợp: — khu bụng dưới, — khu mé trong cẳng chân.

Gỗ theo kinh:

— đoạn kinh XIV Nhâm từ XIV₂ Khúc cốt đến XIV₆ rốn.

— 2 đoạn kinh VIII Thận ở bụng dưới từ huyệt VIII₁₈ Hoành cốt đến huyệt VIII₁₁ Hoàng du.

— 1 đoạn kinh VII Thận ở cẳng chân từ huyệt VII₁₃ Thái khê đến huyệt VII₁₀ Âm cốc.

Bệnh hoạt tinh và liệt dương đều gõ nhẹ (bổ) mỗi đường gõ 20 lần: Gõ thêm một đoạn kinh III vị từ III₃₆ Túc tam lý đến III₄₁ Giải khê. Bệnh mộng tinh gõ vừa sức và gõ thêm một đoạn kinh XII CAI: XII₈ Khúc tuyền đến XII₂ Hành gian và 1 đoạn kinh V tâm từ V₇ Thần môn đến V₃ Thiếu hải.

C — CHÂM LOA TAI

Các vùng: Thận, Bàng quang, Sinh dục ngoài.

Nếu là mộng tinh thêm Tim, Gan. Nếu là Hoạt tinh thêm Thận môn và Đỉnh Nào. Nếu là liệt dương thêm Giao cảm và Đỉnh Nào.

KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU

Đại cương

Kinh nguyệt không đều là hành kinh đến sớm hay muộn, hoặc sớm muộn không nhất định, màu sắc, chất và số lượng kinh có thay đổi so với bình thường. Băng huyết rong kinh thì không thuộc phạm vi này.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Kinh nguyệt không đều chủ yếu là do thận hư làm cho XV Xung XIV Nhâm bất hòa hoặc do can hư không chứa được huyết, tỷ hư không sinh được huyết và không thống được huyết gây nên. Ngoài ra thất tình nội thương ngoại là cũng có ảnh hưởng đến kinh nguyệt.

Hành kinh sớm: phần nhiều do suy nghĩ khi uất lâu ngày hóa hỏa, hoặc nhiệt uất ở tử cung gây nên.

Hành kinh muộn: là do hàn tá lưu ở tử cung, làm trở ngại sự lưu hành huyết mạch của tử cung gây nên.

Hành kinh sớm muộn không nhất định: thường do sinh đề quá nhiều, mất huyết lâu ngày, hoặc do phong dục quá độ, hoặc do tỷ vị yếu ảnh hưởng đến can thận, tổn thương hai mạch XV Xung XIV Nhâm, khi huyết đều hư gây nên.

Biện chứng

1. **Hành kinh sớm:** Kỳ kinh chưa đến đã hành kinh, có khi 1 tháng hành kinh 2 lần. Màu đỏ hoặc tím, kèm theo trong người thấy nóng, bồn chồn, khó miệng, khát nước, thích uống mát, mạch sắc, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ.

2. **Hành kinh muộn:** Kỳ kinh, đã đến nhưng chưa thấy kinh có khi 40 — 50 ngày mới thấy kinh, máu nhạt, đen, sợ lạnh, thích nóng. Mạch trệ, lưỡi nhạt.

3. **Kinh sớm muộn không nhất định:** Số lượng kinh ra nhiều hoặc ít, màu sắc hoặc tím hoặc nhạt.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. **Phép:** Điều hòa 2 mạch XV Xung XIV Nhâm và Khí Huyết là chính. Hành kinh sớm: thanh nhiệt lương huyết. Hành kinh muộn: bổ khí dưỡng huyết. Huyết trệ khí thực: thông khí hoạt huyết. Hành kinh sớm muộn không nhất định: điều bổ khí huyết.

2. **Huyệt:** XIV₆ Khí hải, IV₆ Tam âm giao

— Hành kinh sớm thêm XII₃ Thái xung, VIII₃ Thái khê.

— Hành kinh muộn thêm III₂₅ Thiên khu, III₂₉ Quy lai.

— Kinh sớm muộn không nhất định thêm VII₂₃ Thận du, VIII₈ Giao lư, VII₂₀ Tỳ du, III₃₆ Túc tam lý.

Cách châm cứu: Hành kinh sớm thuộc nhiệt châm tả không cứu, hư nhiệt bính bổ bính tả, hành kinh muộn hoặc loạn kinh thì vừa châm vừa cứu.

Ý nghĩa của huyết: XIV₆ Khí hải, IV₆ Tam âm giao có tác dụng điều hòa XV Xung XIV Nhâm, lý khí hóa huyết.

XII₃ Thái xung châm tả để thanh can nhiệt, VIII₃ Thái khê châm bính bổ bính tả để ích thủy điều kinh; Cửu III₂₉ Thiên khu, III₂₅ Quy lai để ôn; VII₂₃ Thận du; VIII₇ Giao tin để bồi bổ nguyên khí; VII₂₀ Tỳ du, III₃₆ Túc tam lý bổ trung khí, cũng có nguồn gốc của sự sinh hóa.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo huyết:

Công thức theo hạo châm như trên, mỗi huyết gõ 50 lần thủ thuật cũng như hạo châm.

Gỗ theo vùng:

— Vùng thường quy.

— Vùng trọng điểm: khu thất lưng.

— Vùng kết hợp: khu bụng dưới, khu trong cẳng chân.

Gỗ theo kinh:

— Một đoạn kinh XIV Nhâm ở bụng dưới từ huyết XIV₂ Khúc cốt đến XIV₆ Thận khuyết (Rốn)

— Hai đoạn kinh VIII Thận ở bụng dưới và 1 đoạn kinh VIII Thận ở mé trong cẳng chân.

Cách gõ: Hành kinh sớm gõ mạnh hoặc vừa. Hành kinh muộn gõ nhẹ hành kinh sớm muộn không đều gõ nhẹ vừa. Mỗi đường gõ 15 — 20 lần.

Riêng về công thức 3. Hành kinh sớm thêm một đoạn kinh XII Can ở cẳng chân gõ mạnh từ XII₃ Khúc tuyền đến XII₂ Hành gian, hành kinh sớm, muộn không nhất định thêm 2 đoạn kinh IV Tỳ VIII Thận ở cẳng chân, gõ nhẹ.

C — CHÂM LOA TAI

Các vùng: Buồng trứng, Nội tiết, Tử cung... Nếu hành kinh sớm thêm Gan, Thận. Nếu hành kinh muộn thêm Tỳ, Dạ dày. Nếu sớm muộn không nhất định thêm gan, Tỳ, Thận.

HÀNH KINH ĐAU

Đại cương

Phụ nữ trước, sau hoặc trong khi hành kinh hơi đau bụng, đau lưng là bình thường, nếu đau bụng, đau lưng dữ dội làm ảnh hưởng tới công tác và học tập gọi là hành kinh đau, và chia làm 2 loại: loại nguyên phát và loại thứ phát.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Hành kinh đau có chứng hư và chứng thực; chứng thực phần nhiều do cảm phải hàn khí hoặc ăn uống các chất sống lạnh quá khi hành kinh làm cho huyết ngưng trệ, ứ đọng ở tử cung kinh ra không thông lợi thì đau. Hoặc do thất tinh uất kết, khí trệ không thông mà gây nên bệnh. Chứng hư phần nhiều do

thể trạng suy nhược, khí huyết kém, làm cho huyết hải suy dần, tử cung không được nuôi dưỡng mà gây bệnh.

Bệnh chứng: Thường có 2 thể:

1. **Chứng thực:** Bụng dưới trước khi hành kinh hoặc đang lúc hành kinh đau không ra xoa, máu hãm, máu cục, sau khi ra máu cục được thì đỡ đau, mạch trầm sấp là ứ huyết; đều đau bụng ít, bụng căng nhiều, hoặc ngực sườn căng tức, buồn nôn, mạch huyền là thuộc khí trệ.

2. **Chứng hư:** Đau bụng kéo dài sau khi hành kinh, bụng dưới mềm, thích xoa, lượng kinh ít, máu đỏ nhạt, loãng, người mỏi mệt, đau lưng, ớn lạnh chóng mặt, hồi hộp mạch tế nhược, trối nhọt.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. **Phép:** Chứng thực hành khí, hoạt huyết tán ứ. Chứng hư ôn bổ hạ nguyên, điều hòa XV Xung XIV Nhâm. Trước khi hành kinh 5 ngày bắt đầu điều trị.

2. **Huyệt:** XIV₃ Trung cực, VII₃₂ Thử liêu, IV₆ Tam âm giao. Chứng thực thêm IV₁₀ Huyết hải (ứ huyết), XIV₆ Khí hải, IV₈ Địa cơ (khí trệ). Chứng hư thêm XIV₄ Quan nguyên, III₃₆ Túc tam lý.

Ý nghĩa của huyệt: XIV₃ Trung cực để hòa huyết, ôn bào cung, lợi bàng quang và lý khí ở hạ tiêu là huyết đặc hiệu để chữa hành kinh đau bụng. VII₃₂ Thử liêu là huyết đặc hiệu để chữa hành kinh đau bụng. IV₆ Tam âm giao để điều hòa kinh nguyệt là huyết dùng cho phụ khoa để hồ tý thổ, giúp cho vận hóa, lý khí ở hạ tiêu, thư kinh hoạt lạc. Tóm lại 3 huyệt có tác dụng điều hòa XV Xung XIV Nhâm, hành khí, hoạt huyết, điều kinh là phương huyết cân bản để chữa chứng thực và chứng hư.

IV₁₀ Huyết hải, IV₆ Khí hải, IV₈ Địa cơ đều châm tả để vận hành khí huyết. Cưu XIV₄ Quan nguyên, III₃₆ Túc tam lý để ôn bổ hạ nguyên và ích khí.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo huyết:

Công thức như ở trên mỗi huyết gõ 50 lần. Chứng thực gõ mạnh, chứng hư gõ nhẹ.

Gỗ theo vùng:

— Vùng thượng quy.

— Vùng trung điểm: khu thất lưng.

— Vùng kết hợp: khu bụng dưới, khu trong cẳng chân.

Gỗ theo kinh:

— Một đoạn kinh XIV Nhâm ở bụng dưới từ XIV₂ Khúc cốt đến XIV₈ Thần khuyệt (Rốn).

— Hai đoạn kinh VIII Thận ở bụng dưới từ VIII₁₈ Hoàng cốt đến VIII₁₁ Hoàng du và một đoạn kinh VII Thận ở cẳng chân.

Cách gõ: Công thức gõ theo vùng và gõ theo kinh mỗi đường gõ 15 lần, chứng thực gõ mạnh, chứng hư gõ nhẹ.

Công thức 2: chứng thực khí trệ thêm khu trước cẳng chân gõ mạnh, đau lưng gõ thêm khu thất lưng; chứng hư cũng thêm khu trước cẳng chân, gõ nhẹ.

Công thức 3 : Chứng hư gõ nhẹ thêm một đoạn kinh III, VI ở cẳng chân.

C — CHÂM LOA TAI

Buồng trứng, Nội tiết, Thần môn, chú ý tới các điểm đau.

BỆNH KHÔNG HÀNH KINH

Đại cương

Khi còn gái đến tuổi dậy thì mà chưa hành kinh, hoặc đã hành kinh rồi mà đột nhiên không hành kinh trên 3 tháng gọi là bế kinh hoặc còn gọi là vô kinh. Trường hợp ở con gái gọi là vô kinh nguyên phát, trường hợp sau gọi là vô kinh thứ phát.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Do sinh đẻ nhiều hoặc tư lự quá độ, hoặc thể trạng yếu sẵn, ốm đói lâu làm cho cơ thể suy dần, âm huyết tiêu hao, sức tiêu hóa giảm sút, nguồn gốc sinh huyết bị khô đến cực độ gây nên. Hoặc do cảm phả hàn tà hoặc ăn uống đồ lạnh quá độ hàn tà xâm phạm tử cung hoặc do tinh chi uất ức, khí cơ không thông, huyết ứ ngưng trệ gây nên.

Phụ nữ có mang hoặc đang cho con bú không hành kinh không thuộc chứng này.

Biện chứng : Thường chia làm hai thể :

1. **Huyết khô không hành kinh** : Sau một thời gian hành kinh, số lượng máu dần cuối cùng không hành kinh nữa. Bệnh nhân phần nhiều tiêu hóa kém, đại tiện lỏng, thiếu dinh dưỡng, sắc mặt môi và móng tay trắng bệch, choáng váng, tim đập hồi hộp uể oải, mỏi mệt, mạch tế lưỡng nhược.

2. **Huyết trệ không hành kinh** : Kinh nguyệt bế tắc, bụng dưới căng đầy và đau, bồn chồn, trong ngực khó chịu ; bệnh nặng thường có nổi cục ở bụng dưới, táo bón, miệng khô, chất lưỡi đỏ sẫm hoặc lưỡi có điểm hoặc đám xuất huyết tím mạch trầm, huyền, sấp.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. **Phép** : Bồ ich thân khí làm thông và làm điều hòa 2 mạch XV Xung XIV Nhâm kết hợp với hành khí hoạt huyết.

2. **Huyệt** : Huyệt : VII₂₃ Thận du XIV₇, Âm giao ; IV₉ Tam âm giao. Huyệt dùng thêm : IV₁₀ Huyệt hải, III₃₆ Túc tam lý, XII₂ Hành gian.

Cách châm : Chứng huyết khô không châm bồ, huyết trệ châm tả.

Ý nghĩa của huyệt : VII₂₃ Thận du để bồ ich thân khí, VIV₇ Âm giao là huyết hội của 2 mạch XV Xung XIV Nhâm kết hợp IV₉ Tam âm giao để điều hòa 3 kinh âm ở chân, hành khí huyết. Chứng huyết khô châm thêm IV₁₀ Huyệt hải bồ huyết, thêm III₃₆ Túc tam lý để sinh huyết hành huyết. Huyết trệ thêm XII₂ Hành gian để sơ can giải uất. Huyệt trệ do lạnh cứu thêm XIV₇ Âm giao, VII₂₃ Thận du để ôn tân hàn kết ở tử cung.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gõ theo huyệt : Công thức như ở trên. Mỗi huyệt gõ 50 lần hoặc hơn tùy bệnh tình.

Gỗ theo vùng

— Vùng thường quý.

— Vùng trọng điểm: khu thất lưng.

— Vùng kết hợp: khu bụng dưới, khu trong cẳng chân.

Khí trẻ gỗ thêm khu ngoài cẳng chân.

Gỗ theo kinh

— Một đoạn kinh XIV Nhâm ở bụng dưới XIV₂ từ khúc cốt đến XIV₈ Thân khuyết (rốn).

— Hai đoạn kinh VIII Thận ở bụng dưới từ VIII₁₆ Hoàn cốt đến VIII₁₁ Hoàng du và 1 đoạn kinh VIII Thận ở trong cẳng chân từ VIII₃ Thái khe đến Âm cốc.

Cách gỗ: Công thức 2: chứng huyết VIII₈ khó gỗ nhẹ, chứng huyết trẻ gỗ mạnh. Mỗi đường gỗ 15 — 20 lần.

Công thức 3: Chứng huyết khó gỗ nhẹ 1 đoạn kinh IV tỷ và kinh III vị ở cẳng chân, chứng khí trẻ gỗ mạnh thêm 1 đoạn kinh XII Can ở cẳng chân.

C — CHÂM LOA TẠI

Huyết: Đương trướng, Nội tiết, điểm nảo. Nếu huyết khó: thêm thận, Lách. Nếu huyết trẻ thêm Gan.

Chủ ý: Nếu do suy kiệt sau ốm nặng hoặc thiếu dinh dưỡng mà vô kinh thì phải lấy bổ dưỡng, nuôi dưỡng làm chính. Châm cứu chỉ là kết hợp mà thôi

BỆNH KHÍ HƯ

Đại cương

Âm đạo phụ nữ tiết ra chất dịch trong nhầy như lòng trắng trứng gọi là khí hư. Y học cổ truyền gọi là « đới hạ ».

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Bệnh khí hư phần nhiều do tý thận hư tổn, mạch Nhâm và mạch Đốc không vững chắc, làm cho thủy thấp khí đục đi xuống hạ tiêu gây bệnh, hoặc do thương thực lao lực, tổn thương tý vị, chức năng vận hóa thấp bị rối loạn, khí thấp đi xuống thành bệnh, khí hư thường trắng loãng. Cũng có do tình tri không vui, can khí uất kết lâu ngày hóa nhiệt, làm cho huyết và nhiệt tương tác, thấp nhiệt xuống ở dưới thành chứng ra khí hư vàng.

Biện chứng: Thường gặp hai thể:

1. *Khí hư trắng (bạch đới)*: Âm đạo tiết ra chất dịch nhầy như mũi, mùi có thể tanh, đau lưng, mỏi mệt, hoa mắt, chóng mặt không khát nước, ăn kém, đại tiện lỏng, mạch trầm trì hoặc hoãn nhược, rêu lưỡi trắng nhuận (thuộc hàn thấp).

2. *Khí hư vàng (hoàng đới)*: Khí hư màu vàng hoặc như mủ, mùi hôi, đại tiện táo, tiểu tiện vàng đỏ ít, rêu lưỡi vàng nhuận, mạch nhu sắc, khí hư có khi lẫn máu đỏ, miệng khô đắng, bứt rứt khó chịu, tim đập hồi hộp, mất ngủ, hay tức giận, mạch huyền, sắc, rêu lưỡi vàng (thuộc thấp nhiệt kiêm can thận hư nhiệt).

Điều trị

Giải phẫu: Huyết ở sát đầu mũi ực, chỗ đầu trên của đường trắng. Sau thành bụng là thủy gan trái.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₆

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh. Đau bụng trên, nấc, đau tức trước ngực, khó thở.

— Toàn thân: Đồng kinh, cuồng.

Cách châm cứu: Châm 0,5 — 0,8 tấc. Cần 10 — 15 phút.

Chú ý: — Châm sâu khi thấy căng, lưc tại chỗ, hoặc chạy đến chỗ đau.

— Châm sâu có thể vào gan gây chảy máu trong.

XIV 16. Trung đình

Vị trí: — Ở chỗ lõm dưới huyết Đân trung 1,6 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ hai bờ sườn gặp nhau làm thành một góc nhọn (trên người không có mũi ực). Người có mũi ực thì kéo dài hai bờ sườn cho gặp nhau và lấy huyết ở chỗ hai bờ sườn gặp nhau trên đường dọc giữa xương ực.

Giải phẫu: Huyết ở trước khớp thân xương ực, và mũi ực, hoặc góc hai bờ sườn gặp nhau. Có gân cơ ngực to (bờ ực và bờ cân cơ thẳng to). Cản cơ thẳng to bám vào xương.

Thần kinh vận động cơ do đâm rồi thần kinh mạch và các dây thần kinh gian sườn.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng: Tại chỗ và theo kinh: tức ngực, ợ, nấc.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng xuống bụng, sâu 0,3 — 0,5 tấc, cứu 5 — 15 phút.

Chú ý: — Xương ực rất mềm, nhất là trẻ con, khi châm không được để thẳng góc kim với mặt da vì có thể xuyên qua xương vào trung thất. Châm vào xương sẽ gây cảm giác đau buốt.

XIV 17. Đân trung

(Huyết mô của tâm bào. Huyết hội của khí. Huyết hội của mạch Nhân với các kinh Thái dương, Thiếu dương ở tay và kinh Thái âm, thiếu âm ở chân)

Vị trí: — Ở chỗ lõm dưới huyết Ngọc đường 1,6 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc giữa xương ực với đường ngang qua 2 núm vú (đán ông), hay đường ngang qua bờ trên 2 khớp ực sườn thứ 5 (đán bà).

Giải phẫu: Dưới da là xương ực.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₄.

Tác dụng: — tại chỗ và theo kinh: Đau ngực.

— Toàn thân: Hen suyễn, thổ huyết, nấc, ít sữa.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng xuống bụng, sâu 0,3 – 0,5 tấc. Cứu 10 – 20 phút.

Chú ý : Như huyết Trung đình.

XIV 18. Ngọc đường

Vị trí : Ở chỗ lõm dưới huyết Tử cung 1,6 tấc (Giáp ất, Đổng nhân Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc giữa xương ức với đường ngang qua bờ trên khớp ức-sườn 4.

Giải phẫu : Dưới da là xương ức.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau ngực.

— Toàn thân : Hô, suyễn.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng xuống bụng, sâu 0,3 – 0,5 tấc. Cứu 5 – 15 phút.

Chú ý : Như huyết Trung đình.

XIV 19. Tứ cung

Vị trí : Ở chỗ lõm dưới huyết Tọa cái 1,6 tấc (Giáp ất, Đổng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc giữa xương ức và đường ngang qua giữa hai khớp ức-sườn 3.

Giải phẫu : Dưới da là xương ức.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau ngực.

— Toàn thân : Hô, suyễn, nôn.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng xuống bụng sâu 0,3 – 0,5 tấc. Cứu 5 – 15 phút.

Chú ý : Như huyết Trung đình.

XIV 20. Hoa cái

Vị trí : — Ở chỗ lõm dưới huyết loan cơ 1,6 tấc (Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc giữa xương ức và đường ngang qua giữa hai khớp ức-sườn 2.

Giải phẫu : Dưới da là xương ức, chỗ tiếp nối đầu xương ức với thân xương ức.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau ngực.

— Toàn thân : Hô, suyễn.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da, mũi kim hướng xuống bụng, sâu 0,3 – 0,5 tấc. Cứu 5 – 15 phút.

Chú ý : Như huyết Trung đình.

XIV 21. Toàn cơ

Vị trí : — Ở chỗ lõm huyết Thiên đột 1 tắc (Đại thành).

— Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc giữa xương ức và đường ngang qua bờ trên khớp ức-sườn 1.

Giải phẫu : Dưới da là đầu trên xương ức.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_3 (1)

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau ngực.

— Toàn thân : Ho, suyễn.

Cách châm cứu : Châm luồn kim dưới da, mũi kim hướng về phía bụng sâu 0,3 — 0,5 tắc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Như huyết Trung đình.

XIV 22. Thiên đột

(Hội của mạch Nhâm và âm duy)

Vị trí : — Ở dưới yết hầu 4 tắc, trong chỗ lõm (Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở giữa chỗ lõm trên bờ trên xương ức.

Giải phẫu : Huyết ở trước khí quản và thực quản, ở trong góc tạo nên bởi bờ trong của cơ ức-đòn-chũm, bờ trong của 2 cơ ức-đòn-móng và bờ trong của 2 cơ ức-giáp-trang.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của dây thần kinh, số não số XI và XII

Da vùng huyết chi phối tiết đoạn thần kinh C_5 .

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau họng, mất tiếng đột ngột, khản tiếng, ợ, nấc.

— Toàn thân : Ho, hen suyễn.

Cách châm cứu : Châm kim qua da, rồi hướng kim theo mặt sau xương ức sâu 0,3 — 0,5 tắc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Châm thẳng góc dễ vào khí quản, gây ho.

XIV 23. Liêm tuyên

(Hội của mạch Nhâm và Âm duy)

Vị trí : — Ở dưới cằm, trên yết hầu, dưới cuống lưỡi (Giáp ất, Loại kinh (2))

— Lấy ở chính giữa bờ trên sụn giáp trạng

Giải phẫu : Huyết ở trên khe của xương móng và sụn giáp trạng từ nông vào sâu có cơ ức-đòn-móng cơ giáp-móng, sau cơ là thanh quản, thực quản.

Thần kinh vận động cơ do các nhánh của đám rối cổ sâu vào dây thần kinh số não số XII.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C_5 .

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Rut lưỡi, cứng lưỡi, lưỡi mềm nhũn thở khó, nuốt khó, chảy dãi.

— Toàn thân : Câm.

Cách châm cứu : luồn kim dưới da, mũi kim hướng ngược lên cuống lưỡi sâu 0,2 — 0,5 tắc. Cứu 5 — 10 phút.

1) C_3 : Cổ 3 (cervical 3)

2) Loại kim : Loại kim đồ dục của Trương Cảnh Nhạc.

-*Chú ý* : — Châm đặc khi thấy sưng tức tại chỗ, hoặc lan vào cuống lưỡi.
— Không châm kim thẳng góc với da vì dễ chọc kim qua thành quần, gây lo.

XIV 24. Thừa tướng

(Hội của mạch Nhâm và kinh Dương minh ở chân, ở tay và mạch Đốc)

Vị trí : — Ở chỗ lõm trên cằm, dưới môi (Giáp 41, Đồng nhân).

— Lấy ở đây chỗ lõm, chính giữa và dưới môi dưới.

Giải phẫu : Huyệt ở giữa 2 cơ vuông cằm. Dưới bờ dưới cơ vòng môi Trên bờ trên cơ chòm râu-cằm.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh cổ mặt của dây thần kinh sọ não số VII (thần kinh mặt).

Da vùng huyệt chỉ phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Mao mồm, sưng mặt, đau răng, sưng lợi răng, chảy nước dãi, đôi nhĩen mắt sưng.

— Toàn thân : Điện cường.

Châm cứu : Châm 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 15 phút.

Chú ý : Châm đặc khi thấy sưng, tức tại chỗ, hoặc chạy quanh môi.

XIII Mạch đốc (28 huyệt).

Đường đi : Từ huyệt XIII Trường cường (ở đầu xương cụt) theo đường dọc giữa cột sống lưng lên đầu xuống dọc giữa hai mắt đến huyệt XIII₂₈ Ngận giao (giữa lợi và môi trên).

Chủ trị : các chứng bệnh : cứng lưng, uốn ván do bệnh não, chứng bệnh của các tạng phủ ở gần đường đi của mạch.

Châm cứu :

Huyệt Trường cường người bệnh nằm sấp giàng chân, nằm chống móng hoặc nằm nghiêng.

Huyệt ở móng người bệnh nằm sấp hay nằm nghiêng.

Huyệt ở thất lưng người bệnh nằm sấp kê gối dưới bụng nằm nghiêng hoặc ngồi khom lưng.

Huyệt ở lưng, gáy và sau đầu người bệnh nằm sấp, nằm nghiêng, hoặc ngồi khom lưng, cúi đầu.

Huyệt ở trước đầu và mặt người bệnh nằm ngửa, ngồi hơi ngửa mặt hay nằm nghiêng.

XIII 1. Trường cường

(Huyệt tạc nổi với mạch Nhâm. Hội của mạch Đốc với kinh.

Thiếu âm và Thiếu dương ở chân)

Vị trí : — Ở đầu chót xương cụt (Giáp 41, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở chỗ lõm sau hậu môn và trước đầu xương cụt 0,3 tấc.

Giải phẫu : Huyệt ở trên đường thờ hậu môn-xương cụt, cơ cơ thắt ngoài hậu môn và nâng hậu môn (phần thắt) bám vào đường thờ này. Vào sâu là khoang dưới phúc mạc.

Thần kinh vận động cơ do nhánh dây chậu của dây thần kinh then trong Da vùng huyệt chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh S₅. (1)

(1) S₅ = cùng 5 (Sacrum 5)

Tác dụng : — Tại chỗ : Sa trực tràng, trĩ, ỉa ra máu.

— Theo kinh : Đau cột sống.

— Toàn thân : Đại tiện, đại khó, điên cuồng.

Cách châm cứu : Châm 0,3 — 0,5 tấc. Cứu 10 — 30 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức ngực quanh hân môn và xương cụt.

— Tránh chôn sâu quá thành sau trực tràng.

XIII 2. Yên du

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 21 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới móm gai đốt sống cùng 4 ; hay ở chính giữa đường nối 2 lỗ cùng 4.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to của khối cơ chung ở rãnh cột sống, dây chằng cùng-cụt và móm gai đốt sống cùng 4.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh thần kinh sống.

Da vùng huyết chỉ phối Lõn tiết đoạn thần kinh S₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau vùng xương cùng.

— Theo kinh : Đau lưng, đau cột sống.

— Toàn thân : Đại tiện, kinh nguyệt không đều.

Cách châm cứu : Mũi kim chọc lên, luồn vào ống xương cùng sâu 0,5 — 0,8 tấc. Cứu 15 — 40 phút.

XIII 3. Dương quan

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 16 (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành)

— Lấy ở chỗ lõm dưới móm gai đốt sống thắt lưng 4.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, chỗ bám của cân khối cơ chung rãnh cột sống, cơ ngang-gai dây chằng trên gai, dây chằng gian gai dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh sống.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₂.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau vùng thắt lưng.

— Toàn thân : Di mộng tinh, kinh nguyệt không đều, khí hư, đau hai bên hông, đau thần kinh hông kheo.

Cách châm cứu : Kim chọc lên, luồn dưới móm gai, hướng về khoảng gian đốt thắt lưng 4 — 5, sâu 0,3 — 1 tấc. Cứu 10 — 20 phút.

XIII 4. Mệnh môn

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 14 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống thắt lưng 2.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, chỗ bám của cơ răng bé sau dưới, cơ gian gai, cơ ngang-gai, dây chằng gian gai, dây chằng trên gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sống.

Da vùng huyết chỉ phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₁.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau vùng thắt lưng, cứng bay yếu thắt lưng.

— Theo kinh : Đau lưng, đau đầu.

— Toàn thân : Chân hỏa hư (lạnh từ đầu gối trở xuống), di mộng tinh, liệt dương, khí hư, đại đục, sốt không ra mồ hôi, trẻ em lười ăn giắt, uốn ván.

Cách châm cứu : Kim chọc lên, luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống thắt lưng 2 - 3, sâu 0,3 - 1 tấc. Cứu 10 - 40 phút.

XIII.5. Huyền khu

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 13 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống thắt lưng 1.

Giải phẫu : Dưới da là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, chỗ bám của cơ răng bé sau dưới, cơ gian gai, cơ ngang gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sống.

Đa vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁₀.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cứng vùng thắt lưng.

— Theo kinh : Đau lưng.

— Toàn thân : ăn không tiêu, ỉa chảy.

Cách châm cứu : Kim chọc lên trên, luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống thắt lưng 1 - 2, sâu 0,3 - 1 tấc. Cứu 10 - 40 phút.

XIII.6. Tích trung

Vị trí : — Ở dưới đốt xương thứ 11 (Giáp ất, Đồng nhân).

— Lấy ở chỗ lõm ngay dưới đầu móm gai đốt sống lưng 11.

Giải phẫu : Dưới da là chỗ bám của gân cơ thang, cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, cơ răng bé sau-dưới, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu và các nhánh của dây thần kinh sống.

Đa vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cột sống lưng.

— Toàn thân : Nấc, nôn ra máu, cơn đau dạ dày, vàng da, ỉa chảy, lời dom, động kinh.

Cách châm cứu : Kim chọc lên trên, luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 11 - 12, sâu 0,3 - 1 tấc. Cứu 10 - 30 phút (có sách nói không cứu).

XIII.7. Trung khu

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 10 (Kim giám) (1).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống lưng 10.

(1) Kim giám - Y tôn kim giám quyền 6 (Viết vào đời Thanh).

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₈.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cột sống.

— Toàn thân : Đau dạ dày, mất ngủ kém.

Cách châm cứu : Kim chích lên trên, luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 10 — 11, sâu 0,3 — 1 tấc. Giữ 10 — 15 phút.

XIII 8. Cấn súc

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 9 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống lưng 9.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₇.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau lưng.

— Theo kinh : Đau thắt lưng.

— Toàn thân : Động kinh, uốn ván, thao cuồng, giết mất, đau da dầy.

Cách châm cứu : Kim chích lên trên, luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 9 — 10, sâu 0,3 — 1 tấc. Giữ 10 — 30 phút.

XIII 9. Chi dương

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 7 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống lưng 7. Hoặc lấy ở điểm gặp nhau của đường nối 2 đầu móm xương bả vai và và đường dọc chính giữa cột sống.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₇.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau lưng.

— Toàn thân : Vàng da, sỏi bọng, không muốn ăn, ho suyễn, đau ngực.

Cách châm cứu : Kim chích lên, luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 7 — 8, sâu 0,3 — 0,8 tấc. Giữ 10 — 15 phút.

XIII 10. Linh đài.

Vị trí : — Ở dưới đốt xương sống thứ 6 (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống lưng 6.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cân ngực thất lưng của cơ lưng to, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₆.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau lưng.

— Theo kinh : Cứng gáy.

— Toàn thân : Ho suyễn.

Cách châm cứu : Kim chích lên, luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 6 — 7, sâu 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

XIII 11. Thân đạo

Vị trí — Ở dưới đốt xương sống thứ 5 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy Đại thành

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống lưng 5.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cứng lưng.

— Toàn thân : sợ hãi, hồi hộp, hay quên, ho, trẻ con cơ giật sốt kèm sợ lạnh.

Cách châm cứu. Kim chích lên; luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 5 — 6, sâu 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

XIII 12. Thân tru

Vị trí — Ở dưới đốt xương sống thứ 3 (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy).

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu móm gai đốt sống lưng 3.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, gân cơ trâm (hay cơ thoi), cơ gối cổ cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh số não số XI, các nhánh của đám rối cổ, các nhánh của thần kinh sống.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₃.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cứng lưng.

— Toàn thân : Sốt cao, nói sảng, cuồng, kinh giật, quyết lạnh tay chân ở trẻ con, uốn ván, chấp tẹo mắt.

Cách châm cứu : Kim chích lên, luồn dưới móm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 3 — 4, sâu 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý : Châm đặc khi thấy, cũng từa tại chỗ, hay chạy theo dọc cột sống.

XIII 13. Đào đạo

(Hội của mạch Đốc và kinh Thái dương ở chân).

Vị trí : — Ở chỗ lõm dưới huyết Đại chủy (Giáp út, Đồng nhân, Phát huy)

— Lấy ở chỗ lõm dưới đầu mồm gai đốt sống lưng 1 hoặc dùng phương pháp xác định huyết Đại chủy rồi lấy xuống dưới 1 đốt sống.

Giải phần : Dưới da là gân cơ thang, gân cơ trâm (hay cơ thoi), gân cơ răng bê sau-trên, cơ gối đầu, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động như huyết Thần trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D₁.

Tác dụng — Tại chỗ và theo kinh : Đau đầu, đau cột sống, yếu lưng, yếu cột sống.

— Toàn thân : sốt rét, cúm cúm, sốt âm, ra mồ hôi (trộm hoảng hốt).

Cách châm cứu : Kim chích lên ; luồn dưới mồm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống lưng 1 — 2, sâu 0,3 — 0,8 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc dọc theo cột sống.

— Kết hợp với Giãn sử để chữa sốt rét.

XIII 14. Đại chủy

(Hội của mạch Đốc với sáu kinh dương)

Vị trí : — Ở chỗ lõm trên đốt xương sống thứ 1 (Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Khi cúi đầu, phần dưới cổ nổi lên từ 1 đến 3 u xương tròn ; đặt lên mỗi u xương một ngón tay ; bảo người bệnh cúi, ngửa và quay đầu vòng tròn. Đốt nào đóng dưới ngón tay nhiều là đốt sống cổ 7. Lấy huyết ở chỗ lõm ngay dưới đầu mồm gai đốt này.

Giải phần : Dưới da là gân cơ thang, gân cơ trâm, gân cơ răng bê sau-trên, cơ gối đầu, cơ gian gai, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Thần kinh vận động cơ như huyết Thần trụ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₈.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau cứng cổ gáy, đau cứng lưng, đau đầu.

— Toàn thân : Mệt mỏi, sốt rét, cúm cúm, ho, đau sườn, đau tức ngực, nhiều đờm rãi, tiết ứ dịch phế quản. Phòng bệnh : Nâng cao sức khỏe.

Cách châm cứu : Kim chích lên, luồn dưới mồm gai, hướng vào khoảng gian đốt sống cổ 7-lưng 1, sâu 0,5 — 1 tấc. Cứu 10 — 15 phút.

Chú ý : — Châm đặc khi thấy căng, tức tại chỗ, hoặc chạy theo dọc cột sống có khi lan sang 2 bên vai.

— Kết hợp với Giãn sử để chữa sốt rét. Kết hợp với Phế du để chữa tiết ứ dịch phế quản trong các hội chứng cấp.

— Trong tiết ứ dịch phế quản, khi vệ kim để kích thích, nếu người bệnh có phản ứng thở dài lên thì thường có kết quả tốt.

Thần kinh vận động cơ do ngành sau của 3 dây thần kinh sống cổ trên và nhánh của dây sọ não số XI.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau vùng gáy.

— Theo kinh : Đau cứng cột sống, chảy máu mũi không cầm.

— Toàn thân : Điện cường, mất tiếng đột ngột, cảm, cứng lưỡi nói không rõ tiếng, lưỡi rút, lưỡi teo.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,3 — 0,4 tấc. Không cửu.

Chú ý : không châm sâu hoặc chệch lên trên vì phía trước là hành tủy, châm chạm vào hành tủy rất nguy hiểm, có thể gây ngừng hô hấp hoặc ngừng tim tức khắc.

XIII 16. Phong phu

(Hội của mạch đốc với mạch dương duy và kinh thái dương ở chân)

Vị trí : — Ở trên gáy, từ chân tóc đi lên một tấc, trong gân lớn (giáp yết).

— Lấy ở chỗ lõm giữa gáy và ở trên chân tóc gáy một tấc. Ở giữa khe của xương chẩm và đốt dọi (đốt sống cổ 1) ; khi cúi đầu gân cơ thang nổi lên ở chỗ bám vào hộp sọ, khi ngửa đầu chỗ khe xương lõm xuống có thể sờ được dây hộp sọ, huyết ở chỗ lõm giữa hai cơ thang ; ngang với dây hộp sọ.

Giải phẫu : Dưới da là gân cơ thang, cơ bán gai hay cơ rỗi to, cơ thẳng sau đầu bé, màng chẩm — đốt sau và ống hành tủy.

Thần kinh vận động cơ do ngành sau của 3 dây thần kinh sống cổ trên và nhánh của dây thần kinh sọ não số XI.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₅.

Tác dụng : — Tại chỗ : Đau đầu, đau cứng gáy.

— Theo kinh : Lờ dom, sa tử cung, ngạt mũi.

— Toàn thân : Trúng phong, hay quên, ù tai, hoa mắt, điện cường, người lạnh toát, tim đập hồi hộp.

Cách châm cứu : Châm thẳng sâu 0,3 — 0,4 tấc. Không cửu.

Chú ý : Như huyết Á môn.

XIII 17. Nào huyệt

(Hội của mạch Đốc và kinh Thái dương ở chân)

Vị trí : Ở trên xương chẩm, dưới huyết Cường gian 1,5 tấc (Đồng nhân Phát huy, Đại thành)

— Lấy ở chỗ lõm ngay trên ụ chẩm ngoài.

Giải phẫu : Dưới da là cân hộp sọ, chỗ bám của gân cơ thang và gân cơ rỗi to hay cơ bán gai. Mào chẩm ngoài của xương chẩm.

Thần kinh vận động cơ do nhánh của dây thần kinh sọ não số XI và nhánh của dây cổ 2.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₅.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau cứng cổ gáy, vàng đầu.

— Toàn thân : Điện cường, cận thị.

Cách châm cứu : Châm luôn kim dưới da sâu 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút,

Chú ý : Tránh châm vào xương.

XIII 18. Cường gian

Vị trí: — Ở dưới huyết Hậu đỉnh 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Lấy ở điểm giữa của đoạn nối huyết Phong phủ với huyết Bách hội.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, dưới cân là xương sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau đầu, cứng gáy.

— Toàn thân: điên cuồng, hoa mắt.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc.

Chú ý: Tránh châm vào xương.

XIII 19. Hậu đỉnh

Vị trí: Ở dưới huyết bách hội 1,5 tấc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

Lấy ở giữa huyết Cường gian và huyết Bách hội.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, dưới cân là xương sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₃.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau đầu.

— Toàn thân: điên cuồng, kinh giật, choáng váng.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc. Giữ 5 — 10 phút.

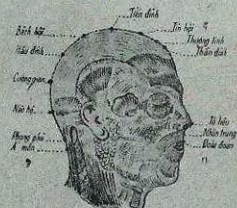
Chú ý: — Châm đặc khi thấy căng, tức, tê tại chỗ, hay theo đường kinh.

— Tránh châm vào xương.

XIII 20. Bách hội

(Hội của mạch Đốc với 6 kinh Dương)

Vị trí: — Ở phía sau huyết Tiền đỉnh 1,5 tấc. Chính giữa xoáy tóc (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).



Hình 12 b. Mạch Đốc.

— Gấp hai vành tai về phía trước. Huyết ở điểm gấp nhau của 2 đường vuông góc: Một đường ngang qua đỉnh vành tai và một đường dọc qua giữa đầu. Sẽ thấy một khe xương lõm xuống.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau đầu, ngạt mũi, sa trực tràng, sa tử cung.

— Toàn thân: Trúng phong

điên cuồng, hay quên, người lạnh toát, ù tai, hoa mắt, tim đập hồi hộp, mất ngủ.

Cách châm cứu: Châm luôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc. Giữ 10 — 20 phút.

<https://tieulun.hopto.org>

Chú ý : — Châm đặc khi thấy sưng, tức, tề tại chỗ, hoặc theo kinh, hay tề cả một vùng rộng trên đỉnh đầu.

— Kết hợp với Phong phủ, Đại chùy, Khoe tri để chữa viêm não Nhật bản B. Với Nội quan, Nhân trung để xử lý truy mạch. Với Trường cường Thừa sơn để chữa sa trực tràng (lồi dom).

— Tránh chạm vào xương.

XIII 21. Tiên đình

Vị trí : — Ở sau huyết Tín hội 1,5 tấc (Giáp út, Đồng nhân, Đại thành).

— Lấy ở trên đường dọc giữa đầu, trước Bách hội 1,5 tấc.

Giải phẫu : Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau đỉnh đầu, vàng đầu, chảy nước mũi.

— Toàn thân : kinh giết, hoa mắt.

Cách châm cứu : Châm tuôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút

Chú ý : — Châm đặc khi thấy sưng, tức, tề tại chỗ, hoặc theo kinh, hay tề cả một vùng rộng trên đỉnh đầu.

— Tránh chạm vào xương.

XIII 22. Tín hội

Vị trí : — Ở chỗ lõm sau huyết Thương tỉnh 1 tấc (Đồng nhân, Phát huy Đại thành).

— Lấy ở trên đường dọc giữa đầu ở phía trước huyết Bách hội 3 tấc. Chính giữa thóp trước.

Giải phẫu : Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là thóp trước hay vết tích của thóp trước.

Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₂ hoặc thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau đầu, chảy nước mũi.

— Toàn thân : hoa mắt.

Cách châm cứu : Châm tuôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc. Cứu 5 — 10 phút

Chú ý : Tránh châm vào xương.

XIII 23. Thương tỉnh

Vị trí : — Ở trên đầu, giữa sống mũi thẳng lên, ở chỗ lõm trên chân tóc 1 tấc (Giáp út).

— Lấy ở trên đường dọc giữa đầu, ở chính giữa đoạn nối huyết Bách hội và Ấn đường.

Giải phẫu : Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Đau đầu, chảy nước mũi, chảy máu cam.

— Toàn thân : Viêm màng, đau mắt đỏ.

Cách châm cứu : Châm tuôn kim dưới da, sâu 0,2 — 0,3 tấc. Cứu 5 — 10 phút.

Chú ý : Tránh châm vào xương.

XIII 24. Thần đình

(Hội của mạch Đốc với kinh Thái dương ở chân).

Vị trí: — Ở thẳng sống mũi đi lên, vào chân tóc 0,5 tấc (Đồng nhân, Phát huy, Đại thành).

— Nếu chân tóc trần rõ ràng, lấy huyết ở sau chân tóc 0,5 tấc. Ở người hói trần lấy trên huyết. Ấn đường 3,5 tấc.

Giải phẫu: Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Đau đầu, ngạt mũi, chảy máu mũi, tắc mũi.

— Toàn thân: Động kinh, tim đập hồi hộp, đau mắt đỏ, chảy nước mắt, mắt có màng.

Cách châm cứu: Châm thẳng kim dưới da, sâu 0,2 — 0,5 tấc. Cầm 5 — 10 phút.

Chú ý: Tránh châm vào xương.

XIII 25. Tô liêu

Vị trí: — Ở cuối sống mũi (Giáp ấn, Đại thành).

— Lấy ở chỗ đầu nhọn của sống mũi.

Giải phẫu: Dưới da là ngành ngang sụn cánh mũi, chỗ tiếp khớp của góc dưới — trước sụn lá mìa và sụn cánh mũi.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: — Tại chỗ và theo kinh: Ngạt mũi, chảy máu mũi, viêm mũi, thối thừa ở mũi.

Cách châm cứu: Châm thẳng, sâu 0,1 — 0,2 tấc. Không cầm.

XIII 26. Nhân trung

(Hội của Mạch đốc với các kinh Dương minh ở chân tay)

Vị trí: — Ở chính giữa khe, sống mũi thẳng xuống, trong chỗ lõm gần lỗ mũi (Đại thành).

— Lấy ở điểm nối 1/3 trên với 2/3 dưới của rãnh Nhân trung, giữa đáy rãnh.

Giải phẫu: Dưới da là cơ vòng môi trên.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây sọ não số VII.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: — Tại chỗ: Méo mồm, co giật môi trên, cảm giác kiến bò ở trên môi.

— Theo kinh: Đau cứng lưng và thắt lưng...

— Toàn thân: Cấp cứu ngất hôn mê của các bệnh kinh phong trẻ em, trúng phong, cấm khẩu, động kinh, điên cuồng, truy tìm mạch.

Cách châm cứu: Châm thẳng, sâu 0,2 — 0,3 tấc, rút kim ra nặn một giọt máu khi cần tả. Cầm 5 — 10 phút, cứu ít tác dụng hơn chậm.

Chú ý: — Châm gây đau nhiều tại chỗ.

— Kết hợp với Thập tuyên cấp cứu ngất, sốc, truy tìm mạch. Với Nội quan, Dũng tuyên, Túc tam lý chữa ngộ độc gây truy mạch. Với Ủy trung chữa đau cứng lưng, thắt lưng. Với Thập tuyên, Dũng tuyên, Ủy trung chữa say nắng.

XIII 27. Đoài đoan

Vị trí : — Ở trên môi trên (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Bại thành).

— Lấy ở chỗ nhon của môi trên, ngay dưới rãnh nhân trung chỗ tiếp giáp giữa da và niêm mạc môi trên.

Giải phẫu : Dưới da và niêm mạc môi là bờ dưới các cơ vòng môi trên. Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây sọ não số VII.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ : Mỏi đau cứng, đau lợi răng.

— Toàn thân : điên cuồng.

Cách châm cứu : Châm thẳng, sâu 0,2 — 0,3 tấc.

Chú ý : — Châm đau nhiều tại chỗ.

— Không nên cứu.

XIII 28. Ngăn giao

(Huyết hội của mạch Đốc với mạch Nhâm và kinh Dương minh ở chân).

Vị trí : — Ở phía trong môi trên, chỗ giữa lợi răng (Giáp ất, Đồng nhân, Phát huy, Bại thành).

— Lấy ở giữa kẽ môi trên và chân lợi, thẳng huyết Đoài đoan vào. Ở đầu trên nếp hãm môi trên.

Giải phẫu : Ở phía sau cơ vòng môi trên, trên nếp hãm môi trên, trước khe của các chân răng cửa.

Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây sọ não số VII.

Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng : — Tại chỗ và theo kinh : Sưng đau lợi răng, chảy nước mũi.

— Toàn thân : điên cuồng.

Cách châm cứu : Châm kim xiên lên, sâu 0,1 — 0,2 tấc. Hoặc dùng kim tam giác chọc cho ra một giọt máu. Không cứu.

Chú ý : Kim châm dựa theo mặt xương hàm trên để tránh châm vào xương

MỤC II

HUYỆT CỦA MƯỜI HAI KINH CHÍNH

I. KINH THÁI ÂM PHẾ Ở TAY

(Mỗi bên 11 huyết)

Đường đi: từ huyết 11 Trung phủ ở phía trên ngoài ngực, ra mặt trước — ngoài cánh tay, xuống khuỷu, xuống mặt trước — ngoài cẳng tay, qua cổ tay, qua ô mô cái của gan tay, đến bờ ngoài ngón tay cái, tới huyết 11 Thiếu thương ở trên góc ngoài móng tay cái.

Chủ trị: Chữa các chứng bệnh: sốt, bệnh ở phổi, ngực, họng, dài không lợi, có tác dụng hành khí huyết, thông đường dẫn nước (lợi tiểu).

Châm cứu:

. Huyết ở ngực người bệnh nằm ngửa, hay ngồi ngay ngắn, tay buông xuôi

. Huyết ở cánh tay, cẳng tay, cổ tay, người bệnh nằm hay ngồi, tay buông xuôi, bàn tay để ngửa.

. Huyết ở khuỷu tay người bệnh nằm hay ngồi, tay hơi co, bàn tay để ngửa

. Huyết ở bàn tay và ngón tay người bệnh để ngửa bàn tay và hơi nghiêng ngón tay cái.

II. Trung phủ

(Mô của Phế, Hội của 2 kinh Thái âm ở tay và chân)

Vị trí: — Ở dưới huyết Vân môn 1,6 tấc, từ giữa ngực đi ra hai bên đều 6 tấc, trong chỗ lõm sờ thấy mạch đập (Đại thành).

— Lấy ở ngoài mạch Nhâm 6 tấc, trong khoảng gian sườn 2 huyết ở sát bờ trên xương sườn 3.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, cơ ngực bé, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 2.

Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to, dây thần kinh ngực bé, dây thần kinh răng to, của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 2, Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C₄.

Tác dụng: Tại chỗ: Ho, xuyên, đẩy lực ngực, đau ngực, đau bả vai.

Cách châm cứu: Châm thẳng, sâu 0,3 — 0,5 tấc, Cứu 10 — 20 phút.

Chủ ý: — Kết hợp với Phế du, Không tối chữa viêm phế quản cấp và mãn

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng:

- Vùng thường quy.
- Vùng trọng điểm: khu sau gáy.
- Vùng kết hợp: khu hông.

Cách gõ: Mỗi đường gõ 15 — 20 lần, gõ vừa sức, mỗi ngày gõ 1 lần hoặc cách ngày gõ 1 lần.

• C — CHÂM LÒA TAI

Các vùng: Họng, Thanh quản, Phổi, Thận, Dưới vỏ não. Mỗi lần châm, chọn 2 — 3 huyết, kích thích vừa; lưu kim 10 — 15 phút. Mỗi ngày châm một lần. Có thể gài kim, dân bằng đinh ở ngoài, lưu 7 ngày, tuần sau thay số huyết khác.

VIÊM MŨI CẤP TÍNH, MẠN TÍNH

Đại cương

Viêm mũi là quá trình viêm cấp tính hoặc mạn tính của niêm mạc mũi, do nhiễm khuẩn hoặc dị ứng. Y học cổ truyền gọi là «tỵ lậu» hoặc «não lậu».

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Mũi là khiếu của phế, Phong tà xâm nhập hại tới phế khí, Tà độc của ngoại cảm, của sỏi, nghiện rượu hay táo bón để lại nhiệt độc cũng gây nên bệnh này.

Biến chứng

1. Viêm mũi cấp thường kèm cảm. Lúc đầu sốt nhẹ, ngứa mũi bắt bắt hơi, sau ít giờ hoặc 1, 2 ngày thấy ngạt mũi, chảy nước mũi. Nếu chừng cảm bớt thì 3, 4 ngày sau nước mũi đặc vàng, ít dần, và 1 tuần sau thì hết.

2. Viêm mũi mạn: chứng minh là ngạt mũi, lúc ngủ ngạt nhiều hơn, soi mũi thì thấy niêm mạc xung huyết, phù nề. Giỏ dung dịch adrenalin 0,1% mà gần như hết phù nề là thể viêm mũi mạn đơn thuần.

Điều trị

A — CHÂM CỨU

1 — Phép: Thở cấp: Sơ tả, tuyên phế, khai khiếu.

Thở mạn: thông kinh hoạt lạc, tuyên phế, khiếu.

2. Huyết: Viêm mũi cấp: H₂₀ Nghênh hương, 04, Ấn đường, H₄ Hợp cốc
Viêm mũi mạn: Thâm VII₇ Thông thiên, VII₁₀ Thiên trụ.

Ý nghĩa của huyết: H₂₀ Nghênh hương là huyết tại chỗ để khai khiếu, sơ tả; H₄ Hợp cốc cũng sơ tả, có tác dụng toàn thân, để chữa bệnh ở đầu mặt, ở các khiếu. 04 Ấn đường châm ra máu để sơ tiết phong tà, chữa nhức đầu. Trong thể viêm mạn dùng thêm VII₇ Thông thiên, VII₁₀ Thiên trụ để tăng sức thông kinh hoạt lạc. VII₇ Thông thiên giúp sức chữa nhức đầu: VII₁₀ Thiên trụ vừa có tác dụng chữa đau họng, vừa chữa chứng gáy sưng, đau.

B — GỖ KIM HOA MAI

— Gõ vùng gáy từ C₁ đến C₇.

— Gõ nhẹ ở hai bên cạnh mũi, ở giữa hai bên cánh mũi, trên rãnh m

Mỗi ngày gõ một lần, gõ xong lấy ngón tay xoa dọc lên xuống cho ấm nóng vùng đó.

C - CHÂM LOA TẠI

Tìm điểm nhạy cảm ở các vùng Mũi trong, Phổi, Tuyến thượng thận.
Kích thích mạnh đối với viêm cấp, kích thích vừa đối với viêm mạn. Lưu kim một giờ đối với viêm cấp. Đối với viêm mạn có thể gài kim một tuần.

VIÊM XOANG MŨI

Định cương

Viêm xoang mũi thường do nhiễm khuẩn hoặc dị ứng. Viêm xoang mạn tính thường có cả hai yếu tố phối hợp và thường bị nhiều xoang. Y học cổ truyền không phân biệt viêm mũi và viêm xoang, gọi chung là «tỵ lậu», «não lậu».

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Ăn uống những thứ cay nóng, rượu, đồ xào nấu, nhiệt uất lại ở Kinh Xì Đóm sẽ đưa lên mũi. Phế nhiễm phong hàn, mất chức năng thanh túc, phong nhiệt là độc dồn đọng ở mũi thành bệnh.

Biện chứng

Có triệu chứng tại chỗ và triệu chứng toàn thân.

1. Triệu chứng tại chỗ :

Đau nhức : khám thấy xoang mũi bị viêm, ấn mạnh mũi thấy đau, đau lan lên ở mắt, lên gốc mũi, lên trán, lúc xem sách, tập trung sự nghĩ thì thấy đau hơn.

Ngạt mũi : Khứu giác giảm hoặc mất hẳn.

Chảy nước mũi, nước trong hoặc vàng, hoặc xanh vàng, có mùi hôi thối.

2. Triệu chứng toàn thân : Sốt, đau đầu, người khó chịu. Theo Biện chứng có thể chia 3 thể.

a) *Kiểm cảm phong hàn* : Chảy nước mũi trong, sốt, ho, rêu lưỡi trắng, mạch phù khản.

b) *Phế nhiệt* : Miệng khô, họng rát, chảy nước mũi vàng, ho, rêu lưỡi hơi vàng, mạch sắc.

c) *Đầm nhiệt* : Nước mũi xanh vàng, hôi, miệng đắng, sườn đau, đầu đau mạch huyền, sắc.

Điều trị

A - CHÂM CỬU

1. *Phép* : Kiểm cảm phong hàn : Sơ phong tán hàn, khai khiếu, tuyên phế. Phế nhiệt : Thanh phế nhiệt. Đầm nhiệt : khai uất, thanh đờm tở.

2. *Huyệt* : II₂₀ Nghênh hương, 04 Ấn đường, II₄ Hợp cốc, Huyệt dùng thêm : X₅ Ngoại quan, XI₂₀ Phong tri, VII₇ Thông thiên, VII₁₃ Phế du, X₃ Trung chủ, XI₁ Khiếu âm.

Ý nghĩa của huyệt : II₂₀ Nghênh hương là huyệt tại chỗ để khai khiếu, sơ tà. 04 Ấn đường châm nặn máu để thanh nhiệt, chữa nhức đầu, II₄ Hợp

cốc sơ tán phóng tả và khai khiếu ở mũi. Có sỏi cao, ghê rét dùng Ngoại quan ; X₄₀ Phong tri và XI₁. Khiếu âm đều để thanh đờm hỏa ; VII₇ Thông thiên vừa thông kinh hoạt lạc vừa chữa nhức đầu. XI₅ Trung chí có tác dụng thanh nhiệt ở kinh X, XI Thiếu dương. Phế có ngoại tà gây ho, dùng VII₁₃ Phế du để sơ tán ngoại tà, thông phế khí.

B — GỖ KIM HÒA MAI

- Gõ dọc hai bên mũi từ gốc mũi đến cạnh mũi mỗi bên 7 đến 10 lần.
- Gõ ngang từ 04 Ấn đường, theo khung xương lồng máy ra vùng thái dương, mỗi bên 5 — 7 lần.
- Gõ hai bên gáy từ XI₂₀ Phong tri xuống vùng VII₁₃ Phế du mỗi bên 10 lần. Kích thích vừa vài ngày gõ 1 lần ; 10 lần là một liệu trình.

C — CHÂM LOA TAI

Các vùng huyết : Mũi trong, Phổi, Tuyến thượng thận, Trán, Nội tiết.
Thể cấp : kích thích mạnh, lưu kim 15 — 30 phút mỗi ngày châm một lần
Thể mạn : kích thích vừa, lưu kim 15 — 30 phút.

CHÓNG MẶT (Hội chứng tiền đình)

Đại cương

Chóng mặt là một cảm giác chủ quan hình như người bệnh bị quay tròn hoặc đưa lên đưa xuống bấp bênh như chiếc thuyền. Bệnh nhân cũng có thể tưởng rằng đồ đạc nhà cửa xung quanh quay tít như nháy mắt. Đôi khi còn nôn mửa loét miệng, mạch nhanh. Đặc biệt tai thường rõ rệt trong thời gian đầu và có thể dứt dần trong vài tháng sau.

Chóng mặt thuộc phạm vi chứng huyền vụng của y học cổ truyền.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Chứng này thường do can hỏa hỏa can phong. Nội kinh nói: « các chi phong, chóng mặt đều thuộc về can ». Đàm trọc uất trệ hỏa hỏa, thanh đờ không đưa lên được, trọc âm không đi xuống được cũng gây thành chứng này. Chu Đan Khê nói « không có đàm không thành chứng huyền ».

Biện chứng

Bột nhiên ù tai, rồi chóng mặt hoa mắt, có cảm giác như nhà cửa xoay chuyển, bệnh nhân phải nhắm mắt và nằm xuống, nếu không sẽ ngã, thường kèm buồn nôn, nôn mửa, mặt nhợt nhạt, vã mồ hôi. Căn chóng mặt xảy ra có khi chốc lát, có khi kéo dài mấy tiếng, thậm chí mấy ngày.

Thường chia làm 2 thể chính:

1. **Cân phong** : Những chứng hư trên, thêm đắng miệng, khô họng, đau, cạnh sườn, khi bức hội bệnh nặng thêm, ngủ bay mê mộng, lưỡi đỏ, mạch huyền, tế, hơi sắc.

2. **Đam thấp**: Thêm chứng lợm giọng, buồn nôn, ngực đầy khó chịu, hơi hóp, ngủ nhiều, ăn kém, sáng đầy hay nhỏ đờm, rên lười nhón, mạch hoạt.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. **Phong**: Can phong: Bình can tức phong, nặng thì thêm tư thận, dưỡng can. **Đam thấp**: Họa thấp trừ đàm, điều hòa kinh khí.

2. **Huyệt**: X₁₈ Suất cốc, X₁₇ Ấ phong, IX₆ Nội quan.

Huyệt dùng thêm: X₁₂ Phong tri, XII₂ hành gian, VIII₃ Thái khê, III₄₀ Phong long, III₄₁ Giải khê.

Cách châm: Khi châm X₁₇ Ấ phong, phải gây được cảm giác chạy ở trong tai mới có hiệu quả.

Ý nghĩa của huyệt: X₁₈ Suất cốc, X₁₇ Ấ phong để chữa tai ù, tai điếc chóng mất; IX₆ Nội quan để thư hoãn Trung tiêu an thần định trí, điều hòa y, khí để chữa nôn. X₁₂ Phong tri, XII₂ Hành gian châm tả để bình can, giáng nghịch, VIII₃ Thái khê để bổ thận, III₄₀ Phong long, III₄₁ Giải khê để kiện vị, trừ thấp, trừ đàm giáng khí.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng: — Vùng thường quy.

— Vùng trọng điểm: khu sau gáy.

— Vùng kết hợp: khu xung quanh tai, khu thái dương, khu ngoài cẳng tay và cẳng chân.

Cách gõ: Mỗi ngày gõ một lần, gõ vừa sức, mỗi đường gõ 15 — 20 lần.

C — CHÂM HÒA TAI

Các vùng: Gan, Túi mật, Lách, Thận môn, Thận.

Cách châm: Mỗi lần châm 2 — 4 huyệt, 10 phút về một lần, kích thích vừa kim 30 phút. Cũng có thể cải kim một tuần, tuần sau thay số huyệt khác

ĐAU RĂNG

Đau răng thường do sâu răng. Khi ăn uống các thứ nóng lạnh, chua ngọt nằng đau như hơn, châm có thể giảm đau nhưng sau đó phải kết hợp cách chữa khác.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Răng có quan hệ tới 2 Kinh Dương minh II Đại tràng và III Vị. Kinh III. Vì có đoạn đi vào răng hàm trên, kinh II Đại tràng có đoạn đi vào hàm dưới. Nhiệt uất ở Dương minh làm cho răng đau nhức. Đủ sản nhiệt ở trong lại kết hợp phong nhiệt ở ngoài, răng đau nhức càng dữ dội. « Răng là phần thừa của xương, xương thuộc thận ». Thận suy thì răng rụng, hư nhiệt cũng làm răng lung lay, đau.

Biện chứng

Đau răng có chứng thực, chứng hư. Chứng thực do thực hỏa, chứng hư do hư hỏa.

a) *Thực hỏa ở Dương minh*. Mồ hôi, táo bón, sôi, rêu lưỡi vàng, miệng khát, mạch sắc.

b) *Hư hỏa*: Đa khô, miệng ráo, tinh thần mỏi mệt, đĩa lưỡi đỏ, mạch trầm tế, sắc.

Điều trị

A — CHÂM CỬU

1. *Phép*: Chủ yếu tiết hỏa vùng bị đau. Thực hỏa ở Dương minh; Thanh tràng vị, tiết uất hỏa. Hư hỏa: Tư âm giáng hỏa.

2. *Huyệt*: III₇ Hạ quan, III₆ Giáp xa, II₄ Hợp cốc, III₄₁. Nội đình VIII 3 Thái khê.

Cách châm: Châm III₆ Giáp xa, III₇ Hạ quan, mũi kim hướng về phía răng đau. Đau lúc nào, châm lúc đó, kích thích mạnh trong thể thực, kích thích nhẹ trong thể hư, lưu kim 20 — 30. Châm huyệt ở gần trước, châm huyệt ở xa sau và kích thích huyệt ở xa mạnh hơn. Dùng ngón tay day vào các huyệt chính cũng có thể giảm đau.

Ý nghĩa của huyệt: III₇ Hạ quan, III₆ Giáp xa, II₄ Hợp cốc đều có tác dụng sơ phong tiết nhiệt, III₇ Hạ quan, III₆ Giáp xa có thêm tác dụng sơ thông kinh khí tại chỗ; III₄₁ Nội đình để tả hỏa ở kinh III V; VIII Thái khê để bổ thận.

B — GỖ KIM HOA MAI

Gỗ theo vùng:

— Khu sau gáy, khu má và hàm, khu trước cẳng chân và cẳng tay.

Cách gõ: Mỗi đường gõ 20 lần vừa sức, ngày gõ 1 lần.

C — CHÂM LOA TAI

Các vùng: Hàm trên, Hàm dưới, Dạ dày, Thận. Kích thích vừa, Lưu kim 1 giờ.

PHỤ CHƯƠNG

TÓM TẮT NHỮNG CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU VỀ TÁC DỤNG VÀ CƠ CHẾ CỦA CHÂM CỨU TRÊN CƠ SỞ KHOA HỌC HIỆN ĐẠI

B.S. LÃ QUANG NHIẾP
B.S. BẠCH QUANG MINH
B.S. NGUYỄN QUANG TRƯỜNG
Y.S. NGUYỄN TUYẾT DUNG
LƯƠNG Y. LÊ HỮU PHÁC

MỤC I

TÌNH HÌNH CHUNG TRÊN THẾ GIỚI

Dùng kim châm hoặc những phương pháp kích thích khác để kích thích lên huyết thích hợp, bằng thủ thuật thích hợp, các nhà châm cứu có thể chữa được nhiều loại chứng bệnh khác nhau.

Kết quả điều trị của châm cứu là hiển nhiên. Chính những kết quả đó là điều kiện cơ bản giúp châm cứu tồn tại, phát triển từ thời đại này qua thời đại khác, và ngày nay, từ nước này sang nước khác, từ địa lục này sang địa lục khác.

Trước những kết quả phòng bệnh, chữa bệnh của châm cứu, người ta muốn biết : tại sao châm cứu chữa khỏi bệnh ? Châm cứu ảnh hưởng tới các hệ thống tổ chức trong cơ thể như thế nào ? Cơ chế tác dụng của châm cứu là gì ?

Nhiều nhà châm cứu trên thế giới đã bị lôi cuốn vào việc tìm hiểu này. Nhưng châm cứu và khoa học y học hiện đại là 2 khoa học có hệ thống lý luận khác nhau sử dụng hai loại ngôn ngữ khác nhau, nên có nhiều khó khăn trong việc tìm hiểu châm cứu trên cơ sở của khoa học hiện đại.

Lý luận của châm cứu nói riêng và y học cổ truyền nói chung được xây dựng trên nền tảng của triết học phương Đông, lấy âm dương để giải thích nguồn gốc của sự vận động trong vũ trụ, cũng như trong hoạt động sinh bệnh lý của cơ thể con người. Bằng sự liên tục quan sát và thử nghiệm lâu dài, rồi thông qua tư duy tổng hợp ; người xưa xây dựng nên hệ thống lý luận, trong đó có học thuyết kinh lạc và các qui luật của phương pháp dùng châm cứu để chữa bệnh.

Nền y học hiện đại dựa trên thực nghiệm, phân tích cụ thể, chính xác, ngay cả đi sâu vào những cấu tạo nhỏ bé của cơ thể. Từ những kết quả thực nghiệm phân tích, người ta vận dụng nó qua việc chữa bệnh.

Sự khác nhau cơ bản do làm người ta không thể vận dụng ngay những thành tựu của khoa học y học hiện đại, để giải thích hoặc tìm hiểu về cơ chế tác dụng của châm cứu. Trong lĩnh vực này các nhà châm cứu đương phải đi dần từng bước đi, trên nhiều hướng khác nhau.

Nhìn chung ta có thể thấy ba hướng tìm hiểu về cơ chế của châm cứu đang được tiến hành.

1. Hướng nghiên cứu và quan sát tác dụng của châm cứu trên những chức năng của các hệ thống tổ chức trong cơ thể, được các nhà châm cứu Nhật Bản, Trung Quốc, Liên Xô tiến hành rộng rãi. Đặc biệt các nhà châm cứu Trung Quốc và Nhật Bản đã có những thăm dò cụ thể trên hầu hết các hệ thống tổ chức của cơ thể.

2. Hướng nghiên cứu về bản chất của hệ kinh lạc, cũng đã được các nhà châm cứu của nhiều nước đặc biệt quan tâm. Việc kiểm định lại các hiện tượng bất thường biểu hiện trên huyết và đường kinh người xưa đã mô tả (cảm giác đau như tự nhiên, hoặc ăn vào thấy đau; màu sắc bất thường; nhiệt độ bất thường ở trên các huyết hoặc đường kinh khi tạng phủ, kinh lạc bị bệnh) được nhiều nhà châm cứu lưu ý quan sát, đặc biệt là các nhà châm cứu Trung Quốc. Việc nghiên cứu cấu tạo tổ chức, giải phẫu vùng huyết đã được các nhà châm cứu Nhật Bản, Trung Quốc, Liên Xô, Triều Tiên rất quan tâm (công trình nghiên cứu của Triều Tiên về cấu tạo tổ chức riêng của kinh lạc, huyết vị, ngày nay không được nhắc tới nữa). Những nhận xét về sự phân bố dày đặc hơn của tổ chức thần kinh và mạch máu ở vùng huyết do các nhà châm cứu Trung Quốc, Nhật Bản, Liên Xô quan sát thấy bằng kính hiển vi điện tử, vẫn đang được tiếp tục nghiên cứu thêm. Việc nghiên cứu điện trở da vùng huyết, và điện thế sinh vật vùng huyết, đặc biệt được hầu hết các nước sử dụng châm cứu lưu ý tìm hiểu; Đây có thể là một hướng có nhiều hứa hẹn nhất trong việc đi sâu vào bản chất của huyết. Gần đây, các nhà khoa học Hung-ga-ri lại từ góc độ ho hấp của da vùng huyết để tìm hiểu kinh huyết.

Những kiến thức thu được chỉ mới là bước đầu, còn cần nhiều quan sát thực nghiệm nữa mới có thể nâng lên thành lý luận để chỉ đạo lâm sàng.

3. Hướng tổng hợp những sự kiện đã quan sát được trên lâm sàng và trong phòng thí nghiệm, dựa vào những kiến thức đã biết của hai nền y học, để đi đến nhận xét về cơ chế tác dụng của châm cứu, cũng đã gây nên nhiều tranh cãi. Nhiều giả thiết đã được nêu lên, trong đó vai trò của hệ thần kinh, của thần kinh thể dịch và hệ điều khiển các dạng năng lượng được nhiều người chú ý thảo luận.

Nhìn chung còn rất nhiều bí mật bao quanh cơ chế tác dụng của châm cứu.

MỤC II

TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU TRÊN CÁC HỆ THỐNG TỒ CHỨC CỦA CƠ THỂ

HỆ TUẦN HOÀN

I — Tác dụng đối với tim

1. Trên lâm sàng :

a) Khi châm huyết IX₆ Nội quan : Nếu nhịp tim đang nhanh thì chậm lại, nếu nhịp tim đang chậm lại nhanh lên, nếu nhịp tim bình thường không thấy có thay đổi rõ rệt (Dương Thế Tăng và Tống Hy — Trung Quốc).

Trong phẫu thuật lồng ngực, châm lâm tốc độ tuần hoàn và cung lượng tim tăng lên. (Các tác giả Thượng Hải — Trung Quốc).

b) Dùng phương pháp cứu (không nối rơ huyết cũng như trạng thái tim ban đầu) sau khi cứu nhịp tim giảm, cũng có khi nhanh lên, hoặc không thay đổi (Komai — Nhật Bản).

2. Trên thực nghiệm :

a) Tiêm adrenalin để làm tăng tần số tim của thỏ, sau đó châm vào huyết IX₆ Nội quan và III₅₆ Túc tam lý thì tim đập chậm lại, tác dụng của adrenalin bị ức chế rõ rệt. Nhưng nếu châm vào huyết XI₃₇ Quang minh, hoặc một vị trí ở gần dưới không thuộc kinh huyết nào cả thì nhịp đập của tim không có biến đổi rõ rệt (Sở nghiên cứu y học, thực nghiệm thuộc Viện khoa học Trung Quốc).

b) Gây rối loạn dẫn truyền nhĩ thất trên động vật thực nghiệm ; nếu châm huyết IX₆ Nội quan, tần số tim nhanh lên và đều lại. Nếu châm huyết VIII₅ Giao tin, tần số tim chậm lại và loạn hơn. Nếu châm vào nơi không có kinh huyết không thấy có biến đổi rõ rệt (Bệnh viện Nhân tế thuộc Học viện Y học Thượng Hải II).

c) Trên chó có tần số tim bình thường : châm huyết III₅₆ Túc tam lý thấy tần số tim đập nhanh lên, sau khi rút kim còn thấy tác dụng một thời gian khá dài. Tiếp tục châm nhiều ngày liền thấy tác dụng làm tăng tần số tim càng lớn hơn (Viện y học Thẩm Dương Trung Quốc).

II — Tác dụng đối với mạch máu

1. Trên lâm sàng : (chưa được biết thông báo cụ thể).

2. Trên thực nghiệm : a) Cúu trên thỏ khỏe mạnh thấy : lúc đầu mạch máu co lại, sau đó mạch máu giãn ra (Harada, Kasahira, Goto, Kinoshita — Nhật Bản)

b) *Gõ kim hoa mai trên thổ khô mạnh thấy* : mạch máu ngoài da, mạch máu não và màng não có thất tại, mạch máu của ruột non giãn ra. Thời gian phản ứng của mạch máu kéo dài 1—2 phút, sau đó dù tiếp tục hay ngừng kích thích, từ phút thứ 3 phản ứng của mạch máu cũng sẽ hết, mạch máu trở về tình trạng của khi chưa kích thích.

Nếu tiêm atropin trước khi kích thích kim hoa mai thì phản ứng của mạch máu sẽ mạnh lên.

Nếu tiêm cholin trước khi kích thích kim hoa mai thì phản ứng của mạch máu sẽ yếu đi hoặc không xuất hiện được (Hideji Fujii — Nhật Bản).

Kích thích của kim hoa mai gây phản ứng đối với mạch máu tương tự như khi trực tiếp kích thích lên thần kinh giao cảm (Hideji Fujii — Nhật Bản).

III — Tác dụng đối với huyết áp

1. Trên lâm sàng : a) *Châm huyết IX₆ Nội quan* : Cả trong điều trị và trong châm tê đều có thể làm cho huyết áp đang hạ cao lên, hoặc ngược lại huyết áp đang cao hạ xuống (Các nhà châm cứu ở Thượng Hải).

Châm có thể làm thay đổi huyết áp (Sở nghiên cứu y học thuộc Viện khoa học Trung Quốc).

b) *Châm huyết VII Thần môn* : Có thể làm hạ huyết áp (Bộ môn sinh lý Viện y học Lan châu).

c) *Châm huyết III₁₀ Nhân nghê* : có thể làm hạ huyết áp (Tề Tường An, Vương Đức Lâm, Lưu Tăng Phúc — Trung Quốc).

2. Trên thực nghiệm : a) Gây hạ huyết áp bằng acetylcholin rồi châm huyết IX₆ Nội quan thấy : huyết áp tăng lên. Ngược lại, gây cao huyết áp bằng adrenalin rồi châm IX₆ Nội quan lại thấy : huyết áp hạ xuống (Sở nghiên cứu sinh lý Viện khoa học Trung Quốc).

b) Gây choáng thực nghiệm trên động vật rồi châm huyết III₁₂ Nhân trung, và kích thích điện thấy : có thể điều hòa được huyết áp bị rối loạn (Lý Sở Kiệt và Châu Thư — Trung Quốc).

c) Giữ trên động vật khỏe thấy : huyết áp tăng vọt lên, nhưng lại hạ xuống tương đối nhanh sau khi ngừng không cứu nữa (Harada, Kashida, Kinoshita — Nhật Bản).

IV — Tác dụng đối với cấu tạo máu

1. Trên lâm sàng : a) *đối với số lượng bạch cầu* : Sau khi châm số lượng bạch cầu tăng lên rõ rệt (Nguy Như Thử và Vương Lệ Sâm ; Tạng Ich Dân và Lý Huệ Khanh ; Tô Bảo Điền và Lương Mai Tiên — Trung Quốc).

b) *Đối với công thức bạch cầu* : Ba loại bạch cầu đa nhân trung tính, bạch cầu đa nhân ái toan và bạch cầu lympho, nếu lúc đầu chúng có tỷ lệ cao thì sau khi châm sẽ hạ xuống ; ngược lại, nếu lúc đầu tỷ lệ của chúng thấp thì sau khi châm lại lên cao (Nguy Như Thử và Vương Lệ Sâm — Trung Quốc).

c) *Đối với bạch cầu đa nhân ái toan* : Châm làm cho bạch cầu ái toan giảm đi 75—80% các trường hợp. Tình hình này cũng giống như tiêm vào cơ thể 20 đơn vị ACTH (Vagralic, Kass — Liên Xô).

d) *Đối với hồng cầu* : Châm làm cho số lượng hồng cầu tăng lên rõ rệt (Nguy Như Thử và Vương Lệ Sâm — Trung Quốc).

2. Trên thực nghiệm : a) *Đối với số lượng bạch cầu* : Châm vào huyết III 36 Tác tam lý của thổ, thấy trong khi lưn châm tổng số bạch cầu tăng lên trên

50%) so với trước khi châm. Tăng lên cao nhất vào khoảng 2 — 3 giờ sau khi châm. Sau 24 giờ thì giảm rõ rệt, song số bạch cầu vẫn còn cao hơn trước khi châm (Trường Đại học quân y thứ tư — Trung Quốc).

Cũng làm bạch cầu tăng khi châm huyết III₁₃. Báo tạo rồi kích thích điện (Tô Bảo Điền và Lương Mai Tiên — Trung Quốc), hoặc châm hai huyết III₃₆ Túc tâm 1 và Lan vĩ (Bệnh viện Quảng từ thuộc Viện y học Thượng Hải II).

Cũng làm tăng bạch cầu khi cứu cho thổ khỏe mạnh, thời gian bạch cầu tăng kéo dài 4 — 5 ngày, nếu sau dưới 7 ngày cứu lại lần thứ 2 bạch cầu tăng càng rõ rệt hơn. Nếu sau hơn 7 ngày mới cứu lần thứ hai lại làm giảm bạch cầu (Harada, Kashida, Tokieda, Aoji — Nhật Bản).

Cũng làm tăng bạch cầu khi kích thích trên thổ khỏe mạnh bằng kim hoa mai (Hideji Fujii — Nhật Bản).

b) *Đôi nơi công thức bạch cầu*: Châm III₃₆ Túc tâm lý của thổ thấy bạch cầu đa nhân trung tính tăng nhiều nhất (Trường đại học quân y thứ tư — Trung Quốc).

Công thức bạch cầu có xu hướng chuyển sang trái theo công thức Arneith (Ác-nét) khi cứu cho thổ khỏe mạnh (Harada, Kashida, Tokieda, Aoji, Yamashita — Nhật Bản); hoặc khi kích thích thổ bằng kim hoa mai thấy sự thiên trái hình như tăng lên trong 24 giờ đầu, rồi sau lại tụt xuống, nếu lại tiếp tục kích thích thì sự thiên trái lại diễn ra (Hideji Fujii — Nhật Bản).

c) *Đôi nơi hồng cầu và huyết sắc tố*: Cứu cho thổ một vài lần thấy giảm nhẹ hồng cầu và huyết sắc tố. Trái lại nếu cứu nhiều lần, trong một thời gian dài lại làm hồng cầu tăng rõ rệt (Yamashita và Hara — Nhật Bản).

d) *Đôi nơi tiểu cầu*: kích thích bằng kim hoa mai trên thổ khỏe thấy tiểu cầu tăng sau vài lần kích thích Hideji Fujii — Nhật Bản).

e) Châm hoặc châm rồi kích thích điện ở chỗ không có kinh huyết: không thấy ảnh hưởng rõ rệt tới bạch cầu (Trường Đại học quân y thứ tư, Tô Bảo Điền và Lương Mai Tiên — Trung Quốc).

V — Tác dụng đối với tính thực bào

1. Trên lâm sàng:

a) Châm huyết III₃₆ Túc tâm lý có thể làm tăng khả năng thực bào của bạch cầu và làm chỉ số nuôi vi khuẩn của bạch cầu tăng thêm 1 — 2 lần (Bộ môn sinh vật học thuộc viện y học Bắc Kinh).

b) Châm huyết III₃₆ Túc tâm lý và huyết IX₆ Nội quan làm tăng khả năng chống tụ cầu vàng của bạch cầu (Vệ sinh học hiệu Tây An — Trung Quốc).

2. Trên thực nghiệm:

a) Châm III₃₆ Túc tâm lý người khỏe mạnh thấy chỉ số thực bào của bạch cầu đối với tụ cầu trùng vàng tăng 1 — 2 lần. Cứu chỉ tăng 0,5 lần. Sau 24 giờ tăng cao nhất.

Làm điện châm huyết III₃₆ Túc tâm lý trên động vật khỏe cũng thấy chỉ số thực bào của bạch cầu tăng, sau 3 — 6 giờ lên cao nhất, duy trì thời gian 48 giờ sau còn khá mạnh. Nếu chỉ châm không kết quả thấp hơn 48 giờ sau đã hết. Nếu dùng cứu kết quả cũng kém hơn (Học viện y học Bắc Kinh).

b) Châm huyết III₃₆ Túc tâm lý và huyết XIII₁₄ Đại chủ của thổ cũng thấy khả năng thực bào của bạch cầu tăng (Viện nghiên cứu Trung y Thiểm Tây Trung Quốc).

<https://tieulun.hopto.org>

c) Châm các huyết III₂₀ Tác lam lý, XIII₁₄ Đại chùy đối sống lưng 17 VII₂₅ Thân du, VII₁₂ Canda, VII₁₉ Đem du của đồng vật đều thấy nâng cao được năng lực thực bào của hệ thống nội vãng mạc (Trường Đại học y khoa Cá lâm — Trung Quốc).

d) Cầu trên thổ làm tăng khả năng thực bào của bạch cầu đa nhân và bạch cầu đơn nhân, nhưng khả năng thực bào của bạch cầu đa nhân tăng mạnh hơn. Tốc độ xuyên mạch của các loại bạch cầu tăng lên, rõ rệt với bạch cầu đa nhân, kém hơn với bạch cầu đơn nhân, kém nhất với làm ba cầu (Yamashita — Nhật Bản).

VI — Tác dụng đối với hàng số vật lý của máu

1. Trên lâm sàng: Với tốc độ máu lắng: châm làm tăng tốc độ máu lắng, sau 8 ngày trở lại như cũ hoặc gần như cũ (Nguy Như Thư, Vương Lệ Sầm, Bàng Kế Tiên — Trung Quốc).

2. Trên thực nghiệm: Cầu cho thổ thấy làm tăng tốc độ máu lắng và làm giảm thời gian đông máu (Pokieda — Nhật Bản).

VII — Tác dụng đối với hàng số sinh hóa của máu

1. Trên lâm sàng: a) Đường huyết: Châm làm tăng đường huyết tăng lên. Nếu trước khi châm người bệnh có lượng đường huyết thấp thì sau khi châm lượng đường huyết càng tăng nhiều (Nguy Như Thư, Vương Lệ Sầm, Bàng Kế Tiên — Trung Quốc).

Châm có khả năng điều chỉnh được lượng đường huyết (Chư Long Ngọc — Trung Quốc).

b) Nítơ phi protit: Nếu trước khi châm nítơ phi protit thấp thì sau khi châm nó cao lên, ngược lại nếu trước khi châm nítơ phi protit cao thì sau khi châm nó thấp xuống (Nguy Như Thư, Vương Lệ Sầm, Bàng Kế Tiên — Trung Quốc).

c) globulin: Châm có khả năng điều chỉnh lượng globulin (Nguy Như Thư, Vương Lệ Sầm, Bàng Kế Tiên — Trung Quốc).

d) Các hợp chất của Cl: Nội chúng châm làm tăng lên một ít, nhưng sau 8 lần châm thì nó trở về mức độ cũ. Ngược lại đối với những người bệnh trước khi châm có lượng Cl thấp thì sau khi châm lượng hợp chất Cl tăng lên rõ rệt và kéo dài hơn (Nguy Như Thư, Vương Lệ Sầm, Bàng Kế Tiên — Trung Quốc).

2. Trên thực nghiệm: a) Đường huyết: Kích thích kim hoa mai trên thổ làm tăng đường huyết tăng (Hideji Fujii — Nhật Bản).

Cầu trên thổ cũng làm tăng đường huyết tăng (Tokieda — Nhật Bản).

b) Bicacbonat: Cầu trên thổ khỏe mạnh thấy tỷ lệ bicacbonat trong máu thay đổi theo hướng kiềm hóa (Kurozumi — Nhật Bản).

Nuôi thổ trưởng thành và khỏe mạnh trong buồng tối, hoặc cho ăn một ít đạm bò để làm giảm lượng bicacbonat trong máu và làm máu có xu hướng toan hóa, rồi chia làm 2 lô, một lô chứng, 1 lô cứu ngày 3 lần vào 2 bên vùng thắt lưng, ở lô cứu không bị toan hóa nữa mà lại có xu hướng kiềm hóa (Mizumo — Nhật Bản).

c) Kali và calci huyết: Cầu trên thổ bình thường thấy làm rối loạn (tỷ lệ Kali và calci huyết. Ngay khi cứu nhiệt độ tăng, kali huyết tăng còn calci huyết hạ. Sau khi cứu xong nhiệt độ giảm, kali huyết giảm calci huyết lại tăng lên. Ba yếu tố này dần dần trở về trị số trước khi thí nghiệm (Mizumo — Nhật Bản).

Kích thích bằng kim hoa mai trên thổ bình thường làm hạ calci huyết (Hideji Fujii — Nhật Bản).

d) Các chất xúc tác, photpho, Fibrinogen, tan máu tố (hémolysin) ở trong máu: Kích thích bằng kim hoa mai trên thổ khỏe mạnh làm cho các chất đó ở trong máu tăng lên (Hideji Fujii — Nhật Bản).

đ) Các chất amylaza, lipaza trong máu và chất Cl huyết thanh: Khi kích thích bằng kim hoa mai trên thổ khỏe mạnh thấy không có ảnh hưởng tới nồng độ các chất trên ở trong máu (Hideji Fujii — Nhật Bản).

e) Gốc sunfit trong máu: Châm các huyết III₃₂ Tam lý và II₁₁ Khúc trí làm cho gốc Sunfit trong máu tăng lên (Học viện y học Thâm dương — Trung Quốc).

VIII — Tác dụng đối với các yếu tố miễn dịch trong máu

1. Trên lâm sàng: a) Thăm tra lượng bổ thể (epsonin) trên 38 người bệnh thấy nếu trước khi châm lượng bổ thể thấp thì sau khi châm lượng bổ thể sẽ tăng lên nhiều, nhưng nếu trước khi châm lượng bổ thể đã cao thì khi châm cứu ít người có lượng thêm lượng bổ thể (Vương Tuyết Đài — Trung Quốc).

b) Sau khi châm, không kể ở người bệnh hay người bình thường, hiệu giá các chất miễn dịch đặc hiệu và không đặc hiệu trong huyết thanh như tiêu khuẩn tố (bacteriolysin), ngưng kết tố (agglutinine), bổ thể (opsonin) đều tăng lên rõ rệt (các nhà châm cứu ở Thượng Hải — Trung Quốc).

2. Trên thực nghiệm:

a) Với động vật bình thường:

— Dùng phương pháp kích thích bằng kim hoa mai trên thổ thấy làm tăng các chất: sợi huyết tố miễn dịch (immuno fibrinogen), tan máu tố miễn dịch (immuno — hemolysin) ngưng kết tố tự nhiên (agglutinin naturelle), và ngưng kết tố miễn dịch (immuno-agglutinine) (Hideji Fujii — Nhật Bản).

— Dùng phương pháp cứu cho thổ, thấy không có ảnh hưởng tới chất ngưng kết tố (agglutinine) và chất kết tủa tố (precipitin) (Tokieda — Nhật Bản).

— Dùng phương pháp châm 2 huyết III₃₂ Tác tam lý và XIII₁₄ Đại chùy của thổ, thấy làm tăng được lượng bổ thể và nâng cao được khả năng miễn dịch của cơ thể thổ (Viện nghiên cứu Trung y Thiểm Tây — Trung Quốc).

b) Với động vật đã được gây miễn dịch:

— Gây miễn dịch cho thổ rồi châm hai huyết III₃₂ Tác tam lý XIV₄ Quan nguyên, thấy nồng độ kháng thể trong huyết thanh tăng lên rất nhiều (Bộ môn sinh lý bệnh thuộc Học viện y học Trung khánh — Trung Quốc).

— Gây miễn dịch thương hàn cho thổ rồi cứu, thấy làm tăng chất ngưng kết tố (agglutinine) (Tokieda — Nhật Bản).

— Gây miễn dịch cho thổ bằng huyết thanh dê rồi cứu, thấy làm tăng lượng kết tủa tố (precipitin), và lượng thể (opsonin) có tính dung huyết tăng lên một cách đáng chú ý, kéo dài trong 1 tuần, nếu cứu lại lần thứ hai, lại thấy chứng tăng lên (Tokieda — Nhật Bản).

— Chủng vi khuẩn ho gà vào thổ, rồi dùng châm đồ kích thích, thấy lượng kháng thể chống ho gà tăng lên rõ rệt (Vệ sinh học hiệu Tây An — Trung Quốc).

— Tiêm vaccin ho gà cho thổ rồi châm, hoặc châm và kích thích điện hai huyết III₃₂ Tác tam lý và XIII₁₄ Đại chùy thấy hiệu giá ngưng kết tố (aggluti-

nine) cao lên rõ rệt, hiệu giá ngưng kết hồng cầu gián tiếp cũng được nâng cao. (Viện nghiên cứu Trung y Thiểm Tây — Trung Quốc).

c) *Tiêm phòng cho người*: Dùng vaccin tam liên thương hàn, tiêm vào huyết III₃₆ Túc tam lý hai lần để phòng bệnh, mỗi lần tiêm 0,1 ml (bằng 1/7 liều tiêm dưới da), mỗi tuần tiêm tiếp 3 lần, thử máu 3 lần. Thấy hiệu quả tan khuẩn cao hơn lô chứng, thời gian duy trì dài hơn lô chứng (Trường Đại học y khoa Cát Lâm — Trung Quốc).

HỆ HÔ HẤP

1. *Tren lâm sàng*: a) Chăm cứu cho người bệnh đang lên cơn hen thấy: lượng thông khí, biên độ hô hấp và cơ điện đồ tăng lên rõ rệt (Vagratie, Kassil — Liên Xô).

b) Chăm huyết XIV₁ Hội âm và XIII₂₆ Nhân trung thì hô hấp thay đổi rõ ràng (Ngô Lạc Quân, Trương Vinh Đường — Trung Quốc).

c) Cứu hai huyết VII₁₉ Đôm du và VII₁₇ cách ấu ở người thường gây tăng nhịp thở, đôi khi không tăng hoặc ngược lại làm giảm nhịp thở (Katsusuke serizawa — Nhật Bản).

2. *Tren thực nghiệm*: a) Gây choáng thực nghiệm trên động vật rồi dùng châm điện để kích thích huyết XIII₂₆ Nhân trung, thấy có thể cải thiện được hô hấp của con vật (Lý Sở Kiệt, Châu Thư — Trung Quốc).

b) Dùng kim hoa mai kích thích trên thỏ khỏe mạnh, thấy không có ảnh hưởng gì tới hô hấp của thỏ (Hideji Fujii — Nhật Bản).

c) Chăm huyết XIII₂₆ Nhân trung hoặc XIII₂₅ Tổ liêu của động vật thực nghiệm, thấy có thể tạm thời làm hô hấp tăng cường; khi súc vật tạm ngưng thở, châm những huyết đó có thể làm hô hấp phục hồi. Ngoài ra, châm còn có thể kéo dài được thời gian sống của súc vật có khi thủng ngực nhân tạo (các nhà chăm cứu của Thượng Hải — Trung Quốc).

HỆ TIÊU HÓA

I — Tác dụng đối với hoạt động vận động

1. *Tren lâm sàng*: a) Dùng quang tuyến X để quan sát: khi châm các huyết Cự khuyết, XIV₁₇ Đản trung, XIV₂₂ Thiên đột, II₄ Hợp cốc thấy thực quản nở to và nhu động thực quản tăng mạnh (Viện khoa học y học Trung Quốc).

Châm rồi kích thích điện thấy có thể điều chỉnh hoạt động co bóp của dạ dày (Chu Long Ngọc — Trung Quốc).

Châm huyết III₃₆ Túc tam lý làm dạ dày co bóp chậm đi còn châm huyết II₁₀ Thủ tam lý làm dạ dày co bóp nhanh lên (Sở nghiên cứu châm cứu thuộc viện nghiên cứu Trung y Trung Quốc).

Châm 2 huyết VII₂₁ Vị du và III₃₆ Túc tam lý thấy trong dạ dày trường hợp dạ dày co bóp nhanh lên (Học viện y học Giang Tây — Trung Quốc).

Khi châm huyết III₃₆ Túc tam lý nhu động của ruột mạnh hơn và nhanh hơn (Học viện y học Đại liên, Học viện y học Nam kinh I và bệnh viện Quảng Từ thuộc Học viện y học Thượng Hải II — Trung Quốc).

Khi chạm huyết III₃₆ Tác tam lý có thể là n tăng nhu động của trực tràng (Tạ Trúc Phiến — Trung Quốc).

b) Đo điện thế huyết VII₂₁ Vì dụ thấy điện thế khi dạ dày không có bóp khác điện thế khi dạ dày có bóp mạnh, trong khi đó nếu quan sát điện thế ở quanh huyết VII₂₁ Vì dụ thì không thấy có sự khác nhau về điện thế trong hai trạng thái hoạt động của dạ dày (Patsibiakin — Liên Xô).

2. Trên thực nghiệm : a) Mô phỏng vật thí nghiệm để quan sát :

Khi chạm vào hai huyết III₃₆ Tác tam lý và Lan vì thấy cơ bóp của dạ dày và ruột thay đổi trong 93,6% các trường hợp. Còn chạm vào chỗ không có huyết và kinh thì 95,3% các trường hợp không có gì thay đổi rõ rệt (Thẩm Vĩnh Khang và Trần Vĩnh Minh — Trung Quốc).

b) Dùng quang tuyến X để quan sát : Khi chạm vào huyết III₃₆ Tác tam lý của chó, thấy chạm có thể ức chế sự hoạt động của dạ dày rỗng không (Học viện y học Bắc kinh — Trung Quốc).

Dùng novocain 0,25% tiêm vào huyết III₃₆ Tác tam lý của chó, thấy dạ dày co bóp nhanh lên (Học viện y học Triết Giang — Trung Quốc).

c) Kích thích thỏ thí nghiệm bằng kim hóa mai thấy nhu động của ruột giảm đi (Hideji Fujii—Nhật Bản).

d) Cầm trên thỏ thí nghiệm thấy nhu động của ruột bị kích thích, đôi khi lại bị ức chế (Harada, Kashida, Goto — Nhật bản).

II — Tác dụng đối với sự xuất tiết của hệ tiêu hóa

1. Trên lâm sàng : a) Khi chạm hai huyết III₃₆ Tác tam lý và VII₂₁ Vì dụ trong đa số trường hợp lượng dịch vị tiết ra nhiều hơn (Viện Y học Giang tây — Trung Quốc).

Cũng chạm hai huyết trên, các tác giả ở Thượng Hải thấy tùy theo tình hình trước chạm : nếu hoạt tính của men tiêu hóa yếu thì mạnh lên và ngược lại. Nếu lượng dịch vị tiết yếu thì tăng lên và ngược lại. Sau khi dùng hai huyết này chạm là dễ mổ bụng, thì sau khi mổ nhu động ruột của người bệnh thường phục hồi tương đối sớm, chức năng tiêu hóa tương đối bình thường.

b) Trên người cắt bỏ túi mật, nếu chạm các huyết ở gan, lượng mật tiết ra tăng, nếu lại chạm vào các huyết ở lách và tay lách mật tiết ra lập tức giảm đi. Nếu cứu các huyết ở khắp người, lượng mật tiết ra lại tăng lên (Học viện y học Thẩm Dương — Trung Quốc).

2. Trên thực nghiệm : a) Cùng một lúc đo điện thế sinh vật tại huyết VII₂₁ Vì dụ và điện thế sinh vật của niêm mạc dạ dày, lấy dịch vị để quan sát lượng dịch vị tiết ra trong từng thời gian, thấy biến độ điện thế của huyết VII₂₁ Vì dụ và niêm mạc dạ dày biến đổi song song với nhau, điện thế tăng khi lượng dịch vị tiết nhiều và nồng độ axit cao, điện thế thấp xuống khi lượng dịch vị tiết ít và nồng độ axit thấp (Patsibiakin — Liên Xô).

b) Châm III₃₆ Tác tam lý và VII₂₁ Vì dụ thấy hoạt tính men và độ axit của dịch vị biến đổi tùy theo tình hình trước khi châm : nếu yếu thì mạnh lên, nếu mạnh lại yếu đi (các tác giả ở Thượng Hải — Trung Quốc).

c) Gây phản xạ có điều kiện cho chó bằng ăn kết hợp với châm III₃₆ Tác tam lý. Khi phản xạ có điều kiện hình thành, nếu châm vào các huyết khác của kinh VI, phần nhiều đều xuất hiện phản ứng tiết dịch vị như châm III₃₆ Tác tam

ly. Nếu chạm vào những huyết ở kinh khác, không thấy có phản ứng trên (Viện khoa học y học — Trung Quốc).

Nếu trước khi chạm phông bề chỗ chạm bằng novocain, vẫn có phản ứng tiết dịch của phản xạ có điều kiện (Học viện y học Bắc kinh — Trung Quốc).

d) Cứu cho thổ hình thường thấy lượng mật tiết ra tăng, sau 30 phút lượng mật tiết ra nhiều nhất, rồi lại từ từ hạ. Sắc tố mật cũng tăng lên đến mức tối đa sau khi cứu một thời gian rồi lại từ từ hạ xuống (Koma) — Nhật Bản).

III — Tác dụng khác

a) Gây viêm phúc mạc thực nghiệm cho thổ rồi chạm, thấy chấm giải trừ được cơ thất mạch lâm hạ, làm giảm sự xuất tiết của mạch máu, thời gian hết phản ứng viêm và thời gian cấy vi khuẩn trở lại âm tính ở lỗ chạm sớm hơn lỗ chứng rất nhiều (Viện nghiên cứu Trung y ở Thiểm tây — Trung Quốc).

b) Gây loét thực nghiệm ở hồi tràng mèo rồi chạm huyết III₃₂ Tác tam ly và III₄₁. Giải khe, thấy lỗ chạm lành vết loét mau hơn lỗ chứng (Viện nghiên cứu Trung y Thiểm Tây — Trung Quốc).

HỆ TIẾT NIỆU

1. Trên lam sáng: a) Trên người bị bị tiểu tiện do tổn thương tủy sống châm, có thể làm biến đổi áp lực của bàng quang (Trường Đại học Phục Đán) Học viện y học Thượng Hải I, học viện Trung y Thượng Hải và Viện khoa học Trung Quốc).

b) Đo điện thế sinh vật ở huyết VIII₂₈. Bàng quang du thấy: điện thế khi bàng quang đầy khác với điện thế khi bàng quang rỗng. Đo ở chỗ khác thấy cả trong 2 trường hợp điện thế không có gì khác nhau (Patsibiakin — Liên Xô).

2. Trên thực nghiệm: a) Dùng kim hoa mai kích thích cho thổ không thấy tác động rõ rệt với thận, nhưng thấy có tăng cường bài tiết chất màu trong nước tiểu (Hideji Fujii Nhật Bản).

b) Dùng phương pháp cứu cho thổ, nếu cứu bình thường không thấy ảnh hưởng gì tới sự bài niệu. Nhưng nếu cứu thành sẹo có thể gây nên albumin niệu nhẹ (Ochi — Nhật Bản).

HỆ SINH DỤC

1. Trên lam sáng: a) Châm các huyết ở 3 kinh âm ở chân và các mạch Xung, Nhâm, Đốc, có thể làm cho người phụ nữ từ không có rụng trứng trở nên có rụng trứng (Kim Văn Kỳ — Trung Quốc).

b) Châm làm cho lượng nhũ kích tố trong máu tăng lên và lượng sữa tiết ra nhiều hơn, đặc biệt thấy rất rõ rệt ở phụ nữ ít sữa (Hồ Húc Sơ và Sở nghiên cứu sinh lý thuộc Viện khoa học Trung Quốc).

2. Trên thực nghiệm: a) Dùng quang tuyến X để quan sát, khi châm các huyết IV₆ Tam âm giao, XIV₅ Trung cực, XIV₆ Khi hải, III₂₉ Qui lai, thấy từ cung nhu động từ dưới lên trên, chất lỏng vào ống dẫn trứng tăng lên (Bệnh viện nhân dân số 6 Thượng Hải — Trung Quốc).

b) Châm vào huyết IV₆ Tam âm giao của động vật thí nghiệm, làm từ cung eo bóp rõ rệt. Khi châm các huyết XI₃₀, Huyền chung, XI₃₄ Dương lăng tuyền, III₅ Giáp xa là những huyết không có tác dụng đối với từ cung, cũng gây ra những eo bóp nhất định, nhưng không mạnh bằng huyết IV₆ Tam âm Giao (Sở nghiên cứu Sinh lý thuộc Viện khoa học — Trung Quốc).

c) Châm vào các huyết thuộc 3 kinh âm ở chân và các mạch Xung, Nhâm, Đốc của thỏ, thấy làm cho tế bào mesenchyme (trung mô) hoàng thể hóa và hình thành chất hoàng thể (Kim Văn Kỳ — Trung Quốc).

HỆ NỘI TIẾT

I — Tác dụng đối với tuyến yên.

1. Trên lâm sàng: a) Sau khi châm tuyến yên đã tăng tiết một số kích thích tố làm tăng cường hoạt động của một số tuyến nội tiết như: tuyến thượng thận, tuyến giáp trạng, tuyến sinh dục... (Vagralic và Kassil — Liên Xô).

b) Châm vào huyết XI₃₇ Quang minh có ảnh hưởng lợi thủy trước tuyến yên (Một số tác giả Pháp).

2. Trên thực nghiệm: Châm các huyết III₂₆ Túc tam lý, VII₁₈ Can du VII₁₉ Đôm du của thỏ, thấy hoạt động tuyến yên tăng cường (Bệnh viện Thâm Dương — Trung Quốc).

b) Châm các huyết III₃₆ Túc tam lý và Lan vĩ làm tăng bạch cầu, nhưng nếu cắt bỏ tuyến yên thì sự thay đổi của bạch cầu không rõ ràng nữa (Bệnh viện Quảng Từ thuộc Học viện Y học Thượng Hải II — Trung Quốc).

II — Tác dụng đối với tuyến thượng thận

1. Trên lâm sàng: a) Châm làm thay đổi lượng 17 oxycocticostéroït trong bệnh dị ứng (Vagralic và Kassil — Liên Xô).

b) Châm huyết VII₇ Phục lưu có ảnh hưởng tới tuyến thượng thận (một số tác giả Pháp).

2. Trên thực nghiệm: a) Châm các huyết III₃₆ Túc tam lý, VII₁₈ Can du VII₁₉ Đôm du của thỏ, thấy hoạt động của tuyến thượng thận tăng cường, trọng lượng tuyến tăng lên, vỏ tuyến dày ra (Lý Cảnh Vinh và Bệnh viện Thâm Dương — Trung Quốc).

b) Châm có thể làm tăng bạch cầu, nhưng nếu cắt bỏ 2 tuyến thượng thận rồi mới châm thì phản ứng trên còn rất yếu, hoặc không rõ ràng nữa (Tang Ich Dân, Lý Huệ Khanh, Bệnh viện Quảng Từ thuộc Học viện y học Thượng hải II — Trung Quốc).

III — Tác dụng đối với tuyến giáp trạng

1. Trên lâm sàng: Châm huyết III₁₅ Nhân nhên có ảnh hưởng lợi tuyến giáp trạng (một số tác giả của Pháp).

2. Trên thực nghiệm: Dùng phương pháp kiểm tra đại thể thấy châm có thể làm tăng cường chức năng của tuyến giáp trạng (Bộ môn sinh lý bệnh thuộc Học viện y học Thâm Dương — Trung Quốc).

Dùng đồng vị phóng xạ để nghiên cứu khả năng hấp thụ iốt của tuyến giáp trạng, thấy nếu cứu đốt sống lưng thứ 17, hoặc châm hai huyết III₁₀ Thủy đò, III₁₃ Đại chủy, sẽ làm chức năng hấp thụ iốt của tuyến giáp trạng bị ngừng trệ. (Trường đại học y khoa Cát Lâm — Trung Quốc).

IV — Tác dụng đối với sự chuyển hóa các chất có hoạt tính sinh vật học.

1. Trên lâm sàng: Khi điều trị bằng châm có sự biến đổi rõ rệt về chuyển hóa các chất có hoạt tính sinh vật học như: sympatin, adrénalin/acétycholin, histamin... sự thay đổi ấy phụ thuộc vào mức ban đầu của các chất đó trong cơ thể.

— Trong những bệnh thần kinh ngoại biên có lượng sympatin và adrénalin cao, còn lượng acétycholin thấp, thì châm làm giảm lượng sympatin và adrénalin làm tăng lượng acétycholin. Có nghĩa rằng: châm làm giảm các chất ái giao cảm và làm tăng trương lực phó giao cảm.

— Trong bệnh cao huyết áp, lượng adrénalin chưa bị oxy hóa cao, còn các chất acétycholin và histamin giảm hay bình thường. Châm làm cho mỗi tương quan này trở lại bình thường.

— Trong các bệnh dị ứng, lượng histamin cao, thiếu các men để phá hủy histamin, châm làm cho hệ giao cảm tăng trương lực, tiết ra nhiều chất tương tự adrénalin, đồng thời hệ nội tiết cũng tiết ra nhiều chất stéroit, làm giảm histamin và acétycholin. (Vagratic và Kassil — Liên Xô).

2. Trên thực nghiệm. Dùng phương pháp đo lường sinh vật học thấy khi châm vào huyết III₃₆ tức tam lý của thỏ, có thể làm cho adrénalin tiết ra nhiều hơn (Bộ môn sinh lý thuộc Học viện y học Thẩm Dương — Trung Quốc).

HỆ VẬN ĐỘNG

1. Trên lâm sàng: a) Trong bệnh thần kinh ngoại biên, châm làm cho tính cân sinh của hệ thần kinh trở lại bình thường, phục hồi hoạt động cơ năng và hoạt động điện sinh vật của các cơ (Vagratic và Kassil — Liên Xô).

2. Trên thực nghiệm: a) Dùng phương pháp cứu cho thỏ, có thể làm trên tan sự mệt mỏi của cơ (Harada và Kashida — Nhật Bản).

b) Khi cầm một cái kim qua da sâu độ 2mm, có thể gây tổn thương từ 4 — 20 sợi cơ (Tikigai Okulo — Nhật Bản).

c) Theo dõi về tổ chức học trên các xương dài của thỏ non, thấy sau khoảng 10 lần cứu xương có những biến đổi như sau:

- Sụn nối tiếp phì đại ra,
- Chất cơ bản của sụn mờ đi và dài ra.
- Những tạo cốt bào phát triển hơn.
- Vỏ xương mờ đi,
- Màng xương và tủy xương phát triển.
- Quá trình viêm do nguyên nhân xương bị nhiễm axit ngừng lại

(Kurozumi — Nhật Bản).

d) Cho thỏ non ăn thức ăn có protém bò; hoặc nuôi thỏ non trong bóng tối, để làm cho xương bị nhiễm toan. Đồng thời tiến hành cứu mỗi ngày 3 lần vào vùng thắt lưng thỏ, cứu kéo dài trong 3 tuần lễ, thấy không xảy ra một biểu đồ gì do nguyên nhân xương bị nhiễm toan. Ngược lại có một số thay đổi của xương khi nhiễm kiềm (Kurozumi — Nhật Bản).

HỆ THẦN KINH

I — Tác dụng đối với trung ương hệ thần kinh.

1. Trên lâm sàng. a) Quan sát trên người bệnh và người lành thấy vô đại não chuyển sang trạng thái hưng phấn hay ức chế, tùy thuộc vào thời gian châm, cường độ châm và trạng thái cơ năng của thần kinh trung ương (có bệnh hay không) quyết định. Nếu châm không lưu và cứu một thời gian ngắn thường gây nên trạng thái hưng phấn thần kinh trung ương. Nếu lưu châm 30 phút và cứu một thời gian dài thường làm thần kinh trung ương bị ức chế (Học viện y học Hà Bắc — Trung Quốc).

b) Theo dõi điện thế sinh vật của điện não đồ, thấy trong khi châm điện não đồ có những thay đổi lan tỏa, toàn thân và đối xứng. Thường sóng anpha đồng bộ hơn, sóng delta và sóng teta chậm hơn. Nhiều trường hợp có phản ứng toàn thân mất đồng bộ (Valgalie và Kassit — Liên Xô).

c) Trên lâm sàng châm tề, nếu người được châm sợ đau, hoặc nghĩ đến đau thì ngưỡng đau hạ thấp xuống. Ngược lại, nếu người được châm không sợ đau hoặc tin là châm làm mất đau thì ngưỡng đau lại nâng lên rõ rệt (nhiều tác giả Trung Quốc).

d) Châm làm cho bạch cầu tăng lên rõ rệt nhưng nếu gây mê toàn thân rồi mới châm thì phản ứng tăng bạch cầu chỉ còn rất yếu (Tạng Ich Dân và lý Huệ Khanh — Trung Quốc).

đ) Trên những người bị bị đái do liệt tủy sống, nếu châm các huyết có ảnh hưởng tới bàng quang ở dưới vùng bị tê liệt thì có sự biến đổi của áp lực bàng quang, còn châm các huyết ở trên vùng bị tê liệt thì không gây nên biến đổi gì. Hay trên người bị liệt tủy sống mà sỏi bàng khi châm huyết III₅. Tác tam lý, ở trong vùng bị liệt, tuy người bệnh không nhận được cảm giác giác đặc khi, song vẫn chưa được sỏi bàng. Như vậy những phản ứng của châm cứu không nhất định phải có sự tham gia của vỏ não (Học viện y học Thượng Hải, Trường Đại học Phục Đán, Học viện Trung y Thượng Hải, Viện khoa học Trung Quốc).

2. Trên thực nghiệm: a) Dùng kim hoa mai để kích thích trên thỏ thí nghiệm gây được biến đổi về máu (xem mục tuần hoàn). Nếu gây mê bằng cho uống urêtan rồi mới kích thích thì biến đổi về máu không có nữa. Ngược lại, nếu gây tê bằng urêtan thì phản ứng về máu vẫn thể hiện (Hideji Fujii — Nhật Bản).

b) Châm huyết III₅. Tác tam lý làm cho điện tâm đồ thay đổi. Nếu gây tê tủy sống rồi mới châm thì thay đổi của điện tâm đồ không có nữa (Nguy Bảo Linh và Trương Hi Hiền — Trung Quốc).

c) Phá vỡ chất xám trung ương ở chung quanh ống dẫn nước não tủy của não giữa, phá vỡ cả vùng corpora quadrigemina rồi châm huyết IX₅. Nội quan thì không thấy ảnh hưởng đến huyết áp như châm không có sự phá hủy các phần trên (Sở nghiên cứu sinh lý thuộc Viện Khoa học Trung Quốc).

d) Gây phản xạ có điều kiện bằng ăn kết hợp với châm III₃₈ Túc tam lý (xem mục tiêu hóa) thấy sự hình thành của cung phản xạ này khác với đường dẫn truyền của các dây thần kinh và nó không bị phong bế cục bộ ngay gần (Viện y học khoa học Trung Quốc, Học viện y học Bắc Kinh — Trung Quốc).

II — Tác dụng đối với thần kinh ngoại biên

1. Trên lâm sàng: a) Phong bế huyết trước rồi châm thì thấy:

— Người bệnh không nhận thức được kích thích của mũi kim châm, cảm giác đặc khi giảm đi hoặc không còn nữa, các phản ứng của châm cũng mất. Tuy tổn thương vẫn tồn tại và sự biến đổi của nồng độ ion dưới da có thể vẫn phát sinh như cũ (Học viện y học Bắc kinh — Trung Quốc).

— Cảm giác tê tê như luồng điện nhẹ chạy theo đường kinh sẽ mất (Viện khoa học y học — Trung Quốc).

— Quan sát trên 51 người về đường cảm ứng của châm thấy hiện tượng cảm ứng của châm vẫn tồn tại, cảm ứng của châm không phải đều thuận dẫn truyền bằng đường thần kinh (Trần Đại Trung — Trung Quốc).

— Khi châm huyết III₃₈ Túc tam lý không thấy có biến đổi điện não đồ như khi không phong bế huyết (Học viện y học Bắc Kinh — Trung Quốc).

— Đo điện thế các sinh vật của huyết VII₂₁ Vị du không còn thấy rõ biến đổi song song với trạng thái đói no, và đo điện thế sinh vật của huyết VII₂₈ Bàng quang du không còn thấy có biến đổi song song với trạng thái căng hay rỗng nước tiểu của bàng quang nữa (Patsibiakin — Liên Xô).

— Mất phản ứng tăng bạch cầu của châm (Tô Bảo Điền và Lương Mai Tiên — Trung Quốc).

— Mất phản ứng tăng năng lực thực bào của bạch cầu (Bộ môn sinh vật học thuộc Học viện y học Bắc Kinh — Trung Quốc).

b) Chỉ dùng novocai 0,25% tiêm vào huyết III₃₈ Túc tam lý, vẫn gây ra tăng co bóp của dạ dày (Học viện y học Triết Giang — Trung Quốc).

c) Khi thần kinh chi phối huyết VII₂₁ Vị du và huyết VII₂₈ Bàng quang du bị đứt hay bị liệt thì điện thế huyết VII₂₁ Vị du cũng không có biến đổi tương ứng trạng thái đói no, huyết VII₂₈ Bàng quang du với trạng thái căng rỗng của bàng quang nữa (Patsi-biakin — Liên Xô).

d) Phong bế cục bộ dây thần kinh hông rồi châm III₃₈ Túc tam lý, phản ứng tăng bạch cầu cũng còn rất yếu (Tạng Ich Dân và Lý Thuê Khanh — Trung Quốc).

2. Trên thực nghiệm: a) Khi cắm 1 cái kim qua da, sâu độ 2mm có thể gây tổn thương từ 10 — 20 sợi thần kinh (Tikigai Okulo — Nhật Bản).

b) Cắt đứt đường dẫn truyền thần kinh rồi châm cứu:

— Kích thích thô thí nghiệm bằng kim hoa mai thấy có nhiều phản ứng của hệ thống huyết dịch (xem mục tuần hoàn). Nếu cắt đứt hạch thần kinh cổ trên của thô, thì kích thích trên đầu không gây được phản ứng huyết dịch nữa, khi kích thích phía dưới thân vẫn có phản ứng huyết dịch. Còn thấy kích thích kim hoa mai làm dẫn động từ theo hai pha: pha ở giai đoạn đầu của kích thích, pha nữa vào sau khi gõ mai hoa xong vài phút. Nếu đem cắt hạch thần kinh, có ở 1 bên thì phản ứng dẫn động từ sẽ yếu đi khi kích thích ở cùng bên cắt bỏ hạch thần kinh, nhưng phản ứng sẽ bình thường khi kích thích ở bên đối diện (Hideji Fuji — Nhật Bản).

— Châm vào huyết III_{35} Tác tam lý của vật thí nghiệm nhu động của ruột mạnh và nhanh thêm. Nếu chỉ thắt hoặc cắt đứt mạch máu cục bộ, phản ứng vẫn như cũ. Nếu đồng thời cắt đứt cả dây thần kinh hông và thần kinh đùi thì không còn phản ứng nhu động ruột nữa (Học viện y học Đại liên — Trung Quốc).

Cùng với thí nghiệm này nếu chỉ cắt đứt dây thần kinh hông và dây thần kinh đùi, vẫn giữ lại thần kinh ở vách mạch máu, cũng vẫn làm mất phản ứng nhu động của ruột (Học viện y học Nam Kinh — Trung Quốc).

— Châm vào huyết III_{35} Tác tam lý của thỏ, có thể làm tăng tiết adrenalin. Nếu cắt đứt thần kinh đến huyết đi rồi châm, thì không còn phản ứng tăng tiết adrenalin nữa (Bộ môn sinh lý bệnh học viện y học Thẩm Dương — Trung Quốc).

— Châm và kích thích điện huyết $XIII_{26}$ Nhân trung của động vật gây choáng thực nghiệm, thấy có thể cải thiện được hô hấp của con vật. Nhưng nếu cắt dây thần kinh dưới hố mắt đi rồi châm thì không còn kết quả ấy nữa (Lý Sở Kiệt và Châu Thư — Trung Quốc).

— Nếu cắt đứt dây thần kinh hông rồi mới châm, thì tác dụng tăng bạch cầu không còn nữa (Tặng Ích Dân và Lý Huệ Khanh — Trung Quốc).

c) Phong bế huyết bằng novocain rồi mới châm:

— Châm vào huyết $XIII_{14}$ Đại chủ của chuột bạch có thể làm cho tác dụng thực bào của hệ thống nội vớng mạc tăng lên. Nếu tiêm novocain vào huyết rồi châm thì tác dụng này mất. Nếu tiêm atropin rồi châm thì tác dụng này tăng. Nếu tiêm no-adrenalin rồi châm thì tác dụng như cũ (Lý Duy Tín và Trịnh Trần Nguyên — Trung Quốc).

— Phong bế làm mất tác dụng cải thiện hô hấp của động vật gây choáng thực nghiệm khi châm vào 2 huyết XIV_1 Hối âm và $XIII_{26}$ Nhân trung (Ngô Lạc Quân và Trương Vinh Đường — Trung Quốc).

— Phong bế làm mất tác dụng tăng nhu động trực tràng của động vật thí nghiệm, khi châm vào huyết III_{35} Tác tam lý (Tạ Phúc Phiên — Trung Quốc).

— Phong bế không làm mất phản ứng tiết dịch vị của chó được gây phần xạ có điều kiện bằng ăn và châm huyết III_{35} Tác tam lý (xem mục tiêu hóa) (Viện khoa học y học Trung Quốc, Học viện học Bắc Kinh — Trung Quốc).

III — Tác dụng đối với thần kinh thực vật

1. Trên lâm sàng: a) Quan sát những dấu hiệu cơ năng của hệ thống thần kinh thực vật trên người bệnh, thấy đại bộ phận người bệnh sau khi châm đều có thể gây nên quá trình hưng phấn của thần kinh giao cảm (Vương Tuệ Thâm và Ngụy Như Mô — Trung Quốc).

b) Dùng phản ứng điện của da làm chỉ tiêu quan sát chức năng của hệ thống thần kinh giao cảm, cũng thấy đại bộ phận người bệnh hay người khỏe sau khi châm có thể gây nên quá trình hưng phấn của kinh giao cảm (Lý Bình Tường và Vương Tế Dân — Trung Quốc).

c) Quan sát chức năng của hệ thống thần kinh giao cảm thấy tác dụng của châm không những nâng cao hưng phấn của thần kinh giao cảm vốn bị suy yếu mà còn làm ổn định cả chức năng thần kinh. X. Nó có tác dụng điều hòa hoạt động của hệ thống thần kinh giao cảm rõ rệt (Ngụy Như Thử, Vương Lệ Sâm và Bàng Kế Tiên — Trung Quốc).

2. Trên thực nghiệm: a) Dùng phương pháp cắt đứt thần kinh để nghiên cứu:

— Kích thích thỏ bằng kim mai hoa gây được những biến đổi của mạch máu, bạch cầu và huyết dịch (xem mục tuần hoàn). Nhưng nếu cắt bỏ tiết đoạn giao cảm đi vào da vùng đó thì những biến đổi trên không còn nữa (Hideji Fujii — Nhật Bản).

— Nếu cắt đứt dây thần kinh trụ và dây thần kinh cánh tay bị trong, thì tác dụng hạ huyết áp khi châm huyết V₇ Thần môn (xem mục tuần hoàn) chỉ giảm đi. Nhưng nếu dùng axit cacbonic bôi vào thành mạch máu tới nuôi dưỡng huyết V₄ Thần môn, thì tác dụng hạ huyết áp khi châm V₇ Thần môn không còn nữa (Bô môn Sinh lý thuộc Học viện y học Lan châu — Trung Quốc).

— Nếu cắt bỏ những sợi giao cảm quanh động mạch thận rồi châm vào huyết III₅₆ Túc tam lý và Lan vĩ của thỏ, thì tác dụng tăng bạch cầu không xảy ra được nữa (Bệnh viện Quảng Từ thuộc Học viện y học Thượng Hải II — Trung Quốc).

— Mở bụng thỏ để quan sát tác dụng của châm huyết III₅₆ Túc tam lý và Lan vĩ, thấy châm có thể làm đổi nhu động của dạ dày và ruột thỏ. Nếu cắt vòng da ở vùng bụng, cắt đứt dây thần kinh hông, cắt đứt dây thần kinh đùi, cắt vòng đứt tất cả cơ đùi ở vùng bụng, cắt đứt cả xương đùi thậm chí phá bỏ cả vỏ não, chỉ giữ lại động mạch thận ngoài, rồi châm, thấy đại bộ phận phản ứng nhu động của dạ dày và ruột vẫn tồn tại. Nhưng nếu chỉ cắt đứt động mạch thận ngoài, hoặc dùng axit cacbonic bôi vào quanh thành mạch thì 93,2% các trường hợp thực nghiệm không còn phản ứng nhu động của dạ dày và ruột nữa (Thẩm Vĩnh Khang và Trần Vĩnh Minh — Trung Quốc).

b) Dùng thuốc để kích thích hay ức chế hệ thống thần kinh giao cảm trước rồi châm:

— Dùng atropin tiêm cho thỏ để kích thích thần kinh giao cảm, rồi dùng kim hoa mai để kích thích thỏ, thấy những biến đổi của tuần hoàn huyết dịch tăng cường thêm (xem mục tuần hoàn). Nếu dùng cholin để kích thích phó giao cảm trước, rồi châm, thì biến đổi trên rất yếu, hoặc không xảy ra (Hideji Fujii — Nhật Bản).

— Gây hạ huyết áp thực nghiệm bằng tiêm axetylcholin rồi châm huyết IX₆ Nội quan, thấy tác dụng của axetylcholin, suy giảm đi, huyết áp cao lên. Nếu lại gây cao huyết áp thực nghiệm adrenalin, rồi cũng châm huyết IX₆ Nội quan, thấy tác dụng của adrenalin cũng suy giảm đi, huyết áp giảm xuống (Sở nghiên cứu sinh lý thuộc Viện khoa học Trung Quốc).

— Dùng sunfat atropin tiêm cho thỏ để ức chế thần kinh phó giao cảm rồi mới cứu thì thấy tác dụng tăng tiết mật của cứu (xem mục tiêu hóa) không xảy ra nữa (Komai — Nhật Bản).

MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÁC CỦA CHÂM CỬU

1. Trên lâm sàng: Không có nghiên cứu đáng chú ý.

2. Trên thực nghiệm: a) Gây u nang thực nghiệm trên lưng chuột cống trắng, rồi châm cứu huyết III₅₆ Túc tam lý trong 8 ngày, mở kiểm tra, thấy châm cứu có tác dụng chống lại sự thâm tiết chất dịch vào u nang: lượng nước trong mỗi u nang của lô châm là 3,45ml, trong mỗi u nang của lô cứu là 3,59ml, trong mỗi u nang của lô chứng là 7,03ml. (Viện nghiên cứu Trung y Thiểm Tây — Trung Quốc).

b) Gây hoại tử da chuột cống trắng rồi châm, thấy châm làm hưng phấn chức năng thực bào của hệ thống nội vớng mạc, thúc đẩy sự hình thành tổ chức hạt, tăng cường sự tái sinh và làm se, thu nhỏ ổ hoại tử, làm chậm quá trình hoại tử, hoặc làm cho hoại tử không xuất hiện được ở những ổ viêm chưa hoại tử (Viện nghiên cứu Trung y Thiểm Tây—Trung Quốc).

c) Gây viêm phúc mạc thờ rồi châm, thấy châm giải trừ được sự co thắt mạch lâm ba và làm giảm sự xuất tiết của mạch máu, thời gian hết phản ứng viêm và thời gian cấy vi khuẩn trở lại âm tính ở ổ châm sớm hơn ổ chứng rất nhiều (Viện nghiên cứu Trung y Thiểm Tây—Trung Quốc).

d) Gây loét thực nghiệm ở hồi tràng mèo, rồi châm hai huyết III₃₆ Túc tam lý và III₄₈ Giải khê, thấy ổ châm lành vết loét mau hơn ổ chứng (Viện nghiên cứu Trung y Thiểm Tây—Trung Quốc).

đ) Cứu đốt sống thất lưng 5, hoặc châm đốt sống thất lưng 5 hay huyết XIII₁₄ Đại chùy ba ngày liền. Ngày thứ tư tiêm chi nhiệt tố để gây sốt. Thấy phản ứng sốt của ổ châm cứu yếu hơn ổ chứng, thời gian sốt cũng ngắn hơn.

Hoặc tiêm chi nhiệt tố rồi mới châm và kích thích điện ngay sau khi tiêm, day trị kích thích điện vào huyết Đại chùy trong ba mươi phút. Thấy thân nhiệt hạ rõ rệt, sốt xuất hiện chậm, thời gian sốt ngắn hơn, có ca không có phản ứng sốt (Viện nghiên cứu Trung y Thiểm Tây—Trung Quốc).

e) Trên động vật tạo ra những ổ viêm gây sốt kéo dài, châm vào huyết III₃₆ Túc tam lý hàng ngày, thấy thời kỳ dần ổ châm hạ nhiệt độ rõ rệt so với ổ chứng. Nhưng nếu châm liên tục, đến thời kỳ cuối của quá trình sốt, châm không còn tác dụng hạ nhiệt nữa (Viện nghiên cứu Trung y Thiểm Tây—Trung Quốc).

g) Dùng phương pháp kích thích cơ giết để gây những ổ viêm vô khuẩn trên vai thỏ, sau đó châm bằng kim vàng và kim bạc. Thấy ổ châm kim bạc có biến chuyển tốt rõ rệt so với ổ chứng, còn ổ kim vàng biến chuyển không rõ rệt (Tikiga Okulo—Nhật Bản).

h) Gây dị ứng thực nghiệm trên thỏ, rồi điều trị bằng kim vàng. Thấy kết quả nhanh hơn không điều trị (Rokuo—Fujita và SotohiroMin—Ami—Nhật Bản).

i) Tạo lỗ rò mật trên chó rồi châm bằng kim vàng và kim bạc, sau khi cho chó thuốc lợi mật, thấy kim vàng gây tiết mật nhiều hơn (Prodiseu, Stoicescu và Bratu—Romanie).

MỤC III

NHỮNG NGHIÊN CỨU VỀ BIỂU HIỆN CỦA KINH HUYẾT

BIỂU HIỆN CỦA ĐIỂM ĐAU TỰ PHÁT VÀ ĐIỂM ẪN VÀO ĐAU Ở TRÊN BỀ MẶT CƠ THỂ

Bệnh tật của một hệ thống tổ chức ở sâu, thường thể hiện ra ở những vùng tương ứng trên bề mặt cơ thể một cảm giác đau, tức, mỗi tự phát... Đó là cảm giác đã được cả y học hiện đại và y học cổ truyền quan sát, mô tả.

Nhưng y học hiện đại thì tổng kết những vùng đau tự phát ấy thành những vùng gọi là vùng (za-kha-rin-Hét) Zakharine-Head, và tìm ra cơ chế của nó là một cung phản xạ cảm giác — nội tạng — da, do cùng một tiết đoạn thần kinh chi phối. Còn y học cổ truyền sử dụng những vùng đau, tức, mỗi tự phát, và cả những vùng ấn tay vào mới thấy đau, tức, mỗi, làm một trong những phương tiện để tìm ra cấu tạo của hệ thống kinh lạc.

Những vùng đau tự phát hoặc ấn vào mới thấy đau như thế là nội dung của việc chẩn đoán dựa trên cơ sở kinh lạc, cũng là một phương pháp điều trị của châm cứu (châm huyết A thí). Do đó để phát huy tốt tác dụng của châm cứu, các nhà châm cứu cần vận dụng tốt các vùng đau và vùng ấn đau vào chẩn đoán và điều trị.

Nhiều nhà châm cứu đã quan sát, làm thống kê, hoặc nghiên cứu thực nghiệm về sự xuất hiện các vùng đau tự phát, hoặc ấn đau, khi một hệ thống tổ chức nào đó bị bệnh như :

I. Trên lâm sàng : a) Trong bệnh viêm ruột thừa, quan sát vùng đau ở gần huyết Thương cự huyệt, thấy khi ruột thừa đang viêm thì có điểm đau, khi ruột thừa hết viêm thì điểm đau đó mất. Quan sát Điểm ruột thừa trên loa tai cũng thấy như thế (Các nhà châm cứu ở Thượng Hải — Trung Quốc).

b) Trên 100 người bị bệnh viêm gan truyền nhiễm, quan sát thấy 75% người bệnh có điểm đau ở huyết Khích của kinh Can. Những huyết như Vilis Can du, Vilis Đôm du, N14 Dương lăng tuyền cũng có đau, nhưng rất ít. Ngoài ra kiểm tra vùng Gan trên loa tai ở 50 người bệnh, thấy 94% người bệnh có đau ở vùng này (các nhà châm cứu ở Thượng Hải — Trung Quốc).

c) Đối chiếu vùng quá mẫn Zakharine-Head (Za-kha-rin-Hét) với vùng huyết, thấy nhiều huyết biểu hiện đau thường ở sát cạnh hoặc ở chính vùng Zakharine-Head (Nhiều nhà châm cứu Nhật Bản và Trung Quốc).

d) Dựa trên quan sát các điểm đau và một số biểu hiện khác ở loa tai, mỗi khi một bộ phận nào đó của cơ thể bị bệnh có một vùng tương ứng trên loa tai thường biểu hiện đau, hoặc một số biểu hiện đặc biệt khác. Dựa trên kết quả quan sát được, kết hợp với tư duy khái quát hóa, tác giả P. Nogier (Pôn Nô-giê người Pháp) đã vẽ được bản đồ các vùng đại diện trên loa tai của cơ thể,

nó giống như một bào thai nằm lộn ngược ở loa tai, dựa trên cơ sở đó, tác giả đã xây dựng thành công phương pháp châm ở loa tai và sử dụng loa tai vào chẩn đoán.

2. Trên thực nghiệm: a) Dùng phương pháp kích thích để tạo ra trạng thái bệnh lý ở một số bộ phận khác nhau, rồi quan sát điểm đau xuất hiện ở loa tai. Thấy mỗi bộ phận cơ thể có một số vùng nhất định ở loa tai vật thí nghiệm xuất hiện đau. Nếu dùng novocain tiêm vào dưới não thất thì đau mất; nếu dùng strychnin tiêm vào dưới não thất thì đau tăng lên (các nhà châm cứu Thượng Hải — Trung Quốc).

BIỂU HIỆN MÀU SẮC NÓNG LẠNH MỀM RẮN CỦA CÁC TỔ CHỨC Ở BỀ MẶT CƠ THỂ

Việc quan sát những vùng nhìn thấy có sự thay đổi đặc biệt, sờ thấy nóng lạnh bất thường, hoặc sờ thấy kết thành đám cứng chắc hay mềm nhão, cũng là phương tiện để nền y học cổ truyền tìm ra cấu tạo của hệ thống kinh lạc và xây dựng học thuyết kinh lạc.

Một số tác giả đã quan sát, mô tả những biểu hiện này:

1. Trên lâm sàng: a) Khi châm huyết III₁₅ Kiên ngưng trên một người bệnh, thấy nổi lên một đường đỏ chạy theo đường đi của kinh II Đại tràng, sờ vào đường này nóng hơn vùng bên cạnh (Tô Lập Tôn — Trung Quốc).

b) Khi châm huyết Du ở lưng, hoặc huyết III₁₆ Túc tam lý, thấy nổi lên những điểm đỏ gần đúng với đường kinh VII Bàng quang hay đường kinh III Vị (Phương Văn Bảng — Trung Quốc).

c) Trên một người bị đái dầm, ấn huyết VII₁₇ Cách du cũng thấy nổi lên một đường đỏ, sờ nóng, đi từ huyết VII₁₇ Cách du đến huyết VII₂₅ Đại tràng du, rộng 1,5 — 2cm, tồn tại kéo dài 4 — 5 giờ (Phương Văn Bảng — Trung Quốc).

d) Quan sát thấy một số lần châm, có hiện ra một đường trắng, sờ lạnh, thống nhất với đường đi của kinh lạc (Mã Lập Nhân và Đào Nghĩa Huân — Trung Quốc).

đ) Trên một người bệnh cao, tỷ, thận, khi châm huyết IV₈ Tam âm giao, thấy nổi lên 3 đường trắng đi theo 3 kinh, XII can, IV tỷ, VIII thận dài 30 — 35cm (Flandin — Pháp).

e) Trên một người bệnh viêm phần phụ, quan sát thấy dọc theo kinh VII bàng quang nổi lên những mụn mưng mủ (Szillard — Hung-ga-ri).

2. Trên thực nghiệm: Làm thực nghiệm trên chó bằng cách tiêm dung dịch anbumin 1% vào vùng trên đòn, rồi chà sát vùng tiêm. Sau 5 ngày thấy xuất hiện một chỗ rắn khu trú to bằng đầu ngón tay cái, và từ chỗ rắn có một đường dây đi ra, đường kinh khoảng 1mm, sờ sờ được, đường này chạy lên cổ, tương ứng với đường đi của kinh II Đại tràng.

Đem chỗ rắn đó nhuộm hematoxylin-eosin van Gieson và Masson thấy biểu hiện chủ yếu là các tổ chức liên kết chun lại, bao bọc một mạng thần kinh và mạch máu, những mạch máu này được tự do đối với sự chun của tổ chức liên kết.

Các tác giả đặt câu hỏi: « có thể giải thích hiện tượng này là do những đầu mút của những dây thần kinh thực vật chạy dài theo con đường này không? » (R. Fujita và Sotohiro Min-ami — Nhật Bản).

CẢM GIÁC ĐẮC KHÍ KHI CHÂM CỨU VÀ LUYỆN KHÍ CÔNG

Quan sát cảm giác đặc khí khi châm cứu hay cảm giác đặc khí di chuyển khi luyện khí công, là một phương tiện để người xưa tìm ra cấu tạo của hệ thống kinh lạc và xây dựng nên học thuyết kinh lạc. Đồng thời vận dụng cảm giác này để biết được châm cứu hay luyện khí công đã đạt kết quả chưa?

Sách Nội kinh có nói: «Luyện tập khí công thành thạo sẽ thấy trong người xuất hiện cảm giác khí tuần hoàn ở mạch Đốc, mạch Nhâm hoặc ở các kinh khác».

I — Cảm giác đặc khí khi châm cứu

a) Khi châm vào huyết Nguyên của một kinh nào đó, có thể gây ra sự lan truyền một cảm giác đặc biệt (đặc khí), đường lan truyền cơ bản nhất trí với đường kinh đó. Trên một người bệnh bị liệt cứng, khi châm người bệnh có thể chỉ cho biết vị trí lan truyền đi của cảm giác đặc khí, do đó tính ra được tốc độ lan truyền của cảm giác đặc khí từ 15 — 48m/giây. Châm đi châm lại nhiều lần, tốc độ đạt tới 27 — 120m/giây (sách «Nghiên cứu về kinh lạc» xuất bản ở Nhật năm 1949).

b) Dùng máy đo điện đo được tốc độ lan truyền của cảm giác đặc khí ở kinh X Tam tiêu từ 3,3 đến 14,5cm/phút. Tốc độ này chậm hơn tốc độ dẫn truyền xung động thần kinh nhiều (Tokieda — Nhật Bản).

c) Dùng phương pháp ấn huyết cũng quan sát thấy cảm giác đặc khí lan truyền gần giống với 12 đường kinh (Nữ Báo Nghênh và Triệu Thư Nguyên — Trung Quốc).

d) Châm huyết IX_s Nội quan trên 15 trường hợp thấy 2/3 số này có cảm giác đặc khí giống đường đi của toàn bộ, hay một phần kinh IX Tâm bao, 1/3 số này đường lan truyền không giống nhau (Tống Hí và Dương Kỳ Tăng — Trung Quốc).

đ) Quan sát 1052 lần châm huyết XIV_s Thạch môn thấy 905 lần cảm giác đặc khí đi lên, đi xuống, hoặc cả đi lên và đi xuống theo mạch XIV Nhâm. (Bồ Đình Phụ và Cung Chi Ngọc — Trung Quốc)

e) Sau khi châm huyết Hợp cốc đặc khí dùng ngón tay ấn vào cạnh huyết, hoặc dùng huyết áp kế bơm cho áp lực của giải cao su quấn quanh cổ tay lên đến 120 mmHg thì cảm giác đặc khí mất. Hoặc dùng nước muối sinh lý tiêm vào vùng huyết khoảng 0,3 — 0,5ml, cảm giác đặc khí dừng lại đó, từ 1 — 4 phút sau cảm giác đặc khí lại hồi phục và tiếp tục lan truyền (Tổ giải phẫu thuộc Bệnh viện Thành Đô — Trung Quốc).

g) Dùng novocain để phong bế huyết rồi châm, không thấy cảm giác đặc khí xuất hiện nữa (Học viện y học Bắc Kinh và Viện khoa học y học Trung Quốc).

h) Quan sát trên 51 trường hợp thấy nếu dùng novocain 1% để phong bế huyết và đường kinh, vẫn thấy hiện tượng đặc khí tồn tại (Trần Đại Trung — Trung Quốc).

i) Cảm giác đặc khí chỉ là sự thấu xạ ra mặt ngoài cơ thể của đường khuếch tán hưng phấn ở trung khu thần kinh, không nhất định có sự tồn tại của hệ kinh lạc ở mặt ngoài cơ thể (Hồ Húc Sơ — Trung Quốc).

k) Căn cứ trên phản xạ có điều kiện truyền theo đường kinh, không bị ngưng trệ bởi phong bế tại chỗ, có thể cho rằng: «trên một đường kinh nào đó, sự liên hệ giữa các huyết có thể là chủ yếu nằm trong hệ thống trung khu thần kinh» (Học viện y học Bắc Kinh — Trung Quốc).

II — Cảm giác đặc khi khi luyện khi công

Quan sát khi luyện khi công thấy 16 lần có cảm giác đặc khi lan truyền phù hợp với các mạch: Nhâm, Đốc, Đới, Âm duy, Dương duy và các kinh: Tý, Vĩ, Đốc, Băng quang, Thái mạch Nhâm và Đốc thấy nhiều nhất (Viện y học Thượng Hải — Trung Quốc).

BIỂU HIỆN VỀ SỰ CẢM ỨNG VỚI NHIỆT ĐỘ CỦA HUYỆT TỈNH

Đây là một phát hiện bất ngờ của Akabane Nhật Bản. Ngẫu nhiên ông nhận thấy huyết Tĩnh ở ngón tay có đường kinh bệnh lý của mình, có sự chênh lệch rõ rệt khi tiếp xúc với nhiệt độ cao, so với bên lành. Đường kinh bệnh lý ấy sau được chữa lành bằng cách châm vào huyết Du của kinh đó ở lưng. Sự chênh lệch về cảm ứng với nhiệt độ của huyết Tĩnh ở hai bên không còn nữa.

Qua quá trình theo dõi và điều trị trên hơn 100 người bệnh, tác giả đi đến kết luận:

Khi một đường kinh bị bệnh thì cảm giác về nóng ở huyết của kinh đó sẽ thay đổi, cảm giác bên bệnh khác bên lành. Sự chênh lệch này thể hiện rõ nhất ở huyết Tĩnh (huyết ở các đầu ngón tay, ngón chân) và có thể sử dụng phương pháp đo cảm giác về nhiệt độ, so sánh chênh lệch giữa hai bên phải trái để tìm ra đường kinh có bệnh.

Tác giả cũng thấy, nếu châm vào các huyết trên đường kinh có bệnh, nhất là châm vào huyết Du của kinh bệnh nằm trên VII kinh Băng quang, sự chênh lệch giữa hai bên có thể thu nhỏ lại, hoặc mất đi, bệnh sẽ giảm.

Phương pháp này của Akabane được đặt tên là «Phương pháp đo độ cảm giác về nhiệt».

Tác giả Đồng Thừa Thống ở Trung Quốc cũng sử dụng phương pháp đo thời gian cảm ứng với nhiệt độ, để so sánh chênh lệch giữa hai bên phải trái, rồi chọn huyết châm để điều trị, cũng thấy có tác dụng điều chỉnh sự chênh lệch của cảm giác đối với nhiệt độ và cũng chữa được bệnh.

BIỂU HIỆN VỀ CẤU TẠO GIẢI PHẪU VÀ TỔ CHỨC Ở VÙNG HUYỆT

Tìm hiểu về cấu tạo giải phẫu và tổ chức của vùng huyết là việc làm nhằm tìm ra cơ sở vật chất của kinh huyết. Đồng thời cũng nhằm giải thích các hiện tượng sinh bệnh lý của hệ kinh lạc là do cơ chế nào chi phối. Do đó nhiều nhà châm cứu của nhiều nước đã nghiên cứu công phu, song có thể nói tới nay nhiều vấn đề còn chưa sáng tỏ.

a) Bằng phương pháp đối chiếu các đường đi của các kinh mạch với giải phẫu thần kinh và mạch máu, một số tác giả cho rằng: Đường đi của các kinh mạch đại thể phù hợp với các đường đi của các dây thần kinh và mạch máu lớn. Vị trí của nhiều huyết chính là điểm xuất chiếu lên da của thần kinh và mạch máu nằm ở nông hay sâu ở dưới da (Tykochinkaia, Ounsova, Novinak — Liên Xô, Chu Liên — Trung Quốc).

b) Lâm giải phẫu nhiều lớp trên 309 huyết được châm, thấy: 152 huyết châm trực tiếp vào dây thần kinh, 73 huyết mũi châm cách dây thần kinh dưới 0,5cm, còn lại 84 huyết mũi châm cách dây thần kinh hơn 0,5mm. Đối chiếu đường đi của 3 kinh âm ở tay với sự phân bố của các dây thần kinh ở mặt trước cánh tay thấy: Đường đi của kinh I Phế từ huyết 1₂ Vân môn trở xuống gần giống sự phân bố của dây thần kinh cơ da. Đường đi của kinh IX Tâm bào từ huyết IX₂ Thiên tuyền trở xuống gần như do thần kinh giữa phân bố. Đường đi của kinh II Tâm gần giống sự phân bố của nhánh trước vai của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh da cánh tay trong. Huyết lạc 1₇ Liệt khuyết tương ứng với nơi phân nhánh ở nông của dây thần kinh quay (Học viện Trung y Thương Hải — Trung Quốc).

c) Nghién cứu về giải phẫu trên 324 huyết thấy: 323 huyết có thần kinh phân bố, trong đó 304 huyết có quan hệ với thần kinh nông ở ngoài da, 155 huyết có quan hệ với thần kinh ở sâu, 137 huyết có quan hệ với cả thần kinh nông và thần kinh sâu. Quan sát trên kinh hiển vi tại vùng huyết thấy: từ biểu bì tới trung bì, hạ bì, tổ chức dưới da, cơ và gân, có tổ chức thần kinh rất phong phú, có nhiều loại lẫn cùng thần kinh, cũng như các nhóm và bó thần kinh. Đối chiếu đường đi của các kinh với sự phân bố của các mạng lưới thần kinh, đặc biệt cả ở tay và chân, thường không thấy có sự giống nhau giữa phân bố thần kinh và đường đi của các kinh lạc (Học viện y học Thương Hải I — Trung Quốc).

d) Lâm giải phẫu nhiều lớp trên 309 huyết, và quan sát ảnh hưởng của châm đối với mạch máu thấy: có 24 huyết trực tiếp châm vào mạch máu, 262 huyết châm vào cạnh động tĩnh mạch và cách động tĩnh mạch khoảng 0,5 cm (Học viện Trung y Thương Hải — Trung Quốc).

đ) Quan sát về sự phân bố của mạch lâm ba ở một số huyết của chi dưới thấy: các huyết VII₁₀ Cồn lỏ, VII₁₀ Ủy Trung, VII₁₇ Thừa sơn có một mạch lâm ba. Các huyết IV₆ Tam âm giao, IV₉ Âm lăng tuyền có 1 — 5 nhánh. Huyết IV₁₀ Huyết hải có 1 — 4 nhánh; có 4 lần gặp huyết III₁₆ Túc tam lý và 2 lần gặp huyết III₁₄ Bê quan không có mạch lâm ba phân bố. Các huyết XI₁₄ Dương lăng tuyền, XI₁₁ Phong thí, VII₁₆ Thừa phủ không lần nào tìm thấy mạch lâm ba. Cũng có khi thấy một mạch lâm ba, có thể đi qua hai ba huyết (Trường Đại học y khoa Cấp Nhĩ Tân — Trung Quốc).

e) Dùng chất phóng xạ đánh dấu để tiêm vào huyết của sơn dương, rồi quan sát bằng các phương pháp đo lường và chụp ảnh. Thấy đồng vị phóng xạ sau khi đã được tiêm vào huyết thì những huyết của kinh có huyết đó, có độ tập trung chất phóng xạ cao hơn các huyết thuộc kinh khác. Các tác giả cho rằng phóng xạ đã khuếch tán theo hai mặt (Học viện y học Quý Dương — Trung Quốc).

g) Dùng đồng vị phóng xạ tiêm vào huyết của thỏ, rồi quan sát thấy không có hiện tượng các huyết cùng kinh có độ phóng xạ tập trung cao hơn các huyết ở kinh khác. Một số lần thấy trên phim ảnh, một bóng tròn đen nơi tiêm và có thêm một đường chỉ đen; làm lại bằng chất đồng vị phóng xạ có màu trên thì hai mới chết, thấy đường chỉ đen kia là do mạch lâm ba hấp thụ chất đồng vị phóng xạ (Học viện y học Thương Hải II — Trung Quốc).

h) Kim Phương Hán ở Triều Tiên đã công bố tài liệu nói rằng: Đã phát hiện ra cấu tạo giải phẫu và tổ chức của kinh, huyết, cũng như tìm ra nhiều đặc điểm về sinh lý, sinh hóa và hoạt động điện của cấu tạo đó. Nhưng về sau các tác

giả châu Âu đã kiểm tra lại và nói: không thấy có những sự kiện mà Kim Phụng Hân đã công bố.

BIỂU HIỆN VỀ ĐIỆN Ồ DA VÙNG HUYẾT

Những biểu hiện về điện ồ da vùng huyết là vấn đề quan tâm của nhiều nhà châu Âu trên thế giới. Nó đang được nghiên cứu và phát hiện thêm những đặc tính mới.

Cho tới nay, những nghiên cứu về biểu hiện đặc tính điện học ở da vùng huyết được thực hiện trên ba mặt:

1. Điện thế sinh vật ở da vùng huyết.
2. Đặc tính của huyết đối với dòng điện cao tần và hiệu ứng Kirlian.
3. Điện trở của da hay lượng thông điện qua da vùng huyết.

Hai vấn đề trên đòi hỏi phương tiện, máy móc và kỹ thuật nghiên cứu phức tạp, nên chỉ mới được một số nơi có điều kiện nghiên cứu. Vấn đề đo điện trở da hay đo lượng thông điện qua da, đòi hỏi máy móc đơn giản hơn nên được nhiều nhà châm cứu dùng làm phương tiện quan sát. Nó cũng là phương tiện đầu tiên để phát hiện ra biểu hiện đặc tính điện học ở da vùng huyết.

A — ĐIỆN THẾ SINH VẬT DA Ở VÙNG HUYẾT

a) Những vùng có điện thế sinh vật cao ở trên da người, sinh vật và bề mặt cây cỏ:

— Trên bề mặt của da có nhiều điểm điện thế của nó cao hơn hẳn vùng chung quanh. Trong đó có nhiều điểm điện thế cao phù hợp với vùng huyết châm cứu. (Patsibiakin, Geikin, Adamenko — Liên xô. Bộ môn sinh lý của học viện y học thẩm dương — Trung Quốc).

— Trên mặt da của trâu, ngựa, chó, thỏ, chuột, khỉ cũng có những điểm điện thế sinh vật cao hơn hẳn vùng chung quanh số lượng và sự phân bố các điểm có điện thế cao này của các động vật đều tương tự nhau. Riêng trên khỉ, số lượng các điểm, sự phân bố và vị trí của các điểm có điện thế cao gần giống hoàn toàn với kinh, huyết của người (Học viện y học Lai Châu — Trung Quốc).

— Trên bề mặt của các loại cây cỏ cũng có những điểm điện thế sinh vật cao hơn vùng chung quanh (Geikin — Liên Xô).

b) Điện thế sinh vật ở huyết thay đổi theo rất nhiều yếu tố:

— Khi chức năng của các nội tạng ở trong những trạng thái khác nhau, thì điện thế sinh vật của huyết có liên quan cũng có những biến đổi khác nhau. Như đồng thời đo điện thế ở huyết VII₂₁. Vị du và viêm mạc dạ dày, thấy điện thế ở các cực đo biến đổi song song với nhau, nó luôn luôn thay đổi theo trạng thái sinh lý của dạ dày (như: lúc no khác lúc đói, khi tiết dịch nhiều khác khi tiết dịch ít và khi không tiết dịch). Hoặc đo điện thế của huyết VII₂₈ Bàng quang du và điện thế niêm mạc bàng quang, thấy điện thế của 2 cực đo cùng biến đổi song song với nhau khi bàng quang đầy và khi bàng quang không có nước tiểu (Patsibiakin — Liên Xô).

— Đo điện thế sinh vật ở các huyết của 2 kinh IV Tỳ, III Vị và các huyết VII₂₀ Tỳ du, VII₂₁ Vị du thấy điện thế khi ăn no cao hơn khi đói rõ rệt. Đồng thời so sánh với điện thế ở các huyết của kinh IX Tán bào thì thấy chúng lên xuống không theo quy luật nào cả (Học viện y học Lai Châu — Trung Quốc).

— Theo dõi điện thế sinh vật của huyết trong những trạng thái tâm lý và tình cảm khác nhau cũng thấy những biến đổi khác nhau, khi tình cảm bị kích động điện thế lên cao hơn khi không bị kích động (Bộ môn sinh lý thuộc Học viện y học Thâm dương — Trung Quốc, Iniusin, Adamenko — Liên Xô).

— Theo dõi điện thế sinh vật khi thức và khi ngủ thấy : khi thức điện thế vùng huyết cao hơn xung quanh, khi ngủ điện thế ở huyết và các vùng chung quanh huyết không có gì khác nhau (Bộ môn sinh lý thuộc Học viện y học Thâm dương — Trung Quốc).

— Nghiên cứu biến đổi điện thế sinh vật của huyết theo điện trường và từ trường của trái đất, thấy sự biến đổi của điện trường và từ trường của trái đất có ảnh hưởng tới điện thế sinh vật của huyết và có thể thông qua huyết mà ảnh hưởng tới tâm thần của con người (Adamenko — Liên Xô).

— Đối chiếu điện thế sinh vật của huyết lúc mắc bệnh và khi khỏi bệnh thấy có sự khác nhau rõ rệt (Patibiakin — Liên Xô, Bộ môn sinh lý Học viện y học Thâm dương — Trung Quốc, Geikin, Adamenko — Liên Xô).

c) Ảnh hưởng của một số tác động thực nghiệm đối với điện thế sinh vật của huyết :

— Nếu phong bế huyết hàng ngày Novocain hoặc cắt đứt dây thần kinh đi tới huyết thì điện thế của huyết VII₂₁ Vị du và VII₂₈ Bằng quang du không biến đổi song song với các biến đổi sinh lý của da dầy và bằng quang nĩa (Palspiakin — Liên Xô).

— Nếu tiêm adrenalin cho khi dễ gây tăng huyết áp, thì điện thế ở các huyết của kinh V Tâm và kinh IX Tâm bảo tăng lên tương đối rõ ràng (Học viện y học Lan Châu — Trung Quốc).

d) Ảnh hưởng của châm đắc khi đối với điện thế sinh vật của huyết :

— So sánh điện thế sinh vật trước và sau khi châm thấy sau khi châm đắc khi rồi điện thế có dao động rõ ràng trên đường kinh được châm, nếu đo ở cách đường kinh ấy độ 2cm trở lên thì không có gì thay đổi (Bộ môn sinh lý Học viện y học Thâm dương — Trung Quốc).

B — ĐẶC TÍNH CỦA HUYẾT ĐỐI VỚI DÒNG ĐIỆN CAO TẦN QUA QUANG PHỔ VÀ HIỆU ỨNG KIRLIAN

Dùng dòng điện cao tần có điện áp cao cho qua cơ thể sinh vật, người ta có thể kiểm tra được đặc tính dẫn điện cao tần của cơ thể bằng kỹ thuật quang phổ hay kỹ thuật chụp ảnh của Kirlian.

Những ảnh chụp theo kỹ thuật Kirlian có những đặc tính rất đặc trưng ấy, là do sự quyết định của một hiệu ứng mang tên « hiệu ứng Kirlian ». Cơ chế của hiệu ứng này do trạng thái plasma sinh vật (những điện tử và ion tự do trong sinh vật) đặc thù ở lúc chụp ảnh (Iniusin — Liên Xô) và bản chất hóa học của các sản vật của da cũng như các khí có trong điện trường (Arthur-Kantrovitz — Ấn Độ) lúc chụp ảnh, dưới tác dụng của một điện trường mạnh do dòng cao tần đã gây nên sự phát xạ điện tử (Adamenko — Liên Xô) làm xuất hiện một dạng đặc biệt của sự phóng điện cao tần qua sinh vật lúc chụp ảnh.

Nhiều người nhận thấy trong ảnh chụp theo kỹ thuật Kirlian có nhiều điểm phát quang sáng chói khác hẳn vùng chung quanh phù hợp với vị trí của huyết mạch chủ yếu và đã đi đến việc nghiên cứu chế tạo những máy chuyên dụng để nghiên cứu về hiệu ứng Kirlian trên vùng huyết mạch chủ yếu.

a) Dùng phương pháp kiểm tra sự phóng điện cao tần bằng quang phổ ở mặt trong cẳng chân và mặt trước cẳng tay, trên những người bệnh viêm thận, viêm gan, viêm phổi khởi và lao phổi. Phát hiện thấy những đường dẫn điện tốt trong tư như kinh Thần, kinh Can và kinh Phế (Viện nghiên cứu sinh lý Thượng Hải — Trung Quốc).

— ở vùng huyết của người và những điểm có điện thế sinh vật cao của tất cả mọi vật sống đều thấy trong quang phổ phát sinh những bó song song sáng rực (Iniusin — Liên Xô).

b) Dùng phương pháp kiểm tra sự phóng điện cao tần bằng chụp ảnh theo kỹ thuật Kirlian :

— các huyết mạch cứu và các điểm có điện thế sinh vật cao được xem như các vùng có phát quang khác hẳn so với các vùng xung quanh. Ảnh chụp của mỗi người có một đặc trưng riêng, nó biến đổi tùy theo các nhân tố làm biến đổi đặc tính điện học của bề mặt cơ thể (Iniusin — Liên Xô).

— Trong lúc chụp ảnh theo kỹ thuật Kirlian, nếu có sự tương tác với một người thứ hai, với một sinh vật khác, hay cả sự tương tác với cây cỏ xung quanh thì thấy có sự thay đổi của phóng điện cao tần và ảnh chụp (Backster — Mỹ (?)).

— quan sát trong 24 giờ hiệu ứng Kirlian thay đổi theo nhịp điệu ngày đêm. Ban đêm cường độ sáng của hào quang ghi được thấy gần gấp đôi ban ngày. Biểu diễn bằng đồ thị về độ sáng theo thời gian, nó là một đường cong dạng parabol mà cực tiểu ứng với 12 giờ trưa, cực đại ứng với 2 giờ sáng (các nhà châm cứu ở Liên Xô).

— kiểm tra hiệu ứng Kirlian trước và sau điều trị châm cứu : Thấy có sự khác nhau rõ rệt về ảnh chụp khi bệnh và khi lành (các nhà châm cứu ở Alama-Ala — Liên Xô).

C — ĐIỆN TRỞ DA HAY LƯỢNG THÔNG ĐIỆN QUA DA VÙNG HUYẾT

Việc nghiên cứu điện trở da, hay lượng thông điện qua da, là dựa trên cơ sở đặt lên da một điện áp, rồi cần cứ trên điện áp đặt lên da mà đo cường độ dòng điện phóng qua cơ thể, hoặc đo điện trở của da.

Điện trở da hay lượng thông điện qua da vùng huyết, là 2 yếu tố đã được sử dụng để phát hiện ra đặc tính điện học của huyết sớm nhất. Tới nay đã được rất nhiều tác giả nghiên cứu, trên nhiều khía cạnh khác nhau.

1. Điện trở hay lượng thông điện qua da vùng huyết so với vùng quanh huyết :

a) Quan sát điện trở hay lượng thông điện qua da vùng huyết châm cứu của người, một cách có hệ thống thấy : da vùng huyết châm cứu có điện trở thấp hay lượng thông điện cao hơn da vùng chung quanh huyết rõ rệt. Nói các huyết của cùng một kinh lại với nhau ta có một đường dẫn điện tốt (Trung Cốc Nghĩa Hùng — Nhật Bản, Niboyet, Pourret, Brunet, Grenier — Pháp. Viện nghiên cứu Trung y Phúc kiến, bệnh viện phụ thuộc trường Đại học y khoa Thiên Tân ; Học viện y học Trung Sơn, Học viện y học Thượng Hải — Trung Quốc. Patsibiakin, Geikin, Iniusin, Ddamenko, Liên Xô, Y Grall — Algérie).

b) Quan sát có hệ thống lượng thông điện qua da, thấy : trên da có những đường dẫn điện cao mà sự phân bố của nó đúng như sự phân bố của hệ kinh lạc

trong tài liệu kinh điển (Viện nghiên cứu Trung y Phúc kiến — Trung Quốc Trung Cốc Nghĩa Hùng — Nhật Bản).

c) Cũng quan sát lượng thông điện có hệ thống trên tử thi. Thấy : trên mặt da khi đã chết, lượng thông điện qua vùng huyết và vùng lân cận giống nhau, không có sự chênh lệch giữa bên phải và bên trái, đặc điểm này khác hẳn với cơ thể sống (Bộ môn sinh lý Học viện y học Trung Sơn — Trung Quốc ; bệnh viện phụ thuộc trường Đại học y khoa Thiên Tân ; học viện y học Thượng Hải — Trung Quốc).

d) Cũng quan sát có hệ thống điện trở hay lượng thông điện qua da của súc vật, thấy : da súc vật cũng có những vùng điện trở thấp hay lượng thông điện cao như ở người (Học viện y học Lan Châu — Trung Quốc).

đ) Quan sát điện trở hay lượng thông điện trên bề mặt cây cỏ cũng thấy những điểm có điện trở thấp hay lượng thông điện cao như người (Geikin — Liên Xô).

2. Những yếu tố (kích thích) từ bên ngoài tới có ảnh hưởng đến điện trở hay lượng thông điện qua da vùng huyết

a) Quan sát điện trở hay lượng thông thường điện qua da vùng huyết trong những điều kiện thời tiết khác nhau, thấy điện trở hay lượng thông điện qua da biến đổi theo nhiệt độ và độ ẩm của không khí (Trung Cốc Nghĩa Hùng — Nhật Bản, Mihoyet, Pourret, Brunet, Grenier — Pháp).

Điện trở hay lượng thông điện qua da vùng huyết cũng biến đổi tùy theo ban ngày và ban đêm (Học viện y học Hà Bắc — Trung Quốc).

b) Quan sát điện trở da vùng huyết trong những điều kiện khác nhau của điện khí quyển, điện trường và từ trường của trái đất, thấy : điện trở da vùng huyết cũng biến đổi theo những điều kiện khác nhau đó (Geikin, Iniusin, Adamenko — Liên Xô, Bachster — Mỹ (?))

c) Nghiên cứu điện trở của các huyết : XIII₂₀ Bạch huyết, XI₃₁ Phóng trí, V₇ Thân môn, VII₁₀ Thiên trụ trong các ngày có các vụ nổ của mặt trời (bức xạ cao) và những ngày mặt trời yên tĩnh (bức xạ thấp) thấy : vào những ngày có những vụ nổ của mặt trời thì điện trở của các huyết trên cao lên, và những ngày mặt trời yên tĩnh thì điện trở của chúng lại hạ thấp (Dimitru — Roumanie).

d) Nghiên cứu về ảnh hưởng của dòng điện đối với điện trở da, thấy khi dòng điện chạy qua da làm cho tính thấm của da tăng lên nhiều do đó điện trở da thấp xuống nhanh (Niboyet, Pourret, Brunet, Grenier — Pháp, Tachio Ishikawa — Nhật Bản).

đ) Đối chiếu việc đo điện trở bằng dòng điện một chiều với dòng xoay chiều, thấy : cơ thể có hai loại huyết đáp ứng khác nhau với loại dòng điện. Một loại huyết dù dùng dòng một chiều hay dòng xoay chiều để nghiên cứu cũng chỉ cho cùng một trị số điện trở, một loại huyết khi nghiên cứu bằng dòng điện xoay chiều sẽ cho điện trở thấp hơn điện trở khi nghiên cứu bằng dòng một chiều rất nhiều (Y. Grall ở học viện y học Alger).

e) Nghiên cứu về ảnh hưởng của kỹ thuật đo đặc đối với điện trở da vùng huyết, thấy yếu tố kỹ thuật ảnh hưởng rất nhiều đến trị số đo được của điện trở da vùng huyết như :

Ấn điện cực lên da mạnh thì điện trở thấp xuống, ấn điện cực lên da nhẹ thì điện trở cao lên.

Điện tích điện cực to điện trở thấp, điện tích điện trở nhỏ điện trở cao.
Thời gian đo lâu làm điện trở thấp xuống, thời gian đo mau trị số điện trở cao hơn (Trung Cốc Nghĩa Hùng — Nhật Bản, Niboyet, Pourret, Brunet, Grenier — Pháp).

3. Những yếu tố của cơ thể bình thường có ảnh hưởng đến điện trở da và những đặc điểm có tính quy luật của điện trở da vùng huyết :

a) Quan sát về đặc điểm của da khô hay nhuận đối với điện trở hay lượng thông điện qua da vùng huyết thấy : da khô làm điện trở cao hay lượng thông điện thấp ; da nhuận điện trở và lượng thông điện trung bình ; da ướt đầm mồ hôi và sự ra mồ hôi nhiều làm điện trở xuống rất thấp và lượng thông điện lên rất cao (Trung Cốc Nghĩa Hùng — Nhật Bản, Niboyet, Pourret, Brunet, Grenier — Pháp. Bộ môn sinh lý thuộc Học viện Trung ương Thượng Hải — Trung Quốc).

b) Quan sát về sự co giãn mạch đối với điện trở hay lượng thông điện qua vùng huyết thấy : sự co hay giãn mạch ảnh hưởng rất lớn đến điện trở hay lượng thông điện qua vùng huyết (Bộ môn Sinh lý thuộc học viện Trung y Thượng Hải — Trung Quốc, Tachio Ishikawa — Nhật bản).

c) Quan sát điện trở và lượng thông điện qua vùng huyết trong những điều kiện sinh lý khác nhau, ở những vùng huyết khác nhau, thấy : điện trở hay lượng thông điện qua da vùng huyết biến đổi tùy theo trạng thái tâm, sinh lý lúc đo, và khác nhau tùy theo từng vùng da trên cơ thể (Trung Cốc Nghĩa Hùng — Nhật Bản, Niboyet, Pourret, Brunet, Grenier — Pháp. Học viện y học Hà Bắc — Trung Quốc, Geikin, Iniasin, Adamenko — Liên Xô, Dimitru — Roumanie Backster — Mỹ (?)).

d) Quan sát điện trở của kinh III VI trước và sau khi ăn, kinh VII Bằng quang trước và sau khi đi tiêu, thấy : điện trở có sự thay đổi rõ ràng trong hai trạng thái sinh lý khác nhau của dạ dày và bàng quang (Bộ môn sinh lý của Học viện y học Trung sơn — Trung Quốc).

đ) Theo dõi lượng thông điện qua vùng huyết trong những trạng thái sinh lý khác nhau của cơ thể thấy : lượng thông điện qua da vùng huyết thay đổi không theo một quy luật nào cả (Bộ môn sinh lý Học viện y học Nam Kinh I, Trường Đại học y khoa Thiên Tân — Trung Quốc).

e) Đo lượng dẫn điện qua các huyết của 50 người khỏe mạnh thấy : nếu lấy trung bình cộng của tất cả các huyết của một đường kinh thì nó đúng bằng lượng thông điện qua huyết Nguyên của kinh đó. Như vậy có thể lấy huyết Nguyên làm đại biểu cho lượng thông điện của mỗi kinh (Trung Cốc Nghĩa Hùng — Nhật Bản).

g) Lấy lượng thông điện trung bình của 5 huyết Ngũ du và huyết Nguyên nó cũng bằng lượng thông điện của huyết Nguyên, cũng thấy có thể dùng huyết Nguyên làm đại biểu cho sự dẫn điện của mỗi kinh. Ngoài ra còn có thể dùng lượng thông điện qua huyết Tĩnh làm đại biểu để xem xét tình trạng sinh lý, bệnh lý của mỗi đường kinh (Học viện y học Thượng Hải thứ nhất, Học viện y học Trung sơn — Trung Quốc)

h) Đối chiếu lượng thông điện qua các huyết ở những vùng khác nhau trên cơ thể thấy :

Các huyết ở đầu, mặt có lượng thông điện rất cao, rồi đến thân mình, còn tứ chi lượng thông điện thấp. Trên thân mình thì lượng thông điện qua các

huyết ở vùng xương cụt và vùng bụng cao hơn. Ở tứ chi thì càng gần đầu chi lượng thông điện càng cao, các huyết ở vùng khớp khuỷu và khớp gối lượng thông điện cũng cao (Viện nghiên cứu sinh lý thuộc Học viện y học Thượng Hải - Trung Quốc).

Nghiên cứu trên học sinh khỏe mạnh thấy: trên cơ thể có một số huyết có lượng thông điện cao rõ ràng, vùng lưng có 11 huyết, vùng ngực có 9 huyết, vùng bụng có 7 huyết, đại bộ phận các huyết có lượng thông điện cao này mang tính chất đối xứng phải, trái. Còn ở tay chân và mặt các vùng có lượng thông điện cao mang tính chất tản mạn và đại bộ phận không có tính chất đối xứng. Ở chính giữa ngực và chính giữa lưng các điểm có lượng thông điện cao thể hiện như mạng lưới, còn ở tay và chân lượng thông điện cao lại hợp thành các giải ngang dọc (Bộ môn sinh lý thuộc Học viện y học Thượng Hải thứ nhất - Trung Quốc).

1) Đối chiếu lượng thông điện qua các huyết của 2 bên phải trái, thấy: ngay trên người khỏe cũng có thể có sự chênh lệch về độ dẫn điện giữa các huyết cùng tên ở hai bên phải, trái, sự chênh lệch ấy không thể hiện một qui luật nào cả. (Học viện y học Trung Sơn, Học viện y học Thượng Hải thứ nhất, Bộ môn Sinh lý, thuộc Viện khoa học Trung Quốc, Sở nghiên cứu châm cứu thuộc Viện nghiên cứu Trung y Trung Quốc).

4. Biến đổi của điện trở hay lượng thông điện qua da vàng huyết khi có bệnh:

a) Lấy trị số về lượng thông điện qua huyết Nguyên của 50 người khỏe mạnh để đối chiếu với người bệnh, thấy: khi một đường kinh nào đó bị bệnh, nếu bệnh thuộc thực chứng thì lượng thông điện qua huyết Nguyên của kinh đó tăng lên, nếu bệnh thuộc hư chứng thì lượng thông điện qua huyết Nguyên của kinh đó giảm xuống (Trung Cốc Nghĩa Hùng - Nhật Bản).

b) Đối chiếu lượng thông điện qua các huyết cùng tên ở bên phải và bên trái trên người bệnh, thấy: có thể có sự chênh lệch, nhưng không thể hiện một qui luật nào cả (Học viện y học Trung Sơn, Học viện y học Thượng Hải thứ nhất, Bộ môn sinh lý Viện khoa học Trung Quốc, Sở nghiên cứu châm cứu thuộc Viện nghiên cứu Trung y Trung Quốc).

c) Đo lượng thông điện trên những người bị bệnh gan thấy

— Ở bệnh gan có 2 đường kinh bị bệnh chủ yếu là kinh XII Can và kinh IV Tỳ (Bệnh viện Thượng Hải - Trung Quốc).

— Đo trên 300 người bệnh, thì ở viêm gan thời kỳ cấp, lượng thông điện của kinh XII Can đặc biệt cao. Ở viêm gan thời kỳ mãn lượng thông điện ở đường kinh VIII Thận đặc biệt cao. Ở xơ gan lượng thông điện của kinh XII Can rất thấp (Bệnh viện truyền nhiễm Thành Đô - Trung Quốc).

d) Đo điện trở trên 300 người bị bệnh viêm gan truyền nhiễm cấp, thấy: điện trở kinh XII Can rất thấp. Còn đo trên những người bệnh bị xơ gan thì điện trở của kinh XII Can lại rất cao (Thẩm Trí Phương - Trung Quốc).

e) Đo lượng thông điện của 14 người mắc bệnh tim, thấy tất cả đều có lượng thông điện qua kinh V Tâm bất thường (Lâm Lâm Huệ và Trương Quốc Tuyên - Trung Quốc).

e) Đo lượng thông điện sau khi cắt bỏ nội tạng, thấy:

— Lượng thông điện trên những kinh tương ứng với nội tạng bị cắt có thể giảm đi, hoặc xuất hiện chênh lệch hai bên phải, trái (Tổ kinh lạc của Viện nghiên cứu Trung y Phúc kiến, Bệnh viện nhân dân tỉnh Phúc kiến — Trung Quốc).

— Quan sát trên 28 người bệnh sau khi cắt nội tạng, lượng thông điện qua đường kinh tương ứng có sự thay đổi rõ rệt (Lâm Cửu Thành — Trung Quốc).

g) Đo lượng dẫn điện trên người bị liệt 2 chân và không còn cảm giác, vận động chi dưới, thấy : lượng thông điện không có thay đổi rõ ràng. Nhưng nếu làm gãy xương, đồng thời làm tổn thương phần mềm của các chi động vật thí nghiệm, lại thấy : lượng thông điện ở quanh vùng tổn thương giảm đi. Quan hệ giữa hiện tượng điện kinh lạc và thần kinh không mất thiết cho lâm và hiện tượng điện kinh lạc hình như nằm ở giữa da và xương. (Viện nghiên cứu Trung y Phúc kiến, Bệnh viện nhân dân tỉnh Phúc kiến — Trung Quốc).

5. Ảnh hưởng của châm cứu đối với điện trở hay lượng thông điện qua da vùng huyết :

a) Đo lượng thông điện qua huyết Nguyên trước và sau khi điều trị bằng châm cứu, thấy : khi người bệnh khỏi, lượng thông điện qua huyết Nguyên của kinh bị bệnh, lại trở về giá trị bình thường. Từ nhận xét này đã đề xuất : có thể dùng lượng thông điện qua các huyết Nguyên, để chẩn đoán bệnh tật của hệ kinh lạc, và xem xét kết quả của điều trị (Trung Cốc Nghĩa Hùng — Nhật Bản).

b) Theo dõi lượng thông điện qua da vùng huyết thấy : khi điều trị bằng châm cứu có thể làm cho lượng thông điện qua da vùng huyết từ bệnh lý trở về bình thường. Khi châm đúng huyết tác dụng điều chỉnh nhanh, khi châm gần đúng huyết tác dụng điều chỉnh chậm, châm xa huyết không có tác dụng điều chỉnh (Học viện y học Hà bắc — Trung Quốc, Nihoyet, Pourret, Brunet, Grenier — Pháp, Geikin, Intusin, Adamenko — Liên Xô, Dimitru — Roumanie).

6. Cơ sở vật lý — sinh vật của sự biến đổi điện trở da vùng huyết : Các tác giả Tachino Ishikawa — Nhật Bản đã quan sát và giải thích hiện tượng biến đổi điện trở của da vùng huyết trong trường hợp bệnh lý như sau :

Khi nội tạng có bệnh, những kích thích bất thường từ nội tạng đi vào tủy sống, rồi phản chiếu ra vùng da cùng tiết đoạn. Ngoài những phản xạ phức tạp (cảm giác mạnh, gân cơ co rút, bài tiết bất thường, chuyển hóa trở ngại...), nó còn gây những phản ứng của động mạch nhỏ ở hạ bì. Những động mạch nhỏ này co lại, máu chảy không đều, da ở vùng động mạch chi phối xuất hiện hiện tượng giống như thiếu máu, gây nên sự tiết dịch thành những điểm tròn rõ rệt, đường kính không quá 0,5 — 1 mm.

Hiện tượng trên gọi là « điểm phản xạ da ». Đại bộ phận các điểm phản xạ da chỉ thấy được qua kính hiển vi, đôi khi nhìn thấy được bằng mắt thường dưới dạng ban nhỏ.

Những biến đổi về tổ chức học trên, kéo theo những biến đổi về điện sinh vật học. Biểu hiện bằng sự giảm điện trở và tăng điện dung. Sự biến đổi này phụ thuộc vào mức độ thâm xuất của các động mạch nhỏ dưới da.

Ngoài biến đổi trên, biến đổi điện sinh vật ở điểm phản xạ da còn chịu ảnh hưởng của dòng điện tinh thần, nó chính là phản xạ tiết mồ hôi của da, khi mồ hôi ra nhiều sẽ làm giảm điện trở của da, và vì ở dưới da không có biến đổi về thẩm xuất, nên dòng điện tinh thần không có biến đổi về dung lượng.

Cả hai phản xạ huyết quản và phản xạ thần kinh đều thuộc về phản xạ của thần kinh giao cảm.

Nếu biểu thị biến đổi điện sinh vật do sự thâm xuất bởi phản xạ của động mạch nhỏ dưới da bằng dòng mạch tương đương, thì ta sẽ có trong mạch điện dung C và hai điện trở R , và r . Chúng tập hợp thành một dòng mạch song song. Trong đó điện trở r tùy thuộc



Hình 1. Sơ đồ tương đương của da dưới da.

vào đặc điểm riêng của từng người. Trên một người có mức điện trở r nhất định thì tùy theo mức độ thâm xuất mà có sự biến đổi của điện trở R tương ứng. Thâm xuất càng mạnh điện trở R càng giảm và có thể làm cho R giảm đi từ 100 — 1000 lần. Điện dung ở điểm phản xạ da còn chia làm hai loại: điện dung tĩnh điện C_0 chủ yếu là điện dung của tầng sừng hóa— điện dung khuếch tán C_1 nằm ở lớp sâu của da. Phản xạ của động mạch nhỏ làm biến đổi tính thâm xuất chủ yếu là ở lớp sâu của da, do đó sự biến đổi điện dung chủ yếu là gây biến đổi điện dung khuếch tán C_1 , mức độ thâm xuất càng lớn dung lượng C_1 càng tăng và có thể làm cho C_1 tăng lên từ 100 đến 1000 lần.

Khi đo điện trở sinh vật tại điểm phản xạ da, nếu lại đo, ngay phản xạ của động mạch nhỏ dưới da, còn có cả sự co cứng của cơ nướ (thay gặp ở các bệnh A thì) cũng gây nên sự biến đổi của điện trở sinh vật, và biến đổi của điện trở khi cơ co cũng lan truyền tới da. Hoặc những biến đổi của lớp cơ ở dưới da do một nguyên nhân nào đó cũng gây nên sự biến đổi điện trở sinh vật tại huyệt.

Tác giả Tachio Ishikawa cho rằng: những vấn đề đã nêu trên là toàn bộ cơ sở vật lý, sinh vật học của điểm phản xạ da hay điểm phản xạ da.

BIỂU HIỆN VỀ HỒ HẤP CỦA DA VÙNG HUYẾT

Gần đây, nhờ một loại máy đo hồ hấp của da cực nhạy mà người ta bắt đầu nghiên cứu về hồ hấp của da vùng huyết.

Máy này do Khoa sinh lý thực vật Trường Đại học tổng hợp Budapest chế tạo, chỉ trong vài giây máy có thể xác định được lượng khí cac-bon-ic thải ra trên diện tích da nhỏ hơn 1 cm².

Các nhà châm cứu Hung-ga-ri đã sử dụng máy này để đo cường độ hồ hấp của da (một chỉ tiêu để xem xét sự chuyển hóa năng lượng của da), trên những huyết đã được lựa chọn. Mỗi lần đo lượng khí cac-bon-ic thải ra trong một phút cứ 10 phút đo lại một lần và kéo dài đo lường trong 2 giờ.

Các số liệu thu được đều đưa vào máy tính điện tử để phân tích. Các tác giả thấy họ thể hiện một loạt những tính chất có quy luật. Cường độ hồ hấp của từng huyết thay đổi trong 2 giờ theo quy luật hình sin. Sự truyền năng lượng giữa các huyết gần nhau trên cùng một kinh có thể xảy ra một cách vô cùng chậm trễ, so với sự truyền năng lượng giữa các huyết ở cách xa nhau, ở các đường kinh khác nhau.

Số lượng nghiên cứu chưa đủ để rút ra những kết luận chi tiết quan trọng, vì những nghiên cứu chỉ mới ở giai đoạn đầu. Nhưng tác giả Liền Xơ An-gơc E-o-ri đã hình tượng rằng: Việc nghiên cứu cường độ hồ hấp của da vùng huyết, có thể trở thành phương pháp vô cùng quan trọng đối với nghiên cứu châm cứu thực hành. Những kết quả nhận được trong máy tính điện tử giúp cho người thầy thuốc tìm ra phương pháp điều trị có kết quả cao nhất cho từng người bệnh hay từng ca mổ xẻ.

MỤC IV

NHỮNG THUYẾT VỀ CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU

Châm cứu là phương pháp có tác dụng lâm sàng tốt. Nhưng cơ chế tác dụng của châm cứu là gì? Đó là vấn đề gây dấy, nhiều nhà châm cứu trên thế giới đã đi sâu nghiên cứu và nhiều thuyết về cơ chế tác dụng của châm cứu đã được đề xuất.

Song hiện nay chưa một luận thuyết nào có được đầy đủ cơ sở để được chấp nhận.

Cơ luận thuyết chỉ đơn thuần chủ ý vai trò của thần kinh ngoại biên (thần kinh thực vật và thần kinh động vật), có luận thuyết chủ ý đến thần kinh tủy đoạn hay thần kinh trung ương, cũng có luận thuyết chủ ý cả vai trò của thể dịch và nội tiết. Những cơ chế được vận dụng để giải thích kết quả châm của châm cứu như: cơ chế thần kinh tủy đoạn, cơ chế Outomski, cơ chế Wedenski, cơ chế phản xạ (không điều kiện, có điều kiện, đa-nội tạng), sự tham gia của vỏ não hay tác động điện hóa dưới vỏ não... nói chung chỉ đứng được một khía cạnh nào đó, trong một điều kiện sinh lý, bệnh lý nào đó của cơ thể. Song cơ chế nào cũng còn gặp bất tác trong việc giải thích những sự kiện biến nhiên của châm cứu.

Đến nay có 2 luận thuyết được các nhà châm cứu đang đi sâu tìm hiểu và tranh cãi nhiều là:

1. Cơ chế thần kinh và thần kinh thể dịch.
2. Cơ chế tự điều khiển các dạng năng lượng.

1. Cơ chế thần kinh và thần kinh thể dịch

Các nhà châm cứu thuộc phái này cho rằng: học thuyết kinh lạc với cơ chế tác dụng của châm cứu có thể là biểu hiện tổng hợp của toàn bộ các hoạt động của hệ thần kinh và hệ tuần hoàn thể dịch. Tùy theo tình trạng sinh bệnh lý và phương pháp kích thích lên huyết, mà bộ phận này, hay bộ phận khác, của hai hệ trên, được đóng viên để tạo ra phản ứng điện hóa.

Dưới đây là quan điểm cụ thể của hai nhóm tác giả:

A - QUAN ĐIỂM CỦA HỌC VIỆN Y HỌC BẮC KINH (TRUNG QUỐC)

1. Vấn đề lấy huyết theo kinh và các huyết trong cùng một kinh đều có thể chữa được bệnh của tạng phủ tương ứng với nó, như kinh 1 Thái âm phế có 11 huyết đều có thể chữa được bệnh ở phổi. Có thể nói mỗi huyết đều thông qua cùng phần tự riêng biệt mà tác động tới phổi, có nghĩa là khi châm 1 huyết trên kinh phế thì xung động không cần chạy qua cả 10 huyết kia rồi mới vào phổi, mà có thể theo cùng phần xạ của mình đi thẳng vào phổi.

2. Vấn đề đặc khi khi châm cứu hoặc khi tuyến khi công, thấy có cảm giác chạy theo đường đi của kinh lạc: sự sản sinh cảm giác có quan hệ với hệ thống thần kinh. Cũng như người bị cụt tay, có khi vẫn còn đau nhức ở phần tay đã cụt, vì trên vùng cảm giác của vỏ đại não còn có điểm tương ứng với phần cánh tay đã cụt. Khi điểm này hưng phấn thì tưởng chừng như cánh tay đã mất bị đau. Cảm giác truyền lan theo đường kinh, có thể là cảm giác truyền lan trong thần kinh trung ương. Đau theo đường kinh cũng có thể phát sinh theo phương pháp tương tự.

3. Các hiện tượng kinh lạc khác: khi châm cứu thấy hiện ra con đường trắng hay đỏ chạy theo đường kinh, có thể là biểu hiện hoạt động cơ năng của hệ thần kinh đối với vận mạch.

4. Tác dụng điều trị được những loại bệnh có tính chất hoàn toàn khác nhau của châm cứu có thể do những nguyên nhân sau:

— Xung động truyền vào qua thần kinh trung ương, đi tới cơ quan có bệnh, có thể trực tiếp cải thiện hoạt động cơ năng của cơ quan đó. Ví dụ: các chứng ỉa chảy và táo bón đơn thuần chỉ cần điều chỉnh lại cơ năng bị mất điều hòa của dạ dày và ruột là khỏi bệnh.

— Châm cứu làm cải thiện trạng thái cơ năng của vỏ não. Ví dụ: bệnh loét dạ dày, cao huyết áp v.v... có quan hệ với sự rối loạn cơ năng của vỏ não. Cho nên khi xung động truyền vào cải biến được trạng thái cơ năng của vỏ não thì có tác dụng điều trị đối với các bệnh đó.

— Cải biến hoạt động của tuyến nội tiết. Ví dụ: châm cứu làm cho dễ đẻ là do châm cứu ảnh hưởng đến hoạt động của tuyến nội tiết.

— Tăng cường khả năng chữa bệnh tự nhiên của cơ thể. Nhiều thực nghiệm cho thấy châm cứu có thể làm tăng sản xuất kháng thể, tăng sức chống vi trùng của hạch cầu, tăng hoạt động chống vi trùng của hệ võng mạc v.v... Do đó có khả năng chữa được viêm nhiễm, bệnh ký sinh trùng hay các bệnh truyền nhiễm khác.

— Các cơ chế khác như: cải biến quá trình sinh hóa trong cơ thể hoặc hoạt động của hệ thống men, cho nên châm cứu có tác dụng tốt với bệnh quáng gà, các bệnh do rối loạn chuyển hóa, thậm chí những rối loạn chuyển hóa đã phát triển thành tổn thương thực thể, sau khi cơ năng được điều chỉnh cũng có thể khỏi được.

Ngoài ra châm cứu còn có tác dụng cải thiện thần kinh dinh dưỡng, xúc tiến hoạt động cơ năng v.v... Muốn tìm hiểu cơ chế tác dụng của châm cứu tất nhiên phải phân tích cụ thể từng trường hợp.

5. Tác dụng bền vững và lâu dài của châm cứu có thể do 5 nguyên nhân sau:

— Tác dụng của đường liên hệ tạm thời để lại trong hệ thống thần kinh sau khi châm cứu.

— Xung động trong đám rối thần kinh (hạch thần kinh) của hệ thần kinh thực vật có thể từ một nơ-ron này truyền đến một nơ-ron khác, cứ thế tác động qua lại.

— Có quan hệ giữa thần kinh và thể dịch, mà nhân tố thể dịch thì tồn tại và tác động lâu dài.

— Cơ năng bị rối loạn sau khi được điều chỉnh, không bị rối loạn lại thì bệnh khỏi hẳn.

— Tổng thương do chấn cấu gây ra tạo nên tác dụng lâu dài. Học viện y học Đức kinh dựa trên quan điểm của mình đã nghiên cứu và đề xuất hai phương pháp kích thích cơ bản của châm cứu: một phương pháp để tạo nên tình hưng phấn, một phương pháp để gây ra tình ức chế.

Mỗi phương pháp lại gồm có 2 cách châm cứu khác nhau, để ứng dụng theo tuổi tác và thể chất của người bệnh.

B. — QUAN ĐIỂM CỦA VAGRALIC VÀ KASSIL (LIÊN XỐ)

Châm là một trong những phương pháp điều trị theo phản xạ. Đặc điểm của nó phụ thuộc vào vùng kích thích và mức độ tác dụng tới các bộ phận cảm thụ của da, cơ, mạch máu, thần kinh. Nhiều nghiên cứu đã xác định: khi châm cứu, toàn cơ thể có đáp ứng. Phản xạ này chia làm ba phần có liên quan mật thiết với nhau: tại chỗ, theo tiết đoạn và toàn thân.

1. Phản ứng tại chỗ

Khi châm kim vào, các tổ chức chung quanh kim có phản ứng: nắn da thay đổi, da hơi phồng lên, nhiệt độ da thay đổi (tăng hoặc giảm) điện trở da cũng thay đổi.

Phản ứng tại chỗ do kích thích cơ học vào các cơ quan nhận cảm bên ngoài và cơ quan nhận cảm bên thể gây nên. Phản ứng này phụ thuộc vào phần xa-gone — Langhi — Sokovnin.

Khả năng của mạch máu thay đổi sẽ kích thích các cơ quan nhận cảm ở thành mạch. Nhiệt độ thay đổi sẽ kích thích các cơ quan nhận cảm nhiệt. Phù sẽ kích thích các cơ quan nhận cảm áp lực. Tổ chức bị tổn thương sẽ tiết ra các chất có hoạt tính sinh vật học, kích thích lên các cơ quan nhận cảm hóa học.

Tới một mức độ nhất định, các biến đổi hình thái xuất hiện theo đường đi của kim châm, thể hiện giữa kim và tổ chức chung quanh.

2. Phản ứng tiết đoạn: liên trực tiếp từng đoạn của tủy sống làm cho mỗi đoạn tủy sống có liên quan với những vùng da, cơ, mạch máu và nội tạng nhất định. Mỗi nội tạng và tổ chức đều có trung khu ở sừng bên tủy sống của tiết đoạn tương ứng, tuy có chỗ còn chưa được rõ ràng.

Các xung động thần kinh từ các nơi truyền về các tiết đoạn tủy tương ứng sẽ gây ra phản ứng từng đoạn. Phản ứng từng đoạn từ các trung khu ở sừng bên tủy sống sẽ phát đi những xung động vận động — xuất tiết — dinh dưỡng tới nội tạng và tổ chức.

Khả năng tác dụng từ các cơ quan nhận cảm ở da, cơ, mạch máu lên nội tạng là dựa theo nguyên lý từng đoạn của cơ thể, ta sẽ thấy dễ hiểu, khả năng

Căn cứ vào nguyên lý từng đoạn của cơ thể, ta sẽ thấy dễ hiểu, khả năng có thể làm thay đổi hoạt động chủ yếu của nội tạng này hay nội tạng khác, khi tác động lên từng phần nhất định của cơ thể.

Khi châm kích thích các cơ quan nhận cảm bên ngoài ở một vùng nhất định của cơ thể, sẽ gây ra phản ứng tiết đoạn ở cơ quan và tổ chức thuộc tiết đoạn đó. Các xung động xuất hiện truyền về tủy sống, từ đó bắt đầu cùng phản xạ lý tâm; theo các sợi vận động, các xung động trở lại các cơ, theo các sợi thực vật, xung động tới các nội tạng và mạch máu. Nếu chú ý, việc đáp ứng theo từng đoạn và toàn thân có phần nào quy ước. Tất nhiên những thay đổi diễn ra do ảnh hưởng của châm, tạo nên kết quả do mối liên quan giữa hai phản ứng.

3. **Phản ứng toàn thân:** Từ từ sống các xung động truyền theo đường hướng tâm đặc biệt đi lên não.

Qua nghiên cứu điện não đồ khi chuẩn, có thể nghĩ rằng: xung động từ ngoại biên lan truyền vào theo các đường cảm thụ đặc biệt sẽ lôi cuốn vào quá trình thần kinh cả phần trung của thân não (từ cấp dưới sự tham gia của thân não chứng tỏ ở điện thế sinh vật có những biến đổi đặc trưng và toàn thân).

Một bộ phận quan trọng của phản ứng toàn thân là xuất hiện những chuyển biến của thần kinh thể định và thần kinh nội tiết.

Nghiên cứu sự chuyển hóa của các chất có hoạt tính sinh vật học (sympat-in, adrenalin, acetylcholin, histamin) thấy các chất trên có những biến đổi rõ rệt khi chuẩn và trong đợt điều trị. Tính chất của các biến chuyển không đồng một loại và phụ thuộc vào mức lan dẫn của các chất đó trong cơ thể. Các chất này trên thay đổi có ảnh hưởng đến toàn trạng cơ năng của hệ thần kinh thực vật và qua nó đến các nội tạng và hệ mạch máu.

Khi nghiên cứu hệ tuyến yên-thượng thận, thấy rõ các tuyến nội tiết đã tham gia vào việc đáp ứng với chuẩn của cơ thể. Tuyến yên tạo ra một số các kích thích tố, có ái tính kích thích hoạt động của các tuyến nội tiết nhất định, tuyến giáp trạng, sinh dục, thượng thận. Hệ này đáp ứng bằng phản ứng tương ứng là một phần trạng không đặc hiệu của cơ thể đối với các kích thích khác nhau ở nội và ngoại môi.

Người ta đã chứng minh rằng: chậm hơn cho bạch cầu ái toan giảm trong 75 — 80% các trường hợp, số lưu thông trong mạch giảm 60 — 70%, các trường hợp, cũng giống như khi tiêm vào cơ thể 20 đơn vị ACTH để kích thích vỏ thượng thận tiết ra kích tố Corticosteroid.

Hệ tuyến yên-thượng thận tham gia đã được chứng minh bằng cách nghiên cứu việc tiết ra 17 oxytocicosteroid sau một đợt điều trị; tài liệu thu được được xác nhận tác dụng tích cực của chậm cứu đối với hệ này.

Cơ thể giải thích cơ chế tác dụng của chậm cứu trong một số bệnh như sau:

a) **Các bệnh ở hệ thần kinh ngoại biên** (viêm dây thần kinh, đau rối và rối loạn, cứng cơ, ngứa; Đau dây thần kinh ngoại biên):

Trong các bệnh này, chủ yếu là hệ cơ-thần kinh bị rối loạn do các nguyên nhân bên ngoài (lạnh, nhiễm trùng, sang chấn, ngộ độc) cũng như nguyên nhân bên trong (thay đổi về xương, rối loạn chuyển hóa). Thay đổi cơ năng của hệ cơ-thần kinh đóng vai trò chủ yếu trong bệnh cảnh của bệnh; dẫn tới những rối loạn cơ tính chất cơ sinh.

Chăm cứu có tác dụng chống trạng thái cơ sinh, biểu hiện ở tính linh hoạt của cơ năng hệ cơ-thần kinh trở lại bình thường. Phục hồi hoạt động điện bình thường của các cơ, chứng tỏ tính dẫn truyền của dây thần kinh trở lại tốt hơn, các quá trình chuyển hóa trở lại bình thường, sự dẫn truyền hưng phấn từ dây thần kinh qua cơ được hồi phục.

Ở những người bệnh này, ngoài các dây thần kinh bị vận động, các sợi thần kinh thực vật và dinh dưỡng cũng bị lôi cuốn vào quá trình bệnh lý gây ra rối loạn tuần hoàn và dinh dưỡng tổ chức tại chỗ. Trong quá trình điều trị bằng chậm cứu, thấy chênh lệch về nhiệt độ và dẫn truyền điện trên da biến mất, chứng tỏ tình trạng của họ máy thực vật tại chỗ tốt hơn.

Về nguyên tắc, các lần chuẩn ngoại biên bao giờ cũng kèm theo hội chứng đau. Hội chứng đau có đặc điểm làm tăng tương lực hệ giao cảm, biểu

hiện ở hướng sympatim, adrenalin lên cao và lượng acetylcholin trong máu giảm. Kết quả của điều trị làm cho giảm các chất ái giao cảm và hơi tăng trương lực của hệ phó giao cảm.

Các bệnh về mạch máu :

Tình trạng về trương lực của động mạch nhỏ (trong các bệnh tăng huyết áp, migraine, hội chứng ménière) đóng vai trò lớn trong việc làm tăng huyết áp động mạch. Do ảnh hưởng của châm cứu, các động mạch nhỏ giãn ra, do đó huyết áp hạ, trương lực mạch máu giảm ở các động mạch nhỏ, tăng ở động mạch vừa. Cơ sở của biến đổi này do ảnh hưởng của châm đối với hoạt động của hệ thần kinh thực vật.

Trong bệnh cao huyết áp, hệ giao cảm hưng phấn mạnh hơn. Trong máu thấy adrenalin chưa oxy hóa và một số chất khác tương tự adrenalin lên cao, ngược lại acetylcholin và histamin giảm hoặc giữ ở mức bình thường. Một đợt châm cứu làm cho tương quan này trở lại bình thường, làm thăng bằng hoạt động giữa thần kinh giao cảm và phó giao cảm. Châm cứu còn ảnh hưởng chắc chắn tới hệ thần kinh trung ương trong bệnh tăng huyết áp.

Đa số tác giả thừa nhận cơn đau nửa đầu (migraine) diễn ra theo hai giai đoạn : từ mạch máu não co thắt, rồi chuyển sang giãn ra kèm theo mất trương lực. Tác dụng của châm cứu có khả năng làm mất co thắt, do đó ngăn ngừa được giai đoạn thứ nhất của cơn đau nửa đầu.

c) **Các bệnh dị ứng** (hen, suyễn, viêm mũi do vận mạch, mề đay, chàm) :

Các bệnh dị ứng có nhiều yếu tố : rối loạn hệ thực vật làm cho hoạt động thần kinh phó giao cảm tăng lên, histamin trong máu tăng và thiếu các men để phá hủy histamin, rối loạn chức năng phản tuyến nội tiết (yên-thượng thận).

Kết quả của châm cứu làm cho hệ giao cảm hoạt động tăng, làm tăng các chất tương tự adrenalin, giảm acetylcholin và histamin, kích thích việc tiết ra các kích tố steroid có tác dụng chống viêm và giải mẫn cảm. Do kết quả đó nên làm giảm phản quá mẫn.

Như vậy, khi điều trị các bệnh dị ứng bằng châm, cơ thể tiết ra adrenalin, ACTH và cortison, nghĩa là những chất dùng để điều trị.

d) **Các bệnh chức năng của hệ thần kinh** : Yếu tố tinh thần, rối loạn các nội tạng và hệ nội tiết, đóng vai trò chủ yếu trong việc gây ra rối loạn chức năng của hệ thần kinh. Các yếu tố này làm rối loạn tương quan giữa hai quá trình hưng phấn và ức chế là hai quá trình thần kinh cơ bản. Tình trạng chức năng của tổ chức lưới ở thân não cũng có ý nghĩa quan trọng, có ảnh hưởng tới hoạt động của vỏ não.

Qua hệ thần kinh thực vật, tác động lên các cơ quan riêng biệt, châm cứu có ảnh hưởng đến một trong các nguyên nhân cơ bản của rối loạn chức năng thần kinh.

Châm cứu cũng có tác dụng trực tiếp đến cơ sở sinh bệnh học của rối loạn chức năng thần kinh, điện thế sinh vật của vỏ não thay đổi sẽ điều chỉnh lại sự tương quan tạo ra trong hệ thần kinh.

Mặc dầu nhiều quan sát lâm sàng và thực nghiệm đã cho thấy : châm cứu có khả năng đồng viên như hệ thống tổ chức trong cơ thể cùng tham gia để điều chỉnh lại các rối loạn bệnh lý. Trong đó nổi bật vai trò của hệ thần kinh và thần kinh — thể dịch, song những hiểu biết về mặt này cũng mới chỉ giúp giải thích một số mặt nào đó trong cơ chế tác dụng của châm cứu ; Còn nhiều vấn đề vẫn chiếm được chú ý của nhiều nhà châm cứu.

cửu điện trở, điện thế sinh vật, ảnh chụp theo hiệu ứng Kirlian ở vùng huyết mạch cho rằng:

Điện thế cơ thể và bất kỳ một sinh vật nào có thể coi là một khối tích tụ điện năng lượng, và hoạt động, đồng nhịp với nhịp điệu của các hiện tượng xảy ra ở môi trường. Điện thế sinh vật biểu hiện thì trạng thái sức khỏe của cơ thể sống đó, và là sinh vật bất kỳ một đơn vị phức hợp bao gồm trong bản thân tất cả các thành phần từ tế bào đến cấu trúc của nó (Lousin đã gọi bản chất điện học của tất cả các sinh vật là ma sinh vật). Do đó cơ thể sinh vật có thể được là thành phần của điện từ trường sống và tạo số đặc trưng cho từng cơ thể sống (tính bất biến) của thể sống đó từ thế với mọi trường chung quanh. Điện thế của sinh vật không phải chỉ là năng lượng phát tin, mà còn là những máy thu nhận tin tức nữa.

Các tín hiệu điện sinh vật, ngoài các giác quan khác còn được thu và phát từ tận đáy tiềm thức người cơ thể, chúng có cường độ cực đại ở các huyết mạch của cơ thể ở điện trở vùng huyết mạch hơn điện trở của các tổ chức kể khác, nên điện huyết trở thành của thu, phát tin hiệu quan trọng. Cũng nhờ ở đặc điểm điện trở vùng huyết mạch là nơi dẫn dắt theo các tính trạng bên trong và bên ngoài cơ thể, nên cơ thể gọi được thông báo, báo đảm được hoạt động đồng nhịp với các hiện tượng xảy ra trong vũ trụ để bảo tồn sự sống.

Vũ trụ bao quanh ta là một vũ trụ các tín hiệu, các thông tin: Các trọng trường, các điện từ trường và các trường điện từ, phát sinh bởi các nguồn nhân tạo, các bức xạ vũ trụ, các điện trường khí quyển v.v... đều là những nguồn tin hiệu, luôn luôn trao đổi thông tin với cơ thể chúng ta, và cơ thể chúng ta luôn đáp ứng với các tín hiệu đó qua các cửa ra vào là các huyết mạch cửa.

Sự biến đổi của điện trở, điện thế sinh vật, ảnh chụp theo hiệu ứng Kirlian ở vùng huyết (xem ở mục 3, phần biểu hiện về điện ở da vùng huyết) trong các tính trạng sinh bệnh lý khác nhau của cơ thể, chính là phản ánh cái cấu trúc nội tại về hoạt động điện sinh vật của cơ thể.

Bằng phương pháp điều trị châm cứu, có thể làm thay đổi cấu trúc năng lượng này, cấu trúc đó khi bị rối loạn có thể điều chỉnh bằng sự tăng hay giảm độ dẫn điện của huyết mạch cửa, tùy theo nhu cầu cơ thể cần phát ra hay thu năng lượng vào.

Có thể kết luận được: plasma sinh vật hay bức xạ sinh điện từ là cơ sở của nhân và phát thông tin cơ bản của sinh vật học.

Năm 1972 tại Hội nghị chấn cứu Bía Trung Hải, trên một khía cạnh khác, tác giả Darras ở Pháp lại đưa ra một luận thuyết: Hệ kinh lạc là những dải năng lượng hóa, các đường ống bao phủ khắp cơ thể này đã tạo nên một hệ tự điều chỉnh. Có thể quan niệm sự can thiệp của thầy thuốc lên huyết mạch cửa, có thể có khả năng có tác động có hiệu lực, khi có một rối loạn chức năng xảy ra cho hệ kinh lạc.

Năm 1973 tác giả Court Payen ở Pháp đã dùng toán học để chứng minh rằng: hệ ngũ hành và quy luật sinh khắc của nó, về phương diện toán học là một hệ tự điều chỉnh. Luận điểm của Court Payen sau đó lại được nhà toán học Jean Marie Paris ở Pháp chứng minh lại bằng hệ toán hóa hoàn chỉnh.

Theo Court Payen (Cua-Pa-y-en) mọi kích thích bình thường liên tục tác động lên cơ thể sẽ nhanh chóng bị triệt tiêu khi thông qua sự tự điều chỉnh của hệ ngũ hành, cơ thể luôn luôn giữ được thể cân bằng, trong mọi môi trường sống không ngừng biến đổi.

Court Payen cho rằng : sự tự điều chỉnh này không thể thông qua hệ thần kinh, bởi lẽ tốc độ dẫn truyền của hệ thần kinh quá chậm nề, chậm chạp so với yêu cầu về tự điều chỉnh những kích thích luôn luôn tác động lên cơ thể. Tác giả tỏ ý tán thành luận thuyết cho kính lạc là các đường nước iong hea của Darras vì chỉ có tốc độ dẫn truyền và số lý các tín tức của điện học mới đáp ứng được các yêu cầu về tự điều chỉnh của hệ ngũ hành.

Cơ chế về hệ điều khiển năng lượng cho thấy được sự ăn khớp logic giữa lý luận y học cổ truyền cũng như tác dụng của châm cứu với điều khiển học hiện đại, song cái hộp đen còn lại vẫn quá lớn, nó chưa làm rõ lòng tư muốn hiển sâu của các nhà châm cứu. Dù sao, với những nghiên cứu và phát hiện mới về đặc tính đa vùng huyết, cũng với luận thuyết về hệ điều khiển năng lượng cũng giúp ta tin rằng : con đường nghiên cứu và tổng kết những qui luật về sự biến hiện những đặc tính riêng, và sự biến đổi của các đặc tính này khi cơ thể đáp ứng với tác động của châm cứu, sẽ cùng với các luận thuyết khác góp phần giúp chúng ta ngày càng nhiều hơn trong việc chẩn đoán và điều trị theo y học cổ truyền cũng như trong việc tìm hiểu những hoạt động sinh lý của cơ thể mà đến nay ta chưa biết hết được.

MỤC LỤC

	Trang
Lời nói đầu	3
<i>Chương một: LÝ LUẬN CƠ BẢN</i>	
<i>Mục I: Sơ lược lịch sử châm cứu</i>	7
I - Đại cương	7
II - Một số nét về lịch sử châm cứu Việt Nam	
III - Một số nét về nguồn gốc châm cứu và tình hình châm cứu thế giới.	
<i>Mục II: Một số nội dung lý luận cơ bản của Y học cổ truyền dân tộc</i>	
<i>Tạng tượng</i>	10
I - Đại cương	10
II - Tạng phủ và phủ ký hàng	10
III - Khái niệm về dinh, huyết, vệ, khí, tân dịch, tinh thần.	13
<i>Quan niệm chính thể</i>	14
I - Định nghĩa	14
II - Quan hệ giữa các cơ quan trong cơ thể	14
III - Quan hệ giữa con người và hoàn cảnh tự nhiên	15
IV - Ứng dụng của quan niệm chính thể trong y học cổ truyền dân tộc.	16
<i>Âm dương, ngũ hành</i>	16
I - Âm dương	16
II - Ngũ hành	18
<i>Nguyên nhân bệnh</i>	21
I - Đại cương	21
II - Phân loại nguyên nhân bệnh	21
<i>Phân loại các triệu chứng</i>	24
I - Định nghĩa	24
II - Khái niệm về nội thương và ngoại cảm	24
III - Hội chứng của các tạng phủ	25
IV - Nhận thức bước đầu về thương hàn và ôn bệnh.	28
<i>Bát cương</i>	29
I - Ý nghĩa của bát cương	29
II - Nội dung của bát cương	29
<i>Tứ chẩn</i>	31
I - Ý nghĩa của tứ chẩn	31
II - Nội dung của tứ chẩn	31

<i>Phép tắc chữa bệnh</i>	
I - Đại cương	35
II - Tâm phép chữa bệnh	35
III - Phép chữa ngoài	38
<i>Phòng bệnh</i>	38
I - Quan điểm phòng bệnh của y học cổ truyền dân tộc	38
II - Một số phương pháp phòng bệnh	38

Chương hai: KINH LẠC

Mục I: Những vấn đề chung của kinh lạc

I - Đại cương	40
II - Đường tuần hoàn của 12 kinh chính và hai mạch Đốc Nhâm	41
III - Tác dụng của hệ kinh lạc	43

Mục II: 12 kinh chính

I - Kinh Thái âm phế ở tay	46
II - Kinh Dương minh đại trường ở tay	48
III - Kinh Dương minh vị ở chân	49
IV - Kinh Thái âm tỷ ở chân	50
V - Kinh thiếu âm tâm ở tay	50
VI - Kinh Thái dương tiểu trường ở tay	52
VII - Kinh Thái dương bàng quang ở chân	53
VIII - Kinh Thiếu âm thận ở chân	53
IX - Kinh Quyết âm tâm bào ở tay	54
X - Kinh Thiếu dương tam tiêu ở tay	55
XI - Kinh Thiếu dương đởm ở chân	57
XII - Kinh Quyết âm can ở chân	58

Mục III: Tám mạch

Mạch Đốc	59
Mạch Nhâm	60
Mạch Xung	61
Mạch Đối	62
Mạch Dương kiêu	63
Mạch Âm kiêu	64
Mạch Dương duy	64
Mạch Âm duy	65
Bảng phạm vi điều trị của 14 kinh mạch	65

Mục IV: 12 kinh nhánh (kinh biệt)

Kinh nhánh của 2 kinh IIIV Thái dương và HIV thiếu âm ở chân	66
Kinh nhánh của 2 kinh XI Thiếu dương và XII Quyết âm ở chân	67
Kinh nhánh của 2 kinh III Dương minh và IV Thái âm ở chân	67
Kinh nhánh của 2 kinh VI Thái dương và V Thiếu âm ở tay	68
Kinh nhánh của 2 kinh X Thiếu dương và IX Quyết âm ở tay	69
Kinh nhánh của 2 kinh I Dương minh và I Thái âm ở tay	69

Mục V: 15 lạc mạch

Lạc mạch của kinh I Thái âm ở tay I-Liệt khuyết	71
Lạc mạch của kinh I Thái âm ở tay I-Liệt khuyết	72
Lạc mạch của kinh Thiếu âm ở tay I-Liệt khuyết	73

Lạc mạch của kinh Quyết âm ở tay - Nội quan	72
Lạc mạch của kinh Thái dương ở tay - Chi chính	73
Lạc mạch của kinh Dương minh ở tay - Thiên lịch	73
Lạc mạch của kinh Thiếu dương ở tay - Ngái quan	73
Lạc mạch của kinh Thái dương ở chân - Thi dương	73
Lạc mạch của kinh Thiếu dương ở chân - Quảng minh	74
Lạc mạch của kinh Dương minh ở chân - Phong long	74
Lạc mạch của kinh Thái âm ở chân - Công tôn	75
Lạc mạch của kinh Thiếu âm ở chân - Đại chúng	75
Lạc mạch của kinh Quyết âm ở chân - Lãi cầu	75
Lạc mạch của mạch Nhâm - Vi ở hạ Cua vi	76
Lạc mạch của mạch Đốc - Tạng cường	76
Lạc mạch của lạc của Tý - Đại bào	77

Mục VI: 12 Mạch can

Kinh can Thái dương ở chân	78
Kinh can Thiếu dương ở chân	78
Kinh can Dương minh ở chân	79
Kinh can Thái âm ở chân	80
Kinh can Thiếu âm ở chân	81
Kinh can Quyết âm ở chân	81
Kinh can Thái dương ở tay	81
Kinh can Thiếu dương ở tay	82
Kinh can Dương minh ở tay	83
Kinh can Thái âm ở tay	83
Kinh can Quyết âm ở tay	84
Kinh can Thiếu âm ở tay	84

Mục VII: 12 khu đa (bì bộ)

Chương ba: HUYẾT

Mục I: Một số vấn đề chung của huyết

I - Định nghĩa	87
II - Tác dụng huyết	87
III - Ý nghĩa của cách đặt tên các huyết	88
IV - Phân loại huyết	88
V - Quá trình phát triển ra số huyết ngày nay	92
VI - Cách ghi, tên gọi của huyết	93
VII - Phương pháp tìm vị trí vùng huyết	93
A - Các phương pháp để tìm vị trí vùng huyết	93
B - Nên sử dụng các phương pháp tìm vị trí vùng huyết như thế nào?	98
C - Ứng dụng thực tiễn cách phân đoạn từng phần cơ thể của Lĩnh khu	100
XIV - Mạch Nhâm	105
XIII - Mạch Đốc	116

Mục II: Huyết của 12 kinh chính

I - Kinh Thái âm phế ở tay	128
II - Kinh Dương minh đại trường ở tay	133
III - Kinh Dương minh vị ở chân	141
IV - Kinh Thái âm tỳ ở chân	158
V - Kinh Thiếu âm tâm ở tay	167
VI - Kinh Thái dương tiểu trường ở tay	171

VII - Kinh Thái dương bàng quang ở chân	178
VIII - Kinh Thiếu âm thận ở chân	208
IX - Kinh Quyết âm tâm bào ở tay	213
X - Kinh Thiếu dương tam tiêu ở tay	217
XI - Kinh Thiếu dương đôm ở chân	226
XII - Kinh Quyết âm can ở chân	241

Mục III: Huyết của hai mạch Nhâm, Đốc

Mục IV: Huyết ngoài kinh

I - Huyết ở đầu, mặt	248
II - Huyết ở lưng	251
III - Huyết ở bụng	253
IV - Huyết ở chi trên	253
V - Huyết ở chi dưới	256

Mục V: Huyết sắp xếp theo vùng

I - Huyết ở vùng đầu cổ tóc	260
II - Huyết ở vùng đầu mặt	261
III - Huyết ở vùng cổ gáy	262
IV - Huyết ở vùng trước thân	263
V - Huyết ở vùng sau thân	263
VI - Huyết ở tay	266
VII - Huyết ở chân	266

Mục VII: Các bảng phân loại và hệ thống hóa loại huyết

I - Bảng huyết Hội, Hợp của các kinh mạch	268
II - Bảng huyết Du, Mô, Khích, Lạc của các kinh mạch	273
III - Bảng huyết Giao Hội của tám mạch	273
IV - Bảng tám Huyết hội	274
V - Bảng huyết Ngũ du của 6 kinh âm	274
VI - Bảng huyết Ngũ du của 6 kinh dương	275
VII - Bảng tra huyết theo chữ cái (A, B, C)	275

Chương bốn: KỸ THUẬT CHÂM VÀ CỪ

Mục II: Kỹ thuật châm

I - Đại cương	280
II - Dụng cụ	280
III - Nguyên tắc sử dụng, bảo quản và sửa chữa dụng cụ châm	282
IV - Những việc cần làm để tăng thêm kết quả của châm	289
V - Những việc cần làm khi châm	289

Mục III: Kỹ thuật cừ

I - Đại cương	295
II - Dụng cụ	295
III - Nguyên tắc chế biến, sử dụng và bảo quản ngải cừ	296
IV - Những việc cần làm để tăng thêm kết quả cừ	297
V - Những việc cần làm khi cừ	297

Mục III: Phối hợp châm và cứu

I - Có huyết châm, có huyết cứu	300
II - Ôn châm	300

Chương năm: CÁC PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU KHÁC

Mục I: Châm bằng ngón tay

I - Đại cương	301
II - Thủ thuật	301
III - Những điều chú ý trong khi điều trị	303
IV - Ích lợi và giới hạn của phương pháp	303
V - Áp dụng vào điều trị	303

Mục II: Kích thích điện lên huyết

I - Định nghĩa	307
II - Vai trò về lịch sử kích thích điện lên huyết	307
III - Tác dụng của kích thích điện lên huyết	308
IV - Cách vận dụng các hiểu biết về điều trị điện vào kích thích điện lên huyết	318
V - Một số điểm về kỹ thuật và điều trị	318
VI - Ưu nhược điểm của kích thích điện lên huyết	321
VII - Máy phát xung điện dùng cho châm cứu	322

Mục III: Tiêm (thuốc) vào huyết

I - Định nghĩa	324
II - Đại cương về tiêm (thuốc) vào huyết	324
III - Tác dụng của tiêm (thuốc) vào huyết	324
IV - Ưu điểm của phương pháp tiêm (thuốc) vào huyết	326
V - Nhược điểm của phương pháp tiêm (thuốc) vào huyết	326
VI - Cách tiến hành tiêm (thuốc) vào huyết	327
VII - Xử lý các tai biến của tiêm (thuốc) vào huyết	329

Mục IV: Châm kim hoa mai

I - Đại cương	331
II - Cách chia vùng, khu điều trị trên cơ thể	333
III - Áp dụng vào điều trị	340

Mục V: Châm loa tai

I - Đại cương	345
II - Mối liên quan của loa tai với toàn cơ thể	346
III - Phân bố thần kinh mạch máu ở loa tai	347
IV - Những thay đổi bệnh lý ở loa tai khi cơ thể có bệnh	347
V - Cách phát hiện những thay đổi bệnh lý trên loa tai	348
VI - Phân bố vùng đại biểu trên loa tai	349
VII - Dùng loa tai vào điều trị	351
VIII - Dùng loa tai vào chẩn đoán	351
IX - Dùng loa tai vào phòng bệnh	352
X - Kỹ thuật châm cứu trên loa tai	352
XI - Tai biến có thể xảy ra - Cách xử lý	353
XII - Chỉ định và chống chỉ định của phương pháp châm ở loa tai	353
XIII - Một số công thức điều trị	354

Mục VI : Chăm té

I - Đại cương	353
II - Sơ lược lịch sử phát triển của chăm té	355
III - Phương pháp chăm té	356
A - Những việc phải làm khi mở chăm té	356
B - Trình tự tiến hành một cuộc mở chăm té	357
C - Nội dung phương pháp chăm té	357
D - Thao tác ngoại khoa khi mở chăm té	365
IV - Lợi ích và tồn tại của chăm té	365

Chương sáu : BỆNH HỌC VÀ ĐIỀU TRỊ

Mục I : Một số vấn đề căn bản khi dùng chăm cứu để chữa bệnh

I - Tác dụng của châm cứu	367
II - Một số quy ước về châm cứu	368
III - Cách dùng huyết	368
IV - Tư thế người bệnh và lượng kích thích	369
Thời gian điều trị	372
VI - Những hiện tượng khác thường xảy ra trong khi châm cứu và cách xử trí	374

Mục II : Bệnh cấp cứu

- Hôn mê	377
- Ngất	378
- Choáng	379
- Say nắng	380
- Sốt cao co giật	382

Mục III : Bệnh lây

- Cảm cúm	383
- Quai bị	384
- Bại liệt trẻ em	387
- Sốt rét	388
- Ho gà	390
- Viêm não B	

Mục IV : Bệnh thần kinh

- Đau dây thần kinh hông	393
- Đau dây thần kinh gian sườn	394
- Đau dây thần kinh sinh ba	396
- Chứng hỏa thống, đau cháy	398
- Liệt dây VII ngoại biên do lạnh (liệt nửa mặt).	399
- Liệt dây thần kinh trụ	400
- Liệt dây thần kinh hông	401
- Liệt nửa người	403
- Suy nhược thần kinh	405
- It-tê-ri	406
- Nhức đầu	408
- Điếc cảm	

Mục V: Bệnh thuộc hệ tiêu hóa	
- Nôn mửa	405
- Đau dạ dày	411
- Rối loạn tiêu hóa trẻ em	412
Mục VI: Bệnh thuộc hệ hô hấp	
- Viêm phế quản	414
- Hẹp phế quản	415
Mục VII: Bệnh thuộc hệ tuần hoàn	
- Tăng huyết áp	416
- Con đau tim	417
- Suy tim mãn tính	418
Mục VIII: ^hBệnh thuộc hệ sinh dục - tiết niệu	
- Con đau quần thận	422
- Viêm bàng quang cấp	423
- Bệnh đài dâm	424
- Bí đái	425
- Di tinh, liệt dương	426
- Kinh nguyệt không đều	429
- Hành kinh đau	428
- Bệnh không hành kinh	431
- Bệnh khí hư	432
- Thức dề	433
- Tác tia sữa (viêm tuyến vú)	434
- Thiếu sữa	435
- Sa dạ con	436
Mục IX: Bệnh thuộc hệ vận động	
- Thấp khớp	438
- Đau lưng	440
Mục X: [*]Bệnh ngoài da	
- Mề đay	442
- Viêm da-thần kinh	443
Mục XI: Bệnh ngũ quan	
- Viêm kết mạc	444
- Teo dây thần kinh thị	445
- Chấp, lẹo	446
- Viêm amidan cấp tính	447
- Mất tiếng	447
- Viêm mũi cấp, mãn tính	449
- Viêm xoang mũi	450
- Ghồng mắt (hội chứng tiền đình)	451
- Đau răng	452

**PHỤ CHƯƠNG: Tóm tắt những công trình nghiên cứu về tác dụng
và cơ chế của châm cứu trên cơ sở khoa học hiện đại**

Mục I: Tình hình chung trên thế giới

Mục II: Tác dụng của châm cứu trên các hệ thống tổ chức của cơ thể

Hệ tuần hoàn	456
Hệ hô hấp	461
Hệ tiêu hóa	461
Hệ tiết niệu	463
Hệ sinh dục	463
Hệ nội tiết	464
Hệ vận động	465
Hệ thần kinh	466
Một số tác dụng khác của châm cứu	469

Mục III: Những nghiên cứu về biểu hiện của kinh huyết

Biểu hiện của điểm đau tự phát và điểm ấn vào đau trên bề mặt cơ thể	471
Biểu hiện màu sắc, nóng lạnh, mềm rắn của các tổ chức ở bề mặt cơ thể	472
Cảm giác đặc khi khi châm cứu và luyện khí công	473
Biểu hiện về sự cảm ứng với nhiệt độ của huyết tĩnh	474
Biểu hiện về cấu tạo giải phẫu và tổ chức ở vùng huyết	474
Biểu hiện về điện của da vùng huyết	476
Biểu hiện về hô hấp của da vùng huyết	483

Mục IV: Những thuyết về cơ chế tác dụng của châm cứu

I - Cơ chế thần kinh và thần kinh thể dịch	484
II - Cơ chế hệ điều chỉnh năng lượng	489

TÀI LIỆU THAM KHẢO	500
---------------------------	------------

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Những phần nói về châm cứu của Tuệ Tĩnh trong hai bộ sách Nam được thần hiệu và Hồng nghĩa giác tư y thư — Thế kỷ XIV (Bản dịch của Viện Đông y).
2. Châm cứu tiếp hiệu điển ca (Nguyễn Đại Năng — Thế kỷ XV — Bản chép tay chữ Nôm).
3. Bảo anh lương phương (Nguyễn Trục thế kỷ XV — Bản chép tay).
4. Châm cứu thủ huyệt đồ (Lý Công Tuấn — Thế kỷ XVII — Bản chép tay chữ Nôm).
5. Châm cứu tiếp hiệu pháp (Lý Công Tuấn — Thế kỷ XVII — Bản chép tay chữ Nôm).
6. Châm cứu tiếp hiệu điển ca (Bổ sung của Thái y, viện đời Hậu Lê — Thế kỷ XVIII — Bản chữ Hán).
7. Y tôn tâm lĩnh (phần nói về châm cứu của Hải Thượng Lãn Ông — Thế kỷ XVIII).
8. Y thư lược sao (phần nói về châm cứu của Vũ Bình phủ — Thế kỷ XX (1906) — Bản chữ Hán).
9. Tạp chí Đông y (Hội đồng y Việt Nam và Viện Đông y xuất bản).
10. Y học thực hành (Tạp chí của Bộ Y tế xuất bản).
11. Bản tin đông y rời: Thông tin đông y (Viện Đông y — Hà Nội phát hành).
12. Bản tin khoa học kỹ thuật nước ngoài (một số vấn đề châm cứu) (Việt Nam thông tấn xã — và Ủy ban khoa học kỹ thuật nhà nước phát hành).
13. Châm cứu đơn giản (B.s. Lê Khánh Đồng — Nhà xuất bản y học và thể dục thể thao — Hà Nội tái bản năm 1963).
14. Châm cứu vấn đáp (Ban tuyên giáo Hội đồng y Việt Nam xuất bản — (1961).
15. Sổ tay châm cứu (B.s. Nguyễn Mạnh Phát — Nhà xuất bản Y học — 1962).
16. Kinh nghiệm sử dụng thuốc Nam và châm cứu (Viện Đông y — Nhà xuất bản Y học — Hà Nội — 1963).
17. Tại sao châm cứu chữa khỏi bệnh (Vũ Xuân Quang — Nhà Xuất bản Y học — Hà Nội — 1963).
18. Châm cứu tập biên (Trần Huy Nam — Tỉnh hội đông y Hà Tĩnh xuất bản 1964).
19. Thuốc Nam và châm cứu — Phần y (Viện Đông y — Nhà xuất bản y học và thể dục thể thao — Hà Nội — 1968).
20. Nhĩ châm — Thủy châm — Mai hoa châm (B.s. Nguyễn Văn Thường, Nguyễn Tài Thu, Nguyễn Văn Khánh và lương y Vũ Xuân Quang — Nhà xuất bản y học và thể dục thể thao — Hà Nội — 1969).
21. Châm cứu thực hành (Lương y Nguyễn Hữu Hách — Nhà xuất bản y học — Hà Nội — 1971).

22. Các tài liệu chăm cứu dùng trong nội bộ Viện Đông y — Hà Nội.
23. Giải phẫu học — toàn tập (Giáo sư Đỗ Xuân Liệp — Nhà xuất bản y học — 1971).

24. Sinh lý bệnh (Vũ Triệu An — Nhà xuất bản y học và thể dục thể thao — (1970).

25. Sinh lý học (Nguyễn Tấn Gi Trọng — Nhà xuất bản y học và thể dục thể thao Hà Nội — 1971).

26. Lĩnh khu bạch thoi giải (Trần Bích Lưu và Trịnh Tước nhân — Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1965).

27. Lĩnh khu thích (Đơn Bá Nguyên Giản — Nhà xuất bản Khoa học kỹ thuật Thượng Hải — 1959).

28. Hoàng đế Nội Kinh — Lĩnh khu tập chú (Trương Ân Am — Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật Thượng Hải — 1960).

29. Chăm cứu Giáp Ất Kinh (Hoàng Phủ Mật — Thế kỷ III — Thương vụ ấn thư quán xuất bản — 1955).

30. Tân chú đồng nhân du huyết chăm cứu đồ kinh (Vương Duy Nhất — Thế kỷ XI — Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1955).

31. Chăm cứu tư sinh kinh (Vương Chấp Trung — Thế kỷ XIII. Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật Thượng Hải — 1959).

32. Hiệu chú thập tử kinh phát huy (Hoạt Bá Nhân — Thế kỷ XIV — Thừa Đạm Am hiệu chú — Nhà xuất bản vệ sinh Thượng Hải — 1956).

33. Loại kinh đồ dục (Trương Cảnh Nhạc — Đời Minh — Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1965).

34. Tuần kinh khảo huyết biên (Khuyết danh — Đời Minh — Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật Thượng Hải — 1959).

35. Chăm cứu đại thành (Dương kế Châu — Thế kỷ XVII — Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1973).

36. Y tông kim giám (một tập thể đời Thanh viết — Thế kỷ XVIII — Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1963).

38. Trung y tạp chí (Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân).

38. Thượng Hải Trung y được tạp chí (Hội Trung y thành phố Thượng Hải xuất bản).

39. Chăm cứu học giảng nghĩa (Học viện Trung Y Nam Kinh — Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật Thượng Hải — 1964).

40. Chăm cứu học giảng nghĩa (Trường đại học Hạ môn Trung Quốc xuất bản — 1955).

41. Chăm cứu học giảng biên (Viện nghiên cứu Trung y Bắc Kinh — Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1959).

42. Trung Quốc chăm cứu học khái yếu (Tiền tổ chăm cứu học khái yếu biên soạn — Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1964).

43. Chăm cứu học (Học viện Trung y Thượng Hải — Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1974).

44. Toàn quốc Trung y kinh lạc châm cứu học thuật tọa đàm hội tư liệu tuyển biên (Ban bí thư trong hội nghị học thuật kinh lạc châm cứu toàn quốc biên soạn — Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1959).

45. Nghiên cứu về xây đồ kinh lạc (Viện nghiên cứu khoa học cơ giới thuật B) Công nghiệp cơ giới thứ I — Tổ nghiên cứu máy đồ kinh lạc — 1960).

46. Nhĩ châm liệu pháp tuyển biên (Tổ hợp tác nghiên cứu nhĩ châm Thương Hải — Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1960).

47. Nhĩ châm (Tổ biên soạn nhĩ châm — Bộ đội Nam kinh — Nhà xuất bản nhân dân Thương Hải — 1972).

48. Châm thích ma túy (Tổ biên soạn châm thích ma túy — Nhà xuất bản nhân dân Thương Hải — 1972. Bản dịch châm té của Hoàng Bảo Châu — Nhà xuất bản y học — Hà Nội — 1975).

49. Kích thích thần kinh liệu pháp (Viện nghiên cứu Trung y Bắc Kinh — Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1958).

50. Thủ thuật châm liệu pháp (Trương Ngọc Mai và Hạ Nguyên Đức — Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật Thương Hải — 1959).

51. Thủ thuật châm liệu pháp (Ngô Nghệ Khanh Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân — 1960).

52. Nouvelle revue internationale d'acupuncture.

53. Méridiens (Revue de l'association scientifique des médecins acupuncteurs de France).

54. Le mensuel du médecin acupuncteur.

55. La voie rationnelle de la médecine chinoise (Dr J. Choain).

56. Compléments d'acupuncture (Dr J.E.H. Niboyet — 1955).

57. Traité d'acupuncture (Dr Royer de La Fuye — 1956).

58. Stimulothérapie cutanée (Dr Davisud).

59. Auriculothérapie (Dr P. Nogier).

60. Le procès de l'oreille (Dr Quaglietta).

61. Abord neurophysiologique de l'auriculothérapie (Dr N. Curi).

62. Practical use of electrodermometer (Tachio Ishikawa — Tokyo Osaka — 1960).

63. Tranh giải phẫu cơ thể người Tập I — II — III (R. D. Xinhennhicốp — 1962).

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHÂM CỨU HỌC

Biên tập	THIÊN VŨ — ĐỖ CHỈ
Sửa bản in	ANH CƯƠNG
Trình bày bìa	ĐOÀN VƯỢNG

In 12.080 cuốn, khổ 19 x 27 tại Nhà máy in sách KHKT Hà Nội. Số in 301.

Số NB: 28-YH-84. In xong và nộp lưu chiểu tháng 12 năm 1984.

<https://tietlun.hopto.org>

5007
NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

TÌM ĐỌC:

- CHĂM TẾ TRONG NGOẠI KHOA
- ĐIỀU TRỊ ĐIỆN TRÊN HUYẾT