

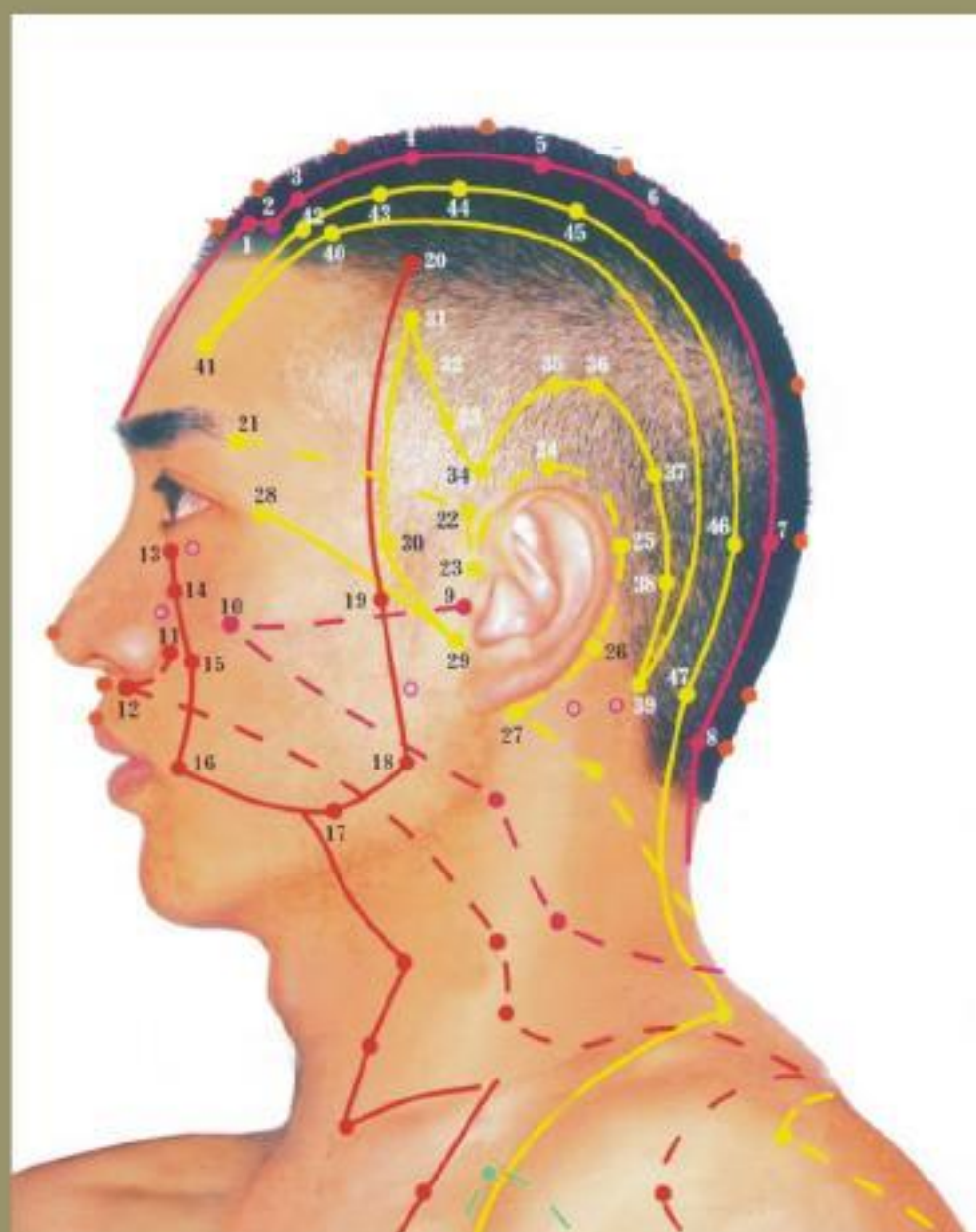
BỘ Y TẾ

CHÂM CỨU HỌC

Tập 1

SÁCH ĐÀO TẠO BÁC SĨ Y HỌC CỔ TRUYỀN

Chủ biên: PGS.TS. PHAN QUAN CHÍ HIẾU



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BỘ Y TẾ

CHÂM CỨU HỌC

(TẬP 1)

SÁCH ĐÀO TẠO BÁC SĨ Y HỌC CỔ TRUYỀN

Mã số: Đ.08.Z.21

Chủ biên:

PGS. TS. PHAN QUAN CHÍ HIẾU

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2007

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN:

Vụ Khoa học & Đào tạo, Bộ Y tế

BIÊN SOẠN:

PGS. TS. Phan Quan Chí Hiếu

THAM GIA TỔ CHỨC BẢN THẢO:

ThS. Phí Văn Thâm

© Bản quyền thuộc Bộ Y tế (Vụ Khoa học và Đào tạo)

LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều của Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục & Đào tạo và Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo bác sĩ y học cổ truyền. Bộ Y tế tổ chức biên soạn tài liệu dạy - học các môn cơ sở, chuyên môn và cơ bản chuyên ngành theo chương trình trên nhằm từng bước xây dựng bộ sách chuẩn trong công tác đào tạo nhân lực y tế.

Sách Châm cứu học tập 1 được biên soạn dựa trên chương trình giáo dục của Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. Sách được PGS. TS. Phan Quan Chí Hiếu, một nhà giáo giàu kinh nghiệm và tâm huyết với công tác đào tạo biên soạn theo phương châm: kiến thức cơ bản, hệ thống, nội dung chính xác, khoa học; cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại vào thực tiễn Việt Nam.

Sách Châm cứu học tập 1 đã được Hội đồng chuyên môn thẩm định sách và tài liệu dạy - học chuyên ngành bác sĩ y học cổ truyền của Bộ Y tế thẩm định vào năm 2006. Bộ Y tế ban hành làm tài liệu dạy - học đạt chuẩn chuyên môn của ngành Y tế trong giai đoạn 2006 - 2010. Trong quá trình sử dụng, sách phải được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Bộ Y tế xin chân thành cảm ơn PGS. TS. Phan Quan Chí Hiếu đã dành nhiều công sức hoàn thành cuốn sách này; cảm ơn GS. Hoàng Bảo Châu và GS. Nguyễn Tài Thu đã đọc, phản biện để cuốn sách được hoàn chỉnh kịp thời phục vụ cho công tác đào tạo nhân lực y tế.

Lần đầu xuất bản, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, các bạn sinh viên và các độc giả để lần xuất bản sau được hoàn thiện hơn.

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

LỜI NÓI ĐẦU

Sách Châm cứu học (tập I) là tài liệu học tập dành cho sinh viên chuyên khoa y học cổ truyền (YHCT). Tài liệu học tập này không chỉ phục vụ cho các bác sĩ chuyên khoa châm cứu, chuyên khoa Đông y mà còn là tài liệu học tập quan trọng cho những học viên mong muốn tìm hiểu về Đông y (nói chung) và châm cứu (nói riêng).

Sách được trình bày theo 3 chương:

- Chương 1: Học thuyết kinh lạc
- Chương 2: Phương pháp hào châm
- Chương 3: Phương pháp châm cứu khác

Chương I: đề cập đến toàn bộ học thuyết Kinh lạc của YHCT. Học thuyết Kinh lạc là một trong những lý thuyết cơ bản của YHCT nói chung và của châm cứu học nói riêng.

Nội dung của chương cung cấp cho các bạn học viên những kiến thức cơ bản, toàn diện về hệ thống kinh lạc, bao gồm:

- 12 kinh chính
- 12 kinh cân
- 12 kinh biệt
- Hệ thống biệt lạc
- Kỳ kinh bát mạch

Nội dung của 12 kinh thủy, do tính ứng dụng thực tế không nhiều, nên không được đề cập trong tài liệu học tập này.

Toàn bộ học thuyết Kinh lạc được soạn và trình bày trong một chương riêng nhằm mục đích:

- + Giúp các bạn học viên dễ dàng đạt được mục tiêu học tập.
- + Hỗ trợ thêm được việc tham khảo tài liệu, phát huy tính tích cực học tập của người học.
- + Cung cấp thêm cho người học cái nhìn đầy đủ, toàn diện, đúng đắn về hệ kinh lạc; giúp học viên tránh được nhận thức “chưa đúng” về học thuyết Kinh lạc. Nói chung, các bạn học viên thường có suy nghĩ học thuyết kinh lạc chỉ dành cho châm cứu học, cho những thầy thuốc điều trị bằng châm cứu và chỉ vận dụng học thuyết này khi phải điều trị và chăm sóc bệnh nhân bằng châm cứu mà thôi.

Chúng tôi mong rằng, qua việc học tập và tham khảo chương I, các bạn sinh viên, học viên sẽ thấy cụ thể hơn “*hệ kinh lạc*” không chỉ giới hạn trong châm cứu mà còn được vận dụng trong toàn bộ hoạt động YHCT từ chẩn đoán đến điều trị. Như vậy, các bạn sinh viên, học viên sẽ hiểu rõ hơn câu nói sau trong kinh văn cổ: “*Người mới học Y (YHCT) phải học hệ kinh lạc.. và người đã có hiểu biết về Y cũng phải học đến*”. Sách Linh khu, Thiên 11, đoạn 1 có ghi ý này qua đoạn văn sau: “Ôi! Thập nhị kinh mạch là nơi mà con người dựa vào để sống, nơi mà bệnh dựa vào để thành, nơi mà con người dựa vào để trị, nơi mà bệnh dựa vào để khởi lên; cái học (về y) bắt đầu từ đây, sự khéo léo (của người thầy thuốc) phải đạt đến....” (Phù! Thập nhị kinh mạch giả, nhân chi sở dĩ sinh, bệnh chi sở dĩ thành, nhân chi sở dĩ trị, bệnh chi sở dĩ khởi, học chi sở thử, công chi sở dĩ dã, thô chi sở dĩ, thương chi sở dĩ nan dã...).

Vì thế, khi đề cập đến từng hệ thống của hệ kinh lạc; chúng tôi không chỉ chú ý mô tả lộ trình đường kinh, mà còn chú ý phân tích, vận dụng chúng trong chẩn đoán, điều trị (nhất là phân chẩn đoán).

Chương II: tập trung vào hình thức điều trị phổ biến, thông dụng nhất của châm cứu, được gọi là *hào châm*.

Bao gồm những bài giảng:

- Vị trí và tác dụng của 128 huyệt thông dụng.
- Kỹ thuật châm và cứu.
- Thủ thuật “bổ” và “tả”.
- Nguyên tắc chọn huyệt.

Những bài giảng nói trên sẽ giúp cho các bạn học viên:

- Biết cách chọn được những huyệt thích hợp cho điều trị.
- Biết sử dụng những kỹ thuật cơ bản để xác định đúng vị trí huyệt trên cơ thể.
- Biết áp dụng đúng những kỹ thuật châm và cứu, bổ và tả thích hợp trong điều trị.

Hiểu biết đầy đủ chương II sẽ giúp các bạn sinh viên, học viên dễ dàng đạt được mục tiêu ở chương III, vì ngoài trừ một số đặc điểm riêng, những phương pháp châm cứu khác đều dựa trên những kiến thức cơ bản được đề cập ở chương II.

Chương III: những phương pháp châm cứu khác

Bao gồm những bài giảng:

- Phương pháp châm ở loa tai (nhĩ châm).
- Phương pháp gõ kim hoa mai (mai hoa châm).
- Phương pháp điều trị điện trên huyệt (điện châm).
- Phương pháp châm ở đầu (đầu châm).
- Phương pháp châm tê.

Trong những bài giảng, ngoài nội dung mang tính kỹ thuật, có tính ứng dụng, chúng tôi đã cố gắng thêm vào những tư liệu lịch sử của các phương pháp châm cứu nhằm cung cấp cho các bạn học viên thêm tư liệu về môn học. Mong rằng những kiến thức tổng quát nói trên sẽ làm tăng thêm sự hứng thú trong học tập của các bạn.

Tất cả các bài giảng đều có kèm theo phần câu hỏi trắc nghiệm (tự ôn tập) giúp các bạn có thể tự học.

Những bài giảng lý thuyết này sẽ được minh họa trên thực tế tại các cơ sở thực tập của Khoa YHCT, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (cơ sở 3 - Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Viện Dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Y học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh...).

Bộ môn Châm cứu, Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh rất mong được các bạn sinh viên, học viên tham khảo kỹ lời tựa của tài liệu học tập này trước khi tham gia vào quá trình học tập môn học và rất mong được sự đóng góp ý kiến của các bạn sinh viên và các đồng nghiệp.

PGS. TS. BS. Phan Quan Chí Hiếu

MỤC LỤC

Lời giới thiệu	3
Lời nói đầu	5
Chương I. HỌC THUYẾT KINH LẠC	15
Mở đầu	16
I. Đại cương	16
II. Vai trò của hệ kinh lạc	20
A. Sinh lý bình thường	20
B. Bệnh lý	20
III. Quan niệm của y học hiện đại về hệ kinh lạc	21
Bài 1. Lộ trình và hội chứng bệnh của 12 kinh chính	23
I. Đại cương	23
II. Chức năng sinh lý của đường kinh	24
III. Đường tuần hoàn của 12 kinh chính	24
IV. Khí huyết trong các đường kinh	26
V. Mười hai kinh chính	26
A. Kinh (thủ thái âm) Phế	26
B. Kinh (thủ dương minh) Đại trường	28
C. Kinh (túc dương minh) Vị	31
D. Kinh (túc thái âm) Tỳ	34
E. Kinh (thủ thiếu âm) Tâm	37
F. Kinh (thủ thái dương) Tiểu trường	38
G. Kinh (túc thái dương) Bàng quang	39
H. Kinh (túc thiếu âm) Thận	43
I. Kinh (thủ quyết âm) Tâm bào	44
J. Kinh (thủ thiếu dương) Tam tiêu	46
K. Kinh (túc thiếu dương) Đởm	47
L. Kinh (túc quyết âm) Can	49
Bài 2. Phương pháp vận dụng lộ trình đường kinh	56
I. Đại cương	56
II. Vận dụng lộ trình đường kinh	57
A. Vận dụng hệ kinh lạc để chẩn đoán	57
B. Những ví dụ cụ thể	59
III. Phương pháp khám đường kinh	60

Bài 3. Kinh cân và cách vận dụng	67
I. Đại cương	67
A. Các điểm đặc thù của kinh cân	67
B. Vai trò trong bệnh lý và điều trị	68
C. Sự cấu thành hệ thống đặc biệt “4 hợp”	69
II. Hệ thống thứ 1 (3 kinh cân dương ở chân)	70
A. Kinh cân Bàng quang	70
B. Kinh cân Đởm	71
C. Kinh cân Vị	73
D. Khảo sát huyết hội của 3 kinh cân dương ở chân	74
III. Hệ thống thứ 2 (3 kinh cân âm ở chân)	75
A. Kinh cân Tỳ	75
B. Kinh cân Thận	76
C. Kinh cân Can	76
D. Khảo sát huyết hội của 3 kinh cân âm ở chân	77
III. Hệ thống thứ 3 (3 kinh cân dương ở tay)	78
A. Kinh cân Tiểu trường	78
B. Kinh cân Tam tiêu	79
C. Kinh cân Đại trường	79
D. Khảo sát huyết hội của 3 kinh cân dương ở tay	80
V. Hệ thống thứ 4 (3 kinh cân âm ở tay)	81
A. Kinh cân Phế	81
B. Kinh cân Tâm bào	82
C. Kinh cân Tâm	83
D. Khảo sát huyết hội của 3 kinh cân âm ở tay	83
Bài 4. Kinh biệt và cách vận dụng	88
I. Đại cương	88
A. Hệ thống đặc biệt về lục hợp	88
B. Vai trò sinh lý	88
C. Vai trò trong bệnh lý và điều trị	89
II. Hệ thống hợp thứ I (Bàng quang - Thận)	90
A. Kinh biệt Bàng quang	90
B. Kinh biệt Thận	91

III. Hệ thống hợp thứ II (Đỏm - Can)	91
A. Kinh biệt Đỏm	91
B. Kinh biệt Can	92
IV. Hệ thống hợp thứ III (Vị - Tỳ)	92
A. Kinh biệt Vị	92
B. Kinh biệt Tỳ	92
V. Hệ thống hợp thứ IV (Tiểu trường - Tâm)	93
A. Kinh biệt Tiểu trường	93
B. Kinh biệt Tâm	93
VI. Hệ thống hợp thứ V (Tam tiêu - Tâm bào)	94
A. Kinh biệt Tam tiêu	94
B. Kinh biệt Tâm bào	94
VII. Hệ thống thứ VI (Đại trường - Phế)	95
A. Kinh biệt Đại trường	95
B. Kinh biệt Phế	95
Bài 5. Biệt lạc và cách vận dụng	99
I. Đại cương	99
A. Các lạc ngang	99
B. Các lạc dọc	100
II. Lộ trình các lạc và cách sử dụng	101
A. Lạc của thủ thái âm Phế kinh	101
B. Lạc của thủ thiếu âm Tâm kinh	102
C. Lạc của thủ quyết âm Tâm bào kinh	102
D. Lạc của thủ thái dương Tiểu trường kinh	103
E. Lạc của thủ dương minh Đại trường kinh	104
F. Lạc của thủ thiếu dương Tam tiêu kinh	104
G. Lạc của túc thái dương Bàng quang kinh	105
H. Lạc của túc thiếu dương Đỏm kinh	105
I. Lạc của túc dương minh Vị kinh	106
J. Lạc của túc thái âm Tỳ kinh	107
K. Biệt lạc của túc thiếu âm Thận kinh	107
L. Lạc của túc quyết âm Can kinh	108
M. Biệt lạc của mạch Nhâm	109

N. Biệt lạc mạch Đốc	109
O. Đại lạc của tỳ (đại bao)	110
Bài 6. Tám mạch khác kinh	113
I. Đại cương	113
A. Ý nghĩa của những tên gọi	114
B. Đặc điểm chung của 8 mạch khác kinh	114
C. Phương pháp sử dụng kỳ kinh bát mạch	115
II. Hệ thống mạch Xung, mạch Âm duy	116
A. Mạch xung	116
B. Mạch Âm duy	118
III. Hệ thống mạch Nhâm - mạch Âm kiều	120
A. Mạch Nhâm	121
B. Mạch Âm kiều	122
IV. Hệ thống mạch Đốc, mạch Dương kiều	124
A. Mạch Đốc	124
B. Mạch Dương kiều	126
V. Hệ thống mạch Đối, mạch Dương duy	128
A. Mạch Đối	128
B. Mạch Dương duy	129
Chương II. PHƯƠNG PHÁP HÀO CHÂM	135
Bài 7. Vị trí và tác dụng điều trị của những huyệt thông dụng	136
I. Định nghĩa huyệt	136
II. Tác dụng của huyệt vị châm cứu theo Đông y	137
A. Tác dụng sinh lý	137
B. Tác dụng trong bệnh lý	137
C. Tác dụng chẩn đoán	137
D. Tác dụng phòng và chữa bệnh	137
III. Phân loại huyệt	137
A. Huyệt nằm trên đường kinh	138
B. Huyệt nằm ngoài đường kinh	139
C. Huyệt ở chỗ đau (a thị huyệt)	140
IV. Vài nét về lịch sử phát hiện huyệt	140
A. Giai đoạn huyệt chưa có vị trí cố định	140

B. Giai đoạn có tên huyết	141
C. Giai đoạn phân loại có hệ thống	141
V. Cơ sở của việc đặt tên huyết vị châm cứu	141
A. Dựa vào hình thể của sự vật	142
B. Dựa vào vị trí của huyết trên cơ thể	142
C. Dựa vào tác dụng trị liệu của huyết	142
VI. Vị trí và tác dụng của 128 huyết	143
A. Kinh Phế	143
B. Kinh Đại trường	145
C. Kinh Vị	147
D. Kinh Tỳ	150
E. Kinh Tâm	152
F. Kinh Tiểu trường	153
G. Kinh Bàng quang	155
H. Kinh Thận	159
I. Kinh Tâm bào	161
J. Kinh Tam tiêu	162
K. Kinh Đởm	164
L. Kinh Can	167
M. Mạch Nhâm	169
Bài 8. Kỹ thuật châm và cứu	175
I. Kỹ thuật châm	175
A. Định nghĩa châm	175
B. Sơ lược về các loại kim châm	175
C. Những nội dung cần chú ý khi châm cứu	176
D. Chỉ định và chống chỉ định của châm	184
E. Các tai biến khi châm và cách đề phòng	185
II. Kỹ thuật cứu	186
A. Định nghĩa cứu	186
B. Những việc làm để tăng hiệu quả của cứu	186
C. Phương tiện	187
D. Cứu bằng điều ngải	187
E. Cứu bằng môi ngải	188

F. Chỉ định và chống chỉ định của cứu	189
G. Tai biến xảy ra và cách đề phòng	189
Bài 9. Thủ thuật bổ tả trong châm	194
I. Chỉ định của phép bổ	194
II. Chỉ định của phép tả	194
III. Những loại thủ thuật bổ và tả kinh điển	194
IV. Những loại thủ thuật bổ và tả thường dùng hiện nay	196
V. Những thủ thuật và chỉ định thường dùng	197
Bài 10. Nguyên tắc chọn huyết	203
I. Chọn huyết theo nguyên tắc tại chỗ	203
II. Chọn huyết theo lý luận đường kinh	204
A. Chọn huyết nguyên - lạc của 12 đường kinh chính	204
B. Chọn huyết du – mộ	206
C. Chọn huyết ngũ du	208
D. Chọn huyết kích	211
III. Chọn huyết đặc hiệu	212
Chương III. NHỮNG PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU KHÁC	221
Bài 11. Phương pháp châm loa tai (nhĩ châm)	222
I. Sơ lược về quá trình hình thành và phát triển nhĩ châm	222
A. Nhĩ châm và y học cổ truyền phương Tây	222
B. Nhĩ châm và y học cổ truyền Đông phương	224
C. Tình hình nhĩ châm hiện nay	225
II. Cơ sở lý luận của nhĩ châm	226
A. Theo y học cổ truyền	226
B. Theo thần kinh sinh lý học	228
III. Những thay đổi bệnh lý ở loa tai khi cơ thể có bệnh	231
IV. Cách phát hiện những thay đổi bệnh lý trên loa tai	231
V. Phân bố vùng đại biểu trên loa tai	233
VI. Dùng loa tai vào điều trị	235
VII. Dùng loa tai vào chẩn đoán	236
VIII. Dùng loa tai vào phòng bệnh	236
IX. Kỹ thuật châm cứu trên loa tai	237

X. Tai biến và cách xử trí	238
XI. Chỉ định và chống chỉ định của phương pháp châm loa tai	238
Bài 12. Châm kim hoa mai (mai hoa châm)	242
I. Đại cương	242
II. Lịch sử phát triển của châm kim hoa mai	242
III. Cách làm kim hoa mai đơn giản	243
IV. Cách cầm kim hoa mai	243
V. Cơ sở lý luận của gõ kim hoa mai	243
VI. Tư thế thầy thuốc và người bệnh	244
VII. Các vùng điều trị trên cơ thể	244
A. Vùng thường quy	244
B. Vùng đầu mặt	245
C. Vùng cổ	246
D. Vùng chi trên	247
E. Vùng chi dưới	249
F. Vùng ngực	250
G. Vùng bụng	251
H. Vùng lưng	251
VIII. Áp dụng vào điều trị	252
A. Chỉ định và chống chỉ định	252
B. Thủ thuật gõ kim hoa mai	252
C. Trình tự gõ kim hoa mai	252
D. Phản ứng phụ và cách xử lý	253
E. Một số điểm cần chú ý	253
F. Một số công thức điều trị	253
G. Một số cách gõ khác	255
Bài 13. Điện châm	260
I. Đại cương	260
A. Định nghĩa	260
B. Đặc điểm chung của điện châm	260
II. Cơ sở lý luận của phương pháp điện châm theo YHHĐ	261
A. Những phương pháp điều trị điện trên huyết	261

B. Dòng điện một chiều đều	261
C. Các dòng điện xung tần số thấp, điện thế thấp	262
III. Kỹ thuật điều trị điện trên huyết	263
A. Các cách điều trị điện trên huyết	263
B. Cách tiến hành châm điện	264
C. Liệu trình điện châm	265
D. Tai biến và cách xử trí, đề phòng	266
Bài 14. Châm tê	269
I. Đại cương	269
II. Sơ lược lịch sử phát triển của châm tê	269
III. Phương pháp châm tê	270
A. Vấn đề người bệnh trong châm tê để mổ	270
B. Trình tự tiến hành một cuộc mổ châm tê	271
C. Nội dung phương pháp châm tê	272
IV. Lợi ích và tồn tại của châm tê	278
A. Lợi ích của châm tê	278
B. Nhược điểm của châm tê	278
Bài 15. Đầu châm	282
I. Đại cương	282
II. Vị trí và tác dụng điều trị của các vùng châm ở đầu	282
A. Những tuyến quan trọng	282
B. Vị trí và tác dụng của những vùng châm ở đầu	282
C. Kỹ thuật châm ở đầu	286
D. Chỉ định và những điểm chú ý trong đầu châm	287

Chương I

HỌC THUYẾT KINH LẠC

Bài 1

BÀI MỞ ĐẦU

I. ĐẠI CƯƠNG

Học thuyết Kinh lạc , cũng như những học thuyết Âm dương, Ngũ hành, Tạng phủ, Dinh, Vệ, Khí, Huyết... là một trong những học thuyết cơ bản của y học cổ truyền. Học thuyết này được đề cập chủ yếu trong 04 thiên (10, 11, 12, 13) của sách Linh khu. Tuy nhiên, nội dung này cũng còn được đề cập rải rác thêm trong các thiên khác (17, 33, 61...)

Học thuyết Kinh lạc đóng vai trò rất lớn trong sinh bệnh lý học y học cổ truyền, trong chẩn đoán cũng như trong điều trị. Sách Linh khu, thiên 11, đoạn 1 đã nêu lên tầm quan trọng của học thuyết này như sau: *“Ôi! Thập nhị kinh mạch là nơi mà con người dựa vào để sống, nơi mà bệnh dựa vào để thành, nơi mà con người dựa vào để trị, nơi mà bệnh dựa vào để khởi lên; cái học (về y) bắt đầu từ đây, sự khéo léo (của người thầy thuốc) phải đạt đến....”*.

Kinh lạc là những đường vận hành khí huyết. Những con đường này chạy khắp châu thân, từ trên xuống dưới, từ dưới lên trên, cả bên trong (ở các tạng phủ) lẫn ngoài nông. Học thuyết Kinh lạc đã quy nạp được một hệ thống liên hệ chặt chẽ giữa tất cả các vùng của cơ thể thành một khối thống nhất, thể hiện đầy đủ các học thuyết Âm Dương, Tạng phủ, Ngũ hành, mối liên quan trong ngoài - trên dưới....

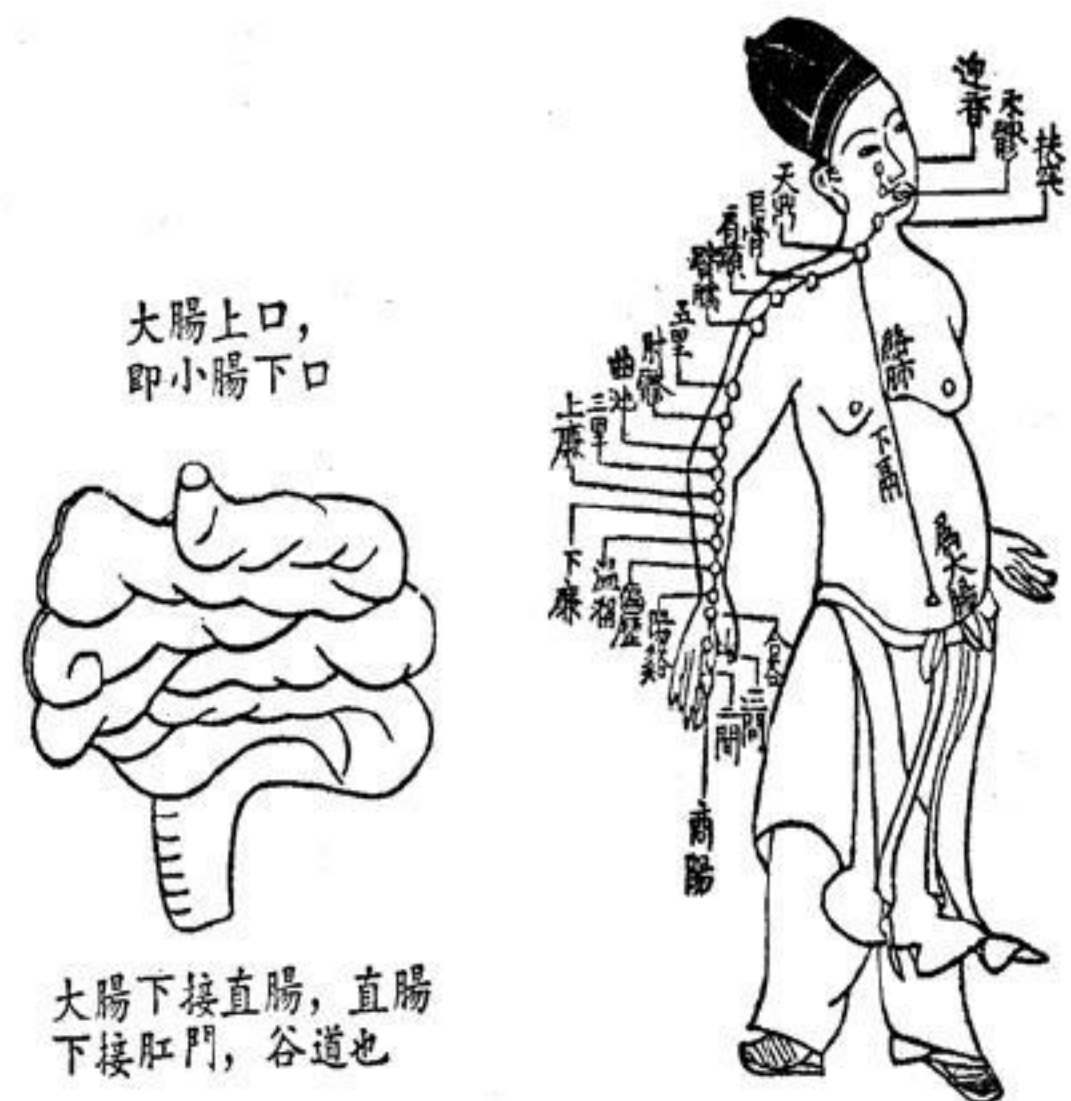
Hệ kinh lạc bao gồm:

- Mười hai kinh chính.
- Tám mạch khác kinh (kỳ kinh bát mạch).
- Mười bốn lạc và đại lạc của tỳ.
- Mười hai lạc ngang (những lạc ngang này thường được mô tả chung với 12 kinh chính. Trong tài liệu này, chúng được xếp chung vào hệ thống lạc gồm: các biệt lạc, lạc ngang, lạc mạch nhỏ, lạc mạch nổi ở nông).
- Mười hai kinh biệt.
- Phần phụ thuộc gồm: tạng phủ, 12 kinh cân, 12 khu da (bì bộ). Tạng phủ, cân cơ, bì phu đều do khí huyết tuần hoàn trong kinh mạch nuôi dưỡng: nếu nuôi dưỡng ở tạng phủ thì lấy tên tạng phủ. Ví dụ kinh Phế là kinh thái âm ở tay đi vào Phế, đoạn kinh Phế nuôi dưỡng khối cân cơ thì lấy tên là kinh cân Phế và mỗi khu da đều do một kinh cụ thể nuôi dưỡng.

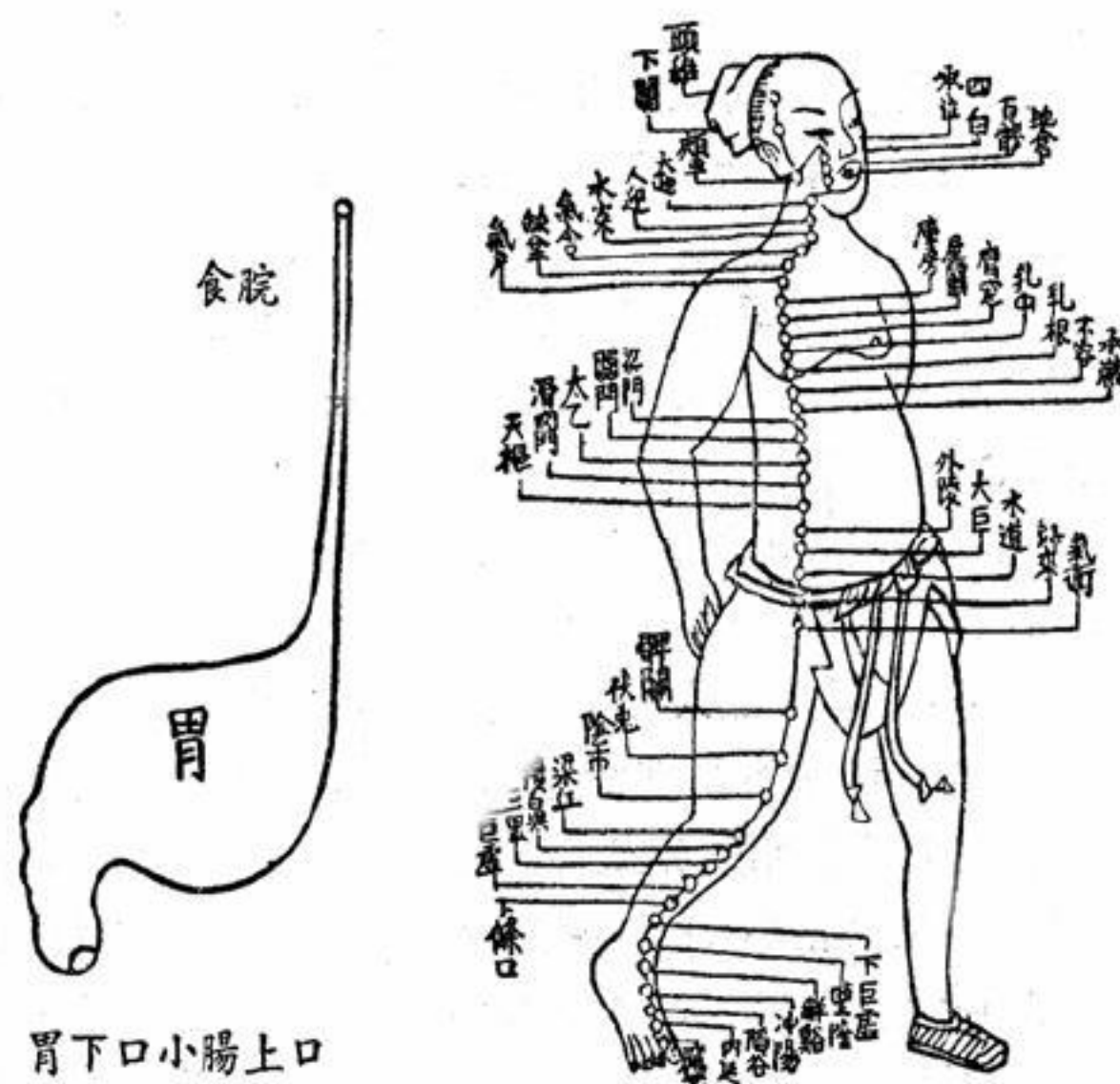
Dưới đây là những hình ảnh mô tả về lộ trình một số đường kinh chính trong hệ thống kinh lạc được ghi nhận trong các tài liệu châm cứu cổ xưa.



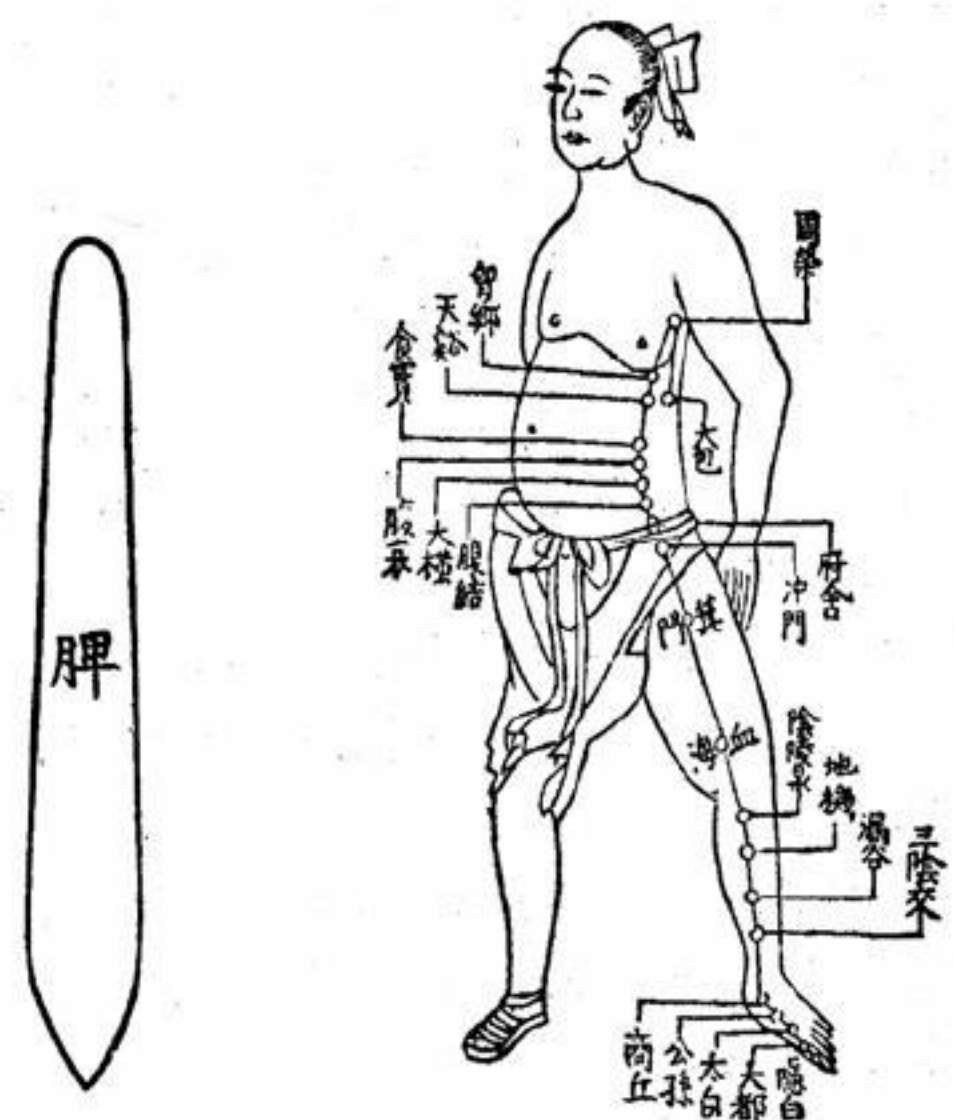
Hình 1. Kinh Phế



Hình 2. Kinh Đại trường



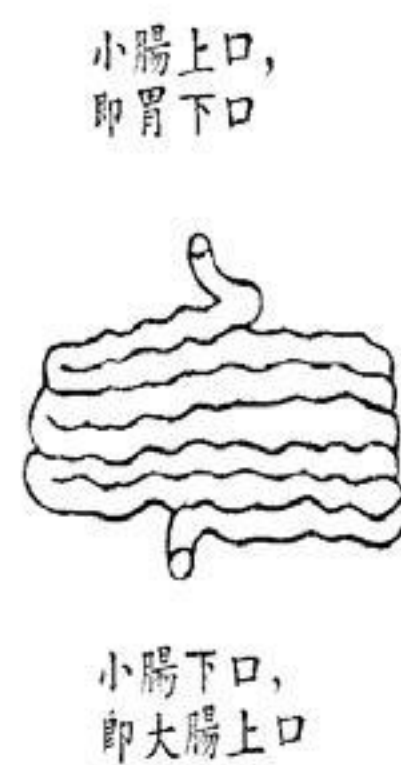
Hình 3. Kinh Vị



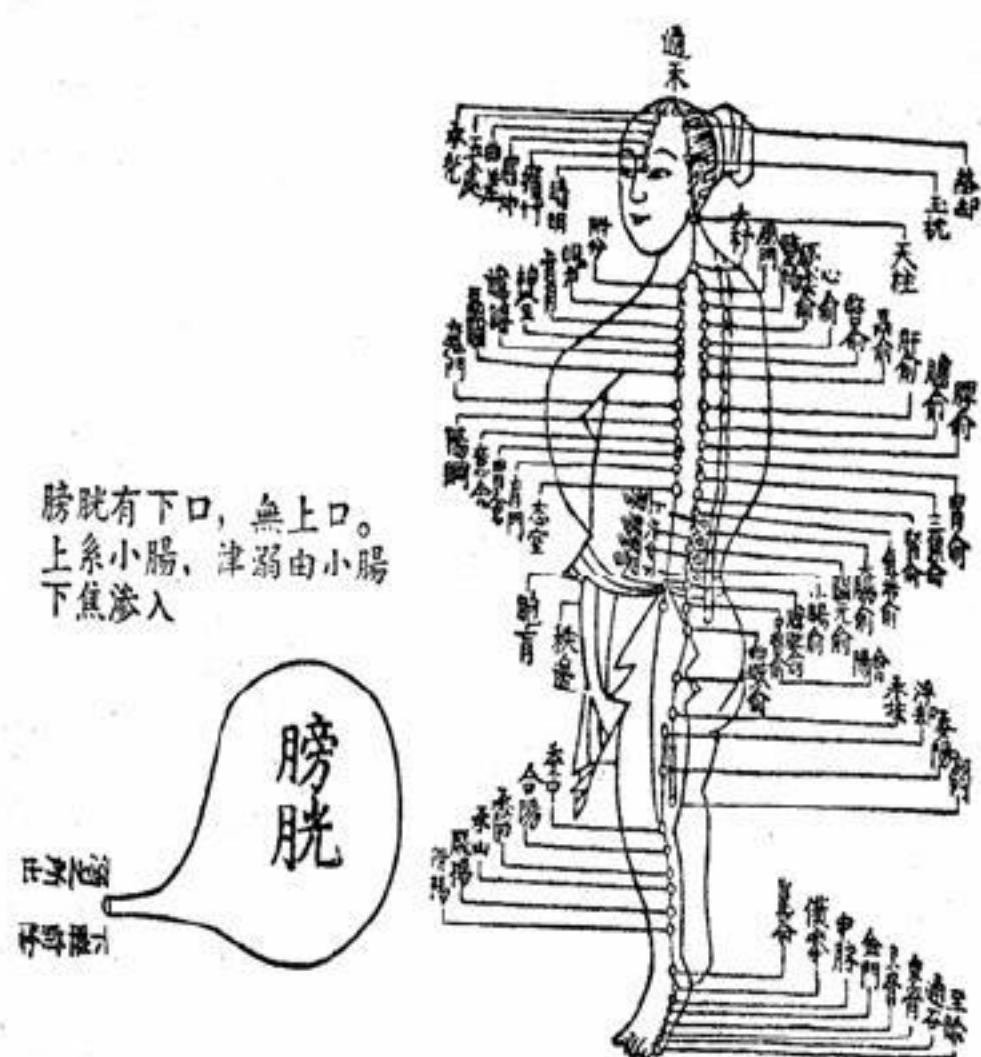
Hình 4. Kinh Tỳ



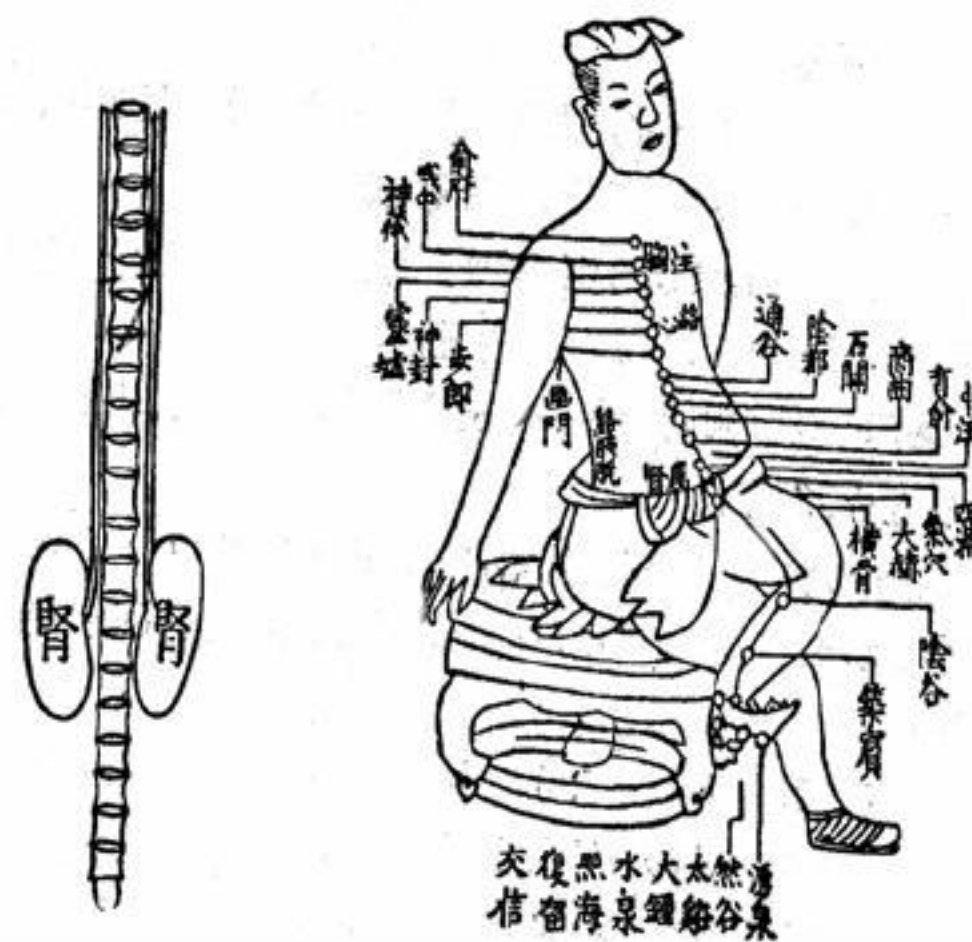
Hình 5. Kinh Tâm



Hình 6. Kinh Tiểu trường



Hình 7. Kinh Bàng quang



Hình 8. Kinh Thận

Thông thường, biểu hiện của bệnh tật tùy thuộc vào thể chất của người bệnh (chính khí) và độc lực của tác nhân gây bệnh (tà khí); nhưng bất luận bệnh tật sẽ được biểu hiện bởi các triệu chứng đặc thù của kinh lạc mà nó mượn đường.

1. Hệ kinh lạc cơ sở chẩn đoán

Nhờ vào hệ kinh lạc, người thầy thuốc có thể biết được biểu hiện của bệnh tật, kiểm soát các hệ thống chức năng của cơ thể. Thiên 52, sách Linh khu nêu rõ: *“(Nếu ta biết) phân biệt 12 kinh của âm dương, ta sẽ biết được (bệnh) sinh ra nơi đâu. (Nếu ta có thể) nắm được sự biểu hiện hư thực tại nơi nào, ta sẽ biết được bệnh xảy ra ở trên cao hay dưới thấp...”*.

Do vậy, hệ kinh lạc giúp người thầy thuốc xác định được vị trí bệnh, phân biệt được trạng thái hư thực của bệnh. Thực tế lâm sàng, nó còn có vai trò dự đoán các biến chứng có thể xảy ra (những biến chứng này có thể được xác định trên một hay nhiều đường kinh).

Một vài bệnh tật có những triệu chứng cụ thể như bệnh lý của phế thường xuất hiện đau ngực, bệnh lý của can thường đau hạ sườn. Nhưng cũng có những trường hợp phức tạp hơn khi có 2 hoặc nhiều đường kinh chi phối cùng một vùng và có thể làm xuất hiện các triệu chứng chung. Chẳng hạn như có những trường hợp ho, khó thở gây nên do các rối loạn của thái âm Phế và thiếu âm Thận. Do vậy việc xác định kinh lạc bị tổn thương được dựa trên các dấu chứng đi kèm, dấu chứng xuất hiện trước và sau...

Ho, khó thở kèm trướng ngực, đau hố thượng đòn, đau mặt trước trong vai là do rối loạn kinh Phế, tạng Phế vì đây là vùng cơ thể mà kinh Phế đi qua. Ngược lại, ho, khó thở kèm ho ra máu, bứt rứt kèm theo hơi dồn từ bụng dưới lên trên thường là do rối loạn kinh Thận (kinh Thận từ bụng dưới đi lên can, xuyên cách mô, lên phế, dồn ra trước tâm).

2. Hệ kinh lạc: phương tiện điều trị

Trong điều trị, hệ kinh lạc có vai trò dẫn thuốc cũng như dẫn truyền những kích thích của châm cứu đến những tạng phủ bên trong. Tính chất dẫn truyền những phương tiện điều trị (thuốc và châm cứu) của hệ kinh lạc là cơ sở của việc chọn huyết theo lý luận đường kinh, khái niệm quy kinh trong được tính của thuốc.

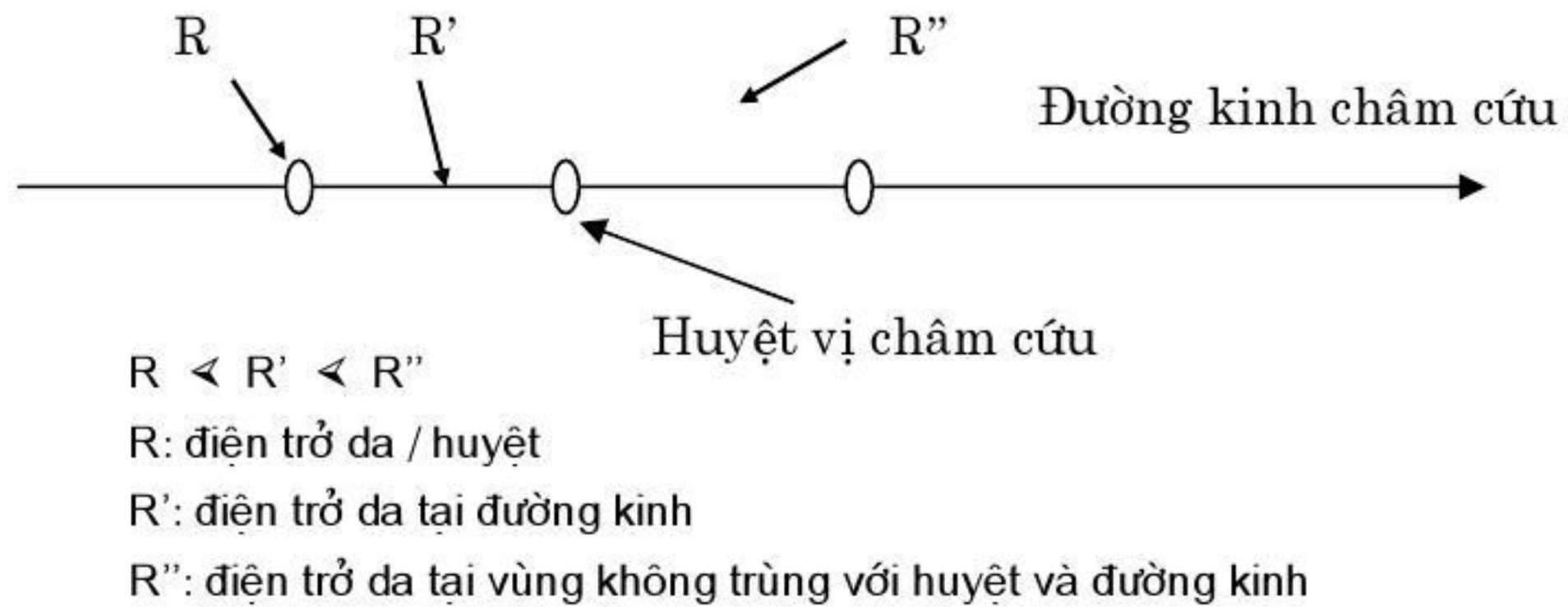
Hệ kinh lạc, với vai trò chức năng như trên, được xem như là hệ thống giải phẫu - sinh lý của YHCT. Do vậy, hệ kinh lạc có vai trò cơ bản, quan trọng trong hệ thống lý luận YHCT và chỉ đạo trong mọi chuyên khoa của YHCT (thuốc, châm cứu, nội hay ngoại khoa...).

III. QUAN NIỆM CỦA Y HỌC HIỆN ĐẠI VỀ HỆ KINH LẠC

Giới khoa học ngày nay chưa có thống nhất về sự hiện hữu của đường kinh châm cứu về mặt giải phẫu học.

Các nhà khoa học ngày nay chỉ công nhận sự hiện hữu của châm cứu về mặt hiệu quả trị liệu và về mặt điện sinh vật/huyết.

Trên cơ thể người sống, ở những vùng da mà các nhà châm cứu học đã mô tả có lộ trình đường kinh thì điện trở da (résistance cutanée) và trở kháng (incompédance) luôn thấp hơn vùng da xung quanh và tại những nơi có mô tả là huyết thì điện trở da còn thấp hơn nữa .



HỌC THUYẾT KINH LẠC

- Học thuyết Kinh lạc, cũng như những học thuyết Âm dương , Ngũ hành, Tạng phủ, Dinh, Vệ, Khí, Huyết... là một trong những học thuyết cơ bản của Y học cổ truyền.
- Học thuyết Kinh lạc là tập hợp lý luận về hệ kinh lạc (những đường vận hành khí huyết). Học thuyết Kinh lạc đã quy nạp được một hệ thống liên hệ chặt chẽ giữa tất cả các vùng của cơ thể thành một khối thống nhất.
- Hệ Kinh lạc bao gồm 12 kinh chính, 08 mạch khác kinh (kỳ kinh bát mạch), 14 biệt lạc và đại lạc của tỳ, 12 kinh biệt, 12 kinh cân, hệ bì bộ.
- Kinh lạc là đường vận hành khí huyết, hệ thống liên lạc giữa các tạng phủ ở bên trong và các phần cơ thể bên ngoài, là đường xâm nhập của ngoại tà vào các tạng phủ, là đường để bệnh ở tạng phủ biểu hiện ra bên ngoài ở các chi, các khớp.
- Thầy thuốc Đông y sử dụng hệ thống kinh lạc để chẩn đoán bệnh (phối hợp với các học thuyết khác) và điều trị bệnh.
- Các nhà khoa học ngày nay chưa có thống nhất về sự hiện hữu của châm cứu về mặt hiệu quả trị liệu và về mặt điện sinh lý

Bài 1

LỘ TRÌNH VÀ HỘI CHỨNG BỆNH CỦA 12 KINH CHÍNH

MỤC TIÊU

1. Mô tả được lộ trình của 12 đường kinh chính.
2. Nêu được các triệu chứng bệnh lý chủ yếu của từng đường kinh và tạng phủ tương ứng.
3. Giải thích được cơ sở lý luận của các triệu chứng bệnh lý của từng đường kinh.

I. ĐẠI CƯƠNG

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

- Ba kinh âm ở tay:
 - + Kinh thủ thái âm Phế
 - + Kinh thủ thiếu âm Tâm
 - + Kinh thủ quyết âm Tâm bào.
- Ba kinh dương ở tay :
 - + Kinh thủ dương minh Đại trường
 - + Kinh thủ thiếu dương Tam tiêu
 - + Kinh thủ thái dương Tiểu trường.
- Ba kinh âm ở chân:
 - + Kinh túc thái âm Tỳ
 - + Kinh túc quyết âm Can
 - + Kinh túc thiếu âm Thận.
- Ba kinh dương ở chân :
 - + Kinh túc thái dương Bàng quang
 - + Kinh túc thiếu dương Đởm
 - + Kinh túc dương minh Vị.

Mỗi kinh chính đều có vùng phân bố nhất định ở mặt ngoài của thân thể và tạng phủ bên trong. Vì vậy, mỗi kinh đều bao gồm một lộ trình bên ngoài và một lộ trình bên trong.

Mỗi kinh đều có sự liên lạc giữa tạng và phủ có quan hệ biểu (*ngoài nông*) - lý (*trong sâu*), cho nên mỗi đường kinh đều có những phân nhánh để nối liền với kinh có quan hệ biểu lý với nó (ví dụ nối giữa phế và đại trường, giữa can và đờm...

II. CHỨC NĂNG SINH LÝ CỦA ĐƯỜNG KINH

Về chức năng, kinh mạch là nơi tuần hoàn của khí huyết đi nuôi dưỡng toàn thân để duy trì hoạt động bình thường của cơ thể, làm trơn khớp, nhuận gân xương (Linh khu - Bản tạng luận). “*Kinh mạch giả, sở dĩ hành huyết khí nhi dinh âm dương, nhu cân cốt, lợi quan tiết giả dã*”.

Đồng thời, kinh mạch cũng là con đường mà tà khí bệnh tật theo đó xâm nhập vào trong cũng như là con đường mà bệnh tật dùng để biểu hiện ra ngoài khi công năng của tạng phủ tương ứng bị rối loạn.

Tác dụng của 12 kinh chính rất quan trọng. Thiên *Kinh mạch*, sách Linh khu có câu: “Tác dụng của kinh mạch một mặt nói lên chức năng sinh lý bình thường, sự thay đổi bệnh lý của cơ thể; mặt khác có thể dựa vào đó để quyết đoán sự sống chết, để 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 tử sinh, xử bách bệnh, điều hư thực, bất khả bất thông*”.

III. ĐƯỜNG TUẦN HOÀN CỦA 12 KINH CHÍNH

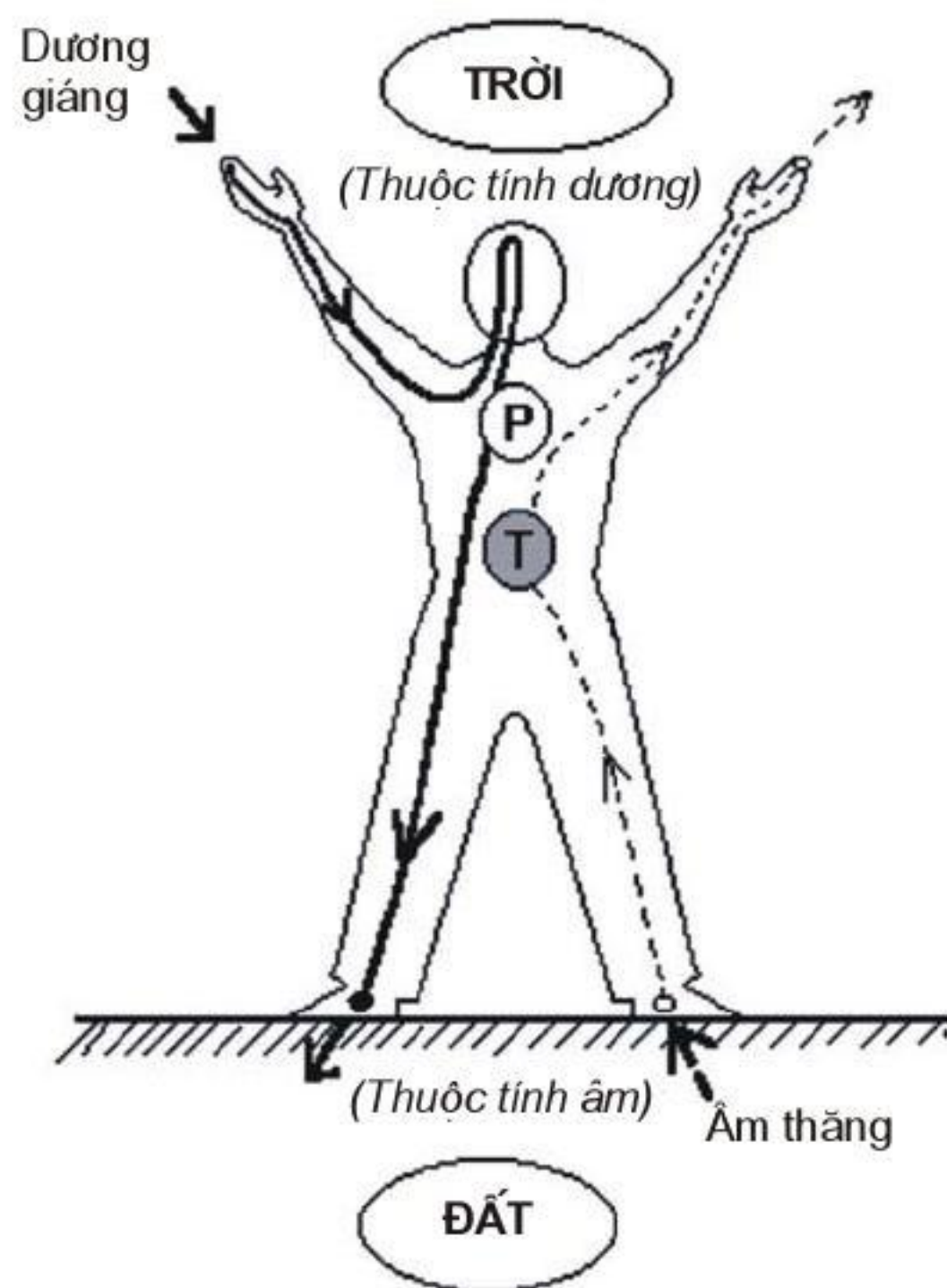
Một cách tổng quát, đường tuần hoàn khí huyết trong 12 kinh chính như sau:

- Ba kinh âm ở tay: đi từ bên trong ra bàn tay.
- Ba kinh dương ở tay: đi từ bàn tay vào trong và 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.

Chiều của các đường kinh được xác định dựa vào 2 lý thuyết:

Lý thuyết âm thăng (đi lên trên) dương giáng (đi xuống).

Lý thuyết con người hòa hợp với vũ trụ: Thiên - Địa - Nhân.



Hình 1.1. Quy luật âm thăng - dương giáng

Khí huyết vận hành trong kinh mạch, kinh sau tiếp kinh trước và tạo thành một đường tuần hoàn kín đi khắp cơ thể theo sơ đồ dưới đây:



IV. KHÍ HUYẾT TRONG CÁC ĐƯỜNG KINH

1. Khí huyết trong các đường kinh không giống nhau

- Kinh thái dương, kinh quyết âm: huyết nhiều, ít khí.
- Kinh thiếu dương, kinh thiếu âm, kinh thái âm: huyết ít, khí nhiều.
- Kinh dương minh: huyết nhiều, khí nhiều.

2. Khí huyết trong các đường kinh thay đổi trong ngày

- Trương Cảnh Nhạc dẫn lời của Cao Vĩ (khi bàn luận về thủ thuật châm cứu) nói rằng: “Nghênh có nghĩa là gặp lúc khí lai (đến) (ví dụ: dần thời, khí lai chú vào phế; mao thời, khí lai chú vào đại trường). Bấy giờ là lúc mà khí của phế và đại trường vừa thịnh, phải dùng lúc đoạt để châm tả...”.
- **Sự thịnh suy của khí huyết trong từng đường kinh trong ngày**
 - + Từ 3 giờ đến 5 giờ: giờ dần (giờ của Phế).
 - + Từ 5 giờ đến 7 giờ: giờ mao (giờ của Đại trường).
 - + Từ 7 giờ đến 9 giờ: giờ thìn (giờ của Vị).
 - + Từ 9 giờ đến 11 giờ: giờ tỵ (giờ của Tỳ).
 - + Từ 11 giờ đến 13 giờ: giờ ngọ (giờ của Tâm).
 - + Từ 13 giờ đến 15 giờ: giờ mùi (giờ của Tiểu trường).
 - + Từ 15 giờ đến 17 giờ: giờ thân (giờ của Bàng quang).
 - + Từ 17 giờ đến 19 giờ: giờ dậu (giờ của Thận).
 - + Từ 19 giờ đến 21 giờ: giờ tuất (giờ của Tâm bào).
 - + Từ 21 giờ đến 23 giờ: giờ hợi (giờ của Tam tiêu).
 - + Từ 23 giờ đến 1 giờ: giờ tỵ (giờ của Đờm).
 - + Từ 1 giờ đến 3 giờ: giờ sửu (giờ của Can).

V. MƯỜI HAI KINH CHÍNH

A. KINH (THỦ THÁI ÂM) PHẾ

1. Lộ trình đường kinh

Bắt đầu từ trung tiêu (vị) vòng xuống đại trường, vòng lên dạ dày (*môn vị, tâm vị*), xuyên qua cách mô lên Phế. Từ Phế tiếp tục lên khí quản, thanh quản, họng, rẽ ngang xuống để xuất hiện ngoài mặt da tại giao điểm khe liên sườn 2 và rãnh delta - ngực, rồi đi ở mặt trước ngoài cánh tay, xuống khuỷu ở bờ ngoài tấm gân cơ nhị đầu, tiếp tục đi ở mặt trước cẳng tay đến rãnh động mạch quay (*ở bờ trong trước đầu dưới xương quay*). Tiếp tục xuống bờ ngoài ngón tay cái (*ngư tế*) và tận cùng ở góc ngoài móng tay cái.

Phân nhánh: từ huyết liệt khuyết tách ra một nhánh đi ở phía lưng bàn tay đến góc ngoài góc móng tay trở để nối với kinh đại trường

2. Các huyết trên đường kinh Phế

Có tất cả 11 huyết của đường kinh phế. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng

- | | | |
|-----------------------|-------------------------|---------------------|
| 1. <i>Trung phủ</i> | 2. Vân môn | 3. Thiên phủ |
| 4. <i>Hiệp bạch</i> | 5. <i>Xích trạch</i> | 6. <i>Khổng tối</i> |
| 7. <i>Liệt khuyết</i> | 8. <i>Kinh cử</i> | 9. <i>Thái uyên</i> |
| 10. <i>Ngư tế</i> | 11. <i>Thiếu thương</i> | |

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 2, thiên *Kinh mạch*, sách *Linh khu* có câu:

“Nếu là bệnh thuộc *Thị động* sẽ làm cho phế bị trướng mãn, ngực căng ứ lên thành suyễn, ho; giữa khuyết bồn bị đau, nếu đau nặng thì 2 tay phải bắt chéo nhau mà cảm thấy phiền loạn, ta gọi đây là chứng *tý quyết*. Nếu là bệnh thuộc *Sở sinh* của phế sẽ gây thành bệnh ho, thượng khí, suyễn, hơi thở thô, phiền tâm, ngực bị đầy thống quyết ở mép trước phía trong từ cánh tay đến cẳng tay, trong lòng bàn tay bị nhiệt. Khí thịnh hữu dư thì vai và lưng bị thống; bị phong hàn, mồ hôi ra; trúng phong, đi tiểu nhiều lần mà ít. Khí hư thì vai và lưng bị thống hàn, thiếu khí đến không đủ để thở; màu nước tiểu bị biến...”.

“*Thị động* tắc bệnh phế trướng mãn bành bành nhi suyễn khái. Khuyết bồn trung thống thậm tắc giao lưỡng thủ nhi mậu. Thủ vi tý quyết. Thị chủ Phế sở sinh bệnh giả. Khái thương khí suyễn khát, phiền tâm hung mãn, nao tý nội tiền liên thống quyết chưởng trung nhiệt. Khí thịnh hữu dư tắc kiên bối thống, phong hàn hàn xuất, trúng phong tiểu tiện sở nhi khiếm, khí hư tắc kiên bối thống, hàn thiếu khí bất túc dĩ túc niệu sắc biến vi thủ chư bệnh”.

- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên ngoài:
 - + Ngực đầy trướng.
 - + Ho và khó thở.
 - + Đau nhiều ở hố thượng đòn.
 - + Trong trường hợp nặng: bệnh nhân ôm lấy ngực (với 2 tay chéo nhau), người phiền loạn (*tý quyết*).
- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên trong:
 - + Ho và khó thở.
 - + Khí nghịch.
 - + Khát nước, lo lắng.

- + Đau mặt trong cánh tay.
- + Cảm giác nóng trong lòng bàn tay.
- Bệnh thực.
 - + Đau vai lưng.
 - + Phát sốt.
 - + Sợ lạnh, ra mồ hôi (phong hàn).
 - + Tiểu nhiều lần mà ít (trúng phong).
 - + Đau đầu, nghẹt mũi, đau hố trên đòn, đau ngực hoặc bả vai, cánh tay lạnh nhúc.
- Bệnh hư:
 - + Đau vai lưng, lạnh đau tăng.
 - + Sợ lạnh.
 - + Ho suyễn, đoản hơi.
 - + Nước tiểu trong.

KINH (THỦ THÁI ÂM) PHẾ

- Lộ trình kinh chính Phế có liên hệ đến:
 - + Chức năng của Phế và Đại trường.
 - + Vùng cơ thể: khí quản, thanh quản, họng, mặt trước vai, mặt trước cánh tay, mặt trước ngoài cẳng tay - bàn tay.
- Do có liên hệ đến chức năng Phế (phế vệ, chủ khí), khí quản và họng nên bệnh thực của phế thường là những triệu chứng của cảm nhiễm, viêm mũi - họng, viêm đường hô hấp trên, viêm khí - phế quản.
- Do có liên hệ đến chức năng Phế (Phế túc giáng khí, thông điều thủy đạo) nên bệnh hư của Phế thường là những triệu chứng của những bệnh hô hấp - tim mạch (hen phế quản, COPD, suy hô hấp, suy tim).
- Do lộ trình đường kinh có đi qua vùng cơ thể tương ứng nên bệnh kinh Phế có những biểu hiện bệnh lý ở các bộ phận nó đi qua.
- Do kinh Phế có quan hệ đến thái âm (thấp - thổ) nên những biểu hiện thường gặp là xuất tiết: khạc đàm, chảy nước mũi.
- Những huyết thường dùng của kinh Phế: trung phủ, xích trạch, khổng tống, liệt khuyết, kinh cử, thái uyên, ngư tể, thiếu thương

B. KINH (THỦ DƯƠNG MINH) ĐẠI TRƯỜNG

1. Lộ trình đường kinh

Bắt đầu từ góc ngoài gốc móng trỏ, chạy dọc theo bờ ngón trỏ, đi qua kẽ giữa 2 xương bàn tay 1 và 2 (*hợp cốc*), chạy tiếp vào hố tam giác. Đi dọc bờ ngoài

cẳng tay đến nếp gấp ngoài nếp khuỷu (*khúc trì*). Đến phía trước móm vai (*kiên ngưng*) đi theo bờ sau vai giao hội với kinh (thái dương) Tiểu trường ở huyết *bình phong* và với Đốc mạch ở huyết *đại chùy*. Trở lại hố trên đòn, tiếp tục đi lên 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.

Từ hố thượng đòn, có nhánh ngấm đi vào trong liên lạc với Phế, qua cơ hoành đến Đại trường.

2. Các huyết trên đường kinh Đại trường

Có tất cả 20 huyết trên đường kinh Đại trường. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng.

- | | | |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1. Thương dương | 2. Nhị gian | 3. Tam gian |
| 4. <i>Hợp cốc</i> | 5. Dương Khê | 6. <i>Thiên lịch</i> |
| 7. Ôn lưu | 8. Hạ liên | 9. Thượng liên |
| 10. <i>Thủ tam lý</i> | 11. <i>Khúc trì</i> | 12. Trửu liêu |
| 13. Thủ ngũ lý | 14. <i>Tý nhu</i> | 15. <i>Kiên ngưng</i> |
| 16. Cự cốt | 17. Thiên đánh | 18. Phù đột |
| 19. Hòa liêu | 20. <i>Nghinh hương</i> | |

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 3, thiên *Kinh mạch*, sách *Linh khu* có câu:

“Nếu là bệnh thuộc *Thị động* sẽ làm cho đau răng, cổ sưng thũng. Vì là chủ tân dịch cho nên nếu bệnh thuộc *Sở sinh* sẽ làm cho mắt vàng, miệng khô, chảy máu mũi, cổ họng (hầu) bị tý, cánh tay trước vai bị đau nhức, ngón cái và ngón trỏ bị đau nhức không làm việc được. Khi nào khí hữu dư, thì những nơi mà mạch đi qua sẽ bị nhiệt và sưng thũng. Khi nào khí hư sẽ làm cho bị hàn run lên, không ấm trở lại được.

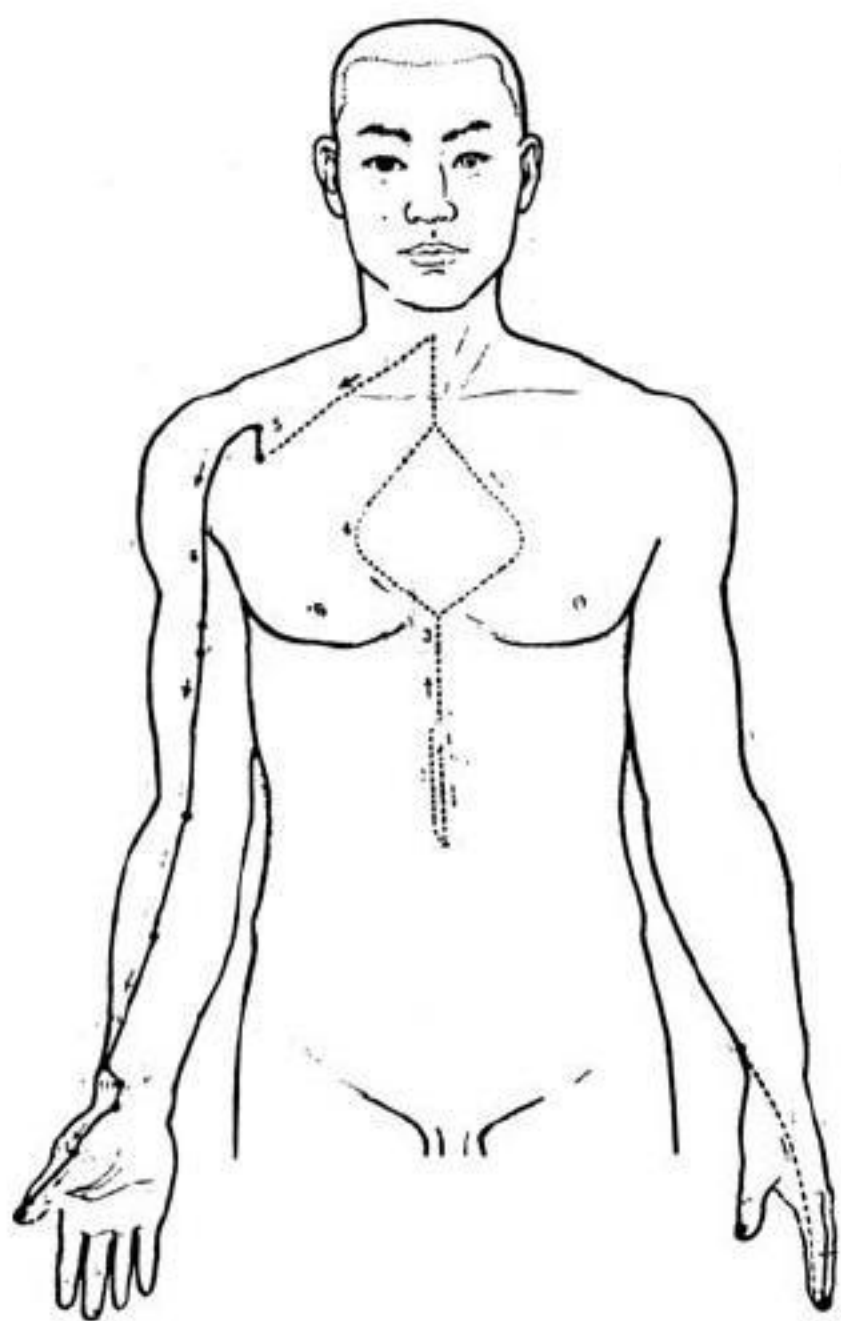
“*Thị động* tác bệnh *xỉ thống*, *cảnh thũng*. *Thị* chủ tân dịch *Sở sinh* bệnh *giả*, *mục hoàng khẩu can*, *cửu nục*, *hầu tý*, *kiên tiền nao thống*, *đại chỉ thứ chỉ thống*. *Khí hữu dư* tác *dương mạch sở* quá *giả nhiệt thũng*. *Hư hắc hàn lật*, *bất phục...*”

- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên ngoài
 - + Đau nhức răng
 - + Viêm đau nướu răng
 - + Cổ họng sưng đau

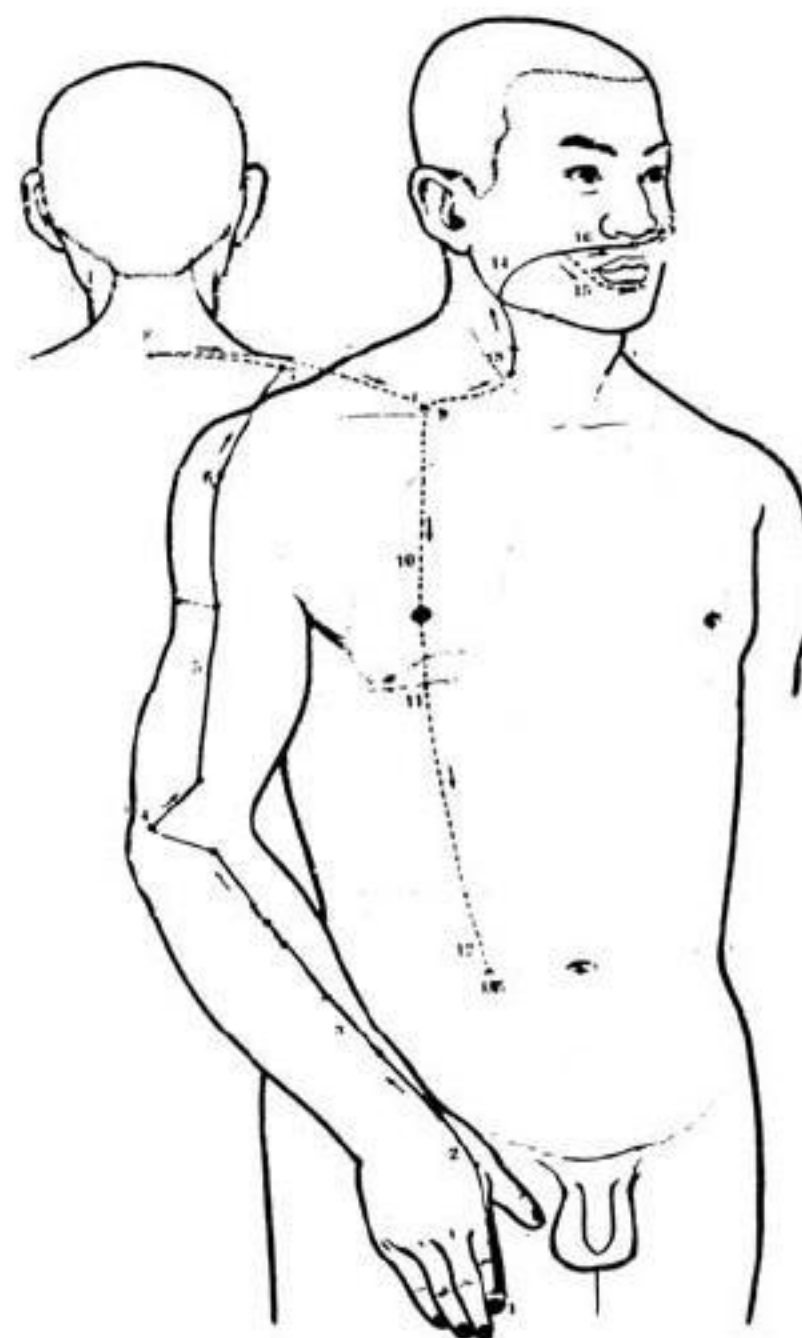
- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên trong:
 - + Mất vàng.
 - + Họng khô.
 - + Chảy máu mũi.
 - + Sưng đau họng (hầu).
 - + Đau mặt trước vai, cánh tay, ngón cái và ngón trỏ bị đau nhức không làm việc được.
- Bệnh thực:
 - + Phát sốt.
 - + Cảm giác nóng vùng mà đường kính đi qua.
- Bệnh hư: sợ lạnh, lạnh run

KINH (THỦ DƯƠNG MINH) ĐẠI TRƯỜNG

- Lộ trình kinh chính Đại trường có liên hệ đến:
 - + Chức năng phế và đại trường.
 - + Vùng cơ thể: mũi, răng hàm dưới, mặt ngoài vai, mặt ngoài cánh tay, mặt sau ngoài cẳng tay - bàn tay.
- Do kinh Đại trường là kinh dương nên được vận dụng vào chẩn đoán và điều trị chủ yếu ở phần ngoài, nông của cơ thể.
- Do có liên hệ đến các vùng cơ thể như mũi, răng hàm dưới, mặt ngoài vai, mặt ngoài cánh tay, mặt sau ngoài cẳng tay - bàn tay nên bệnh thực của Đại trường thường là những triệu chứng của viêm nhiễm vùng mũi - họng, viêm tuỷ răng và đau vùng đường kinh đi qua.
- Do kinh Đại trường có quan hệ với dương minh (táo - kim) nên những biểu hiện thường mang tính chất của khô, táo, nhiệt: sốt cao, họng khô, chảy máu mũi, mũi khô, táo bón.
- Những huyết thường dùng của kinh Đại trường: hợp cốc, thiên lịch, thủ tam lý, khúc trì, tý nhu, kiên ngưng, nghinh hương.



Hình 1.2. Kinh thủ thái âm Phế



Hình 1.3. Kinh thủ dương minh Đại trường

C. KINH (TÚC DƯƠNG MINH) VỊ

1. Lộ trình đường kinh

Khởi đầu từ chỗ lõm ở hai bên sống mũi lên khước mắt trong (*giao với kinh Bàng quang ở huyết tình minh*), chạy tiếp đến dưới hố mắt (*đoạn này đường kinh đi chìm*). Đoạn nổi bắt đầu từ giữa dưới hố mắt, đi dọc theo ngoài mũi, vào hàm trên, quanh môi, giao chéo xuống hàm dưới giữa cằm, đi dọc theo dưới má đến góc hàm (*giáp xa*). Tại đây chia hai nhánh:

- Một nhánh qua trước tai, qua chân tóc lên đỉnh trán (*đầu duy*).
- Một nhánh đi xuống cổ đến hố thượng đòn. Từ hố thượng đòn đường kinh lại chia làm hai nhánh nhỏ (chìm và nổi).
 - + *Nhánh chìm*: đi vào trong đến Tỳ Vị, rồi xuống bẹn để nối với nhánh đi nổi bên ngoài.
 - + *Nhánh nổi*: đi thẳng xuống ngực theo đường trung đòn. Đến đoạn ở bụng, đường kinh chạy cách đường giữa bụng 2 thốn và đến nếp bẹn.

Hai nhánh nhỏ này hợp lại ở nếp bẹn, đường kinh chạy xuống theo bờ ngoài đùi, đến bờ ngoài xương bánh chè. Chạy xuống dọc bờ ngoài cẳng chân đến cổ chân (*giải Khê*), chạy tiếp trên lưng bàn chân giữa xương bàn ngón 2 và 3 và tận cùng ở góc ngoài gốc móng ngón 2.

2. Các huyết trên đường kinh vị

Có tất cả 45 huyết trên đường kinh. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng:

1. <i>Thừa khắp</i>	2. <i>Tứ bạch</i>	3. Cự liêu
4. <i>Địa thương</i>	5. Đại nghinh	6. <i>Giáp xa</i>
7. <i>Hạ quan</i>	8. <i>Đầu duy</i>	9. <i>Nhân nghinh</i>
10. Thủy đột	11. Khí xá	12. Khuyết bồn
13. Khí hộ	14. Khố phòng	15. Ốc ế
16. Ung song	17. Nhũ trung	18. Nhũ căn
19. Bất dung	20. Thừa mẫn	21. <i>Lương môn</i>
22. Quan môn	23. Thái ất	24. Hoạt nhục môn
25. <i>Thiên xu</i>	26. Ngoại lãng	27. Đại cự
28. <i>Thủy đạo</i>	29. <i>Quy lai</i>	30. <i>Khí xung</i>
31. <i>Bễ quan</i>	32. <i>Phục thổ</i>	33. <i>âm thị</i>
34. <i>Lương khâu</i>	35. <i>Độc ty</i>	36. <i>Túc tam lý</i>
37. <i>Thượng cự hư</i>	38. Điều khẩu	39. Hạ cự hư
40. <i>Phong long</i>	41. <i>Giải Khê</i>	42. <i>Xung dương</i>
43. Hãm cốc	44. <i>Nội đình</i>	45. Lệ đoàn

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 4, thiên *Kinh mạch*, sách *Linh khu* có câu:

Nếu là bệnh thuộc *Thị động* thì sẽ bị chấn hàn một cách ngấm ngấm, hay than thở (rên rĩ), ngáp nhiều lần, sắc mặt đen. Khi bệnh đến thì ngại gặp người và lửa, mỗi lần nghe tiếng động của mộc (gỗ) sẽ bị kinh sợ, tâm muốn đập mạnh, muốn đóng kín cửa lớn và cửa sổ lại để ngồi một mình. Khi nào bệnh nặng thì bệnh nhân muốn leo lên cao để ca hát, muốn trút bỏ quần áo để chạy rong. Trường vị bị kêu sôi lên, bụng bị trướng lên. Ta gọi đây là chứng cán quyết. Vì là chủ huyết nên nếu là bệnh thuộc *Sở sinh* sẽ bị chứng cuồng ngược, ôn khí quá đậm (nhiều) sẽ làm cho mồ hôi ra, chảy máu mũi, miệng méo, môi lở, cổ sưng thũng, cuống họng bị tấy, phần đại phúc (bụng trên) bị thủy thũng, đầu gối bị sưng thũng, đau nhức. Suốt đường đi từ ngực vú xuống tới huyết khí nhai, vế, huyết phục thổ, dọc mép ngoài xương chày đến trên mu bàn chân đều đau nhức, ngón chân giữa không cử động được. Nếu khí thịnh thì phía trước thân đều bị nhiệt. Khi khí hữu dư ở vị làm tiêu cốc khí, dễ bị đói, nước tiểu màu vàng. Nếu khí bất túc thì phía trước thân đều lạnh. Nếu trong vị bị hàn thì sẽ bị trướng mẫn.

“Thị động tắc bệnh sái chấn hàn, thiện thân, sở khiếm, nhan hắc; bệnh chí tắc ố nhân, dữ hỏa, văn mộc thanh tắc dịch nhiên nhi kinh tâm, dục động, độc bế hộ, tắc dữ nhi xử, thậm tắc dục thương cao nhi ca, khí y nhi tẩu, bí hưởng, phúc trường, thị vị cán quyết. Thị chủ huyết Sở sinh bệnh giả cuồng ngược, ôn dâm, hạn xuất, cừu nục, khẩu oa, thần chấn, cảnh thũng, hầu tý, đại phúc thủy thũng, tất tấn thủy thống, tuần ứng nhũ khí nhai cổ phục thổ, cán ngoại liên túc phụ thượng giai thống, trung chỉ bất dụng. Khí thịnh tắc thân dĩ tiền giai nhiệt. Kỳ hữu dư vu vị tắc tiêu cốc thiện cơ, niệu sắc hoàng. Khí bất túc tắc thân dĩ tiền giai hàn lật. Vị trung hàn tắc trường mãn...”

– Bệnh do ngoại nhân gây nên:

- + Lạnh run.
- + Hay than thở (rên rĩ), ngáp nhiều lần.
- + Sắc mặt đen.
- + Ngại gặp người và lửa.
- + Nghe tiếng động của gỗ sẽ bị kinh sợ, tim đập mạnh. Muốn đóng kín cửa lớn, cửa sổ lại để ngồi một mình.
- + Trong những trường hợp bệnh nặng: bệnh nhân muốn leo lên cao để ca hát, muốn trút bỏ quần áo để chạy rong, trường vị bị kêu sôi lên, bụng bị trướng lên. Ta gọi đây là chứng cán quyết.

– Bệnh do nội nhân gây nên:

- + Sốt cao, ra mồ hôi.
- + Phát cuồng, nói sảng.
- + Đau mắt, mũi khô, chảy máu cam, lở môi miệng, đau họng sưng cổ, méo miệng, đau ngực, viêm tuyến vú, tắc tia sữa.
- + Bụng trên bị sưng trướng.
- + Đầu gối bị sưng thũng, đau nhức.
- + Đau dọc đường kinh đi: suốt đường kinh đi từ ngực vú xuống tới huyết khí nhai, vế, huyết phục thổ, dọc mép ngoài xương chày đến trên mu bàn chân đều đau nhức, ngón chân giữa không cảm giác

– Bệnh thực:

- + Thường xuyên có cảm giác đói.
- + Nước tiểu vàng.

– Bệnh hư:

- + Cảm giác lạnh phần trước thân.
- + Trướng bụng, đầy hơi, khó tiêu (khi vị có hàn).

KINH (TÚC DƯƠNG MINH) VỊ

- Lộ trình kinh chính Vị có liên hệ đến:
 - + Chức năng của Vị và Tỳ.
 - + Vùng cơ thể: mặt phẳng trán (face frontale) của đầu, ngực (tuyến vú) bụng, mặt trước ngoài chi dưới, lưng bàn chân (giữa ngón 2 - 3).
- Do kinh Đại trường là kinh dương nên được vận dụng vào chẩn đoán và điều trị chủ yếu ở phần ngoài (nông) của cơ thể.
- Do có liên hệ đến các vùng cơ thể như mũi, răng hàm trên, mặt phẳng trán của đầu, tuyến vú, nên bệnh của kinh Vị thường là những triệu chứng của viêm nhiễm vùng mũi - họng, viêm tuyến vú và đau vùng đường kinh đi qua.
- Do kinh Vị có quan hệ với dương minh (táo, kim) nên những biểu hiện thường mang tính chất của khô, táo, nhiệt: sốt cao, phát cuồng, họng khô, chảy máu mũi, mũi khô, táo bón.
- Những huyết thường dùng của kinh Vị: thừa khắp, tứ bạch, địa thương, giáp xa, hạ quan, đầu duy, nhân nghinh, lương môn, thiên xu, thủy đạo, quy lai, khí xung, bê quan, phúc thổ, âm thị, lương khâu, độc ty, túc tam lý, thượng cự huyệt, phong long, giải khê, xung dương, nội đình

D. KINH (TÚC THÁI ÂM) TỖ

1. Lộ trình đường kinh

Bắt đầu từ góc trong gốc móng chân cái, chạy dọc theo đường nối da mu bàn chân và da gan bàn chân đến trước mắt cá trong, lên cẳng chân dọc theo bờ sau xương chày, lên mặt trong khớp gối, chạy tiếp ở mặt trong đùi. Lộ trình ở bụng, đường kinh chạy cách đường giữa bụng 4 thốn. Lộ trình ở ngực, đường kinh chạy theo đường nách trước rồi đến tận cùng ở liên sườn 6 đường nách giữa (*đại bao*).

Đường kinh Tỳ có nhánh liên lạc với mạch Nhâm (*đường giữa bụng*) ở bụng dưới (*ở huyết trung cực, quan nguyên*) và ở bụng trên (*hạ quan*).

Đoạn đường kinh ở bụng trên có nhánh chìm đến Tỳ Vị, xuyên qua cơ hoành đến Tâm, tiếp tục đi lên dọc hai bên thanh quản đến phân bố ở dưới lưỡi.

2. Các huyết trên đường kinh Tỳ

Có tất cả 21 huyết trên đường kinh. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng

1. Ân bạch	2. Đại đô	3. Thái bạch
4. Công tôn	5. Thương khâu	6. Tam âm giao
7. Lậu cốt	8. Địa cơ	9. Âm lăng tuyến
10. Huyết hải	11. Kỳ môn	12. Xung môn
13. Phủ xá	14. Phúc kết	15. Đại hoành
16. Phúc ai	17. Thực độc	18. Thiên khê
19. Hung hương	20. Chu vinh	21. Đại bao

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 5, thiên *Kinh mạch*, sách *Linh khu* có câu:

Nếu là bệnh thuộc *Thị động* thì sẽ gây thành chứng cuống lưỡi cứng, ăn vào thì ói ra. Vị hoãn đau, bụng bị trướng, hay ợ, mỗi lần đại tiện thì đồng thời chuyển cả khí ra theo phân. Sau đó thân người tiến tới suy kiệt rất nhanh chóng, thân thể đều nặng nề. Nếu là bệnh thuộc *Sở sinh* của Tỳ sẽ làm cho cuống lưỡi bị đau, thân thể không lay động được, ăn không xuống, phiền tâm. Tâm hạ bị cấp thống, chứng đường hà tiết, thủy bế, hoàng đản, không nằm được, ráng đứng lâu bị nội thương và quyết ở đùi vế, ngón chân cái không còn cảm giác

“Thị động tắc bệnh thiết bản cường, thực tắc ẩu, vị hoãn thống, phúc trướng, thiện ái, đắc hậu dữ khí tắc khoái nhiên như suy, thân thể giai trọng. Thị chủ tỳ Sở sinh bệnh, thiết bản thống, thể bất năng động dao, thực bất há, phiền tâm. Tâm hạ cấp thống, đường hà tiết, thủy bế, hoàng đản, bất năng ngọa cường lập, cổ tất nội thương quyết, túc đại chỉ bất dụng”.

– Bệnh do ngoại nhân gây nên:

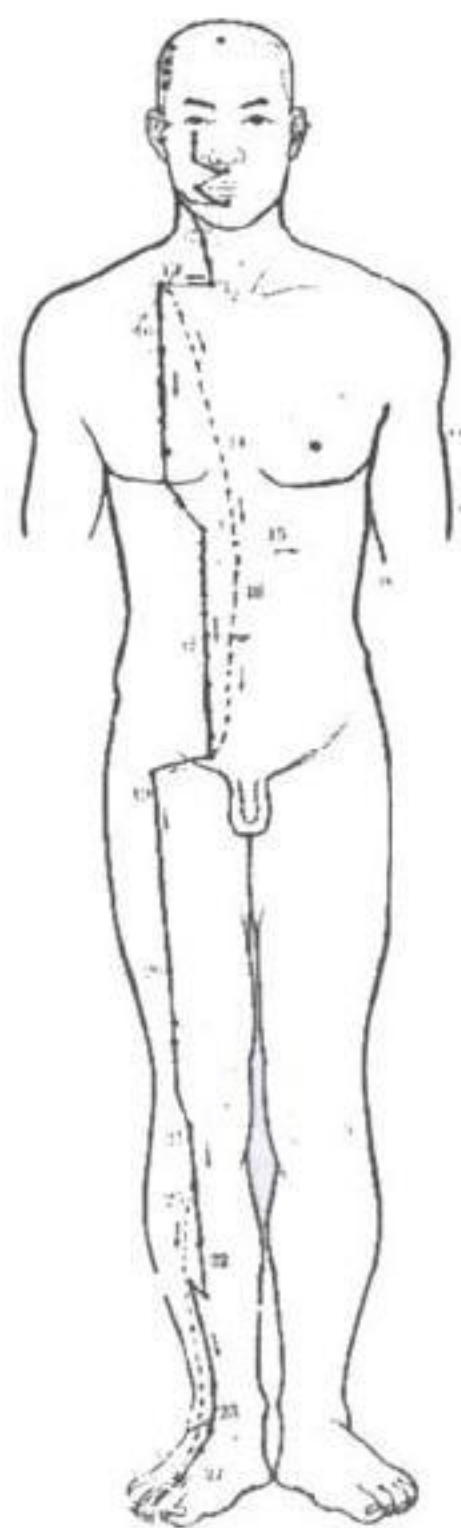
- + Cứng lưỡi.
- + Ói mửa sau khi ăn.
- + Đau vùng thực quản, bụng trướng hơi, hay ợ.
- + Trung tiện nhiều khi đi cầu.
- + Thân thể nặng nề và đau nhức.

– Bệnh do nội nhân gây nên:

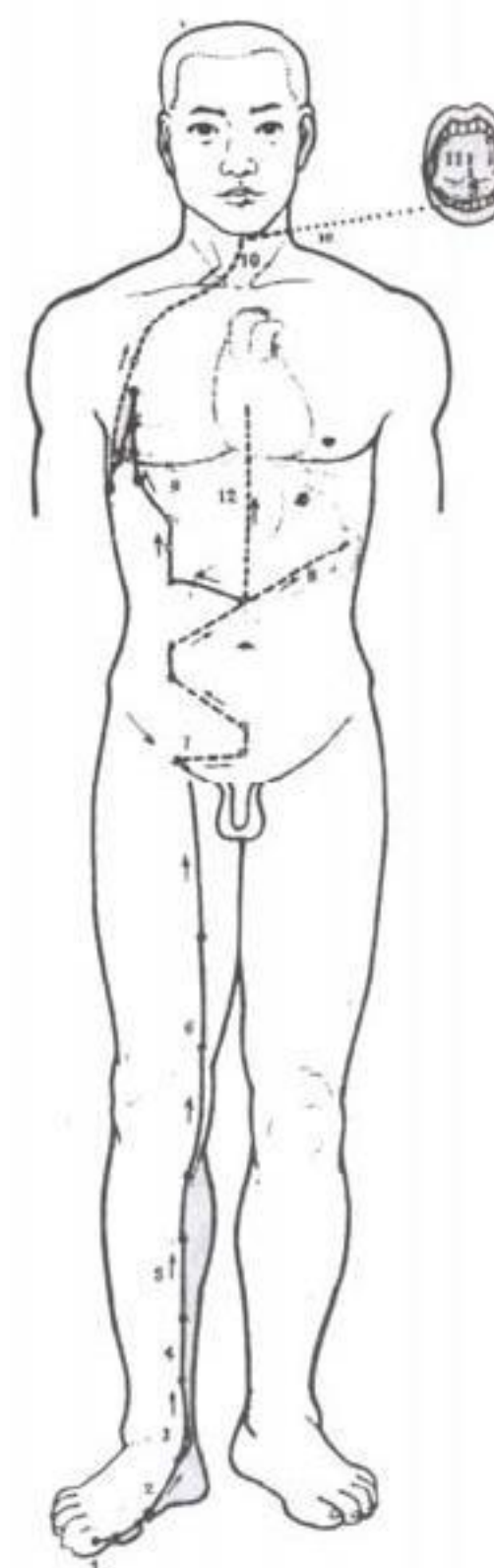
- + Đau ở cuống lưỡi, người có cảm giác cứng khó cử động.
- + Ăn kém, cảm giác thức ăn bị chặn, ăn không xuống.
- + Đau thượng vị, tiêu chảy hoặc muốn đi cầu mà không đi được (giống như lỵ).
- + Hoàng đản.
- + Không nằm được, đứng lâu bị phù và có cảm giác lạnh ở mặt trong đùi.
- + Ngón chân cái không cử động được.

KINH (TÚC THÁI ÂM) TỖ

- Lộ trình kinh chính Tỳ có liên hệ đến:
- + Chức năng của Tỳ, Vị và tâm.
- + Mạch Nhâm ở 2 đoạn: bụng dưới (sinh dục) và bụng trên (tiêu hóa).
- + Vùng cơ thể: mặt trong bàn chân, mặt trong chi dưới, bụng, dưới lưỡi.
- Do có liên hệ đến chức năng Tỳ Vị (Tỳ vận hóa thủy thấp), chức năng tiêu hóa (mạch Nhâm - bụng trên) nên bệnh của tỳ chủ yếu là những triệu chứng của những bệnh của hệ thống tiêu hóa - gan mật (rối loạn tiêu hóa, rối loạn hấp thu, viêm dạ dày - ruột, viêm đại tràng mạn,).
- Do có liên hệ đến chức năng Tỳ, Vị (Tỳ chủ cơ nhục, thống nhiếp huyết), hệ sinh dục (mạch Nhâm - bụng dưới) nên bệnh của tỳ còn có những triệu chứng của những bệnh của hệ thống sinh dục (rối loạn kinh nguyệt, rong kinh, vô kinh....).
- Do lộ trình đường kinh có đi qua vùng cơ thể tương ứng nên bệnh kinh Tỳ có những biểu hiện bệnh lý ở các bộ phận nó đi qua.
- Do kinh Tỳ có quan hệ với thái âm (thấp - thổ) nên những biểu hiện thường mang tính chất của thấp - xuất tiết: phù, thân thể nặng nề, tiêu chảy, lỵ.
- Những huyết thường dùng của kinh Tỳ: thái bạch, công tôn, thương khâu, tam âm giao, âm lăng tuyền, huyết hải, đại hoành.



Hình 1.4. Kinh túc dương minh Vị



Hình 1.5. Kinh túc thái âm Tỳ

E. KINH (THỦ THIẾU ÂM) TÂM

1. Lộ trình đường kinh

Bắt đầu từ Tâm phân làm 3 nhánh:

- Một nhánh qua cơ hoành liên lạc với Tiểu trường.
- Một nhánh dọc cạnh thanh quản, cổ họng thẳng lên mắt.
- Một nhánh đi ngang ra đáy hố nách để xuất hiện ngoài mặt da (*cực tuyến*). Đi xuống dọc bờ trong mặt trước cánh tay đến nếp gấp trong nếp khuỷu (*thiếu hải*). Dọc theo mặt trong cẳng tay, dọc mặt lòng bàn tay giữa xương bàn ngón 4 và 5. Ở cổ tay, đường kinh đi ở bờ ngoài gân cơ trụ trước. Kinh Tâm đến tận cùng ở góc ngoài gốc móng tay thứ 5 (*thiếu xung*).

2. Các huyết trên đường kinh tâm

Có tất cả 9 huyết trên đường kinh Tâm. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng

1. <i>Cực tuyến</i>	2. Thanh linh	3. <i>Thiếu hải</i>
4. Linh đạo	5. <i>Thông lý</i>	6. Âm khích
7. <i>Thần môn</i>	8. <i>Thiếu phủ</i>	9. Thiếu xung

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 6, thiên *Kinh mạch*, sách *Linh khu* có câu:

Nếu là bệnh thuộc *Thị động* thì sẽ làm cho cổ họng bị khô, tâm thống, khát muốn uống nước, gọi đây là chứng tý quyết. Nếu là bệnh *Sở sinh* do Tâm làm chủ sẽ làm cho mắt vàng, hông sườn thống; mép sau phía trong của cánh tay và cẳng tay bị thống, quyết; giữa gan bàn tay bị nhiệt, thống.

“Thị động tác bệnh ách can, tâm thống, khát nhi dục ẩm, thị vi tý quyết. Thị chủ tâm Sở sinh bệnh giả, mục hoàng, hiệp thống, nao tý nội hậu liên thống quyết, chưởng trung nhiệt thống”.

- Bệnh do ngoại nhân gây nên:
 - + Cổ họng khô.
 - + Đau vùng tim, khát muốn uống nước.
 - + Tý quyết (xem kinh Phế).
- Bệnh do nội nhân gây nên:
 - + Vàng mắt.
 - + Đau vùng hông sườn.
 - + Đau và có cảm giác lạnh ở mặt trong cánh tay, cẳng tay.
 - + Nóng lòng bàn tay.

KINH (THỦ THIẾU ÂM) TÂM

- Lộ trình kinh chính Tâm có liên hệ đến:
 - + Chức năng của Tâm và Tiểu trường
 - + Vùng cơ thể: vùng trước tim, cổ họng, mắt, mặt trước trong chi trên
- Do có liên hệ đến chức năng tâm (Tâm chủ huyết mạch), chức năng tuần hoàn nên bệnh của Tâm chủ yếu là những triệu chứng của tim mạch như khó thở (suyễn), đau nhiều vùng trước tim $\Rightarrow$ tý quyết.
- Do có liên hệ đến các vùng cơ thể như cổ họng, mắt, mặt trước trong chi trên nên bệnh của kinh Tâm thường biểu hiện với các triệu chứng: vàng mắt, đau cổ họng, đau mặt trước trong cánh tay, đau vùng tim ...
- Những huyết thường dùng của kinh Tâm: cực tuyền, thiếu hải, thông lý, thần môn, thiếu phủ.

F. KINH (THỦ THÁI DƯƠNG) TIỂU TRƯỜNG

1. Lộ trình đường kinh

Bắt đầu từ góc trong gốc móng ngón tay thứ 5, chạy dọc theo đường nối da lưng và da lòng bàn tay, lên cổ tay đi qua mỗm trâm trụ, chạy dọc theo mặt trong cẳng tay đến rãnh ròng rọc, tiếp tục đi ở bờ trong mặt sau cánh tay đến nếp nách sau, lên mặt sau khớp vai đi ngoằn ngoèo ở trên và dưới gai xương bả vai (có đoạn nối với kinh *Bàng quang* và *mạch Đốc*), đi vào hố trên đòn rồi dọc theo cổ lên má. Tại đây chia thành 2 nhánh:

- Một nhánh đến đuôi mắt rồi đến hõm trước nắp bình tai.
- Một nhánh đến khước mắt trong (*tình minh*) rồi xuống tận cùng ở gò má (*quyên liêu*).

Đoạn đường kinh chìm: từ hố thượng đòn có nhánh ngấm đi vào trong đến tâm, qua cơ hoành đến vị rồi liên lạc với tiểu trường.

2. Các huyết trên đường kinh Tiểu trường

Có tất cả 19 huyết trên đường kinh Tiểu trường. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. <i>Thiếu trạch</i> | 2. <i>Tiền cốt</i> | 3. <i>Hậu Khê</i> |
| 4. <i>Uyển cốt</i> | 5. <i>Dương cốt</i> | 6. <i>Dưỡng lão</i> |
| 7. <i>Chi chính</i> | 8. <i>Tiểu hải</i> | 9. <i>Kiên trình</i> |
| 10. <i>Nhu du</i> | 11. <i>Thiên tông</i> | 12. <i>Bình phong</i> |
| 13. <i>Khúc viên</i> | 14. <i>Kiên ngoại du</i> | 15. <i>Kiên trung du</i> |
| 16. <i>Thiên song</i> | 17. <i>Thiên dung</i> | 18. <i>Quyên liêu</i> |
| 19. <i>Thính cung</i> | | |

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 7, thiên *Kinh mạch*, sách *Linh khu* có câu:

Nếu là bệnh thuộc *Thị động* thì sẽ gây thành chứng đau cổ, hàm sưng thũng, không ngoái lại sau được, vai đau như nhổ rời, cánh tay đau như gãy ra. Nếu là bệnh thuộc *Sở sinh* vì chủ về dịch sẽ làm cho tai bị điếc, mắt vàng, má sưng, cổ, hàm, vai, cánh tay, khuỷu tay, mép sau phía ngoài cẳng tay, tất cả đều đau.

“Thị động tác bệnh ách thống, hàm thũng bất khả dĩ cố kiên tự bạt, nao tự chiết. Thị chủ dịch Sở sinh bệnh giả, nhĩ lung, mục hoàng, giáp thũng, cánh, hàm, kiên, nao, trửu, tý ngoại hậu liên thống”

- Bệnh do ngoại nhân gây nên:
 - + Đau cổ, không ngoái lại phía sau được.
 - + Hàm sưng.
 - + Đau mặt sau vai và cánh tay như bị gãy.
- Bệnh do nội nhân gây nên:
 - + Điếc tai, vàng mắt.
 - + Sưng má và góc hàm.
 - + Đau cổ, hàm, mặt sau vai, cánh tay, khuỷu tay, mép sau trong cẳng tay.

KINH (THỦ THÁI DƯƠNG) TIỂU TRƯỜNG

- Lộ trình kinh chính Tiểu trường có liên hệ đến:
 - + Chức năng của Tiểu trường và Tâm.
 - + Vùng cơ thể: mặt sau ngoài chi trên, mặt sau vai, hố trên đòn, cổ, má, tai.
- Do kinh Tiểu trường là kinh dương nên được vận dụng vào chẩn đoán và điều trị chủ yếu ở phần ngoài, nông của cơ thể.
- Do kinh Tâm có quan hệ với thái dương (hàn - thủy) nên bệnh ngoại cảm - thái dương chứng (phần bên ngoài nhất/cơ thể) thường có biểu hiện theo kinh Tiểu trường như sốt, đau cổ vai.
- Do có liên hệ đến các vùng cơ thể như mặt sau ngoài chi trên, mặt sau vai, hố trên đòn, cổ, má, tai nên bệnh của kinh Tiểu trường có những biểu hiện như đau cổ vai, đau mặt sau vai, sưng má và giảm thính lực.
- Những huyết thường dùng của kinh Tiểu trường: thiếu trạch, hậu Khê, uyển cốt, chi chính, kiên trinh, thiên tông, khúc viên, kiên trung du, thiên dung, thính cung.

G. KINH (TÚC THÁI DƯƠNG) BÀNG QUANG

1. Lộ trình đường kinh

Bắt đầu từ khước mắt trong (tĩnh minh), chạy lên trán, vòng từ trước trán ra sau gáy (ở đoạn này đường kinh có nhánh giao hội với Đốc mạch ở đầu, tách một nhánh ngang đi từ đỉnh đầu đến mồm tai và một nhánh vào não). Từ đây chia làm 2 nhánh:

- Nhánh 1 chạy xuống lưng cách đường giữa lưng 1,5 thốn, chạy tiếp xuống mông, mặt sau đùi rồi vào giữa khoeo chân.
- Nhánh 2 chạy xuống lưng cách đường giữa lưng 3 thốn, chạy tiếp ở phía ngoài mặt sau đùi đến hợp với nhánh thứ 1 ở giữa khoeo chân (*ủy trung*).

Đường kinh tiếp tục chạy xuống mặt sau cẳng chân, xuống phía sau mắt cá ngoài (*tại huyết côn lân*) rồi chạy dọc bờ ngoài mu bàn chân đến tận cùng ở góc ngoài gốc móng chân thứ 5.

Đường kinh Bàng quang ở vùng thắt lưng có nhánh ngấm đi vào thận rồi đến Bàng quang.

2. Các huyết trên đường kinh Bàng quang

Có tất cả 67 huyết trên đường kinh Bàng quang. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng.

1. <i>Tình minh</i>	2. <i>Toản trúc</i>	3. Mi xung
4. Khúc sai	5. Ngũ xú	6. Thừa quan
7. Thông thiên	8. Lạc khuốc	9. Ngọc chẩm
10. <i>Thiên trụ</i>	11. <i>Đại trữ</i>	12. <i>Phong môn</i>
13. <i>Phế du</i>	14. <i>Quyết âm du</i>	15. <i>Tâm du</i>
16. <i>Đốc du</i>	17. <i>Cách du</i>	18. <i>Can du</i>
19. <i>Đởm du</i>	20. <i>Tỳ du</i>	21. <i>Vị du</i>
22. <i>Tam tiêu du</i>	23. <i>Thận du</i>	24. <i>Khí hải du</i>
25. <i>Đại trường du</i>	26. <i>Quan nguyên du</i>	27. <i>Tiểu trường du</i>
28. <i>Bàng quang du</i>	29. Trung lữ du	30. <i>Bạch hoàn du</i>
31. <i>Thượng liêu</i>	32. <i>Thứ liêu</i>	33. <i>Trung liêu</i>
34. <i>Hạ liêu</i>	35. Hội dương	36. Thừa phù
37. <i>Ân môn</i>	38. Phù kích	39. <i>Ủy dương</i>
40. <i>Ủy trung</i>	41. Phụ phân	42. Phách hộ
43. <i>Cao hoang</i>	44. Thần đường	45. Y hy
46. Cách quan	47. Hồn môn	48. Dương cương
49. Ý xá	50. Vị thương	51. Hoang môn
52. <i>Chí thất</i>	53. Bào hoang	54. <i>Trật biên</i>
55. Hợp dương	56. Thừa cân	57. <i>Thừa sơn</i>
58. <i>Phi dương</i>	59. Phụ dương	60. <i>Côn lân</i>
61. Bộc tham	62. Thân mạch	63. Kim môn
64. <i>Kinh cốt</i>	65. Thúc cốt	66. Thông cốt
67. <i>Chí âm</i>		

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 8, thiên *Kinh mạch*, sách *Linh khu* có câu:

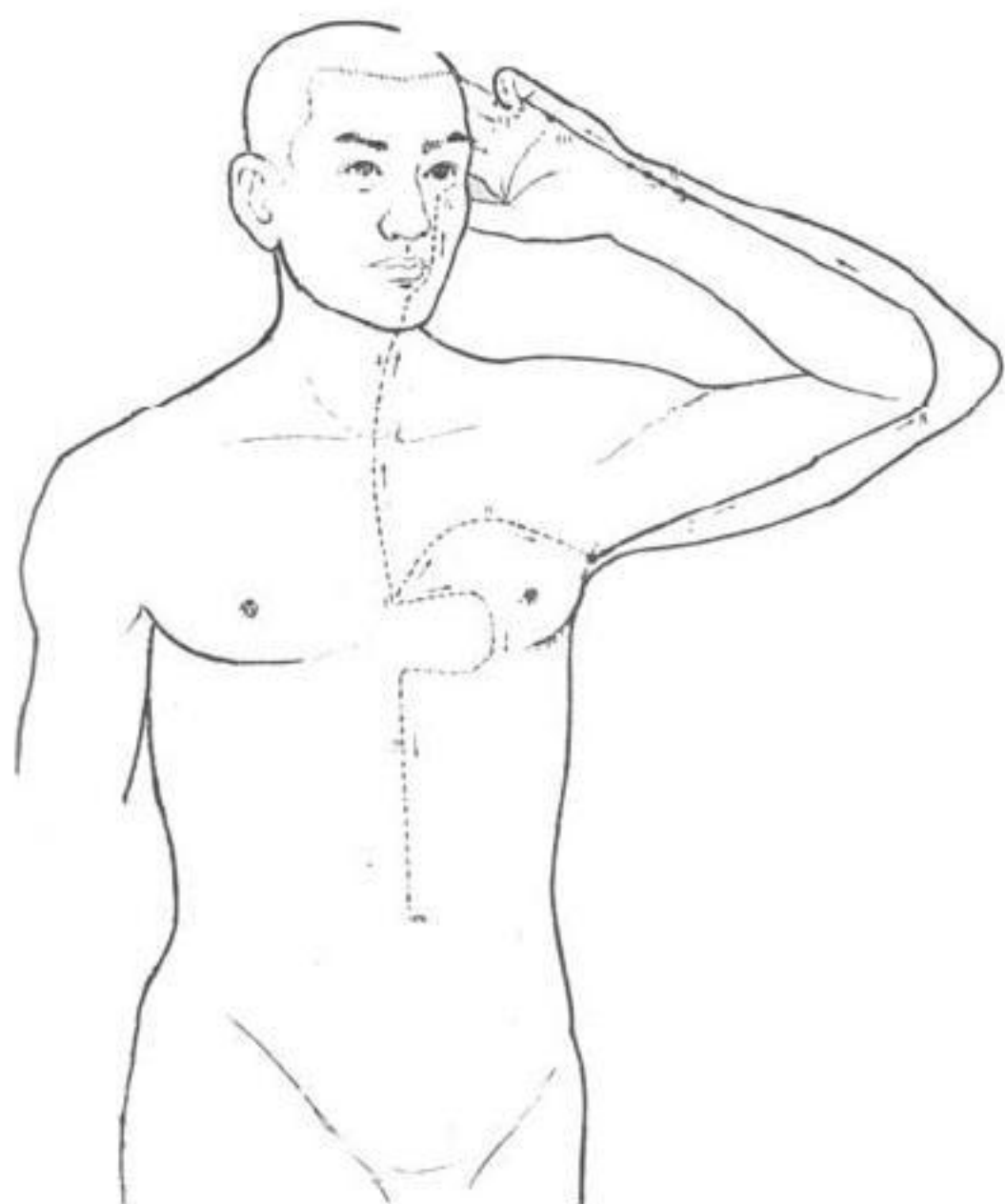
Nếu là bệnh thuộc *Thị động* thì sẽ gây thành chứng “xung đầu thống”, mắt đau như muốn thoát ra ngoài, cổ gáy như bị gãy rời ra, cột sống bị đau, thắt lưng như gãy, máu chuyển lớn không thể co lại được, khoeo chân như kết lại, bắp chuối như nứt ra, ta gọi đây là chứng “khỏa quyết”. Đây là chứng “Sở sinh bệnh” chủ về cân: trĩ ngược, cuồng điên tật, giữa đỉnh đầu bị đau nhức, mắt vàng, chảy nước mắt, chảy máu cam; tất cả từ cổ, gáy, lưng, thắt lưng, xương cùng, khoeo chân, chân đều đau nhức; ngón út không còn cảm giác.

“Thị động tác bệnh xung đầu thống, mục tự thoát hạng như bạt, tích thống, yêu tự chiết, bế bất khả dĩ khúc, quắc như kết thuyên như liệt. Thị vi Khỏa quyết. Thị chủ cân Sở sinh bệnh giả trĩ ngược cuồng điên tật, đầu tín đỉnh thống, mục hoàng, lệ xuất, cừu nục, hạng bối yêu cừu quắc thuyên cước giai thống, tiểu chỉ bất dụng”.

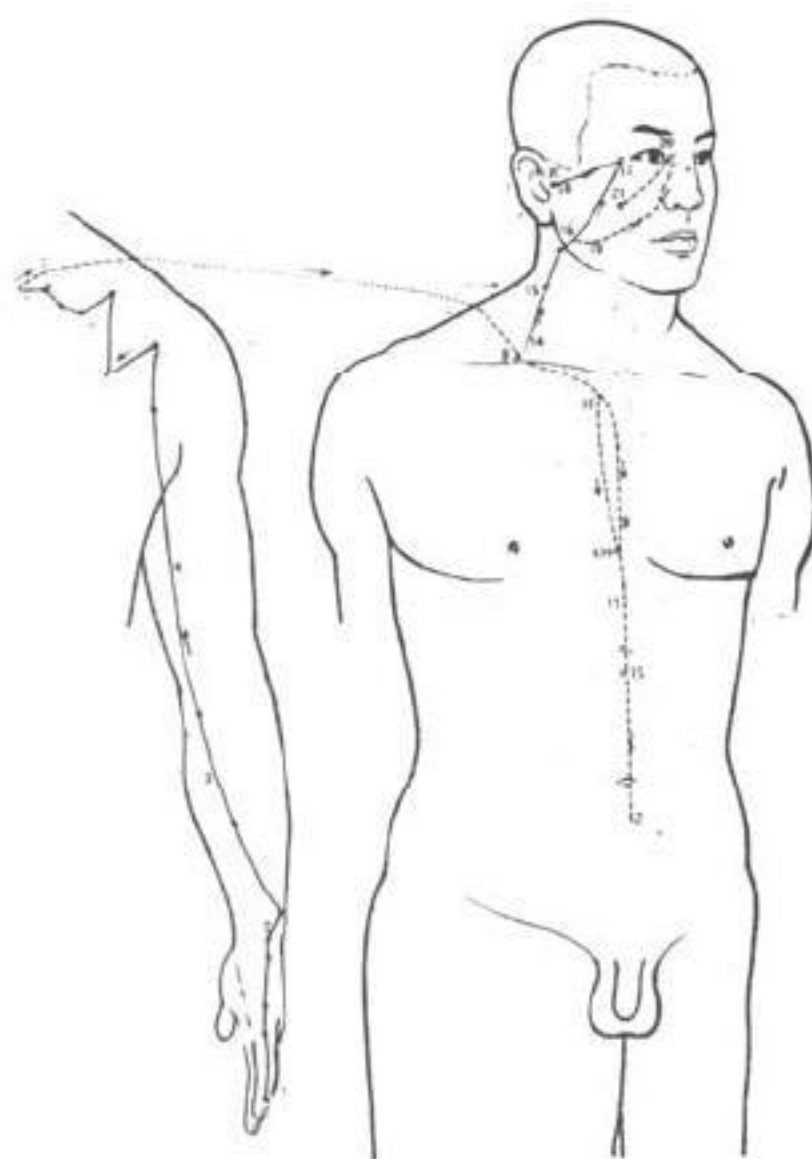
- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên ngoài: cảm giác như khí thượng nghịch gây nên đau đầu, mắt đau như muốn thoát ra ngoài, cổ gáy như bị gãy rời ra, bị xoay vặn, đau cột sống, thắt lưng đau như bị gãy, không gập được gối, đau như bị đè nén ở hố nhượng chân, đau bắp chân như bị nứt, xé.
- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên trong: trĩ, sốt và lạnh run, điên cuồng, giữa đỉnh đầu bị đau nhức, mắt vàng, chảy nước mắt, chảy máu cam. Tất cả từ cổ, gáy, lưng, thắt lưng, xương cùng, khoeo chân, chân đều đau nhức, không cử động được ngón chân út.

KINH (TÚC THÁI DƯƠNG) BÀNG QUANG

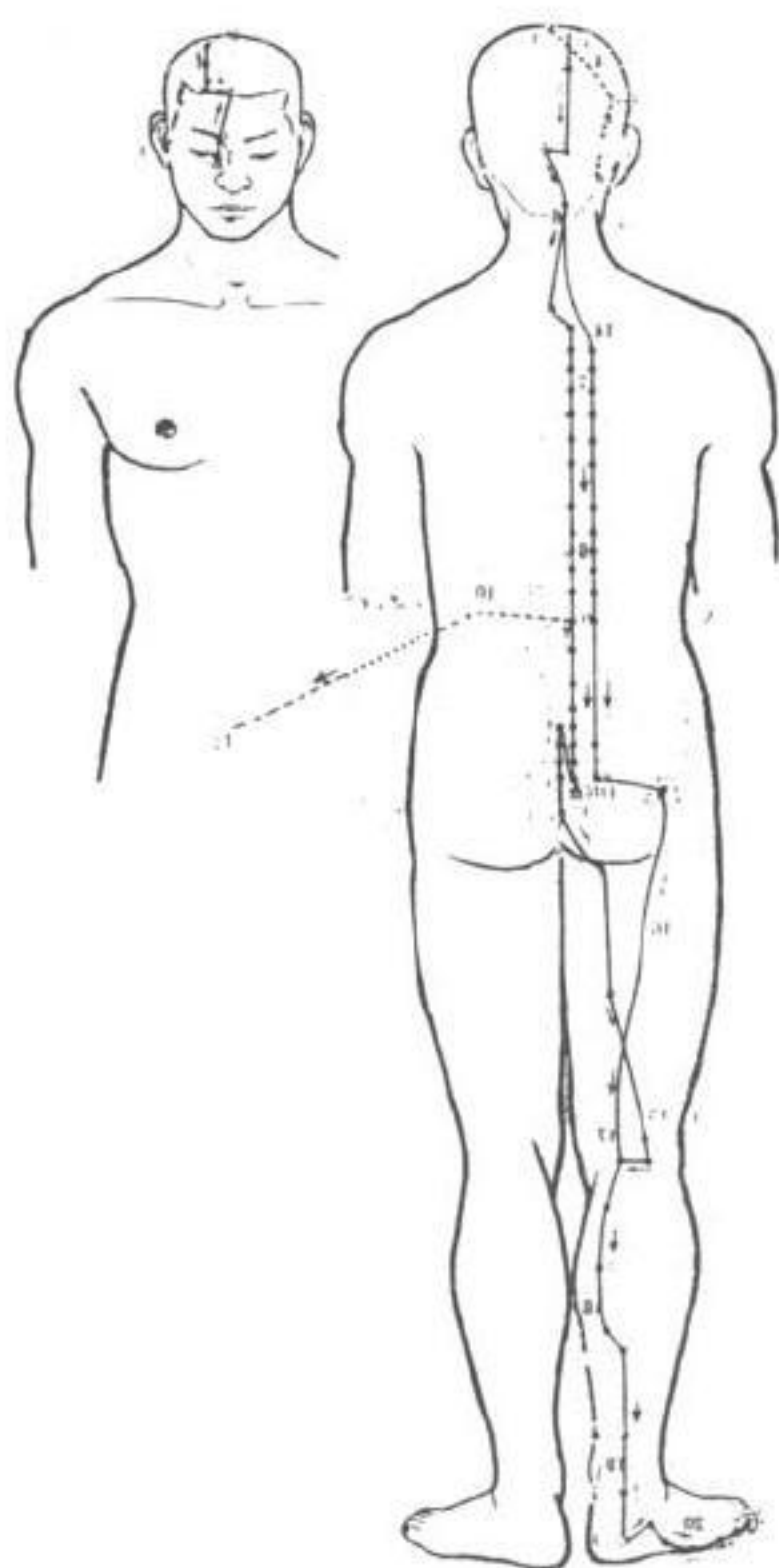
- Lộ trình kinh chính Bàng quang có liên hệ đến:
- + Chức năng của Bàng quang và Thận.
- + Vùng cơ thể: mắt (phía trong), đầu (chủ yếu đỉnh và mặt sau), gáy, lưng, mông, mặt sau chi dưới.
- Do kinh Bàng quang là kinh dương nên được vận dụng vào chẩn đoán và điều trị chủ yếu ở phần ngoài (nông) của cơ thể.
- Do kinh Bàng quang có quan hệ với thái dương (bàn - thủy) nên bệnh ngoại cảm - thái dương chứng (phần bên ngoài nhất/cơ thể) thường có biểu hiện theo kinh Bàng quang như sốt, đầu gáy cứng đau, đau cứng lưng, đau nhức nhượng chân.
- Do có liên hệ đến các vùng cơ thể như đầu, mặt sau thân, mặt sau chi dưới, nên bệnh của kinh Bàng quang có những biểu hiện như đau đầu kèm đau mắt dữ dội (Xung đầu thống), đau cổ lưng kèm đau cứng xương cùng, khoeo chân (khỏa quyết).
- Kinh chính Bàng quang thực tế không có liên hệ đến vùng hậu môn (giang môn). Tuy nhiên kinh biệt Bàng quang (*tham khảo thêm bài kinh biệt Bàng quang*) lại có quan hệ đến vùng này nên bệnh của kinh Bàng quang có những biểu hiện như đau vùng hậu môn do trĩ.
- Những huyết thường dùng của kinh Bàng quang: tinh minh, toàn trúc, thiên trụ, đại trữ, phong môn, phế du, quyết âm du, tâm du, đốc du, can du, cách du, đởm du, tỳ du, vị du, tam tiêu du, thận du, khí hải du, đại trường du, quan nguyên du, tiểu trường du, bàng quang du, bạch hoàn du, thượng liêu, thứ liêu, trung liêu, hạ liêu, ân môn, ủy dương, ủy trung, cao hoang, chí thất, trật biên, thừa sơn, phi dương, côn lân, kinh cốt, chí âm



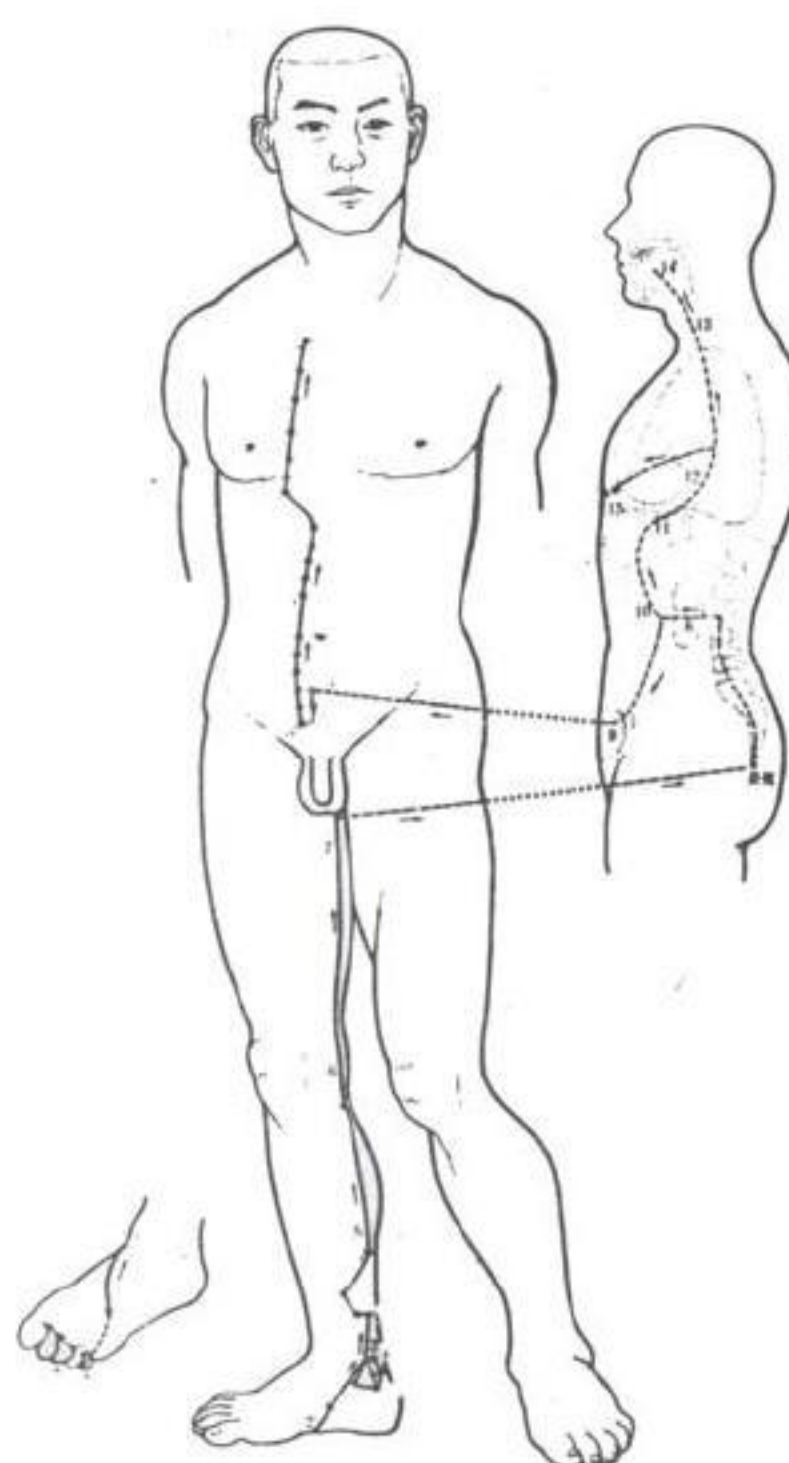
Hình 1.6. Kinh thủ thiếu âm Tâm



Hình 1.7. Kinh thủ thái dương Tiểu trường



Hình 1.8. Kinh túc thái dương Bàng quang



Hình 1.9. Kinh túc thiếu âm Thận

H. KINH (TÚC THIẾU ÂM) THẬN

1. Lộ trình đường kinh

Bắt đầu từ lòng bàn chân (*dũng tuyến*), đi dọc dưới xương thuyền phía trong bàn chân (*nhiên cốt*) đến sau mắt cá trong rồi ngược lên bắp chân đến khoeo chân giữa gân cơ bán gân và gân cơ bán màng (*âm cốt*). Đi tiếp lên mặt trong đùi. Ở bụng, đường kinh Thận chạy cách đường giữa 1/2 thốn, ở ngực chạy cách đường giữa 2 thốn và tận cùng ở dưới xương đòn (*du phủ*).

Từ nếp bẹn, kinh Thận có nhánh ngấm vào cột sống đoạn thắt lưng, đến Thận rồi đến Bàng quang. Từ Thận chạy tiếp đến Can, qua cơ hoành lên Phế dồn vào Tâm, chạy tiếp theo huyệt, thanh quản và tận cùng ở cuống lưỡi.

2. Các huyết trên đường kinh Thận

Có tất cả 27 huyết trên đường kinh Thận. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng

1. Dũng tuyến	2. Nhiên cốt	3. Thái Khê
4. Đại chung	5. Thủy tuyến	6. Chiếu hải
7. Phục lưu	8. Giao tín	9. Trúc tân
10. Âm cốt	11. Hoành cốt	12. Đại hách
13. Khí huyết	14. Tứ mẫn	15. Trung chú
16. Hoang du	17. Thương khúc	18. Thạch quan
19. Âm đô	20. Thông cốt	21. U môn
22. Bộ lang	23. Thần phong	24. Linh khu
25. Thần tàng	26. Hoắc trung	27. Du phủ

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 9, thiên *Kinh mạch*, sách *Linh khu* có câu:

“Nếu là bệnh thuộc *Thị động* thì sẽ gây thành chứng đói mà không muốn ăn, mặt đen như dầu đen, lúc ho nhổ nước bọt thấy có máu, suyễn nghe khò khè, ngồi xuống lại muốn đứng lên, mắt lơ mơ như không thấy gì. Tâm như bị treo lên, lúc nào cũng như đang bị đói. Khi nào khí bất túc thì sẽ dễ bị sợ sệt ... Tâm như hồi hộp, như sợ có người đang đến để bắt mình, ta gọi đây là chứng cốt quyết. Nếu bị bệnh *Sở sinh* chủ về Thận thì sẽ làm cho miệng bị nhiệt, lưỡi bị khô, yết bị sưng thũng, bị chướng khí, cổ họng bị khô và đau nhức, bị phiền tâm, tâm bị thống, bị hoàng đản, trường phích, mép sau của vế trong và cột sống bị đau, chứng nuy quyết, thích nằm, dưới chân bị nhiệt và thống”

“*Thị động* tác bệnh cơ bất dụng thực, diện như tất sai, khái thóa tác hữu huyết, ới ới nhi suyễn, tọa nhi dục khởi, mục hoang hoang như vô sở kiến. Tâm như huyền, nhược cơ trạng. Khí bất túc tác thiện khùng. Tâm dịch dịch như

nhân tương bộ chi. Thị vi cốt quyết. Thị chủ Thận Sở sinh bệnh giả, khẩu nhiệt thiết can, yết thũng thương khí ách can cấp thống, phiền tâm, tâm thống, hoàng đản, trường phích, tích cổ nội hậu liên thống, nuy quyết, thị ngọa, túc hạ nhiệt nhi thống”.

- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên ngoài: đói mà không muốn ăn, mặt đen như dầu đen, ho nhổ nước bọt thấy có máu, thở nhanh, khô khè, ngồi xuống lại muốn đứng lên, mất mồ. Nếu Thận khí bất túc thì sẽ dễ bị sợ sệt, hồi hộp, trống ngực ... Ta gọi đây là chứng cốt quyết.
- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên trong
 - + Họng nóng, khô lưỡi, đau họng.
 - + Lo lắng, đau vùng tim, hoàng đản, ly.
 - + Đau lưng, đau mặt trong đùi.
 - + Chứng nuy quyết (chi bị liệt và lạnh).
 - + Thích nằm, lòng bàn chân nóng và đau.

KINH (TÚC THIẾU ÂM) THẬN

- Lộ trình kinh chính Thận có liên hệ đến:
 - + Những chức năng Thận, Bàng quang, Can, Phế và Tâm.
 - + Vùng cơ thể: cột sống thắt lưng, mặt trong chi dưới, họng, thanh quản, cuống lưỡi.
- Do có quan hệ với chức năng bể tàng của Thận nên có triệu chứng gầy, da xạm đen.
- Do có quan hệ với chức năng nạp khí của Thận và kinh Thận có liên hệ với Phế nên bệnh của Thận có thể có biểu hiện thở nhanh, khô khè.
- Do có liên hệ với Tâm nên bệnh của Thận có thể có biểu hiện đau vùng tim, hồi hộp, trống ngực.
- Do có liên hệ với can (chủ sơ tiết) nên bệnh của thận có thể có biểu hiện lo lắng, đứng ngồi không yên, bứt rứt.
- Do có liên hệ đến các vùng cơ thể như cột sống thắt lưng, mặt trong chi dưới, họng, thanh quản, cuống lưỡi nên bệnh của kinh Thận có những biểu hiện như đau thắt lưng, họng đau, nóng ...
- Những huyết thường dùng của kinh Thận: dũng tuyến, nhiên cốt, thái khê, đại chung, chiếu hải, phục lưu, trúc tân.

I. KINH (THỦ QUYẾT ÂM) TÂM BÀO

1. Lộ trình đường kinh

Bắt đầu từ tâm bào xuyên qua cơ hoành đến liên lạc với tam tiêu (*thượng tiêu, trung tiêu, hạ tiêu*). Từ Tâm bào đi ra cạnh sườn đến xuất hiện ngoài mặt da dưới nếp nách 3 thốn (*tại huyết thiên trì: liên sườn 4, từ đường giữa ra 5 thốn*), chạy vòng lên nách, chạy xuống theo mặt trước cánh tay giữa 2 kinh Phế và Tâm, đến bờ trong tám gân cơ 2 đầu ở nếp khuỷu tay (*khúc trạch*), chạy xuống cẳng tay giữa gân cơ gan bàn tay lớn và gan bàn tay bé, chạy trong lòng bàn tay giữa xương bàn ngón 3 và 4 và đến tận cùng ở đầu ngón tay giữa.

2. Các huyết trên đường kinh Tâm bào

Có tất cả 9 huyết trên đường kinh Tâm bào. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng

- | | | |
|---------------------|--------------------|----------------------|
| 1. Thiên trì | 2. Thiên tuyên | 3. <i>Khúc trạch</i> |
| 4. <i>Khích môn</i> | 5. <i>Giản sử</i> | 6. <i>Nội quan</i> |
| 7. <i>Đại lăng</i> | 8. <i>Lao cung</i> | 9. Trung xung |

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 10, thiên *Kinh mạch*, sách *Linh khu* có câu:

“Nếu là bệnh thuộc *Thị động* thì sẽ làm cho lòng bàn tay bị nhiệt, cẳng tay và khuỷu tay co quắp, nách bị sưng. Nếu bệnh nặng sẽ làm cho ngực và hông sườn bị tức đầy, trong tâm đập thành thạch, mặt đỏ, mắt vàng, mừng vui cười không thôi. Nếu là bệnh thuộc *Sở sinh*, chủ về mạch sẽ làm cho bị phiền tâm, tâm bị thống, giữa gan bàn tay bị nhiệt.”

“Thị động tác bệnh thủ tâm nhiệt, tý trửu luyến cấp, dịch thũng, thậm tác hung hiếp chi mãn. Tâm trung đập đập đại động, diện xích, mục hoàng, hỉ tiểu bất hưu. Thị chủ mạch sở sinh bệnh giả, phiền tâm, tâm thống, chưởng trung nhiệt”

- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên ngoài
 - + Lòng bàn tay nóng, cẳng tay và khuỷu tay co quắp, vùng nách bị sưng.
 - + Trường hợp bệnh nặng: đau tức ngực và hông sườn, trống ngực, mặt đỏ, mắt vàng, hay cười không thôi.
- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên trong: lo lắng, đau vùng trước tim, lòng bàn tay nóng.

KINH (THỦ QUYẾT ÂM) TÂM BÀO

- Lộ trình kinh chính Tâm bào có liên hệ đến:
 - + Chức năng của Tâm bào và tam tiêu.
 - + Vùng cơ thể: ngực, mặt trước chi trên, giữa lòng bàn tay.
- Do có quan hệ với chức năng chủ huyết của Tâm (Tâm bào và Tâm có cùng chức năng) và liên hệ với vùng ngực, sườn nên có triệu chứng của tuần hoàn như đau vùng trước tim, trống ngực.
- Do có quan hệ với chức năng chủ thần minh của Tâm và liên hệ với vùng ngực, sườn nên có triệu chứng của tâm thần như cuồng, cười nói không thôi.
- Do có liên hệ đến các vùng cơ thể như ngực, mặt trước chi trên, giữa lòng bàn tay nên bệnh của kinh Tâm bào có những biểu hiện như lòng bàn tay nóng, cẳng tay và khuỷu tay co quắp, vùng nách bị sưng ...
- Những huyết thường dùng của kinh Tâm bào: khúc trạch, khích môn, giản sử, nội quan, đại lăng, lao cung.

J. KINH (THỦ THIẾU DƯƠNG) TAM TIÊU

1. Lộ trình đường kinh

Bắt đầu từ góc trong gốc móng ngón tay thứ 4, đi dọc lên lưng bàn tay giữa xương bàn ngón tay 4 và 5 lên cổ tay, đi giữa hai xương quay và trụ lên cùi chỏ, đi dọc mặt sau ngoài cánh tay lên vai rồi vào hố trên đòn. Từ hố trên đòn lên gáy đến sau tai, vòng dọc theo rìa tai từ sau ra trước tai rồi đến tận cùng ở đuôi lông mày (*ty trúc không*).

Từ hố thượng đòn có nhánh ngầm đi vào Tâm bào và liên lạc với Tam tiêu. Từ sau tai có nhánh ngầm đi vào trong tai rồi ra trước tai.

2. Các huyết trên đường kinh Tam tiêu

Có tất cả 23 huyết trên đường kinh Tam tiêu. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng

1. Quan xung	2. Dịch môn	3. <i>Trung chữ</i>
4. <i>Dương trì</i>	5. <i>Ngoại quan</i>	6. <i>Chi câu</i>
7. Hội tông	8. <i>Tam dương lạc</i>	9. <i>Tứ độc</i>
10. <i>Thiên tỉnh</i>	11. Thanh lãnh uyên	12. Tiêu lạc
13. Nhu hội	14. Thiên liêu	15. <i>Kiên liêu</i>
16. <i>Thiên dũ</i>	17. <i>Ế phong</i>	18. Khế mạch
19. Lư tức	20. Giác tôn	21. <i>Nhĩ môn</i>
22. Hòa liêu	23. <i>Ty trúc không</i>	

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 11, thiên *Kinh mạch*, sách Linh khu có câu:

“Nếu là bệnh thuộc *Thị động* thì sẽ làm cho tai điếc một cách ù ù, cổ họng sưng (thực quản), cổ họng tý (thanh quản). Nếu là bệnh thuộc *Sở sinh*, chủ về khí sẽ làm cho bệnh đổ mồ hôi, khoé mắt ngoài đau, má bị đau, phía sau tai, vai, cánh tay, khuỷu tay, mặt ngoài cánh tay đều đau nhức. Ngón tay áp út, phía ngón út không cảm giác”

“*Thị động* tác bệnh *nhĩ lung*, *hồn hồn thuần thuần*, *ách thũng*, *hầu tý*. *Thị chủ khí Sở sinh*, *mục nhuệ tý thống*, *giáp thống*, *nhĩ hậu*, *kiên*, *nao*, *trửu tý ngoại giai thống*, *tiểu chỉ*, *thứ chỉ bất dụng*”.

- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên ngoài: ù tai, điếc tai, sưng đau họng.
- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên trong:
 - + Hay đổ mồ hôi, khoé mắt ngoài đau, má bị đau, đau ở góc hàm.
 - + Phía sau tai, vai, cánh tay, cùi chỏ, mặt ngoài cánh tay đều đau nhức.
 - + Khó cử động ngón tay áp út và ngón út.

KINH (THỦ THIẾU DƯƠNG) TAM TIÊU

- Lộ trình kinh chính Tam tiêu có liên hệ đến:
- + Chức năng của Tam tiêu và Tâm bào
- + Vùng cơ thể: mặt sau bàn tay, mặt sau chi trên, tai, mắt (phía ngoài).
- Do kinh Tam tiêu là kinh dương nên được vận dụng vào chẩn đoán và điều trị chủ yếu ở phần ngoài (ngoài) của cơ thể.
- Do có liên hệ đến các vùng cơ thể như mặt sau bàn tay, mặt sau chi trên, tai, mắt (phía ngoài) nên bệnh của kinh Tam tiêu có những biểu hiện như ù tai, giảm thính lực, đau vùng cơ thể có đường kinh đi qua
- Những huyết thường dùng của kinh Tam tiêu: trung chữ, dương trì, ngoại quan, chi câu, tam dương lạc, tứ độc, thiên tỉnh, kiên liêu, thiên dữ, ế phong, nhĩ môn, ty túc không.

K. KINH (TÚC THIẾU DƯƠNG) ĐỒM

1. Lộ trình đường kinh

Bắt đầu từ đuôi mắt, lên góc trán vòng xuống sau tai, vòng từ sau đầu ra trước trán, vòng trở lại gáy đi dọc cổ xuống mặt trước vai vào hố trên đòn rồi xuống nách, chạy xuống theo vùng hông sườn đến mấu chuyển lớn, tiếp tục đi xuống theo mặt ngoài đùi, đến bờ ngoài khớp gối, xuống cẳng chân chạy trước ngoài xương mác, trước mắt cá ngoài, chạy tiếp trên lưng bàn chân giữa xương bàn ngón 4 và 5 và tận cùng ở góc ngoài gốc móng thứ 4.

Từ đuôi mắt có nhánh ngấm đi xuống hố thượng đòn, vào trong ngực liên lạc với Can - Đờm rồi xuống tiếp vùng bẹn để đến nối với nhánh bên ngoài ở mấu chuyển lớn.

2. Các huyết trên đường kinh Đờm

Có tất cả 44 huyết trên đường kinh Đờm. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng

1. <i>Đồng tử liêu</i>	2. <i>Thính hội</i>	3. Thượng quan
4. Hàm yển	5. Huyền lư	6. Huyền ly
7. Khúc tân	8. <i>Suất cốt</i>	9. Thiên xung
10. Phù bạch	11. Khiếu âm	12. Hoàn cốt
13. Bản thần	14. <i>Dương bạch</i>	15. Đầu lâm khắp
16. Mục song	17. Chính doanh	18. Thừa linh
19. Nảo không	20. <i>Phong trì</i>	21. <i>Kiên tỉnh</i>
22. Uyên dịch	23. Trấp cân	24. Nhật nguyệt
25. Kinh môn	26. <i>Đới mạch</i>	27. <i>Ngũ xu</i>

28. Duy đạo	29. Cự liêu	30. Hoàn khiêu
31. Phong thị	32. Trung độc	33. Tất dương quan
34. Dương lăng tuyền	35. Dương giao	36. Ngoại khâu
37. Quang minh	38. Dương phụ	39. Tuyệt cốt
40. Khâu khư	41. Túc lâm khắp	42. Địa ngũ hội
43. Hiệp khê	44. Túc khiếu âm	

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 12, thiên *Kinh mạch*, sách *Linh khu* có câu:

“Nếu là bệnh thuộc *Thị động* thì sẽ làm cho miệng đắng, thường hay thở mạnh, tâm và hông sườn đau, khó xoay trở. Nếu bệnh nặng hơn thì mặt như đóng lớp bụi mỏng, thân thể không nhuận trơn, phía ngoài bàn chân lại nóng. Đây gọi là chứng dương quyết. Nếu là bệnh thuộc *Sở sinh* chủ về cốt sẽ làm cho đầu nhức, hàm nhức, khoeé mắt ngoài nhức, vùng khuyết bồn bị sưng thũng và đau nhức, dưới nách bị sưng thũng, chứng ung thư mã hiệp anh, mồ hôi ra, sốt rét, chấn hàn; ngực hông sườn, máu chuyển lớn, phía ngoài đầu gối cho đến cẳng chân, phía ngoài xương tuyệt cốt, mắt cá ngoài và các đốt xương, tất cả đều bị đau nhức. Ngón chân áp út không còn cảm giác.

“*Thị động* tắc bệnh khẩu thổ, thiện thái tức. Tâm hiệp thống, bất năng chuyển trắc, thậm tắc diện vi hữu trần, thể vô cao trạch, túc ngoại phản nhiệt, thị vi dương quyết. Thị chủ cốt *Sở sinh* bệnh giả, đầu thống, hàm thống, mục nhuệ tý thống, khuyết bồn trung thũng thống, dịch hạ thũng, mã đao hiệp anh, hạn xuất chấn hàn ngược, hung hiệp lạc bế tất ngoại chí hình tuyệt cốt ngoại khóa tiên cập chư tiết giai thống. Tiểu chỉ, thứ chỉ bất dụng”.

– Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên ngoài:

- + Miệng đắng, thường hay thở dài.
- + Vùng ngực và hông sườn đau, khó xoay trở.

Trường hợp bệnh nặng: mặt như đóng lớp bụi mỏng, da khô mất nước, thân thể không nhuận trơn, cảm giác nóng ở mặt ngoài chân, đây gọi là chứng dương quyết.

– Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên trong:

- + Đau đầu nhức, đau vùng dưới cằm, đau khoeé mắt ngoài, hố trên đòn sưng và đau nhức, vùng dưới nách sưng đau, hạch nách.
- + Hay ra mồ hôi, sốt rét.
- + Đau vùng ngực, hông sườn.
- + Đau ở máu chuyển lớn xương đùi, đau phía ngoài đầu gối cho đến phía ngoài cẳng chân, đau mắt cá ngoài.
- + Không cử động được ngón chân áp út.

KINH (TÚC THIẾU DƯƠNG) ĐỔM

- Lộ trình kinh chính Đổm có liên hệ đến:

+ Chức năng của Đổm và Can.

+ Vùng cơ thể: mặt bên đầu, tai, mặt bên của thân (hông sườn), mặt bên (ngoài) chi dưới.

- Do kinh Đổm là kinh dương nên được vận dụng vào chẩn đoán và điều trị chủ yếu ở phần ngoài (ngoài) của cơ thể.

- Tuy nhiên đổm lại là phủ kỳ huyệt (tiết ra đổm chấp giúp cho tiêu hóa và có ảnh hưởng đến trạng thái tinh thần, quyết đoán xuất yên) nên bệnh của kinh Đổm có triệu chứng miệng đắng, lo lắng, hay thở dài.

- Do có liên hệ đến các vùng cơ thể như mặt bên đầu, tai, mặt bên của thân (hông sườn), mặt bên (ngoài) chi dưới nên bệnh của kinh Đổm có những biểu hiện như vùng ngực và hông sườn đau, khó xoay trở, đau vùng cơ thể có đường kinh đi qua (đau một bên đầu, đau khoeo mắt ngoài, hố trên đòn sừng và đau nhức, vùng dưới nách sừng đau), đau mặt ngoài chân.

- Những huyết thường dùng của kinh Đổm: đồng tử liêu, thính hội, suất cốc, dương bạch, phong trì, kiên tĩnh, đối mạch, ngũ xu, cự liêu, hoàn khiêu, phong thị, dương lăng tuyền, quang minh, tuyết cốt, khâu khư, túc lâm khắp.

L. KINH (TÚC QUYẾT ÂM) CAN

1. Lộ trình đường kinh

Bắt đầu từ góc ngoài gốc móng chân cái, chạy dọc trên lưng bàn chân giữa xương bàn ngón 1 và 2 rồi đến trước mắt cá trong, lên mặt trong cẳng chân giao với kinh Tỳ rồi bắt chéo ra sau kinh này, lên mặt trong khoeo chân bên ngoài gân cơ bán màng, chạy tiếp lên mặt trong đùi đến nếp bẹn, vòng quanh bộ sinh dục ngoài lên bụng dưới và tận cùng ở hông sườn (*kỳ môn*).

Từ đây có nhánh ngầm đi vào trong đến Can Đổm rồi vào Phế, xuyên cơ hoành lên phân bố ở cạnh sườn, đi dọc theo sau khí quản, thanh quản rồi lên vòm họng, lên nối với quanh mắt rồi chia làm 2 nhánh:

+ Một nhánh lên hội với Đốc mạch ở giữa đỉnh đầu (*bách hội*).

+ Một nhánh xuống má vào vòng trong môi.

2. Các huyết trên đường kinh Can

Có tất cả 14 huyết trên đường kinh Can. Những huyết *tên nghiêng* là những huyết thông dụng

1. Đại đôn

2. *Hành gian*

3. *Thái xung*

4. Trung phong

5. Lãi câu

6. Trung đô

7. Tất quan

8. Khúc tuyền

9. Âm bao

10. Túc ngũ lý

11. Âm liêm

12. Cấp mạch

13. *Chương môn*

14. *Kỳ môn*

3. Biểu hiện bệnh lý

Đoạn 13, thiên *Kinh mạch*, sách *Linh khu* có câu:

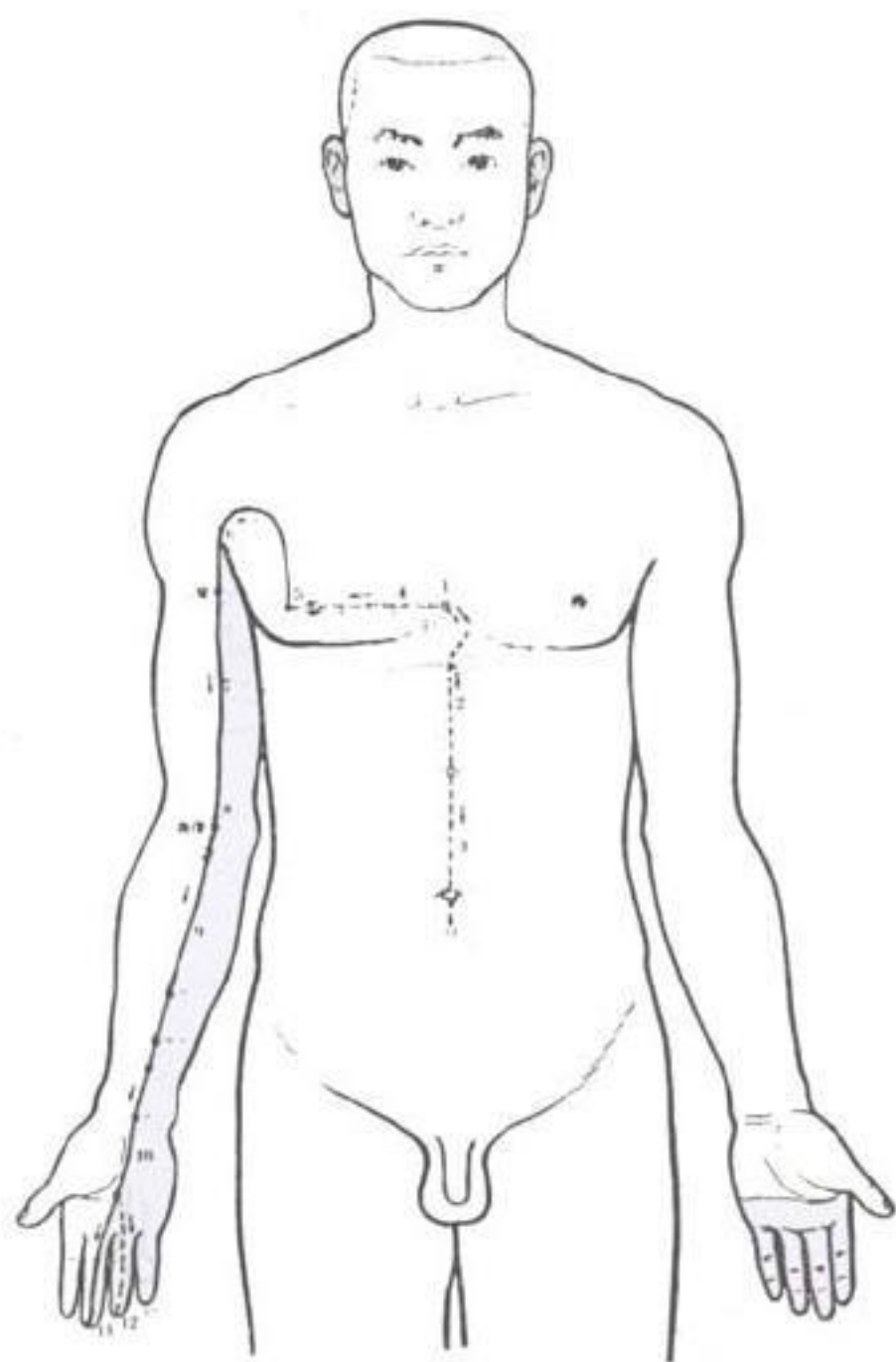
“Nếu là bệnh thuộc *Thị động* thì sẽ làm cho đau lưng đến không cúi ngửa ra được. ở đàn ông sẽ có chứng đồi sán; ở đàn bà sẽ có chứng thiếu phúc bị sưng thũng. Nếu bệnh nặng sẽ làm cho cổ họng bị khô, mặt như đóng lớp bụi và thất sắc. Nếu là bệnh thuộc *Sở sinh* thuộc can sẽ làm cho ngực bị đầy, ới nghịch, xông tiết, hồ sán, đái dầm, bí đái”

“Thị động tắc bệnh yêu thống, bất khả dĩ phủ ngưỡng. Trượng phu đồi sán, phụ nhân thiếu phúc thũng, thậm tắc ách can, diện trần thoát sắc. Thị can Sở sinh bệnh giả, hung mãn ẩu nghịch, xông tiết, hồ sán, di niệu, bế lưng”.

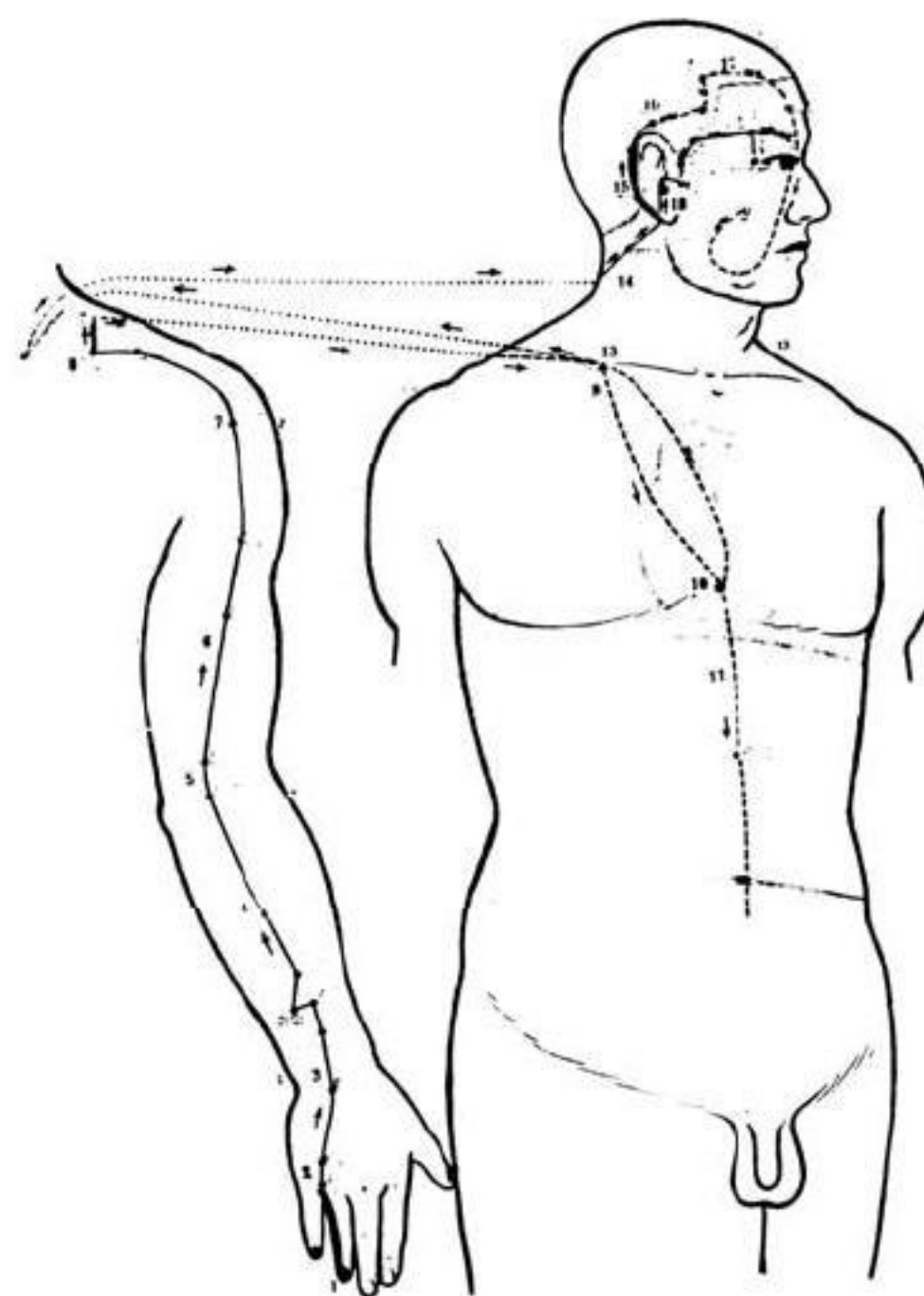
- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên ngoài:
 - + Đau lưng không cúi ngửa được, đàn ông sẽ có chứng đồi sán (co thắt và sa bìu); đàn bà sẽ có chứng bụng dưới bị sưng thũng.
 - + Trường hợp bệnh nặng: cổ họng khô, mặt như đóng lớp bụi và thất sắc.
- Triệu chứng xuất hiện do nguyên nhân bên trong:
 - + Ngực bị tức đầy, ới mửa, cảm giác như khí nghịch lên trên.
 - + Tiêu chảy, đầy bụng, khó tiêu.
 - + Co thắt và sa bìu.
 - + Đái dầm, bí đái, đái khó.

KINH (TÚC QUYẾT ÂM) CAN

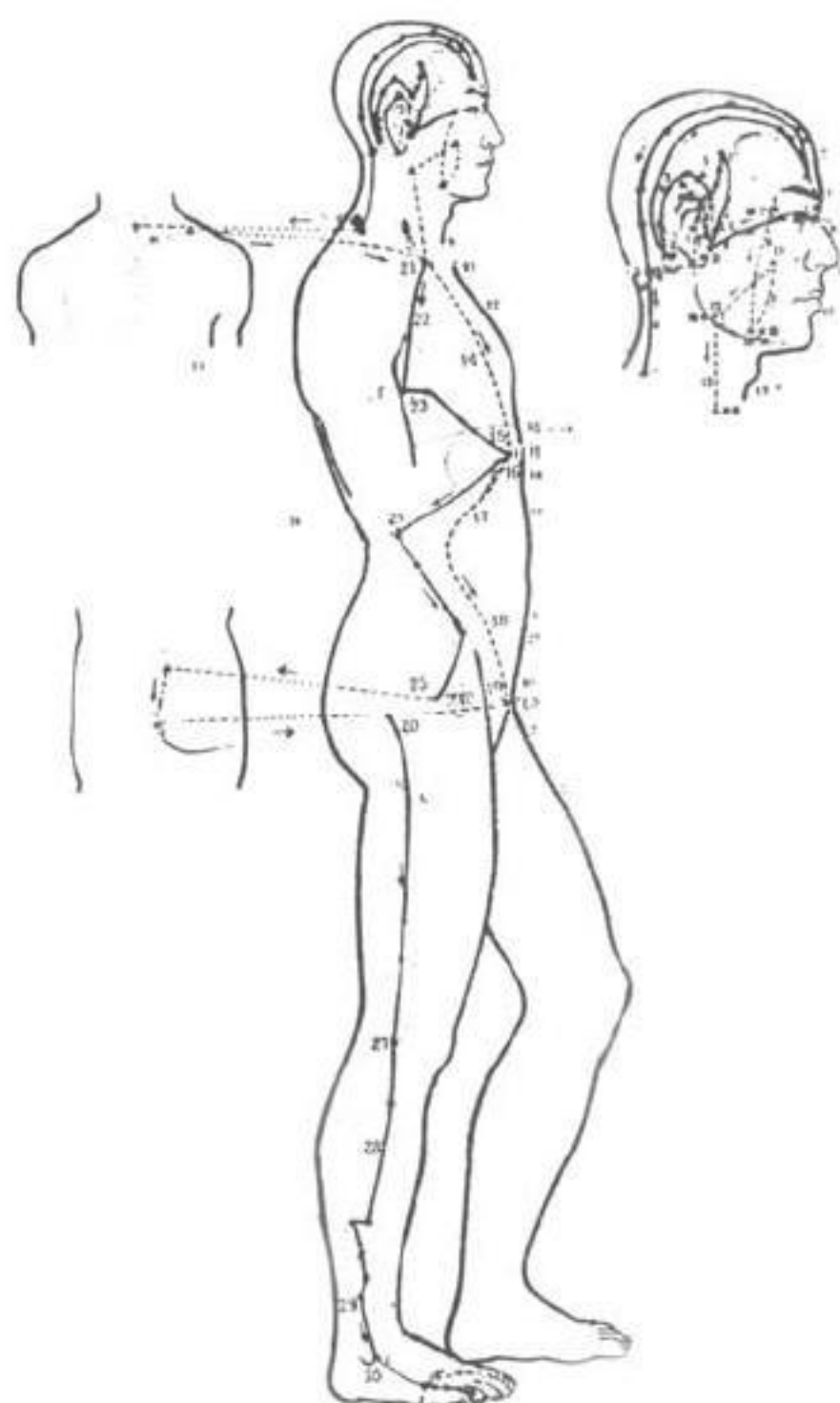
- Lộ trình kinh chính Can có liên hệ đến:
 - + Chức năng của Can, Đởm và Phế.
 - + Vùng cơ thể: đỉnh đầu, mắt, quanh môi, vòm họng, hông sườn, sinh dục ngoài, bụng dưới, mặt trong chi dưới...
- Do có quan hệ với chức năng chủ cân của Can nên các triệu chứng của Can mang hình ảnh của vận động như co cứng, co thắt (đau co cứng không cúi ngửa được), bộ sinh dục co thắt...
- Do có quan hệ với chức năng chủ sơ tiết của Can nên bệnh của kinh Can có triệu chứng bị tức đầy, cảm giác như khí nghịch lên trên, người bứt rứt.
- Do có liên hệ đến các vùng cơ thể như đỉnh đầu, mắt, quanh môi, vòm họng, hông sườn, sinh dục ngoài, mặt trong chi dưới nên bệnh của kinh Can có những biểu hiện như co thắt và sa bìu, đái dầm, bí đái, đái khó, đau vùng cơ thể có đường kinh đi qua
- Những huyết thường dùng của kinh Can: hành gian, thái xung, chương môn, kỳ môn.



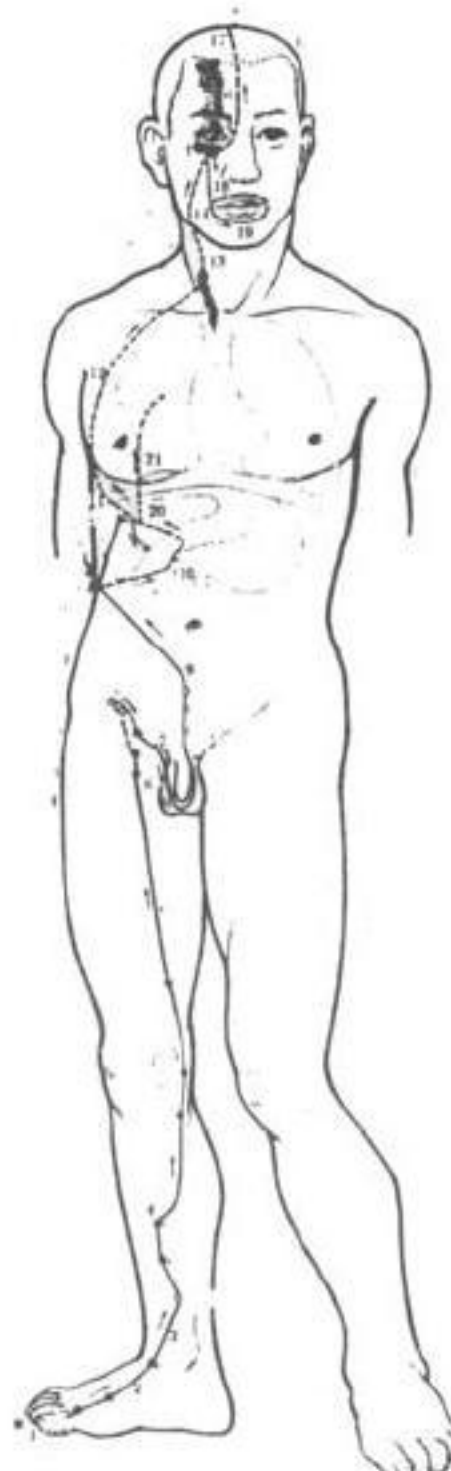
Hình 1.10. Kinh thủ quyết âm Tâm bào



Hình 1.11. Kinh thủ thiếu dương Tam tiêu



Hình 1.12. Kinh túc thiếu dương Đởm



Hình 1.13. Kinh túc quyết âm Can

TỰ LƯỢNG GIÁ

A. CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

1. Khởi đầu của kinh Phế (ngoài mặt da) là
 - A. Đầu nếp nách, đường nách trước
 - B. Đường trung đòn, liên sườn 6
 - C. Giữa hõm nách
 - D. Đầu nếp nách, đường nách sau
 - E. Giao điểm khe liên sườn 2 và rãnh delta ngực
2. Khởi đầu của kinh Tâm bào (ngoài mặt da) là
 - A. Liên sườn 4, từ đường giữa ra 1 thốn
 - B. Liên sườn 4, từ đường giữa ra 2 thốn
 - C. Liên sườn 4, từ đường giữa ra 3 thốn
 - D. Liên sườn 4, từ đường giữa ra 5 thốn
 - E. Liên sườn 4, đường trung đòn
3. Tận cùng của kinh Tỳ (ngoài mặt da) là
 - A. Giao điểm đường nách giữa và liên sườn 7
 - B. Giao điểm đường nách trước và liên sườn 7
 - C. Giao điểm rãnh delta ngực và liên sườn 2
 - D. Giao điểm rãnh delta ngực và liên sườn 3
 - E. Giao điểm đường nách trước và liên sườn 4
4. Tận cùng của kinh Bàng quang là
 - A. Chân móng ngón chân 5, mé trong
 - B. Chân móng ngón chân 5, mé ngoài
 - C. Chân móng ngón chân 4, mé ngoài về phía ngón 5
 - D. Giữa gan bàn chân
 - E. Giữa gân gót và mắt cá ngoài
5. Ở vùng cổ tay, kinh Tâm đi qua
 - A. Hố lao giải phẫu
 - B. Giữa hai gân cơ căng tay
 - C. Giữa hai gân cơ duỗi riêng ngón 5 và duỗi chung các ngón
 - D. Ở lằn chỉ cổ tay, bờ trong cơ trụ trước
 - E. Ở lằn chỉ cổ tay, bờ ngoài cơ trụ trước

6. Ở vùng vai, kinh Phế đi qua
- A. Mỏm cùng vai
 - B. Hõm nách
 - C. Trung điểm rãnh delta ngực
 - D. Đầu nếp đường nách trước
 - E. Nếp gấp đường nách sau lên 2 thốn
7. Ở vùng bụng, kinh Thận đi qua
- A. Cách đường giữa bụng 1/2 thốn
 - B. Cách đường giữa bụng 1 thốn
 - C. Cách đường giữa bụng 1, 5 thốn
 - D. Cách đường giữa bụng 2 thốn
 - E. Cách đường giữa bụng 4 thốn
8. Ở cẳng chân, kinh Can đi qua
- A. Mặt trước ngoài xương chày
 - B. Giữa xương chày và mào
 - C. Mặt sau cẳng chân
 - D. Mặt trong cẳng chân
 - E. Sát bờ trong xương chày
9. Ở cổ chân, kinh Bàng quang đi qua
- A. Giữa xương bàn ngón 1 - 2
 - B. Giữa gân gót và mào cá trong
 - C. Giữa hai gân cơ duỗi
 - D. Giữa mào cá ngoài và gân gót
 - E. Giữa gân gót
10. Tận cùng kinh Tiểu trường (ngoài mặt da) là
- A. Trên nắp bình tai
 - B. Dưới nắp bình tai
 - C. Hõm trước nắp bình tai
 - D. Khóe trong mắt
 - E. Đầu ngoài đuôi mắt

B. CHỌN CÂU SAI

1. Lộ trình kinh Phế có nhánh đến
 - A. Thanh quản
 - B. Họng
 - C. Mũi
 - D. Đại trường
 - E. Khí quản
2. Lộ trình kinh Đại trường có nhánh đến
 - A. Phế
 - B. Đại trường
 - C. Răng hàm dưới
 - D. Răng hàm trên
 - E. Đốc mạch.
3. Lộ trình kinh Tỳ có nhánh đến
 - A. Tâm
 - B. Phế
 - C. Tỳ
 - D. Vị
 - E. Mạch Nhâm.
4. Lộ trình kinh Bàng quang có nhánh đến
 - A. Đốc
 - B. Bàng quang
 - C. Thận
 - D. Não
 - E. Đáy lưỡi
5. Lộ trình kinh Thận có nhánh đến
 - A. Cột sống thắt lưng
 - B. Cuống lưỡi
 - C. Can
 - D. Tâm
 - E. Tỳ
6. Lộ trình kinh Tiểu trường có nhánh đến
 - A. Tâm
 - B. Vị
 - C. Tiểu trường
 - D. Thận
 - E. Mạch Đốc
7. Lộ trình kinh Can có nhánh đến
 - A. Bộ sinh dục
 - B. Phế
 - C. Vị
 - D. Quanh môi
 - E. Mất
8. Lộ trình kinh chính của Đại trường đi qua
 - A. Bờ ngoài ngón trỏ
 - B. Hố tam giác
 - C. Bờ ngoài tám gân cơ hai đầu

- D. Hố thượng đòn
 - E. Chân cánh mũi bên đối diện
9. Lộ trình kinh chính của Tý đi qua
- A. Góc trong gốc móng chân cái
 - B. Bờ sau xương chày
 - C. Mặt trong đùi
 - D. Mặt trong khớp gối
 - E. Cách đường giữa bụng 1/2 thốn
10. Lộ trình kinh chính của Tâm bào đi qua
- A. Giữa kinh Tâm và Phế (đoạn ở cánh tay)
 - B. Bờ ngoài tấm gân cơ 2 đầu
 - C. Giữa gân cơ bàn tay lớn và gân bàn tay bé
 - D. Giữa xương bàn ngón 3 và 4
 - E. Đỉnh ngón tay thứ 3 (nơi tận cùng)

Bài 2

PHƯƠNG PHÁP VẬN DỤNG LỘ TRÌNH ĐƯỜNG KINH

MỤC TIÊU

1. Trình bày được 3 điểm cơ bản sử dụng trong việc vận dụng khái niệm đường kinh để chẩn đoán bệnh.
2. Liệt kê được những triệu chứng khi tạng phủ hoặc đường kinh tương ứng bị rối loạn trên cơ sở vận dụng lộ trình đường kinh.
3. Trình bày được phương pháp khám đường kinh bằng tay.
4. Nhận thức được vai trò nền tảng của học thuyết Kinh lạc trong hệ thống lý luận y học phương Đông.

I. ĐẠI CƯƠNG

Kinh lạc là những đường vận hành khí huyết. Những con đường này chạy khắp châu thân, từ trên xuống dưới, từ dưới lên trên, cả bên trong (ở các tạng phủ) lẫn ngoài nông. Học thuyết Kinh lạc đã quy nạp được một hệ thống liên hệ chặt chẽ giữa tất cả các vùng của cơ thể thành một khối thống nhất, thể hiện đầy đủ các học thuyết Âm dương, Tạng phủ, Ngũ hành; mối liên quan trong ngoài, trên dưới...

Học thuyết Kinh lạc đóng vai trò rất lớn trong sinh bệnh lý học y học cổ truyền, trong chẩn đoán cũng như trong điều trị. Sở dĩ như vậy là do hệ thống kinh lạc có chức năng rất cơ bản sau đây:

- Hệ thống kinh lạc có chức năng liên lạc thông tin từ trong ra ngoài và từ ngoài vào trong: cơ thể con người được cấu tạo bởi nhiều thành phần: ngũ tạng, lục phủ, tứ mạc, ngũ quan, da lông, cơ nhục và khí huyết... Mỗi thành phần đều đảm nhiệm một chức năng riêng của mình và tham gia vào tổng thể chức năng sinh lý của cả cơ thể. Tình trạng “cơ thể thống nhất” này thực hiện được là nhờ vào hệ kinh lạc. Thiên 33, Linh khu có đoạn: “*Ôi thập nhị kinh mạch, bên trong thuộc về tạng phủ, bên ngoài lạc với tứ chi và cốt tiết....*” (hệ kinh lạc là hệ thống liên lạc giữa các tạng phủ bên trong và các phần cơ thể bên ngoài).

Trong trường hợp bệnh, đây cũng chính là đường mà tà khí mượn đường để xâm nhập. Chương 56, sách Tố vấn có đoạn: “Nếu khí huyết của hệ kinh lạc

bị rối loạn, vai trò chống đỡ ngoại tà của cơ thể sẽ giảm sút và tác nhân gây bệnh sẽ theo hệ kinh lạc mà xâm nhập vào sâu các tạng phủ”.

Ngược lại bệnh ở tạng phủ có thể mượn hệ kinh lạc để thể hiện ra bên ngoài ở các chi, các khớp. Thiên 71, Linh khu có ghi: *“Khi Tâm và Phế có tà khí thì nó sẽ lưu lại nơi hai cánh chỏ, khi can có tà khí, nó sẽ lưu lại nơi hai bên nách; khi tỳ có tà khí, thì nó sẽ lưu lại nơi hai mấu chuyển lớn; khi Thận có tà khí, nó sẽ lưu lại nơi hai khoeo chân....”*

- Hệ thống kinh lạc có vai trò nuôi dưỡng toàn thân: thiên 47, sách Linh khu có nêu: *“...Huyết, Khí, Tinh, Thần của con người là nhằm phụng cho sự sống và chu hành trọn vẹn cho tính và mệnh. Kinh mạch là nhằm vận hành cho huyết, khí; mở rộng cho âm dương; làm trơn nhuận cho gân cốt, làm thông lợi các khớp xương”*.

Điều 33, sách Nạn kinh có ghi: *“Như vậy, hệ kinh lạc giúp cho khí huyết, những thành phần cơ bản trong việc nuôi sống và duy trì đời sống, vận hành không ngừng nghỉ đi khắp châu thân, đảm bảo vai trò tư dưỡng”*.

Với những chức năng trên, kiến thức về hệ kinh lạc có thể ví như kiến thức giải phẫu sinh lý (kiến thức cơ bản) của người thầy thuốc. Vì thế mà sách Linh khu, thiên 11, đoạn 1 có viết: *“Ôi thập nhị kinh mạch là nơi mà con người dựa vào để sống, nơi mà bệnh dựa vào để thành, nơi mà con người dựa vào để trị, nơi mà bệnh dựa vào để khởi lên; cái học (về y) bắt đầu từ đâu, sự khéo léo (của người thầy thuốc) phải đạt đến....”*.

Nhờ vào hệ kinh lạc, người thầy thuốc có thể biết được biểu hiện của bệnh tật, kiểm soát các hệ thống chức năng của cơ thể. Trong điều trị, hệ kinh lạc có vai trò dẫn truyền các tác dụng của thuốc (quy kinh) cũng như dẫn truyền những kích thích của châm cứu đến những tạng phủ bên trong.

Hệ kinh lạc có vai trò chức năng như trên, được xem như hệ thống giải phẫu sinh lý của YHCT. Do vậy, hệ thống kinh lạc đóng vai trò cơ bản, chủ yếu trong hệ thống lý luận YHCT và chỉ đạo trong mọi chuyên khoa của YHCT (thuốc, châm cứu, nội hay nhi khoa....).

II. VẬN DỤNG LỘ TRÌNH ĐƯỜNG KINH

Với những chức năng đã nêu trên, hệ thống kinh lạc được vận dụng vào việc chẩn đoán bệnh tật và cả điều trị. Nội dung trình bày trong bài này chỉ nêu lên việc vận dụng khái niệm đường kinh để chẩn đoán bệnh.

A. VẬN DỤNG HỆ KINH LẠC ĐỂ CHẨN ĐOÁN

Để vận dụng lộ trình đường kinh vào mục đích chẩn đoán, nhất thiết phải nắm vững 3 nội dung cơ bản sau:

- Thuộc lòng lộ trình đường kinh đi.

- Liệt kê đầy đủ và phân tích chính xác những chức năng của tạng phủ mà đường kinh có liên hệ đến.
- Phân tích, xem xét tất cả những khái niệm, những nội dung nêu trên trong những mối quan hệ với nhau.

1. Học lộ trình đường kinh

Hệ thống kinh lạc là một hệ thống *liên hệ* chặt chẽ giữa tất cả các vùng của cơ thể thành một khối thống nhất, *thể hiện đầy đủ các học thuyết triết học Đông phương* như âm dương, tạng phủ, ngũ hành; mối liên quan trong ngoài, trên dưới....

Giới khoa học ngày nay chưa công nhận sự hiện hữu của đường kinh châm cứu về mặt giải phẫu học. Các nhà khoa học ngày nay chỉ công nhận sự hiện hữu của châm cứu về mặt hiệu quả trị liệu và về mặt điện sinh vật. *Trên cơ thể người sống, ở những vùng da mà các nhà châm cứu học đã mô tả có lộ trình đường kinh thì điện trở da (résistance cutanée) và trở kháng (incompédance) luôn thấp hơn vùng da xung quanh và tại những nơi có mô tả là huyết thì điện trở da còn thấp hơn nữa.*

Với quan niệm nêu trên, việc học thuộc lòng lộ trình đường kinh (kiến thức cơ sở, kiến thức giải phẫu sinh lý) là nêu được đầy đủ:

Tất cả những vùng cơ thể mà đường kinh bên ngoài có đi đến, trên đoạn đường kinh ở chi (tay hoặc chân) cần mô tả chính xác theo mốc giải phẫu YHHĐ (y học hiện đại).

Tất cả những vùng, những tạng phủ mà lộ trình bên trong có đề cập đến. Kiến thức ở phần này không phải nhất thiết phải theo đúng thứ tự trước sau, mà chỉ cần đầy đủ, không được thiếu. Ví dụ việc mô tả lộ trình bên trong kinh Phế bắt đầu từ trung tiêu, vòng xuống đại trường, trở ngược lên xuyên cách mô, phân hai nhánh vào phế, nhập lại ở khí quản, chạy thẳng lên họng, vòng trở xuống ra trước vai xuất hiện ngoài da... cũng tương đương với việc mô tả như sau: lộ trình bên trong kinh Phế bắt đầu từ trung tiêu, đến *Phế, Đại trường, khí quản, họng rồi đến trước vai* và bắt đầu lộ trình bên ngoài.

2. Liệt kê đầy đủ và phân tích chính xác những chức năng của tạng, phủ mà đường kinh có quan hệ

Trong việc vận dụng khái niệm đường kinh, việc liệt kê đầy đủ những chức năng sinh lý của tạng phủ mà đường kinh có liên hệ đến thì rất quan trọng, nhất là khi vận dụng những đường kinh âm (*khi vận dụng những đường kinh dương, chủ yếu là vận dụng lộ trình bên ngoài của đường kinh ấy, vận dụng những vùng cơ thể mà đường kinh ấy được mô tả có đi đến*).

Phân tích và vận dụng đúng ý nghĩa của những chức năng sinh lý được đề cập là nội dung quan yếu vì ảnh hưởng trực tiếp đến việc vận dụng tiếp sau đó. Việc phân tích chức năng này đôi khi rất tế nhị vì ngôn ngữ sử dụng là ngôn ngữ cổ.

3. Phân tích, xem xét tất cả những khái niệm, những nội dung nêu trên trong những mối liên hệ với nhau

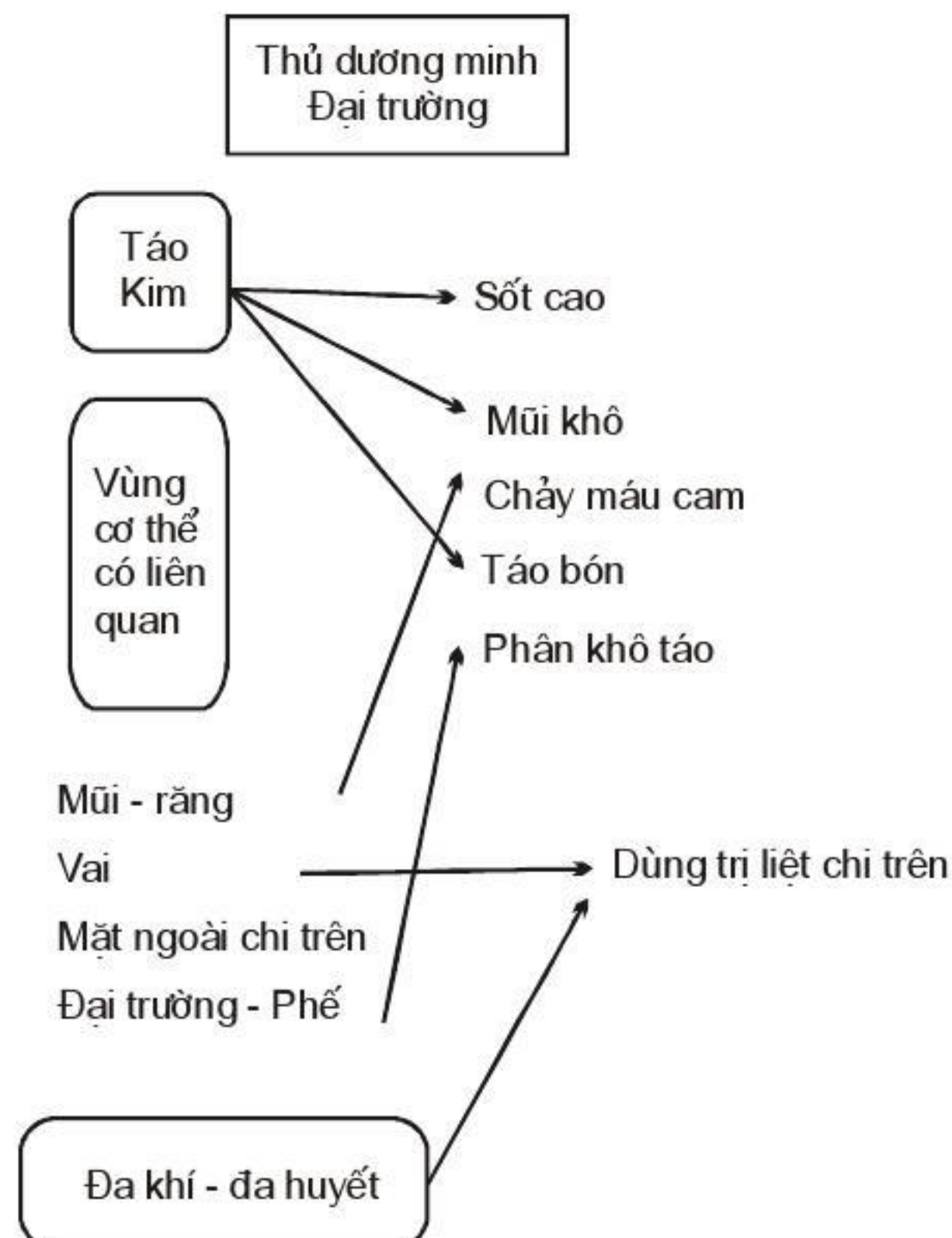
Phương pháp sử dụng trong Đông y học là phương pháp biện chứng (do đó mà có tên “*biện chứng luận trị*”), nghĩa là phương pháp xem xét sự vật, hiện tượng trong mối quan hệ với những sự vật hiện tượng khác. Việc phân tích những triệu chứng bệnh lý khi đường kinh hoặc tạng phủ tương ứng có bệnh cũng phải được thực hiện trong tất cả mối quan hệ của nó. Tuy nhiên, trong phạm vi vận dụng lộ trình đường kinh, chỉ những nội dung có liên quan đến đường kinh mới được xem xét như dương minh kinh (táo, kim), thái dương kinh (hàn, thủy),....kinh khí ít, huyết nhiều; kinh đa khí, đa huyết..., vùng cơ thể mà đường kinh đi qua.

B. NHỮNG VÍ DỤ CỤ THỂ

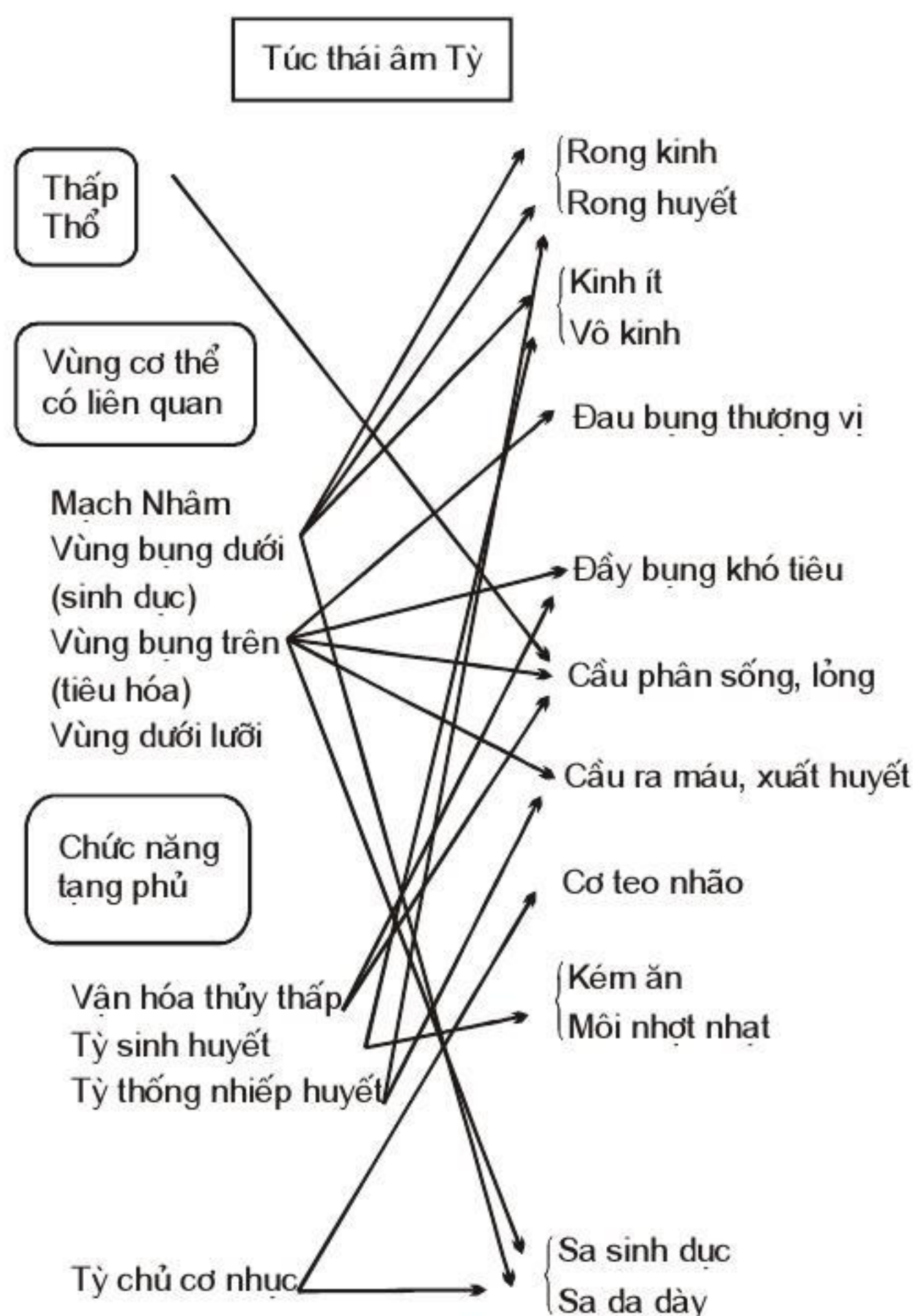
Hai ví dụ đề cập dưới đây (một đường kinh âm, một đường kinh dương) giúp minh họa phương pháp vận dụng lộ trình đường kinh châm cứu để chẩn đoán bệnh Đông y.

Những triệu chứng xuất hiện trong trường hợp hệ thống tương ứng bị rối loạn là kết quả của những liên hệ của tất cả những nội dung có liên quan đến hệ thống ấy, bao gồm những vùng cơ thể có liên quan, những chức năng sinh lý và những khái niệm Đông y tương ứng.

Ví dụ 1:



Ví dụ 2:



PHƯƠNG PHÁP VẬN DỤNG HỆ KINH LẠC TRONG CHẨN ĐOÁN

- Trên cơ sở thuộc lộ trình đường kinh đi, liệt kê đầy đủ những chức năng tạng phủ và vùng cơ thể mà đường kinh có liên hệ
- Phân tích chính xác những chức năng của tạng phủ mà đường kinh có liên hệ đến.
- Phân tích, xem xét tất cả những khái niệm, những nội dung nêu trên trong những mối quan hệ với nhau (*phương pháp biện chứng*)

III. PHƯƠNG PHÁP KHÁM ĐƯỜNG KINH

Hệ thống kinh lạc khi vận dụng vào chẩn đoán như trên đã giúp người thầy thuốc giải thích được cơ sở lý luận của những triệu chứng bệnh lý; đồng thời, đường kinh cũng còn tham gia vào quá trình chẩn đoán bệnh tật bằng những điểm phản ứng trên đường kinh bệnh khi phát hiện bằng phương pháp khám thích hợp.

Đã có ba phương pháp khám đường kinh từ trước đến nay được đề cập:

- Phương pháp khám đường kinh bằng cách ấn đê dọc (khám bằng tay) theo lộ trình đường kinh để tìm điểm đau (điểm phản ứng). Phương pháp khám đường kinh bằng tay là phương pháp cổ điển nhất và cũng là phương pháp thường được sử dụng nhất.

Việc khám đường kinh có thể được tiến hành nhất loạt trên tất cả các đường kinh.

Chọn những đường kinh cần khám: tuy nhiên, trên thực tế lâm sàng, thường người thầy thuốc xác định những đường kinh cần khám. Việc xác định này được định hướng bởi những triệu chứng khai thác được trên bệnh nhân và qua việc vận dụng học thuyết kinh lạc như trên đã nêu.

- + Những vùng cần khám trên những đường kinh được chọn:
 - Đoạn từ khuỷu đến ngón (từ cùi chỏ đến ngón tay và từ đầu gối đến chân). Đặc biệt cần chú ý khám các huyết kích trong trường hợp đau nhức cấp.
 - Những huyết du, mộ ở thân (còn được gọi là huyết chẩn đoán).
- Những điểm cần chú ý khi khám đường kinh bằng tay:
 - Lực ấn đê phải: đồng nhất trên một vùng cơ thể. Dù vậy, phải thay đổi lực ấn đê cho phù hợp với từng vùng cơ thể, phù hợp từng người bệnh (ở vùng cơ dày, người mập: lực mạnh; vùng cơ mỏng, người gầy: lực yếu).
 - Trong quá trình khám luôn luôn so sánh với bên đối diện hoặc so sánh với nơi không đau.
- Phương pháp đo điện trở da ở nguyên huyết: đây là phương pháp được đề cập nhiều bởi những nhà nghiên cứu Nhật Bản (Trung Cốc Nghĩa Hùng). Có thể tóm tắt nguyên lý của phương pháp này như sau:
 - + Đo lượng thông điện qua huyết nguyên của đường kinh 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.
 - + Đo lượng thông điện qua huyết nguyên trước và sau khi điều trị bằng châm cứu nhận thấy: người bệnh khỏi, lượng thông điện qua huyết nguyên của kinh bị bệnh lại trở về giá trị bình thường.
- Phương pháp hơi nóng những tĩnh huyết: đây là phương pháp khảo sát đường kinh của nhóm nghiên cứu Nhật Bản (Akabane), còn được gọi là phương pháp “đo độ cảm giác về nhiệt”. Qua quá trình nghiên cứu, ông ghi nhận:

- + Khi một đường kinh bị bệnh thì cảm giác về nóng ở huyết của đường kinh đó sẽ thay đổi, cảm giác bên bệnh khác bên lành, sự chênh lệch này thể hiện rất rõ ở huyết tĩnh.
- + Có thể sử dụng phương pháp này, so sánh sự chênh lệch giữa hai bên phải trái để tìm ra đường kinh có bệnh.
- + Tác giả Đồng Thừa Thống (Trung Quốc) sử dụng phương pháp “đo thời gian cảm ứng với nhiệt độ” để so sánh sự chênh lệch giữa hai bên phải trái và cũng có ghi nhận kết quả tương tự.

PHƯƠNG PHÁP KHÁM ĐƯỜNG KINH

- Tạng phủ bên trong khi rối loạn chức năng có thể biểu hiện ra ngoài đường kinh tương ứng bằng điểm nhạy cảm (kinh điển), hoặc thay đổi điện trở da/nguyên huyết, hoặc cảm giác khó chịu khi hơi nóng tĩnh huyết kinh bệnh (những tác giả Nhật Bản).
- Có 3 phương pháp chẩn đoán bằng đường kinh:
 - + Khám đường kinh bằng tay.
 - + Đo điện trở da tại nguyên huyết.
 - + Hơi nóng các tĩnh huyết.

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

1. Những huyết cần chú ý khi khám kinh Phế bằng tay
 - A. Liệt khuyết, thái uyên, phế du
 - B. Phế du, trung phủ, liệt khuyết
 - C. Liệt khuyết, trung phủ, thái uyên
 - D. Liệt khuyết, thái uyên, không tối
 - E. Phế du, trung phủ, không tối
2. Những huyết cần chú ý khi khám kinh Tiểu trường bằng tay
 - A. Tiểu trường du, thạch môn, thông lý
 - B. Uyển cốt, dưỡng lão, chi chính
 - C. Uyển cốt, chi chính, thần môn
 - D. Tiểu trường du, uyển cốt, chi chính
 - E. Tiểu trường du, dưỡng lão, quan nguyên

3. Những huyệt cần chú ý khi khám kinh Tâm bào bằng tay
- A. Đản trung, khích môn, quyết âm du
 - B. Đại lăng, nội quan, cự khuyết
 - C. Cự khuyết, quyết âm du, đại lăng
 - D. Cự khuyết, tâm du, nội quan
 - E. Nội quan, đại lăng, khích môn
4. Những huyệt cần chú ý khi khám kinh Tam tiêu bằng tay
- A. Tam tiêu du, thạch môn, hội tông
 - B. Hội tông, ngoại quan, dương trì
 - C. Tam tiêu du, quan nguyên, dương trì
 - D. Tam tiêu du, quan nguyên, ngoại quan
 - E. Dương trì, ngoại quan, tam tiêu du
5. Khám kinh lạc để chẩn đoán bệnh của tạng Tỳ, cần chú ý
- A. Tỳ du, thái bạch
 - B. Tỳ du, chương môn
 - C. Tỳ du, công tôn
 - D. Chương môn, thái bạch
 - E. Chương môn, công tôn
6. Khám kinh lạc để chẩn đoán bệnh của tạng Can, cần chú ý
- A. Kỳ môn, thái xung
 - B. Can du, thái xung
 - C. Can du, kỳ môn
 - D. Kỳ môn, lãi câu
 - E. Can du, lãi câu
7. Khám kinh lạc để chẩn đoán bệnh của phủ Đởm, cần chú ý
- A. Đởm du, khâu khư
 - B. Đởm du, quang minh
 - C. Quang minh, khâu khư
 - D. Nhật nguyệt, đởm du
 - E. Khâu khư, nhật nguyệt

8. Khám kinh lạc để chẩn đoán bệnh của tạng Thận, cần chú ý
- A. Thận du, thái khô
 - B. Thận du, kinh môn
 - C. Thái khô, kinh môn
 - D. Kinh môn, đại chung
 - E. Thái khô, đại chung
9. Khám kinh lạc để chẩn đoán bệnh của tạng Tâm, cần chú ý
- A. Cự khuyết, tâm du
 - B. Cự khuyết, thần môn
 - C. Cự khuyết, thông lý
 - D. Tâm du, thần môn
 - E. Thần môn, thông lý
10. Khám kinh lạc để chẩn đoán bệnh của tạng Tâm bào, cần chú ý
- A. Đại lăng, nội quan
 - B. Quyết âm du, nội quan
 - C. Quyết âm du, đại lăng
 - D. Quyết âm du, đản trung
 - E. Đại lăng, đản trung

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU SAI

1. Biểu hiện bệnh lý của kinh Đại trường
- A. Mũi khô
 - B. Mũi nghẹt
 - C. Mũi chảy nước
 - D. Chảy máu cam
 - E. Sốt cao
2. Biểu hiện bệnh lý của kinh Đại trường
- A. Tiêu chảy toàn nước trong
 - B. Mũi nghẹt
 - C. Mũi khô
 - D. Chảy máu cam
 - E. Sốt cao
3. Biểu hiện bệnh lý của kinh Tỳ
- A. Vô kinh
 - B. Ít kinh
 - C. Rong kinh
 - D. Đau bụng kinh
 - E. Sa sinh dục

4. Biểu hiện bệnh lý của kinh Tỳ
 - A. Đau vùng hông sườn
 - B. Sa dạ dày
 - C. Cầu phân sống
 - D. Bụng chướng đầy
 - E. Cơ teo nhão
5. Kinh Vị được sử dụng trong điều trị
 - A. Liệt chi dưới
 - B. Liệt ruột
 - C. Liệt chi trên
 - D. Liệt mặt
 - E. Đau răng
6. Biểu hiện bệnh lý của kinh Vị
 - A. Đau răng
 - B. Đau họng
 - C. Đau đầu vùng đỉnh
 - D. Lở sưng miệng
 - E. Sốt cao
7. Biểu hiện bệnh lý của kinh Vị
 - A. Ăn nhiều
 - B. Cầu phân sống
 - C. Sốt cao
 - D. Họng khô khát
 - E. Chảy máu cam
8. Biểu hiện bệnh lý của kinh Phế
 - A. Da lông khô
 - B. Xuất huyết dưới da
 - C. Phù thũng
 - D. Đau ngực
 - E. Đau họng
9. Biểu hiện bệnh lý của kinh Thận
 - A. Đau vùng lưng
 - B. Tiểu đêm
 - C. Gầy róc
 - D. Di mộng tinh
 - E. Ngủ kém
10. Biểu hiện bệnh lý của kinh Thận
 - A. Phù thũng
 - B. Đau nhức bộ phận sinh dục ngoài
 - C. Hoạt động trí óc giảm sút
 - D. Hội hộp, trống ngực
 - E. Ho, suyễn
11. Biểu hiện bệnh lý của kinh Thận
 - A. Đầy bụng, khó tiêu
 - B. Rối loạn đại tiểu tiện
 - C. Khó thở
 - D. Tay chân run, cứng
 - E. Ngủ kém

12. Biểu hiện bệnh lý của kinh Tiểu trường
- A. Đau mặt trước ngoài vai
 - B. Cầu phân lỏng
 - C. Đau mặt sau trong cánh tay
 - D. Đau vùng cổ, dưới cằm
 - E. Û tai
13. Biểu hiện bệnh lý của kinh Bàng quang
- A. Đau đầu vùng chẩm
 - B. Đau thượng vị
 - C. Đau mặt sau chân
 - D. Đau mặt ngoài bàn chân
 - E. Sốt, ớn lạnh
14. Biểu hiện bệnh lý của kinh Bàng quang
- A. Đau vùng hạ vị
 - B. Sốt, ớn lạnh
 - C. Đau mặt sau chân
 - D. Đau mặt ngoài bàn chân
 - E. Đau thượng vị
15. Biểu hiện bệnh lý của kinh Tam tiêu
- A. Û tai, điếc tai
 - B. Sốt, ớn lạnh
 - C. Đau mặt sau cánh tay
 - D. Đau ngón tay thứ 4
 - E. Đau mặt sau vai
16. Biểu hiện bệnh lý của kinh Đờm
- A. Đau vùng hạ vị
 - B. Đau hông sườn
 - C. Đau mặt ngoài chân
 - D. Đau mặt ngoài bàn chân
 - E. Đau nửa đầu
17. Biểu hiện bệnh lý của kinh Can
- A. Đau mặt trước đùi
 - B. Đau bộ phận sinh dục ngoài
 - C. Đau bụng kinh
 - D. Bút rút, cáu gắt
 - E. Ngủ kém

Bài 3

KINH CÂN VÀ CÁCH VẬN DỤNG

MỤC TIÊU

1. Xác định và nêu lên được vai trò của các kinh cân trong sinh lý bình thường và trong quá trình bệnh lý.
2. Mô tả chính xác lộ trình của 12 kinh cân.
3. Liệt kê được các triệu chứng bệnh lý của từng kinh cân khi bị rối loạn và cách điều trị bệnh của kinh cân.
4. Nêu lên được các triệu chứng chức năng và khám đường kinh để xác định kinh cân có bệnh.
5. Chẩn đoán phân biệt được bệnh của từng đường kinh cân trong từng nhóm của các nhóm:
 - Nhóm 3 kinh cân dương ở chân.
 - Nhóm 3 kinh cân âm ở chân.
 - Nhóm 3 kinh cân dương ở tay.
 - Nhóm 3 kinh cân âm ở tay.

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là các nhánh lớn xuất phát từ các đường kinh chính và chạy đến cơ và gân (vì thế mà có tên là kinh cân). Chúng gồm 3 kinh âm và 3 kinh dương của chân và tay.

A. CÁC ĐIỂM ĐẶC THÙ CỦA KINH CÂN

1. Về chức năng sinh lý: các đường kinh cân chỉ liên hệ duy nhất với phần nông của cơ thể, chúng không có tác dụng đến phần ở sâu nghĩa là ở tạng/phủ. Trương Cảnh Nhạc có chú giải về vấn đề này như sau: “*Kinh cân có nhiệm vụ nối liền đến trăm hài cốt; do đó nó thắt chặt, liên lạc toàn thân và đều có chỗ định vị của nó. Tuy rằng kinh cân có những đường vận hành tương đồng với kinh mạch, thế nhưng những chỗ kết, chỗ thịnh của kinh cân đều nằm ở các khoảng của khe cốt. Đó là vì cân khí hội nhau ở những nơi cốt tiết. Cân thuộc Mộc, hoa của nó ở thảo, vì thế 12 kinh cân đều khởi lên từ những móng tay chân,*

sau đó chúng thịnh lên ở phụ cốt, kết ở khuỷu tay và cổ tay, ràng buộc vào đầu gối, liên hệ với cơ nhục, lên trên đến cổ và gáy, chấm dứt ở đầu và mặt. Trên đây là con đường đi đại lược của kinh cân trong thân thể”.

2. Các kinh cân khởi phát luôn luôn ở đầu ngón tay hoặc ngón chân, chúng nối các khớp lớn lại với nhau, sau đó chúng phân nhánh ở mặt trước/sau của cơ thể hoặc ở đầu.

3. Cuối cùng các đường kinh cân chi phối những vùng mà không có kinh chính hay kinh biệt đi qua.

B. VAI TRÒ TRONG BỆNH LÝ VÀ ĐIỀU TRỊ

Các rối loạn của các kinh cân được biểu hiện ngay tại vùng mà các đường kinh ấy đi qua. Các rối loạn này thường cục bộ và thường chỉ ở phạm vi cơ, gân của vùng đầu thân và chi, ít khi có kèm biểu hiện lâm sàng ở tạng/phủ. Triệu chứng chủ yếu là đau kèm tê (algoparesthésia) hay ngứa.

Cần phải nhắc rằng, nhờ vào hệ thống kinh cân mà có một số huyết có những tác dụng ngoài đường kinh chính và kinh biệt.

Ví dụ: hợp cốc và dương khê trị được đau đầu là do kinh cân Đại trường đi từ vùng trán bên này băng qua đỉnh phía bên kia, sau đó đi xuống hàm trên bên đối diện.

Về thực hành, kinh cân đóng vai trò quan trọng trong điều trị các bệnh gọi là “biểu” mà nguyên nhân không lệ thuộc vào các kinh chính và kinh biệt.

Phương pháp trị liệu chủ yếu gồm 2 yếu tố:

- *Chọn huyết*: chủ yếu là sử dụng những huyết đau tại chỗ dọc theo lộ trình kinh cân bệnh. Thiên 13, sách Linh khu khi mô tả lộ trình của 12 kinh cân, triệu chứng bệnh lý của từng kinh cân đều nêu rõ chỉ có một cách chọn huyết như sau: “*Khi châm nên tìm chỗ nào đau (thống điểm) xem đó là du huyết để châm*”.
- *Chọn phương pháp và thời gian châm*: cũng như trên, thủ pháp và thời gian châm trị bệnh của tất cả kinh cân đều như nhau. Đó là châm có kèm cứu nóng, phép châm phải công tà nhanh, không cần phải theo “Phép nghinh tùy xuất nhập” gì cả. Thiên 13, sách Linh khu có nêu về thủ pháp này như sau: “*..Phép trị nên châm bằng phép phân châm để đuổi hàn tà cho nhanh. Không kể số lần châm, châm cho đến khi hết thì thôi*”. Về phép phân châm, Trương Cảnh Nhạc chú giải như sau: “Phân châm là phép thiêu châm. Chữ kiếp ý nói dụng hỏa khí đuổi gấp hàn tà khí”. Trương Cảnh Thông lại chú: “Phân châm tức là thiêu châm. Kiếp thích ý nói phép châm này như đang ở thế đoạt khí nhanh, châm vào là tà khí phải ra đi, không theo phép nghinh tùy xuất nhập gì cả”.

C. SỰ CẤU THÀNH HỆ THỐNG ĐẶC BIỆT “4 HỢP”

Các đường kinh cân liên hệ với nhau theo quy cách: 3 đường kinh âm, 3 đường kinh dương.

Chương 13, sách Linh khu xác định:

- Ba kinh cân dương ở chân hợp ở xương hàm trên (apophyse zygomatique).
- Ba kinh cân âm ở chân hợp nhau ở bộ phận sinh dục.
- Ba kinh cân dương ở tay hợp ở 2 bên sọ (đầu duy).
- Ba kinh cân âm ở tay hợp nhau ở bên lồng ngực.

“Bốn hợp” của kinh cân:

- + Kinh cân Bàng quang - Đởm - Vị.
- + Kinh cân Tỳ - Can - Thận.
- + Kinh cân Tam tiêu - Tiểu trường - Đại trường.
- + Kinh cân Phế - Tâm bào - Tâm.

ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA KINH CÂN

- Lộ trình kinh cân luôn xuất phát từ đầu ngón tay hoặc chân và có hướng đi hướng tâm. Kinh cân chỉ phân bố ở phần ngoài của cơ thể, chủ yếu là gân, cơ, khớp.
- Lộ trình kinh cân phần lớn trùng khớp với lộ trình nổi của kinh chính tương ứng, do đó học lộ trình kinh cân chủ yếu dựa vào lộ trình nổi của kinh chính tương ứng + phần khác biệt của kinh cân.
- Mười hai kinh cân hợp với nhau thành 4 hợp, theo quy cách: 3 đường kinh âm ở tay, 3 đường kinh dương ở tay, 3 đường kinh âm ở chân, 3 đường kinh dương ở chân.
- Biểu hiện bệnh lý của kinh cân chủ yếu:
 - + Đau tại chỗ (có thể kèm tê) nơi kinh cân có đi qua.
 - + Không có biểu hiện triệu chứng của tạng phủ tương ứng.
- Chẩn đoán bệnh của kinh cân dựa vào:
 - + Đau theo lộ trình phân bố của kinh cân.
 - + Điểm phản ứng tại hợp huyết của các kinh cân.
- Điều trị bệnh của kinh cân gồm:
 - + Công thức huyết là tổng hợp các điểm phản ứng.
 - + Kỹ thuật là “phần châm” và ngưng điều trị khi không còn điểm phản ứng
- Tiên lượng bệnh của kinh cân: dễ trị

II. HỆ THỐNG THỨ 1 (3 kinh cân dương ở chân)

A. KINH CÂN BẰNG QUANG

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát góc ngoài gốc móng út (*chí âm*), đến mắt cá ngoài => chia làm 3 nhánh:

- Nhánh ngoài: theo mặt ngoài cẳng chân lên đến phần sau, ngoài đầu gối.
- Nhánh trong: đi xuống gót, sau đó đi lên mặt trong cẳng chân và gắn vào hố nhượng.
- Nhánh sau ngoài: nhánh này chéo qua nhánh trong ở hố nhượng, chạy lên hông, theo cột sống lên cổ và chia làm 2 nhánh nhỏ:
 - + Một nhánh đến tận cùng ở đáy lưỡi.
 - + Một nhánh thẳng phân nhánh ở xương chũm, rồi chạy lên đầu ra trước trán (phân nhánh vùng cơ ở mắt phía trên) chạy xuống mũi và tận cùng ở cung gò má.

Ở vùng lưng, ngang đốt sống lưng thứ 7 cho nhánh đến nếp nách, chạy lên vai đến huyết *kiên ngưng*.

Ở nếp nách có một nhánh băng qua dưới nách ra ngực, chạy lên hố thượng đòn đến huyết *khuyết bồn*. Từ đây chia làm 2 nhánh:

- + Nhánh cổ sau: đến xương chũm.
- + Nhánh cổ trước: đến mặt và gắn vào cung gò má.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh

- Đau nhức từ ngón út đến gót chân.
- Co cứng các cơ vùng cổ.
- Co cứng cơ hố nhượng.
- Co cứng khớp vai.
- Đau vùng hố nách đến hố thượng đòn.

Thiên Kinh cân sách Linh khu: “*Bệnh của nó (tức thái dương) sẽ làm cho ngón chân út và ngón chân sưng thũng và đau, khoeo chân bị chuột rút, lưng bị uốn như muốn gãy, gân gáy bị co rút, vai không đưa cao lên được, đau từ nách lên đến khuyết bồn như bó vắn lại, không lắc lư được từ phải hay trái gì cả*”.

KINH CÂN BÀNG QUANG

- Lộ trình kinh cân Bàng quang ở bàn chân, cẳng chân:
 - + Phân bố mặt ngoài bàn chân và mặt sau cẳng chân (giống kinh chính Bàng quang).
 - + Phân bố mặt ngoài cẳng chân (khác với kinh chính Bàng quang).
- Lộ trình kinh cân Bàng quang ở đùi phân bố mặt sau đùi giống như kinh chính Bàng quang
- Lộ trình kinh cân Bàng quang ở thân:
 - + Phân bố mặt sau thân, cạnh cột sống (giống kinh chính Bàng quang).
 - + Phân bố mặt sau vai, nách, cơ ngực, hố thượng đòn (khác với kinh chính Bàng quang).
- Lộ trình kinh cân Bàng quang ở đầu, cổ:
 - + Phân bố mặt sau cổ, gáy vòng ra trước đến khoeo mắt trong (giống kinh chính Bàng quang).
 - + Phân bố ở xương chũm và gò má (khác với kinh chính Bàng quang).
- Kinh cân Bàng quang hợp với kinh cân Đờm và kinh cân Vị tại huyết quyền liêu.

B. KINH CÂN ĐỜM

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát từ góc ngoài gốc ngón chân 4 (*khiếu âm*), chạy theo mu chân đến mắt cá ngoài.

Chạy lên theo mặt ngoài cẳng chân đến gối (ở đây có nhánh gắn vào gân cơ bánh chè).

Chạy tiếp lên theo mặt ngoài đùi, ở đoạn này có phân hai nhánh: một nhánh lên vùng huyết *phục thổ* (kinh Vị) và một nhánh đến xương cụt.

Chạy tiếp lên vùng sườn 11 - 12 đến dưới nách rồi chia làm hai nhánh:

- Nhánh trước: chạy ra trước ngực, vú và gắn vào hố thượng đòn.
- Nhánh thẳng: đi lên phía trước nách, lên hố thượng đòn, chạy lên đầu ở phía sau tai, chạy đến góc trán ở huyết *đầu duy*. Từ đây nó chia làm 2 nhánh nhỏ:
 - + Nhánh chạy lên đến *bách hội* và nối với kinh cân Đờm bên đối diện.
 - + Nhánh dưới chạy xuống cầm vòng lên má ở huyết *quyền liêu* và tận cùng ở khoeo mắt ngoài ở huyết *đồng tử liêu*.

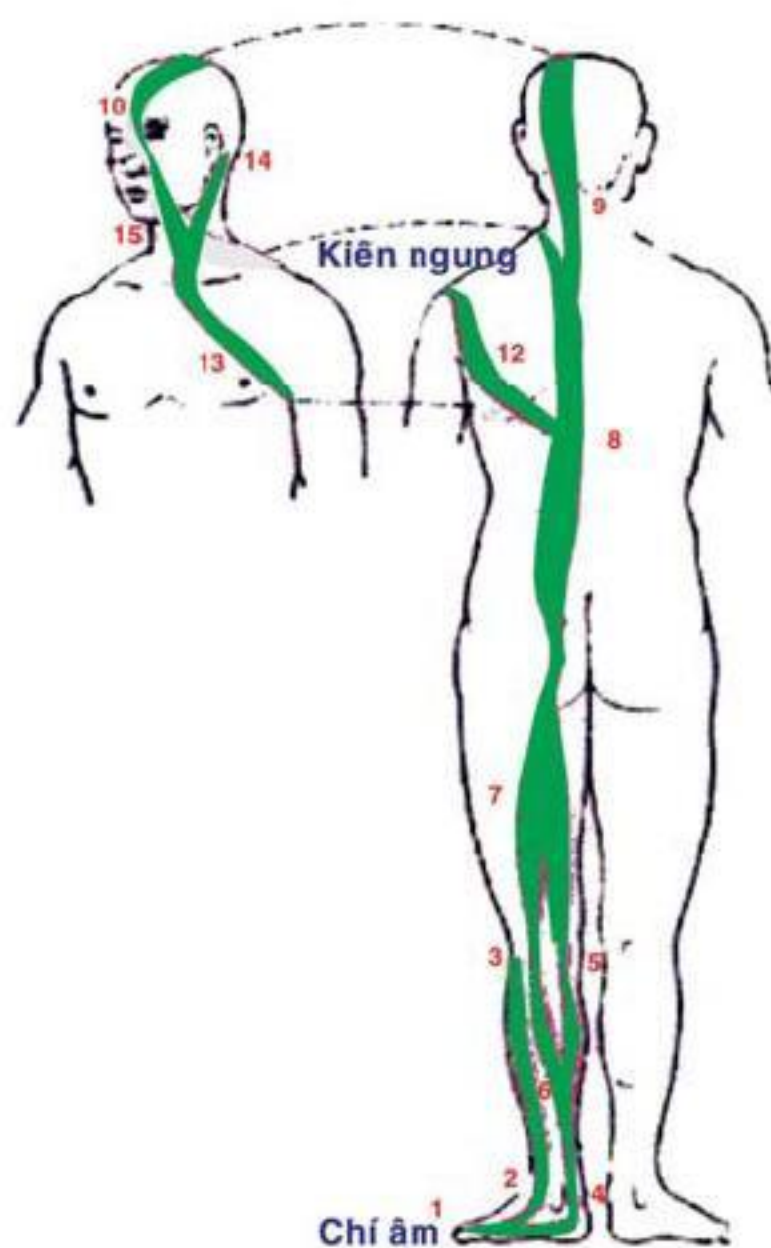
2. Triệu chứng rối loạn đường kinh

- Co cứng ngón 4, lan đến mặt ngoài chi dưới, mặt ngoài gối.
- Cứng đau khớp gối và co cứng nhượng chân.
- Đau mặt trước ngoài đùi, đến vùng háng đùi, đau vùng mặt trong đùi đến xương cụt.
- Đau hông sườn đến hố thượng đòn.

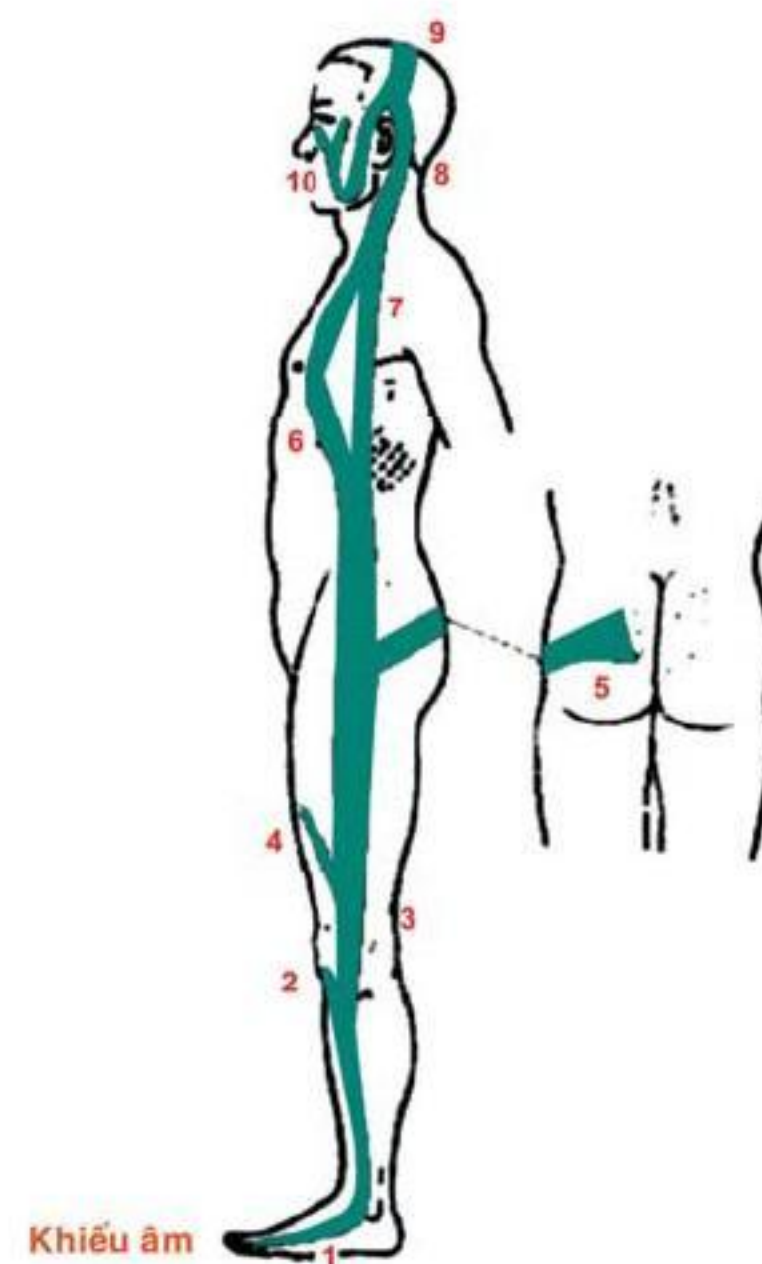
Thiên kinh cân, sách Linh khu: “Khi bệnh, nó (tức thiếu dương) sẽ làm cho chuyển cân ở ngón áp út phía ngón út, dẫn lên đến gối làm chuyển cân ở mép ngoài gối, làm cho gối không co duỗi được, khoeo chân bị co rút, mắt trước co giật lên đến háng, phía sau làm cho giật đến vùng xương cụt. Nó làm đau lan tràn lên đến vùng mềm của bờ sườn cụt, lên trên nó dẫn đến vùng ngực, vú và khuyết bốn cũng đau. Cân duy trì ở cổ bị co rút từ trái sang phải, mắt phải không mở ra được...”.

KINH CÂN ĐỖM

- Lộ trình kinh cân Đỗm ở bàn chân, cẳng chân:
 - + Phân bố mặt ngoài bàn chân và mặt ngoài cẳng chân (giống kinh chính Đỗm).
 - + Phân bố mặt ngoài xương bánh chè (khác với kinh chính Đỗm).
- Lộ trình kinh cân Đỗm ở đùi:
 - + Phân bố mặt ngoài đùi (giống kinh chính Đỗm).
 - + Phân bố một phần mặt trước đùi (đoạn huyết phục thổ) và xương cụt (khác với kinh chính Đỗm).
- Lộ trình kinh cân Đỗm ở thân phân bố mặt bên thân, vùng hông sườn (giống kinh chính Đỗm).
- Lộ trình kinh cân Đỗm ở đầu mặt phân bố chủ yếu mặt bên đầu (giống kinh chính Đỗm). Điểm khác với kinh chính là có phân bố vùng cằm và gò má.
- Kinh cân Đỗm hợp với kinh cân Bàng quang và kinh cân vị tại huyết quyền liêu.



Hình 3.1. Kinh cân Bàng quang



Hình 3.2. Kinh cân Đỗm

C. KINH CÂN VỊ

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát từ góc ngoài các gốc ngón chân 2, 3, 4 chạy đến gắn vào cổ chân rồi chia làm 2 nhánh:

- Nhánh ngoài chạy theo mặt ngoài xương chày, gắn vào mặt ngoài gối, chạy thẳng lên háng đến huyết *hoàn khiêu*. Từ đây lên vùng sườn 11, 12 và tận cùng ở cột sống.
- Nhánh trong đi từ cổ chân theo xương chày lên gối, gắn vào phía dưới xương bánh chè và từ đây chia làm 2 nhánh nhỏ:
 - + Một nhánh chạy ra ngoài lõi cầu ngoài xương chày đến huyết *dương lăng tuyến*.
 - + Một nhánh chạy lên qua vùng phục thổ đến tam giác Scarpa ở dưới bẹn, chạy vào giữa ở huyết *khúc cốt* và *trung cực*, gắn vào các cơ bụng, chạy tiếp thẳng lên hố thượng đòn, lên cổ đến góc hàm, vòng quanh môi và tận cùng ở huyết *quyên liêu*.

Từ đó có các nhánh tận cùng.

- Đến mũi.
- Đến mí mắt trên (nối với một kinh cân khác).
- Đến phân nhánh ở mi dưới.
- Đến phân nhánh ở trước tai.

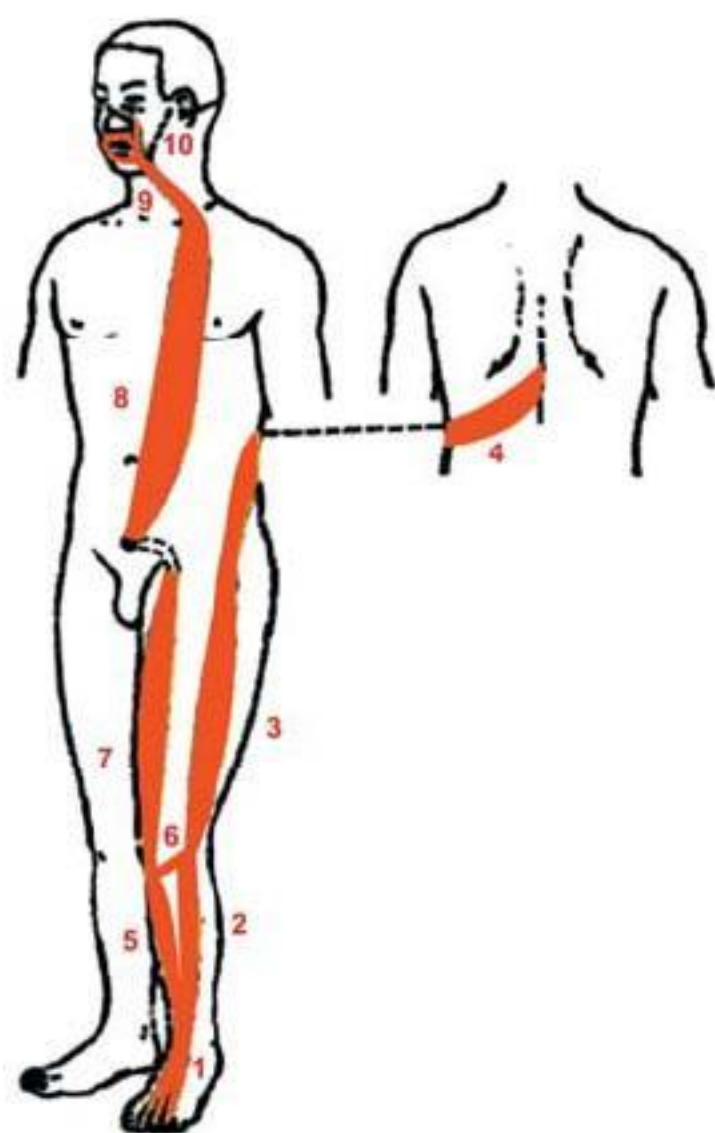
2. Triệu chứng rối loạn đường kinh

- Đau ở ngón 2 và mặt ngoài cẳng chân.
- Cứng đau vùng phục thổ, sưng đau vùng bẹn.
- Viêm sưng tinh hoàn và phó tinh hoàn.
- Cứng đau cơ bụng lan lên hố thượng đòn và mặt.
- Lệch vùng miệng.

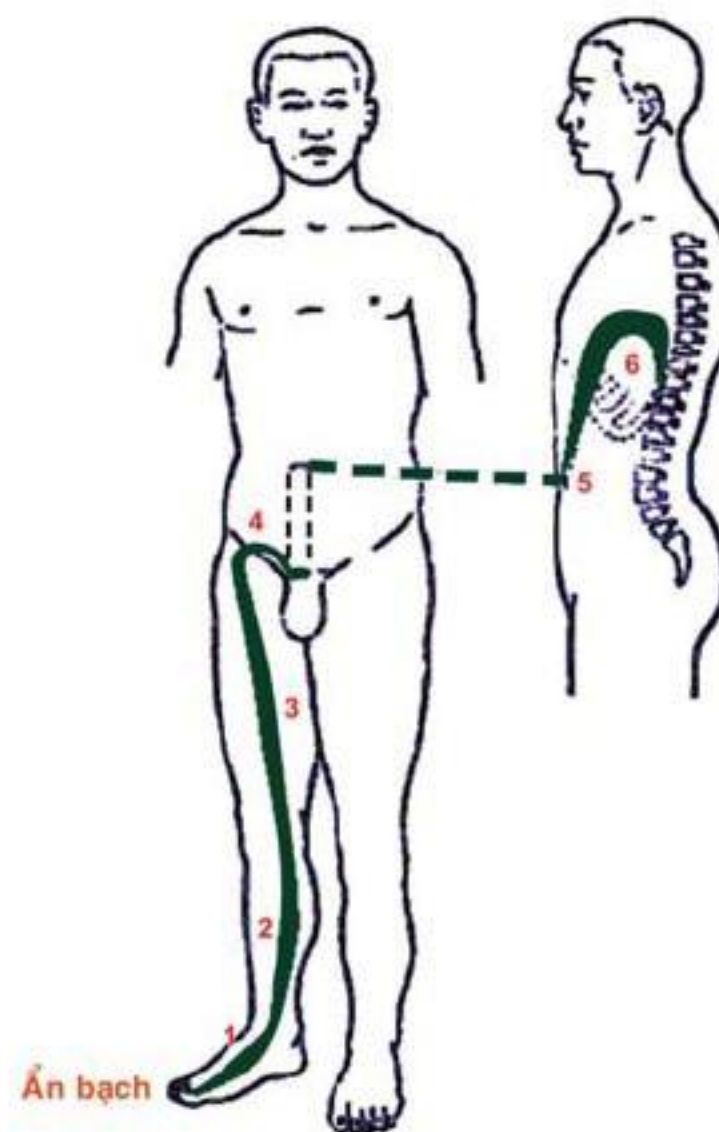
Thiên 13 sách Linh khu: “*Khi gây bệnh, nó (túc dương minh) sẽ làm cho chuyển cân từ ngón chân giữa lên đến hĩnh cốt, bàn chân bị giật nhẩy lên và cứng, vùng huyết phục thổ bị chuyển cân, vùng háng bị sưng thũng, bị chứng đồi sán, cân ở bụng bị co giật, dẫn lên đến khuyết bồn và má, miệng méo xệch. Nếu bệnh cấp thì mắt không nhắm lại được. Nếu nhiệt thì cân bị mềm lỏng, mắt không mở được. Nếu cân ở má bị nhiệt thì nó sẽ làm cho cân bị buông lỏng, không co lại được, miệng xệ xuống*”.

KINH CÂN VỊ

- Lộ trình kinh cân Vị ở bàn chân:
 - + Phân bố mặt lưng bàn chân (giống kinh chính Vị).
 - + Nhưng phân bố rộng hơn, từ ngón 2 đến ngón 4 (khác với kinh chính Vị).
- Lộ trình kinh cân Vị ở cẳng chân:
 - + Phân bố mặt trước cẳng chân đến mặt trước xương bánh chè (giống kinh chính Vị).
 - + Phân bố mặt ngoài cẳng chân, gối (khác kinh chính Vị).
- Lộ trình kinh cân Vị ở đùi:
 - + Phân bố mặt trước đùi (giống với kinh chính Vị).
 - + Phân bố mặt ngoài đùi (khác kinh chính Vị).
- Lộ trình kinh cân Vị ở thân phân bố mặt bên thân, vùng hông sườn (giống kinh chính Đờm).
- + Phân bố mặt trước bụng ngực (giống với kinh chính Vị).
- + Phân bố hông sườn 11, 12 và cột sống (khác kinh chính Vị).
- Lộ trình kinh cân Vị ở đầu mặt phân bố chủ yếu mặt phẳng trán (face frontale) giống kinh chính Vị.
- Kinh cân Vị hợp với kinh cân Bàng quang và kinh cân Đờm tại huyết quyền liêu.



Hình 3.3. Kinh cân Vị



Hình 3.4. Kinh cân Tỳ

D. KHẢO SÁT HUYỆT HỘI CỦA 3 KINH CÂN DƯƠNG Ở CHÂN

Huyết quyền liêu: hõm tạo bởi cung gò má và xương hàm trên. Trong trường hợp cả 3 kinh cân đều bị bệnh, huyết hội này thường phản ứng và đau.

Việc chẩn đoán đường kinh cân nào bị bệnh ở đầu mặt được dựa vào:

- Xuất hiện điểm đau ở huyết *quyên liêu*.
- Vùng đau lan theo kinh nào ?

Ví dụ:

- + Đau lan từ góc trán xuống hàm dưới: bệnh ở kinh cân Đởm.
- + Đau dây V kèm đau từ khoeo mắt trong: bệnh ở kinh cân Bàng quang.
- + Đau dây V kèm đau các cơ vùng quanh môi lan đến khoeo mắt trong: bệnh ở kinh cân Vị.

III. HỆ THỐNG THỨ 2: (3 kinh cân âm ở chân)

A. KINH CÂN TỀ

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát góc trong gốc ngón cái (huyết *ấn bạch*), chạy đến mắt cá trong, chạy lên theo mặt trong cẳng chân, mặt trong đùi.

Gắn vào tam giác Scarpa, băng ngang bộ phận sinh dục đến huyết *khúc cốt* và từ đây chia làm 2 nhánh:

- Nhánh ngoài: chạy lên rốn đi sâu vào trong bụng đến các cơ hạ sườn và thành trong lồng ngực.
- Nhánh trong: chạy vào dương vật và gắn vào cột sống.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh

- Cứng đau ngón cái đến mắt cá trong.
- Đau mặt trong cẳng chân, gối, đùi.
- Đau xương vệ, đau quanh rốn, hạ sườn, ngực.
- Đau cột sống.

Thiên 13 sách Linh khu: “*Khi gây bệnh, nó (tức thái âm) sẽ làm cho từ đầu ngón chân cái đến mắt cá trong đều đau như chuột rút, xương phụ cốt bên trong gối bị đau, từ mặt trong vế lên đến háng bị đau, vùng bộ sinh dục bị đau xoắn; rốn và hai bên hông sườn đau dẫn đến ngực và trong cột sống đau*”.

KINH CÂN TỀ

- Lộ trình kinh cân Tỳ ở bàn chân, cẳng chân, đùi phân bố hoàn toàn giống kinh chính Tỳ.
- Lộ trình kinh cân Tỳ ở thân:
 - + Phân bố ở bụng dưới, rốn, hạ sườn (giống như kinh chính Tỳ).
 - + Phân bố ở thành trong lồng ngực và cột sống (khác với kinh chính Tỳ).
- Kinh cân Tỳ hợp với kinh cân Thận và kinh cân Can tại huyết trung cực

B. KINH CÂN THẬN

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát từ lưng ngón chân út, chạy xuống lòng bàn chân qua huyết *dũng tuyến*, chạy theo kinh cân tý đến mắt cá trong => chạy đến gót nối với kinh cân Bàng quang, từ đây chạy lên theo mặt trong cẳng chân gắn vào lồi cầu trong xương quỳ, chạy lên theo kinh cân Tý, đến bộ phận sinh dục (huyết *khúc cốt, trung cực*), đi vào hố chậu, trở ra vùng mông, chạy lên dọc theo các cơ cạnh gai sống, gắn vào gáy và nối với kinh cân Bàng quang.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh

- Cơ co cứng ở vùng đường kinh đi qua.
- Nếu có các rối loạn loại âm chứng: bệnh có cảm giác nặng vùng hố chậu và không ngửa ra sau được. ở phụ nữ: rối loạn kinh nguyệt kèm thống kinh.
- Nếu là dương chứng: không cúi ra trước được kèm nặng vùng hố chậu.

Thiên 13 sách Linh Khu: *“Khi gây bệnh, nó sẽ làm cho gan bàn chân bị chuyển cân; cho nên các nơi mà đường kinh kết vào đều đau và đều chuyển cân. Vì bệnh được biểu hiện các nơi này, cho nên sẽ gây thành động kinh, co quắp và cứng mình. Nếu bệnh ở ngoài thì sẽ không cúi xuống được, nếu bệnh ở trong thì không ngửa lên được, cho nên bệnh ở dương thì thắt lưng bị gãy ngược ra sau, không cúi xuống được; nếu bệnh ở âm thì không ngửa lên được”*.

KINH CÂN THẬN

- Lộ trình kinh cân Thận ở bàn chân, cẳng chân, đùi, bẹn có phân bố hoàn toàn giống kinh chính Thận.
- Lộ trình kinh cân Thận ở thân phân bố ở toàn bộ cơ cạnh cột sống từ mông đến gáy (khác hoàn toàn với kinh chính Thận).
- Kinh cân Thận hợp với kinh cân Tý và kinh cân Can tại huyết trung cực

C. KINH CÂN CAN

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát lưng ngón chân cái, đến gắn vào mắt cá trong, chạy lên theo xương quỳ và gắn phía dưới lồi cầu trong xương này, chạy lên bẹn gắn vào xương mu và hòa với kinh cân Tý và kinh cân Thận.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh

- Đau ngón chân cái đến mắt cá trong.
- Đau mặt trong gối, đau các cơ mặt trong đùi.
- Rối loạn nguyên nhân bên trong: bất lực.

- Rối loạn nguyên nhân bên ngoài thường là hàn tà: cơ quan sinh dục co rút...
- Rối loạn nguyên nhân bên ngoài thường là nhiệt tà: cơ quan sinh dục chảy dài...

Thiên 13 sách Linh khu: “*Khi gây bệnh, nó sẽ làm cho từ ngón chân cái đến trước mắt cá chân đau, trong xương phụ cốt đau, phía trong vế đau, chuyển cân, bộ sinh dục bất dụng, liệt không dùng được nữa. Nếu bị thương bên trong nó sẽ không cứng lên được, nếu bị thương bởi hàn tà thì nó bị teo thụt vào trong; nếu bị thương bởi nhiệt thì nó bị cứng lên, không nhỏ lại được*”.

KINH CÂN CAN

- Lộ trình kinh cân Can ở bàn chân, cẳng chân, đùi, bẹn có phân bố hoàn toàn giống kinh chính Can.
- Kinh cân Can hợp với kinh cân Tỳ và kinh cân Thận tại huyết trung cực.

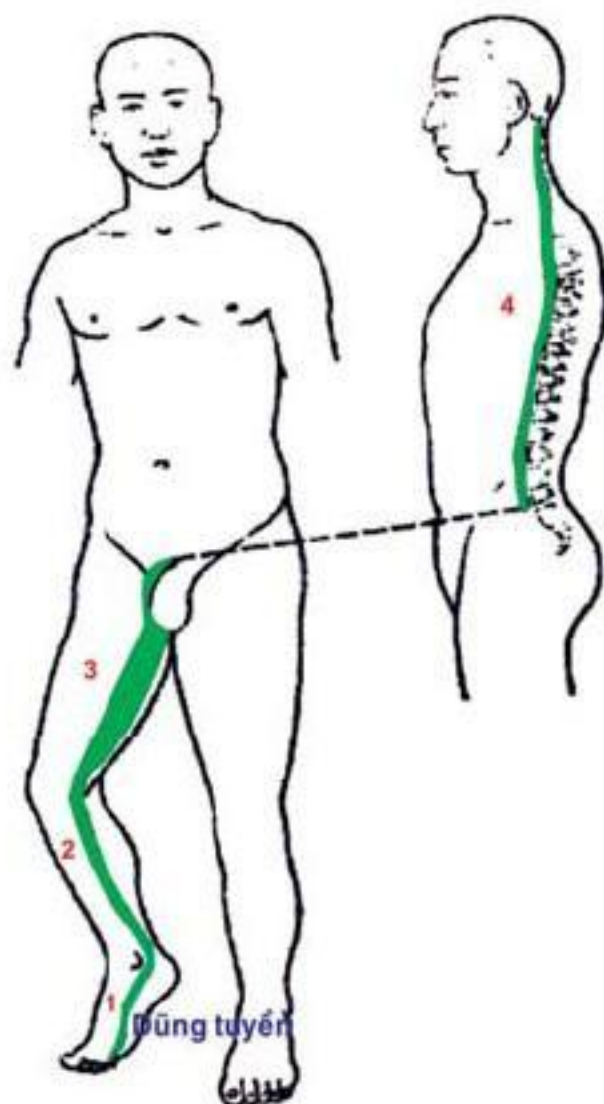
D. KHẢO SÁT HUYỆT HỘI 3 KINH CÂN ÂM Ở CHÂN

Huyết *trung cực*: huyết này phản ứng khi 3 kinh cân âm ở chân đều bệnh.

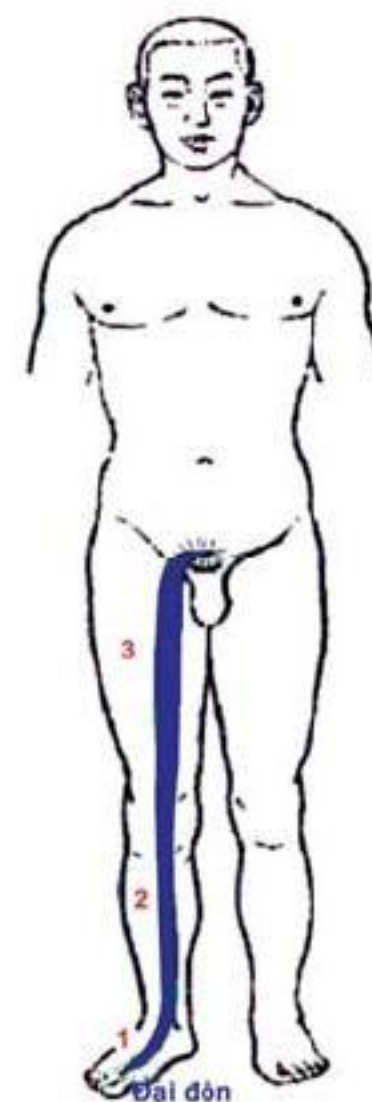
Chú ý lộ trình lan của đau để xác định kinh có bệnh.

Ví dụ:

- Đau hố chậu kèm đau thắt lưng và đau ở *trung cực*: bệnh ở kinh cân Thận.
- Đau hố chậu ở *trung cực* không kèm theo triệu chứng khác: bệnh ở kinh cân Can.
- Đau hố chậu ở *trung cực* kèm đau quanh rốn và lan lên ngực: bệnh ở kinh cân Tỳ.



Hình 3.5. Kinh cân Thận



Hình 3.6. Kinh cân Can

IV. HỆ THỐNG THỨ 3: (3 kinh cân dương ở tay)

A. KINH CÂN TIỂU TRƯỜNG

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát từ góc trong gốc móng út (*thiếu xung*), gắn vào cạnh trong cổ tay, chạy theo cạnh sau trong cẳng tay gắn vào bờ trong khớp khuỷu, đến nếp nách đến mặt sau vai đến cổ rồi chia làm 2 nhánh:

- Nhánh sau: đến xương chũm (tại đây phân một nhánh vào trong vai), sau đó tiếp tục vòng từ sau ra trước tai, xuống hàm dưới, trở lên khoe mắt ngoài.
- Nhánh trước: chạy đến góc hàm (*giáp xa*), đến khoe mắt ngoài, mép tóc trán (*đầu duy*).

2. Triệu chứng rối loạn của đường kinh

- Đau từ ngón 4 đến khớp khuỷu (mặt trong).
- Đau mặt trong cánh tay đến nách.
- Đau vai lan đến cổ kèm ù tai.
- Đau từ cằm lên đến khoe mắt ngoài.

Ngoài ra trong các trường hợp nặng bệnh của kinh cân Tiểu trường còn kèm theo các triệu chứng:

- + Đau cứng cổ có kèm sốt và ớn lạnh.
- + Đau cứng các cơ nơi đường kinh đi qua.

Thiên 13 sách Linh khu: “*Khi gây bệnh, nó (thủ thái dương) sẽ làm cho ngón tay út lan ra đến mép sau xương lồi nhọn phía trong khuỷu tay đều bị đau, đau dần lên phía trong cẳng tay nhập vào dưới nách, dưới nách cũng đau, mép sau nách đau, vòng theo sau bả vai dần lên đến cổ đau, ứng theo đó là trong tai bị kêu và đau đầu dần đến hàm, mắt có khi bị mờ hồi lâu rồi mới thấy trở lại. Khi cân ở cổ bị co rút thì sẽ làm cho cân bị nuy và cổ sưng thũng, đó là hàn nhiệt đang ở tại cổ*”.

KINH CÂN TIỂU TRƯỜNG

- Lộ trình kinh cân Tiểu trường ở bàn tay, cẳng tay, cánh tay, mặt sau nách, vai có phân bố hoàn toàn giống kinh chính Tiểu trường.
- Lộ trình kinh cân Tiểu trường ở đầu:
 - + Phân bố ở một bên mặt, gò má, phía trước tai (giống như kinh chính Tiểu trường).
 - + Phân bố ở xương chũm, phía sau tai và vùng nếp tóc trán (đầu duy) (khác với kinh chính Tiểu trường).
- Kinh cân Tiểu trường hợp với kinh cân Tam tiêu và kinh cân Đại trường tại huyết đầu duy

B. KINH CÂN TAM TIÊU

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát ở góc trong gốc ngón 4 (*quan xung*), chạy lên mu bàn tay, gắn vào cổ tay, chạy tiếp mặt sau cẳng tay, gắn vào cùi chỏ, đến mặt sau cánh tay lên vai, lên cổ, gắn với kinh cân Tiểu trường (sau góc hàm dưới) ở huyết *thiên dung* và chia làm 2 nhánh.

- Nhánh nội: đi sâu vào trong miệng và tận cùng ở đáy lưỡi.
- Nhánh ngoại: chạy đến *giáp xa*, lên trước tai, đến khóe mắt ngoài, và ở tận cùng *đầu duy*.

2. Triệu chứng rối loạn của đường kinh

- Rụt lưỡi.
- Đau cứng cơ vùng đường kinh đi qua.

Thiên 13 sách Linh khu: “*Khi gây bệnh thì suốt con đường mà kinh đi qua đều chuyển cân, lưỡi bị cuốn lại*”.

KINH CÂN TAM TIÊU

- Lộ trình kinh cân Tam tiêu ở bàn tay, cẳng tay, cánh tay, vai, cổ có phân bố hoàn toàn giống kinh chính Tam tiêu.
- Lộ trình kinh cân Tam tiêu ở đầu:
 - + Phân bố ở phía trước tai, vùng mắt ngoài giống như kinh chính Tam tiêu
 - + Phân bố ở đáy lưỡi, góc hàm và vùng nếp tóc trán (*đầu duy*) (khác với kinh chính Tam tiêu).
- Kinh cân Tam tiêu hợp với kinh cân Tiểu trường và kinh cân Đại trường tại huyết *đầu duy*

C. KINH CÂN ĐẠI TRƯỜNG

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát từ góc ngoài gốc móng 2 (*thương dương*), gắn vào cổ tay, chạy theo mặt ngoài cẳng tay, đến khuỷu lên vai ở huyết *kiên ngưng* và chia làm 2 nhánh:

- Nhánh từ vai đến *đại chùy*.
- Nhánh đi tiếp lên góc hàm gắn vào mi dưới. Từ góc hàm có một nhánh chạy tiếp lên nếp tóc trán rồi vòng qua phía đối diện đến gắn vào góc hàm dưới bên kia.

2. Triệu chứng rối loạn của đường kinh

- Đau cứng cơ vùng đường kinh chi phối.
- Cổ vai cứng, không cử động được.

Thiên 13 sách Linh khu: “*Khi bệnh, nó (thủ dương minh) sẽ gây cho suốt trên đường mà nó đi qua đều bị đau và chuyển cân. Vai không đưa lên cao được, cổ không ngó qua tả và hữu được*”.

KINH CÂN ĐẠI TRƯỜNG

- Lộ trình kinh cân Đại trường ở bàn tay, cẳng tay, cánh tay, vai, cổ có phân bố hoàn toàn giống kinh chính Đại trường.
- Lộ trình kinh cân Đại trường ở đầu: phân bố ở mi mắt dưới và vùng nếp tóc trán cả hai bên (đầu duy) (khác với kinh chính Đại trường).
- Kinh cân Đại trường hợp với kinh cân Tiểu trường và kinh cân Tam tiêu tại huyết đầu duy

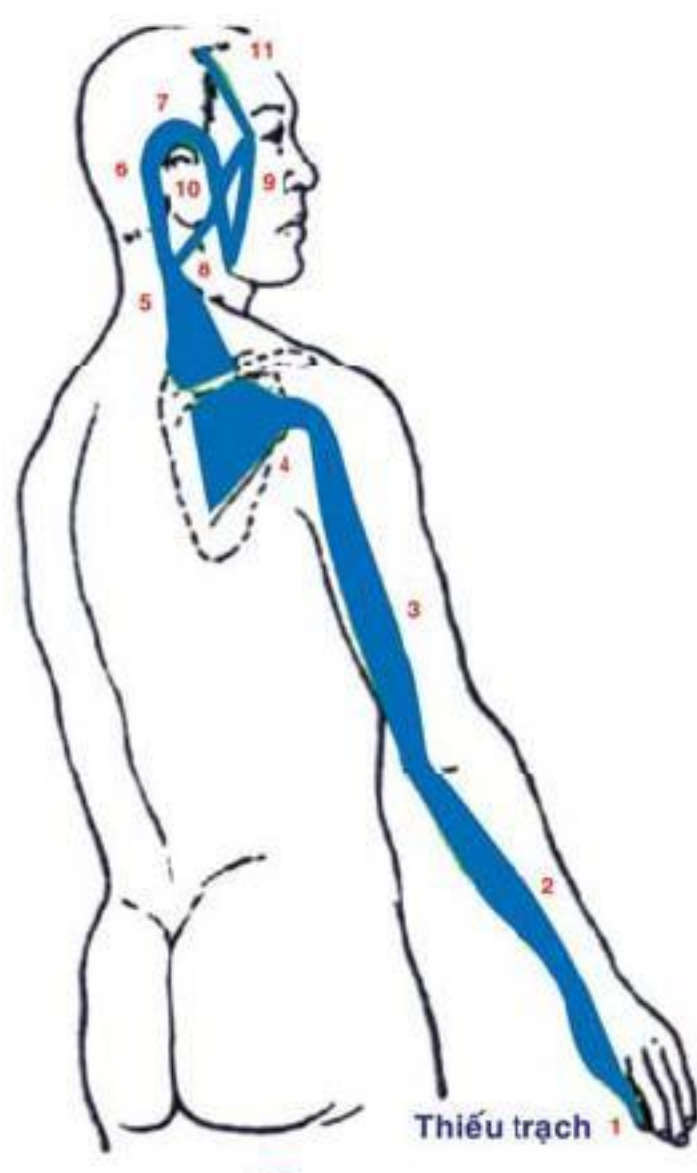
D. KHẢO SÁT HUYỆT HỘI 3 KINH CÂN DƯƠNG Ở TAY

Huyết đầu duy thường phản ứng khi các kinh trên có bệnh.

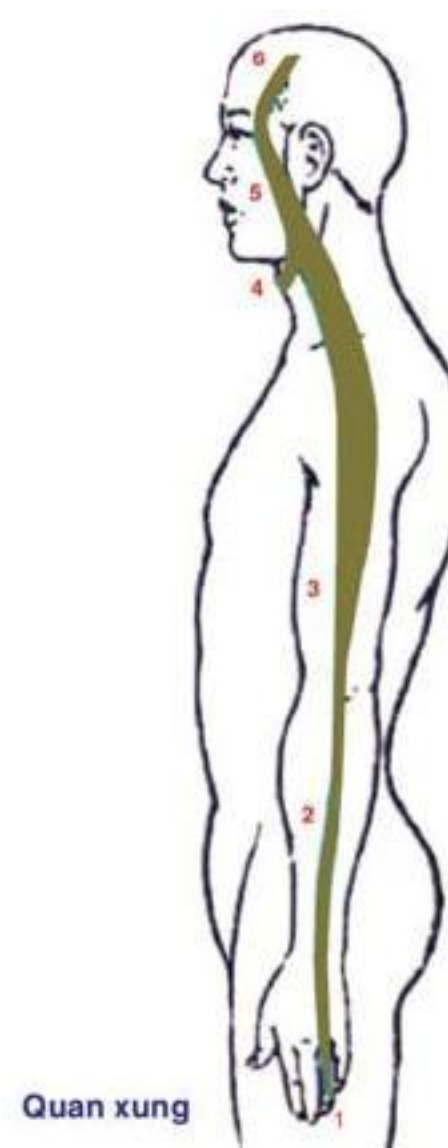
Việc chẩn đoán đường kinh bệnh được dựa vào vị trí lan của đau.

Ví dụ:

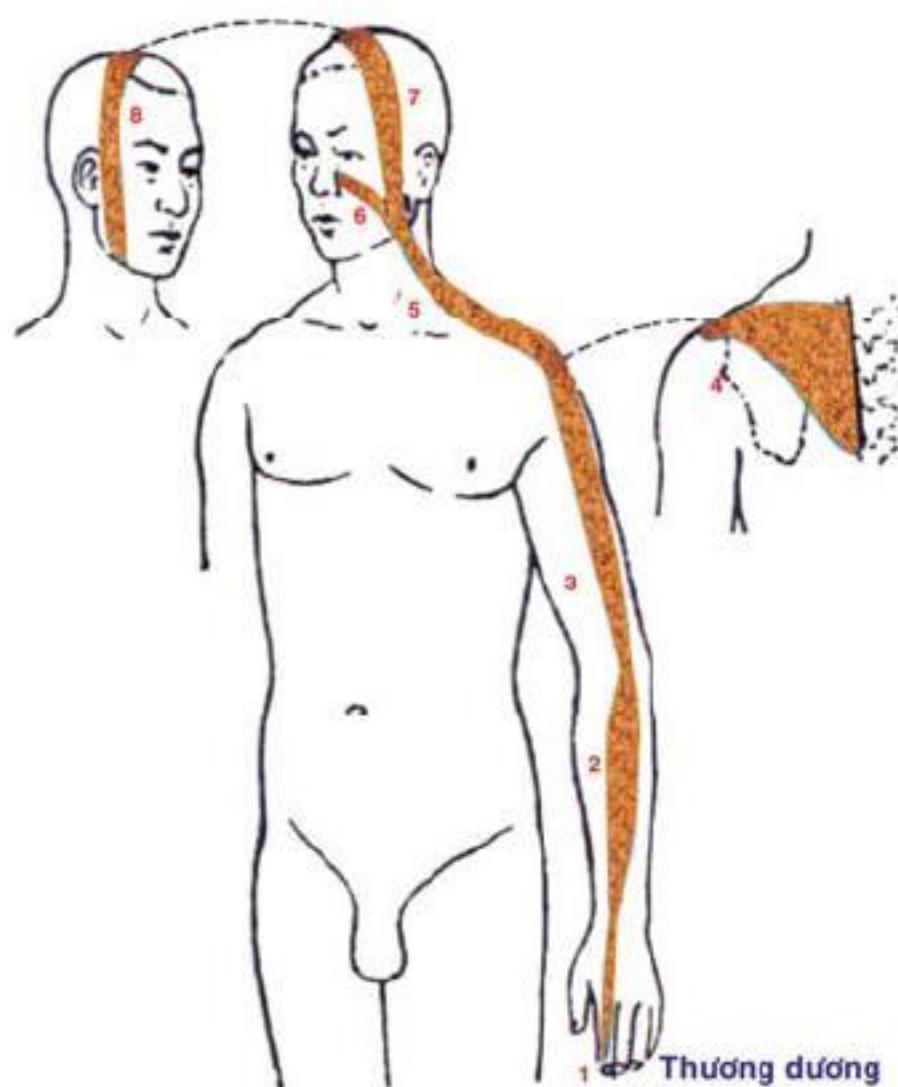
- Migraine kèm đau vai, cổ, tai, đau ở mặt: bệnh ở kinh cân Tiểu trường.
- Migraine kèm đau vai, cổ, khớp mắt ngoài, kèm cảm giác co rút lưỡi: bệnh ở kinh cân Tam tiêu.
- Migraine kèm đau ở mặt lan lên đầu như đội nón (vòng quanh trán sang bên đối diện): bệnh ở kinh cân Đại trường.



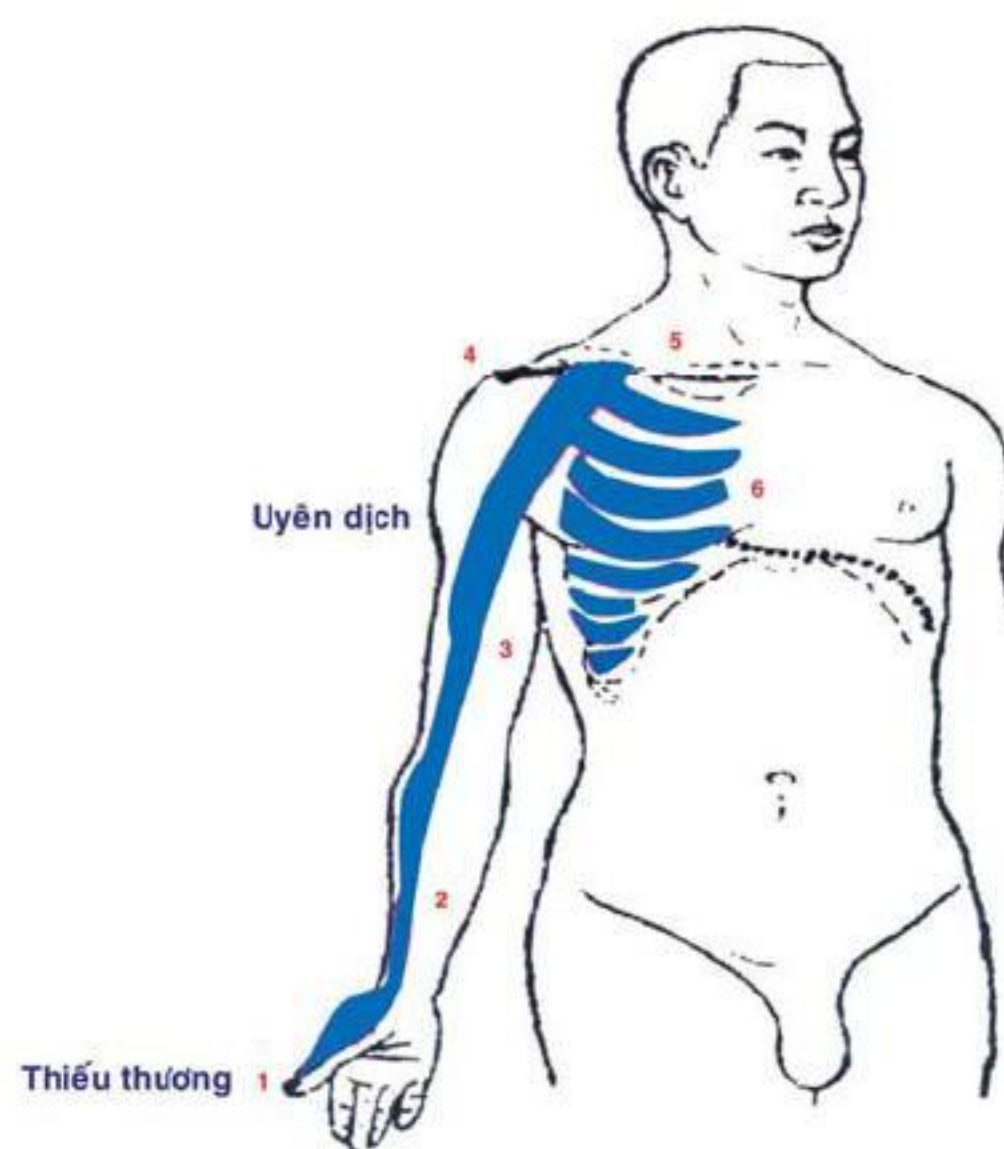
Hình 3.7. Kinh cân Tiểu trường



Hình 3.8. Kinh cân Tam tiêu



Hình 3.9. Kinh cân Đại trường



Hình 3.10. Kinh cân Phế

V. HỆ THỐNG THỨ 4 (3 kinh cân âm ở tay)

A. KINH CÂN PHẾ

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát góc ngoài gốc ngón cái (*thiếu thương*), chạy theo đường kinh chính đến giữa khuỷu, chạy lên theo mặt trước cánh tay đi vào vùng dưới nách ở huyết *uyên dịch* (*kinh Đờm*), chạy trở lên hố thượng đòn, gắn vào mặt trước vai rồi quay trở lại hố thượng đòn, đi vào trong thành ngực, gắn ở đó và phân nhánh ở tâm vị và hạ sườn.

2. Triệu chứng rối loạn của đường kinh

- Đau cứng cơ vùng đường kinh đi qua.
- Trường hợp nặng:
 - + Đau tức ngực, hội chứng ép ở thượng đòn.
 - + Đau co cứng ở hạ sườn kèm ói máu.

Thiên 13 sách Linh khu: “*Khi bệnh, nó (thủ thái âm) sẽ làm cho suốt con đường mà nó đi qua đều bị chuyển cân, đau. Nếu nặng hơn sẽ thành chứng tức bôn, hông sườn bị vắn, thổ huyết*”.

KINH CÂN PHẾ

- Lộ trình kinh cân Phế ở bàn tay, cẳng tay, cánh tay, mặt trước vai có phân bố hoàn toàn giống kinh chính Phế.
- Lộ trình kinh cân Phế ở thân có phân bố ở thành ngực, hạ sườn và chân thủy, khác với kinh chính Phế.
- Kinh cân Phế hợp với kinh cân Tâm bào và kinh cân Tâm tại huyết uyên dịch

B. KINH CÂN TÂM BÀO

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát từ góc ngoài gốc ngón giữa *trung xung* đi trong lòng bàn tay đến cẳng tay, tới giữa khuỷu tay chạy lên theo kinh chính đến dưới nách.

Từ đây chia làm 2 bó:

- Bó 1: phân nhánh đến các sườn và tận cùng ở sườn 12 bên đối diện.
- Bó 2: đi sâu vào vùng dưới nách ở huyết *uyên dịch* rồi phân nhánh ở thành trong lồng ngực và tận cùng ở tâm vị.

2. Triệu chứng rối loạn của đường kinh

Rối loạn đường kinh do nguyên nhân bên trong:

- Đau dọc theo bên trong thành ngực kèm cảm giác ép ở thượng đòn.
- Đau cứng cơ dọc theo lộ trình đường kinh:

Thiên 13, sách Linh khu viết: “*Bệnh của nó xảy ra sẽ làm cho suốt con đường mà nó đi qua đều bị chuyển cân cho đến vùng ngực bị đau, chứng tức bồn*”.

Chú thích: “*tức bồn*” được chú giải như sau

Nội kinh giảng nghĩa: “Tức bồn là một trong ngũ tích. Chứng này khiến cho người bệnh hô hấp dồn dập, gấp rút”.

Điều 56, sách Nạn kinh có ghi: “Tích khí của phế gọi là tức bồn hình thành ở dưới sườn phía hữu, to như cái ly úp xuống, bệnh lâu không dứt khiến cho người bệnh bị vào trạng thái lúc hàn, lúc nhiệt, ho suyễn, phát ra phế ung”.

Thiên 4, sách Linh khu: “Phế mạch khi hoạt thậm gây thành chứng *tức bồn*”.

KINH CÂN TÂM BÀO

- Lộ trình kinh cân Tâm bào ở bàn tay, cẳng tay, cánh tay có phân bố hoàn toàn giống kinh chính Tâm bào.
- Lộ trình kinh cân Tâm bào ở thân có phân bố rộng hơn kinh chính ở thành ngực, các xương sườn cùng bên và sườn 12 bên đối diện, và chân thủy (khác với kinh chính Tâm bào).
- Kinh cân Tâm bào hợp với kinh cân Phế và kinh cân Tâm tại huyết uyên dịch.

C. KINH CÂN TÂM

1. Lộ trình đường kinh

Xuất phát từ góc ngoài gốc ngón út (*thiếu thương*), theo kinh chính lên cạnh trong khuỷu chạy lên đến vùng dưới nách ở huyết *uyên dịch*, từ đây đi vào trong lồng ngực chạy theo đường giữa đến tâm vị rồi đến rốn.

2. Triệu chứng rối loạn của đường kinh

- Do nguyên nhân bên trong: đau lồng ngực làm cản trở vận hành khí huyết dẫn đến triệu chứng “u” vùng thượng vị kèm triệu chứng buồn bã, đau ở rốn và cảm giác bị nhức ở cùi chỏ và cổ tay.
- Do bên ngoài: đau cứng cơ dọc theo đường kinh.

Thiên 13 sách Linh khu: “*Nếu gây bệnh, nó (thủ thiếu âm) sẽ làm cho gân bên trong co rút, tiếp nhận lấy bệnh phục lương, xuống dưới làm cho khuỷu tay như bị một màn lưới co kéo*”.

Nếu gây bệnh, thì nó sẽ làm cho con đường mà nó đi qua sẽ bị chuyển cân, cân bị thống”.

Chú thích: *phục* có nghĩa là cái gì đó núp dưới tâm, rồi vươn dài tới rốn như bắc một chiếc cầu nối liền hai vùng, cho nên mới gọi là *phục lương* (Đu Thượng Thiện chú giải).

KINH CÂN TÂM

- Lộ trình kinh cân Tâm ở bàn tay, cẳng tay, cánh tay có phân bố hoàn toàn giống kinh chính Tâm.
- Lộ trình kinh cân Tâm ở thân có phân bố đến dưới nách (huyết *uyên dịch*) và rốn (khác với kinh chính Tâm bào).
- Kinh cân Tâm hợp với kinh cân Phế và kinh cân Tâm bào tại huyết *uyên dịch*

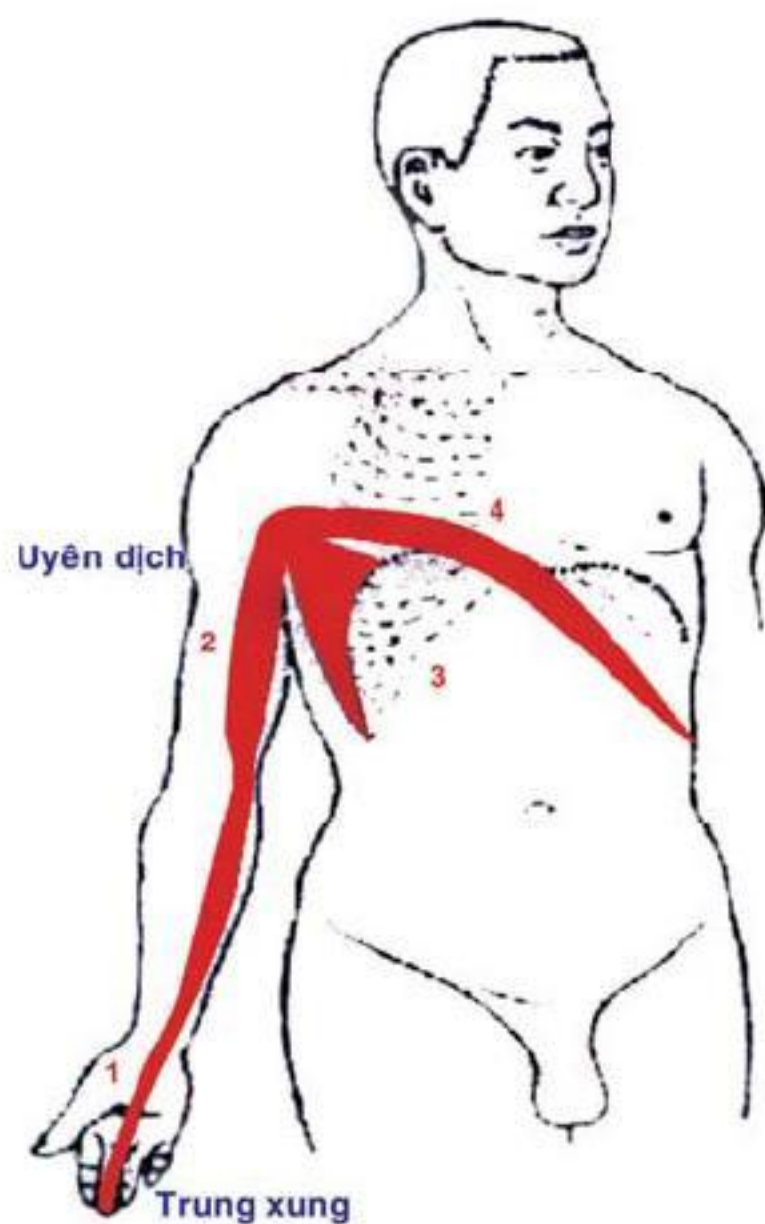
D. KHẢO SÁT HUYẾT HỘI 3 KINH CÂN ÂM Ở TAY

Huyết *uyên dịch* (liên sườn 5, nách giữa) sẽ phản ứng khi 3 đường kinh cân âm ở tay có bệnh.

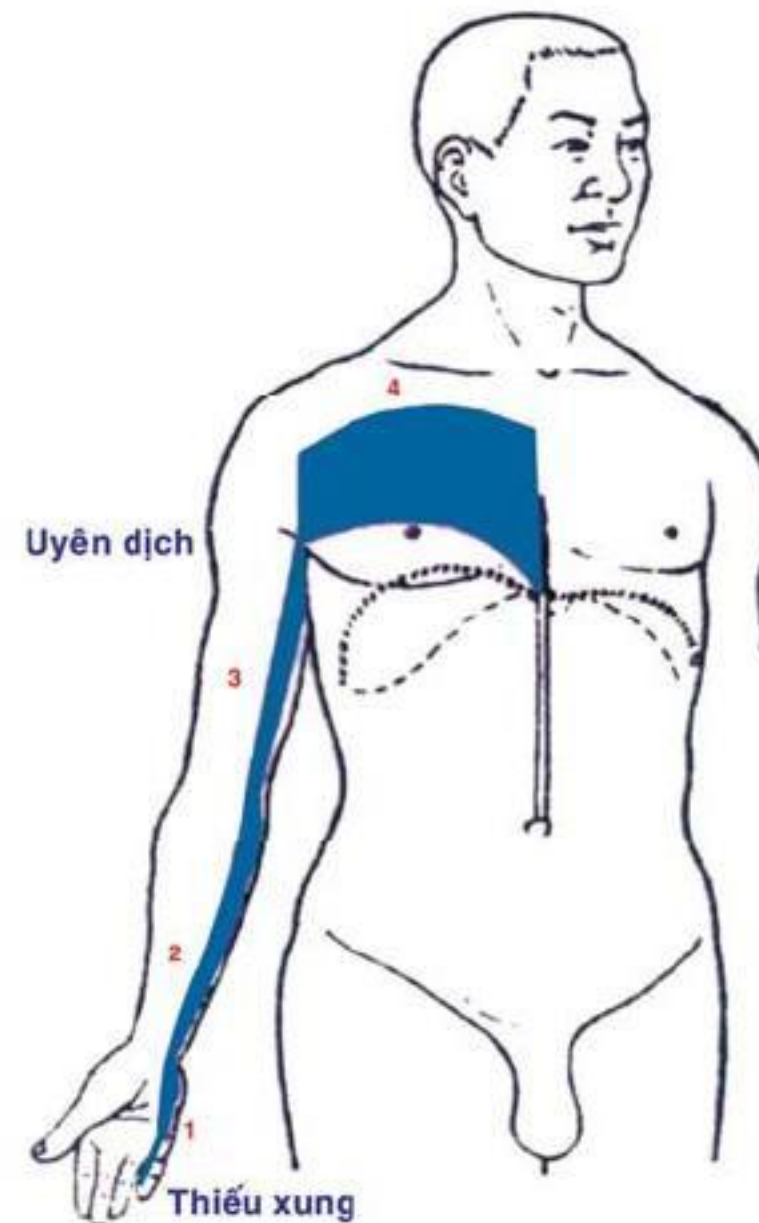
Nếu một trong 3 đường kinh bị bệnh, các triệu chứng sẽ khác nhau ở vị trí đau lan.

Ví dụ:

- Đau nách kèm đau ở ngực không định được ở hố thượng đòn đau vai kèm tức ngực: bệnh ở kinh cân Phế.
- Đau nách kèm đau định được ở hạ sườn, ở ngực: bệnh ở kinh cân Tâm bào.
- Đau nách kèm đau bụng, ngực (đặc biệt vùng trên rốn) kèm triệu chứng có “u” ở thượng vị: bệnh ở kinh cân Tâm.



Hình 3.11. Kinh cân Tâm bào



Hình 3.12. Kinh cân Tâm

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

1. Nơi xuất phát của kinh cân

A. Từ gân

B. Từ cơ

C. Từ đường kinh chính

D. Từ khớp xương

E. Từ các lạc huyết

2. Khởi phát của 12 kinh cân

A. Từ các khớp nhỏ

B. Từ các khớp lớn

C. Từ tạng hoặc phủ

D. Từ đầu

E. Từ các đầu ngón tay hoặc chân

3. Kinh cân chi phối

A. Ở ngoài nông

B. Ở trong sâu

C. Ở các Phủ

D. Ở các tạng

E. Ở cả ngoài nông và trong sâu

4. Cách chọn huyết trong phương pháp trị liệu bằng kinh cân
 - A. Chọn huyết tại chỗ
 - B. Chọn huyết đặc hiệu
 - C. Chọn huyết theo nguyên lạc
 - D. Chọn huyết theo du, mộ
 - E. Chọn huyết theo ngũ du
5. Thủ thuật sử dụng trong phương pháp trị liệu bằng kinh cân
 - A. Châm tả
 - B. Châm bổ
 - C. Ôn châm
 - D. Cứu bổ
 - E. Cứu tả
6. Kinh Cân Vị xuất phát
 - A. Góc ngoài gốc ngón chân 2
 - B. Góc trong gốc ngón chân 2
 - C. Góc ngoài gốc ngón chân 3
 - D. Góc trong gốc ngón chân 3
 - E. Góc ngoài gốc ngón chân 2, 3, 4.
7. Huyệt hội của 3 kinh cân dương ở chân
 - A. Quyên liêu
 - B. Đầu duy
 - C. Bách hội
 - D. Phong trì
 - E. Dương lăng
8. Huyệt hội của 3 kinh cân âm ở chân
 - A. Tam âm giao
 - B. Phục thỏ
 - C. Trung cực
 - D. Khúc cốt
 - E. Không có huyệt hội của 3 kinh cân âm ở chân
9. Huyệt hội của 3 kinh cân dương ở tay
 - A. Quyên liêu
 - B. Đầu duy
 - C. Đại chùy
 - D. Thiên dung
 - E. Phong trì
10. Huyệt hội của 3 kinh cân âm ở tay
 - A. Khuyết bồn
 - B. Trung phủ
 - C. Nội quan
 - D. Uyên dịch
 - E. Cực tuyền

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU SAI

1. Lộ trình kinh cân Bàng quang ở thân
 - A. Dọc theo cột sống
 - B. Đến hố thượng đòn
 - C. Vòng bên dưới nách
 - D. Đến huyết kiên ngưng ở vai
 - E. Đến huyết chương môn ở bụng
2. Triệu chứng xuất hiện khi kinh cân Bàng quang rối loạn
 - A. Đau nhức từ ngón chân út đến gót chân
 - B. Co cứng cơ ở hố nhượng chân
 - C. Đau cứng cơ vùng hông bụng
 - D. Co cứng các cơ vùng cổ
 - E. Đau co cứng vùng hố nách đến hố thượng đòn
3. Lộ trình kinh cân Đởm ở đầu
 - A. Đến huyết bách hội ở đỉnh đầu
 - B. Đến vùng cổ gáy
 - C. Đến cơ vùng sau tai
 - D. Đến vùng cơ phía ngoài mắt
 - E. Đến vùng cơ ở gò má
4. Lộ trình kinh cân Vị ở chân
 - A. Mặt ngoài xương quỳ
 - B. Mặt trong xương quỳ
 - C. Mặt ngoài xương bánh chè
 - D. Mặt dưới xương bánh chè
 - E. Đến gắn vào đầu trên xương mác
5. Lộ trình kinh cân Vị ở đầu
 - A. Đến cơ vùng mi mắt trên
 - B. Đến cơ vùng mi mắt dưới
 - C. Đến cơ vùng quanh môi
 - D. Đến cơ vùng trước tai
 - E. Đến cơ vùng sau tai

6. Lộ trình kinh cân Tý
- A. Đến mặt trong chi dưới
 - B. Đến các cơ ở hạ sườn
 - C. Đến các cơ ở thành trong lồng ngực
 - D. Đến dương vật
 - E. Đến hố thượng đòn
7. Triệu chứng xuất hiện khi kinh cân Tý rối loạn
- A. Cứng đau ngón cái đến mắt cá chân
 - B. Đau căng chân, gối, đùi
 - C. Đau cứng vùng hạ sườn
 - D. Đau cứng vùng ngực
 - E. Đau cứng cột sống (đoạn cùng cụt)
8. Triệu chứng xuất hiện khi kinh cân Thận rối loạn
- A. Cứng đau mặt lòng bàn chân
 - B. Cứng đau mặt trong chi dưới
 - C. Đau bụng kinh
 - D. Đau cứng lưng
 - E. Đau cứng vùng ngực
9. Triệu chứng xuất hiện khi kinh cân Can rối loạn
- A. Đau cứng mặt ngoài ngón chân cái
 - B. Đau cứng mặt trong đùi
 - C. Đau cứng mặt trong gối
 - D. Cơ quan sinh dục ngoài co rút
 - E. Bất lực
10. Lộ trình kinh cân Tiểu trường
- A. Xuất phát từ góc ngoài gốc móng út
 - B. Đến bờ trong khớp khuỷu tay
 - C. Đến mặt sau vai
 - D. Vòng từ sau ra trước tai
 - E. Đến khoeé mắt ngoài

Bài 5

KINH BIỆT VÀ CÁCH VẬN DỤNG

MỤC TIÊU

1. Nêu được đầy đủ vai trò của các kinh biệt trong sinh lý bình thường.
2. Nêu được đầy đủ vai trò của các kinh biệt trong bệnh lý.
3. Mô tả chính xác lộ trình 12 đường kinh biệt.
4. Nêu được vị trí tương ứng của lục hợp của 12 kinh biệt.

I. ĐẠI CƯƠNG

Mười hai kinh biệt được xếp chung vào nhóm kinh mạch.

Tuy nhiên nó tạo thành hệ thống đường đặc biệt (gọi là lục hợp) xuất phát từ kinh chính.

A. HỆ THỐNG ĐẶC BIỆT VỀ LỤC HỢP

Chương 41, sách Linh khu mô tả lục hợp cấu thành hệ thống kinh biệt như sau:

- Túc thái dương (*Bàng quang*) và túc thiếu âm (*Thận*) hợp nhau ở dưới thấp (*ở nhượng chân*) và ở trên (*vùng ót gáy*).
- Túc thiếu dương (*Đởm*) và túc quyết âm (*Can*) hợp nhau ở xương mu.
- Túc dương minh (*Vị*) và túc thái âm (*Tỳ*) hợp nhau ở bẹn.
- Thủ thái dương (*Tiểu trường*) và thủ thiếu âm (*Tâm*) hợp nhau ở khoeo mắt trong.
- Thủ thiếu dương (*Tam tiêu*) và thủ quyết âm (*Tâm bào*) hợp nhau ở dưới xương chũm.
- Thủ dương minh (*Đại trường*) và thủ thái âm (*Phế*) hợp nhau ở cổ.

Với hệ thống này, 12 đường kinh chính thông qua hệ thống kinh biệt đã ảnh hưởng đến những vùng khác của cơ thể.

B. VAI TRÒ SINH LÝ

1. Các kinh biệt hỗ trợ những đường kinh chính ở bên trong cơ thể

Các kinh biệt sau khi từ kinh chính phân ra, kinh âm đa số đi hướng về kinh dương và hội hợp ở đây và như vậy nó làm tăng thêm mối quan hệ biểu lý

của các kinh âm và kinh dương trong cơ thể, nó làm các đường kinh chính mạnh lên bằng cách nối với các kinh dương.

Các kinh biệt đều xuất phát từ các khớp lớn, đi vào trong bụng, trong ngực để đến các tạng phủ, sau đó chúng xuyên qua tâm để nối ra mặt, cổ hay gáy và nối với các đường kinh dương.

Hệ thống nối này giải thích sự việc 12 đường kinh chính không tùy thuộc duy nhất vào hệ thống của chính nó mà còn phụ thuộc vào hệ thống vào/ra (ly/hợp) của các đường kinh biệt. Sự sắp xếp tổ chức của những hệ thống sau này phức tạp hơn hệ thống ở chân và tay. Nói khác đi, các hoạt động sinh lý của cơ thể không chỉ tùy thuộc 12 đường kinh chính mà cả với kinh biệt.

Kinh biệt có vai trò hỗ trợ, phụ, bù cho các kinh chính. Các vùng không có kinh chính đi qua sẽ chịu sự kiểm soát của kinh biệt. Thông qua sự phân bố và tuần hành 12 kinh biệt, chúng ta thấy chúng tăng cường sự quan hệ giữa các bộ vị trong nội tạng của toàn bộ kinh mạch trong thân thể. Trong những vùng mà 12 kinh chính không phân bố đến thì 12 kinh biệt nối liền chúng lại.

- Ví dụ 1: Lý thuyết YHCT rất chú trọng đến mối quan hệ giữa Tâm và Thận. Khảo sát 12 kinh chính chúng ta thấy sự tuần hành của kinh túc thiếu âm Thận có đến Tâm, ngược lại kinh chính thủ thiếu âm Tâm lại không có phân bố đến Thận. Thế nhưng, kinh biệt túc thái dương Bàng quang có con đường vào Bàng quang, tán ra ở Thận rồi lại bố tán ở Tâm. Đây chính là con đường đã nối liền quan hệ giữa Tâm và Thận.
- Ví dụ 2: Vị có ảnh hưởng đến Tâm. Thiên *Nghịch diệu luận*, Tố vấn có nêu: “*Vị bất hòa thì ngủ không yên giấc*”. Khảo sát 12 kinh chính, ta thấy Vị kinh không có nhánh đến Tâm và ngược lại kinh chính Tâm cũng không có nhánh đến Vị. Nhưng nếu khảo sát hệ thống kinh biệt thì thấy kinh biệt Vị có đến Tỳ, lên trên lại thông với Tâm, làm thông được con đường nối liền giữa Tâm và Vị. Nhờ thế mà phương pháp *hòa vị khí để an tâm thần là có cơ sở*.

2. Các kinh chính âm

Các kinh chính âm (ngoại trừ kinh túc quyết âm Can lên đến đỉnh đầu và kinh Tâm lên đến vùng mặt) đều có ảnh hưởng trên đầu và mặt, dù lộ trình của nó tận cùng ở ngực và hầu.

Lý do là các kinh biệt âm đều chạy đến cổ hay mặt và nối với các kinh biệt dương. Các kinh chính dương ở vùng đầu mặt như vậy đã nhận được khí huyết từ các kinh biệt âm.

C. VAI TRÒ TRONG BỆNH LÝ VÀ ĐIỀU TRỊ

Chương 11 sách *Linh khu* khảo sát về kinh biệt đã mô tả rõ các đường đi của kinh nhưng không nêu lên các rối loạn của kinh biệt. Dù thế nào đi nữa về mặt điều trị, chúng ta phải chọn các huyết theo đường kinh và dựa trên tính chất âm dương của bệnh và trên triệu chứng học.

Trong thực hành châm trị, khi tiến hành việc thủ huyết để châm, người thầy thuốc rất cần chú trọng đến lý luận *biểu, lý, thuộc, lạc*. Có những bệnh thực sự ở biểu kinh mà ta lại chọn huyết ở lý kinh (ví dụ: nhức đầu thủ huyết liệt khuyết, ngược lại có khi Phế kinh bị bệnh mà thủ huyết hợp cốc, khúc trì; hoặc như trường hợp tỳ hư, sự vận hóa trở nên thất thường làm xuất hiện chứng bụng trướng, cầu phân lỏng ta thủ huyết túc tam lý...).

Khi khảo sát triệu chứng của 12 đường kinh chính, chúng ta nhận thấy có những bệnh lý mà vị trí nằm bên ngoài vùng chi phối bởi các đường kinh chính. Các bệnh ấy nằm trong vùng chi phối của kinh biệt.

Trong châm cứu trị liệu, người ta rất chú trọng vai trò của những huyết trên đầu và mặt (nhĩ châm, diện châm, tỵ châm). Những phương pháp nói trên đã đóng góp nhiều trong việc trị liệu tât bệnh toàn thân và ngay cả lĩnh vực châm tê nữa. Tất cả những kết quả đó phải kể đến vai trò *hội hợp* của kinh biệt, giữa kinh biệt và kinh mạch làm cho kinh khí tập trung được lên đầu mặt.

Tác dụng của một số huyết trên một số vùng không có đường kinh đi qua đã cho thấy sự ảnh hưởng của kinh biệt (ví dụ: tác dụng của những huyết giản sử và đại lăng ở hầu - kinh chính không đi qua cổ). Như vậy có thể xem triệu chứng của kinh biệt đã xen lẫn với các triệu chứng của kinh chính.

ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA KINH BIỆT

- Lộ trình những kinh biệt có đặc điểm:
 - + Xuất phát từ các khớp lớn.
 - + Chủ yếu phân bố bên trong cơ thể (đi vào trong bụng, trong ngực để đến các tạng phủ).
- Hệ thống những kinh biệt đóng vai trò hỗ trợ cho hệ thống kinh chính:
 - + Trong sinh lý: liên lạc và vận hành khí huyết đến những vùng cơ thể (chủ yếu bên trong) mà kinh chính không kiểm soát, đảm bảo đặc điểm “cơ thể thống nhất” của Đông y học.
 - + Trong bệnh lý: hỗ trợ phân tích những triệu chứng không thể giải thích được với chỉ lộ trình kinh chính tương ứng.
 - + Trong điều trị: hỗ trợ giải thích những tác dụng điều trị của huyết.

II. HỆ THỐNG HỢP THỨ I: (Bàng quang - Thận)

A. KINH BIỆT BÀNG QUANG

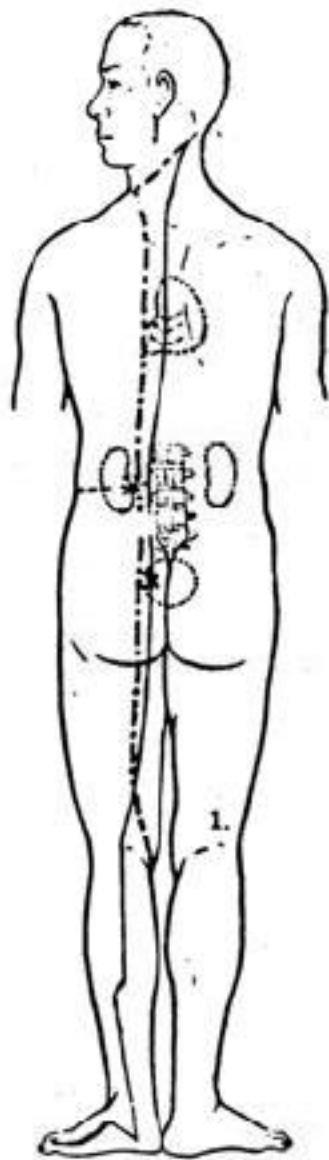
Bắt đầu từ ủy trung đi lên môn, nhập vào giang môn.

Cách xa xương cụt 5 thốn, nó phân nhánh đến thận, đi lên dọc theo cột sống phân nhánh vào Tâm đến vùng gáy. Nơi đây nó đi vào kinh Bàng quang ở huyết thiên trụ.

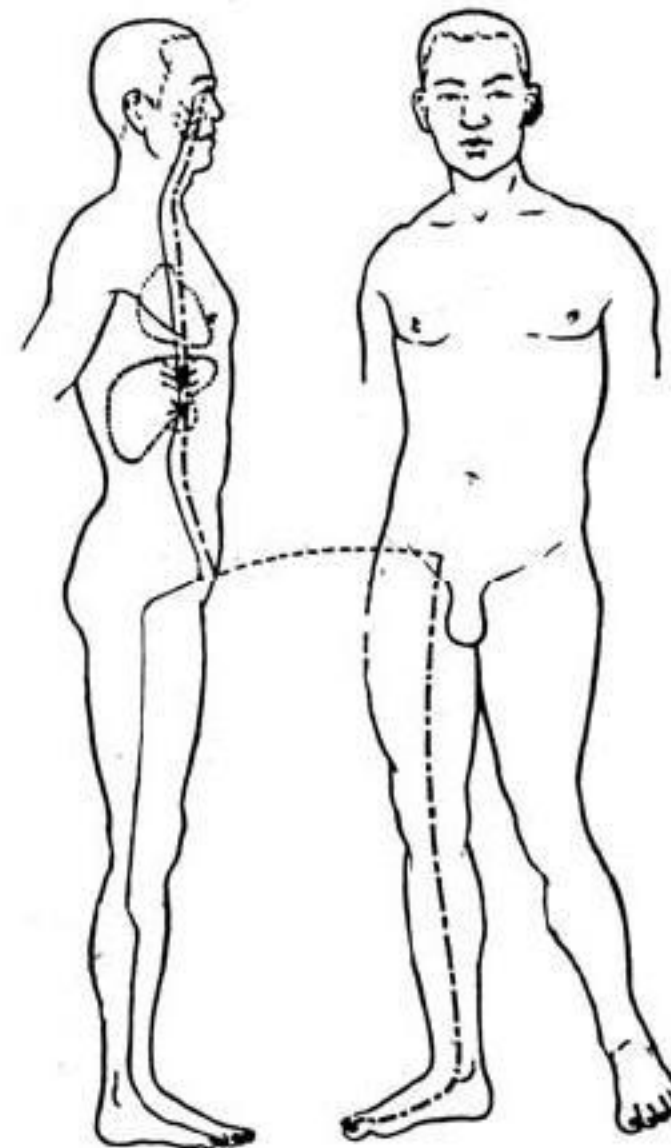
B. KINH BIỆT THẬN

Từ huyết âm cốt, xuất phát nhánh kinh biệt đi vào hố nhượng (*nối với ủy trung*), đi cùng kinh biệt của Bàng quang đến Thận.

Ở khoang đốt sống thắt lưng 2 nó đi vào mạch Đới, theo mạch Đới đi tới huyết trung chú của Thận kinh, sau đó nó mượn đường mạch Xung để đến đáy lưỡi, từ đáy lưỡi nó xuất hiện ra gáy nối với kinh chính Bàng quang ở huyết thiên trụ.



Hình 4.1. Kinh biệt Thận - Bàng quang



Hình 4.2. Kinh biệt Can - Đởm

HỆ THỐNG KINH BIỆT THẬN - BÀNG QUANG

- Kinh biệt Bàng quang hỗ trợ (bổ sung) thêm cho kinh chính Bàng quang ở giang môn (hậu môn).
- Kinh biệt Thận hỗ trợ (bổ sung) thêm cho kinh chính Thận ở mạch Đới.
- Kinh biệt Thận và kinh biệt Bàng quang hợp ở cổ gáy: huyết thiên trụ.

III. HỆ THỐNG HỢP THỨ II (Đởm - Can)

A. KINH BIỆT ĐỞM

Xuất phát từ huyết hoàn khiêu chạy vào vùng trên xương vè (*nối với kinh biệt của Can ở huyết khúc cốt*). Từ khúc cốt, đi lên về hướng hông sườn đi sâu vào bụng ở các sườn giả (*huyết chương môn*) đến Đởm rồi đến Can, chạy tiếp theo thành trong ngực đến Tâm và đến hầu họng.

Xuất hiện ở hàm dưới, phân nhánh ở mặt và đến khoe mắt ngoài nối với kinh chính ở đồng tử liêu.

B. KINH BIỆT CAN

Kinh chính của Can đi đến vùng xương mu ở huyết khúc cốt thì cho nhánh biệt.

Nhánh này đi theo kinh biệt Đởm để đến vùng sườn giả đi vào Can, Đởm, tâm, hầu họng.

Xuất hiện ở mắt, đến khoe mắt ngoài tạo thành hợp thứ 2.

HỆ THỐNG KINH BIỆT ĐỞM - CAN

- Kinh biệt Đởm hỗ trợ (bổ sung) thêm cho kinh chính Đởm phân bố ở tạng Tâm, hầu họng.
- Kinh biệt Can hỗ trợ (bổ sung) thêm cho kinh chính Can ở tạng Tâm.
- Kinh biệt đởm và kinh biệt Can hợp ở khoe mắt ngoài: huyết đồng tử liêu.

IV. HỆ THỐNG HỢP THỨ III (Vị - Tỳ)

A. KINH BIỆT VỊ

Kinh chính của Vị đến mặt trước ngoài đùi (*huyết phục thỏ*) thì cho kinh biệt đi lên nếp bẹn ở huyết khí xung.

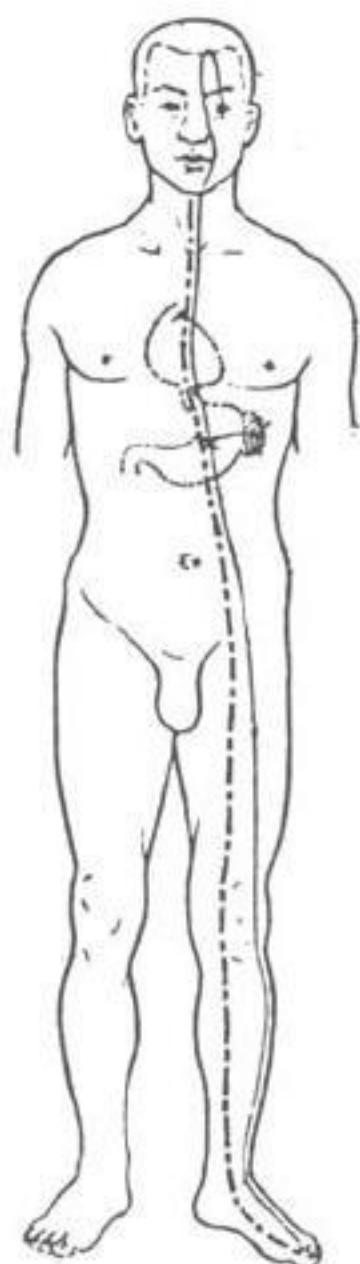
Từ đây, đi sâu vào bụng đến Vị và Tỳ, đến Tâm, đi lên cổ ở huyết nhân nghinh tạo thành hệ thống hợp thứ 3, sau đó, đến miệng, đến dưới cánh mũi, đến bờ dưới ổ mắt, đến khoe mắt trong tình minh (nơi đây nối với nhánh của kinh chính Vị).

B. KINH BIỆT TỠ

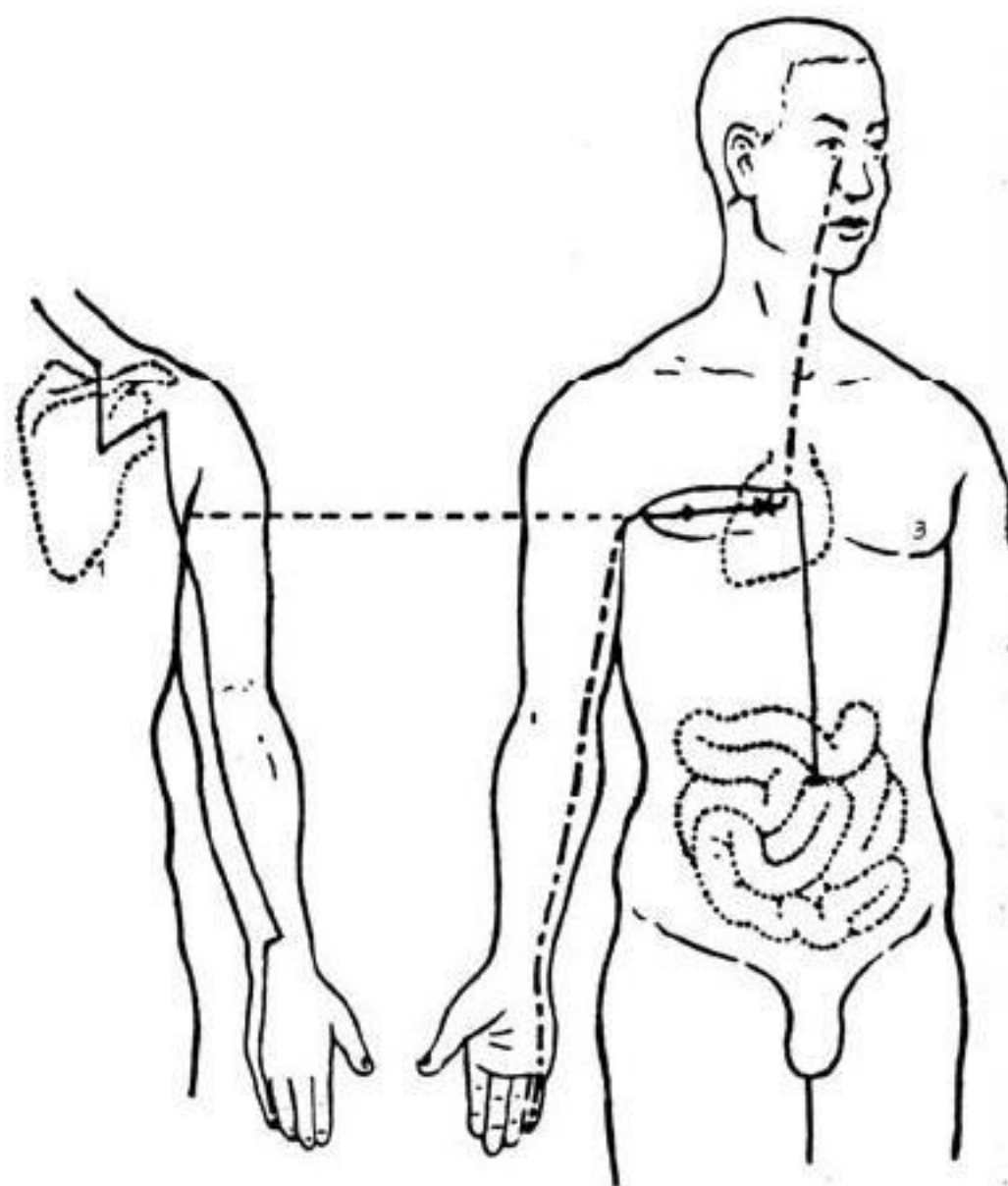
Kinh chính đi đến giữa đùi (*huyết kỳ môn của Tỳ kinh*) thì xuất phát kinh biệt đi lên đến bẹn ở huyết khí xung (hợp với kinh biệt của Vị), từ đây đi tiếp theo đường kinh biệt của Vị đến cổ (hợp với Vị ở huyết nhân nghinh) sau đó lặn sâu vào lưỡi.

HỆ THỐNG KINH BIỆT VỊ - TỠ

- Kinh biệt Vị hỗ trợ (bổ sung) thêm cho kinh chính Vị phân bố ở tạng Tâm.
- Kinh biệt Tỳ không có hỗ trợ thêm cho kinh chính Tỳ.
- Kinh biệt Vị và kinh biệt Tỳ hợp ở cổ: huyết nhân nghinh.



Hình 4.3. Kinh biệt Tỳ - Vị



Hình 4.4. Kinh biệt Tâm - Tiểu trường

V. HỆ THỐNG HỢP THỨ IV (Tiểu - Trường - Tâm)

A. KINH BIỆT TIỂU TRƯỜNG

Xuất phát từ huyết nhu du ở vai (kinh Tiểu trường).

Đi vào hố nách đến huyết uyên dịch.

Từ đây đi sâu vào trong ngực đến tâm và Tiểu trường.

Một nhánh biệt khác xuất phát từ quyền liêu đến nối ở tình minh để tạo thành hệ thống hợp thứ 4.

B. KINH BIỆT TÂM

Xuất phát từ huyết cực tuyền đến huyết uyên dịch.

Từ đây đi sâu vào trong ngực đến Tâm đi lên cổ, xuất hiện ở mặt đến huyết tình minh.

HỆ THỐNG KINH BIỆT TIỂU TRƯỜNG - TÂM

- ☞ Kinh biệt Tiểu trường không có hỗ trợ thêm cho kinh chính Tiểu trường.
- ☞ Kinh biệt Tâm không có hỗ trợ thêm cho kinh chính Tâm.
- ☞ Kinh biệt Tâm và kinh biệt Tiểu trường hợp ở khóe mắt trong: huyết tình minh.

VI. HỆ THỐNG HỢP THỨ V (Tam tiêu - Tâm bào)

A. KINH BIỆT TAM TIÊU

Kinh chính Tam tiêu có nhánh đến bách hội.

Từ bách hội xuất phát kinh biệt Tam tiêu chạy xuống xương chũm (*huyết thiên dũ*) để nối với kinh biệt Tâm bào.

Sau đó xuống hố thượng đòn (*huyết khuyết bồn và huyết khí hộ của Vị kinh*) đến Tâm bào và Tam Tiêu.

B. KINH BIỆT TÂM BÀO

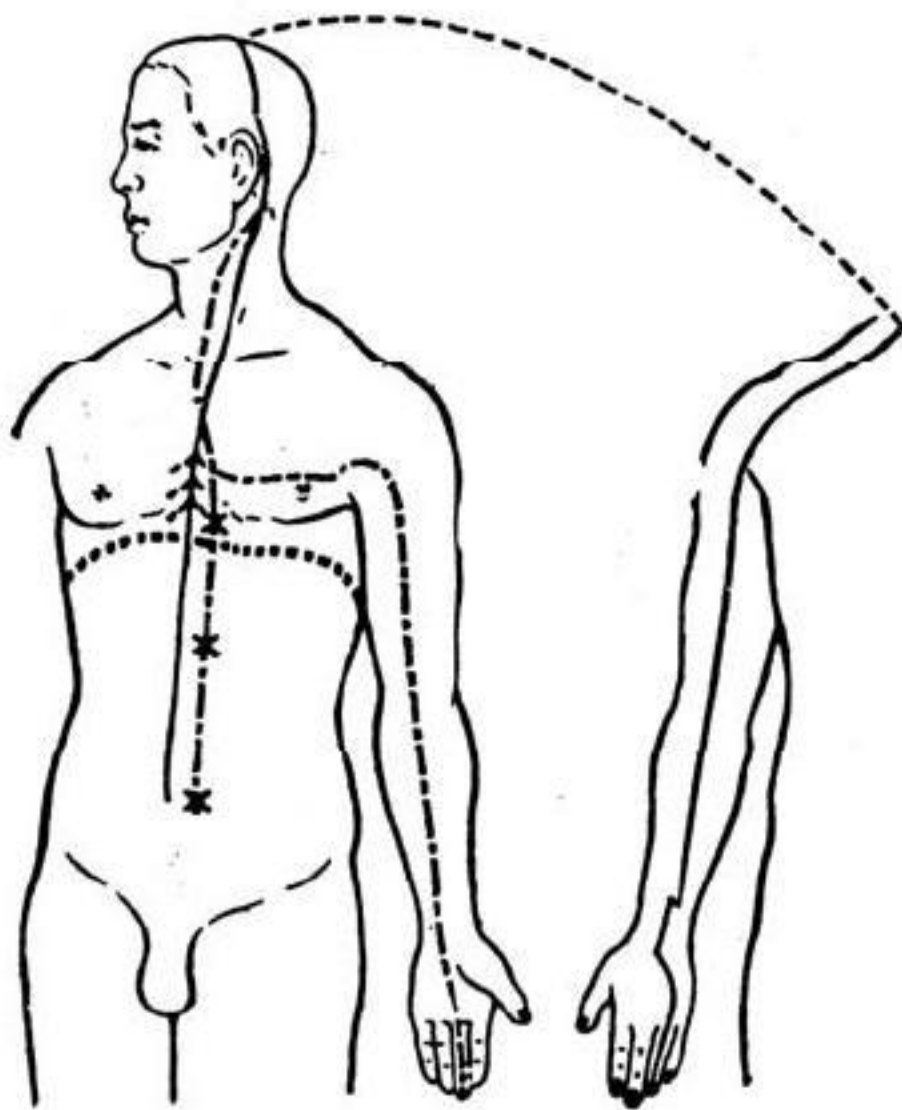
Xuất phát từ huyết thiên dung.

Đến huyết uyên dịch, đi sâu vào lồng ngực đến Tâm bào rồi vào Tam tiêu.

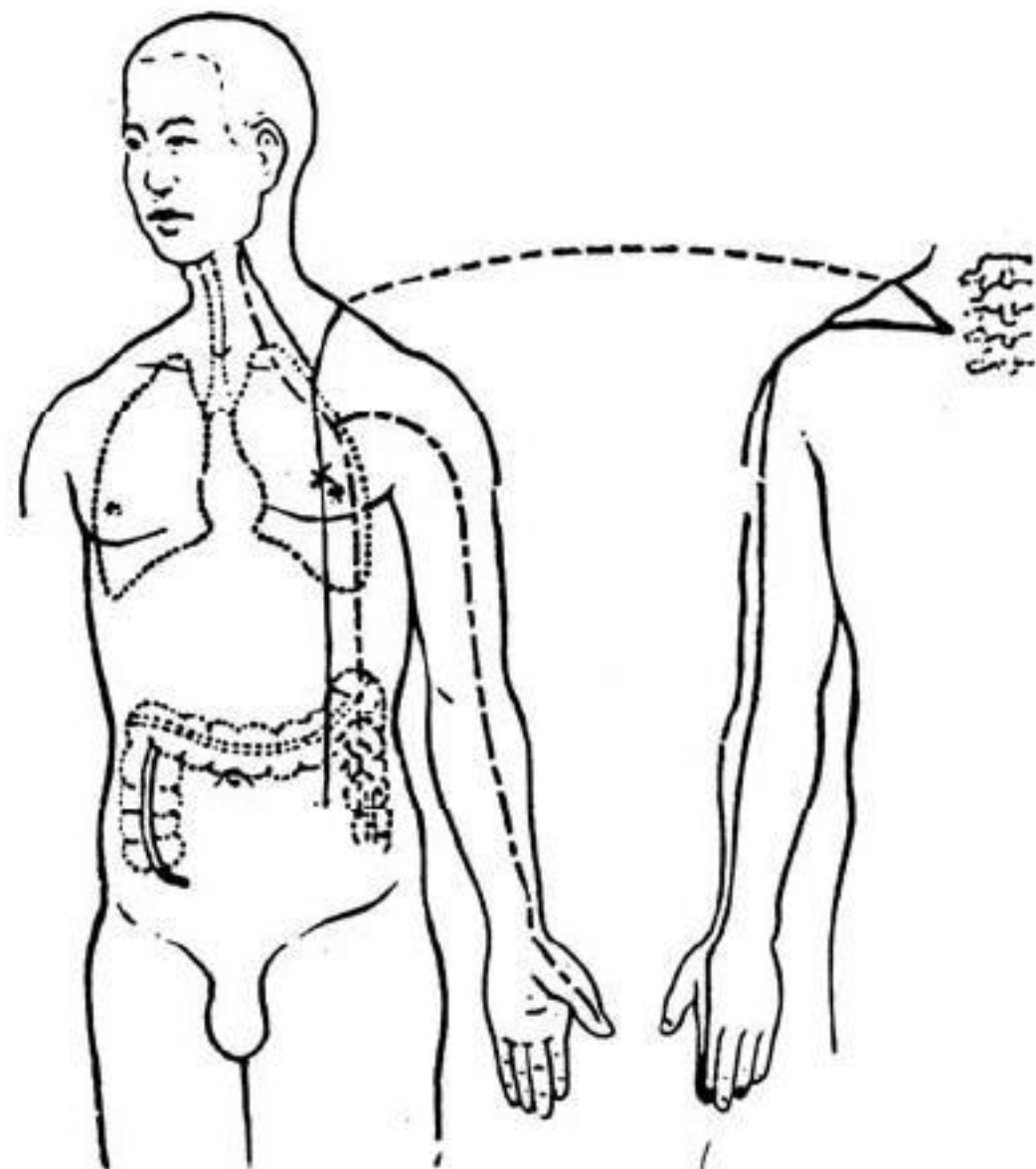
Từ ngực cho một nhánh lên cổ ở huyết liên tuyến, sau đó ra sau xương chũm ở huyết thiên dũ để tạo thành hệ thống thứ 5.

HỆ THỐNG KINH BIỆT TAM TIÊU - TÂM BÀO

- Kinh biệt Tam tiêu không có hỗ trợ thêm cho kinh chính Tam tiêu.
- Kinh biệt Tâm bào hỗ trợ (bổ sung) thêm cho kinh chính Tâm bào ở vùng cổ, họng (hầu lung).
- Kinh biệt Tam tiêu và kinh biệt Tâm bào hợp ở sau tại: huyết thiên dũ.



Hình 4.5. Kinh biệt Tâm bào - Tam tiêu



Hình 4.6. Kinh biệt Phế - Đại trường

VII. HỆ THỐNG THỨ VI (Đại - Trường - Phế)

A. KINH BIỆT ĐẠI TRƯỜNG

Xuất phát từ huyết kiên ngưng, đi vào trong ngực đến Phế và Đại trường. Từ Phế lên cổ xuất hiện ở thượng đôn (huyết khuyết bồn), rồi nối vào kinh chính ở huyết phù đột của Vị kinh để tạo thành hệ thống thứ 6.

B. KINH BIỆT PHẾ

Xuất phát từ huyết trung phủ, đi xuống uyên dịch vào trong ngực đến Phế và Đại trường

Từ Phế đến hố thượng đôn ở huyết khuyết bồn, theo cổ lên đến phù đột.

HỆ THỐNG KINH BIỆT ĐẠI TRƯỜNG - PHẾ

- Kinh biệt Đại trường không có hỗ trợ thêm cho kinh chính Đại trường chi phối vùng cổ, họng (hầu lung).
- Kinh biệt Phế không có hỗ trợ thêm cho kinh chính Phế.
- Kinh biệt Đại trường và kinh biệt Phế hợp ở cổ: huyết *khuyết bồn*.

Sơ đồ lược hợp của 12 kinh biệt

Bảng 4.1. Hệ thống kinh biệt ở chân

ĐƯỜNG KINH	XUẤT PHÁT	PHÂN NHÁNH	NƠI XUẤT RA ĐỂ HỢP	HỢP Ở
Túc thái dương	Giữa khoeo chân, giang môn	Bàng quang, Thận, Tâm	Cổ gáy	Túc thái dương nhất hợp (cổ gáy)
Túc thiếu âm	Giữa khoeo chân	Đới mạch, cuống lưỡi, đốt sống thứ 14		
Túc thiếu dương	Mép lông mu, bờ sườn cụt	Đởm, Can, Tâm, thực quản	Hàm dưới, mép, khóe mắt ngoài	Túc thiếu dương nhị hợp (khoe mắt ngoài)
Túc quyết âm	Mép lông mu	Cùng đi với kinh biệt thiếu dương		
Túc dương minh	Mấu chuyển lớn, trong bụng	Vị, Tỳ, Tâm, thực quản	Miệng, mục hệ	Túc dương minh tam hợp (thực quản)
Túc thái âm	Mấu chuyển lớn	Cùng đi với biệt xuyên cuống lưỡi		

Bảng 4.2. Hệ thống kinh biệt ở tay

ĐƯỜNG KINH	XUẤT PHÁT	PHÂN NHÁNH	NƠI XUẤT RA ĐỂ HỢP	HỢP Ở
Thủ thái dương	Vùng khớp vai, nách	Tiểu trường, Tâm	Mặt, khoé mắt trong	Thủ thái dương tứ hợp (khoé mắt trong)
Thủ thiếu âm	Huyệt uyên dịch, giữa 2 gân	Tâm		
Thủ thiếu dương	Đỉnh đầu, khuyết bồn	Tam tiêu, giữa ngực	Sau tai dưới, hoàn cốt, hầu lung	Thủ thiếu dương ngũ hợp (sau tai dưới hoàn cốt)
Thủ quyết âm	Dưới uyên dịch 3 thốn	Tam tiêu, giữa ngực		
Thủ dương minh	Huyệt kiên ngưng, trụ cốt	Đại trường, Phế, hầu lung	Khuyết bồn, hầu lung	Thủ dương minh lục hợp (khuyết bồn)
Thủ thái âm	Uyên dịch, trước kinh thiếu âm	Phế Đại trường		

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - 5 CHỌN CÂU ĐÚNG

- Kinh biệt Bàng quang hỗ trợ thêm kinh chính Bàng quang để chi phối
 - Vùng cổ gáy
 - Hố nhượng chân
 - Giang môn (hậu môn)
 - Vùng lưng
 - Mặt sau đầu
- Kinh biệt Thận hỗ trợ thêm kinh chính Thận để chi phối
 - Cuống lưỡi
 - Mạch Đới
 - Mạch Nhâm
 - Vùng thắt lưng
 - Vùng cổ gáy
- Kinh biệt Đờm hỗ trợ thêm kinh chính Đờm để chi phối
 - Mắt
 - Vùng hông sườn
 - Vùng mặt ngoài chi dưới
 - Vùng thực quản, hầu họng
 - Vùng bên của đầu, mặt
- Kinh biệt Can hỗ trợ thêm kinh chính Can để chi phối
 - Vùng thực quản, hầu họng
 - Vùng hông sườn

- B. Vùng đỉnh đầu
C. Vùng mắt
5. Kinh biệt Vị hỗ trợ thêm kinh chính Vị để chi phối
A. Phủ Vị
B. Tạng Tỳ
C. Vùng thực quản, hầu họng
D. Mặt phẳng trán của đầu
E. Vùng răng
6. Kinh biệt Tiểu trường hỗ trợ thêm kinh chính Tiểu trường để chi phối
A. Vùng mặt sau vai
B. Vùng bên dưới nách
C. Khoé mắt trong
D. Tạng Tâm
E. Vùng vai
7. Kinh biệt Tâm hỗ trợ thêm kinh chính Tâm để chi phối
A. Vùng mắt
B. Vùng mặt trong chi trên
C. Phủ Tiểu trường
D. Vùng hõm nách
E. Vùng bên dưới nách
8. Kinh biệt Tâm bào hỗ trợ thêm kinh chính Tâm bào để chi phối
A. Vùng ngực
B. Vùng mặt trước tai
C. Vùng sau tai (xương chũm)
D. Vùng bên của đầu
E. Phủ Tam tiêu
9. Kinh biệt Bàng quang và kinh biệt Thận hợp ở
A. Bẹn
B. Xương mu
C. Hông sườn
D. Ót gáy
E. Hậu môn (gang môn)
10. Kinh biệt Bàng quang và kinh biệt Thận hợp ở
A. Hố nhượng chân
B. Xương mu
C. Bẹn
D. Hông sườn
E. Dưới xương chũm
11. Kinh biệt Đởm và kinh biệt Can hợp ở
A. Hông sườn
B. Đỉnh đầu
C. Bẹn
D. Xương mu
E. Khoé mắt
12. Kinh biệt Vị và kinh biệt Tỳ hợp ở
A. Bẹn
B. Xương mu
C. Khoé mắt trong
D. Hố nhượng chân
E. Hầu họng

13. Kinh biệt Tâm và kinh biệt Tiểu trường hợp ở
- A. Gò má (huyết quyền liêu) D. Dưới xương chũm (huyết hoàn cốt)
 - B. Khoé mắt trong (huyết tình minh) E. Cổ (huyết phù đột)
 - C. Huyết đầu duy
14. Kinh biệt Tâm bào và kinh biệt Tam tiêu hợp ở
- A. Vùng ót gáy D. Khoé mắt trong
 - B. Vùng cổ E. Xương gò má
 - C. Dưới xương chũm
15. Kinh biệt Phế và kinh biệt Đại trường hợp ở
- A. Vùng ngực (huyết uyên dịch)
 - B. Hố thượng đòn (huyết khuyết bồn)
 - C. Vùng vai (huyết kiên ngưng)
 - D. Vùng cổ (huyết phù đột)
 - E. Vùng mũi (huyết nghinh hương)

Bài 5

BIỆT LẠC (LẠC MẠCH) VÀ CÁCH VẬN DỤNG

MỤC TIÊU

- 1. Xác định được vai trò của các loại biệt lạc trong sinh lý bình thường và cách sử dụng chúng trong điều trị.*
- 2. Mô tả được chính xác lộ trình của lạc dọc và lạc ngang của từng đường kinh.*
- 3. Nêu lên được triệu chứng bệnh lý khi có rối loạn ở biệt lạc của từng đường kinh và cách thủ huyệt điều trị tương ứng.*

I. ĐẠI CƯƠNG

Biệt lạc là các đường dẫn truyền khí huyết, xuất phát từ các lạc huyết của 12 kinh chính và 2 mạch (Nhâm, Đốc). Tổng cộng có 14 huyết lạc, gồm 12 lạc huyết ở 12 đường kinh chính và 2 lạc huyết trên 2 mạch Nhâm - Đốc.

Ngoài ra do tính chất quan trọng riêng mà Tỳ còn có thêm 1 lạc đặc biệt, đó là đại lạc của Tỳ (đại bao).

Các nhánh lạc đi từ 12 đường kinh có 2 loại lộ trình dọc và ngang. Do đó có 2 nhóm lạc khác nhau.

A. CÁC LẠC NGANG

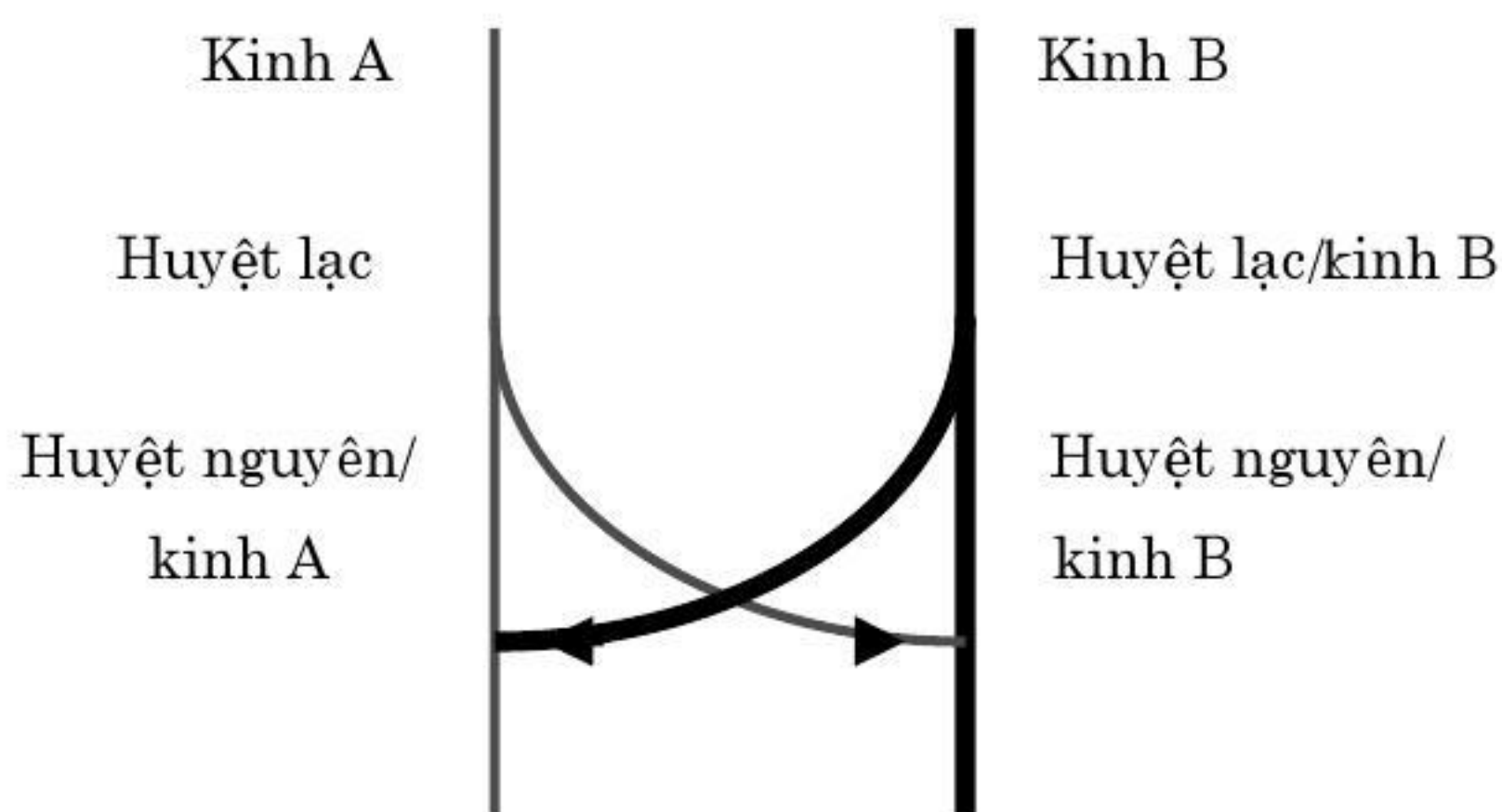
Các nhánh lạc này chỉ khu trú trong vùng từ khuỷu đến bàn tay, bàn chân. Chúng nối các đường kinh chính lại với nhau, nghĩa là nối từ một kinh âm đến một kinh dương hoặc ngược lại (trong hệ thống quan hệ biểu - lý).

Nhiệm vụ của các lạc này là dẫn khí từ huyết lạc của một kinh sang huyết nguyên của một kinh khác và tạo thành tổng thể một hệ thống tăng cường sự lưu thông khí huyết của 12 kinh chính.

- Lộ trình của các lạc ngang đều giống nhau: từ huyết lạc kinh này sang huyết nguyên của kinh có quan hệ biểu lý tương ứng.
- Chúng không có triệu chứng riêng biệt của mình và khi bị rối loạn người ta ghi nhận được các dấu hư chứng của đường kinh đối diện (trong mỗi

quan hệ trong ngoài của nó) và cách điều trị là châm huyết nguyên của đường kinh bệnh và huyết lạc của kinh quan hệ biểu lý tương ứng.

Mối quan hệ nguyên - lạc thông qua lạc ngang được biểu thị bằng sơ đồ sau:



B. CÁC LẠC DỌC

Các lạc dọc có thể đến trực tiếp các tạng/phủ và vùng đầu mặt. Một cách tổng quát, các lạc dọc này không quá sâu, không quá dài, không đầy đủ như các kinh chính. Các rối loạn của chúng ít trầm trọng hơn và cũng dễ điều trị hơn.

Ngược lại với các lạc ngang, các lạc dọc có các triệu chứng riêng. Do vậy, việc chẩn đoán bệnh ở các lạc dọc này phải rất cụ thể. Việc chẩn đoán được dựa trên trạng thái hư thực.

Sách Linh khu (Chương 10) có đề cập đến toàn bộ các biệt lạc của từng đường kinh, từ lộ trình, triệu chứng bệnh và huyết sử dụng. Lấy ví dụ biệt lạc của thủ thái dương (Tiểu trường): *“Biệt của thủ thái dương tên gọi là chi chính, lên khỏi cổ tay 5 thốn, bên trong chú vào thiếu âm. Chi biệt của nó lên trên đi vào khuỷu tay, lạc với huyết kiên ngưng. Bệnh thực sẽ làm cho các khớp xương buồng lỏng, khuỷu tay không cử động được; bệnh hư sẽ làm cho mọc nhiều mụn cơm nhỏ ở khe tay. Nên thủ huyết lạc để châm”*.

Lạc mạch có đường đi riêng và phân nhánh nhỏ dần. Nhánh nhỏ tách ra từ lạc mạch gọi là *“tôn lạc”*. Nhánh nổi ở mặt da có thể nhìn thấy được là *“phù lạc”*. Tại đây có khi thấy được những mạch máu nhỏ được gọi là *“huyết lạc”*, thường được sử dụng trong chích lễ, châm nặn máu.

Nhờ hệ thống này, lạc mạch từ những nhánh lớn đã phân nhỏ dần và phân bố khắp mặt ngoài cơ thể, tạo thành mạng lưới chằng chịt nuôi dưỡng toàn thân và liên lạc khắp nơi trong cơ thể.

ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA BIỆT LẠC

- Hệ thống biệt lạc bao gồm 12 lạc của 12 kinh chính, 2 lạc của 2 mạch Nhâm - Đốc và 2 lạc đặc biệt của Tỳ và Vị.
- Tất cả các lạc mạch đều khởi phát từ huyết lạc.
- Biệt lạc của 12 kinh chính có 2 loại: lạc ngang và lạc dọc.
- Lạc ngang có những đặc điểm:
 - + Đi từ huyết lạc của kinh A đến huyết nguyên của kinh B (kinh có quan hệ biểu lý với kinh A), đảm bảo chức năng dẫn khí huyết từ kinh A sang kinh B. Do đó dùng để trị bệnh hư của kinh B.
 - + Lạc ngang không có biểu hiện bệnh lý riêng biệt.
 - + Châm bổ huyết nguyên kinh B và huyết lạc kinh A để trị hư chứng của kinh B.
- Lạc dọc có những đặc điểm:
 - + Có lộ trình riêng biệt, thường đi gần với lộ trình kinh chính.
 - + Phân nhánh nông dần và nhỏ dần: gọi là tôn lạc, phù lạc, huyết lạc.
 - + Có biểu hiện triệu chứng bệnh lý riêng biệt cho từng lạc mạch.
 - + Châm bổ hoặc tả huyết lạc để trị hư chứng hoặc thực chứng của đường kinh tương ứng.

II. LỘ TRÌNH CÁC LẠC VÀ CÁCH SỬ DỤNG

A. LẠC CỦA THỦ THÁI ÂM PHẾ KINH

1. Lạc ngang của Phế kinh

- Xuất phát từ huyết liệt khuyết đi đến tận cùng ở hợp cốc.
- Khi có rối loạn, ta thấy các triệu chứng hư của kinh quan hệ biểu lý với kinh phế: đó là thủ dương minh Đại trường.

Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (hợp cốc của kinh Đại trường) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (liệt khuyết của kinh Phế).

2. Lạc dọc của Phế kinh

- Nhánh này cũng xuất phát từ huyết liệt khuyết chạy theo cạnh trong gò ngón cái đến tận cùng góc ngoài gốc ngón trỏ tại huyết thương dương.
- Trong trường hợp rối loạn lạc dọc của Phế:
 - + Thực chứng: cảm giác nóng ở lòng bàn tay.
 - + Hư chứng: hắt hơi, đái dầm, đái lão hay đái dất.

“Biệt của thủ thái âm tên gọi là liệt khuyết..... Bệnh thực sẽ làm cho đầu nhọn cổ tay và gan tay bị nhiệt; bệnh hư sẽ ngáp và vận mình, đái són và đái nhiều lần” (Linh khu - thiên Kinh mạch).

Điều trị: châm huyết lạc kinh Phế (liệt khuyết).

B. LẠC CỦA THỦ THIẾU ÂM TÂM KINH

1. Lạc ngang của Tâm kinh

- Xuất phát từ huyết thông lý (cách thần môn 1,5 thốn) đến tận cùng ở uyển cốt của kinh Tiểu trường.
- Khi có rối loạn ta thấy xuất hiện các triệu chứng mang tính chất hư của kinh đối diện: thủ thái dương Tiểu trường.

Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (uyển cốt của kinh Tiểu trường) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (thông lý của kinh Tâm).

2. Lạc dọc của Tâm kinh

- Xuất phát từ huyết thông lý, chạy dọc theo kinh chính của Tâm, ngược lên ngực đi vào Tâm, đến nối với đáy lưỡi, lên mắt và nối với túc thái dương Bàng quang ở huyết tình minh.
- Trong trường hợp rối loạn lạc dọc của Tâm.
 - + Thực chứng: cảm giác đau tức, trở ngại trong ngực.
 - + Hư chứng: nói khó.

“Biệt của thủ thiếu âm tên gọi là thông lý..... Bệnh thực sẽ làm cho màn hoành cách như bị trói vào, bệnh hư sẽ làm cho không nói chuyện được”. (Linh khu - thiên Kinh mạch).

Điều trị: châm lạc huyết thông lý của kinh Tâm.

C. LẠC CỦA THỦ THIẾU ÂM TÂM BÀO KINH

1. Lạc ngang của Tâm bào kinh

- Xuất phát từ huyết nội quan của kinh Tâm bào và đến tận cùng ở nguyên huyết dương trì của kinh Tam tiêu.
- Trong trường hợp rối loạn, ta quan sát được các dấu chứng hư của kinh Tam tiêu.

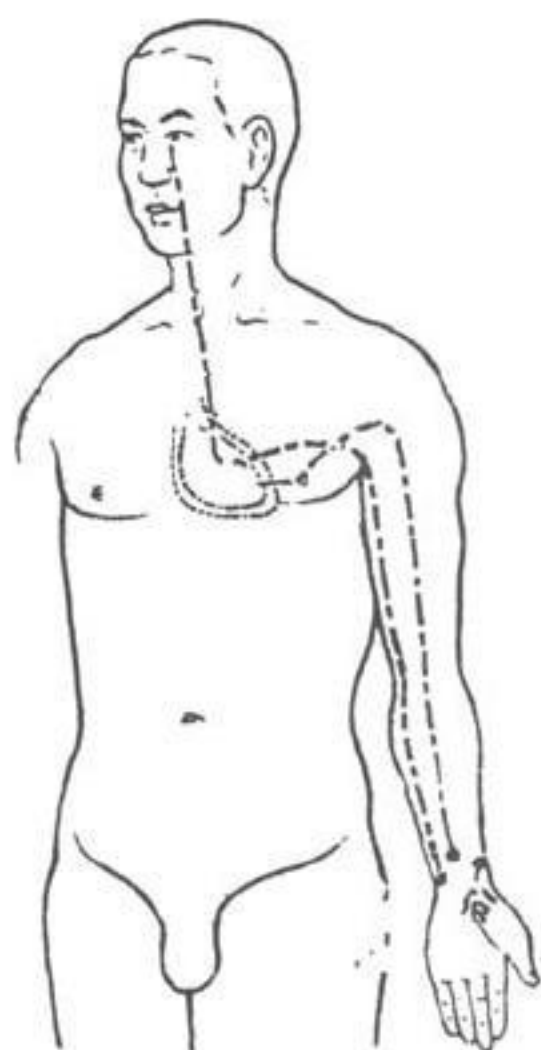
Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (dương trì của Tam tiêu) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (nội quan của kinh Tâm bào).

2. Lạc dọc của Tâm bào kinh

- Lạc dọc của kinh Tâm bào cũng xuất phát từ huyết nội quan, đi dọc trở lên theo lộ trình của kinh chính, chạy lên lồng ngực và đến Tâm bào.
- Các trường hợp rối loạn lạc dọc của Tâm bào:
 - + Thực chứng: đau vùng tim.
 - + Hư chứng: cứng cổ gáy.

“Biệt của thủ quyết âm chủ tên gọi Nội quan..... Bệnh thực sẽ làm cho tâm thống, bệnh hư sẽ làm cho đầu gáy bị cứng”. (Linh khu, thiên Kinh mạch).

Điều trị: châm huyết lạc nội quan của kinh Tâm bào



Hình 5.1. Biệt lạc của thủ tam âm kinh



Hình 5.2. Biệt lạc của thủ tam dương kinh

D. LẠC CỦA THỦ THÁI DƯƠNG TIỂU TRƯỜNG KINH

1. Lạc ngang của Tiểu trường kinh

- Xuất phát từ huyết chi chính nằm trên dương cốt 5 thốn, từ chi chính chạy nổi đến huyết thần môn.
- Do không có triệu chứng riêng của lạc ngang Tiểu trường nên khi có rối loạn nó làm xuất hiện các triệu chứng hư của kinh thủ thiếu âm Tâm (tức là kinh có quan hệ biểu lý với kinh Tiểu trường).

Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (thần môn của kinh Tâm) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (chi chính của kinh Tiểu trường).

2. Lạc dọc của Tiểu trường kinh

- Lạc dọc của kinh Tiểu trường cũng xuất phát từ huyết chi chính, chạy theo lộ trình của kinh chính lên cùi chỏ, đến vai liên lạc với huyết kiên ngưng của kinh Đại trường.
- Khi lạc dọc của Tiểu trường bị rối loạn:
 - + Thực chứng: yếu mỏi các khớp, rối loạn cử động khớp khuỷu.
 - + Hư chứng: bệnh lý ngoài da (thường là mụn cơm). “*Hư tắc sinh vưu*”. Theo Đơn Ba Nguyên Giản chú thích thì vưu ở đây là ở các khe tay chân nổi lên những mụn như hạt đậu nhỏ, thô và cứng hơn thịt. Theo tài liệu của Viện Đông y Hà Nội (Châm cứu học) thì là mụn cơm to nhỏ.

“Biệt của Thủ Thái dương tên gọi là chi chính..... Bệnh thực sẽ làm cho các khớp xương buông lỏng, khuỷu tay không cử động được; bệnh hư sẽ làm cho mọc nhiều mụn cơm nhỏ ở khe tay” (Linh khu, thiên Kinh mạch).

Điều trị: châm huyết lạc chi chính của Tiểu trường kinh.

E. LẠC CỦA THỦ DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỜNG KINH

1. Lạc ngang của Đại trường kinh

- Lạc ngang của Đại trường xuất phát từ huyết thiên Lịch (3 thốn trên huyết dương Khê). Từ đây lạc ngang chạy đến nối với huyết thái uyên của kinh Phế.
- Khi có rối loạn lạc ngang, ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh đối diện (thủ thái âm Phế).

Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (thái uyên của Phế) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (thiên lịch của kinh Đại trường).

2. Lạc dọc Đại trường kinh

- Lạc dọc của Đại trường kinh cũng xuất phát từ huyết thiên lịch, chạy theo lộ trình của kinh chính, chạy lên cánh tay lên vai đến huyết kiên ngưng. Sau đó kinh chạy đến xương hàm, cho nhánh vào chân răng, rồi xâm nhập vào tai.
- Khi bị rối loạn lạc dọc của Đại trường
 - + Thực chứng: giảm thính lực, răng đóng bựa.
 - + Hư chứng: cảm giác ê lạnh chân răng, cảm giác nặng tức ngực.

“Biệt của thủ dương minh tên gọi là thiên lịch..... Bệnh thực sẽ làm cho răng sâu và tai điếc bệnh hư làm cho răng lạnh, hoành cách bị tỳ” (Linh khu, thiên Kinh mạch).

Điều trị: châm huyết lạc của Đại trường kinh (thiên lịch).

F. LẠC CỦA THỦ THIẾU DƯƠNG TAM TIÊU KINH

1. Lạc ngang của Tam tiêu kinh

- Lạc ngang của Tam tiêu xuất phát từ huyết ngoại quan, đi đến nguyên huyết đại lũng của Tâm bào.
- Lạc ngang không có triệu chứng riêng của mình. Khi bị rối loạn, ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh đối diện (tức kinh Tâm bào).

Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (đại lũng của Tâm bào) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (ngoại quan của kinh Tam tiêu).

2. Lạc dọc của Tam tiêu kinh

- Lạc dọc của Tam tiêu cũng xuất phát từ huyết Ngoại quan, đi dọc theo kinh chính lên vai cổ, sau đó đến giữa ngực và nối với kinh Tâm bào ở chiên trung.
- Khi lạc dọc có rối loạn:
 - + Thực chứng: co cứng cùi chỏ.
 - + Hư chứng: khớp cổ tay lỏng lẻo.

“Biệt của thủ thiếu dương tên gọi là ngoại quan..... Bệnh thực sẽ làm cho khuỷu tay bị co quắp, bệnh hư sẽ làm cho cổ tay không co lại được. (Linh khu - thiên Kinh mạch).

Điều trị: châm huyết lạc ngoại quan của Tam tiêu.

G. LẠC CỦA TÚC THÁI DƯƠNG BÀNG QUANG KINH

1. Lạc ngang của Bàng quang kinh

- Lạc ngang của Bàng quang xuất phát từ huyết phi dương (nằm trên mắt cá ngoài 7 thốn) và chạy đến nguyên của Thận (huyết thái khô).
- Lạc ngang không có triệu chứng riêng của mình, nên khi bị rối loạn ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh Thận.

Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (thái khô của Thận) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (phi dương của kinh Bàng quang).

2. Lạc dọc của Bàng quang kinh

Lạc dọc của Bàng quang cũng xuất phát từ huyết phi dương, chạy theo lộ trình kinh chính (đi ngược lên đầu), chạy lên lưng và gáy đến mặt, liên lạc với mũi và miệng.

- Khi lạc dọc có rối loạn:
 - + Thực chứng: nghẹt mũi, chảy nước mũi, đau đầu, đau thắt lưng.
 - + Hư chứng: Chảy mũi trong, chảy máu cam.

“Biệt của túc thái dương tên gọi là phi dương..... Bệnh thực sẽ làm cho nghẹt mũi, đau đầu và lưng đau nhức; bệnh hư sẽ chảy máu cam” (Linh khu - thiên Kinh mạch).

Điều trị: châm huyết lạc kinh bệnh (phi dương).

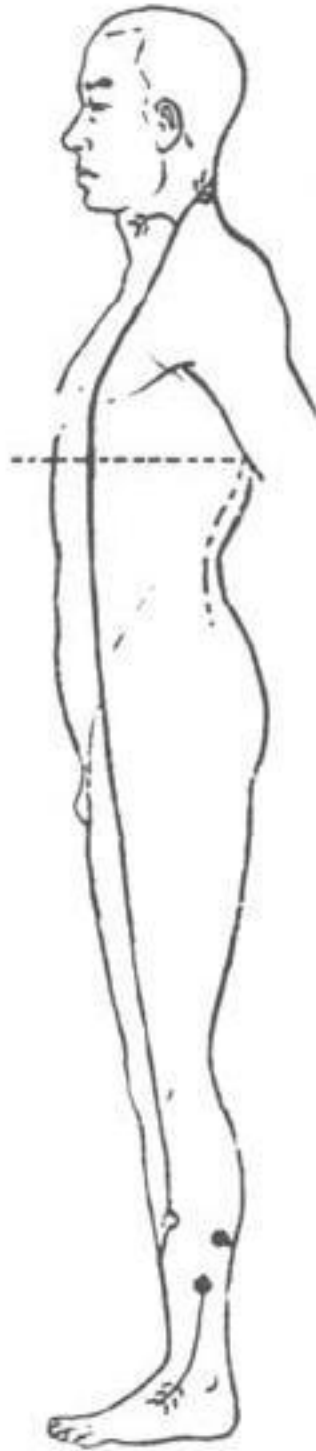
H. LẠC CỦA TÚC THIẾU DƯƠNG ĐỒM KINH

1. Lạc ngang của Đờm kinh

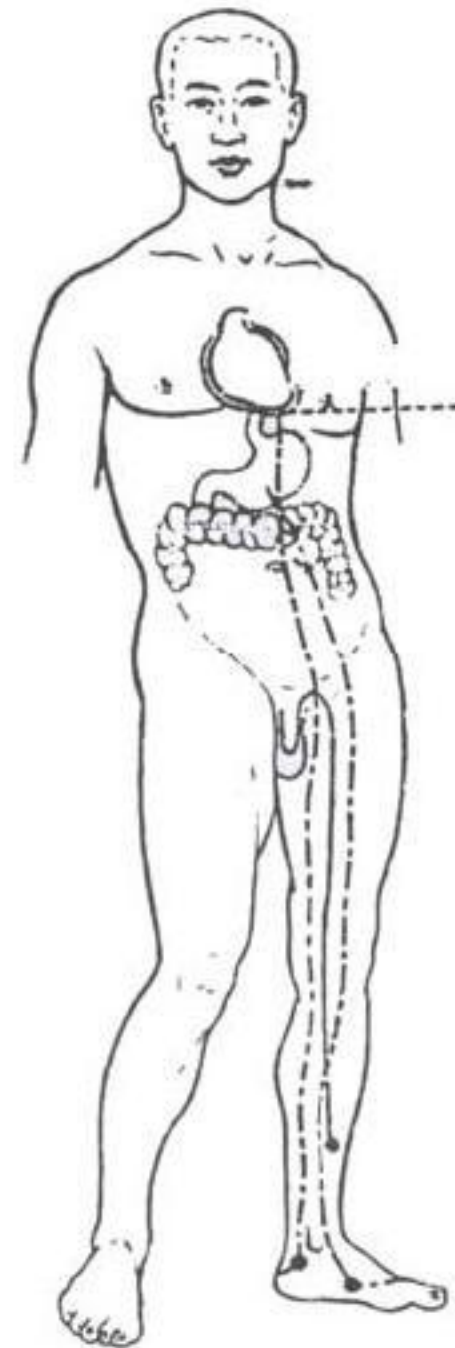
- Lạc ngang của kinh Đờm xuất phát từ huyết quang minh ở 3 thốn trên mắt cá ngoài và chạy đến nguyên huyết thái xung của kinh Can.
- Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (thái xung của Can) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (quang minh của kinh Đờm).

2. Lạc dọc của Đờm kinh

Lạc dọc của Đờm kinh cũng xuất phát từ huyết quang minh, sau đó chạy đến mu bàn chân và phân nhánh ở đó. Một nhánh khác đi từ quang minh để đến nối với huyết lải câu (lạc huyết của kinh Can).



Hình 5.3. Biệt lạc của túc tam dương kinh



Hình 6.4. Biệt lạc của Túc Tam âm kinh

– Khi lạc dọc có rối loạn:

+ Thực chứng: căng chân và bàn chân có cảm giác lạnh buốt.

+ Hư chứng: yếu mỏi căng chân, bàn chân yếu rũ đi hoặc không đứng lên được

“Biệt của túc thiếu dương tên gọi là quang minh..... Bệnh thực thì quyết bệnh; bệnh hư thì bị chứng nuy và què quặt đôi chân, ngồi xuống không đứng lên được” (Linh khu - thiên Kinh mạch).

– Điều trị: châm huyết lạc quang minh của kinh bệnh.

I. LẠC CỦA TÚC DƯƠNG MINH VỊ KINH

1. Lạc ngang của kinh Vị

– Lạc ngang của kinh Vị xuất phát từ huyết lạc phong long và chạy xuống nối với huyết thái bạch của kinh Tỳ.

– Khi bị rối loạn ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh đối diện, tức kinh Tỳ.

- Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (thái bạch của Tỳ) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (phong long của kinh Vị).

2. Lạc dọc của kinh Vị

- Lạc dọc của kinh Vị cũng xuất phát từ huyết lạc phong long, chạy mặt trước ngoài xương quỳ, chạy ngược lên bụng ngực, phân nhánh ở đầu và gáy. Nối với các kinh khác ở đầu trước khi xuống tận cùng ở yết hầu.
- Khi lạc dọc có rối loạn:
 - + Thực chứng: điên cuồng, động kinh.
 - + Hư chứng: liệt chi dưới, teo cơ.

“Biệt của túc dương minh tên gọi là phong long..... Bệnh thực sẽ làm cho điên cuồng; bệnh hư thì chân sẽ không co lại được, xương hĩnh cốt sẽ khô” (Linh khu - thiên Kinh mạch).

- Điều trị: châm huyết lạc phong long.

J. LẠC CỦA TÚC THÁI ÂM TỖ KINH

1. Lạc ngang của kinh Tỳ

- Lạc ngang của thái âm Tỳ xuất phát từ huyết công tôn chạy đến nối với xung dương của kinh Vị ở mu bàn chân.
- Trong trường hợp lạc ngang của Tỳ bị rối loạn, ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh đối diện (kinh Vị).

Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (xung dương của Vị) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (công tôn của kinh Tỳ).

2. Lạc dọc của kinh Tỳ

- Lạc dọc của kinh Tỳ cũng xuất phát từ huyết công tôn chạy theo kinh chính lên trên bụng, đi sâu vào trong đến vị và tiểu trường.
- Khi lạc có rối loạn:
 - + Thực chứng: đau quặn bụng.
 - + Hư chứng: trướng bụng.

“Biệt của túc thái âm tên gọi là công tôn..... Bệnh thực thì trong ruột bị đau buốt, bệnh hư sẽ bị cổ trướng” (Linh khu, thiên Kinh mạch).

Điều trị: châm huyết lạc Công tôn của kinh Tỳ.

K. BIỆT LẠC CỦA TÚC THIỂU ÂM THẬN KINH

1. Lạc ngang của Thận kinh

- Lạc ngang của Thận kinh xuất phát từ huyết đại chung đi đến nối với huyết kinh cốt của Thận kinh.

- Khi bị rối loạn, ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh đối diện, tức kinh Bàng quang.
- Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (kinh cốt của Bàng quang) và lạc của kinh quan hệ biểu lý: (đại chung của kinh Thận).

2. Lạc dọc của Thận kinh

- Lạc dọc của Thận kinh cũng xuất phát từ huyết đại chung, chạy theo kinh chính của Thận đến dưới Tâm bào, rồi đi sâu vào bụng, đến cột sống và đến tận cùng ở huyết mệnh môn.

- Khi lạc dọc có rối loạn:

+ Thực chứng: bí tiểu.

Hư chứng: đau thắt lưng.

“Biệt của túc thiếu âm tên gọi đại chung.....Thực tắc bế lưng, hư tắc yêu thống” (Linh khu, thiên Kinh mạch).

- Điều trị: châm huyết lạc đại chung.

L. LẠC CỦA TÚC QUYẾT ÂM CAN KINH

1. Lạc ngang của Can kinh

- Lạc ngang của Can kinh xuất phát từ huyết lão câu (5 thốn trên mắt cá trong) và đến tận cùng ở huyết nguyên của kinh Đởm (khâu khư).
- Khi bị rối loạn lạc ngang, ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh đối diện (tức kinh Đởm).
- Điều trị: lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (khâu khư của kinh Đởm) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (lão câu của kinh Can).

2. Lạc dọc của Can kinh

- Lạc dọc của Can kinh xuất phát từ huyết lão câu, đi dọc lên theo kinh chính của Can, theo mặt trong chi dưới, vòng quanh bộ sinh dục và gắn vào cơ quan sinh dục ngoài.
- Khi lạc dọc có rối loạn:
 - + Thực chứng: sưng bộ phận sinh dục.
 - + Hư chứng: ngứa cơ quan sinh dục.

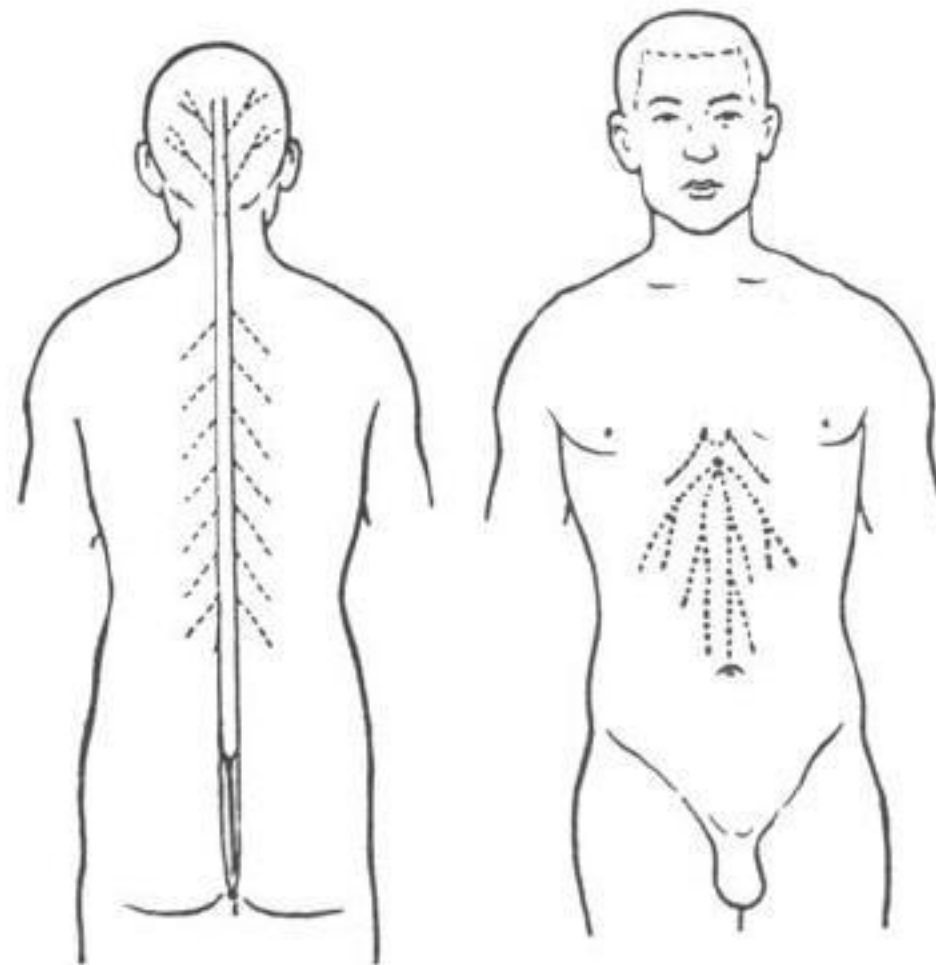
“Biệt của túc quyết âm tên gọi là lão câu.....Bệnh thực thì dương vật cương và dài ra, bệnh hư sẽ bị ngứa dữ dội (ở bên ngoài bộ phận sinh dục)” (Linh khu, thiên Kinh mạch).

- Điều trị: châm huyết lạc lão câu.

M. BIỆT LẠC CỦA MẠCH NHÂM

- Lạc của mạch Nhâm xuất phát từ huyết cừ vĩ (vĩ ế), sau đó phân tán vào bụng, ở đó nó nhập chung với các nhánh của mạch Xung.
- Triệu chứng và điều trị:
 - + Thực chứng: đau phía ngoài da bụng.
Điều trị: tả huyết lạc cừ vĩ.
 - + Hư chứng: ngứa vùng bụng.
- Điều trị: bổ huyết lạc cừ vĩ.

“Biệt của Nhâm mạch tên gọi là vĩ ế, xuống dưới tán ra ở bụng. Bệnh thực thì da bụng bị đau, bệnh hư thì da bụng bị ngứa” (Linh khu, thiên Kinh mạch).



Hình 5.5. Biệt lạc của mạch Nhâm và mạch Đốc

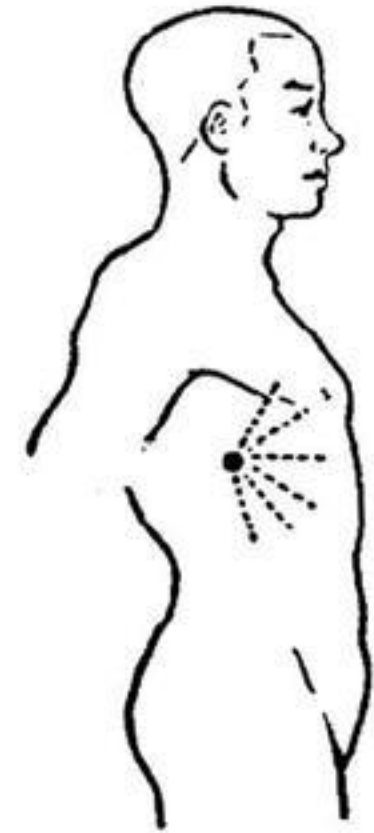
N. BIỆT LẠC MẠCH ĐỐC

- Lạc của mạch Đốc xuất phát từ huyết trường cường, chạy theo kinh chính lên đầu, trở xuống vai để nối với kinh Bàng quang và đi vào các cơ vùng này.
- Triệu chứng bệnh lý và điều trị:
 - + Thực chứng: cứng cột sống.
Điều trị: tả trường cường.
 - + Hư chứng: chóng mặt, kèm nặng đầu.
Điều trị: bổ trường cường.

Biệt của Đốc mạch tên gọi là trường cường..... Bệnh thực thì làm cho cột sống cứng; bệnh hư sẽ bị chóng mặt, đầu nặng, đầu choáng váng” (Linh khu, thiên Kinh mạch).

O. ĐẠI LẠC CỦA TỖ (ĐẠI BAO)

- Xuất phát từ huyết đại bao (nằm ở liên sườn 6, cách 6 thốn dưới hõm nách): đây là một hệ thống các nhánh nhỏ phân nhánh khắp vùng ngực và nối với tất cả các lạc của cơ thể.
- Triệu chứng bệnh lý và điều trị:
 - + Thực chứng: đau lan tỏa toàn thân.
Điều trị: tả đại bao.
 - + Hư chứng: khớp lỏng lẻo.
Điều trị: bổ đại bao.



Hình 5.6. Đại lạc của Tỳ

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

1. Hệ thống lạc bao gồm
 - A. 12 lạc
 - B. 13 lạc
 - C. 14 lạc
 - D. 15 lạc
 - E. 16 lạc
2. Khí huyết di chuyển trong các lạc ngang
 - A. Từ lạc huyết sang nguyên huyết
 - B. Từ nguyên huyết sang lạc huyết
 - C. Di chuyển theo cả 2 chiều
 - D. Di chuyển cả 2 chiều khi châm tả
 - E. Di chuyển cả 2 chiều khi châm bổ
3. Thực chứng của lạc dọc kinh Phế
 - A. Cảm giác lạnh lòng bàn tay
 - B. Cảm giác nóng lòng bàn tay
 - C. Hắt hơi, sổ mũi
 - D. Ho, đau ngực
 - E. Khó thở
4. Huyết sử dụng khi lạc dọc kinh Phế rối loạn
 - A. Liệt khuyết
 - B. Thiên lệch
 - C. Thái uyên - thiên lệch
 - D. Hợp cốc - liệt khuyết
 - E. Thái uyên
5. Thực chứng của lạc dọc kinh Tâm
 - A. Mất ngủ
 - D. Đau tức ngực

- B. Bút rút
C. Tâm phiền
E. Nói khó
6. Huyết sử dụng khi lạc dọc kinh Tâm rối loạn
A. Chi chính
B. Thông lý
C. Uyển cốt - thông lý
D. Thần môn - chi chính
E. Thần môn
7. Thực chứng của lạc dọc kinh Tâm bào
A. Hôn mê
B. Cuồng sảng
C. Tâm phiền
D. Cứng cổ gáy
E. Đau vùng ngực, vùng tim
8. Huyết sử dụng khi lạc dọc kinh Tâm bào rối loạn
A. Nội quan
B. Ngoại quan
C. Đại lăng - ngoại quan
D. Dương trì - nội quan
E. Đại lăng
9. Huyết sử dụng khi lạc ngang kinh Tiểu trường rối loạn
A. Uyển cốt - thông lý
B. Thần môn - chi chính
C. Uyển cốt
D. Thần môn
E. Chi chính
10. Thực chứng của lạc dọc kinh Tiểu trường
A. Đau bụng
B. Cầu lỏng
C. Cầu phân có máu
D. Đau nhức mặt trong khớp khuỷu
E. Nổi những mụn cơm ngoài da
11. Thực chứng của lạc dọc kinh Đại trường
A. Sốt cao
B. Chảy máu cam
C. Khô họng, khát nước
D. Ê lạnh chân răng, nặng tức ngực
E. Giảm thính lực

CÂU HỎI ĐIỀN VÀO CHỖ TRỐNG

Lạc ngang của Phế kinh xuất phát từ huyết và tận cùng tại huyết

Lạc dọc của Phế kinh xuất phát từ huyết và tận cùng tại huyết

Lạc ngang của Tâm kinh xuất phát từ huyết và tận cùng tại huyết

Lạc dọc của Tâm kinh xuất phát từ huyết và đi đến,,

Lạc ngang của Tâm bào kinh xuất phát từ huyết và tận cùng tại huyết

Lạc dọc của Tâm bào kinh xuất phát từ huyết và đi đến

Lạc ngang của Tiểu trường kinh xuất phát từ huyết và tận cùng tại huyết

Lạc dọc của Tiểu trường kinh xuất phát từ huyết và tận cùng tại huyết

Lạc ngang của Tam tiêu kinh xuất phát từ huyết và tận cùng tại huyết

Lạc dọc của Tam tiêu kinh xuất phát từ huyết và đi đến,

Bài 6

TÁM MẠCH KHÁC KINH (KỲ KINH BÁT MẠCH)

MỤC TIÊU

1. *Nêu được tên gọi của 8 mạch khác kinh và xếp được 8 mạch thành 4 cặp tương ứng.*
2. *Mô tả chính xác lộ trình của 8 mạch khác kinh.*
3. *Trình bày được những tính chất chung trong sinh lý bình thường và trong bệnh lý của 8 mạch khác kinh.*
4. *Liệt kê và phân tích được triệu chứng chủ yếu và 4 triệu chứng phụ khi mạch khác kinh tương ứng có bệnh.*
5. *Nêu được tên gọi của 8 huyết giao hội của 8 mạch khác kinh (bát mạch giao hội huyết).*
6. *Trình bày được cách sử dụng huyết của 8 mạch khác kinh trong điều trị.*

I. ĐẠI CƯƠNG

Tám mạch khác kinh (Kỳ kinh bát mạch) bao gồm các mạch:

- Mạch Xung
- Mạch Âm kiều
- Mạch Đối
- Mạch Dương kiều
- Mạch Đốc
- Mạch Âm duy
- Mạch Nhâm
- Mạch Dương duy

Những mạch khác kinh có nhiệm vụ liên lạc và điều hòa sự thịnh suy của khí huyết trong 12 kinh chính để đảm bảo sự cân bằng của cơ thể. Những nhà châm cứu xưa đã xem “*những đường kinh như là sông, những mạch khác kinh như là hồ*”. Một cách tổng quát như sau:

- Các mạch Nhâm, Đốc, Xung, Đới: chức năng sinh đẻ.
- Mạch Dương kiêu, Âm kiêu: chức năng vận động.
- Mạch Dương duy, Âm duy: chức năng cân bằng.

A. Ý NGHĨA CỦA NHỮNG TÊN GỌI

- **Đốc** có nghĩa là chỉ huy, cai trị. Mạch Đốc có lộ trình chạy theo đường giữa sau thân và quản lý tất cả các kinh dương của cơ thể, vì thế còn có tên “*bể của các kinh dương*”.
- **Nhâm** có nghĩa là trách nhiệm, có chức năng hướng dẫn. Mạch Nhâm chạy theo đường giữa trước thân và quản lý tất cả các kinh âm, vì thế còn có tên “*bể của các kinh âm*”.
- **Xung** có nghĩa là nơi tập trung, giao lộ. Mạch Xung nối những huyết của kinh Thận ở bụng và ngực.
- **Kiêu** có nghĩa là thăng bằng, linh hoạt. Đây cũng là tên gọi khác kinh cho mắt cá chân của các vũ công. Hai mạch Kiêu đều bắt nguồn từ mắt cá chân, có nhiệm vụ chỉ đạo các vận động của cơ thể, đến chấm dứt ở khoeo mắt trong để duy trì hoạt động của mí mắt.
- **Duy** có nghĩa là nối liền. Mạch âm duy có lộ trình ở phần âm của cơ thể và nối các kinh âm với nhau. Mạch Dương duy có lộ trình ở phần dương của cơ thể và nối các kinh dương với nhau.
- **Đới** có nghĩa là đai. Mạch đới chạy vòng quanh thân, bên dưới các sườn và bọc lấy những đường kinh chính như bó lúa (ngoại trừ kinh Can và kinh Bàng quang).

B. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA 8 MẠCH KHÁC KINH

1. Những mạch khác kinh tạo thành 4 hệ thống, bao gồm:

- Hai hệ thống mạch âm - âm
- Hai hệ thống mạch dương - dương.

Có nghĩa là 4 hệ thống liên lạc được gọi “hệ thống chủ - khách”

- Hệ thống 1: mạch Xung (âm) với mạch Âm duy (âm).
- Hệ thống 2: mạch Nhâm (âm) với mạch âm kiêu (âm).
- Hệ thống 3: mạch Đốc (dương) với mạch Dương kiêu (dương).
- Hệ thống 4: mạch Đới (dương) với mạch Dương duy (dương).

2. Những mạch khác kinh không có lộ trình đi sâu vào các tạng phủ, ngoại trừ có một số mạch đi vào phủ khác thường (mạch Đốc, Xung, Nhâm đi từ dạ con (nữ tử bào; mạch Đốc vào não tủy). Mạch khác kinh là những đường dẫn tinh khí của Thận lên đầu.

3. Trừ mạch Đối đi vòng quanh lưng, 7 mạch còn lại đều đi từ dưới lên và tất cả đều bắt nguồn từ Thận - Bàng quang.

Thiên Động du, sách Linh khu có đoạn: “Xung mạch là biển của 12 kinh, cùng với đại lạc của kinh túc thiếu âm, khởi lên từ bên dưới Thận (khởi vu Thận hạ)...”.

Thiên Bản du, sách Linh khu có đoạn: “Mạch Nhâm và Đốc bắt nguồn từ Thận và thông với âm dương của trời đất”.

Những mạch Âm kiều, Dương kiều, Âm duy và Dương duy xuất phát tuần tự từ những huyết chiếu hải, thân mạch, trúc tân, kim môn thuộc hệ thống Thận - Bàng quang.

4. Những mạch khác kinh không gắn với ngũ hành, không có quan hệ biểu lý như kinh chính.

5. Chỉ có 2 mạch Nhâm và Đốc có huyết riêng, các mạch còn lại đều mượn huyết của các đường kinh chính khi nó đi qua.

C. PHƯƠNG PHÁP SỬ DỤNG KỲ KINH BÁT MẠCH

Những mạch khác kinh có quan hệ chặt chẽ với những kinh chính. Người xưa đã ví kinh chính như sông, mạch khác kinh như hồ. Sự quan hệ này được thể hiện ở bát mạch giao hội huyết.

Trong bệnh lý rối loạn của mạch khác kinh, phương pháp chọn huyết như sau:

- Chọn giao hội huyết của mạch bị bệnh.
- Kế tiếp là những huyết điều trị triệu chứng.
- Cuối cùng là huyết giao hội của mạch khác kinh có quan hệ chủ - khách với mạch bị bệnh.

Do phương pháp sử dụng trên nên kỳ kinh bát mạch được khảo sát theo 4 hệ thống chủ khách.

- Hệ thống 1: âm - âm: mạch Xung với mạch Âm duy.
- Hệ thống 2: âm - âm: mạch Nhâm với mạch Âm kiều.
- Hệ thống 3: dương - dương: mạch Đốc với mạch Dương kiều.
- Hệ thống 4: dương - dương: mạch Đối với mạch Dương duy.

Chúng tôi không đề cập trong bài này phương pháp sử dụng bát mạch giao hội huyết theo Linh quy bát pháp. Phương pháp sử dụng huyết theo thời gian “mở” của những huyết khóa này sẽ được trình bày trong phương pháp châm theo Linh quy bát pháp (xin tham khảo tên bài tương ứng trong tập Phương pháp châm cứu).

KỠ KINH BẮT MẠCH

- Hệ thống 8 mạch khác kinh gồm: mạch Xung, mạch Âm kiều, mạch Dương kiều, mạch Âm duy, mạch Dương duy, mạch Nhâm, mạch Đốc và mạch Đới.
- Tất cả 8 mạch khác kinh đều bắt nguồn (trực tiếp hay gián tiếp) từ hệ thống Thận - Bàng quang.
- Tám mạch khác kinh tạo thành 4 hệ thống chủ - khách gồm:
 - + Mạch Xung và mạch Âm duy
 - + Mạch Nhâm và mạch Âm kiều
 - + Mạch Đốc và mạch Dương kiều
 - + Mạch Đới và mạch Dương duy
- Hệ thống 8 mạch khác kinh thường được sử dụng trong:
 - + Hỗ trợ chẩn đoán và điều trị những bệnh khó (những đường kinh như là sông, những mạch khác kinh như là hồ).
 - + Điều trị theo Linh quy bát pháp (sử dụng bát mạch giao hội huyết).
- Cách phối huyết trong sử dụng kỳ kinh bát mạch
 - + Huyết số 1 (huyết mở - huyết khai): giao hội huyết của mạch bị bệnh (hoặc có liên hệ đến bệnh được chẩn đoán).
 - + Kế tiếp là những huyết điều trị triệu chứng
 - + Huyết cuối cùng (huyết đóng - huyết hợp): huyết giao hội của mạch có quan hệ chủ-khách với mạch bị bệnh.

II. HỆ THỐNG MẠCH XUNG, MẠCH ÂM DUY

Lộ trình của mạch Xung sử dụng những huyết của kinh Thận, lộ trình của mạch âm duy sử dụng những huyết của kinh Tỳ và kinh Can. Lộ trình của chúng đi theo những kinh âm chính và nối với mạch Nhâm tại huyết liên tuyến.

A. MẠCH XUNG

1. Lộ trình đường kinh

Mạch Xung khởi nguồn từ Thận. Từ Thận, mạch Xung chạy xuống dưới đến huyết hội âm của mạch Nhâm. Từ đây, mạch Xung chia làm 2 nhánh:

- Nhánh sau: chạy đến mặt trong của cột sống.
- Nhánh trước: theo mạch Nhâm đến huyết quan nguyên. Từ đây đến nối với huyết hoành cốt (*ngang trung cực, cách 1/2 thốn*), chạy dọc theo kinh Thận đoạn ở bụng đến huyết u môn (*ngang cự khuyệt, cách 1/2 thốn*). Trên đoạn ở bụng này, mạch Xung có những nhánh nhỏ nối với kinh cân ở trường vị. Đường kinh chạy tiếp tục lên trên theo kinh Thận đến huyết du phủ. Trên đoạn đường ở ngực, mạch Xung lại cũng cho nhiều nhánh nối với các khoảng liên sườn. Đường kinh chạy tiếp tục lên hầu họng và nối với huyết liên tuyến của mạch Nhâm và sau đó lên mặt, vòng quanh môi.

Từ huyết hoành cốt có nhánh đi xuống theo mặt trong đùi để đi chung với kinh Thận (*sách Linh khu, Thiên Động du*) đến bắp chân, mắt cá trong. Trên đoạn này, mạch Xung có nhiều nhánh đến những vùng của chi dưới nhằm làm “ấm cho chân và cẳng chân”.

Cũng từ huyết Hoành cốt, có 1 nhánh khác đến huyết khí xung của kinh Vị, sau đó tiếp tục đi chéo xuống mặt sau cẳng chân và chấm dứt ở ngón chân cái. Thiên 62 sách Linh khu có ghi “*..Khi xuống dưới chân, nó có 1 chi biệt đi lệch vào bên trong mắt cá, xuất ra trên mu bàn chân, nhập vào trong khoảng ngón chân cái, rót vào các lạc mạch, nhằm làm ấm cho chân và cẳng chân*”.

2. Những mối liên hệ của mạch Xung

- Liên hệ với kinh chính Thận: ở đoạn bụng ngực, mạch Xung mượn những huyết của kinh Thận (*hoành cốt, u môn, du phủ*).
- Liên hệ với mạch Nhâm: mạch Xung có những nhánh đến nối với mạch Nhâm ở mặt tại huyết *liêm tuyến* và *thừa tương*, đến vùng bụng dưới nối với huyết *quan nguyên, âm giao*.
- Liên hệ với kinh chính Vị: tại huyết *khí xung* để từ đó chạy tiếp xuống mặt trong cẳng chân.
- Liên hệ với mạch âm duy trong mối quan hệ chủ khách.

3. Triệu chứng khi mạch Xung rối loạn

Một cách tổng quát, dựa vào lộ trình đường kinh, chúng ta có thể thấy những biểu hiện sau:

3.1. Do rối loạn nhánh ở bụng

- Đau vùng thất lưng, cảm giác hơi bốc từ bụng dưới.
- Đau tức bụng dưới, ới mửa sau khi ăn.
- Ở phụ nữ:
 - + Ngứa âm hộ, đau sưng âm hộ.
 - + Kinh kéo dài, sa tử cung, thống kinh.
 - + Co thắt âm hộ, huyết trắng, hiếm muộn.
- Ở đàn ông:
 - + Sưng đau dương vật, tinh hoàn; viêm niệu đạo.
 - + Liệt dương, di tinh.

3.2. Do rối loạn nhánh ngực và mặt

- Đau vùng trước tim.
- Khó thở kèm cảm giác hơi bốc ngược lên.

- Khô họng, nói khó.

Theo sách Châm cứu đại thành (quyển 5): “Những triệu chứng khi mạch Xung có bệnh: tức ngực, đau thượng vị, ới mửa sau khi ăn, hơi dồn ở ngực, đau hạ sườn, đau quanh rốn, bệnh ở trường vị do phong kèm sốt, ớn lạnh và đau vùng tim. ở phụ nữ, bệnh phụ khoa, sót nhau, rong kinh”.

4. Huyệт khai (giao hội huyệт của mạch Xung) và cách sử dụng

Huyệт công tôn là huyệт khai của mạch Xung, nằm ở mặt trong bàn chân, trước đầu sau của xương bàn ngón 1. Huyệт công tôn có quan hệ với huyệт nội quan trong bát mạch giao hội huyệт (mối quan hệ chủ khách).

Phương pháp sử dụng:

- Huyệт đầu tiên châm là: huyệт công tôn.
- Kế tiếp là những huyệт điều trị.
- Cuối cùng là huyệт nội quan.

MẠCH XUNG

- Lộ trình mạch Xung có những đặc điểm:
 - + Quan hệ chặt chẽ với mạch Nhâm ở bụng dưới (hệ thống sinh dục - tiết niệu).
 - + Phân bố ở các khoảng liên sườn ở ngực (đoạn theo kinh Thận ở ngực)
 - + Phân bố mặt trong chi dưới (giống như kinh chính Thận)
- Do những đặc điểm phân bố trên mà những rối loạn của sinh dục - tiết niệu, triệu chứng đau vùng trước tim, khó thở... là những chỉ định điều trị của mạch Xung.
- Những huyệт mà mạch Xung mượn đường để đi: hoành cốt, u môn, du phủ (kinh Thận); quan nguyên, âm giao, liêm tuyền, thừa tướng (mạch Nhâm); khí xung (kinh Vị).
- Giao hội huyệт của mạch Xung: công tôn.

B. MẠCH ÂM DUY

1. Lộ trình đường kinh

Mạch âm duy xuất phát từ huyệт trúc tâm của kinh Thận, đi dọc lên trên theo mặt trong của đùi đến nếp bẹn tại huyệт phú xá (kinh Tỳ), đến bụng tại huyệт đại hoành và phúc ai (kinh Tỳ), đến cạnh sườn tại huyệт kỳ môn (kinh Can), xuyên cơ hoành lên ngực vào vú, lên cổ tại huyệт thiên đột và liêm tuyền của mạch Nhâm.

2. Những mối liên hệ của mạch Âm duy

Mạch Âm duy có quan hệ với:

- Kinh chính của Thận: mạch Âm duy khởi phát từ huyệт *trúc tâm* của kinh Thận.

- Kinh chính Tỳ (phú xá, đại hoành, phúc ai), kinh Can (kỳ môn) và mạch Nhâm (liêm tuyến, thiên đột).

Vì những mối quan hệ trên mà mạch Âm duy có chức năng nối liền tất cả các kinh âm của cơ thể, điều hòa quan hệ giữa các kinh âm để duy trì sự thăng bằng của cơ thể.

3. Triệu chứng khi mạch âm duy bị rối loạn

Rối loạn chủ yếu khi mạch âm duy bị bệnh là đau vùng tim.

Trong Y học nhập môn có đoạn “Mạch Âm duy nối liền các khí âm. Nếu khí này không hành thì huyết sẽ không hành được và gây chứng đau ở tim”.

Trong Châm cứu đại thành: *“Mạch Âm duy khởi ở hội của kinh âm. Nếu khí âm không nối liền với khí âm, người bệnh sẽ bất định. Chứng bệnh chủ yếu là đau vùng tim”*.

Nêu rõ vấn đề này, Trung y học khái luận có đoạn: “Khi mạch Âm duy bệnh, người bệnh than đau ở tim vì mạch Âm duy nối các kinh âm và nằm ở phần âm của cơ thể”.

Một cách tổng quát, chứng hậu đau vùng tim gây nên do huyết ứ tại mạch Âm duy và do mạch Âm duy nối liền với các kinh (Tỳ, Can) và mạch Nhâm nên chứng đau ngực này có nhiều loại khác nhau:

- Đau ngực có liên quan đến Tỳ (kiểu Tỳ): đau ngực có đặc điểm như kim đâm. Có thể có kèm với mất ý thức và đau đầu. Thiên 24, sách Linh khu có nêu *“Chứng quyết tâm thống làm cho bệnh nhân đau như dùng cây chùy đâm vào Tâm. Tâm bị thống nặng gọi là Tỳ tâm thống...”*.
- Đau ngực có liên quan đến Can (kiểu Can): đau ngực kiểu Can rất nặng làm bệnh nhân không thở được, có thể kèm với đau đầu vùng thái dương. Thiên Quyết bệnh sách Linh khu: *“Chứng quyết tâm thống làm cho sắc mặt bị xanh, xanh như màu của người chết, suốt ngày không thở được một hơi dài...”*.
- Đau ngực có liên quan đến mạch Nhâm (đau ngực kiểu mạch Nhâm): loại đau ngực này đồng nghĩa với rối loạn toàn bộ 3 kinh âm và như thế tạo nên ngay tức khắc sự mất cân bằng âm dương của cơ thể dẫn đến đau vùng tim. Đau ngực này có đặc điểm lan ra sau lưng; thường kèm với đau hạ sườn, đau vùng cổ gáy....Thường xuất hiện triệu chứng co thắt ngực hoặc hơi dồn lên hay cảm giác thiếu hơi. Đau đầu trong loại này thường khởi đầu ở cổ rồi lan xuống vùng thận.

4. Huyết khai (giao hội huyết của mạch Âm duy) và cách sử dụng

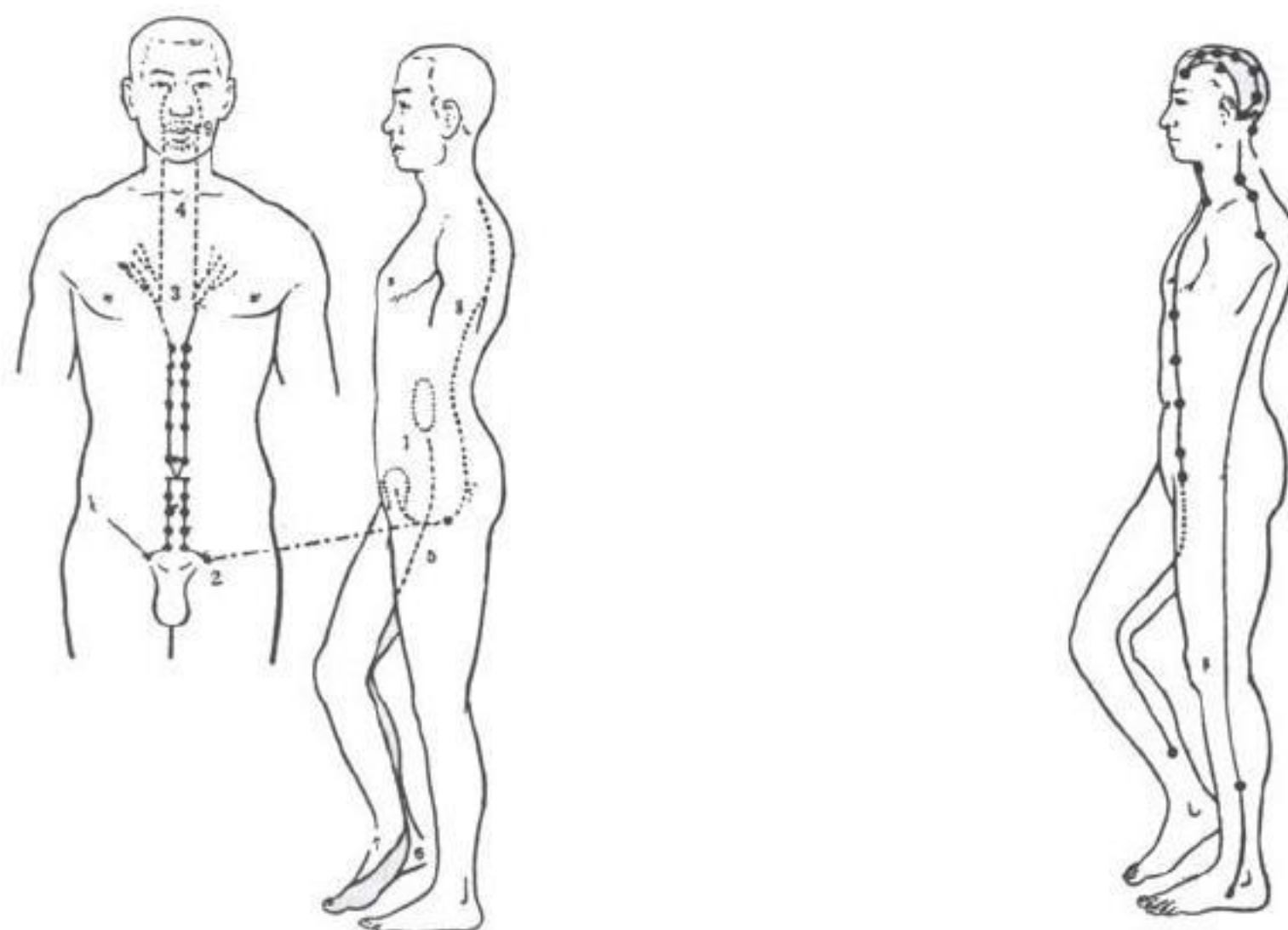
Huyết khai của mạch Âm duy là nội quan, nằm trên nếp cổ tay 2 thốn, giữa gân cơ gan bàn tay lớn và gân bàn tay bé. Huyết nội quan có quan hệ với huyết công tôn (mối quan hệ chủ - khách) trong bát mạch giao hội huyết.

Phương pháp sử dụng:

- Huyết đầu tiên châm là: huyết nội quan.
- Kế tiếp là những huyết điều trị.
- Cuối cùng là huyết công tôn.

MẠCH ÂM DUY

- Mạch Âm duy có chức năng nối liền tất cả các kinh âm của cơ thể, điều hoà quan hệ giữa các kinh âm để duy trì sự thăng bằng của cơ thể.
- Tất cả các kinh Âm đều bắt nguồn hoặc chấm dứt ở ngực. Do đó, rối loạn mạch Âm duy sẽ sinh chứng đau ở ngực.
- Những huyết mà mạch Âm duy mượn đường để đi: phú xá, đại hoành, phúc ai (kinh Tỳ); liêm tuyến, thiên đột (mạch Nhâm); kỳ môn (kinh Can); trúc tân (kinh Thận).
- Giao hội huyết của mạch Xung: nội quan.



Hình 6.1. Mạch Xung và mạch Âm duy

III. HỆ THỐNG MẠCH NHÂM, MẠCH ÂM KIỂU

Mạch Nhâm và mạch Âm kiểu là hệ thống thứ 2 mang tính chất âm của 8 mạch khác kinh. Một cách tổng quát, mạch Nhâm hội khí của 3 kinh âm và điều hòa phần trước của cơ thể; mạch Âm kiểu điều hòa phần trước của bụng. Như thế mạch Nhâm và mạch Âm kiểu có cùng một số tính chất chung:

- Điều hòa khí âm ở phần trước cơ thể.
- Có những huyết hội chung với nhau (tĩnh minh và trung cực).

A. MẠCH NHÂM

1. Lộ trình đường kinh

- Mạch Nhâm khởi lên từ Thận, đến vùng hội âm tại huyết hội âm, chạy vòng ngược lên xương vệ, qua huyết quan nguyên, theo đường giữa bụng ngực lên mặt đến hàm dưới tại huyết thừa tương.
- Từ huyết thừa tương có những mạch vòng quanh môi, lợi rồi liên lạc với mạch Đốc tại huyết ngân giao. Cũng từ huyết thừa tương xuất phát 2 nhánh đi lên 2 bên đến huyết thừa khắp rồi đi sâu vào trong mắt.

2. Những mối liên hệ của mạch Nhâm

- Mạch Nhâm có vai trò rất quan trọng trong vận hành khí huyết ở phần âm của cơ thể (vùng bụng ngực).
- Mạch Nhâm là nơi hội tụ của 3 kinh âm ở chân:
 - + Trung quản là huyết hội của khí thái âm.
 - + Huyết ngọc đường là huyết hội của khí quyết âm.
 - + Huyết liêm tuyến là huyết hội của khí thiếu âm.

3. Triệu chứng khi mạch Nhâm rối loạn

Khi mạch Nhâm rối loạn, chủ yếu xuất hiện những triệu chứng sau:

- Đau tức vùng bụng dưới.
- Hơi dôn từ dưới lên.

Thiên 41 sách Tố vấn: “Bệnh ở mạch Nhâm làm đau thắt lưng, đau trước vùng thấp kèm xuất hạn mồ hôi; mồ hôi xuất ra, người bệnh khát nhiều...”.

- Những biểu hiện bệnh lý:
 - + Ở nam: co rút bìu, đau tinh hoàn, tinh hoàn ứ nước.
 - + Ở nữ: khí hư, rối loạn kinh nguyệt, hiếm muộn.

4. Huyết khai (giao hội huyết của mạch Nhâm) và cách sử dụng

Huyết liệt khuyết là huyết khai của mạch Nhâm, nằm ở bờ ngoài cẳng tay, trên nếp cổ tay 1,5 thốn. Huyết liệt khuyết có quan hệ với huyết chiếu hải của mạch Âm kiều (mối quan hệ chủ - khách).

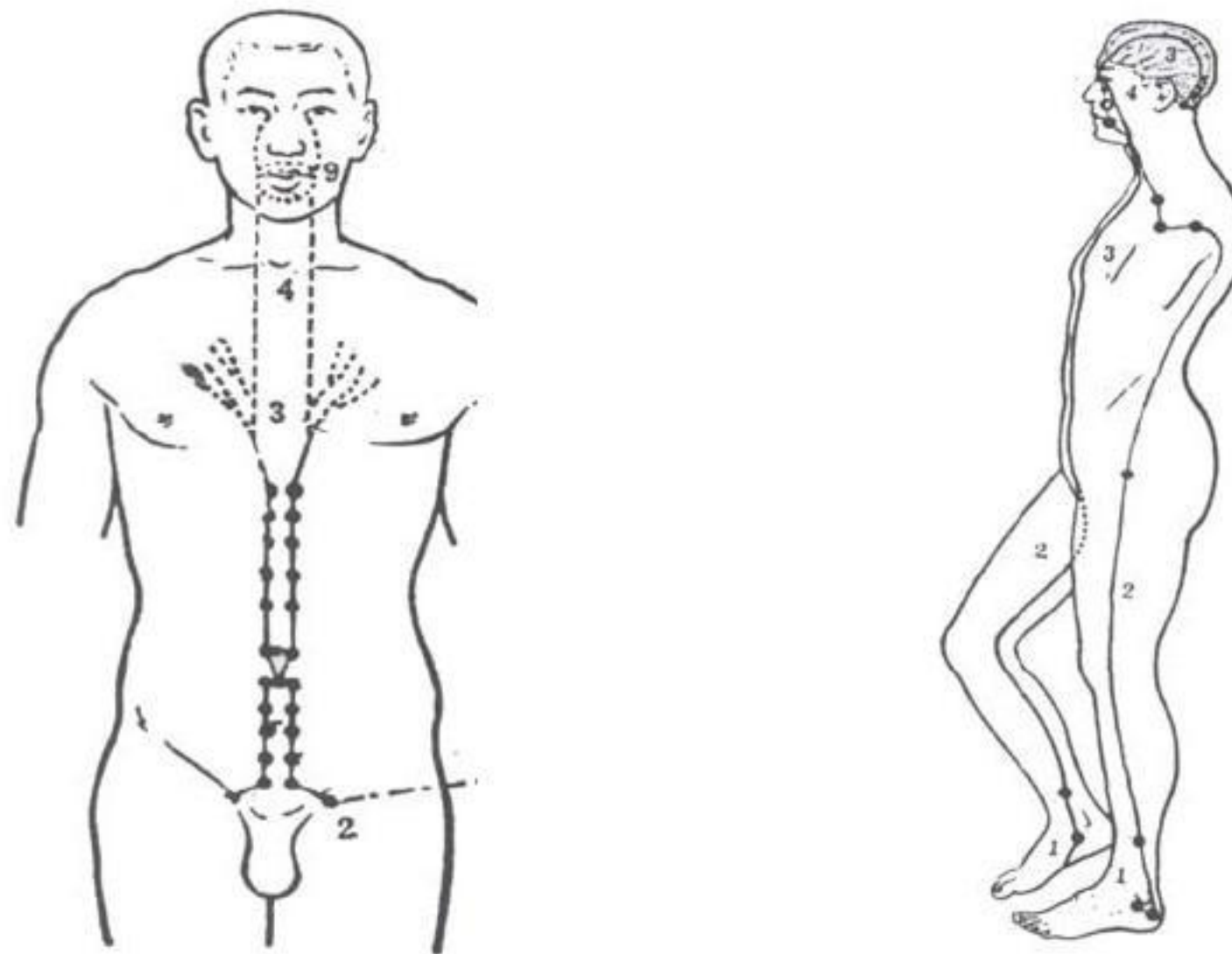
Theo sách Châm cứu đại thành, huyết liệt khuyết được chỉ định trong những trường hợp: trĩ, sa trực tràng, khạc đờm có máu, tiểu khó, tiểu máu, đau vùng tim, đau bụng. Ở phụ nữ dùng chữa chứng rối loạn tinh thần sau khi sinh kèm đau khớp, đau lưng, lạnh quanh rốn, thai chết trong bụng, đau thắt lưng.

Phương pháp sử dụng:

- Huyết đầu tiên châm là: huyết liệt khuyết.
- Kế tiếp là những huyết điều trị.
- Cuối cùng là huyết chiếu hải.

MẠCH NHÂM

- Mạch nhâm có những đặc điểm:
 - + Mạch khác kinh có huyết riêng của mình (không mượn huyết của các đường kinh khác để đi).
 - + Phân bố chủ yếu vùng bụng và ngực (phần âm của cơ thể).
- Do những đặc điểm phân bố trên mà những rối loạn của sinh dục - tiết niệu là những chỉ định điều trị của mạch Nhâm.
- Giao hội huyết của mạch Nhâm: liệt khuyết



Hình 6.2. Mạch Nhâm và mạch Âm kiều

B. MẠCH ÂM KIỂU

1. Lộ trình đường kinh

- Mạch Âm kiều xuất phát từ kinh chính Thận (từ huyết nhiên cốt), chạy đến huyết chiếu hải (nằm ngay dưới mắt cá trong) rồi đến huyết giao tìn; chạy lên theo mặt trong cẳng chân và đùi, đi vào trong bụng dưới; chạy theo mặt trong thành bụng lên ngực và xuất hiện ở hố thượng đòn tại huyết khuyết bồn, chạy tiếp đến huyết nhân nghinh; chạy tiếp lên mặt, đi sâu vào xương hàm trên và đến tận cùng ở khớp mắt trong để nối với túc thái dương Bằng quang kinh tại huyết tình minh (huyết giao hội của các kinh thái dương, dương minh và mạch Âm kiều).

2. Những mối liên hệ của mạch Âm kiều

Mạch âm kiều có những liên hệ với:

- Kinh chính Thận qua việc xuất phát từ huyết *nhiên cốc* của kinh Thận và thông qua những huyết *chiếu hải, giao tín*.
- Kinh chính của Vị thông qua những huyết *khuyết bồn* và *nhân nghinh*.
- Mạch Nhâm trong mối quan hệ chủ - khách và thông qua huyết trung cực.

3. Triệu chứng khi mạch Âm kiều rối loạn

Triệu chứng chủ yếu xuất hiện khi mạch Âm kiều bị rối loạn là tình trạng ngủ gà hoặc ly bì.

Thiên Đại luận, sách Linh khu có đoạn: “Khi mà vệ khí lưu lại ở âm phận mà không vận hành đến được nơi dương phận thì âm khí sẽ bị thịnh. Âm khí thịnh thì mạch âm kiều đầy.... vì thế mắt cứ phải nhắm lại”.

Thiên thứ 21 (Hàn nhiệt bệnh), sách Linh khu có đoạn: “Khi đầu hay mắt bị khổ thống, thủ huyết nằm ở giữa 2 đường gân giữa cổ nhập vào não. Đây là nơi tương biệt với mạch Âm kiều và Dương kiều, là nơi giao hội giữa các đường kinh âm dương, là nơi mà mạch Dương kiều nhập vào âm và mạch Âm kiều xuất ra ở dương để rồi giao nhau ở khốe mắt trong. Khi nào dương khí thịnh thì mắt mở trừng, khi nào âm khí thịnh thì mắt nhắm lại”.

Để tổng kết về triệu chứng chủ yếu của mạch âm kiều khi bị rối loạn, có thể nêu ra đây đoạn văn sau trong Trung y học khái luận, chương I: “*Khi mạch Âm kiều bị rối loạn, dương khí của cơ thể bị hư, âm khí trở nên thịnh. Vì thế người bệnh luôn luôn cảm thấy buồn ngủ*”.

Một triệu chứng khác cũng được đề cập trong những tài liệu kinh điển khi mạch Âm kiều bị rối loạn là chứng nói khó. Thiên 41, sách Tố vấn có đoạn: “*Mạch Âm kiều cảm phải ngoại tà, làm đau thắt lưng lan đến cổ, người bệnh nhìn thấy mờ. Nếu cảm nặng, thời người ngửa ra sau, lưỡi cứng và không nói ra được*”.

Ngoài ra mạch Âm kiều còn được đề cập đến trong trị liệu chứng đau nhức mà vị trí đau khó xác định.

Thiên Quan năng, sách Linh khu có đoạn: “Nếu có chứng đau nhức mà không có bộ vị nhất định, ta chọn huyết thân mạch là nơi mà mạch Dương kiều đi qua, hoặc huyết chiếu hải là nơi mà mạch Âm kiều đi qua; ở người đàn ông thì ta chọn mạch Dương kiều, ở người đàn bà thì ta chọn mạch Âm kiều”.

4. Huyết khai (giao hội huyết) của mạch Âm kiều và cách sử dụng

Huyết khai của mạch Âm kiều là huyết chiếu hải của kinh Thận, nằm ở hõm dưới mắt cá trong. Huyết chiếu hải có quan hệ với huyết liệt khuyết trong mối quan hệ chủ - khách của hệ thống mạch Nhâm và mạch Âm kiều.

Theo sách Châm cứu đại thành thì huyết chiếu hải được sử dụng trong những trường hợp co thắt thanh quản, tiểu đau, đau bụng dưới, đau vùng hố chậu, tiểu máu lẫn đàm nhớt. Trên người phụ nữ, có thể dùng điều trị khó sinh do tử cung không co bóp, rong kinh.

Phương pháp sử dụng:

- Trước tiên là châm huyết chiếu hải.
- Kế tiếp là châm những huyết trị triệu chứng.
- Cuối cùng chấm dứt với huyết liệt khuyết.

MẠCH ÂM KIỂU

- Mạch Âm kiểu có đặc điểm: mạch đi từ mắt cá trong đến khoé mắt trong. Lộ trình của mạch Âm kiểu theo phần âm của cơ thể (mặt trong chi dưới, mặt trong bụng ngực).
- Mạch Âm kiểu được chỉ định trong điều trị những trường hợp âm khí thịnh (dương khí hư suy): tri giác lơ mơ, ngủ gà, nói khó, cứng lưỡi.
- Những huyết mà mạch Âm kiểu mượn đường để đi: khuyết bồn, nhân nghinh (kinh Vị); nhiên cốc, chiếu hải, giao tín (kinh Thận).
- Giao hội huyết của mạch Âm kiểu: chiếu hải.

IV. HỆ THỐNG MẠCH ĐỐC, MẠCH DƯƠNG KIỂU

Mạch Đốc và mạch Dương kiểu hợp thành hệ thống mạch thứ nhất mang tính chất dương. Cả 2 mạch đều có một đặc điểm chung là phân bố ở vùng phần dương của cơ thể và hợp nhau ở huyết tình minh nhánh lên của mạch Đốc theo kinh cân của túc thái dương đến cổ, mặt rồi đến huyết tình minh. Mạch Dương kiểu chạy theo vùng dương của cơ thể lên mặt và tận cùng ở huyết tình minh).

A. MẠCH ĐỐC

1. Lộ trình đường kinh

- Mạch Đốc bắt nguồn từ Thận, chạy đến huyết hội âm, chạy tiếp đến huyết trường cường. Từ đây đường kinh chạy tiếp lên trên dọc theo cột sống đến cổ tại huyết phong phủ (từ đây đường kinh có nhánh đi sâu vào não), chạy tiếp lên đỉnh đầu đến huyết bách hội, vòng ra trước trán, xuống mũi, môi trên (huyết nhân trung) và ngân giao ở nướu răng hàm trên.

Từ huyết phong phủ (ở gáy), có nhánh đi ngược xuống 2 bả vai để nối với kinh cân của túc thái dương Bàng quang, chạy tiếp xuống hông và tận cùng ở bộ sinh dục - tiết niệu. Từ đây (từ huyết trung cực) xuất phát 2 nhánh:

- Nhánh đi lên trên: theo kinh cân Tỳ đến rốn. Tiếp tục đi lên theo mặt sau thành bụng, qua Tâm, xuất hiện trở ra ngoài da ở ngực để nối với kinh cân của Bàng quang ở ngực, chạy tiếp đến cổ, mặt, đi sâu vào đồng tử và chấm dứt ở huyết tình minh.

- Nhánh đi xuống: theo bộ phận sinh dục - tiết niệu đến trực tràng, đến môn (nối với kinh cân Bàng quang tại đây) rồi chạy ngược lên đầu đến tận cùng ở huyết tình minh (từ đây đi sâu vào não). Lại theo kinh chính Thận đi xuống đến thất lưng ở huyết Thận du rồi cho nhánh đi vào Thận.

2. Những mối liên hệ của mạch Đốc

Mạch Đốc nhận tất cả kinh khí từ các đường kinh dương của cơ thể (bể của các kinh dương). Mạch Đốc cùng với tất cả những kinh dương (thái dương, dương minh, thiếu dương) hòa hợp với nhau và tạo thành dương của cơ thể.

Mạch Đốc có tác dụng:

- Điều chỉnh và phân chấn dương khí toàn thân.
- Duy trì nguyên khí của cơ thể.

3. Triệu chứng khi mạch Đốc bị rối loạn

Tùy theo tình trạng thực hay hư mà có biểu hiện khác nhau:

- Trong trường hợp thực: đau và cứng cột sống.
- Trong trường hợp hư: cảm giác đầu trống rỗng, vầng đầu.

Những triệu chứng kèm theo khi mạch Đốc rối loạn có liên quan chặt chẽ đến những nhánh của mạch Đốc:

- + Đau thất lưng kèm sốt cơn; nếu bệnh nặng, người bệnh có cảm giác lưng cứng như gỗ kèm không giữ được nước tiểu (Thiên 41, sách Tố vấn).
- + Đau vùng hố chậu lan lên ngực.
- + Đau vùng tim lan ra sau lưng. Thiên 58, sách Tố vấn... “Khi mất cân bằng giữa âm và dương, làm xuất hiện tâm thống lan ra trước hoặc ra sau, lan xuống hạ sườn kèm có cảm giác khí dồn lên trên (thượng tiêu)”.
- Châm cứu đại thành nêu lên những triệu chứng khá cụ thể như:
 - + Đau lưng, đau thất lưng, đau các chi, cứng cổ, trong trường hợp trúng phong: co giật, mất tiếng nói.
 - + Cứng và run các chi.
 - + Đau đầu, đau mắt, chảy nước mắt, đau răng, sưng hầu họng.
 - + Cứng ưỡn lưng, tê các chi.

4. Huyệt khai (giao hội huyết) của mạch Đốc và cách sử dụng

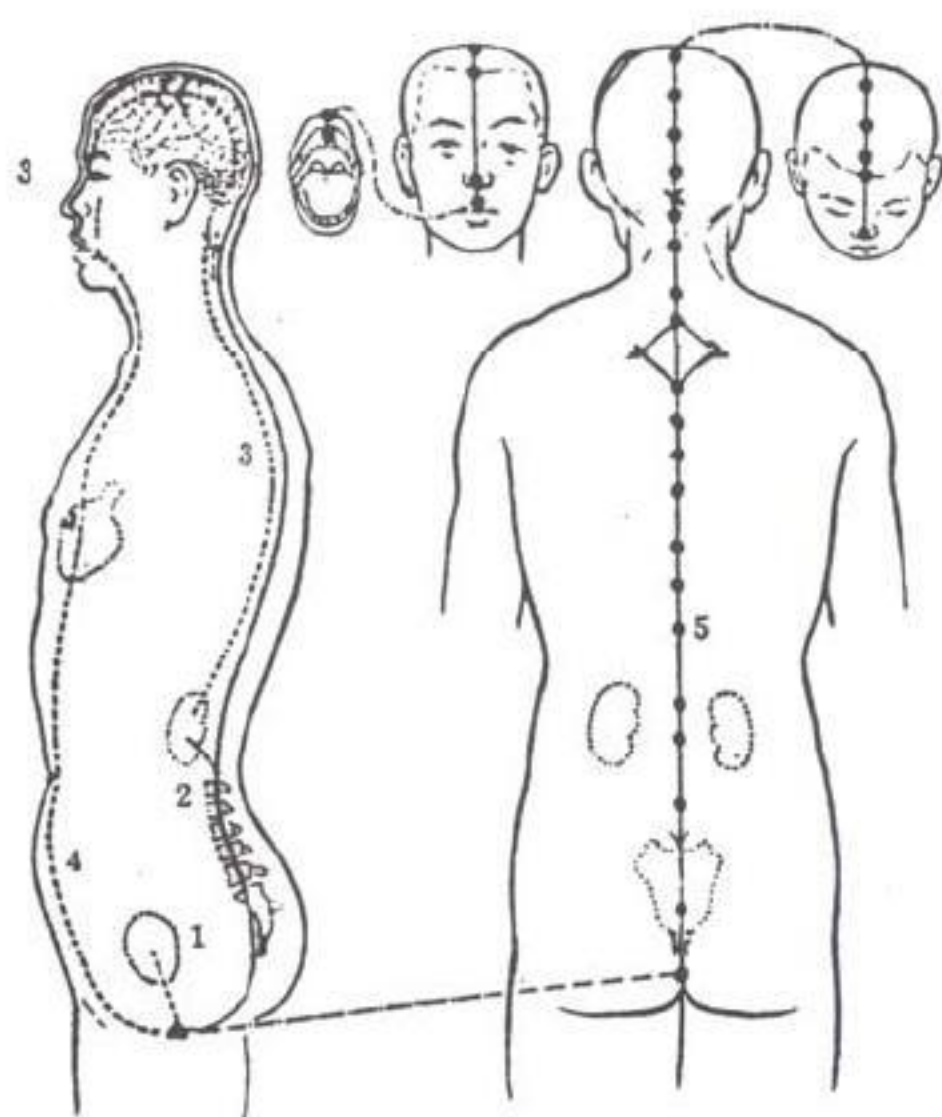
Huyệt hậu khô, nằm trên đường tiếp giáp da gan và mu bàn tay, bờ trong bàn tay ngang với đầu trong đường vân tim, là huyệt khai của mạch Đốc. Huyệt có quan hệ với huyết thân mạch (quan hệ chủ - khách).

Phương pháp sử dụng:

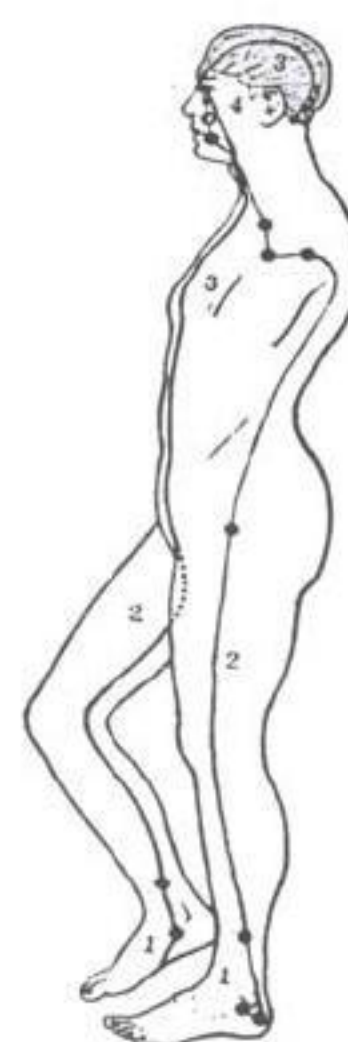
- Trước tiên là châm huyệt hậu khô.
- Kế tiếp là châm những huyệt trị triệu chứng.
- Cuối cùng chấm dứt với huyết thân mạch.

MẠCH ĐỐC

- Mạch đốc có những đặc điểm:
 - + Mạch khác kinh có huyết riêng của mình (không mượn huyết của các đường kinh khác để đi).
 - + Phân bố chủ yếu toàn bộ vùng lưng và đầu (phần dương của cơ thể).
 - + Phân bố sâu trong phủ kỳ huyệt: não.
 - + Ngoài ra còn có phân bố ở vai, bụng dưới, ngực (phần trước của thân).
- Do những đặc điểm phân bố trên mà rối loạn mạch Đốc sẽ có những biểu hiện:
 - + Những triệu chứng của dương hư, khí hư: đầu trống rỗng, vầng đầu.
 - + Những triệu chứng không chỉ ở thắt lưng, lưng, cổ gáy mà cả những triệu chứng ở bụng dưới, ngực (phần trước của thân).
- Giao hội huyết của mạch Âm kiều: hậu khê.



Hình 7.3. Mạch Đốc



Hình 7.4. Mạch Dương kiều

B. MẠCH DƯƠNG KIỂU

1. Lộ trình đường kinh

Mạch Dương kiều xuất phát từ huyết thân mạch, nằm dưới mắt cá ngoài, chạy đến huyết bộc tham, chạy lên theo mặt ngoài cẳng chân đến huyết dương phụ, chạy tiếp lên theo mặt ngoài đùi, mông nối với kinh chính Đởm tại huyết cự liêu. Từ động mạch Dương kiều chạy tiếp theo mặt ngoài thân đến vai nối với kinh chính Tiểu trường và mạch Dương duy tại huyết nhu du, nối với kinh Tam tiêu tại huyết kiên liêu và kinh chính Đại trường tại huyết cự cốt; sau đó nối với kinh Vị và mạch Nhâm tại huyết địa thương, cự liêu và thừa khấp. Chạy tiếp lên trên đến khước mắt trong tại huyết tình minh, chạy tiếp lên trán, vòng ra sau gáy để tận cùng tại huyết phong trì.

2. Những mối liên hệ của mạch Dương kiểu

Mạch Dương kiểu có quan hệ với:

- Tất cả những kinh dương chính của tay và chân: liên hệ với kinh Đởm tại huyết *dương phụ, cự liêu*, liên hệ với kinh Bàng quang tại huyết *bộc tham, thân mạch*, liên hệ với kinh Vị tại huyết *địa thương, cự liêu, thừa khấp*; liên hệ với kinh Tiểu trường tại huyết *nhu du*; liên hệ kinh Tam tiêu tại huyết *kiên liêu* và kinh Đại trường tại huyết *cự cốt*.
- Mạch Âm kiểu tại huyết tình minh. Trương Cảnh Thông chú: “Mạch Âm kiểu đi từ chân lên trên ứng với địa khí tăng lên, cho nên ở người con gái phải tính vào số âm. Mạch Âm kiểu lên để thuộc vào khước mắt trong và hợp với mạch Dương kiểu để lên trên, đó là Dương kiểu thọ khí của Âm kiểu để từ chân tóc đi xuống đến chân, ứng với thiên khí trên đường giáng xuống dưới, vì thế người con trai phải tính vào số dương”.

3. Triệu chứng khi mạch Dương kiểu rối loạn

Trong tài liệu Trung y học khái luận: “Mạch Dương kiểu có bệnh, âm (thủy) suy hư, dương (hỏa) thực nên người bệnh mất ngủ”.

Triệu chứng chủ yếu này có thể có kèm theo (hoặc không) những tình trạng sau:

- Đau thắt lưng như bị đập, có thể kèm sưng tại chỗ (sách Tố vấn, chương 41).
- Đau mắt, chảy nước mắt, luôn khởi phát từ khước mắt trong (sách Tố vấn, chương 43).
- Triệu chứng mạch Dương kiểu theo tài liệu Châm cứu đại thành:
 - + Cứng cột sống.
 - + Phù các chi.
 - + Đau đầu, đau mắt, sưng đỏ mắt, đau vùng mi mắt.
 - + Ít sữa.

4. Huyết khai (huyết giao hội) của mạch Dương kiểu và cách sử dụng

Huyết thân mạch (1 thốn dưới mắt cá ngoài), là huyết khai của mạch Dương kiểu. Huyết thân mạch có quan hệ với huyết hậu Khê trong mối quan hệ chủ - khách.

Phương pháp sử dụng:

- Trước tiên là châm huyết thân mạch.
- Kế tiếp là châm những huyết trị triệu chứng.
- Cuối cùng chấm dứt với huyết hậu Khê.

MẠCH DƯƠNG KIỂU

- Mạch Dương kiểu có đặc điểm: mạch đi từ mắt cá ngoài đến khoe mắt trong. Lộ trình của mạch Dương kiểu theo phần dương của cơ thể (mắt ngoài chi dưới, hông sườn, mặt bên mặt và đầu).
- Mạch Dương kiểu được chỉ định trong điều trị những trường hợp dương khí thịnh (âm khí hư suy): mất ngủ.
- Những huyết mà mạch Dương kiểu mượn đường để đi: dương phụ, cự liêu (Đởm); bộc tham, thân mạch (kinh Bàng quang); địa thương, cự liêu, thừa khắp (kinh Vị); nhu du (kinh Tiểu trường); kiên liêu (kinh Tam tiêu) và cự cốt (kinh Đại trường)
- Giao hội huyết của mạch Dương kiểu: thân mạch

V. HỆ THỐNG MẠCH ĐỐI, MẠCH DƯƠNG DUY

Mạch Đối và mạch Dương duy là hệ thống thứ 2 thuộc kỳ kinh mang tính chất dương. Mạch Đối và mạch Dương duy không có huyết chung, chúng sử dụng kinh Đởm làm cầu nối giữa chúng với nhau.

A. MẠCH ĐỐI

1. Lộ trình đường kinh

Mạch Đối xuất phát từ huyết đối mạch (kinh Đởm), chạy chéo xuống vùng thắt lưng và chạy nối vùng quanh bụng.

2. Những mối liên hệ của mạch Đối

Mạch Đối có mối liên hệ với:

- Kinh Đởm tại những huyết mà nó mượn sử dụng (*đối mạch, ngũ xu, duy đạo*), ngoài ra còn có huyết *lâm khắp* là huyết khai của mạch. Kinh thiếu dương đóng vai trò như “chốt cửa” “bản lề”, do đó, khi vai trò này bị rối loạn, sẽ xuất hiện rối loạn vận động. Thiên Căn kết, sách Linh khu có đoạn: “*Kinh (túc) thái dương đóng vai trò khai (mở cửa), kinh (túc) dương minh đóng vai trò hạp (đóng cửa), kinh (túc) thiếu dương đóng vai trò khu (chốt cửa). Cho nên khi nào cửa bị gãy thì bên trong cơ nhục bị nhiễu loạn.... Khi nào cửa đóng bị gãy thì khí không còn chỗ để ngừng nghỉ và chứng nuy tật nổi lên*”.
- Những kinh chính mà nó bao quanh: Thiên 44, sách Tố vấn có đoạn: “ở vùng bụng và thắt lưng, kinh dương minh, mạch Xung, kinh thiếu âm, kinh thái âm, mạch Nhâm và mạch Đốc là những kinh mạch được bao bọc và chỉ huy bởi mạch Đối”. Và như vậy kinh quyết âm và thái dương không được bao bên ngoài bởi mạch Đối.
- Mạch Dương duy trong mối quan hệ chủ - khách.

3. Những triệu chứng khi mạch Đới rối loạn

Thông thường khi mạch Đới bị rối loạn sẽ xuất hiện chứng trạng:

- Bụng đầy chướng, kinh nguyệt không đều.
- Cảm giác như “ngồi trong nước” (tê từ thắt lưng xuống hai chi dưới).
- Yếu, liệt 2 chi dưới.

4. Huyệ̣t khai (giao hội huyệt) và cách sử dụng

Huyệt lâm khấp là huyệt khai của mạch Đới, nằm ở góc giữa xương bàn ngón 4 và 5. Huyệ̣t lâm khấp có quan hệ với huyệt ngoại quan.

Huyệt lâm khấp có tác dụng khác kinh trên những bệnh lý yếu chi dưới và hệ sinh dục.

Phương pháp sử dụng:

- Trước tiên là châm huyệt lâm khấp.
- Kế tiếp là châm những huyệt trị triệu chứng.
- Cuối cùng chấm dứt với huyệt ngoại quan.

MẠCH ĐỚI

- Mạch Đới có đặc điểm: mạch đi vòng quanh thân, ngang đoạn ở bụng (giống như dây đai - đới).
- Mạch Đới được chỉ định chủ yếu trong điều trị những trường hợp khí huyết không thông suốt dẫn đến yếu liệt, rối loạn cảm giác 2 chi dưới.
- Những huyệt mà mạch Đới mượn đường để đi: đới mạch, ngũ xu, duy đạo (kinh Đởm).
- Giao hội huyệt của mạch Đới: lâm khấp

B. MẠCH DƯƠNG DUY

1. Lộ trình đường kinh

- Mạch Dương duy bắt đầu từ huyệt kim môn (kinh Bàng quang), chạy theo mặt ngoài cẳng chân đến huyệt dương giao (kinh Đởm), chạy tiếp lên vùng hông đến huyệt cự liêu (kinh Đởm), chạy theo mặt ngoài thân lên vai đến huyệt nhu du (kinh Tiểu trường), chạy đến huyệt kiên liêu (kinh Tam tiêu) rồi đến kiên tỉnh (kinh Đởm, cũng là giao hội với túc dương minh Vị), chạy tiếp đến á môn, phong phủ (mạch Đốc), sau đó vòng từ phía sau đầu ra trước để đến tận cùng ở dương bạch sau khi đã đến các huyệt chính doanh, bản thân, lâm khấp (kinh Đởm).

Với lộ trình như trên, mạch Dương duy (cũng như mạch Âm duy) đã nối với toàn bộ các kinh dương của cơ thể (thái dương, dương minh và mạch Đốc).

2. Những mối liên hệ của mạch Dương duy

Mạch Dương duy có những mối liên hệ với:

- Kinh chính Thái dương nơi nó xuất phát (*kim môn*)
- Kinh chính Thiếu dương mà nó chủ yếu mượn đường để đi và qua đó đã nối với tất cả các kinh dương của cơ thể *dương giao, cự liêu, kiên tĩnh, dương bạch, chính doanh, bản thân, lâm khắp - kinh Đờm; kiên liêu, kinh Tam tiêu; nhu du, kinh Tiểu trường; á môn, phong phủ - mạch Đốc*.
- Mạch Đới trong mối quan hệ chủ - khách.

3. Triệu chứng khi mạch Dương duy rối loạn

Triệu chứng chủ yếu của rối loạn mạch Dương duy là sốt và ớn lạnh.

Trung y học khái luận có nêu lên vấn đề này như sau: “Khi mạch Dương duy có bệnh sẽ phát nhiều cơn ớn lạnh và sốt cao vì mạch Dương duy phân bố ở phần dương của cơ thể nơi phần vệ quản lý. Vì thế mà có sốt và ớn lạnh”.

Trong Y học nhập môn: “Mạch Dương duy nối liền tất cả các khí dương. Nếu khí dương bị tắc trở sẽ xuất hiện sốt cao. Bệnh trạng là sốt cao và lạnh nhiều”.

Tuy nhiên, tùy thuộc vào mức độ thâm nhập của tà khí vào phần dương nào của cơ thể mà có thể xuất hiện kèm các triệu chứng như:

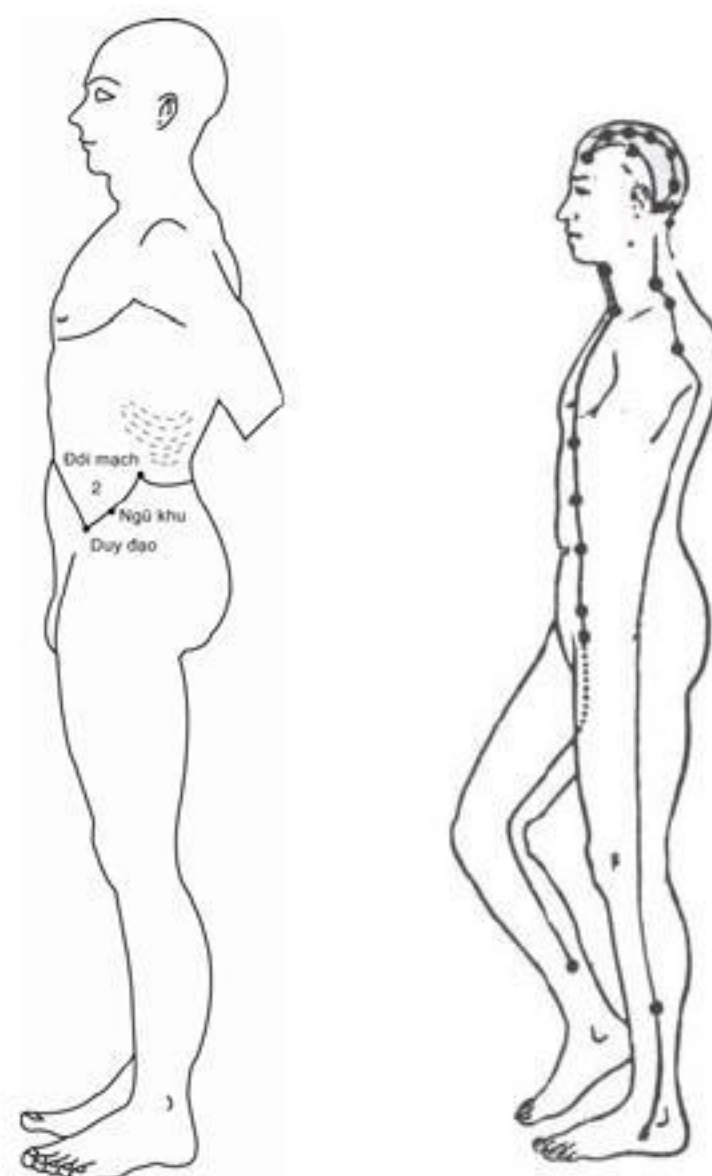
- Đau đầu, miệng đắng, chóng mặt, ù tai, buồn nôn (nếu bệnh ở vùng đầu).
- Đau cứng cổ gáy sợ gió (nếu bệnh ở vùng gáy).
- Đau vai lan đến cổ (nếu bệnh ở vùng vai).

4. Huyết khai (giao hội huyết) và cách sử dụng

Huyết ngoại quan là huyết khai của mạch Dương duy, nằm ở 2 thốn trên nếp cổ tay mặt ngoài cẳng tay. Huyết ngoại quan có quan hệ với huyết lâm khắp (quan hệ chủ - khách).

Phương pháp sử dụng:

- Trước tiên là châm huyết ngoại quan.
- Kế tiếp là châm những huyết trị triệu chứng.
- Cuối cùng chấm dứt với huyết lâm khắp.



Hình 6.5. Mạch Đới và Mạch Dương duy

MẠCH DƯƠNG DUY

- Mạch Dương duy có chức năng nối liền tất cả các kinh dương của cơ thể, điều hòa quan hệ giữa các kinh dương, để duy trì sức chống đỡ của cơ thể đối với nguyên nhân gây bệnh từ bên ngoài.
- Do tính chất trên mà rối loạn mạch Dương duy sẽ sinh chứng ngoại cảm với biểu hiện chủ yếu là sốt.
- Những huyết mà mạch Dương duy mượn đường để đi: dương giao, cự liêu, kiên tĩnh, dương bạch, chính doanh, bản thần, lâm khấp (kinh Đởm); kiên liêu (kinh Tam tiêu); nhu du (kinh Tiểu trường); á môn, phong phủ (mạch Đốc).
- Giao hội huyết của mạch Dương duy: ngoại quan

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

1. Mạch nào hợp với mạch Xung thành một hệ thống
 - A. Mạch Âm duy
 - B. Mạch Nhâm
 - C. Mạch Âm kiều
 - D. Mạch Dương duy
 - E. Mạch Đốc
2. Mạch nào hợp với mạch Âm kiều thành một hệ thống
 - A. Mạch Âm duy
 - B. Mạch Nhâm
 - C. Mạch Đốc
 - D. Mạch Đối
 - D. Mạch Dương kiều
3. Mạch nào hợp với mạch Đốc thành một hệ thống
 - A. Mạch Đối
 - B. Mạch Nhâm
 - C. Mạch Dương kiều
 - D. Mạch Dương duy
 - E. Mạch Âm duy
4. Mạch nào hợp với mạch Dương duy thành một hệ thống
 - A. Mạch Âm duy
 - B. Mạch Nhâm
 - C. Mạch Đốc
 - D. Mạch Dương kiều
 - E. Mạch Đối

5. Triệu chứng khi mạch Xung rối loạn
 - A. Đau bả vai
 - B. Đau mặt ngoài chi dưới
 - C. Đau bụng kinh lan xuống bẹn
 - D. Đau đầu
 - E. Hồi hộp, mất ngủ
6. Giao hội huyết của mạch Âm duy
 - A. Nội quan
 - B. Chiếu hải
 - C. Lâm khấp
 - D. Công tôn
 - E. Thân mạch
7. Giao hội huyết của mạch Nhâm
 - A. Chiếu hải
 - B. Liệt khuyết
 - C. Thân mạch
 - D. Nội quan
 - E. Ngoại quan
8. Triệu chứng khi mạch Âm duy rối loạn
 - A. Sốt, ớn lạnh
 - B. Đau bụng kinh
 - C. Đau vùng tim
 - D. Mất ngủ
 - E. Ly bì
9. Giao hội huyết của mạch Âm kiều
 - A. Chiếu hải
 - B. Liệt khuyết
 - C. Thân mạch
 - D. Nội quan
 - E. Ngoại quan
10. Triệu chứng khi mạch Âm kiều rối loạn
 - A. Sốt, ớn lạnh
 - B. Đau bụng kinh
 - C. Đau vùng tim
 - D. Mất ngủ
 - E. Ly bì
11. Giao hội huyết của mạch Đốc
 - A. Thân mạch
 - B. Chiếu hải
 - C. Liệt khuyết
 - D. Hậu Khê
 - E. Nội quan
12. Giao hội huyết của mạch Dương kiều
 - A. Thân mạch
 - B. Chiếu hải
 - C. Liệt khuyết
 - D. Hậu Khê
 - E. Nội quan

13. Giao hội huyết của mạch Đới

- | | |
|-------------|--------------|
| A. Đới mạch | D. Lâm khắp |
| B. Ngũ xu | E. Chiếu hải |
| C. Duy đạo | |

14. Giao hội huyết của mạch Dương duy

- | | |
|--------------|---------------|
| A. Công tôn | D. Lâm khắp |
| B. Nội quan | E. Ngoại quan |
| C. Thân mạch | |

15. Triệu chứng khi mạch Dương duy rối loạn

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| A. Mất ngủ | D. Rối loạn kinh nguyệt |
| B. Sốt, ớn lạnh | E. Đau bụng lan lên ngực |
| C. Đau vùng tim | |

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU SAI

1. Đặc điểm của kỳ kinh bát mạch

- A. Lộ trình đi từ dưới lên trên
- B. Dẫn tinh khí của thận lên đầu
- C. Lộ trình đi sâu vào các tạng phủ
- D. Được ví như hồ (nếu xem kinh chính là sông)
- E. Liên lạc và điều hòa các vùng chi phối bởi kinh chính

2. Vùng chi phối bởi mạch Xung

- A. Mặt trong cột sống
- B. Các khoảng liên sườn trước ngực
- C. Lộ trình bên ngoài của kinh Thận
- D. Bộ phận sinh dục ngoài
- E. Mặt ngoài chi dưới

3. Triệu chứng khi mạch Xung rối loạn

- A. Sưng đau bộ phận sinh dục ngoài
- B. Đau tức bụng dưới
- C. Đau khoảng liên sườn của vùng trước tim
- D. Đau hông sườn
- E. Đau bụng, ối mửa

4. Vùng chi phối của mạch Âm duy
 - A. Mặt trong đùi
 - B. Vùng bụng
 - C. Vùng hông sườn
 - D. Mặt trong tay
 - E. Vùng cổ
5. Triệu chứng khi mạch Âm duy rối loạn
 - A. Cảm sốt, ớn lạnh
 - B. Đau vùng tim
 - C. Đau ngực kèm đau lưng
 - D. Đau ngực kèm đau hông sườn
 - E. Cảm giác bó nghẹt vùng tim
6. Vùng chi phối của mạch Âm kiều
 - A. Mặt trong chân
 - B. Mắt cá ngoài
 - C. Mặt trong thành bụng ngực
 - D. Khoé mắt trong
 - E. Xương hàm trên
7. Vùng chi phối của mạch Đốc
 - A. Lưng
 - B. Vai
 - C. Hông sườn
 - D. Bụng
 - E. Ngực
8. Triệu chứng khi mạch Đốc rối loạn
 - A. Đau mặt ngoài chân
 - B. Đau thắt lưng
 - C. Đau hố chậu lan lên ngực
 - D. Đau vùng tim lan sau lưng
 - E. Đau cứng cổ gáy
9. Vùng chi phối của mạch Dương kiều
 - A. Mắt cá ngoài
 - B. Mặt ngoài chân
 - C. Mặt bên của thân
 - D. Mặt bên của đầu
 - E. Khoé mắt ngoài
10. Vùng chi phối của mạch Dương duy
 - A. Mặt ngoài chân
 - B. Mặt bên của thân
 - C. Mặt ngoài của vai
 - D. Hố thượng đòn
 - E. Mặt bên của đầu

Chương II

PHƯƠNG PHÁP HÀO CHÂM

Bài 7

VỊ TRÍ VÀ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA NHỮNG HUYỆT THÔNG DỤNG

MỤC TIÊU

1. *Nêu được định nghĩa của huyết.*
2. *Nêu được 4 tác dụng chung (sinh lý, bệnh lý, chẩn đoán và điều trị) của huyết.*
3. *Phân biệt được 3 loại huyết chính (huyết trên đường kinh, huyết ngoài đường kinh, a thị huyết).*
4. *Mô tả được chính xác vị trí 128 huyết.*
5. *Liệt kê được tác dụng điều trị của 128 huyết thông dụng.*
6. *Phân tích được cơ sở lý luận của những tác dụng điều trị của huyết.*

I. ĐỊNH NGHĨA HUYỆT

Theo sách *Linh khu thiên Cửu châm thập nhị nguyên*: “Huyết là nơi thần khí hoạt động vào - ra; nó được phân bố khắp phần ngoài cơ thể”.

Có thể định nghĩa huyết là nơi khí của tạng phủ, của kinh lạc, của cân cơ xương khớp tụ lại, tỏa ra ở phần ngoài cơ thể. Nói cách khác, huyết là nơi tập trung cơ năng hoạt động của mỗi một tạng phủ, kinh lạc..., nằm ở một vị trí cố định nào đó trên cơ thể con người. Việc kích thích tại những huyết vị này (bằng châm hay cứu) có thể làm những vị trí khác hay bộ phận của một nội tạng nào đó có sự phản ứng nhằm đạt được kết quả điều trị mong muốn.

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 và phòng chữa bệnh một cách tích cực.

Theo các sách xưa, huyết được gọi dưới nhiều tên khác nhau: du huyết, không huyết, kinh huyết, khí huyết, cốt huyết v.v.....Ngày nay huyết là danh từ được sử dụng rộng rãi nhất.

Các nhà khoa học ngày nay chỉ công nhận sự hiện hữu của huyết vị châm cứu về mặt hiệu quả trị liệu và về mặt điện sinh vật (tham khảo thêm ở phần III - bài mở đầu).

II. TÁC DỤNG CỦA HUYỆT VỊ CHÂM CỨU THEO ĐÔNG Y

A. TÁC DỤNG SINH LÝ

Huyệt có quan hệ chặt chẽ với kinh mạch và tạng phủ mà nó phụ thuộc. Ví dụ huyệt thái uyên thuộc kinh Phế có quan hệ mật thiết:

- Với kinh Phế
- Với các tổ chức có đường kinh Phế đi qua.
- Với các chức năng sinh lý của tạng Phế.

B. TÁC DỤNG TRONG BỆNH LÝ

Theo YHCT, huyệt cũng là cửa ngõ xâm lấn của các nguyên nhân gây bệnh từ bên ngoài. Khi sức đề kháng của cơ thể (chính khí) bị suy giảm thì các nguyên nhân bên ngoài (YHCT gọi là tà khí) dễ xâm lấn vào cơ thể qua các cửa ngõ này để gây bệnh.

Mặt khác, bệnh của các tạng phủ kinh lạc cũng được phản ánh ra ở huyệt: hoặc đau nhức tự nhiên, hoặc ấn vào đau, hoặc màu sắc ở huyệt thay đổi (trắng nhợt, đỏ thẫm), hoặc hình thái thay đổi (bong biểu bì, mụn nhỏ hoặc sờ cứng bên dưới huyệt).

C. TÁC DỤNG CHẨN ĐOÁN

Dựa vào những thay đổi ở huyệt đã nêu trên (đau nhức, đổi màu sắc, co cứng.....) ta có thêm tư liệu giúp chẩn đoán nhất là chẩn đoán vị trí bệnh (ví dụ huyệt tâm du đau hoặc ấn đau làm ta nghĩ đến bệnh ở Tâm).

Những biểu hiện bất thường ở huyệt thường chỉ có giá trị gợi ý cho chẩn đoán. Để có được chẩn đoán xác định cần dựa vào toàn bộ phương pháp chẩn đoán của YHCT.

D. TÁC DỤNG PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH

Huyệt còn là nơi tiếp nhận các kích thích khác nhau. Tác động lên huyệt với một lượng kích thích thích hợp có thể làm điều hòa được những rối loạn bệnh lý, tái lập lại hoạt động sinh lý bình thường của cơ thể.

Tác dụng điều trị này của huyệt tùy thuộc vào mối liên hệ giữa huyệt và kinh lạc tạng phủ, ví dụ: phế du (bối du huyệt của Phế) có tác dụng đối với chứng khó thở, ho...; túc tam lý (hợp huyệt của kinh Vị) có tác dụng đối với chứng đau bụng.

III. PHÂN LOẠI HUYỆT

Căn cứ vào học thuyết Kinh lạc, có thể chia huyệt làm 3 loại chính:

1. Huyệ̣t nằm trên đượ̀ng kinh (huyệ̣t của kinh - kinh huyệ̣t)

Huyệ̣t của kinh là nhự̃ng huyệ̣t trên 12 kinh chĩnh và 2 mạch Nhĩm, Độ́c. Một cách tổng quậ́t, tất cả các huyệ̣t vị chĩm cứu đều có nhự̃ng tác dụng chung trong sinh lý và bệ̣nh lý như đã nêu ở trên. Tuy nhiên, có nhự̃ng huyệ̣t có vai trò quan trọng hơn nhự̃ng huyệ̣t khác trong điều trị và chĩn đoán. Nhự̃ng huyệ̣t này đã được người xưa tổng kết lại và đặt thêm tên cho chúng như nguyên, lạc, khĩch, ngũ du, bĩu du... Có thể tạm gọi đây là tên chức vụ của các huyệ̣t vị chĩm cứu (ngoài tên gọi riẽng của từng huyệ̣t). Nhự̃ng huyệ̣t quan trọng này gồm:

Huyệ̣t nguyên

Thượ̀ng được người thầy thuốc chĩm cứu xem là “huyệ̣t đại diện” của đượ̀ng kinh. Mỗi kinh chĩnh có 1 huyệ̣t nguyên.

Vị trí các huyệ̣t nguyên thượ̀ng nằm ở cổ tay, cổ chân hoặc gần đó.

Do tĩnh đại diện của nguyên huyệ̣t mà chúng thượ̀ng được dùng để chĩn đoán và điều trị nhự̃ng bệ̣nh hư, thực của tạng, phủ, kinh lạc tương ự́ng.

Huyệ̣t lạc

Huyệ̣t lạc là nơi khởi đầu của lạc ngang giúp nối liẽn giữa kinh dương và kinh âm tương ự́ng, thể hiẽn được quy luật âm dương, mối quan hệ trong ngoài, quan hệ biểu lý.

Mỗi kinh chĩnh và 2 mạch Nhĩm, Độ́c có 1 huyệ̣t lạc. Ngoài ra do tĩnh chất quan trọng của hệ thống Tỳ mà có thêm đại lạc của Tỳ. Tổng cộng có 15 huyệ̣t lạc.

Do đặc điẽm giúp nối liẽn 2 kinh có quan hệ biểu lý mà huyệ̣t lạc thượ̀ng được dùng để điều trị bệ̣nh của kinh có huyệ̣t đó, đồng thời điều trị cả bệ̣nh của kinh có quan hệ biểu lý với nó.

Huyệ̣t bĩu du (huyệ̣t du ở lưng)

Nhự̃ng huyệ̣t du ở lưng đều nằm dọc hai bên cột sống, cách đượ̀ng giữa 1,5 thộ́n. Nhự̃ng huyệ̣t này đều nằm trên kinh Bàng quang (đoạn ở lưng), nhưng đã được người thầy thuốc xưa đúc kết, ghi nhận có vai trò quan trọng trong chĩn đoán và điều trị các bệ̣nh ở nhự̃ng tạng phủ khác nhau, ví dụ như phế du là huyệ̣t thuộc kinh Bàng quang nhưng lại có tác dụng chủ yếu trên tạng Phế nên được người xưa xếp vào huyệ̣t du ở lưng của tạng Phế.

Người xưa cho rằng khí của tạng phủ tụ lại ở lưng tại một huyệ̣t du tương ự́ng.

Huyệ̣t mộ

Huyệ̣t mộ cũng được tổng kết theo cụ̀ng nguyên lý như huyệ̣t bĩu du, nhưng có hai điẽm khác:

- Huyệ̣t mộ có vị trí ở ngực và bụng.

- Huyết mộ nằm trên nhiều đường kinh mạch khác nhau (ví dụ như huyết thiên xu - huyết mộ của Đại trường, nằm trên kinh Vị; huyết trung quản - mộ huyết của Vị, nằm trên mạch Nhâm).

Huyết ngũ du

Huyết ngũ du là nhóm 5 huyết, có vị trí từ khuỷu tay và gối trở ra đến ngón chi. Chúng được gọi tên theo thứ tự *tĩnh, huỳnh, du, kinh, hợp*.

Đặc tính của huyết ngũ du là có thể điều trị những chứng bệnh của bản kinh rất tốt.

Những huyết ngũ du thường được sử dụng trong điều trị theo hai cách: theo tác dụng chủ yếu của từng loại huyết và theo luật ngũ hành sinh khắc (*xin tham khảo thêm chi tiết trong bài Nguyên tắc chọn huyết*)

Huyết khích

Khích có nghĩa là khe hở, ý muốn diễn đạt đây là những khe nơi mạch khí tụ tập sâu trong cơ thể. Về mặt vị trí, những khích huyết thường tập trung phân bố ở giữa kẽ gân và xương.

Huyết khích cũng thuộc vào những yếu huyết của kinh mạch. Mỗi kinh mạch trong 12 kinh chính đều có một huyết khích. Ngoài ra mỗi mạch Âm kiêu, Dương kiêu, Âm duy, Dương duy cũng có một huyết khích. Tổng cộng có 16 huyết khích và tất cả đều nằm trên kinh chính.

Huyết hội (bát hội huyết)

Huyết hội là những huyết có tác dụng chữa bệnh tốt cho những tổ chức (theo Đông y) của cơ thể. Có 8 loại tổ chức trong cơ thể: tạng, phủ, khí, huyết, xương, tủy, gân, mạch. Vì thế có tên chung là tám hội huyết (bát hội huyết).

Tám huyết hội đều nằm trên kinh chính và mạch Nhâm.

Giao hội huyết

Là nơi những đường kinh và mạch (2 hoặc nhiều hơn) gặp nhau. Hiện tại, trong các sách châm cứu có tổng cộng 94 giao hội huyết được liệt kê. Những giao hội huyết đều nằm trên kinh chính và 2 mạch Nhâm, Đốc.

Đặc tính của những huyết giao hội là để chữa cùng lúc những bệnh của tất cả những kinh mạch có liên quan (châm một huyết mà có tác dụng trên nhiều kinh mạch).

2. Huyết nằm ngoài đường kinh (huyết ngoài kinh - ngoại kỳ huyết)

Được những nhà châm cứu xếp vào nhóm huyết ngoài kinh là những huyết không thuộc vào 12 kinh chính. Một cách tổng quát, huyết ngoài kinh thường nằm bên ngoài các đường kinh. Tuy nhiên cũng có một số huyết, dù nằm trên đường tuần hoàn của kinh mạch chính, song không phải là huyết của kinh mạch ấy, như huyết ấn đường nằm ngay trên mạch Đốc, nhưng không phải huyết của mạch Đốc

Có tất cả hơn 200 huyệt ngoài kinh. Đây là những huyệt không thấy đề cập trong sách Nội kinh, mà do các nhà châm cứu đời sau quan sát và phát hiện dần.

Từ năm 1982, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã tổ chức nhiều hội thảo khoa học với sự tham gia của nhiều chuyên gia châm cứu của những quốc gia được xem là hàng đầu trong lĩnh vực châm cứu (những hội nghị liên vùng) nhằm thống nhất nhiều nội dung quan trọng của châm cứu như số lượng huyệt kinh điển, danh xưng quốc tế của kinh lạc, huyệt ngoài kinh, đầu châm, hệ thống đơn vị đo lường ... Năm 1984, Hội nghị Tokyo đã chấp nhận 31 huyệt ngoài kinh. Tất cả những huyệt trên đều là những huyệt ngoài kinh đã được ghi trong sách kinh điển và rất thông dụng. Hội nghị HongKong năm 1985 chấp nhận thêm 5 huyệt ngoài kỳ kinh điển và thêm 12 huyệt ngoài kỳ mới. Huyệt ngoài kỳ đã được thảo luận và chọn dựa theo những tiêu chí sau:

- Phải là những huyệt thông dụng.
- Phải có hiệu quả trị liệu lâm sàng.
- Phải có vị trí giải phẫu rõ ràng.
- Phải cách tối thiểu huyệt kinh điển (huyệt trên đường kinh) 0,5 thốn.

Nếu huyệt ngoài kinh có tên trùng với huyệt kinh điển thì phải thêm phía trước tên huyệt ấy một tiếp đầu ngữ (prefix).

Có tất cả 48 huyệt ngoài kinh đáp ứng đủ những tiêu chí trên, gồm 15 ở đầu mặt, 1 ở ngực bụng, 9 ở lưng, 11 ở tay và 12 ở chân. Ký hiệu quốc tế thống nhất cho huyệt ngoài kinh là Ex.

3. Huyệt ở chỗ đau (a thị huyệt)

Đây là những huyệt không có vị trí cố định, cũng không tồn tại mãi mãi. Chúng chỉ xuất hiện tại những chỗ đau. Huyệt a thị còn được gọi là huyệt không cố định (*Châm phương*) hoặc huyệt thiên ứng (*Y học cương mục*).

Cơ sở lý luận của việc hình thành huyệt a thị là nguyên lý “*Lấy chỗ đau làm huyệt*” của châm cứu học (được ghi trong Nội kinh).

A thị huyệt thường được sử dụng trong điều trị các chứng đau nhức cấp hoặc mạn tính.

IV. VÀI NÉT VỀ LỊCH SỬ PHÁT HIỆN HUYỆT

A. GIAI ĐOẠN HUYỆT CHƯA CÓ VỊ TRÍ CỐ ĐỊNH

Đó là giai đoạn sơ khai, con người chỉ biết rằng chỗ nào khó chịu, không được thoải mái thì đâm vỗ hoặc chích vào nơi ấy: đó là cách lấy huyệt tại chỗ đau hay cục bộ (đau ở đây gồm đau tự phát và ấn vào đau). Phương pháp này chọn huyệt không có vùng quy định và dĩ nhiên cũng không có tên huyệt.

B. GIAI ĐOẠN CÓ TÊN HUYỆT

Qua thực tế trị liệu, con người đã biết được: bệnh chứng “A” thì châm cứu ở một vài vị trí nào đó có thể trị được bệnh. Từ đó dần dần ghi nhận được huyệt vị không những có thể trị được bệnh tại chỗ, lại còn có thể trị được bệnh chứng ở vùng xa hơn. Khi ấy, người ta đã tích lũy được kinh nghiệm tương đối nhiều, sự hiểu biết tương đối có suy luận. Vì vậy, giai đoạn này huyệt được xác định vị trí rõ ràng và được đặt tên riêng rẽ.

C. GIAI ĐOẠN PHÂN LOẠI CÓ HỆ THỐNG

Với kinh nghiệm, thực tế điều trị được tích lũy lâu đời kết hợp với các quy luật triết học Đông phương (âm dương, ngũ hành) ứng dụng vào y học, các thầy thuốc lúc bấy giờ đã phân tích, tổng hợp để hình thành lý luận kinh lạc, có quan hệ chặt chẽ với hệ thống phân loại huyệt.

Các sách xưa đã mô tả 49 đơn huyệt, 300 huyệt kép, tất cả là 349 huyệt có tên. Về sau qua nhiều thời đại, các sách vở lại gia tăng thêm số huyệt (bảng 8.1). Từ năm 1982, tổ chức WHO đã thống nhất được 361 huyệt kinh điển.

Bảng 7.1. Bảng tóm tắt số lượng huyệt thay đổi theo thời gian

Huyệt \ Cổ thư	Nội kinh	Minh đường, Giáp ất	Đồng nhân, Phát huy	Tư sinh, Đại thành	Đỗ dục, Kim giám
Đơn huyệt ở giữa	25	49	(+2) 51	51	(+1) 52
Hai huyệt kép 2 bên	135	300	(+3) 303	(+5) 308	(+1) 309
Tên huyệt tổng cộng	160	349	354	359	361
Số huyệt tổng cộng	295	649	657	667	670

V. CƠ SỞ CỦA VIỆC ĐẶT TÊN HUYỆT VỊ CHÂM CỨU

Huyệt trên cơ thể có hơn cả ngàn huyệt (chung cả hai bên phải và trái). Ngoài tên các kỳ huyệt (huyệt ngoài kinh) và tên các tân huyệt (huyệt được liệt kê sau này dưới nhãn quan Tây y học), có tất cả 361 tên huyệt.

Như đã trình bày ở trên, ban đầu huyệt không có tên riêng. Qua nhiều thời gian, vị trí và tác dụng điều trị của từng huyệt đã dần được xác lập. Để dễ ghi nhớ và sử dụng, người xưa đã đặt tên cho từng huyệt theo đặc điểm và hiệu quả trị liệu của nó, trong đó có nhiều huyệt cho đến ngày nay vẫn giữ nguyên tên ban đầu.

Có thể thấy việc đặt tên huyệt châm cứu của người xưa đã dựa trên những cơ sở như: hình thể sự vật, vị trí và tác dụng trị liệu của huyệt...

A. DỰA VÀO HÌNH THỂ CỦA SỰ VẬT

Những huyết mà tên gọi có mang những từ *sơn* (núi) như thừa sơn, *khưu* (gò) như khâu khưu, *lăng* (gò lớn) như âm lăng tuyền, dương lăng tuyền là những huyết thường có vị trí gần nơi xương gồ lên dưới da (các ụ xương..).

Những huyết mà tên gọi có mang những từ *khê* (khe) như giải khê, thái khê; *cốc* (hang) như hợp cốc; *cấu* (rãnh, ngòi) như thủy cấu; *trì* (ao) như phong trì; *tuyền* (suối) như dũng tuyền; *uyên* (vực sâu) như thái uyên; *tĩnh* (giếng) như thiên tĩnh là những huyết thường có vị trí ở những vùng hõm của cơ thể.

Những huyết có tên rất tượng hình như độc ty (mũi nghé) ở dưới xương bánh chè, huyết cưu vĩ (đuôi chim ưng) ở mũi kiếm xương ức, huyết phục thỏ (thỏ ẩn núp) ở mặt trước ngoài đùi cũng là những minh họa về cách đặt tên này.

B. DỰA VÀO VỊ TRÍ CỦA HUYỆT TRÊN CƠ THỂ

Một số tên huyết giúp gợi nhớ thông qua vị trí của chúng trên cơ thể.

Những tên huyết có mang từ *kiên* (vai) như kiên tĩnh, kiên ngưng giúp liên tưởng đến vị trí của chúng ở vai. Những tên huyết có mang từ *dương* như dương lăng tuyền, dương trì, dương quan; *ngoại* như ngoại quan giúp liên tưởng đến vị trí của chúng ở mặt ngoài và sau của cơ thể. Những tên huyết có mang từ *âm* như âm lăng tuyền, âm giao; *nội* như nội quan giúp liên tưởng đến vị trí của chúng ở mặt trong và trước của cơ thể (tay chân).

Cũng với cơ sở trên mà những huyết như *tiên* đỉnh (ở trên đầu phía trước), *hậu* đỉnh (ở trên đầu phía sau), *giáp* xa (ở hàm dưới), *nhũ* trung (giữa hai vú), *thái dương* (ở màng tang, vùng thái dương), *yêu* du (ở eo lưng).

C. DỰA VÀO TÁC DỤNG TRỊ LIỆU CỦA HUYỆT

Những tên huyết mang từ *phong* (gió) như huyết phong trì, phong môn dùng để trị và phòng chống cảm cúm.

Huyết tình *minh* (con người sáng) dùng để trị thị lực kém.

Huyết nghinh *hương* (đón mùi thơm) dùng để trị những bệnh ở mũi.

Huyết *thính* cung, *thính* hội dùng để trị những trường hợp thính lực rối loạn.

Huyết *thủy* phân, phục *lưu* (dòng chảy ngược lại) dùng để trị phù thũng.

Huyết *á* môn trị những trường hợp câm.

Huyết *huyết* hải trị những trường kinh nguyệt không đều.

4. Những tên gọi khác nhau của huyết

Hiện nay, có thể thấy cùng một huyết được gọi với nhiều tên khác nhau. Để tiện tham khảo chúng tôi cố gắng ghi lại những tên khác nhau của huyết (nếu có). Theo Lê Quý Ngưu, sở dĩ có tình trạng nêu trên là do:

- Do có sự khác nhau ngay trong các sách kinh điển cổ xưa của Đông y. huyết đốc du trong Châm cứu đại thành là huyết đốc mạch du trong y tâm phương.
- Các sách xưa gọi tên một huyết dưới nhiều tên gọi khác nhau. Huyết bách hội còn được gọi dưới những tên: tam dương ngũ hội, nê hoàn cung, duy hội, quỷ môn, thiên sơn, điền thượng, thiên mẫn ...
- Do “Tam sao thất bản”: một số huyết khi phiên âm qua tiếng Việt, với nhiều khác biệt về địa phương, thổ ngữ khác nhau, nhiều tư liệu khác nhau dẫn đến nhiều tên gọi khác. Ví dụ như bách lao còn được gọi bá lao, chi chánh và chi chính, châu vinh và chu vinh, đại trử và đại trữ, hòa liêu và hòa giao

HUYỆT VỊ CHÂM CỨU

- Huyết là nơi thần khí hoạt động vào ra; nó được phân bố khắp phần ngoài cơ thể”. Trong Đông y học, huyết vị châm cứu giúp cho việc chẩn đoán và phòng chữa bệnh.
- Các tên gọi khác nhau của huyết: du huyết, khổng huyết, kinh huyết, khí huyết, cốt huyết v.v.. Ngày nay huyết là danh từ được sử dụng rộng rãi nhất.
- Huyết là nơi mà điện trở da (résistance cutanée) và trở kháng (incompédance) luôn thấp hơn vùng da xung quanh.
- Huyết có quan hệ chặt chẽ với kinh mạch và tạng phủ mà nó phụ thuộc. Do tính chất này mà huyết được sử dụng trong chẩn đoán và điều trị bệnh của đường kinh tương ứng mà nó thuộc vào.
- Có 3 loại huyết châm cứu:
 - + Huyết nằm trên đường kinh (huyết của kinh - kinh huyết)
 - + Huyết nằm ngoài đường kinh (huyết ngoài kinh - ngoại kỳ huyết)
 - + Huyết ở chỗ đau (a thị huyết). A thị huyết thường được sử dụng trong các chứng đau nhức cấp hoặc mạn tính.
- Những loại huyết quan trọng trên đường kinh: huyết nguyên, huyết lạc, bối du huyết, huyết mộ, huyết ngũ du, huyết khích, huyết bát hội, giao hội huyết.
- Huyết vị trên đường kinh châm cứu phát triển dần theo thời gian: từ huyết không có tên đến huyết có tên; từ 349 huyết đến 361 huyết hiện nay.
- Việc đặt tên huyết châm cứu của người xưa đã dựa trên những cơ sở sau:
 - + Dựa vào hình thể sự vật.
 - + Dựa vào vị trí của huyết trên cơ thể.
 - + Dựa vào tác dụng trị liệu của huyết.

VI. VỊ TRÍ VÀ TÁC DỤNG CỦA 128 HUYỆT

A. KINH PHẾ

1. Trung phủ

- Mộ của Phế, hội huyết của 2 kinh thái âm của tay và chân. Huyết này còn có tên *ứng du, ứng trung, ứng trung du, long hạm*.

- Vị trí: lấy ở ngoài mạch Nhâm 6 thốn, trong khoảng liên sườn 2 (hoặc giao điểm liên sườn 2 và rãnh delta - ngực).
- Tác dụng: *thanh tuyên thượng tiêu, sơ điều phế khí*; dùng để điều trị ho hen, đau tức ngực, đau bả vai.

2. Xích trạch

- Hợp thủy huyết của Phế. Huyết này còn có tên *quỷ thọ, quỷ đường*.
- Vị trí: ở nếp gấp khuỷu tay, bờ ngoài tám gân cơ nhị đầu.
- Tác dụng: *tiết phế viêm, giáng nghịch khí, thanh nhiệt thượng tiêu*; dùng để điều trị khuỷu tay đau nhức hoặc bị co lại, ho ra máu, hen suyễn, đầy tức ngực, sưng họng, sưng thanh quản; co giật, đái dầm ở trẻ em.

3. Khổng tối

- Khích huyết của Phế
- Vị trí: nằm trên đường nối từ bờ ngoài tám gân cơ nhị đầu đến rãnh động mạch quay, trên nếp cổ tay 7 thốn (nằm ở điểm gặp nhau ở bờ trong cơ ngửa dài và bờ ngoài của cơ gan tay to).
- Tác dụng: *nhuận phế, chỉ huyết, thanh nhiệt giải biểu, điều giáng phế khí*; dùng để điều trị đau mặt trước ngoài cẳng tay, ngón tay co duỗi khó, ho ra máu, hen suyễn, sốt không ra mồ hôi, đau họng, khan tiếng, mất tiếng cấp.

4. Liệt khuyết

- Lạc huyết của Phế, huyết giao hội của Nhâm mạch với kinh Phế. Huyết này còn có tên *đồng huyền, uyển lao*.
- Vị trí: cách nếp cổ tay 1,5 thốn phía ngoài xương quay.
- Tác dụng: *tuyên phế khu phong, sơ thông kinh lạc, thông điều Nhâm mạch*; dùng để điều trị đau sưng cổ tay, ho, đau ngực, cảm cúm, viêm khí quản, tiểu khó, các bệnh ở cổ gáy.

5. Kinh cừ

- Kinh kim huyết của Phế.
- Vị trí: huyết ở trong rãnh động mạch quay, trên nếp cổ tay 1 thốn.
- Tác dụng: điều trị sưng đau cổ tay, viêm khí quản, ho, đau họng, đau ngực, suyễn, sốt không có mồ hôi.

6. Thái uyên

- Huyết du thổ của Phế, nguyên huyết của Phế, hội huyết của Mạch); huyết này còn có tên *thái tuyên, quỷ tâm*.
- Vị trí: ở rãnh động mạch quay, nằm trên nếp gấp cổ tay.

- Tác dụng: *khu phong hóa đờm, lý phế chỉ khái, thanh tập phế khí ở thượng tiêu*; dùng để điều trị đau khớp cổ tay, đau cánh tay, cẳng tay; đau vai có kèm đau ngực ho hen, đau họng.

7. Ngự tế

- Huỳnh hỏa huyết của Phế.
- Vị trí: lấy chỗ tiếp giáp giữa da gan và da lưng bàn tay, nằm giữa chiều dài của xương bàn ngón 1.
- Tác dụng: dùng để điều trị đau tại chỗ, ho, ho ra máu, sốt đau đầu, đau họng.

8. Thiếu thương

- Tĩnh mạch huyết của Phế. Huyết này còn có tên *quỷ tín*.
- Vị trí: chỗ gặp nhau của đường tiếp giáp da gan và lưng bàn tay, phía ngoài ngón tay cái và đường ngang qua gốc móng tay cái.
- Tác dụng: *thông kinh khí, thanh phế nghịch, lợi yết, sơ tiết hỏa xung nghịch*; dùng để điều trị đau sưng tại chỗ, ho, khí nghịch; trúng phong, sốt cao, hôn mê, co giật, đau họng, sưng hàm, sưng lưỡi, chảy máu cam.

B. KINH ĐẠI TRƯỜNG

9. Thương dương

- Tĩnh kim huyết của Đại trường. Huyết này còn có tên *tuyệt dương*.
- Vị trí: chỗ gặp nhau của đường tiếp giáp da gan và lưng bàn tay, phía ngoài ngón trỏ và đường ngang qua gốc móng tay trỏ.
- Tác dụng: *giải biểu, thoát nhiệt, thanh phế, lợi hầu, sơ tiết tà nhiệt ở dương minh kinh*; dùng để điều trị ngón tay tê, đau nhức, hôn mê, sốt cao, ù tai, đau họng.

10. Nhị gian

- Huỳnh thủy huyết của Đại trường. Huyết này còn có tên *gian cốc, chu cốc*.
- Vị trí: chỗ gặp nhau của đường tiếp giáp da gan và lưng bàn tay, phía ngoài ngón trỏ và đường ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu gần của đốt 1 ngón tay trỏ.
- Tác dụng: *tán tà nhiệt, lợi yết hầu*; dùng để điều trị đau bàn tay, ngón tay, đau cánh tay, đau vai, đau họng, đau răng, sưng hàm, méo miệng, chảy máu cam, sốt.

11. Tam gian

- Du mạch huyết của Đại trường. Huyết này còn có tên *thiếu cốc, tiểu cốc*.
- Vị trí: chỗ gặp nhau của đường tiếp giáp da gan và lưng bàn tay, phía ngoài ngón trỏ và đường ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu xa của xương bàn ngón tay trỏ.

- Tác dụng: *tiết tà nhiệt, lợi yết hầu, điều phủ khí*; dùng để điều trị đau sưng ngón tay, bàn tay, đau răng, đau họng thanh quản, đau mắt, sốt rét.

12. Hợp cốt

- Nguyên huyết của Đại trường. Huyệt này còn có tên *hổ khẩu*.
- Vị trí: ngón tay cái và ngón tay trở xòe rộng ra, lấy nếp gấp giữa đốt 1 và đốt 2 của ngón tay cái bên kia để vào hổ khẩu tay này. Đặt áp đầu ngón tay lên lưng bàn tay, giữa 2 xương bàn tay 1 và 2; đầu ngón cái ở đâu chỗ đó là huyệt. Thường huyệt nằm ở mu cao nhất, giữa xương bàn ngón 1 và 2 (khép bàn tay lại).
- Tác dụng: *phát biểu giải nhiệt, sơ tán phong tà, thanh tiết phế khí, thông giáng trường vị, trấn thống, thông lạc*; dùng để điều trị tại chỗ (đau cánh tay, đau vai, đau họng, đau răng), liệt mặt, đau đầu, trúng phong, sốt cao không ra mồ hôi, kinh bế (dùng làm co tử cung).

13. Dương khê

- Hỏa huyết của kinh Đại trường. Huyệt này còn có tên là *trung khô*.
- Vị trí: huyệt nằm ngay trong hố tam giác, sát đầu mỏm trâm xương quay.
- Tác dụng: *khu phong tiết hỏa; sơ tán nhiệt ở kinh dương minh*; dùng để điều trị đau cổ tay; đau nhức khớp khuỷu, vai, cánh tay, cẳng tay, đau họng, đau răng, đau mắt đỏ, sốt cao, ngực đầy tức, khó thở, phát cuồng.

14. Thiên lịch

- Lạc huyết của Đại trường.
- Vị trí: trên đường nối từ hố lào (huyệt dương khê) tới khúc trì, huyệt từ dương khê lên 3 thốn.
- Tác dụng: *thanh phế khí, điều thủy đạo, thông mạch lạc*; dùng để điều trị đau tại chỗ, đau cánh tay, đau vai, họng; chảy máu cam; ù tai, điếc tai, đau mắt đỏ, phù thũng (chứng của phế).

15. Ôn lư

- Khích huyết của Đại trường. Huyệt này có tên *sà đầu*.
- Vị trí: trên đường nối từ hố lào (huyệt dương khê) tới khúc trì, huyệt từ dương khê lên 5 thốn.
- Tác dụng: dùng để điều trị đau cẳng tay, cánh tay, đau vai, đau họng, sưng họng, đau lưỡi.

16. Khúc trì

- Hợp thổ huyết của Đại trường. Huyệt này còn có tên *dương trạch, quý cự*.

- Vị trí: gấp cẳng tay lại, bàn tay để phía trên ngực cho nổi rõ nét gấp khuỷu, huyết nằm ở cuối nếp gấp khuỷu (phía ngoài).
- Tác dụng: *thông tâm khí, điều trường phủ, sơ giáng khí nghịch ở thượng tiêu, trừ huyết nhiệt, giải co rút*; dùng để điều trị đau khớp khuỷu, liệt chi trên, viêm họng, hạ sốt, nổi mẩn, dị ứng, mụn nhọt, chàm.

17. Nghinh hương

- Huyệt hội của các kinh dương minh ở tay và chân. Huyệt này còn có tên là *xung dương*.
- Vị trí: giao điểm giữa chân cánh mũi kéo ra tới nếp mũi miệng.
- Tác dụng: *thông ty khiếu, tán phong nhiệt, thanh khí hỏa*; dùng để điều trị sổ mũi, nghẹt mũi, liệt dây VII.

C. KINH VỊ

18. Địa thương

- Huyệt hội của kinh dương minh ở tay và chân với mạch Dương kiều. Huyệt này còn có tên *vị duy, hộ duy*.
- Vị trí: giao điểm của đường kéo dài từ khoé miệng ngang ra và rãnh mũi miệng.
- Tác dụng: *khu phong tà, thông khí trệ*; dùng để điều trị đau răng, liệt dây VII, đau dây thần kinh mặt.

19. Giáp xa

- Huyệt giáp xa có tên khúc nha, cơ quan, quỷ sàng.
- Vị trí: trên đường nối góc hàm với khoé miệng, cách góc hàm 1 thốn ; huyết nằm trên bờ cao nhất của cơ nhai (khi cắn răng).
- Tác dụng: *sơ phong thông lạc, lợi răng khớp*; dùng để điều trị đau răng, liệt mặt, đau dây thần kinh V.

20. Thiên xu

- Mộ huyết của Đại trường. Huyệt này còn có tên thiên khu, tường khô, cốc môn, trường cốc, tuần tế, tuần nguyên, phát nguyên.
- Vị trí: từ rốn đo ngang ra 2 bên mỗi bên 2 thốn.
- Tác dụng: *sơ điều đại trường, lý khí tiêu trệ*; dùng để điều trị đau bụng, rối loạn tiêu hóa, ăn không tiêu, nôn, táo bón, tiêu chảy.

21. Lương khâu

- Khích huyết của Vị. Huyệt còn có tên *lương khâu, hạc đỉnh, khóa cốt*.

- Vị trí: huyết ở trên góc trên ngoài xương bánh chè 2 thốn, trong khe giữa gân cơ thẳng trước và cơ rộng ngoài của cơ tứ đầu đùi.
- Tác dụng: *thông điều vị khí, hòa trung giáng nghịch, khu phong hóa thấp*; dùng để điều trị đau sưng gối, cơn đau dạ dày, tắc tia sữa, viêm tuyến vú.

22. Túc tam lý

- Hợp thổ huyết của Vị. Huyết này còn có tên là *hạ tam lý, hạ lãng, quý tà*.
- Vị trí: hõm dưới ngoài xương bánh chè đo xuống 3 thốn, cách mào chày 1 thốn.
- Tác dụng: lý tỳ vị, điều trung khí, hòa trường tiêu trệ, thông điều kinh lạc khí huyết, phù chính, bồi nguyên, bổ hư nhược; dùng để điều trị đau sưng gối, liệt nửa người, đau dạ dày, rối loạn tiêu hóa, tắc tia sữa, viêm tuyến vú, nâng tổng trạng.

23. Phong long

- Lạc huyết của Vị.
- Vị trí: bờ trước mắt cá ngoài đo lên 8 thốn, huyết nằm trong khe cơ duỗi chung các ngón và cơ mác bên gần (vẽnh bàn chân và xoay bàn chân ra ngoài để nhìn rõ khe cơ).
- Tác dụng: *hòa vị khí, hóa đờm thấp, định thần chí*; dùng để điều trị đau nhức tại chỗ, liệt nửa người, đau bụng, đau ngực, đau họng, đau đầu, nôn, đờm tích, hen suyễn, điên cuồng.

24. Giải khê

- Kinh hỏa huyết của Vị. Huyết này còn có tên là *hài đái, hài đới*.
- Vị trí: lấy ở nếp gấp trước của khớp cổ chân, trong khe gân cơ căng chân trước và gân cơ duỗi riêng ngón cái.
- Tác dụng: *trợ tỳ khí, hóa thấp trệ, thanh vị nhiệt, định thần chí*; dùng để điều trị đau nhức cổ chân, đầy bụng, đau đầu, đau mắt, mặt sưng nề, đau răng, tắc tia sữa, viêm tuyến vú, đại tiện khó, điên cuồng.

25. Xung dương

- Nguyên huyết của Vị. Huyết này còn có tên hội nguyên, phụ dương, hội cốt, hội dũng.
- Vị trí: trung điểm đường nối từ hõm giữa gân cơ chày trước và gân cơ gấp riêng ngón chân cái (ở lần chỉ cổ chân) đến hõm giữa 2 xương đốt bàn chân 2 và 3.
- Tác dụng: *phò thổ hóa thấp, hòa vị định thần*; dùng để điều trị bàn chân sưng đau, đau bụng, liệt nửa người, đau răng, điên cuồng.

26. Hãm cốt

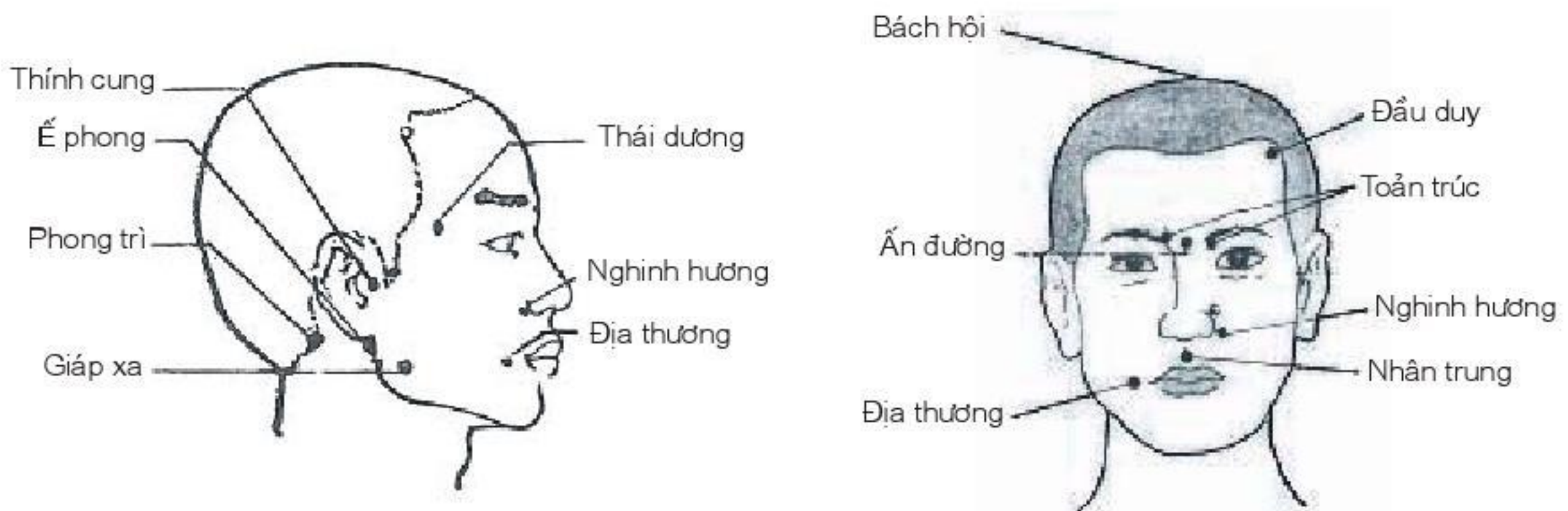
- Du mạch huyết của Vị.
- Vị trí: khe ngón chân 2 - 3, nơi nối giữa thân và đầu gân xương bàn ngón 2.
- Tác dụng: đau sưng bàn chân, đau bụng, đau mắt, sốt không có mồ hôi.

27. Nội đình

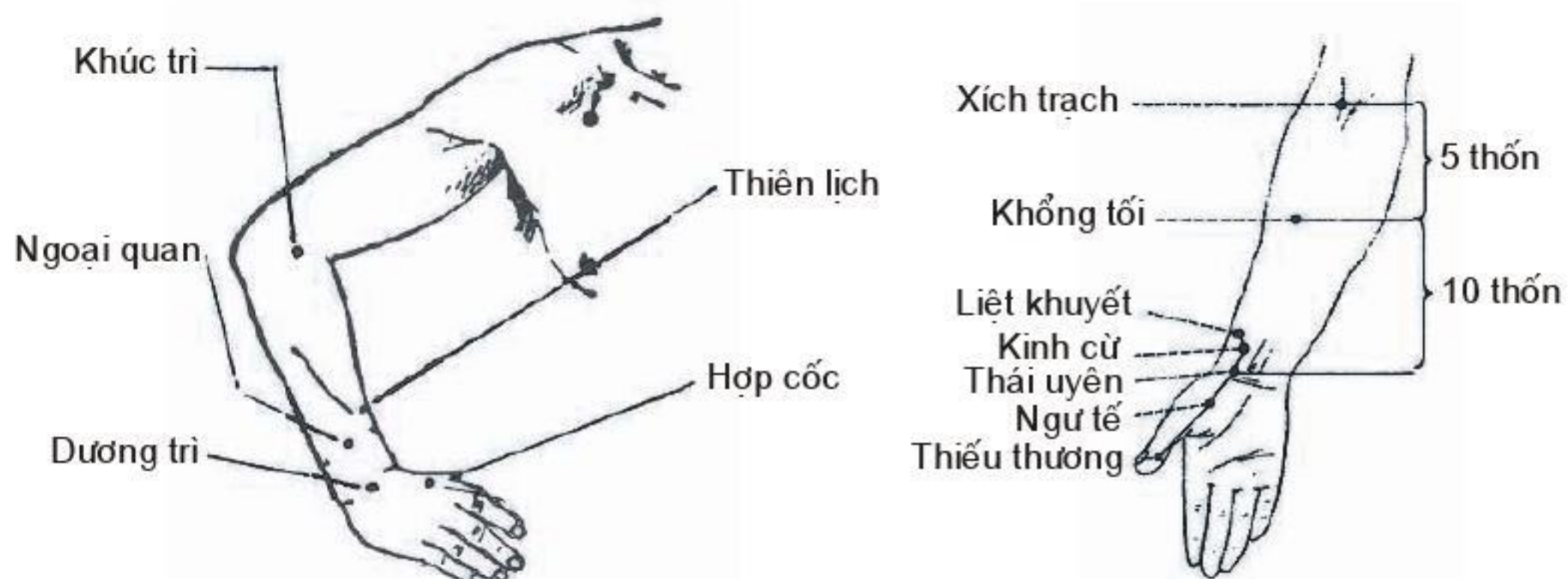
- Huỳnh thủy huyết của Vị.
- Vị trí: ép sát 2 đầu ngón chân 2 và 3, huyết ở đầu nếp kẽ 2 ngón chân, huyết nằm ở mặt lưng bàn chân, ngang chỗ nối thân với đầu gân xương đốt 1 ngón chân.
- Tác dụng: *thông giáng vị khí, thanh vị tiết nhiệt, lý khí trấn thống, hòa trường hóa trệ*; dùng điều trị đau nhức tại chỗ, đau bụng, đau răng hàm trên, chảy máu cam, đau họng, liệt mặt, lý, tiêu chảy, bí trung tiện, sốt không có mồ hôi.

28. Lệ đoài

- Tĩnh kim huyết của Vị. Huyết còn có tên *tráng cốt, thần thượng đoan*.
- Vị trí: trên đường tiếp giáp da gan chân với da lưng bàn chân, huyết ở góc ngoài gốc móng chân 2.
- Tác dụng: *thông kinh, chống huyết nghịch, hòa vị thanh thân, sơ tiết tà nhiệt ở dương minh*; dùng để điều trị chân lạnh, đầy bụng, đau bụng, đau răng, chảy máu cam, liệt mặt, không muốn ăn, mộng mị, sốt không có mồ hôi.



Hình 7.1. Huyết vùng đầu



Hình 7.2. Huyệt vùng chi trên

D. KINH TỖ

29. Ấn bạch

- Tĩnh mạch huyết của Tỳ. Huyệt còn có tên *quỷ luật, quỷ lũy, quỷ nhĩn*.
- Vị trí: ở góc trong gốc móng chân cái 0,2 thốn, trên đường tiếp giáp da gan chân với da lưng bàn chân.
- Tác dụng: *điều huyết, thống huyết, ích tỳ, phò tỳ, ôn tỳ, thanh tâm, định thần, ôn dương hồi nghịch*; dùng để ùng điều trị tại chỗ, liệt chi dưới, đầy bụng, không muốn ăn, nôn, tiêu chảy, diên cuồng, mạn kinh phong.

30. Đại đô

- Huỳnh hỏa huyết của Tỳ.
- Vị trí: huyệt ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu gân xương đốt 1 ngón cái, ở trên đường tiếp giáp giữa da lưng và da gan bàn chân.
- Tác dụng: dùng để điều trị đau nhức tại chỗ và lân cận, đầy bụng, ăn không tiêu, nôn mửa, tiêu chảy, người nặng nề, sốt không có mồ hôi.

31. Thái bạch

- Nguyên huyết, du thổ huyết của Tỳ.
- Vị trí: mặt trong bàn chân trên đường tiếp giáp giữa da lưng và gan bàn chân, huyệt nằm ở hõm giữa thân và đầu xa của xương bàn chân ngón 1.
- Tác dụng: *phò tỳ thổ, hòa trung tiêu, điều khí cơ, trợ vận hóa*; dùng để điều trị tại chỗ sưng đau bàn chân, đầy bụng, đau bụng, ăn không tiêu, kiết lỵ, người nặng nề, khó chịu, sốt không có mồ hôi.

32. Công tôn

- Lạc huyết của Tỳ, một trong bát mạch giao hội huyết thông với mạch Xung.

- Vị trí: mặt trong bàn chân trên đường tiếp giáp giữa da lưng và gan bàn chân, huyết nằm ở hõm giữa thân và đầu gần xương bàn ngón chân 1.
- Tác dụng: phò tỳ vị, lý khí cơ, điều huyết hải, hòa Xung mạch; dùng để điều trị sưng đau bàn chân, đau bụng dưới, đau dạ dày, kém ăn, nôn, động kinh.

33. Thương khâu

- Kinh kim huyết của Tỳ. Huyết còn có tên là *thương khâu*.
- Vị trí: ở chỗ hõm dưới mắt cá trong.
- Tác dụng: *kiện tỳ vị, tiêu thấp trệ*; dùng để điều trị đau nhức tại chỗ, đau mắt trong đù, đầy bụng, ăn không tiêu, tiêu lỏng hoặc táo bón, hoàng đản, kinh phong trẻ em, cứng lưỡi.

34. Tam âm giao

- Huyết hội của 3 kinh thái âm, thiếu âm, quyết âm của chân. Huyết còn có tên là *đại âm, thừa mạng, hạ tam lý*.
- Vị trí: đỉnh cao mắt cá trong đo lên 3 thốn, bờ sau trong xương chày.
- Tác dụng: bổ tỳ thổ, trợ vận hóa, thông khí trệ, sơ hạ tiêu, điều huyết thất tinh cung, đuổi phong thấp ở kinh lạc, kiện tỳ hóa thấp, sơ can ích thận; dùng để điều trị đau cẳng chân, tiêu hóa kém, đầy bụng, kinh nguyệt không đều, rong kinh, khí hư, bế kinh, di mộng tinh, rối loạn đường tiểu, đái dầm, toàn thân đau nhức nặng nề, mất ngủ.

35. Địa cơ

- Khích huyết của Tỳ. Huyết còn có tên là *tỳ xá*.
- Vị trí: huyết ở dưới huyết âm lăng tuyền 3 thốn, ở sát bờ sau trong xương chày.
- Tác dụng: *hòa tỳ lý huyết, hòa vinh huyết, điều bào cung*; dùng để điều trị đau bụng, căng tức sườn, không muốn ăn, đau lưng, đái khó, di mộng tinh, trưng hà, kinh nguyệt không đều.

36. Âm lăng tuyền

- Hợp thủy huyết của Tỳ. Huyết còn có tên *âm chỉ lăng tuyền*.
- Vị trí: huyết nằm sát bờ sau trong xương chày, ngay dưới mâm xương chày.
- Tác dụng: *vận trung tiêu, hóa thấp trệ, điều hòa bàng quang, lợi hạ tiêu*; dùng để điều trị tại chỗ đau sưng gối, lạnh bụng, không muốn ăn, ngực sườn căng tức, bụng cổ trướng, di tinh, đái không tự chủ, đái khó, đái dầm.

37. Huyết hải

- Vị trí: điểm giữa bờ trên xương bánh chè đo lên 1 thốn vào trong 2 thốn.
- Tác dụng: đau mắt trong đù, mẩn ngứa, kinh nguyệt không đều.

E. KINH TÂM

38. Thiếu hải

- Hợp thủy huyết của Tâm. Huyết còn có tên *khúc tiết*.
- Vị trí: cuối nếp gấp trong nếp khuỷu tay.
- Tác dụng: *sơ tâm khí, thanh bào lạc, định thần chí, hóa đờm diên, thông lạc*; dùng để điều trị tại chỗ khuỷu tay co rút, đau vùng tim, đầu vầng, mắt hoa, hay quên, diên cuồng.

39. Linh đạo

- Kinh kim huyết của Tâm.
- Vị trí: huyết nằm trên huyết thần môn 1,5 thốn, bờ ngoài gân cơ gấp cổ tay trụ.
- Tác dụng: dùng để điều trị đau tại chỗ đau cẳng tay, khuỷu tay, đau vùng tim, kinh sợ, mất tiếng đột ngột.

40. Thông lý

- Lạc huyết của Tâm.
- Vị trí: huyết nằm trên huyết thần môn 1 thốn, bờ ngoài gân cơ gấp cổ tay trụ.
- Tác dụng: *định tâm an thần chí, điều tâm khí, tức phong hòa vinh*; dùng để điều trị đau tại chỗ, tim đập mạnh, hồi hộp, sốt, đầu đau, hoa mắt, cứng lưỡi không nói được.

41. Âm khích

- Khích huyết của Tâm. Huyết còn có tên *thiếu âm khích, thạch cung, âm ty*.
- Vị trí: huyết nằm trên huyết thần môn 0,5 thốn, bờ ngoài gân cơ gấp cổ tay trụ.
- Tác dụng: *thanh tâm hỏa, tiềm hư dương, an thần chí*; dùng để điều trị ngực đầy tức, đau vùng tim, tim đập mạnh, hồi hộp, ra mồ hôi trộm, chảy máu cam.

42. Thần môn

- Nguyên huyết - du thổ huyết của Tâm. Huyết còn có tên *đoài lệ, đoài xung, trung đô, duệ trung*.
- Vị trí: trên nếp gấp cổ tay, giữa xương đậu và xương trụ, phía ngoài gân cơ gấp cổ tay trụ.
- Tác dụng: an thần, định tâm, thông lạc, thanh hỏa lương vinh, thanh tâm nhiệt, điều khí nghịch; dùng để điều trị đau nhức tại chỗ, hay quên, mất ngủ, động kinh, loạn nhịp.

43. Thiếu phủ

- Huỳnh hỏa huyết của Tâm. Huyết còn có tên *đoài cốt*.
- Vị trí: huyết nằm trong lòng bàn tay, trên đường văn tim, giữa xương bàn ngón 4 và 5.
- Tác dụng: dùng để điều trị ngón tay út co quắp, lòng bàn tay nóng, đau khó chịu trong ngực, tim hồi hộp.

44. Thiếu xung

- Tĩnh mộc huyết của Tâm. Huyết còn có tên *kinh thi*.
- Vị trí: huyết nằm ở nơi tiếp giáp giữa da gan và da lưng bàn tay, trên đường ngang qua chân móng tay 5, góc ngoài gốc móng tay út.
- Tác dụng: *khai tâm khiếu, thanh thần chí, tiết tà nhiệt*; dùng để điều trị đau vùng tim, đau cạnh sườn, tim đập mạnh, hồi hộp, cấp cứu trúng phong, sốt cao.

F. KINH TIỂU TRƯỜNG

45. Thiếu trạch

- Tĩnh kim huyết của Tiểu trường. Huyết này còn có tên *tiểu cát*.
- Vị trí: huyết nằm ở nơi tiếp giáp giữa da gan và da lưng bàn tay, trên đường ngang qua chân móng tay 5, góc trong gốc móng tay út.
- Tác dụng: *thanh tâm hỏa, tán phong nhiệt, thông sữa*; dùng để điều trị cứng gáy, cứng lưỡi, đau họng, đau mắt, cấp cứu ngất, hôn mê, sốt cao, sốt rét, viêm tuyến vú, thúc sữa.

46. Tiên cốc

- Huỳnh thủy huyết của Tiểu trường.
- Vị trí: huyết nằm ở nơi tiếp giáp giữa da gan và da lưng bàn tay, cạnh trong bàn tay, ngang đường tiếp giáp giữa đầu gân và thân xương đốt 1 ngón thứ 5.
- Tác dụng: dùng để điều trị ngón tay tê, đau, ngứa, đau tay, đau họng, cứng gáy, chảy máu mũi, ù tai, sốt, sốt rét, viêm vú, động kinh, tiểu đỏ.

47. Hậu khô

- Du mộc huyết của Tiểu trường, một trong bát mạch giao hội huyết thông với Đốc mạch.
- Vị trí: huyết nằm ở nơi tiếp giáp giữa da gan và da lưng bàn tay, cạnh trong bàn tay, ngang đường tiếp giáp giữa đầu xa và thân xương bàn tay thứ 5.

- Tác dụng: *thanh thân chí, đuổi nội nhiệt, thông Đốc mạch, củng cố biểu phận, thư cân mạch*; dùng để điều trị ngón tay đau đuối khó khăn, đau cứng gáy, đau đầu, chảy máu mũi, đau mắt, ù tai, điếc tai, sốt rét, động kinh, tiểu đỏ.

48. Uyển cốt

- Nguyên huyết của Tiểu trường.
- Vị trí: huyết nằm ở nơi tiếp giáp giữa da gan và da lưng bàn tay, cạnh trong bàn tay, giữa xương bàn ngón 5 và xương móc.
- Tác dụng: *sơ tà khí của kinh thái dương, thanh thấp nhiệt ở tiểu trường*; dùng điều trị đau nhức tại chỗ, đau đầu, cứng gáy, ù tai, mờ mắt, hoàng đản, sốt không có mồ hôi.

49. Dương cốc

- Kinh hỏa huyết của Tiểu trường.
- Vị trí: huyết ở chỗ lõm sát đầu mỏm trâm xương trụ.
- Tác dụng: dùng để điều trị đau cổ tay, đau phía sau trong cánh tay, đau cổ gáy, ù tai, điếc tai, sốt, điên cuồng, trẻ em bại liệt, cứng lưỡi không nói được.

50. Dưỡng lão

- Khích huyết của Tiểu trường.
- Vị trí: từ huyết dương cốc đo lên 1 thốn.
- Tác dụng: *thư cân, thông lạc sáng mắt*; dùng điều trị sưng đau phía sau trong cẳng tay, đau nhức cánh tay và tai, mắt mờ.

51. Chi chính

- Lạc huyết của Tiểu trường.
- Vị trí: chỗ lõm đầu xương trụ, ngoài bàn tay nối với rãnh trụ, từ chỗ lõm đo lên 5 thốn.
- Tác dụng: tay co, ngón tay không nắm được, sốt, điên, kinh sợ.

52. Tiểu hải

- Hợp thổ huyết của Tiểu trường. Huyết còn có tên là thửu khúc tuyến.
- Vị trí: trên nếp khuỷu tay, trong rãnh rỗng rọc.
- Tác dụng: tán tà ở kinh thái dương, thông nhiệt kết ở tiểu trường, đuổi phong khí, thanh thân khí; dùng để điều trị đau sưng khuỷu tay, đau vai, đau cổ, đau hàm, đau răng, điếc, điên.

53. Thính cung

- Hội huyết của thủ túc thiếu dương, thủ thái dương. Huyết còn có tên là *đa sở văn*.
- Vị trí: huyết nằm ở trước và giữa nắp tai (há miệng ra có chỗ lõm).
- Tác dụng: tuyên nhĩ khí, định thần chí; dùng để điều trị đau, ù tai, điếc tai.

G. KINH BÀNG QUANG

54. Phế du

- Bối du huyết của Phế.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng D3 - D4 đo ra 2 bên mỗi bên 1,5 thốn.
- Tác dụng: điều phế lý khí, bổ hư tổn, thanh hư nhiệt, hòa vinh huyết, thối nhiệt; dùng để điều trị đau nhức tại chỗ, đau lưng, cứng gáy, vẹo cổ, sốt, ho hen.

55. Quyết âm du

- Bối du huyết của Tâm bào bạch. Huyết còn có tên *khuyết âm du, quyết du, khuyết du*.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng D4 - D5 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
- Tác dụng: đau tại chỗ, hồi hộp, ho, đánh trống ngực, nôn.

56. Tâm du

- Bối du huyết của Tâm.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng D5 - D6 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
- Tác dụng: dưỡng tâm an thần, thanh thần định chí, lý huyết điều khí; dùng để điều trị đau nhức tại chỗ, hồi hộp, đánh trống ngực, hoảng hốt, hay quên, trẻ em chậm nói, ho, ho ra máu, nôn, nuốt khó, động kinh.

57. Cách du

- Huyết hội của Huyết.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng D7 - D8 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
- Tác dụng: lý khí hóa ứ, bổ hư tổn, hòa vị khí, thư hung cách; dùng để điều trị đau lưng, nấc, ăn kém, sốt, ra mồ hôi trộm, huyết hư, huyết nhiệt.

58. Can du

- Bối du huyết của Can.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng D9 - D10 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.

- Tác dụng: bổ vinh huyết, tiêu ngưng ú, khử thấp nhiệt ở can đởm; dùng để điều trị đau nhức tại chỗ, hoa mắt, sưng đau mắt, chóng mặt, đau dạ dày, ho có đau tức sườn ngực, hoàng đản, cuồng.

59. Đởm du

- Bối du huyết của Đởm.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng D10 - D11 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
- Tác dụng: thanh đởm hỏa, thanh tiết tà nhiệt ở can đởm, khử thấp nhiệt, hòa vị lý khí, thư ngực, dùng để điều trị đau tại chỗ, đau thần kinh liên sườn, đầy bụng, nôn mửa, miệng đắng, nuốt khó, hoàng đản.

60. Tỳ du

- Bối du huyết của Tỳ.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng D11 - D12 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
- Tác dụng: phò thổ trừ thủy thấp, điều tỳ khí, trợ vận hóa, hòa vinh huyết; dùng để điều trị đau nhức tại chỗ, tiêu hóa kém, đầy bụng, không muốn ăn, nấc, tiêu chảy, hoàng đản, mạn kinh phong trẻ em, các chứng về đờm, phù thũng.

61. Vị du

- Bối du huyết của Vị.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng D12 - L1 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
- Tác dụng: điều vị khí, hóa thấp tiêu trệ; dùng để điều trị đau nhức tại chỗ, cơn đau dạ dày, đầy bụng, lạnh bụng, nôn, ợ hơi, sườn ngực đầy tức, trệ bú rồi nôn, tiêu chảy.

62. Tam tiêu du

- Bối du huyết của Tam tiêu.
- Vị trí: giữa đốt sống thắt lưng L1 - L2 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
- Tác dụng: điều khí hóa, lợi thủy thấp; dùng để điều trị đầy bụng, ăn không tiêu, nôn mửa, phù thũng.

63. Thận du

- Bối du huyết của Thận.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng L2 - L3 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.

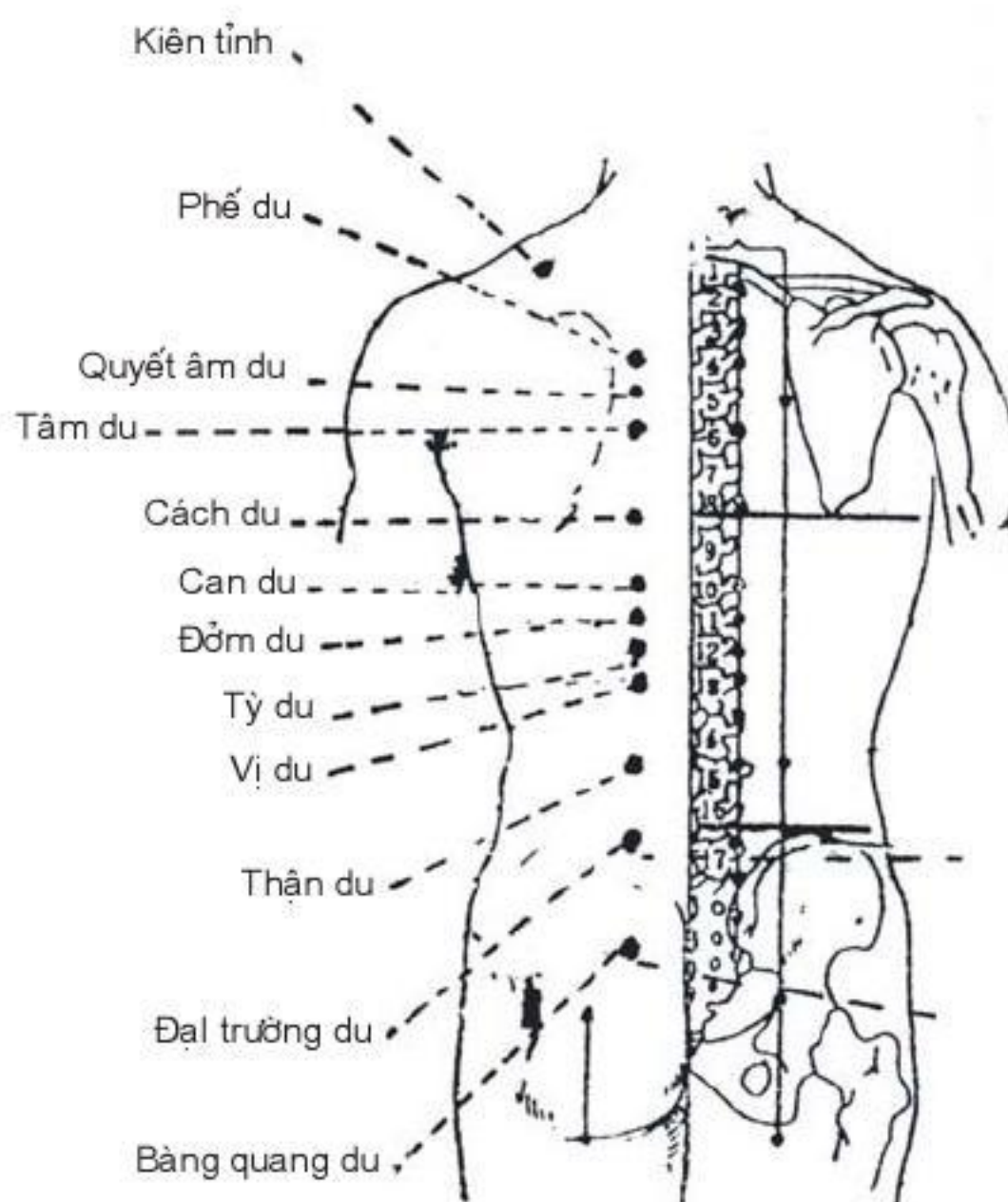
Tác dụng: bổ thận, chấn khí hóa, khu thủy thấp, mạnh lưng xương, ích thủy tráng hỏa, minh mục thông nhĩ; dùng để điều trị đau lưng, di mộng tinh, kinh nguyệt không đều, đái dầm, đái đục, đái máu.

64. Đại trường du

- Bối du huyết của Đại trường.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng L4 - L5 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
- Tác dụng: điều trường vị, sơ điều đại tiểu trường, lý khí, hòa trệ, lợi thất lưng gối; dùng để điều trị đau tại chỗ, tiêu chảy, táo bón, đau trứng bụng, liệt chi dưới.

65. Tiểu trường du

- Bối du huyết của Tiểu trường.
- Vị trí: giữa đốt sống cùng S1 - S2 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
- Tác dụng: thông lý tiểu trường, lợi thấp thanh nhiệt, hóa tích trệ, phân thanh trọc, điều bàng quang; dùng để điều trị trĩ, di tinh, đái máu, đái dầm, đái rắt, đau tức bụng dưới.



Hình 7.3. Huyết vùng lưng

66. Bàng quang du

- Bối du huyết của Bàng quang.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng S2 - S3 đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
- Tác dụng: điều bàng quang, tuyên thông hạ tiêu, lợi lưng xương; dùng để điều trị đau vùng thất lưng cùng, bí tiểu, tiểu rắt buốt, tiểu dầm, đau vùng sinh dục ngoài, tiêu chảy, táo bón.

67. Ủy trung

- Hợp thổ huyết của Bàng quang. Huyết còn có tên là huyết khích, khích trung, trung khích, ủy trung ương, thối ao.
- Vị trí: chính giữa nếp lằn khoeo chân.
- Tác dụng: thanh huyết tiết nhiệt, thư cân thông lạc, đuổi phong thấp, lợi lưng gối; dùng để điều trị đau đầu gối, đau thần kinh tọa rễ S1, đau lưng.

68. Chí thất

- Huyết này còn có tên là *tinh cung*.
- Vị trí: giữa đốt sống lưng L2 - L3 đo ra 2 bên, mỗi bên 3 thốn.

- Tác dụng: *bổ thận ích tinh, lợi thủy thấp*; dùng để điều trị đau cứng thắt lưng, di mộng tinh, liệt dương, đái rắt, bí đái, sưng sinh dục ngoài, phù.

69. Phi dương

- Lạc huyết của Bàng quang.
- Vị trí: từ huyết côn lân kéo thẳng lên 7 thốn.
- Tác dụng: đau căng chân, đau mỏi lưng, đau đầu, hoa mắt, ngạt mũi, chảy nước mũi, trĩ.

70. Phụ dương

- Khích huyết của mạch Dương kiều.
- Vị trí: từ huyết côn lân kéo thẳng lên 3 thốn.
- Tác dụng: điều trị sưng đau mắt cá ngoài, liệt chi dưới, chuột rút, đau thắt lưng, đau đầu.

71. Côn lân

- Kinh hỏa huyết của Bàng quang.
- Vị trí: huyết nằm ở trung điểm của đường nối đỉnh mắt cá ngoài và gân gót.
- Tác dụng: khu phong thông lạc, thư cân mạnh lưng, lý huyết trệ ở bào cung, thư cân hóa thấp, bổ thận; dùng để điều trị đau sưng cổ chân, đau cứng thắt lưng, cứng cổ gáy, đau đầu, đau mắt, kinh giạt, dễ khó, sốt nhau, nhau bong chậm.

72. Kim môn

- Khích huyết của Bàng quang, biệt của túc thái dương và Dương duy mạch. Huyết còn có tên *quan lương, lương quan*.
- Vị trí: huyết nằm ở dưới mắt cá ngoài 1 thốn.
- Tác dụng: điều trị sưng đau mắt cá ngoài, đau tê chi dưới, động kinh, chuột rút.

73. Kinh cốt

- Nguyên huyết của Bàng quang.
- Vị trí: huyết nằm ở nơi tiếp giáp giữa da gan và lưng bàn chân, hõm giữa thân và đầu gân xương bàn chân ngón 5.
- Tác dụng: *khu phong sơ tà, định thần thanh não*; dùng để điều trị sưng đau mé ngoài bàn chân, tiểu khó, gât, buốt, đau thắt lưng, cứng gáy, đau đầu, hoa mắt, sốt rét, động kinh.

74. Thúc cốt

- Du mộc huyết của Bàn quang. Huyết còn có tên *thích cốt*.
- Vị trí: huyết nằm ở nơi tiếp giáp giữa da gan và lưng bàn chân, hõm giữa thân và đầu xa xương bàn chân ngón 5.
- Tác dụng: điều trị đau mặt ngoài bàn chân, căng chân, đau lưng cổ gáy, đau mắt đỏ.

75. Thông cốt

- Huỳnh thủy huyết của Bàn quang.
- Vị trí: huyết nằm ở nơi tiếp giáp giữa da gan và lưng bàn chân, hõm giữa thân và đầu gần xương đốt 1 ngón 5.
- Tác dụng: điều trị đau nhức tại chỗ, đau đầu, đau gáy, hoa mắt, sốt có sợ gió, sợ lạnh, trĩ, điên cuồng.

76. Chí âm

- Tĩnh kim huyết của Bàn quang. Huyết còn có tên *ngoại chí âm*.
- Vị trí: huyết nằm ở nơi tiếp giáp giữa da gan và lưng bàn chân, phía góc ngoài gốc móng chân út.
- Tác dụng: *sơ phong tà ở đỉnh sọ, tuyên khí cơ hạ tiêu, hạ điều thai sản*; dùng để điều trị nóng gan bàn chân, đau đầu, chảy máu cam, mắt có màng, di tinh, dễ khó, sốt nhau.

H. KINH THẬN

77. Dũng tuyến

- Tĩnh mộc huyết của Thận. Huyết còn có tên *địa xung, quệ tâm, quyết tâm, địa cù*.
- Vị trí: lấy ở điểm nối 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.
- Tác dụng: *thanh thận nhiệt, giáng âm hỏa, định thần chí, khai khiếu định thần, giải quyết nghịch*; dùng để điều trị nóng hay lạnh gan bàn chân, đau mặt trong đùi, thoát vị, cấp cứu chết đuối, hôn mê, vầng đầu hoa mắt.

78. Nhiên cốt

- Huỳnh hỏa huyết của Thận. Huyết còn có tên là *long uyên, long tuyến, nhiên cốt*.
- Vị trí: huyết ở sát giữa bờ dưới xương thuyền và ở trên đường tiếp giáp da gan và lưng bàn chân.

- Tác dụng: *thối thận nhiệt, sơ quyết khí, lý hạ tiêu*; dùng để điều trị đau sưng khớp bàn chân, đái đục, di tinh, liệt dương, kinh nguyệt không đều, ngứa âm hộ, trẻ em kinh phong, cấm khẩu, ho ra máu, sốt rét, tiêu khát, tự ra mồ hôi, đạo hãn, ù tai, điếc tai.

79. Thái khô

- Nguyên huyết, du thổ huyết của Thận. Huyết còn có tên là *lữ tể*.
- Vị trí: điểm giữa đường nối từ gân cơ Achille đến móm cao mắt cá trong.
- Tác dụng: *tư thận âm, thanh nhiệt, mạnh lưng gối, thối hư nhiệt, tráng nguyên dương, lý bào cung*; dùng để điều trị đau cổ chân, kinh nguyệt không đều, liệt dương, tay chân lạnh do trúng hàn, đau răng, đau sưng vú, đau vùng tim.

80. Đại chung

- Lạc huyết của Thận.
- Vị trí: hõm chỗ gân cơ Achille bám vào xương gót chân, mặt trong chân.
- Tác dụng: *điều thận, hòa huyết, bổ ích tinh thần*; dùng để điều trị đau cổ chân, tiểu ít, kinh nguyệt không đều, suyễn, ho hen, táo bón.

81. Thủy tuyền

- Khích huyết của Thận.
- Vị trí: huyết ở chỗ lõm dưới huyết thái khô 1 thốn.
- Tác dụng: *thông điều kinh nguyệt, sơ tiết hạ tiêu*; dùng để điều trị đau sưng mặt trong gót chân, kinh nguyệt không đều, đau bụng kinh, đái rắt.

82. Phục lưu

- Kinh kim huyết của Thận. Huyết còn có tên *xương dương, ngoại mạng, ngoại du, phục cừ*.
- Vị trí: từ huyết thái khô đo thẳng lên 2 thốn
- Tác dụng: *điều thận khí, thanh thấp nhiệt, lợi bàng quang, khử thấp tiêu trệ, tư thận nhuận táo*; dùng để điều trị đau tại chỗ, đái rắt, miệng khô, sôi bungs, phù thũng, ra mồ hôi trộm.

83. Âm cốt

- Hợp thổ huyết của Thận.
- Vị trí: huyết ở đầu trong nếp khoeo chân, sau lồi cầu trong xương chày, trong khe của gân cơ bán gân và gân cơ bán mạc.
- Tác dụng: *trừ thấp, thông tiểu, tư thận, thanh nhiệt, sơ tiết quyết khí, lợi hạ tiêu*; dùng để điều trị đau sưng mặt trong đầu gối, đái rắt, đái buốt, băng lậu, thoái vị, liệt dương.

I. KINH TÂM BÀO

84. Khúc trạch

- Hợp thủy huyết của Tâm bào.
- Vị trí: huyết nằm ở bờ trong tám gân cơ 2 đầu, trên nếp gấp khuỷu tay.
- Tác dụng: thông tâm khí, điều trướng phủ, sơ giáng khí nghịch ở thượng tiêu, thanh tâm hỏa, trừ huyết nhiệt, giải co rút; dùng để điều trị đau sưng khuỷu tay, đau cẳng tay, cánh tay, đau vùng tim, miệng khô, phiền táo, nôn do cảm hàn hay thai nghén, thổ tả.

85. Khích môn

- Khích huyết của Tâm bào.
- Vị trí: huyết nằm trên nếp cổ tay 5 thốn, giữa gân cơ gan bàn tay lớn và gân bàn tay bé.
- Tác dụng: *định tâm an thần, lý khí thư hung cách, thanh giáng lương huyết*; dùng để điều trị đau vùng trước tim có nôn mửa, hồi hộp, ngũ tâm phiền nhiệt.

86. Giải sử

- Kinh kim huyết của Tâm bào. Huyết còn có tên *gian sử, quý lộ*.
- Vị trí: huyết nằm trên nếp cổ tay 3 thốn, giữa gân cơ gan bàn tay lớn và gân bàn tay bé.
- Tác dụng: *định thần, khử đờm, điều tâm khí, thanh thần chí, sơ giải tà khí ở quyết âm và thái dương*; dùng để điều trị đau cánh tay, nóng gan bàn tay, tâm phiền, hồi hộp, đau vùng tim, trúng phong đờm dãi nhiều, nôn, khản tiếng, điên cuồng.

87. Nội quan

- Lạc huyết của Tâm bào, giao hội huyết của kinh thủ quyết âm và Âm duy mạch.
- Vị trí: từ đại lăng đo lên 2 thốn, giữa gân cơ gan bàn tay lớn và gân bàn tay bé.
- Tác dụng: thanh tâm bào, sơ tam tiêu, định tâm an thần, hòa vị, lý khí, trấn thống; dùng để điều trị đau tại chỗ, hồi hộp, đánh trống ngực, nôn, đầy bụng.

88. Đại lăng

- Nguyên huyết, du thổ huyết của Tâm bào. Huyết còn có tên *tâm chủ, quý tâm*.
- Vị trí: mặt trong tay, trên nếp cổ tay, giữa 2 gân cơ gan tay dài và gấp chung các ngón.

- Tác dụng: *thanh tâm định thần, hòa vị thư ngực, thanh dinh lương huyết*; dùng điều trị đau tại chỗ, lòng bàn tay nóng, đau sườn ngực, đau vùng tim, nôn, cười mãi không ngớt, dễ hoảng hốt.

89. Lao cung

- Huỳnh hỏa huyết của Tâm bào. Huyết còn có tên *ngũ lý, chương trung, quý lộ*.
- Vị trí: trên đường văn tim, giữa xương bàn ngón 3 và 4.
- Tác dụng: *thanh tâm hỏa, trừ thấp nhiệt, tức phong lương huyết, an thần hòa vị*; dùng để điều trị run bàn tay, ra mồ hôi lòng bàn tay, đau vùng tim, tâm phiền, khát, tim hồi hộp, cười mãi không thôi, loét miệng, sốt về đêm.

90. Trung xung

- Tĩnh mộc huyết của Tâm bào.
- Vị trí: huyết ở giữa đầu ngón giữa, chỗ cao nhất của đầu ngón tay, cách móng tay độ 0,2 thốn.
- Tác dụng: điều trị lòng bàn tay nóng, cứng lưỡi, đau vùng tim, tâm phiền, trúng phong, bất tỉnh, hôn mê, sốt không ra mồ hôi.

J. KINH TAM TIÊU

91. Quan xung

- Tĩnh kim huyết của Tam tiêu.
- Vị trí: huyết ở trên đường tiếp giáp giữa da gan và lưng bàn tay của bờ trong ngón nhẫn, ngang gốc móng tay, cách góc móng tay 0,2 thốn.
- Tác dụng: *sơ khí hỏa kinh lạc, giải uất nhiệt ở tam tiêu*; dùng để điều trị đau tay, đau bụng, nứt lưỡi, đau nặng đầu, phiền táo, sốt không ra mồ hôi.

92. Dịch môn

- Huỳnh thủy huyết của Tam tiêu.
- Vị trí: huyết nằm ở khe ngón tay 4 - 5, nơi tiếp giáp giữa da gan và lưng bàn tay (ngang chỗ tiếp nối giữa thân và đầu gần xương đốt 1 ngón tay).
- Tác dụng: điều trị đau bàn tay, đau cánh tay, sưng đau họng, điếc, đau mắt, sốt rét.

93. Trung chữ

- Du mộc huyết của Tam tiêu. Huyết còn có tên là *hạ đô*.
- Vị trí: trên lưng bàn tay, giữa xương bàn ngón 4 -5, ngang với nơi tiếp giáp của đầu gần và thân xương bàn ngón 4.

- Tác dụng: *sơ khí cơ của thiếu dương, giải tà nhiệt ở Tam tiêu, lợi nhĩ khiếu*; dùng điều trị ngón tay co duỗi khó khăn, đau cánh tay, sưng họng, ù điếc tai, mắt mờ, đau đầu, sốt.

94. Dương trì

- Nguyên huyết của Tam tiêu. Huyết còn có tên là *biệt dương*.
- Vị trí: mặt ngoài tay, lõm giữa 2 gân co duỗi chung các ngón tay và duỗi riêng ngón út.
- Tác dụng: *thư cân, thông lạc giải nhiệt, giải tà ở bán biểu bán lý*; dùng để điều trị đau tại chỗ, đau vai, đau tai, điếc tai, đau họng, sốt rét, tiêu khát.

95. Ngoại quan

- Lạc huyết của Tam tiêu, một trong bát mạch giao hội thông ở Dương duy mạch.
- Vị trí: trên nếp gấp cổ tay 2 thốn, giữa xương quay và xương trụ.
- Tác dụng: *khu lục dâm ở biểu, sơ uất nhiệt ở tam tiêu, sơ giải biểu nhiệt, thông khí trệ ở kinh lạc*; dùng để điều trị đau tại chỗ, run tay, co tay khó, ù điếc tai, đau đầu, giải nhiệt ngoại cảm.

96. Chi câu

- Kinh hỏa huyết của Tam tiêu. Huyết còn có tên *chi cấu, phi hồ*.
- Vị trí: trên nếp gấp cổ tay 3 thốn, giữa xương quay và xương trụ.
- Tác dụng: *thanh tam tiêu, thông phủ khí, giáng nghịch hỏa, tuyên khí cơ, tán ứ kết, thông trường phủ*; dùng để điều trị tay vai ê nhức, đau sưng bên cạnh cổ, đau nhói vùng tim, đau sườn ngực, sốt, đầu vầng mắt hoa sau khi sinh, táo bón.

97. Hội tông

- Khích huyết của Tam tiêu.
- Vị trí: lấy ở sát bờ xương trụ, mặt sau cẳng tay, trên huyết dương trì 3 thốn, cách ngoại quan 1 khoát ngón tay về phía ngón út.
- Tác dụng: điều trị điếc tai, động kinh.

98. Thiên tỉnh

- Hợp thổ huyết của Tam tiêu.
- Vị trí: chỗ lõm ngay trên đầu móm khuỷu xương trụ, trên khớp khuỷu 1 thốn.
- Tác dụng: điều trị đau khớp khuỷu, run tay, đau vai, đau gáy, đau cổ, đau họng, điếc tai, đau mắt, đau nửa đầu, động kinh, co giật.

99. Ế phong

- Giao hội huyết của thủ túc thiếu dương.
- Vị trí: ấn dải tai xuống khe giữa xương chũm và xương hàm dưới, tận cùng dải tai chạm đầu thì đó là huyết.
- Tác dụng: điều khí cơ của tam tiêu, thông khiếu, thông nhĩ, minh mục, khu phong tiết nhiệt, sơ phong thông lạc; dùng để điều trị đau tai, ù điếc tai, viêm họng, quai bị, liệt mặt.

K. KINH ĐORM

100. Phong trì

- Hội của thủ túc thiếu dương và Dương duy mạch.
- Vị trí: dưới đáy hộp sọ, bờ trong cơ ức đòn chũm và bờ ngoài cơ thang.
- Tác dụng: *khu phong, giải biểu nhiệt, sơ tà thanh nhiệt, thông nhĩ minh mục*; dùng để điều trị đau đầu vùng gáy, cảm, đau mắt, cận, nghẹt mũi, cao huyết áp, sốt, trúng phong.

101. Nhật nguyệt

- Mộ huyết của Đorm, giao hội huyết của túc thái âm và túc thiếu dương với Dương duy mạch. Huyết còn có tên là *thần quang*.
- Vị trí: huyết nằm ở kẽ liên sườn 7 - 8 trên đường trung đòn.
- Tác dụng: *sơ đorm khí, hóa thấp nhiệt, hòa trung tiêu*; dùng để điều trị đau cạnh sườn, đau vùng gan mật, nôn nấc.

102. Kinh môn

- Mộ huyết của Thận.
- Vị trí: đầu xương sườn tự do 12.
- Tác dụng: *ôn thận hàn, dẫn thủy thấp, giáng vị nghịch*; dùng để điều trị cơn đau quặn thận, đầy bụng, tiêu chảy.

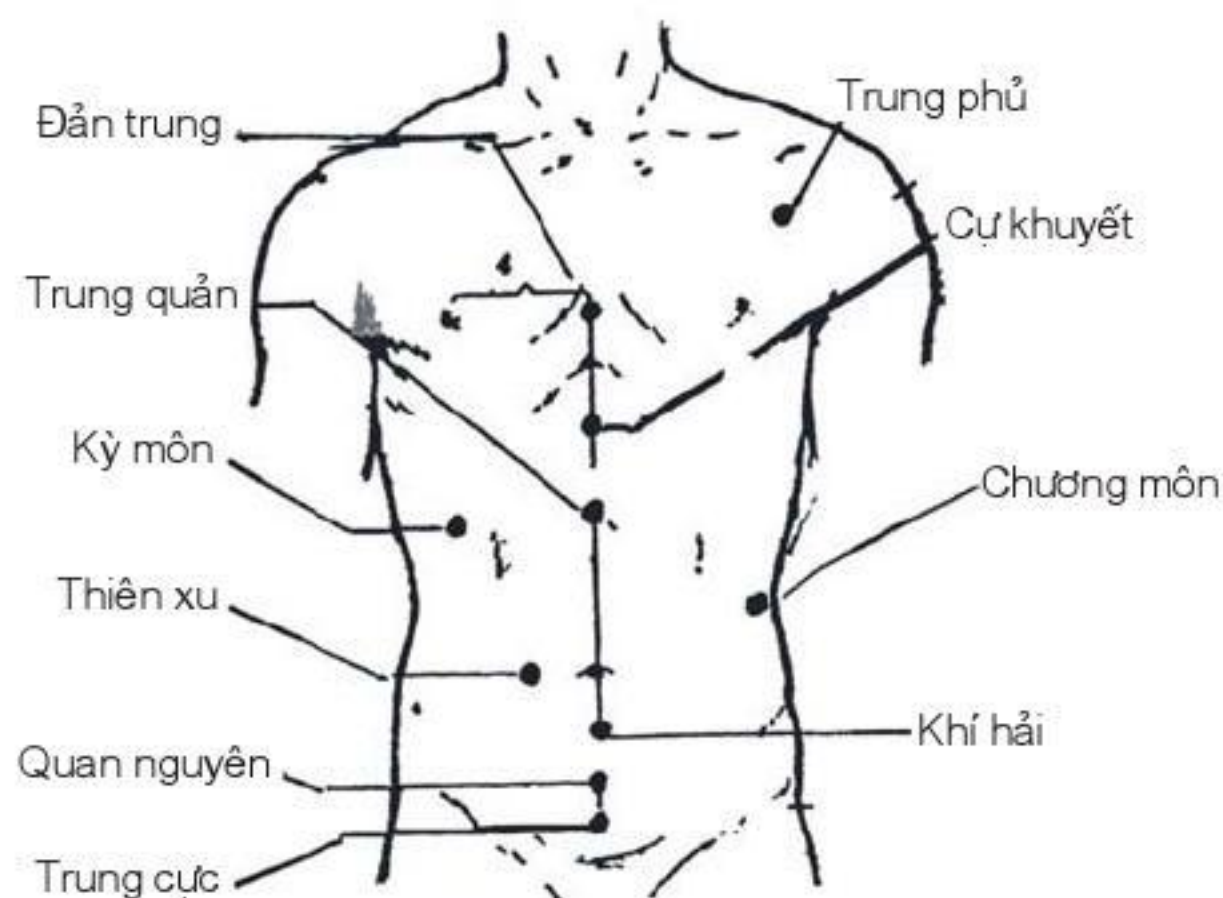
103. Hoàn khiêu

- Giao hội huyết của túc thiếu dương, thái dương. Huyết còn có tên là *bân cốt, tẩn cốt, bế chu, bế xu, phân trung, bế yếu, khu trung, hoàn cốt*.
- Vị trí: giao điểm của 1/3 ngoài và 2/3 trong đường nối từ móm cùng cụt đến mấu chuyển lớn xương đùi.
- Tác dụng: đau ở mông, đau thần kinh tọa, liệt nửa người.

104. Dương lăng tuyền

- Hội huyết của cân, hợp thổ huyết của Đorm.

- Vị trí: hõm trước và dưới đầu trên xương mác.
- Tác dụng: *thư cân mạch, mạnh gân cốt, thanh đờm nhiệt, thanh thấp nhiệt*; dùng để điều trị đau đầu gối, đau thần kinh tọa rễ L5, đau nửa đầu, liệt nửa người, đau hông sườn, chân tay co rút khó co duỗi.



Hình 7.4. Huyệt vùng bụng ngực

105. Dương giao

- Khích huyết của Dương duy mạch. Huyệt còn có tên là *biệt dương, túc mao*.
- Vị trí: huyệt ở trên mắt cá ngoài chân 7 thốn, gần bờ sau xương mác, trong khe cơ mác bên dài và cơ mác bên ngắn.
- Tác dụng: liệt chân, đau đầu gối, ngực sườn đầy tức, miệng đắng.

106. Ngoại khâu

- Khích huyết của Đờm. Huyệt còn có tên là *ngoại khâu*.
- Vị trí: huyệt ở trên mắt cá ngoài chân 7 thốn, bờ sau xương mác, trong khe cơ mác bên dài và cơ dấp.
- Tác dụng: điều trị đau cẳng chân, đau túi mật, đau tức ngực, điên.

107. Quang minh

- Lạc huyết của Đờm.
- Vị trí: đỉnh cao mắt cá ngoài đo lên 5 thốn, sát bờ trước xương mác.
- Tác dụng: *điều Can, minh mục, khu phong lợi thấp*; dùng để điều trị đau cẳng chân, đau đầu gối, hoa mắt, mờ mắt.

108. Dương phụ

- Kinh hỏa huyết của Đờm. Huyệt còn có tên là *phân nhục, phân gian*.

- Vị trí: huyết ở trên mắt cá ngoài chân 4 thốn, sát bờ trước xương mác.
- Tác dụng: đau căng chân, đầu gối, chuột rút, đau họng, đau mắt, đau đầu, đau các khớp toàn thân.

109. Huyền chung

- Hội huyết của tủy, lạc huyết của túc tam dương. Huyết còn có tên là *tủy hội, tuyết cốt*.
- Vị trí: huyết ở trên mắt cá ngoài chân 4 thốn, sát bờ trước xương mác.
- Tác dụng: *tiết đởm hỏa, thanh tủy nhiệt, đuổi phong thấp ở kinh lạc*; dùng để điều trị đau căng chân, đau khớp gối, đau lưng, liệt nửa người, cổ vẹo, đau họng, nhức trong xương.

110. Khâu khư

- Nguyên huyết của Đởm. Huyết còn có tên là *khưu khư, khoeo hư*.
- Vị trí: hõm trước dưới mắt cá ngoài (giữa huyết giải khô và thân mạch).
- Tác dụng: *khu tà ở bán biểu bán lý, sơ can lợi đởm, thông lạc, hóa thấp nhiệt, sơ huyết khí*; dùng để điều trị đau bàn chân, cổ chân, đau hông sườn, đặng miệng, vẹo cổ, mắt có màng, chuột rút.

111. Túc lâm khấp

- Du mạch huyết của Đởm, giao hội với Đối mạch.
- Vị trí: huyết ở kẽ xương bàn chân 4 và 5, chỗ lõm sau gân cơ duỗi ngón chân út của cơ duỗi chung các ngón chân.
- Tác dụng: thanh hỏa túc phong, minh mục thông nhĩ, sơ khí trệ can đởm, hóa đởm nhiệt, thông điều đối mạch; dùng để điều trị sưng đau bàn chân, đau túc mạng sườn, hoa mắt, đau đầu.

112. Hiệp khô

- Huỳnh thủy huyết của Đởm.
- Vị trí: huyết ở đầu kẽ giữa 2 ngón chân 4 và 5 (khi ép 2 đầu của các ngón chân 4 và 5 lại với nhau).
- Tác dụng: đau sưng lưng bàn chân, ngực sườn đầy tức, hoa mắt, đau mắt, ù tai, điếc tai, sốt.

113. Túc khiếu âm

- Tĩnh kim huyết của Đởm. Huyết còn có tên là *khiếu âm*.
- Vị trí: huyết trên đường tiếp giáp giữa da gan và da lưng bàn chân, phía ngoài ngón chân thứ 4, ngang với góc của móng chân và cách góc móng chân 0,2 thốn.

- Tác dụng: *túc phong dương, thanh can đởm, sơ phong hỏa*; dùng để điều trị đau sườn ngực, đau họng, đau đầu, đau mắt, điếc tai, mất tiếng đột ngột, sốt.

L. KINH CAN

114. Đại đôn

- Tĩnh mạch huyết của Can. Huyết còn có tên *thủy tuyên, đại thuận*.
- Vị trí: huyết ở trên đầu ngón chân cái, cách góc móng chân 0,2 thốn.
- Tác dụng: *sơ tiết quyết khí, điều kinh hòa vinh, lý hạ tiêu, thanh thần chí, hồi quyết nghịch*; dùng điều trị băng huyết, sa dạ con, sùng tinh hoàn, đái dầm, đái đục, thoát vị.

115. Hành gian

- Huỳnh hỏa huyết của Can.
- Vị trí: đầu nếp ép ngón chân 1 và 2.
- Tác dụng: *tiết can hỏa, lương huyết nhiệt, thanh hạ tiêu, dập tắt phong dương, sơ khí trệ*; dùng điều trị đau ngón chân, đau vùng sinh dục ngoài, đau sườn, đau mắt đỏ, động kinh, nôn, mất ngủ, tiêu chảy.

116. Thái xung

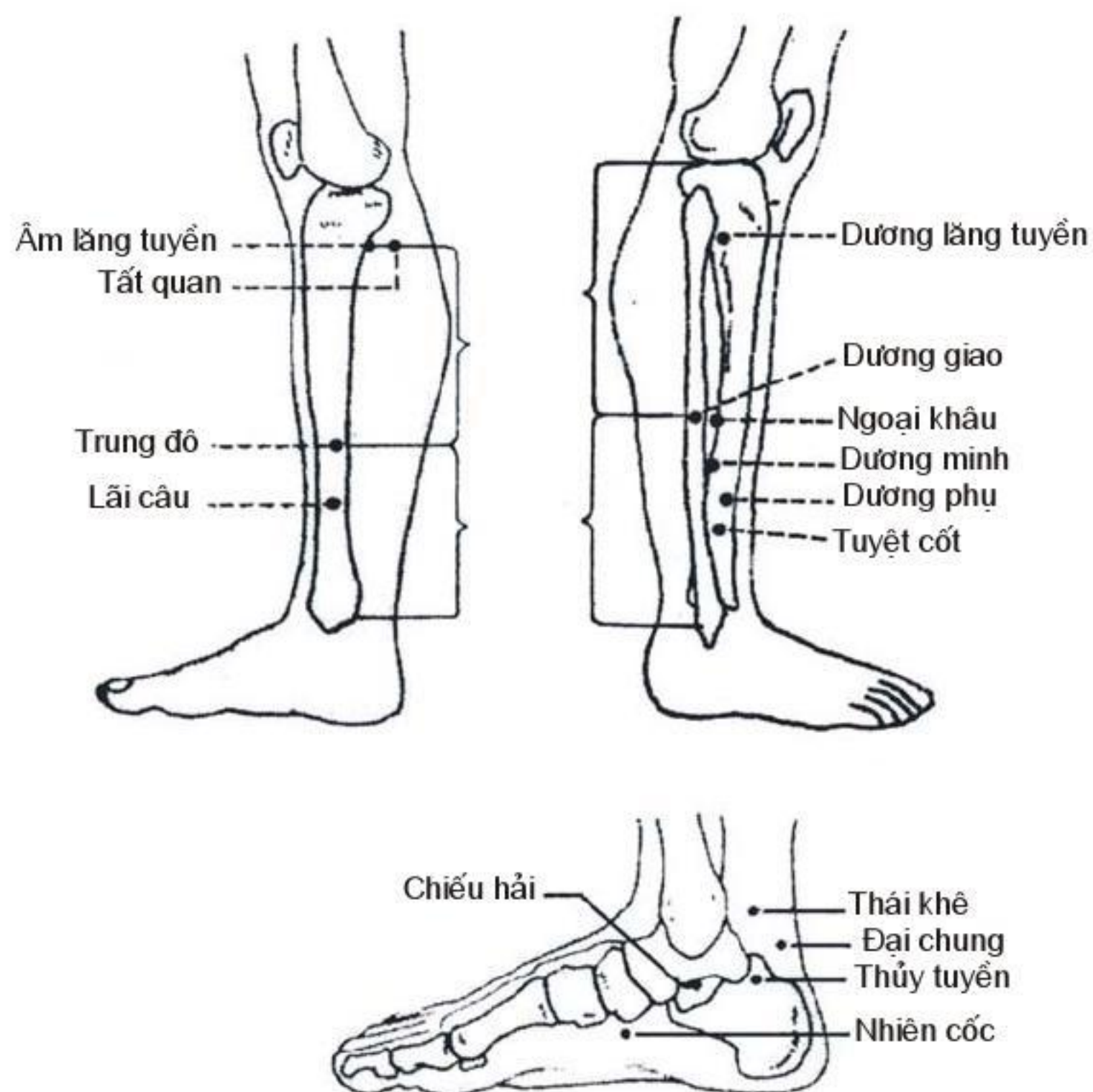
- Nguyên huyết, du thổ huyết của Can.
- Vị trí: kẽ xương bàn ngón chân 1 và 2, nơi tiếp nối đầu và thân xương bàn chân.
- Tác dụng: *bình can lý huyết, thông lạc, thanh túc can hỏa, sơ tiêu hạ tiêu thấp nhiệt*; dùng để điều trị đau bàn chân, rong kinh, tiểu đục, kinh phong trẻ em, cao huyết áp.

117. Trung phong

- Kinh kim huyết của Can. Huyết còn có tên là *huyền tuyên*.
- Vị trí: huyết ở trước mắt cá trong 1 thốn (chỗ lõm sát bờ trong gân cơ chày trước).
- Tác dụng: *sơ can, thông lạc*; dùng để điều trị bàn chân lạnh, đau mắt cá trong, đau bụng dưới, thoát vị, đái khó, đái rắt, di tinh.

118. Lãi câu

- Lạc huyết của Can. Huyết còn có tên là *lai cấu, giao nghị*.
- Vị trí: đỉnh cao mắt cá trong đo lên 5 thốn (huyết ở khoảng 1/3 sau của mắt trong xương chày).
- Tác dụng: đau căng chân, kinh nguyệt không đều, băng huyết, tiểu khó.



Hình 7.5. Huyệt vùng chân

119. Trung đô

- Khích huyết của Can. Huyệt còn có tên là *trung khích, thái âm*.
- Vị trí: đỉnh cao mắt cá trong đo lên 7 thốn (huyệt ở khoảng 1/3 sau của mắt trong xương chày).
- Tác dụng: đau bụng dưới, sưng tinh hoàn, băng huyết, viêm bàng quang cấp, đái khó, đái buốt.

120. Khúc tuyền

- Hợp thủy huyết của Can.
- Vị trí: huyệt ở đầu trong nếp gấp khoeo chân, trước và trên huyệt âm cốt, trong khe của gân cơ bán mạc và gân cơ thẳng trong.
- Tác dụng: *thanh thấp nhiệt, lợi bàng quang, tiết can hỏa, thông hạ tiêu, tiêu đờm ứ, trợ vận hóa*; dùng để điều trị đau mắt trong khớp gối và mắt trong đùi, đau bụng dưới, đau bộ phận sinh dục ngoài, hoa mắt, chóng mặt.

121. Chương môn

- Mộ huyết của Tỳ. Huyệt còn có tên là *trương bình, lạc liêu, quy lạc*.
- Vị trí: đầu xương sườn tự do 11.

- Tác dụng: tán hàn khí ở ngũ tạng, hóa tích trệ ở trung tiêu, tiêu ứ đờm; dùng để điều trị đau thần kinh liên sườn, đầy bụng, sôi bụng, kém ăn, nôn.

122. Kỳ môn

- Mộ huyết của can.
- Vị trí: giao điểm của đường trung đòn với liên sườn 6 (kẽ sườn 6 và 7).
- Tác dụng: đuổi tà nhiệt ở huyết, điều hòa bán biểu bán lý, hóa đờm tiêu ứ, bình can lợi khí; dùng để điều trị đau hạ sườn, mờ mắt, ợ và nôn nước chua, không ăn được.

M. MẠCH NHÂM

123. Trung cực

- Mộ huyết của Bàng quang.
- Vị trí: đường giữa bụng, bờ trên xương mu đo lên 1 thốn (rốn xuống 4 thốn).
- Tác dụng: đau bụng kinh, rối loạn kinh nguyệt, bí tiểu, tiểu buốt, rất, di tinh, liệt dương, phù thũng.

124. Quan nguyên

- Mộ huyết của Tiểu trường.
- Vị trí: từ rốn đo xuống 3 thốn (đường giữa bụng).
- Tác dụng: điều trị đau bụng kinh, rối loạn kinh nguyệt, di mộng tinh, tiểu dầm, buốt, rất; phù thũng, cấp cứu chứng thoát của trứng phong. Huyết dùng để bổ các chứng hư tổn.

125. Thạch môn

- Mộ huyết của Tam tiêu.
- Vị trí: huyết nằm dưới rốn 2 thốn.
- Tác dụng: điều trị đau quặn bụng dưới, tiêu chảy, tiểu đục, tiểu buốt rất, băng huyết, rong huyết, bế kinh, ăn không tiêu, phù thũng.

126. Trung quản

- Mộ huyết của Vị.
- Vị trí: từ rốn đo lên 4 thốn (đường giữa bụng).
- Tác dụng: điều trị đau ngực, ợ hơi, nôn mửa, đầy hơi, kiết lỵ, tiêu chảy.

127. Cự khuyệt

- Mộ huyết của Tâm.
- Vị trí: từ rốn lên 6 thốn (đường giữa ngực).

- Tác dụng: điều trị đau ngực, nấc, nôn, ợ chua, hồi hộp, điên cuồng, kinh giật, hay quên.

128. Đản trung

- Mộ huyết của Tâm bào.
- Vị trí: giao điểm của đường giữa ngực với kẽ liên sườn 4 - 5.
- Tác dụng: điều trị đau tức ngực, hen suyễn, khó thở, nấc, ít sữa.

CÂU HỎI ÔN TẬP

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

- Huyết trung phủ nằm ở khoảng liên sườn 2

A. Ngoài mạch Nhâm 4 thốn	D. Ngoài mạch Nhâm 7 thốn
B. Ngoài mạch Nhâm 5 thốn	E. Ngoài mạch Nhâm 8 thốn
C. Ngoài mạch Nhâm 6 thốn	
- Huyết xích trạch có vị trí

A. Trên nếp gấp khuỷu tay, bờ ngoài tám gân cơ 2 đầu
B. Trên nếp gấp khuỷu tay, bờ trong tám gân cơ 2 đầu
C. Cuối nếp gấp trong khuỷu tay
D. Cuối nếp gấp ngoài khuỷu tay
E. Chân móng ngón tay út (phía trong)
- Huyết tam gian là

A. Du thổ huyết	D. Huỳnh hỏa huyết
B. Huỳnh thủy huyết	E. Nguyên huyết
C. Du mộc huyết	
- Huyết hợp cốc là

A. Lạc huyết	D. Du thổ huyết
B. Khích huyết	E. Du mộc huyết
C. Nguyên huyết	
- Huyết thiên lịch nằm trên đường nối từ dương khê đến khúc tri

A. Từ huyết dương khê đo lên 1,5 thốn
B. Từ huyết dương khê đo lên 2 thốn
C. Từ huyết dương khê đo lên 3 thốn

- D. Từ huyết dương khô đo lên 4 thốn
E. Từ huyết dương khô đo lên 5 thốn
6. Huyệt giáp xa thuộc kinh
- | | |
|----------------|---------------|
| A. Tiểu trường | D. Vị |
| B. Đại trường | E. Bàng quang |
| C. Đởm | |
7. Huyệt thiên xu là mộ huyết của kinh
- | | |
|----------------|---------------|
| A. Tiểu trường | D. Vị |
| B. Đại trường | E. Bàng quang |
| C. Đởm | |
8. Huyệt nội đình của kinh Vị là
- | | |
|---------------------|--------------------|
| A. Khích huyết | D. Huỳnh hỏa huyết |
| B. Huỳnh thủy huyết | E. Du thổ huyết |
| C. Du mộc huyết | |
9. Huyệt thương khâu có vị trí
- Chỗ lõm dưới mắt cá trong
 - Chỗ lõm dưới mắt cá ngoài
 - Chỗ lõm trước dưới mắt cá trong
 - Chỗ lõm trước dưới mắt cá ngoài
 - Trước đầu xa xương bàn ngón 1
10. Huyệt tam âm giao có vị trí ở bờ sau trong xương chày và
- Từ đỉnh cao mắt cá trong đo lên 1,5 thốn
 - Từ đỉnh cao mắt cá trong đo lên 2 thốn
 - Từ đỉnh cao mắt cá trong đo lên 2,5 thốn
 - Từ đỉnh cao mắt cá trong đo lên 3 thốn
 - Từ đỉnh cao mắt cá trong đo lên 3,5 thốn
11. Huyệt âm lăng tuyền nằm sát bờ sau trong xương chày
- Trên mâm xương chày 0,5 thốn
 - Trên mâm xương chày 1 thốn
 - Dưới mâm xương chày 0,5 thốn
 - Dưới mâm xương chày 1 thốn
 - Ngay dưới mâm xương cày

12. Huyệt thiếu hải là
- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| A. Khích huyệt | D. Kinh kim huyệt |
| B. Hợp thổ huyệt | E. Hợp thủy huyệt |
| C. Huyệt đặc hiệu chữa mất ngủ | |
13. Huyệt thông lý nằm ở bờ ngoài gân cơ gấp cổ tay trụ và trên huyệt thần môn
- | | |
|-------------|-------------|
| A. 0,5 thốn | D. 2 thốn |
| B. 1 thốn | E. 2,5 thốn |
| C. 1,5 thốn | |
14. Huyệt âm khích nằm ở bờ ngoài gân cơ gấp cổ tay trụ và trên huyệt Thần môn
- | | |
|-------------|-------------|
| A. 0,5 thốn | D. 2 thốn |
| B. 1 thốn | E. 2,5 thốn |
| C. 1,5 thốn | |
15. Huyệt dưỡng lão có vị trí từ đầu mỏm trâm trụ đo lên
- | | |
|-------------|-----------|
| A. 0,5 thốn | D. 2 thốn |
| B. 1 thốn | E. 3 thốn |
| C. 1,5 thốn | |
16. Huyệt chi chính nằm trên đường nối từ mỏm trâm trụ với rãnh trụ, từ mỏm trâm trụ đo lên
- | | |
|-----------|-----------|
| A. 2 thốn | D. 5 thốn |
| B. 3 thốn | E. 6 thốn |
| C. 4 thốn | |
17. Huyệt phế du có vị trí từ đường giữa đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn và ngang khoảng
- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| A. Đốt sống lưng D1 -D2 | D. Đốt sống lưng D4 -D5 |
| B. Đốt sống lưng D2 -D3 | E. Đốt sống lưng D5 -D6 |
| C. Đốt sống lưng D3 -D4 | |
18. Huyệt tâm du có vị trí từ đường giữa đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn và ngang khoảng
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| A. Đốt sống lưng D2 - D3 | D. Đốt sống lưng D5 - D6 |
| B. Đốt sống lưng D3 - D4 | E. Đốt sống lưng D6 - D7 |
| C. Đốt sống lưng D4 - D5 | |

19. Huyệt cách du có vị trí từ đường giữa đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn và ngang khoảng

- A. Đốt sống lưng D4 - D5
- B. Đốt sống lưng D5 - D6
- C. Đốt sống lưng D6 - D7
- D. Đốt sống lưng D7 - D8
- E. Đốt sống lưng D8 - D9

20. Huyệt cách du là huyệt hội của

- A. Khí
- B. Tạng
- C. Huyết
- D. Phủ
- E. Cân

21. Huyệt vị du có vị trí từ đường giữa đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn và ngang khoảng

- A. Đốt sống lưng D10 - D11
- B. Đốt sống lưng D11 - D12
- C. Đốt sống lưng D12 - L1
- D. Đốt sống thắt lưng L1 - L2
- E. Đốt sống thắt lưng L2 - L3

22. Huyệt tam tiêu du có vị trí từ đường giữa đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn và ngang khoảng

- A. Đốt sống lưng D10 - D11
- B. Đốt sống lưng D11 - D12
- C. Đốt sống lưng D12 - L1
- D. Đốt sống thắt lưng L1 - L2
- E. Đốt sống thắt lưng L2 - L3

23. Huyệt thận du có vị trí từ đường giữa đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn và ngang khoảng

- A. Đốt sống lưng D10 - D11
- B. Đốt sống lưng D11 - D12
- C. Đốt sống lưng D12 - L1
- D. Đốt sống thắt lưng L1 - L2
- E. Đốt sống thắt lưng L2 - L3

24. Huyệt đại trường du có vị trí từ đường giữa đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn và ngang khoảng

- A. Đốt sống lưng D12 - L1
- B. Đốt sống thắt lưng L1 - L2
- C. Đốt sống thắt lưng L2 - L3
- D. Đốt sống thắt lưng L3 - L4
- E. Đốt sống thắt lưng L4 - L5

25. Huyệt ủy trung có vị trí

- A. Chính giữa nếp lằn khoeo chân đo lên 0,5 thốn
- B. Chính giữa nếp lằn khoeo chân đo lên 1 thốn
- C. Chính giữa nếp lằn khoeo chân
- D. Chính giữa nếp lằn khoeo chân đo xuống 0,5 thốn
- E. Chính giữa nếp lằn khoeo chân đo xuống 1 thốn

26. Huyệt phi dương có vị trí
- A. Từ đỉnh mắt cá trong kéo thẳng lên 5 thốn
 - B. Từ đỉnh mắt cá trong kéo thẳng lên 7 thốn
 - C. Từ đỉnh mắt cá ngoài kéo thẳng lên 3 thốn
 - D. Từ đỉnh mắt cá ngoài kéo thẳng lên 5 thốn
 - E. Từ đỉnh mắt cá ngoài kéo thẳng lên 7 thốn
27. Huyệt phụ dương có vị trí
- A. Từ đỉnh mắt cá ngoài kéo thẳng lên 2 thốn
 - B. Từ đỉnh mắt cá ngoài kéo thẳng lên 3 thốn
 - C. Từ đỉnh mắt cá ngoài kéo thẳng lên 4 thốn
 - D. Từ đỉnh mắt cá ngoài kéo thẳng lên 5 thốn
 - E. Từ đỉnh mắt cá ngoài kéo thẳng lên 7 thốn
28. Huyệt túc khiếu âm là
- A. Tĩnh kim huyệt
 - B. Huỳnh thủy huyệt
 - C. Tĩnh mộc huyệt
 - D. Huỳnh hỏa huyệt
 - E. Giao hội huyệt của kinh Đởm và mạch Dương duy
29. Huyệt đại đôn là
- A. Tĩnh mộc huyệt
 - B. Huỳnh hỏa huyệt
 - C. Lạc huyệt
 - D. Tĩnh kim huyệt
 - E. Huỳnh thủy huyệt
30. Huyệt thái xung có vị trí
- A. Đầu nếp ép ngón chân 1 và 2
 - B. Kẽ xương bàn ngón chân 1 và 2, nơi tiếp nối đầu gần và thân xương bàn chân
 - C. Kẽ xương bàn ngón chân 1 và 2, nơi tiếp nối đầu xa và thân xương bàn chân
 - D. Kẽ xương bàn ngón chân 2 và 3, nơi tiếp nối đầu gần và thân xương bàn chân
 - E. Kẽ xương bàn ngón chân 2 và 3, nơi tiếp nối đầu xa và thân xương bàn chân

Bài 8

KỸ THUẬT CHÂM VÀ CỨU

MỤC TIÊU

1. Định nghĩa được châm và cứu.
2. Nêu được những thái độ của người thầy thuốc khi châm và cứu.
3. Liệt kê được 10 tư thế của bệnh nhân và chỉ định sử dụng của chúng.
4. Trình bày được 4 phương pháp đo lấy huyết khi châm.
5. Trình bày được 3 góc độ châm kim, 6 thao tác châm kim và cách nhận biết những biểu hiện của "đắc khí".
6. Liệt kê được hai cách cứu với phương tiện là ngải nhung.
7. Trình bày được phương pháp cứu trực tiếp và gián tiếp bằng điều ngải.
8. Nêu được chỉ định và chống chỉ định của châm, cứu; các tai biến xảy ra khi châm, cứu và cách phòng chống.

I. KỸ THUẬT CHÂM

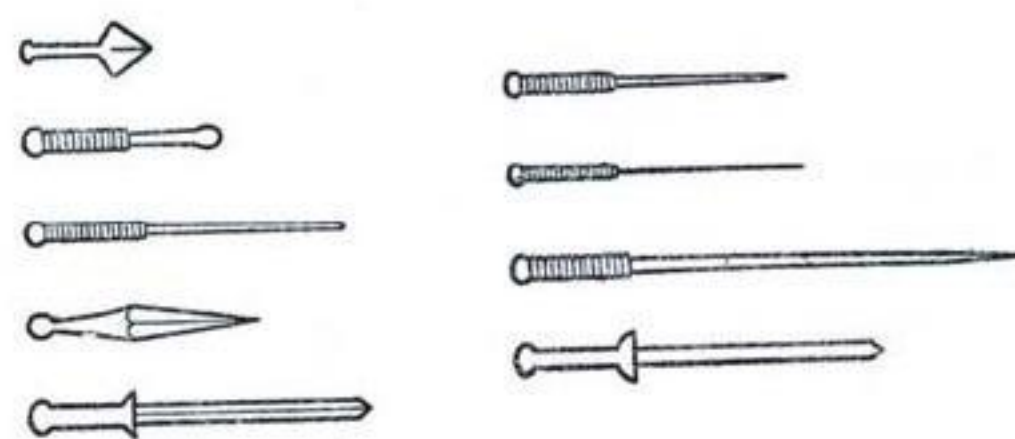
A. ĐỊNH NGHĨA CHÂM

Châm là dùng kim châm vào những điểm trên cơ thể gọi là huyết, nhằm mục đích phòng và trị bệnh

B. SƠ LƯỢC VỀ CÁC LOẠI KIM CHÂM

Thời thượng cổ người xưa đã dùng đá mài nhọn để châm (biếm thạch). Sau đó cùng với sự phát triển, vật liệu để châm không ngừng thay đổi, từ đá mài đến đồng, sắt, vàng, bạc và ngày nay là thép không gỉ.

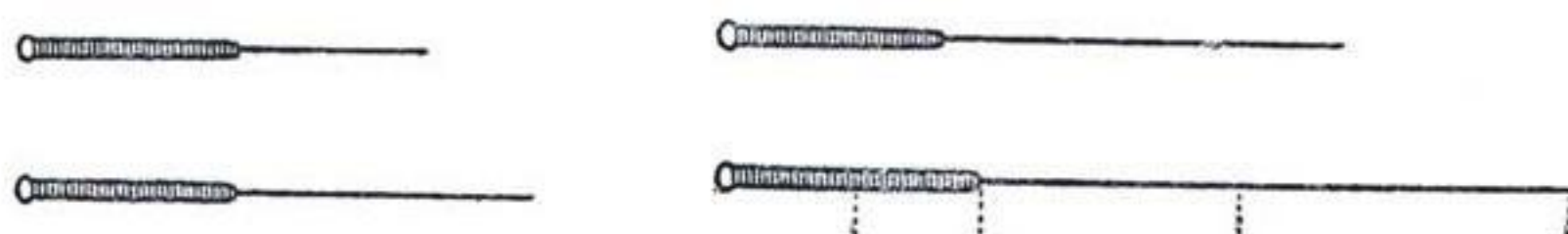
Sách Linh khu đã ghi lại 9 loại kim có hình dáng, kích thước và cách dùng khác nhau. Chín loại kim cổ ấy là: Sàm châm, Viên châm, Đề châm, Phong châm, Phi châm, Viên lợi châm, Hào châm, Trường châm và Đại châm.



Hình 8.1. Chín (9) loại kim châm cổ

Ngày nay, trong châm cứu ta thường dùng 5 loại kim chính gồm:

- Kim nhỏ (hào châm): hình dáng giống hào châm cổ, nhưng kích thước hơi khác, có nhiều loại dài ngắn khác nhau. Đây là loại kim thường được dùng nhất hiện nay.
- Kim dài (trường châm): hình dáng giống như trường châm cổ nhưng ngắn hơn, thường dùng để châm huyết Hoàn khiêu (ở mông).
- Kim ba cạnh: tương tự như kim phong châm cổ. Kim có 3 cạnh sắc, dùng châm nông ngoài da và làm chảy máu.
- Kim cài loa tai (nhĩ hoàn): là loại kim mới chế tạo, dùng để găm vào da và lưu lâu ở loa tai.
- Kim hoa mai: cũng là một loại kim mới, dùng để gõ trên mặt da.



Hình 8.2. Các loại kim thông thường

NHỮNG LOẠI KIM CHÂM CỨU

- Chín loại kim nêu trong những tài liệu châm cứu cổ: Sâm châm, Viên châm, Đẻ châm, Phong châm, Phi châm, Viên lợi châm, Hào châm, Trường châm và Đại châm.
- Năm loại kim châm cứu thường dùng hiện nay gồm: Hào châm (kim nhỏ), Trường châm (kim dài), Kim tam lăng (kim 3 cạnh), Nhĩ hoàn (kim cài loa tai), Kim hoa mai.

C. NHỮNG NỘI DUNG CẦN CHÚ Ý KHI CHÂM CỨU

1. Thái độ của thầy thuốc

- Cũng như trong các phương pháp điều trị khác, thái độ của thầy thuốc trong châm cứu rất quan trọng
- Cần phải tranh thủ được lòng tin của bệnh nhân: lòng tin là một yếu tố tâm lý quan trọng sẽ đóng góp tích cực vào quá trình chữa bệnh và hồi phục sức khỏe của bệnh nhân.
 - + Thầy thuốc cần lưu ý: sự hòa nhã, nghiêm túc, vui vẻ, coi trọng người bệnh cùng với thao tác châm thuần thục sẽ giúp bệnh nhân thoải mái và do đó bệnh nhân sẽ hợp tác tốt với thầy thuốc trong việc chữa bệnh.
 - + Cần kiên trì khéo léo giải thích cho bệnh nhân yên tâm trước những thủ thuật châm, giúp bệnh nhân tránh những căng thẳng vô ích trong khi châm, tạo điều kiện tốt cho châm cứu phát huy tác dụng của nó.

2. Tư thế bệnh nhân

Chọn tư thế bệnh nhân đúng sẽ góp phần không nhỏ trong quá trình châm.

Các nguyên tắc khi chọn tư thế người bệnh:

- Chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.
- Bệnh nhân phải hoàn toàn thoải mái trong suốt thời gian lưu kim (vì nếu không thoải mái, người bệnh sẽ phải thay đổi tư thế làm cong kim, gãy kim hoặc đau vì kim bị co kéo trái chiều).

a. Tư thế ngồi: có 7 cách ngồi



- Ngồi ngựa dựa ghế: để châm những huyệt 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.
- Ngồi chống cằm: để châm những huyệt ở đầu, trước mặt, gáy lưng, sau vai, mặt ngoài cánh tay, mặt trong và mặt sau cẳng tay và tay, bờ trong và mu bàn tay.

- Ngồi cúi sấp: để châm những huyệt 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 cúi nghiêng: để châm những huyệt 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.



- Ngồi thẳng lưng: để châm những huyệt 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.

- Ngồi duỗi tay: để châm những huyệt 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, chống lên bàn: để châm những huyệt ở đầu, mặt, cổ, gáy, tai, lưng, vai, ngực, mặt ngoài mặt trước 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.

b. Tư thế nằm: có 3 tư thế nằm

- Nằm nghiêng: để châm những huyệt 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 bên mông.



- Nằm ngửa: để châm những huyệt ở trước đầu, mặt, ngực, bụng, cổ, mặt trước và mặt ngoài vai, mặt trước, mặt trong và mặt ngoài tay - chân, mu và lòng bàn tay - bàn chân.



- Nằm sấp: để châm những huyệt ở sau đầu gáy, lưng, mông, mặt sau và mặt bên vai, mặt bên thân, mặt sau, mặt ngoài, mặt trong tay - chân, lòng bàn chân.

Tùy vùng huyệt định châm mà chọn tư thế thích hợp. Tư thế nằm thường được chọn vì giúp bệnh nhân thoải mái và ít bị tai biến choáng do châm.

3. Xác định chính xác vị trí huyệt

Các nhà châm cứu thời xưa đã sáng tạo ra bốn phương pháp xác định chính xác vị trí huyệt.

a. Phương pháp đo để lấy huyệt

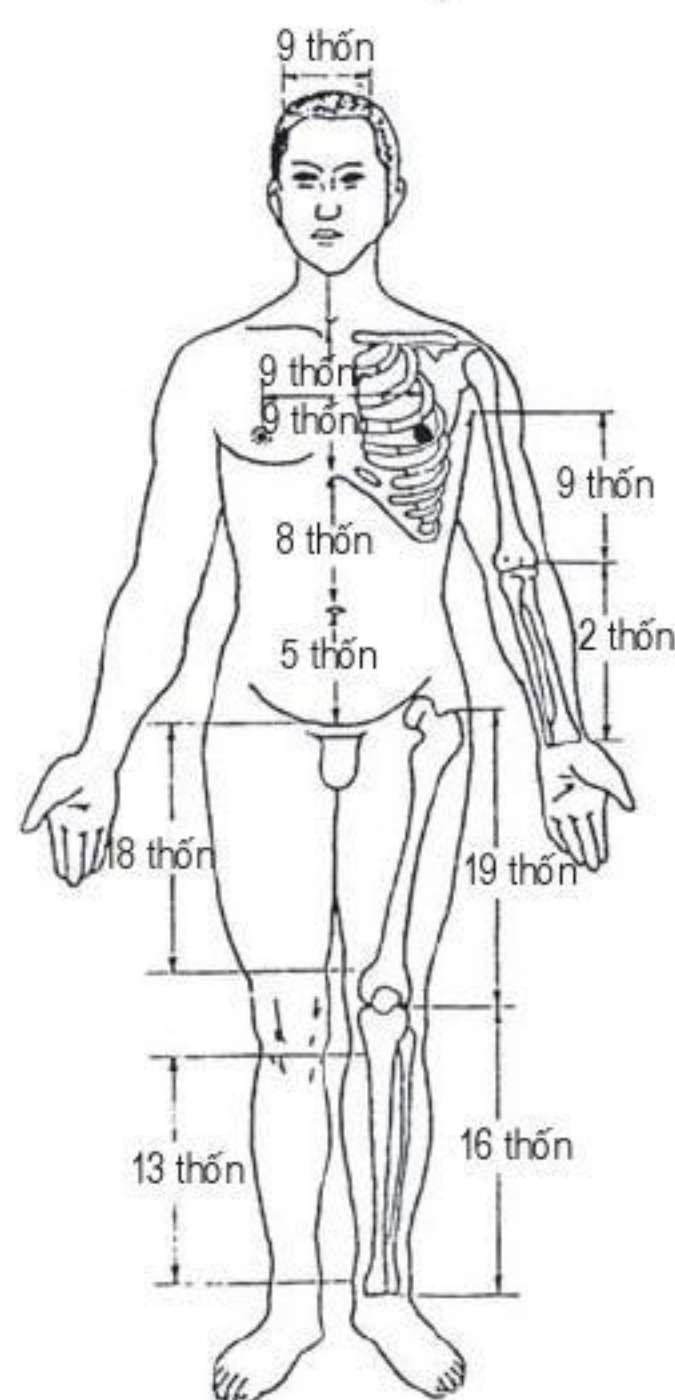
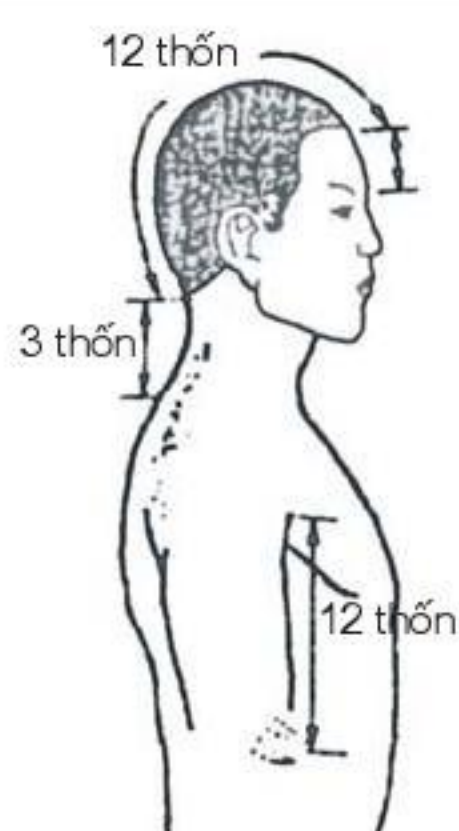
Phương pháp này sử dụng các quy ước về các loại thốn. Thốn là đơn vị chiều dài của châm cứu. Có 2 loại thốn:

- Thốn phân đoạn (bone proportional - cun), nên còn gọi là thốn B
- Thốn ngón tay (finger - cun), nên còn gọi là thốn F.

Thốn B được sử dụng trong những vùng đã được phân đoạn.

Bảng 8.1. Các vùng phân đoạn (xem sơ đồ kèm)

Vùng cơ thể	Mốc đo đặc	Số thốn theo tài liệu cổ (Linh khu)	Số thốn hiện nay
	Giữa 2 gốc tóc trán (đầu duy)	9	9
ĐẦU	Giữa 2 cung lông mày đến chân tóc trán	3	3
	Giữa chân tóc trán đến chân tóc gáy	12	12
	Bờ trên xương ức đến góc 2 cung sườn	9	9
BỤNG	Góc 2 cung sườn đến giữa rốn	8	8
NGỰC	Giữa rốn đến bờ trên xương vè	6,5	5
LUNG	Đường giữa lưng (nối các gai sống) đến bờ trong xương bả vai	3	3
CHI	Ngang đầu nếp nách trước đến ngang nếp gấp khuỷu tay	9	9
TRÊN	Nếp gấp khuỷu tay đến nếp gấp cổ tay	12,5	12
	Mấu chuyển lớn đến ngang khớp gối	19	19
CHI DƯỚI	Nếp khoeo chân đến ngang lồi cao nhất mắt cá ngoài	16	16
	Bờ dưới mâm xương chày đến ngang lồi cao nhất mắt cá trong	13	13



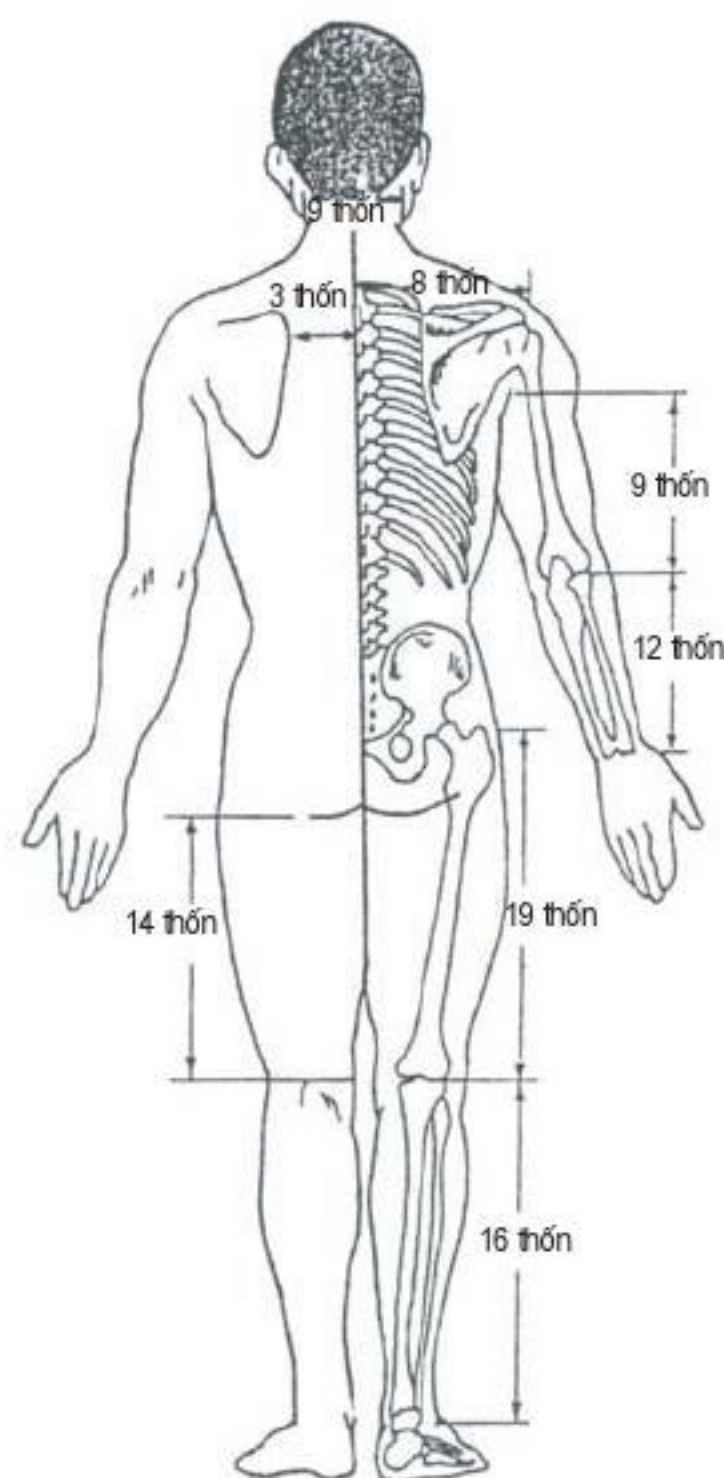
Hình 8.3. Phân đoạn dọc đầu

Hình 8.4. Phân đoạn của mặt trước cơ thể

Thốn F thường được dùng cho các huyết ở mặt, bàn tay, bàn chân,Thốn F được quy ước bằng chiều dài của đốt giữa ngón thứ 3 của chính cơ thể người ấy (đồng thân thốn). Theo công trình nghiên cứu của Viện Đông y Hà Nội, ở một người cao 1,58m với cách tính 1 thốn = 1/75 chiều cao cơ thể, thì chiều dài của thốn trung bình của người Việt Nam là 2,11cm.

b. Phương pháp dựa vào mốc giải phẫu hoặc hình thể tự nhiên (nếp nhăn, lằn chỉ,...) để lấy huyết

Nói chung huyết thường ở vào chỗ lõm cạnh một đầu xương, một ụ 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 đã lợi dụng những đặc điểm tự nhiên này để làm mốc xác định vị trí huyết (ví dụ: huyết tình minh ở gần khoe mắt trong, huyết thái xung ở khe giữa 2 xương bàn ngón 1 và 2).

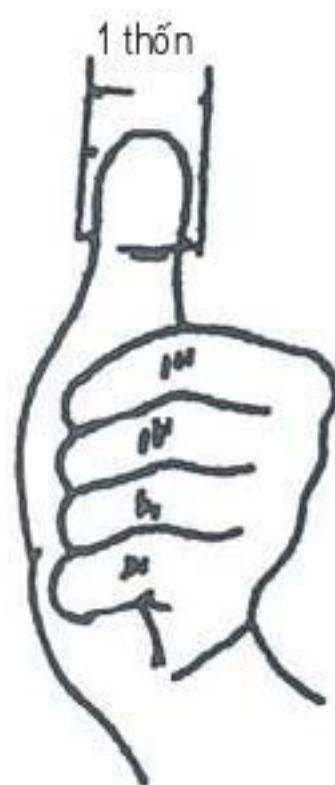


Hình 8.5. Phân đoạn của mặt sau/cơ thể

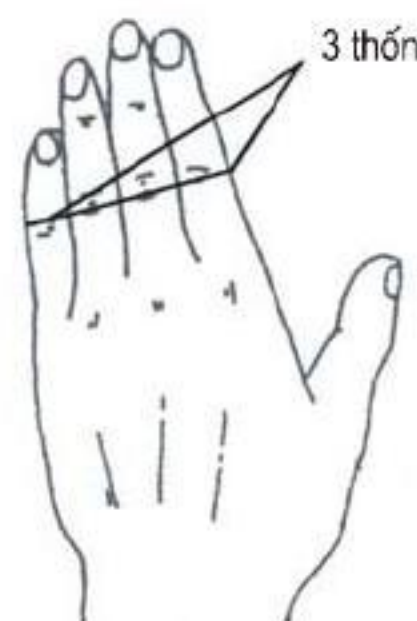
Dưới đây là các loại thốn F:



Hình 8.6. Thốn F
(theo đốt giữa ngón 3)



Hình 8.7. Thốn F
(theo ngón cái)



Hình 8.8. Ba H (3)
thốn F

c. 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 để người thầy thuốc xác định huyết (ví dụ như bệnh nhân co khuỷu tay để xác định huyết khúc trì).

d. 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. Mục đích của thao tác này nhằm phát hiện: hoặc bệnh nhân có cảm giác ê, tức, có cảm giác như chạm vào dòng điện hoặc người thầy thuốc cảm nhận được dưới da có một bó cơ cứng chắc hơn vùng bên cạnh.

4. Thao tác châm kim

a. Chọn kim

Chọn độ dài kim tùy thuộc độ dày cơ vùng định châm.

Kiểm tra lần cuối cùng xem kim châm có đảm bảo yêu cầu không? Loại bỏ kim quá cong, rỉ sắt hoặc móc câu.

b. Sát trùng da

Áp dụng kỹ thuật vô trùng trong bệnh viện.

c. Châm qua da

Yêu cầu khi châm kim qua da bệnh nhân, không đau hoặc ít đau. Muốn vậy thao tác châm phải nhanh, gọn, dứt khoát.

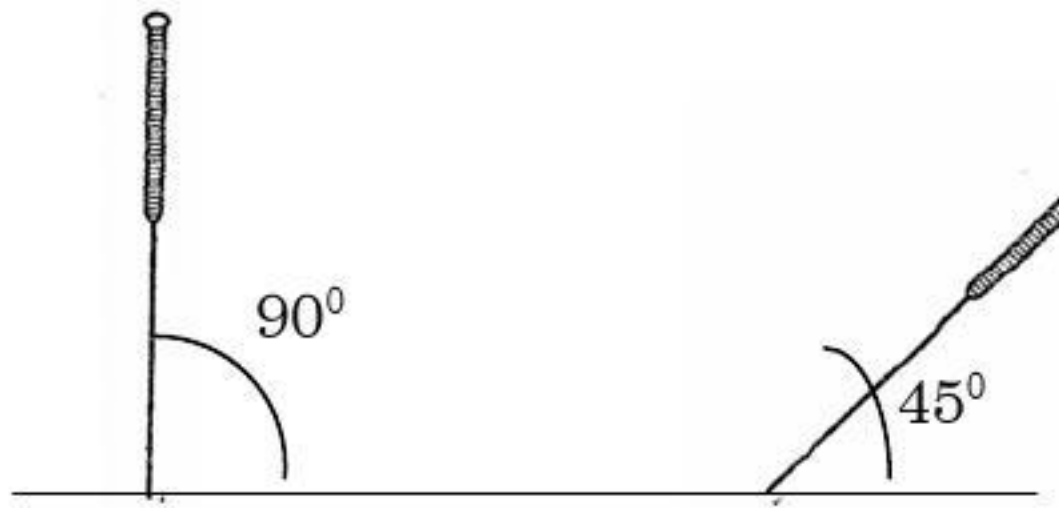
Để đạt được yêu cầu trên, cần phải chú ý đến các nội dung sau:

- Cầm kim thật vững: cầm bằng 3 hoặc 4 ngón tay ở đốc kim.
- Cầm thẳng kim.
- Lực châm phải tập trung ở đầu mũi kim.
- Thực hiện động tác phụ trợ để châm qua da nhanh:
 - + Căng da ở những vùng cơ dày.
 - + Véo da ở vùng cơ mỏng hoặc ít cơ.
 - + Khi làm căng da hoặc véo da cần lưu ý không chạm tay vào chỗ sẽ cắm kim để tránh nhiễm trùng nơi châm.
 - + Khi châm, cần lưu ý góc đo của kim khi châm (của kim so với mặt da)
 - Góc 60° - 90° : vùng cơ dày.
 - Góc 15° - 30° : vùng cơ mỏng.

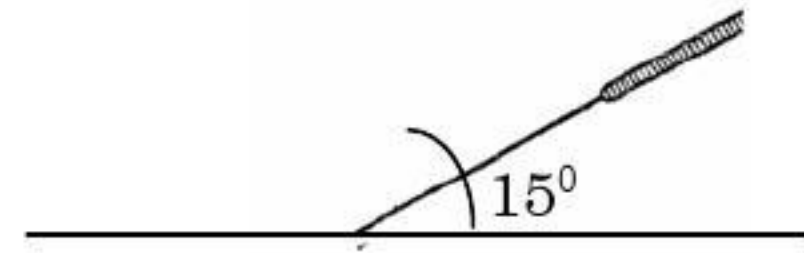
Cần kết hợp các điều kiện trên để châm đạt yêu cầu.

Ví dụ:

Vùng cơ dày: chọn kim dài, châm thẳng, sâu kết hợp với căng da; vùng cơ mỏng: chọn kim ngắn, châm xiên 15° - 30° kết hợp với véo da.



Hình 8.9. Góc châm kim vùng cơ dày



Hình 8.10. Góc châm kim vùng cơ mỏng

d. Vê kim

Vê kim để đưa kim tiến tới hay lui dễ dàng và tìm cảm giác đặc khí.

Sau khi châm xong dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ (hoặc ngón tay cái và ngón 2 - 3) để vê kim, cứ khi đẩy ngón cái tiến ra trước thì lùi ngón trỏ (hoặc ngón 2 - 3), khi ngón trỏ tiến thì ngón cái lùi. Động tác này được thực hiện đều đặn, linh hoạt, nhịp nhàng.

e. Cảm giác đặc khí

Đặc khí là vấn đề rất quan trọng khi châm.

Theo Đông y, khi châm đạt được cảm giác đặc khí chứng tỏ khí của bệnh nhân được huy động đến thông qua mũi châm - đạt kết quả tốt.

Nếu châm mà không tìm được cảm giác đặc khí chứng tỏ "khí" của bệnh nhân đã suy kém - không áp dụng châm để điều trị.

Có thể hiểu đây là đáp ứng của người bệnh, thông qua hệ thần kinh đối với kích thích của mũi châm.

Có thể xác định khi châm có cảm giác đặc khí bằng một trong hai cách:

- Cảm giác của bệnh nhân: thấy căng, tức, tê, nặng, mỏi tại chỗ châm hoặc lan xung quanh nhiều hoặc ít.
- Cảm giác ở tay thầy thuốc: thấy kim như bị da thịt vít chặt lấy, tiến hay lui kim có sức cản (cảm giác tương tự khi châm vào cục gỗ tấy).

Các cách thường dùng để tạo cảm giác đặc khí:

- + Búng kim: búng vào cán kim nhiều lần.
- + Vê kim: ngón cái và trỏ vê đốc kim theo hai chiều nhiều lần. Cách này thường dùng.
- + Tiến, lui kim: vừa vê kim vừa kéo kim lên xuống.

e. Rút kim

Khi hết thời gian lưu kim, người thầy thuốc có thể rút kim theo hai cách:

- Nếu kim lỏng lẻo: cầm kim rút lên nhẹ nhàng.

- Nếu kim còn vít chặt: vê kim nhẹ trước khi rút lên sau đó sát trùng chỗ châm.
Sau khi rút kim, sát trùng da chỗ kim châm.

Một số trường hợp sau khi rút kim chỗ châm vẫn còn cảm giác khó chịu (thường do kích thích quá mức trong khi châm) thì có thể xử lý bằng hai cách: hoặc dùng ngón tay day, vuốt xung quanh hoặc cứu thêm lên trên huyết thì cảm giác khó chịu sẽ dịu đi.

NHỮNG ĐIỂM CẦN CHÚ Ý KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT CHÂM

- Thầy thuốc châm cứu phải rèn luyện thái độ hòa nhã, nghiêm túc, vui vẻ, coi trọng người bệnh khi thực hiện thủ thuật.
- Thầy thuốc châm cứu phải chọn tư thế bệnh nhân sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất và bệnh nhân phải hoàn toàn thoải mái trong suốt thời gian lưu kim (có tất cả 7 loại tư thế ngồi và 3 tư thế nằm khác nhau để thầy thuốc chọn lựa).
- Thầy thuốc châm cứu phải sử dụng thành thạo những phương pháp xác định vị trí huyết. Có bốn phương pháp khác nhau:
 - + Dùng thốn để lấy huyết (thốn B và thốn F)
 - + Dựa vào mốc giải phẫu hoặc hình thể tự nhiên (nếp nhăn, làn chỉ...) để lấy huyết.
 - + Lấy huyết dựa vào tư thế hoạt động của một bộ phận.
 - + Lấy huyết dựa vào cảm giác của người bệnh khi dùng ngón tay đè và di chuyển trên da.
- Thầy thuốc châm cứu phải rèn luyện thành thạo kỹ thuật châm kim, gồm:
 - + Sử dụng kim có độ dài phù hợp với vị trí của huyết.
 - + Đảm bảo yêu cầu vô trùng của kỹ thuật.
 - + Châm qua da phải nhanh, gọn, dứt khoát.
 - + Phối hợp đúng các thủ thuật để có được cảm giác đặc khí.

CẢM GIÁC ĐẶC KHÍ

- Cảm giác đặc khí là đáp ứng của người bệnh, thông qua hệ thần kinh đối với kích thích của mũi châm.
- Xác định cảm giác đặc khí bằng:
 - + Cảm giác của bệnh nhân: thấy căng, tức, tê, nặng, mủi tại chỗ châm hoặc lan xung quanh nhiều hoặc ít.
 - + Cảm giác ở tay thầy thuốc: thấy kim như bị da thịt vít chặt lấy, tiến hay lui kim có sức cản.

IV. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA CHÂM

1. Chỉ định

Trong các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau bụng do rối loạn tiêu hóa, đau trong các bệnh lý về thần kinh...

Điều chỉnh các rối loạn cơ năng của cơ thể: rối loạn chức năng thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc,...

Còn chỉ định trong một số bệnh lý thực thể nhất định.

2. Chống chỉ định

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa...

IV. CÁC TAI BIẾN KHI CHÂM VÀ CÁCH ĐỀ PHÒNG

1. Kim bị vít chặt không rút ra được

- Thường do cơ tại chỗ co lại khi châm hoặc do sợi cơ xoắn chặt thân kim.
- Xử trí: ấn nắn, xoa bóp nhẹ nhàng xung quanh để làm giãn cơ hoặc vê nhẹ kim, rút ra từ từ.

2. Kim bị cong, không vê kim được

- Xử trí: lựa chiều cong rút ra, vuốt thẳng kim lại.
- Phòng ngừa: cầm kim đúng cách hoặc để bệnh nhân ở tư thế thích hợp.

3. Gãy kim

- Do kim gỉ sắt hoặc gấp khúc nhiều lần.
- Xử trí: giữ nguyên tư thế người bệnh khi kim gãy.
- Nếu đầu kim gãy thò lên mặt da: rút kim ra
- Nếu đầu kim gãy sát mặt da: dùng hai ngón tay ấn mạnh hai bên kim để đầu kim ló lên, dùng kẹp rút ra.
- Nếu đầu kim gãy lút vào trong da: mời ngoại khoa.
- Phòng ngừa: kiểm tra kỹ mỗi cây kim trước khi châm.

4. Say kim (choáng do châm, còn gọi là vượng châm)

Tai biến xảy ra nhanh, không chữa một ai và bất cứ lúc nào.

- Biểu hiện:
 - + Nhẹ: mặt nhợt, vã mồ hôi, hoa mắt, bồn chồn, có thể buồn nôn.
 - + Nặng: ngất, tay chân lạnh.
- Xử trí:
 - + Nhẹ: rút hết kim, cho bệnh nhân nằm đầu thấp.

- + Nặng: rút kim, nằm đầu thấp; bấm day huyết nhân trung, hợp cốc, có thể trích nặn máu 10 đầu ngón tay (nhóm huyết thập tuyên) hoặc hơ nóng: khí hải, quan nguyên, dũng tuyên.
- Phòng ngừa: không châm kim khi đói quá hoặc no quá, mới đi xa đến còn mệt, quá sợ.

5. Rút kim gây chảy máu hoặc tụ máu dưới da

- Xử trí: dùng bông vô trùng chặn lên lỗ kim, day nhẹ.
- Phòng ngừa: rút bớt kim lên, đổi chiều khi xuất hiện cảm giác đau buốt dưới da vì kim đã châm trúng mạch máu.

6. Châm trúng dây thần kinh

Thường có cảm giác tê như điện giật theo đường thần kinh.

- Xử trí: tương tự khi châm trúng mạch máu.
- Lưu ý: nếu đã châm trúng dây thần kinh mà vẫn tiếp tục vê kim có thể làm tổn thương sợi thần kinh.

7. Châm phạm vào cơ quan nội tạng

Những báo cáo gần đây cho thấy có những tai biến tràn khí màng phổi sau châm cứu.

NHỮNG TAI BIẾN KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT CHÂM

- Những tai biến của châm cứu gồm: khi bị vít chặt, kim bị cong, gãy kim, choáng do châm, chảy máu nơi châm, châm trúng dây thần kinh. Ngoài ra đã có những tai biến nặng nề hơn đã được ghi nhận như tràn khí màng phổi, nhiễm trùng.
- Tất cả những tai biến trên đều dễ dàng phòng tránh.

II. KỸ THUẬT CỨU

A. ĐỊNH NGHĨA CỨU

Cứu là dùng sức nóng tác động lên huyết để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể, nhằm mục đích phòng và trị bệnh.

B. NHỮNG VIỆC LÀM ĐỂ TĂNG HIỆU QUẢ CỦA CỨU

1. Thái độ của người thầy thuốc

Cũng như châm, thái độ của người thầy thuốc góp phần làm tăng kết quả của cứu. Cần ôn hòa, nhã nhặn, giải thích cho bệnh nhân hiểu về phương pháp cứu để tránh cho bệnh nhân lo lắng vô ích.

2. Chọn tư thế người bệnh

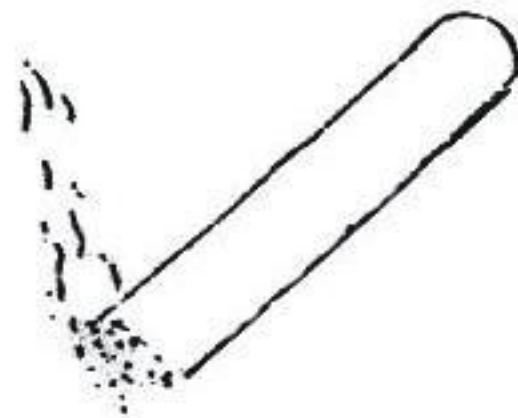
Nguyên tắc để chọn tư thế người bệnh:

- Huyệt được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.
- Tư thế được chọn phải tạo được sự thoải mái cho người bệnh trong suốt thời gian cứu.

C. PHƯƠNG TIỆN

Thường dùng ngải nhung (phần xơ của lá cây ngải cứu đã phơi khô, vò nát, bỏ cuống và gân lá). Có hai cách cứu khi dùng ngải nhung: điều ngải và môi ngải.

- *Điều ngải*: dùng ngải nhung quấn thành điều lớn đốt rồi hơ trên huyệt.
- *Môi ngải*: dùng 3 ngón tay chụm và ép chặt một ít ngải cứu cho có hình tháp, đặt trực tiếp hay gián tiếp lên huyệt và đốt từ trên xuống. Cách này ít dùng.



Hình 8.11. Điều ngải



Hình 8.12. Môi ngải

Những thầy thuốc châm cứu ngày nay còn sử dụng đèn hồng ngoại để cứu ấm (thường một vùng với nhiều huyệt).

D. CỨU BẰNG ĐIỀU NGẢI

Có 3 cách cứu trực tiếp với điều ngải và một cách cứu gián tiếp (cứu nóng).

1. Cứu điều ngải để yên (cứu ấm)

Đốt đầu điều ngải, hơ trên huyệt, cách da độ 2cm. Khi người bệnh thấy nóng thì cách xa dần ra, đến mức nào người bệnh thấy nóng ấm và dễ chịu thì giữ nguyên khoảng cách đó cho đến khi vùng da được cứu hồng lên là được (thường 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.



Hình 8.13. Cứu ấm với môi ngải

Cách cứu này dùng cho mọi chỉ định của cứu.

2. Cứu xoay tròn

Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được. Thường kéo dài khoảng 20-30 phút. Cách cứu này hay dùng để chữa các bệnh ngoài da.

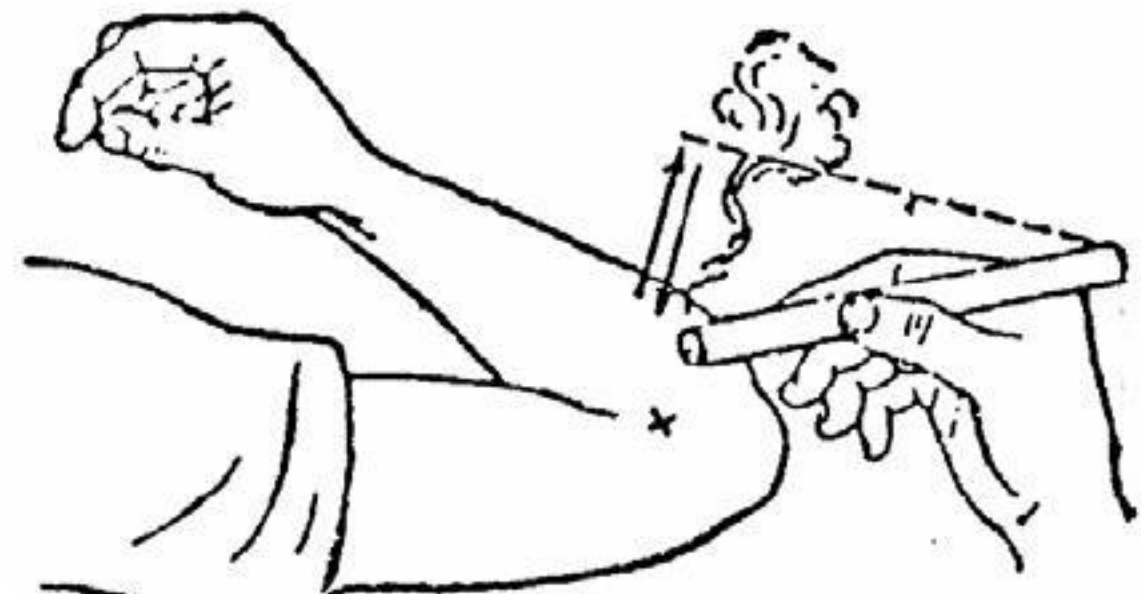


Hình 8.14. Cứu xoay tròn

3. Cứu điều ngải lên xuống (cứu mổ cò)

Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra, làm như thế nhiều lần, thường cứu trong khoảng 2-5 phút.

Cách cứu này thường dùng cho chứng thực và trong chữa bệnh cho trẻ em.



Hình 8.15. Cứu mổ cò

4. Cứu nóng

Cứu nóng còn gọi là cứu gián tiếp bằng điều ngải: hơ điều ngải lên vùng da thông qua một lát gừng, lát tỏi hoặc một nhúm muối trên da.

E. CỨU BẰNG MỎI NGẢI

Cứu bằng mồi ngải có hai phương pháp khác nhau: cứu trực tiếp và cứu gián tiếp

1. Cứu trực tiếp: gồm 2 loại

- Cứu bỏng: hiện nay ít được dùng.
- Cứu ấm: thường dùng mồi ngải to.

Đặt mồi ngải vào huyết và đốt. Khi mồi ngải cháy được 1/2, người bệnh có cảm giác nóng ấm thì nhấc ra và thay bằng mồi ngải thứ 2, thứ 3 theo y lệnh. Sau khi cứu xong, chỗ cứu thấy ấm và có quầng đỏ.

2. Cứu gián tiếp

Đây là cách cứu có dùng lát gừng, lát tỏi,... đặt vào giữa da và mồi ngải, thường được dùng trong cách cứu ấm. Cách cứu này thường dễ gây biến chứng bỏng hơn cách cứu trực tiếp, cần chú ý để phòng tránh.

Khi mỗi ngải cháy được 2/3 thì thay mỗi ngải khác lên mà cứu, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

Hình thức cứu này (theo YHCT) là hình thức phối hợp hai tác dụng điều trị với nhau (tác dụng của châm cứu và tác dụng dược lý của dược vật sử dụng kèm như gừng, tỏi, muối...). Do đó tùy theo bệnh mà chọn loại này hay loại khác để lót mỗi ngải.

VI. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA CỨU

1. Chỉ định

Các bệnh lý hoặc rối loạn thuộc thể "Hàn" theo Đông y.

Thường hay sử dụng trong những trường hợp huyết áp thấp, tiêu chảy kèm ói mửa, tay chân lạnh, các trường hợp đau nhức tăng khi gặp thời tiết lạnh.

2. Chống chỉ định

Các bệnh lý hoặc rối loạn thuộc thể "Nhiệt" của Đông y.

Cần đặc biệt chú ý khi cứu những vùng liên quan đến thẩm mỹ, đến hoạt động chức năng như vùng mặt, các vùng gần khớp (sợ làm bỏng sẽ gây sẹo co rút).

VI. TAI BIẾN XẢY RA VÀ CÁCH PHÒNG CHỐNG

- Bỏng: tổn thương bỏng trong cứu thường nhẹ (độ I hay độ II).
- Xử trí: tránh không làm vỡ nốt phỏng.
- Phòng ngừa: để tay thầy thuốc gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

NHỮNG ĐIỂM CẦN CHÚ Ý KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT CỨU

- Thầy thuốc châm cứu phải rèn luyện thái độ hòa nhã, nghiêm túc, vui vẻ, coi trọng người bệnh khi thực hiện thủ thuật.
- Thầy thuốc châm cứu phải chọn tư thế bệnh nhân sao cho vùng được cứu được bộc lộ rõ nhất (tốt nhất là vùng được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang) và bệnh nhân phải hoàn toàn thoải mái trong suốt thời gian lưu kim. Có tất cả 7 loại tư thế ngồi và 3 tư thế nằm khác nhau để thầy thuốc chọn lựa.
- Có hai cách cứu cổ điển (dùng ngải hung): điều ngải và mỗi ngải.
- Những cách cứu với điều ngải:
 - + Cứu trực tiếp: cứu ấm, cứu xoay tròn (chữa bệnh ngoài da), cứu mổ cò (cứu tả và cho trẻ em).
 - + Cứu gián tiếp với gừng, tỏi, muối.
- Những cách cứu với mỗi ngải: trực tiếp và gián tiếp.
- Những cách cứu gián tiếp là hình thức phối hợp hai tác dụng điều trị với nhau (tác dụng của châm cứu và tác dụng dược lý của dược vật sử dụng kèm).
- Cứu được chỉ định cho những bệnh lý hàn, cũng thường dùng cho những bệnh lý hư.

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

1. Tư thế ngồi ngửa dựa ghế được áp dụng để châm những huyệt ở
 - A. Đầu, mặt, cổ, ngực, vai, mặt ngoài và sau tay
 - B. Đầu, mặt, cổ, ngực, vai, mặt trong và trước tay
 - C. Đầu, mặt, trước cổ, ngực, trước vai, mặt ngoài và sau tay
 - D. Đầu, mặt, trước cổ, ngực, trước vai, mặt trước và trong tay
 - E. Đầu, mặt, trước cổ, ngực, sau vai, mặt ngoài và sau tay
2. Tư thế thuận lợi nhất để châm những huyệt ở đầu, mặt, gáy lưng, sau vai, mặt ngoài cánh tay và mặt trong và sau cẳng tay, mu bàn tay là
 - A. Ngồi co khuỷu tay, chống lên bàn
 - B. Ngồi duỗi tay
 - C. Ngồi cúi sấp
 - D. Ngồi ngửa dựa ghế
 - E. Ngồi chống cằm
3. Tư thế thuận lợi nhất để châm những huyệt ở đầu, gáy, mặt bên cổ vai, mặt ngoài cánh tay, mặt sau ngoài cẳng tay
 - A. Ngồi duỗi tay
 - B. Ngồi ngửa dựa ghế
 - C. Ngồi chống cằm
 - D. Ngồi cúi sấp
 - E. Ngồi co khuỷu tay, chống lên bàn
4. Tư thế ngồi duỗi tay được áp dụng để châm những huyệt ở
 - A. Mặt trước cánh tay, cẳng tay, lòng bàn tay
 - B. Mặt ngoài cánh tay, mặt sau cẳng tay, mu bàn tay
 - C. Mặt trước, mặt ngoài, mặt trong cánh tay và cẳng tay
 - D. Mặt trước, mặt ngoài, mặt trong cánh tay và cẳng tay, hai bờ bàn tay, mặt trước và mặt bên các ngón
 - E. Mặt trước, mặt ngoài, mặt trong cánh tay và cẳng tay, hai bờ bàn tay, mặt sau và mặt bên các ngón
5. Tư thế thuận lợi nhất để châm những huyệt ở *mặt trước trong và ngoài tay chân*
 - A. Ngồi duỗi tay
 - B. Ngồi co khuỷu tay, chống lên bàn
 - C. Nằm ngửa
 - D. Ngồi ngửa dựa ghế
 - E. Nằm nghiêng

6. Nằm sấp là tư thế thường được sử dụng trong châm những huyệt ở
- A. Đầu, gáy, lưng, mông, mặt sau tay chân, lòng bàn tay, lòng bàn chân
 - B. Đầu, gáy, lưng, mông, mặt sau, ngoài, trong tay chân, lòng bàn chân
 - C. Đầu, gáy, lưng, mông, mặt sau, ngoài tay chân, lòng bàn tay, lòng bàn chân
 - D. Đầu, gáy, lưng, mông, mặt sau tay chân, lòng bàn chân
 - E. Đầu, gáy, lưng, mông, mặt sau tay chân, mặt bên thân, lòng bàn tay, lòng bàn chân
7. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ giữa cung lông mày đến chân tóc trán
- A. 2 thốn
 - B. 2,5 thốn
 - C. 3 thốn
 - D. 3,5 thốn
 - E. 4 thốn
8. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ chân tóc trán đến chân tóc gáy
- A. 9 thốn
 - B. 10 thốn
 - C. 11 thốn
 - D. 12 thốn
 - E. 13 thốn
9. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ bờ trên xương ức đến góc hai cung sườn
- A. 5 thốn
 - B. 6 thốn
 - C. 7 thốn
 - D. 8 thốn
 - E. 9 thốn
10. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ góc hai cung sườn đến rốn
- A. 6 thốn
 - B. 7 thốn
 - C. 8 thốn
 - D. 9 thốn
 - E. 10 thốn
11. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ nếp khoeo chân đến ngang lồi cao nhất mắt cá ngoài
- A. 16 thốn
 - B. 15,5 thốn
 - C. 15 thốn
 - D. 14,5 thốn
 - E. 14 thốn

12. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ bờ dưới mâm xương chày đến ngang lồi cao nhất mắt cá trong

- A. 10 thốn
- B. 11 thốn
- C. 12 thốn
- D. 13 thốn
- E. 14 thốn

13. Khi châm huyết đản trung phải

- A. Châm thẳng, căng da với 1 ngón
- B. Châm thẳng, căng da với 2 ngón
- C. Châm nghiêng
- D. Châm nghiêng, căng da
- E. Châm nghiêng, véo da

14. Khi châm huyết ấn đường phải

- A. Châm thẳng, căng da với 1 ngón
- B. Châm thẳng, căng da với 2 ngón
- C. Châm nghiêng
- D. Châm nghiêng, căng da
- E. Châm nghiêng, véo da

15. Khi châm huyết khúc trì phải

- A. Châm thẳng, căng da với 1 ngón
- B. Châm thẳng, căng da với 2 ngón
- C. Châm nghiêng
- D. Châm nghiêng, căng da
- E. Châm nghiêng, véo da

16. Cảm giác đặc khí được người bệnh ghi nhận

- A. Căng, nặng, tức, mỗi, tê tại chỗ
- B. Căng, nặng, tức, mỗi, tê tại chỗ, có thể lan xung quanh
- C. Căng, nặng, tức, mỗi, tê nhúc tại chỗ
- D. Căng, nặng, tức, mỗi, tê nhúc tại chỗ, có thể lan xung quanh
- E. Căng, nặng, tức, mỗi, tê nhúc, buốt tại chỗ

17. Chỉ định điều trị lớn nhất của châm cứu là

- A. Chống đau
- B. Chống viêm
- C. Chống dị ứng
- D. Điều chỉnh rối loạn thực vật
- E. Bệnh lý thực thể

18. Tuyệt đối không sử dụng châm trên
- A. Phụ nữ
 - B. Trẻ em
 - C. Người già
 - D. Người suy kiệt
 - E. Mẹ đang cho con bú
19. Nguyên nhân của tình trạng kim bị gãy khi châm
- A. Bệnh nhân không nằm im khi châm
 - B. Kỹ thuật châm không đúng
 - C. Bệnh nhân gồng cơ khi châm
 - D. Thầy thuốc không loại bỏ kim bị gỉ trước khi châm
 - E. Do châm quá sâu, chạm xương
20. Biện pháp giải quyết tình trạng kim bị vít chặt, không rút ra được
- A. Cho bệnh nhân nằm chờ cho đến khi kim hết bị vít thì rút ra
 - B. Xoa nhẹ xung quanh, vê nhẹ kim để rút ra
 - C. Tránh dùng kim cong
 - D. Tránh dùng kim gỉ sắt
 - E. Chọn tư thế thích hợp cho bệnh nhân trước khi châm

Bài 9

THỦ THUẬT BỔ TẢ TRONG CHÂM

MỤC TIÊU

1. *Nêu được chỉ định của phép bổ và phép tả.*
2. *Trình bày được phương pháp châm bổ, tả theo hơi thở; theo chiều mũi kim; theo thứ tự châm; theo kích thích từng bậc; theo bịt và không bịt lỗ châm.*
3. *Trình bày được phương pháp Thiêu sơn hỏa, Thấu thiên lương.*
4. *Nêu được các phương pháp bổ tả hiện nay đang dùng.*

Trong quá trình điều trị bệnh nhân, người thầy thuốc châm cứu, phải quan tâm đến thủ thuật bổ tả. Tùy theo trường hợp chọn lựa của thầy thuốc mà thủ thuật này sẽ được tiến hành đồng thời hoặc sau khi đã đạt được cảm giác “đắc khí”.

I. CHỈ ĐỊNH CỦA PHÉP BỔ

- Những bệnh mà Y học cổ truyền chẩn đoán là hư, thường là những bệnh mắc đã lâu.
- Cơ thể suy nhược, sức đề kháng giảm

II. CHỈ ĐỊNH CỦA PHÉP TẢ

- Những bệnh mà Y học cổ truyền chẩn đoán là thực, thường là những bệnh mới mắc.
- Cơ thể bệnh nhân còn khỏe, phản ứng với bệnh còn mạnh.

III. NHỮNG LOẠI THỦ THUẬT BỔ VÀ TẢ KINH ĐIỂN

Có cách bổ tả dùng đơn thuần một thủ thuật, có cách bổ tả dùng phối hợp 2 đến 3 thủ thuật. Người xưa đã đề cập đến những thủ thuật sau đây:

1. Bổ tả theo hơi thở

- **Bổ:** khi người bệnh thở ra thì châm kim vào, gây được cảm giác “đắc khí”, chờ lúc người bệnh hít vào thì rút kim ra. Như thế, khí được đầy đủ ở trong nên có tác dụng bổ hư.

- **Tả:** khi người bệnh hít vào thì châm kim vào, gây được cảm giác “đắc khí”, chờ lúc người bệnh thở ra thì rút kim ra.

2. Bồ tả theo chiều mũi kim, thứ tự châm

- **Bồ:** sau khi đạt cảm giác “đắc khí”, hướng mũi kim đi theo chiều vận hành của kinh mạch để dẫn khí, do đó có tác dụng bồ, (ví dụ: châm các kinh âm ở tay thì hướng mũi kim về phía ngón tay, châm các kinh dương ở tay thì mũi kim hướng về phía đầu); nếu châm nhiều huyệt trên một kinh thì châm các huyệt theo thứ tự thuận với chiều vận hành của kinh khí, (ví dụ: châm các kinh âm ở tay thì châm các huyệt ở ngực, cánh tay trước; huyệt ở bàn tay, ngón tay sau).
- **Tả:** sau khi đạt cảm giác “đắc khí”, hướng mũi kim đi ngược chiều vận hành của kinh mạch để đón khí, chuyển khí, do đó có tác dụng của tả (ví 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). Nếu châm nhiều huyệt trên một kinh thì châm các huyệt theo thứ tự nghịch với chiều vận hành của kinh khí (ví dụ: châm các kinh âm ở chân thì châm các huyệt ở ngực, bụng trước, các huyệt ở bàn chân, ngón chân sau; châm các kinh dương ở chân thì châm các huyệt ở ngón chân, bàn chân trước, các huyệt ở đầu, mặt sau).

3. Bồ tả theo kích thích từng bậc

- **Bồ:** châm nhanh vào dưới da (bộ thiên), gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 9 lần (số dương) rồi châm nhanh vào lớp cơ nông (bộ nhân) gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 9 lần; lại châm nhanh vào lớp cơ sâu (bộ địa) gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 9 lần; sau đó từ từ rút kim đến dưới da, dừng lại một lát, từ từ rút kim ra hẳn. Nếu bệnh tình cần thiết, có thể châm lại như trên lần thứ hai.
- **Tả:** làm ngược lại với cách bồ. Trước tiên, từ từ châm thẳng vào lớp cơ sâu (bộ địa), gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 6 lần (số âm); rút kim nhanh lên lớp cơ nông (bộ nhân), gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 6 lần rồi lại rút kim nhanh lên dưới da (bộ thiên), gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 6 lần; sau đó dừng lại một lát rồi rút kim nhanh ra ngoài. Nếu bệnh tình cần thiết, có thể châm lại như trên lần thứ hai.

4. Bồ tả 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 ngoài.
- **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 ngoài.

Bảng 10.1. Bảng tóm tắt các cách bổ tả

Phương pháp	Bổ	Tả
Hơi thở	Thở ra, châm kim vào Hít vào, rút kim ra	Hít vào, châm kim vào Thở ra, rút kim ra
Chiều mũi kim	Hướng mũi kim đi thuận chiều kinh mạch	Hướng mũi kim đi ngược chiều kinh mạch
Thứ tự châm	Châm các huyết theo thứ tự thuận chiều kinh mạch	Châm các huyết theo thứ tự ngược chiều kinh 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
Bật hay không bật lỗ kim	Rút kim chậm hay nhanh, day ấn bật lỗ kim	Rút kim nhanh hay chậm, không day bật lỗ kim

5. Phương pháp bổ tả hỗn hợp

a. Thiêu sơn hỏa, Thấu thiên lương

- **Bổ:** dùng thủ thuật Thiêu sơn hỏa có thể gây được cảm nóng ấm ở chỗ châm hoặc có khi cả toàn thân. Thủ thuật này phối hợp ba 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 “đắc khí”, vê kim theo một chiều 3 hoặc 9 lần (số dương); châm tiếp vào lớp cơ nông, gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 3 hoặc 9 lần; lại châm tiếp vào lớp cơ sâu, gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 3 hoặc 9 lần. Sau khi tiến hành 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 bật 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. Đây cũng là thủ thuật phối hợp ba thủ thuật đơn giản trên.

+ Bảo người bệnh thở vào bằng miệng 1 lần, thở ra bằng mũi 5 lần. Khi người bệnh đang thở vào, châm từ từ vào lớp cơ sâu, gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 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 kim nhanh ra ngoài và không day bật lỗ kim (Châm cứu đại thành).

IV. NHỮNG LOẠI THỦ THUẬT BỔ VÀ TẢ THƯỜNG DÙNG HIỆN NAY

Trên cơ sở kinh nghiệm của người xưa, hiện nay các thủ thuật bổ tả thường dùng gồm:

- Bổ tả theo hơi thở bệnh nhân.
- Bổ tả theo cường độ kích thích kim.

- Bỏ tả theo thời gian lưu kim.
- Bỏ tả theo kỹ thuật lúc rút kim.

Bảng 10.2. Thủ thuật bỏ tả thường dùng

Phương pháp	Bỏ	Tả
Theo hơi thở	Thở ra, châm kim vào Hít vào, rút kim ra	Hít vào, châm kim vào Thở ra, rút kim ra
Cường độ	Châm "đắc khí", để nguyên không vê kim	Châm "đắc khí", vê kim nhiều lần
Thời gian	Lưu kim lâu	Lưu kim ngắn
Rút kim	Rút kim nhanh	Rút kim từ từ
Bịt lỗ châm	Rút kim bịt ngay lỗ châm	Rút kim không bịt lỗ châm

Thầy thuốc châm cứu hiện nay có khi phối hợp cả 5 yêu cầu trên, nhưng rất thường chỉ phối hợp 2 yêu cầu cường độ và thời gian.

V. NHỮNG THỦ THUẬT VÀ CHỈ ĐỊNH THƯỜNG DÙNG

Tên gọi phương pháp	Thao tác chính	Chứng thích hợp
Phương pháp bỏ, tả; bình bỏ, bình tả dựa theo tốc độ tiến lùi và vê kim	Phép bỏ	Tiến kim chậm, vê kim nhẹ nhàng, khi rút kim đến sát ngoài da nghỉ một chút rồi rút kim nhanh
	Phép điều hòa	Tiến lui kim vừa phải
	Phép tả	Tiến kim nhanh, vê kim nhanh và rút kim chậm rãi
Phương pháp dựa theo cường độ kích thích	Kích thích nhẹ	Vê kim chậm và nhẹ nhàng
	Kích thích vừa	Cường độ kích thích vừa
	Kích thích mạnh	Vê kim nhanh và mạnh
Phương pháp dựa theo độ nông sâu của kim châm	Châm nông	Châm đến dưới da
	Châm vừa	Châm vào thịt
	Châm sâu	Châm xuyên qua thịt
Phương pháp dựa theo thời gian châm	Châm nhanh	Châm vào nhanh, rút ra nhanh
	Châm hoãn	Châm vào một lúc thì đổi thủ pháp
	Lưu kim lâu	Lưu kim thời gian dài
		Hàn chứng (viêm cơ, viêm khớp, phong thấp mạn tính), đau nhức, kinh liệt, cơ rút

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU SAI

1. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép bổ
 - A. Bệnh nhân thở ra, châm kim vào
 - B. Mũi kim châm thuận theo chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự thuận chiều đường kinh
 - D. Châm vào nhanh 3 bậc
 - E. Không bịt lỗ kim sau khi rút kim
2. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép bổ
 - A. Bệnh nhân thở ra, châm kim vào
 - B. Mũi kim châm ngược chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự thuận chiều đường kinh
 - D. Châm vào nhanh 3 bậc
 - E. Bịt lỗ kim sau khi rút kim
3. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép bổ
 - A. Bệnh nhân hít vào, rút kim ra
 - B. Mũi kim châm thuận theo chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự thuận chiều đường kinh
 - D. Châm vào chậm một lần
 - E. Bịt lỗ kim sau khi rút kim
4. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép bổ
 - A. Bệnh nhân hít vào, rút kim ra
 - B. Mũi kim châm thuận theo chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự thuận chiều đường kinh
 - D. Rút kim nhanh 3 bậc
 - E. Bịt lỗ kim sau khi rút kim
5. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép bổ
 - A. Bệnh nhân hít vào, châm kim vào
 - B. Mũi kim châm thuận theo chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự thuận chiều đường kinh
 - D. Châm vào nhanh 3 bậc
 - E. Bịt lỗ kim sau khi rút kim

6. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép bổ
- A. Bệnh nhân thở ra, rút kim
 - B. Mũi kim châm thuận theo chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự thuận chiều đường kinh
 - D. Châm vào nhanh 3 bậc
 - E. Rút kim chậm một lần
7. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép tả
- A. Bệnh nhân thở ra, châm vào
 - B. Mũi kim châm ngược chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự ngược chiều đường kinh
 - D. Châm vào chậm một lần
 - E. Không bịt lỗ kim sau khi rút kim
8. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép tả:
- A. Bệnh nhân thở vào, rút kim
 - B. Mũi kim châm ngược chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự ngược chiều đường kinh
 - D. Châm vào chậm một lần
 - E. Không bịt lỗ kim sau khi rút kim
9. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép tả
- A. Bệnh nhân thở vào, châm kim vào
 - B. Mũi kim châm thuận chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự ngược chiều đường kinh
 - D. Rút kim nhanh 3 bậc
 - E. Không bịt lỗ kim sau khi rút kim
10. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép tả
- A. Bệnh nhân thở vào, châm kim vào
 - B. Mũi kim châm ngược chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự thuận chiều đường kinh
 - D. Rút kim nhanh 3 bậc
 - E. Không bịt lỗ kim sau khi rút kim

11. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép tả
- A. Bệnh nhân thở ra, rút kim
 - B. Mũi kim châm ngược chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự ngược chiều đường kinh
 - D. Châm vào nhanh 3 bậc
 - E. Không bịt lỗ kim sau khi rút kim
12. Kỹ thuật nào sau đây thuộc phép tả
- A. Bệnh nhân thở vào, châm kim vào
 - B. Mũi kim châm ngược chiều đường kinh
 - C. Kim châm theo thứ tự ngược chiều đường kinh
 - D. Rút kim chậm một lần
 - E. Không bịt lỗ kim sau khi rút kim
13. Những kỹ thuật sử dụng trong thủ thuật Thiêu sơn hoá
- A. Người bệnh hít vào bằng mũi 1 lần, thở ra bằng miệng 5 lần
 - B. Châm kim khi bệnh nhân đang hít vào
 - C. Vê kim theo một chiều 3 hoặc 9 lần
 - D. Tiến kim nhanh theo 3 bậc
 - E. Rút kim chậm 1 lần
14. Những kỹ thuật sử dụng trong thủ thuật Thiêu sơn hoá
- A. Người bệnh hít vào bằng mũi 5 lần, thở ra bằng miệng 1 lần
 - B. Châm kim khi bệnh nhân đang thở ra
 - C. Vê kim theo một chiều 3 hoặc 9 lần
 - D. Tiến kim nhanh theo 3 bậc
 - E. Rút kim chậm 1 lần
15. Những kỹ thuật sử dụng trong thủ thuật Thiêu sơn hoá
- A. Người bệnh hít vào bằng mũi 1 lần, thở ra bằng miệng 5 lần
 - B. Châm kim khi bệnh nhân đang thở ra
 - C. Vê kim theo một chiều 6 lần
 - D. Tiến kim nhanh theo 3 bậc
 - E. Rút kim chậm 1 lần
16. Những kỹ thuật sử dụng trong thủ thuật Thiêu sơn hoá
- A. Người bệnh hít vào bằng mũi 1 lần, thở ra bằng miệng 5 lần

- B. Châm kim khi bệnh nhân đang thở ra
 - C. Vê kim theo một chiều 3 hoặc 9 lần
 - D. Tiến kim chậm 1 lần vào lớp cơ sâu
 - E. Hít vào, rút kim
17. Những kỹ thuật sử dụng trong thủ thuật Thiêu sơn hoá
- A. Người bệnh hít vào bằng mũi 1 lần, thở ra bằng miệng 5 lần
 - B. Châm kim khi bệnh nhân đang thở ra
 - C. Vê kim theo một chiều 3 hoặc 9 lần
 - D. Tiến kim nhanh theo 3 bậc
 - E. Thở ra, rút kim
18. Những kỹ thuật sử dụng trong thủ thuật Thấu thiên lương
- A. Người bệnh hít vào bằng mũi 1 lần, thở ra bằng miệng 5 lần
 - B. Châm kim khi bệnh nhân đang hít vào
 - C. Vê kim theo một chiều 6 lần
 - D. Tiến kim chậm 1 lần
 - E. Rút kim nhanh theo 3 bậc
19. Những kỹ thuật sử dụng trong thủ thuật Thấu thiên lương
- A. Người bệnh hít vào bằng miệng 5 lần, thở ra bằng mũi 1 lần
 - B. Châm kim khi bệnh nhân đang hít vào
 - C. Vê kim theo một chiều 6 lần
 - D. Tiến kim chậm 1 lần
 - E. Rút kim nhanh theo 3 bậc
20. Những kỹ thuật sử dụng trong thủ thuật Thấu thiên lương
- A. Người bệnh hít vào bằng miệng 1 lần, thở ra bằng mũi 5 lần
 - B. Châm kim khi bệnh nhân đang thở ra
 - C. Vê kim theo một chiều 6 lần
 - D. Tiến kim chậm 1 lần
 - E. Rút kim nhanh theo 3 bậc
21. Những kỹ thuật sử dụng trong thủ thuật Thấu thiên lương
- A. Người bệnh hít vào bằng miệng 1 lần, thở ra bằng mũi 5 lần
 - B. Châm kim khi bệnh nhân đang hít vào

- C. Vê kim theo một chiều 3 hoặc 9 lần
 - D. Tiến kim chậm 1 lần
 - E. Rút kim nhanh theo 3 bậc
22. Những kỹ thuật sử dụng trong thủ thuật Thấu thiên lương
- A. Người bệnh hít vào bằng miệng 1 lần, thở ra bằng mũi 5 lần
 - B. Châm kim khi bệnh nhân đang hít vào
 - C. Vê kim theo một chiều 6 lần
 - D. Tiến kim nhanh theo 3 bậc
 - E. Thở ra, rút kim
23. Những kỹ thuật sử dụng trong thủ thuật Thấu thiên lương
- A. Người bệnh hít vào bằng miệng 1 lần, thở ra bằng mũi 5 lần
 - B. Châm kim khi bệnh nhân đang hít vào
 - C. Vê kim theo một chiều 6 lần
 - D. Tiến kim chậm 1 lần
 - E. Thở vào, rút kim

Bài 10

NGUYÊN TẮC CHỌN HUYỆT

MỤC TIÊU

1. Trình bày được ba cách chọn huyết để cấu tạo công thức huyết (chọn huyết tại chỗ, chọn huyết theo lý luận đường kinh, chọn huyết đặc hiệu) và chỉ định sử dụng của những nguyên tắc này.
2. Trình bày được những cách chọn huyết theo lý luận đường kinh (theo nguyên - lạc, huyết du - mộ, huyết ngũ du, huyết khích).
3. Nêu được tên và tác dụng điều trị của những huyết đặc hiệu.

Để điều trị, các nhà châm cứu thường phối hợp nhiều huyết lại với nhau (còn được gọi là một công thức huyết). Việc xây dựng công thức huyết tuân thủ chặt chẽ các nguyên tắc chọn huyết sau:

- Nguyên tắc chọn huyết tại chỗ.
- Nguyên tắc chọn huyết theo lý luận đường kinh.
- Nguyên tắc chọn những huyết đặc hiệu.

I. CHỌN HUYỆT THEO NGUYÊN TẮC TẠI CHỖ

Là cách chọn những huyết ở chỗ đau, và lân cận nơi đau.

Nói chung, mỗi huyết đều có ba loại tác dụng: tại chỗ, theo đường kinh và toàn thân. Nguyên tắc chọn huyết tại chỗ là cách vận dụng đặc điểm đầu tiên về tác dụng điều trị của huyết.

Những ví dụ sau đây là nói về cách chọn huyết theo nguyên tắc tại chỗ:

- Đau nhức khớp vai: chọn các huyết kiên ngưng, kiên tĩnh, trung phủ.
- Đau đầu vùng trán: chọn các huyết ấn đường, toản trúc...
- Đau răng: chọn các huyết giáp xa, địa thương, hạ quan.

Chỉ định: cách chọn huyết này được sử dụng trong điều trị mọi trường hợp, nhất là đau nhức.

CHỌN HUYỆT THEO NGUYÊN TẮC TẠI CHỖ

- “Tại chỗ” được hiểu là nơi có triệu chứng biểu hiện của bệnh.
- Những huyết được chọn theo nguyên tắc tại chỗ là những huyết có vị trí ngay tại hoặc lân cận nơi triệu chứng biểu hiện ra.
- Đây là nguyên tắc chọn huyết phổ biến nhất.

II. CHỌN HUYỆT THEO LÝ LUẬN ĐƯỜNG KINH

Là cách chọn huyết trên các đường kinh có liên hệ với bệnh và chứng cần điều trị.

- Cách chọn huyết này dựa trên nguyên tắc kinh mạch đi qua vùng nào thì có tác dụng phòng chống được bệnh tật liên quan đến vùng đó.
- Trên một hoặc những đường kinh có liên hệ đến bệnh chứng cần điều trị, người thầy thuốc châm cứu đặc biệt chú ý đến những huyết nằm ở những đoạn từ khuỷu tay đến ngón tay và từ đoạn khoeo chân đến ngón chân.
- Các huyết này thường thuộc các nhóm huyết nguyên - lạc, kích huyết, nhóm huyết ngũ du. Việc chọn những huyết thuộc những nhóm này ***phải tuân theo những luật nhất định về phối hợp huyết.***

Dưới đây là những cách chọn huyết theo nguyên tắc đường kinh

A. CHỌN HUYỆT NGUYÊN - LẠC CỦA 12 ĐƯỜNG KINH CHÍNH

1. Hệ thống nguyên lạc

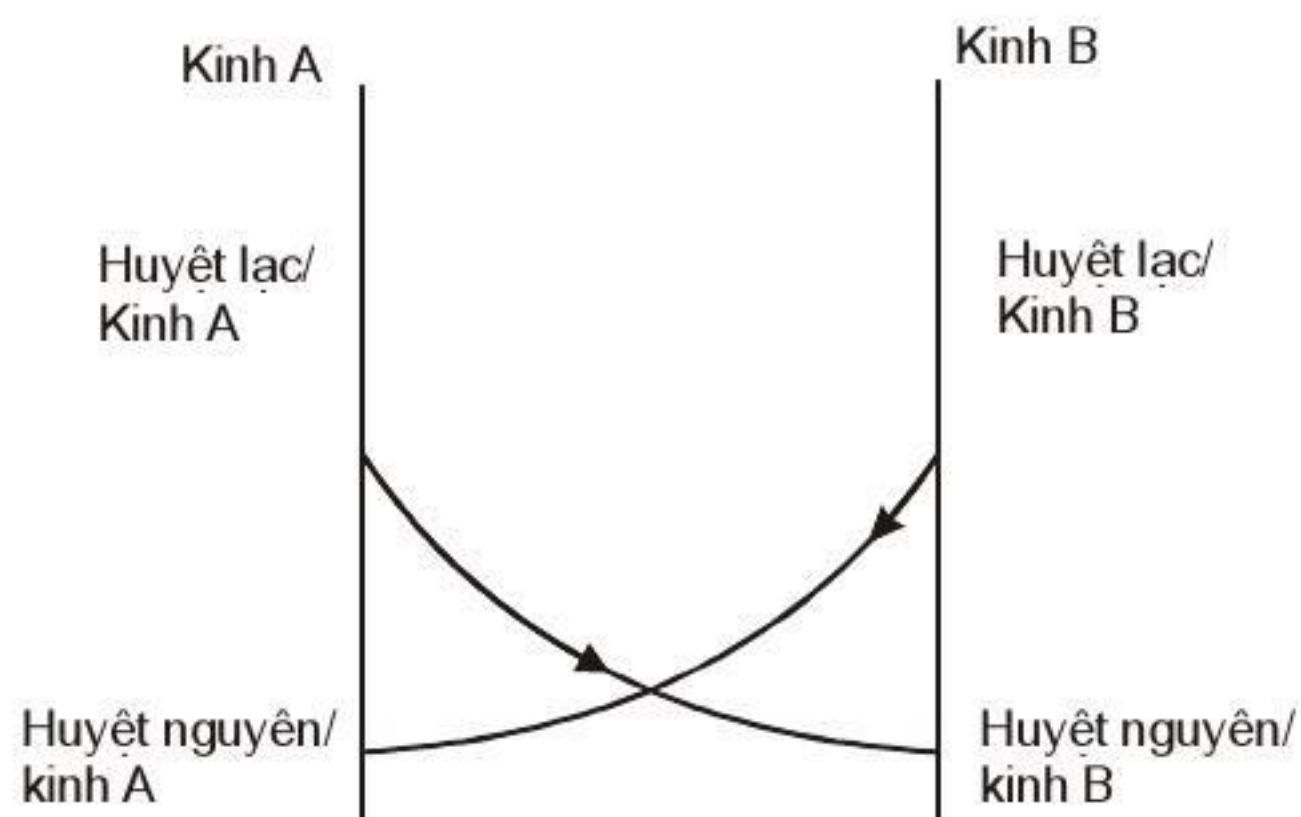
Theo học thuyết kinh lạc thì cơ thể con người có 12 đường kinh chính: gồm 6 kinh của tạng (kinh âm) và 6 kinh của phủ (kinh dương).

Mỗi kinh của tạng (kinh âm) đều có quan hệ biểu - lý (bên trong và bên ngoài) với một kinh của phủ (kinh dương) nhất định (ví dụ như: kinh Phế với kinh Đại trường, kinh Can với kinh Đởm, kinh Thận với kinh Bàng quang, kinh Tâm bào với kinh Tam tiêu, kinh Tâm với kinh Tiểu trường, kinh Tỳ với kinh Vị).

Mỗi đường kinh đều có một huyết nguyên và một huyết lạc. Sự liên hệ giữa kinh âm và kinh dương nêu trên được thực hiện bằng hệ thống nguyên - lạc.

Khí huyết của một đường kinh A có thể đến đường kinh B (có quan biểu lý tương ứng với nó) thông qua hệ thống nguyên lạc này. Khí huyết của kinh A sẽ đi từ huyết lạc của kinh A đến huyết nguyên của kinh B. Ngược lại khí huyết của kinh B sẽ đi từ huyết lạc của kinh B đến huyết nguyên của kinh A.

Mối liên hệ nguyên - lạc trên được biểu thị bằng sơ đồ sau:



Hình 10.1. Sơ đồ biểu diễn hệ thống nguyên - lạc

Bảng 10.1. Tên huyết nguyên lạc của 12 chính kinh

KINH MẠCH	NGUYÊN	LẠC
Phế	Thái uyên	Liệt khuyết
Đại trường	Hợp cốc	Thiên lịch
Tâm bào	Đại lăng	Nội quan
Tam tiêu	Dương trì	Ngoại quan
Tâm	Thần môn	Thông lý
Tiểu trường	Uyển cốt	Chi chính
Can	Thái xung	Lãi câu
Đởm	Khâu khư	Quang minh
Tỳ	Thái bạch	Công tôn
Vị	Xung dương	Phong long
Thận	Thái Khê	Đại chung
Bàng quang	Kinh cốt	Phi dương

2. Phương pháp sử dụng huyết nguyên lạc

- Dùng huyết nguyên kinh tương ứng của bệnh chứng đó phối hợp với huyết lạc của kinh quan hệ biểu lý tương ứng với nó. Cách phối hợp này thường được áp dụng trong các bệnh lý hư.

Ví dụ:

- + Trong điều trị bệnh chứng được chẩn đoán phế hư: huyết được chọn gồm thái uyên (huyết nguyên của Phế) và thiên lịch (huyết lạc của Đại trường).

- + Trong điều trị bệnh chứng được chẩn đoán Đại trường hư, huyết được chọn gồm hợp cốc (huyết nguyên của kinh Đại trường) và liệt khuyết (huyết lạc của Phế).
- Dùng huyết lạc kinh tương ứng với chứng bệnh đó. Cách sử dụng riêng huyết lạc thường được sử dụng cho cả trường hợp bệnh lý thực và trong cả bệnh lý **hư**.

Những ví dụ:

- + Trong điều trị bệnh chứng được chẩn đoán Phế thực, huyết được chọn là liệt khuyết (huyết lạc của Phế).
- + Trong điều trị bệnh chứng được chẩn đoán Đại trường thực, huyết được chọn là thiên lịch (huyết lạc của Đại trường).

B. CHỌN HUYỆT DU - MỘ

Trong châm cứu học, có một nguyên tắc chọn huyết rất gần với đặc điểm sinh lý giải phẫu thần kinh. Đó là nguyên tắc sử dụng các huyết du và mộ.

1. Hệ thống du - mộ huyết của 12 đường kinh

- Huyết du: là những huyết nằm trên kinh Bàng quang ở lưng (do đó còn gọi là bối du huyết), đại biểu cho các tạng phủ. Ví dụ :
 - + Phế du (bối du huyết của Phế) có vị trí ở ngang đốt sống lưng 3 - 4, dù thuộc về kinh Bàng quang nhưng được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Phế (các bệnh lý có liên quan đến hô hấp).
 - + Tỳ du (bối du huyết của Tỳ) có vị trí ở ngang đốt sống lưng 11 - 12, thuộc về kinh Bàng quang, được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Tỳ (các bệnh lý có liên quan đến tiêu hóa).
 - + Đại trường du (bối huyết du của Đại trường) có vị trí ở ngang đốt sống lưng 4 - 5, thuộc về kinh Bàng quang, được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Đại trường (các bệnh lý có liên quan đến ruột già).
- Huyết mộ: là một loại huyết đại biểu khác cho các tạng phủ, nằm ở các đường kinh chính đi qua bụng

Ví dụ:

- + Đản trung (mộ huyết của Tâm bào) nằm trên đường giữa ngực, ngang khoảng liên sườn 4; dù nằm trên mạch Nhâm nhưng được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Tâm bào (có liên quan đến các bệnh lý của hệ tim mạch).
- + Trung quản (mộ huyết của Vị) nằm trên đường giữa bụng, trên rốn 4 thốn; trên mạch Nhâm; được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Vị (các bệnh của hệ tiêu hóa).

- + Trung cực (mộ huyết của Bàng quang) nằm trên đường giữa bụng, dưới rốn 4 thốn; trên mạch Nhâm, được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Bàng quang (các bệnh lý liên quan đến tiết niệu).

Hai loại huyết này (du và mộ huyết) có đặc điểm chung là ở gần các tạng phủ mà chúng đại diện. Vì vậy có tác dụng lớn trong chữa bệnh mạn tính của tạng phủ mà các huyết này đại diện.

Bảng 10.2. Du và mộ huyết của 12 đường kinh

TẠNG PHỦ	MỘ HUYẾT	DU HUYẾT
Tâm	Cự khuyết	Tâm du
Can	Kỳ môn	Can du
Tỳ	Chương môn	Tỳ du
Phế	Trung phủ	Phế du
Thận	Kinh môn	Thận du
Tam bào	Đản trung	Quyết âm du
Đại trường	Thiên xu	Đại trường du
Tam tiêu	Thạch môn	Tam tiêu du
Tiểu trường	Quan nguyên	Tiểu trường du
Vị	Trung quản	Vị du
Đởm	Nhật nguyệt	Đởm du
Bàng quang	Trung cực	Bàng quang du

2. Phương pháp sử dụng du - mộ huyết

- Nhóm huyết du mộ được chỉ định trong các bệnh lý của các cơ quan nội tạng (bệnh của tạng phủ) và thường dùng trong các bệnh được chẩn đoán **hư** theo YHCT.
- Cách sử dụng khi có chỉ định là phối hợp cả du huyết và mộ huyết của kinh tương ứng với tạng phủ có bệnh.
- Ví dụ: chọn huyết trung phủ (mộ của Phế) và phế du (du huyết của Phế) để điều trị bệnh lý Phế hư.
- Tuy nhiên, trong thực tế lâm sàng việc sử dụng đồng thời cả du và mộ huyết có lúc khó khăn, do đó du - mộ huyết còn được sử dụng theo luật “*dương dẫn âm, âm dẫn dương*”, nghĩa là bệnh của tạng (thuộc âm) thì sử dụng bổ du huyết (ở lưng, thuộc dương); và ngược lại bệnh của phủ (thuộc dương) thì sử dụng mộ huyết (ở bụng, thuộc âm), ví dụ: bệnh lý phế hư (thuộc âm) chọn huyết phế du (thuộc dương); bệnh lý phủ Vị (thuộc dương) chọn huyết trung quản (thuộc âm).

C. CHỌN HUYỆT NGŨ DU

1. Ngũ du huyết

Ngũ du huyết là một nhóm huyết trong những huyết đặc trị của 12 đường kinh. Nó được phân bố từ khuỷu tay trở ra và đầu gối trở xuống.

Người xưa dựa vào sự vận hành của khí huyết trong kinh mạch, dùng hiện tượng nước chảy tự nhiên để minh họa (khí hành từ nhỏ đến lớn, từ nông đến sâu). Để phân biệt, người ta dùng 5 tên gọi: *tĩnh*, *huỳnh*, *du*, *kinh*, *hợp* với những tác dụng riêng để biểu hiện sự lưu hành của khí qua mỗi huyết trong kinh mạch

- Nơi nước đầu nguồn, chỗ xuất của khí là *tĩnh*
- Nơi nước chảy nhẹ, chỗ lưu của khí là *vinh* (*huỳnh*)
- Nơi nước dồn lại để lưu hành, chỗ chú của khí là *du*
- Nơi nước đi qua, chỗ hành của khí là *kinh*
- Nơi nước tụ lại, chỗ nhập của khí là *hợp*.

Tác dụng của ngũ du huyết

- + Tĩnh huyết chủ trị dưới tâm đầu.
- + Huỳnh (vinh) huyết chủ trị sốt.
- + Du huyết chủ trị phong thấp, đau khớp.
- + Kinh huyết chủ trị suyễn, ho.
- + Hợp huyết chủ trị khí nghịch, tiết tả.

Sự phân bố của ngũ du theo ngũ hành

Kinh âm

- + Tĩnh huyết thuộc mộc
- + Vinh huyết thuộc hỏa
- + Du huyết thuộc thổ
- + Kinh huyết thuộc kim
- + Hợp huyết thuộc thủy

Kinh dương

- + Tĩnh huyết thuộc kim
- + Vinh huyết thuộc thủy
- + Du huyết thuộc mộc
- + Kinh huyết thuộc hỏa
- + Hợp huyết thuộc thổ

Bảng 10.3. Hệ thống ngũ du huyệt của 6 âm chính kinh

Huyệt Kinh	Tĩnh mộc	Vinh hỏa	Nguyên du thổ	Kinh kim	Hợp thủy
Phế	Thiếu dương	Ngư tế	Thái uyên	Kinh cừ	Xích trạch
Tâm bào	Trung xung	Lao cung	Đại lăng	Giản sử	Khúc trạch
Tâm	Thiếu xung	Thiếu phủ	Thần môn	Linh đạo	Thiếu hải
Tỳ	Ẩn bạch	Đại đô	Thái bạch	Thương khâu	Âm lăng
Can	Đại đôn	Hành gian	Thái xung	Trung phong	Khúc tuyến
Thận	Dũng truyền	Nhiên cốc	Thái Khê	Phục lưu	Âm cốc

Bảng 10.4. Hệ thống ngũ du huyệt của 6 dương chính kinh

Huyệt Kinh	Tĩnh kim	Vinh thủy	Du mộc	Nguyên	Kinh hỏa	Hợp thổ
Đại trường	Thương dương	Nhị gian	Tam gian	Hợp cốc	Dương Khê	Khúc trì
Tam tiêu	Quan xung	Dịch môn	Trung chữ	Dương trì	Chi câu	Thiên tỉnh
Tiểu trường	Thiếu trạch	Tiên cốc	Hậu Khê	Uyển cốt	Dương cốc	Tiểu hải
Vị	Lệ đoài	Nội đình	Hãm cốc	Xung dương	Giải Khê	Túc tam lý
Đởm	Khiếu âm	Hiệp Khê	Lâm thấp	Khâu khư	Dương phụ	Dương lăng
Bàng quang	Chí âm	Thông cốc	Thúc cốt	Kinh cốt	Côn lân	Ủy trung

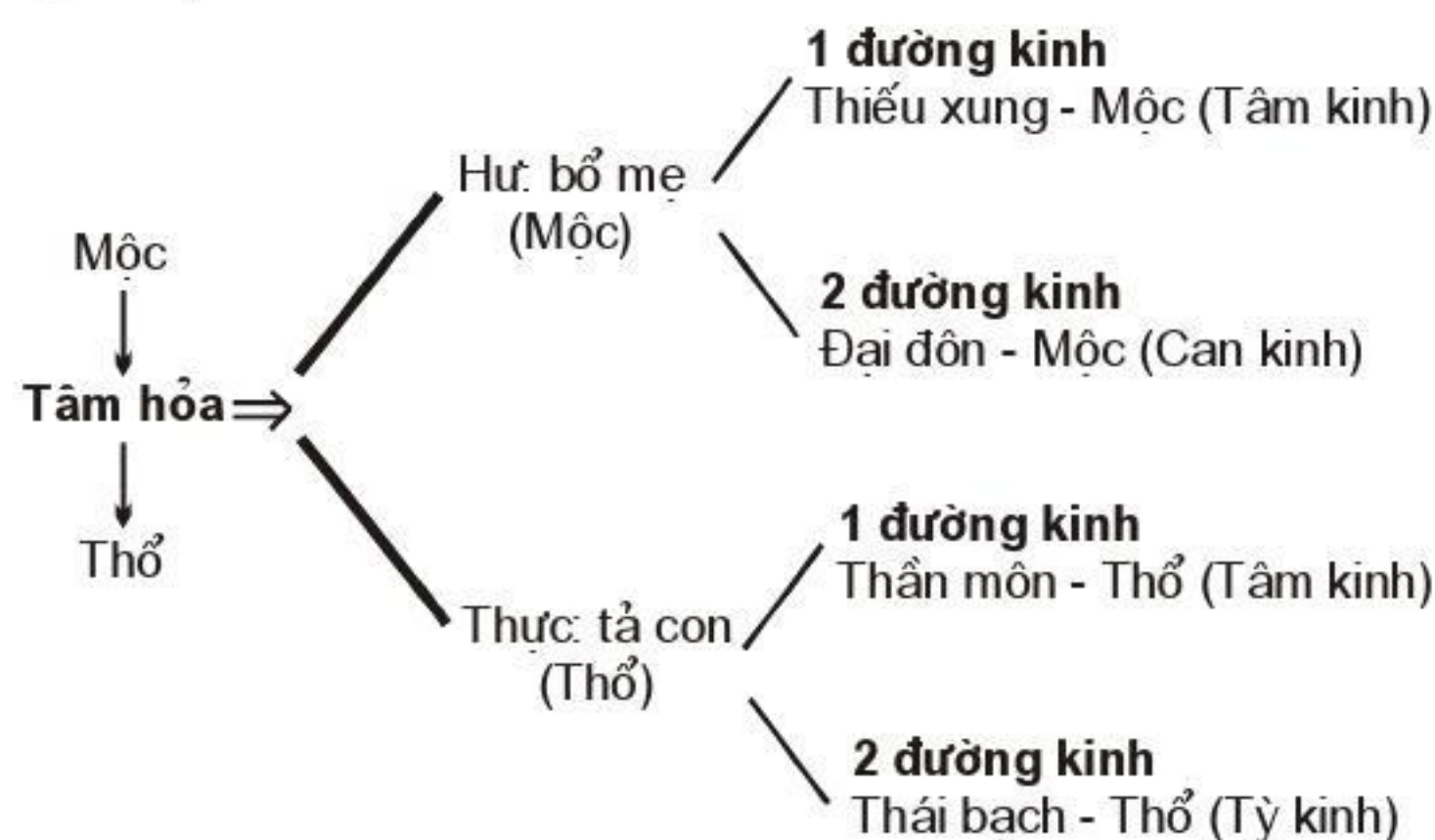
2. Phương pháp sử dụng ngũ du huyệt

Vận dụng cách chọn huyệt ngũ du phải dựa trên cơ sở của ngũ hành với luật sinh khắc để tiến hành.

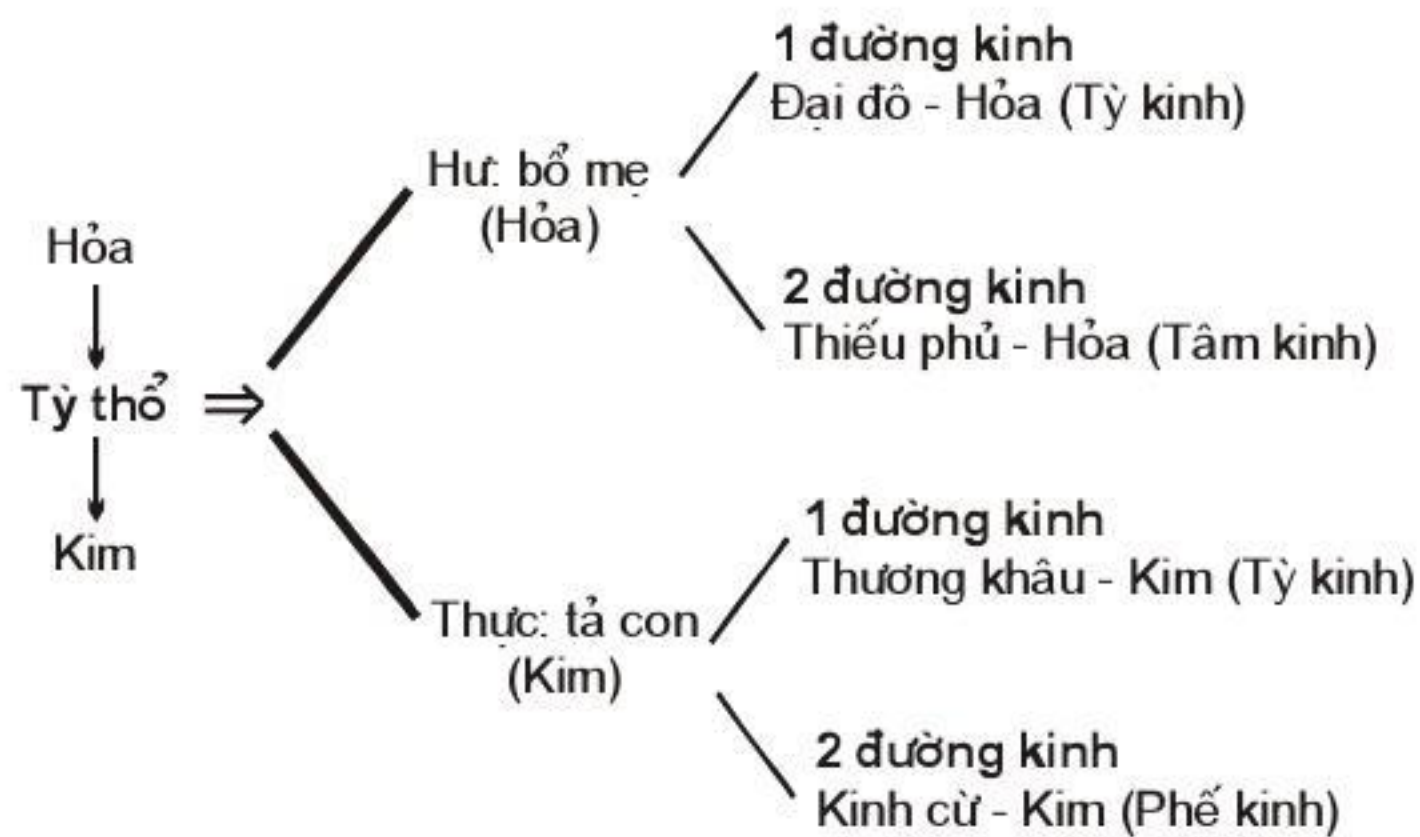
- Chẩn đoán bệnh theo ngũ hành.
- Điều trị theo nguyên tắc: hư bổ mẹ, thực tả con.
- Có thể sử dụng 1 - 2 đường kinh.

Những ví dụ về cách sử dụng ngũ du huyệt

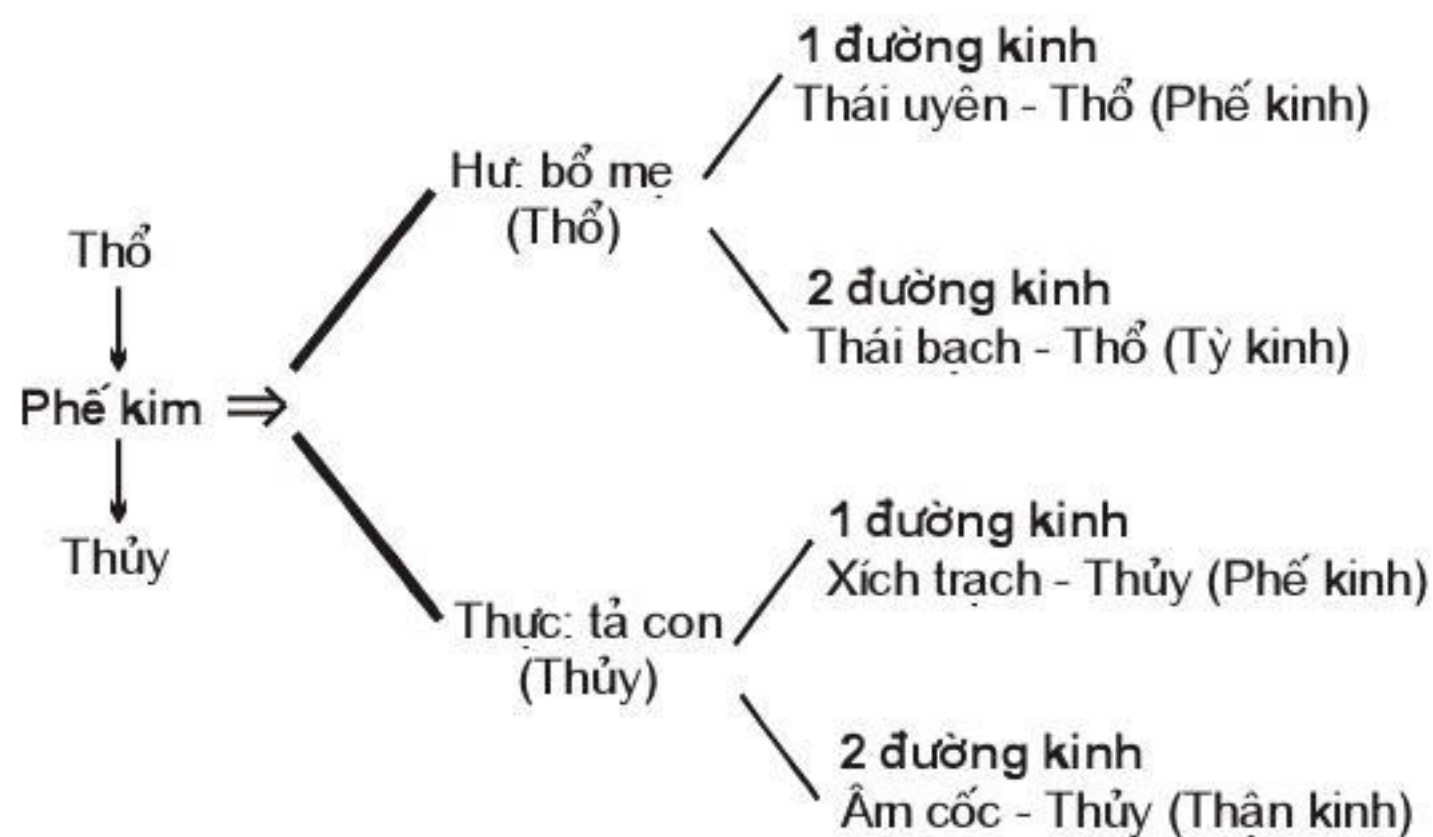
Ví dụ 1: Bệnh lý của tâm hỏa



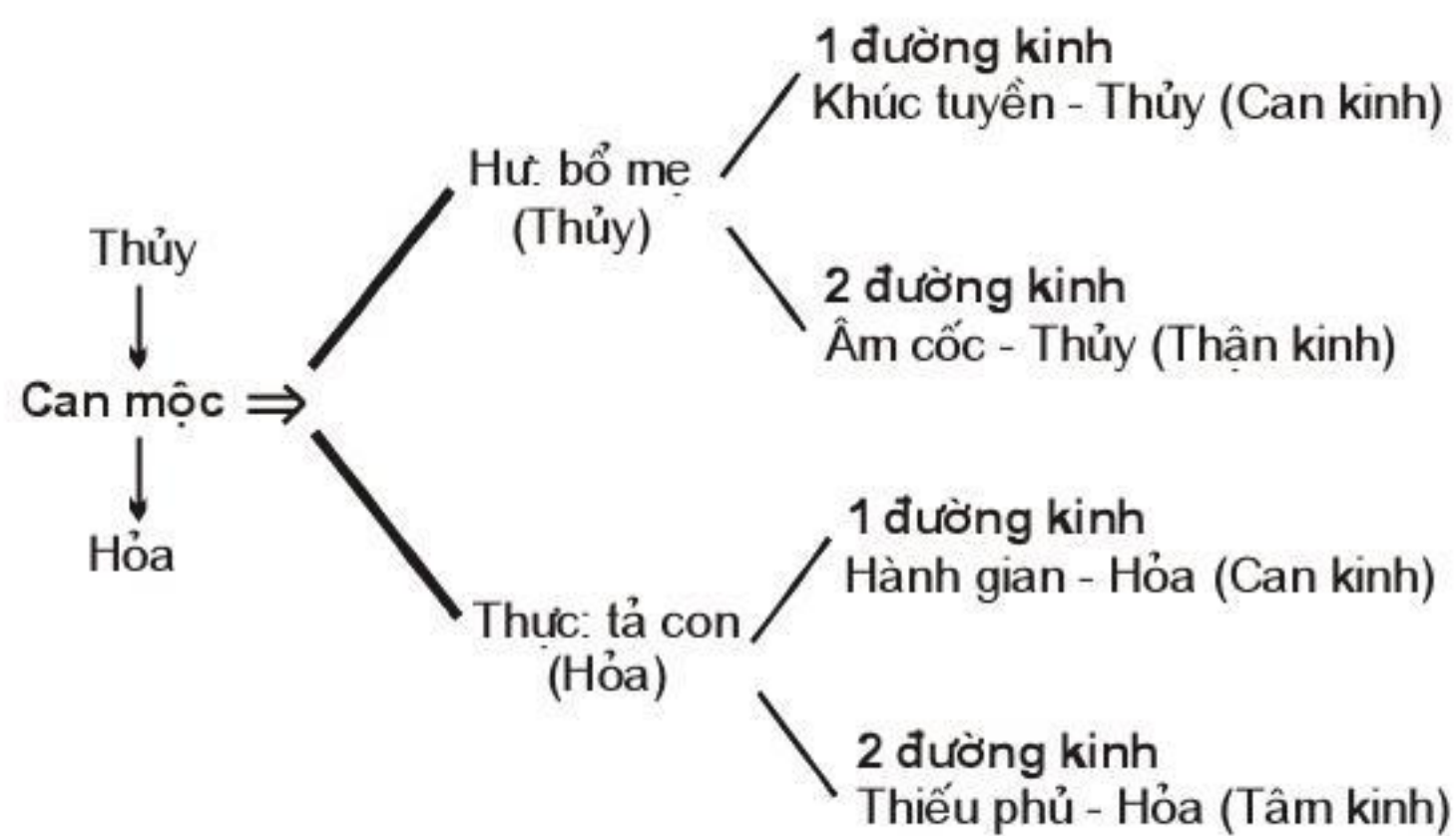
Ví dụ 2: Bệnh lý của tỳ thổ



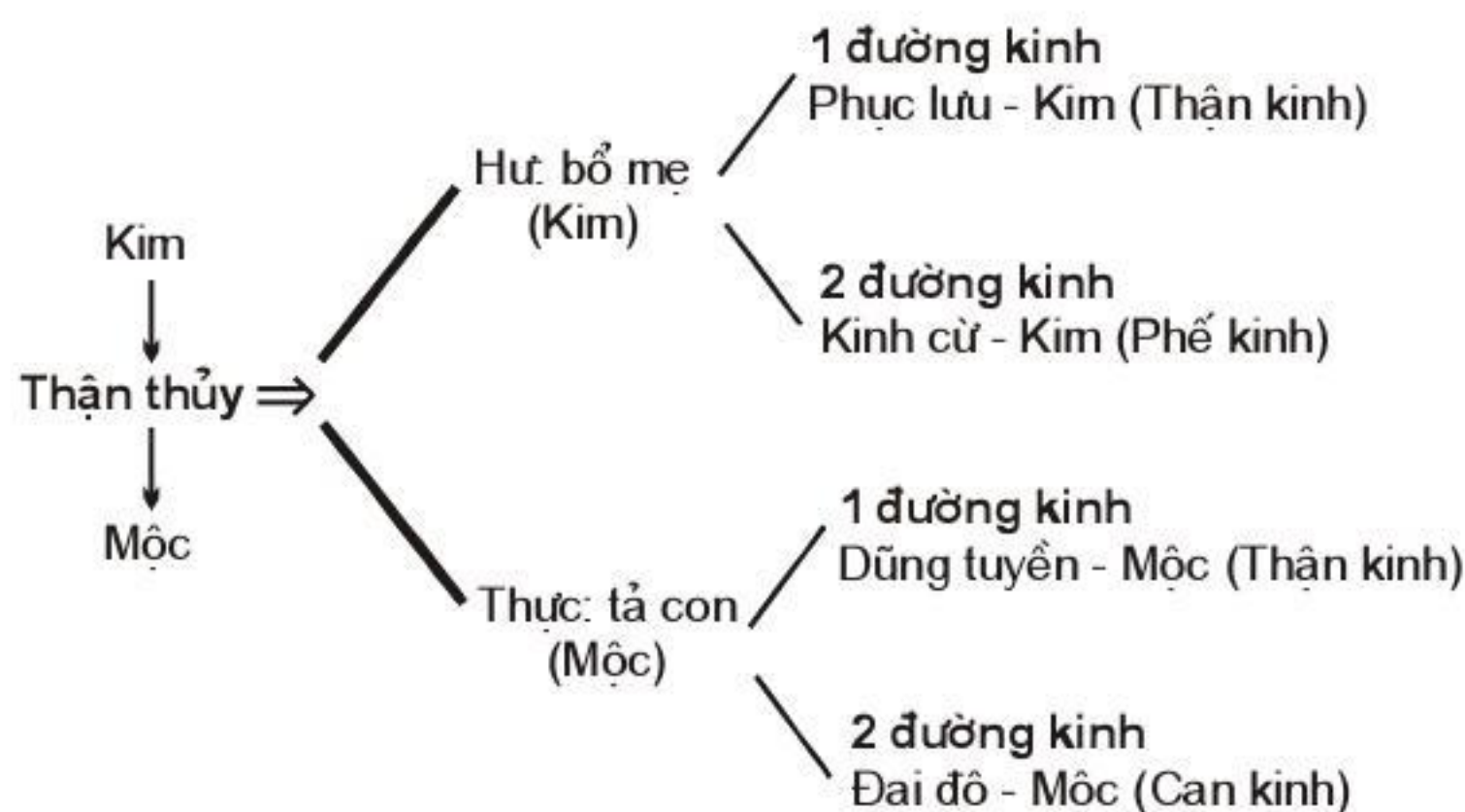
Ví dụ 3: Bệnh lý của phế kim



Ví dụ 4: Bệnh lý của Can Mộc



Ví dụ 5: Bệnh lý của thận thủy



D. CHỌN HUYỆT KHÍCH

Khích có nghĩa là khe hở, ý nói vùng mà mạch khí tụ lại nhiều. Mỗi kinh mạch trong 12 kinh chính đều có 1 huyết khích. Ngoài ra những mạch Âm duy, Dương duy, Âm kiêu, Dương kiêu cũng có huyết khích. Như vậy có 16 huyết khích và tất cả đều nằm trên những kinh chính.

Đặc tính quan trọng của huyết khích là điều trị rất tốt những bệnh cấp, nhất có là kèm đau nhức của các kinh thuộc nó.

Bảng 10.5. Bảng hệ thống huyết khích

Đường kinh	Tên huyết
Phế	Khổng tối
Tâm bào	Khích môn
Tâm	Âm khích
Đại trường	Ôn lưu
Tam tiêu	Hội tông
Tiểu trường	Dưỡng lão
Âm kiêu	Giao tín
Dương khiêu	Phụ dương

Đường kinh	Tên huyết
Tỳ	Địa cơ
Can	Trung đô
Thận	Thủy tuyền
Vị	Lương khâu
Đởm	Ngoại khâu
Bàng quang	Kim môn
âm duy	Trúc tân
Dương duy	Dương giao

CHỌN HUYỆT THEO LÝ LUẬN ĐƯỜNG KINH

- Phương pháp chọn huyết theo lý luận đường kinh được dựa trên nguyên lý “đường kinh đi qua vùng nào thì có tác dụng phòng và điều trị được bệnh tật liên quan đến vùng đó”.
- Các huyết được chọn theo lý luận đường gồm các huyết nguyên - lạc, kích huyết, nhóm huyết ngũ du.
- Sử dụng các bối du huyết và mộ huyết (dù không nằm trên đường kinh tương ứng) cũng tuân theo nguyên tắc chọn huyết theo lý luận đường kinh.
- Luật chọn huyết nguyên lạc:
 - + Điều trị bệnh hư: dùng huyết nguyên của kinh bệnh phối hợp với huyết lạc của kinh quan hệ biểu lý với kinh bệnh.
 - + Điều trị bệnh thực: dùng huyết lạc của kinh bệnh.
- Luật chọn huyết ngũ du (huyết tĩnh, huỳnh, du, kinh, hợp):
 - + Bệnh phải được chẩn đoán (tên bệnh) theo ngũ hành.
 - + Được sử dụng trong điều trị bệnh thực và hư.
 - + Chọn huyết theo nguyên tắc: hư bổ mẹ, thực tả con.
 - + Có thể sử dụng 1-2 đường kinh.
- Các huyết kích được chỉ định trong bệnh thực (tốt nhất cho những bệnh cấp), nhất có kèm đau nhức.
- Luật chọn huyết du - mộ:
 - + Được sử dụng trong điều trị bệnh hư của tạng phủ.
 - + Chọn huyết theo nguyên tắc: dương dẫn âm, âm dẫn dương (bệnh của tạng, dùng du huyết; bệnh của phủ, dùng mộ huyết).

III. CHỌN HUYỆT ĐẶC HIỆU

Đây là những huyết được tổng kết bằng lý luận và bằng kinh nghiệm điều trị. Trong châm cứu, có rất nhiều các huyết đặc hiệu (nhóm tứ đại huyết, lục tổng huyết, bát hội huyết, giao hội huyết v.v...)

- Bát mạch giao hội huyết là huyết giao hội của 8 mạch. Tất cả từng cặp đều nằm tương đối cân xứng ở tay và chân. Đặc tính của bát mạch giao hội huyết là dùng để trị bệnh của 8 mạch cũng như hỗ trợ điều trị bệnh kinh chính (*xin tham khảo bài Kỳ kinh bát mạch*).

Bảng 10.6. Bảng bát mạch giao hội huyết

Giao hội huyết	Chiếu hải	Liệt khuyết	Lâm khấp	Ngoại quan
Kinh	Thận	Phế	Đởm	Tam tiêu
Mạch	Âm kiêu	Nhâm	Đới	Dương duy

Giao hội huyết	Hậu Khê	Thân mạch	Công tôn	Nội quan
Kinh	Tiểu trường	Bàng quang	Tỳ	Tâm bào
Mạch	Đốc	Dương kiêu	Xung	Âm duy

- Bát hội huyết là 8 huyết dùng để chữa bệnh cho 8 loại tổ chức trong cơ thể (tạng, phủ, khí, huyết, gân, xương, tủy, mạch). Do đó, khi một loại tổ chức nào đó trong cơ thể có bệnh, có thể sử dụng hội huyết tương ứng mà chữa.

Bảng 10.7. Bảng bát hội huyết

Bát hội huyết	Hội của phủ	Hội của tạng	Hội của khí	Hội của huyết	Hội của cốt	Hội của tủy	Hội của gân	Hội của mạch
Tên huyết	Trung quản	Chương môn	Đản trung	Cách du	Đại trử	Tuyệt cốt	Dương Lăng	Thái uyên

- Lục tổng huyết là 6 huyết dùng để điều trị bệnh cho 6 vùng cơ thể khác nhau. Sự xuất hiện của 6 huyết trên có nguồn gốc từ 4 đại huyết (hợp cốt, ủy trung, liệt khuyết, túc tam lý) - *Chu quyền trong càn khôn sanh lý - Châm cứu đại thành*. Sau được bổ sung dần thêm hai huyết là nội quan và tam âm giao mà thành. Toàn bài ca của lục tổng huyết “*Đổ phúc Tam lý lưu, Yêu bồi ủy trung cầu, Đầu hạng tâm liệt khuyết. Diện khẩu hợp cốt khâu, Tâm hung thủ nội quan, Tiểu phúc tam âm mưu*”.
- Hợp cốt Chữa vùng đầu, mặt, miệng, răng.
- Liệt khuyết Chữa vùng cổ gáy.
- Ủy trung Chữa vùng lưng, thắt lưng.
- Tam âm giao Chữa bệnh lý vùng bụng dưới tiết niệu, sinh dục.
- Nội quan Chữa bệnh vùng ngực.
- Túc tam lý Chữa vùng bụng trên, bụng giữa.

CHỌN HUYẾT ĐẶC HIỆU

- Các huyết đặc hiệu gồm các nhóm tứ đại huyết, lục tổng huyết, bát hội huyết, giao hội huyết.
- Dùng 8 mạch giao hội huyết để trị bệnh của 8 mạch cũng như hỗ trợ điều trị bệnh kinh chính.
- Dùng 6 tổng huyết để điều trị bệnh cho 6 vùng cơ thể khác nhau.

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

- Huyết sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Tỳ có kèm đau nhức
 - Địa cơ
 - Công tôn
 - Thái bạch
 - Ẩn bạch
 - Đại đô

2. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Vị có kèm đau nhức
 - A. Lệ đoài
 - B. Nội đình
 - C. Giải khô
 - D. Túc tam lý
 - E. Lương khâu
3. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Can có kèm đau nhức
 - A. Đại đôn
 - B. Trung đô
 - C. Trung phong
 - D. Khúc tuyến
 - E. Thái xung
4. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Đởm có kèm đau nhức
 - A. Khiếu âm
 - B. Túc lâm khắp
 - C. Khâu khư
 - D. Ngoại khâu
 - E. Quang minh
5. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Thận có kèm đau nhức
 - A. Dũng tuyến
 - B. Nhiên cốt
 - C. Đại chung
 - D. Thái khô
 - E. Thủy tuyến
6. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Bàng quang có kèm đau nhức
 - A. Kim môn
 - B. Kinh cốt
 - C. Thúc cốt
 - D. Thông cốt
 - E. Chí âm
7. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Phế có kèm đau nhức
 - A. Ngư tế
 - B. Thái uyên
 - C. Kinh cừ
 - D. Khổng tối
 - E. Liệt khuyết
8. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Đại trường có kèm đau nhức
 - A. Nhị gian
 - B. Tam gian
 - C. Thiên lịch
 - D. Ôn lưu
 - E. Khúc trì
9. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Tâm có kèm đau nhức
 - A. Thiếu phủ
 - B. Thần môn
 - C. Thông lý
 - D. Linh đạo
 - E. Âm khích

10. Huyết sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Tiểu trường có kèm đau nhức
- A. Dưỡng lão C. Uyển cốt
B. Dương cốt D. Hậu khô
E. Tiền cốt
11. Những huyết được sử dụng theo nguyên tắc của ngũ du huyết trong hội chứng Tâm hỏa vượng
- A. Thiếu xung - đại đô D. Thiếu phủ - thái bạch
B. Thần môn - thái bạch E. Thiếu xung - ấn bạch
C. Thiếu phủ - đại đô
12. Những huyết được sử dụng theo nguyên tắc của ngũ du huyết trong hội chứng Tâm hỏa hư
- A. Thiếu xung - đại đô D. Thiếu phủ - thái bạch
B. Thần môn - thái bạch E. Thiếu xung - hành gian
C. Thiếu phủ - đại đô
13. Những huyết được sử dụng theo nguyên tắc của ngũ du huyết trong hội chứng Tỳ thổ vượng
- A. Thái bạch - kinh cừ D. Thương khâu - kinh cừ
B. Thái bạch - thái uyên E. Thương khâu - thái uyên
C. Thiếu phủ - đại đô
14. Những huyết được sử dụng theo nguyên tắc của ngũ du huyết trong hội chứng Tỳ thổ suy
- A. Đại đô - ngư tế D. Thương khâu - kinh cừ
B. Thái bạch - thái uyên E. Thương khâu - thái uyên
C. Thiếu phủ - đại đô
15. Những huyết được sử dụng theo nguyên tắc của ngũ du huyết trong hội chứng Phế kim vượng
- A. Phục lưu - kinh cừ D. Thái uyên - phục lưu
B. Thái khô - thái uyên E. Xích trạch - âm cốt
C. Kinh cừ - âm cốt
16. Nếu chọn huyết theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyết được chọn tương ứng với huyết thái uyên là
- A. Phi dương D. Thiên lịch
B. Đại chung E. Ngoại quan
C. Liệt khuyết

17. Nếu chọn huyết theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyết được chọn tương ứng với huyết hợp cốc là

- | | |
|----------------|---------------|
| A. Nội quan | B. Thông lý |
| B. Ngoại quan | E. Thiên lịch |
| C. Liệt khuyết | |

18. Nếu chọn huyết theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyết được chọn tương ứng với huyết dương trì là

- | | |
|---------------|---------------|
| A. Nội quan | D. Chi chính |
| B. Ngoại quan | E. Thiên lịch |
| C. Thông lý | |

19. Nếu chọn huyết theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyết được chọn tương ứng với huyết thần môn là

- | | |
|---------------|----------------|
| A. Nội quan | D. Chi chính |
| B. Ngoại quan | E. Liệt khuyết |
| C. Thông lý | |

20. Nếu chọn huyết theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyết được chọn tương ứng với huyết Khâu khư là

- | | |
|---------------|---------------|
| A. Quang minh | D. Phong long |
| B. Lãi câu | E. Thái xung |
| C. Công tôn | |

21. Nếu chọn huyết theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyết được chọn tương ứng với huyết thái bạch là

- | | |
|---------------|--------------|
| A. Công tôn | D. Đại chung |
| B. Xung dương | E. Phi dương |
| C. Phong long | |

22. Nếu chọn huyết theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyết được chọn tương ứng với huyết xung dương là

- | | |
|---------------|--------------|
| A. Công tôn | D. Phi dương |
| B. Phong long | E. Lãi câu |
| C. Đại chung | |

23. Nếu chọn huyết theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyết được chọn tương ứng với huyết thái khô là

- | | |
|---------------|--------------|
| A. Quang minh | D. Đại chung |
| B. Công tôn | E. Phi dương |
| C. Phong long | |

24. Nếu chọn huyết theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyết được chọn tương ứng với huyết kinh cốt là

- | | |
|---------------|---------------|
| A. Phi dương | D. Công tôn |
| B. Đại chung | E. Quang minh |
| C. Phong long | |

25. Huyết được chọn theo nguyên tắc đặc hiệu điều trị bệnh lý sinh dục - tiết niệu

- | | |
|----------------|----------------|
| A. Trung cực | D. Tam âm giao |
| B. Quan nguyên | E. Túc tam lý |
| C. Thận du | |

26. Huyết được chọn theo nguyên tắc đặc hiệu điều trị bệnh lý vùng bụng trên

- | | |
|---------------|---------------|
| A. Trung quản | D. Xung dương |
| B. Cự khuyết | E. Túc tam lý |
| C. Thiên xu | |

27. Huyết được chọn theo nguyên tắc đặc hiệu điều trị bệnh lý của mắt

- | | |
|---------------|----------------|
| A. Thái xung | D. Hợp cốc |
| B. Quang minh | E. Liệt khuyết |
| C. Thái dương | |

28. Huyết được chọn theo nguyên tắc đặc hiệu điều trị bệnh lý vùng đầu mặt

- | | |
|----------------|--------------|
| A. Hợp cốc | D. Bách hội |
| B. Liệt khuyết | E. Phong trì |
| C. Nội quan | |

CÂU HỎI KẾT HỢP

1. Hãy xếp tương ứng giữa các nhóm huyết với nguyên tắc chọn huyết

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1. Nội quan - thần môn | A. Theo nguyên tắc nguyên lạc |
| 2. Hợp cốc - thiên lịch | B. Theo nguyên tắc du - mộ |
| 3. Uyển cốt - thông lý | C. Theo nguyên tắc đặc hiệu |
| 4. Trung phủ - tâm du | D. Không theo nguyên tắc nào |
| 5. Đản trung - quyết âm du | |
| 6. Trung cực - đại trường du | |

2. Hãy xếp tương ứng giữa các nhóm huyết với nguyên tắc chọn huyết
- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Cự khuyết - quyết âm du | A. Theo nguyên tắc nguyên lạc |
| 2. Uyển cốt - lã câu | B. Theo nguyên tắc du - mộ |
| 3. Công tôn - xung dương | C. Theo nguyên tắc đặc hiệu |
| 4. Tam âm giao - túc tam lý | D. Không theo nguyên tắc nào |
| 5. Thái xung - chi chính | |
| 6. Trung quản - vị du | |
3. Hãy xếp tương ứng giữa các nhóm huyết với nguyên tắc chọn huyết
- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. Túc tam lý - tam âm giao | A. Theo nguyên tắc nguyên lạc |
| 2. Thái bạch - phong long | B. Theo nguyên tắc du - mộ |
| 3. Đại lăng - nội quan | C. Theo nguyên tắc đặc hiệu |
| 4. Uyển cốt - thông lý | D. Không theo nguyên tắc nào |
| 5. Thiên xu - đại trường du | |
| 6. Quan nguyên - tiểu trường du | |
4. Hãy xếp tương ứng giữa huyết với nguyên tắc chọn huyết trong công thức điều trị cảm cúm
- | | |
|-----------------|----------------------------|
| 1. Bách hội | A. Nguyên tắc tại chỗ |
| 2. Nghinh hương | B. Nguyên tắc nguyên - lạc |
| 3. Phong trì | C. Nguyên tắc du - mộ |
| 4. Ngoại quan | D. Nguyên tắc đặc hiệu |
| 5. Hợp cốc | |
| 6. Khúc trì | |
5. Hãy xếp tương ứng giữa huyết với nguyên tắc chọn huyết trong công thức điều trị bí tiểu chức năng
- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1. Khí hải | A. Nguyên tắc tại chỗ |
| 2. Quan nguyên | B. Nguyên tắc nguyên - lạc |
| 3. Trung cực | C. Nguyên tắc du - mộ |
| 4. Tam âm giao | D. Nguyên tắc đặc hiệu |
6. Hãy xếp tương ứng giữa huyết với nguyên tắc chọn huyết trong công thức điều trị đau đầu vùng trán
- | | |
|---------------|----------------------------|
| 1. Ấn đường | A. Nguyên tắc tại chỗ |
| 2. Xung dương | B. Nguyên tắc nguyên - lạc |
| 3. Hợp cốc | C. Nguyên tắc du - mộ |
| 4. Công tôn | D. Nguyên tắc đặc hiệu |
| 5. Thái dương | |

7. Hãy xếp tương ứng giữa huyệt với nguyên tắc chọn huyệt trong công thức điều trị đau nửa đầu

- | | |
|---------------|----------------------------|
| 1. Phong trì | A. Nguyên tắc tại chỗ |
| 2. Lãi câu | B. Nguyên tắc nguyên - lạc |
| 3. Khâu khư | C. Nguyên tắc du - mộ |
| 4. Thái dương | D. Nguyên tắc đặc hiệu |
| 5. Hợp cốc | |

8. Hãy xếp tương ứng giữa huyệt với nguyên tắc chọn huyệt trong công thức điều trị đau đầu vùng gáy

- | | |
|--------------|----------------------------|
| 1. Hợp cốc | A. Nguyên tắc tại chỗ |
| 2. Kinh cốt | B. Nguyên tắc nguyên - lạc |
| 3. Bách hội | C. Nguyên tắc du - mộ |
| 4. Đại chung | D. Nguyên tắc đặc hiệu |
| 5. Phong trì | |

9. Hãy xếp tương ứng giữa huyệt với nguyên tắc chọn huyệt trong công thức điều trị đau bụng kinh

- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1. Khí hải | A. Nguyên tắc tại chỗ |
| 2. Quan nguyên | B. Nguyên tắc nguyên - lạc |
| 3. Trung cực | C. Nguyên tắc du - mộ |
| 4. Tam âm giao | D. Nguyên tắc đặc hiệu |

10. Hãy xếp tương ứng giữa huyệt với nguyên tắc chọn huyệt trong công thức điều trị cơn hen phế quản

- | | |
|---------------|----------------------------|
| 1. Trung phủ | A. Nguyên tắc tại chỗ |
| 2. Thái uyên | B. Nguyên tắc nguyên - lạc |
| 3. Thiên lịch | C. Nguyên tắc du - mộ |
| 4. Định suyễn | D. Nguyên tắc đặc hiệu |
| 5. Phế du | |

Chương III

NHỮNG PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU KHÁC

Bài 11

PHƯƠNG PHÁP CHÂM LOA TAI (NHĨ CHÂM)

MỤC TIÊU

1. Trình bày được cơ sở lý luận của phương pháp nhĩ châm.
2. Liệt kê đầy đủ những thay đổi bệnh lý ở loa tai khi cơ thể có bệnh và cách phát hiện.
3. Xác định được các phân vùng ở loa tai.
4. Trình bày được kỹ thuật châm cứu trên loa tai.
5. Nêu được những chỉ định, chống chỉ định, những tai biến và cách xử lý.

I. SƠ LƯỢC VỀ QUÁ TRÌNH HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN NHĨ CHÂM

Nhĩ châm là một di sản quý báu trong châm cứu học cổ truyền của nhân loại. Nó có nguồn gốc rất xa xưa từ lối chữa bệnh dân gian của nhiều dân tộc thuộc vùng Địa trung hải vào thời đại văn minh cổ đại Ai Cập, đồng thời cũng được nêu lên trong kho tàng y học cổ truyền Đông phương.

A. NHĨ CHÂM VÀ Y HỌC CỔ TRUYỀN PHƯƠNG TÂY

1. Ai Cập thời cổ đại

Ở thời kỳ này có đề cập đến việc gây tuyệt sản ở phụ nữ bằng cách châm trên loa tai.

2. Thế kỷ IV trước Công nguyên (Hippocrate)

Trong sách bàn về sự sinh sản có nêu: “*Những người đẻ cho chính bên cạnh tai, lúc giao hợp vẫn phóng tinh, song tinh dịch chỉ có ít tinh trùng, nên không có tác dụng làm thụ thai*”.

Trong sách Bàn về dịch tễ có nêu: “*Đối với các chứng sung huyết tại các bộ phận ở phía dưới thì mở các tĩnh mạch ở tai*”.

Tại Nhật Bản người ta có áp dụng phương pháp làm bỏng loa tai để trị một số bệnh. Và theo BS. P. Nogier, có thể người Nhật Bản đã học từ người Ba Tư.

3. Thế kỷ XVII

Năm 1637, trong cuốn *Những thành tích kỳ lạ của Zacutus*, tác giả Lusitanus (Bồ Đào Nha) đã đề cao lợi ích của việc dí bông loa tai để chữa chứng đau thần kinh hông. Chính tác giả đã chứng kiến một người bạn là một nhà quý tộc được chữa trị bằng phương pháp nêu trên bởi một thầy lang cư trú lâu năm ở Nhật Bản. Thầy lang đã dùng một cành nho đã đốt cháy ở đầu để dí bông loa tai của nhà quý tộc. Việc này được lặp đi lặp lại trong 2 giờ. Hai ngày sau, tại chỗ bông, thanh dịch chảy ra và tới ngày thứ 20 thì bệnh khỏi. Tác giả cũng nêu lên những thành công của mình trong việc áp dụng phương pháp này cho một số trường hợp đau đầu và một số chứng sung huyết khác.

4. Thế kỷ XVIII

Năm 1717, trong cuốn *Bàn về tai con người*, Valsava đã miêu tả cùng một lúc trên cùng một bản vẽ của loa tai, giải phẫu các dây thần kinh, các động mạch và một phần tĩnh mạch của loa tai. ông khu trú được nhánh của dây thần kinh tai to (N. auricularis major) tại mặt phía sau của loa tai, là nơi mà người ta đã đốt nhẹ vào đó để chữa đau răng. ông hướng dẫn kỹ thuật thích hợp để có thể đạt được tác dụng trị liệu mà không làm bông tối sụn. ông cũng mô tả chính xác vùng cần đốt để chữa đau răng khác hẳn với vùng vẫn dùng chữa đau thần kinh hông. Như vậy, đã xuất hiện sự khởi mào cho việc biểu diễn trên loa tai những vùng đại diện cho các bộ phận khác nhau của cả cơ thể (dù còn đơn giản). Có thể nói, cho đến thời điểm này, thủ thuật điều trị trên loa tai chủ yếu là dí bông và rạch cho ra máu.

5. Thế kỷ XIX

Năm 1810, Giáo sư Ignaz Colla (Parma - ý) thông báo về một ca liệt nhẹ chân nhất thời sau khi bị ong đốt ở vùng đối luân.

Giữa thế kỷ XIX, xuất hiện nhiều công trình trên các tạp chí y học của Pháp về vấn đề dí bông loa tai chữa chứng đau thần kinh hông, đau thần kinh mắt, đau răng (công trình của BS. Lucciana về đốt bông rỗ luân chữa triệt để chứng đau thần kinh hông trong tạp chí "*Tạp chí các kiến thức nội - ngoại khoa*" số 9, năm 1850). Malgaigne, một thầy thuốc nổi tiếng lúc bấy giờ của bệnh viện Saint Louis kết luận như sau: "Theo dõi các trường hợp đau thần kinh hông chữa theo cách dí bông loa tai thì có 1/3 trường hợp khỏi hẳn ngay sau buổi chữa đầu tiên; 1/3 khác giảm đau hoặc hết đau lúc chữa, đau trở lại sau 2,4, 6 hoặc 24 giờ; số ca còn lại không có kết quả".

Sau thời kỳ này, người ta đã thảo luận sôi nổi về cơ chế tác dụng của thuật chữa bệnh dân gian này và đã có nhiều ý kiến nghi ngờ, bài xích (trong đó phải nói đến sự phủ định của nhà bác học nổi tiếng đương thời Duchenne de Boulogne). Giai đoạn này, nhĩ châm đã bị giới y học chính thống của châu Âu vứt bỏ không thương tiếc, làm cho nó suýt bị chôn vùi trong dĩ vãng, nếu như

không có những thầy thuốc dân gian tiếp tục sử dụng có hiệu quả cho bệnh nhân, nhất là nông dân, khỏi chứng đau thần kinh hông khiến cho những nhà nghiên cứu sau này phải nghiêm túc xem xét lại.

6. Thế kỷ XX

Năm 1950, BS. P. Nogier (Toulon, Pháp) trong lúc khám và chữa bệnh theo cách xoa bóp và nắn cột sống (vertebrotherapie) đã quan tâm đến các vết sẹo đặc biệt trên loa tai của một số bệnh nhân (có nguồn gốc từ cách chữa dân gian nêu trên). Ông đã thử áp dụng và thấy có kết quả, sau đó ông cũng tìm cách thay đổi việc dí bóng bằng các mũi châm và cũng đạt được kết quả tương tự.

Bằng sự lao động miệt mài của một Nhà khoa học, với việc quan sát tỷ mỉ, với nhiều thí nghiệm trên nhiều loại đau, với ý định xây dựng một phản xạ liệu pháp theo kiểu kích thích xoang mũi như Bonnie (thất bại cũng nhiều). Ông đã lần hồi xây dựng được bản đồ đầu tiên về các khu vực và các huyết loa tai, phản ánh thân thể con người trên loa tai. *Nhĩ châm hiện đại ra đời từ đây.*

Tuy nhiên, sự ra đời của nhĩ châm hiện đại cũng rất ồn ào (kể từ tháng 2/1956 khi Nogier giới thiệu phát minh của mình độc lập hoàn toàn với châm cứu học cổ truyền tại Hội nghị lần thứ I của Hội Châm cứu Địa trung hải) với rất nhiều tranh cãi. GS. Vogralick giới thiệu ngay phép điều trị đặc sắc này trong cuốn *Cơ sở của châm cứu học* xuất bản năm 1960 tại Liên Xô cũ. BS. Quaglia Santa (Turin-Ý), một chuyên gia nghiên cứu châm cứu học theo góc độ thần kinh, sau khi “phán xét” bản đồ định khu trên loa tai và bản đồ nội tạng định khu trên loa tai đã kết luận: “*Trong hiện trạng về các kiến thức của chúng ta, nếu như chúng ta chưa thể đưa ra các bằng chứng để chứng minh cho tính đặc thù mà Nogier nêu lên, chúng ta lại ít được quyền để khước từ nó*”.

Sau năm 1962, một trường phái nhĩ châm mới được hình thành “*Nhĩ châm theo Nogier*” và được áp dụng ở nhiều nước châu Âu.

B. NHĨ CHÂM VÀ Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐÔNG PHƯƠNG

Nhĩ châm là phương pháp trị liệu có cơ sở lý luận được đề cập trong các tài liệu kinh điển và cũng được ghi nhận bởi các y gia từ thời cổ đại.

Trong những tài liệu Nội kinh và Nạn kinh, có nhiều đoạn kinh văn ghi chép về mối quan hệ giữa tai và toàn thân thông qua hệ thống kinh lạc, thể hiện tai không phải là một khí quan cô lập mà có quan hệ mật thiết với toàn thân, với lục phủ ngũ tạng.

- Biển Thước (thế kỷ IV trước Công nguyên): dạy chữa mắt mờ đục bằng cách cứu huyết nhĩ tiêm nhiều lần. Biển Thước đã dùng châm tre châm vào loa tai 3 lần để cứu sống Quắc Thái tử.
- Trương Trọng Cảnh (đời nhà Hán, thế kỷ II trước Công nguyên): đã dùng nước hẹ đổ vào lỗ tai để cứu người bị chết đột ngột.

- Hoàng Phủ Bật (215 - 282): ghi lại 20 huyệt ở trước và sau loa tai, với huyệt nhĩ trung ngay chính giữa loa tai, trong cuốn *Châm cứu Giáp ất kinh*
- Cát Hồng (281 - 340): dùng phương pháp kích thích tai để cấp cứu hồi sinh cho một số trường hợp, đồng thời cũng là người sáng lập ra thuật thổi không khí và thuốc bột vào lỗ tai để chữa bệnh.
- Trần Tạng Khí (nhà Đường): có nêu cách dùng xác rắn lột nút hai lỗ tai chữa sốt rét trong bộ sách y học *Chỉ nam ngược phương*.
- Tôn Tự Mạo (581 - 682): châm huyệt nhĩ trung chữa bệnh vàng da, cứu huyệt dương duy ở mặt sau tai, chữa điếc và ù tai.
- Sách Vệ sinh bảo giám đời nhà Nguyên dạy cứu tỉnh mạch sau tai chữa trẻ em kinh phong.
- Dương Kế Châu (tác giả Châm cứu đại thành - đời nhà Minh): cứu nhĩ tiêm chữa vẩy cá giác mạc.

Tại vùng nông thôn Trung Quốc cũng như ở miền núi Việt Nam còn lưu truyền nhiều cách chữa dân gian bằng loa tai như: châm vào dải tai chữa bệnh đau mắt đỏ; dùng mảnh sành rạch nông trên loa tai chữa đau sườn, tiêu chảy.

C. TÌNH HÌNH NHĨ CHÂM HIỆN NAY

1. Tại châu Âu

Từ năm 1962, khi trường phái nhĩ châm Nogier ra đời đã tập hợp được nhiều nhà nghiên cứu có tên tuổi như Jarricot, Pellin.... và với nhiều công trình nghiên cứu trên thực nghiệm và trên người đã chứng minh được sự ảnh xạ của thân thể và phủ tạng trên loa tai. Những nghiên cứu cơ bản này đã làm cho nhĩ châm phát triển rất mạnh trong 30 năm sau đó. Tại các Hội nghị Châm cứu quốc tế trong những năm 70, người ta đã dành một nửa thời gian của Hội nghị cho nhĩ châm và châm tê.

Tại Liên Xô cũ, tiếp theo Vogralick, cũng có nhiều nhà nghiên cứu Liên Xô công bố các công trình nghiên cứu về nhĩ châm như Ia. Balacan (1962), E.S. Belkhova (1963), N.N. Kukharski (1962), V.I. Kvitrichvili (1969, 1972), K. Ia Mikhalpeskaia (1972), M.S. Kagan (1974), đã có nhiều tác phẩm về nhĩ châm được xuất bản. Đặc biệt trong cuốn Điện châm phản xạ liệu pháp của Portnop (1982), tác giả đã có giới thiệu những công trình thực nghiệm của mình trên chó và thỏ chứng minh sự tồn tại khách quan của các khu đại diện của các cơ quan nội tạng trên loa tai động vật và đề cập tới điện nhĩ châm và điện nhĩ liệu pháp.

2. Tại châu Á

- Tại Trung Quốc: vấn đề nhĩ châm thật sự trở nên được quan tâm từ sau những công bố của Nogier. Năm 1959, xuất bản tập sách Nhĩ châm, chủ yếu tập hợp một số bài báo phản ánh các công trình của trường phái Thượng Hải. Thời kỳ này các nhà châm cứu Trung Quốc lấy bản đồ huyệt

loa tai của Nogier làm cơ sở. Trong sách chỉ có 1 bài giới thiệu 12 huyết mới trên loa tai không phải của Nogier và chỉ đánh số mà chưa có tên. Cho đến năm 1970, cơ quan quân y tỉnh Quảng Châu ấn hành bộ tranh châm cứu có phần hướng dẫn 115 huyết loa tai trong đó có nhiều huyết mới ra đời mang tên theo YHCT như thần môn, tam tiêu, can dương (1 và 2...) (bản đồ huyết vị này có những điểm dị đồng với bản đồ huyết vị của trường phái Nogier). Nói chung tình hình nghiên cứu nhĩ châm của Trung Quốc chủ yếu dựa vào thực tiễn lâm sàng, ít có những công trình nghiên cứu cơ bản.

- Tại Việt Nam: từ tháng 5/62, Viện Nghiên cứu Đông y khởi sự nghiên cứu nhĩ châm. Tại Hội nghị Thuốc Nam châm cứu toàn ngành lần thứ 2 (11/62), Khoa Châm cứu của Viện đã giới thiệu những nét đại cương về nhĩ châm.

Ở Hội nghị thành lập Hội Châm cứu Việt Nam (1968), tổ nhĩ châm của Viện đã báo cáo tổng kết 5 năm nghiên cứu nhĩ châm trên 1923 đối tượng, khảo sát điểm đau trên loa tai để phòng và chữa bệnh, khảo sát sơ đồ loa tai, chẩn đoán với máy dò huyết ở tai. Sau đó, Viện dừng nghiên cứu đề tài này.

Năm 1969, Nhà xuất bản Y học và Thể dục thể thao xuất bản cuốn Nhĩ châm, Thủy châm, Mai hoa châm. Tuy nhiên tài liệu về nhĩ châm vẫn chỉ dừng lại ở mức độ phổ biến một số kiến thức chung nhất.

Ở Công ty Gang thép Thái Nguyên có nhóm nghiên cứu về nhĩ châm của DS Nguyễn Xuân Tiến hoạt động rất tích cực. Ngoài việc cố gắng thu thập tài liệu từ Trung Quốc và của Nogier, nhóm này còn cố gắng tự lực trang bị về các thiết bị cần thiết cho nghiên cứu như máy dò kinh lạc, máy điện châm... Nhóm đã có những bài báo Tình hình phát triển nhĩ châm liệu pháp (Tạp chí Đông y 130/1974), những bài báo về lịch sử, cơ sở khoa học của nhĩ châm....

Trong những năm 81 - 84, Bộ môn YHDT Trường Đại học Y khoa Hà Nội có thông báo về kết quả ứng dụng châm loa tai (trên 1000 ca theo dõi) như sau:

- + Châm loa tai có hiệu lực điều trị rõ rệt nhiều loại chứng bệnh
- + Số ngày điều trị không kéo dài, rất ít tai biến.

II. CƠ SỞ LÝ LUẬN CỦA NHĨ CHÂM

A. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Mối liên quan giữa tai và các kinh mạch

Trong những tài liệu kinh điển của châm cứu đều có đề cập mối liên quan giữa tai và các kinh mạch. Trong Lĩnh khu có nêu “*Tai là nơi tụ hội của tông mạch*” (Khẩu vấn), hoặc “*Khí huyết của 12 kinh mạch, 365 lạc đều lên mặt để tưới cho 5 quan, 7 khiếu, não tủy ở đầu mặt...trong đó có khí huyết tách ra để tưới nhuận cho tai có thể nghe được*” (Tà khí tạng phủ bệnh hình).

Những đoạn kinh văn sau đây trong Linh khu và Tố vấn cũng cho thấy rõ mối quan hệ giữa tai với kinh mạch, kinh biệt, kinh cân....

“Kinh thiếu dương ở tay.....từ sau tai đi vào trong tai, rồi ra trước tai”

“Kinh thiếu dương ở chân.....từ sau tai đi vào trong tai, rồi ra trước tai”

“Kinh thái dương ở tay.....có nhánh đến đuôi mắt, rồi vào trong tai...”

“Kinh thái dương ở chân.....có nhánh đi từ đỉnh đầu tới tai”

“Kinh dương minh ở chân đi qua giáp xa để đến trước tai”

“Kinh nhánh của quyết âm Tâm bào ở tay.....đi ra sau tai hợp với thiếu dương Tam tiêu ở hoàn cốt”

“Kinh cân thiếu dương ở chân vòng ra sau tai ở 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”

“Lạc của các kinh thiếu âm, thái âm ở chân tay; dương minh ở chân đều hội ở trong tai”

Những đoạn kinh văn nêu trên cho thấy có 5 kinh dương, 1 kinh biệt, 4 kinh cân dương ở chân và kinh cân dương minh ở tay liên quan với tai. Đồng thời chúng ta cũng biết rằng 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 tương ứng, và tất cả các kinh nhánh dương đều đổ vào kinh chính của nó. Như vậy tất cả các kinh âm và kinh dương chính đều thông với nhau qua kinh nhánh của chúng và hầu hết các kinh âm và dương chính đều có liên quan đến tai.

2. Mối liên quan giữa tai và các tạng phủ

Những đoạn kinh văn sau đây trong Linh khu và Tố vấn và các tài liệu kinh điển cho thấy rõ mối quan hệ giữa tai với các tạng phủ trong cơ thể.

“Thận khí thông ra tai. Thận hóa thì tai nghe được....”

“Tâm.....khai khiếu ra tai ”

“Tỳ..... không đầy đủ thì 9 khiếu không thông ”

“Tủy hải không đủ.... thì tai ù ”

“Bệnh ở can hư....thì tai không nghe được, khí nghịch thì đau đầu, điếc tai”

“Phế khí hư thì khí ít....., tai điếc”

“Phế chủ âm thanh, làm tai nghe được âm thanh”

Những ghi chép nêu trên cho thấy tai có quan hệ với tất cả các tạng phủ và 12 kinh mạch. Đây cũng chính là cơ sở lý luận về YHCT của phương pháp châm này.

B. THEO THẦN KINH SINH LÝ HỌC

1. Phân bố thần kinh ở loa tai

Sự phân bố này rất phong phú: có các nhánh chính của dây thần kinh tai to và dây thần kinh cằm nhỏ ở tiết đoạn thần kinh cổ 2 - 3, nhánh thái dương của dây thần kinh sinh ba, nhánh tai sau của dây thần kinh mặt, nhánh tai sau của dây thần kinh phế vị.

- Nhánh trước của dây thần kinh tai - thái dương (*nervus auriculo-temporalis*): nhánh này đi từ dây thần kinh tai - thái dương của dây thần kinh sinh ba. Nó cho ra 3 đến 4 nhánh nhỏ, phân bố
 - + Trên da của luân tai và phía trước của hố tam giác.
 - + Tại chân dưới của đối luân, ở trên và trước rãnh luân.
 - + Tại xoắn tai trên, bình tai và dải tai.

Dây thần kinh tai - thái dương là một dây hỗn hợp (vận động và cảm giác) là một nhánh của dây thần kinh hàm dưới và dây này lại là chi thứ 3 của dây thần kinh sinh ba. Dây thần kinh tai - thái dương có nhiều nhánh bên: 1 nhánh cho hạch thị (hạch Arnold), 1 nhánh nối cho ổ mắt dưới (*alveolus inferior*), các nhánh mạch cho động mạch màng não giữa và cho động mạch hàm trong, 1 hoặc 2 nhánh nối chạy vào chi trên của dây thần kinh mặt, các nhánh cho tuyến mang tai, các nhánh cho lỗ tai ngoài, 1 nhánh cho màng nhĩ, các nhánh cho bình tai và bộ phận phía trước của loa tai, các nhánh mạch cho động mạch thái dương.

Sau khi cho các nhánh nêu trên, dây thần kinh tai thái dương đi lẫn vào trong tổ chức dưới da của vùng thái dương. Dây này có những nối kết với dây mặt và nó làm cho chúng ta chú ý đặt biệt đến mối quan hệ của nó với dây thần kinh sinh ba. Cùng với dây mặt và dây thần kinh phế vị, nó kiểm soát lỗ tai ngoài.

- Dây thần kinh tai to (*nervus auricularis major*): đây là một nhánh của đám rối cổ nông (*plexus cervicalis superficialis*).
 - + Các nhánh da của đám rối này là:
 - Nhánh cổ ngang
 - Nhánh tai
 - Nhánh chũm
 - Nhánh trên ức
 - Nhánh trên đòn
 - Nhánh trên móm cùng vai.

Mỗi một nhánh trong các nhánh kể trên được nối với hạch giao cảm cổ trên bởi các nhánh nối.

- + Phát xuất từ đám rối cổ, dây thần kinh tai to men theo bề mặt của cơ ức đòn chũm, đi lên ngang dải tai, phân ra hai nhánh: nhánh trước tai và nhánh sau tai.
 - Nhánh trước tai xuyên qua dải tai ra mặt trước của loa tai, cho một nhánh tương đối to theo thùy tai đi lên phân bố ở 2/3 dưới của thùy tai, đối luân, đầu nhọn của hố tam giác, xoắn tai trên và một phần của rễ luân. Còn có một nhánh khác phân bố ở phần trên và giữa thùy tai, ở phần giữa của luân tai. Da của phần dải tai dưới rãnh bình tai cũng có thần kinh tai to phân bố.
 - Nhánh sau tai phân bố tại da của phần giữa của mặt sau loa tai.

Nhờ các nối kết rải rác theo từng nấc, đám nối cổ nông được liên hệ với các dây phụ (nervus accessorius): dây mặt, dây phế vị, dây dưới lưỡi và dây hạch thần kinh giao cảm.

- Nhánh tai của dây phế vị: nhánh này bắt đầu phát ra từ hạch thần kinh cảnh của dây phế vị, ra phía trước hợp lại với sợi của thần kinh mặt trong ống của dây này. Khi dây thần kinh mặt thoát ra khỏi lỗ trâm chũm (foramen stylomastoideus), nhánh tai của dây phế vị thoát ra khỏi dây thần kinh mặt, men theo rãnh của mặt sau loa tai, tại giữa rãnh tách ra hai nhánh xuyên trước của dây phế vị, xuyên qua sụn tai, phân bố tại xoắn tai dưới và ống tai ngoài.
- Nhánh tai của dây thần kinh mặt: sau khi ra khỏi lỗ trâm chũm, dây mặt cho ra nhánh tai. Nhánh này đi trong rãnh sau loa tai lên phía trên và phân làm nhánh sau tai và nhánh xuyên trước của dây thần kinh mặt. Nhánh thứ nhất phân bố ở mặt sau tai, nhánh thứ hai xuyên qua sụn của loa tai và phân bố tại xoắn tai trên, tại chỗ dưới và sau rễ luân, nơi giữa của chân đối luân. Thụ trạng (dendrites) của nhánh xuyên còn có khả năng vươn tới phần dưới của hố tam giác.

Nhánh tai của dây phế vị lại có một quãng chạy trong dây mặt: cho nên không thể loại trừ khả năng có những sợi nhỏ hỗn hợp của dây phế vị và dây mặt tạo thành. Giữa dây lưỡi hầu (nervus glossopharyngeus) và dây phế vị còn có nhánh kết hợp.

Trong nhánh tai của dây phế vị, có sợi của dây thần kinh lưỡi hầu nên cũng có khả năng là hai dây này có cùng khu vực phân bố thần kinh.

- Dây thần kinh chẩm nhỏ (nervus occipitalis minor): cũng xuất phát từ đám rối cổ, đi lên theo cơ ức đòn chũm, phát ra một số phân nhánh tới phần trên của loa tai; trong đó nhánh sau tai phân bố trên da của 1/3 mặt sau loa tai, nhánh trước tai và nhánh đâm xuyên phân bố ở luân tai, phần trên của thùy tai, chân trên của đối luân và một phần của hố tam giác.

2. Nhận xét chung về phân bố thần kinh ở loa tai

Với sự phân bố thần kinh như trên, loa tai là ngã rẽ của nhiều đường thần kinh làm cho nó gắn liền mật thiết với toàn thân. Nhờ sự phân bố thần kinh cảm giác của nó, loa tai được liên hệ với:

- Các đường tủy: nhờ vào đám rối cổ nông là nơi đã phát ra dây thần kinh tai to.
- Não bộ: chủ yếu dựa vào dây thần kinh sinh ba, thứ đến nhờ dây trung gian Wrisberg và dây lưỡi hầu.
- Hệ thần kinh thực vật:
 - + Hệ giao cảm: có rất nhiều sợi của thần kinh giao cảm cổ được phụ vào các nhánh của đám rối tủy cổ nông, của dây phế vị, của dây sinh ba và của dây lưỡi hầu. Dây lưỡi hầu lại được liên hệ trực tiếp với đám rối giao cảm của xoang cảnh (rất quan trọng trong sự điều hòa vận động tim mạch).
 - + Hệ phó giao cảm: có các nhánh mạch và bài tiết nước bọt của dây phó giao cảm thuộc hành não, phụ vào dây trung gian Wrisberg, dây lưỡi hầu và chủ yếu là dây phế vị qua nhánh tai của nó.

3. Phân bố mạch máu và bạch mạch của loa tai

Loa tai được cung ứng máu khá đầy đủ, chủ yếu dựa vào động mạch thái dương nông của động mạch cổ ngoài và động mạch sau tai. Có 3 đến 4 nhánh trước tai của động mạch thái dương nông nuôi dưỡng khu vực chi phối bởi nhánh trước tai của thần kinh thái dương; còn động mạch sau tai có nhánh sau tai và nhánh trước tai.

Nhánh động mạch sau tai đi cùng với dây thần kinh mặt, dây thần kinh tai to xuyên qua da tai, đến mặt trước loa tai, nuôi dưỡng vùng 2/3 dưới của thùy tai, đối luân, đỉnh của hố tam giác, xoắn tai trên và một phần vành tai.

Các tĩnh mạch nhỏ của mặt trước loa tai đổ vào tĩnh mạch thái dương nông. Tĩnh mạch của mặt sau loa tai hợp lại thành 3 - 5 tĩnh mạch của mặt sau loa tai đổ vào tĩnh mạch sau tai.

Bạch mạch của loa tai khá phong phú, hình thành một mạng lưới tại loa tai. Bạch mạch ở mặt trước loa tai chảy vào mang tai. Đại bộ phận bạch mạch ở mặt sau loa tai đổ về hạch sau tai.

CƠ SỞ LÝ LUẬN CỦA NHĨ CHÂM

- Theo Đông y, loa tai có được sử dụng trong chẩn đoán và điều trị toàn thân, bởi vì:
 - + Khí huyết trong hệ thống 12 kinh mạch đều trực tiếp hoặc gián tiếp đến với tai.
 - + Hệ thống các chức năng tạng phủ đều có ảnh hưởng đến chức năng nghe của tai.
- Theo Tây y, loa tai có được sử dụng trong chẩn đoán và điều trị toàn thân bởi vì loa tai có quan hệ với toàn cơ thể thông qua hệ thần kinh. Nhờ sự phân bố thần kinh cảm giác của nó, loa tai được liên hệ với các đường tủy (đám rối cổ nông), não bộ (thần kinh sinh ba, dây trung gian Wrisberg và dây lưỡi hầu), hệ thần kinh thực vật (thần kinh giao cảm cổ của các nhánh ở đám rối tủy cổ nông, dây phế vị, dây sinh ba và của dây lưỡi hầu, đám rối giao cảm của xoang cảnh); hệ phó giao cảm: chủ yếu là dây phế vị.

III. NHỮNG THAY ĐỔI BỆNH LÝ Ở LOA TAI KHI CƠ THỂ CÓ BỆNH

Bình 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 (điểm phản ứng/loa tai), trở nên đỏ hồng hoặc tái đi, xù xì, thô ráp, bong vảy khác với xung quanh. Tại các vùng hay điểm nói trên, điện trở sẽ thấp hơn những vùng gần đấy, khi nắn hoặc dùng que tù đầu ấn vào, bệnh nhân thấy đau trội hơn ở vùng kế cận.

Trên lâm sàng ta có thể quan sát 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.
- Ở loa tai không có vùng phản ứng hoặc điểm phản ứng trong khi ở đường kinh 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 điểm phản ứng hoặc vùng phản ứng.
- Riêng loa tai: điểm phản ứng hoặc vùng phản ứng có khi xuất hiện ở cả 2 loa tai; có khi chỉ có ở 1 loa tai; có khi một bệnh nhân có nhiều điểm phản ứng hoặc vùng phản ứng, có khi cùng một bệnh 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 có quy luật đã được Nogier tổng kết; mặt khác phải luôn luôn nhớ đến các điểm phản ứng ngoài 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.

IV. 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 mặt của loa tai, tại những vị trí của 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 của vùng này càng rõ và sự rối loạn về điện trở càng lớn hơn (điện càng thấp).

Khi bệnh giảm hoặc khỏi, cảm giác ấn đau ở điểm này cũng giảm và mất đi và khi điện trở da trở lại bình thường.

Lưu ý: có lúc vùng hoặc điểm nào đó ở loa tai có 1 hoặc đủ 2 tính chất trên nhưng không báo hiệu, không phản ánh một trạng thái bệnh. Đó là khi ở loa tai có sung 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, đụng đến chỗ nào cũng kêu đau và thầy thuốc chưa có kinh nghiệm đo điện trở ở da.

Người ta dùng nhiều cách để phát hiện vùng hoặc điểm phản ứng bệnh lý trên loa tai.

1. 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.

2. Tìm điểm ấn

Dùng đốc kim châm 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 nhích đầu ra. Muốn chắc chắn, cần so sánh với cảm giác vùng kế cận. Cảm giác đau tại điểm phản ứng bệnh lý rất đặc biệt mà bệnh nhân phân biệt được rất dễ dàng.

3. Đo điện trở da

Tại điểm phản ứng bệnh lý, điện trở da sẽ thấp hơn vùng kế cận. Nếu loại bỏ được yếu tố gây lăm lẩn thì việc đo điện trở da sẽ giúp xác định nhanh điểm phản ứng bệnh lý cần tìm.

ĐIỂM PHẢN ỨNG Ở LOA TAI KHI CƠ THỂ CÓ BỆNH

- Khi cơ thể có bệnh, có thể xuất hiện phản ứng ở loa tai.
- Phản ứng trên loa tai (điểm hoặc vùng phản ứng): da trở nên đỏ hồng hoặc tái đi, xù xì, thô ráp, bong vẩy khác với xung quanh, nhạy cảm hơn.
- Sự xuất hiện điểm (hoặc vùng) phản ứng trên loa tai không theo một quy luật nhất định, phản ánh sự đáp ứng khác nhau của cá thể đối với kích thích bệnh lý.
- Phương pháp phát hiện điểm phản ứng/loa tai:
 - + Quan sát sự thay đổi màu sắc, hình thái da.
 - + Dùng một que đầu tù ấn tìm điểm đau (điểm nhạy cảm).
 - + Dùng máy đo điện trở da/huyết.
 - + Luôn luôn so sánh với vùng da xung quanh, kết hợp với sơ đồ huyết nhĩ châm.

V. PHÂN BỐ VÙNG ĐẠI BIỂU TRÊN LOA TAI

1. Các bộ phận của loa tai (xem hình 11.1)

- Vành tai: bộ phận viên ngoài của loa tai.
- Chân vành tai: bộ phận của vành tai đi vào nằm ngang ở trong xoắn tai.
- Lồi củ vành tai: chỗ lồi lên của vành tai, nằm ở phía sau.
- Đuôi vành tai: chỗ ranh giới của đoạn cuối vành tai và dải tai.
- Đối vành tai: bộ phận nổi lên ở phía trong và đối xứng với vành tai, phía trên nó chia làm hai nhánh.
- Chân trên đối vành tai: nhánh phía trên của đối vành tai.
- Chân dưới đối vành tai: nhánh phía dưới của đối vành tai.
- Hố tam giác: chỗ lõm hình tam giác giữa chân trên và chân dưới đối vành tai.
- Thuyền tai: rãnh lõm giữa vành tai và đối vành tai.
- Bình tai: phía trước tai, trước lỗ tai ngoài.
- Đối bình tai: phần nổi lên ở phía dưới đối vành tai, đối xứng với bình tai.
- Rãnh trên bình tai: chỗ lõm giữa vành tai và bờ trên bình tai.
- Rãnh bình tai: chỗ lõm giữa bình tai và đối bình tai.
- Dải tai: phần không có sụn ở dưới cùng của loa tai.
- Xoắn tai trên: phần trên chân vành tai của xoắn tai.
- Xoắn tai dưới: phần dưới chân vành tai của xoắn tai.

2. Phân vùng ở loa tai

Theo Nogier, loa tai đại biểu cho hình thái của bào thai lộn ngược, đầu chúc xuống, chân ở trên.

Do đó, vị trí khái quát của các vùng đại biểu đó sắp xếp như sau:

- *Chi trên: chủ yếu ở thuyền tai*

Từ trên xuống lần lượt là: ngón tay, bàn tay, cổ tay (ngang với lồi củ vành tai), cẳng tay, khuỷu tay, vai (ngang với rãnh trên bình tai), khớp vai, xương đòn (ngang với chỗ đối vành tai và đối bình tai giao nhau).

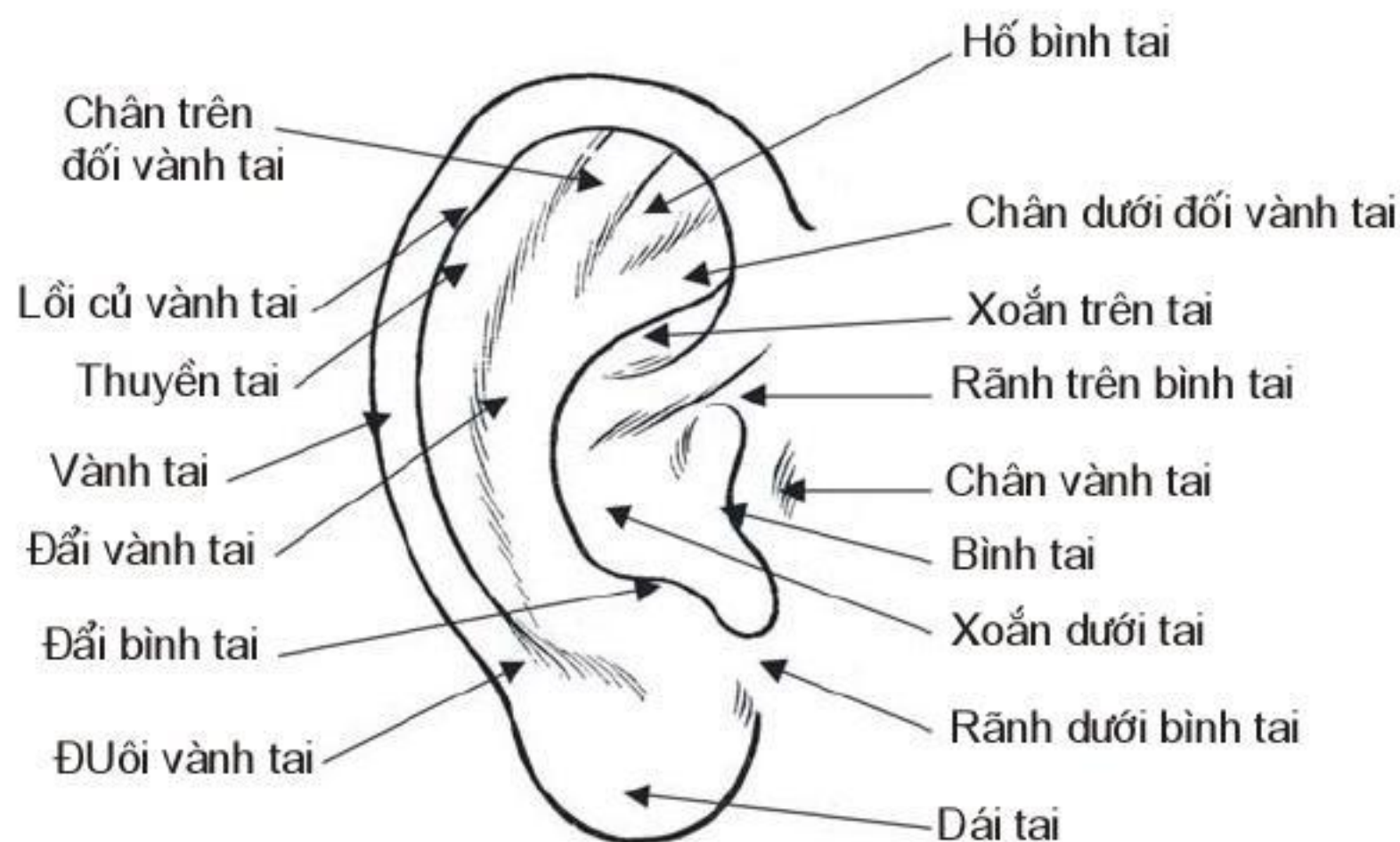
- *Chi dưới: chủ yếu ở trên 2 chân đối vành tai*

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 mông và điểm dây thần kinh hông.

- Bụng, ngực, sống lưng:

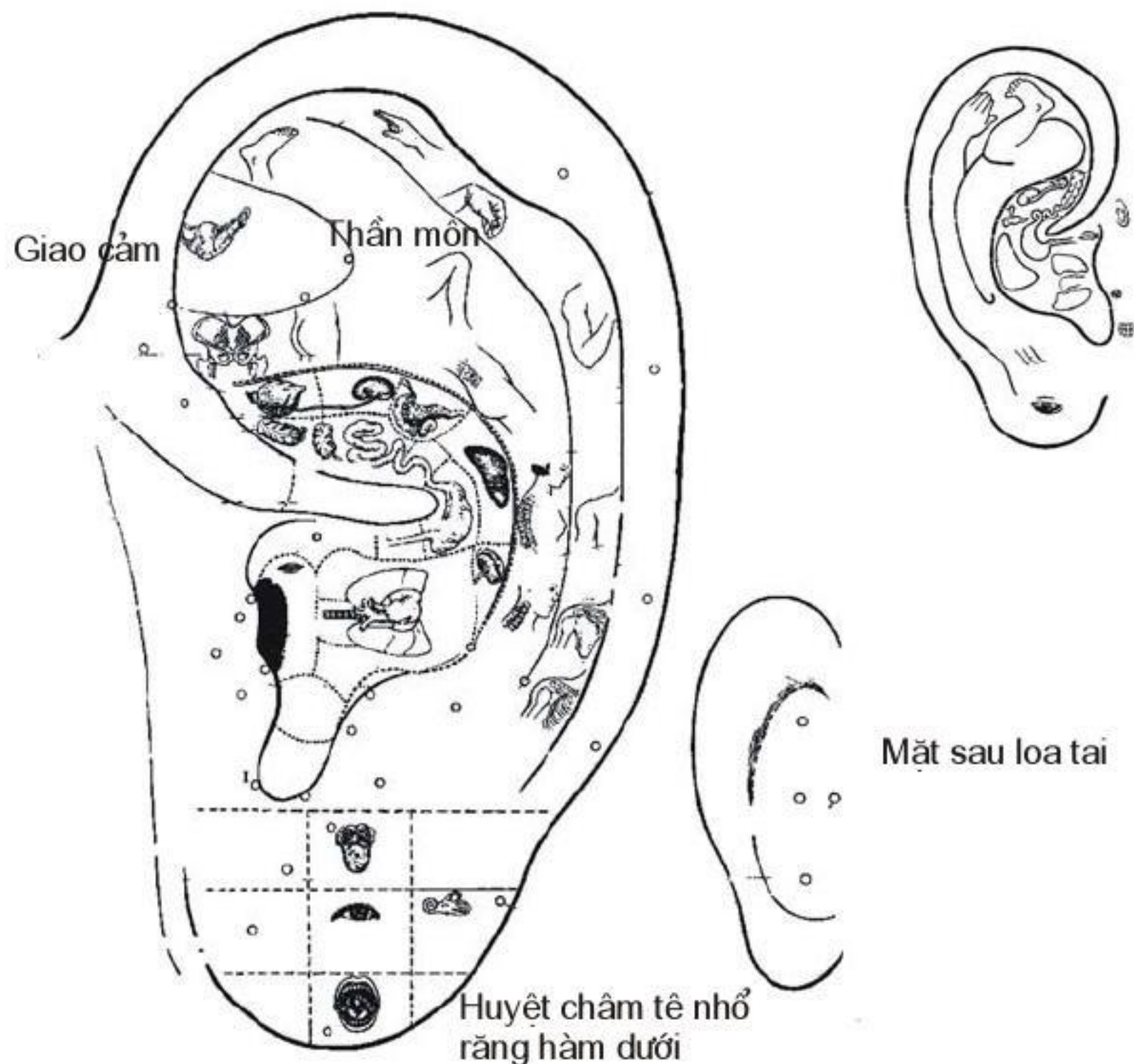
+ Bụng ngực nằm trên đoạn hợp nhất của 2 chân đối vành tai.

- + 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.
 - L5 - L1: bờ dưới của chân dưới đối vành tai.
 - D12 - D1: bờ trong của đoạn chạy thẳng của đối vành tai.
 - C1 - C7: bắt đầu từ chỗ tiếp giáp với đối vành tai lên đến đoạn nối với đốt sống lưng (D1).
- Đầu: chủ yếu ở dải tai và quanh bình tai.
 - + Trán: phía trước và dưới đối bình tai.
 - + Chẩm: phía sau và trên đối bình tai.
 - + Mắt: giữa dải tai.
 - + Mũi: phần bờ bình tai thuộc xoắn tai dưới.
 - + Miệng: bờ ngoài ống tai.



Hình 11.1. Sơ đồ các bộ phận của loa tai

- Nội tạng: xoắn tai trên chủ yếu là vùng nội tạng ở bụng; xoắn tai dưới chủ yếu là vùng nội tạng ở ngực.
 - + 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, sau thận là tụy (loại tai trái) hoặc túi mật (loại tai phải); gan ở sau dạ dày và dưới gan là lá lách.
 - + Xoắn tai dưới: tâm vị, thực quản nằm sát bờ dưới chân vành tai, phía trước dạ dày; tim phổi nằm giữa lòng xoắn tai dưới.



Hình 11.2. Sơ đồ loa tai và các vùng đại biểu

- 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.
- + Sinh dục ngoài, ống đái, trực tràng: trên vành tai tương đương với chân dưới đối vành tai xếp từ trên xuống.
- + Tử cung (tinh cung): trong hố tam giác, vùng giữa bờ phía vành tai của hố tam giác.

Vị trí các vùng trên loa tai, đại biểu cho các vùng trong cơ thể, hệ thống lại theo cách này là hợp lý và đã được thực tiễn kiểm định nên độ tin cậy khá hơn.

VI. DÙNG LOA TAI VÀO ĐIỀU TRỊ

Trong chữa trị bằng châm cứu nói chung, có cách châm vào nơi đau (huyệt a thị) để chữa bệnh. Cách này khá thông dụng được dùng riêng lẻ hay kết hợp trong một công thức huyệt. Thực tiễn cho thấy tác động trên huyệt a thị nhiều khi đạt được kết quả không ngờ. Trong phương pháp châm kim ở loa tai để chữa bệnh, người ta dùng 3 cách sau:

- Dùng huyệt a thị (cũng có thầy thuốc vừa châm kim ở các huyệt của 14 đường kinh của thân thể vừa châm vào huyệt a thị của loa tai).
- 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

vùng đầu gối, đau thần kinh hông châm vùng vùng thần kinh hông). Cách này tuy chưa đầy đủ nhưng đơn giản và dễ áp dụng.

- Dùng các điểm phản ứng trên loa tai theo lý luận y học hiện đại và y học cổ truyền, thực tế chỉ cách này là đem lại kết quả tốt.
- Ví dụ: đau mắt đỏ châm vùng gan, mắt đỏ bình can giáng hỏa (theo lý luận y học cổ truyền); tắc tia sữa châm vùng tuyến vú, nội tiết để thông sữa (theo y học hiện đại); hành kinh đau bụng châm vùng tử cung, thận, giao cảm, nội tiết (kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại).

Các thầy thuốc ngày càng có xu hướng kết hợp cách thứ 3 với huyết a thì tìm thấy trên loa tai trong một công thức điều trị.

VII. 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 vùng đại trường và tiểu trường trong bệnh viêm ruột thừa cấp; điểm ấn đau ở vùng dạ dày trong cơn đau dạ dày cấp...; điểm ấn đau có điện trở thấp tại vùng gan, thận trong một số trường hợp huyết áp cao.

Nói chung, sự thay đổi ở loa tai đến nay đã có những đóng góp nhất định vào chẩn đoán vị trí bệnh, nhưng phải biết đánh giá và chọn đúng những điểm phản ứng tiêu biểu. Trong công trình gần đây của mình, Nogier có giới thiệu một phương hướng tìm tòi thông qua sự đáp ứng của các điểm phản ứng bệnh lý trên loa tai đối với kích thích nóng lạnh để xác định trạng thái hàn nhiệt và hư thực của bệnh.

Thông thường các thầy thuốc kết hợp những dấu hiệu bệnh lý xuất hiện trên loa tai, các dấu hiệu trên đường kinh hoặc các biểu hiện về mạch chứng khác để chẩn đoán toàn diện và chính xác.

VIII. DÙNG LOA TAI VÀO PHÒNG BỆNH

Ngoài ý kiến của người xưa xoa vành tai để bổ thận khí, “gỗ trống trời” bịt 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) sinh tố B1 0,025g (hoặc sinh tố B12 1000γ) 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. Người ta cũng đã tiêm novocain 0,25 - 0,5% 1/10ml 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.

PHÂN BỐ VÙNG ĐẠI BIỂU TRÊN LOA TAI

- Vùng loa tai và cơ thể tương ứng:
 - + Chi trên: chủ yếu ở thuyền tai.
 - + Chi dưới: chủ yếu ở trên hai chân đối vành tai.
 - + Cột sống: chạy suốt từ chân dưới đối vành tai đến hết đối vành tai.
 - + Đầu: chủ yếu ở dái tai và quanh bình tai.
 - + Nội tạng: xoắn tai trên chủ yếu là vùng nội tạng ở bụng, xoắn tai dưới chủ yếu là vùng nội tạng ở ngực.
 - + Vùng dưới vỏ: thành trong của đối bình tai.
- Nguyên tắc phối hợp huyết trong nhĩ châm để phòng và trị bệnh:
 - + Điểm (vùng) phản ứng.
 - + Huyết nhĩ châm được quy ước là có quan hệ với nơi đang có bệnh.

IX. KỸ THUẬT CHÂM CỨU TRÊN LOA TAI

Cấu tạo 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 cơ thể.

- *Châm kim*: có thể theo hai hướng (châm thẳng góc với da sâu 0,1 - 0,2cm không châm xuyên qua sụn hoặc châm chệch 30 - 40 độ) hoặc khi cần có thể châm luồn dưới da xuyên vùng này qua vùng khác.
- Cảm giác đạt được khi châm (cảm giác đặc khí/loa tai):
 - + Châm vào huyết a thị trên loa tai, bệnh nhân thường có cảm giác đau buốt, nóng bừng và đỏ ứng bên tai châm.
 - + Cảm giác căng tức: do đặc điểm tổ chức học của loa tai (có rất ít cơ) nên cảm giác hầu như rất khó đạt được
- *Cài kim*: thủ pháp thường áp dụng khi thầy thuốc muốn kéo dài tác dụng của nhĩ châm. Kim được sử dụng là loại kim đặc biệt, giúp thầy thuốc dễ dàng cài đặt và cố định trên loa tai. Kim này có tên là nhĩ hoàn.
- *Cứu*: rất ít sử dụng vì khó thực hiện.
- *Thủ thuật bổ tả*: trong nhĩ châm, phương pháp bổ tả được thực hiện đơn giản hơn hào châm, (kích thích mạnh tả, kích thích nhẹ: bổ).
- Liệu trình:
 - + Khi chữa bệnh cấp tính, nếu bệnh giảm thì có thể ngưng châm.
 - + Nếu chữa bệnh mạn tính, nên ước định một liệu trình khoảng 10 lần châm. Có thể thực hiện tiếp liệu trình thứ 2 (nếu cần thiết). Giữa hai liệu trình nên nghỉ vài ngày.
 - + Khi cần điều trị dự phòng, có thể châm cách 7 - 10 ngày/lần.

- *Lưu kim*: tùy theo mục đích chữa bệnh mà quyết định lưu kim lâu mau.
- + Điều trị bệnh cấp, nhất là có kèm đau: rút kim khi hết đau hoặc khi bệnh giảm nhiều.
- + Muốn duy trì tác dụng, có thể lưu kim 24 - 48 giờ, thậm chí cả 7 - 10 ngày.

X. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Châm ở loa tai cũng có thể gây vụng châm như ở hào châm. Cách xử trí hoàn toàn giống như trong trường hợp vụng châm ở hào châm.

Có thể đề phòng vụng châm bằng cách để bệnh nhân nằm châm, thầy thuốc châm kim cần tránh những thao tác đột ngột và quá mạnh; cần có thời gian để cho bệnh nhân thích nghi dần, tránh gây căng thẳng không cần thiết cho bệnh nhân. Cũng như hào châm, dừng châm khi bệnh nhân no quá, đói quá hoặc đang mệt nhọc.

XI. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA PHƯƠNG PHÁP CHÂM LOA TAI

1. Chỉ định

- Thứ nhất: châm loa tai được dùng nhiều nhất để điều trị các chứng đau (chống đau và ngăn ngừa tái phát). Gần đây đã phát triển thêm, ứng dụng thành công vào châm tê để mổ.
- Thứ đến, châm loa tai cũng còn được dùng trong một số trường hợp rối loạn chức năng của cơ thể.

2. Chống chỉ định

Những cơn đau bụng cấp chưa xác định được chẩn đoán.

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU SAI

1. Những kinh chính có lộ trình trực tiếp đến loa tai

- | | |
|--------------------|--------------------|
| A. Kinh Tam tiêu | D. Kinh Bàng quang |
| B. Kinh Đại trường | E. Kinh Vị |
| C. Kinh Đởm | |

2. Những kinh chính có lộ trình trực tiếp đến loa tai

- | | |
|---------------------|--------------------|
| A. Kinh Tiểu trường | D. Kinh Bàng quang |
| B. Kinh Đại trường | E. Kinh Tam tiêu |
| C. Kinh Đởm | |

3. Những kinh mạch có lộ trình đến loa tai

- A. Kinh Tam tiêu
- B. Kinh Can
- C. Kinh nhánh Tâm bào
- D. Lạc của kinh Tỳ
- E. Lạc của kinh Phế

4. Những thay đổi bên ngoài của loa tai khi có bệnh

- A. Vùng da tương ứng đỏ
- B. Vùng da tương ứng thô ráp
- C. Vùng da tương ứng bong vảy
- D. Vùng da tương ứng mẩn cảm hơn
- E. Vùng da tương ứng sưng

5. Thủ pháp được sử dụng trên loa tai

- A. Châm kim
- B. Ôn châm
- C. Cứu
- D. Cài kim
- E. Luồn kim

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

1. Chọn huyết trên loa tai người ta có xu hướng chọn

- A. A thị huyết ở cả hai loa tai
- B. Những vị trí có quy ước tương ứng với nơi đang có bệnh
- C. Điểm phản ứng trên loa tai theo lý luận YHHĐ và YHCT
- D. A thị huyết, vị trí có quy ước tương ứng với nơi đang có bệnh
- E. A thị huyết, điểm phản ứng trên loa tai theo lý luận YHHĐ và YHCT

2. Độ sâu được phép châm thẳng trên loa tai là

- A. 1 - 2mm
- B. 2 - 3mm
- C. 3 - 4mm
- D. 4 - 5mm
- E. 5 - 6mm

3. Góc độ châm nghiêng trên loa tai là

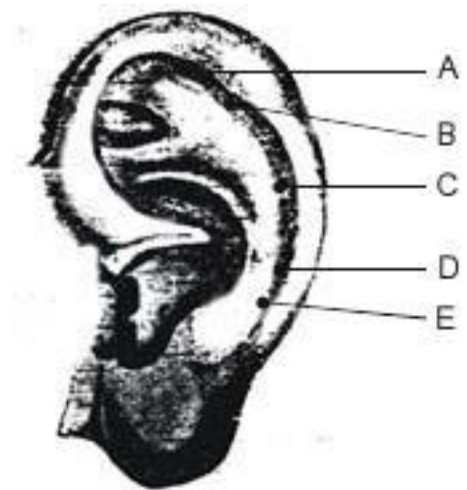
- A. 5 - 10 độ
- B. 10 - 15 độ
- C. 15 - 20 độ
- D. 20 - 30 độ
- E. 30 - 40 độ

4. Một liệu trình của nhĩ châm trong điều trị bệnh cấp tính
- A. Chỉ ngừng khi bệnh giảm
 - B. 2 - 5 lần châm
 - C. 5 - 7 lần châm
 - D. 7 - 10 lần châm
 - E. 10 - 15 lần châm
5. Một liệu trình của nhĩ châm trong điều trị bệnh mạn tính
- A. 2 - 5 lần châm
 - B. 5 - 7 lần châm
 - C. 8 - 10 lần châm
 - D. 11 - 15 lần châm
 - E. 16 - 20 lần châm

CÂU HỎI TƯƠNG ỨNG CHÉO

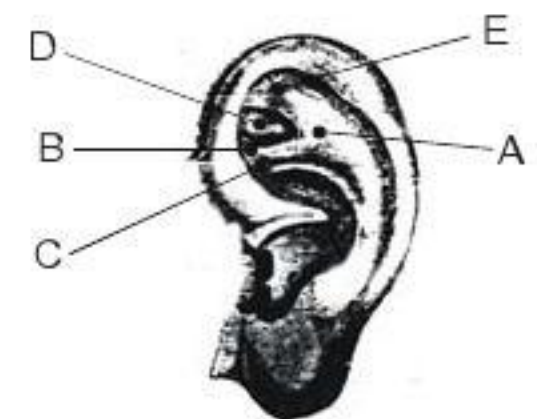
1. Xếp tương ứng giữa vùng giải phẫu và vị trí loa tai

- 1. Khuỷu tay
- 2. Cổ tay
- 3. Ngón tay
- 4. Vai
- 5. Xương đòn



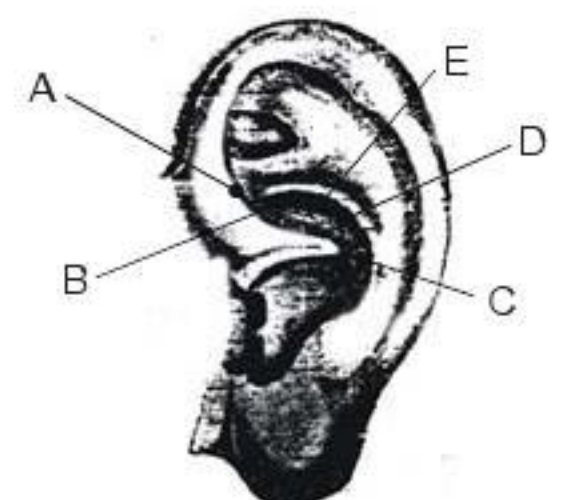
2. Xếp tương ứng giữa vùng giải phẫu và vị trí loa tai

- 1. Tử cung
- 2. Xương hông
- 3. Ngón, cổ chân
- 4. Mông
- 5. Gối



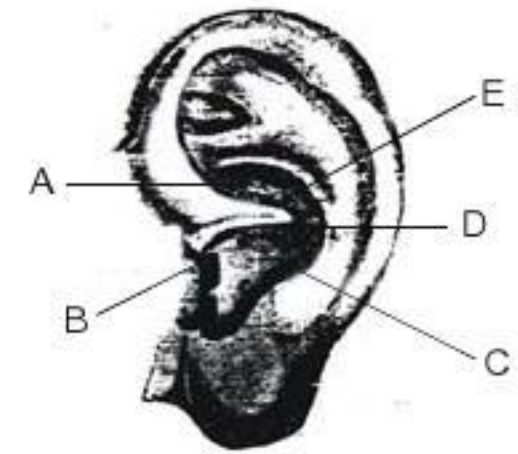
3. Xếp tương ứng giữa vùng giải phẫu và vị trí loa tai

- 1. Thận
- 2. Bàng quang
- 3. Niệu đạo
- 4. Tỳ
- 5. Can



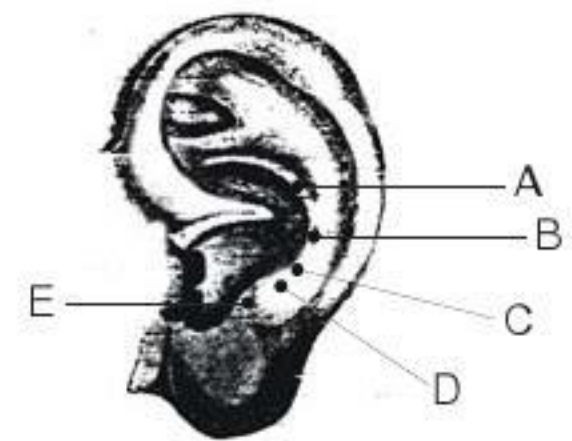
4. Xếp tương ứng giữa vùng giải phẫu và vị trí loa tai

1. Tiểu trường
2. Dạ dày
3. Thực quản
4. Miệng
5. Đại trường



5. Xếp tương ứng giữa vùng giải phẫu và vị trí loa tai

1. Bụng
2. Ngực
3. Cổ
4. Chẩm
5. Tinh hoàn



CHÂM KIM HOA MAI (MAI HOA CHÂM)

MỤC TIÊU

1. Trình bày được kỹ thuật gõ kim hoa mai và cơ sở lý luận của phương pháp.
2. Liệt kê được các đường gõ kim hoa mai trong gõ vùng thường quy.
3. Liệt kê được các đường gõ kim hoa mai trong gõ vùng đầu mặt cổ, vùng chi trên, vùng chi dưới, vùng ngực, vùng bụng và lưng.
4. Trình bày được chỉ định và chống chỉ định của gõ kim hoa mai.
5. Nêu được những phản ứng phụ của kim hoa mai và cách xử lý.

I. ĐẠI CƯƠNG

Gõ 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.

II. LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN CỦA CHÂM KIM HOA MAI

Sách Linh khu, thiên Quan kim có ghi lại một vài phương pháp kích thích nhẹ trên da như:

- *Bán thích*: dùng kim châm nông rồi rút kim ngay, không làm thương tổn đến cơ thịt; có cảm giác như nhổ một sợi tóc.
- *Báo văn thích*: châm nông tại chỗ đau 4 điểm (phía trên, phía dưới, bên phải, bên trái).
- *Dương thích*: châm nông tại chỗ đau như báo văn thích, thêm một điểm ở chính giữa.

Về sau dựa vào cách châm nông và nhiều điểm tại chỗ đau, các nhà châm cứu dùng 5 - 7 cây kim bó chụm lại cắm ở đầu một cán gỗ (để tiện cầm) và châm nông trên mặt da. Đây là hình thức đầu tiên của kim hoa mai.

Kim hoa mai ngày nay được cải tiến và thường có hai loại:

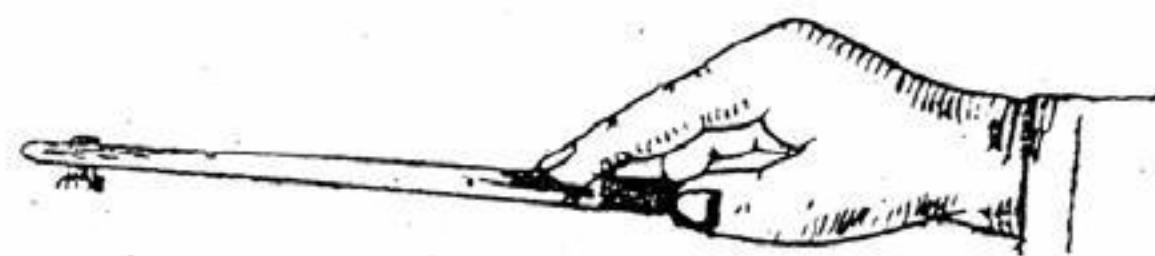
- + Loại kim chụm.
- + Loại kim xòe hình gương sen.

III. CÁCH LÀM KIM HOA MAI ĐƠN GIẢN

Dùng 5 - 7 chiếc kim bằng thép không rỉ, mũi kim không quá sắc nhọn, dài độ 2cm, bó chụm lại, đầu nhọn các kim nằm trên một mặt phẳng, cắm chặt và thẳng góc vào đầu một cán gỗ dài độ 25cm, cách đầu cán độ 1cm. Chuôi cán hơi to hơn một chút để dễ cầm.

IV. CÁCH CẦM 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 trên cán kim.



Hình 12.1. Các loại kim hoa mai và cách cầm kim

Lúc gõ chủ yếu là cử động nhịp nhàng của cổ tay, trực bó kim tiếp xúc thẳng góc với mặt da.

V. CƠ SỞ LÝ LUẬN CỦA GỠ KIM HOA MAI

Người xưa quan niệm rằng mặt da của cơ thể là một bộ phận của kinh lạc, chia thành 12 vùng có liên quan đến 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” “Bì bộ dĩ kinh mạch vi kỳ” (Tố vấn - Bì 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 đến kinh mạch và tạng phủ có quan hệ với nó.

Vì “Da là bộ phận của hệ kinh mạch. Ngoại tà xâm phạm vào da làm cho tấu lý mở ra. Trước tiên lạc mạch bị xâm phạm. Nếu tà khí tràn đầy lạc mạch sẽ tiếp tục tràn vào kinh mạch. Nếu kinh mạch lại bị tà khí tràn ngập thì sẽ truyền sâu vào tạng phủ” (Tố vấn - Bì bộ luận).

Như vậy tà khí xâm phạm vào 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 chuyển ra ngoài da, thể hiện bằng những phản ứng bệnh lý như xuất hiện những vùng đau nhức, các điểm ấn đau, mẩn ngứa, thay đổi màu da v. v.

Như vậy, nhờ sự liên quan mật thiết giữa da và nội tạng mà bệnh tật được truyền từ da vào nội tạng và 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 mà điều hòa dinh vệ, khí huyết; lập lại thăng bằng âm dương, tăng cường sức đề kháng của cơ thể để phòng và chữa bệnh.

VI. TƯ THẾ THẦY THUỐC VÀ NGƯỜI BỆNH

- Người bệnh có thể ngồi hoặc nằm, tư thế phải 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, gáy.
- 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.

VII. CÁC VÙNG ĐIỀU TRỊ TRÊN CƠ THỂ

Ngoài cách chia mặt da ra thành 12 khu như theo kiểu kinh điển, người ta còn quy ước một sự phân chia khác để tiến hành điều trị như sau

A. VÙNG THƯỜNG QUY

Được gọi là thường quy vì đây là vùng mà người thầy thuốc khi tiến hành điều trị đều sử dụng trước tiên. Tác dụng của động tác này là “phù chính để khu tà”.

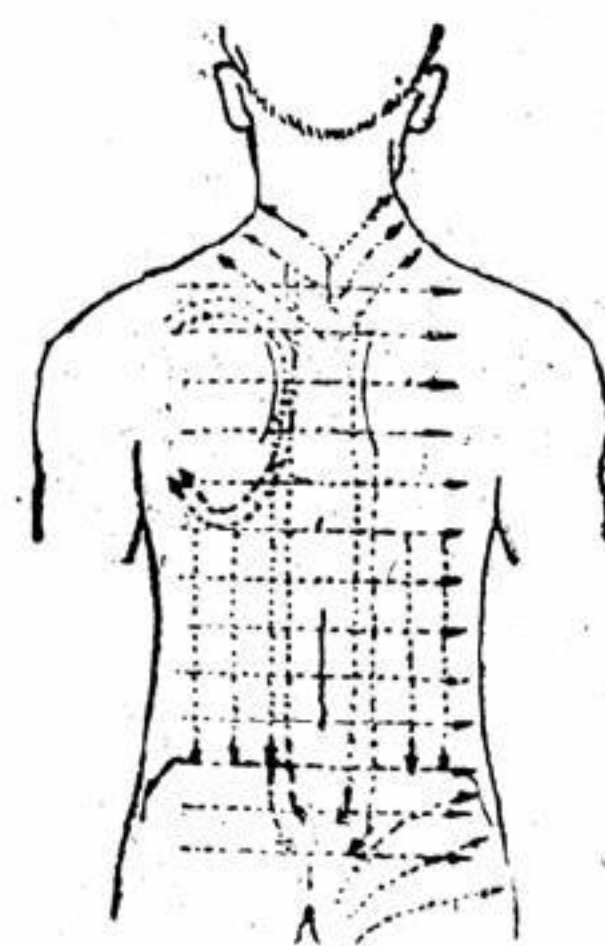
Những công trình nghiên cứu về tác dụng của thủ thuật này của Trung Quốc (trên súc vật thí nghiệm) và Việt Nam (trên người) cho thấy gõ thường quy mai hoa châm làm tăng phản ứng không đặc hiệu của cơ thể chống vi trùng.

Đường kích thích:

- Bốn đường dọc, mỗi bên cột sống hai đường:
 - + Đường trong theo dọc các huyết hoa đà hai từ ngang huyết đại chùy đến huyết hạ liêu.
 - + Đường ngoài theo dọc từ bờ trong xương bả vai xuống đến huyết trật biên.
- Mười đường ngang khoảng cách mỗi đường là hai đốt sống lưng.

Tác dụng điều trị: điều hoà dinh, vệ, khí, huyết làm cho âm dương thăng bằng, tăng cường sức đề kháng cơ thể.

Những tài liệu sau này có đề cập đến vùng gõ thường quy được đơn giản bớt còn 3 đường dọc theo lưng:



Hình 12.2. Vùng gõ thường quy

Đường thứ nhất dọc theo đường giữa lưng.

Đường thứ hai là hai đường chạy dọc theo hai kinh Bàng quang 1.

B. VÙNG ĐẦU MẶT

1. Khu trán

- Đường kích thích: 3 đường ngang song song từ phải qua trái hoặc ngược lại.
- Điều trị: chứng nhức đầu thuộc kinh dương minh (Đại trường và Vị), bệnh tại chỗ.

2. Khu trước đỉnh đầu và hai bên đầu

- Đường kích thích: 3 - 4 đường ngang 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 nhức đầu thuộc kinh thiếu dương (Tam tiêu và Đởm).

3. Khu đỉnh đầu (vùng huyết bách hội và huyết tứ thần thông, chạy ra hai bên chỏm tai)

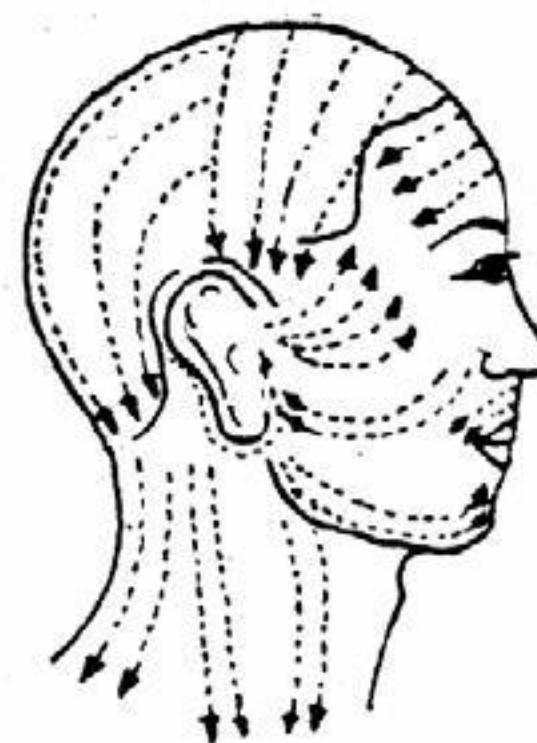
- Đường kích thích:
 - + 3 - 4 đường vòng tròn quanh huyết bách hội.
 - + 3 - 4 đường ngang từ chỏm tai phải sang chỏm tai trái, hoặc ngược lại.
- Điều trị: nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, trúng phong, cấm khẩu; các bệnh thuộc can dương hỏa vượng, thận thủy suy kém, hư hỏa thượng xung.

4. Khu sau đầu

- Đường kích thích: 5 - 7 đường dọc từ ngang huyết Hậu đỉnh đến chân tóc 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.



Hình 13.3. Gõ vùng đầu mặt cổ

6. Khu mũi

- Đường kích thích: hai đường từ huyết tình minh dọc theo bờ mũi đến cánh mũi.
- Điều trị: các bệnh cấp tính hoặc mạn 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 mặt, miệng, lưỡi.

8. Khu gò má

- Đường kích thích: hai đường từ huyết nghinh hương bên ngoài cánh mũi chạy vòng bên dưới xương gò má đến huyết thính cung (bình tai).
- Điều trị: các bệnh ở mặt, răng, 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.

C. VÙNG CỔ

1. Khu sau gáy

- Đường kích thích (5 đường):
 - + Một đường giữa chân tóc gáy đến huyết đại chùy.
 - + Hai đường cạnh dọc theo kinh Bàng quang từ chân tóc đến huyết đại trũ.
 - + Hai đường dọc theo kinh Đờm từ huyết phong trì đến huyết kiên tĩnh.
- Điều trị: đây là khu trọng điểm; chủ yếu chữa các bệnh đau đầu, bệnh về tai mũi họng và chứng cảm sốt, cứng gáy.

2. Khu trước cổ

- Đường kích thích: mỗi bên cổ 1 - 2 đường từ dưới hàm đến ngang huyết khí xá.

- 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 nhạc).

D. VÙNG CHI TRÊN

Chi trên chia làm hai khu: mé trong tay và khu mé ngoài tay (theo tư thế đứng buông thông tay, lòng bàn tay áp vào đùi, 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 tay và khuỷu tay.

2. Khu trong khuỷu tay

- Đường kích thích: 3 đường ngang song song từ huyết khúc trì đến huyết tiểu hải hoặc ngược lại.
- Điều trị: đau nhức vùng khuỷu tay, đau cánh tay, căng tay và chứng sốt nóng.

3. Khu trong cẳng tay

- Đường kích thích: ba đường dọc từ khuỷu tay đến bàn tay.
- Điều trị: bệnh thuộc tâm, phế; bệnh ở ngực; đau nhức dọc cẳng tay.

4. Khu trong cổ tay

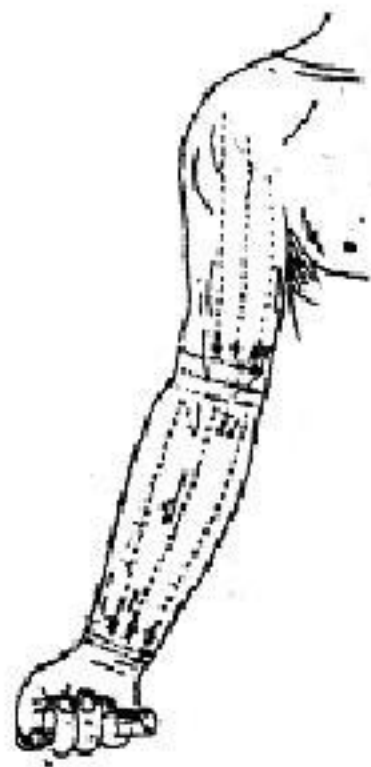
- Đường kích thích: hai đường ngang song song tại lằn chỉ cổ tay
- Điều trị: bệnh thuộc tâm, phế; bệnh ở họng; đau nhức cổ tay.

5. Khu gan bàn tay

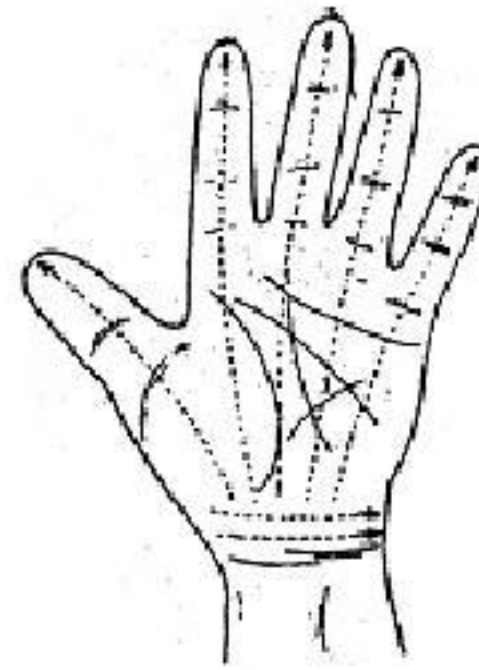
- Đường kích thích: năm đường ngang lằn chỉ cổ tay tỏa ra đến tận các ngón tay.
- Điều trị: bệnh ở vùng ngực, họng, sốt âm, bệnh tay và đau nhức ở gan bàn tay.

6. Khu ngoài cánh tay

- Đường kích thích: ba đường dọc từ vai đến khuỷu tay.
- Điều trị: bệnh ở đầu, gáy, bả vai; đau nhức dọc cánh tay.



Hình 12.4. Vùng gõ mặt trong chi trên



Hình 12.5. Vùng gõ gan bàn tay

7. Khu ngoài cẳng tay

- Đường kích thích: ba đường dọc từ khu ngoài khuỷu tay đến cổ tay.
- Điều trị: các bệnh về tai, mũi, họng, đầu mặt, bệnh lây, sốt nóng thuộc kinh thiếu dương (Tam tiêu).

8. Khu mu bàn tay

- Đường kích thích: 4 đường từ cổ tay tỏa ra đến các khe ngón tay (dọc theo khe xương bàn tay).
- Điều trị: bệnh ở đầu, mặt, tai, mắt, mũi họng, răng, hàm và chứng sốt nóng.



Hình 12.6. Vùng gõ mặt ngoài chi trên



Hình 12.7. Vùng gõ lưng bàn tay

9. Khu ngón tay

- Đường kích thích: mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu trên đốt 1 đến đầu ngón tay.
- Điều trị: bệnh não và bệnh thần kinh nói chung.

E. VÙNG CHI DƯỚI

Chi dưới được chia làm 4 khu: khu mé trong, khu mé ngoài, khu trước và sau chân.

1. Khu đùi trước

- Đường kích thích: 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 (Vị).

2. Khu trước cẳng chân

- Đường kích thích: 3 đường dọc từ đầu gối xuống trước cổ chân.
- Điều trị: bệnh thuộc tạng Phế, phủ Vị, bệnh đường ruột, bệnh ở đầu và ngực nói chung, chủ yếu là bệnh thuộc dương minh (Vị).

3. Khu sau đùi và vùng khoeo chân

- Đường kích thích:
 - + Ba đường dọc từ nếp lằn mông đến khoeo
 - + Ba đường song song qua lại ngang lằn chỉ khoeo chân.
- Điều trị: bệnh ở lưng, bệnh trĩ, bệnh đường ruột.

4. Khu sau cẳng chân

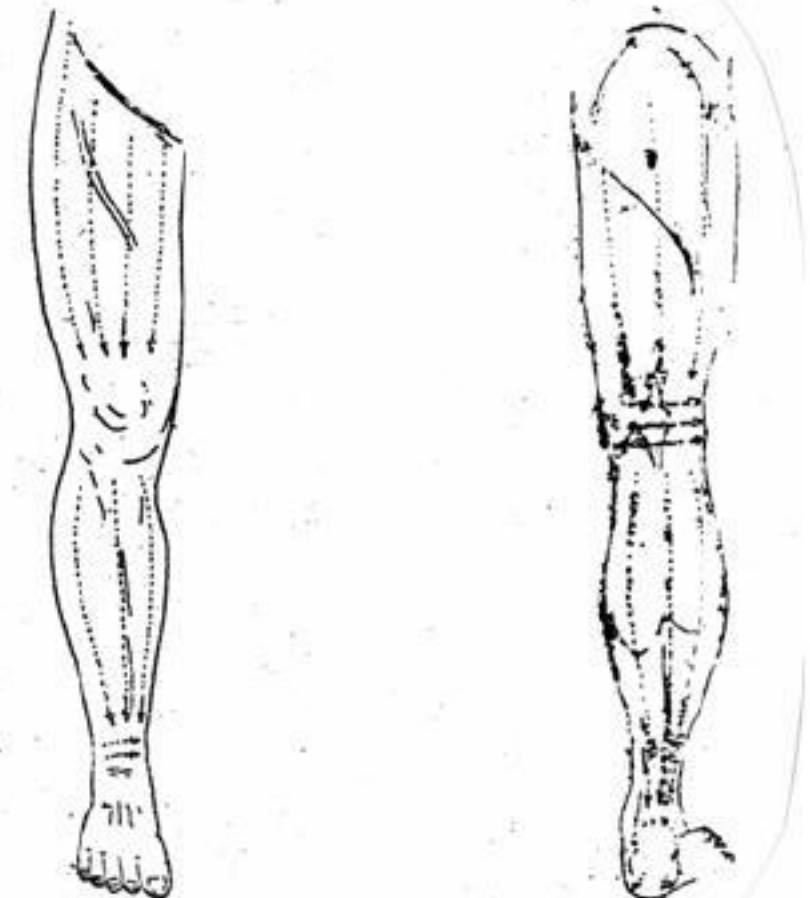
- Đường kích thích: ba đường dọc từ khoeo đến sau cổ chân.
- Điều trị: bệnh ở lưng, bệnh đường ruột, bệnh trĩ và đau nhức sau cẳng chân.

5. Khu mé trong đùi và cẳng chân

- Đường kích thích:
 - + Ba đường dọc từ nếp bẹn xuống mé trong đầu gối.
 - + Tiếp đó là ba đường dọc chạy xuống dọc mé trong cẳng chân xuống cổ 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:
 - + Ba đường dọc từ đầu trên xương đùi đến mé ngoài đầu gối.
 - + Tiếp đó là 3 đường dọc chạy xuống mé ngoài cổ chân.



Hình 13.8. Vùng gõ chi dưới

- 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) nói chung.

7. Khu trước cổ chân và mu chân

- Đường kích thích:
- Ba đường ở ngang trước cổ chân.
- Bốn 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.

8. Khu gan bàn chân

- Đường kích thích: từ hai huyết dũng tuyến tỏa ra hai bên đến gót chân.
- Điều trị: chứng âm hư và bệnh suy nhược thần kinh.



9. Khu xương bánh chè

- Đường kích thích: hai đường vòng quanh xương bánh chè
- Điều trị: đau nhức gối, bệnh cước khí.

Hình 13.9. Vùng gõ bàn chân

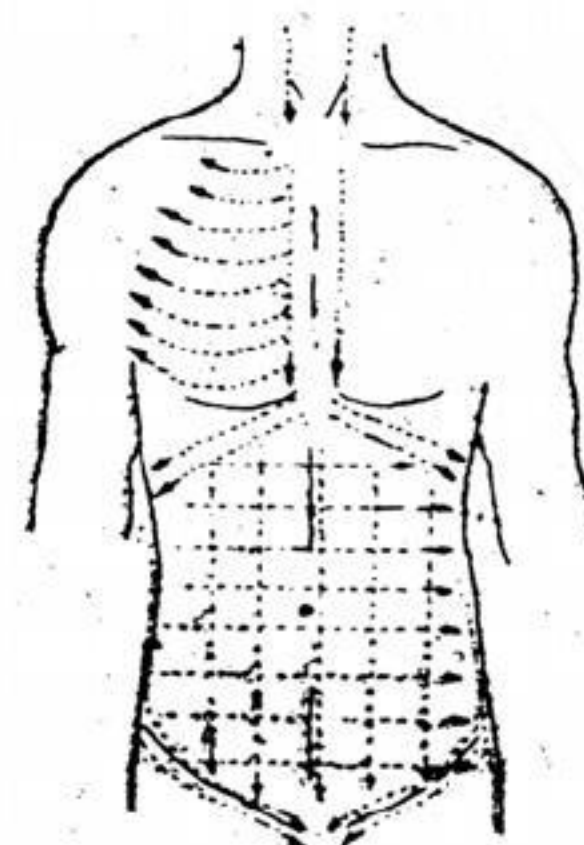
10. Khu mắt cá trong và ngoài

- Đường kích thích: hai đường vòng quanh mắt cá trong và ngoài.
- Điều trị: đau khớp cổ chân, sưng đau mắt cá chân, chứng sốt nóng.

F. VÙNG NGỰC

1. Khu xương ức

- Đường kích thích: hai đường dọc ở hai bên xương ức.
- Điều trị: bệnh ở thực quản, phế quản, tim, phổi và chứng khí thượng xung.



Hình 13.1. Vùng gõ mặt trước thân

2. Khu lồng 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:
 - + Năm đường dọc từ bờ dưới cung sườn đến rốn (một đường giữa bụng và mỗi bên hai đường dọc song song).
 - + Bốn đường ngang chia đều vùng bụng trên từ phải qua trái hoặc ngược lại.
- Điều trị: bệnh thuộc bộ máy tiêu hóa và chứng phù thũng.

2. Khu bụng dưới

- Đường kích thích:
 - + Năm đường dọc nối tiếp 5 đường dọc ở vùng bụng trên từ ngang rốn đến xuống nếp bẹn và xương mu.
 - + Ba đến bốn 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.

H. VÙNG LƯNG

Vùng lưng 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 vùng gõ thường quy và cách mỗi đốt sống lưng là một đường ngang.
- Điều trị: đây là khu trọng điểm 2; khu này dùng để điều trị bệnh tim, phổi, đau tức ngực và đau nhức dọc chi trên.

2. Khu lưng giữa (D8 - D12)

- Đường kích thích: 4 đường dọc như vùng gõ thường quy và cách mỗi đốt sống lưng là một đường ngang.

- Điều trị: đây là khu trọng điểm 3, điều trị bệnh hệ tiêu hóa và bệnh tăng huyết áp thể can dương hỏa vượng.

3. Khu lưng dưới (L3 - L5)

- Đường kích thích: 4 đường dọc như vùng gõ thường quy và cách mỗi đốt sống lưng là một đường ngang.
- Điều trị: đây là khu trọng điểm 4; khu này dùng để điều trị các bệnh thuộc hệ sinh dục, tiết niệu và đau nhức dọc chi dưới.

4. Khu xương bả vai

- Đường kích thích: hai 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: cứng gáy, đau đầu, đau viêm tuyến vú.

VIII. ÁP DỤNG VÀO ĐIỀU TRỊ

A. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Nói chung là gõ kim hoa mai có thể dùng chữa trị các loại bệnh như hào châm vẫn thường làm.

Phương pháp này tỏ ra thích hợp nhất đối với các loại bệnh: suy nhược thần kinh, đau đầu, mất ngủ, đau dây thần kinh liên sườn, liệt dây thần kinh VII, cơn đau dạ dày tá tràng, tiêu hóa kém, đau bụng lúc hành kinh, đái dầm, sa trực tràng, sạm da, mẩn ngứa ngoài da bị viêm loét chảy nước vàng hoặc chảy mủ.

B. THỦ THUẬT GÕ KIM HOA MAI

Có ba cách gõ: gõ nhẹ, gõ vừa và gõ mạnh.

- Gõ nhẹ: gõ rất nhẹ nhàng trên mặt da, hoàn toàn không đau. Bệnh nhân cảm thấy thoải mái và dễ chịu. Thủ thuật này có tác dụng bổ, tăng sức khỏe cho bệnh nhân, thường dùng cho chứng hư hàn.
- Gõ vừa: gõ vừa sức không nhẹ, không mạnh, có tác dụng bình bổ tả. Cách này thường dùng trong các chứng bán biểu, bán lý, không hư, không thực.
- Gõ mạnh: sức bật của cổ tay khỏe hơn, tuy thế bệnh nhân vẫn đủ sức chịu đựng, có tác dụng tả, thích ứng với các chứng thực nhiệt.

C. TRÌNH TỰ GÕ KIM HOA MAI

Cần gõ theo một thứ tự nhất định:

- Trước hết gõ vùng thường quy.

- Rồi gõ khu trọng điểm.
- Cuối cùng gõ khu kết hợp.

Trường hợp trong công thức điều trị không có thường quy mà chỉ có khu trọng điểm và khu kết hợp thì gõ khu trọng điểm trước, khu kết hợp sau.

Trường hợp gõ theo vùng thì gõ vùng đầu và vùng lưng trước, gõ vùng ngực, bụng, chân sau.

Trường hợp gõ vùng đầu thì gõ khu trán trước, rồi gõ khu thái dương, khu đỉnh đầu và sau cùng gõ khu cằm.

D. PHẢN ỨNG PHỤ VÀ CÁCH XỬ LÝ

Điều trị bằng gõ 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 mẫn; bệnh nhân bị suy tim hoặc gõ kim lúc người bệnh quá no hoặc quá đói.

Trong những trường hợp này: cho người bệnh uống nước đường nóng hoặc nước chè nóng. Đặt nằm sấp, gõ nhẹ ở khu thất lưng mỗi đường gõ 10 lần theo hướng ngược từ dưới lên trên.

Trường hợp da người bệnh quá bần, lúc gõ lại không sát trùng bằng cồn nên có thể gây nên những nốt đỏ như bị sỏi: cho người bệnh tạm nghỉ điều trị, chăm sóc da vùng nổi mẩn.

E. MỘT SỐ ĐIỂM CẦN CHÚ Ý

- Thầy thuốc cần thường xuyên kiểm tra kim hoa mai xem các mũi kim có móc câu không, nếu có cần vuốt nắn lại.
- Lúc gõ 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 gõ vùng bị sẹo, có vết thương hoặc bị lở loét.
- Trước khi gõ nên khử trùng kim, phải sát trùng chỗ gõ trước và sau khi gõ.

F. MỘT SỐ CÔNG THỨC ĐIỀU TRỊ

Căn cứ vào tác dụng điều trị của từng khu, từng vùng và lý luận điều trị biện chứng của Đông y, có thể dùng gõ kim hoa mai để chữa một số bệnh theo công thức như sau

1. Bệnh hô hấp

- Vùng thường quy: gõ vừa.
- Khu trọng điểm: khu lưng trên.
- Khu kết hợp: khu ngực, có thể thêm khu trong cẳng tay, gõ 3 đường dọc từ khuỷu tay xuống đến cổ tay.

2. Bệnh thần kinh

- Vùng thường quy.
- Khu trọng điểm: Khu sau gáy, khu lưng dưới.
- Khu kết hợp: vùng đầu, khu trong cẳng tay, khu trong cẳng chân.

3. Bệnh tiêu hóa

- Vùng thường quy.
- Khu trọng điểm: khu lưng giữa.
- Khu kết hợp: khu bụng trên, khu trước cẳng chân.

4. Bệnh hệ vận động

- 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 đầu.

5. Bệnh hệ tuần hoàn

- Vùng thường quy.
- Khu trọng điểm: khu lưng trên.
- Khu kết hợp: khu trong tay và trong chân.

6. Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục

- Vùng thường quy.
- Khu trọng điểm: khu dưới lưng.
- Khu kết hợp: khu bụng dưới, khu trong cẳng chân, khu nếp bẹn.

7. Bệnh nội tiết

- Vùng thường quy.
- Khu trọng điểm: khu lưng giữa hoặc lưng dưới.
- Khu kết hợp: khu trong cẳng chân.

8. Bệnh ngoài da

- Bệnh ở 2 chi trên: gõ tại chỗ, khu lưng trên và 2 khu trong khuỷu tay.
- Bệnh ở hai chi dưới: gõ tại chỗ, khu lưng dưới và 2 khu khoeo chân.

- Bệnh ở lưng và bụng ngực: gõ tại chỗ, vùng thường quy, khu trong khuỷu tay và 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 châm kim 3 cạnh tại 5 điểm, nặn ra một ít máu.

9. Bệnh ngũ quan

- Vùng thường quy.
- Khu trọng 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 cần có những triệu chứng khác nhau, vì thế trong công thức điều trị cần có gia giảm.

G. MỘT SỐ CÁCH GỠ KHÁC

Những phương pháp điều trị trên là cách điều trị theo vùng của cơ thể. Ngoài ra người ta còn dùng cách gõ theo huyết, 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 hào châm.
- Cách gõ theo kinh: là gõ vào một đoạn của đường kinh có liên quan với bệnh. Có thể làm như sau:

1. 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 Vị); nơi gõ:

- Ở mặt: một đoạn kinh Đại trường từ huyết nghinh hương đến huyết phù đột; một đoạn kinh Vị từ huyết thừa tương đến huyết đầu duy.
- Ở nơi xa: một đoạn kinh Đại trường từ huyết khúc trì đến huyết hợp cốc; một đoạn kinh Vị, từ huyết tam túc lý đến huyết nội đình.

2. 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); nơi gõ:

- 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 hoành cốt đến huyết hoang du.

3. Gõ theo quan hệ mẹ con

Điều trị theo nguyên tắc: bệnh hư thì bổ mẹ, bệnh thực thì tả con.

Ví dụ: bệnh có đờm thuộc hư chứng.

Phép điều trị: bổ thổ sinh kim; nơi gõ:

- Một đoạn kinh Phế từ huyết thái uyên đến huyết khúc trạch.
- Một đoạn kinh Tỳ từ huyết ẩn bạch đến huyết âm lăng tuyến.
- Một đoạn kinh Vị từ huyết túc tam lý đến huyết phong long.

4. Gõ theo quan hệ sinh khắc

Ví dụ: bệnh viêm bàng quang do thấp nhiệt.

Phép điều trị: kiện tỳ, hành thủy để lợi thủy hay khắc thủy; nơi gõ:

- Một đoạn kinh Tỳ từ huyết ẩn bạch đến huyết âm lăng tuyến
- Một đoạn kinh Tỳ từ huyết xung môn đến huyết ssai hoành.

Tóm lại

Có thể thể gõ kim hoa mai hai cách:

- Gõ theo khu, vùng (dựa trên cơ sở học thuyết thần 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.

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

1. Có tất cả bao nhiêu khu da (bì bộ)

- | | |
|-------|-------|
| A. 10 | D. 14 |
| B. 11 | E. 20 |
| C. 12 | |

2. Những khu da liên quan trực tiếp đến

- | | |
|-------------|------------------------|
| A. Tạng Phế | D. Lộ trình kinh chính |
|-------------|------------------------|

- B. Lộ trình kinh lạc E. Kinh Phế
C. Lộ trình kinh chính và kỳ kinh
3. Vùng gõ thường quy bao gồm
- A. Hai đường dọc theo lưng
 - B. Một đường dọc theo lưng
 - C. Bốn đường dọc theo lưng
 - D. Hai đường dọc theo lưng và 10 đường ngang
 - E. Bốn đường dọc theo lưng và 10 đường ngang
4. Gõ mai hoa ở khu trán gồm
- A. Hai đường nằm ngang
 - B. Ba đường nằm ngang
 - C. Bốn đường nằm ngang
 - D. Hai đường nằm ngang và một đường dọc ở giữa
 - E. Ba đường nằm ngang và một đường dọc ở giữa
5. Gõ mai hoa ở khu mắt gồm
- A. Một đường vòng quanh mắt
 - B. Hai đường vòng quanh mắt
 - C. Ba đường vòng quanh mắt
 - D. Hai đường cong dọc bờ mi trên, hai đường cong dọc bờ mi dưới đều từ trong ra ngoài
 - E. Hai đường cong dọc bờ mi trên, hai đường cong dọc bờ mi dưới đều từ ngoài vào trong
6. Gõ mai hoa ở khu mũi gồm
- A. Một đường vòng quanh mũi
 - B. Hai đường vòng quanh mũi
 - C. Một đường dọc theo bờ mũi
 - D. Hai đường dọc theo bờ mũi
 - E. Ba đường dọc theo bờ mũi
7. Gõ mai hoa ở khu gò má gồm
- A. Một đường từ huyết nghinh hương vòng trên xương gò má (dưới ổ mắt) đến tai
 - B. Hai đường từ huyết nghinh hương vòng trên xương gò má đến tai
 - C. Một đường từ huyết nghinh hương vòng dưới xương gò má đến tai

- D. Hai đường từ huyết nghinh hương vòng dưới xương gò má đến tai
 - E. Ba đường từ huyết nghinh hương vòng dưới xương gò má đến tai
8. Gõ mai hoa ở khu sau gáy gồm
- A. Ba đường từ chân tóc gáy dọc theo phía sau cổ
 - B. Năm đường từ chân tóc gáy dọc theo phía sau cổ
 - C. Ba đường từ chân tóc gáy dọc theo phía sau cổ, một theo đường giữa, hai theo kinh Bàng quang I.
 - D. Năm đường từ chân tóc gáy dọc theo phía sau cổ, một theo đường giữa, hai theo kinh Bàng quang I, hai theo kinh Bàng quang II
 - E. Năm đường từ chân tóc gáy dọc theo phía sau cổ; một theo đường giữa, hai theo kinh Bàng quang I, hai theo kinh Đờm
9. Gõ mai hoa ở khu ức đòn chũm
- A. Một đường từ góc hàm xuống dọc theo cơ ức đòn chũm
 - B. Một đường từ dưới góc hàm (huyết nhân nghinh) xuống dọc theo cơ ức đòn chũm
 - C. Hai đường từ góc hàm xuống dọc theo cơ ức đòn chũm
 - D. Hai đường từ dưới góc hàm (huyết nhân nghinh) xuống dọc theo cơ ức đòn chũm
 - E. Hai đường từ chân tóc gáy xuống dọc theo cơ ức đòn chũm
10. Gõ mai hoa ở khu gan bàn tay gồm
- A. Bốn đường từ cổ tay đến kẽ các ngón tay
 - B. Năm đường từ cổ tay đến tận các đầu ngón tay
 - C. Mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu ngón đến hết ngón tay
 - D. Mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu ngón đến hết ngón tay và 4 đường từ cổ tay đến kẽ các ngón tay
 - E. Mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu ngón đến hết ngón tay và 5 đường từ cổ tay đến tận các đầu ngón tay
11. Gõ mai hoa ở khu lưng bàn tay gồm
- A. Bốn đường từ cổ tay đến kẽ các ngón tay
 - B. Năm đường từ cổ tay đến tận các đầu ngón tay
 - C. Mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu ngón đến hết ngón tay
 - D. Mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu ngón đến hết ngón tay và 4 đường từ cổ tay đến kẽ các ngón tay
 - E. Mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu ngón đến hết ngón tay và 5 đường từ cổ tay đến tận các đầu ngón tay

12. Gõ mai hoa ở khu trước cẳng chân gồm
- A. Hai đường từ đầu gối xuống trước cổ chân
 - B. Ba đường từ đầu gối xuống trước cổ chân
 - C. Bốn đường từ đầu gối xuống trước cổ chân
 - D. Năm đường từ đầu gối xuống trước cổ chân
 - E. Sáu đường từ đầu gối xuống trước cổ chân
13. Gõ mai hoa ở khu sau cẳng chân gồm
- A. Hai đường từ khoeo xuống đế sau cổ chân
 - B. Ba đường từ khoeo xuống đế sau cổ chân
 - C. Bốn đường từ khoeo xuống đế sau cổ chân
 - D. Năm đường từ khoeo xuống đế sau cổ chân
 - E. Sáu đường từ khoeo xuống đế sau cổ chân
14. Gõ mai hoa ở khu xương bánh chè gồm
- A. Hai đường song song qua lại ngang qua xương bánh chè
 - B. Ba đường song song qua lại ngang qua xương bánh chè
 - C. Một đường vòng quanh xương bánh chè
 - D. Hai đường vòng quanh xương bánh chè
 - E. Ba đường vòng quanh xương bánh chè
15. Gõ mai hoa ở khu lồng ngực gồm
- A. Các đường dọc theo các khoảng liên sườn
 - B. Ba đường dọc theo xương ức (1 ở giữa, 2 đường dọc 2 bờ xương ức) và các đường dọc theo các khoảng liên sườn
 - C. Ba đường dọc theo thành ngực (1 ở giữa và 1 ở mỗi bên)
 - D. Năm đường dọc theo thành ngực (1 ở giữa và 2 ở mỗi bên)
 - E. Năm đường dọc theo thành ngực (1 ở giữa và 2 ở mỗi bên) và các đường dọc theo các khoảng liên sườn

Bài 13

ĐIỆN CHÂM

MỤC TIÊU

1. Định nghĩa và nêu được những đặc điểm của phương pháp điện châm.
2. Liệt kê được tên của 4 nhóm phương pháp điều trị điện và 2 hình thức điện châm hiện nay.
3. Trình bày được tác dụng sinh lý của dòng điện một chiều đều.
Nêu đầy đủ những chỉ định của dòng điện một chiều đều.
4. Trình bày được tác dụng sinh lý của dòng điện xung tần số thấp, điện thế thấp.
5. Trình bày được thứ tự của quá trình điều trị bằng điện châm.
6. Trình bày được việc chọn huyết để thông điện trong điện châm.
7. Trình bày và giải thích được việc chọn dòng điện, chọn cực điện trong điều trị bằng điện châm.

I. ĐẠI CƯƠNG

A. ĐỊNH NGHĨA

Điện châm là phương pháp dùng một dòng điện nhất định tác động lên các huyết châm cứu để phòng và chữa bệnh. Dòng điện được tác động lên huyết qua kim châm, hoặc qua các điện cực nhỏ đặt lên da vùng huyết.

B. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐIỆN CHÂM

Đây là phương pháp kết hợp chặt chẽ giữa phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu (của YHCT) với phương pháp chữa bệnh bằng dòng điện (của YHHD). Do đó phương pháp điện châm có đặc điểm:

- Sử dụng tác dụng chữa bệnh của huyết vị, kinh lạc.
- Sử dụng tác dụng điều trị của dòng điện.

Muốn phát huy đầy đủ hiệu quả của phương pháp điều trị điện trên huyết nhất thiết phải vận dụng nghiêm chỉnh học thuyết kinh lạc nói riêng và những lý luận Đông y nói chung. Đồng thời phải có hiểu biết đầy đủ và vận dụng chặt chẽ những tác dụng sinh lý, bệnh lý của các loại dòng điện.

Trong điều trị bằng phương pháp điện châm, chỉ mới dùng phổ cập dòng điện một chiều và dòng xung điện.

II. CƠ SỞ LÝ LUẬN CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM THEO YHHĐ

A. NHỮNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ ĐIỆN TRÊN HUYỆT

Hiện nay có 4 nhóm phương pháp điều trị điện:

1. Điện trường tĩnh điện và ion khí.
2. Dòng điện một chiều đều.
3. Các dòng điện xung tần số thấp, điện thế thấp.
4. Các dòng điện cao tần.

B. DÒNG ĐIỆN MỘT CHIỀU ĐỀU

1. Tác dụng sinh lý của dòng điện một chiều đều

- Gây bỏng nơi đặt điện cực (hiện tượng điện phân dịch thể tổ chức).
- Gây giãn mạch, tuần hoàn tại chỗ nơi đặt điện cực (nếu loại bỏ tác dụng gây bỏng bằng cách đệm nhiều lớp vải dưới các điện cực).
- Gây tình trạng mất cảm tăng, trương lực cơ tăng tại cực âm.
- Gây tình trạng giảm cảm giác, giảm trương lực cơ, giảm đau, giảm co thắt tại cực dương.
- Tăng tuần hoàn máu, tăng dinh dưỡng chuyển hóa của các cơ quan tổ chức nằm giữa các điện cực.
- Các cơ quan ở xa chỗ đặt điện cực nhưng có liên hệ về mặt tiết đoạn thần kinh cũng đồng thời bị ảnh hưởng.
- Toàn thân: tác dụng an thần, tạo cảm giác khoan khoái dễ chịu (khi người bệnh đang có tình trạng hưng phấn) và ngược lại, nó sẽ tạo một tác dụng tăng trương lực thần kinh cơ (khi người bệnh đang suy nhược).

2. Chỉ định của dòng điện một chiều đều

1. Tăng cường điều hòa hoạt động thần kinh thực vật và các quá trình hoạt động thần kinh cao cấp trong suy nhược thần kinh, mất ngủ....
2. Tăng cường tuần hoàn dinh dưỡng ở một bộ phận hoặc một tạng phủ ở sâu (trực tiếp hoặc qua trung gian tiết đoạn thần kinh).
3. Đưa thuốc vào cơ thể bằng hiện tượng điện phân thuốc.
4. Dùng tác dụng gây bỏng tại điện cực âm để đốt các chân lông mi xiêu vẹo, nốt ruồi....

3. Những đặc điểm khi ứng dụng dòng điện một chiều đều trong điện châm

- Dòng điện được đưa trực tiếp tới ngay các tổ chức tế bào của cơ thể, đặc biệt nơi ấy được gọi là huyết, nơi “mẫn cảm đặc biệt” (điện trở da thấp).
- Do hiện tượng bỏng xảy ra dọc phần thân kim đâm vào tổ chức vẫn tồn tại một thời gian sau đó (hàng tuần) nên có tác dụng kích thích tiếp tục tại huyết sau đó. Châm một lần có tác dụng 5 - 7 ngày.
- Giảm đau, giảm co thắt tại cực dương, tác dụng hưng phấn, tăng trương lực cơ tại cực âm.
- Tổng hợp tất cả các đặc điểm trên, điện châm và dòng điện một chiều đều thường dùng trong các bệnh mạn tính.

Chú ý: do việc điện phân làm mòn kim cho nên cần chú ý kiểm tra kim thường xuyên, tránh tình trạng gãy kim.

C. CÁC DÒNG ĐIỆN XUNG TẦN SỐ THẤP, ĐIỆN THỂ THẤP

1. Tác dụng sinh lý của các dòng điện xung

- Tác dụng kích thích: nhờ vào sự lên xuống của cường độ xung (độ dốc lên xuống càng dựng đứng bao nhiêu thì kích thích càng mạnh).
- Tác dụng ức chế cảm giác và giảm trương lực cơ: tác dụng này đến nhanh khi tần số xung lớn hơn 60Hz. Tần số gây ức chế tốt nhất là 100 - 150Hz.

Từ những tác dụng chung nhất nêu trên, do đặc điểm về hình thể, cường độ và tần số xung của các dòng điện xung mà:

- + Dòng Faradic (xung gai nhọn, Hz: 100): chủ yếu tác dụng kích thích mạnh. Tuy nhiên nếu dùng lâu thì gây ức chế.
- + Dòng Leduc (xung hình chữ nhật, Hz: 100 - 1000): tùy tần số, thời gian xung, thời gian nghỉ mà có tác dụng hưng phấn hay ức chế mạnh hơn.
- + Dòng Lapicque (xung hình lưỡi cày, độ dốc lên xuống thoải thoải): ứng dụng tốt với những trường hợp cơ và thần kinh đã bị thương tổn.
- + Dòng Bernard (xung hình sin; 50 - 100Hz): ứng dụng tốt cho những trường hợp cơ và thần kinh bị thương tổn. Tuy nhiên dòng 50Hz có tác dụng kích thích trội hơn, dòng 100Hz có tác dụng ức chế trội hơn. Tác dụng điện phân của dòng Bernard cũng mạnh.
- + Dòng giao thoa thực tế có tần số từ 10 - 100Hz phát sinh ra trong tổ chức ở sâu: nó chỉ tác dụng đến những bộ phận ở sâu, không tác dụng trên cảm giác bề mặt da nên có thể tăng cường độ đến mức gây co cơ ở sâu mà bệnh nhân có thể chịu được dễ dàng. Tác dụng ức chế hay hưng phấn tùy tần số.

2. Những chỉ định chính của dòng điện xung

- Kích thích các cơ bại liệt.
- Chống đau.
- Tăng cường tuần hoàn ngoại vi, khi có hiện tượng co thắt mạch, phù nề, sung huyết tĩnh mạch...

CƠ SỞ LÝ LUẬN CỦA ĐIỆN CHÂM

- Điện châm có đặc điểm vừa sử dụng tác dụng chữa bệnh của huyết vị, kinh lạc, vừa sử dụng tác dụng điều trị của dòng điện.
- Trong 4 phương pháp sử dụng điện điều trị thì có 2 phương pháp phối hợp được với châm cứu, gồm dòng điện một chiều đều và các dòng điện xung tần số thấp, điện thế thấp.
- Những tác dụng sinh lý của dòng điện một chiều đều được sử dụng trong điện châm:
 - + Giảm đau, giảm co thắt tại cực dương; gây hưng phấn, tăng trương lực cơ tại cực âm.
 - + Tăng tuần hoàn máu, tăng dinh dưỡng chuyển hóa của các cơ quan tổ chức nằm giữa các điện cực.
 - + Kéo dài tác dụng trị liệu: châm một lần có tác dụng 5 - 7 ngày (do hiện tượng bóng xảy ra dọc phần thân kim đâm vào tổ chức).
 - + Thường dùng điều trị bệnh mạn tính.
- Những tác dụng sinh lý của dòng điện xung được sử dụng trong điện châm:
 - + Tác dụng kích thích: độ dốc xung càng dựng đứng bao nhiêu thì kích thích càng mạnh.
 - + Tác dụng ức chế cảm giác và giảm trương lực cơ: liên quan đến yếu tố tần số xung. Tần số gây ức chế tốt nhất là 100-150Hz.
 - + Thường dùng điều trị đau nhức, phục hồi vận động, viêm nhiễm.

III. KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ ĐIỆN TRÊN HUYỆT

A. CÁC CÁCH ĐIỀU TRỊ ĐIỆN TRÊN HUYỆT

1. Dùng kim dẫn điện vào huyết

- Cách thực hiện: sau khi châm kim vào huyết theo đúng thủ thuật cần châm, cho cực điện tiếp xúc với kim để kim dẫn điện vào thẳng tổ chức.
- Đặc điểm:
- Dòng điện được kim dẫn trực tiếp tới các tổ chức tế bào của cơ thể.
 - + Dòng điện được kích thích vào những chỗ gọi là huyết (nơi có khả năng tiếp nhận các kích thích từ bên ngoài để chữa bệnh (YHCT), nơi có một mẫn cảm đặc biệt (YHHD)).
 - + Diện tích của cực điện tiếp xúc với cơ thể hết sức nhỏ ($0,1 - 0,5\text{cm}^2$), mật độ điện trên một đơn vị diện tích trở nên cao. Chính vì thế mà chỉ đưa vào huyết một công suất điện hết sức nhỏ cũng vẫn gây ra một tác dụng kích thích mạnh.

- + Khi dùng dòng điện một chiều đều, tổ chức quanh kim sẽ bị bỏng hóa học (dù rất nhỏ). Sau khi rút kim, ảnh hưởng của bỏng vẫn còn tồn tại một thời gian và trở thành một kích thích thường xuyên đối với huyết. Nhờ vậy khoảng cách 2 lần châm cho một huyết có thể kéo dài ra rất hợp với điều trị bệnh mạn tính.

2. Dùng cực điện nhỏ đưa điện qua da vào huyết

- Cách thực hiện: đặt những điện cực (thường là những bản dẹt) lên mặt da tại những huyết. Cố định điện cực lên mặt da với những băng dính (hiện nay đã sản xuất những điện cực dán được trên mặt da). Nối với các điện cực của máy điện châm.
- Đặc điểm:
 - + Khác với điện châm cách 1: không làm bệnh nhân đau hay khó chịu. Kết quả không nhanh và thường được đánh giá là không bằng cách 1.
 - + Khác với lý liệu pháp: dòng điện chỉ đưa vào một diện hẹp (chỉ đưa vào các huyết thích ứng), dòng điện cho vào nhỏ nhưng vẫn có được những tác dụng tại chỗ và toàn thân mong muốn.

B. CÁCH TIẾN HÀNH CHÂM ĐIỆN

1. Chọn huyết

Chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh theo y học hiện đại và y học cổ truyền, đề ra phương pháp chữa bệnh, chọn huyết tiến hành châm kim (giống như châm kim thường quy).

Trong giai đoạn này yếu tố cần quan tâm là việc chọn huyết để kích thích điện. Chọn huyết để châm thường có nhiều, song không phải tất cả đều phải được kích thích điện mới tốt. Nguyên tắc lớn trong điều trị điện là dòng điện phải đi qua nơi cần điều trị hay cực điện phải đặt trên vùng da có cùng tiết đoạn thần kinh với nơi cần điều trị. Do đó chỉ cho điện kích thích lên huyết khi nào yêu cầu của châm cứu và của điều trị điện phù hợp với nhau.

Việc chọn huyết kích thích điện có thể thực hiện như sau:

- Đối với đau nhức, viêm nhiễm:
 - + Huyết cơ bản là a thị.
 - + Huyết thứ 2 có thể được chọn theo một trong những cách sau:
 - Ở phía đối diện sao cho dòng điện đi qua được nơi đau.
 - Ở trên đường kinh đi qua nơi đau.
 - Là huyết có tác dụng đối với bệnh và có cùng tiết đoạn thần kinh với vùng đau cần điều trị (ví dụ: đau ngực chọn a thị và nội quan).

- Đối với bại liệt: có thể chọn như sau
 - + Cả 2 huyết nằm trên đường kinh đi qua nơi bị liệt.
 - + Huyết cùng tiết đoạn thần kinh với cơ bị liệt.
 - + Một huyết trên điểm vận động của cơ bị liệt, huyết thứ 2 chọn dọc theo cơ bị liệt.

2. Chọn dòng điện và cực điện

Trước mỗi bệnh cụ thể, *muốn chọn dòng điện nào*, cần lưu ý xem lại tác dụng sinh lý, tác dụng chữa bệnh của dòng điện của máy có phù hợp với bệnh cần chữa không?

- Nói chung, dòng điện một chiều đều thích hợp nhất với điều trị bệnh mạn tính, những trường hợp cần phục hồi dinh dưỡng của các tổ chức.
- Trong khi đó dòng điện xung có tác dụng tốt trong chống đau, kích thích cơ bại liệt, tăng cường tuần hoàn cho những vùng bị giảm tuần hoàn do lạnh, viêm, co thắt....

Việc chọn cực điện rất quan trọng mà thường bị bỏ quên vì tác dụng của cực âm và cực dương hoàn toàn trái ngược nhau. Do đó, tùy theo yêu cầu của vị trí đặt cực điện mà chọn cực kích thích

- + Chọn cực âm: dùng kích thích thần kinh cảm giác, tăng mẫn cảm, tăng trương lực cơ và thần kinh, tăng hoạt động dinh dưỡng và chuyển hóa.
- + Chọn cực dương: dùng ức chế thần kinh cảm giác, giảm mẫn cảm, giảm trương lực cơ và thần kinh, giảm đau, giảm co thắt.

3. Tiến hành kích thích điện trên kim

- Kiểm tra lại máy móc trước khi vận hành, tất cả các núm điện phải ở vị trí số 0 (công tắc đóng).
- Trên các kim đã châm, chọn lắp điện cực theo yêu cầu của chữa bệnh, nối điện cực vào kim.
- Bật công tắc cho máy chạy, xem đèn báo, vận núm điều khiển công suất điện kích thích tăng từ từ, đạt đến mức độ yêu cầu của điện thế và cường độ thích ứng với từng người bệnh (người bệnh có cảm giác dễ chịu hay hơi căng tức, chịu đựng được). Người thầy thuốc có thể thấy vùng kích thích điện co nhịp nhàng, giao động kim điều hòa.

C. LIỆU TRÌNH ĐIỆN CHÂM

Liệu trình chữa bệnh bằng điện châm nói chung cũng giống như châm cứu, thủy châm. Thời gian của mỗi lần điều trị cần dựa vào sự tiếp thu kích thích của từng người bệnh, trong từng bệnh, từng lúc, đối với từng loại dòng

điện mà quyết định. Nói chung cần theo dõi, đánh giá tình trạng bệnh nhân sau khi châm lần thứ nhất.

- Nếu bệnh giảm, không có mệt mỏi, mất ngủ....: duy trì thời gian kích thích.
- *Nếu bệnh giảm, kèm mệt mỏi, mất ngủ...*: tổng lượng kích thích quá mạnh. Cần giảm thời gian kích thích.
- Nếu bệnh giảm ngay sau khi điều trị, về nhà đau trở lại, cần tăng thời gian lên.

Trung bình ngày châm một lần hay cách ngày châm một lần: từ 10 đến 15 lần điện châm là một liệu trình, nghỉ độ 10 đến 15 ngày rồi tiếp tục tùy theo yêu cầu chữa bệnh.

Khi gặp người bệnh có cơn đau liên tục, có thể ngày điện châm vài lần.

D. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ, ĐỀ PHÒNG

- Tai biến của châm kim: choáng, chảy máu, gãy kim, đề phòng và xử lý giống như đã nêu trong chương phương pháp châm kim.
- Tai biến của kích thích điện: đối với dòng xung điện thì hầu như rất ít tai biến. Nếu người bệnh thấy khó chịu, chóng mặt....thì ngừng kích thích điện động thời rút kim ra ngay.

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

1. Loại dòng điện được dùng trong điện châm là
 - A. Điện trường tĩnh điện và ion khí
 - B. Dòng xung điện điện thế cao, tần số cao
 - C. Các dòng xung điện tần số thấp, điện thế thấp
 - D. Các dòng điện cao tần
 - E. Dòng điện xoay chiều
2. Chỉ định của dòng điện một chiều đều là
 - A. Tăng cường tuần hoàn ngoại vi
 - B. Chống đau
 - C. Kích thích cơ bại liệt
 - D. Tăng cường điều hòa thần kinh
 - E. Kích thích hô hấp

3. Thời gian tác dụng sau một lần kích thích của dòng điện một chiều đều
 - A. < 1 ngày
 - B. 1 - 2 ngày
 - C. 2 - 4 ngày
 - D. 5 - 7 ngày
 - E. 8 - 10 ngày
4. Tần số gây ức chế tốt nhất của dòng xung điện tần số thấp, điện thế thấp
 - A. 50 - 100Hz
 - B. 100 - 150Hz
 - C. 150 - 200Hz
 - D. 200 - 250Hz
 - E. 250 - 300Hz
5. Nhằm mục đích giảm đau, tần số của dòng điện xung tần số thấp, điện thế thấp phải
 - A. 20 - 30Hz
 - B. 31 - 40Hz
 - C. 41 - 50Hz
 - D. 51 - 60Hz
 - E. > 60Hz
6. Để đưa thuốc vào huyết, tốt nhất chọn
 - A. Dòng điện xung tần số thấp, điện thế thấp
 - B. Dòng điện một chiều đều
 - C. Dòng điện cao tần
 - D. Dòng tĩnh điện và ion khí
 - E. Dòng điện tần số cao, điện thế cao
7. Các huyết được chọn để kích thích điện trong điện châm
 - A. Tất cả huyết trong công thức huyết
 - B. Những huyết trên đường kinh đi qua nơi bệnh
 - C. Chỉ có a thị huyết
 - D. Những huyết giúp cho dòng điện đi qua nơi bệnh
 - E. Những huyết đặc hiệu
8. Các huyết được chọn để kích thích điện trong điện châm
 - A. Những huyết cùng tiết đoạn với nơi bệnh
 - B. Chỉ có a thị huyết
 - C. Những huyết đặc hiệu
 - D. Tất cả huyết trong công thức huyết
 - E. Huyết trên đường kinh đi qua nơi bệnh

9. Trung bình, một liệu trình điện châm kéo dài
- | | |
|----------------|----------------|
| A. 5 - 10 lần | D. 20 - 25 lần |
| B. 10 - 15 lần | E. 25 - 30 lần |
| C. 15 - 20 lần | |
10. Thời gian nghỉ sau một đợt trị liệu bằng điện châm
- | | |
|-----------------|-----------------|
| A. 25 - 30 ngày | D. 10 - 15 ngày |
| B. 20 - 25 ngày | E. 5 - 10 ngày |
| C. 15 - 20 ngày | |

CÂU HỎI ĐÚNG SAI

1. Điện châm là một phương pháp tác động dòng điện lên vùng
2. Tác dụng trị liệu của phương pháp điện châm dựa trên tác dụng trị liệu của huyết
3. Dòng điện một chiều đều gây bỏng nơi đặt các điện cực
4. Dòng điện một chiều đều gây giãn mạch của tổ chức giữa 2 điện cực
5. Dòng điện một chiều đều làm tăng tuần hoàn tại nơi đặt điện cực (nếu loại được tác dụng gây bỏng)
6. Dòng điện một chiều đều làm tăng mẫn cảm tại cực dương
7. Dòng điện một chiều đều làm tăng trương lực cơ tại cực âm
8. Dòng điện một chiều đều làm giảm đau, giảm cảm giác ở cực âm
9. Dòng điện một chiều đều làm giảm trương lực cơ ở cực dương
10. Dòng điện một chiều đều làm giảm đau, giảm co thắt ở cực dương
11. Dòng điện một chiều đều gây tăng tuần hoàn ở nơi đặt điện cực
12. Dòng điện một chiều đều có ảnh hưởng tới cơ quan cùng tiết đoạn với nơi đặt điện cực
13. Dòng điện một chiều đều gây cảm giác khoan khoái ở bệnh nhân có tâm trạng u uất
14. Dòng điện một chiều đều gây tăng trương lực thần kinh cơ ở bệnh nhân suy nhược
15. Dòng điện xung có cường độ kích thích tỷ lệ nghịch với độ dốc của xung
16. Dòng Faradic (xung gai nhọn, tần số 100Hz) có tác dụng ức chế mạn
17. Dòng Lapicque (xung hình lưỡi cày) tác dụng tốt trên cơ thần kinh bị tổn thương
18. Dòng Benard (xung hình sin, tần số 50 - 100Hz) tác dụng tốt trên cơ và thần kinh bị tổn thương
19. Dòng giao thoa tần số 10 - 100Hz có tác dụng đến các bộ phận sâu

Bài 14

CHÂM TÊ

MỤC TIÊU

1. *Nêu được đầy đủ các thành phần của 2 yếu tố cơ bản quyết định sự thành công của châm tê :*
 - *Yếu tố kỹ thuật châm tê.*
 - *Yếu tố người bệnh.*
2. *Phân tích được cơ sở lý luận của các yếu tố tham gia vào kết quả châm tê.*
3. *Trình bày được những ưu và nhược điểm của châm tê.*

I. ĐẠI CƯƠNG

Châm tê là phương pháp dùng kim châm vào một số huyệt 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; tình trạng vận động hầu như không bị ảnh hưởng.

Phương pháp châm tê 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 tê 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, Xiri-Lanca, Miến Điện, Liên Xô....) thu được kết quả nhất định và được coi là một trong những 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 trên thực tiễn trong nước có thể khẳng định, nếu chọn đúng đối tượng, châm tê có thể phát huy được tác dụng của nó và có thể dùng trong nhiều loại phẫu thuật.

II. SƠ LƯỢC LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN CỦA CHÂM TÊ

Năm 1958, ở Trung Quốc có một số thầy thuốc đã mạnh dạn thử dùng kim kích thích vào huyệt 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 tê để cắt

amidân. Từ đó đến nay, các thầy thuốc Trung Quốc đã áp dụng thành công châm tê 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 tê 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 tê ở Việt Nam là Viện Chống lao Trung ương (1969) mổ cắt thùy phổi và cắt xẹp sườn; Viện Đông y (1970) mổ cắt 2/3 dạ dày; Bệnh viện Việt Đức (1972) mổ bướu cổ, tụ máu dưới màng cứng sọ não; Quân y Viện 9 (1972) mổ chấn thương. Nguyễn Tài Thu*, Hoàng Bảo Châu** là những người thầy thuốc Việt Nam đầu tiên thực hiện châm tê để mổ những bệnh ngoại khoa nói chung và phục vụ cho giải phẫu các vết thương chiến tranh.

Sau đó phong trào nghiên cứu áp dụng châm tê 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 tê trên các mặt nghiên cứu lâm sàng và khai thác khả năng châm tê trong các loại mổ chấn thương, thẩm mỹ, nhằm 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 mổ và với điều kiện cụ thể của mình. Khi áp dụng châm tê, nước nào cũng đang tìm cách khắc phục 3 tồn tại của châm tê (chưa hết đau hoàn toàn, cơ giãn chưa tốt, còn các phản ứng khi co kéo nội tạng) và cũng đã đạt một số kết quả.

III. PHƯƠNG PHÁP CHÂM TÊ

A. VẤN ĐỀ NGƯỜI BỆNH TRONG CHÂM TÊ ĐỂ MỔ

1. Chọn người bệnh, loại bệnh phải mổ

Nói chung nên chọn người bệnh bình tĩnh, khi châm thử dễ đắc khí và có khả năng làm theo lời khuyên của thầy thuốc ngay trong lúc mổ. Nên chọn loại bệnh mà thời gian mổ không quá dài ở mọi lứa tuổi, tốt nhất là thanh niên trở lên, cả nam lẫn nữ, có hay không có chống chỉ định gây mê bằng thuốc (như các bệnh nhân có chức năng hô hấp, chức năng gan, chức năng thận kém; dị ứng với thuốc, v.v...)

2. Hướng dẫn, dặn dò người bệnh

Khi mổ châm tê nếu người bệnh càng bình tĩnh thì càng thuận lợi cho cuộc mổ. 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 kíp mổ.

* Giáo sư, Viện trưởng Viện Châm cứu Việt Nam

** Giáo sư, Viện trưởng Viện Đông y Việt Nam

3. Bảo vệ người bệnh

Công việc này giúp sự phối hợp giữa thầy thuốc và người bệnh tốt nhất. Cụ thể là giữ vững tinh thần, động viên người bệnh 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 mổ làm ảnh hưởng.

Châm tê chưa làm hết đau hoàn toàn: có người bệnh, có thì mổ còn khó chịu nên có những phản ứng như co cứng, thở hỗn hển, tim đập nhanh, huyết áp tăng.....Do còn tỉnh nên trạng thái tinh thần của họ ảnh hưởng 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 mổ. Khi căng thẳng quá, cảm giác về đau lập tức 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.

B. TRÌNH TỰ TIẾN HÀNH MỘT CUỘC MỔ CHÂM TÊ

1. Chuẩn bị

- Thăm khám trước khi mổ như thường lệ.
- Thầy thuốc ngoại khoa dự kiến cách mổ.
- Người châm tìm hiểu người bệnh: châm thử để đánh giá mức độ đáp ứng.
- Và người hồi sức cũng có kế hoạch cấp cứu khi cần.
- Trước ngày mổ cần hội ý thống nhất phương án mổ, cách thức châm, cách thức phục vụ người bệnh trong và sau khi 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 áp huyết, lấy mạch, đo tần số hô hấp v.v...; mặt khác bắt đầu châm kim theo phương án đã chuẩn bị. Sau 15 phút cho nửa liều thuốc tiền mê, tiếp tục vê kim hoặc thông điện đến phút thứ 25 hoặc 30 phút có thể bắt đầu mổ được (gần đến lúc mổ có thể tiêm thêm nửa liều tiền mê hoặc nếu gây được cảm giác đặc biệt thật tốt 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 khi mổ, mọi biến đổi về hô hấp, mạch, huyết áp và các biểu hiện sinh lý khác liên quan đến sức chịu đựng của người bệnh đều được theo dõi chu đáo. 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, các vùng nhạy cảm như màng bụng, màng phổi, mạc treo ruột, màng xương, lân cận 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 đụng chạm, sờ mó để bệnh nhân bớt căng thẳng.

Từ khi bắt đầu châm cho đến khi mổ xong, kíp mổ nên hướng dẫn người bệnh hít thở đều đặn và sâu dài cho thầy thuốc ngoại khoa dễ làm việc, cho châm tê phát huy tốt tác dụng. Người châm tê cũng cần 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 dịu dàng, thân thiết khích lệ họ. ở những thì mổ ít đau, nên dùng vé kim hoặc dùng thông điện cho bệnh nhân nghỉ.

3. Chăm sóc sau khi mổ

Thường là đơn giản vì người bệnh tỉnh và không có tác dụng phụ của thuốc tê, mê. Tuy nhiên vẫn phải theo dõi chu đáo, đầy đủ, chú ý ảnh hưởng do thao tác châm tê gây nên như: tay chân căng tức, nặng như có hàng chục cân đè lên người (cảm giác này sẽ giảm và sẽ hết hẳn sau đó).

NHỮNG YẾU TỐ QUAN TRỌNG TRONG CHÂM TÊ

- Phải làm cho người bệnh thì yên tâm, tin tưởng và sẵn sàng làm theo yêu cầu của thầy thuốc.
- Thao tác ngoại khoa phải nhẹ nhàng, chính xác, khẩn trương.
- Kỹ thuật châm tê phải bảo đảm cung cấp đủ lượng kích thích cần thiết.
- Người hồi sức phải chu đáo trong việc phục hồi lượng máu, lượng điện giải đã hao hụt để duy trì sức chịu đựng của người bệnh.

C. NỘI DUNG PHƯƠNG PHÁP CHÂM TÊ

Ba yếu tố căn bản quyết định kết quả châm tê:

1. Công thức huyết sử dụng

Cần chọn huyết thích hợp. Huyết được chọn phải liên quan mật thiết đến vùng mổ, phải dễ gây đặc khí (có cảm ứng mạnh), không ở vị trí trở ngại cho thao tác ngoại khoa và khi vê hoặc xoay kim không làm chảy máu.

2. Kỹ thuật châm tê

Cường độ và tần số kích thích phải phù hợp với từng người và từng thì mổ để người bệnh chịu được những thao tác của ngoại khoa. Cường độ và tần số quan hệ khăng khít với nhau để đảm bảo lượng kích thích nhất định (ví dụ: ở những thì mổ khẩn trương (rạch da, rạch màng bụng) hoặc khi thao tác gần bó mạch - thần kinh lớn, các đám rối thần kinh... nên cho tần số và cường độ cao).

3. Sự đáp ứng của người bệnh

Đáp ứng về châm tê: nếu có đáp ứng kích thích của châm thì cảm giác tê nói chung xuất hiện từ các đầu chi, chỏm đầu và từ đó lan ra khắp mặt da toàn thân.

Đáp ứng về tinh thần kinh: nếu người bệnh có nghị lực tin tưởng vào sự sắp xếp của người thầy thuốc thì có thể xem như thuận lợi một phần.

Có người bệnh ngủ sau khi tiền 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 hay 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 trong quá trình mổ.

4. Kỹ thuật châm

a) Lượng kích thích

Châm cần đạt đắc khí. Kinh nghiệm lâm sàng cho biết, khi châm tê nếu người bệnh dễ đắc khí và thầy thuốc duy trì được mức độ đắc khí thích đáng thì cuộc mổ sẽ thuận lợi.

Khi châm đắc khí rồi, nếu chỉ lưu kim mà không tiếp tục vê kim hoặc thông điện thì hiệu quả gây tê sẽ giảm đi. Nhưng nếu người bệnh có cảm giác đau khi vê kim thì hiệu quả làm tê cũng kém.

Tác dụng tê và đáp ứng của người bệnh là hai nhân tố giúp người bệnh chịu được cuộc mổ. Hai nhân tố này phụ thuộc vào lượng kích thích của châm. Lượng kích thích đủ thì hiệu quả của tê được duy trì tốt. Trong khi mổ mọi kích thích của thao tác ngoại khoa (một vết rạch, một nhát cắt, một động tác co kéo thăm dò) 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.

b) Dùng thêm thuốc trấn tĩnh, giảm đau

Châm tê để mổ cũng như các phương pháp gây tê, mê khác, phải 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 của hệ tuần hoàn, hô hấp ít bị rối loạn; tạo ra ở người bệnh bệnh trạng thái thoải mái.

c) Cách châm kim và kích thích huyết

Cần dựa vào tình hình cụ thể của người bệnh gầy hay béo, cơ dày hay mỏng để châm nông hay sâu cho thích hợp.

Ở tay, chân, bụng, lưng có thể châm tương đối sâu (thường châm 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 thốn 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 lốt vê kim hoặc mổ cò, cũng có thể vừa vê kim vừa mổ cò; nếu châm ở loa tai thì chỉ vê mà không mổ cò. Tần số lay động kim ước 90 - 160 lần/phút. Biên độ vê kim trong khoảng 90° đến 360° . Biên độ mổ cò trong vòng 10mm, 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 mở rộng biên độ vê kim, mổ cò 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 thì mổ, cách làm này đơn giản không cần thiết bị gì khác ngoài kỹ thuật châm, vê thành thạo một vài chiếc kim.
- Kích thích bằng xung điện: 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 khoảng 50Hz - 60Hz, có thể đến 200Hz. Không nên dùng điện một chiều vì dễ làm bỏng tổ chức và gãy kim do tác dụng phân giải ion của nó. Cũng như trong điều trị, ở đây khi thông điện và ngắt điện cần lưu 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 sẽ có hiện tượng “quen”. Do vậy, ở những thì mổ nào không gây kích thích nhiều nên ngắt điện cho người bệnh nghỉ, những thì mổ quan trọng cần lưu ý nên tăng thích đáng cường độ dòng điện.
- Cường độ kích thích: cường độ và tần số tác động phù hợp với từng người và từng thì mổ. Nói chung, cường độ kích thích cần đủ mạnh để duy trì đắc khí tốt, thấp quá hoặc mạnh quá đều làm hiệu quả châm tê giảm sút (ví dụ: khi lay động kim bằng tay người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng là vừa; nếu có cảm giác đau là cường độ mạnh). Khi thông điện người bệnh có cảm giác tê buồn hoặc như đâm vào người và nhóm cơ quanh kim co duỗi nhịp nhàng là vừa. Nếu có cảm giác đau hoặc nóng bỏng thì sẽ không có hiệu quả.
- Thời gian gây được tê: trung bình 20 - 30 phút có thể làm ngưỡng đau của người bệnh nâng lên mức khá cao để có thể bắt đầu được cuộc mổ.
- Lưu kim: trong một số thì mổ, khi kích thích ngoại khoa 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 tê kém dần đi. Vì vậy, không nên lưu kim quá lâu. Khi sắp bước vào thì mổ gây kích thích mạnh, cần phải lay động kim hoặc thông điện trước để khỏi ảnh hưởng đến hiệu quả châm tê.

5. Chọn huyết

Cách chọn huyết trong châm tê cũng dựa theo lý luận của tạng, phủ, kinh, lạc. Ngoài ra còn chọn huyết theo lý luận sinh lý giải phẫu thần kinh.

a) Lấy huyết theo lý luận YHCT

Theo lý luận này, châm tê giúp cho khí huyết vận hành thông suốt toàn thân trong cả quá trình mổ, nhằm 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 mổ.

Lấy huyết theo kinh - chọn kinh: dựa theo nguyên tắc kinh mạch đi qua vùng nào có tác dụng phòng chống được bệnh tật hoặc đau đớn liên quan đến vùng đó, cho nên phải chọn những kinh mạch trên hoặc gần đường rạch và có quan hệ đến tạng phủ sẽ bị tác động đến khi mổ.

- Mổ vùng mặt cổ nên chọn kinh dương minh Đại trường ở tay.
- Mổ dạ dày nên chọn kinh dương minh Vị ở chân.
- Mổ vùng hố chậu nên chọn kinh quyết âm Can và kinh thái âm Tỳ ở chân.
- Mổ sọ não thường dùng các kinh dương và kinh quyết âm Can ở chân.

Chọn huyết: nói chung mỗi huyết có 3 loại tác dụng (tại chỗ, theo đường kinh và toàn thân). Người xưa đã phân huyết thành nhiều loại, những loại huyết thường dùng trong châm tê gồm:

Huyết ngũ du (tĩnh, huỳnh, du, kinh, hợp) còn gọi là huyết du 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: đôi huyết nguyên hợp cốc và thái xung thường được dùng trong nhiều loại mổ. Cũng có thể dùng đôi huyết nguyên lạc của hai kinh có quan hệ biểu lý.

Huyết du và huyết mộ: các huyết du ở lưng được dùng tương đối rộng rãi, còn các huyết mộ thường dùng là chương môn, quan nguyên, trung cực.

Huyết khích: trong mổ ngực, người ta thường hay dùng khích môn của kinh quyết âm Tâm bào ở tay; trong mổ sản phụ khoa dùng huyết trung đô là huyết khích của kinh quyết âm Can ở chân.

Huyết hợp ở dưới: túc tam lý, thượng cự huyệt, hạ cự huyệt thường được dùng trong các cuộc mổ vùng bụng trên và bụng dưới.

Mổ mắt dùng huyết của kinh quyết âm Can là hàm ý can khai khiếu ra mắt; mổ xương dùng huyết của kinh thiếu âm Thận là hàm ý thận chủ xương. Trong quá trình mổ có thể có các phản ứng tim đập nhanh hoặc chậm lại, thở gấp, khó chịu, bồn chồn trong ngực do “tâm khí bị nhiễu loạn” có thể dùng thần môn, tam tiêu ở loa tai hoặc nội quan.

b) Lấy huyết theo lý luận sinh lý giải phẫu thần kinh

Tại huyết, điện trở da và trở kháng luôn thấp hơn vùng xung quanh, do đó kích thích sẽ mạnh hơn. Dựa vào đặc điểm thần kinh sinh học, ta 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.

Mổ răng có thể chọn các huyết hạ quan, giáp xa, thừa tương, nhân trung tùy theo vị trí răng 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 huyết tuy cách tương đối xa nơi mổ nhưng vẫn được chọn vì thuộc cùng tiết đoạn hoặc tiết đoạn gần chi phối (ví dụ: mổ 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 hợp cốc, nội quan thuộc tiết đoạn tủy gần vị trí mổ).

- *Lấy huyết ở tiết đoạn xa*: có những huyết châm có cảm giác đặc khí mạnh, hiệu quả chống đau thường tốt và phạm vi chống đau rộng. Do đó, khi 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: hợp cốc, nội quan có thể dùng gây tê mổ ở đầu, mặt, cổ, và 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 tới hiệu quả tốt hơn so với chỉ lấy huyết ở tiết đoạn xa. Tuy nhiên, một đơn huyết dùng cho nhiều loại mổ cũng có ích lợi nhất định trong việc phổ cập châm tê.

Kích thích dây thần kinh: hiện nay, trong mổ xương tứ chi, người ta hay dùng cách trực tiếp kích thích vào dây thần kinh chi phối vùng mổ.

Ví dụ: trực tiếp kích thích rễ thần kinh thắt lưng 3 - 4, dây thần kinh đùi, dây thần kinh hông trong một số ca mổ ở chân.

Kích thích đám rối thần kinh ở tay (thông qua huyết thiên tỉnh, cực tuyền) trong một số ca mổ tay...v.v..

Trong mổ tuyến giáp trạng, mổ sọ não có lúc người ta cũng dùng phương pháp kích thích dây thần kinh.

c) Chọn huyết ở loa tai

Thường thực hiện việc chọn huyết như sau:

- Huyết quan hệ với da: phổi (nếu mổ qua da).
- Huyết quan hệ với cơ quan định mổ.
- Huyết thần môn (để an thần).
- Huyết giao cảm (nếu mổ nội tạng).

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.

6. Dùng thuốc hỗ trợ

Trong các ca mổ bằng phương pháp gây tê, gây mê, thuốc hỗ trợ vừa có tác dụng nâng cao hiệu quả gây tê (hoặc mê), vừa bảo đảm cho chức năng tuần hoàn và hô hấp được bình thường. Châm tê cũng vậy, trước trong khi mổ cần có thuốc hỗ trợ, lượng thuốc dùng có thể ít hơn so với gây tê (hoặc mê). Cũng có ca mổ không phải dùng thuốc hỗ trợ.

a) Thuốc hỗ trợ trước khi mổ

Để trấn tĩnh, chống đau, người ta dùng dolargan, phenergan, aminazin; có nơi chỉ dùng dolargan (hoặc các chế phẩm tương tự khác) hoặc kết hợp với các thuốc khác dưới dạng Coctai litic. Cần nhớ không nên dùng dolargan cho trẻ em dưới 1 tuổi; những bệnh gan - thận suy không nên dùng phenergan, aminazin. Để ức chế 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 tăng nhãn áp không dùng atropin; người già, trẻ em không nên dùng scopolamin.

b) Thuốc hỗ trợ trong khi mổ

Nói chung trong khi mổ nếu người bệnh đau nhiều có thể cho thuốc tê như novocain, procain..v.v..tiêm tại chỗ hoặc phong bế.

Trước khi tác động tới các khu vực nhạy cảm như màng bụng, màng xương hoặc khi co 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 kíp mổ.

NHỮNG YẾU TỐ KỸ THUẬT TRONG CHÂM TÊ

- Chọn huyết để kích thích:
 - + Huyết được chọn phải liên quan mật thiết đến vùng mổ. Có thể phối hợp lý luận đường kinh và thần kinh sinh học.
 - + Huyết phải dễ gây được cảm giác đặc khí (có cảm ứng mạnh).
 - + Huyết phải không ở vị trí trở ngại cho thao tác ngoại khoa và khi vê hoặc xoay kim không làm chảy máu.
- Chọn loại kích thích: có thể bằng tay (lay động kim, vê kim). Hiện nay chủ yếu là kích thích điện (xung tần số thấp, điện thế thấp).
 - + Chọn xung nhọn, tần số khoảng 50Hz - 60Hz, có thể đến 200Hz
 - + Kích thích mạnh với tần số cao, cường độ cao trong những thì mổ gây đau nhiều.
- Phối hợp sử dụng đúng thuốc hỗ trợ trước (tiền mê) và trong khi mổ sẽ có hiệu quả giảm đau tốt nhất.

IV. LỢI ÍCH VÀ TỒN TẠI CỦA CHÂM TÊ

A. LỢI ÍCH CỦA CHÂM TÊ

1. Khi mổ châm tê chức năng sinh lý ít bị rối loạn

Khi gây tê bằng châm, ngoài tác dụng làm tê thì phương pháp này còn có tác dụng điều chỉnh chức năng của cơ thể, cho nên nói chung khi mổ châm tê, các chức năng sinh lý của bệnh nhân không bị ảnh hưởng nghiêm trọng (huyết áp, mạch, hơi thở đều tương đối ổn định). Tuy nhiên, đối với một số ca mổ thì nó 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 tê không thật nhiều) thì các chức năng sinh lý nhất thời có thể bị rối loạn nhiều nhưng qua thì mổ căng thẳng, các chức năng này mau chóng ổn định lại nhờ ảnh hưởng liên tục của tác dụng điều chỉnh của châm tê.

Tuy vậy, trong mổ châm tê 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. Mổ châm tê bệnh nhân chóng lại sức

Nhờ ăn uống sớm, ít bị ảnh hưởng có hại của thuốc tê, mê, nên thời gian nằm viện được rút ngắn.

3. Áp dụng được cho bệnh nhân có chống chỉ định thuốc tê, mê

Châm tê được áp dụng tốt cho các trường hợp bệnh nhân mạn tính, suy mòn, suy dinh dưỡng, lão suy, sức khỏe toàn thân kém, dị ứng với thuốc tê hoặc mê, chức năng gan, thận, phổi kém.

4. Trang thiết bị dùng cho châm tê

Trong thiết bị dùng cho châm tê rất đơn giản, bao gồm: một ít kim châm, một máy phát xung để gây tê (tham khảo ở phần điện châm); một ít kim tiêm, bông, cồn. Trong trường hợp nhất định, có thể dùng tay vê kim gây tê thay máy.

B. NHƯỢC ĐIỂM CỦA CHÂM TÊ

Ngoài những điểm ưu việt của châm tê đã nêu ở trên thì châm tê cũng còn nhược điểm và tồn tại nhất định cụ thể như:

1. Chưa đạt đến giảm đau hoàn toàn

Khi châm tê, ngưỡng đau của bệnh nhân được nâng cao, nhưng cảm giác chưa hoàn toàn mất, trong thì nào đó của cuộc mổ có thể có bệnh nhân vẫn thấy đau.

2. Chưa hoàn toàn khống chế được phản ứng nội tạng

Khi thăm dò ổ bụng hoặc co kéo nội tạng hoặc khi mở màng phổi người bệnh còn có thể bứt rứt, khó chịu, nôn nao, khó thở.

3. Giãn cơ chưa vừa ý thấy thuốc mỡ

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, phần lớn các ca mổ châm tê 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 tê cũng có chỗ mạnh và yếu như các phương pháp gây tê, mê bằng thuốc. Do vậy khi châm tê, nếu muốn phát huy hết mặt ưu và hạn chế mặt nhược, phải chọn đúng đối tượng, đúng hoàn cảnh.

LỢI ÍCH VÀ TỒN TẠI CỦA CHÂM TÊ

- Những điểm mạnh của châm tê:

+ Sử dụng được cho những trường hợp có chống chỉ định dùng thuốc tê, mê (dị ứng, suy gan thận nặng...).

+ Chăm sóc hậu phẫu đơn giản hơn (chức năng sinh lý ít bị rối loạn, bệnh nhân mau phục hồi sức...).

- Những điểm yếu của châm tê:

+ Chưa đạt hết đau hoàn toàn. Đây cũng là nhược điểm chung của tất cả các phương pháp vô cảm mà bệnh nhân tỉnh.

+ Không đạt được mức độ giãn cơ đáp ứng được yêu cầu phẫu thuật viên.

+ Phản ứng nội tạng còn nhiều.

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

1. Trong châm tê nếu chọn huyết ngũ du để chống đau, người ta chú ý tới huyết

A. Tĩnh

D. Hợp

B. Huỳnh

E. Kinh

C. Du

2. Trong châm tê, nếu chọn huyết ngũ du để mổ tạng phủ, người ta chú ý tới huyết

A. Tĩnh

D. Kinh

B. Huỳnh

D. Hợp

C. Du

3. Nhược điểm của châm tê

- A. Không làm giảm đau hoàn toàn
- B. Không dùng được trên bệnh nhân già yếu
- C. Bệnh nhân chậm phục hồi lại sức
- D. Không dùng được trên bệnh nhân có chức năng gan, thận, phổi kém
- E. Trang thiết bị cho châm tê phức tạp

4. Huyệt kích môn thường dùng trong

- A. Mô sản phụ khoa
- B. Mô vùng bụng trên
- C. Mô hông sườn
- D. Mô vùng ngực
- E. Mô vùng đầu mặt

5. Trong châm tê, kích thích mạnh trên huyệt vào thời điểm

- A. Khi rạch da và khâu da
- B. Trong suốt quá trình mổ
- C. Trong thời gian chuẩn bị mổ
- D. Trong thời gian chuẩn bị và những thì tác động đến các vùng nhạy cảm
- E. Trong lúc bệnh nhân than đau

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU SAI

1. Lợi ích của châm tê

- A. Làm giảm đau hoàn toàn trong cuộc mổ
- B. Chức năng sinh lý ít bị rối loạn
- C. Trang thiết bị dùng trong châm tê đơn giản
- D. Bệnh nhân mau phục hồi lại sức
- E. Sử dụng được trên bệnh nhân già yếu

2. Lợi ích của châm tê

- A. Sử dụng được trên bệnh nhân dị ứng thuốc tê, mê
- B. Làm giãn cơ hoàn toàn
- C. Trang thiết bị dùng trong châm tê đơn giản
- D. Bệnh nhân mau phục hồi lại sức
- E. Sử dụng được trên bệnh nhân già yếu

3. Nhược điểm của châm tê

- A. Cảm giác đau không giảm hoàn toàn
- B. Không áp dụng được cho bệnh nhân già yếu
- C. Không làm giãn cơ đến mức vừa ý thầy thuốc
- D. Không khống chế được hoàn toàn những phản ứng nội tạng
- E. Thường gây khó khăn khi đóng thành bụng

4. Nhược điểm của châm tê

- A. Thường gây khó khăn khi đóng thành bụng
- B. Không khống chế được hoàn toàn những phản ứng nội tạng
- C. Không làm giãn cơ đến mức vừa ý thầy thuốc
- D. Cảm giác đau không giảm hoàn toàn
- E. Thường làm bệnh nhân lâu phục hồi lại sức

5. Yếu tố ảnh hưởng quyết định đến kết quả châm tê

- A. Kỹ thuật sử dụng trong châm tê
- B. Tính đáp ứng của người bệnh
- C. Loại phẫu thuật sẽ tiến hành
- D. Công thức huyết sử dụng
- E. Tình trạng tâm lý của bệnh nhân

PHƯƠNG PHÁP ĐẦU CHÂM

MỤC TIÊU

1. Xác định được vị trí và tác dụng điều trị của các vùng châm ở đầu.
2. Trình bày được nguyên tắc chọn huyệt trong phương pháp đầu châm.
3. Mô tả được kỹ thuật châm kim trong đầu châm.

I. ĐẠI CƯƠNG

Phương pháp đầu châm còn được gọi là phương pháp chữa bệnh bằng châm ở da đầu. Phương pháp này thể hiện sự kết hợp giữa lý luận y học cổ truyền (châm cứu) và lý luận y học hiện đại (tác dụng của vỏ đại não) và bắt đầu được đề cập đến trong vòng khoảng 40 năm gần đây từ Trung Quốc (Thượng Hải).

II. VỊ TRÍ VÀ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA CÁC VÙNG CHÂM Ở ĐẦU

A. NHỮNG TUYẾN QUAN TRỌNG

Trong phương pháp đầu châm có hai tuyến quan trọng nhất. Trên cơ sở của hai tuyến này mà người thầy thuốc xác định được những vùng châm ở đầu:

- Tuyến 1 (tuyến chính giữa trước sau): đường dọc giữa đầu, nối từ giữa hai cung lông mày đến đáy hộp sọ.
- Tuyến 2 (tuyến mi chằm): đường nối từ giữa cung lông mày đến đáy hộp sọ (đi ngang qua mí tóc trán và loa tai).

B. VỊ TRÍ VÀ TÁC DỤNG CỦA NHỮNG VÙNG CHÂM Ở ĐẦU

1. Vùng vận động

- Vị trí: là đường chạy theo mặt bên của đầu. Đường này được xác định bởi:
 - + Điểm trên nằm trên đường dọc giữa đầu và sau điểm giữa tuyến 0,5cm.
 - + Điểm dưới nằm ở giao điểm của tuyến 2 với chân tóc trán.

Vùng này được chia làm 5 phần:

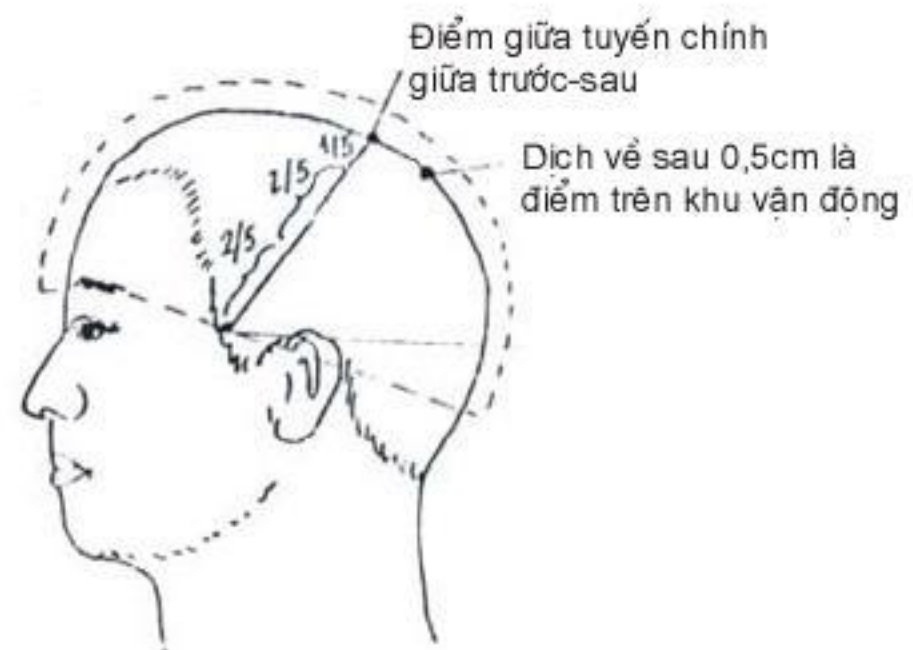
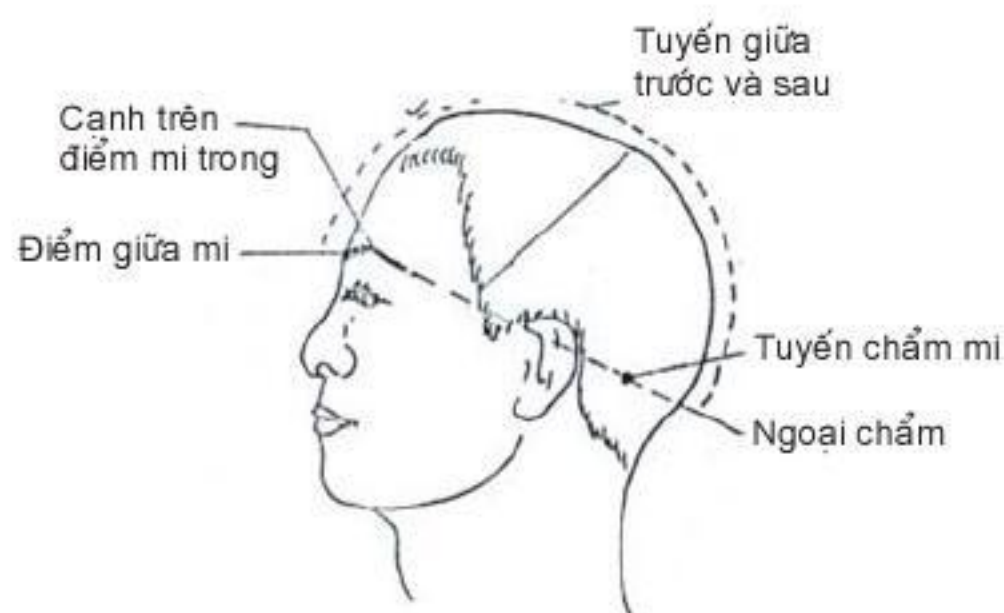
- 1/5 trên là vùng chi dưới.
 - 2/5 giữa là vùng chi trên.
 - 2/5 dưới là vùng mặt.
- Tác dụng: điều trị liệt những vùng tương ứng bên đối diện. Đoạn 2/5 dưới còn được dùng điều trị thất ngôn kiểu vận động, chảy nước miếng, phát âm khó.

2. Vùng cảm giác

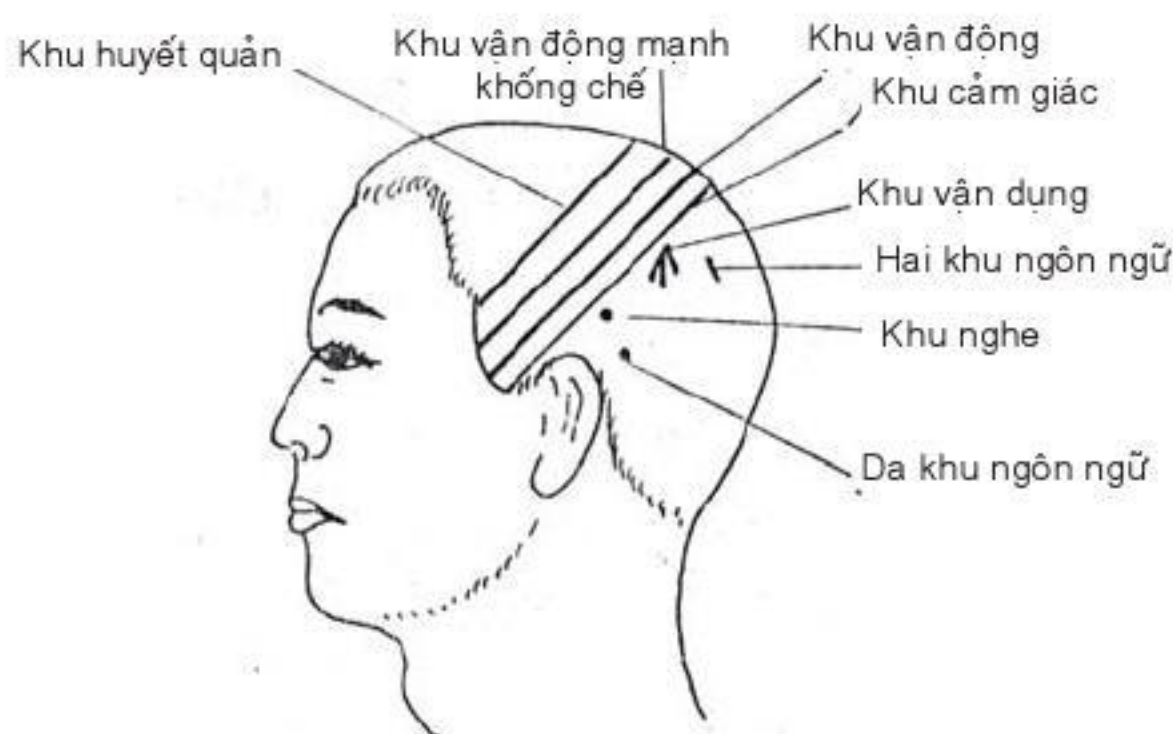
- Vị trí: đường song song với đường vận động và cách phía sau 1,5cm. Đường này cũng được chia làm 3 đoạn.
- + 1/5 trên là vùng chi dưới.
 - + 2/5 giữa là vùng chi trên.
 - + 2/5 dưới là vùng mặt.
- Tác dụng: điều trị những trường hợp đau nhức, tê, dị cảm ở những vùng tương ứng bên đối diện.

3. Vùng thất điều và run

- Vị trí: đường song song với đường vận động và cách phía trước 1,5cm.
- Tác dụng: điều trị thất điều ở trẻ em (trong thấp khớp cấp), Parkinson.



Hình 15.1. Những tuyến quan trọng của đầu châm



Hình 15.2. Những vùng châm ở mặt bên đầu

4. Vùng vận mạch

- Vị trí: đường song song với đường vận động và cách phía trước 3cm (trước vùng thất điều và run 1,5cm).
- Tác dụng: điều trị những trường hợp phù chi trong liệt trung ương. Cần chú ý, 1/2 trên dùng điều trị chi trên (bên đối diện), 1/2 dưới trị chi dưới (bên đối diện).

5. Vùng tiền đình ốc tai

- Vị trí: vùng tiền đình ốc tai là đoạn nằm ngang dài 4cm (từ đỉnh loa tai lên 1,5cm là điểm giữa; từ đây kéo ra trước 2cm, ra sau 2cm).
- Tác dụng: điều trị chóng mặt, ù tai, thính lực giảm, hội chứng Menière.

6. Vùng ngôn ngữ 2

- Vị trí: đây là đường song song với đường dọc giữa đầu và dài 3cm. Điểm bắt đầu của đường này nằm dưới khớp xương đỉnh - thái dương 2cm.
- Tác dụng điều trị: thất ngôn kiểu vận động.

7. Vùng ngôn ngữ 3

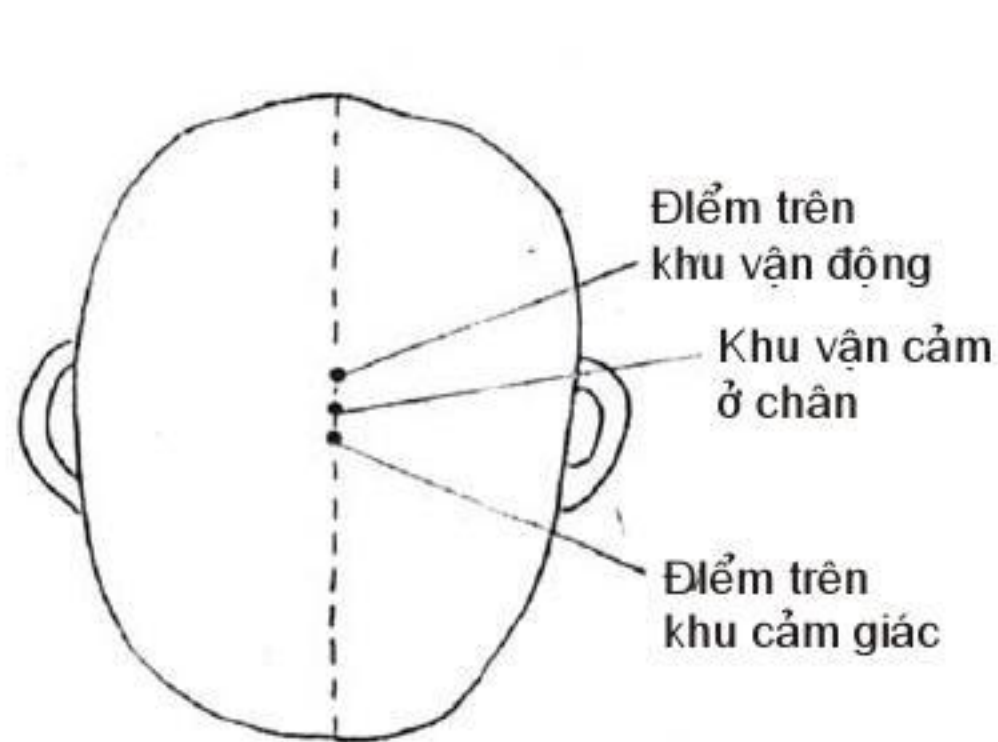
- Vị trí: từ điểm giữa của vùng 5 kéo ra sau 4cm. Có thể xem đây là đoạn kéo dài của vùng tiền đình ốc tai.
- Tác dụng: điều trị thất ngôn kiểu cảm giác.

8. Vùng tâm thể vận động

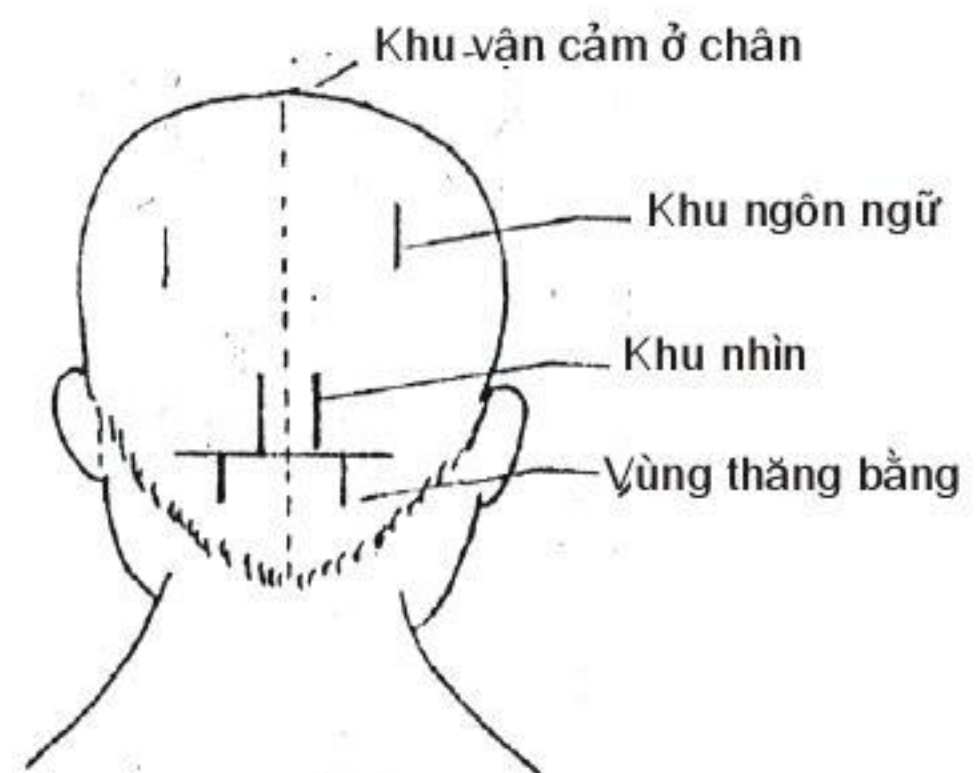
- Vị trí: từ rãnh đỉnh - thái dương, kẻ một đường thẳng đứng và hai đường nghiêng tạo với đường thẳng đứng thành một góc 40° (có 2 góc 40°) mỗi đường dài 3cm.
- Tác dụng: điều trị chứng ý thức và vận động không phù hợp.

9 Vùng vận cảm ở chân

- Vị trí: đây là hai đường song song với đường giữa (mỗi đường ở một bên) và cách đường giữa 1cm. Điểm bắt đầu của vùng này tương ứng với điểm trên của khu cảm giác kéo ra sau 1cm.
- Tác dụng: vùng này dùng trong điều trị
 - + Đau, liệt, nặng chi dưới bên đối diện.
 - + Đau vùng thắt lưng.
 - + Tiểu nhiều do nguồn gốc trung ương (đái tháo nhạt), đái dầm.
 - + Sa tử cung.
 - + Liệt hai chi dưới.



Hình 15.3. Những vùng châm ở đỉnh đầu



Hình 15.4. Những vùng châm ở sau đầu

10. Vùng thị giác

- Vị trí: trước tiên, lấy một đường nằm ngang qua ụ cằm. Kế tiếp, lấy một điểm nằm trên đường nói trên 1cm và cách đường giữa 1cm (2 điểm ở hai bên). Từ điểm này kéo lên trên thành một đường thẳng, mỗi đường kéo dài 4cm.
- Tác dụng: điều trị những rối loạn thị giác có nguyên nhân vỏ não.

11. Vùng thẳng bằng

- Vị trí: lấy một điểm trên đường ngang vừa kể trên (vùng thị giác), cách đường giữa 3,5cm (hai điểm ở hai bên). Từ điểm này kéo xuống thành một đường thẳng, mỗi đường kéo dài 4cm.
- Tác dụng: điều trị những rối loạn thẳng bằng có nguyên nhân tiểu não

12. Vùng dạ dày

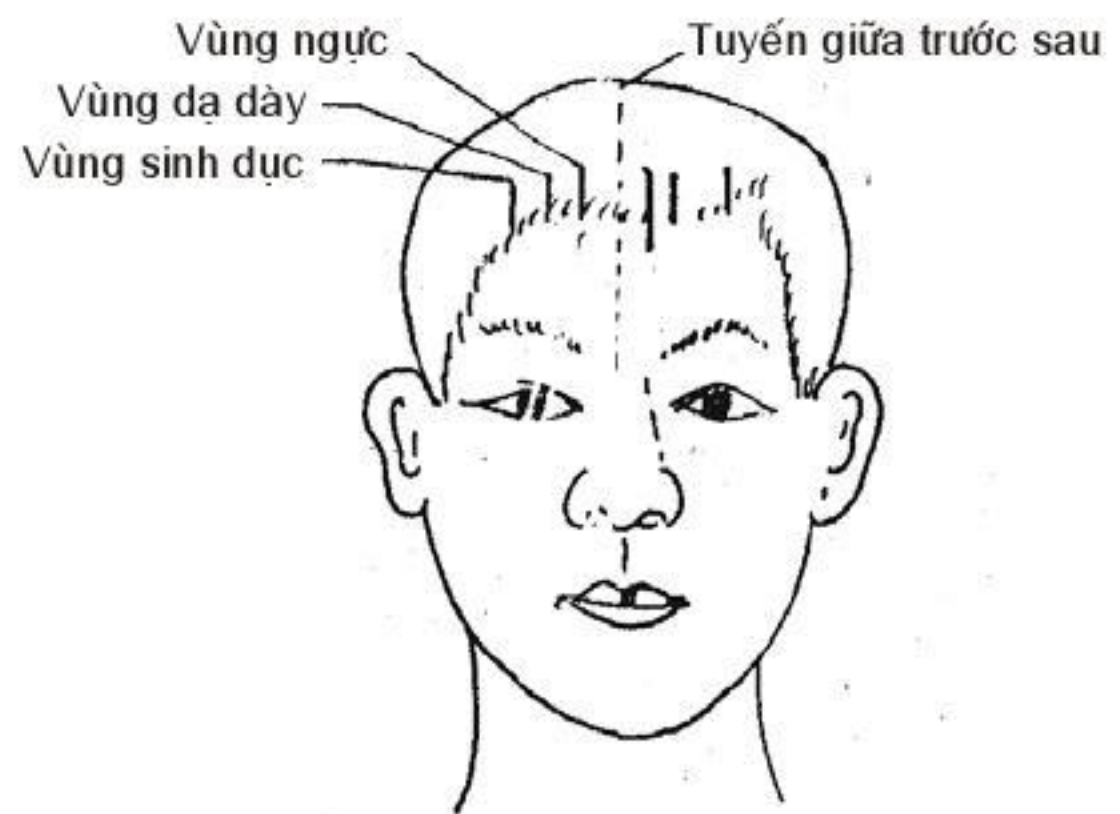
- Vị trí: kẻ một đường thẳng trước sau, đi ngang qua giữa đồng tử, song song với đường giữa đầu và cắt nếp tóc trán tại một điểm. Từ điểm này kéo thẳng lên một đoạn dài 2cm (có thể xem chân tóc trán nằm trên cung mày 6 phân).
- Tác dụng: điều trị đau vùng bụng trên.

13. Vùng gan mật

- Vị trí: trên đường như vùng dạ dày (vừa nêu trên) nhưng kéo xuống trán 2cm.
- Tác dụng:
 - + Điều trị bệnh lý gan mật.
 - + Điều trị đau thượng vị, đau hông sườn, bệnh gan mạn (theo Học viện Trung y Thượng Hải).

14. Vùng ngực

- Vị trí: đường song song với đường dọc giữa đầu, nằm giữa đường dọc giữa và đường vùng dạ dày (nêu trên). Vùng này kéo dài 4cm (trên chân tóc trán 2cm và dưới chân tóc trán 2cm).
- Tác dụng điều trị: ho, hen, khó thở; cảm giác khó chịu ở vùng ngực, tim nhanh kịch phát.



Hình 16.5. Những vùng châm ở trước mặt

15. Vùng sinh dục - tiết niệu

- Vị trí: lấy đường đối xứng với đường của vùng ngực (14) qua đường của vùng dạ dày (12). Từ nếp tóc trán lên 2cm là vùng sinh dục tiết niệu.
- Tác dụng:
 - + Điều trị rong kinh.
 - + Điều trị sa tử cung (phối hợp với vùng 9 - vùng vận cảm ở chân).

16. Vùng tiểu trường

- Vị trí: đây là vùng kéo dài của đường sinh dục tiết niệu (vừa nêu trên) và kéo xuống dưới nếp tóc trán 2cm.
- Tác dụng: điều trị bệnh lý ruột non.

17. Vùng mũi - lưỡi - hầu

- Vị trí: trên đường giữa dọc đầu, trên và dưới nếp tóc trán mỗi bên 2cm.
- Tác dụng: điều trị những bệnh lý của hầu, mũi và họng.

18. Vùng kiểm soát diên cuồng

- Vị trí: đường dọc giữa đầu (phía sau) đi từ ụ chẩm xuống đến gai sau đốt sống cổ C2.
- Tác dụng: điều trị những bệnh tinh thần.

C. KỸ THUẬT CHÂM Ở ĐẦU

1. Chọn kim

Kim thường sử dụng trong đầu châm là kim dài từ 2,5cm - 3cm

2. Tư thế của bệnh nhân

Tùy thuộc vào yêu cầu trị liệu (nghĩa là vùng cần châm) mà chọn tư thế. Nói chung, thường chọn tư thế ngồi, nằm ngửa hoặc nghiêng một bên.

3. Kỹ thuật châm

- Vô trùng vùng cần châm.
- Châm nghiêng kim (30^0), vừa xoay nhẹ vừa tiến kim.
- Đến độ sâu tương ứng, cố định kim, không nhích tới lui.
- Vê kim khoảng 200 lần/phút; liên tục trong 1 - 2 phút
- Lưu kim 5 - 10 phút, sau đó rút kim.

4. Liệu trình

Thông thường châm 1 lần/ngày, châm 10 ngày liên tục thành một liệu trình. Sau đó nghỉ 3 - 5 ngày rồi có thể bắt đầu liệu trình thứ 2

5. Cảm giác đạt được khi châm

- Các loại cảm giác nóng, tê, nặng., nhưng thường phần nhiều là cảm giác nóng.
- Vùng ghi nhận được cảm giác
 - + Chi bên đối diện + + +
 - + Chi cùng bên +
 - + Toàn thân có cảm giác nóng +
 - + Khu trú (khớp, cơ..) cảm giác nặng +

6. Thời hạn xuất hiện và biến mất của cảm giác khi châm ở đầu

- Thời gian xuất hiện đa số từ vài giây đến 3 phút (sau khi cắm kim). Đôi khi xuất hiện rất chậm (vài giờ sau) thường thấy ở bệnh nhân liệt.
- Cảm giác này thường biến mất sau 3 - 10 phút sau khi rút kim. Nhưng có những trường hợp kéo dài vài giờ, thậm chí có khi vài ngày.

7. Tai biến khi châm

Có thể xuất hiện vệt châm, xử trí như trong những phương pháp châm khác.

D. CHỈ ĐỊNH VÀ NHỮNG ĐIỂM CHÚ Ý TRONG ĐẦU CHÂM

1. Chỉ định

- Di chứng tai biến mạch máu não.
- Múa vờn.
- Parkinson.
- Chóng mặt, ù tai.

2. Những điểm cần chú ý

- Bệnh nhân đang sốt, suy tim không nên châm.
- Khi rút kim, luôn ấn chặt bông cotton, tránh để chảy máu.
- Trong đầu châm thường kích thích với cường độ mạnh do đó luôn phải theo dõi bệnh nhân để tránh vụng châm.

TỰ LƯỢNG GIÁ

CÂU HỎI 5 CHỌN 1 - CHỌN CÂU ĐÚNG

1. Trong đầu châm, vùng vận động được sắp xếp
 - A. 1/3 trên tương ứng với chi dưới bên đối diện
 - B. 1/3 trên tương ứng với mặt bên đối diện
 - C. 1/5 trên tương ứng với chi dưới bên đối diện
 - D. 1/5 trên tương ứng với mặt bên đối diện
 - E. 1/3 dưới tương ứng với mặt bên đối diện
2. Trong đầu châm, vùng vận mạch được sắp xếp
 - A. 1/2 trên dùng điều trị chi dưới (bên đối diện)
 - B. 1/2 trên dùng điều trị chi trên (bên đối diện)
 - C. 1/3 trên dùng điều trị chi dưới (bên đối diện)
 - D. 1/3 trên dùng điều trị chi trên (bên đối diện)
 - E. 1/5 trên dùng điều trị chi dưới (bên đối diện)
3. Trong đầu châm, vùng thị giác nằm trên đường ngang qua ụ chẩm và
 - A. Ở cách đường giữa 1cm (hai điểm ở hai bên). Từ điểm này kéo lên trên thành một đường thẳng, mỗi đường kéo dài 4cm.
 - B. Ở cách đường giữa 1cm (hai điểm ở hai bên). Từ điểm này kéo lên trên thành một đường thẳng, mỗi đường kéo dài 2cm.
 - C. Ở cách đường giữa 1cm (hai điểm ở hai bên). Từ điểm này kéo xuống thành một đường thẳng, mỗi đường kéo dài 4cm.
 - D. Ở cách đường giữa 3,5cm (hai điểm ở hai bên). Từ điểm này kéo lên trên thành một đường thẳng, mỗi đường kéo dài 4cm.
 - E. Ở cách đường giữa 3,5cm (hai điểm ở hai bên). Từ điểm này kéo xuống thành một đường thẳng, mỗi đường kéo dài 4cm.

4. Trong đầu châm, vùng gan mật nằm trên đường đi qua đồng tử, song song với đường giữa đầu và

- A. Từ nếp tóc trán kéo thẳng lên một đoạn dài 1cm
- B. Từ nếp tóc trán kéo thẳng lên một đoạn dài 2cm
- C. Từ nếp tóc trán kéo thẳng lên một đoạn dài 4cm
- D. Từ nếp tóc trán kéo thẳng xuống một đoạn dài 1cm
- E. Từ nếp tóc trán kéo thẳng xuống một đoạn dài 2cm

5. Trong đầu châm, vùng ngực có vị trí

- A. Trên đường đi qua đồng tử, kéo dài 4cm (trên chân tóc trán 2cm và dưới chân tóc trán 2cm)
- B. Trên đường đi qua đồng tử, kéo dài 2cm trên nếp tóc trán
- C. Trên đường đi qua đồng tử, kéo dài 2cm dưới nếp tóc trán
- D. Đường đi qua trung điểm của đường dọc giữa và đường đi qua đồng tử, kéo dài 2cm trên nếp tóc trán
- E. Đường đi qua trung điểm của đường dọc giữa và đường đi qua đồng tử, kéo dài 4cm (trên chân tóc trán 2cm và dưới chân tóc trán 2cm)

6. Trong đầu châm, vùng thất điều và run có vị trí

- A. Đường song song với đường vận động và cách phía sau 0,5cm
- B. Đường song song với đường vận động và cách phía sau 1cm
- C. Đường song song với đường vận động và cách phía sau 1,5cm
- D. Đường song song với đường vận động và cách phía trước 1,5cm
- E. Đường song song với đường vận động và cách phía trước 0,5cm

7. Trong đầu châm, vùng mũi - lưỡi - hầu có vị trí

- A. Trên đường đi qua đồng tử, kéo dài 4cm (trên chân tóc trán 2cm và dưới chân tóc trán 2cm)
- B. Trên đường đi qua đồng tử, kéo dài 2cm trên nếp tóc trán
- C. Trên đường đi qua đồng tử, kéo dài 2cm dưới nếp tóc trán
- D. Đường dọc giữa đầu, kéo dài 2cm trên nếp tóc trán
- E. Đường dọc giữa đầu, kéo dài 4cm (trên chân tóc trán 2cm và dưới chân tóc trán 2cm)

8. Trong đầu châm, vùng kiểm soát điên cuồng có vị trí

- A. Đường dọc giữa đầu (phía sau) đi từ ụ chấm xuống đến gai sau đốt sống cổ C1

- B. Đường dọc giữa đầu (phía sau) đi từ ụ chằm xuống đến gai sau đốt sống cổ C2
- C. Đường dọc giữa đầu (phía sau) đi từ ụ chằm xuống đến gai sau đốt sống cổ C3
- D. Đường dọc giữa đầu, kéo dài 2cm trên nếp tóc trán
- E. Đường dọc giữa đầu, kéo dài 4cm (trên chân tóc trán 2cm và dưới chân tóc trán 2cm)

9. Trong đầu chằm, vùng tiền đình ốc tai có vị trí

- A. Đường song song với đường dọc giữa đầu và dài 3cm. Điểm bắt đầu của đường này nằm dưới khớp xương đỉnh - thái dương 2cm
- B. Đoạn nằm ngang dài 4cm (từ đỉnh loa tai lên 1,5cm là điểm giữa; từ đây kéo ra trước 2cm, ra sau 2cm)
- C. Đoạn nằm ngang dài 4cm (từ đỉnh loa tai lên 1,5cm; từ đây kéo ra sau 4cm)
- D. Từ rãnh đỉnh - thái dương, kẻ một đường thẳng đứng và hai đường nghiêng tạo với đường thẳng đứng thành một góc 40° (có hai góc 40°) mỗi đường dài 3cm
- E. Hai đường song song với đường giữa (mỗi đường ở một bên) và cách đường giữa 1cm. Điểm bắt đầu của vùng này tương ứng với điểm trên của khu cảm giác kéo ra sau 1cm.

10. Trong đầu chằm, vùng cảm giác có vị trí

- A. Đường song song với đường vận động và cách phía sau 0,5cm
- B. Đường song song với đường vận động và cách phía sau 1cm
- C. Đường song song với đường vận động và cách phía sau 1,5cm
- D. Đường song song với đường vận động và cách phía trước 0,5cm
- E. Đường song song với đường vận động và cách phía trước 1,5cm

ĐÁP ÁN

Bài 1

Chọn câu đúng

1.E; 2.D; 3.A; 4.B; 5.E; 6.C; 7.A; 8.D; 9.D; 10.C

Chọn câu sai

1.C; 2.D; 3.B; 4.E; 5.E; 6.D; 7.C; 8.C; 9.E; 10.B

Bài 2

Chọn câu đúng

1.E; 2.E; 3.A; 4.A; 5.B; 6.C; 7.D; 8.B; 9.A; 10.D

Chọn câu sai

1.C; 2.A; 3.D; 4.A; 5.C; 6.C; 7.B; 8.B; 9.A; 10.B; 11.A; 12.A; 13.B; 14.E; 15.B; 16.A; 17.A

Bài 3

Chọn câu đúng

1.C; 2.E; 3.A; 4.A; 5.C; 6.E; 7.A; 8.C; 9.B; 10.D

Chọn câu sai

1.E; 2.C; 3.B; 4.B; 5.E; 6.E; 7.B; 8.E; 9.A; 10.A

Bài 4

1.C; 2.B; 3.D; 4.A; 5.C; 6.B; 7.E; 8.C; 9.D; 10.A; 11.D; 12.A; 13.B; 14.C; 15.D

Bài 5

Chọn câu đúng

1.E; 2.A; 3.B; 4.A; 5.D; 6.B; 7.E; 8.A; 9.B; 10.D; 11.E

Câu hỏi điền vào chỗ trống

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 ...Liệt huyết.... Hợp cốc. | 6 ...Nội quan,Ngực |
| 2 ...Liệt huyết.... Thương dương | 7 ...Chi chính,Thần môn |
| 3 ...Thông lý..... Uyển cốt | 8 ...Chi chính,Kiên ngưng |
| 4 ...Thông lý..., ngực, đáy lưỡi mất | 9 ...Ngoại quan,Đại lăng |
| 5 ...Nội quan,Dương trì | 10 ...Ngoại quan,vai, cổ, ngực |

Bài 6

Chọn câu đúng

1.A; 2.B; 3.C; 4.E; 5.C; 6.A; 7.B; 8.C; 9.A; 10.E; 11.D; 12.A; 13.D; 14.E; 5.B

Chọn câu sai

1.C; 2.E; 3.D; 4.D; 5.A; 6.B; 7.C; 8.A; 9.E; 10.D

Bài 7

Chọn câu đúng

1.C; 2.A; 3.C; 4.C; 5.C; 6.D; 7.B; 8.B; 9.A; 10.D; 11.E; 12.E; 13.B; 14.A; 15.B; 16.D; 17.C; 18.D; 19.D; 20.C; 21.C; 22.D; 23.E; 24.E; 25.C; 26.E; 27.B; 28.A; 29.A; 30.B.

Bài 8

Chọn câu đúng

1.C; 2.E; 3.D; 4.D; 5.C; 6.B; 7.C; 8.D; 9.E; 10.C; 11.A; 12.D; 13.E; 14.E; 15.B; 16.B; 17.A; 18.D; 19.D; 20.B

Bài 9

Chọn câu sai

1.E; 2.B; 3.D; 4.D; 5.A; 6.A; 7.A; 8.A; 9.B; 10.C; 11.D; 12.D; 13.B; 14.A; 15.C; 16.D; 17.E; 18.A; 19.A; 20.B; 21.C; 22.D; 23.E

Bài 10

Chọn câu đúng

1.A; 2.E; 3.B; 4.D; 5.E; 6.A; 7.D; 8.D; 9.E; 10.A; 11.B; 12.A; 13.D; 14.C; 15.E; 16.D; 17.C; 18.A; 19.D; 20.B; 21.C; 22.A; 23.E; 24.B; 25.D; 26.E; 27.B; 28.A

Câu hỏi kết hợp

1: 1.D; 2.A; 3.A; 4.D; 5.B; 6.D

2: 1.D; 2.A; 3.A; 4.C; 5.A; 6.B

3: 1.C; 2.A; 3.D; 4.A; 5.B; 6.B

4: 1.A; 2.A; 3.A; 4.D; 5.D; 6.D

5: 1.A; 2.A; 3.A,C; 4.D

6: 1.A; 2.B; 3.D; 4.B; 5.A

7: 1.A; 2.B; 3.B; 4.A; 5.D

8: 1.D; 2.B; 3.A; 4.B; 5.A

9: 1.A; 2.A; 3.A; 4.D.

10: 1.C; 2.B; 3.B; 4.D; 5.C

Bài 11

Chọn câu sai

1.B; 2.B; 3.B; 4.E; 5.C

Chọn câu đúng

1.E; 2.A; 3.E; 4.A; 5.C

Xếp tương ứng chéo

1: 1.C, 2.B, 3.A, 4.D, 5.E.

2: 1.D, 2.C, 3.E, 4.B, 5.A

3: 1.E, 2.A, 3.B, 4.C, 5.D

4: 1.E, 2.D, 3.C, 4.B, 5.A

5: 1.A, 2.B, 3.C, 4.D, 5.E

Bài 12

Chọn câu đúng

1.C; 2.D; 3.E; 4.B; 5.D; 6.D; 7.D; 8.E; 9.E; 10.B; 11.A; 12.B; 13.B; 14.D; 15.A

Bài 13

Chọn câu đúng

1.C; 2.D; 3.D; 4.B; 5.E; 6.B; 7.D; 8.A; 9.B; 10.D

Chọn câu hỏi đúng sai

1.S; 2.S; 3.Đ; 4.Đ; 5.Đ; 6.S; 7.Đ; 8.S; 9.Đ; 10.Đ; 11.S; 12.Đ; 13.S; 14.Đ; 15.S; 16.S; 17.S; 18.Đ; 19.Đ

Bài 14

Chọn câu đúng

1.C; 2.E; 3.A; 4.D; 5.D

Chọn câu sai

1.A; 2.B; 3.B; 4.E; 5.C

Bài 15

Chọn câu đúng

1.C; 2.B; 3.A; 4.E; 5.E; 6.D; 7.E; 8.B; 9.B; 10.C

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyen van Nghi, Christine R. N. Médecine Traditionnelle Chinoise. Les 8 vaisseaux. Ed. N. V. N. 1984.
2. Viện Đông y. Châm cứu học, Nhà xuất bản Y học, 1984.
3. Lê Quý Ngưu. Danh từ huyết vị châm cứu. Bảng đường đi và hội chứng bệnh của 12 chính kinh và 2 mạch Nhâm - Đốc, Hội YHCT TP.HCM, 1993. 409-434.
4. Huỳnh Minh Đức. Nội kinh Linh Khu; quyển I, II, III; Hội Y học dân tộc Đồng Nai, 1989.
5. Bài giảng Châm cứu học, Viện Đông y Hà Nội, 1993
6. Bài giảng Y học cổ truyền, Bộ môn YHDT Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học 1992
7. Viện Đông y. Châm cứu học, Nhà xuất bản Y học, 1984.
8. Nguyễn Xuân Tiến, Nguyễn Thị Hồng Vân. Một số vấn đề lý luận của nhĩ châm. Tổng quan và chuyên khảo ngắn Y Dược số 14, Viện Thông tin, Thư viện Y học Trung ương, 1984.
9. Lã Quang Nhiếp, Đặng Chu Kỷ. Điều trị điện trên huyết, Nhà xuất bản Y học. 1984.
10. Nguyễn Tài Thu, Hoàng bảo Châu, Triệu Quang Đạt. Châm tê trong ngoại khoa chấn thương, 58 – 69, Nhà xuất bản Y Học. 1984.
11. Học viện Trung y Thượng Hải. Châm cứu học, Nhà xuất bản Vệ sinh Nhân dân, 1974.
12. Học viện Trung y Bắc Kinh. Châm cứu học, Tài liệu giảng dạy, 1974.

MỤC LỤC TRA CỨU

1			
12 kinh biệt	88	Âm đô	43
12 kinh cân	67	Âm thị	32
12 khu da	243	Âm ty	Xem âm khích
3		Ẩn bạch	34,150
3 kinh âm ở chân	23	Ẩn môn	40
3 kinh âm ở tay	23	Ấn đề dọc theo lộ trình đường kinh	61
3 kinh dương ở chân	23	Algoparesthésia	68
3 kinh dương ở tay	23	B	
4		Bân cốt	Xem hoàn khiêu
4 hợp của kinh cân	69	Bất dung	32
8		Bỉnh phong	38
8 mạch đặc biệt	113	Bạch hoàn du	40
9		Bàng quang du	40, 157
9 loại kim	175	Bào hoang	40
A		Bản thân	47
A thị huyết	136,140	Bán thích	242
A thị của loa tai		Báo văn thích	242
Xem điểm phản ứng, loa tai		Bát hội huyết	213
Âm bao	49	Bát mạch giao hội huyết	113,115,118,119
Âm chỉ lắng tuyên	Xem âm lắng tuyên	Bể chu	Xem hoàn khiêu
Âm cốc	160	Bể của các kinh âm	114
Âm cốc	43	Bể của các kinh dương	114
Âm khích	152	Bể quan	32
Âm khích	37	Bể xu	Xem hoàn khiêu
Âm lắng tuyên	151	Bể yếu	Xem hoàn khiêu
Âm lắng tuyên	34	Bệnh ở Can hư... thì tai	
Âm liêm	49	không nghe được	227
		Bì bộ dĩ kinh mạch vi kỳ	243
		Bì bộ	Xem 12 khu da

Biếm thạch	175	Chính dinh	47
Biển thuốc	224	Chính khí	20,137
Biệt dương	Xem dương giao, dương trì	Chọn huyết du-mô	206
Biệt lạc	99	Chọn huyết khích	211
Bình tai	233	Chọn huyết đặc hiệu	212
Bộ lang	43	Chọn huyết ngũ du	208
Bộc tham	40	Chọn huyết nguyên lạc	204
Bối du huyết	138	Chọn huyết tại chỗ	203
C		Chọn huyết theo lý luận đường kinh	204
Cấp mạch	49	Chương môn	49,168
Can du	40,155	Chưởng trung	Xem lao cung
Cao hoang	40	Chứng nuy	106
Cài kim	236	Chu cốc	Xem nhị gian
Các bộ phận của loa tai	233	Chu vinh	34
Các dòng điện cao tần	261	Cơ quan	Xem giáp xa
Các dòng điện xung tần số thấp,		Cơ thể thống nhất	20,56
điện thế thấp	262	Cốc môn	Xem thiên du
Cách du	40,155	Côn lân	40,158
Cách quan	40	Công tôn	34,150
Cảm giác đặc khí/loa tai	237	Cốt huyết	136
Cán quyết	32,33	Cốt quyết	43
Cát Hồng	225	Cự cốt	29
Châm cứu Giáp ất kinh	235	Cự khuyết	169
Châm tê	269	Cự liêu	48
Chân dưới đối vành tai	233	Cực tuyến	37
Chân trên đối vành tai	233	Cứu ẩm	187
Chân vành tai	233	Cứu mỗ cò	188
Chỉ nam ngược phương	235	Cứu xoay tròn	188
Chí âm	40,159	D	
Chi câu	46,163	Dây thần kinh cằm nhỏ	229
Chi cấu	Xem chi câu	Dây thần kinh tai to	228
Chi chính	38,154	Dây thần kinh tai-thái dương	228
Chí thất	40,154	Dái tai	233
Chiếu hải	43	Dịch môn	46,162

Dòng Bernard	262	Dại chung	43,160
Dòng Faradic	262	Dại cự	32
Dòng giao thoa	262	Dại hách	43
Dòng Lapicque	262	Dại hoành	34
Dòng Leduc	262	Dại lãng	45,161
Dòng điện một chiều đều	261	Dại lạc của Tỳ	99,110
Dương bạch	47	Dại nghinh	32
Dương cốc	38,154	Dại đô	34,150
Dương cương	40	Dại đôn	49,167
Dương dẫn âm, âm dẫn dương	207	Dại thuận	Xem đại đôn
Dương giao	48,165	Dại trữ	40
Dương Kế Châu	225	Dại trường du	40,157
Dương Khê	29,146	Đau ngực kiểu can	119
Dương lãng tuyên	48,165	Đau ngực kiểu mạch Nhâm	119
Dương phụ	48,166	Đám rối cổ nông	228
Dương quyết	48	Đản trung	170
Dương thích	242	Đề châm	175
Dương trạch	Xem khúc trì	Điểm phản ứng/loa tai	231
Dương trì	46,163	Điện châm	260
Dưỡng lão	38,154	Điện sinh vật/huyết	21,136
Du huyết	136,155,156,208	Điện trở da	21
Du phủ	43	Điện trường tĩnh điện và ion khí	261
Duyệt trung	Xem thần môn	Điều khẩu	32
Dũng tuyên	43,159	Điều ngải	187
Duy đạo	48	Đo điện trở da ở nguyên huyết	61
Đ		Đo độ cảm giác về nhiệt	61
Đa sở văn	Xem thính cung	Địa cơ	34,151
Đầu châm	282	Địa cù	Xem dũng tuyên
Đầu duy	32,78,79	Địa ngũ hội	48
Đắc khí	183	Địa thương	32,147
Đặc điểm chung của 8 mạch khác kinh	114	Địa xung	Xem dũng tuyên
Dại âm	Xem tam âm giao	Đốc du	40
Dại bao	34	Độc tỵ	32
Dại châm	175	Đối bình tai	233

Đối vành tai	233	Hạch Arnold	228
Đồng huyền	Xem liệt khuyết	Hạt đỉnh	Xem lương khâu
Đồng tử liêu	47	Hài đái	Xem giải Khê
Đoài cốt	Xem thiếu phủ	Hài đới	Xem giải Khê
Đoài lệ	Xem thần môn	Hãm cốt	32,148
Đoài xung	Xem thần môn	Hàm yển	47
Đường vận hành khí huyết	16	Hành gian	49,167
Đới mạch	47	Hào châm	176
Đổm du	40	Hệ thống giải phẫu sinh lý của YHCT	21
Đuôi vành tai	233	Hệ thống hợp thứ I	90
	E	Hệ thống hợp thứ II	91
Ế phong	46,164	Hệ thống hợp thứ III	92
	G	Hệ thống hợp thứ IV	93
Gian cốt	Xem nhị gian	Hệ thống hợp thứ V	94
Gian sử	Xem giản sử	Hệ thống hợp thứ VI	95
Giao hội huyết	212	Hệ thống kinh biệt ở chân	95
Giao nghi	Xem lải câu	Hệ thống kinh biệt ở tay	96
Giao tín	43	Hiện tượng điện phân thuốc	261
Giác tôn	46	Hiệp bạch	27
Giải Khê	32	Hiệp Khê	48,166
Giản sử	45,161	Hư bổ mẹ, thực tả con	209
Giáp xa	32,147	Hư tác sinh vưu	103
Gỗ kim hoa mai	242	Hộ duy	Xem địa thương
	H	Hố khẩu	Xem hợp cốt
Hậu Khê	38,153	Hố tam giác	233
Hạ cự hư	32	Hoắc trung	43
Hạ lẳng	Xem túc tam lý	Hội 3 kinh cân âm ở chân	75
Hạ liêm	29	Hội 3 kinh cân âm ở tay	81
Hạ liêu	40	Hội cốt	Xem xung dương
Hạ đô	Xem trung chữ	Hội của 3 kinh cân dương ở chân	70
Hạ quan	32	Hội dương	40
Hạ tam lý	Xem tam âm giao, túc tam lý	Hội dũng	Xem xung dương
		Hội nguyên	Xem xung dương
		Hội tông	46,163

Khu gò má	246	Khu trung	Xem hoàn khiêu
Khu lồng ngực	251	Khúc nha	Xem giáp xa
Khu lưng dưới	252	Khúc sai	40
Khu lưng giữa	251	Khúc tân	47
Khu lưng trên	254	Khúc tiết	Xem thiếu hải
Khu mắt	245	Khúc trạch	45
Khu mé ngoài đùi và cẳng chân	249	Khúc trì	29,146
Khu mé trong đùi và cẳng chân	249	Khúc tuyến	49,168
Khu môi	246	Khúc viên	38
Khu mu bàn tay	248	Khuyết âm du	Xem quyết âm du
Khu mũi	246	Khuyết bồn	27
Khu đỉnh đầu	245	Khuyết du	Xem quyết âm du
Khu nếp bẹn	251	Kiên liêu	46
Khu ngoài cẳng tay	248	Kiên ngoại du	38
Khu ngoài cánh tay	247	Kiên ngưng	29
Khu ngón tay	248	Kiên tỉnh	47
Khu đùi trước	249	Kiên trinh	38
Khu sau cẳng chân	249	Kiên trung du	38
Khu sau gáy	246	Kim ba cạnh	176
Khu sau đầu	245	Kim cài loa tai	176
Khu sau đùi và vùng khoeo chân	249	Kim hoa mai	176
Khu tai	246	Kim môn	40,158
Khu thái dương	246	Kinh huyết	208
Khu trán	245	Kinh (thủ dương minh) Đại trường	28
Khu trong cẳng tay	247	Kinh (thủ quyết âm) Tâm bào	44
Khu trong cánh tay	247	Kinh (thủ thái âm) Phế	26
Khu trong cổ tay	247	Kinh (thủ thái dương) Tiểu trường	38
Khu trong khuỷu tay	247	Kinh (thủ thiếu âm) Tâm	37
Khu trước cẳng chân	249	Kinh (thủ thiếu dương) Tam tiêu	46
Khu trước cổ	246	Kinh (túc dương minh) Vị	31
Khu trước cổ chân và mu chân	250	Kinh (túc quyết âm) Can	49
Khu trước đỉnh đầu và 2 bên đầu	245	Kinh (túc thái âm) Tỳ	34
Khu xương bả vai	252	Kinh (túc thái dương) Bàng quang	39
Khu xương bánh chè	250	Kinh (túc thiếu âm) Thận	43

Kinh (túc thiếu dương) Đổm	47	L	
Kinh biệt Bàng quang	90	Lâm khắp	48
Kinh biệt Can	92	Lậu cốc	34
Kinh biệt Đổm	91	Lạc liêu	Xem chương môn
Kinh biệt Đại trường	95	Lai cầu	Xem lải cầu
Kinh biệt Phế	95	Lạc của mạch Nhâm	109
Kinh biệt Tâm bào	94	Lạc của mạch Đốc	109
Kinh biệt Tâm	93	Lạc dọc	100
Kinh biệt Tam tiêu	94	Lạc dọc của Bàng quang kinh	105
Kinh biệt Thận	91	Lạc dọc của kinh Can kinh	108
Kinh biệt Tiểu trường	93	Lạc dọc của kinh Tỳ	107
Kinh biệt Tỳ	92	Lạc dọc của kinh Vị	107
Kinh biệt Vị	92	Lạc dọc của Đổm kinh	106
Kinh cân Bàng quang	70	Lạc dọc của Phế kinh	101
Kinh cân Can	76	Lạc dọc của Tâm bào kinh	102
Kinh cân Đại trường	79	Lạc dọc của Tâm kinh	102
Kinh cân Đổm	71	Lạc dọc của Tam tiêu kinh	105
Kinh cân Phế	81	Lạc dọc của Thận kinh	108
Kinh cân Tâm bào	82	Lạc dọc của Tiểu trường kinh	103
Kinh cân Tâm	83	Lạc dọc Đại trường kinh	104
Kinh cân Tam tiêu	79	Lạc ngang	99
Kinh cân Thận	76	Lạc ngang của bàng quang kinh	105
Kinh cân Tiểu trường	78	Lạc ngang của Can kinh	108
Kinh cân Tỳ	75	Lạc ngang của kinh Tỳ	107
Kinh cân Vị	73	Lạc ngang của kinh Vị	106
Kinh cốt	40,158	Lạc ngang của Đại trường kinh	104
Kinh cừ	27,144	Lạc ngang của Đổm kinh	105
Kinh huyết	136,137	Lạc ngang của Phế kinh	101
Kinh môn	47,164	Lạc ngang của Tâm bào kinh	102
Kinh thi	Xem thiếu xung	Lạc ngang của tâm kinh	102
Kỳ kinh bát mạch	113	Lạc ngang của Tam tiêu kinh	104
Kỳ môn	34,169	Lạc ngang của Thận kinh	107
		Lạc ngang của Tiểu trường kinh	103
		Lao cung	45,162

Lãi câu	49,167
Lệ đoài	32,149
Liệt khuyết	27,144
Linh khư	43
Linh khu	16,20
Linh đạo	47,152
Linh quy bát pháp	115
Lô tức	46
Long hạm	Xem trung phủ
Long tuyền	Xem nhiên cốc
Long uyên	Xem nhiên cốc
Lôi củ vành tai	233
Lũ tế	Xem thái khô
Lương khâu	32,147
Lương khu	Xem lương khâu
Lương môn	32
Lương quan	Xem kim môn
Lục hợp	88
Lục tổng huyết	212

M

Mạch Âm duy	113,118
Mạch Âm kiều	113,120
Mạch Dương duy	113,129
Mạch Dương kiều	113,126
Mạch Nhâm	113,121
Mạch Đốc	113,124
Mạch Đối	113,128
Mạch Xung	113,116
Mi xung	40
Môi ngải	188
Mục xong	47

N

Não không	47
Nervus auriculo-temporalis	
	Xem dây thần kinh cằm nhỏ
Ngải hung	187
Nghinh hương	29,147
Ngư tế	27,145
Ngoại chí âm	Xem chí âm
Ngoại du	Xem phục lưu
Ngoại khâu	48
Ngoại kỳ huyết	136,139
Ngoại lãng	32
Ngoại mạng	Xem phục lưu
Ngoại quan	46,163
Ngọc cằm	40
Ngũ lý	Xem lao cung
Ngũ xứ	40
Ngũ xu	47
Nhân nghinh	32
Nhật nguyệt	47,164
Nhánh tai của dây phế vị	229
Nhánh tai của dây thần kinh mặt	229
Nhiên cốc	43,159
Nhiên cốt	Xem nhiên cốc
Nhĩ châm	222
Nhị gian	29,159
Nhĩ hoàn	176
Nhĩ môn	46
Những học thuyết cơ bản	16
Những thành tích kỳ lạ của Zacutus	223
Nhu du	38
Nhu hội	46

Nhũ căn	32	Phụ dương	40,158
Nhũ trung	32	Phụ phân	40
Nội đình	32,149	Phục cừu	Xem phục lưu
Nội quan	45,161	Phục lưu	43,160
Nuy quyết	43	Phục thỏ	32
O		Phù bạch	47
Ốc ế	32	Phù khích	40
Ôn lưu	29,146	Phù lạc	100
P		Phú xá	34
P.Nogier	223	Phúc ai	34
Phân gian	Xem dương phụ	Phúc kết	34
Phân nhục	Xem dương phụ	Plexus cervicalis superficialis	
Phân trung	Xem hoàn khiêu		Xem đài rồi cổ nông
Phách hộ	40	Q	
Phát nguyên	Xem thiên xu	Quan lương	Xem kim môn
Phế chủ âm thanh, làm tai		Quan môn	32
nghe được âm thanh	227	Quan nguyên du	40
Phế du	40,155	Quan nguyên	169
Phế khí hư thì khí ít....., tai điếc	227	Quan xung	46,162
Phi châm	175	Quang minh	48,165
Phi dương	40,158	Quệ tâm	Xem dũng tuyến
Phi hổ	Xem chi câu	Quy lạc	Xem chương môn
Phong châm	175	Quy lai	32
Phong long	32,148	Quyên liêu	38
Phong môn	40	Quyết âm du	40,155
Phong thị	48	Quyết du	Xem quyết âm du
Phong trì	47,164	Quyết tâm thống	119
Phù đột	18	Quyết tâm	Xem dũng tuyến
Phương pháp khám đường kinh	60	Quỷ cực	Xem khúc trì
Phương pháp điều trị điện	261	Quỉ đường	Xem xích trạch
Phương pháp sử dụng		Quỉ lộ	Xem giản sử
kỳ kinh bát mạch	115	Quỷ lộ	Xem lao cung
		Quỷ luật	Xem ấn bạch

Quỷ lũy	Xem ản bạch	Thần phong	43
Quỷ nhĩn	Xem ản bạch	Thần quang	Xem nhật nguyệt
Quỷ sàng	Xem giáp xa	Thần tàng	43
Quỷ tâm	Xem đại lãng, thái uyên	Thận thượng đoan	Xem lệ đoài
Quỷ tà	Xem túc tam lý	Thấu thiên lương	196
Quỉ thọ	Xem xích trạch	Thạch cung	Xem âm khích
Quỷ tín	Xem thiếu thương	Thạch môn	169
R		Thạch quan	43
Rãnh bình tai	233	Thanh lãnh uyên	46
Rãnh trên bình tai	233	Thanh linh	37
S		Thái âm	Xem trung đô
Sà đầu	Xem ôn lưu	Thái ất	32
Sâm châm	175	Thái bạch	34,150
Say kim	Xem vượng châm	Thái khô	43,160
Sinh lý của đường kinh	24	Thái tuyên	Xem thái uyên
Suất cốc	47	Thái uyên	27,144
T		Thái xung	49,167
Tâm chủ	Xem đại lãng	Thích cốt	Xem thúc cốt
Tâm du	40,155	Thiên dung	38
Tâm... khai khiếu ra tai	227	Thiên dũ	46
Tấn cốt	Xem hoàn khiêu	Thiên khô	34
Tất dương quan	48	Thiên khu	Xem thiên xu
Tất quan	49	Thiên liêu	46
Tam âm giao	34,151	Thiên lịch	29,146
Tam dương lạc	46	Thiên đỉnh	29
Tam gian	29,145	Thiên phủ	27
Tam tiêu du	40,156	Thiên song	38
Tà khí	20,237	Thiên tông	38
Thận du	40,156	Thiên tỉnh	46,163
Thận khí thông ra tai	227	Thiên trì	45
Thần môn	37,152	Thiên trụ	40
Thần đường	40	Thiên tuyên	45
		Thiên xu	32,147
		Thiên xung	47

Thiếu âm khích	Xem âm khích	Thứ liêu	40
Thiếu cốc	Xem tam gian	Thúc cốt	40,150
Thiếu hải	37,152	Thửu khúc tuyên	Xem tiểu hải
Thiếu phủ	37,153	Thủ ngũ lý	29
Thiếu sơn hỏa	196	Thủ tam lý	29
Thiếu thương	27,145	Thủ thuật bổ tả thường dùng	196
Thiếu trạch	38,153	Thủ thuật bổ tả	194
Thiếu xung	37,153	Thủ thuật bổ và tả kinh điển	194
Thính cung	38,155	Thủy đạo	32
Thính hội	47	Thủy đột	43
Thối ao	Xem ủy trung	Thủy tuyên	43,160
Thốn B	179	Thuyền tai	233
Thốn F	179,181	Tiền cốc	38,153
Thốn	179	Tiểu trường du	40,157
Thông cốc	40,175	Tiểu cát	Xem thiếu trạch
Thông lý	37,152	Tiểu cốc	Xem tam gian
Thông thiên	40	Tiểu hải	38,154
Thực độc	34	Tiêu lạc	46
Thừa cân	40	Tinh cung	Xem chí thất
Thừa khắp	32	Tình minh	40
Thừa linh	47	Tôn lạc	100
Thừa mạng	Xem tam âm giao	Tôn Tự Mạo	225
Thừa mẫn	32	Toản trúc	40
Thừa phù	40	Tĩnh huyết	208
Thừa quan	40	Tường khô	Xem thiên xu
Thừa sơn	40	Tứ bạch	32
Thượng cự hư	32	Tứ mẫn	43
Thượng liên	29	Tứ đại huyết	212
Thượng liêu	40	Tứ độc	46
Thượng quan	47	Túc bồn	111
Thương dương	29,145	Trần Tạng Khí	225
Thương khâu	34,151	Trấp cân	47
Thương khuu	Xem thương khâu	Trật biên	40
Thương khúc	43	Tráng cốt	Xem lệ đoàn

Viên lợi châm	175	Vùng sinh dục – tiết niệu/đầu châm	286
Vinh huyết	Xem huỳnh huyết	Vùng tâm thể vận động/đầu châm	284
Vị du	40,156	Vùng thất điều và run/đầu châm	283
Vị duy	Xem địa thương	Vùng thăng bằng/đầu châm	285
Vị thương	40	Vùng thị giác/đầu châm	285
Vụng châm	253	Vùng tiền đình ốc tai/đầu châm	284
Vùng bụng	251	Vùng tiểu trường/đầu châm	286
Vùng chi dưới	249	Vùng vận cảm ở chân/đầu châm	284
Vùng chi trên	247	Vùng vận mạch/đầu châm	284
Vùng cổ	246	Vượng châm	185
Vùng lưng	251		
Vùng đầu mặt	245	X	
Vùng ngực	250	Xích trạch	27,144
Vùng thường quy	244	Xoắn tai dưới	233
Vùng cảm giác/đầu châm	283	Xung dương	32,148
Vùng dạ dày/đầu châm	285	Xung môn	34
Vùng gan mật/đầu châm	285	Xung đầu thống	41
Vùng kiểm soát diên cuồng/đầu châm	286	Xương dương	Xem phục lưu
Vùng mũi lưỡi hầu/đầu châm	286		
Vùng ngôn ngữ 2/đầu châm	284	Y	
Vùng ngôn ngữ 3/đầu châm	284	Y hy	40
Vùng ngực/đầu châm	286	Ý xá	40