

619.5

X 400

G7N13

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

XOA BÓP BẮM HUYỆT

11



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HVYDHCTVN
TT TT TV

615.8
KM.00136

<https://tieulun.hopto.org>

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

XOA BÓP BẮM HUYỆT

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2001

LỜI NÓI ĐẦU

Thực hiện Nghị quyết của Đại hội Đảng lần thứ 4, 5, 6, 7... đặc biệt là Nghị quyết trung ương thứ 7 và chỉ thị 25 của Thủ tướng Chính phủ ra ngày 25/8/1999 về việc phát triển Y học cổ truyền Việt Nam, nhằm xây dựng nền Y học cổ truyền Việt Nam; Nghị quyết 03/BYT về việc tăng cường mạng lưới Y học cơ sở xã hội hoá Y học cổ truyền, tăng cường sử dụng Y học cổ truyền đặc biệt là thuốc nam và các biện pháp Y học cổ truyền không dùng thuốc, để phục vụ chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho nhân dân, khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội đã biên soạn tập tài liệu xoa bóp bấm huyệt để phục vụ việc đào tạo đại học và sau đại học, nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng giảng dạy môn xoa bóp bấm huyệt. Tài liệu này cũng có thể được sử dụng giảng dạy cho sinh viên y khoa, đặc biệt là những người làm xoa bóp. Ngoài ra cũng có thể sử dụng như tài liệu tham khảo đối với cán bộ y tế Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khoẻ cộng đồng.

Tài liệu được biên soạn với 3 mục tiêu cụ thể sau:

- Giới thiệu những điểm cơ bản về học thuyết kinh lạc mà chủ yếu là xoa bóp khí công trong các bệnh ngoại khoa và nội khoa Y học cổ truyền.
- Cung cấp một số kiến thức về thực hành ứng dụng xoa bóp bấm huyệt trong chăm sóc sức khoẻ cộng đồng.
- Bổ sung một số kiến thức và kỹ năng cơ bản khi sử dụng xoa bóp bấm huyệt.

Biên soạn tài liệu nghiên cứu xoa bóp bấm huyệt Việt Nam nói chung tài liệu dành cho đối tượng là sinh viên y khoa và những người quan tâm về lĩnh vực này, đòi hỏi đầu tư nhiều công sức, trí tuệ thời gian và cũng không tránh khỏi những thiếu sót.

Tuy nhiên với mong muốn đóng góp một phần nhỏ vào sự nghiệp phát triển đào tạo Y học cổ truyền nói chung chúng tôi mạnh dạn biên soạn tập tài liệu này. Chúng tôi mong muốn nhận được sự đóng góp phê bình của các bạn đồng nghiệp. Nhất là các bộ chăm sóc sức khoẻ, xoa bóp bấm huyệt tại cộng đồng để bổ sung cho tài liệu ngày càng hoàn chỉnh hơn.

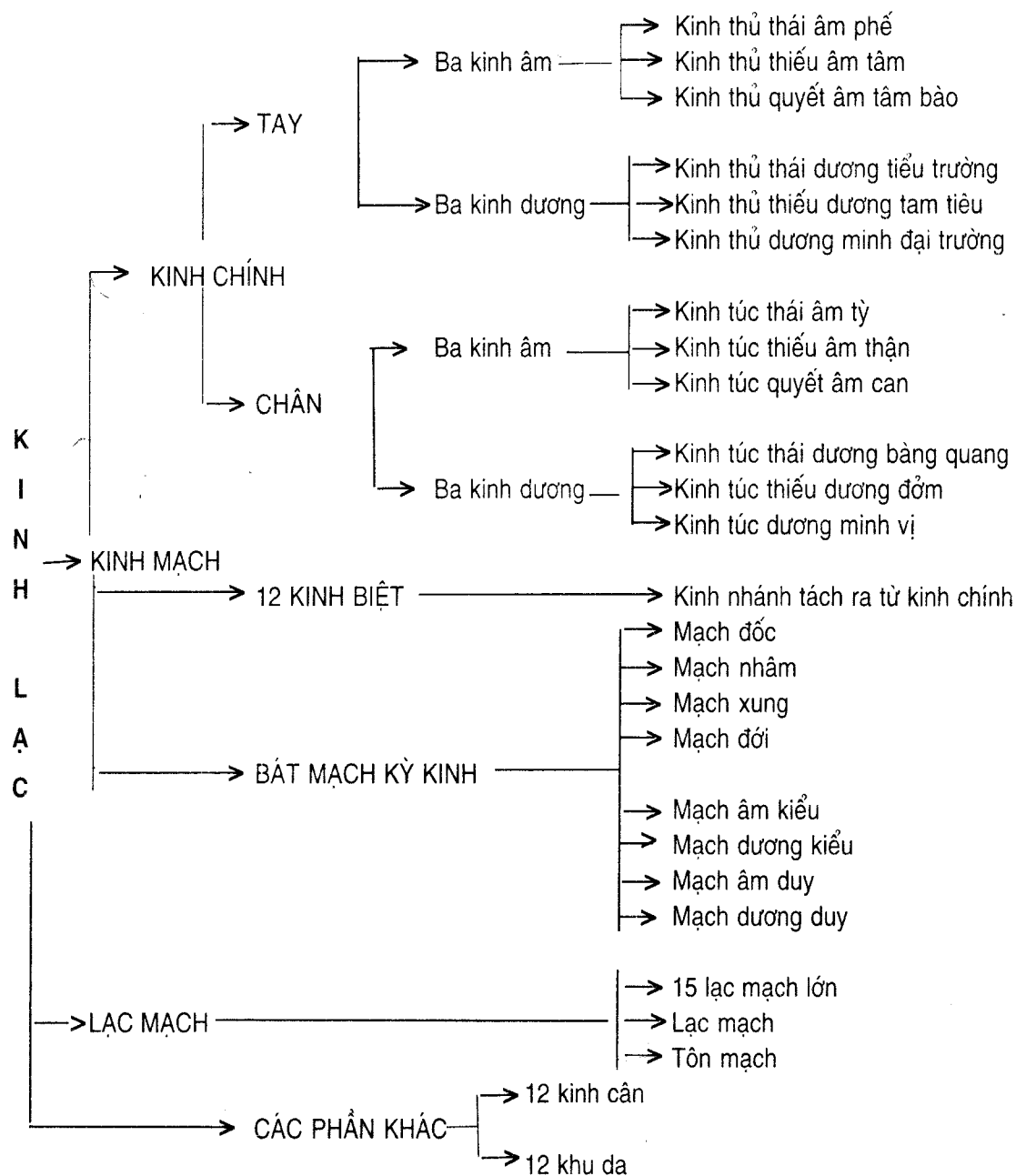
Thay mặt nhóm biên soạn.
GIÁO SƯ TRẦN THUY

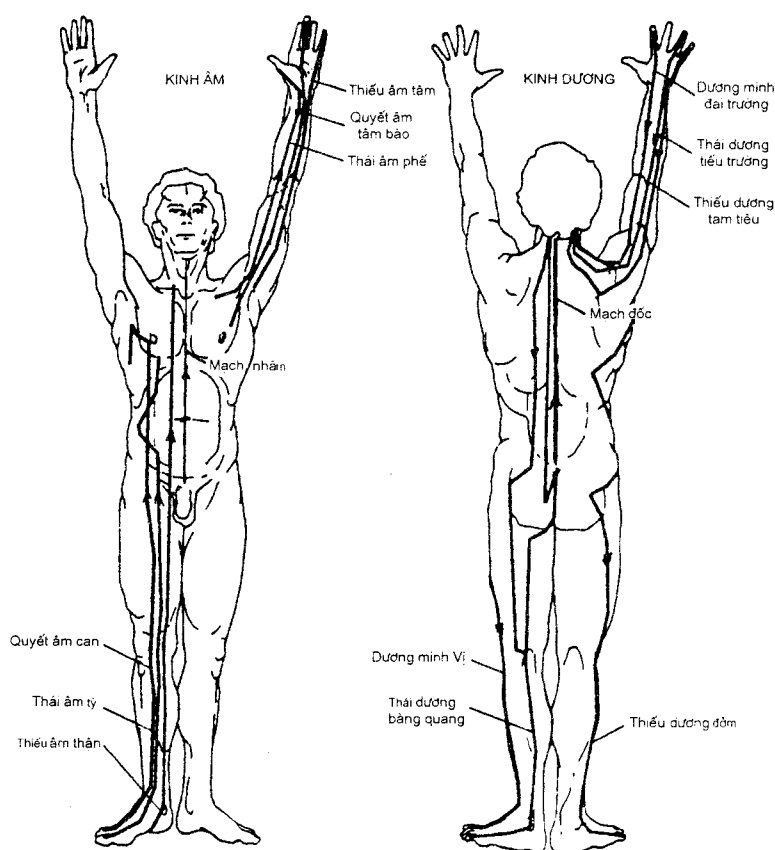
Phần I

HỆ THỐNG KINH LẠC

I. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG KINH LẠC

A. Sơ đồ hệ thống kinh lạc





Hình 1

Kinh lạc là nơi khí vận hành, duy trì hoạt động của cơ thể, xương, cơ khớp, đồng thời là nơi yếu tố gây bệnh xâm nhập, nơi phản ánh những thay đổi bệnh lý của cơ thể, là nơi dẫn truyền thuốc và những kích thích, châm cứu để phòng và chữa bệnh.

Ba kinh âm ở tay bắt đầu đi từ ngực ra tay.

Ba kinh dương ở tay bắt đầu đi từ tay lên đầu.

Ba kinh âm ở chân bắt đầu đi từ chân lên ngực.

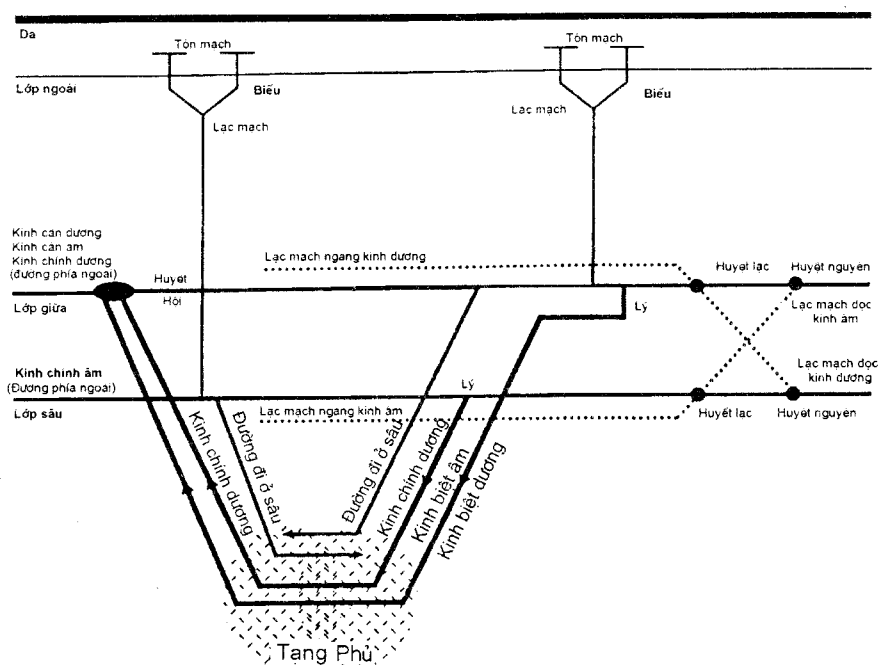
Ba kinh dương ở chân bắt đầu đi từ đầu xuống chân.

Mạch nhâm bắt đầu từ hội âm đi dọc lên bụng ngực tới cằm.

Mạch đốc bắt đầu đi từ trường cường, đi dọc sống lưng lên đầu, vòng qua mặt (hình 1).

Đường tuần hành của 12 kinh chính và hai mạch nhâm, đốc nối tiếp nhau thành một đường tuần hoàn kín đi khắp cơ thể.

B. Chức năng và tác dụng của kinh lạc

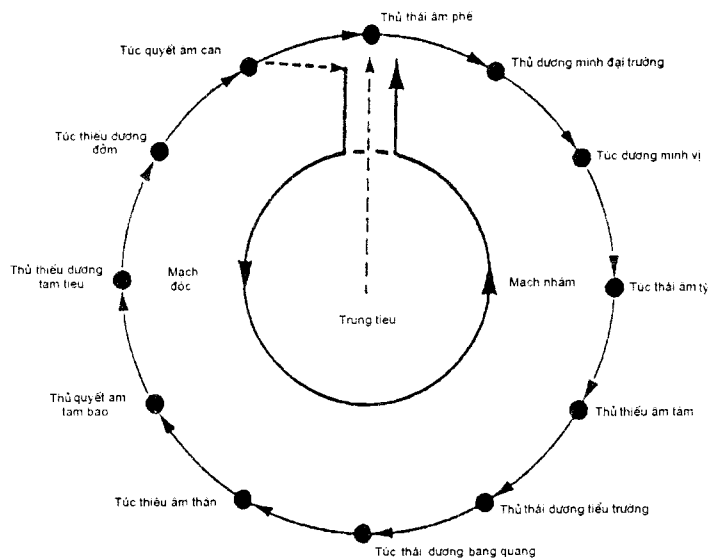


Hình 2

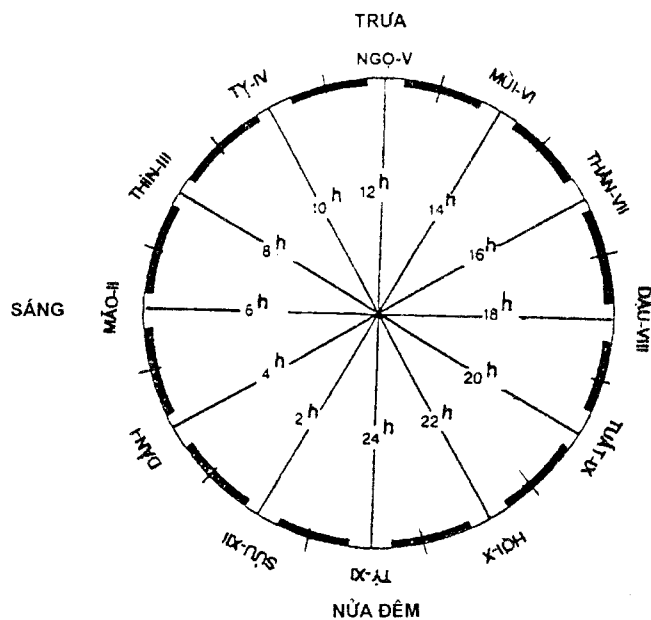
Luồng mạch đi thẳng và sâu (lý) gọi là kinh, luồng mạch nổi hiện lên ở trong da (biểu) và chẻ ra nằm ngang gọi là lạc, lạc lại có tia chẻ ra gọi là tồn lạc (tồn mạch). Lạc là con đường nhánh của kinh (hình 2)

Về sinh lý: Dưới sự thúc đẩy của kinh khí, khí huyết tuần hoàn không ngừng trong kinh lạc đưa dinh dưỡng đến ngũ tạng lục phủ, cửu khiếu, ngũ quan, bì mao, làm cho cơ thể trong ngoài, trên dưới giữ được cân bằng và tiến hành các hoạt động tâm, sinh lý trong trạng thái bình thường.

Về bệnh lý: Kinh lạc là đường liên hệ nối thông phần ngoài cơ thể với nội tạng. Khi ngoại tà xâm nhập cơ thể thì bì mao, cơ nhục bị bệnh trước rồi sau đó truyền theo kinh lạc vào tạng phủ. Trong trạng thái bình thường kinh lạc có thể giữ được cân bằng, điều khiển nhịp nhàng những hoạt động của cơ thể. Nhưng nếu kinh lạc không giữ được cân bằng, không điều hoà được hoạt động bình thường sẽ xuất hiện bệnh.



Hình 3a : Vòng vận chuyển khí của hai mạch âm và dương

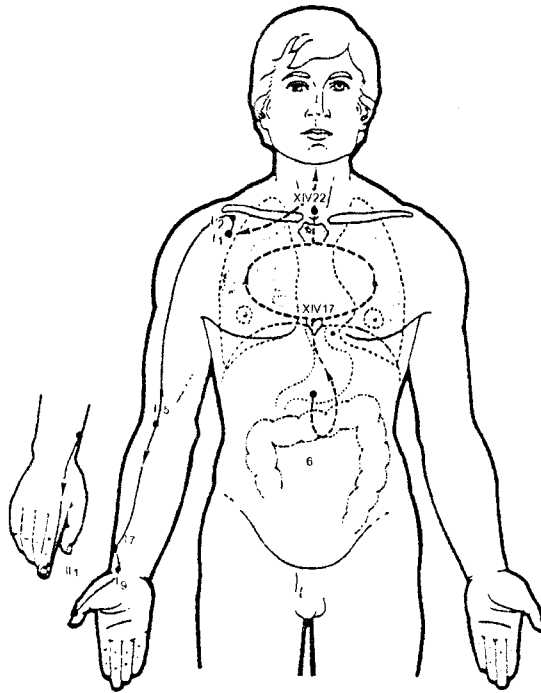


Hình 3b: Giờ đặc khí của các kinh chính trong ngày (24 giờ).

C. Hướng tuần hành của 12 kinh mạch chính

1. Kinh thủ thái âm phế

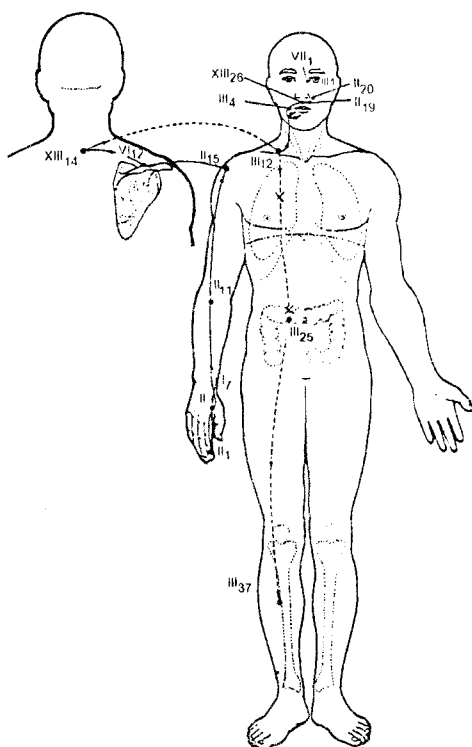
Bắt đầu đi từ trung tiêu (vị) xuống liên lạc với đại trường rồi vòng lên quanh môn vị, qua cơ hoành cách tới phế, từ đản trung (XIV-17) đi vòng lên cổ qua thiên đột (XIV-22) đi ngang ra nách và chạy ở mặt trong bờ trước cánh tay, xuống tận cùng ở đầu ngón cái, giao hội với kinh thủ dương minh đại trường ở phía trong đầu ngón tay trở là huyết thượng dương (II-1) (hình 4).



Hình 4: Kinh thủ thái âm phế

2. Kinh thủ dương minh đại trường

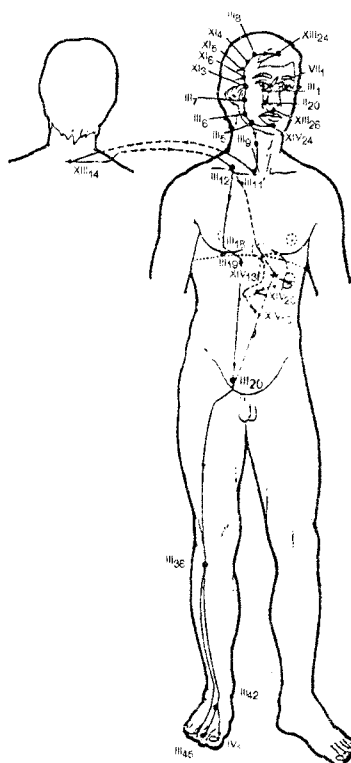
Bắt đầu đi từ đầu ngón tay trở là huyết thương dương (II-1) dọc theo bờ trước ngón tay trở lên qua xương bàn 1 và 2 : nhị gian (II-2), chạy theo bờ trước của mặt ngoài cánh tay lên vai (kiên ngưng: II-15), hội hợp với các kinh dương ở khoảng giữa C7 và D1 đại trụy : XIII-14), rồi ra phía trước xuống hố đòn chia hai nhánh ở huyết tứ bạch (III-2) : một nhánh vào ngực nối với tạng phế rồi xuống dưới cơ hoành đi vào phủ đại trường : thiên khu (III-25); nhánh thứ hai đi lên cổ, qua má vào lợi răng, huyệt rồi vòng trở ra đi lên môi trên, giao nhau ở 1/3 trên rãnh môi, mạch trái đi sang phải, mạch phải đi sang trái, tận cùng ở hai bên chân mũi và giao tiếp với kinh túc dương minh vị (hình 5).



Hình 5: Kinh thủ dương minh đại trường

3. Kinh túc dương minh vị

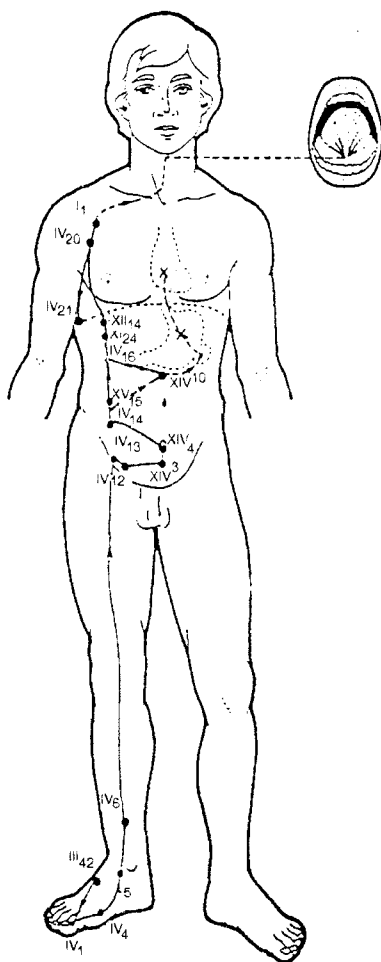
Bắt đầu đi từ bờ dưới của khoang mắt (tình minh :VII-1), đi xuống má (thừa khắp:III-1) ngoài mũi (nhân trung: XII-26), đi vào răng lợi, trở ra vòng quanh môi, xuống rãnh môi dưới (thừa tương: XIV-24) rồi theo cạnh hàm ra góc hàm (đại nghinh: III-5) chia làm hai nhánh : một nhánh từ góc hàm đi ngược lên phía trước tai qua thái dương lên đầu; nhánh thứ hai từ góc hàm đi xuống, men theo yết hầu vào khuyết bồn (III-12). Từ khuyết bồn có nhánh đi qua cơ hoành cách vào phủ vị, liên lạc với tỳ. Lại có một nhánh từ khuyết bồn đi xuống qua vú, qua bụng đi gần rốn, xuống mặt ngoài bờ trước của đùi, xuống cẳng chân, bàn chân, tận cùng ở phía ngoài móng ngón chân thứ 2. Khi tới mu bàn chân, phân ra một nhánh nữa giao tiếp với kinh túc thái âm tỳ (ấn bạch : IV-1) (hình 6).



Hình 6: Kinh túc dương minh vi

4. Kinh túc thái âm tỳ

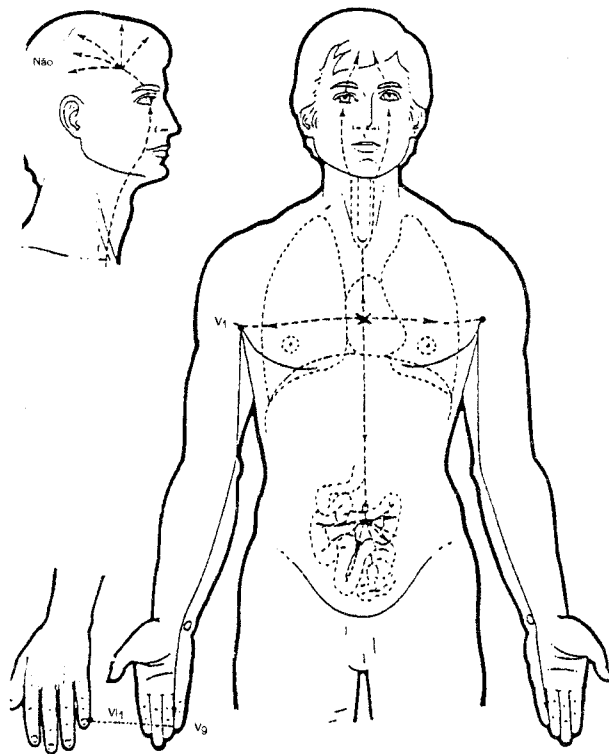
Bắt đầu từ ngón chân cái (ấn bạch :IV-1) đi đến trước mắt cá trong, rồi theo bờ trước mặt trong cẳng chân và đùi lên bụng, vào tạng tỳ liên hệ với vị. Từ vị chia hai nhánh : một nhánh qua cơ hoành cách lên yết hầu nối với cuống lưỡi, tán ra lưỡi; nhánh thứ hai từ vị đi qua cơ hoành cách tới tạng tâm tiếp hợp với kinh thủ thiếu âm tâm (hình 7)



Hình 7: Kinh túc thái âm tỳ

5. Kinh thủ thiếu âm tâm

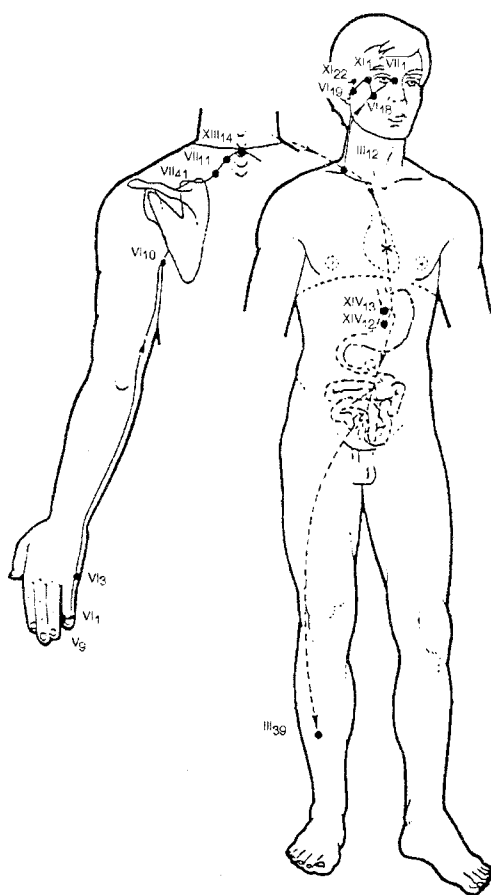
Bắt đầu từ thượng tiêu (tâm) qua cơ hoành cách xuống liên lạc với tiểu trường, rồi lên phế, đi ngang ra phía dưới hõm nách và chạy ở mặt trong bờ sau cánh tay, xuống dưới tận cùng ở đầu ngón tay út, giao hội với kinh thủ thái dương tiểu trường ở đầu ngón tay út (thiếu trạch : VI-1) (hình 8).



Hình 8: Kinh thủ thiếu âm tâm

6. Kinh thủ thái dương tiểu trường

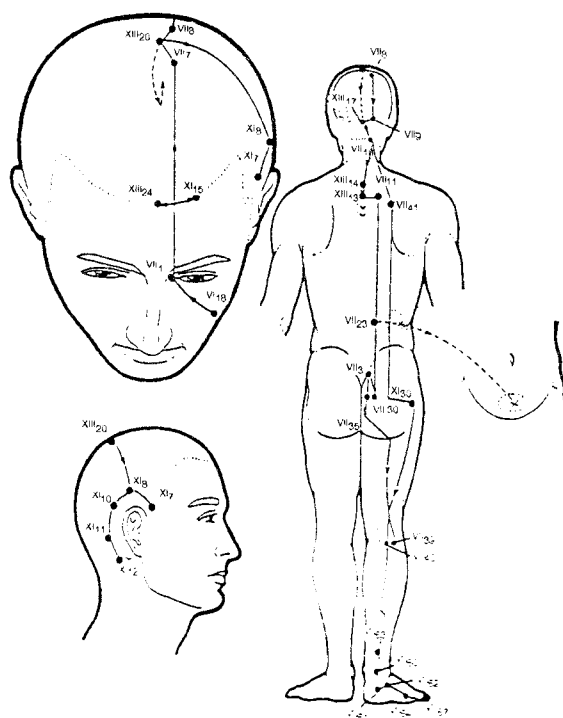
Bắt đầu từ ngón tay út (thiếu trạch :VI-1) dọc theo bờ sau mặt ngoài của bàn tay, cẳng tay, cánh tay, lên bả vai rồi đi vào hố trên đòn chia ba nhánh : một nhánh đến thượng tiêu liên lạc với tạng tâm, rồi theo thực quản qua cơ hoành cách tới vị vào phủ tiểu trường; một nhánh theo cổ lên má, tới đuôi mắt ngoài rồi vào tai; còn nhánh thứ ba thì từ má chạy tách biệt ra tới hố mắt, tới mũi rồi đi ra gò má giao tiếp với kinh túc thái dương bàng quang (tĩnh minh VII-1) (hình 9).



Hình 9: Kinh thủ thái dương Tiểu trường

7. Kinh túc thái dương bàng quang

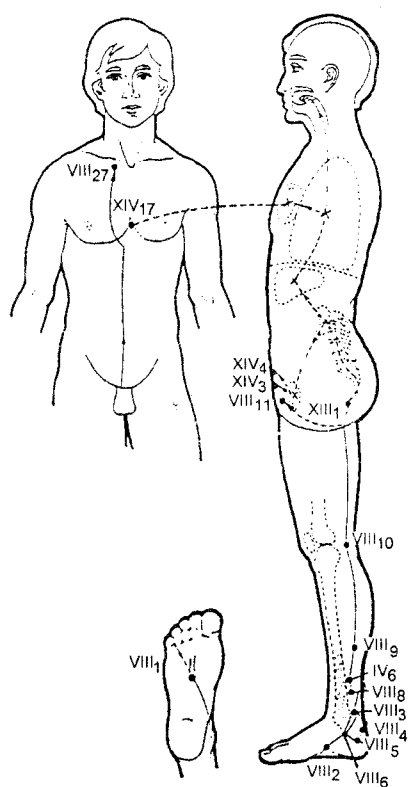
Bắt đầu từ khoé mắt lên qua trán (tình minh :VII-1), giao hội ở đỉnh đầu, từ đó chia ba nhánh : một nhánh đi từ đỉnh đầu tới góc tai, dọc theo gáy xuống bả vai, đi sát hai bên cột sống thẳng tới thắt lưng (thận du : VII-23), vào trong liên lạc với tạng thận và phủ bàng quang; từ thắt lưng (bạch hoàn du :VII-30) lại chia một nhánh đi sát cột sống, xuyên qua mông xuống khoeo chân; nhánh thứ ba từ hai bên bả vai cũng chạy ở hai bên cột sống, đi xuống mặt ngoài của đùi, xuống hội hợp với nhánh thứ hai ở khoeo chân (ủy trung : VII-40), rồi từ đó đi xuống bụng chân, chạy theo mặt ngoài cẳng chân tới phía sau mắt cá ngoài và kết thúc ở ngón chân út, tiếp hợp với kinh túc thiếu âm thận (hình 10).



Hình 10: Kinh thủ thái dương bàng quang

8. Kinh túc thiếu âm thận

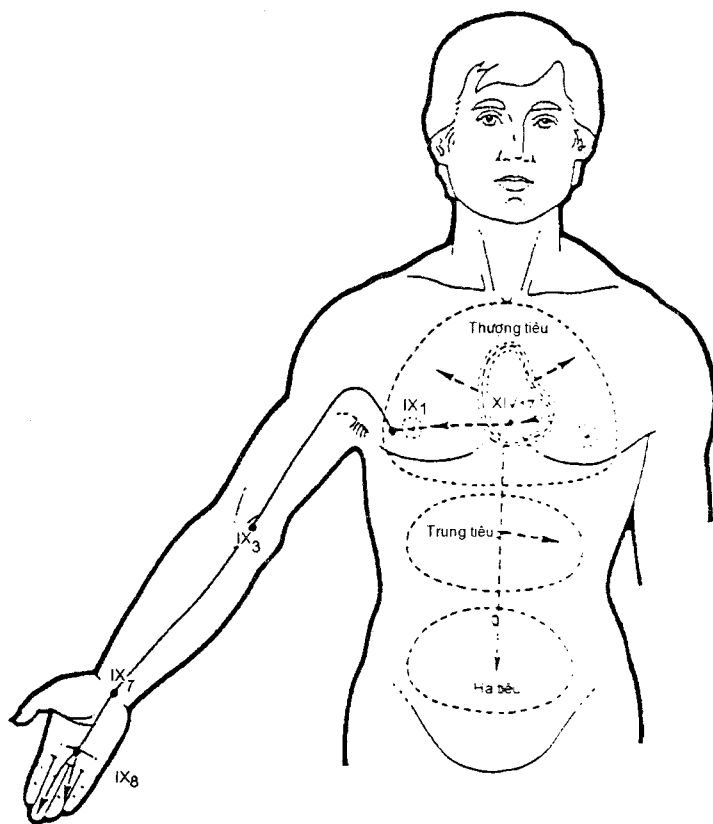
Bắt đầu từ dưới ngón chân út, đi lệch vào lòng bàn chân (dũng tuyến :VIII-1), chui lên trước mắt cá trong rồi vòng qua phía mắt cá trong, đi lên dọc theo mặt trong cẳng chân, vào khoeo chân, lên mặt trong bờ sau đùi, qua xương sống vào tạng thận, liên lạc với bàng quang. Có hai nhánh : một nhánh từ thận tới can, chui qua cơ hoành cách tới phế, men theo yết hầu tới sát cuống lưỡi; nhánh thứ hai từ phế ra liên lạc với tạng tâm, rồi vào ngực tiếp hợp với kinh thủ quyết âm tâm bào (hình 11).



Hình 11: Kinh túc thiếu âm thận

9. Kinh thủ quyết âm tâm bào

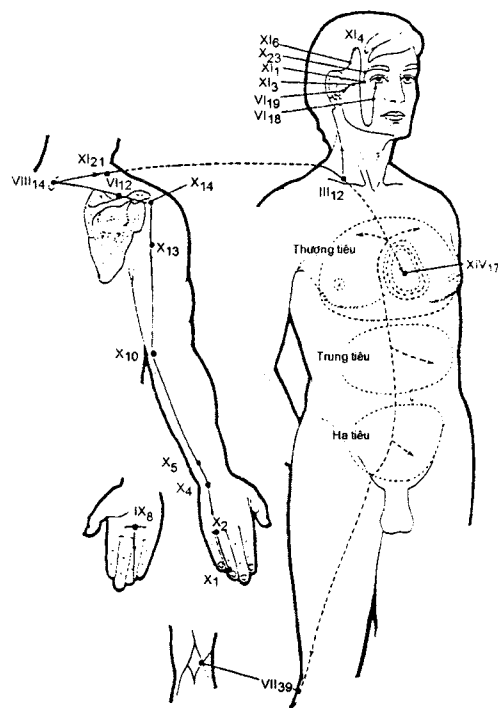
Bắt đầu từ thượng tiêu (âm bào lạc) đi qua cơ hoành cách xuống liên lạc với trung tiêu, hạ tiêu rồi đi ra phía mạng sườn, lên hõm nách chạy xuống mặt trong chính giữa cánh tay tận cùng ở đầu ngón tay giữa, giao hội với kinh thủ thiếu dương tam tiêu ở đầu ngón đeo nhẫn (hình 12).



Hình 12: Kinh thủ quyết âm tâm bào

10. Kinh thủ thiếu dương tam tiêu

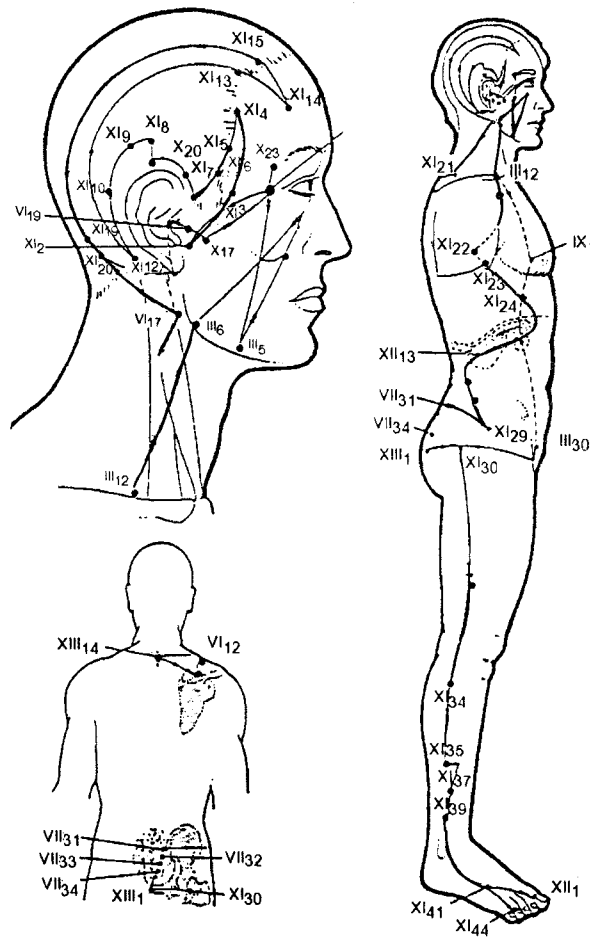
Bắt đầu từ ngón tay đeo nhẫn (quan xung : X-1) đi theo bờ sau của ngón tay đó lên cổ tay, rồi theo chính giữa mặt ngoài của cẳng tay, cánh tay, đi lên vai, qua hố trên đòn (khuyết bồn : III-12) chia hai nhánh : một nhánh đi xuống ngực vào thượng tiêu liên lạc với tâm bào rồi qua cơ hoành cách xuống bụng vào trung tiêu, hạ tiêu; nhánh thứ hai đi lên cổ vào tai, rồi ra phía trước tai, tận cùng ở đuôi ngoài của mắt, tiếp hợp với kinh túc thiếu dương đờm (hình 13).



Hình 13: Kinh thủ thiếu dương tam tiêu

11. Kinh túc thiếu dương đởm

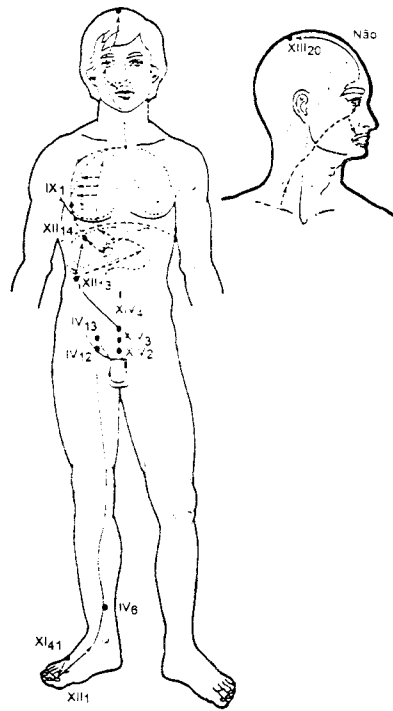
Bắt đầu từ đuôi mắt ngoài (đồng tử liêu : XI-1), lên góc đầu, xuống sau tai, theo cổ đi xuống lồi cầu chẩm xuống vai, vào hố trên đòn (khuyết bồn : III-12), xuống ngực, qua cơ hoành cách liên lạc với tạng can vào phủ đởm, qua sườn đi vào phía xương mu rồi qua vùng mấu chuyển lớn xương đùi, đi dọc mặt ngoài đùi và cẳng chân tới mắt cá ngoài, tận cùng ở bờ ngoài ngón chân thứ tư (mé ngón út) và tiếp hợp với kinh túc quyết âm can (hình 14).



Hình 14: Kinh túc thiếu dương đởm

12. Kinh túc quyết âm can

Bắt đầu từ ngón chân cái (đại đôn : XII-1), đi giữa ngón chân cái và ngón chân thứ hai qua mu bàn chân tới trước mắt cá trong 1 thốn, tiếp lên trên mắt cá trong 8 thốn đi vào khoeo chân, qua mặt trong đùi vào ở bộ phận sinh dục, lên phía trên bụng dưới, cùng đi với kinh vị vào tạng can liên lạc với phủ đờm, qua cơ hoành cách tán ra ở sườn, đi lên sau yết hầu vào xương hàm nối với mắt, ra trán và giao hội với mạch đốc ở đỉnh đầu (bách hội :XIII-20). Từ mắt có một nhánh đi xuống vòng trong môi. Lại có một nhánh nữa sau khi qua tạng can và cơ hoành cách tới tiếp hợp với kinh thủ thái âm phế (hình 15).



Hình 15: Kinh túc quyết âm can

D. Đường đi, cơ quan liên lạc và chức năng của bát mạch kỳ kinh

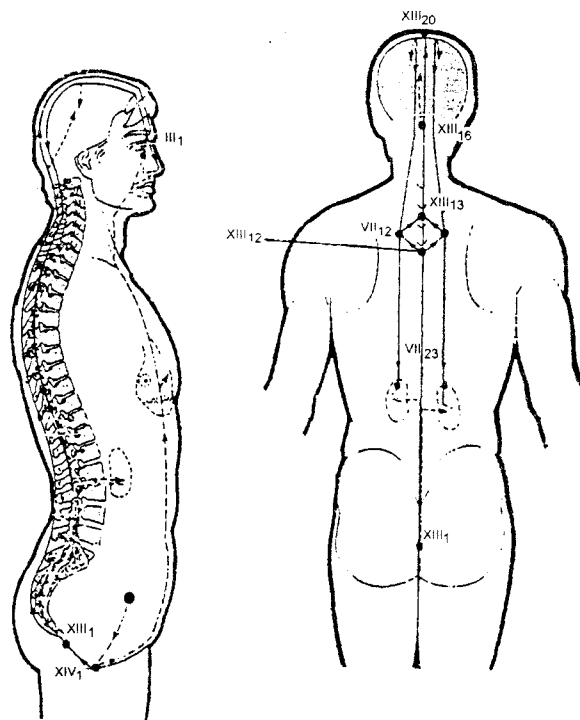
1. Mạch đốc

Bắt đầu từ tầng sinh môn qua trường cường(XIII-1) đến giữa lưng, lên gáy vòng qua đầu, rồi xuống sống mũi, chỗ giáp lợi và môi trên.

Liên lạc với tạng thận, bào cung (tử cung), tuỷ, não.

Liên hệ với các kinh dương ở tay, chân, tiếp hợp với kinh thủ thái dương tiểu trường ở hậu khê (VI-3) (hình 16).

Điều trị : huyết vùng đầu, cổ trị các chứng rối loạn thần kinh, não, sốt. Huyết vùng lưng trị bệnh phổi, tâm, tâm bào, can, bàng quang, tỳ, vị, bệnh lưng, hông chân. Huyết vùng thắt lưng trị bệnh thận, bàng quang, đại, tiểu trường, liệt, đau.



Hình 16: Mạch đốc

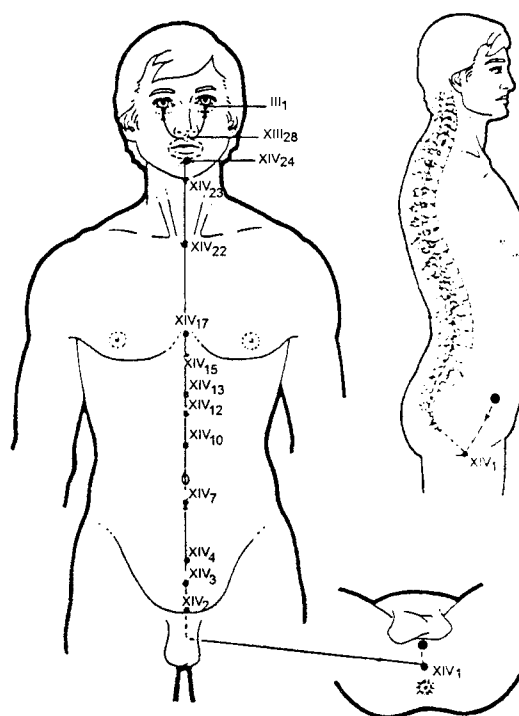
2. Mạch nhâm

Bắt đầu từ hội âm (XIV-1) qua giữa bụng, ngực, đi lên mặt đến dưới mắt (thừa khấp : III-1).

Liên lạc với bào cung (tử cung), mắt.

Liên hệ với các kinh âm ở tay, chân, tiếp hợp với kinh thủ thái âm phế ở liệt khuyết (I-7) (hình 17).

Điều trị : bệnh vùng ngực, bụng, rốn, bệnh tiêu hóa, tiết niệu, sinh dục, chứng lạnh.



Hình 17: Mạch nhâm

3. Mạch xung

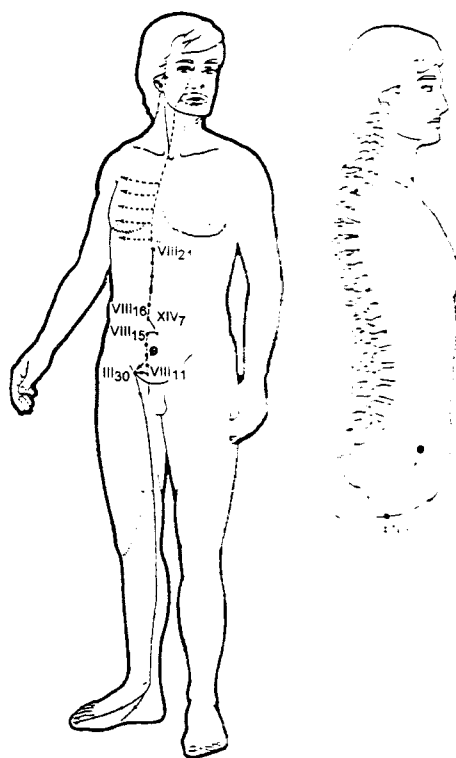
Bắt đầu từ hội âm (XIV-1) qua nếp bẹn, hợp với kinh túc thiếu âm thận đi lên bụng, ngực, hợp với mạch nhâm lên mặt, vòng quanh môi vào vòm miệng, đến dưới mắt.

Từ nếp bẹn dọc theo mặt trong chi dưới, đến mắt cá trong rồi gan bàn chân, một nhánh tách ra từ mắt cá trong đi đến mu ngón cái.

Hợp với mạch đốc ở lưng

Liên lạc với bào cung (tử cung), mắt, tuỷ sống, tạng thận.

Liên hệ với hai mạch nhâm, đốc, kinh túc dương minh vị, túc thiếu dương đờm và tiếp hợp với kinh túc thái âm tỳ ở công tôn (IV-4) (hình 18).



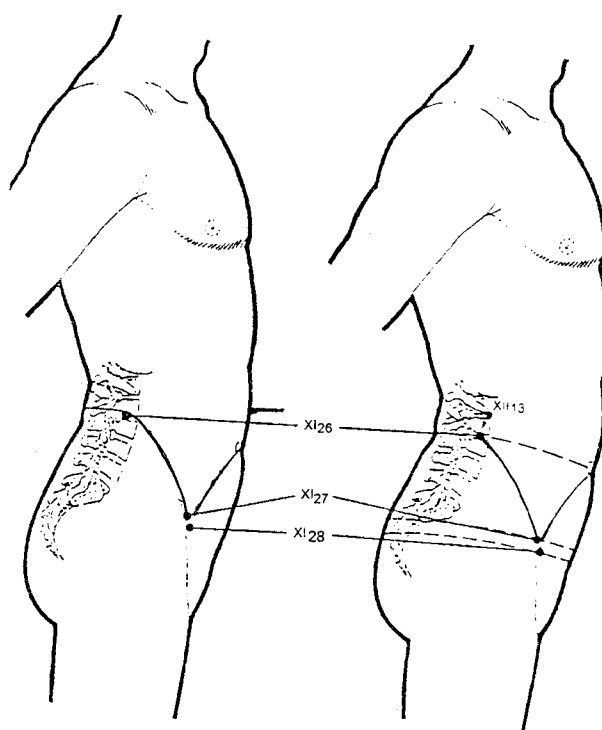
Hình 18: Mạch xung

4. Mạch đới

Bắt đầu từ đốt thắt lưng thứ hai (XI-26: đới mạch) vòng quanh bụng và lưng.

Liên hệ đơn đốc các kinh đi thẳng dọc qua lưng và tiếp hợp với kinh túc thiếu dương đờm ở túc lâm khấp (XI-41) (hình 19).

Điều trị : đau, đầy vùng thượng vị, viêm màng phổi, nôn mửa, khó tiêu, sôi bụng, ỉa chảy có nhầy, ợ hơi, đau mạng sườn, đau ở dưới rốn, chảy máu ruột, sốt rét, sốt rau, ngứa sau đẻ.



Hình 19: Mạch đới

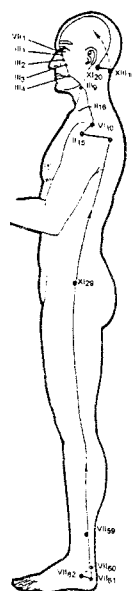
5. Mạch dương kiểu

Bắt đầu từ mắt cá ngoài qua mặt ngoài chi dưới, phân bố ở cạnh sườn, vòng qua vai lên mép rồi đầu, mắt, hợp với mạch âm kiểu đến sau tai và não.

Liên lạc với tai, mắt, não.

Liên hệ với ba kinh dương ở chân, kinh thủ thái dương tiểu trường, kinh thủ dương minh đại trường, mạch đốc, quản lý kinh dương toàn thân, và tiếp hợp với kinh túc thái dương bàng quang ở thân mạch (VII-62) (hình 20).

Điều trị : đau cứng vùng eo lưng, sưng chân, thở khô khè, đau đầu, ra mồ hôi đầu, đau mắt đỏ, đau khớp xương, liệt bàn tay và chân, ngất, điếc, động kinh, phù nề...



Hình 20:
Mạch dương kiểu

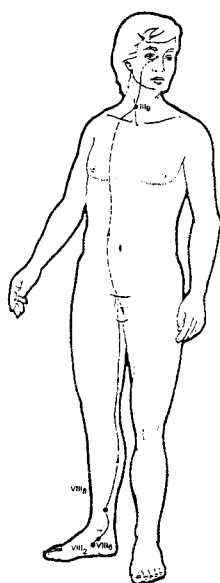
6. Mạch âm kiểu

Bắt đầu từ mắt cá trong qua mặt trong chi dưới, bộ phận sinh dục ngoài, phân trong ngực, đến huyệt lên đầu, mắt hợp với mạch dương kiểu đến sau tai và não.

Liên lạc với tai, mắt, não

Liên hệ với kinh túc thiếu âm thận túc thái dương bàng quang, quản lý kinh âm toàn thân và tiếp hợp với kinh túc thiếu âm thận ở chiếu hải VIII-6) (hình 21)

Điều trị : tắc huyệt, hóc, đau bàng quang, sôi bụng, phân đen, trớ, nôn mửa, ỉa chảy, táo bón, hôn mê, khó đẻ, sưng cứng bụng, ợ hơi, hysteria, vàng da.



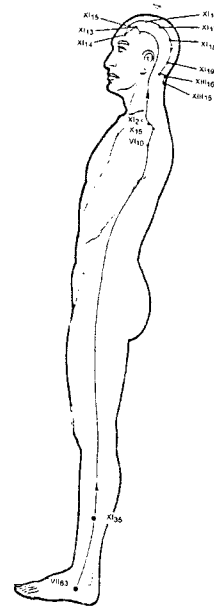
Hình 21:
Mạch âm kiểu

7. Mạch dương duy

Khí của mạch bắt đầu ở các kinh dương mặt ngoài của gối, chân, qua phía ngoài từ bụng ngực đến vai lên sau tai, ra sau gáy hợp với mạch đốc. Liên lạc với tai.

Liên hệ với các kinh dương ở tay và mạch đốc, quản lý các phần bên ngoài của cơ thể và thông với kinh thủ thiếu dương tam tiêu ở ngoại quan (X-5) (hình 22).

Điều trị : Sốt, sốt toát mồ hôi, đau sưng khớp tay chân, đau đầu cổ, đau cung lông mày, cảm giác nóng ở bàn tay, bàn chân, tê đau ở cơ xương, lưng trên và hông, các chi cử động bất thường, mồ hôi trộm, lạnh ở đầu gối, đau và sưng gót chân, mắt sưng đỏ

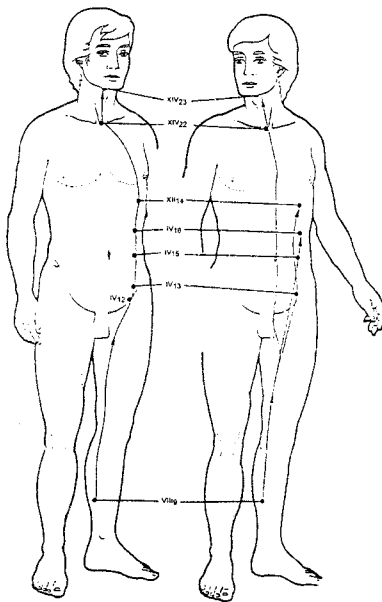


Hình 22:
Mạch dương duy

8. Mạch âm duy

Khí của mạch bắt đầu các kinh âm, từ mặt trong đùi qua bụng ngực đến hai bên hông, rồi hợp với mạch nhâm. Liên lạc với các tạng phủ ở trung tiêu. Liên hệ với ba kinh âm ở chân và mạch nhâm, quản lý phần bên trong của cơ thể và tiếp hợp với kinh thủ quyết âm tâm bào ở nội quan (IX-6) (hình 23).

Điều trị : đầy, tức ngực, sôi bụng, ỉa chảy, thoát vị, trớ, ợ hơi, nổi cục ở bụng, đau ở ngực dưới (phụ nữ), đau thắt ngực, viêm màng phổi, thương hàn, sốt rét...



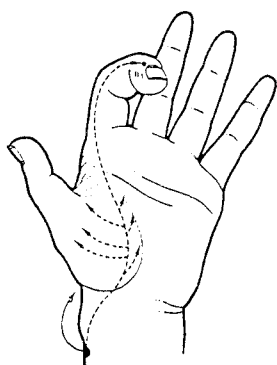
Hình 23: Mạch âm duy

E. Phân bố đường đi, biểu hiện bệnh lý, chủ trị của 15 lạc mạch

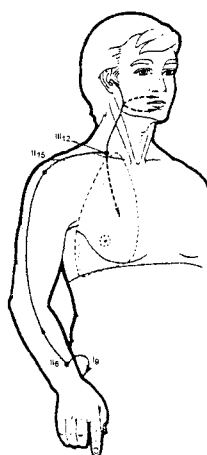
Mười lăm (15) lạc mạch lớn là lạc mạch của 12 kinh chính, hai mạch nhâm, đốc và một đại lạc của tỳ (tỳ có hai lạc mạch : một lạc mạch thường và một đại lạc).

Lạc mạch của nhâm, đốc và đại lạc của tỳ chạy ở thân mình, còn 12 lạc mạch của 12 kinh chính thì tuần hành thuận theo hướng của 12 kinh chính, ở bộ phận cổ tay hoặc cổ chân, nối liền kinh âm với kinh dương để phối hợp biểu lý, thống soái lạc mạch toàn thân, liên lạc với phần ngoài cơ thể.

Lạc mạch (mạch nhỏ hơn tách ra từ kinh mạch) và tôn mạch (mạch rất nhỏ tách ra từ lạc mạch) đi nối ở thể biểu liên hệ với các kinh mạch.



Hình 24 : Lạc của thủ thái âm phế



Hình 25: Lạc của thủ dương minh đại trường

1. Lạc của thủ thái âm phế

Tách ra từ liệt khuyết (I-7) vào bàn tay đến ngư tế (I-10) đi đến kinh thủ dương minh đại trường (thương dương : II-1) (hình 24).

Bệnh lý : Thực : cổ tay, gan bàn tay nóng.

Hư : hắt hơi, rối loạn tiểu tiện

Phép trị : liệt khuyết (I-7).

2. Lạc của thủ dương minh đại trường

Tách ra từ thiên lịch: (II-6), qua cánh tay lên mặt, răng vào tai đi đến kinh thủ thái âm phế (hình 25).

Bệnh lý : Thực : sâu răng, điếc.

Hư : lạnh răng, đau tức cơ hoành.

Phép trị : thiên lịch (II-6)

3. Lạc của túc dương minh vị

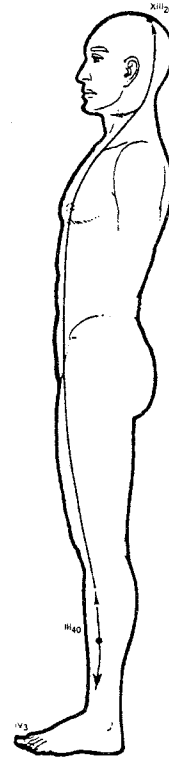
Tách ra từ phong long (III-40) chạy dọc bờ ngoài xương chày đi lên gáy, đầu, vào huyệt đến kinh túc thái âm tỳ (hình 26).

Bệnh lý : đau thanh quản, mất tiếng.

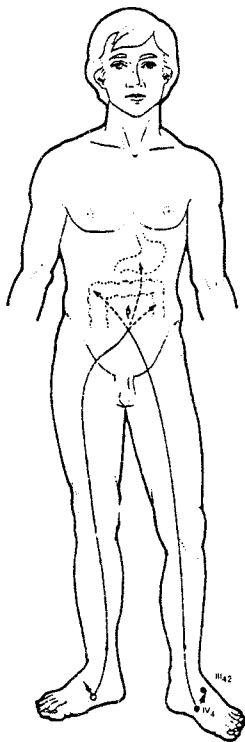
Thực : cuồng, động kinh.

Hư : chi dưới teo liệt.

Phép trị : phong long (III - 40).



Hình 26: Lạc của túc dương minh vị



Hình 27: Lạc của túc thái âm tỳ

4. Lạc của túc thái âm tỳ

Tách ra từ công tôn (IV-4) vào bụng, liên lạc với dạ dày, ruột, đi đến kinh túc dương minh vị cự liêu (III-42) (hình 27).

Bệnh lý : khí nghịch thổ tả.

Thực : đau ruột cố định.

Hư : trướng bụng.

Phép trị : công tôn (IV-4).

5. Lạc của thủ thiếu âm tâm

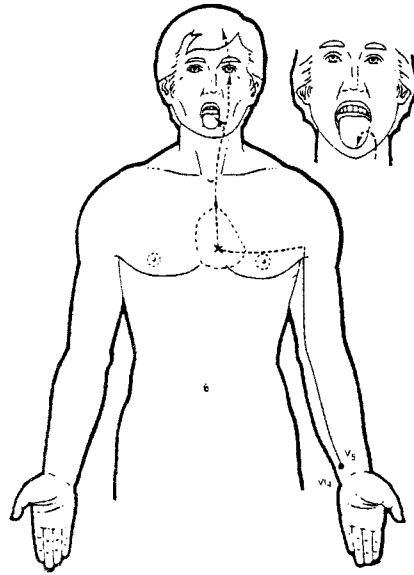
Tách ra từ thông lý (V-5) vào tim, lên cuống lưỡi đến tổ chức sau nhân cầu, đi đến kinh thủ thái dương tiểu trường (hình 28).

Bệnh lý :

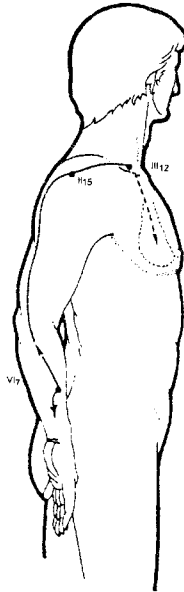
Thực : tức ngực.

Hư : cảm, mất tiếng.

Phép trị : thông lý (V-5)



Hình 28: Lạc của thủ thiếu âm tâm



Hình 29: Lạc của thủ thái dương tiểu trường

6. Lạc của thủ thái dương tiểu trường

Tách ra từ chi chính (VI-7) vào kinh thiếu âm tâm ở tay đi lên khuỷu tay rồi liên lạc ở kiên ngưng (II-5) (hình 29).

Bệnh lý : Thực : yếu khớp, cổ tay không vận động được. Hư : mụn cơm.

Phép trị : chi chính (VI-7)

7. Lạc của túc thái dương bàng quang

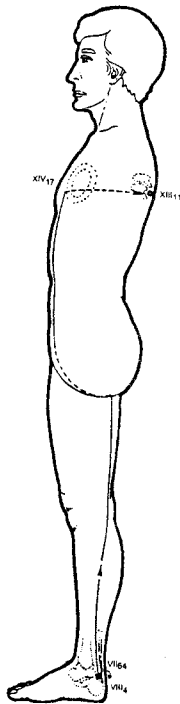
Tách ra từ phi dương (VII-58), hợp với lạc mạch của kinh thiếu âm thận (hình 30).

Bệnh lý :

Thực : chảy nước mũi trong, ngạt mũi, đau lưng.

Hư : chảy máu cam.

Phép trị : phi dương (VII-58)



Hình 30: Lạc của túc thiếu âm thận



Hình 31: Lạc của túc thái dương bàng quang

8. Lạc của túc thiếu âm thận

Tách ra từ đại chung (VIII-4) đi đến dưới tâm bào ra ngoài vào cột sống vùng thắt lưng (hình 31).

Bệnh lý :

Thực: đại tiểu tiện không thông.

Hư : đau thắt lưng.

Phép trị : đại chung (VIII-4).

9. Lạc của thủ quyết âm tâm bào

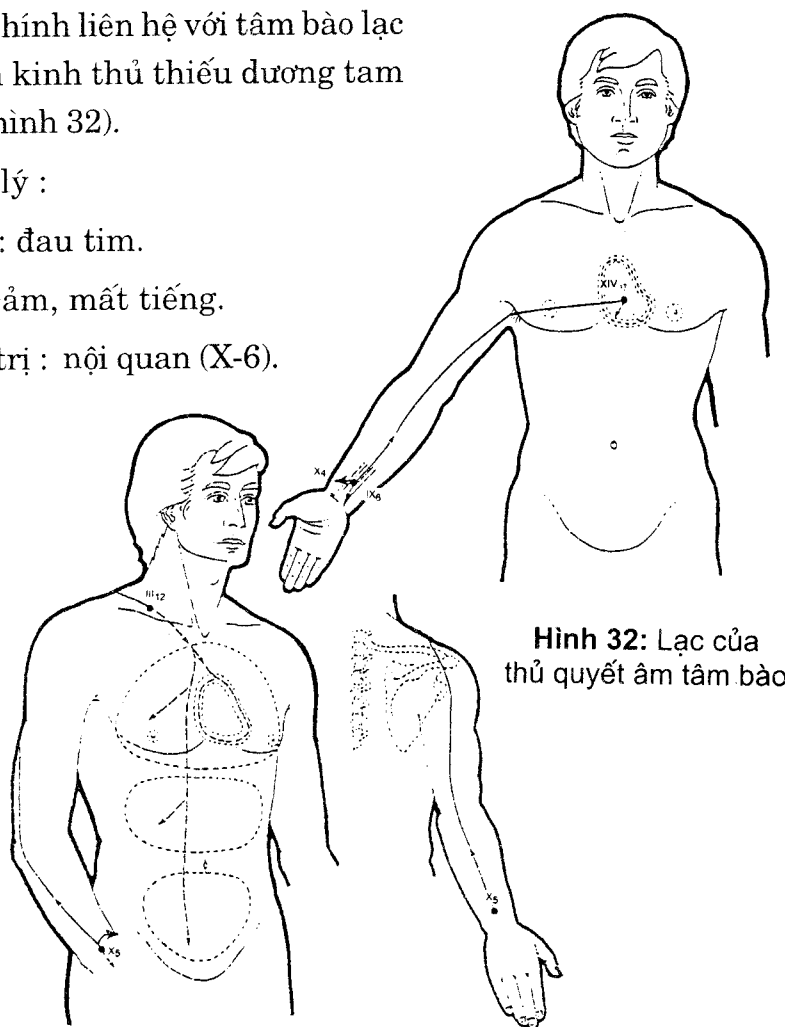
Tách ra từ nội quan (X-6) theo kinh chính liên hệ với tâm bào lạc đi đến kinh thủ thiếu dương tam tiêu (hình 32).

Bệnh lý :

Thực : đau tim.

Hư : cảm, mất tiếng.

Phép trị : nội quan (X-6).



Hình 32: Lạc của thủ quyết âm tâm bào

Hình 33: Lạc của túc thiếu dương tam tiêu

10. Lạc của thủ thiếu dương tam tiêu

Tách ra từ ngoại quan (X-5) vòng theo cánh tay lên vai, vào ngực đi đến kinh thủ quyết âm tâm bào (hình 33).

Bệnh lý :

Thực : khuỷu tay, cánh tay co quắp.

Hư : khuỷu tay mềm yếu.

Phép trị : ngoại quan (X-5)

11. Lạc của túc thiếu dương đởm

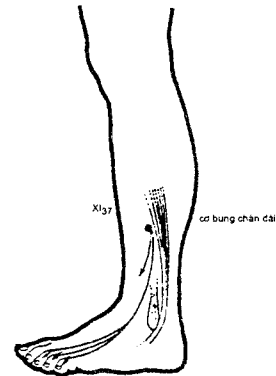
Tách ra từ quang minh (XI-37) hợp với lạc mạch của kinh can (lãi câu: XII-5) tới mu bàn chân đi đến kinh túc quyết âm can (hình 34).

Bệnh lý :

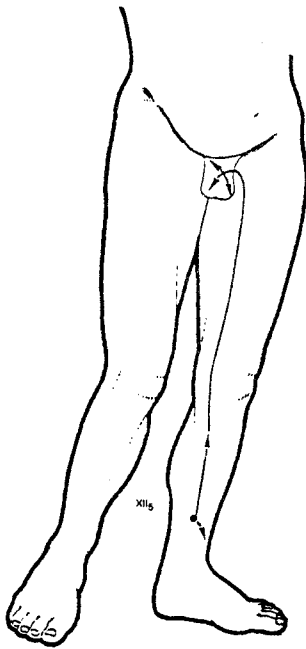
Thực : chi dưới lạnh.

Hư : chân mềm yếu

Phép trị : Quang minh (XI-37)



Hình 34: Lạc của túc thiếu dương đởm



Hình 35: Lạc của túc quyết âm can

12. Lạc của túc quyết âm can

Tách ra từ lãi câu (XII-5) qua cẳng chân, lên tinh hoàn, kết ở dương vật, đi đến kinh túc thiếu dương đởm (hình 35).

Bệnh lý :

Thực: dương vật cương và dài.

Hư : ngứa bộ phận sinh dục ngoài.

Phép trị : lãi câu (XII-5).

13. Lạc của mạch đốc

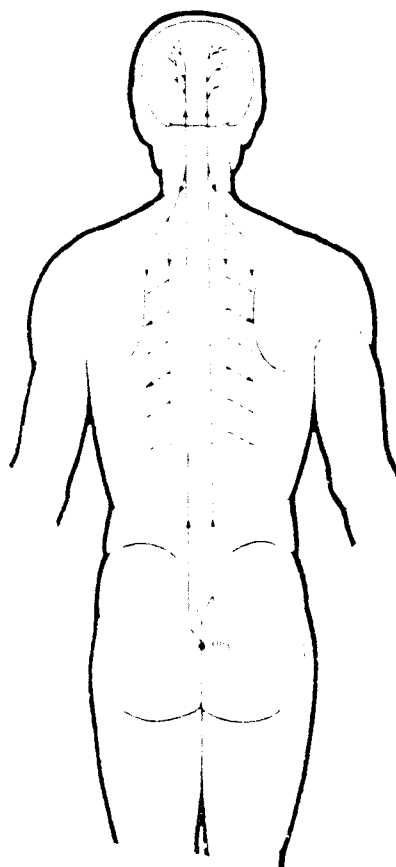
Tách ra từ trường cường (XIII-1) dọc hai bên cột sống lên gáy phân tán ở đầu, hai bên xương bả vai đi tới kinh túc thái dương bằng quang rồi vào cột sống (hình 36).

Bệnh lý :

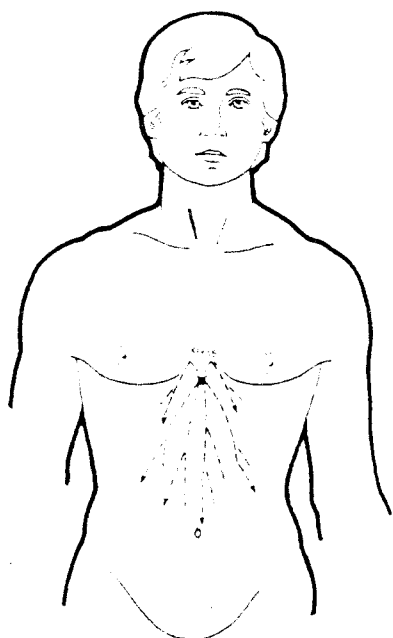
Thực : cứng hai bên cột sống.

Hư : đầu vầng nặng.

Phép trị : trường cường (XIII-1).



Hình 36: Lạc của mạch đốc



Hình 37: Lạc của mạch nhâm

14. Lạc của mạch nhâm

Tách ra từ cửu vĩ (XIV-15) phân tán ở bụng (hình 37).

Bệnh lý : Thực : đau da bụng.

Hư : ngứa da bụng.

Phép trị : cửu vĩ (XIV-15).

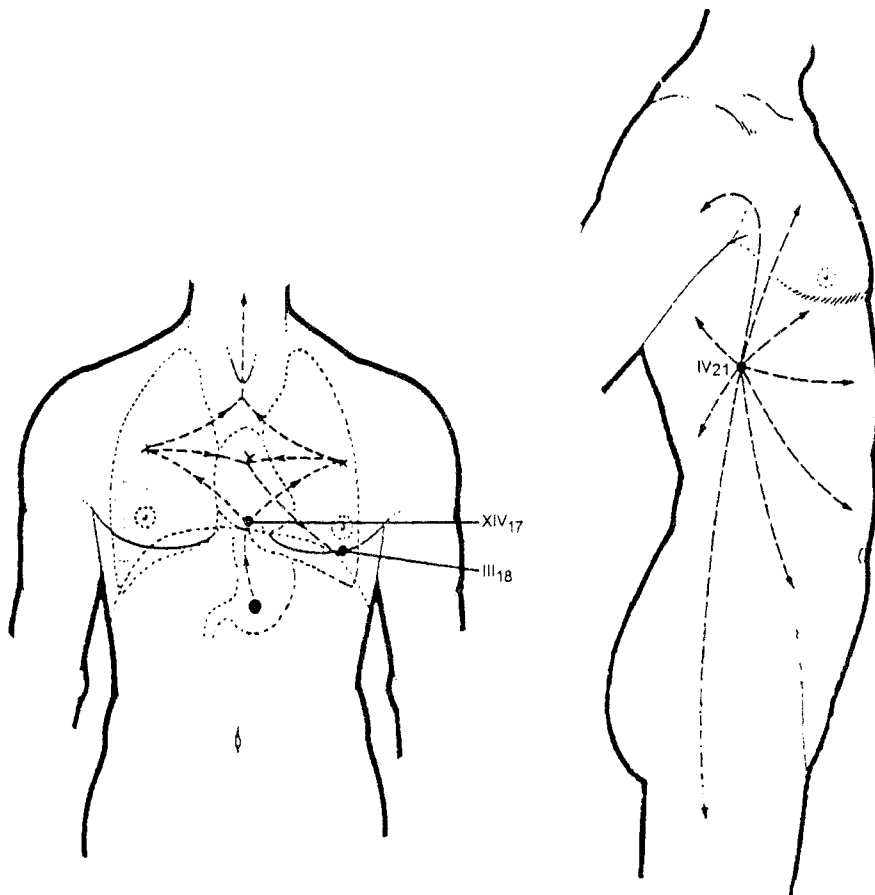
15. Đại lạc của tỳ

Tách ra từ đại bao (IV-21) phân tán ở sườn ngực (hình 38).

Bệnh lý : Thực : đau toàn thân.

Hư : khớp toàn thân lỏng lẻo, huyết ứ.

Phép trị : đại bao (IV-21)



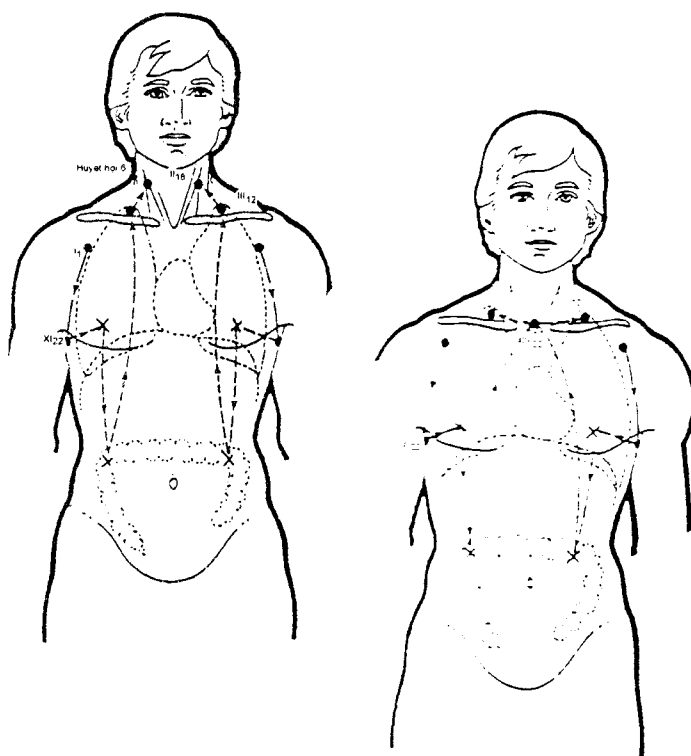
Hình 38: Đại lạc của tỳ

G. Phân bố, chức năng của 12 kinh biệt

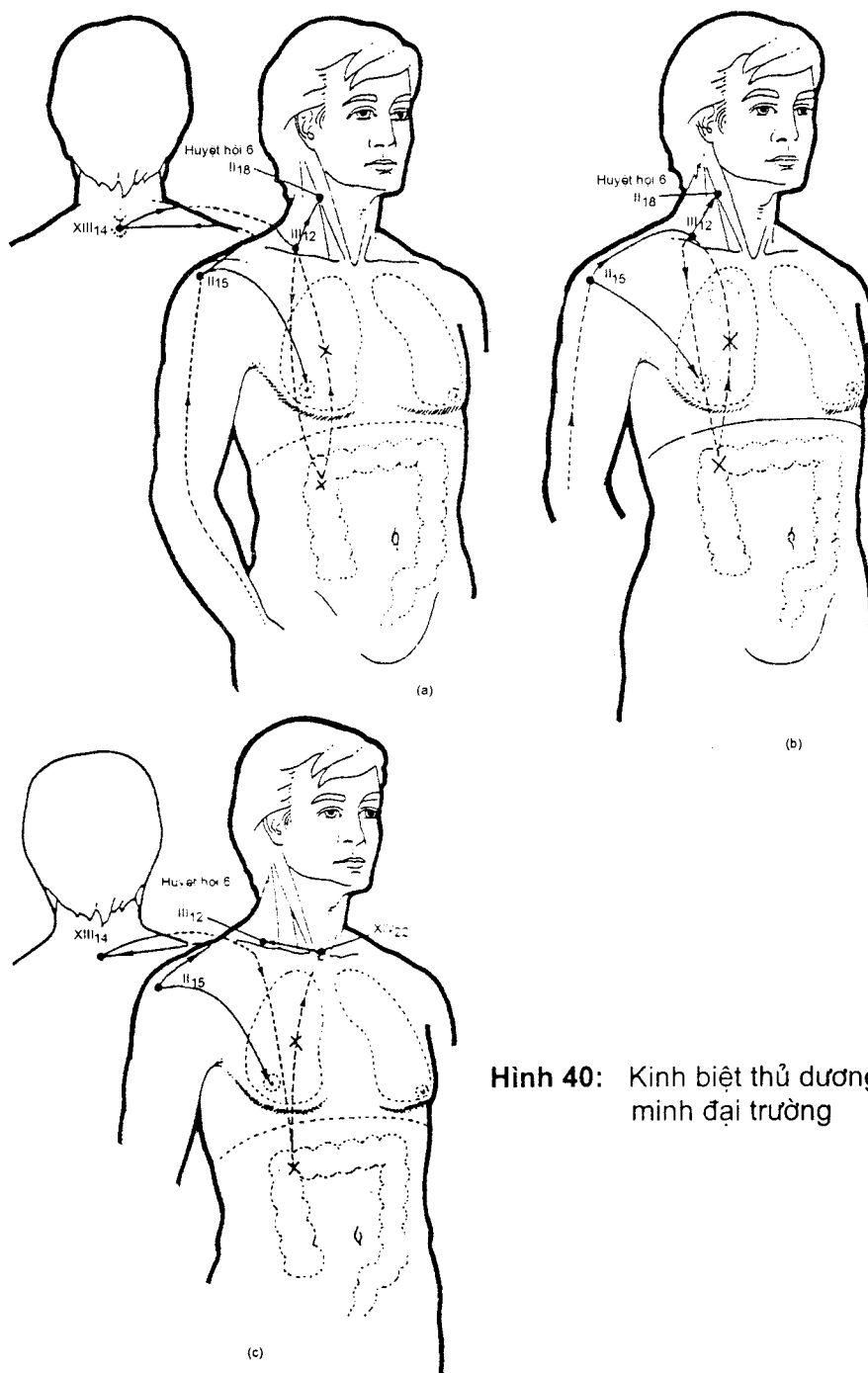
Kinh biệt (kinh nhánh) là một bộ phận tách ra từ những kinh chính.

Đa số kinh biệt đi từ khuỷu tay, khoeo chân nối liền các kinh âm và kinh dương để phối hợp biểu - lý, nối liền các tạng - phủ rồi đi lên cổ, gáy, đầu mặt.

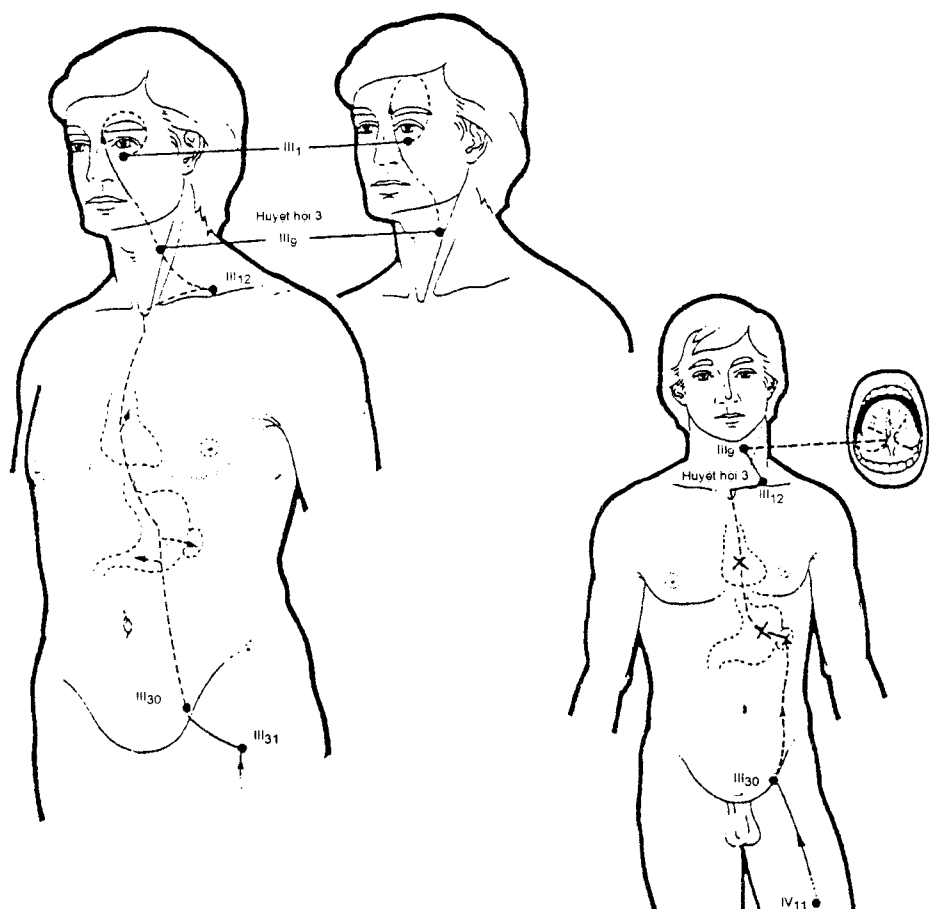
Tên gọi của các kinh biệt như tên gọi của kinh chính có thêm chữ “biệt”



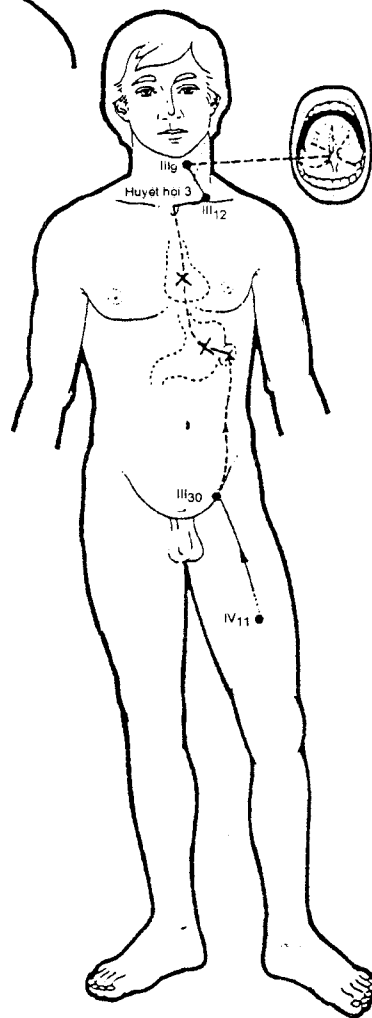
Hình 39: Kinh biệt thủ thái âm phế



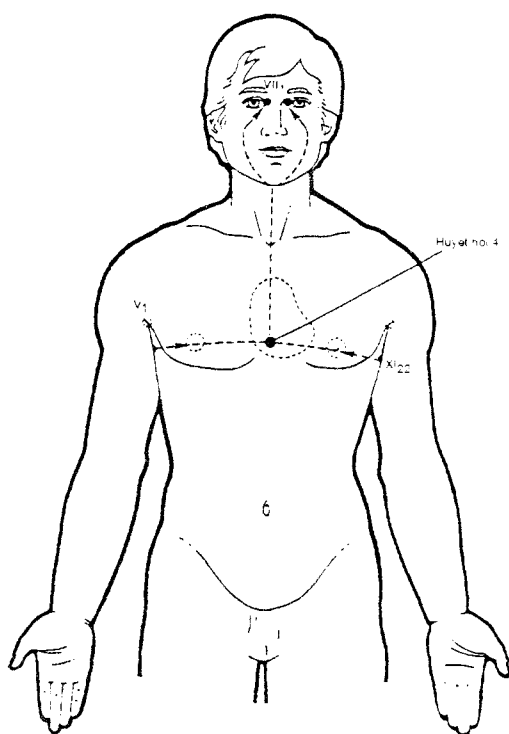
Hình 40: Kinh biệt thủ dương minh đại trường



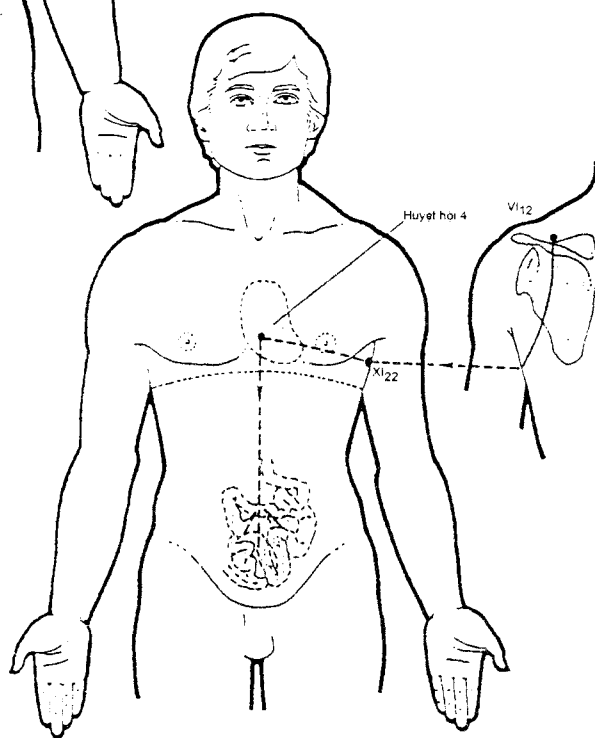
Hành 41: Kinh biệt túc dương minh vị



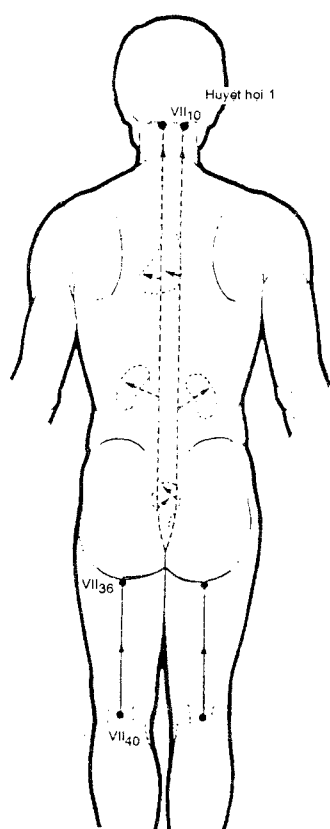
Hành 42: Kinh biệt túc thái âm tỳ



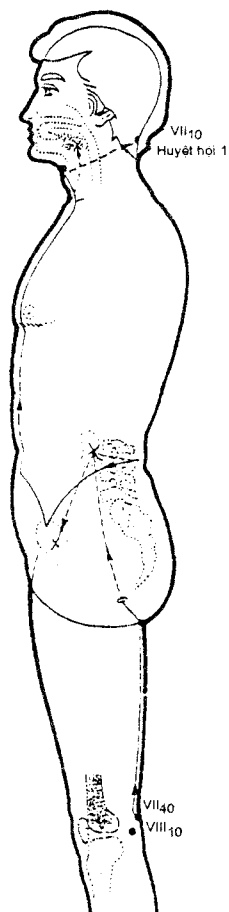
Hình 43: Kinh biệt thủ thiếu âm tâm



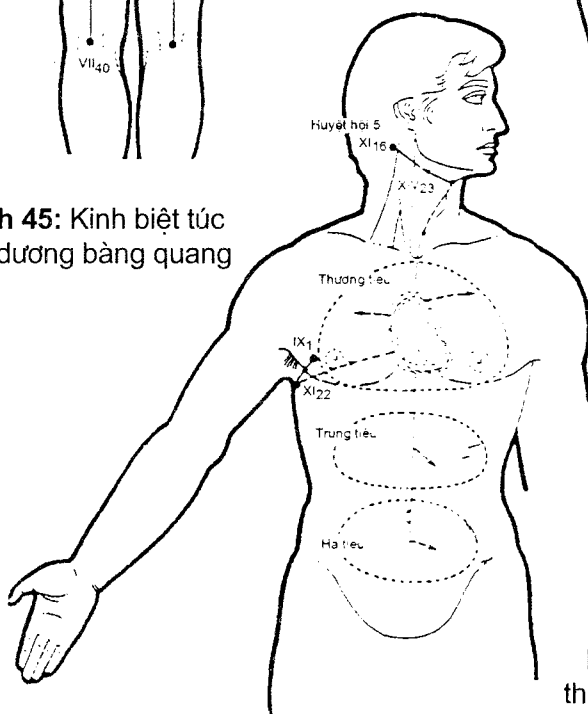
Hình 44: Kinh biệt thủ thái dương tiểu trường



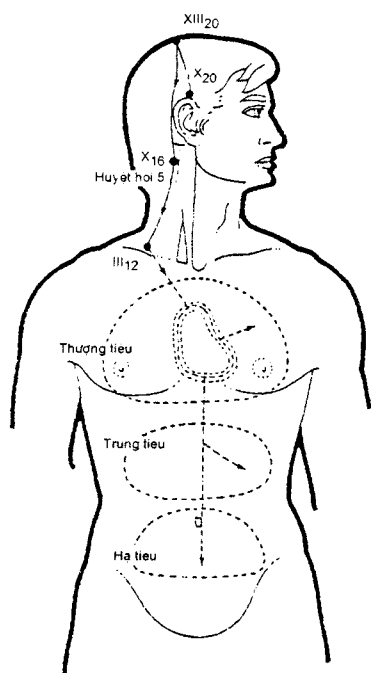
Hình 45: Kinh biệt túc thái dương bằng quang



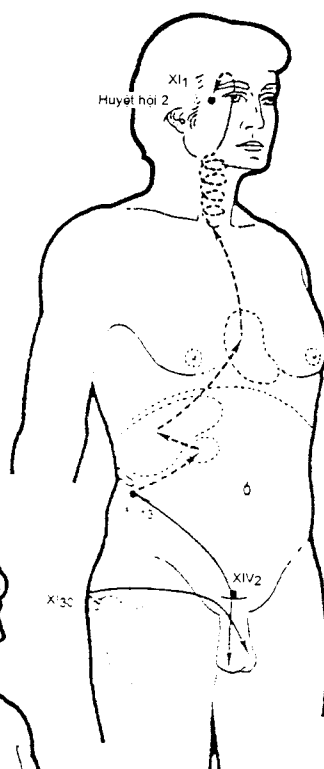
Hình 46: Kinh biệt túc thiếu âm thận



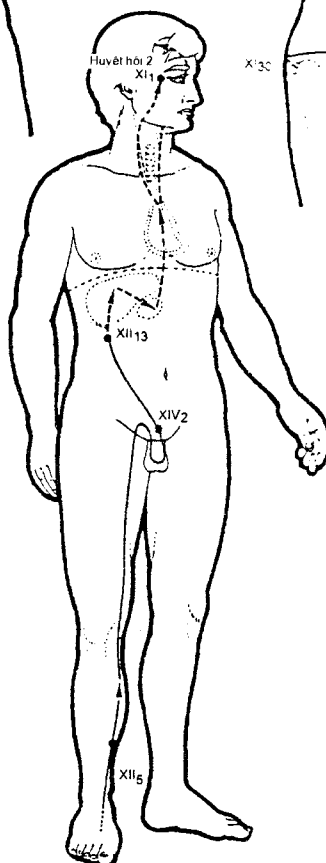
Hình 47: Kinh biệt túc quyết âm tâm bào



Hình 48: Kinh biệt
thủy triều dương tam tiêu



Hình 49: Kinh biệt
túc thủy triều dương đởm



Hình 50: Kinh biệt
túc quyết âm can

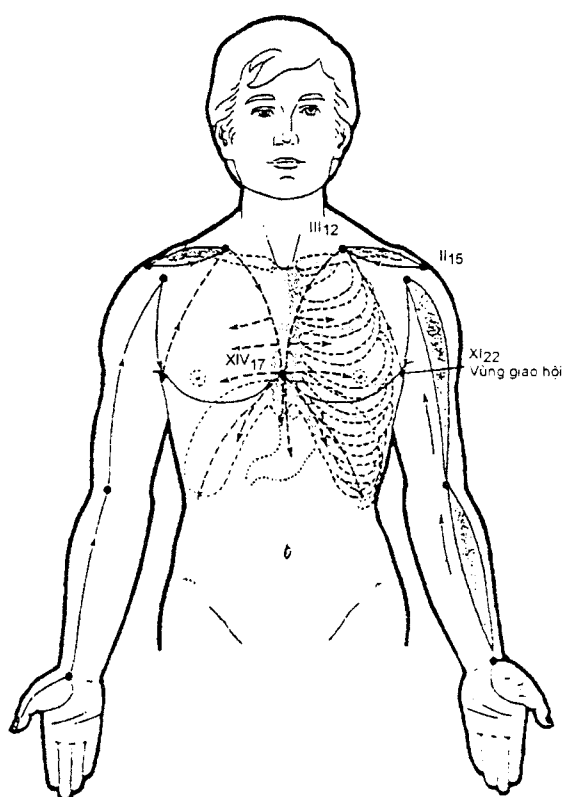
H. Phân bố, chức năng của 12 kinh cân và 12 khu da

Kinh cân và khu da là hai bộ phận ngoài kinh mạch

Kinh cân bắt đầu đi từ tay, chân lên thân mình, cổ, đầu, thường đi ở thể biểu có quan hệ với gân cơ (không liên lạc với nội tạng).

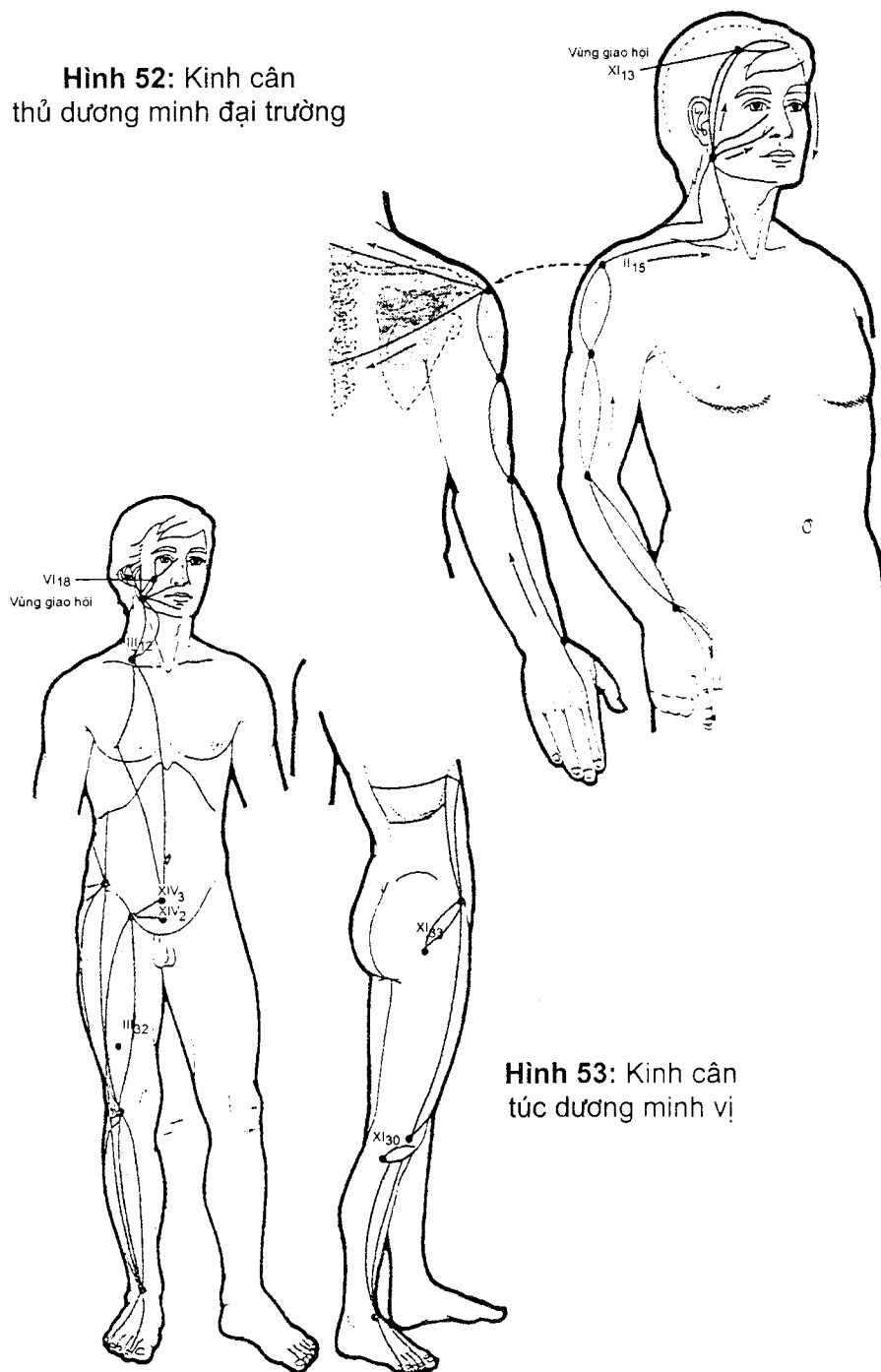
Tên gọi của các kinh cân như tên gọi của kinh chính có thêm chữ “cân”

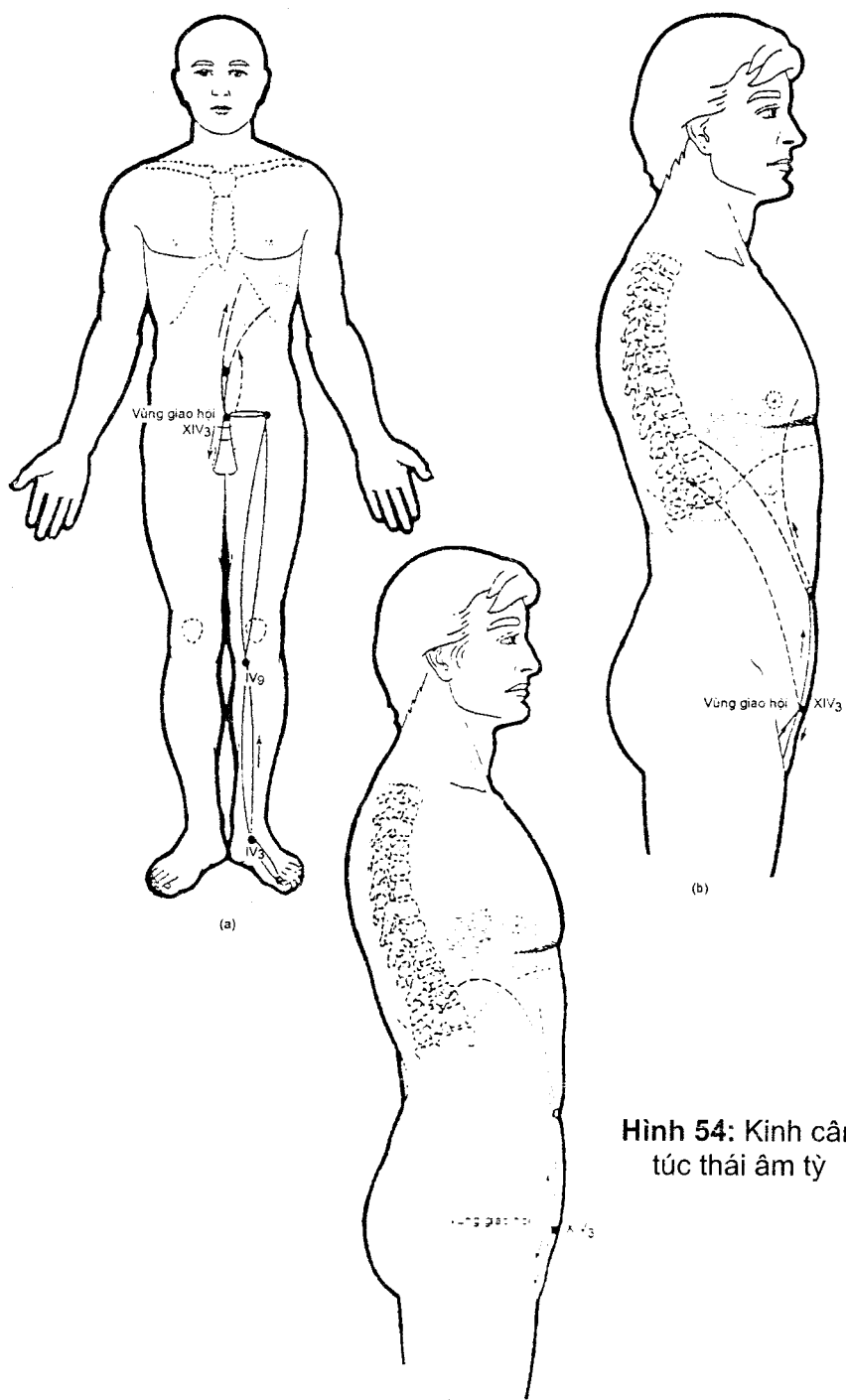
Khu da là tổ chức bề mặt cơ thể thuộc hệ kinh lạc. Phạm vi các khu da do vị trí các đường kinh chính phân định và là tuyến phòng ngự đầu tiên của cơ thể.



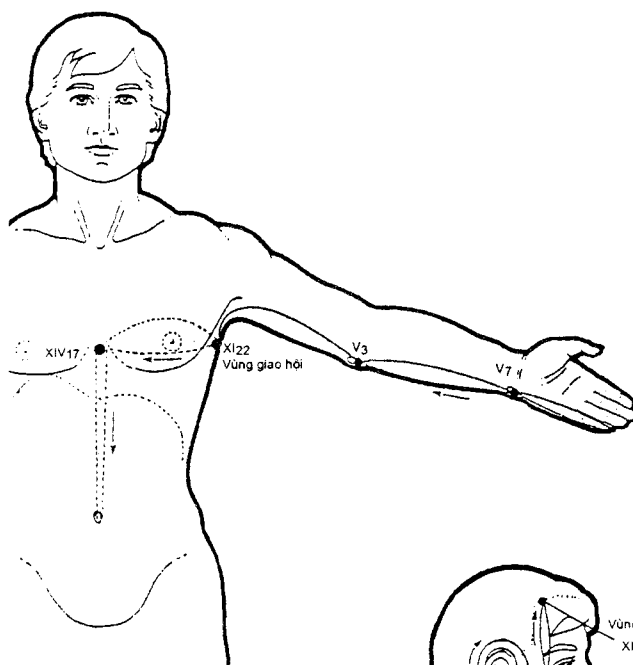
Hình 51: Kinh cân thủ thái âm phế

Hình 52: Kinh cân
thủ dương minh đại trường

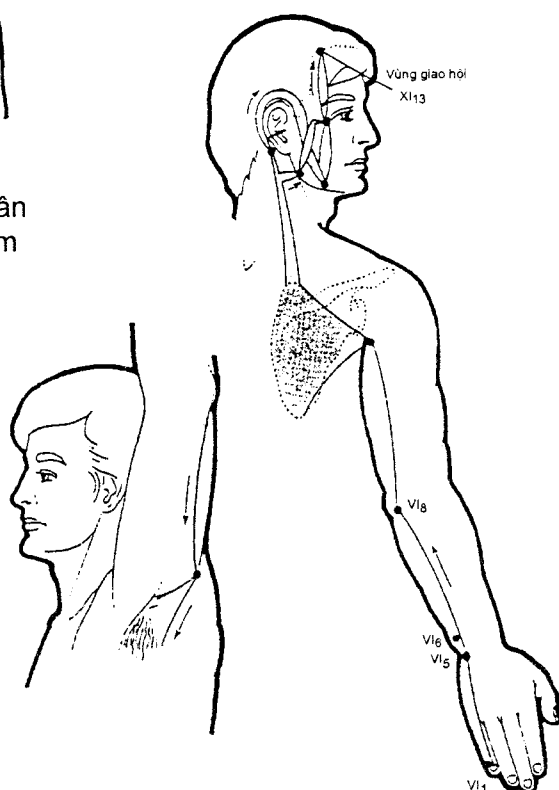




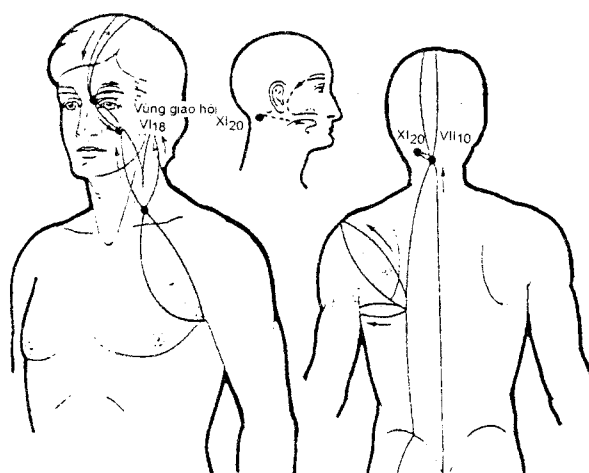
Hình 54: Kinh can
túc thái âm tỳ



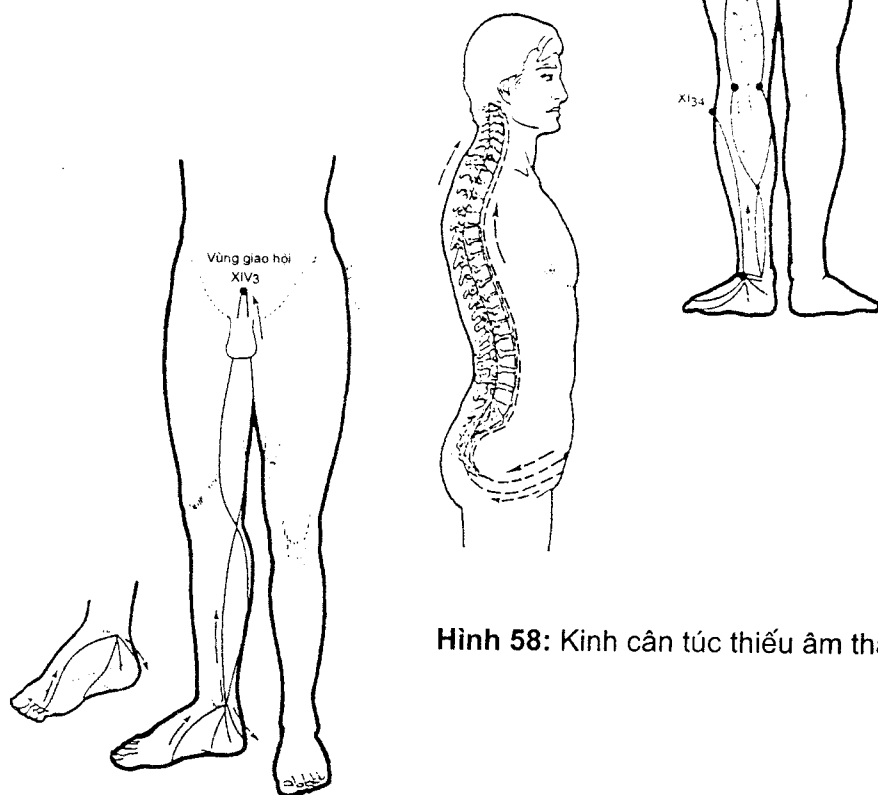
Hình 55: Kinh cân thủ thiếu âm tâm



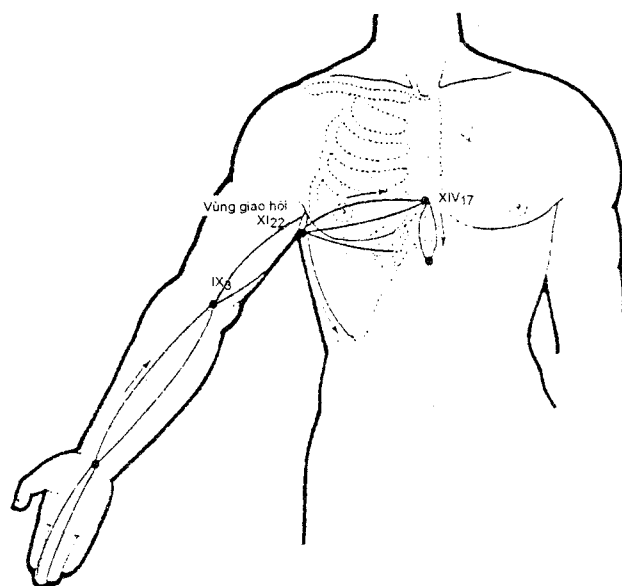
Hình 56: Kinh cân thủ thái dương tiểu trường



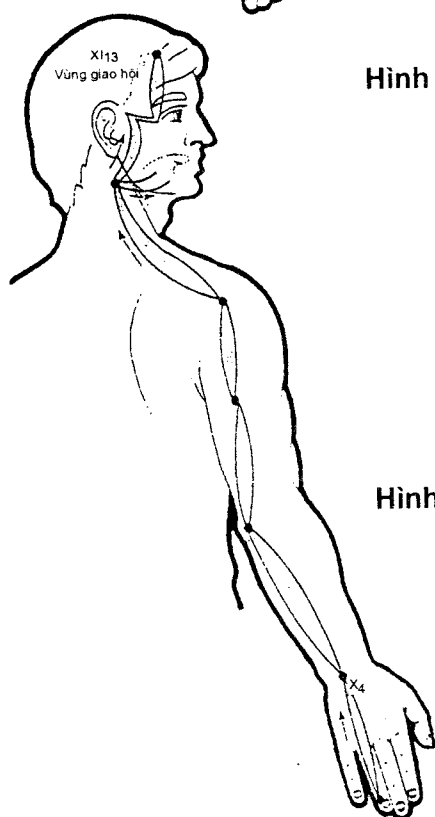
Hình 57: Kinh cân túc thái dương bàng quang



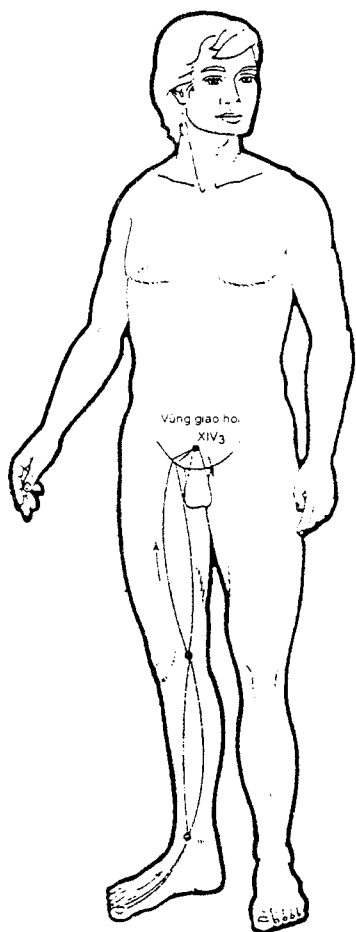
Hình 58: Kinh cân túc thiếu âm thận



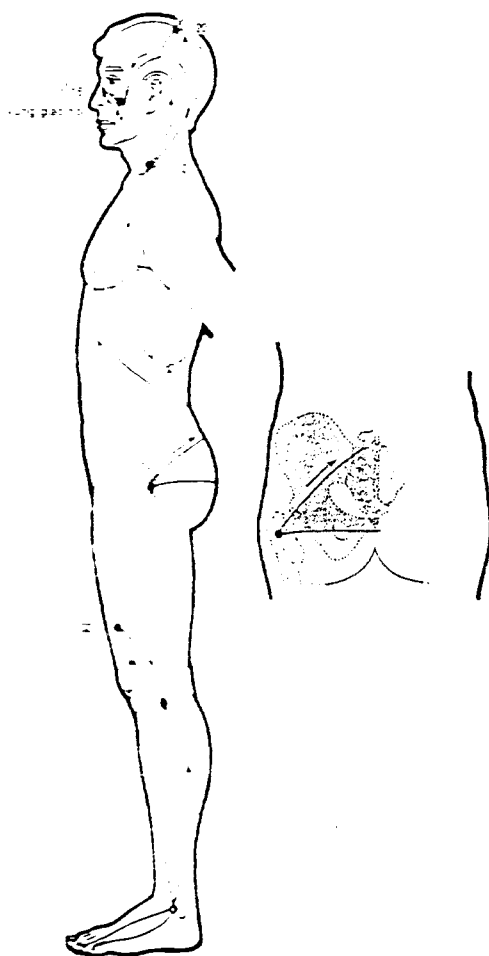
Hình 59: Kinh cân thủ quyết âm tâm bào



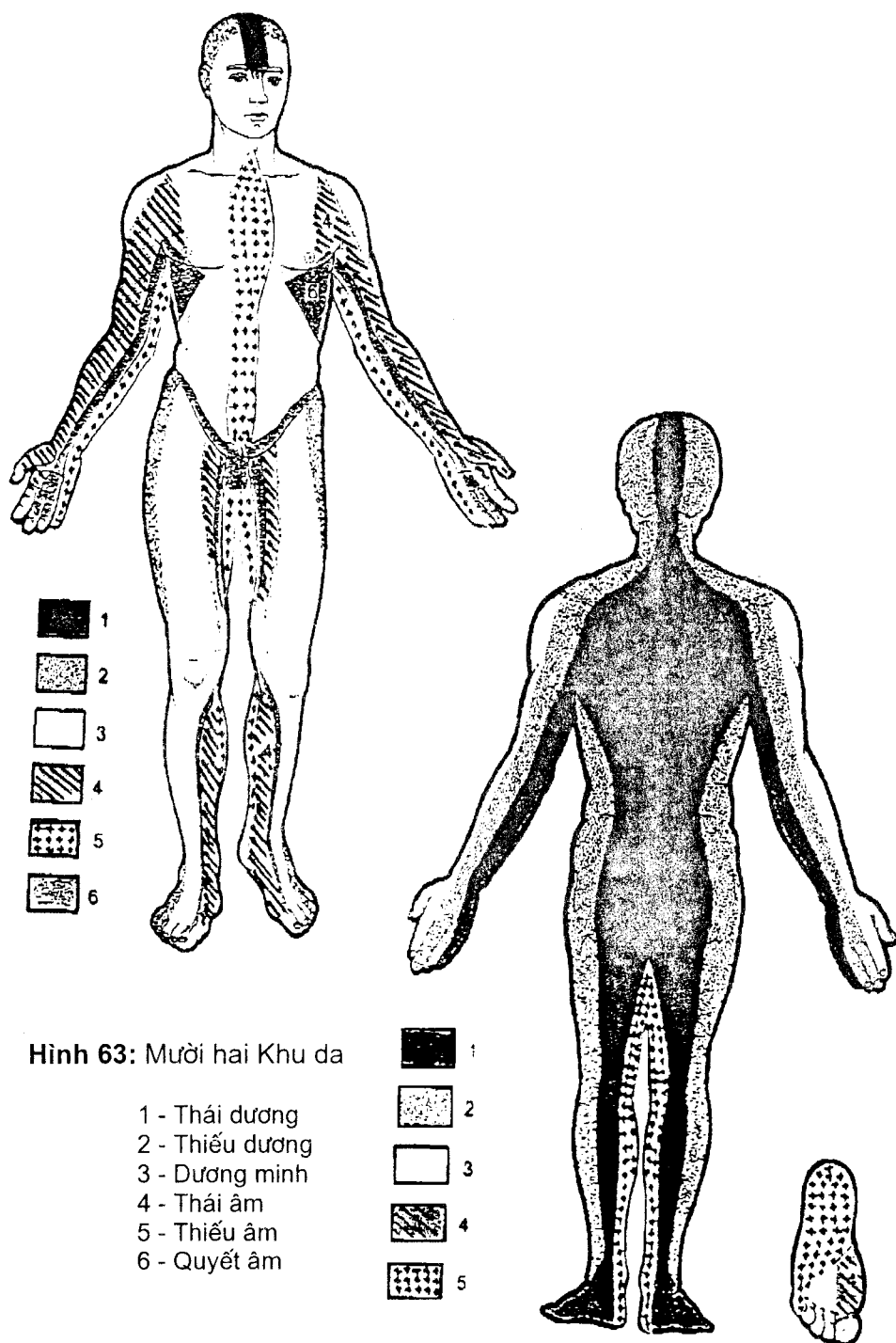
Hình 60: Kinh cân thủ thiếu dương tam tiêu



Hình 61: Kinh can
túc thiếu dương đởm



Hình 62: Kinh can túc quyết âm can



II. HUYỆT

A. Khái niệm chung

Huyết là điểm đặc biệt được phân bố khắp phần ngoài cơ thể, là nơi thể hiện phản ứng của cơ thể với chứng bệnh, là nơi yếu tố bệnh lý xâm nhập, đồng thời cũng là nơi tiếp nhận các kích thích châm cứu, cây chỉ để chữa bệnh và châm tê. Sách cổ viết : “Huyết là nơi sinh khí ra vào ở mặt da”. Tố Vấn gọi huyết là nơi “mạch sở khí phát” (nơi phát sinh của mạch khí) và gọi là khí huyết. Các sách sau này còn gọi là du huyết, khổng huyết, huyết đạo, kinh huyết, cốt không... Huyết là tên ngày nay quen dùng nhất.

B. Phân loại

1. Huyết trên kinh

Sách “Nội kinh” đặt nền móng cho việc phân huyết theo kinh. Những huyết có tác dụng tương đối giống nhau được xếp vào cùng một kinh; đặc biệt những huyết ở tứ chi từ khuỷu tay và đầu gối xuống tới đầu các chi được xếp là những huyết cơ bản của 12 kinh và gọi là bản du. Sách “Nội kinh” khi bàn về châm cứu chữa bệnh thường nêu tên kinh mà không nêu tên huyết, tức lấy kinh để khái quát huyết.

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

2. Huyết ngoài kinh

Những huyết được phát hiện có cảm ứng với kích thích của châm cứu nhưng không nằm trên 14 kinh mạch nói trên là huyết ngoài kinh, còn gọi là tân huyết, kỳ huyết...

3. Huyết a thị

Không có vị trí cố định, thường xuất hiện khi có bệnh (xác định bằng điểm đau) và mất khi khỏi bệnh. Huyết a thị còn được gọi là thiên ứng huyết, bất định huyết, thống điểm.

C. Huyệт đặc biệt trên kinh, tính năng chủ trị

Một số huyệt có tính năng chủ trị khác so với các huyệt khác nên gọi là huyệt đặc biệt. Những huyệt có tính chất, vị trí, tác dụng gần giống nhau được xếp thành nhóm và có tên gọi riêng.

1. Huyệт nguyên

Mỗi kinh chính có một huyệt nguyên đại diện cho đường kinh đó. Các huyệt này có vị trí ở ngay cổ tay hoặc gần cổ tay, cổ chân, là nơi khí huyệt tập trung nhiều nhất so với các vùng huyệt khác.

Huyệt nguyên có quan hệ mật thiết với tam tiêu. Tác động vào đó có thể thúc đẩy chức năng của các cơ quan, điều hoà hoạt động nội tạng. Vì thế bệnh của ngũ tạng, lục phủ đều lấy huyệt nguyên của chúng để điều trị. Huyệт nguyên có tác dụng chữa các chứng hư hay thực của tạng phủ thuộc kinh mạch của huyệt.

2. Huyệт lạc

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

Có 15 huyệt lạc, 14 huyệt thuộc 12 kinh chính, hai mạch nhâm, đốc và một huyệt lạc thuộc đại lạc của tỳ là tổng lạc (đại bao :IV-21).

Dùng huyệt lạc để trị bệnh trên kinh thuộc huyệt và kinh có quan hệ biểu lý. Ngoài ra có thể dùng phối hợp với huyệt nguyên của chính kinh đó để tăng tác dụng chữa bệnh.

3. Huyệт du ở lưng

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

Dùng huyệt du để chữa các chứng âm dương quá vượng của tạng phủ. Châm vào huyệt có ảnh hưởng tác dụng rất lớn đến những hoạt động của tạng phủ. Có thể dựa vào phản ứng không bình thường của huyệt du để chẩn đoán bệnh của tạng phủ.

4. **Huyệt mộ**

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

Có thể dùng huyệt mộ để điều chỉnh hoạt động quá hưng phấn hoặc quá ức chế của tạng phủ. Qua những phản ứng bất thường của huyệt mộ có thể chẩn đoán được bệnh ở tạng phủ tương ứng.

5. **Huyệt khích**

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

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

6. **Huyệt ngũ du (bản du)**

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

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

Huyệt tỉnh : nơi mạch khí không giống như nước đầu nguồn bắt đầu chảy ra, mạch khí nông, nhỏ.

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

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

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

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

Các loại huyết ngũ du dùng để trị bệnh thuộc đường kinh của huyết với hiệu quả cao. Mỗi loại huyết tĩnh, huỳnh, du, kinh, hợp có tác dụng chữa bệnh riêng.

“Nội kinh” viết “tĩnh chủ tâm dưới đây; huỳnh chủ thân nhiệt; du chủ thân thể nặng nề, khớp đau; kinh chủ hen suyễn, hàn nhiệt; hợp chủ khí nghịch ỉa đái nhiều...”

Huyết ngũ du được phân loại theo học thuyết ngũ hành. Vì vậy ta có thể vận dụng qui luật tương sinh, tương khắc của học thuyết này để mở rộng khả năng chữa bệnh của huyết.

7. Tám huyết hội

Tám (8) huyết này nằm trên các kinh chính và mạch nhâm, mỗi huyết là nơi tụ hội một chức năng chính của 8 tổ chức : tạng, phủ, khí, huyết, xương, tủy, gân, mạch. Dùng huyết hội để chữa bệnh thuộc 8 tổ chức trên cơ thể với hiệu quả cao.

8. Huyết giao hội của 8 mạch

Là những huyết ở nơi giao hội của 8 mạch khác với 12 kinh chính. Những huyết này đều nằm ở tứ chi và được dùng để trị bệnh thuộc cả 12 kinh chính và 8 mạch.

9. Huyết giao hội

Những huyết ở nơi giao hội có hai đường kinh trở lên.

Có thể dùng những huyết này để chữa bệnh của kinh có liên quan đến huyết. Một huyết có thể có tác dụng đến nhiều kinh.

BẢNG HUYỆT, DU, MỘ, KHÍCH, LẠC CỦA CÁC KINH MẠCH

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

BẢNG HUYỆT GIAO HỘI TÁM MẠCH

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

BẢNG TÁM HUYỆT HỘI

Tám loại hội	Phủ	Tạng	Khí	Huyệt	Cốt	Tủy	Cân	Mạch
Tên huyệt	Trung quân XIV-12	Chương môn XII-13	Đản trung XIV-17	Cách du VII-17	Đại trử VII-11	Huyền chung XI-39	Dương lăng tuyền XI-34	Thái nguyên I-9

BẢNG HUYỆT NGŨ DU 6 KINH DƯƠNG

Kinh Huyệt	Thủ	Túc	Thủ	Túc	Thủ	Túc
	Dương minh		Thái dương		Thiếu dương	
	Đal trường	Vị	Tiểu trường	Bàng quang	Tâm tiêu	Đờm
Tĩnh (kim)	Thương dương II-1	Lệ đoài III-45	Thiếu trạch VI-1	Chỉ âm VII-67	Quan xung X-1	Khiếu âm XI-44
Huỳnh (thủy)	Nhị gian II-2	Nội đình III-44	Tiến cốt VI-2	Thông cốt VII-66	Dịch môn X-2	Hiệp khê XI-41
Du (mộc)	Tam gian II-3	hãm cốt III-43	Hậu khê VI-3	Thúc cốt VII-65	Trung chữ X-3	Túc lâm khấp XI-41
Nguyên	Hợp cốt II-4	Xung dương III-42	Uyển cốt VI-4	Kinh cốt VII-64	Dương tri X-4	Khâu khư XI-40
Kinh (hoà)	Dương khê II-5	Giải khê III-41	Dương cốt VI-5	Côn lân VII-60	Chỉ câu X-6	Dương phụ XI-38
Hợp (thổ)	Khúc tri II-11	Túc tam lý III-36	Tiểu hải VI-8	Ủy trung VII-40	Thiên tỉnh X-10	Dương lăng tuyền XI-34

BẢNG HUYỆT NGŨ DU 6 KINH ÂM

Kinh Huyệt	Thủ	Túc	Thủ	Túc	Thủ	Túc
	Thái âm		Thiếu âm		Quyết âm	
	Phế	Tỳ	Tâm	Thận	Tâm bào	Can
Tĩnh (kim)	Thiếu thương I-11	Ẩn bạch IV-1	Thiếu xung V-9	Đông tuyền VI-4	Trung xung IX-9	Đại đôn XII-1
Huỳnh (hoà)	Ngũ thê I-10	Đại đô IV-2	Thiếu phủ V-8	Nhân cốc VI-2	Lao cung IX-8	Hành gian XII-2
Du, Nguyên (thổ)	Thái uyên I-9	Thái bạch IV-3	Thần môn V-7	Thạch khê VI-3	Đaikh lăng IX-7	Thái xung XII-3
Kinh (kim)	Kinh cư I-8	Thương khâu IV-5	Linh đạo V-4	Phục lạc VI-7	Giản sử IX-5	Trung phong XII-4
Hợp (thủy)	Xích trạch I-5	Âm lăng tuyền IV-9	thiếu hải V-3	Âm cốt VIII-10	Khúc trạch IX-3	Khúc tuyền XII-8

D. Các phương pháp tìm huyết

1. Đo để lấy huyết

Cách chia từng phần của cơ thể để lấy huyết (cốt độ pháp)

Tắc - thốn (cun) dùng trong các sách châm cứu không biểu thị một độ dài qui định mà tùy theo từng người (mỗi người có một độ dài của tắc riêng).

Tắc đốt giữa ngón tay giữa :

Qui ước đốt giữa ngón tay giữa của người bệnh là một (1) tắc (tắc đồng thân) và dùng nó để tìm các vị trí huyết trên cơ thể.

Chiều ngang của bốn ngón tay :

Bốn ngón tay 2,3,4,5 duỗi thẳng áp sát vào nhau theo chiều ngang tổng cộng là 3 tắc.

Chiều ngang của ngón tay cái :

Bề ngang của ngón tay cái chỗ ngang với mọc móng tay là một tắc.

Chiều dài hai đốt đầu của ngón tay trở là hai tắc.

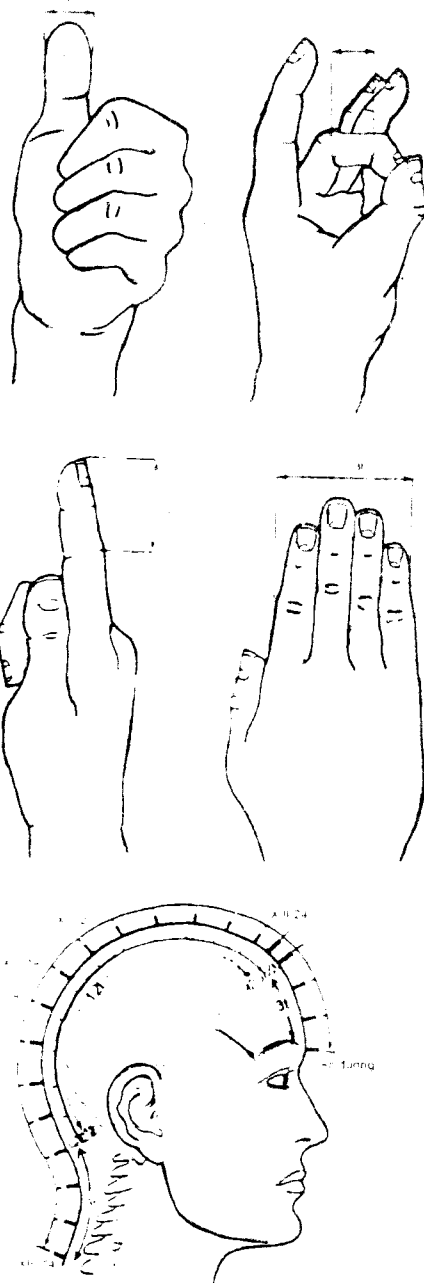
Vùng đầu

Từ chân tóc trán đến chân tóc gáy (theo chiều dọc) là 12 tắc.

Giữa hai chân lông mày ấn đường (0-4) (dọc) đến chân tóc trán là 3 tắc.

Mép chân tóc gáy (dọc) đến đốt sống cổ bảy (C7) (huyết đại chủy : XIII-14) là 3 tắc.

Giữa hai mép ngoài của mồm trâm chũm (huyết hoàn cốt: XI-12) là 9 tắc



Hình 64

Vùng ngực và bụng

Từ bờ trên xương ức (thiên đột : XIV-22) dọc xuống đến góc cung hai xương sườn (trung đình : XIV-16) là 9 tấc.

Từ góc cung xương sườn (trung đình : XIV-16) dọc xuống đến giữa rốn (thần khuyết : XIV-8) là 8 tấc.

Từ giữa rốn (thần khuyết: XIV-8) dọc xuống bờ trên xương mu (khúc cốt : XIV-2) là 5 tấc.

Nổi ngang hai đầu vú (nhũ trung) là 8 tấc.

Vùng chi trên

Từ nếp nách dọc xuống khớp khuỷu là 9 tấc.

Ngang khớp khuỷu dọc xuống khớp cổ tay là 12 tấc

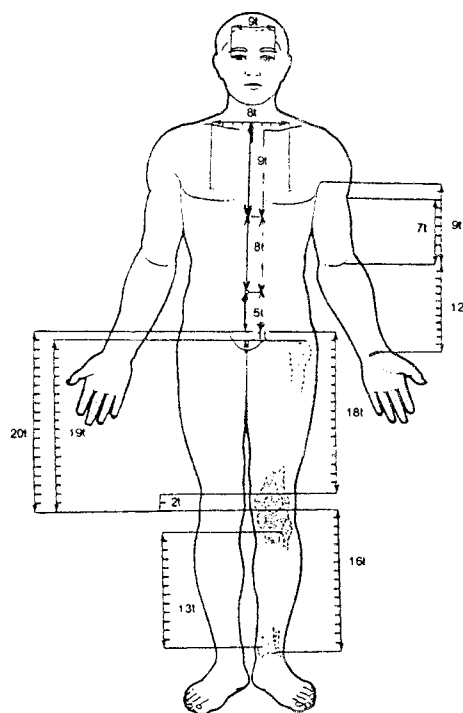
Vùng chi dưới

Từ bờ trên xương mu (XIV-2:khúc cốt) dọc xuống ngang lồi cầu trong xương đùi là 18 tấc.

Từ mấu chuyển lớn xương đùi (hạc đỉnh) dọc xuống đến khớp gối là 19 tấc.

Từ khớp gối (uỷ trung: VII-40) dọc xuống đỉnh mắt cá ngoài (côn lân: VII-60) là 16 tấc.

Từ bờ dưới lồi củ trong xương chày (âm lăng tuyến : IV-90) dọc xuống đỉnh mắt cá trong là 13 tấc.



Hình 65

Vùng lưng

Từ dưới mỏm gai đốt sống cổ 7 (C7) (đại chùy: XIII-14) dọc xuống đến bờ dưới xương cùng là 30 tấc.

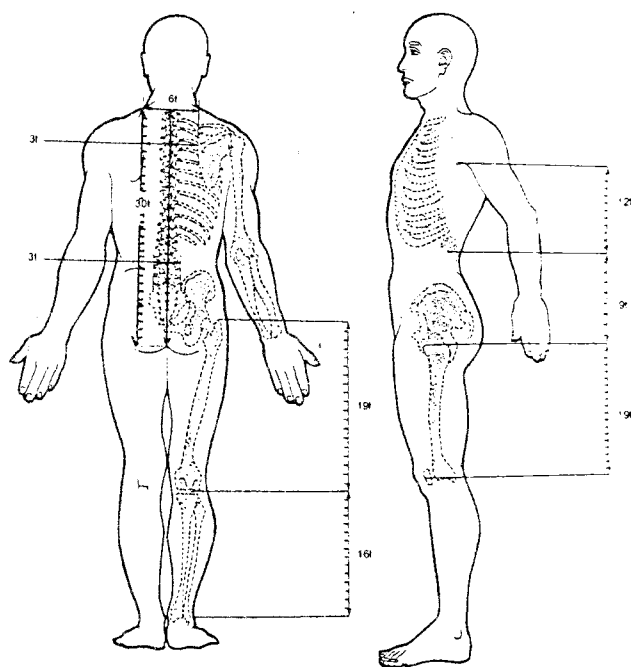
Ngang hai xương bả vai là 6 tấc (giữa đốt sống ngang mỗi bên 3 tấc).

Chiều ngang hai mấu đốt sống thắt lưng là 3 tấc.

Vùng cạnh thân

Từ đỉnh của nếp nách dọc xuống đến bờ của đầu xương sườn 11 (chương môn :XII-13) là 12 tấc.

Từ đầu xương sườn 11 dọc xuống đến mấu chuyển lớn (hoàn khiêu: XI-30) là 9 tấc.

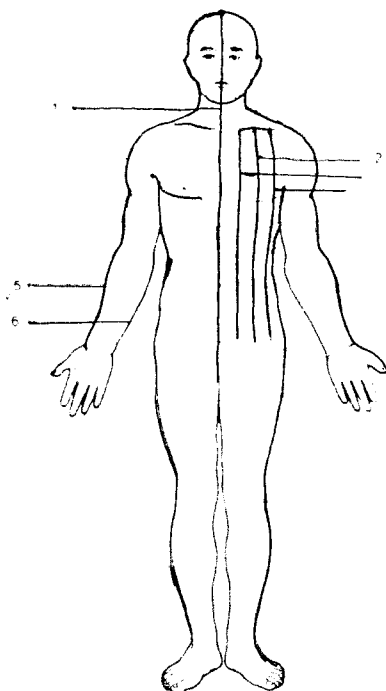


Hình 66

2. Các đường cơ sở dùng để xác định kinh, huyết

Mặt trước

- 1 : Đường giữa thân trước (1) (đường trung tâm trước).
- 2 : Đường vú (2)
- 3 : Đường cạnh giữa thân trước và đường vú (3).
- 4 : Đường nách trước (chạy giữa đường nách và đường vú) (4)
- 5 : Đường ngoài cánh tay (5)
- 6 : Đường trong cánh tay (6)



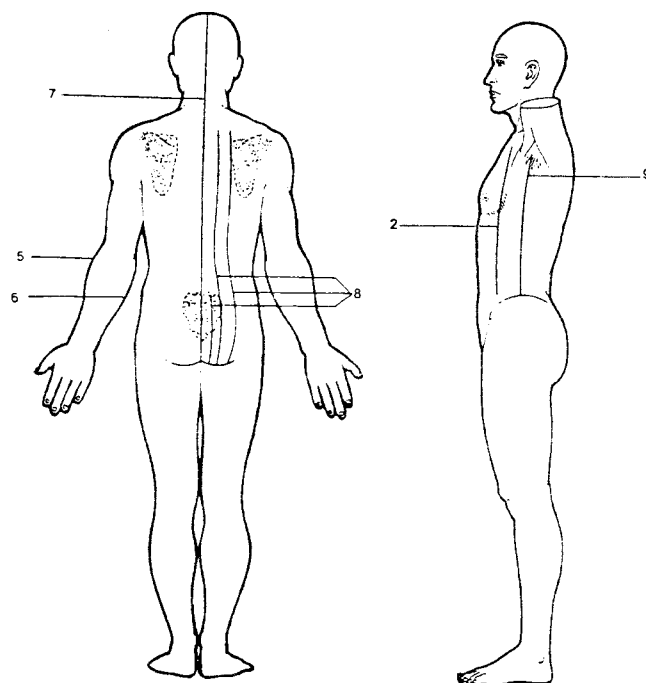
Hình 67: Các đường cơ sở dùng để xác định kinh, huyết (mặt trước)

Mặt sau, nghiêng

7 : Đường giữa thân sau (7) (đường trung tâm sau)

8 : Các đường lưng ngoài (kinh túc thái dương) (8)

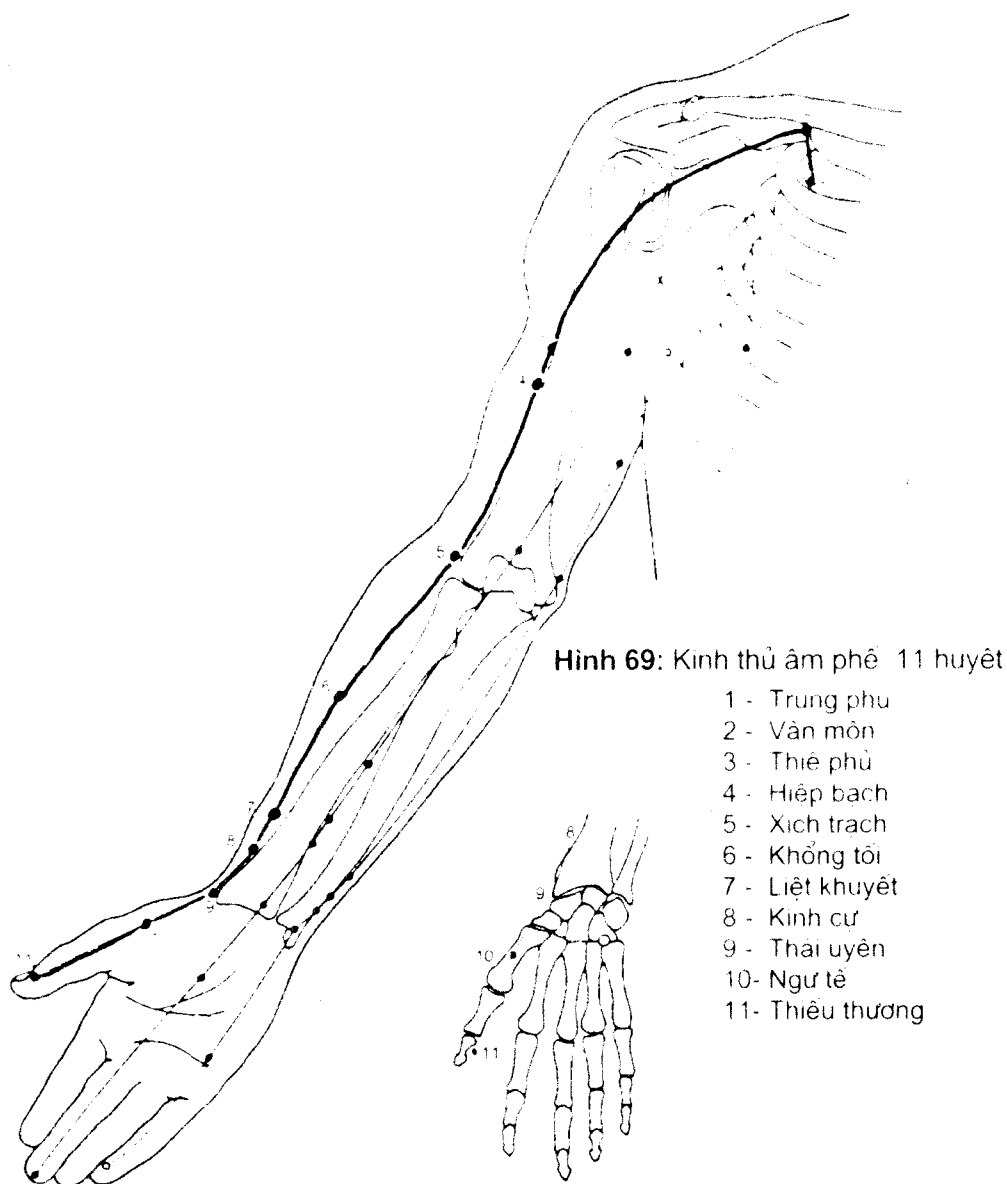
9 : Đường nách (9).



Hình 68: Các đường cơ sở dùng xác định kinh, huyết (mặt sau nghiêng)

III. HUYỆT THƯỜNG DÙNG CỦA 12 KINH CHÍNH VÀ HAI MẠCH NHÂM, ĐỐC

1. Kinh thủ thái âm phế



I-1 : Trung phủ (Zhongfu) huyết mộ

Vị trí : từ xương đòn xuống 1 tấc, 6 tấc tính từ đường trung tâm (1)

Chỉ định : viêm phế quản, ho, hen suyễn, đau ngực, đau lưng, vai.

I-2 : Vân môn (Yunmen)

Vị trí : nằm sát dưới xương đòn (trung phủ: I-1) 1 tấc.

Chỉ định : ho, hen phế quản, đau ngực và vai.

I-5 : Xích trạch (Chize) huyết hợp

Vị trí : trên lần ngang khuỷu tay, bờ ngoài gân cơ nhị đầu cánh tay.

Chỉ định : ho, thổ huyết, sườn ngực trưởng đau, vú sưng đau, trẻ em co giật, đái dầm.

I-6 : Khổng tồ (Kongzui) huyết khích

Vị trí : giữa hai huyết xích trạch (I-5) và liệt khuyệt (I-7) hoặc 7 tấc tính từ cổ tay lên.

Chỉ định : ho, hen phế quản, cổ đau.

I-7 : Liệt khuyệt (Lieque) huyết lạc

Vị trí : lần chỉ cổ tay lên 1,5 tấc, phía trên móm trâm quay, trong gân cơ ngửa dài.

Chỉ định : glôcom, ho, suyễn, miệng méo, mắt lệch, miệng không há được, khuỷu tay, cổ tay đau, tiểu tiện quá nhiều, bệnh cổ gáy.

I-8 : Kinh cự (Jingqu) huyết kinh

Vị trí : rìa trong móm trâm quay, trong rãnh mạch quay.

Chỉ định : ho, suyễn, đau họng, sốt không ra mồ hôi, cổ tay đau.

I-9 : Thái nguyên (Taiyuan) huyết nguyên -hội của mạch (máu)

Vị trí : khe khớp cổ tay, bờ trong của gân duỗi ngón cái.

Chỉ định : hen, suyễn, đau họng, phế hư hàn, viêm thanh quản, ho ra máu, vùng hô trên đòn đau, đau tim.

I-10 : Ngự tế (Yuji) huyết huỳnh

Vị trí : điểm giữa (phía gan bàn tay) xương bàn tay một, chỗ tiếp giáp da gan bàn tay và mu bàn tay (đường ngoài cánh tay -5).

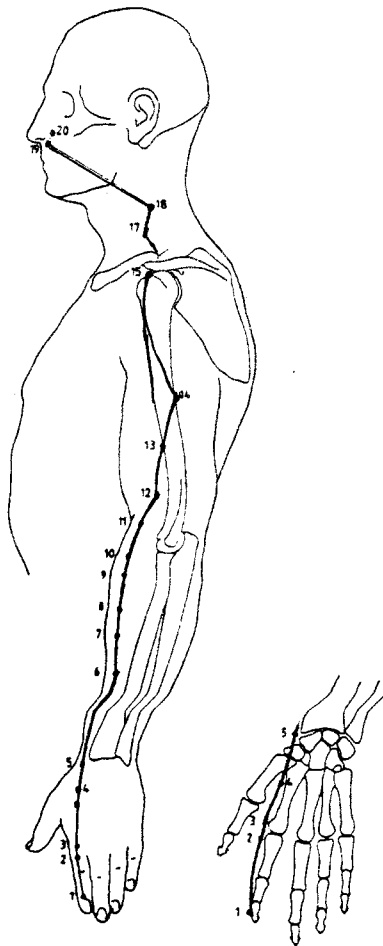
Chỉ định : ho, thổ huyết, đau ngực, sưng họng, bàn tay nóng.

I-11 : Thiếu thương (Shaoshang) huyết tĩnh

Vị trí : cách gốc móng ngón tay cái khoảng 1/10 tấc về phía ngoài, chỗ tiếp giáp giữa da gan bàn tay và da mu bàn tay (đường ngoài cánh tay - 5).

Chỉ định : ho, suyễn, chảy máu mũi, viêm amidan, viêm phế quản cấp, lưỡi cứng, sốt cao, co giật, trúng phong, điên cuồng, các chứng hôn mê.

2. Kinh thủ dương minh đại trường



Hình 70: Kinh thủ dương minh đại trường: 20 huyết

- 1 - Thương dương
- 2 - Nhị gian
- 3 - Tam gian
- 4 - Hợp cốc
- 5 - Dương Khê
- 6 - Thiên lịch
- 7 - Ôn lưu
- 8 - Hạ liêm
- 9 - Thượng liêm
- 10 - Thủ tam lý
- 11 - Khúc trì
- 12 - Trửu liêu
- 13 - Thủ ngũ lý
- 14 - Tỵ nhu
- 15 - Kiên ngưng
- 16 - Cự cốt
- 17 - Thiên đỉnh
- 18 - Phù đột
- 19 - Hoà liêu
- 20 - Nghinh hương

II-1 : *Thương dương (Shangyang)* huyết tỉnh

Vị trí : cách mốc ngón tay trở về phía ngón cái khoảng 1/5 tắc, trên đường tiếp giáp da gan ngón tay và mu ngón tay (đường ngoài cánh tay - 5).

Chỉ định : tai ù, tai điếc, răng đau, hầu đau, họng sưng, cằm sưng, ngón tay tê dại, sốt, trúng phong, các chứng hôn mê.

II-2 : *Nhị gian (Erjian)* huyết huỳnh

Vị trí : chỗ lõm trên đầu đốt ngón một, cách khớp ngón trở khoảng 2/5 tắc, nằm trên đường ngoài cánh tay (5).

Chỉ định : chảy máu cam, răng đau, miệng méo, cằm, hàm đau, hầu đau, họng đau, lưng vai đau.

II-3 : *Tam gian (Sanjian)* huyết du

Vị trí : trên mu bàn tay, chỗ lõm đầu xương đốt bàn tay thứ hai về phía ngón cái.

Chỉ định : mắt đau, răng hàm dưới đau, hầu đau, họng sưng, cánh tay sưng đỏ.

II-4 : *Hợp cốc (Hegu)* huyết nguyên

Vị trí : trên mu bàn tay, giữa hai xương đốt bàn tay một và hai gần điểm giữa bên quay của xương đốt bàn tay hai.

Chỉ định : đau đầu, mắt đỏ, chảy máu cam, ngạt mũi, đau răng, mắt sưng, họng sưng, ngón tay co, cánh tay đau, hàm răng cắn chặt, tứ chi đau nhức, miệng mắt méo lệch, sốt cao, mồ hôi không ra hoặc ra quá nhiều, sốt rét, khó đẻ (trẻ sản), huyết trệ, kinh bế, đau bụng kinh chứng thực.

II-5 : *Dương khê (Yangxi)* huyết kinh

Vị trí : giữa hai gân cơ duỗi dài và duỗi ngắn của ngón cái, trong khớp cổ tay, chỗ lõm sát đầu mỏm xương quay.

Chỉ định : đau đầu, tai ù, tai điếc, đau răng, họng sưng, đau cổ tay.

II-6 : *Thiên lịch (Pianli)* huyết lạc

Vị trí : 3 tắc từ dương khê (II-5) lên.

Chỉ định : viêm amidan, liệt thần kinh VII, đau (thần kinh) cục bộ ở đầu, mặt, chảy máu mũi, bệnh phù thũng.

II-7 : Ôn lưu (Wenliu) huyết kích

Vị trí : giữa dương Khê (II-5) và Khúc Trì (II-11) hoặc 5 tấc từ dương Khê (II-5) lên.

II-10 : Thủ tam lý (Shousanli)

Vị trí : hai tấc từ Khúc Trì (II-11) xuống.

Chỉ định : đau răng, miệng méo, cằm - má sưng, khuỷu tay cánh tay đau nhức.

II-11 : Khúc trì (Quchi) huyết hợp

Vị trí : đầu ngoài nếp gấp khuỷu tay.

Chỉ định : hầu đau, họng sưng, cánh tay và khuỷu tay sưng đau, chi trên co cứng hoặc co rút, sốt, chứng kinh nguyệt không đều.

II-14 : Tỷ nhu (Binao)

Vị trí : từ Khúc Trì (II-11) lên 7 tấc.

Chỉ định : cổ gáy co cứng, đau cánh tay, tràng nhạc, bệnh mắt.

II-15 : Kiên ngưng (Jianyu)

Vị trí : giữa mỏm cùng vai và mấu động lớn xương cánh tay.

Chỉ định : vai, cánh tay đau, bất động chi trên, sỏi.

II-16 : Cự cốt (Jugu)

Vị trí : ở giữa hai điểm gai sống và cùng vai

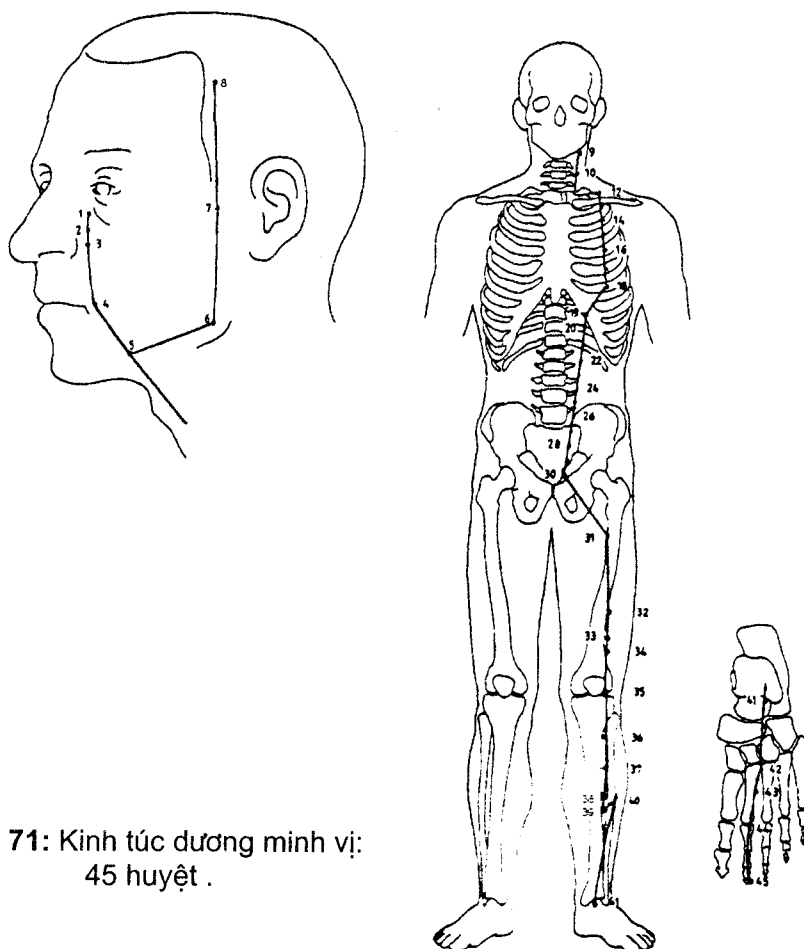
Chỉ định : đau bả vai, đau cánh tay, nôn ra máu, viêm hạch bạch huyết ở cổ

II-20 : Nghinh hương (Jingxiang)

Vị trí : trong rãnh mũi mép, cách sau cánh mũi 1/2 tấc.

Chỉ định : mũi ngạt, chảy máu cam, sổ mũi, miệng méo, mắt lệch, phù thũng.

3. Kinh túc dương minh vị (III)



Hình 71: Kinh túc dương minh vị:
45 huyệt .

- | | | | |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|
| 1 - Thừa khấp | 12- Khuyết bốn | 23- Thái ấn | 34- Lương khâu |
| 2 - Tứ bạch | 13- Khí hộ | 24- Hoạt nhục môn | 35- Độc ty |
| 3 - Cự liêu | 14- Khố phòng | 25- Thiên khu | 36- Túc tam lý |
| 4 - Địa thương | 15- Ốc ế | 26- Ngoại lãng | 37- Thượng cự huyệt |
| 5 - Đại nghinh | 16- Ung song | 27- Đại cự | 38- Điện khẩu |
| 6 - Giáp xa | 17- Nhũ trung | 28- Thủy đạo | 39- Hạ cự huyệt |
| 7 - Hạ quan | 18- Nhũ căn | 29- Qui lai | 40- Phong long |
| 8 - Đầu duy | 19- Bất dung | 30- Khí xung | 41- Giải Khê |
| 9 - Nhân nghinh | 20- Thừa mấn | 31- Bể quan | 42- Xung dương |
| 10- Thủy đột | 21- Lương môn | 32- Phục thỏ | 43- Hãm cốt |
| 11- Khí xá | 22- Quan môn | 33- Âm thị | 44- Nội đình |
| | | | 45- Lệ đoài |

III-1 : Thừa khấp (Chengqui)

Vị trí : điểm gặp nhau của bờ dưới hố mắt và đường thẳng từ con ngươi xuống.

Chỉ định : thị lực giảm, mi mắt dưới co cứng, mắt đỏ, nước mắt chảy nhiều, miệng méo mắt lệch.

III-2 : Tứ bạch (Sibai)

Vị trí : đồng tử thẳng xuống. trong chỗ lõm dưới khung xương má.

Chỉ định : mắt đỏ, viêm màng bồ đào. mi mắt máy động, liệt thần kinh vận động nhãn cầu. miệng méo, mắt lệch.

III-3 : Cự liêu (Juliao)

Vị trí : điểm gặp nhau của cánh mũi và đường thẳng từ con ngươi xuống.

Chỉ định : liệt dây thần kinh VII. chảy máu mũi, đau răng, viêm môi (miệng). đau dây thần kinh số V.

III-4 : Địa thương (Dicang)

Vị trí : điểm gặp nhau của rãnh mũi mép và đường đi qua hai mép.

Chỉ định : miệng méo, mắt lệch. chảy rớt rãi, môi run, lợi viêm.

III-5 : Đại nghinh (Daying)

Vị trí : ở tại hõm nhỏ trước góc hàm dưới, trước cự liêu (III-3) một ít

Chỉ định : đau răng, liệt dây thần kinh VII, miệng không há được

III-6: Giáp xa (Jiache)

Vị trí : trên góc hàm dưới khoảng chiều ngang một ngón tay.

Chỉ định : miệng méo, mắt lệch, quai bị, đau răng, viêm tuyến nước bọt, trúng phong, hàm răng cắn chặt.

III-7 : Hạ quan (Xiaguan)

Vị trí : trước bình tai chiều ngang một ngón tay, chỗ lõm giữa bờ xương gò má và bờ trước lồi cầu xương hàm dưới.

Chỉ định : tai ù, viêm tai giữa, miệng méo, mắt lệch, đau răng, viêm lợi.

III-8 : Đầu duy (Touwei)

Vị trí : trên giữa góc của tóc thái dương và tóc trán khoảng 0,5 tấc.

Chỉ định : đau đầu (migraine), bệnh mắt, chóng mặt (choáng váng), ù tai.

III-18: Nhũ căn (Rugen)

Vị trí : bờ trên xương sườn 6 thẳng với núm vú, cách đường trung tâm (1) 4 tấc.

Chỉ định : ho, hen suyễn, vú căng đau, ngực tức thiếu sữa, tắc tia sữa.

III-25 : Thiên khu (Tianshu) huyết mộ

Vị trí : từ thần khuyết (XIV-8) ngang ra hai bên 2 tấc.

Chỉ định : đau bụng, rối loạn tiêu hoá, táo bón, ỉa lỏng, bụng trướng, thuỷ thũng, kinh nguyệt không đều.

III-27 : Đại cự (Daju)

Vị trí : điểm gặp nhau dưới rốn 2 tấc và cách đường trung tâm 2 tấc.

Chỉ định : đau bụng, ỉa chảy, viêm bàng quang, xuất tinh sớm.

III-28 : Thuỷ đạo (Shuidao)

Vị trí : điểm gặp nhau dưới rốn 3 tấc và cách đường trung tâm 2 tấc.

Chỉ định : đau dạ dày, viêm bàng quang, viêm tinh hoàn, thống kinh, kinh nguyệt quá nhiều.

III-32 : Phục thỏ (Futu)

Vị trí : góc trên ngoài xương bánh chè lên 6 tấc

Chỉ định : thắt lưng đau, đầu gối lạnh, chân phù.

III-34 : Lương khâu (Liangqiu) huyết khích

Vị trí : từ đỉnh mép ngoài xương bánh chè lên 2 tấc.

Chỉ định : đau dạ dày, ỉa chảy, viêm vú, đau đầu gối.

III-35 : Độc ty (Dubi)

Vị trí : chỗ lõm xương bánh chè, ngoài chỗ lõm đầu gối.

Chỉ định : đau đầu gối, chân phù, viêm đường tiết niệu.

III-36 : Túc tam lý (Zusanli)

Vị trí : từ bờ dưới xương bánh chè xuống 3 tấc, mào trước xương chày ra ngoài theo chiều ngang một ngón tay.

Chỉ định : đau dạ dày, bụng trướng, thuỷ thũng, rối loạn tiêu hoá, táo bón, nôn mửa, bụng sôi, ỉa chảy, ốm nghén, trúng phong, miệng méo, viêm tuyến vú, tắc tia sữa, đầu gối đau mỏi, viêm họng, sốt cao. Đây là huyết quan trọng để bồi bổ thể lực.

III-37 : Thượng cự huyệt (Shangjuxu)

Vị trí : Từ độc ty (III-35) thẳng xuống 6 tấc, mào trước xương chày ra phía sau theo chiều ngang một ngón tay, sát bờ ngoài cơ cẳng chân trước.

Chỉ định : đau bụng, trướng bụng, chân phù, viêm đại tràng.

III-40 : Phong long (Fenglong) huyết lạc

Vị trí : đỉnh mắt cá ngoài lên 8 tấc, ngang ra trước một tấc.

Chỉ định : ngực bụng đau, nôn mửa, hen suyễn, đờm tích, viêm họng, táo bón, tê bại, đầu hoa, mắt hoa, điên cuồng.

III-41 : Giải Khê (Jiaksi) huyết kinh

Vị trí : giữa nếp gấp cổ chân, chỗ lõm giữa cẳng chân và gân duỗi dài ngón cái.

Chỉ định : mặt phù, đầu đau, mắt hoa, viêm màng bồ đào, răng đau, bụng trướng, bại liệt.

III-42 : Xung dương (Chongyang) huyết nguyên

Vị trí : chỗ xương nổi cao nhất trên mu bàn chân.

Chỉ định : mặt phù, miệng méo, mắt lệch, răng hàm trên đau, chân liệt, mu bàn chân tấy đỏ.

III-43 : Hãm cốt (Xiangu) huyết du

Vị trí : chỗ lõm giữa khe xương bàn chân thứ 2 và 3.

Chỉ định : mặt phù, bụng sôi, bụng đau, mu bàn chân sưng đau.

III-44 : Nội đình (Neiting) huyết huỳnh.

Vị trí : giữa khớp gốc ngón chân thứ hai và ba.

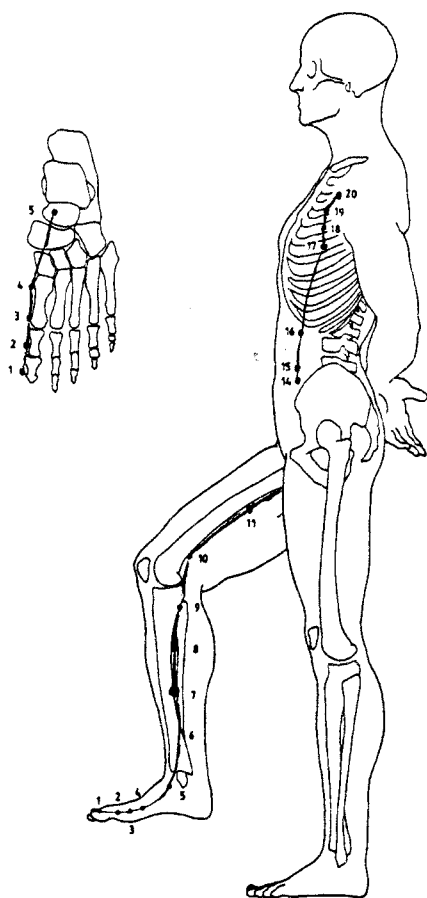
Chỉ định : liệt mặt, răng đau, chảy máu cam, chảy máu dạ dày, bụng trướng, tả, lỵ, mu bàn chân sưng tấy, sốt không ra mồ hôi.

III-45 : Lệ đoài (Lidui) huyết tỉnh

Vị trí : cách gốc móng ngón chân thứ hai 1/5 tắc về phía ngón ba.

Chỉ định : liệt mặt, hàm răng nghiến chặt, răng đau, chảy mũi, vết hầu sưng đau, ngủ hay mê sảng.

4. Kinh túc thái âm tỳ (IV)



Hình 72: Kinh túc thái âm tỳ:
21 huyết.

- 1 - Ẩn bạch
- 2 - Đại đô
- 3 - Thái bạch
- 4 - Công tôn
- 5 - Thương khâu
- 6 - Tam âm giao
- 7 - Lâu cốt
- 8 - Địa cơ
- 9 - Âm lăng tuyền
- 10 - Huyết hải
- 11 - Cơ môn
- 12 - Xung môn
- 13 - Phủ xá
- 14 - Phức kết
- 15 - Đại hoành
- 16 - Phức ai
- 17 - Thục đậu
- 18 - Thiên khê
- 19 - Hung hương
- 20 - Chu vinh
- 21 - Đại bao

IV-1 : Ân bạch (Yinbai) huyết tĩnh

Vị trí : cách gốc móng ngón chân cái về phía trong 1/10 tấc, trên đường tiếp giáp da gan bàn chân và mu bàn chân.

Chỉ định : đau bụng, nôn mửa, tả, băng huyết, điên cuồng, kinh giản, liệt chân do trúng phong.

IV-2 : Đại đô (Dadu) huyết huỳnh

Vị trí : mé trong, giữa chỗ lõm sau đốt một ngón chân cái, trên đường tiếp giáp da gan bàn chân và mu bàn chân.

Chỉ định : đau vùng mắt cá trong, rối loạn tiêu hoá, sốt không ra mồ hôi.

IV-3 : Thái bạch (Taibai) huyết du -nguyên.

Vị trí : mép dưới đầu trước xương đốt bàn chân 1, trên đường tiếp giáp da gan bàn chân và mu bàn chân.

Chỉ định : đau dạ dày, bụng trướng, nôn, mửa, lỵ táo, bón, chân phù.

IV-4 : Công tôn (Gongsun) huyết lạc

Vị trí : cạnh trong của bàn chân, ở giữa xương thứ nhất.

Chỉ định : bụng đau, bụng trướng, chảy máu dạ dày, nôn, mửa, gan bàn chân nóng, đau, kinh giản.

IV-5 : Thương khâu (Shangqiu) huyết kinh

Vị trí : chỗ lõm sát khe khớp xương sên và xương thuyền.

Chỉ định : bụng sôi, bụng trướng, nôn mửa, ăn không tiêu, lách to, hoàng đản, cứng lưỡi, mặt trong đùi đau, táo bón, ỉa lỏng, trẻ em kinh giản.

IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao) huyết hội

Vị trí : đỉnh mắt cá trong thẳng lên 3 tấc, sát bờ sau xương chày.

Chỉ định : tỳ, vị hư nhược, không muốn ăn uống, đau bụng kinh, kinh nguyệt không đều, băng huyết, rong kinh, kinh bế, khó đẻ, sa dạ con, di tinh, mất ngủ, đái dầm, sa đĩ, chân liệt, tê thấp.

IV-9 : Âm lăng tuyền (Yinlingquan) huyết hợp

Vị trí : mặt trong cẳng chân, bờ trong cơ sinh đôi, chỗ lõm nơi giáp giới đường thẳng và đường cong của phía sau đầu xương chày, đối chiếu với dương lăng tuyền (XI-34) ở mặt ngoài cẳng chân.

Chỉ định : bụng trương, sườn ngực căng đau, không muốn ăn uống, thủy thũng, di tinh, tiểu tiện không tự chủ, đầu gối đau.

IV-10 : Huyết hải (Xuehai)

Vị trí : mặt trong đùi, cách bờ trên xương bánh chè 2 tấc, chỗ nổi lên của cơ rộng trong.

Chỉ định : thiếu máu, gầy yếu, kinh bế, kinh nguyệt không đều, băng huyết, rong huyết, dị ứng, mẩn ngứa.

IV-15 : Đại hoành (Daheng)

Vị trí : giữa rốn (thân khuyết :XIV-8) ngang ra hai bên, mỗi bên 4 tấc, phía ngoài cơ thẳng bụng.

Chỉ định : lỵ đại tiện bí, bụng dưới đau.

IV-21 : Đại bao (Dabao) đại lạc của tỳ

Vị trí : điểm gặp nhau của bờ trên xương sườn 7 và đường từ hố nách thẳng xuống

Chỉ định : ngực sườn đau tức, hen.

5. Kinh thủ thiếu âm tâm (V)

V-3 : Thiếu hải (Shaohai) huyết hợp

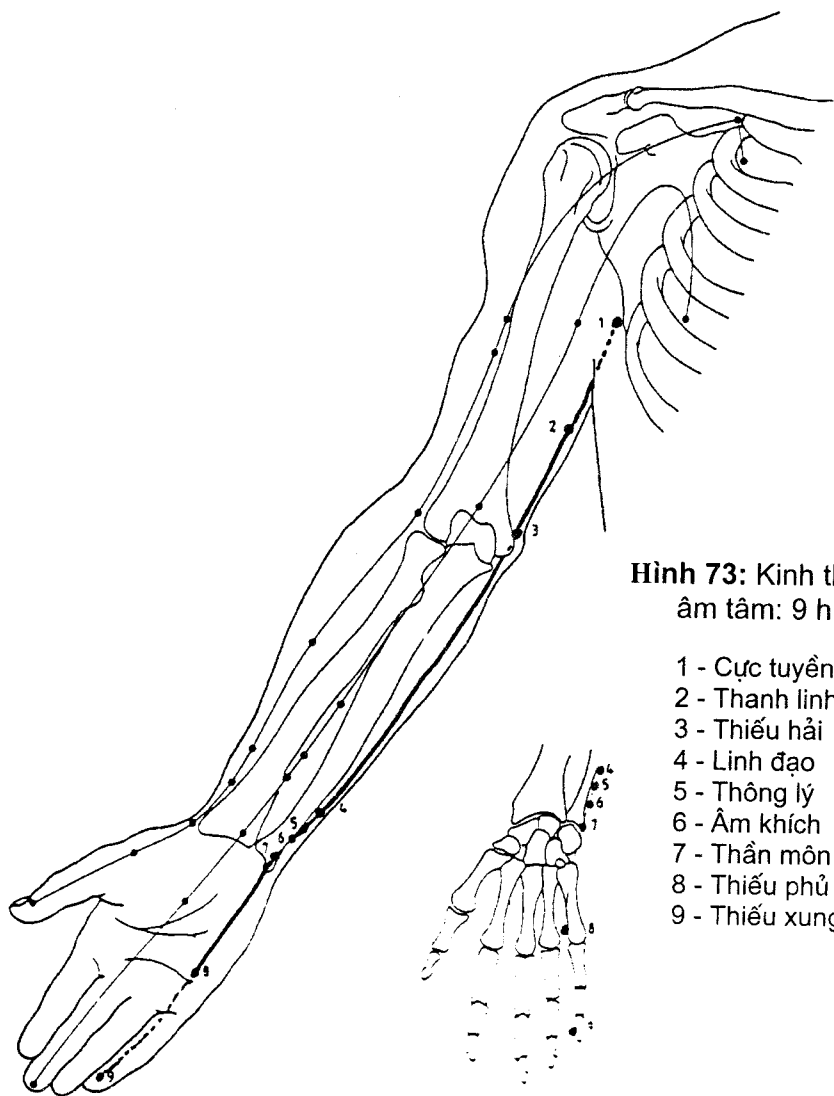
Vị trí : đầu trong nếp gấp khuỷu tay, trên mồm rồng rọc cánh tay.

Chỉ định : đau vùng tim, nôn mửa, đau đầu, hoa mắt, cánh tay tê, bàn tay run, tay không duỗi thẳng được, nách đau, tràng nhạc, hay quên, phát cuồng.

V-4 : Linh đạo (Lingdao) huyết kinh

Vị trí : lằn chỉ cổ tay lên 1,5 tấc, trong khe gân cơ trụ trước và sau gân cơ gấp chung các ngón.

Chỉ định : đau vùng tim, cảm đột ngột, khuỷu, cánh tay co rút, nhức đầu.



Hình 73: Kinh thủ thiếu
âm tâm: 9 huyết

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

V-5 : Thông lý (Tongli) huyết lạc

Vị trí : trên thần môn (V-7) 1 tấc

Chỉ định : hysteria, đau cổ tay, đau cánh tay.

V-6: Âm khích (Yinxi) huyết khích

Vị trí : từ thần môn (V-7) về phía ngực nửa chiều ngang ngón tay

Chỉ định : yếu thần kinh, tim đập không đều, đau vùng tim, ra mồ hôi về đêm.

V-7 : Thần môn (Shenmen) huyết du - nguyên

Vị trí : phía mặt trong cẳng tay, chỗ lõm ở lần chỉ cổ tay về phía xương trụ, tại khe khớp cổ tay.

Chỉ định : điên, động kinh, trí nhớ kém, hoảng hốt, mất ngủ.

V-8 : Thiếu phủ (Shaofu) huyết huỳnh

Vị trí : trong lòng bàn tay, giữa xương bàn tay thứ tư và thứ năm, ngang với lao cung (IX-8).

Chỉ định : tâm thần không yên, đau ngực, ngón tay út co giật, lòng bàn tay nóng, sa dạ con, viêm âm hộ.

V-9 : Thiếu xung (Shaochong) huyết tĩnh

Vị trí : cách mép gốc ngón tay út 1/5 tấc về phía ngón đeo nhẫn.

Chỉ định : đau ngực sườn, điên, sốt, tâm thần, các chứng hôn mê, trúng phong.

6. Kinh thủ thái dương tiểu trường (VI)

VI-1 : Thiếu trạch (Shaoze) huyết tĩnh

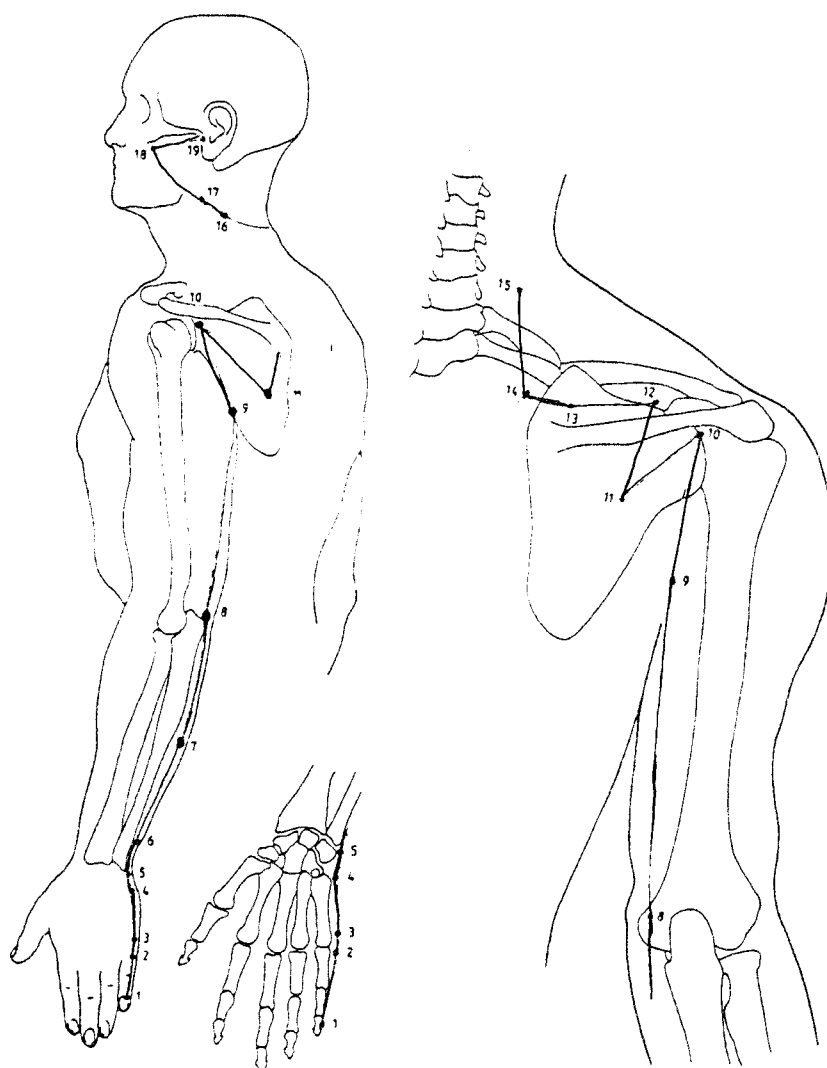
Vị trí : mé ngoài ngón tay út, cạnh gốc móng.

Chỉ định : đau đầu, cứng gáy, mắt kéo màng, cứng lưỡi, chảy máu cam, viêm tuyến vú, thiếu sữa, trúng phong, các chứng hôn mê, sốt rét..

VI-2: Tiên cốc (Qianggu) huyết huỳnh

Vị trí : mé ngoài ngón tay út trước đốt một.

Chỉ định : đau đầu, gáy đau, cổ sưng, tai ù, chảy máu cam, khuỷu cánh tay đau, ngón tay co đau, điên, kinh giản, bệnh nhiệt, sốt rét, viêm tuyến vú.



Hình 74: Kinh thủ thái dương tiểu trường: 19 huyết

- | | | |
|-----------------|-------------------|--------------------|
| 1 - Thiếu trạch | 8 - Tiểu hải | 15 - Kiên trung du |
| 2 - Tiển cốt | 9 - Kiên trinh | 16 - Thiên song |
| 3 - Hậu khê | 10 - Nhu du | 17 - Thiên dung |
| 4 - Uyển cốt | 11 - Thiên tông | 18 - Quyên liêu |
| 5 - Dương cốt | 12 - Bình phong | 19 - Thính cung |
| 6 - Đường lão | 13 - Khúc viên | |
| 7- Chi chính | 14- Kiên ngoại du | |

VI-3 : Hậu Khê (Houxi) huyết du.

Vị trí : khe giữa đốt 1 ngón út và đầu dưới xương đốt bàn tay thứ năm.

Chỉ định : đầu gáy đau cứng, chảy máu cam, điếc, liệt bàn tay, mồ hôi tay nhiều, đái đỏ, khuỷu, cánh tay đau nhức, điên, sốt rét.

VI-4 : Uyển cốt (Wangu) huyết nguyên

Vị trí : mé ngoài bàn tay, cách bờ trước xương trụ 1,2 tấc.

Chỉ định : đau đầu, cổ gáy cứng, tai ù, mắt kéo màng, đau mạng sườn, vàng da (hoàng đản), đau cánh tay, bệnh nhiệt.

VI-5 : Dương cốt (Yanggu) huyết kinh

Vị trí : mé ngoài khớp cổ tay.

Chỉ định : tai ù, điếc, đau răng, cổ gáy sưng đau, viêm đa khớp, trẻ em bại liệt, cứng lưỡi không bú được, đau cánh tay mé ngoài khuỷu, bệnh nhiệt.

VI-6 : Dương lão (Yanglao) huyết kích

Vị trí : mặt ngoài cẳng tay, từ lần cổ tay lên khoảng 1 tấc, phía đầu xương trụ dính vào đầu xương quay.

Chỉ định : thị lực giảm sút, đau mỗi vai cánh tay.

VI-7 : Chi chính (Zhizheng) huyết lạc

Vị trí : giữa dương lão (VI-6) và tiểu hải (VI-8), hoặc 5 tấc trên đường lần chỉ cổ tay

Chỉ định : đau khớp xương tay, ngón tay và cổ tay, đau cổ, bệnh thần kinh.

VI-8 : Tiểu hải (Xiaohai) huyết hợp

Vị trí : ở mặt sau cùi tay về phía trong, ở chỗ trùng giữa lồi trong của cùi tay và gò mỏ quạ của xương trụ nơi máng trụ.

Chỉ định : đau cổ, vai và lưng, đau khớp xương khuỷu tay, đau phía trong tay, bệnh động kinh

VI-9 : Kiên trinh (Jianzhen)

Vị trí : bờ sau cơ delta

Chỉ định : điếc, tai ù, lưng - vai tê đau, đau vùng hố trên đòn.

VI-11 Thiên tông (tianzong)

Vị trí : chỗ lõm giữa xương bả vai.

Chỉ định : đau mỗi bả vai và khuỷu tay, hen suyễn.

VI-18 : Quyền liêu (Quanliao)

Vị trí : dưới bờ xương gò má, kế chỗ lõm của cơ nhai.

Chỉ định : miệng méo, mắt lệch, mí mắt máy động, má sưng, quai bị, đau răng

VI-19 : Thính cung (Tinggong)

Vị trí : trước cửa tai, giữa chân bình tai

Chỉ định : tai ù, điếc, viêm tai giữa.

7. Kinh túc thái dương bàng quang (VII)

VII-1 : Tĩnh minh (Jingming)

Vị trí : trong khoang hố mắt, khoé mắt bên trong lên 0,1 tấc.

Chỉ định : viêm màng bồ đào, xuất huyết dịch kính, teo gai thị, thị lực giảm, bán manh (mù một nửa).

VII-2 : Toàn trúc (Zuanzhu)

Vị trí : bờ xương trên mí mắt, dưới vòng cung lông mày về phần sống mũi.

Chỉ định : đau đầu, mắt sưng, mí mắt đau, mí mắt sụp, viêm màng bồ đào, đục nhân mắt, hoa mắt, mí mắt máy động, nước mắt chảy nhiều.

VII-9 : Ngọc châm (Yuzhen)

Vị trí : phía sau gáy, từ lạc khước (VII-8) xuống 3,5 tấc

Chỉ định : đau đầu, đau mắt, tắc mũi, khó thở.

VII-11 : Đại trử (Dashu) huyết hội

Vị trí : dưới mỏm gai đốt sống lưng 1 (D1) ngang ra hai bên 1,5 tấc

Chỉ định : sốt, đau đầu, ho, cảm phong hàn, cổ gáy cứng, nhức xương toàn thân.

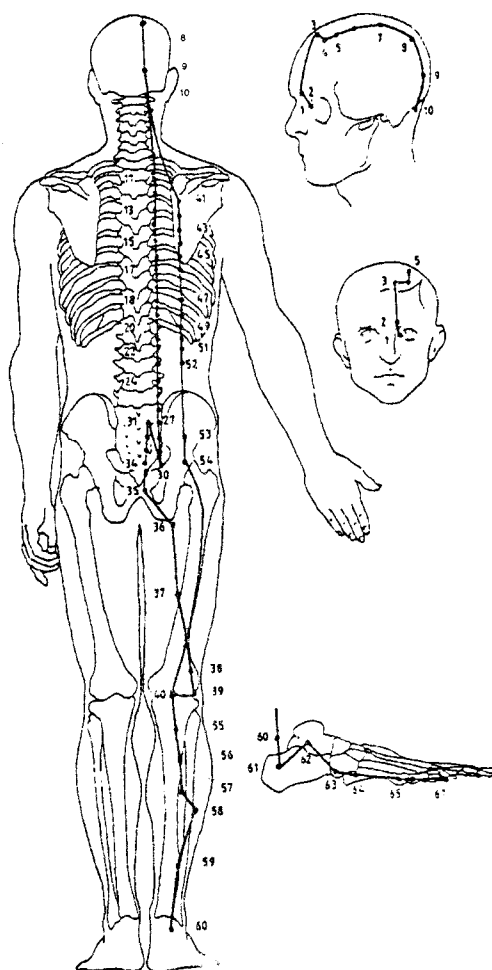
- 1 - Tinh minh
- 2 - Toàn trúc
- 3 - My xung
- 4 - Khúc sai
- 5 - Ngũ xứ
- 6 - Thừa quang
- 7 - Thông thiên
- 8 - Lạc khước
- 9 - Ngọc chẩm
- 10- Thiên trụ
- 11- Đại trữ
- 12- Phong môn
- 13- Phế du
- 14- Quyết âm du
- 15- Tâm du
- 16- Đốc du
- 17- Cách du
- 18- Can du
- 19- Đờm du
- 20- Tỳ du
- 21- Vị du

- 22- Tam tiêu du
- 23- Thận du
- 24- Khí hải du
- 25- Đại trường du
- 26- Quan nguyên du
- 27- Tiểu trường du
- 28- Bàng quang du
- 29- Trung lữ du
- 30- Bạch hoàn du
- 31- Thương liêu
- 32- Thử liêu
- 33- Trung liêu
- 34- Hạ liêu
- 35- Hội dương

- 36- thừa phù
- 37- Âm môn
- 38- Phù khích
- 39- Ủy dương
- 40- Ủy trung
- 41- Phụ phân
- 42- Phách hộ
- 43- Cao hoang du
- 44- Thần đường
- 45- Y hy
- 46- Cách quan

- 47- Hôn môn
- 48- Dương cương
- 49- Y xá
- 50- Vị thương
- 51- Hoang môn
- 52- Chí tnat
- 53- Bào hoang
- 54- Trật biên
- 55- Hợp dương
- 56- Thừa cân
- 57- Thừa sơn

- 58- Phi dương
- 59- Phụ dương
- 60- Côn lôn
- 61- Bộc tham
- 62- Thân mạch
- 63- Kim môn
- 64- Kinh cốt
- 65- Thúc cốt
- 66- Thông cốt
- 67- Chí âm



Hình 75: Kinh túc thái dương bàng quang: 67 huyết

VII-12 : Phong môn (Fengmen)

Vị trí : mỗm gai đốt sống lưng 2 (D2) ngang ra hai bên 1,5 tấc

Chỉ định : ho, cảm mạo, cứng gáy, lưng đau.

VII-13 : Phế du (Feishu)

Vị trí : mỗm gai đốt sống lưng 3 (D3) ngang ra hai bên 1,5 tấc

Chỉ định : lao phổi, ho ra máu, viêm phế quản mạn, hen, viêm mũi, mô hôi trộm, đau lưng, cột sống đau cứng, vẹo cổ cấp, chấp lẹo (chích nhể, nặn máu).

VII-14 : Quyết âm du (Yueyinshu)

Vị trí : mỗm gai đốt sống lưng 4 (D4) ngang ra hai bên 1,5 tấc

Chỉ định : yếu thần kinh, đau vùng ngực, đau đầu, đau tim, tim đập không đều, tim đập nhanh, bệnh động kinh, bệnh thần kinh, mất ngủ.

VII-15 : Tâm du (Zinshu)

Vị trí : mỗm gai đốt sống lưng 5 (D5) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : tim to, rối loạn nhịp tim, thổ huyết, điên, kinh giản, choáng, hay quên, di tinh.

VII-16 : Đốc du (Dushu)

Vị trí : mỗm gai đốt sống lưng 6 (D6) ngang ra hai bên 1,5 tấc

Chỉ định : rụng tóc, ngứa da, bệnh ở da, đau bụng.

VII-17 : Cách du (Geslu) huyết hội

Vị trí : mỗm gai đốt sống lưng 7 (D7) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : đau ngực, sườn, ăn kém ngon, ho, sốt rét, mô hôi trộm, thổ huyết, huyết hư, huyết nhiệt, đau do ứ huyết.

VII-18 : Can du (Ganshu)

Vị trí : mỗm gai đốt sống lưng 9 (D9) (cân súc : XIII-8) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : đau sườn, hoàng đản, thổ huyết, chảy máu, xơ gan cổ trướng, viêm gan virus, các loại bệnh về mắt, tâm thần phân liệt.

VII-19 : Đởm du (Danshu)

Vị trí : mòm gai đốt sống lưng 10 (D10) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : bụng trướng, hoàng đản, sườn đau, miệng đắng, ngực căng tức, nôn mửa, rối loạn chức năng mật.

VII-20 : Tỳ du (Pishu)

Vị trí : mòm gai đốt sống lưng 11 (D11) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : đau dạ dày, hoàng đản, ợ chua, tả phù thũng, băng huyết, rong huyết, đau lưng, các chứng đờm, suyễn, ăn kém ngon.

VII-21 : Vị du (Weishu)

Vị trí : mòm gai đốt sống lưng 12 (D12) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : đau dạ dày, bụng trướng, bụng sôi, rối loạn tiêu hoá, nôn mửa, hoàng đản.

VII-22 : Tam tiêu du (Sanjiaoshu)

Vị trí : mòm gai đốt sống thắt lưng 1 (L1) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : ỉa lỏng, viêm ruột, đau xương cụt, yếu thần kinh.

VII-23 : Thận du (Shenshu)

Vị trí : mòm gai đốt sống thắt lưng 2 (L2) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : di tinh, liệt dương, đái ra máu, đái dầm, bạch đới, kinh nguyệt không đều, đau lưng, hoa mắt, tai điếc, phù thũng, viêm đường tiết niệu, viêm cầu thận.

VII-24 : Khí hải du (Qihai shu)

Vị trí : mòm gai đốt sống thắt lưng 3 (L3) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : đau lưng và bẹn, bệnh trĩ, lòi dom, đau bụng.

VII-25 : Đại trường du (Dachangshu)

Vị trí : mòm gai đốt sống thắt lưng 4 (L4) (dương quan: XIII-3) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : đau bụng, tả, đại tiện bí, táo bón, viêm đại tiểu trường.

VII-26: Quan nguyên du (Guanyuanshu)

Vị trí : mòm gai đốt sống thắt lưng 5 (L5) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : đau lưng và bẹn, viêm ruột, viêm bàng quang, viêm buồng trứng

VII-27: Tiểu trường du (Xiaochangshu)

Vị trí : mòm gai đốt sống cùng 1 (S1) ngang ra hai bên 1,5 tấc

Chỉ định : di tinh, đái ra máu, đái dầm, tiểu tiện đỏ, bụng dưới
trướng đau, viêm ruột mạn tính.

VII-28 : Bàng quang du (Pangguangshu)

Vị trí : mòm gai đốt sống cùng 2 (S2) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : tiểu tiện bí, đái dầm, bụng đau, đau lưng, đau cột sống.

VII-29 : Trung lữ du (Zhonglushu)

Vị trí : mòm gai đốt sống cùng 3 (S3) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : đau lưng, đau mông, đau xương cùng, viêm ruột.

VII-30 : Bạch hoàn du (Baihuanshu)

Vị trí : mòm gai đốt sống cùng 4 (S4) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định : đau lưng, đau xương cùng, đau hông, viêm xương chậu,
kinh nguyệt không đều.

VII-31 : Thượng liêu (Shangliao)

Vị trí : mòm gai đốt sống cùng 1 (S1).

Chỉ định : đau lưng, đau xương cùng, viêm tinh hoàn, viêm
buồng trứng, kinh nguyệt không đều, bệnh hoa liễu, trĩ,
liệt dương, yếu thần kinh.

VII-32 : Thử liêu (Ciliao)

Vị trí : mòm gai đốt sống cùng 2 (S2).

Chỉ định : như thượng liêu (VII-31).

VII-33 : Trung liêu (Zhongliao)

Vị trí : mòm gai đốt sống cùng 3 (S3)

Chỉ định : như thượng liêu (VII-31).

VII-34 : Hạ liêu (Xialiao)

Vị trí : mòm gai đốt sống cùng 4

Chỉ định : như thượng liêu (VII-31).

VII-35 : Hội dương (Huiyang)

Vị trí : dưới cuối của xương cùng ngang ra hai bên 0,5 tấc.

Chỉ định : đau ở xương cùng, rối loạn kinh nguyệt, liệt dương, ỉa chảy, trĩ.

VII-36 : Thừa phù (Chengfu)

Vị trí : giữa lằn ngang dưới mông, giáp bắp đùi.

Chỉ định : trĩ, mông sưng đau, đau thần kinh tọa.

VII-37 : Âm môn (Yinmen)

Vị trí : trong khe cơ bán gân và cơ nhị đầu đùi, giữa lằn ngang dưới mông thẳng xuống 6 tấc.

Chỉ định : lưng đau, đùi sưng đau, đau thần kinh tọa.

VII-39 : Ủy dương (Weiyang)

Vị trí : đầu ngoài lằn ngang khoeo chân, bờ trong cơ nhị đầu đùi và cơ sinh đôi ngoài.

Chỉ định : viêm cột sống, bụng dưới trướng căng, tiểu tiện không lợi, thấp khớp mạn.

VII-40: Ủy trung (Weizhong) huyết hợp

Vị trí : chính giữa lằn ngang khoeo chân.

Chỉ định : đầu gối tê đau, chi dưới liệt, đau thần kinh tọa, đau thần kinh hông, đau bụng, nôn mửa, tả.

VII-43 : Cao hoàng (Gaohuang)

Vị trí : móm gai đốt sống lưng 4 (D4) ngang ra hai bên 3 tấc.

Chỉ định : lao phổi, sốt, ra mồ hôi trộm, ho, thổ huyết, tỳ vị hư nhược, di tinh, tâm thần không yên.

VII-52 : Chí thất (Zhishi)

Vị trí : móm gai đốt sống thất lưng 2 (L2) (mệnh môn: XIII-4) ngang ra hai bên 3 tấc.

Chỉ định : di tinh, lãnh tinh, hoạt tinh, tiểu tiện quá nhiều, thủy thũng, lưng cứng đau.

VII-54 : Trật biên (Zhibian)

Vị trí : mồm gai đốt sống cùng 4 (S4) ngang ra hai bên 3 tấc.

Chỉ định : đau lưng, tiểu tiện đỏ (thận nhiệt), trĩ, liệt chi dưới.

VII-56 : Thừa cân (Chengjin)

Vị trí : trong chỗ lõm giữa mé sau bắp chân.

Chỉ định : bắp chân tê đau, trĩ hạ, sống lưng cứng, liệt chi dưới.

VII-57 : Thừa sơn (Chengshan)

Vị trí : dưới bắp cơ sinh đôi, điểm giữa khoảng cách giữa gót chân và khoeo chân.

Chỉ định : gân co cứng, đại tiện bí, trĩ hạ.

VII-58 : Phi dương (Feiyang)

Vị trí : trên côn lôn (VII-6) 7 tấc, giữa đỉnh mắt cá ngoài và bờ ngoài gân gót).

Chỉ định : viêm khớp, đau lưng, thiếu máu, đau thần kinh tọa.

VII-60 : Côn lôn (Kunlun) huyết kinh

Vị trí : khoảng giữa đỉnh mắt cá ngoài và bờ ngoài gân gót.

Chỉ định : đau đầu, gáy cứng, kinh giãn, mắt hoa, mắt đau, chảy máu cam, vai lưng co cứng, đùi đau, khó đi.

VII-62 : Thân mạch (Shenmai)

Vị trí : trong rãnh cơ mác, dưới mắt cá chân ngoài.

Chỉ định : kinh giãn (phát ban ngày), đau đầu choáng váng, lưng đùi đau mỏi

VII-63 : Kim môn (Jinmen) huyết kích

Vị trí : dưới trước thân mạch (VII-62), (giữa xương bàn và xương gót).

Chỉ định : Bệnh mắt cá ngoài, chi dưới, động kinh ở người sa sút trí tuệ

VII-64 : Kinh cốt (Jinggu) huyết nguyên

Vị trí : rìa ngoài bàn chân, đầu sau xương bàn chân thứ năm, chỗ lõm trên đường tiếp giáp da gan bàn chân và mu bàn chân.

Chỉ định : điên, cuồng, kinh giản, đau đầu, cứng gáy, mắt đỏ, mắt kéo màng, chảy máu cam, đau lưng, đau đùi.

VII-65 : Thúc cốt (Shugu) huyết du

Vị trí : đầu trước xương bàn chân thứ năm, chỗ lõm trên đường tiếp giáp da gan bàn chân và mu bàn chân.

Chỉ định : đau đầu, cứng gáy, mắt hoa, tai điếc, đau vai, lưng, bắp chân, bệnh nhiệt.

VII-66 : Thông cốt (Zutonggu) huyết huỳnh

Vị trí : đầu sau đốt một xương ngón chân thứ năm

Chỉ định : đau đầu, cổ gáy cứng, mắt hoa, chảy máu cam.

VII-67 : Chí âm (Zhiyin) huyết tỉnh

Vị trí : cách gốc móng ngón chân út về phía ngoài 0,2 tấc

Chỉ định : đau đầu, mũi ngạt, viêm mũi dị ứng, đau mắt, khó đẻ, bí tiểu tiện.

8 Kinh túc thiếu âm thận (VIII)

VIII-1 : Dũng tuyến (Yongquan) huyết tỉnh

Vị trí : điểm 1/3 trước của đoạn thẳng nối đầu ngón chân thứ hai với điểm giữa bờ sau gót chân.

Chỉ định : đau đỉnh đầu, hội chứng tiền đình, bệnh thận, mặt đen sạm, mắt hoa, viêm họng, viêm amidan, lưỡi khô, trẻ em kinh phong, điên, cuồng, người suy nhược, gan bàn chân nóng, chứng âm hư hoả vượng.

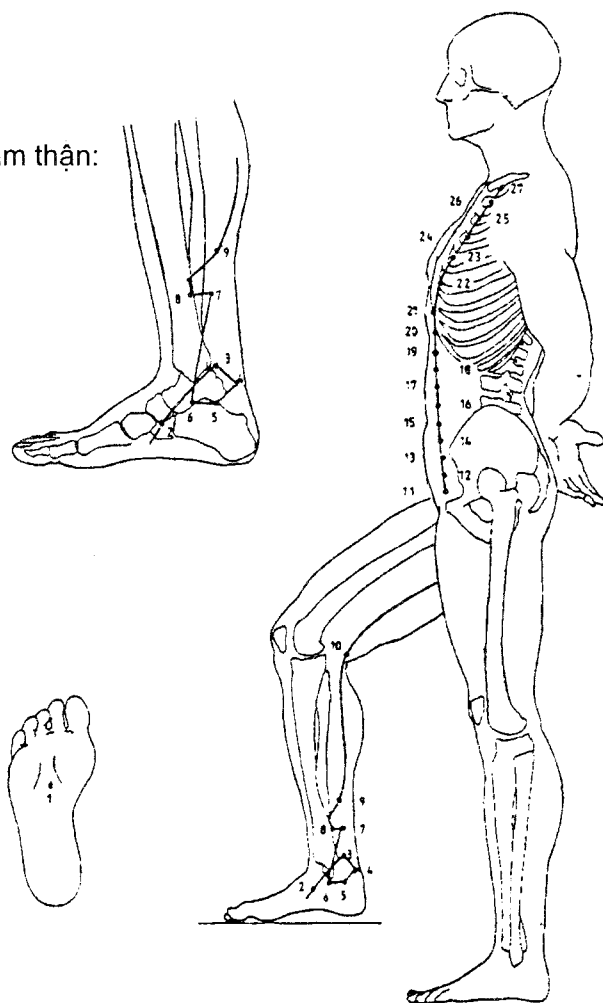
VIII-2 : Nhiên cốt (Rangu) huyết huỳnh

Vị trí : giữa bờ xương thuyền, trên đường tiếp giáp da gan bàn chân và mu bàn chân.

Chỉ định : trẻ em kinh phong, sa dạ con, kinh nguyệt không đều, sa đì, di tinh, mu bàn chân sưng đau.

Hình 76: Kinh túc thiếu âm thận:
27 huyết

- 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- Hoàn cốt
- 12- Đại hách
- 13- Kinh huyết
- 14- Tứ măn
- 15- Trung chữ
- 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- Quắc trung
- 27- Du phủ



VIII-3 : Thái Khê (Taixi) huyết du- nguyên

Vị trí : bờ trên xương gót chân, điểm giữa đường bờ nổi sau mắt cá trong với mép trong gân gót ngang với đỉnh mắt cá trong.

Chỉ định : ho, thổ huyết, bệnh nhiệt, kinh nguyệt không đều, thận hư, di tinh, sa đì, đau sống lưng, khớp mắt cá chân tẹo đau, bong gân.

VIII-4 : Đại chung (Dazhong) huyết lạc

Vị trí : giữa sau mắt cá trong, trước bờ gân Achille

Chỉ định : hen, sốt rét, hysteria, họng đau, bí đái.

VIII-6 : Chiếu hải (Zhaohai)

Vị trí : dưới bờ mắt cá trong

Chỉ định : họng khô, mất ngủ, kinh nguyệt không đều, sa đì, sa dạ con, kinh giản về đêm.

VIII-7 : Phục lưu (Fuliu) huyết kinh

Vị trí : đỉnh mắt cá trong chếch lên phía bụng chân 2 tấc, trong khe giữa mặt trước gân gót và cơ gấp dài riêng ngón cái.

Chỉ định : chân tê liệt, mồ hôi trộm, không có mồ hôi, thương hàn, thận suy, thủy thũng, bụng trướng, lạnh chân, teo cơ.

VIII-10 : Âm cốt (Yingu) huyết hợp

Vị trí : chỗ lõm sau gân bán mạc, trên đầu trong nếp gấp của khoeo chân.

Chỉ định : rong huyết, sa đì, đau mé trong đùi, đầu gối đau.

VIII-16 : Hoang du (Huangshu)

Vị trí : từ thần khuyết (XIV-8) ra hai bên 0,5 tấc

Chỉ định : trướng bụng, đau bụng, sa đì.

VIII-17 : Thương khúc (Shangqu)

Vị trí : hạ quản (XIV-10) ngang ra hai bên 0,5 tấc

Chỉ định : đau bụng, đại tiện bí, tả.

VIII-27 : Du phủ (Shufu)

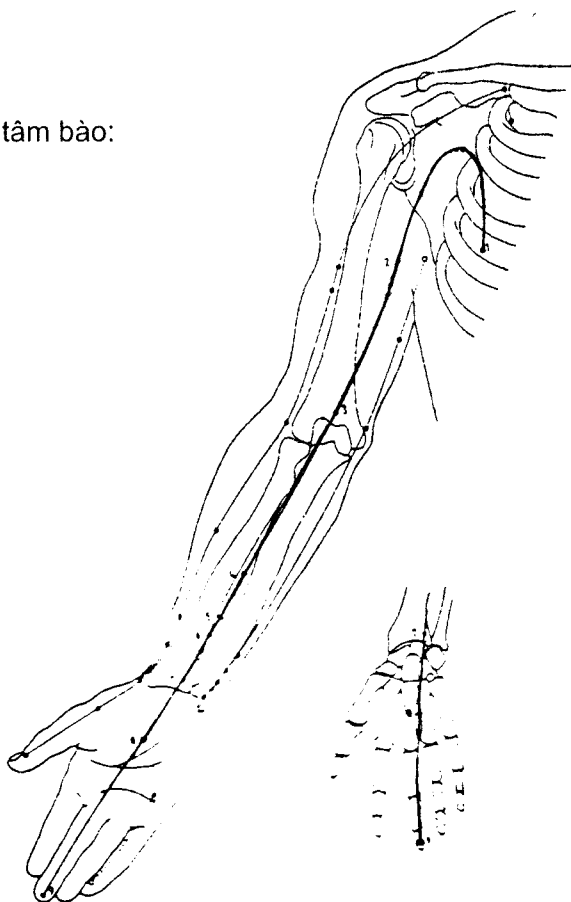
Vị trí : giữa khe xương đòn và xương sườn 1, chỗ lõm giữa khí hộ (III-13) và toàn cơ (XIV-21).

Chỉ định : ho, hen, đau ngực.

9. Kinh thủ quyết âm tâm bào (IX)

Hình 77: Kinh thủ quyết âm tâm bào:
9 huyệt

- 1- Thiên trì
- 2- Thiên tuyến
- 3- Khúc trạch
- 4- Khích môn
- 5- Giản sử
- 6- Nội quan
- 7- Đại lăng
- 8- Lao cung
- 9- Trung xung



IX-3 : Khúc trạch (Quze) huyết hợp

Vị trí : chỗ lõm chính giữa nếp gấp khuỷu tay, sát mép ngoài gân cơ lớn.

Chỉ định : đau vùng tim, nôn mửa, tâm thần không yên, cánh tay và bàn tay run.

IX-4 : Khích môn (Ximen)

Vị trí : 5 tắc trên đường giữa cổ tay, giữa hai gân cơ gấp và duỗi bàn ngón tay.

Chỉ định : bệnh tim mạch, viêm phổi, viêm vú, đau thắt ngực.

IX-5 : Giản sử (Jianshi) huyết kinh

Vị trí : giữa lằn cổ tay lên 3 tắc, trong khe hai cơ gan tay lớn, bé.

Chỉ định : đau vùng tim, hay hồi hộp, đau dạ dày, nôn mửa, bệnh nhiệt, điên cuồng, sốt rét, nách sưng, khuỷu tay co cứng, lòng bàn tay nóng.

IX-6 : Nội quan (Neiguan) huyết lạc

Vị trí : mặt trong cẳng tay giữa lằn chỉ cổ tay lên 2 tắc, trong khe hai cơ gan tay lớn và bé.

Chỉ định : đau dạ dày, tỳ vị bất hoà, nôn mửa, ồm nghén, phiền muộn quá mức, đau tim, mất ngủ, điên cuồng, kinh giản, các chứng đau vùng thượng tiêu.

IX-7 : Đại lăng (Daling) huyết nguyên

Vị trí : mặt trong cổ tay, chính giữa lằn chỉ cổ tay.

Chỉ định : đau tim, nôn mửa, thổ huyết, thần chí bất thường, điên, cuồng, khuỷu tay co cứng, lòng bàn tay nóng, ngực sườn đau.

IX-8 : Lao cung (Laogong) huyết huỳnh

Vị trí : chính giữa lòng bàn tay, giữa xương đốt bàn tay 3 và 4.

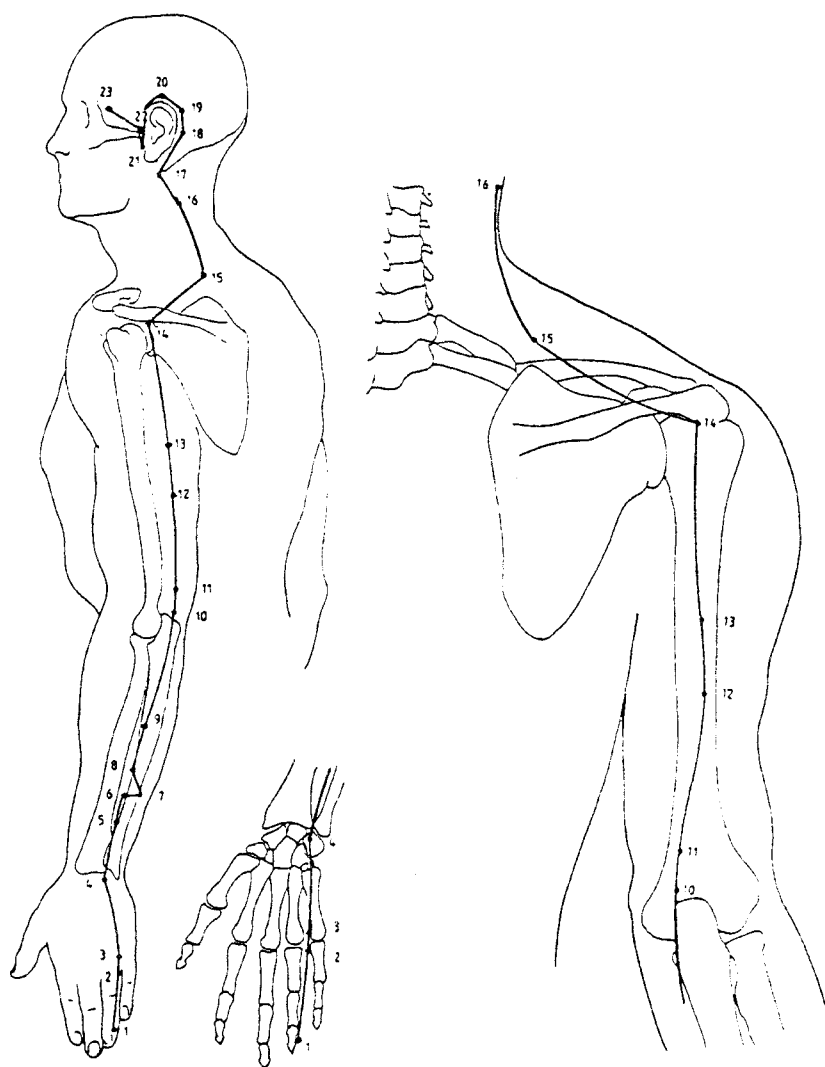
Chỉ định : đau tim, nôn mửa, điên cuồng, hysteria, tổ đỉa lòng bàn tay, mồ hôi tay nhiều.

IX-9 : Trung xung (Zhongchong) huyết tĩnh

Vị trí : điểm cao nhất đầu ngón tay giữa, cách móng tay 0,2 tắc.

Chỉ định : lòng bàn tay nóng, cứng lưỡi, đau tim, các chứng hôn mê.

10. Kinh thủ thiếu dương tam tiêu (X)



Hình 78: Kinh thủ thiếu dương tam tiêu: 21 huyết

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

X-1 : Quan xung (guangchong) huyết tĩnh

Vị trí : đầu ngón tay đeo nhẫn, góc móng tay về phía ngón út.

Chỉ định : đau đầu, mắt đỏ, tai điếc, tai ù, hầu đau, họng sưng, quai bị, sốt không ra mồ hôi, viêm giác mạc, viêm màng bồ đào.

X-2 : Dịch môn (Yemen) huyết huyền

Vị trí : trên mu bàn tay, đầu trên đốt 1 ngón tay đeo nhẫn.

Chỉ định : đau tay, đau đầu, mắt đỏ, tai điếc, viêm tai giữa, họng sưng, bệnh nhiệt, sốt rét.

X-3 : Trung chữ (zhongzhu) huyết du

Vị trí : giữa kẽ xương bàn tay thứ 4 và 5.

Chỉ định : đau đầu, thị lực, thính lực giảm, viêm amidan, viêm phế quản, khuỷu tay, cánh tay, ngón tay đau mỗi, bệnh nhiệt.

X-4 : Dương trì (Yangchi) huyết nguyên

Vị trí : giữa lằn cổ tay, phía mu bàn tay, giữa mép trong đầu xương trụ và xương đậu.

Chỉ định : đái tháo đường, sốt rét, viêm giác mạc, viêm màng bồ đào, tai điếc, vết hầu sưng đau.

X-5 : Ngoại quan (Waiguan) huyết lạc

Vị trí : mặt ngoài cẳng tay, giữa xương quay và xương trụ, đối chiếu với nội quan (IX-6).

Chỉ định : đau đầu, sốt, cảm điếc hậu thiên, tràng nhạc, khuỷu tay và cánh tay co cứng, ngón tay đau.

X-6 : Chi câu (Zhigou) huyết kinh

Vị trí : mặt ngoài cẳng tay, trên lằn cổ tay 3 tấc, giữa xương quay và xương trụ.

Chỉ định : cảm đột ngột, mạng sườn đau nhức, đau tim, tai điếc, thương hàn, nôn mửa, vai và tay đau mỗi, cổ gáy sưng cứng.

X-7 : Hội tông (Huizong) huyết kích

Vị trí : ngang với chi câu (X-6) cách 1 tấc về phía xương trụ.

Chỉ định : cảm lạnh, viêm phổi, đau nửa đầu.

X-10 : Thiên tỉnh (Tianjing) huyết hợp

Vị trí : đầu dưới xương cánh tay.

Chỉ định : glacom cấp (nhân áp cao), tai điếc, viêm amidan, viêm họng, đau sườn, tràng nhạc, cổ gáy, vai và khuỷu tay đau.

X-17 : Ế phong (Yifeng)

Vị trí : sau dái tai, sát bờ trước cơ ức đòn chũm.

Chỉ định : tai ù, tai điếc, miệng méo, mắt lệch, miệng đắng, quai bị, má sưng, đau răng cấp.

X-20 : Giác tôn (Jiaosun)

Vị trí : đỉnh cao nhất của vành tai.

Chỉ định : viêm tai ngoài, mắt mờ, răng đau, lợi sưng, quai bị, cai thuốc lá.

X-21 : Nhĩ môn (Ermen)

Vị trí : trên thính cung VI-19, chỗ khuyết ở loa tai.

Chỉ định : điếc dần truyền, viêm tai giữa, đau răng.

X-22 : Hoà liêu (Ear-heliao)

Vị trí : trước bình tai theo chiều ngang một ngón tay.

Chỉ định : tai ù, đau đầu, đau khớp, hàm cứng.

X-23 : Ty trúc không (Sizhukong)

Vị trí : chỗ lõm sau chót đuôi lông mày.

Chỉ định : glacom, liệt thần kinh vận động nhãn cầu, mắt hoa, đau mắt đỏ, mắt nháy, liệt mắt.

11. Kinh túc thiếu dương đởm (XI)

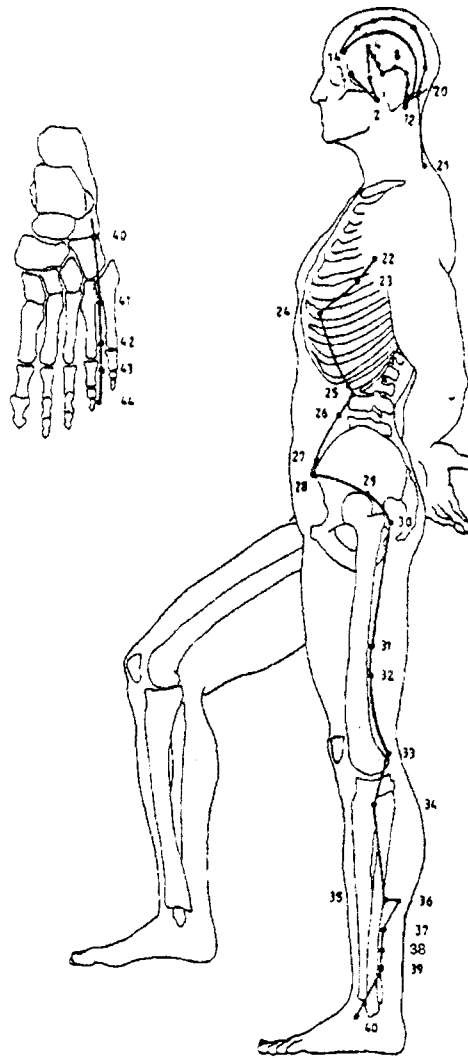
XI-1 : Đồng tử liêu (Tongziliao)

Vị trí : mé ngoài xương ổ mắt, chỗ cuối cùng của đường vân góc mắt ngoài.

Chỉ định : viêm giác mạc, giãn đồng tử do glacom cấp, đục nhân mắt, thị lực giảm, xuất huyết dịch kính, viêm tuyến lệ, khô mắt di chứng.

Hình 79: Kinh túc thiếu dương đởm: 44 huyết

- 1 - Đồng tử liêu
- 2 - Thính hội
- 3 - Thượng quan
- 4 - Hàm yên
- 5 - Huyền lư
- 6 - Huyền ly
- 7 - Khúc tân
- 8 - Suất cốt
- 9 - Thiên xung
- 10- Phù bạch
- 11- Khiếu âm (đầu)
- 12- Hoàn cốt
- 13- Bản thân
- 14- Dương bạch
- 15- Lâm khớp (đầu)
- 16- Mục song
- 17- Chính doanh
- 18- Thừa linh
- 19- Não không
- 20- Phong trì
- 21- Kiên tỉnh
- 22- Uyển dịch
- 23- Triếp căn
- 24- Nhật nguyệt
- 25- Kinh môn
- 26- Đối mạch
- 27- Ngũ khu
- 28- Duy đạo
- 29- Cự liêu
- 30- Hoàn khiêu
- 31- Phong thị
- 32- Trung độc
- 33- Dương quan
- 34- Dương lăng tuyền
- 35- Dương giao
- 36- Ngoại khâu
- 37- Quang minh
- 38- Dương phụ



- 39- Huyền chung
- 40- Khâu khư
- 41- Túc lâm khớp

- 42- Địa ngũ hội
- 43- Hiệp Khê
- 44- Túc khiếu âm

XI-2 : Thính hội (Tinghui)

Vị trí : trước vành tai, gần chân gò bính tai.

Chỉ định : tai ù, điếc dẫn truyền, điếc tiếp nhận, đau răng.

XI-8 : Suất cốc (Shuaigu)

Vị trí : điểm cao nhất của chân vành tai thẳng lên 2 tấc.

Chỉ định : glocôm, cai thuốc lá, rượu.

XI-14 : Dương bạch (Yangbai)

Vị trí : phía trên cung lông mày khoảng 1,5 tấc.

Chỉ định : đau đầu, mắt hoa, mi mắt máy động, quáng gà.

XI-15 : Lâm khấp (đầu) (Toulinqi)

Vị trí : từ dương bạch (XI-14) thẳng lên, trong mép tóc 0,5 tấc.

Chỉ định : đau đầu, mắt hoa, thị lực giảm, mắt kéo màng, nước mắt chảy nhiều, đau mắt, mi mắt sụp, mũi ngạt.

XI-20 : Phong trì (Fengchi)

Vị trí : Phía sau mỏm chũm, bờ ngoài cơ gáy, ngang với dải tai

Chỉ định : đau đầu, sốt, cổ gáy cứng, đau mắt quáng gà, nước mắt chảy nhiều, xuất huyết dịch kính, chảy máu cam, tai điếc, đau lưng, mất ngủ.

XI-21 : Kiên tỉnh (Jianjìng)

Vị trí : khoảng giữa xương bả vai và xương đòn.

Chỉ định : mắt hoa, gáy cứng, cánh tay vai đau, mềm tuyến vú, khó đẻ, trứng phong, trạng nhai.

XI-24 : Nhật nguyệt (Riyue) huyết mộ

Vị trí : giữa xương sườn thứ 7 và 8.

Chỉ định : sườn đau nhức, đau dạ dày, bụng trướng, nôn mửa, ợ chua, hoàng đản, nấc.

XI-29 : Cự liêu (Juliao)

Vị trí : ở dưới huyết chương môn (XII-13) 5,5 tấc, trong chỗ lõm phía trên mấu chuyển lớn.

Chỉ định : đùi đau, lưng tê đau, liệt cơ, thấp khớp cấp.

XI-30 : Hoàn khiêu (Huantiao)

Vị trí : điểm 1/3 ngoài và 2/3 trong của đường nối giữa điểm cao nhất của mấu chuyển lớn và khe xương cùng.

Chỉ định : hông, thắt lưng đau; chân, đầu gối tê, đau; liệt nửa người; thần kinh tọa.

XI-31 : Phong thị (Fengshi)

Vị trí : mé ngoài đùi trên đầu gối khoảng 7 tấc.

Chỉ định : liệt nửa người, tứ chi co rút, tê cứng, nổi mẩn, đau ngứa.

XI-34 : Dương lăng tuyền (Yanglingquan) huyết hợp

Vị trí : chỗ trung giữa đầu xương mác và xương chày, đối diện với âm lăng tuyền (IV-9) ở mặt trong chân.

Chỉ định : đau mạng sườn, miệng đắng, liệt nửa người, tứ chi co rút, tê, run, bệnh gan mật.

XI-35 : Dương giao (Yangjiao)

Vị trí : bờ sau xương mác, từ mắt cá ngoài lên 7 tấc, trên đường nối khâu khur (XI-40) và dương lăng tuyền (XI-34).

Chỉ định : đau thần kinh liên sườn, ngực, sườn trướng căng, đầu gối mỏi, chân bại yếu.

XI-36 : Ngoại khâu (Waiqiu) huyết khích

Vị trí : mắt cá ngoài lên 7 tấc, từ dương giao (XI-35) ra sau 1 tấc.

Chỉ định : đau đầu, liệt chi dưới, viêm gan.

XI-37 : Quang minh (Guangming) huyết lạc

Vị trí : bờ trước xương mác, cạnh cơ duỗi chung các ngón, từ huyền chung (XI-39) lên 2 tấc.

Chỉ định : lẹo mắt, đau mắt cấp, lác mắt, đùi đau, tê bại.

XI-38 : Dương phụ (Yangfu) huyết kinh

Vị trí : mắt cá ngoài lên 4 tấc, giữa bờ trước xương mác và cơ mác bên gần.

Chỉ định : glacom, vùng hố trên đòn đau, nách sưng, bệnh nội tiết, ngực sườn và mé ngoài chi dưới tê đau.

XI-39 : Huyền chung (tuyệt cốt) (Xuanzhong) huyết hội

Vị trí : bờ trước xương mác, đối diện với tâm âm giao (IV-6), từ đỉnh mắt cá ngoài lên 3 tấc, giữa cơ duỗi dài các ngón chân và cơ mác ngắn.

Chỉ định : liệt nửa người, gân cốt toàn thân nhức mỏi, cổ gáy đau cứng, ngực bụng trướng căng, đùi và thắt lưng tê bại, phù nề.

XI-40 : Khâu khư (Qiuxu) huyết nguyên

Vị trí : chỗ lõm khớp cổ chân, dưới trước mắt cá ngoài, cách túc tâm khấp (XI-41) 3 tấc, ở khoảng giữa giải khê (III-41) và thân mạch (VII-62).

Chỉ định : nách sưng đau, ngực sườn đau, mé ngoài chi dưới, khớp cổ chân đau, vẹo cổ, viêm màng bồ đào, xuất huyết dịch kính.

XI-41 : Túc lâm khấp (Zulinqi) huyết du

Vị trí : chỗ lõm giữa xương bàn chân thứ 4 và 5 ngang với thái xung (XII-3).

Chỉ định : mắt kéo màng, viêm màng bồ đào, mắt hoa, đau mạng sườn, viêm tuyến vú, lao hạch, sốt rét, tràng nhạc, mu bàn chân phù nề.

XI-43 : Hiệp khê (Xiaksi) huyết huỳnh

Vị trí : kẽ ngón chân thứ 4 và 5, từ túc lâm khấp (XI-41) xuống 1,5 tấc.

Chỉ định : cam, mắt không mở được, mắt hoa, điếc hậu thiên, má-hàm và mạng sườn đau nhức.

XI-44 : Túc khiếu âm (Zuqiaoyin) huyết tĩnh

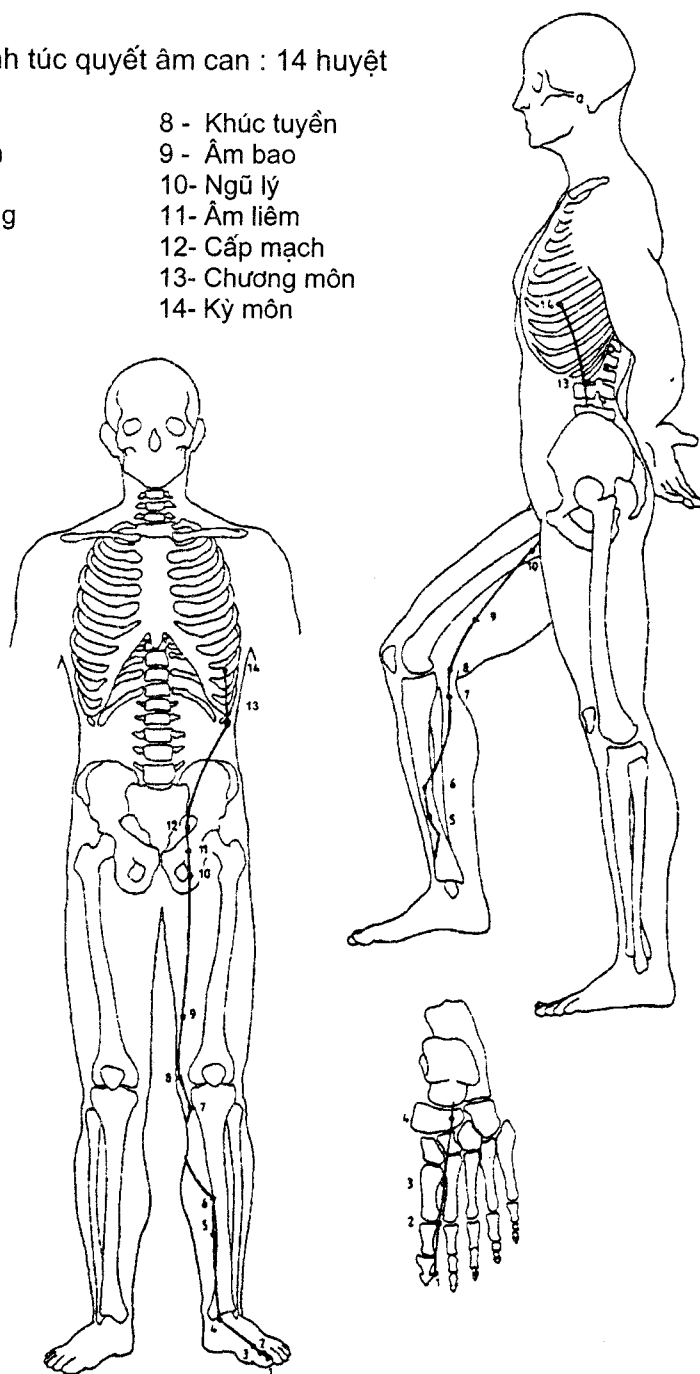
Vị trí : mé ngoài gốc móng chân thứ 4 về phía ngón út 0,1 tấc

Chỉ định : đau đầu, chóng mặt, mắt mờ, quáng gà, tai điếc, hầu tê, sườn đau, ngủ không yên giấc.

12. Kinh túc quyết âm can (XII)

Hình 80: Kinh túc quyết âm can : 14 huyết

- | | |
|---------------|----------------|
| 1- Đại đôn | 8 - Khúc tuyền |
| 2- Hành gian | 9 - Âm bao |
| 3- Thái xung | 10- Ngũ lý |
| 4- Trung xung | 11- Âm liêm |
| 5- Lãi cầu | 12- Cáp mạch |
| 6- Trung đô | 13- Chương môn |
| 7- Tất quan | 14- Kỳ môn |



XII-1 : Đại đôn (Dadun) huyết tỉnh

Vị trí : cách gốc móng ngón chân cái 0,2 tấc, phía giáp với ngón chân thứ 2.

Chỉ định : sa đì, tinh hoàn sưng to, sa dạ con, bế kinh, băng huyết, rong huyết, đái ra máu, đái dầm, điên, kinh giản.

XII-2 : Hành gian (Xinjian) huyết huỳnh

Vị trí : giữa kẽ ngón chân cái và ngón chân thứ 2 lên 0,5 tấc.

Chỉ định : kinh nguyệt quá nhiều, đau bụng kinh, âm hành đau, sa dạ con, đái dầm, tiểu tiện bí, méo miệng, nôn mửa, ho khạc ra máu, sườn đau, điên, kinh giảm, mất ngủ.

XII-3 : Thái xung (Taichong) huyết nguyên

Vị trí : trên mu bàn chân, giữa hai xương bàn chân 1 và 2, từ khớp gốc ngón chân cái lên 1,5 tấc.

Chỉ định : băng huyết, rong huyết, khí hư, tiền âm đau, sa đì, di niệu, di tinh, đau tinh hoàn, đái dầm, tiểu tiện bí, mất cá chân đau, trẻ em kinh phong, méo miệng, lệch mắt, viêm màng tiếp hợp.

XII-4 : Trung phong (Zhongfeng) huyết kinh

Vị trí : khớp cổ chân, mé trong gân cơ duỗi dài các ngón chân, từ đỉnh mắt cá trong ra phía mu bàn chân 1 tấc.

Chỉ định : đái dầm, sa đì, đau tinh hoàn, bí đái, sỏi thận, mất cá trong đau.

XII-5 : Lãi câu (Ligou) huyết lạc

Vị trí : mặt trong cẳng chân, sát bờ sau xương chày, từ đỉnh mắt cá trong lên 5 tấc.

Chỉ định : bệnh phụ khoa, đau vùng hạ vị, tinh hoàn đau, tiểu tiện không lợi, sa đì, cẳng chân mỗi lạnh.

XII-6 : Trung đô (Zhong du) huyết kích

Vị trí : mặt trong cẳng chân, từ mắt cá trong lên 7 tấc.

Chỉ định : đau bụng dưới, đau các khớp của chân, kinh nguyệt không đều.

XII-8 : Khúc tuyền (Ququan) huyết hợp

Vị trí : đầu lằn ngang khoeo chân, khe cơ bán mạc và gân cơ rộng trong.

Chỉ định : sa dạ con, bụng sưng đau, tiểu tiện không lợi, quáng gà, di - hoạt tinh, sa đì, đầu gối đau.

XII-13 : Chương môn (Zhangmen) huyết hội

Vị trí : đầu chót xương sườn 11

Chỉ định : bụng trướng, tỳ vị bất hoà, nôn, mửa, ăn uống không tiêu, tả lý, đau thần kinh liên sườn, những bệnh thuộc tạng.

XII-14 : Kỳ môn (Qimen) huyết mộ

Vị trí : thẳng núm vú xuống, giữa khe xương sườn thứ 6 và 7.

Chỉ định : mạng sườn đau nhức, ngực bụng trướng căng, ợ chua, thương hàn, bí tiểu tiện, phụ nữ huyết nhiệt.

13. Mạch đốc (XIII)

XIII-1 : Trường cường (Changqiang) huyết lạc

Vị trí : khoảng giữa đốt sống cùng và hậu môn.

Chỉ định : trĩ, trĩ ra máu, tả lý, di tinh, sống lưng đau, cứng.

XIII-3 : Dương quan (Yaoyangguan)

Vị trí : dưới mỗm gai đốt thắt lưng 4 (L4) ngang với mào chậu

Chỉ định : di tinh, sống lưng đau, chi dưới tê bại.

XIII-4 : Mệnh môn (Mingmen)

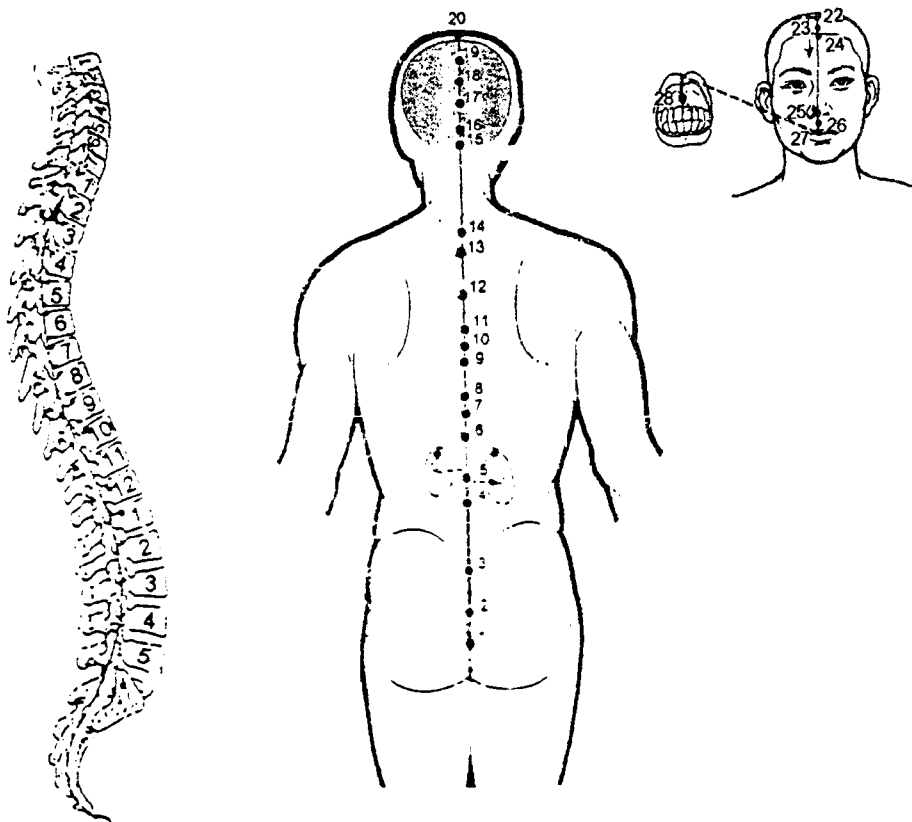
Vị trí : giữa gai dưới đốt sống thắt lưng 2 (L2) trên đốt sống thắt lưng 3 (L3)

Chỉ định : liệt dương, đau lưng, đờ ỉ hạ, xích bạch, bế kinh, di tinh, dương khí hư nhược.

XIII-8 : Cân túc (Jinsuo)

Vị trí : dưới đầu mỗm gai đốt sống lưng 9 (D9)

Chỉ định : diên, kinh giản, lông tóc dựng ngược, uốn ván, tim đau, lưng cứng, đau dạ dày



Hình 81: Mạch đố: 28 huyết

- 1- Trường cường
- 2- Yêu du
- 3- Dương quan
- 4- Mệnh môn
- 5- Huyền khu
- 6- Tích trung
- 7- Trung khu
- 8- Cấn súc
- 9- Chí dương

- 10- Linh đả
- 11- Thân tru
- 12- Thần đạo
- 13- Đào đạo
- 14- Đại chủ
- 15- Á môn
- 16- Phong phủ
- 17- Nào hộ
- 18- Cường gian
- 19- Hậu đỉnh

- 20- Bách hội
- 21- Tiền đỉnh
- 22- Tín hội
- 23- Thượng tinh
- 24- Thân đình
- 25- Tố liêu
- 26- Nhân trung
- 27- Đài đoan
- 28- Ngân giao

XIII-10 : Linh đài (Lingtai)

Vị trí : dưới đầu mỏm gai đốt sống lưng 6 (D6)

Chỉ định : ho, hen, lưng đau, gáy cứng.

XIII-14 : Đại chùy (Dazhui)

Vị trí : giữa đốt sống cổ 7 (C7) và đốt sống lưng 1 (D1) ngang với kiên tĩnh (XI-21).

Chỉ định : sốt rét, sốt nóng cảm mạo, ho, phế hư, sườn đau, cổ gáy cứng đau, điên, kinh giản, trẻ em kinh phong, tâm thần bất yên.

XIII-15 : Á môn (Yamen)

Vị trí : chỗ lõm sau gáy, trên mép tóc 0,5 tấc giữa đốt sống cổ 1 (C1) và đốt sống cổ 2 (C2)

Chỉ định : điên cuồng, kinh phong, kinh giản, lưỡi cứng, cầm điếc.

XIII-16 : Phong phủ (Fengfu)

Vị trí : chỗ trũng giữa lồi xương chẩm, giữa khớp xương chẩm và xương cổ 1 (C1).

Chỉ định : trúng phong, điên cuồng, cứng gáy, lông tóc dựng ngược, yết hầu sưng đau, lưỡi mềm yếu không nói được.

XIII-17 : Nào huyệt (Naohu)

Vị trí : phía trên lồi xương chẩm 1,5 tấc.

Chỉ định : đau đầu, chóng mặt, động kinh.

XIII-20 : Bách hội (Baihui)

Vị trí : giữa bờ chân tóc gáy thẳng lên 7 tấc.

Chỉ định : điên, cuồng, hoảng sợ, hay quên, trúng phong, can phong, cấp kinh phong, đầu đau, trĩ hạ.

XIII-23 : Thượng tinh (Shangxing)

Vị trí : sống mũi thẳng lên, trong mép tóc 1 tấc.

Chỉ định : đau đầu, mắt đau, mũi ngạt, chảy mũi máu, viêm xoang, điên cuồng.

XIII-24 : Thần đình (Shenting)

Vị trí : mép tóc trước lên 0,5 tấc

Chỉ định : đau đầu, mất ngủ, tâm thần bất giao.

XIII-25 : Tố liêu (Suliao)

Vị trí : chính giữa chóp mũi.

Chỉ định : mũi ngạt, mũi chảy máu, mũi đỏ, thịt thừa trong mũi.

XIII-26 : Nhân trung (Renzhong)

Vị trí : điểm 1/3 trên và 2/3 dưới của rãnh nhân trung giữa sống mũi

Chỉ định : điên cuồng, kinh giản, trúng phong, trẻ em kinh phong, miệng méo, mắt lệch, mặt phù thũng, cột sống đau cứng, hôn mê.

14. Mạch nhâm (XIV)

XIV-2 : Khúc cốt (Qugu)

Vị trí : dưới rốn 5 tấc

Chỉ định : trị bệnh mồ hôi về đêm, liệt dương, trĩ, thoát vị.

XIV-3 : Trung cực (Zhongji)

Vị trí : từ rốn thẳng xuống 4 tấc.

Chỉ định : di tinh, hoạt tinh, đái dầm, bí đái, rong huyết, khí hư, đau bụng, kinh nguyệt không đều, bế kinh, đau vùng hạ vị, thủy thũng.

XIV-4 : Quan nguyên (Quanyuan)

Vị trí : từ rốn thẳng xuống 3 tấc.

Chỉ định : bụng đau, thổ tả, lỵ, ỉa chảy, di tinh, sa đì, đái dầm, co thắt tử cung, sa dạ con, đau bụng kinh, kinh nguyệt không đều, băng huyết, rong huyết, trúng phong, thoát dương.

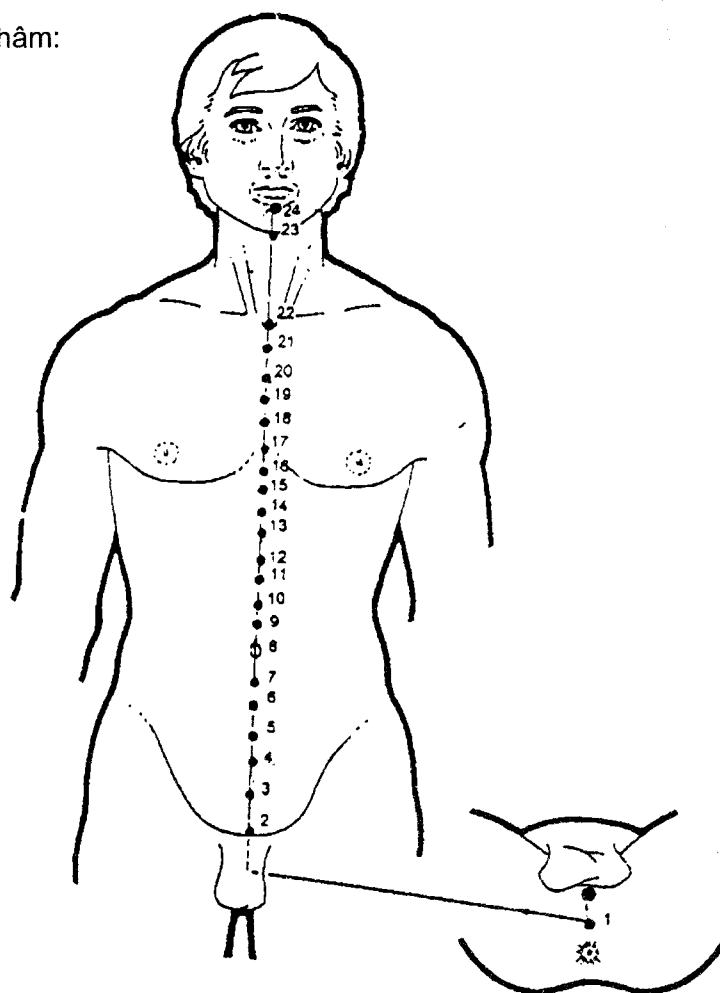
XIV-6 : Khí hải (Qihai)

Vị trí : từ rốn thẳng xuống 1,5 tấc

Chỉ định : hạ huyết áp, trụy tim mạch, các bệnh phụ khoa, di tinh, trẻ em đái dầm, đại tiện bí, bụng đau, thận hư, lưng đau, thủy thũng, trúng phong, thoát dương.

Hình 82: Mạch nhâm:
24 huyết

- 1 - Hội âm
- 2 - Khúc cốt
- 3 - Trung cực
- 4 - Quan nguyên
- 5 - Thạch môn
- 6 - Khí hải
- 7 - Âm giao
- 8 - Thần khuyết
- 9 - Thủy phân
- 10- Hạ quản
- 11- Kiên lý
- 12- Trung quản
- 13- Thượng quản
- 14- Cự khuyết
- 15- Cưu vĩ
- 16- Trung đỉnh
- 17- Đản trung
- 18- Ngọc đường
- 19- Tử cung
- 20- Hoa cái
- 21- Toàn cơ
- 22- Thiên đột
- 23- Liêm tuyến
- 24- Thừa tương



XIV-7 : Âm giao (Yinjiao)

Vị trí : dưới rốn 1 tấc.

Chỉ định : viêm đường tiết niệu, viêm niêm mạc tử cung, đau sau khi sinh đẻ, đau bụng, mẫn ngứa.

XIV-8 : Thần khuyết (Shenque)

Vị trí : chính giữa rốn.

Chỉ định : thường không châm, chỉ dùng để xác định.

XIV-9 : Thuỷ phân (Shulfen)

Vị trí : trên rốn 1 tấc

Chỉ định : đau bụng, đau dạ dày, sưng mắt, bí đại.

XIV-12 : Trung quản (Zhongwan) huyết hội

Vị trí : giữa đường nối từ mũi kiếm xương ức đến rốn hoặc từ rốn thẳng lên 4 tấc.

Chỉ định : đau dạ dày, bụng trướng, tỳ vị bất hoà, ợ chua, ăn uống không tiêu.

XIV-13 : Thượng quản (Shangwan)

Vị trí : từ rốn thẳng lên 5 tấc.

Chỉ định : đau tim, sôi bụng, ợ chua, nôn mửa.

XIV-14 : Cự khuyết (Juque)

Vị trí : dưới mũi kiếm xương ức 2 tấc.

Chỉ định : đau tim, nấc (vị khí nghịch), ợ chua, nôn mửa, nôn khan, điên cuồng.

XIV-15 : Cưu vĩ (Jiuwei) huyết lạc

Vị trí : dưới mỏm mũi kiếm xương ức 0,5 tấc.

Chỉ định : đau tim, vị khí nghịch, điên cuồng, kinh giản.

XIV-16 : Trung đình (Zhongting)

Vị trí : giữa xương ức ngang với bờ trên xương sườn thứ 6.

Chỉ định : ngực bụng trướng căng, ăn uống không tiêu, nôn mửa.

XIV-17 : Đản trung - Chiên trung (Tanzhong)

Vị trí : chính giữa xương ức, ngang với bờ trên xương sườn thứ 5, hoặc giao điểm giữa đường nối hai núm vú với đường dọc giữa xương ức.

Chỉ định : hen, thở ngắn, tức ngực, vị khí nghịch, ít sữa.

XIV-22 : Thiên đột (Tiantu)

Vị trí : chỗ lõm hai đầu xương đòn, giữa hai gân cơ ức đòn chũm, trên bờ cán xương ức.

Chỉ định : ho, hen, nhiều đờm trong cổ, viêm amidan, viêm phế quản cấp.

XIV-23 : Liêm tuyến (Lianquan)

Vị trí : giữa lằn ngang của ranh giới cổ với cằm.

Chỉ định : cảm, lưỡi cứng, nước dãi chảy nhiều, nuốt khó, cảm.

XIV-24 : Thừa tương (Chengjiang)

Vị trí : dưới cơ vòng môi dưới.

Chỉ định : miệng méo, mắt lệch, mặt sưng, răng đau, nước dãi chảy nhiều.

IV. HUYỆT NGOÀI KINH

O-1 : Tứ thần thông

Vị trí : từ bách hội (XIV-20)
ra phải, trái, trước, sau 1 tấc.

Chỉ định : đỉnh đầu đau, điên,
động kinh.

O-2 : Ngự vĩ

Vị trí : mép ngoài xương ngoài
mi mắt ra 0,1 tấc

Chỉ định : xuất huyết vông mạc, teo
thần kinh thị giác giai
đoạn đầu.

O-3 : Ngự yêu

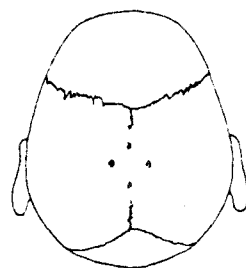
Vị trí : đồng tử thẳng lên,
chính giữa bờ lông mày.

Chỉ định : sụp mi mắt, mi mắt
máy động.

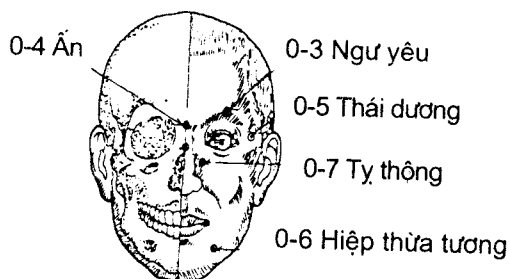
O-4 : Ấn đường

Vị trí : giữa đường nối hai
đầu lông mày.

Chỉ định : đau đầu, trẻ em
kinh phong



0-1 Tứ thần thông



Hình 83: Huyệt ngoài kinh (đầu mặt)

O-5 : Thái dương

Vị trí : chỗ lõm dưới ngoài đuôi
lông mày 1 tấc, từ
đồng tử liêu (XI-1)
ngang ra 0,5 tấc.

Chỉ định : glôcom, đau đầu.

O-6 : Hiệp thừa tương

Vị trí : từ thừa tương (XIV-24)
ngang ra 1 tấc.

Chỉ định : viêm lợi do vị nhiệt,
đau thần kinh tam thoa.

O-7 : Ty thông

Vị trí : chỗ lõm dưới xương mũi

Chỉ định : viêm mũi dị ứng.

O-8 : Định suyễn

Vị trí : từ đại chùy (XIII-14)
ngang ra hai bên
1 tấc.

Chỉ định : hen suyễn, khó thở.

O-9 : Di tinh

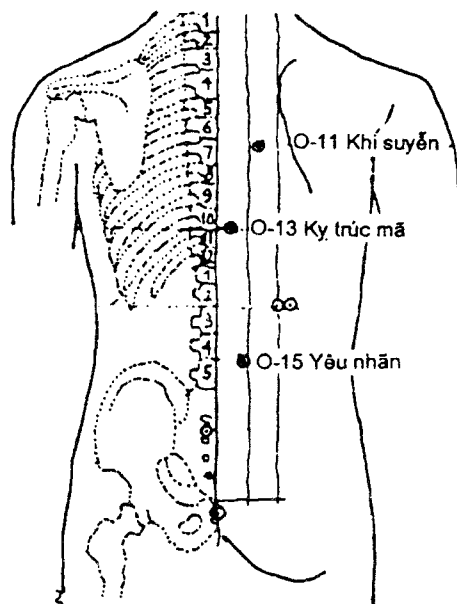
Vị trí : từ quan nguyên (XIV-4) ngang ra hai bên 1 tấc.

Chỉ định : di tinh, liệt dương, xuất tinh nhanh.

O-10 : Hoa đà giáp tích

Vị trí : từ mỏm gai đốt sống lưng 1 (D1) đến
ngang mỏm gai đốt sống thắt lưng 5 (L5) đều ngang ra
0,5 tấc. Mỗi bên 17 huyệt.

Chỉ định : gần như du huyệt của kinh bàng quang (VII).



Hình 84: Huyệt ngoài kinh (lưng)

O-11 : Khí suyễn

Vị trí : dưới gai đốt sống lưng thứ 7 (D7) ngang ra 2 tấc.

Chỉ định : hen suyễn nặng.

O-12 : Tứ hoa

Vị trí : gồm cách du (VII-17) và đởm du (VII-19).

Chỉ định : viêm phế quản, cơ thể suy nhược.

O-13 : Ky trúc mã

Vị trí : dưới móm gai đốt sống lưng 10 (D10) ngang ra hai bên 0,5 tấc.

Chỉ định : ung nhọt, tràng nhạc.

O-14 : Tiếp cốt

Vị trí : dưới móm gai đốt sống thắt lưng 1 (L1) ngang ra hai bên 0,5 tấc.

Chỉ định : can, tỳ trướng, viêm đường ruột.

O-15 : Yêu nhân

Vị trí : móm gai đốt sống thắt lưng 4 (L4) ngang ra hai bên 3,8 tấc.

Chỉ định : đau thắt lưng, viêm tinh hoàn.

O-16 : Bĩ căn

Vị trí : từ phong môn (VII-51) ngang ra 0,5 tấc.

Chỉ định : di tinh, hoạt tinh, liệt dương.

O-17 : Hoàn trung

Vị trí : giữa đường nối hoàn khiêu (XI-30) và yêu du (XIII-2).

Chỉ định : đau thần kinh tọa, đau lưng.

O-18 : Thập nhị tinh

Vị trí : gồm thiếu dương(I-11); thượng dương(II-1) trung xung (XI-9), quan xung (X-1), thiếu xung (V-9), thiếu trạch (VI-1) cộng lại hai bên 12 huyệt.

Chỉ định : các chứng hôn mê, kinh phong sốt cao.

O-19 : Lạc chẩm

Vị trí : giữa khe ngón trỏ và ngón giữa ngang với trung chữ (X-3).

Chỉ định : đau vùng gáy

O-20 : Tứ phùng

Vị trí : giữa lằn chỉ tay
mặt trước khớp đốt 1
và 2 các ngón tay
2, 3, 4, 5.

Chỉ định : cam tích trẻ em.

O-21 : Thập tuyên

Vị trí : đỉnh cao nhất giữa
10 đầu ngón tay.

Chỉ định : sốt cao, hôn mê,
viêm amidan.

O-22 : Bát tà

Vị trí : kẻ 5 ngón tay mỗi bên
có 4 huyết đại đô :
ở hố khấu giữa ngón trỏ
và ngón cái. thượng đô
ở kẻ ngón trỏ và ngón
giữa, trung đô ở kẻ
ngón giữa và ngón đeo
nhân, hạ đô ở kẻ ngón
đeo nhân và ngón út.

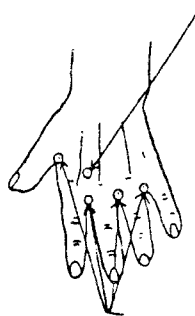
Chỉ định : tê sưng ngón tay, liệt
do trúng phong, ngoại
ra đại đô chữa đau
đầu, thượng đô, trung
đô, hạ đô chữa đau
sưng cánh tay.

O-23 : Nhị bạch

Vị trí : nếp gấp cổ tay lên 4 tấc,
một huyết lấy ở bờ
ngoài cơ gan tay bé, còn
một huyết lấy ở bờ trong.

Chỉ định : trĩ hạ, lòi dom.

0-19 Lạc chẩm

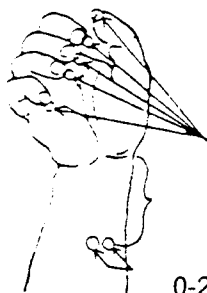


0-22 Bát tà

0-20 Tứ phùng



0-21 Thập tuyên



0-23 Nhị bạch

Hình 85: Huyết ngoài kinh (tay)

O-24 : Lan vĩ

Vị trí : túc tam lý (III-26)
xuống 2 tắc.

Chỉ định : viêm ruột thừa cấp.

O-25 : Đởm nang (túi mật)

Vị trí : mắt ngoài cẳng chân, chỗ
lõm bờ trước xương mác
xuống 2 tắc.

Chỉ định : viêm túi mật, giun chui
ống mật.

O-26 : Túc trung bình

Vị trí : túc tam lý (III-36)
xuống 1 tắc.

Chỉ định : bệnh tâm thần,
chỉ dưới tê bại.

O-27 : Bát phong

Vị trí : bốn điểm ở chân, giữa các ngón, lên khoảng 0,5 tắc
(hai chân có 8 huyết).

Chỉ định : chữa các bệnh ở ngón chân, bệnh ở bàn chân, đau đầu,
đau răng, rối loạn kinh nguyệt.

O-28 : Bách trùng oa

Vị trí : từ huyết hải (IV-10) lên 1 tắc.

Chỉ định : mụn nhọt ở hạ bộ, một số bệnh viêm nhiễm.

O-29 : Tất nhân

Vị trí : hai điểm ở hai bên của xương bánh chè.

Chỉ định : chữa viêm khớp gối.

O-30 : Nội mị tiêm (nội khóa tiêm)

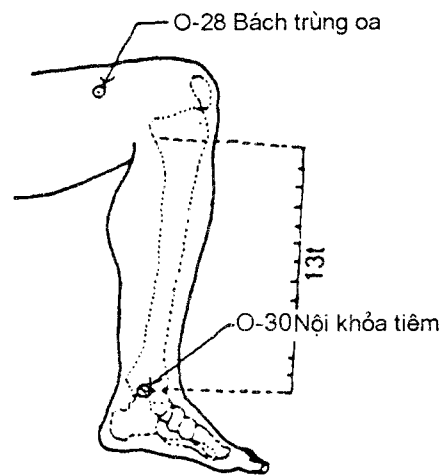
Vị trí : giữa đỉnh mắt cá chân phía trong.

Chỉ định : chữa đau răng, viêm amidan.

O-31 : Ngoại mị tiêm (ngoại khóa tiêm)

Vị trí : điểm cao nhất của mắt cá chân ngoài.

Chỉ định : chữa đau răng, viêm amidan, chuột rút (co thắt) các
ngón chân.



Hình 86: Huyệt ngoài kinh (chân)

Phần II

XOA BÓP - BẮM HUYỆT

PHÒNG BỆNH VÀ CHỮA BỆNH

MỞ ĐẦU

I. XOA BÓP TRONG PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH

Xoa bóp là một trong nhiều cách để phòng và chữa bệnh không dùng thuốc. Phương pháp này đã tồn tại từ hàng nghìn năm, càng ngày càng được nâng cao, kết quả trong điều trị và phòng bệnh càng được khẳng định hơn. Nhiều nước và nhiều người đã biết tự xoa bóp để phòng và chữa bệnh cho bản thân, nâng cao tuổi thọ.

Phạm vi tác dụng của xoa bóp rất rộng. Tuy vậy cũng cần nắm vững lý luận của y học phương đông về bệnh lý, về kinh lạc và về xoa bóp mới đạt kết quả cao.

Các thủ thuật cơ bản:

1. Xát:

Dùng mô ngón cái, mô ngón út hoặc gốc bàn tay xát lên da người được làm xoa bóp. Có thể xát theo hướng lên xuống, hay từ phải sang trái. Xát như vậy có tác dụng làm lưu thông khí huyết kinh lạc, giảm sưng đau.

2. Xoa:

Dùng gốc bàn tay, hoặc ô mô út, ngón tay cái xoa trên chỗ đau, có thể xoa theo đường tròn. Trong thực tế hay dùng động tác này ở vùng bụng; nơi tổn thương sưng, tấy, đỏ.

Chú ý: cần làm nhẹ, chậm, tránh gây thêm đau cho người bệnh.

3. Miết:

Dùng ngón tay cái, có thể cả hai ngón cái (phải, trái) miết chặt vào da người bệnh theo chiều từ trên xuống, từ dưới lên, từ phải sang trái và ngược lại. Động tác này dùng cho vùng bụng và vùng đầu.

Miết có tác dụng lưu thông khí huyết, chữa tắc mũi, ngạt mũi, đầy bụng, chậm tiêu.

4. Phân, hợp:

Dùng ngón tay cái hay đầu của ba ngón: 2, 3, 4 hoặc ô mô út đặt sát nhau, kéo đều ra hai bên (phân). Nếu từ 2 bên kéo vào gọi là hợp.

Khi phân da người bệnh bị kéo căng ra 2 hướng thì hợp là từ 2 hướng thu về 1 chỗ. Động tác phân hợp có thể làm trên trán, đầu, mặt, bụng, lưng, ngực.

Tác dụng chung là hành khí tán huyết, hạ nhiệt, giảm đau.

5. Véo:

Dùng đầu ngón tay cái và ngón tay trỏ, kéo da người bệnh lên, cần làm liên tiếp cho da người bệnh luôn bị cuộn ở giữa các ngón tay. Thường véo ở vùng lưng, trán

Véo cũng lưu thông khí huyết, làm ấm và giảm đau do lạnh.

6. Bấm điểm:

Dùng đầu ngón tay cái hay đầu ngón tay trỏ có thể dùng cả hai bên phải, trái tác động lên huyết hay những vị trí cơ co nhiều. Muốn tạo lực bấm sâu, cần gấp vuông góc đốt ngón 1 và đốt 2. Bấm điểm có tác dụng thấm sâu. Cần mài móng tay cho nhẵn, tránh gây đau, rách da người bệnh.

Bấm điểm trên huyết có thể dùng ở toàn thân; bấm huyết nhân trung, thập tuyên chữa ngất; bấm các huyết khác có giá trị giảm đau, gây tê.

7. Day:

Lấy mô út hay gốc bàn tay ấn xuống da, vùng huyết của người bệnh, di động theo đường tròn. Tay thầy thuốc và da người bệnh di động theo tay thầy thuốc. Làm khoan thai, sức ấn vừa sức chịu đựng của người bệnh, có thể tác động trực tiếp vào nơi đau.

Day cũng có tác dụng làm mềm cơ, giảm đau. Day và xoa hay dùng trong điều trị sưng đau.

8. Phát:

Khum bàn tay, tạo cho lòng bàn tay lõm. Phát nhẹ tăng dần trên da người bệnh làm cho da tấy đỏ lên. Lòng bàn tay thầy thuốc khum, sẽ tạo 1 khối khí gây áp lực trên da người bệnh. Phát có thể ở vai, lưng, tứ chi.

Tác dụng thông kinh hoạt lạc, giảm đau.

9. Bóp:

Thầy thuốc dùng ngón 1 và ngón 2 của bàn tay hay cả 5 ngón bóp vào da thịt. Khi bóp hơi kéo cơ vùng đó của người bệnh lên. Động tác bóp nên vừa phải, tránh gây đau đớn cho người bệnh. Người ta thường dùng động tác này ở cổ, gay, vai, nách và chi thể.

Tác dụng của bóp đúng mức gây thông kinh hoạt lạc, khu phong, tán hàn, giãn cơ, giảm đau, hạ nhiệt.

10. Lăn:

Dùng mặt bên của mô út (ngoài lòng bàn tay phía ngón út) hoặc mặt ngoài ngón út (ngón 5). Thầy thuốc khéo léo vận động khớp cổ tay theo nhịp điệu nhất định, gây một sức ép nhất định của phần bàn tay nói trên lăn trên vùng định xoa bóp trên cơ thể người bệnh

Chú ý: không xát mà là lăn ấn.

Động tác này dùng cho vùng lưng, vai, mông, và chi thể.

Tác dụng của lăn làm ôn thông kinh lạc, tán hàn giảm đau. Một phần giúp cho khớp vận động mềm mại hơn.

11. Chặt:

Nghiêng bàn tay, các ngón khép sát nhau. Thầy thuốc vận động cổ tay mềm mại theo chiều vận động ngang của bàn tay để cho mặt ngoài ngón 5 hoặc ô mô ngón út chặt lên da thịt người bệnh. Khi chặt thường phát ra tiếng kêu của bàn tay. Động tác chặt có thể dùng ở vùng cổ gáy, vai, lưng, mông.

Tác dụng làm khí huyết lưu thông, giảm đau, tê mỏi.

12. Vê:

Thầy thuốc dùng ngón 1 và 2 vê trên các ngón, các khớp ngón của người bệnh. Tác dụng: làm lưu thông khí huyết, trơn khớp nhỏ.

13. Vờn

Thầy thuốc dùng cả 2 bàn tay mình bao lấy vị trí nhất định, chuyển động ngược chiều, làm da thịt người bệnh chuyển động theo. Sức vờn nên nhẹ nhàng, có thể vờn từ trên xuống rồi lại từ dưới lên.

Tác dụng: Thông kinh, hoạt lạc.

14. Vận động

Động tác này để vận động các khớp. Tùy khớp mà có cách vận động khác nhau

a. Khớp cổ tay:

Một tay thầy thuốc cầm bàn tay người bệnh, một tay giữ trên cẳng tay. Thầy thuốc lay nhẹ, nhịp nhàng tay người bệnh lên trên, xuống dưới, qua phải, qua trái.

b. Khớp vai:

Một tay thầy thuốc (thường là tay trái) để lên vai người bệnh. Tay phải nắm bàn tay hay cánh tay người bệnh, vận động khớp vai theo chiều lên xuống, ra trước và ra sau.

c. Đốt sống cổ:

Bệnh nhân ngồi ghế tự nhiên. Thầy thuốc đứng phía sau, 1 bàn tay đặt lên cằm, 1 bàn tay đặt lên vùng chẩm đầu người bệnh. Hai bàn tay thầy thuốc vận động ngược chiều nhau, nhẹ nhàng, sau 5 đến 7 lần sang phải, trái như vậy, đột nhiên vận mạnh cho kêu các đốt sống cổ.

d. Cột sống lưng và thắt lưng:

Người bệnh nằm theo tư thế nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co. Tay dưới để trước, tay trên để quặt ra sau. Thầy thuốc để nhẹ một cẳng tay mình lên mông người bệnh, cẳng tay kia để ở rãnh trước khớp vai. Hai tay vận động ngược chiều nhau nhẹ nhàng 5 đến 7 lần rồi đột nhiên vận mạnh làm phát ra tiếng kêu ở cột sống.

e. Khớp cổ bàn chân:

Người bệnh ngồi hay nằm, 1 bàn tay thầy thuốc cầm bàn chân, 1 tay giữ vững cẳng chân ở 1/3 dưới lắc xoay cổ chân người bệnh theo chiều sắp, ngửa, phải, trái, xoay tròn.

Tác dụng chung của vận động khớp là làm lưu thông khí huyết, tăng dinh dưỡng ở khớp làm ổ khớp vận động mềm mại dễ dàng, chống xơ cứng.

15. Rung

Người bệnh ngồi trên ghế ngay ngắn, thầy thuốc đứng bên người bệnh, hai hay một bàn tay thầy thuốc cầm lấy bàn tay người bệnh ở thể xoè các ngón. Tay thầy thuốc rung lên làm tay người bệnh rung theo, lan dần lên cánh tay, khớp vai...

Rung dùng cho chi trên, đặc biệt để chữa viêm dính khớp vai. Có thể các tác giả khác nhau giới thiệu thêm bớt một số động tác, nhưng nắm chắc được các thủ thuật trên trong xoa bóp sẽ thu được kết quả.

Khi đã chẩn đoán bệnh ở vị trí nhất định, thầy thuốc chỉ cần làm một số thủ thuật thích hợp với loại bệnh đó chứ không nhất thiết phải làm đủ cả 15 động tác.

Thời gian làm xoa bóp tùy điều kiện, hoàn cảnh cụ thể có thể làm từ 7-8 phút đến 20-30 phút. Một đợt mắc bệnh có thể chỉ làm 1 lần, nhưng có bệnh phải chữa trong 1 tuần, 1 tháng hay 2 đến 3 tháng.. Khi nghiên cứu tác dụng của xoa bóp, nên dùng đơn thuần một phương pháp. Còn trong điều trị có thể phối hợp thêm các biện pháp, tùy trình độ của thầy thuốc để tăng kết quả điều trị, phòng bệnh.

II. BẮM HUYỆT TRONG PHÒNG CHỮA BỆNH

Từ lâu con người đã biết chữa bệnh bằng chính sự tác động của đôi bàn tay mình. Lúc đầu có tính tự phát như gỡ, cấu, xoa, bóp, ấn, vê, nắn vài

chỗ đau nhức. Sau đó qua thực tế đã đúc rút kinh nghiệm và tìm ra được phương pháp chữa bệnh có hiệu quả hơn bằng bấm huyệt.

Chỉ bằng sự tác động chủ yếu của bàn tay thầy thuốc hoặc của chính người bệnh, trong nhiều trường hợp, bấm huyệt đỡ nhanh chóng, giảm bớt đau nhức, mang lại sự dễ chịu, thoải mái cho người bệnh. Do đặc điểm của phương pháp là đơn giản, tiện lợi, có hiệu quả mà lại ít gây hại nhất cho cơ thể người bệnh, nên phương pháp bấm huyệt được nhiều người bệnh và thầy thuốc yêu thích. Nó đã phát triển mạnh mẽ ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt ở các nước phương Đông, nơi có nền y học cổ truyền phát triển.

Từ 722 năm trước công nguyên (thời Xuân Thu Chiến Quốc), trong "*Hoàng Đế Nội Kinh*" đã ghi lại những chứng bệnh có thể chữa bằng bấm huyệt như: tý chứng, nuy chứng, nhân khẩu oa tà, vị quản thống,...

Ở Việt Nam, nhiều danh y nổi tiếng như Tuệ Tĩnh trong "*Hồng nghĩa giác tu y thi*" (thế kỷ XIV), Hoàng Đôn Hoà trong "*Hoạt nhân toát yếu*" (thế kỷ XVI), Hải Thượng Lãn Ông - Lê Hữu Trác (thế kỷ XVIII) trong "*Vệ sinh yếu quyết*" đã đề cập đến bấm huyệt như một y thuật chữa bệnh có hiệu quả.

Cũng trên cơ sở là dùng tay tác động trực tiếp lên các huyệt vị hoặc điểm đau, ngày nay ở Việt Nam, nhiều lương y, thầy thuốc đã bấm huyệt có hiệu quả nhiều chứng bệnh bằng những thủ pháp riêng của mình.

Có lương y chủ trương trước khi bấm phải tìm được những điểm đau thường nằm trên những vùng có cơ, gân bị co cứng, thầy thuốc sẽ tác động lên các điểm đau có cơ, gân co cứng này, nhiều khi là bằng lực mạnh và đột ngột. Hiệu quả điều trị sẽ phụ thuộc chủ yếu vào sự thư giãn nhiều hay ít sự co cứng của các gân, cơ này. Thủ thuật này thường được lương y Nguyễn Văn Hanh (Hải Hưng), lương y Hoàng Khắc Đôn (Viện châm cứu) sử dụng để điều trị các trường hợp bong gân, sai khớp, đau lưng cấp...

Lương y Nguyễn Tham Tán lại thiên về dùng các ngón tay tiếp xúc và tác động lên các vị trí chính giữa và dọc hai bên cột sống để chẩn đoán và khám chữa bệnh, thông qua thăm khám bằng ngón tay mà phát hiện những dấu hiệu không bình thường của các đốt sống và tổ chức xung quanh. Sau đó cũng chính bằng ngón tay, với các động tác phù hợp để điều chỉnh lại những rối loạn bệnh lý.

Lương y Huỳnh Thị Lịch (Tiền Giang) lại bấm huyệt đồng thời bằng nhiều ngón tay của cả hai bàn tay. Trước khi bấm các huyệt trên cơ thể,

bao giờ cũng bắt đầu bằng cách bấm vào các huyết nằm gần các khớp ngón tay, ngón chân với quan niệm là để khai thông (mở khoá). Trong quá trình bấm các huyết điều trị bệnh chính, cũng đồng thời bấm các khớp ngón cổ chân, khớp gối, khớp cổ tay... cũng với quan niệm để điều chỉnh lượng kích thích bằng các huyết khoá.

Phương pháp bấm các huyết trên hệ kinh lạc, theo lý luận y học cổ truyền phương Đông, hiện nay cũng được nhiều lương y, thầy thuốc tại nhiều cơ sở y tế trong cả nước áp dụng rộng rãi, có nhiều hiệu quả, nhiều khi mang lại những kết quả thật bất ngờ.

Người thầy thuốc trước khi quyết định bấm huyết bằng bất cứ phương pháp nào đều cần phải cần nhắc kỹ chỉ định và chống chỉ định của phương pháp đó.

Là một phương pháp tác động lên huyết nhưng không xuyên da, không chảy máu nên chỉ định của bấm huyết rất rộng rãi, nhất là với các chứng bệnh do rối loạn cơ năng. Tuy vậy, bấm huyết không có chỉ định khi người bệnh có bệnh lý ngoại khoa cần xử lý cấp cứu, đang có bệnh lý truyền nhiễm cấp tính nặng cần cách ly, hoặc tình trạng nhiễm trùng huyết, giai đoạn hoạt động của bệnh lao, thấp tim và nhiễm trùng da - tổ chức dưới da toàn thân hay vùng huyết định bấm.

Khi tiến hành bấm huyết, thầy thuốc cần tập trung tư tưởng, tránh "phân tâm". Mặt khác hướng dẫn và động viên người bệnh tham gia tích cực vào quá trình điều trị. Khi "tâm, ý, lực" đã hài hoà, các ngón tay của người thầy thuốc sẽ trở nên tinh, nhạy, điều luyện, khi tác động vào huyết không cần dùng lực nhiều mà vẫn đạt hiệu quả điều trị. Muốn vậy đòi hỏi người thầy thuốc (và cả người bệnh khi tự bấm cho mình) một quá trình rèn luyện về kỹ thuật bấm, không ngừng tích lũy kinh nghiệm và nâng cao kiến thức y học.

Trong kỹ thuật bấm huyết, ngoài việc phải xác định chính xác huyết, việc sử dụng lực bấm cho phù hợp với tình trạng bệnh và sức khỏe người bệnh là hết sức quan trọng. Để quyết định sử dụng lực được chính xác, cần làm tốt việc khám, chẩn đoán tình trạng bệnh lý và trạng thái hư thực của người bệnh.

Với những người bệnh trẻ, khỏe, mắc bệnh đột ngột, diễn biến cấp tính (đau nhức dữ dội, sốt cao, mạch nhanh và mạnh...) trạng thái thực, chỉ cần dùng lực bấm mạnh, tăng giảm lực nhanh (thực chứng cần tả); cần chú ý lực bấm đủ mạnh, nhưng ở mức người bệnh đủ chịu được không gây quá đau đớn, tổn thương vùng huyết bấm.

Trường hợp người bệnh yếu hoặc nhiều tuổi, bệnh mắc đã lâu, điều trị nhiều phương pháp khác chưa khỏi, bệnh diễn biến từng đợt hoặc đau âm ỉ, liên miên, không dứt, ấn và chườm nóng khi đỡ đau, mạch chậm hoặc nhanh nhưng yếu (hư chứng), thì dùng lực bấm vừa phải, tăng giảm lực từ từ, thời gian bấm có khi phải lâu hơn, nhằm tạo cho người bệnh cảm giác toàn thân dễ chịu, thoải mái, tại chỗ vùng bấm có khi thấy ấm, nóng, tê, tức nhẹ.

Trong từng lần bấm thầy thuốc cần theo dõi chặt chẽ trạng thái toàn thân, sắc mặt, hơi thở và hành động của người bệnh để kịp thời điều chỉnh cường độ lực bấm, nhịp độ tăng giảm và cả công thức huyết bấm cho phù hợp.

Theo kinh nghiệm và tổng kết của nhiều thầy thuốc, lương y và một số người bệnh tự bấm cho mình: khi bấm việc đặt ngón tay trực tiếp, chính xác lên da vùng huyết và sử dụng lực phù hợp có giá trị quyết định tới hiệu quả của một lần bấm và cả một liệu trình điều trị.

Những năm gần đây, ở Việt Nam cũng như ở nhiều nước khác trên thế giới, việc nghiên cứu, ứng dụng bấm huyết trong khám chữa bệnh cũng như nghiên cứu cơ bản thực nghiệm cơ chế tác dụng của bấm huyết được triển khai mạnh mẽ. Nhiều phương pháp bấm huyết cổ truyền của nhiều lương y đã được đưa vào nghiên cứu ứng dụng trong nhiều bệnh viện, cơ sở nghiên cứu có uy tín trong cả nước. Phương pháp bấm nắn bong gân, sai khớp, giảm đau của lương y Hạnh đã được khoa ngoại bệnh viện Xanh Pôn (Hà Nội) và nhiều bệnh viện quân y nghiên cứu và ứng dụng có kết quả tốt. Phương pháp bấm nắn trên cột sống của lương y Tấn điều trị đau lưng, đau dây thần kinh hông to cũng được bệnh viện Bạch Mai đánh giá có những kết quả nhất định. Gần đây phương pháp bấm nắn kết hợp vận động để điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng của Bác sĩ Nguyễn Văn Thông (luận án Phó Tiến Sĩ 1993) cũng được đánh giá tốt (tiến hành trên 135 bệnh nhân 82% có kết quả).

Phương pháp bấm huyết điều trị thiếu năng tuần hoàn não của bác sĩ Chu Quốc Trường cũng đạt được những kết quả bước đầu (nhóm nghiên cứu 71 người bệnh cải thiện về lâm sàng là 91%, về lưu huyết não (REG) 73,2%, về điện não (EEG) là 92,9%, về trí nhớ và độ tập trung chú ý là 77,40% .

Nhiều công trình nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đều cho thấy rõ, bấm huyết đã có tác dụng với tất cả hệ thống cơ quan chức năng quan trọng của cơ thể:

- Với da và mô mỡ liên kết với da, bấm huyết có khả năng tăng cường quá trình hô hấp, dinh dưỡng, thải trừ chất cặn bã do tác dụng của phản xạ vận mạch và sự điều hoà tại chỗ của các nhánh thần kinh. Khi bấm vào huyết, ta đã tác động tới hệ thống khép kín thần kinh - nội tiết và thông qua chức năng điều chỉnh của hệ thống này, tạo điều kiện cho cơ thể trở lại trạng thái cân bằng sinh lý. Đặc biệt với hệ thần kinh, khi bấm trúng huyết đã thành lập được các cung phản xạ mới có khả năng hưng phấn được, khả năng thay thế của các nơron không bị tổn thương, khoẻ mạnh cho các nơron đã bị tổn thương.
- Với hệ cơ, gân, khớp gồm tới 600 cơ, chiếm 30 đến 40% trọng lượng cơ thể, bấm huyết đã có tác dụng tăng cường nuôi dưỡng, hồi phục các cơ bị mệt mỏi, chống co cứng, phù nề, nâng cao khả năng làm việc của cơ, đồng thời tác dụng tới quá trình tiết dịch và tuần hoàn của khớp chống viêm, sưng nề tại ổ khớp, góp phần phục hồi chức năng vận động của khớp.
- Với hệ tiêu hoá, bấm huyết có tác dụng điều hoà nhu động ruột và tiết dịch của dạ dày, ruột, làm giảm hoặc cắt các cơn đau do co thắt hoặc đau do viêm ống tiêu hoá.
- Bấm huyết có thể làm tăng tốc độ và lượng máu tuần hoàn, tăng cường quá trình trao đổi qua màng tế bào, đồng thời nó cũng tăng cường hoạt động của mô phổi, giúp cho sự thông khí phổi được dễ dàng, giảm bớt lượng khí cặn trong phổi.

Hiện nay, nhiều kết quả ứng dụng và nghiên cứu về bấm huyết trên lâm sàng và thực nghiệm đã không những được phổ biến ứng dụng rộng rãi để phòng và chữa bệnh, nâng cao sức khoẻ, mà còn được ứng dụng trong nhiều lĩnh vực khác như thể dục thể thao.

Để mãi mãi bấm huyết tiếp tục là người bạn đồng hành trung thành, tận tụy, đáng tin cậy của con người trong việc phòng chữa bệnh, nâng cao sức khoẻ và vẻ đẹp, nhiều vấn đề trong nghiên cứu ứng dụng và nghiên cứu cơ bản còn cần làm sáng tỏ. Để đạt được mục đích này, một mặt chúng ta cần tiếp tục tìm hiểu, kế thừa những kinh nghiệm và phương pháp quý báu, mặt khác cần dành sự đầu tư thích đáng cho khoa học nghiên cứu nhằm nâng cao tính hiệu quả, có thể phổ biến rộng rãi, góp phần thiết thực cho việc phòng, chữa bệnh, nâng cao sức khoẻ của cộng đồng.

KINH NGHIỆM XOA BÓP BẮM HUYỆT

ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH NỘI KHOA

Xoa bóp bấm huyết là một phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh được ra đời sớm nhất, nó xây dựng và phát triển trên cơ sở những kinh nghiệm được tích lũy trong quá trình đấu tranh bảo vệ sức khỏe của người xưa. Cùng với thời gian, nó được nâng cao chỉnh lý và bổ xung dần dần đã trở thành một phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc có hiệu quả. Để đạt được kết quả tốt trong điều trị, tránh được các tai biến nguy hiểm cho bệnh nhân cần chú ý đến mấy điểm sau:

1. Chỉ định cho đúng

Không phải bệnh nào cũng điều trị được bằng xoa bóp. Vì vậy đòi hỏi người thầy thuốc phải nắm vững kiến thức y học hiện đại, chẩn đoán nguyên nhân chính xác để loại trừ những trường hợp chống chỉ định xoa bóp như: lao khớp, ung thư, các quá trình viêm cấp tính, viêm tắc động mạch, các bệnh cấp cứu ở các chuyên khoa, các bệnh ngoài da do nhiễm trùng, do nấm hoặc chưa rõ nguyên nhân.

2. Phải xác định rõ bệnh

Phải xác định rõ bệnh ở trạng thái hư hay thực để vận dụng phương pháp bổ hay tả trong xoa bóp. Nếu hư dùng phương pháp bổ, nếu thực dùng phương pháp tả. Bổ là xoa bóp nhẹ nhàng, chậm rãi và xuôi đường kinh; tả là xoa bóp nhanh, mạnh và ngược đường kinh.

3. Chú ý

Khi khám bệnh cần chú ý phát hiện những thay đổi về cảm giác (đau hay không đau), về nhiệt độ (lạnh hay nóng), về trạng thái gân cơ dây chằng (co cứng hay bình thường), về phạm vi hoạt động của khớp (hạ chế hay bình thường). Từ đó nhằm sử dụng các thủ thuật điều trị cho thích hợp.

4. Đánh giá

Đánh giá kết quả xoa bóp sau mỗi lần điều trị: sau mỗi lần xoa bóp, nếu bệnh nhân cảm thấy nhẹ nhàng, thoải mái, dễ chịu, bệnh có chiều hướng giảm như vậy là tốt. Nếu bệnh nhân cảm thấy người mệt mỏi, khó chịu, chỗ xoa bóp đau tăng lên, bệnh không giảm, như vậy có hai khả năng không đúng:

- Chỉ định không đúng.
- Chỉ định đúng nhưng lượng kích thích quá mạnh không phù hợp tình trạng sức khoẻ của bệnh nhân.

5. Hướng dẫn tự luyện tập

Cần hướng dẫn bệnh nhân luyện tập tại nhà tùy theo từng bệnh để nâng cao hiệu quả điều trị.

XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH

ĐAU ĐẦU

Đau đầu là triệu chứng của nhiều bệnh mà nguyên nhân rất phức tạp, vì vậy không phải bất cứ đau đầu nào cũng xoa bóp được mà phải tùy theo từng trường hợp cụ thể. Xoa bóp chỉ điều trị triệu chứng, muốn điều trị nguyên nhân phải phối hợp các phương pháp khác của y học hiện đại và y học dân tộc. Muốn đem lại kết quả tốt cần phải chỉ định cho đúng.

1. Chỉ định

- Đau đầu do cảm mạo.
- Do thiếu năng tuần hoàn não
- Do suy nhược thần kinh.
- Do huyết áp (trừ cơn cao huyết áp kịch phát).
- Do thoái hoá cột sống.

2. Cách làm

Bệnh nhân ngồi trên ghế tựa (nếu bệnh nhân khoẻ) hoặc bệnh nhân nằm (nếu bệnh nhân yếu) lần lượt làm các thủ thuật sau:

- Miết vùng trán từ 5 đến 10 lần: dùng ngón tay cái miết từ giữa ấn đường dọc theo cung lông mày ra huyết thái dương, sau đó miết dần lên cho hết vùng trán.
- Miết từ giữa ấn đường dọc theo cung lông mày ra huyết thái dương, vòng lên huyết đầu duy vòng quanh tai ra huyết phong trì 3 lần.
- Phân hợp vùng trán 5 đến 10 lần. Phối hợp thủ thuật phân và hợp cùng một lúc.

- Vỗ đầu 3 vòng: hai bàn tay để đối diện nhau, vỗ xung quanh đầu với một lực như nhau.
- Gõ đầu 3 vòng: dùng thủ thuật chặt bằng xoè ngón tay.
- Bấm các huyết: bách hội, phong trì, đầu duy, xuất cốc, thái dương
- Chải đầu (mỗi lần làm hết vùng đầu): xoè 5 ngón tay chải đầu từ trước ra sau và ra hai bên.

Nếu bệnh nhân có kèm theo đau mỗi vùng cổ gáy thì làm thêm các thủ thuật sau:

- Bóp vùng gáy 3 lần.
- Bấm thêm huyết thiên trụ, kiên tĩnh, phong môn.
- Vận động cổ: một tay để ở cằm, một tay để ở vùng chẩm. Hai tay vận động ngược chiều nhau một cách nhẹ nhàng, sau đó đột nhiên làm mạnh một cái sẽ phát ra tiếng kêu khục, rồi đổi chiều làm phía bên kia.

3. Liệu trình

Mỗi ngày xoa bóp một lần, mỗi lần 30 phút. Nếu do cảm mạo làm 1 đến 3 lần thì khỏi, còn các nguyên nhân khác chỉ điều trị triệu chứng, vì vậy lúc nào đau thì xoa bóp.

VỆO CỔ CẤP TÍNH

Vẹo cổ cấp tính là một bệnh xảy ra đột ngột làm bệnh nhân đau và vận động cổ hạn chế, các cơ thang và cơ ức đòn chũm co cứng.

1. Chỉ định

Xoa bóp do các nguyên nhân sau:

- Do lạnh
- Do tư thế: do kê gối quá cao so với mặt ngày.
- Do lao động: do vác một vật gì to và nặng ở trên vai.

2. Cách làm

Bệnh nhân ngồi trên ghế tựa hoặc nằm, thầy thuốc đứng, lần lượt làm các thủ thuật sau:

- Day từ móm cùng vai qua huyết kiên tĩnh, huyết phong môn đến phong trì.
- Lăn vùng như trên 3 lần.
- Bóp vùng như trên 3 lần.

- Bấm các huyết: phong trì, thiên trụ, phong môn, a thị huyết, kiên tĩnh.
- Vận động cổ (đã trình bày ở xoa bóp đầu). Khi vận động cổ cần chú ý bảo bệnh nhân để tự nhiên không chống đỡ (lên gân, rụt cổ lại). Nếu bệnh nhân có phản xạ chống đỡ thì vừa làm vừa nói chuyện với bệnh nhân, nếu thấy nhẹ dưới tay phải tranh thủ vận động cổ ngay.
- Bóp vùng cổ gáy một lần nữa.

3. Liệu trình

Ngày xoa bóp một lần, mỗi lần 20 phút, thương làm 1 đến 3 lần thì khỏi.

VIÊM QUANH KHỚP VAI

Viêm quanh khớp vai là một bệnh mà tổn thương chủ yếu là gân cơ dây chằng và bao khớp với hai triệu chứng chính là đau và hạn chế vận động khớp vai vì vậy bệnh nhân không chải đầu, không gội lưng được.

1. Chỉ định

Xoa bóp do các nguyên nhân sau:

- Do lạnh
- Do chấn thương vùng vai (do ngã hoặc bị đánh), nhưng không có tổn thương khớp vai.
- Do chấn thương: do nghề nghiệp, thường xuyên phải vận động mạnh khớp vai như quai búa tạ, quay maniven...
- Di thoái hoá đốt sống vùng cổ, nhưng chưa có dấu hiệu chèn ép các dây thần kinh C₅, C₆, C₇

2. Cách làm

Bệnh nhân ngồi trên ghế tựa, thầy thuốc đứng, lần lượt làm các thủ thuật sau:

- Day từ đầu chót của cơ delta qua móm cùng vai đòn, qua vùng xương bả và vùng kiên tĩnh 3 lần.
- Lăn vùng như trên 3 lần.
- Bóp vùng như trên 3 lần.
- Bấm huyết: kiên ngưng, trung phủ, nhu du. Nếu đau lan lên khớp vai thì bấm thêm huyết kiên tĩnh hoặc cự cốt. Nếu đau lan ra phía sau xương bả vai thì bấm thêm huyết thiên tông. Nếu đau lan xuống cánh tay thì bấm huyết tỷ nhu.
- Vận động khớp vai: một tay cố định phía trên khớp vai, một tay nắm

tay bệnh nhân quay vòng từ từ tăng dần từ nhẹ đến mạnh mỗi chiều 5 đến 10 vòng.

- Rung: bệnh nhân ngồi hơi nghiêng người về phía đối diện với thầy thuốc. Thầy thuốc nắm lấy hai bàn tay bệnh nhân hơi kéo căng rung từ nhẹ đến mạnh. Vừa rung vừa nâng lên hạ xuống làm 3 lần, đến lần thứ 3 khi hạ xuống thì giật mạnh một cái. Phát lại vùng vai một lần.

3. Liệu trình

Ngày xoa bóp một lần, mỗi lần 30 phút đến khi nào bệnh nhân khỏi.

ĐAU LƯNG CẤP

Đau lưng cấp là một bệnh xảy ra đột ngột sau khi bê, mang, vác nặng hoặc do lạnh làm co cứng các cơ lưng và thắt lưng gây đau và hạn chế các động tác vận động cột sống. Nếu nặng bệnh nhana nằm tại chỗ không đi lại được.

1. Chỉ định

Xoa bóp do các nguyên nhân sau:

- Do lao động nặng.
- Do lạnh.
- Do vận động cột sống mạnh, đột ngột và quá tầm thiếu chuẩn bị.

2. Cách làm

Bệnh nhân nằm sấp trên giường, thầy thuốc đứng lần lượt làm các thủ thuật sau.

- Day dọc hai bên cột sống từ D₇ đến mông 3 lần
- Lăn hai bên cột sống từ D₇ đến mông 3 lần.
- Bóp hai bên cột sống từ D₇ đến mông 3 lần.
- Bấm các huyệt: giáp tích nơi đau, thận du, đại trường du, cách du, a thị huyệt.
- Nắn cột sống nếu đốt sống bị di lệch.
- Vận động cột sống: có 2 động tác
 - + Vận cột sống: bệnh nhân nằm nghiêng chân dưới duỗi thẳng, chân trên co, tay ở phía dưới để trước mặt, tay ở phía trên để quạt sau lưng. Một cẳng tay thầy thuốc để ở rãnh delta ngực, một cẳng tay để ở mông, hai tay vận động ngược chiều nhau một cách nhẹ nhàng, sau đó đột nhiên làm mạnh một cái sẽ phát ra tiếng kêu khục, rồi đổi chiều làm bên đối diện.

- + Gập đùi vào ngực: bệnh nhân nằm ngửa co chân, một tay thấy thuốc để ở hai đầu gối, một tay để dưới mông, hai tay phối hợp nhịp nhàng nâng mông lên và ấn gối xuống, từ từ tăng dần khi nào đầu gối sát ngực thì đưa mông sang phải và sang trái hai lần.

Chú ý: động tác gập đùi vào ngực nếu có nghi ngờ thoát vị đĩa đệm thì không làm.

- Phát vùng thắt lưng lại một lượt.

3. Liệu trình

Ngày làm một lần, mỗi lần khoảng 25 phút, làm 1 đến 3 lần thì khỏi.

ĐAU THẦN KINH TOẠ

1. Chỉ định

Đau thần kinh toạ có nhiều nguyên nhân, có nguyên nhân xoa bóp đơn thuần có kết quả tốt, có nguyên nhân xoa bóp kết hợp với thuốc y học hiện đại, có nguyên nhân xoa bóp gây nguy hiểm. Vì vậy, vấn đề chỉ định xoa bóp rất quan trọng. Qua kinh nghiệm điều trị thấy xoa bóp tốt bệnh do các nguyên nhân sau:

- Do lạnh
- Do thoái hoá cột sống
- Do thoát vị đĩa đệm bán phần và di động.

2. Cách làm

Bệnh nhân nằm sấp, thầy thuốc đứng, lần lượt làm các thủ thuật sau:

- Day dọc từ thắt lưng tới mặt sau cẳng chân 3 lần
- Lăn từ thắt lưng tới mặt sau cẳng chân 3 lần.
- Bóp từ thắt lưng tới sau cẳng chân 3 lần.
- Bấm huyết: giáp tích nơi đau, thận du, đại trường du, hoàn khiêu, thừa phù, uỷ trung, thừa sơn, côn lân.

Nếu đau mặt ngoài đùi và cẳng chân bấm thêm huyết phong thị và dương lăng tuyền.

- Vận động cột sống:
 - + Vận động cột sống (giống đau lưng cấp).
 - + Gập đùi vào ngực (giống đau lưng cấp).

Nếu có thoát vị đĩa đệm thì không làm.

- Vận động chân: bệnh nhân nằm ngửa, một tay thầy thuốc nắm cổ chân, một tay để ở đầu gối, gấp chân bệnh nhân vào bụng rồi kéo duỗi thẳng chân, làm như vậy 3 lần, đến lần thứ 3 khi duỗi thẳng chân thì giật mạnh một cái. Bệnh nhân nằm sấp, phát từ thắt lưng xuống mặt sau cẳng chân một lần.

3. Liệu trình

Ngày xoa bóp một lần, mỗi lần 30 phút. Mỗi đợt điều trị từ 1 đến 2 tuần, nếu chưa khỏi, nghỉ một tuần, sau đó lại làm tiếp tục. Trong thời gian nghỉ, thay bằng châm cứu hoặc thuốc thang.

LIỆT DÂY VII NGOẠI BIÊN

1. Chỉ định

Xoa bóp các nguyên nhân sau:

- Do nhiễm lạnh.
- Do nhiễm trùng.
- Do xung huyết (do chấn thương). Xoa bóp chỉ giúp phục hồi nhanh vì vậy cần phối hợp với điều trị nguyên nhân như thuốc hoặc phẫu thuật.

2. Cách làm

Bệnh nhân nằm ngửa, thầy thuốc đứng hoặc ngồi, lần lượt làm các thủ thuật sau:

- Đẩy toàn trúc: dùng ngón tay cái miết từ tình minh lên toàn trúc 5 đến 10 lần.
- Dùng ngón tay cái miết từ ấn đường dọc theo cung lông mày ra huyết thái dương 5 đến 10 lần.
- Day vùng quanh mắt 5 đến 10 vòng.
- Miết từ gốc mũi qua nghinh hương xuống địa thương 5 đến 10 lần.
- Phân nhân trung và thừa tướng 5 đến 10 lần.
- Day vòng quanh môi 5 đến 10 vòng.
- Xát má 5 đến 10 lần.
- Bấm các huyết: tình minh, toàn trúc, ngư yêu, nghinh hương, địa thương, giáp xa, hạ quan.
- Bóp má 3 lần (mỗi lần bóp hết vùng má).

3. Liệu trình

Ngày xoa bóp một lần, mỗi lần 20 phút, làm đến khi khỏi mới thôi.

LIỆT NỬA NGƯỜI

1. Chỉ định

Xoa bóp tất cả các nguyên nhân gây ra liệt (trừ xơ cứng mạch), sau khi qua giai đoạn hôn mê. Cần phối hợp các thuốc điều trị nguyên nhân của y học hiện đại và y học dân tộc.

2. Cách làm

Bệnh nhân nằm ngửa, nằm nghiêng hoặc nằm sấp, thầy thuốc đứng. Xoa bóp nửa người bên liệt.

a. Xoa bóp tay

- Day từ vai xuống bàn tay 3 lần.
- Lăn từ cẳng tay đến vai 3 lần.
- Bóp từ cẳng tay đến vai 3 lần.
- Vờn tay 3 lần.
- Bấm huyết: kiên tĩnh, kiên ngưng, khúc trì, hợp cốc, dương trì.
- Vê ngón tay.
- Vận động khớp vai, khuỷu tay, cổ tay và ngón tay.
- Rung tay.
- Phát mạnh một lượt từ vai xuống cẳng tay.

b. Xoa bóp chân

- Day từ mông xuống cẳng chân 3 lần.
- Lăn từ mông xuống cẳng chân 3 lần.
- Bóp từ mông xuống cẳng chân 3 lần.
- Bấm các huyết: hoàn khiêu, ân môn, thừa phù, uỷ trung, thừa sơn, côn lân, phong thị, dương lăng tuyền, huyền chung (tuyệt cốt), giải khê.
- Vận động khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân và ngón chân.
- Vê ngón chân.
- Vận động chân.
- Phát chân một lượt.

c. Xoa bóp lưng

- Day từ vai tới mông 3 lần.
- Lăn từ vai tới mông 3 lần.
- Bóp từ vai tới mông 3 lần.
- Bấm các huyệt: hoa đà giáp tích bên liệt, cao hoang, thiên tông, cách du, thận du, đại trường du.
- Vận động cột sống.
- Phát lưng một lượt.

Nếu bệnh nhân có đau đầu, mỏi cổ thì xoa bóp thêm đầu và cổ.

3. Liệu trình

Ngày xoa bóp một lần, mỗi lần 30 đến 40 phút. Làm hai tuần nghỉ một tuần, sau đó lại tiếp tục. Cần hướng dẫn cho bệnh nhân luyện tập hàng ngày để phục hồi nhanh hơn.

ĐÁI DẦM

Đái dầm là tình trạng bài tiết nước tiểu không theo ý thức con người. Trẻ em trên 5 tuổi đái dầm là bệnh lý.

1. Chỉ định

Trẻ em trên 5 tuổi đái dầm với 2 nguyên nhân sau:

- Do thần kinh.
- Do căn nguyên tâm lý.

2. Cách làm

Bệnh nhân nằm ngửa, sau đó nằm sấp, thầy thuốc đứng hoặc ngồi, lần lượt làm các thủ thuật sau:

- Day nhẹ vùng dưới rốn đến khi nào da chỗ đó hồng lên thì được (khoảng 30 đến 40 vòng).
- Xát vùng thận du đến vùng bàng quang du (vùng thắt lưng cùng) đến khi nào da chỗ đó hồng lên thì được (30 đến 40 lần).
- Ấn day các huyệt thận du, bàng quang du, tam âm giao, quan nguyên, trung cực.

Nếu ngủ mơ màng, chập chờn, bấm huyệt nội quan, thần môn; nếu ngủ quá say bấm thêm huyệt bách hội.

3. Liệu trình

Ngày xoa bóp một lần, mỗi lần 25 đến 30 phút, khi nào hết đái dầm xoa thêm một tuần nữa để củng cố kết quả.

Chú ý: trong thời gian điều trị, bữa cơm tối không cho ăn canh hoặc ăn ít canh (đặc biệt canh rau cải không được ăn).

- Phải động viên an ủi, không được đánh đập, bêu xấu cháu trước mặt người khác.

KẾT LUẬN

Như trên đã trình bày xoa bóp không phải là vạn năng, nhưng xoa bóp là một phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, phương tiện và trang thiết bị đơn giản, chỗ nào cũng có thể thực hiện được nhất là trong một số trường hợp ngất xỉu, choáng nhẹ, thậm trí một số chứng và bệnh cơ cơ, đau lưng cấp nhiều trường hợp dùng xoa bóp và bấm huyết rất hữu hiệu. Có thể phổ biến phương pháp này với y tế cộng đồng để chữa một số bệnh và chứng.

XOA BÓP BẤM HUYỆT TRONG NGOẠI KHOA

Xoa bóp bấm huyết nói chung, xoa bóp ngoại khoa nói riêng có rất sớm. Trong dân gian người ta đã sử dụng phương pháp này trước tiên sau mới đến phương pháp khác. Thí dụ: ngã gãy đau, người ta xoa bóp cho dịu đau, sau đó mới đưa đến thầy thuốc; đau bụng bất kỳ nguyên nhân gì, người ta cũng dấm lưng và xoa bụng trước khi đi mời thầy thuốc.

Xoa bóp bấm huyết cũng có thể dùng điều trị các bệnh như tắc ruột do giun trong khi uống thuốc tẩy giun, người ta xoa tay trên búi giun và toàn bụng theo chiều kim đồng hồ có nhiều trường hợp không phải mổ; trong thương khoa xoa bóp ngoại khoa là một trong các phương pháp dùng điều trị kết hợp.

Như vậy dùng xoa bóp trong ngoại khoa có kết quả, nhưng yêu cầu phải chỉ định chính xác từng bệnh, từng giai đoạn của bệnh và từng động tác, phải kết hợp các phương pháp khác. Trong dân gian sử dụng xoa bóp bấm huyết trong ngoại khoa có nhiều nhưng trong sách vở thì ghi chép

còn ít, kể cả các sách của các nước có nền y học Đông Phương phát triển như Trung Quốc, Ấn Độ...

Khoa ngoại trong y học cổ truyền, có khá sớm, trước hết là thương khoa, mụn nhọt và các viêm nhiễm khu trú (abces). Sau này do y học nói chung phát triển, có quan điểm kết hợp YHCT với YHHĐ nên ngoại khoa ngày càng phát triển, có cả cơ sở lý luận và điều trị tốt, trong đó xoa bóp ngoại khoa đóng góp một phần không nhỏ. Trước kia người ta gọi bệnh ngoại khoa là dương khoa

I. CƠ SỞ LÝ LUẬN

A. Cơ sở lý luận

1. Biện chứng khí huyết

Khí huyết của cơ thể tương tự nhau tuần hành trong kinh mạch nuôi dưỡng phủ tạng, da, cơ, gân, xương để duy trì sự sống và chống đỡ với tác nhân gây bệnh. Các bệnh ngoại khoa phát sinh và hình thành đều do khí huyết ngưng trệ.

a. Biện chứng về khí

+ *Khí trệ*

Khí trệ thì đau: nếu tụ thì có hình, nếu tán thì không có vết tích. Thí dụ: trong chấn thương vùng đầu có đau đầu chóng mặt, nôn nao khó chịu (chấn động não), tức ngực, khó thở, vùng bụng đầy, thức ăn không tiêu, tứ chi có đau mỏi. Tổn thương khí biểu hiện không màu sắc, đó là tổn thương trương lực cơ và rối loạn co thắt tạng phủ, mạch...

+ *Khí uất*

Khí uất sẽ kết lại thành khối chắc ở da thì màu sắc da không thay đổi theo thất tình mà thay đổi theo chủ yếu là giáp như biểu giáp trong tuyến vú

+ *Khí hư*

Khí hư thì bất dụng: gặp trong sau chấn thương (gãy xương, sai khớp, đụng giáp...) để lại ảnh hưởng tới vận động. Khí hư thì dương khí không đủ, hư không thoát ra được hoặc vết thương lâu liền.

b. Biện chứng về huyết.

Thương khí thì khí trệ, thương huyết thì huyết ngưng. Khí trệ có thể làm

cho huyết ngưng, huyết ngưng cản trở khí hành. Vì vậy bệnh biến là do huyết ứ trước tiên.

+ *Huyết ứ*

- Ở cơ, da thì sưng, nóng, đỏ, phù nề như: chấn thương (gãy xương, sai khớp, đụng dập).
- Ở dinh vệ: huyết ứ sinh nhiệt như viêm nhiễm cơ, da có mủ.
- Ở phủ tạng: như các tổn thương chảy máu trong các phủ tạng.

+ *Huyết nhiệt*

Nghĩa là nhiệt độc xâm phạm vào huyết gây nên như: các mụn nhọt.

+ *Huyết hư*

Quan điểm y học dân tộc là huyết hư bất nhân.

Ở da cơ: vết thương ổ loét lâu lành.

Ở toàn thân: gầy yếu, chóng mặt, cơ nhục teo nhẽo.

2. Biện chứng về gân - xương

Cơ, gân, xương do khí huyết làm ấm và tỳ, can, thận nhuận dưỡng. Như vậy cơ, gân, xương tổn thương tất nhiên làm tổn thương khí huyết mà còn ảnh hưởng tỳ, can, thận cho nên bệnh ngoại khoa ở cơ, gân, xương chúng ta phải điều lý khí huyết, nhưng cũng phải chú ý toàn thân. Nếu ở xương chú ý tạng thận.

3. Biện chứng về tạng phủ và kinh lạc

Các bệnh ngoại khoa có quan hệ mật thiết với các tạng phủ và kinh lạc, Đại đa số bệnh ngoại khoa phát sinh ở da, cơ, gân, xương. Tuy vậy, bệnh ở biểu cũng có thể nhập vào lý (vào các tạng phủ) và bệnh phủ tạng cũng có thể biểu hiện phản ứng ra biểu.

Kinh lạc phân bố khắp cơ thể bắt nguồn từ tạng phủ thông ra ngoài với da, mạch, cơ, gân, xương. Bất luận nguyên nhân nào làm kinh mạch bị tổn thương gây khí huyết ứ trệ đều phát sinh ra bệnh.

Các kinh mạch liên quan chặt chẽ với khí huyết, thí dụ:

- *Ít khí nhiều huyết:*

- | | |
|-----------------|-------------|
| + Tam tiêu kinh | + Tâm kinh |
| + Đởm kinh | + Thận kinh |

- *Nhiều khí ít huyết:*
 - + Tâm bào lạc + Can kinh
 - + Tiểu trường + Bàng quang
- *Nhiều huyết nhiều khí:*
 - + Đại trường + Vị kinh
- *Ít khí huyết:*
 - + Phế kinh + Tỳ kinh

Trong ngoại khoa, tạng phủ nhiều huyết chữa dễ khỏi hơn nhiều khí

B. Tác dụng

Xoa bóp bấm huyết trong ngoại khoa có tác dụng: lưu thông khí huyết, thông kinh hoạt lạc, hồi phục và điều chỉnh chức năng.

- Chỉnh phục chống co thắt trong gãy xương sai khớp, co thắt cơ
- Hồi phục vận động của các chi, cột sống...
- Hồi phục chức năng tạng phủ.
- Tăng cường sức chống đỡ của cơ thể với bệnh tật.
- Phòng bệnh như: xoa bóp thể thao.
- Chẩn đoán bệnh: viêm ruột thừa (ấn huyết lan vĩ thấy đau), bệnh sỏi mật (ấn huyết dương lăng tuyền thấy đau).

C. Các phương pháp điều trị trong ngoại khoa

1. Các thủ thuật hay dùng

- *Xoa*: dùng tất cả các nơi của cơ thể, nhưng hay dùng nhất ở bụng, ngực.
- *Day*: hay dùng ở bụng, ngực.
- *Ấn, phân hợp*: ứng dụng tại, đầu, ngực.
- *Đấm, bấm điểm*: dùng đầu, gáy, lưng và tứ chi.

2. Các huyết dùng xoa bóp ngoại khoa

- *Tại chỗ*:
 - + A thị huyết.
 - + Huyết vùng bệnh và liên quan vùng bệnh.
- *Dựa vào đường kinh*: đau nhiều dùng đường kinh dương, đau ít dùng đường kinh âm.
- *Vị trí tổn thương liên quan tạng phủ*:
 - + Vùng bụng: huyết tam âm giao, túc tam lý.

- + Vùng sườn: huyết thái xung.
- + Vùng thắt lưng: huyết uỷ chung.
- + Vùng lưng: huyết kiên tỉnh.
- + Tồn thương cân: chú ý huyết huyền chung.
- + Tồn thương cơ: chú ý huyết túc tam lý.

3. Các huyết đặc hiệu

- Sa trực tràng: huyết bách hội.
- Phình to đại tràng: huyết đại tràng du.
- Trĩ: huyết bách hội, trường cường
- Bệnh về huyết: huyết huyết hải.
- Bệnh khí: huyết khí hải.
- Hồi phục chức năng:
 - + Tay: huyết thủ tam lý.
 - + Chân: huyết túc tam lý.
- Bệnh thuộc nữ: chú ý huyết tam âm giao.
- Bệnh thuộc nam: chú ý huyết túc tam lý.

II. CÁCH CHỮA MỘT SỐ BỆNH NGOẠI KHOA ĐIỂN HÌNH

1. Giun chui ống mật

- Vuốt từ mũi ức xuống dưới rốn, từ hạ sườn phải xuống ngang dưới rốn, hố chậu phải.
- Xoa quanh rốn từ phải sang trái.
- Đấm, chặt vùng lưng dọc xuống thắt lưng.
- Bấm điểm can du, đởm du, dương lăng tuyền bên bệnh, vị du 2 bên.

2. Phình to đại tràng

- Vuốt, xoa, day vùng bụng từ phải sang trái quanh rốn và tập trung vùng đại tràng bị bệnh.
- Day, xát ở vùng đại tràng bị bệnh xuống trực tràng và hạ vị.
- Bấm điểm 3 huyết đại tràng du, túc tam lý, bách hội.

3. Tắc ruột do giun

Chưa phải chỉ định phẫu thuật thì, chú ý theo dõi sát sao để chỉ định tốt, trình tự:

- Uống thuốc tẩy giun.

- Vuốt, xoa, day kết hợp ấn tại búi giun và quanh rốn từ phải sang trái.
- Bấm điểm huyết túc tam lý.
- Theo dõi diễn biến.

4. Chấn động não

- Thời kỳ ngất: bấm huyết nhân trung, dũng tuyến.
- Thời kỳ tỉnh:
 - + Đau đầu chóng mặt: khí trệ uất vuốt, xoa, day, phân, hợp vùng đầu và điểm huyết bách hội, thái dương, ấn đường, phong trì, xuất cốc.
 - Túc ngực, bụng, nôn nấc: xoa, phân hợp vùng ngực bụng. Bấm day huyết túc tam lý, vị du, tỳ du, cách du.
 - Thời kỳ hồi phục: chóng mặt đau đầu, tinh thần chậm chạp, chân tay tê mỏi.
 - + Miết, xoa, phân, hợp vùng đầu - trán.
 - + Miết, xoa, lăn, bóp, chặt, vận động vùng tay - chân.
 - + Bấm điểm huyết thần môn, túc tam lý, tam âm giao.

5. Gãy xương, sai khớp, đụng giập.

- Thời kỳ đầu: khí huyết ngưng trệ, xoa bóp bấm huyết, vận động xa vùng bị tổn thương.
- Thời kỳ liền xương: bổ can, thận tăng liền xương, xoa bóp, bấm huyết, vận động gần vùng bị tổn thương.
- Thời kỳ cuối (hồi phục): bổ khí huyết, bổ can thận. Xoa bóp, bấm huyết, vận động nơi tổn thương với mức độ khác nhau.

6. Đau thắt lưng do tổn thương cơ thắt dây chằng, thoát vị đĩa đệm

Bệnh nhân nằm sấp, đầu thấp chân cao (có thể treo 2 chân). Làm day, bấm, điểm huyết, đẩy bật gân kết hợp vận động, vận lưng ngồi nằm. Nếu có đau thần kinh tọa xoa bóp bấm huyết, vận động vùng chân.

III. KẾT LUẬN

Xoa bóp bấm huyết có thể áp dụng điều trị trong ngoại khoa. Muốn đạt kết quả tốt phải có chỉ định bệnh, chỉ định các giai đoạn của bệnh, các thủ thuật thích hợp đồng thời phải kết hợp với y học hiện đại.

Xoa bóp bấm huyết trong ngoại khoa là một phương pháp chỉ định điều trị rất là thận trọng cho nên cán bộ làm xoa bóp bấm huyết ngoại khoa phải được đào tạo và rèn luyện về kiến thức, kỹ năng, kỹ xảo tốt, phải biết kết hợp với y học hiện đại.

ĐÁNH GIÓ

I. ĐẠI CƯƠNG

Đánh gió là một phương pháp dân gian để chữa cảm mạo. Người xưa quan niệm phong là một trong 6 thứ khí hậu khác thường gây bệnh tật (phong, hàn, thử, thấp, táo, hỏa). Phong đứng đầu hàng nguyên nhân trong lục dâm gây ra khá nhiều bệnh chứng thường gặp.

Phương pháp có tác dụng tốt với các bệnh ngoại cảm chưa tổn thương tạng phủ nghĩa là bệnh còn ở biểu, ở kinh lạc. Người xưa quan niệm đánh gió là đuổi phong tà ra khỏi cơ thể. Phương pháp tương đối đơn giản, an toàn được sử dụng sớm, phục vụ tại nhà, tại tuyến cơ sở cũng là góp phần chăm sóc sức khỏe ban đầu.

II. KỸ THUẬT

"Đánh gió" là tác động một lực vừa lên 2 bên cột sống hay giữa cột sống. Có thể tác dụng trực tiếp bằng tay, cũng có thể thông qua một số thuốc hay vật dụng khác

Tư thế: bệnh nhân có thể nằm hay ngồi. Thầy thuốc đứng bên cạnh hay phía sau người bệnh.

1. Dùng miếng gạc hay đồng tiền làm bằng bạc: chà lên vùng da, cơ 2 bên cột sống theo chiều từ trên xuống. Cũng có nơi lược quả trứng, bóc vỏ, cầm đồng tiền bạc vào giữa, lấy vải sạch bọc ngoài quả trứng còn nóng xát trên lưng người bệnh cũng từ trên xuống, làm liên tục từ 10 đến 20 phút.

2. Dùng gừng và tóc rối :

Giã củ gừng tươi chừa bằng ngón chân cái người lớn, sau đó bọc trong mớ tóc rối. Ngoài cùng cuộn gạc mỏng, rồi chà xát 2 bên cột sống từ cổ xuống tới mông có thể làm rộng ra 2 bên khối cơ của lưng và thắt lưng.

3. Dùng gừng tươi, tóc rối, tắm rượu :

Cũng giã gừng, bọc trong tóc rối như trên, rồi nhúng vào chén rượu mạnh 40⁰ - 60⁰ chà sát như trên, khô rượu lại tắm tiếp. Thời gian từ 10 đến 20 phút

4. Dùng 2 đầu ngón tay (ngón cái và ngón trỏ) :

Miết dọc 2 bên cột sống từ nhẹ tăng sâu dần làm cho 2 bên cột sống tấy đỏ lên. Ngoài ra cũng có thể phối hợp đánh gió với day, bấm một số huyệt như: phong trì, hợp cốc, thái dương, ấn đường, phế du, thận du sẽ có tác dụng tăng hiệu lực của "Đánh gió".

5. Chỉ định và chống chỉ định

Đánh gió là phương pháp dân gian hay dùng chữa trong các trường hợp cảm mạo, cảm phong hàn hay phong nhiệt : sốt đau mình mẩy, không ra mồ hôi được. Cũng có thể áp dụng đánh gió trong tê mỏi, đau vùng khớp đốt sống. Đau hai bên thắt lưng, đau đầu, sổ mũi, đau lằn.

Không dùng "đánh gió" trong các bệnh cấp cứu, bong da, các bệnh ngoài da như : mụn nhọt, lở ngứa.

KHÍ CÔNG

I. KHÁI NIỆM

Khí công là một phương pháp tự luyện tập của người xưa để phòng và chữa một số chứng bệnh. Theo quan niệm của y học phương Đông thì cơ thể con người có hai thành phần quyết định sinh mạng, sự sống đó là khí và huyết.

Khí và huyết có quan hệ mật thiết, gắn bó, tác động qua lại nhau:

Khí là thống soái của huyết.

Huyết là mẹ của khí.

Khí hành (lưu thông) thì huyết hành.

Huyết hành thì khí hành.

Khí hoặc huyết thiếu hụt hay không lưu thông sẽ sinh ra bệnh tật cho cơ thể.

Khí công là phương pháp luyện khí, bồi bổ khí và điều khí lưu thông theo ý muốn.

II. PHƯƠNG PHÁP LUYỆN TẬP CỤ THỂ:

Khí công chia làm 2 loại: nội dưỡng công và cường tráng công

1. Nội dưỡng công

a. Chuẩn bị:

Người tập cần được nghỉ ngơi trước ít nhất là 5 phút. Nơi tập phải thoáng khí, sạch, nhiệt độ không quá nóng, quá lạnh, ẩm thấp, quá tối hay quá sáng, không có mùi uế tạp. Nơi tập cần hạn chế tiếng ồn. Giảm các kích thích gây phân tán tư tưởng trong lúc tập. Trước khi bước vào luyện tập, tinh thần cần thư thái, không quá lo lắng, buồn bực, bồn chồn, không đói - mệt quá, không ăn no quá.

b. Tập nội dưỡng công có 3 tư thế:

- *Nằm nghiêng*: người tập nằm nghiêng tốt nhất là nghiêng phải, đầu gối cao vừa phải, tay hơi gấp về phía trước, dưới mang tai. Một tay duỗi và úp xuống đùi cùng bên. Đùi duỗi hơi gấp, chân trên duỗi thẳng.
- *Nằm ngửa*: đầu và gáy gối hơi cao, duỗi thẳng chân. Hai bàn chân dựng thẳng, hai tay đặt tự nhiên hai bên mình. Cũng có thể bắt chéo hai chân (hai cẳng chân đè lên nhau). Bàn tay co tự nhiên, để trên bụng.
- *Ngồi*: ngồi tự nhiên trên ghế (ghế đẩu hoặc ghế tựa), hai bàn chân dang rộng bằng chiều rộng 2 vai, đầu gối gấp vuông góc với đùi, ngồi ngay, thẳng xương sống.

Chú ý: không cúi, uốn ngực hay lệch phải, trái. Thả lỏng chân, vai, hai bàn tay đặt trên hai đùi, hoặc có thể nắm nhẹ bàn tay đặt trước bụng.

c. Phương pháp thở:

Nguyên tắc: lúc đầu thở như thường. Cũng có khi nhắm nghĩ theo 2 thì hít vào và thở ra. Thí dụ: hít vào nhắm nghĩ chữ "tĩnh", thở ra nhắm nghĩ chữ "tạ".

Sau ít phút có cảm giác các bắp thịt, các khớp xương, mạch từ đầu tới chân đều nổi lỏng và sẽ tiến hành thở bụng

- *Thở bụng*: phải êm ái, nhẹ, sâu, dài, chậm, lâu, không quá gắng sức. Uốn cong đầu lưỡi lên vòm hầu. Có hai cách thở:

1. Hít vào từ từ, bụng dưới phình ra, sau đó ngừng lại và thở ra, bụng dưới lõm xuống. Trong lúc tập toàn bộ suy nghĩ tập trung theo dõi hơi thở. Nếu cảm thấy không tập trung cần nhắm nghiền chữ "tĩnh mình" ngừng lại và "tĩnh" thở ra. Tăng mức thở chậm, sâu, ngừng lâu được thì sẽ nhắm nghiền chữ dài hơn "tự mình yên tĩnh"

2. Hít vào, thở ra rồi ngừng. Sau đó lại làm tiếp hít vào, thở ra, ngừng ...

Người tập có thể áp dụng phương pháp thở thứ nhất nếu không điều khiển được nhịp thở thì chuyển sang thở cách thở thứ hai.

Những chú ý khi tập thở :

- Sau khi đã ổn định tư thế nằm hay ngồi rồi miệng hơi khép lại, mắt nhắm tự nhiên (có thể hơi hé mở). Lúc thở, ý nghĩ cần tập trung vào vùng rốn y như đan điền cũng có thể chú ý vào mệnh môn, đừng tuyên, dẫn trung cần kiên trì luyện nhiều lần mới giảm phân tán tư tưởng, tư tưởng sẽ tập trung như ý muốn. Tập trung tư tưởng để tập luyện tự nhiên thoải mái, không gò bó mới đạt kết quả tốt.

2. Phương pháp cường tráng công:

a. Tư thế tập có 3 loại

- Nằm: cách nằm cũng giống "nội dưỡng công"
- Ngồi: có hai cách ngồi
 - + Ngồi đơn bàn tất: ngồi xếp vòng tròn cho 1 bàn chân vắt ngửa lên đầu gối trên.
 - + Ngồi song bàn tất: ngồi xếp vòng tròn vắt 2 bàn chân ngửa lên hai đùi đối bên của mỗi bàn chân. Khi ngồi phải nhớ ngồi tự nhiên lưng thẳng ngực không ngửa ưỡn, không cúi, hai tay đặt tự nhiên trên đùi hoặc hai bàn tay nắm nhau nhẹ nhàng đặt vào vùng bụng dưới.
- Tư thế đứng: khi đứng 2 vai rộng bằng chân, đầu gối hơi chùng, 2 tay nắm. Đặt trước ngực hoặc bụng, tư thế tự do không theo hẳn một kiểu nào.

b. Phương pháp thở: có ba cách thở (nguyên tắc cũng thở kiểu bụng):

- Phương pháp thở tĩnh: như thở thông thường, êm, tuân theo qui luật nhất định, thích hợp với người già yếu.

- Phương pháp thở sâu: trên cơ sở thở êm ái, thở sâu, dài và đều đặn. Phương pháp này tốt với người bị táo bón, suy nhược thần kinh.
- Phương pháp thở ngực: hít vào thì ngực căng ra.

DƯỠNG SINH

I. ĐẠI CƯƠNG

- Dưỡng sinh là một phương pháp luyện tập tổng hợp, có tác dụng phòng ngừa một số chứng bệnh, nâng cao sức khỏe giúp con người thích nghi với môi trường, kéo dài tuổi thọ ở người có tuổi.
- Khả năng tác dụng của phương pháp rất rộng, thích nghi với từng người ở các lứa tuổi khác nhau vì là phương pháp tổng hợp nên gồm rất nhiều động tác, thủ thuật. Người tập khi đã nắm chung được các cách tập sẽ tự chọn cho mình những phần thích hợp để giải quyết mục đích riêng, yêu cầu riêng.
- Dưỡng sinh là phương pháp tổng hợp nên không thể luyện một vài lần là có kết quả, mà đòi hỏi phải kiên trì, đều đặn.
- Để có thể luyện đều, nên tổ chức thành tổ, nhóm những người ở gần nhau để cùng luyện tập, bổ khuyết cho nhau những phần tập chưa chuẩn xác.

Có thể tóm tắt: luyện dưỡng sinh là luyện ý, luyện khí và luyện mình.

II. PHƯƠNG PHÁP LUYỆN CỤ THỂ :

Có thể tóm tắt luyện dưỡng sinh trong mấy câu thơ của danh y Tuệ Tĩnh.

"Bế tinh, dưỡng khí, tồn thần

Thanh tâm quả dục, thủ chân, luyện hình"

A. Luyện ý chí :

Luôn tự tạo cho cuộc sống vui tươi, tránh tâm thường, ý nghĩ đen tối, xây dựng lòng vị tha, nhân ái "mình vì mọi người". Hải Thượng Lãn Ông đã nói về bệnh tật và cách giữ gìn như sau:

"Nội thương bệnh chứng phát sinh.
 Thường do xúc động, thất tình gây nên.
 Lợi dục đầu mọi thất tình.
 Chặn lòng muốn thì mình được an.
 Cần nên tiết dục thanh tâm.
 Giữ lòng liêm chính chẳng tham tiền tài.
 Chẳng vì danh lợi đua đòi.
 Chẳng vì sắc đẹp đắm người hại thân.
 Giữ tinh dưỡng khí tồn thân.
 Tinh không hao tán thì thân được yên"

Qua các câu trên, thấy vai trò thất tình (7 trạng thái tình cảm quá mức) gây nên bệnh tật khá lớn, nên luyện ý là để phòng "thất tình". Thất tình bao gồm: hỷ, lộ, bi, ai, tự, khùng, kinh (mừng quá, tức giận quá, buồn phiền quá, ưu tư,...)

Rèn luyện ý chí là rèn luyện để giữ cân bằng trong hưng phấn và ức chế. Một trong các cách luyện đó là "luyện thư giãn". Thư là thư thái, không buồn phiền lo lắng, suy tính; giãn là nở giãn, chùng lại, đó là các cơ quan có tổ chức cơ trơn, cơ vân giãn chùng, không co cứng.

Tập thư giãn gương mặt phải bình thản như mặt đức phật trên toà sen, chân tay mềm mại. Cổ, lưng, thân, mình buông xuôi, thả lỏng.

- Tư thế tập: có thể nằm trên giường, có thể ngồi trên ghế có tựa lưng hay không tựa.
- Chuẩn bị cho buổi tập là quan trọng, sao cho nơi tập không quá nóng, quá lạnh, ẩm thấp hay có mùi uế tạp, ồn ào. Bước vào tập hoàn toàn thanh thản không có bận khoăn vướng mắc gì.
- Cách tập: mắt có thể hơi nhắm lại. Tự ra lệnh để thư giãn cho các cơ vân và cơ trơn. Ta thư giãn các cơ vân và cơ trơn hoàn toàn thì có cảm giác nặng ấm, mi mắt nhú lại muốn ngủ.

Muốn tập trung suy nghĩ, tránh bị tác động bên ngoài, người tập phải theo dõi hơi thở: thở đều, hít vào, thở ra nghỉ... cũng có thể theo dõi từng phần cơ bắp nặng ấm.

Tập thư giãn ngày có thể làm 1 - 2 lần, mỗi lần từ 5 đến 10 phút. Có thể trong lao động mệt nhọc ta tập cho từng bộ phận nghỉ. Những người khó ngủ, trước khi đi ngủ có thể xoa bóp nhẹ nhàng sau đó tập thư giãn và rồi sẽ ngủ.

B. Luyện khí

Theo quan niệm của y học phương Đông, cơ thể người ta có khí và huyết là 2 thành phần quyết định sinh mạng của cơ thể. Khí hoặc huyết thiếu đều sinh bệnh. Khí và huyết có mối quan hệ khăng khít nhau: khí là thống soái của huyết, huyết là mẹ của khí, khí hành thì huyết mới hành, ngược lại huyết hành khí mới hành, khí huyết ngưng trệ sinh ra bệnh lý.

Khí chia hai loại là khí tiên thiên và khí hậu thiên:

- Khí tiên thiên là ý nói bẩm thụ cha mẹ sinh ra. Cha mẹ khoẻ mạnh, sinh ra con sẽ có khí hậu thiên tốt.
- Khí hậu thiên lại gồm hai loại: khí trời và cốc khí (khí trong thực phẩm ta ăn hàng ngày). Ở đây nói luyện khí là giới hạn trong phần tập thở.

Y học hiện đại thấy tầm quan trọng của khí thở, việc thở để lấy khí do cơ quan hô hấp đảm nhiệm. Phổi nằm trong lồng ngực, nên việc nở giãn của phổi phụ thuộc vào các cơ quan lồng ngực, khung sườn và cơ hoành.

Khí thở phổi cung cấp oxy cho máu qua bốn quá trình lưu thông:

- Hít vào : khí từ ngoài qua mũi vào phế nang khuếch tán:
- Khí oxy qua phổi mang vào máu, CO_2 từ máu trở ra phế nang tống ra ngoài.
- Khi oxy vào máu sẽ được hồng cầu vận chuyển tới các tế bào của các cơ quan, các bộ phận, không chỗ nào được thiếu. Cơ quan, bộ phận nào càng hoạt động càng đòi hỏi nhiều oxy tới.
- Cuối cùng là giai đoạn oxy hoá ở tế bào để giải phóng năng lượng cho bộ phận đó hay cơ thể nói chung hoạt động. Các tế bào càng cao cấp bao nhiêu thì càng cần nhiều oxy như tế bào cơ tim, tế bào não. Thiếu oxy ở phần nào của não quá 5 phút, tế bào sẽ chết, không phục hồi.

Ta cũng biết rằng các phản ứng thiêu đốt rất cần oxy (khí). Nếu thiếu oxy, phản ứng sẽ xảy ra dở dang, xuất hiện nhiều chất trung gian độc cho cơ thể, gây lãng phí thực phẩm và giảm năng lượng cung cấp cho cơ thể.

* Tập thở.

Tập thở cần chọn nơi thoáng mát, không quá nóng, quá lạnh, ẩm thấp quá.

Tư thế: người tập có thể đứng, ngồi, hay nằm để thở.

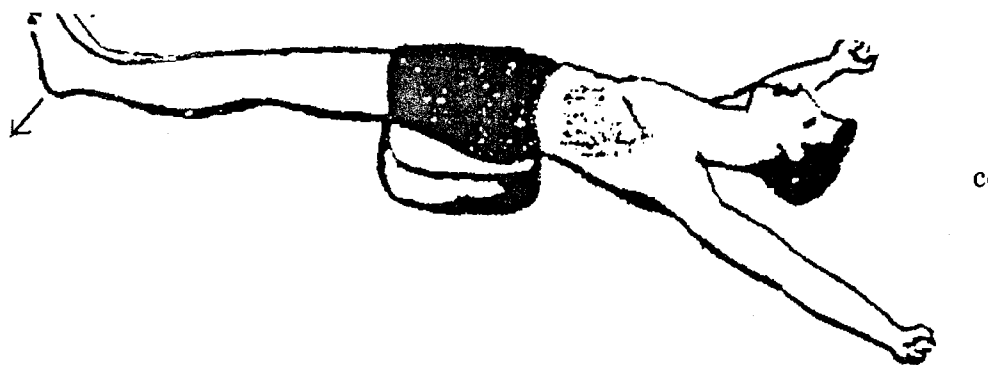
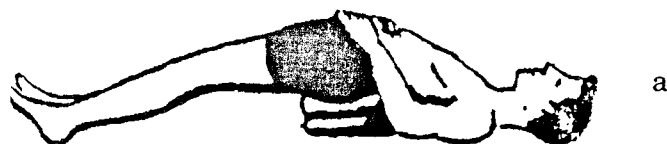
Có nhiều cách hít thở. Có thể hít vào chậm, sâu, sau ngừng thở rồi thở ra

từ từ. Trong phương pháp thở, bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng đã xây dựng phương pháp thở 4 thì. Nội dung như sau (xem hình, phương pháp dưỡng sinh sinh Nguyễn Văn Hưởng) :

Bệnh nhân nằm ngửa, đầu gối vừa phải có kê hông vừa phải cho thích hợp với từng người.

Thì 1: hít vào đều, sâu tối đa, ngực nở bụng phình

- Thời gian 1/4 hơi thở. "Hít vào ngực nở bụng căng"



Hình 87

Thì 2: giữ hơi, cơ hoành và các cơ lồng ngực đều co thắt tối đa, thanh quản mở, giơ hai chân lên mặt giường độ 20 phân. Thời gian cũng 1/4 hơi thở "giữ hơi cố gắng, hít thêm"

Thì 3: thở ra thoải mái, tự nhiên, không kìm không thúc, thời gian cũng 1/4 hơi thở "thở ra không kìm không thúc" (xem hình 87a, b)

Thì 4: thư giãn hoàn toàn, gây cảm giác nặng và ấm cần nghỉ "tay chân nặng và ấm, toàn thân tôi nặng và ấm" thời gian 1/4 hơi thở.

"Nghỉ thường nặng ấm tay chân"

Chú ý: ở thì thở 1 khi thư giãn được một thời gian các cơ có thể co thắt tới mức tối đa, nên hay có hưng phấn lan toả ra các cơ khác như tay, chân, hàm dưới cho nên cần tập trung cho việc hít thở tối đa, không cho hưng phấn lan toả mới là tập thành công.

Sau thì 4 nhớ để các cơ hoàn toàn co giãn. Chỉ thở ra đến mức gần tối đa, không ép bụng, ép ngực, để thở ra được nhiều hơn.

Tập thở phải tăng dần: Ban đầu tập hít nông, sau sâu dần. Lúc đầu thở 17 - 18 lần/phút sau dần rút xuống 8-6-4 lần/phút sao cho cảm giác đủ oxy không thấy mệt.

Khi luyện khí, có nguyên tắc "hội tam hợp":

- Một là tâm cùng ý hợp: là trước khi tập phải chuẩn bị sao cho đầu óc thanh thản, tập trung vào luyện tập.
- Hai là ý cùng khí hợp: tập trung ý để điều khiển khí, theo dõi hơi thở.
- Ba là khí cùng lực hợp: điều khiển khí phải dùng sức điều khiển các cơ thở sao cho hít vào tối đa. Sách cổ có ghi "Thân tòng ý khản"

Thân tòng là thư giãn.

Ý khản là suy nghĩ tập trung để điều khiển hơi thở nhanh, càng khản, tòng càng tốt. "Động trung cầu tĩnh, tĩnh trung thủ động": nghĩa là tĩnh và động phải thống nhất, khi thở là động thì phải giữ tĩnh ở các bộ phận khác. (Động thì ở thì 1, thì 2 phải có các tĩnh ở thì 3, thì 4 của hơi thở).

"Tĩnh thần nghi tĩnh - khí huyết nghi động"

Thần kinh thường căng thẳng, dễ phân tán nên cần tập cho tĩnh (thư giãn). Ngược lại khí huyết dễ ứ trệ gây bệnh nên phải luyện cho nó lưu thông tốt.

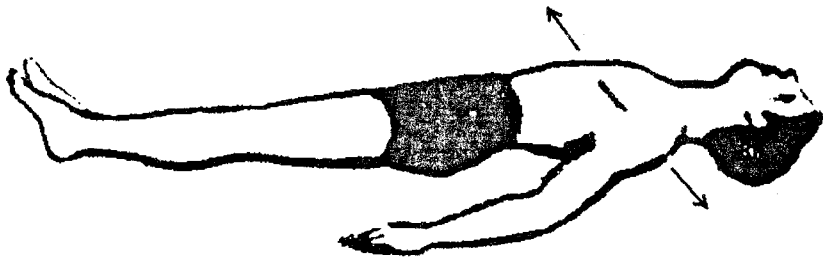
Tóm lại khi tập thôi không thở phải nhập tĩnh – nghĩa là người tập chỉ tập trung vào động tác thở, các bộ phận khác hoàn toàn được nghỉ ngơi: Đang thở 4 thì mà muốn ngủ thì người tập thôi không thở 4 thì nữa mà thở suông. Không theo dõi hơi thở và không nghĩ gì cả.

C. luyện hình. (xem hình phương pháp dưỡng sinh).

Tập ở tư thế nằm: người tập nằm thoải mái trên giường.

1. Ưỡn cổ (hình 88)

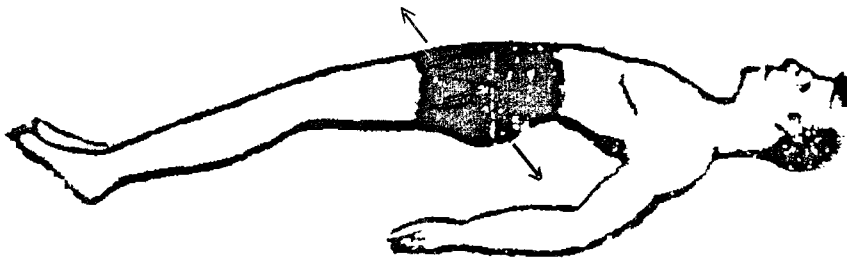
Hai tay để xuôi trên giường, (lấy điểm tựa ở xương chẩm và mông). Ưỡn cổ và lưng, đồng thời hít vào tối đa, giữ hơi và giao động lưng qua phải, trái từ 2-6 lần. Sau đó thở ra tối đa. Tiếp tục thở như trên 2-4 lần. Xong mới hạ lưng xuống.



Hình 88 uốn cổ

2. Uốn hông (Hình 89)

Lấy điểm tựa ở lưng trên và hai gót chân. Uốn hông, làm cho lưng, hông và chân cong lên khỏi mặt giường. Hít vào tối đa, giữ hơi.

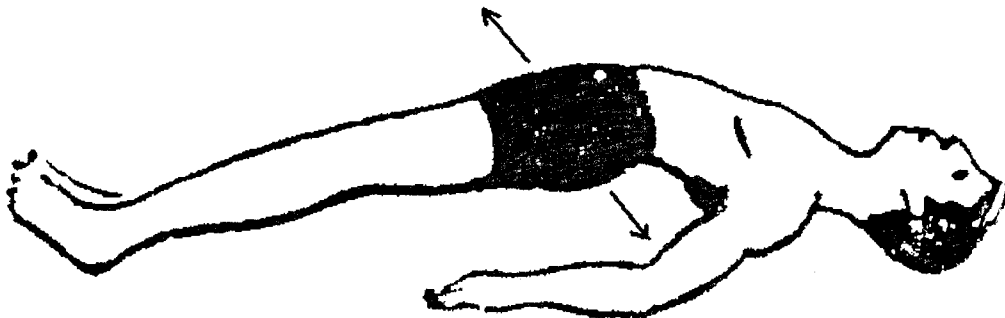


Hình 89. uốn hông

Dao động qua lại. mỗi lần dao động, cố hít thêm làm 2-6 lần, sau đó thở ra ép bụng mạnh tống khí ra tối đa, làm từ 1-3 lần thở.

3. Bắc cầu (hình 90)

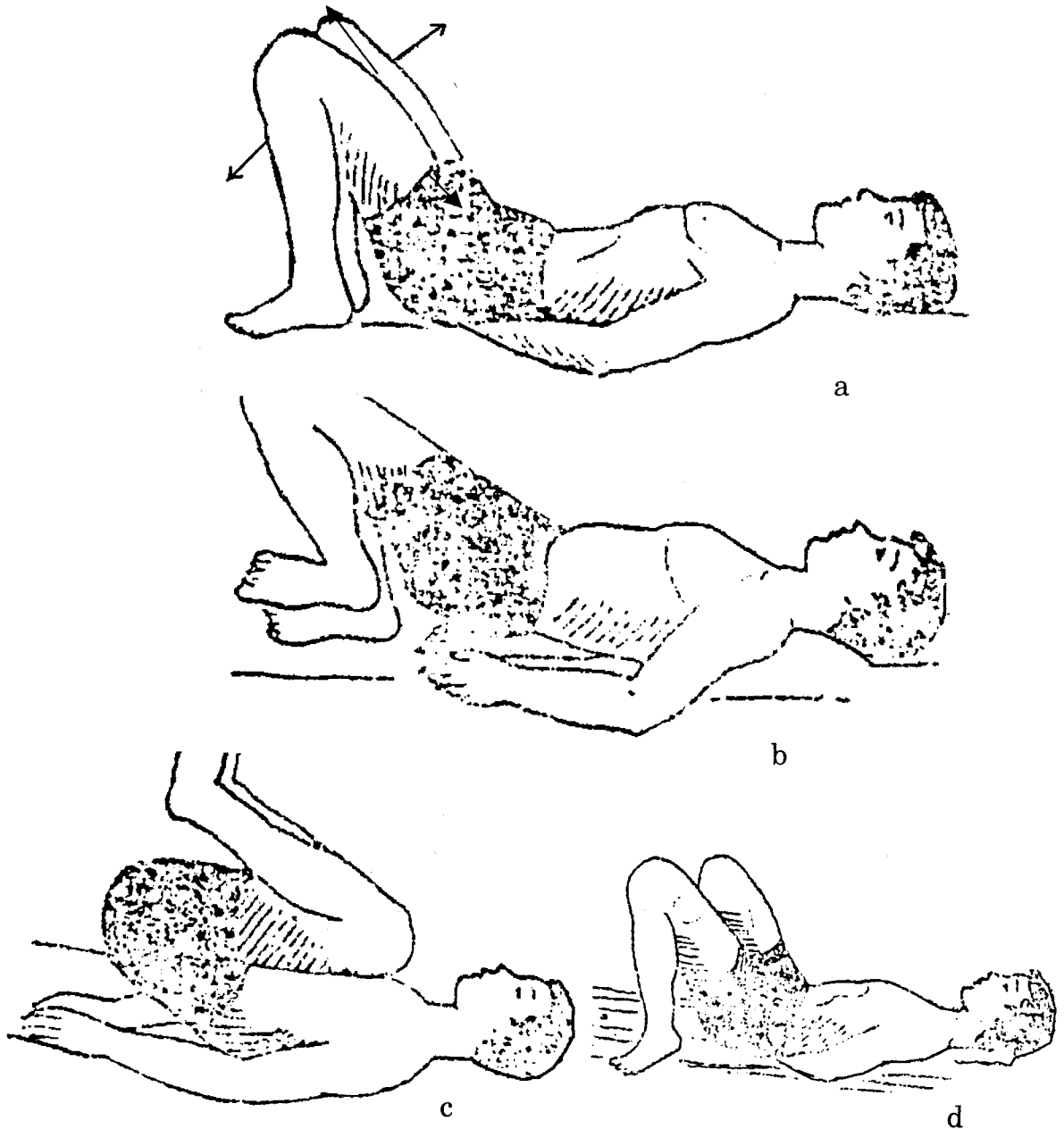
Người tập vẫn nằm, lấy điểm tựa là xương chậu, 2 khuỷu tay và hai gót chân. Làm cả thân cong, đồng thời hít vào tối đa, giữ hơi làm hông giao động lên xuống tùy sức 2-6 lần. Thở ra hết cũng làm từ 2-3 lần.



Hình 90. Bắc cầu

4. Động tác 3 góc: (hình 91 a, b, c, d)

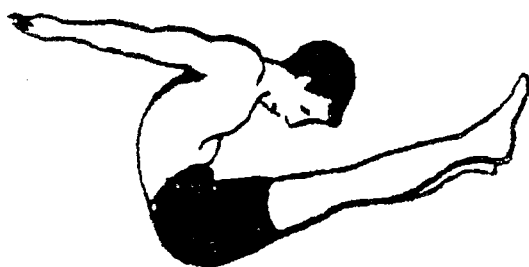
Người tập vẫn nằm ngửa, 2 bàn tay úp dưới mông, hai chân chống lên sao cho bàn chân gần chạm mông. Hít hơi chậm sâu, giữ hơi. Giao động ngả hai chân sang phải, sang trái, cố hít thở thêm. lắc từ 2 đến 6 lần. Khi thở ra thì co chân, ép chân trên bụng cho khí ra tối đa, sau đó hạ chân xuống và làm tiếp. Làm 1 đến 3 lần.



Hình 91: Động tác 3 góc

5. Cái cày (hình 92)

Tư thế tập: nằm đầu không có gối, hai tay xuôi, chân duỗi thẳng. Gấp chân qua đầu, sao cho bàn chân chạm giường càng tốt. Đồng thời hít vào tối đa, giữ hơi, 2 tay co lại 2 bàn tay tỳ sát vùng mào chậu cho vững, rồi giao động chân qua phải, trái từ 2 đến 6 lần. Sau đó thở ra ép bụng lại, làm từ 1 đến 3 lần thở. Động tác này có thể làm huyết áp tăng nên người cao huyết áp chú ý.

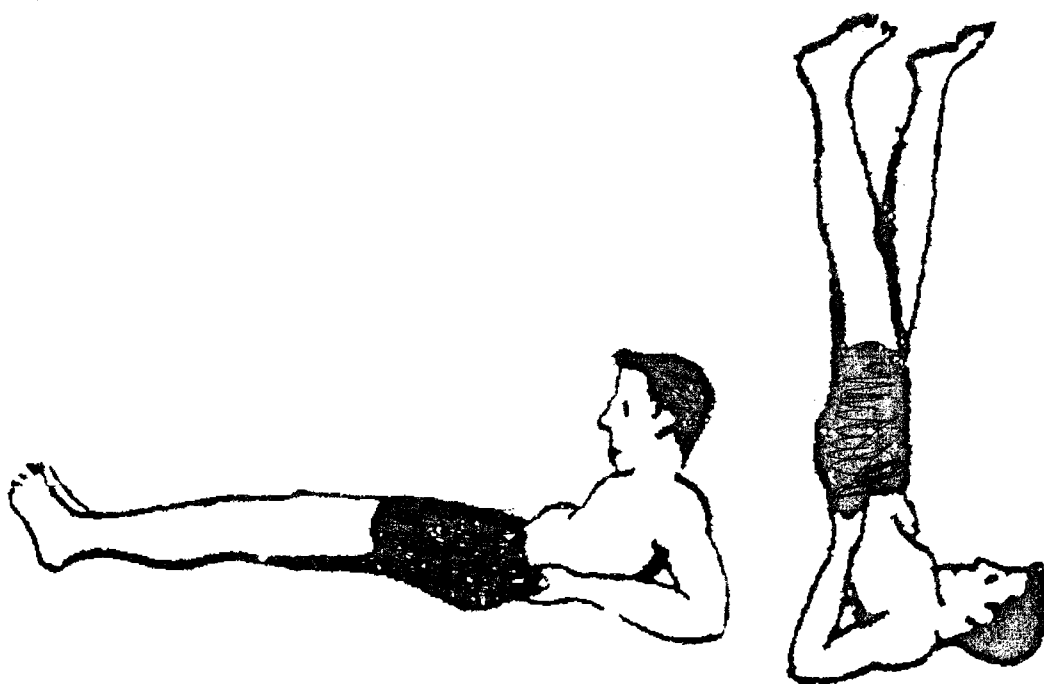


Hình 92. Cái cày

6. Trồng chuối. (hình 93)

Từ động tác cái cày, hai chân đưa thẳng lên 2 tay chống vào mông để làm chỗ dựa. Hít vào tối đa, đưa lần lượt từng chân ra trước, ra sau, hoặc dang ra, khép lại. Giao động này có thể trong cả hai thì hít vào và thở ra, làm 1 đến 3 lần thở.

Động tác này tốt cho người bị trĩ và suy nhược thần kinh; không tốt với người cao huyết áp.



Hình 93. Trồng chuối

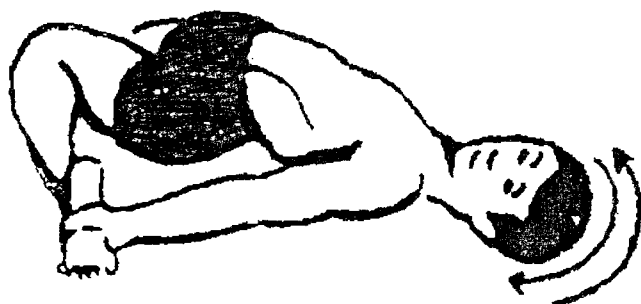
7. Nảy bụng (hình 94)

Người tập vẫn nằm ngửa, 2 chân co sát mông, 2 bàn chân úp vào nhau (để đầu gối hai bên) hai tay xuôi theo người.

Nảy bụng và uốn cổ là cơ thể chỉ dựa trên xương chậu, 2 khuỷu và hai bàn chân làm cho thắt lưng cong lên khỏi mặt giường, hai đầu gối sát giường hít vào tối đa, giữ hơi giao động dựa vào sức của khuỷu và mông phải, trái từ 2 đến 6 lần. Rồi thở ra, ép bụng làm từ 1 đến 3 hơi thở.



Hình 94. Nảy bụng

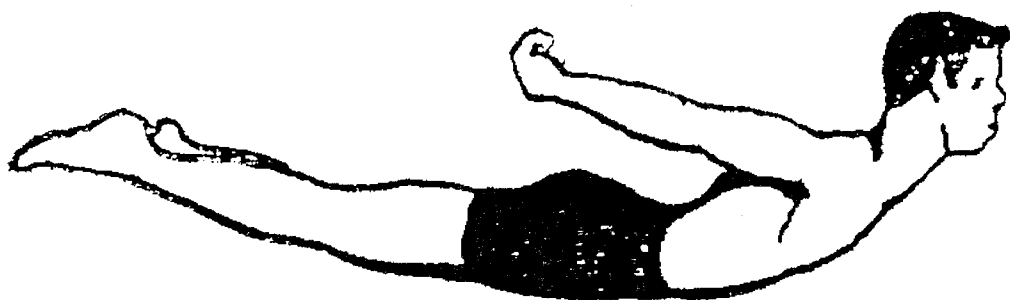


Hình 95. Vận cổ ngược chiều

8. Chiếc tàu (hình 96)

Tư thế tập: nằm sấp, hai bàn tay nắm lại, uốn cong lưng tối đa, đầu kéo ra sau, nâng cằm, 2 chân sau thẳng uốn lên. Hai tay để thẳng xuôi xuống phía chân, đưa lên cùng với hai chân, tạo thành hình cong như chiếc tàu.

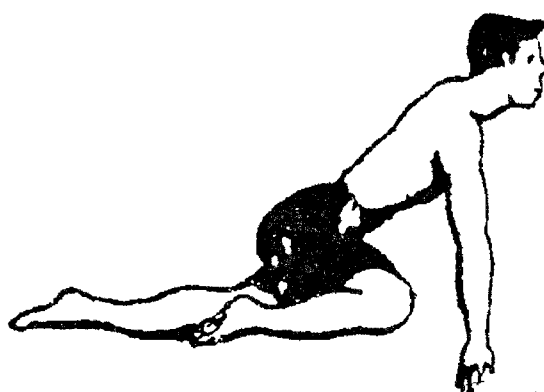
Hít vào tối đa, giữ hơi và giao động người nghiêng bên phải, nghiêng bên trái cho vai chạm giường. làm từ 2 đến 6 lần. Sau đó thở ra, ép bụng lại cũng làm từ 1 đến 3 hơi thở.



Hình 96. Chiếc tàu

8. Chào mặt trời (hình 97)

Tư thế tập: ngồi một chân co dưới bụng, một chân duỗi ra phía sau hai tay chống xuống giường. Đưa hai tay lên cao, thân uốn ra sau tối đa đồng thời hít vào sâu, giữ hơi. Giao động thân trên và đầu theo chiều trước sau 2 đến 6 lần, rồi hạ tay xuống chống giường. Thở ra tối đa ép bụng. Cũng làm từ 1 đến 3 hơi thở, đổi chân, tập tiếp

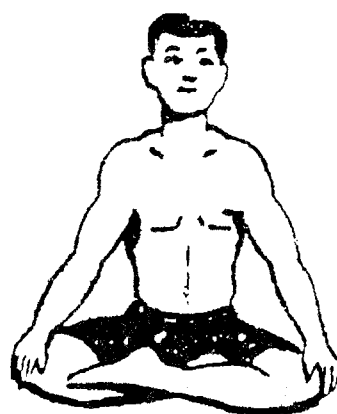


Hình 97. Chào mặt trời

9. Tập trong tư thế ngồi hoa sen



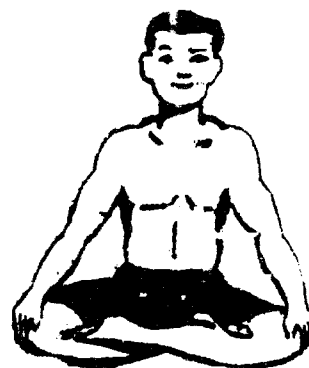
a. Xếp bằng thường



b. Xếp bằng đơn



c. Xếp bằng kép



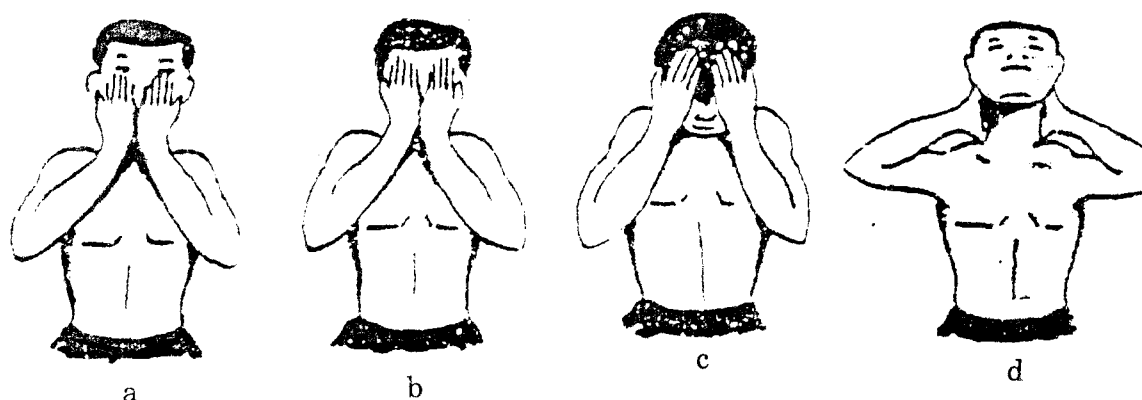
d. Ngồi hoa sen

Hình 98. Tư thế ngồi hoa sen

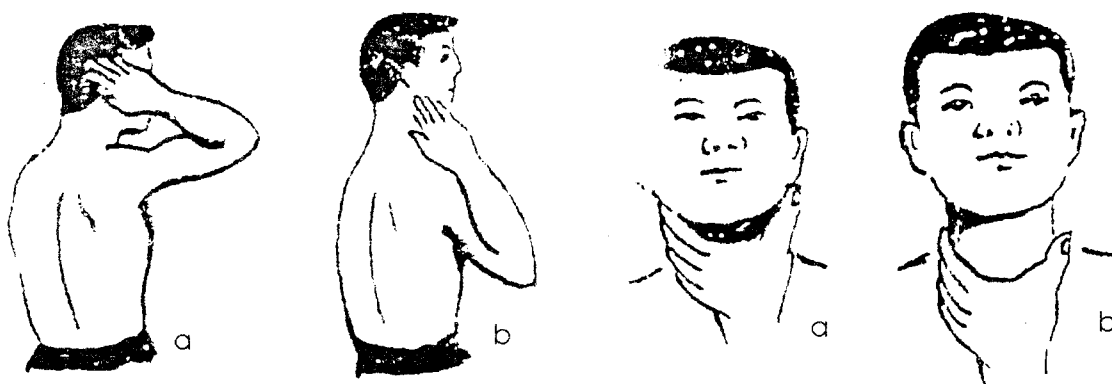
Người tập ngồi xếp bằng tròn trên giường, có thể xếp chân trước chân sau, có thể xếp chân trên chân dưới hoặc dẫu hai chân phía dưới hoặc xếp lại hai bàn chân bắt chéo nhau ở phía trên. Từ tư thế ngồi hoa sen, ta có thể tập giao động nửa thân trên, tự xoa bóp.

10. Xoa bóp mặt, đầu, mình, cổ

- Xoa mặt và đầu (Hình 99a, b, c, d)
- Xoa hai bên loa tai, đánh trống tai (hình 100 a, b)
- Xoa cổ... (hình 101)
- Xoa xoang và mắt, mũi, miệng (hình 102, 103, 104)



Hình 99. Xoa mặt và đầu

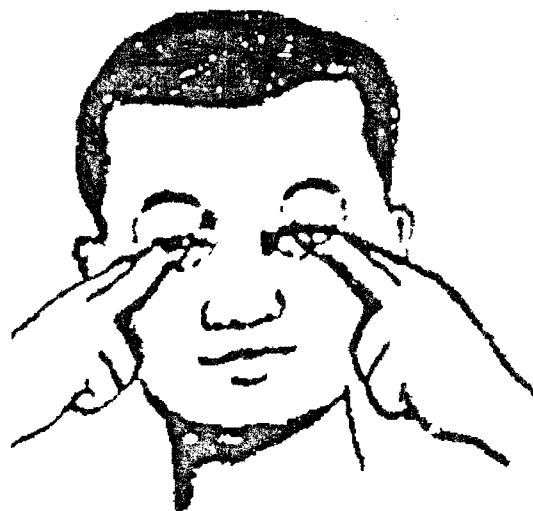


Hình 100. Xoa hai loa tai

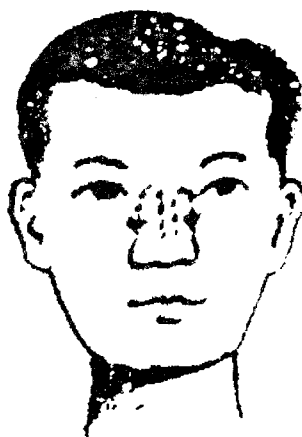
Hình 101 . xoa cổ



Hình 102 . Xoa xoang



Hình 103. Xoa mắt



Hình 104. Xoa mũi



Hình 105. Bấm và day dưới xương mũi

Tóm lại: phương pháp tập rất phong phú mục đích là làm mềm mại các khớp tăng lưu thông khí huyết và kết hợp với thở để tăng lượng khí cho cơ thể.

Trong quá trình tập có thể kết hợp tự xoa bóp từng vùng, day bấm huyết để nâng cao tác dụng.

Hải Thượng Lãn Ông đã tóm tắt sự cần thiết và tác dụng của luyện dưỡng sinh.

"... Hàng ngày luyện khí chỗ quen
Hít vào thanh khí, độc liền thải ra.
Làm cho khí huyết điều hoà.
Tinh thần giữ vững bệnh tà khó xâm.
Lại cần tiết chế nói năng.
Tránh làm quá sức, dục phòng khí hao.
Thức đêm lo nghĩ quá nhiều.
Say mê sắc dục càng đều hại thêm.
Lo sầu vì bệnh giàu sang.
Vui nghèo khoẻ mạnh hiên ngang trong lòng".

Tài liệu tham khảo

TÀI LIỆU TIẾNG VIỆT

1. Châm cứu học: Tập I, II, III
Giáo sư: Hoàng Bảo Châu
TS: Lã Quang Nhiếp
Nhà xuất bản y học Hà Nội - 1994
2. Bài giảng đông y: Tập I, II, III
GS: Hoàng Bảo Châu
GS: Trần Thuý
GS: Phạm Duy Nhạc
3. Hoạt nhân toát yếu
Hoàng Đôn Hoà
Nhà xuất bản y học Hà Nội - 1998
4. Giải phẫu học
GS: Đỗ Xuân Hợp
5. Dịch học tinh hoa
Nguyễn Huy Cận trang 1 đến 252
6. Châm cứu ở tuyến cơ sở
GS: Nguyễn Tài Thu
7. Học thuyết tâm thần trong y học cổ truyền
GS. TS Y khoa Hoàng Tuấn
Nhà xuất bản y học - Hà Nội - 1990
8. Nam dược thần hiệu 10 khoa chữa bệnh
Tuệ Tĩnh thế kỷ XIV
Hà Nội 6-1968
trang 506-551.
9. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam
Đỗ Tất Lợi
Hà Nội - 1977

10. thời châm cứu học
PGS: Nguyễn Văn Thang
TP Hồ Chí Minh - 1988
11. Thừa kế và phát huy truyền thống y học Hải Thượng Lãn Ông của Học viên quân y, Viện bồng quốc gia
GS. TS. Lê Thế Trung
Hà Nội - 1992
12. Thiên văn vận dụng trong y học cổ truyền
BS. Trần Kim Quang
Hà Nội 1992
13. Thiệt chấn
GS. TS. Lê Thế Trung
BS. Chu Quốc Trường
HVQY - 1989
14. Đặc điểm lưới ở người khoẻ bình thường
GS. TS. Lê Thế Trung
BS. Ngô Quyết Chiến
Tập chí y học quân sự HVQY - 12- 1992
15. Công trình nghiên cứu y học quân sự
Tháng 4-1986 trang 9 đến 25
16. Mô học
Học Viện quân y 1988
Nhiều tác giả
trang (228-231)
17. Bài giảng bệnh học nội khoa Tập I, II, III
Học viên quân y - 1986
Nhiều tác giả
18. Tóm tắt báo cáo khoa học
Học viên quân y
Hà Nội - 1989
19. Tóm tắt công trình nghiên cứu khoa học
Trường Đại học quân y (1977 - 1978)

20. Hải Thượng Lãn Ông
"Ma chẩn chuyển thắng" (phép tắc chữa đở)
Nhà xuất bản y học Hà Nội - 1974
21. Y học cổ truyền Việt Nam - tập 2
GS. Trần Thuý
BMYHDT Đại học Y khoa Hà Nội 12-1992
22. Giảm yếu châm cứu Việt Nam
GS. Trần Thuý
Bộ môn YHDT Đại học Y Hà Nội
23. Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật
GS. Nguyễn Tài Thu
24. Châm cứu chữa bệnh
GS. Nguyễn Tài Thu
25. Thủy châm - Nhĩ châm - Mai hoa châm
GS. Nguyễn Tài Thu
BS. Nguyễn Văn Thường
BS. Nguyễn Văn Khánh
LY. Vũ Xuân Quang
26. Châm tê trong ngoại khoa
GS. Nguyễn Tài Thu
GS. Hoàng Bảo Châu
BS. Trần Quang Đạt
27. Tân Châu
GS. Nguyễn Tài Thu

TÀI LIỆU TIẾNG HÁN

1. Hải Thượng Lãn Ông y Tông tâm lĩnh
Ấu Ấu tu tri (Nhi khoa)
Quyển thượng trang 1 đến 8
2. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Y gia quan niệm (chẩn đoán mạch học) biện về âm dương thiên can (trang 1 đến 50)
3. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Nội kinh yếu chủ trang 1 đến 19
4. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Phụ đạo xán nhiên (phụ khoa) trang 1 đến 24
5. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Hành giản trần nhu trang 1 đến 27
6. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Bách gia trân tàng toàn tập
7. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Tâm đắc thần phương
Hiệu phòng tiên phong toàn tập
8. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Y trung quan kiện toàn tập
9. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Dược phẩm vi yếu toàn tập
10. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Y phương hải học toàn tập
11. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Toạ thảo lương mộ (sản khoa) toàn tập
12. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Đạo lưu dư vận trang 1 đến 112
13. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Vận khí bí diên trang 1 đến 50 (toàn tập)
14. Cảnh nhạc toàn thư tập 1
Viện vệ sinh Thượng Hải xuất bản trang 123 đến 131
15. Phổ tế phương tập 4
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
(trang 1501 đến 1601)
16. Phổ tế phương tập 3
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
trang 11 đến 279

17. Phổ tế phương tập 7
Viện vệ sinh nhân dân, Bắc Kinh xuất bản 1960
trang 1 đến 162
18. Phổ tế phương tập 5
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
trang 2454, 2865, 3091
19. Phổ tế phương tập 1
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
trang 3 Phổ tế uối - tỷ tâm nhiệt trang 4452 - 4457
20. Phổ tế phương tập 2
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
trang 424 đến 585
21. Phổ tế phương tập 9 (ấu nhi)
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
trang 1 đến 80
22. Phổ tế phương quyển 10
(châm cứu) Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất
bản 1960 trang 86 đến 156
23. Phổ tế phương quyển 6 (bệnh tật)
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
(loét lưỡi - tỷ tâm nhiệt) trang (4452 - 4457)
24. Phổ tế phương tập 8 (phụ khoa)
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1960
Kỳ Bá viết: “Thủy nguyệt bất điều” trang 344 đến 397
25. Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh
Ma chẩn chuẩn thắng (sỏi) toàn tập
26. Thuật ngũ y học dân tộc
GS. Hoàng Bảo Châu
Hà Nội 1988
27. Y môn bổ yếu
Khoa học kỹ thuật Thượng Hải
tháng 3- 1959; trang 131 đến 146
28. Trung Quốc dược học đại từ điển Tập I, II
Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân Bắc Kinh (3-1956)
29. Trung Quốc y học đại từ điển tập III
Nhà xuất bản vệ sinh nhân dân Bắc Kinh 3-1956
trang 3286 – 3736; trang 3286 - 3309
30. Thương hàn luận tập 2
Quyển hạ (trang 3- 170)

TÀI LIỆU TIẾNG TRUNG QUỐC

1. Sổ tay kinh nghiệm vi trùng huyết thanh
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1965
(Nhiều tác giả) trang 1-133
2. Y học vệ sinh phổ cập toàn thư học viện kỹ thuật y khoa
Thượng Hải, xuất bản 1965
(Nhiều tác giả) trang 1218 - 1227
3. Tạp chí y học Trung Hoa
tháng 10-1977 trang 229
4. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 10- 1977
trang 5-20
5. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 5-1977
trang 288-289
6. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 5-1978
trang 269
7. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 11-1977
trang 674
8. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 9-1976
trang 546
9. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 6-1978
trang 330
10. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 9-1977
trang 550, 541
11. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 5-1977
trang 203, 267
12. Bệnh học tinh thần
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 1964
trang 192-201
13. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 1-1976
Chẩn đoán sớm K gan
trang 54
14. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 7-1977
trang 418

15. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 7-1978
trang 408, 427
16. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 2-1978
trang 87
17. Tạp chí Y học Trung Hoa tháng 12-1987
Xuyên tâm liên điều trị ung thư da
trang 755
18. Giải phẫu cơ thể người
Viện y học thẩm dương Thượng Hải (4-1973)
trang 68-73; 419-424
19. Trung y khái luận học (nhiều đơn vị và tác giả)
Học viện Trung y nam kinh xuất bản tháng 3-1959
trang 27-45, 46-86, 87-147, 320-361
Mã Thiệu Nhi, và Tần Nghị Trương
20. Thường dùng trung thảo dược (nhiều tác giả)
Viện vệ sinh nhân dân tỉnh Quảng Châu xuất bản
Quảng Châu 5-1970 trang 924-1010
21. Tân biên trung y học khái luận nhiều đơn vị và tác giả
Viện vệ sinh nhân dân Bắc Kinh xuất bản 5- 1974
trang 59-65
22. Lâm sàng sinh lý học thần kinh
Viện khoa học kỹ thuật Thượng Hải 1 - 1963
23. Nội kinh cương yếu
Học viện trung y nam kinh 1958
24. Sổ tay Trung y những bệnh thường gặp trên lâm sàng
Viện vệ sinh nhân dân Giang Tô Trung Quốc 2- 1973
25. Sổ tay phương tể thường dùng (nhiều tác giả)
Thượng Hải (6-1973)

TÀI LIỆU TIẾNG ANH - PHÁP

1. A.B.RAMSON D.I
Quantitative methods for the study of peripheral blood flow New York and London (78-113)
2. A.BRAMSON D.I
Circulation on the extremities
New York and London 1967
3. BLOCH E.H
A.method for studing the dynamics of transcapillary transfer quantitatively at the microscopic level in tissu in living organs augiology 1963 (14-97-106)
4. LYNCH RAPHEL
Medical laboratory and clinical pathology
Toronto 1964
5. ROSS J.B
Nailfold capillorscopy A usepul aid in the diagnosis of collagen vascular diseases
J.Invest dermatol 1966 (47-282-285)
6. XUI R.J
Studies on microcirculation in institute of basis medical sciences chinese academy of medical science
microvase Res 20: 371-373 (1980)
7. XUI R.J
Changes in nailfold microcirculation and amenes in diseases manifesting acute microcirculating disturbances
Chinese med J. 216-244 (1975)
8. XUI R.J
Assats of methods of corpulmonale in rats and effects of some traditional chinese medicine
J New med 36-39 (1976)
9. XUI R.J
Experimantal studies on microcirculation proc microcirculation Whokshop in Peking pp 23-25 (1979)
Chinese

10. XUI R.J
 Tongue -tip microcirculation and it's relationship
 with the nailbed microcirculation in some diseases
 Chinese med J (In press)
11. Junqueira Carneirolong
 Basis histology. Lange 1986 (328-329)
12. ZWEIFACH B.W, LIPOWSKY H.H
 Pressure and flow ralationship in blood and lymph
 (Lymph) microcirculation: inrenkin and michel
 handbook of physiology circulation section on
 microcirculation Am physiology (in Press 1984)
13. ZWEIFACH B.W
 Microvascular aspects of tissue injury in Zweifach
 grant me cuskey (eds). The inflammatory process. Znd
 ed Vol, pp 3-16
 (Academic. press. New York 1973)
14. GCTZE (Tiếng Đức)
 Technik der Vitalmilroscopie und potographie der
 Zungengefabc Bibiliotheca Anatomica ... Basel 4 (1964)
- 15.A.LARCAN, J.F.STOLZ (Pháp)
 Microcirculation et hémorhéologie masson et cie
 éditeurs. Paris 1970
16. Analgesie acupuncturale
 J.BOSSY L. ROCCIA
 NGUYỄN TÀI THU

MỤC LỤC

Lời nói đầu	3
Phần I. Hệ thống kinh lạc	5
I. Giới thiệu hệ thống kinh lạc	7
A. Sơ đồ hệ thống kinh lạc	7
B. Chức năng và tác dụng của kinh lạc	9
C. Hướng tuần hành của 12 kinh mạch chính	11
D. Đường đi, cơ quan liên lạc và chức năng của bát mạch kỳ kinh	23
E. Phân bố đường đi, biểu hiện bệnh lý, chủ trị của 15 lạc mạch	29
G. Phân bố chức năng của 12 kinh biệt	37
H. Phân bố, chức năng của 12 kinh cân và 12 khu da	43
II. Huyết	51
A. Khái niệm chung	51
B. Phân loại	51
C. Huyết đặc biệt trên kinh, tính năng chủ trị	52
D. Các phương pháp tìm huyết	57
III. Huyết thường dùng của 12 kinh chính và 2 mạch nhâm, đốc	62
IV. Huyết ngoài kinh	105
Phần II. Xoa bóp bấm huyết phòng bệnh và chữa bệnh	111
Mở đầu	113
I. Xoa bóp trong phòng và chữa bệnh	113
II. Bấm huyết trong phòng và chữa bệnh	116
Kinh nghiệm xoa bóp bấm huyết điều trị 1 số bệnh nội khoa	121
Xoa bóp bấm huyết điều trị một số bệnh	122
Đau đầu	122
Vẹo cổ cấp tính	123
Viêm quanh khớp vai	124
Đau lưng cấp	125
Đau thần kinh tọa	126
Liệt dây VII ngoại biên	127
Liệt nửa người	128
Đái dầm	129
Kết luận	130
Xoa bóp bấm huyết trong ngoại khoa	130
I. Cơ sở lý luận	131
A. Cơ sở lý luận	131
B. Tác dụng	133
C. Các phương pháp điều trị trong ngoại khoa	133

II. Cách chữa một số bệnh ngoại khoa điển hình	134
III. Kết luận	135
Đánh gió	136
I. Đại cương	136
II. Kỹ thuật	136
Khí công	137
I. Khái niệm	137
II. Phương pháp luyện tập cụ thể	138
Dưỡng sinh	140
I. Đại cương	140
II. Phương pháp luyện tập cụ thể	140
A. Luyện ý chí	140
B. Luyện khí	142
C. Luyện hình	144
Tài liệu tham khảo	154

XOA BÓP BẮM HUYỆT

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

NGUYỄN THỊ KIM LIÊN

Biên tập:

BS. ĐINH THỊ THU

Sửa bản in:

ĐINH THỊ THU

Trình bày bìa:

DOÃN VƯỢNG