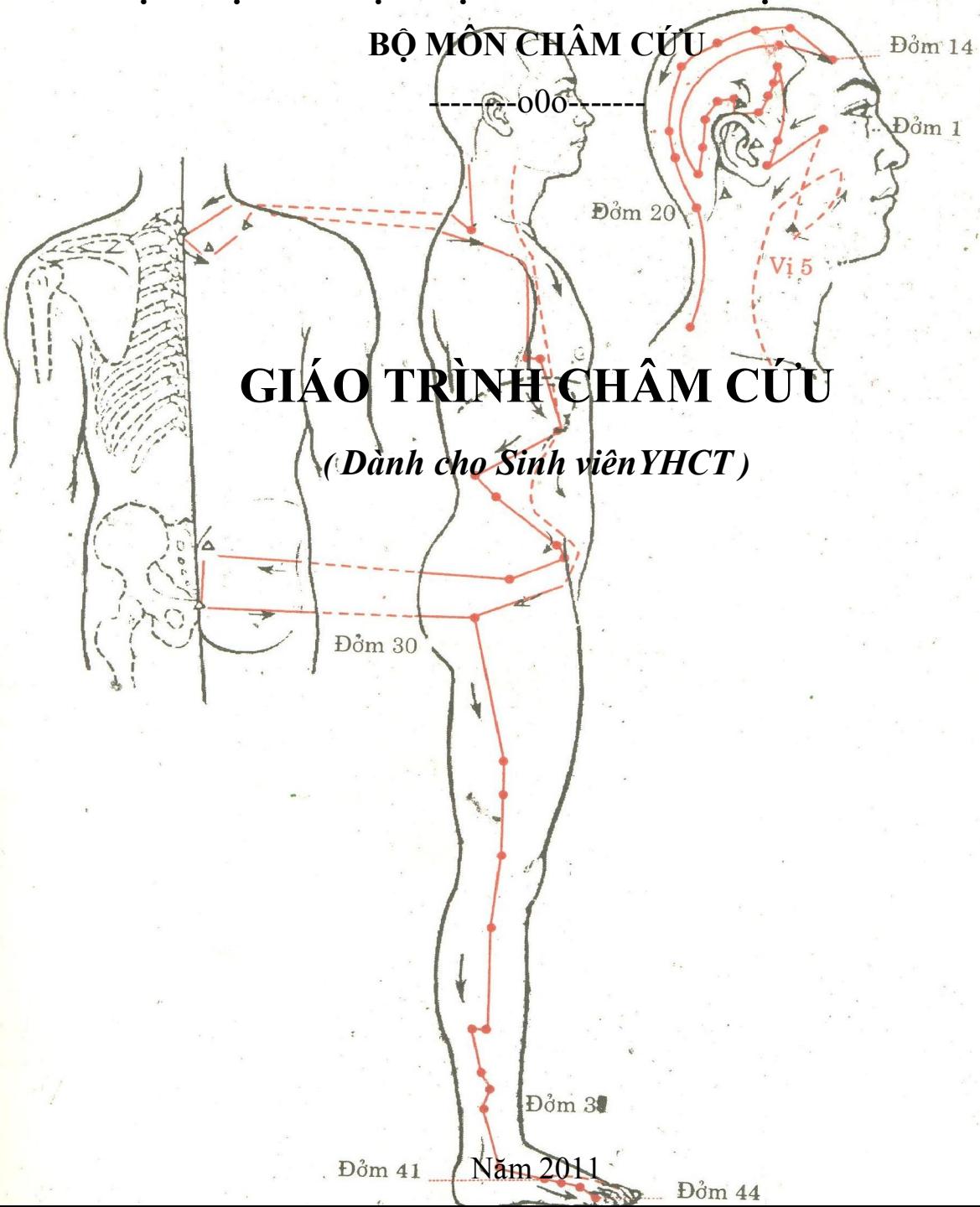


BỘ Y TẾ

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

BỘ MÔN CHÂM CỨU



GIÁO TRÌNH CHÂM CỨU

(Dành cho Sinh viên YHCT)

Điểm 41

Năm 2011

Điểm 44

BỘ Y TẾ

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

HỌC VIỆN Y - DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

GIÁO TRÌNH CHÂM CỨU

Các tác giả:

PGS,TS: Nghiêm Hữu Thành

Chủ nhiệm bộ môn châm cứu

Học viện Y-Dược Cổ truyền Việt Nam

GD Bệnh viện châm cứu Trung ương

Phó chủ tịch thường trực Hội CCVN

PGS,TS: Nguyễn Bá Quang

Phó Chủ nhiệm bộ môn châm cứu

Học viện Y-Dược Cổ truyền Việt Nam

PGĐ Bệnh viện châm cứu Trung ương

Tổng thư ký Hội CCVN

Các cộng sự:

LỜI NÓI ĐẦU

Chúng tôi biên soạn bài giảng châm cứu dành cho các sinh viên Y học cổ truyền. Tài liệu học tập này cũng dành cho các Bác sĩ nói chung và Bác sĩ Y học cổ truyền nói riêng trong quá trình học tập, nghiên cứu và thực hành điều trị.

Nội dung cuốn sách gồm 3 chương:

- **Chương I:** Hệ thống kinh lạc
 - Học thuyết kinh lạc.
 - Mười bốn kinh mạch chính.
 - Lộ trình của đường kinh
 - Kinh cân, Kinh biệt, lạc mạch và cách vận dụng trong điều trị.

- **Chương II:** Các kỹ thuật châm
 - Kỹ thuật châm và cứu.
 - Cơ chế tác dụng của châm cứu.
 - Phương pháp phối hợp huyết trong điều trị.
 - Nhĩ châm.
 - Châm kim hoa mai
 - Điện châm.
 - Thủy châm.
 - Châm tê trong phẫu thuật.

- **Chương III:** Bệnh học
 - Mục I: Bệnh cấp cứu.
 - Mục II: Bệnh lây.
 - Mục III: Thần kinh.
 - Mục IV: Tiêu hoá.
 - Mục V: Hô hấp, toàn thân.

- Mục VI: Sinh dục tiết niệu.
- Mục VII: Bệnh của hệ vận động.
- Mục VIII: Bệnh ngũ quan.

Trong quá trình biên tập do thời gian có hạn không thể tránh khỏi những thiếu sót. Chúng tôi mong các bạn đồng nghiệp, bạn đọc góp ý phê bình để việc tái bản tiếp theo được hoàn chỉnh hơn.

Các tác giả.

Chương I

HỌC THUYẾT KINH LẠC

Bài 1

BÀI MỞ ĐẦU

Mục tiêu:

1. Mô tả được định nghĩa nội dung và mối quan hệ của hệ thống kinh lạc
2. Nắm được tác dụng của học thuyết kinh lạc trong chẩn đoán và điều trị bệnh.
3. Trân trọng giá trị khoa học của học thuyết kinh lạc.

I. Sơ lược lịch sử phát triển của châm cứu Việt Nam:

Châm cứu là một bộ phận quan trọng của hệ thống y học dân tộc cổ truyền phương Đông ở Việt Nam. Từ ngàn xưa tổ tiên ta đã dùng châm cứu rộng rãi trong phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân. Đó là một y thuật rất quen thuộc được người Việt Nam ưa thích.

Chúng ta vô cùng tự hào vì: Nước ta là một trong hai nước có lịch sử châm cứu lâu đời nhất, có tổ chức châm cứu, có thầy châm cứu, có biên soạn tài liệu châm cứu sớm nhất ở châu á và thế giới. Châm cứu Việt Nam đã hình thành và song song trường thọ với non sông đất nước Việt Nam, đã tiến lên không ngừng với sự phát triển của nền văn hoá lâu đời Việt Nam qua các triều đại.

Từ đời Hồng Bàng (2879 -252 trước công nguyên) tức là hơn 4000 năm nay, những biện pháp phong phú về phòng bệnh, chữa bệnh cho nhân dân. Cụ thể trong cuốn sách “Lĩnh nam chích quái” , ngay từ triều đại Hùng Vương, sử sách đã ghi rõ: “Đời vua Hùng , có thầy thuốc châm cứu tên là An Kỳ Sinh chữa bệnh bằng châm cứu.”

Đời Thục An Dương Vương (257- 207 năm trước công nguyên có những thầy thuốc giỏi châm cứu như Thôi Vĩ đã châm cứu chữa khỏi bệnh cho Ứng Huyền và Nhâm – Hiệu).

Sau đời Thục suốt 10 thế kỷ châm cứu Việt Nam vẫn phát triển nhưng không được ghi trong sử sách vì thời kỳ bắc thuộc. Đến thế kỷ 11 Đời nhà Lý

Nguyên Chí Thành tức Khổng Minh Không thiền sư đã châm cứu chữa khỏi bệnh điên rồ cho vua Lý Thần Tông.

Đời nhà Trần danh y Nguyễn Bá Tĩnh đã châm cứu chữa các chứng kinh phong.

Đời nhà Hồ Nguyễn Đại Năng đã tìm ra một số huyết mới và biên soạn sách châm cứu.

Triều nhà Nguyễn danh y Vũ Đình Phủ đã biên soạn bộ sách châm cứu “Y thư lược sao” góp phần tích cực trong việc bảo vệ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Thời kỳ Pháp xâm lược nước ta Châm cứu luôn bị chèn ép cấm đoán trong khi đó Pháp đã đưa rất nhiều tài liệu châm cứu của Việt Nam về phổ biến tại Pháp và châu Âu.

Năm 1945 chúng ta giành được độc lập Đảng , Nhà nước, Bác Hồ đã tạo mọi điều kiện cho ngành châm cứu phát triển. Năm 1967 Hội Châm cứu Việt Nam ra đời đã đóng góp tích cực trong việc bảo vệ sức khỏe cho nhân dân. Năm 1982 Viện châm cứu Việt Nam ra đời đứng đầu là Giáo sư Nguyễn Tài Thu đã có rất nhiều công trình và tài liệu về châm cứu được xuất bản. Gần đây Bệnh viện châm cứu trung ương đã kết hợp với Y học hiện đại để đưa ngành châm cứu Việt Nam phát triển không ngừng. Năm 2005 Học viện Y Dược học Việt Nam ra đời đã đóng góp tích cực vào việc phát triển Y học cổ truyền nói chung và châm cứu Việt Nam nói riêng.

II. Đại cương:

Sự tuần hành của 12 kinh mạch chính trong cơ thể con người có thể so sánh với sự lưu thông của 12 dòng sông trong trời đất.

Mỗi dòng sông đều có độ sâu, bề rộng, chiều dài khác nhau nên lượng nước cung cấp cũng không giống nhau. Trong cơ thể con người cũng vậy, các tạng phủ ở phần trên hoặc phần dưới của con người cũng đề to nhỏ khác nhau, có dung tích khác nhau và hấp thụ dinh dưỡng khác nhau. Các tạng phủ đều có liên quan mật thiết với nhau, có chức năng khác nhau tạo ra khí huyết để

duy trì sự sống cho cơ thể. Khí huyết được lưu thông trong cơ thể là nhờ sự tuần hành của các kinh mạch. Người thầy thuốc có thể dùng kim châm ở phần nông hoặc châm ở bộ phận sâu, để điều chỉnh hiện tượng mất thăng bằng khí huyết qua các đường kinh, đưa lại hiện tượng thăng bằng âm dương của cơ thể, tiêu trừ hiện tượng bệnh lý.

Người xưa đã dựa theo nguyên lý đó, giải thích ý nghĩa của 12 kinh trong cơ thể giống như tác dụng của 12 dòng sông chính thời cổ xưa trong thiên nhiên.

- Kinh Túc thái dương Bàng quang tương ứng với sông Thanh thủy tương quan với phủ Bàng quang, có liên quan tới sự vận chuyển làm lưu thông thủy dịch trong cơ thể.

- Kinh Túc thiếu dương Đờm tương ứng với sông Vị thủy có liên quan mật thiết với chức năng của phủ Đờm (sông Vị ở Cam túc Thiểm tây-đổ vào Hoàng hà).

- Kinh Túc dương minh Vị tương ứng với sông Hứa thủy tương quan với phủ Vị.

- Kinh Túc thái âm Tỳ tương ứng với sông Hồ thủy tương quan với tạng Tỳ (Hồ Bắc-Động Đình Hồ-Hồ nam).

- Kinh Túc thiếu âm Thận tương ứng với sông Nhữ thủy tương quan với tạng Thận.

- Kinh Túc quyết âm Can tương ứng với sông Thảng thủy tương quan với tạng Can (sông Thảng ở tỉnh Hà nam Trung quốc).

- Kinh thủ Thái dương tiểu trường tương ứng với sông Hoài thủy tương quan với chức năng phủ Tiểu trường, phân thanh trọc (sông Hoài ở Hà nam).

- Kinh thủ thái dương Tam tiêu tương ứng với sông Hồ thủy tương quan với phủ Tam tiêu (Hồ thủy ở vùng thượng Hải-Giang tô).

- Kinh thủ dương minh Đại trường tương ứng với sông Giang thủy tương quan với phủ Đại trường (Giang thủy tức trường giang ở Giang tô).

- Kinh thủ thái âm Phế tương ứng với sông Hà thủy tương quan với tạng Phế (Hà thủy tức Hoàng hà -Hồ bắc-Hồ nam).

- Kinh thủ thiếu âm Tâm tương ứng với sông Tế thủy, tương quan với tạng Tâm (sông Tế ở vùng Sơn đông).

- Kinh thủ quyết âm Tâm bào tương ứng với sông Chương thủy tương quan với Tâm bào lạc (sông Chương thuộc tỉnh Phúc kiến).

Vấn đề đó nói lên: Tạng phủ, kinh lạc và thiên nhiên là một khối thống nhất.

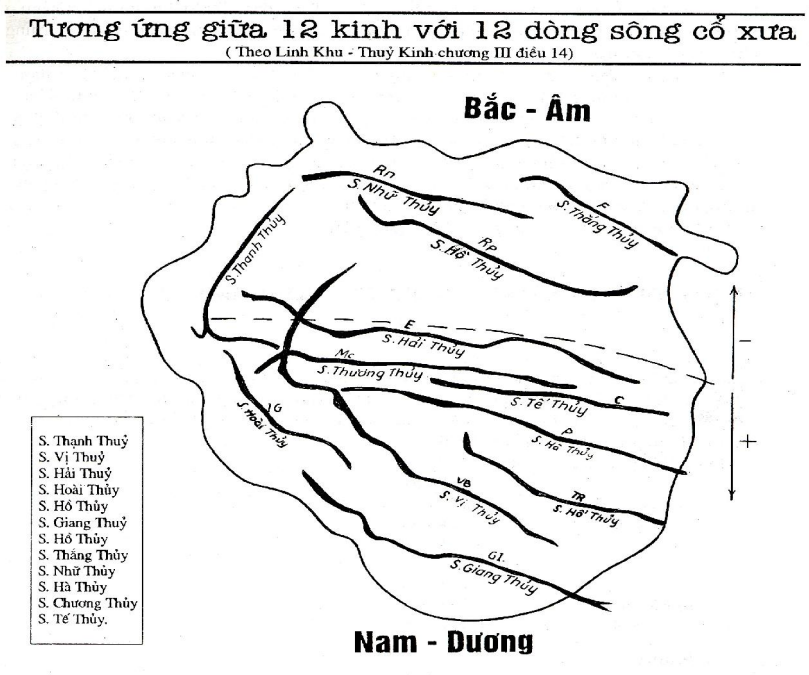
Trong thiên nhiên, thiên thuộc dương, địa thuộc âm, Bắc thuộc âm, Nam thuộc dương.

Trong cơ thể, từ ngang lưng trở lên thuộc dương, từ ngang lưng trở xuống thuộc âm.

Dựa theo vị trí của 12 dòng sông và 12 kinh chính thì:

- Từ sông Hỉ thủy trở lên phía Bắc thuộc Âm (kinh Vị tương ứng với Hải Thủy) từ kinh Vị trở xuống, kinh Đờm, kinh Bàng quang đi từ đầu xuống chân nên từ đoạn ngang lưng xuống chân thuộc âm.

- Từ sông Hồ thủy trở lên phía Bắc là Âm trung chi Âm (kinh Tỳ ứng với Hồ thủy, dưới kinh Tỳ, hai kinh Can-Thận phân bố ở mặt Âm của chân tức là mặt trong của chân, thuộc Âm trung chi Âm).



Hình 1.1: Tương ứng giữa 12 kinh với 12 dòng sông

- Từ sông Chương thủy về Nam thuộc Dương (kinh Tâm bào lạc thuộc ứng với Chương thủy thuộc phía trên của kinh Tâm bào lạc là Phế kinh, vị trí ở phía trên vùng ngang thất lưng nên thuộc về Dương của chi trên).

- Từ phía Bắc của sông Hà thủy đến Cương thủy là dương trung chi âm (kinh Phế thuộc Hà thủy, từ phía dưới của kinh Phế và kinh Tâm bào lạc (Chương thủy), nằm ở phần dương của chi trên nhưng lại ở mặt trong của cánh tay (âm), tức là dương trung chi âm).

- Từ sông Lũ thủy xuống Nam, tới sông Giang thủy là dương trung chi Thái dương (kinh Tam tiêu thuộc Lũ thủy mà từ phía trên của kinh Tam tiêu đến sông Giang thủy) quan hệ với kinh Đại trường nằm ở vị trí phần dương ở cánh tay, lại là phần ngoài của cánh tay, tức là ở thái dương của dương (dương trung chi Thái dương).

Một vài ví dụ nói lên quan hệ Âm Dương mật thiết giữa một số dòng sông trong thiên nhiên với một số kinh mạch trong cơ thể, đó là sự mô phỏng giữa cơ thể con người với thiên nhiên.

II. Những vấn đề cơ bản của học thuyết kinh lạc

Qua thực tiễn chữa bệnh và nghiên cứu, những biểu hiện sinh lý, bệnh lý người ta đã quy nạp được một hệ thống các đường dọc, ngang, to nhỏ, nông sâu khác nhau có tác dụng lớn trong sự sống còn của con người. Người xưa đặt tên cho nó là hệ kinh lạc.

Định nghĩa: Kinh là những đường chạy thẳng từ trên xuống dưới hoặc từ dưới lên trên. Lạc là những đường chạy chéo từ trong ra ngoài hoặc từ ngoài vào trong nối các kinh lại với nhau thành mạng lưới chỉnh thể thống nhất. Đó là nơi tuần hành của khí huyết đi nuôi dưỡng cơ thể đồng thời cũng là nơi thể hiện bệnh tật từ trong ra ngoài hoặc từ ngoài vào trong. Dựa vào hệ thống kinh mạch này người ta có thể phòng bệnh, chẩn đoán và điều trị.

1. Kinh mạch

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

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

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

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

2. Lạc mạch

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

3. Phần thuộc về tạng phủ

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

4. Phần thuộc về phần ngoài cơ thể

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

III. Đường tuần hoàn của 12 kinh chính và hai mạch Nhâm, Đốc:

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

Ba kinh Âm ở chân: Đi từ bàn chân lên bụng, ngực để tiếp nối với 3 kinh Âm ở tay đi từ vùng bụng ngực đến đầu ngón tay, để tiếp nối 3 kinh Dương ở tay đi từ đầu ngón tay đến vùng đầu mặt, để tiếp nối 3 kinh Dương ở chân đi từ vùng đầu mặt xuống các ngón chân tạo thành một vòng khép kín. Một ngày

đem khí chuyển được 50 vòng trong cơ thể. Vậy mỗi lần châm cứu chúng ta kích thích huyết từ 15 – 30 phút là phù hợp.

Ba kinh Âm ở tay: Đi từ tạng ra bàn tay.

Ba kinh Dương ở tay: Đi từ bàn tay lên đầu.

Ba kinh Dương ở chân: Đi từ đầu xuống bàn chân.

Ba kinh Âm ở chân: Đi từ bàn chân lên bụng, ngực.

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

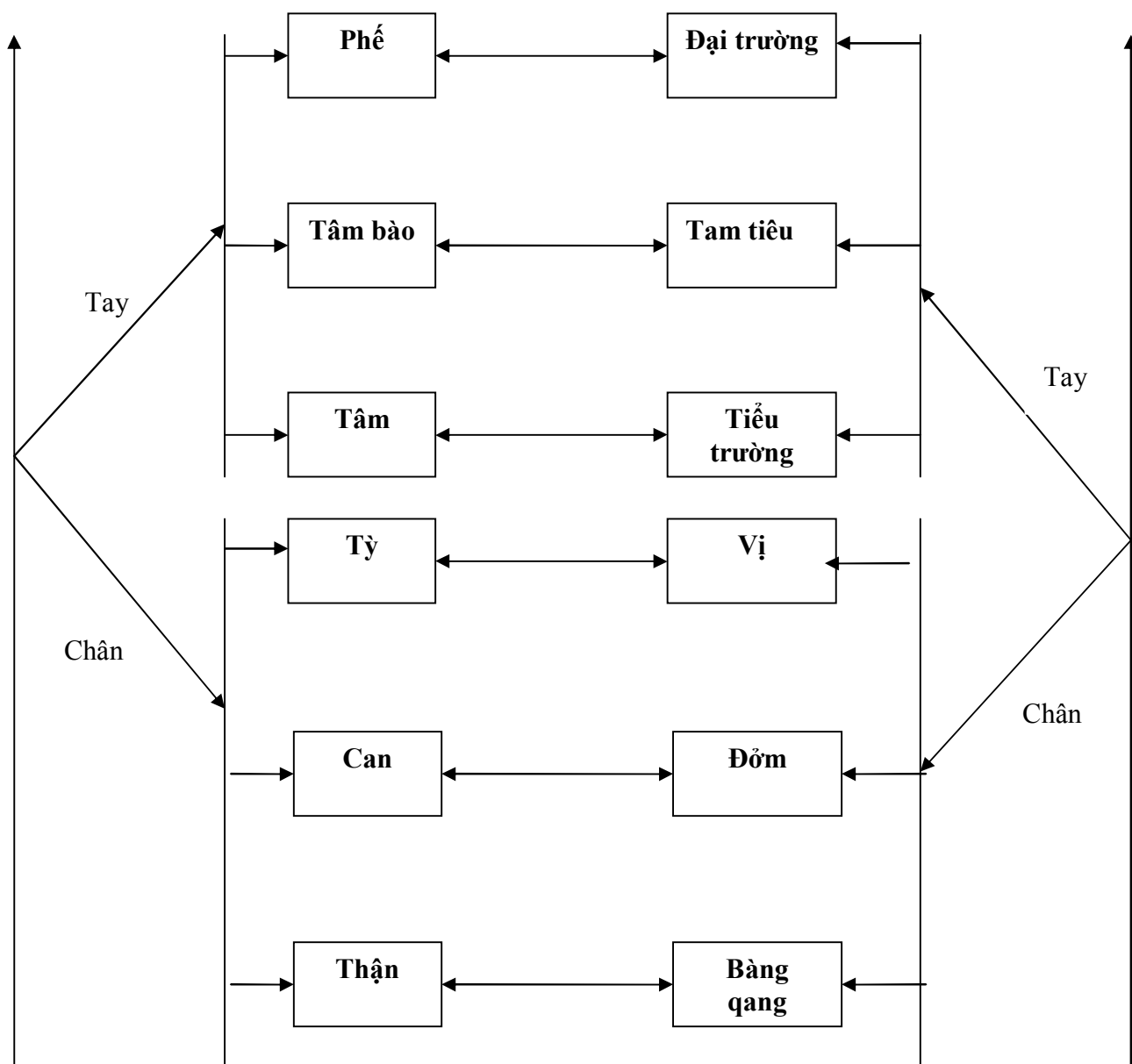
Cụ thể Tinh hoa của thức ăn sau khi hấp thụ, chuyển hoá thành dinh khí lên Phế để theo kinh Thái âm ở tay ra đầu ngón tay cái, đổ vào kinh Dương minh Đại trường ở tay, lên mặt tiếp vào kinh Dương minh vị ở chân xuống bàn chân, hợp với kinh Thái âm tỳ ở chân, lên tim đi theo kinh Thiếu âm tâm ở tay ra ngón tay, tiếp với kinh Thái dương tiểu trường đến đầu (ở mắt) hợp với kinh Thái dương bàng quang ở chân, xuống ngón chân vòng gan bàn chân đi vào kinh Thiếu âm thận ở chân, lên Tâm bào tiếp với kinh Quyết âm tâm bào ở tay, ra ngón tay hợp với kinh Thiếu dương tam tiêu ở tay, đến đầu đổ vào kinh Thiếu dương đờm ở chân, xuống ngón chân hợp với kinh Quyết âm can, lên Phế, lên họng thanh quản lên vòm mũi họng ra tận cùng ở lỗ mũi; nhánh của nó lên đỉnh đầu đi xuống gáy, dọc cột sống xuống cùng cụt theo mạch Đốc, rồi đổ vào mạch Nhâm lên hố trên đòn, đổ về Phế.

Khí huyết các kinh không giống nhau, Kinh Thái dương thường huyết nhiều, khí ít; kinh Thiếu dương thường huyết ít khí nhiều; kinh Dương minh thường đa khí đa huyết; kinh Thiếu âm thường huyết ít khí nhiều; kinh Quyết âm thường huyết nhiều khí ít; kinh Thái âm thường khí nhiều huyết ít.

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

Qua hình 1.2 cho thấy mạch Đốc chỉ huy 6 kinh dương “ Đốc mạch nhiệm lục Dương kinh”. Mạch Nhâm chỉ huy 6 kinh Âm “Nhâm mạch nhiệm lục Âm kinh” .

Mỗi một kinh thuộc một tạng phủ nhất định:



Mạch Nhâm

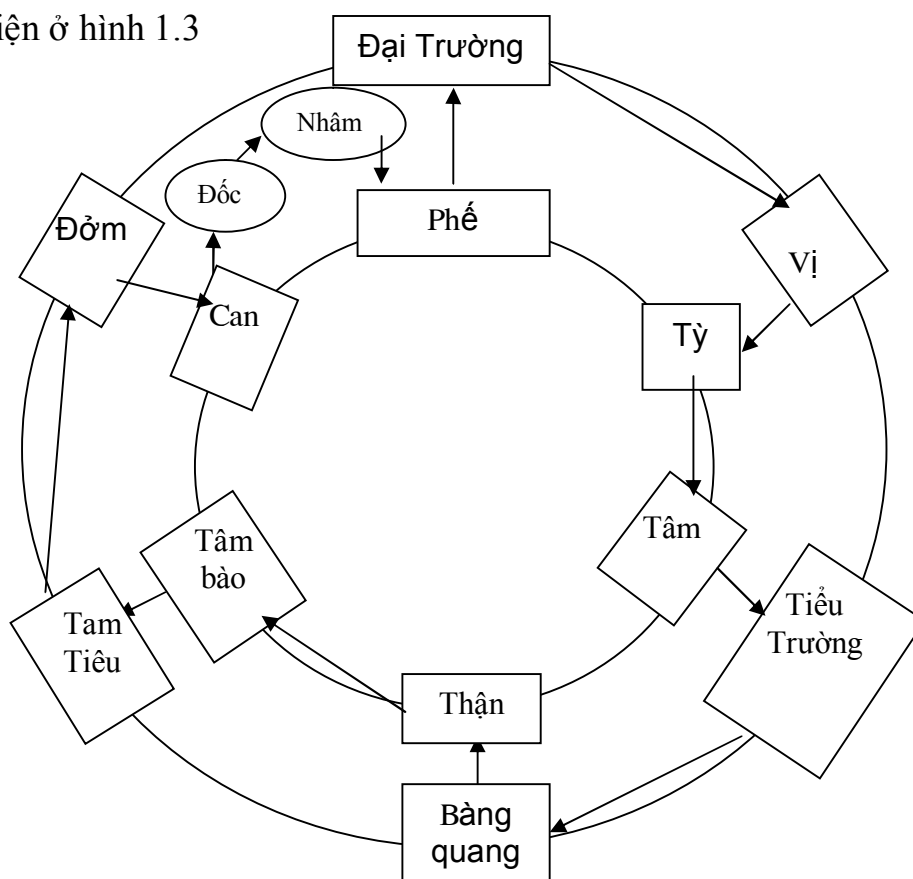
Hình 1.2 : Mọi quan hệ của 14 kinh mạch chính

Mạch Đốc

Các kinh có mối quan hệ biểu lý kinh thủ Thái âm Phế ở trong và thủ Dương minh Đại trường ở ngoài tạo thành cặp kinh biểu lý.

Các kinh Âm thường đi ở mặt trước trong của cơ thể và tứ chi, đi từ dưới lên trên. Các kinh Dương thường đi ở mặt sau ngoài của cơ thể và tứ chi, đi từ trên xuống dưới theo nguyên tắc “Âm thăng Dương giáng, Âm trong Dương ngoài”. Ở mỗi giờ khí thịnh nhất ở một kinh và cũng suy ở một kinh. Các kinh Âm thường đi ở mặt trước trong của cơ thể và tứ chi, đi từ dưới lên trên. Ví dụ giờ Dần (3-5 giờ sáng) khí thịnh nhất ở kinh Phế và sau 6 giờ là giờ thân khi cũng suy nhất ở kinh Phế do đó bệnh của Phế thường biểu hiện vào những giờ trên dựa vào đó người ta có thể phòng bệnh và điều trị có hiệu quả hơn.

Các kinh có liên hệ với các tạng phủ nên có quan hệ ngũ hành với nhau được biểu hiện ở hình 1.3



Hình 1.3: Mối quan hệ của 12 kinh chính

IV. Nội dung và hàm nghĩa của kinh lạc:

Kinh lạc là đường giao thông và liên lạc của sự vận hành khí huyết trong cơ thể. Kinh lạc là một hệ liên lạc các bộ phận trên dưới, phải, trái,

trước sau, trong ngoài, sâu nông giữa các tạng phủ với đầu mặt, thân mình, chân tay, gân cốt của cơ thể thành một chỉnh thể thống nhất.

Hệ kinh lạc gồm 2 bộ phận:

Kinh gồm 4 phần: 12 kinh chính, bát mạch kỳ kinh, 12 kinh biệt, 12 kinh cân.

Lạc gồm 3 phần: 15 biệt lạc, 365 lạc, Tôn lạc.

Các phần này được thể hiện ở bài sau.

V. Tác dụng của hệ kinh lạc:

1. Sinh lý

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

Kinh lạc ở phía trong đi vào tạng phủ, ngoài đi ra cơ da thông với môi trường làm cho cơ thể thành một thể thống nhất hoà đồng với thiên nhiên.

2. Bệnh lý

Kinh lạc là nơi bệnh tà thâm nhập vào cơ thể và truyền sâu vào trong (khi đó bệnh càng ngày càng nặng) và từ sâu ra nông (khi bệnh ngày một nhẹ). Mặt khác, kinh lạc là nơi phản ánh sự thay đổi bệnh lý của cơ thể.

Ví dụ: Bệnh nhân thường đau ở đỉnh đầu thường là bệnh ở Can, khi đau đầu kèm theo chóng mặt là Can vượng kéo theo Đờm vượng.

3. Phòng bệnh

Dựa vào hệ thống kinh lạc người ta có thể phòng bệnh.

Ví dụ: Khi thời tiết lạnh người ta cần giữ ấm gan bàn chân phòng bệnh phong hàn vì gan bàn chân là huyết Tĩnh của kinh Thận mà Thận rất sợ hàn và thấp do đó khi giữ ấm được Thận sẽ nâng cao được sức đề kháng của cơ thể.

4. Chẩn đoán

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

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

+ Ấn vào đường kinh, nhìn màu sắc của đường kinh.

+ Đo lượng thông điện, điện trở, nhiệt độ ở các huyết nguyên, đo độ ngưỡng đau để xác định bệnh ở các kinh.

Ví dụ: Đau đầu ở vùng trán thì thường do kinh Dương minh, đau đầu ở vùng cằm thì thường do kinh Thiếu dương đờm.

5. Chữa bệnh

Kinh lạc là đường dẫn truyền kích thích dẫn truyền thuốc vào tạng phủ để chữa bệnh do vậy dựa vào tính chất dược lý của thuốc đi vào các kinh để chữa bệnh hiệu quả hơn. Mặt khác chúng ta biết được phần nào cơ chế tác dụng của châm cứu là theo con đường thần kinh thể dịch. Do đó người ta chọn đơn huyết phù hợp với từng chứng bệnh dựa theo lý luận của YHCT cũng như tiết đoạn thần kinh.

Câu hỏi lượng giá học thuyết kinh lạc

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 20

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Hệ kinh lạc là hệ thần kinh?		
2	Hệ kinh lạc là hệ mạch máu?		
3	Các kinh âm ở chân bắt đầu từ các ngón chân?		
4	Các kinh âm ở tay bắt đầu từ các ngón tay?		
5	Các kinh dương bắt đầu từ các ngón tay?		
6	Các kinh dương ở chân bắt đầu từ các ngón chân?		
6	Các kinh dương ở chân bắt đầu từ các ngón chân?		
7	Các kinh âm thường đi ở mặt trước trong của tứ chi ?		
8	Các kinh dương thường đi ở mặt sau ngoài của tứ chi?		
9	Các kinh thương đi theo cặp biểu lý?		
10	Kinh cân nằm ngay ở dưới da?		
11	Kinh biệt nằm ở sâu?		
12	Kinh cân và kinh biệt có huyết cụ thể?		
13	Các mạch đều đi từ dưới lên trên?		
14	Mạch Nhâm chỉ đạo 6 kinh âm?		
15	Mạch Đốc chỉ đạo 6 kinh dương?		
16	Tất cả các mạch đều có huyết riêng không thuộc 12		

	kinh chính?		
17	Mỗi giờ khí thịnh và suy ở 1 kinh nhất định?		
18	Ở kinh phế khí thịnh vào giờ Dần 3-5 giờ sáng và suy vào giờ Thân 15-17 giờ?		
19	Người ta có thể dùng học thuyết kinh lạc để phòng bệnh?		
20	Trong cơ thể số lượng huyết bằng số ngày trong năm?		

II. Điền tiếp vào các chỗ trống từ câu 21 đến 30

21. Kinh là những đường chạy ... từ trên xuống dưới hoặc từ dưới lên trên.

22. Lạc là những đường chạy... từ trong ra ngoài hoặc từ ngoài vào trong.

23. Hệ thống kinh lạc là nơi tuần hành của khí... đi nuôi dưỡng cơ thể.

24. Hệ thống kinh lạc là nơi thể hiện ... từ trong ra ngoài hoặc từ ngoài vào trong.

25. Thứ tự tuần hành của Hệ thống kinh lạc:

Phế => Đại trường => ... Tỳ => Tâm => Tiểu trường => Bàng quang =>

Thận => Tâm bào ... Đờm => Can rồi lại trở về Phế.

26. Kinh phế và kinh Đại trường có quan hệ ...

27. Kinh phế và kinh Tỳ là cặp kinh đồng ...

28. Vận hành khí của các kinh theo nguyên tắc Âm ... dương ...

29. Người ta dùng học thuyết kinh lạc để phòng bệnh chẩn đoán và ...

30. Các kinh âm thuộc Tạng các kinh dương thuộc ...

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 31- 50

31. Các kinh âm ở chân bắt đầu từ:

A. Các ngón chân

C. Các ngón tay

B. Vùng bụng ngực

D. Vùng đầu mặt

32. Các kinh âm ở tay bắt đầu từ:

A. Các ngón tay

C. Vùng đầu mặt

B. Vùng bụng ngực

D. Các ngón chân

33. Các kinh dương ở chân bắt đầu từ:

A. Các ngón tay

B. Vùng bụng ngực

C. Vùng đầu mặt

D. Các ngón chân

34. Các kinh dương ở tay bắt đầu từ:

A. Các ngón tay

B. Vùng bụng ngực

C. Vùng đầu mặt

D. Các ngón chân

35. Các kinh dương ở tay kết thúc ở:

A. Các ngón chân

B. Vùng bụng ngực

C. Vùng đầu mặt

D. Các ngón tay

36. Các kinh dương ở chân kết thúc ở:

A. Các ngón chân

B. Vùng bụng ngực

C. Vùng đầu mặt

D. Các ngón tay

37. Các kinh âm ở tay kết thúc ở:

A. Các ngón chân

B. Vùng bụng ngực

C. Vùng đầu mặt

D. Các ngón tay

38. Các kinh âm ở chân kết thúc ở:

A. Các ngón chân

B. Vùng bụng ngực

C. Vùng đầu mặt

D. Các ngón tay

39. Đường tuần hành của các kinh âm ở chân đi ở phía nào của chân:

A. Phía trước

B. Phía sau

C. Phía trong

D. Phía trước trong

40. Đường tuần hành của các kinh dương ở chân đi ở phía nào của chân:

A. Phía trước

B. Phía sau

C. Phía ngoài

D. Phía sau ngoài

41. Đường tuần hành của các kinh âm ở tay đi ở phía nào của tay:

A. Phía trước

B. Phía sau

C. Phía trong

D. Phía trước trong

42. Đường tuần hành của các kinh dương ở tay đi ở phía nào của tay:

A. Phía trước

B. Phía sau

C. Phía ngoài

D. Phía sau ngoài

43. Kinh Phế hợp với kinh Tỳ tạo thành cặp kinh:

- A. Đồng hành
- B. Đồng khí
- C. Đồng vị
- D. Đồng tính

44. Các huyết ở đầu ngón tay ngón chân:

- A. Huyết Tĩnh
- B. Huyết Huỳnh
- C. Huyết Du
- D. Huyết Hợp

45. Các huyết ở nơi tiếp giáp bàn ngón, giữa vùng da gan mu bàn tay bàn chân:

- A. Huyết Tĩnh
- B. Huyết Huỳnh
- C. Huyết kích
- D. Huyết kinh

46. Các huyết thường nằm ở khèo chân, khèo tay thường là những huyết gì:

- A. Huyết Hợp
- B. Huyết Lạc
- C. Huyết Nguyên
- D. Huyết kích

47. Khí thịnh nhất của kinh Phế vào giờ nào:

- A. Giờ Dần
- B. Giờ Thân
- C. Giờ Tỵ
- D. Giờ Hợi

48. Khí thịnh nhất của kinh Tâm vào giờ nào:

- A. Giờ Tý
- B. Giờ ngọ
- C. Giờ Mão
- D. Giờ Dậu

49. Một ngày khí chuyển được trong cở thể bao nhiêu vòng:

- A. 30 Vòng
- B. 48 Vòng
- C. 49 Vòng
- D. 50 Vòng

50. Trong châm cứu kích thích huyết bao nhiêu lâu là tốt nhất:

- A. 10 phút
- B. 15 phút
- C. 30 phút
- D. 60 phút

Đáp án:

1S	2S	3D	4S	5S	6S	7D	8D	9D	10D
11D	12S	13D	14D	15D	16S	17D	18D	19D	20S
31A	32A	33D	34D	35C	36A	37D	38B	39D	40D
41D	42D	43B	44A	45B	46A	47A	48B	49D	50C

21. thắg; 22. chéch; 23. huyết ; 24. bệnh ; 25. Vị; 26. tam tiêu; 26. bệnh lý;
27. khí; 28. thắg, giáng; 29. điều trị; 30. Phế.

Bài 2

KINH THỦ THÁI ÂM PHẾ (L)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh Phế.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu từ trung tiêu (Vị) xuống liên lạc với Đại trường rồi vòng lên da dây quanh môn vị, qua cơ hoành cách tới phế. Từ phế lên khí quản thanh quản, họng, rẽ ngang xuống đi ra tại giao điểm rãnh delta ngực và khoang liên sườn hai. Rồi đi ở mặt trước ngoài cánh tay xuống khuỷu tay, tiếp tục đi ra mặt trước ngoài cẳng tay, ngoài rãnh mạch quay. Tiếp tục xuống bờ ngoài của ngón cái xuống chân móng ngón tay cái 0,2 mm.

Phân nhánh: Từ huyết Liệt khuyết tách ra 1 nhánh đi ở phía mu bàn tay tới chân móng ngón trỏ để nối với kinh Dương minh Đại trường.

II. Chỉ định chữa bệnh

1. Tại chỗ theo đường kinh

Chữa các bệnh đau khớp vai khuỷu tay bàn tay đám rối thần kinh cánh tay.

2. Toàn thân

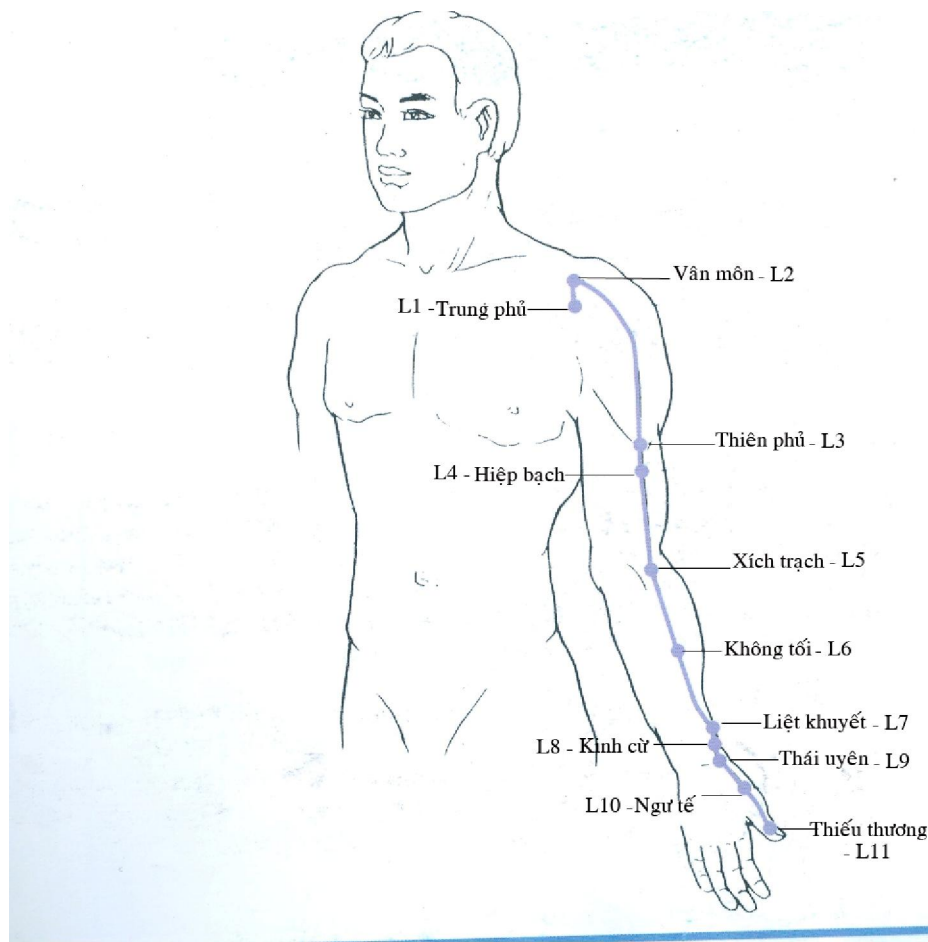
Chữa các chứng bệnh về bộ máy hô hấp, viêm họng, ho hen, viêm phế quản, lồng ngực: Cảm mạo, cảm cúm, Thanh nhiệt, hạ sốt.

III. Vị trí, tác dụng các huyết

1. Trung phủ (L1) Huyết Mộ của phế

Vị trí: Là giao điểm của khoang liên sườn hai (bờ trên xương sườn ba)

Giải phẫu:- Dưới da là cơ ngực lớn, cơ ngực bé, cơ răng cưa to, các cơ ngang sườn hai.



Hình 2.1: Kinh thủ thái âm Phế (L)

Tác dụng: Chữa ho hen xuyên tức ngực, đau dây thần kinh liên sườn viêm quanh khớp vai viêm tuyến vú tắc tia sữa.

Châm cứu: Châm nghiêng kim 0,7 - 1 thốn, cứu 3 - 5 phút.

2. Vân môn (L2)

Vị trí: lấy ở chỗ lõm giữa đầu trên xương cánh tay và xương đòn cách mạch Nhâm 6 thốn ở bờ trên xương sườn hai.

Giải phẫu:- Dưới da là rãnh delta ngực cơ ngực to, cơ dưới đòn và các cơ ngang sườn 1.

Tác dụng: Chữa ho hen xuyên, đau ngực đau vai, lưng đầy tức trong ngực.

Châm cứu: Châm thẳng 0,7- 1 thốn, cứu bằng điều ngải 3 -5 phút.

3. Thiên phủ (L3)

Là nơi huyết mà Phế khí (khí tiên thiên) của cơ thể qui tụ, tập trung nhiều.

Vị trí: Huyết ở trên nếp nách trước 3 thốn, ở bờ ngoài của cơ nhị đầu cánh tay.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ ngoài cơ nhị đầu cánh tay, chỗ bám của cơ cánh tay trước và cơ delta.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh mũ, dây cơ - da.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C1 - C2.

Tác dụng: Chữa đau cánh tay, liệt cánh tay, viêm phổi, viêm phế quản, hen suyễn.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,7 thốn.

4. Hiệp bạch (L4)

Vị trí: Ở phía trong cánh tay, dưới huyết Thiên phù 1 thốn ở bờ ngoài cơ nhị đầu, trên huyết Xích trạch 5 thốn.

Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài cơ hai đầu cánh tay, cơ cánh tay, trước và bờ ngoài xương cánh tay.

Tác dụng: Chữa ho tức ngực đau phía trong cánh tay

Châm cứu: Châm thẳng 1- 1,5 thốn, cứu bằng điều ngải 3 - 5 phút.

5. Xích trạch (L5)

Xích trạch là "huyết Hợp" của kinh thủ Thái âm Phế, thuộc thủy.

Vị trí: Từ đầu ngoài nếp lằn cổ tay tới đầu ngoài nếp lằn khuỷu tay dài 1 xích (1 thước cổ xưa) và trạch là đằm lầy (chỗ trũng) để nói lên vị trí của huyết Xích trạch là ở chỗ trũng đầu nếp gấp khuỷu tay, chỗ đọng nước.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ ngoài gân cơ nhị đầu cánh tay, rãnh nhị đầu ngoài, bờ trong phần trên cơ ngửa dài, cơ cánh tay trước.

- Thần kinh vận động là nhánh của dây cơ da và quay.
- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C5.

Tác dụng: Chữa Phế viêm, phế quản viêm, thanh nhiệt tâm phế, ho, hen, suyễn, tức ngực, viêm họng, đau khuỷu tay, tê liệt tay, tay không duỗi được.

Châm cứu: Châm từ 0,5 - 1 thốn, cứu 5 - 7 phút.

6. Khổng tối (L6)

Vị trí: Từ lằn chỉ cổ tay (huyết Thái uyên -L9) đo lên trên 7 thốn trên con đường từ huyết Thái uyên đến Xích trạch.

Giải phẫu: Dưới da là bờ trong cơ ngửa dài, bờ ngoài của cơ gan tay to, cơ sấp tròn, cơ gấp chung nông các ngón tay.

Tác dụng: Chữa ho ra máu, viêm họng mất tiếng, đau do viêm quai khớp vai, cánh tay, không co duỗi được cánh tay.

Châm cứu: Châm nghiêng kim 30 độ từ 1 - 1,2 thốn

7. Liệt khuyết (L7)

Huyệt là biệt lạc của kinh thủ Thái âm Phế, từ đó có một nhánh tách ra kinh thủ Dương minh Đại trường, nên lấy chữ Liệt có nghĩa là tách ra, phân ra. Vì vậy, huyệt có tên là Liệt khuyết.

Vị trí: Huyệt ở phía trên khớp cổ tay 1,5 thốn, nơi móm xương quay, có lỗ hổng là chỗ khuyết chỗ thiếu đi nên dùng chữ Khuyết.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ trong trước của gân cơ ngửa dài, cơ gấp dài ngón cái, chỗ bám của cơ sấp vuông vào xương quay

Tác dụng: Chữa đau khớp cổ tay, đau thân kinh trên, liệt chi trên, liệt nửa người, đau nửa đầu, cùng bên ho hen, viêm họng, liệt mặt đau răng, chảy máu cam.

Châm cứu: Châm nghiêng kim 0,5 - 0,7 thốn, cứu 5 - 7 phút.

8. Kinh cừ (L8) huyệt kinh thuộc kim

Vị trí: ở cạnh cổ tay lên 1,5 thốn; lấy hai bàn tay để khe ngón trỏ bắt chéo nhau, đầu ngón trỏ một tay đặt lên đầu xương cạnh cổ tay của tay kia, chỗ đầu ngón trỏ là huyệt.

Giải phẫu:

- Dưới da là rãnh mạch quay, rãnh tạo nên bởi gân cơ ngửa dài và mặt trong đầu, dưới xương quay (ở ngoài). Gân cơ, gân tay to và gân cơ gấp chung nông (ở trong). Gân cơ gấp riêng ngón tay cái (ở đáy rãnh).

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh quay.

Tác dụng: Chữa ho, hen suyễn, viêm họng, đau ngực, sốt cao, không có mồ hôi, đau khớp cổ tay bàn tay.

Châm cứu: Châm nghiêng kim 0,5 – 0,7 thốn.

9. Thái uyên (L9) huyết Du thuộc thổ

Vị trí: Trên lằn chỉ cổ tay, bên trong gân cơ gan tay lớn (lấy theo quy ước mô hình kinh lạc), phía ngoài động mạch quay.

Giải phẫu: Dưới da là rãnh mạch quay. Rãnh ở đoạn này cấu tạo bằng gân cơ dạng dài và gân cơ duỗi ngón tay cái (ở ngoài). Gân cơ gan tay to và gân cơ gấp chung nông các ngón tay (ở trong). Gân cơ gấp dài ngón tay cái và xương thuyền (ở đáy).

Tác dụng: Chữa ho, hen suyễn, ho ra máu, viêm họng, đau dây thần kinh quay, xuất huyết (vì là huyết hội của mạch).

Châm cứu: Châm thẳng 0,3 - 0,5 thốn tránh châm vào động mạch quay.

10. Ngự tế (L10) huyết huỳnh thuộc thổ

Vị trí: Ở phía trong xương đốt bàn tay I, giữa mô cái (từ huyết Thái uyên đo xuống 1 thốn).

Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài cơ dạng ngón tay cái, cơ đối ngón tay cái, xương bàn tay I.

Tác dụng: Chữa ho ra máu, viêm họng, đau vai, ngực, cánh tay, sốt nhức đầu, co giật.

Châm cứu: Châm thẳng kim 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

11. Thiếu thương (L11) huyết Tĩnh thuộc mộc

Vị trí: 2mm góc trong chân móng tay cái (theo mô hình kinh lạc).

Giải phẫu: Dưới da là xương huyết ở dưới chỗ bám của gân cơ duỗi dài ngón tay cái.

Tác dụng: Chữa phát cuồng chảy máu cam, ho hen, hôn mê, đau ngón tay cái.

Châm cứu: Châm nghiêng 2 thốn hoặc dùng kim tam lăng trích mạch máu.

Câu hỏi lượng giá kinh thủ thái âm Phế

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 16

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh Phế bắt nguồn từ tạng Phế?		
2	Kinh Phế đi xuống liên hệ với Đại trường?		
3	Kinh Phế có nhánh đến họng?		
4	Kinh Phế đi lên mũi là khiêu của tạng Phế?		
5	Kinh Phế đi dọc theo bờ trước ngoài của chi trên?		
6	Kinh Phế nối với kinh Đại trường ở đầu ngón cái?		
7	Vùng cẳng tay kinh Phế đi giữa hai kinh Tâm và Tâm bào?		
8	Vùng cẳng tay kinh Phế trùng với đường đi của thần kinh quay?		
9	Kinh Phế tận hết ở chân móng tay ngón cái?		
10	Sốt cao ở trẻ em châm nặn máu huyết Thiếu thương?		
11	Viêm tuyến vú không dùng huyết nào trên kinh Phế?		
12	Viêm quanh khớp vai châm huyết Vân môn?		
13	Châm huyết Trung phủ, mũi kim phải hướng vào trong ngực?		
14	Huyết Trung phủ nằm trên rãnh Delta ngực, dưới bờ xương? sườn 1 một thốn?		
15	Huyết nằm trên khớp khuỷu sát bờ ngoài gân cơ nhị đầu cánh tay là huyết Khúc trạch?		
16	Huyết kích của kinh Phế nằm trên đường nối hai huyết là Thái uyên – Xích trạch, dưới huyết Xích trạch 5 thốn?		

II. Điền từ vào chỗ trống từ câu 17- 21

17. Đường đi của kinh Phế đi từ tạng Phế ra mặt ngoài của cánh tay ... tới mặt trước ngoài của cẳng tay trước ngón cái và tận hết ở chân móng ngón cái.

18. Điền tên huyết vào chỗ trống theo thứ tự huyết của kinh Phế.

Trung phủ, Vân môn, Thiên phủ, ..., Xích trạch,

19. Điền tên huyết vào chỗ trống theo thứ tự huyết của kinh Phế.

Xích trạch, Không tột, ..., Kinh cừ,

20. Điền tên huyết vào chỗ trống theo thứ tự huyết của kinh Phế.

Kinh cừ, ... , Ngư tế, Thiếu thương.

21. Điền tên huyết vào chỗ trống theo thứ tự huyết của kinh Phế.

Trung phủ, Vân môn, Thiên thủ, Hiệp bạch, ... Không tột, Liệt khuyết, Kinh cừ, Thái uyên,.... Thiếu thương.

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 22- 30

22. Kinh Phế đi ra ở:

- A. giao điểm của rãnh delta ngực và bờ trên xương sườn 1
- B. giao điểm của rãnh delta ngực và bờ trên xương sườn 2
- C. giao điểm của rãnh delta ngực và bờ trên xương sườn 3
- D. giao điểm của rãnh delta ngực và bờ trên xương sườn 4

23. Kinh Phế kết thúc ở chân móng:

- A. Ngón cái
- B. Ngón trỏ
- C. Ngón giữa
- D. Ngón nhẫn

24. Huyết Xích trạch nằm ở trên rãnh khuỷu:

- A. Đầu chót trong của khuỷu tay
- B. Trong gân cơ nhị đầu
- C. Ngoài gân cơ nhị đầu
- D. Đầu trong ngoài của khuỷu tay

25. Huyết Thái uyên nằm trên rãnh cổ tay:

- A. Đầu chóp trong rãnh cổ tay
- C. Phía trong của rãnh mạch quay

B. Giữa rãnh cổ tay

D. Phía ngoài của rãnh mạch quay

26. Vị trí của Kinh cù:

A. Từ huyệt Thái uyên đo thẳng lên 0,5 thốn

B. Từ huyệt Thái uyên đo thẳng lên 1 thốn

C. Từ huyệt Thái uyên đo thẳng lên 1.5 thốn

D. Từ huyệt Thái uyên đo thẳng lên 2 thốn

27. Huyệt nào dưới đây là huyệt nguyên của kinh Phế:

A. Ngự tế

C. Liệt khuyết

B. Thái uyên

D. Khổng Tỏi

28. Huyệt nào dưới đây là huyệt lạc của kinh Phế:

A. Thái uyên

C. Khổng tỏi

B. Liệt khuyết

D. Xích trạch

29. Huyệt nào dưới đây là huyệt kinh của kinh Phế:

A. Kinh cù

C. Khổng tỏi

B. Liệt khuyết

D. Xích trạch

30. Huyệt nào dưới đây là huyệt hợp của kinh Phế:

A. Thái uyên

C. Khổng tỏi

B. Liệt khuyết

D. Xích trạch

Đáp án:

1D 2S 3D 4D 5D 6S 7S 8S 9D 10D

11S 12D 13S 14S 15S 16D 22C 23A 24C 25D

26B 27B 28B 29A 30D

17. Khuỷ tay, cổ tay; 18. Hiệp bạch, 19. Liệt khuyết, 20. Thái uyên, 21. Xích trạch

Bài 3

KINH THỦ DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỜNG (LI)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh Đại trường.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu từ ngón tay trỏ, dọc theo bờ trước ngón trỏ đi ngược lên qua giữa xương bàn 1 và 2, chạy theo bờ trước của mặt ngoài cánh tay, lên vai, hội hợp với các kinh Dương ở khoảng giữa C7 và D1 trên cột sống, rồi ra phía trước xuống hố trên đòn chia 2 nhánh: Một nhánh vào ngực nối với tạng Phế rồi xuống dưới cơ hoành đi vào phủ Đại trường; nhánh thứ hai đi lên cổ, qua má vào lợi, răng, họng rồi vòng trở ra đi quanh 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.

II. Vị trí, tác dụng các huyết:

1. Thương dương (LI 1)

Thương là một trong năm nốt gam (thang âm) của Ngũ âm, liên hệ với Kim của ngũ hành, thủ Dương minh Đại trường thuộc Kim, thuộc dương. Kinh Phế liên hệ với ngũ hành cũng thuộc Kim, nhưng là Âm kinh - Âm kim. Hai kinh Phế và Đại trường có quan hệ Biểu - Lý, khí của âm kinh thay đổi từ Thiếu thương đến Thương dương. Do đó, có tên huyết gọi là Thương dương.

Vị trí: Huyết ở mé ngón tay trỏ phía xương quay, ở trên đường tiếp giáp da gan tay, mu tay, ở cách góc móng tay chừng 0,1mm.

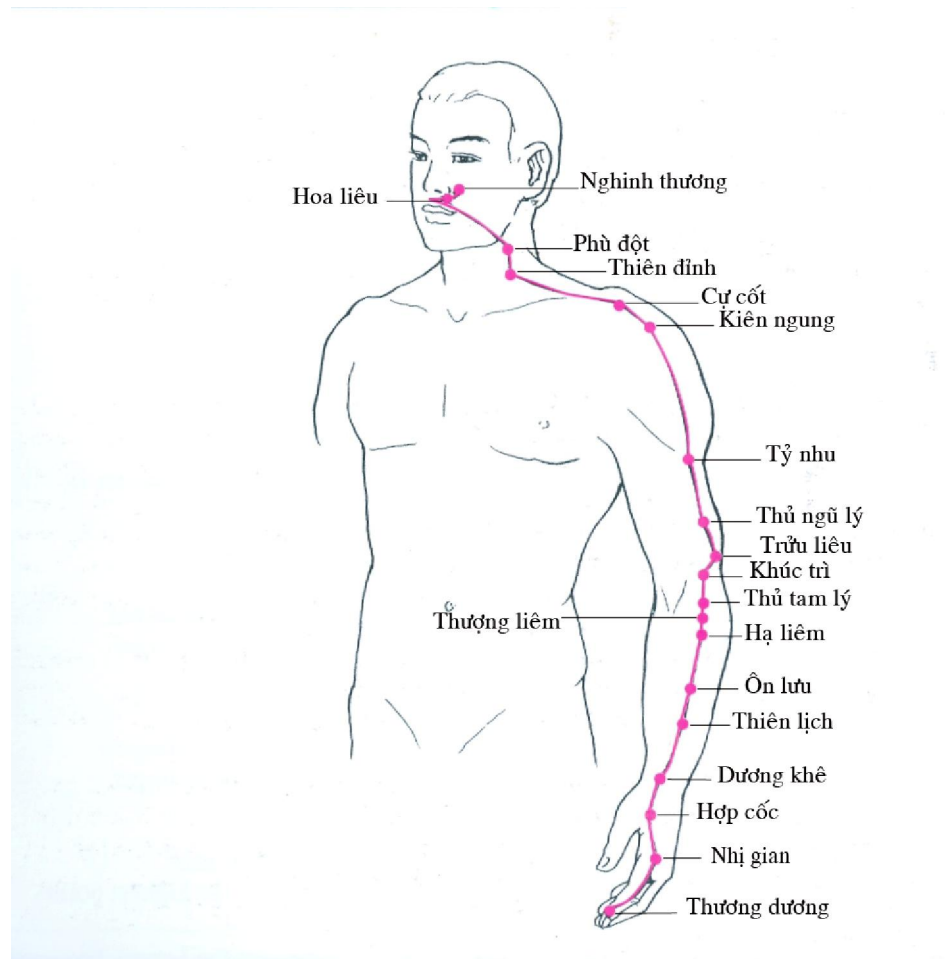
Giải phẫu: - Dưới da là chỗ bám gân duỗi ngón trỏ của cơ duỗi chung các ngón tay, bờ ngoài đốt ba xương ngón tay trỏ.

- Thần kinh vận động là nhánh của thần kinh quay.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7, nhánh riêng ngón bàn tay của dây giữa.

Điều trị: chữa giải biểu thanh nhiệt, tê nhức ngón tay, đau răng, hôn mê, ù tai, đau họng, viêm thanh quản.

Châm cứu: Châm hướng kim về phía bàn tay 0,1 thốn.



Hình 3.1: Kinh thủ Dương minh Đại trường

2. Nhị gian (LI2)

Vị trí: Phía trong chân 1 đốt ngón trở.

Giải phẫu: Dưới da là gân cơ giãn cốt, mu tay và xương.

Tác dụng: Chữa hoa mắt, chảy máu cam, liệt dây thần kinh VII, đau răng đau họng, đau vai gáy.

Châm cứu: Châm 0,3- 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 phút.

3. Tam gian (LI3)

Vị trí: Chỗ trũng ngón tay trở huyết nằm ở mu bàn tay từ Nhị gian đo đến 1 thốn.

Giải phẫu: Dưới da là cơ giãn cốt mu tay, cơ khéo ngón tay cái và xương.

Tác dụng: Chữa đau răng hàm, đau họng, sốt, đau tức ngực, sôi bụng.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

4. Hợp cốt (LI4)

Hợp là hội tụ, Cốt là thung lũng, khe suối. Hợp cốt có nghĩa như một thung lũng ở đó khí hội tụ lại.

Vị trí: Huyết ở góc chỗ hõm giữa ngón tay cái và ngón tay trở, nhưng hơi chệch về bên ngón tay trở, gân giữa bên quay của xương bàn tay thứ hai.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ gian cốt mu tay, bờ trên cơ khép ngón tay cái, bờ trong gân cơ duỗi dài ngón tay cái.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ và dây thần kinh quay.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6 - C7, nhánh nông của dây quay.

Tác dụng: Thanh nhiệt, sơ tán phong tà, thông giáng trường vị, sổ mũi ngạt mũi, tê bại ngón tay, bàn tay, đau đầu, đau răng, liệt mặt, liệt thần kinh VII, đau thần kinh.

Châm cứu: Châm từ 1- 1,5 thốn hướng kim vào lòng bàn tay hoặc có thể châm xuyên từ Hợp cốt sang Lao cung để điều trị bàn tay co quắp, cứu 5-7 phút.

5. Dương Khê (LI5)

Vị trí: Ở trong chỗ lõm cổ tay, giữa 2 đường gân.

Giải phẫu: - Dưới da là đầu móm trâm quay, bờ trên xương thuyền, ngoài có gân cơ dạng dài và gân cơ duỗi ngắn ngón cái, trong có gân cơ duỗi dài ngón cái và gân cơ quay 1.

- Thần kinh vận động cơ là do các nhánh nông của dây thần kinh quay.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7.

Tác dụng: Đau cổ tay, đau nhức khớp khuỷu, khớp vai, cẳng tay, cánh tay, đầu họng, đau răng, đau mắt đỏ, ù tai, điếc tai.

Châm cứu: Châm 0,3 – 0,5 thốn, cứu 10 - 15 phút.

6. Thiên lịch (LI6)

Vị trí: Trên huyệt Dương Khê 3 thốn trên con đường từ huyệt Dương Khê đến huyệt Khúc Trì .

Giải phẫu: Dưới da là cơ duỗi ngón tay cái, cơ dạng dài ngón tay cái.

Tác dụng: Chữa giảm thị lực, chảy máu cam, ù tai, điếc tai cơ năng, đau khớp và ở cổ tay, cẳng tay.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

7. Ôn lưu (LI 7)

Vị trí: Từ huyệt Dương Khê đo lên 6 thốn, trên con đường nối từ huyệt Dương Khê đến khúc trì.

Giải phẫu: Dưới da là lớp cơ quay 1, cơ quay 2, cơ dạng dài ngón tay cả và xương quay.

Tác dụng: Chữa nhức đầu viêm màng tiếp hợp, đau vai cánh tay sôi bụng, mụn nhọt (có kết quả tốt).

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

8. Hạ Liêm(LI8)

Vị trí: Dưới huyệt Khúc Trì 4 thốn.

Giải phẫu: Dưới da là bờ sau cơ ngửa dài, bờ ngoài cơ quay 1, cơ ngửa ngắn và xương quay.

Tác dụng: Chữa đau cánh tay, khuỷu tay, đau bụng.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

9. Thượng Liêm (LI9)

Vị trí: Dưới huyệt Khúc Trì 3 thốn.

Giải phẫu: Dưới da là bờ sau cơ ngửa dài, bờ ngoài cơ quay 1, cơ ngửa ngắn và xương quay.

Tác dụng: Chữa đau cổ, bại liệt chi trên, tê tay và cánh tay, sôi bụng, đầy bụng.

Châm cứu: Châm thẳng 0,6 - 1 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

10. Thủ tam lý (LI10)

Vị trí: Dưới huyết Khúc trì 2 thốn trên con đường nối từ huyết Khúc trì đến huyết Dương khê.

Giải phẫu: Dưới da là bờ sau cơ ngửa dài, cơ ngửa ngắn và xương quay.

Tác dụng: Chữa đau răng, đau vai nách, liệt chi trên, cao huyết áp, nôn nấc, say sóng, say ô tô.

Châm cứu: Châm 0,7- 1 thốn hoặc có thể châm xuyên từ thủ Tam lý đến Khúc trì, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

11. Khúc trì (LI11)

Khúc trì là cái ao ở chỗ gập cong của khuỷu tay (ao cong). Là huyết Hợp thuộc Thổ.

Vị trí: Khi co khuỷu tay, huyết ở cạnh chỗ đầu lằn chỉ của nếp gập khuỷu khoảng 1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ bám của cơ ngửa dài 2, cơ quay 1, cơ ngửa ngắn khớp khuỷu.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh quay.

Tác dụng: Chữa sốt cao, huyết áp cao, tay vận động khó, liệt chi trên, liệt nửa người, dị ứng.

Châm cứu: Châm từ 2- 2,5 thốn hoặc có thể châm xiên từ Khúc trì đến Tam dương lạc bằng kim 15 cm hoặc xuyên tới Ngoại quan bằng kim 20 cm, cứu 10 - 15 phút.

12. Trửu liêu (LI12)

Vị trí: Ở ngoài xương cánh tay, phía trên móm trên lồi cầu bờ ngoài tam đầu cánh tay khởi đầu của xương quay .

Giải phẫu: Dưới da là rãnh cơ ban đầu cánh tay, (phần rộng ngoài) và chỗ bám của cơ ngửa dài, cơ quay và xương cánh tay.

Tác dụng: Chữa đau khớp cánh tay, khuỷu tay, tê bại cánh tay, co giật.

Châm cứu: Châm thẳng 0,8 - 1 thốn, cứu điều ngải 10 - 15 phút.

13. Ngũ lý (LI13)

Vị trí: Ở phía trên móm trên lồi cầu, phía ngoài xương cánh tay, trên huyết Khúc trì, co khuỷu tay khi tìm huyết.

Giải phẫu: Dưới da là phần rộng ngoài của cơ 3 đầu cánh tay, vách liên cơ ngoài.

Tác dụng: Chữa lao lách cánh tay đau nhức, liệt chi trên.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

14. Tỷ phu (LI14)

Huyết Hợp của kinh Dương minh ở tay với mạch Dương duy và các kinh Thái dương ở tay và chân.

Vị trí: Đầu chóp dưới của cơ delta.

Giải phẫu: - Dưới da là đỉnh cơ delta, bờ ngoài cơ nhị đầu cánh tay, chỗ bám của cơ cánh tay trước vào xương, phía trong là phần rộng ngoài của cơ tam đầu cánh tay, cẳng cánh tay.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mũ, các nhánh của dây thần kinh cơ da và nhánh dây thần kinh quay.

- Da vùng huyết chi phối tiết đoạn thần kinh C5, thần kinh da cánh tay sau, sâu hơn là dây quay.

Tác dụng: Chữa đau vai cánh tay, bại liệt chi trên, các bệnh về mắt.

Châm cứu: Châm 1 - 1,2 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Tỷ nhu đến Khúc trì bằng kim 10 cm, cứu 10 - 15 phút.

15. Kiên ngung (LI15)

Kiên là vai, ngung là đầu xương vai. Kiên ngung là huyết hội của thủ Dương minh với mạch Dương kiều.

Vị trí: Giơ ngang cánh tay huyết ở chỗ trũng móm vai.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa bó đòn và bó cùng vai của cơ delta, khe khớp giữa xương bả vai và xương cánh tay.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mũ.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C4, nhánh thượng đòn và nhánh nách.

Tác dụng: Chữa đau vai, chướng ngại vận động khớp vai, liệt cơ, teo cơ vai, liệt nửa người...

Châm cứu: Châm 2 - 2,5 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Kiên ngưng đến Tý nhu bằng kim 10 cm hoặc từ Tý nhu đến Khúc trì bằng kim 20 cm, cứu 10 -15 phút.

16. Cự cốt (LI16)

Vị trí: Ở chỗ lõm giữa đầu mỏm cùng vai đòn và sống vai.

Giải phẫu: Dưới da là cơ thang và cơ trên gai.

Tác dụng: Chữa đau vai, cánh tay, liệt chi trên.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 – 0,7 thốn, cứu điều ngải 5 – 7 phút.

17. Thiên đỉnh (LI17)

Vị trí: Ở bên cổ từ huyết Khuyết bồn thẳng lên sau và dưới huyết Phù đột 1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ bám da cổ bờ sau cơ ức - đòn - chũm, các cơ bậc thang.

- Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh cơ da cổ, nhánh ngoài của dây thần kinh sọ não số XI, các nhánh của đám rối cổ sâu.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3, nhánh thượng đòn, sâu hơn là dây hoành.

Tác dụng: Chữa viêm hầu họng, lao hạch cổ, liệt cơ lưỡi.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu 5 - 7 phút.

18. Phù đột (LI18)

Vị trí: Là giao điểm của đường ngang qua sụn giáp và bờ sau của cơ ức- đòn- chũm.

Giải phẫu: Dưới da là cơ bám cổ bó ức và bó đòn của ức, của chũm, các cơ bậc thang.

Tác dụng: Chữa đau xương khớp, khản tiếng, nuốt nghẹn, hen suyễn, châm tê mô bướu cổ.

Châm cứu: Châm sâu 0,8 - 1 thốn, trong châm tê châm tới mặt sau của bướu, cứu 5-10 phút.

19. Hoà liêu (LI19)

Vị trí: Đường ngang qua 1/3 trên và 2/3 dưới của rãnh Nhân trung ngoài đường giữa rãnh 0,5 thốn.

Giải phẫu: Dưới da là cơ vòng môi trên.

Tác dụng: Chảy máu mũi, ngạt mũi, méo mồm.

Châm cứu: Châm sâu 0,2 - 0,3 thốn, cứu 5-10 phút.

20. Nghinh hương (LI20)

Vị trí: Từ chân cánh mũi ngang ra 0,3 thốn trên đường pháp lệnh.

Giải phẫu: Dưới da là bờ ngoài của cơ nâng cánh mũi và môi trên.

Tác dụng: Chữa ngạt mũi, chảy máu mũi, chảy máu cam.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu 5 - 10 phút.

Câu hỏi lượng giá kinh thủ Dương minh Đại trường

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 16

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Hướng đi của kinh Đại trường là từ mặt đến ngón tay trở?		
2	Kinh Đại trường đi qua cổ tay phía mu bàn tay?		
3	Muốn làm nổi rõ huyệt nào thì phải gập ngón tay cái?		
4	Đau răng hàm trên, chọn dùng huyết của kinh Dương minh		
5	Khuyết bồn là nơi kinh Đại trường đi vào bên trong để thuộc Đại trường và liên lạc với Phế?		
6	Kinh Đại trường đi dọc bờ ngoài cẳng tay (tư thế		

- A. Đầu chóp trong của rãnh khuỷu tay C. Bờ ngoài của gân cơ nhị đầu
B. Bờ trong của gân cơ nhị đầu D. Đầu chóp ngoài của rãnh khuỷu

23. HuyệT Thủ tam lý nằm ở phía dưới huyệt Khúc trì đo thẳng xuống:

- A. 1,5 thốn C. 2,5 thốn
B. 2 thốn D. 3 thốn

24. HuyệT Tí nhu nằm ở:

- A. Đầu chóp dưới của cơ Delta.
B. Điểm giữa của huyệt Khúc trì và huyệt Kiên ngưng
C. Điểm giữa của huyệt Xích trạch và huyệt Kiên ngưng
D. 1/3 dưới của cơ Delta

25. HuyệT Kiên ngưng nằm ở:

- A. Chính giữa chỗ lõm của mỏm cùng vai đòn và đầu trên xương cánh tay
B. Nằm ở phía trước chỗ lõm của mỏm cùng vai đòn và đầu trên xương cánh tay
C. Nằm ở phía sau chỗ lõm của mỏm cùng vai đòn và đầu trên xương cánh tay
D. Nằm ở chỗ lõm giữa thân và đầu trên của xương cánh tay

26. HuyệT Phù đột nằm ở:

- A. Giao điểm của đường ngang qua sụn nhẫn và phía trong cơ Úc- Đòn chũm
B. Giao điểm của đường ngang qua sụn nhẫn và chính giữa cơ Úc- Đòn chũm.
C. Giao điểm của đường ngang qua sụn nhẫn và phía ngoài cơ Úc- Đòn chũm
D. Giao điểm của đường ngang qua sụn nhẫn và phía trước của cơ thang

27. HuyệT Nghinh hương là từ chân cánh mũi đo ngang ra:

- A. 0,2 thốn C. 0,4 thốn

B. 0,3 thốn

D. 0,5 thốn

28. Những huyệt nào dưới đây là huyệt Nguyên của kinh Đại trường:

A. Nhị gian

C. Hợp cốc

B. Tam gian

D. Dương Khê

29. Những huyệt nào dưới đây là huyệt Lạc của kinh Đại trường:

A. Hợp cốc

C. Thiên lịch

B. Dương Khê

D. Ôn lưu

30. Huyệt nào là huyệt Hợp của kinh Phế:

A. Khúc trì

C. Xích trạch

B. Khúc trạch

D. Hợp cốc

31. Huyệt nào dưới đây có tác dụng điều trị bệnh, ở vùng đầu mặt và nửa thân người trên tốt nhất:

A. Hợp cốc

C. Phù đột

B. Khúc trì

D. Nghinh hương

32. Khi điều trị liệt mặt ngoại biên người ta hay dùng cặp huyệt:

A. Hợp cốc, Nghinh hương

C. Kiên ngưng, Nghinh hương

B. Khúc trì, Nghinh hương

D. Phù đột, Nghinh hương

33. Khi châm giảm đau hoặc châm tê để phẫu thuật ½ người trên nhất thiết dùng những huyệt nào dưới đây:

A. Thương dương

C. Khúc trì

B. Hợp cốc

D. Phù đột

34. Huyệt Khúc trì thường châm sâu:

A. 0,5 thốn

C. 1,5 thốn

B. 1 thốn

D. 2 thốn

35. Điều trị viêm Amyđan chọn cặp huyết nào dưới đây:

A. Hợp cốc - Amyđan

C. Phù đột- Amyđan

B. Khúc trì - Amyđan

D. Nghinh hương - Amyđan

Đáp án:

1S 2D 3D 4D 5D 6D 7S 8S 9D 10D

11D 12D 13B 14D 15D 16D 21B 22D 23B 24A

25A 26C 27C 28C 29C 30A 31A 32A 33B 34D

35A

17. Hợp cốc; 18. Khúc trì; 19. Kiên ngưng; 20. Phù đột

Bài 4

KINH TÚC DƯƠNG MINH VỊ (S)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh Dương minh Vị.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu từ bờ dưới của khoang mắt, đi xuống má, ngoài mũi, đi vào răng lợi, trở vòng quanh môi, xuống rãnh dưới môi rồi theo cạnh hàm ra góc hàm chia hai nhánh: Một nhánh góc hàm đi ngược lên phía trước tai, qua thái dương lên đầu; một nhánh nữa từ góc hàm đi xuống, men theo yết hầu vào khuyết bồn. Từ khuyết bồn có một nhánh qua cơ hoành cách vào phủ Vị, liên lạc với Tỳ. Lại có một nhánh từ Khuyết bồn đi xuống qua Vị, qua bụng, đi gần rốn, xuống mặt ngoài bờ trước xương đùi, xuống cẳng chân, bàn chân, tận cùng ở phía ngoài chân móng chân thứ hai. Khi tới mu bàn chân phân ra một nhánh nữa giao tiếp với kinh túc thái âm Tỳ.

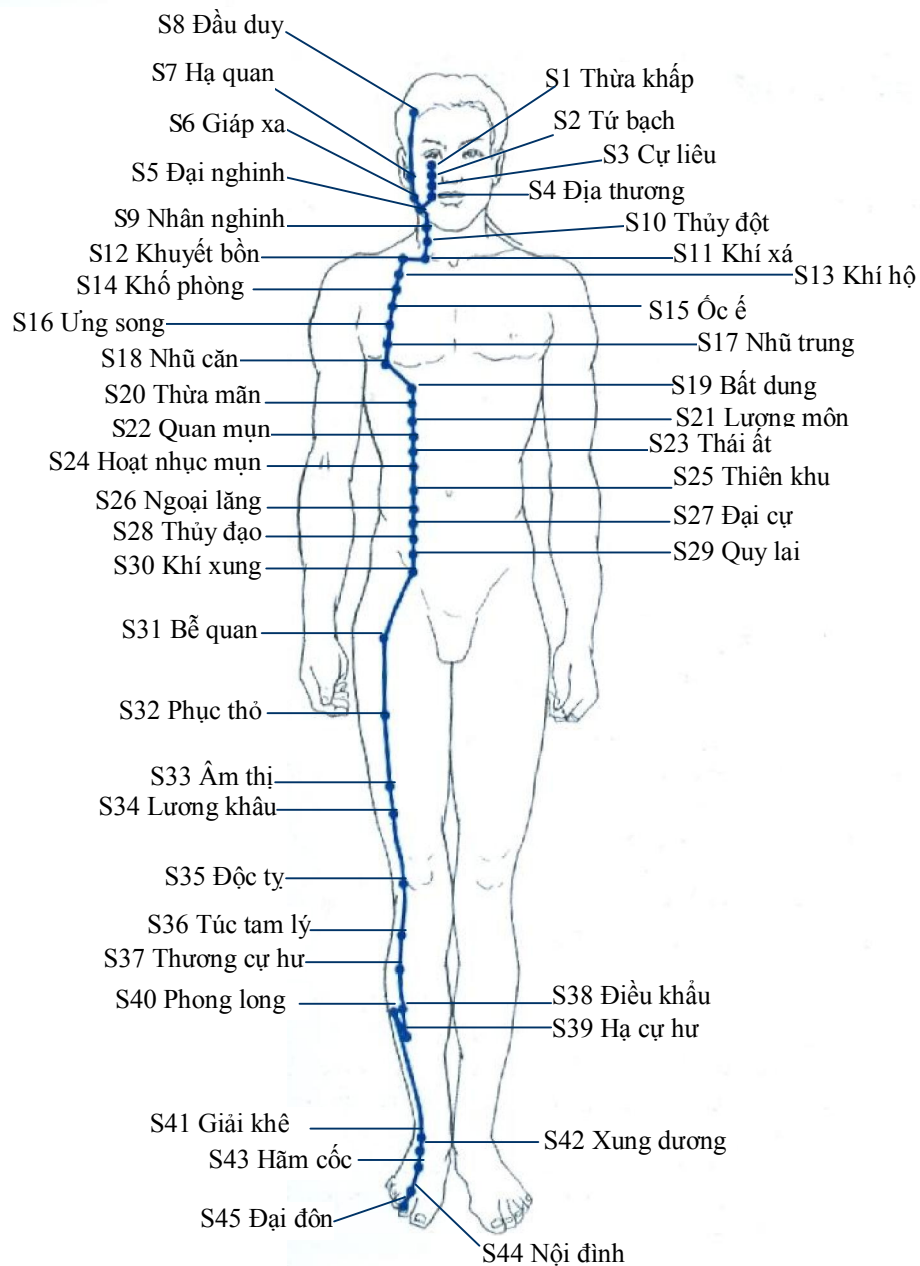
II. Vị trí, tác dụng các huyết:

1. Thừa khấp (S1)

Thừa có nghĩa là nhận lấy, giữ lấy của ai cho, Khấp là khóc, chảy nước mắt. Huyết Thừa khấp là nơi đón nhận nước mắt (cầm giữ nước mắt).

Là huyết Hội của túc Dương minh Vị, mạch Dương kiều, mạch Nhâm.

Vị trí: Huyết ở dưới đồng tử khoảng 7 phân, ở bờ dưới hố mắt.



Hình 4.1 : Kinh túc Dương minh Vị

Giải phẫu: - Dưới da là cơ vòng mi (giữa phần ổ mắt và phần mi mắt) ở sâu là cơ thẳng dưới, cơ chéo bé của mắt và nhãn cầu.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số VII và các nhánh của dây sọ não số III.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa viêm kết mạc mãn, cận thị, viễn thị, lác mắt, viêm teo thần kinh thị giác, chảy nước mắt, liệt thần kinh VII, co giật mắt.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,7 thốn (đầu kim hướng xuống dưới).

2. Tứ bạch (S2)

Vị trí: Điểm giữa mí mắt dưới thẳng xuống 1 thốn, ở lỗ dưới hố mắt.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ dưới cơ vòng mi (phần ổ mắt) trên chỗ bám của cơ gò má nhỏ, chỗ tiếp khớp của xương gò má với xương hàm trên.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số VII.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa liệt thần kinh mặt, co rút thần kinh mặt, đau thần kinh sinh ba, phù mắt do dị ứng, viêm giác mạc, cận thị, viêm mũi, giun chui ống mắt.

Châm cứu: Châm 0,3- 0,4 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút.

3. Cự liêu (S3)

Vị trí: Thẳng dưới huyết Tú bạch ngang với bờ dưới cánh mũi, tương đương với mé ngoài rãnh mũi má.

Giải phẫu: Dưới da là cơ gò má nhỏ, cơ nâng cánh mũi và môi trên (có vuông môi trên) vào sâu có cơ nách xương hàm trên.

Tác dụng: Chữa liệt dây thần kinh VII, đau dây thần kinh V, mí mắt giật, ra máu mũi, đau răng.

Châm cứu: Châm 0,3- 0,4 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút.

4. Địa thương (S4)

Địa là đất, thương là nơi cất giữ thóc lúa. Địa thương là kho chứa đồ ăn từ đất lên, là Hội huyết giữa túc Dương minh Vị với mạch Nhâm và mạch Dương kiều.

Vị trí: Huyệt ở 2 bên mép đo ra 0,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ đan chéo thớ của các cơ vòng môi, cơ gò má lớn, cơ tam giác môi, vào sâu có cơ mút và cơ nanh.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số VII.
- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa liệt mặt, miệng méo (thần kinh VII), đau giật cơ mặt (thần kinh V), nước dãi nhiều (kết hợp với Thừa tương và Hợp cốc).

Châm cứu: Châm xiên 0,3- 0,7 thốn hoặc châm xuyên tới Giáp xa, cứu điều ngải 5- 10 phút.

5. Đại nghinh (S5)

Vị trí: Ở chỗ lõm vào phía trước, góc hàm dưới, bờ trước cơ nhai.

Giải phẫu: Dưới da là chỗ đan chéo thớ của các cơ vòng mặt, cơ gò má lớn, cơ cười, cơ tam giác, vào sâu có cơ mút và cơ nanh.

Tác dụng: Chữa liệt dây thần kinh VII chữa đau dây thần kinh V, đau răng, cấm khẩu.

Châm cứu: Châm 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 3- 7 phút.

6. Giáp xa (S6)

Vị trí: Ở góc xương hàm, khi nhai chỗ động nhất là huyết.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ cắn, xương hàm dưới.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số V.
- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa liệt mặt, cứng hàm, đau răng, quai bị.

Châm cứu: Châm 1- 1,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

7. Hạ quan (S7)

Hạ quan nghĩa là phần dưới của khớp nối, là huyết giao hội của kinh túc Dương minh và túc Thiếu dương.

Vị trí: Huyết ở chỗ hõm trước tai, khi ngậm miệng rồi há ra có chỗ động mạnh.

Giải phẫu: - Dưới da là tuyến mang tai, chỗ bám của bờ sau cơ nhai lớp sâu có cơ chân bướm ngoài.

- Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh sọ não số V.
- Da vùng huyết chi phối bởi thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa liệt mặt, đau răng hàm trên, viêm khớp hàm, cứng hàm, đau thần kinh V, đỉc cam, co rút cơ nhai, viêm tai giữa.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

8. Đâu duy (S8)

Huyết Hội của kinh Dương minh ở chân với kinh Thiếu dương ở chân và mạch Dương duy.

Vị trí: Ở phía sau và trên góc trán, trong bờ da tóc, chỗ nối khớp trán, khi nhai chỗ động nhiều nhất là huyết.

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ cơ thái dương dính vào cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số V, nhánh thái dương.

- Da vùng huyết chi phối bởi thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau đầu, đau mắt, chảy nước mắt, giật mi mắt.

Châm cứu: Châm nghiêng kim 15 độ sâu 0,8 - 1 thốn.

9. Nhân Nghinh (S9)

Vị trí: Ngang với hai bên yết hầu, phía sau động mạch cảnh gốc, bờ trước lồng ngực ức đòn chũng.

Giải phẫu: Dưới da là bờ trước cơ ức đòn chũng, bó mạch thần kinh cảnh, lớp sau là cơ bậc thang, cơ cổ dài và cơ góc.

Tác dụng: Chữa viêm họng, ho hen, nấc, (do cường dây Phế vị), bứu cổ đơn thuần.

Châm cứu: Châm cần tránh động mạch - châm thẳng 0,8- 1 thốn.

10. Thủy đột (S10)

Vị trí: Ở giữa huyết Nhân nghinh và huyết Khí xá , bờ trước cơ ức đòn chũng.

Giải phẫu: Dưới da là bờ trước cơ ức đòn chũng, khe giữa các cơ vai- móng, ức- móng, ức giáp, vào sâu có bó mạch thần kinh cảnh, cơ cổ dài, cơ bậc thang trước.

Tác dụng: Chữa viêm họng, hen suyễn.

Châm cứu: Châm thẳng 0,3 - 0,4 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút.

11. Khí xá (S11)

Khí xá là nơi khu trú, cư trú của Tông khí (khí của Thượng tiêu ở ngực gồm khí thiên, khí hậu thiên và khí hô hấp).

Vị trí: Từ huyết Nhân nghinh kéo thẳng xuống xương đòn, chỗ gặp là huyết.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa bó ức và bó đòn cơ ức đòn chũm, vào sâu là cơ ức đòn móng và ức giáp.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sọ não số XI và XII, nhánh của dây thần kinh C2.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa hen suyễn, khó thở do tâm phế, tức ngực bấu cổ, lao hạch cổ, sưng tuyến giáp trạng, viêm họng, vai sưng không cử động được.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

12. Khuyết bồn (S12)

Vị trí: Ở chính giữa của hố trên đòn.

Giải phẫu: - Dưới da là hố trên đòn có các cơ bậc thang và cơ vai móng.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh trước của dây thần kinh cổ số 3, 4, 5 và nhánh của dây thần kinh sọ não số XII.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa đau sưng cổ, đau bụng, tức ngực, ho, hen suyễn.

Châm cứu: Châm nghiêng 0,5 - 1 thốn, tránh châm vào Phế (châm vào phổi), cứu điều ngải 5-10 phút.

13. Khí hộ (S13)

Vị trí: Ở phía dưới điểm giữa xương đòn, bờ trên xương sườn 1 thẳng với đường giữa vú.

Giải phẫu: Dưới da là cơ bám da cổ, cơ ngực to, cơ dưới đòn, bờ trên xương sườn 1, đỉnh phổi.

Tác dụng: Chữa ho hen, ngực sườn đầy tức, đau vùng trước tim.

Châm cứu: Châm thẳng 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút.

14. Khố phòng (S14)

Vị trí: Ở trên đường giữa vú, kẽ liên sườn thứ nhất.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, các cơ ngang sườn 1, bờ trên xương sườn 2, đỉnh phổi.

Tác dụng: Chữa đau tức ngực, ho hen.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút.

15. Ốc ế (S15)

Vị trí: Ở trên đường giữa vú, kẽ liên sườn thứ hai.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, bờ trên cơ ngực bé, các cơ giãn sườn 2 bờ trên xương sườn 3, trong sâu có phổi.

Tác dụng: Chữa ngực sườn đau tức, viêm tuyến vú.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút.

16. Ung song (S16)

Vị trí: Ở trên đường giữa vú, kẽ liên sườn thứ ba.

Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, cơ ngực bé, các cơ gian sườn 2, các cơ gian sườn 3, bờ trên xương sườn 4, phổi và tim ở bên trái.

Tác dụng: Chữa ngực sườn đau tức, viêm tuyến vú, hen xuyên.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

17. Nhũ trung (S17)

Vị trí: Ở chính giữa đầu vú huyết này không châm và không cứu, chỉ là mốc để tìm huyết ở vùng bụng và ngực.

Giải phẫu: Dưới đầu vú là chùm tuyến vú, sau chùm tuyến vú là cơ ngực to, cơ ngực bé, các cơ gian sườn 4.

Tác dụng: Viêm tuyến vú tắc tia sữa, đau dây thần kinh liên sườn.

Châm cứu: Là huyết cấm châm cứu.

18. Nhũ căn (S18)

Vị trí: Ở dưới huyệt nhũ trung 1 kẽ liên sườn huyệt nằm ở giao điểm ở liên sườn 5 với đường thẳng giữa đòn (đối với nam giới), ở chính giữa nếp lằn vú (với nữ giới)

Giải phẫu: Dưới da là cơ ngực to, các cơ ngực bé các cơ gian sườn 5 bờ trên xương sườn 6 bên phải là phổi bên trái là mỏm tim cơ gian sườn 2, các cơ gian sườn 3, bờ trên xương sườn 6, phổi và tim ở bên trái.

Tác dụng: Chữa viêm tuyến vú tắc sữa, ít sữa đau vùng trước tim, đau ngực đau thần kinh liên sườn.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút.

19. Bất dung (S18)

Vị trí: Ở trên huyệt Thiên khu 6 thốn, hoặc từ huyệt Cự khuyết đo ngang ra 2 thốn.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to mạc ngang phúc mạc trong ổ bụng là gan.

Tác dụng: Chữa đầy bụng, nôn mửa, đau dạ dày, ăn kém chậm tiêu.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 – 0,7 thốn, cứu điều ngải 7- 10 phút.

20. Thừa mẫn (S20)

Vị trí: ở trên huyệt Thiên khu 5 thốn hoặc từ huyệt Trung quản đo ngang ra 2 thốn.

Giải phẫu: Dưới da là cân chéo, cơ thẳng to mạc ngang, phúc mạc bên phải là gan bên trái là dạ dày.

Tác dụng: Chữa đau dạ dày, nôn mửa kém ăn, đầy bụng.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 7- 10 phút.

21. Lương môn (S21)

Vị trí: Ở trên huyệt Thiên khu 4 thốn, từ huyệt Trung quản đo ngang ra thốn dưới huyệt Thừa mẫn 1 thốn.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang phúc mạc trong ổ bụng là dạ dày.

Tác dụng: Chữa đau dạ dày, nôn mửa, kém ăn, ỉa chảy.

Châm cứu: Châm 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút, cứu mỗi ngải từ 5 - 10 mỗi.

22. Quan môn (S22)

Vị trí: Ở dưới huyệt Lương môn 1 thốn, tức là trên huyệt Thiên khu 3 thốn, từ huyệt Trung quản đo ngang ra 2 thốn dưới huyệt Thừa mẫn.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang phúc mạc trong ổ bụng là đại tràng ngang.

Tác dụng: Chữa đau bụng, đầy bụng kém ăn, sôi bụng, phủ dũng.

Châm cứu: Châm thẳng 0,7 - 1 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút.

23. Thái ấn (S23)

Vị trí: Ở dưới huyệt Quan môn , hoặc từ huyệt Hạ quản đo ngang ra 1 thốn.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang phúc mạc trong ổ bụng là ruột non.

Tác dụng: Chữa phiền muộn, đau dạ dày, tiêu hóa kém.

Châm cứu: Châm 0,7 - 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

24. Hoạt nhục môn (S24)

Vị trí: Ở dưới huyệt Thái ấn (S23) 1 thốn, hoặc từ huyệt Thủy phân đo ngang ra 2 thốn.

Giải phẫu: Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang phúc mạc trong ổ bụng là đại tràng ngang.

Tác dụng: Chữa điên cuồng, phiền muộn, nôn mửa.

Châm cứu: Châm thẳng 0,7 - 1 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút.

25. Thiên khu (S25)

Thiên là trời, khu là chỗ chột (phần trên rốn là thiên, phần dưới rốn là địa). Thiên khu là chột trên, điều hành chức năng của trường vị, là mộ huyệt của Đại trường.

Vị trí: Từ rốn ngang ra 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, trong ổ bụng là ruột non và tử cung khi có thai 7 - 8 tháng.

- Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh liên sườn và dây thần kinh bụng - sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D10.

Tác dụng: Chữa đau bụng, đầy bụng, tiêu trệ, viêm đại tràng, viêm dạ dày, táo bón, viêm tử cung, viêm bàng quang.

Châm cứu: Châm 0,8-1 thốn hoặc có thể châm từ Thiên khu đến dưới bờ sườn là huyết đường mở vùng bụng trên, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

26. Ngoại lãng (S26)

Vị trí: Dưới huyết Thiên khu 1 thốn và đo ngang ra 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân cơ chéo to, cơ thẳng to, mạc ngang phúc mạc trong ổ bụng là ruột non và tử cung khi đang có thai 6-7 tháng, Bàng quang khi bị tiểu tiện nhiều.

Tác dụng: Chữa đau bụng, sa sinh dục.

Châm cứu: Châm thẳng 0,7 - 1,2 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

27. Đại cư (S27)

Vị trí: Ở dưới huyết Ngoại lãng 1 thốn hay từ huyết Thạch môn đo ngang 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ gân chéo, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, trong ổ bụng là ruột non, tử cung khi có thai 5-6 tháng.

Tác dụng: Chữa đau bụng dưới, tiểu tiện khó. Sa sinh dục, di tinh, rối loạn kinh nguyệt.

Châm cứu: Châm 0,7 – 1,2 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

28. Thủy đạo (S28)

Vị trí: Thẳng xuống phía dưới huyết Đại cư 1 thốn hay từ huyết Quan nguyên đo ngang 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ gân chéo, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, trong ổ bụng là ruột non, tử cung khi có thai 4 - 6 tháng, Bàng quang khi bí tiểu tiện.

Tác dụng: Chữa đau bụng vùng hạ vị, tiểu tiện không thông, sa sinh dục,.

Châm cứu: Châm 1 - 1,5 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

29. Quy lai (S29)

Vị trí: Ở dưới huyết Thủy đạo 1 thốn hay từ huyết Quan nguyên đo ngang 2 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ gân chéo, cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, trong ổ bụng là ruột non, tử cung khi có thai 3-4 tháng, dây Bàng quang khi đầy.

Tác dụng: Chữa đau bụng vùng hạ vị, sa sinh dục, châm kinh.

Châm cứu: Châm 0,7 - 1,2 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

30. Khí xung (S30)

Khí xung là khí đi vọt lên, trút xuống hay đi ngược lên. Huyết Khí xung là nơi khí Vị đi lên và cũng là nơi vọt lên của mạch Xung.

Vị trí: Huyết ở vùng bẹn, chính giữa bờ trên xương mu đo ra 2 bên cách huyết Khúc cốt 2 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cân cơ chéo to, bờ ngoài cơ thẳng to, cân cơ chéo bé của bụng và cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, trong ổ bụng là ruột non và tử cung khi có thai 2 - 3 tháng, bàng quang khi đầy.

- Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng - sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L1.

Tác dụng: Chữa đầy bụng, viêm nhiệt bàng quang, kinh nguyệt không đều, thoát vị bẹn, viêm đau tinh hoàn, buồng trứng.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn(tránh châm vào Bàng quang), cứu điều ngải 5 - 10 phút.

31. Bế quan (S31)

Bế là bắp đùi, quan là khớp. Huyết Bế quan là huyết ở sát với khớp hông, ở góc của cơ may và cơ thẳng trước đùi.

Vị trí: Huyết Bế quan ở trên huyết Phục thỏ 6 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là góc của cơ may và cơ căng cân đùi, cơ thẳng trước đùi, khe của cơ rộng giữa đùi và cơ đá chấu, xương đùi.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đùi, nhánh của dây thần kinh hông trên, các ngành ngang của đám rối thắt lưng.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L2.

Tác dụng: Chữa đau liệt chân, chân co duỗi khó, viêm cơ đá chấu, di chứng bại liệt, liệt nửa người, teo cơ.

Châm cứu: Châm thẳng 1-1,5 thốn, cứu điều ngải 3 đến 7 phút.

32. Phục thỏ (S32)

Vị trí: Cách bờ trên xương bánh chè 6 thốn trên đường nối liên với gai chấu trước trên với bờ ngoài xương bánh chè.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ ngoài cơ thẳng trước, bờ trong cơ rộng, ngoài cơ rộng giữa xương đùi.

Tác dụng: Chữa viêm đau khớp gối, đau lưng.

Châm cứu: Châm thẳng 1 -1,5 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút.

33. Âm thị (S33)

Vị trí: Ở phía trên bờ ngoài xương bánh chè 3 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ thẳng trước và cơ rộng, ngoài cơ rộng giữa xương đùi.

Tác dụng: Chữa viêm quanh khớp gối, co duỗi gối khó khăn, liệt chi dưới.

Châm cứu: Châm thẳng 0,7 - 1 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút.

34. Lương khâu (S34)

Lương khâu có nghĩa là đỉnh gồ gề đồi núi. Lương còn có ý nghĩa là lương thực, vị chủ yếu thu nạp đồ ăn mà huyết Lương khâu lại là huyết kích của vị nên huyết Lương khâu còn có nghĩa là gò lương thực.

Vị trí: Huyết ở phía trên của xương bánh chè 2 thốn, như ở trên đỉnh núi.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ thẳng trước và cơ rộng ngoài, cơ rộng giữa, xương đùi.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đùi.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

Tác dụng: Chữa thông điều vị khí, viêm đau loét dạ dày, đầy bụng, tỳ thấp, viêm tuyến vú, chứng bệnh đau cấp tính, đau đầu gối, cứng gối, liệt chi dưới.

Châm cứu: Châm thẳng 0,7 -1 thốn, cứu điều ngải 5 đến 10 phút.

35. Độc ty (S35)

Vị trí: Gấp đầu gối căng chân vuông góc với đùi, huyết năng ở hõm dưới ngoài xương bánh chè.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ bốn đầu đùi và gân cơ căng cân đùi góc ngoài, bờ dưới xương bánh chè và khớp gối.

Tác dụng: Chữa viêm quanh khớp gối, co duỗi khó khăn, liệt chi dưới.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5- 0,7 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút.

36. Túc tam lý (S36)

Lý là thôn xóm, "tam lý" là ba xóm làng: Túc tam lý bao gồm Vị, Đại trường, Tiểu trường (Thủ tam lý bao gồm cả Tiểu trường và Đại trường). Huyết Túc tam lý có liên quan đến khí của trường vị (Vị, Đại trường, Tiểu trường).

Vị trí: Huyết ở dưới đầu gối 3 thốn, mép ngoài căng chân cách bờ chày trước 1 khoát.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ căng chân trước chỗ bám các thớ gân cơ hai đầu đùi, khe giữa xương chày và xương mác, màng gian cốt.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh hông to, nhánh của dây thần kinh chày trước.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa điều hoà Tỳ Vị, điều hoà trung khí, tiêu trệ, viêm đau dạ dày, loét dạ dày, viêm đường ruột, chữa liệt chi dưới, trướng ở lục phủ ngũ tạng, lạnh bụng, đau bụng, ỉa chảy.

Châm cứu: Châm thẳng 1-1,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút, cứu mỗi ngải 5-10 mỗi trong trường hợp thoát dương có thể cứu được hàng giờ.

37. Thượng cơ hư (S37)

Vị trí: Ở phía dưới huyệt Độc ty 6 thốn trên đường nối thẳng từ huyệt Độc ty tới huyệt Hạ cự hư.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ ngoài cơ cẳng chân trước, bờ trong cơ ruỗi chung các ngón chân, khe giữa xương chày và xương mác.

Tác dụng: Chữa đau bụng (viêm loét dạ dày, đại tràng),kiết lị, sôi bụng, ỉa chảy, liệt chi dưới.

Châm cứu: Châm thẳng 1 – 1,3 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút.

38. Điều khẩu (S38)

Vị trí: Lấy ở dưới huyệt Túc tam lý 5 thốn, ở điểm giữa đường nối huyệt Độc ty và Giải khô.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ ngoài cơ cẳng chân trước, bờ trong cơ ruỗi chung các ngón chân, khe giữa xương chày và xương mác.

Tác dụng: Chữa đau bụng (viêm loét dạ dày, đại tràng),kiết lị, sôi bụng, ỉa chảy, liệt chi dưới.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1,3 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

39. Hạ cự hư (S39)

Huyệt Hạ cự hư cũng là Hợp huyệt giữa kinh vị với kinh thủ Thái dương Tiểu trường (ở phía dưới).

Vị trí: Hạ cự hư ý nói huyệt ở phía dưới, ở giữa chỗ trống lớn kẽ xương chày và xương mác, dưới huyệt Túc tam lý 6 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ cẳng chân trước và cơ duỗi chung các ngón chân, ở đây là bờ trong cơ duỗi dài riêng ngón chân cái, khe giữa xương chày và xương mác.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa Tỳ thấp, đau chân, liệt chi dưới, teo cơ, chứng bệnh vào Trường Vị, ăn kém, viêm gan mật, ỉa chảy, trướng bụng, đau dạ dày (kết hợp với huyệt Túc tam lý và huyệt Thiên khu).

Châm cứu: Châm 1 - 1,5 thốn, cứu 5 - 10 phút.

40. Phong long (S40)

Phong có nghĩa là đầy đủ thịnh vượng, long là đầy đặn lớn lao. Huyệ Phong long thuộc kinh Vị có khí huyết nhiều, là lạc huyết giữa kinh túc Dương minh Vị với kinh túc Thái âm Tỳ.

Vị trí: Huyệ ở phía trên mắt cá ngoài chân 8 thốn, cách bờ chày trước 1 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ duỗi chung các ngón chân và cơ mác bên ngấn, ở sâu là cơ duỗi dài riêng ngón chân cái, xương mác.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh cơ da.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa hoà vị khí, hoá đàm thấp, liệt chi dưới, cước khí, đau tê chân, bế kinh, ho suyễn, tả Túc tam lý chữa tâm phiền, tâm hoả vượng.

Châm cứu: Châm 0,5 - 1,3 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

41. Giải Khê (S41)

Giải là làm giảm đi, nói ra. Khê là suối, khe, chỗ lõm. Châm huyết Giải Khê làm giảm khí tập trung ở vùng dưới chân, bàn chân.

Vị trí: Huyệ ở giữa khe gân cơ căng chân trước và gân cơ duỗi dài ngón cái, ở ngay chỗ hõm trên cổ chân.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa gân cơ căng chân trước và gân cơ duỗi dài riêng ngón chân cái, khe khớp mác - chày - sên.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh.

Tác dụng: Chữa đau viêm tổ chức mềm quanh khớp cổ chân, liệt chi dưới, bàn chân sưng hoặc liệt trong, liệt ngoài, teo cơ, đại tiện khó, động kinh.

Châm cứu: Châm thẳng 0,4 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút.

42. Xung dương (S42)

Vị trí: Từ huyết Giải Khê đo xuống 1,5 thốn giữa 2 đốt xương 2-3 bàn chân.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ trong gân cơ ruỗi ngón 2 của cơ duỗi chung cả ngón chân, cơ ruỗi ngấn ngón cái, sau khớp chêm - thuyên.

Tác dụng: Chữa chứng liệt dây thần kinh VII, đau răng viêm tuyến vú, đau bụng, đau khớp cổ chân.

Châm cứu: Châm 0,3 thốn (tránh vào động mạch mu chân), cứu điều ngải 3-5 phút.

43. Hãm cốt (S43)

Vị trí: Ở chỗ lõm vào phía trước diện khớp của 2 xương đốt bàn chân thứ 2 và thứ 3 hoặc dưới huyết Giải Khê 1,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa các gân ruỗi các ngón 2 và 3 của cơ ruỗi dài và cơ ruỗi ngắn các ngón chân, cơ giãn cốt mu chân 2 khe giữa xương bàn 2 và 3.

Tác dụng: Chữa đau răng lợi, chảy máu cam, đau bụng, ỉa chảy, sốt cao, liệt dây thần kinh VII.

Châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút.

44. Nội đình (S44)

Vị trí: Huyết nằm ở phía trong, phía sâu, ở chỗ lõm giữa ngón thứ 2 và ngón chân thứ 3. Ý nói huyết này dùng để chữa chứng lạnh tay, chân, ngại tiếng ồn ào bên ngoài do đó mà gọi là Nội đình.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa các gân duỗi ngón 2 và ngón 3 của cơ duỗi dài và cơ duỗi ngắn các ngón chân, cơ gian cốt mu chân, khe giữa xương đốt 1 ngón chân 2 và 3.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa đau ngón chân, bàn chân, vị nhiệt, vị quản thống, đau răng, đau thần kinh V, các chứng bệnh có liên quan tới kinh Vị.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu 5 - 6 phút.

45. Lệ đoài (S45)

Vị trí: - Ở đầu ngón chân thứ 2 phía ngón út.

- Lấy ở ngoài góc ngoài góc móng chân 2, cách góc móng chân độ 0,2 thốn, trên đường tiếp giáp da gan chân với da mu chân.

Giải phẫu: - Dưới da là xương đốt 3 ngón chân 2.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa chân lạnh, đầy bụng, đau bụng, đau răng, chảy máu cam, liệt mặt, không muốn ăn, mộng mị, sốt không có mồ hôi.

Châm cứu: Châm 0,2-0,3 thốn, cứu 5-6 phút.

Câu hỏi lượng giá kinh túc dương minh Vị

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 16

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Hướng đi của kinh Vị từ mặt xuống chân?		
2	Kinh Vị bắt đầu từ huyết Thừa khắp?		
3	Kinh Vị có 3 nhánh phụ?		
4	Kinh Vị đi vào hàm dưới để giao với mạch Đốc?		
5	Kinh Vị có nhánh vào tạng Tỳ?		
6	Kinh Vị là kinh đa khí đa huyết?		
7	Liệt dây VII chọn huyết trên kinh Vị?		
8	Đau dây V không chọn huyết nào trên kinh Vị?		
9	Tắc tia sữa chọn huyết trên kinh Vị?		
10	Ở vùng bụng kinh Vị đi song song và ở phía ngoài kinh Thân?		
11	Huyết cảm châm của kinh Vị là huyết Nhũ căn?		
12	Huyết Nội đình là huyết tận cùng của kinh Vị (nhánh chính)?		
13	Đau răng hàm trên châm huyết Nội đình?		

14	Đau răng hàm trên chằm huyết Hạ quan?		
15	Đau răng hàm dưới dùng huyết Giáp xa?		
16	Đầy bụng, khó tiêu không chằm các huyết trên kinh Vị?		

II. Điền vào chỗ trống theo thứ tự của kinh Vị từ câu 17-21

17. Điền vào chỗ trống theo thứ tự của kinh Vị (ở vùng mặt) Thừa khấp, Tứ bạch, Cự liêu... Đại nghinh,

18. Điền vào chỗ trống theo thứ tự của kinh Vị (ở vùng cổ) Nhân nghinh, Thủy đôt... Khuyết bồn.

19. Điền vào chỗ trống theo thứ tự của kinh Vị (ở vùng bụng) Thủy đạo, Quy lai, Bế quan....

20. Điền vào chỗ trống theo thứ tự của kinh Vị (ở vùng chân) Thượng cự ư, Điều khẩu, Hạ cự ư...

21. Điền vào chỗ trống theo thứ tự của kinh Vị (ở vùng bàn chân) Xung dương, Hãm cốc... Lệ đoài

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 22- 35

22. Huyết Thừa khấp nằm ở:

- A. Chính giữa bờ dưới của xương hốc mắt
- B. Chính giữa bờ dưới của kheo mắt
- C. Chính giữa bờ dưới của đuôi mắt
- D. Góc trước dưới ngoài của xương gò má

23. Huyết Nhân nghinh từ sụn nhẫn đo ngang ra:

- A. 1 thốn
- B. 1,5 thốn
- C. 2 thốn
- D. 2,5 thốn

24. Huyết Khí xá nằm ở:

- A. Chỗ lõm giữa bờ trên xương ức
- B. Chỗ lõm giữa bờ trên xương đòn

- C. Chỗ lõm giữa hai gân cơ ức – đòn, của cơ ức đòn chũm
- D. Chỗ lõm giữa phía trên của xương ức, xương đòn

25. Vị trí của huyết Thiên xu:

- A. Từ rốn đo ngang ra 0.5 thốn
- B. Từ rốn đo ngang ra 1 thốn
- C. Từ rốn đo ngang ra 1.5 thốn
- D. Từ rốn đo ngang ra 2 thốn

26. Huyết Quy lai nằm ở từ huyết Khúc cốt đo ngang ra:

- A. 0.5 thốn
- B. 1 thốn
- C. 1.5 thốn
- D. 2 thốn

27. Huyết Túc tam lý là từ Độc tỵ đo thẳng xuống:

- A. 1 thốn
- B. 2 thốn
- C. 3 thốn
- D. 4 thốn

28. Huyết Giải Khê nằm ở chính giữa cổ chân:

- A. Giữa 2 gân cơ
- B. Trong 2 gân cơ
- C. Ngoài 2 gân cơ
- D. Đầu chóp dưới của 2

gân cơ

29. Huyết Lệ đoàn nằm ở:

- A. Cách chân móng ngón 2 phía ngón cái 0,2 thốn.
- B. Cách chân móng ngón 2 phía ngón út 0,2 thốn.
- C. Cách chân móng ngón 3 phía ngón cái 0,2 thốn.
- D. Cách chân móng ngón 3 phía ngón út 0,2 thốn

30. Huyết nào là huyết Huỳnh của kinh Vị dưới đây:

- A. Lệ đoàn
- B. Nội Đĩnh
- C. Xung dương
- D. Giải Khê

31. Huyết nào là huyết Lạc của kinh Vị dưới đây:

- A. Giải Khê
- C. Hạ cự ư

B. Phong long

D. Thượng cự u

32. Để cắt cơn đau da dày người ta dùng những cặp huyết nào sau đây:

A. Túc tam lý, Trung quản

C. Giải Khê, Trung quản

B. Xung dương, Trung quản

D. Phong long, Trung

quản

33. Các huyết trên kinh Vị có tác dụng điều trị:

A. Liệt dây VII ngoại biên, đau răng, rối loạn tiêu hóa.

B. Đau bụng thống kinh, vô sinh

C. Ho, hen phế quản, ho ra máu

D. Đau vai gáy, đau lưng, viêm khớp cấp

34. Các huyết sau thuộc kinh Vị:

A. Thừa khấp, dương lăng tuyền, huyền chung, thái xung.

B. Thừa khấp, túc tam lý, giải Khê, nội đình.

C. Thừa khấp, huyết hải, âm lăng tuyền, huyền chung.

D. Thái Khê, côn lân, túc tam lý, hành gian.

35. Huyết nào dưới đây là huyết Hợp của kinh vị:

A. Giải Khê

C. Điều khẩu

B. Phong long

D. Túc tam lý.

Đáp án:

1D 2D 3D 4D 5D 6D 7D 8S 9D 10D

11D 12D 13D 14S 15D 16D 22A 23C 24C 25D

26D 27C 28A 29B 30B 31B 32A 33A 34B 35D

17. Địa thương; 18. Khí xá; 19. Khí Xu ng; 20. Phong long; 21. Nội đình.

Bài 5

KINH TÚC THÁI ÂM TỖ (SP)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh Thái âm tỳ.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu từ ngón chân cái đi lên phía trước mắt cá trong, rồi theo bờ trước mắt cá trong cẳng chân và đùi lên bụng, vào tạng Tỳ liên lạc với Vị. Từ Vị chia hai nhánh: Một nhánh qua cơ hoành cách lên yết hầu nối với cuống lưỡi, tản ra lưỡi; nhánh thứ hai từ Vị biệt hành qua cơ hoành cách tới tạng Tâm, tiếp hợp với kinh thủ thiếu âm Tâm.

II. Vị trí, tác dụng các huyết:

1. Ân bạch (SP1)

Ân là che dấu, bạch là trắng. Ân bạch là gốc của thái âm của Tỳ khí.

Vị trí: Huyết ở trên đường tiếp giáp của ngón chân cái 1-2 phân, ở chỗ góc móng chân phía ngoài ngón chân cái (ở giữa phần da đỏ và trắng nên gọi là Ân bạch)

Giải phẫu: - Dưới da là xương đốt 2 của ngón chân cái.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5

Tác dụng : Chữa điều huyết, thống huyết, ôn bổ tỳ, đầy bụng, băng huyết, lạnh chân, đau sưng ngón chân cái, ngực tức, suyễn.

Châm cứu: Châm 03 thốn cứu mỗi ngải nhỏ 3 - 5 phút.

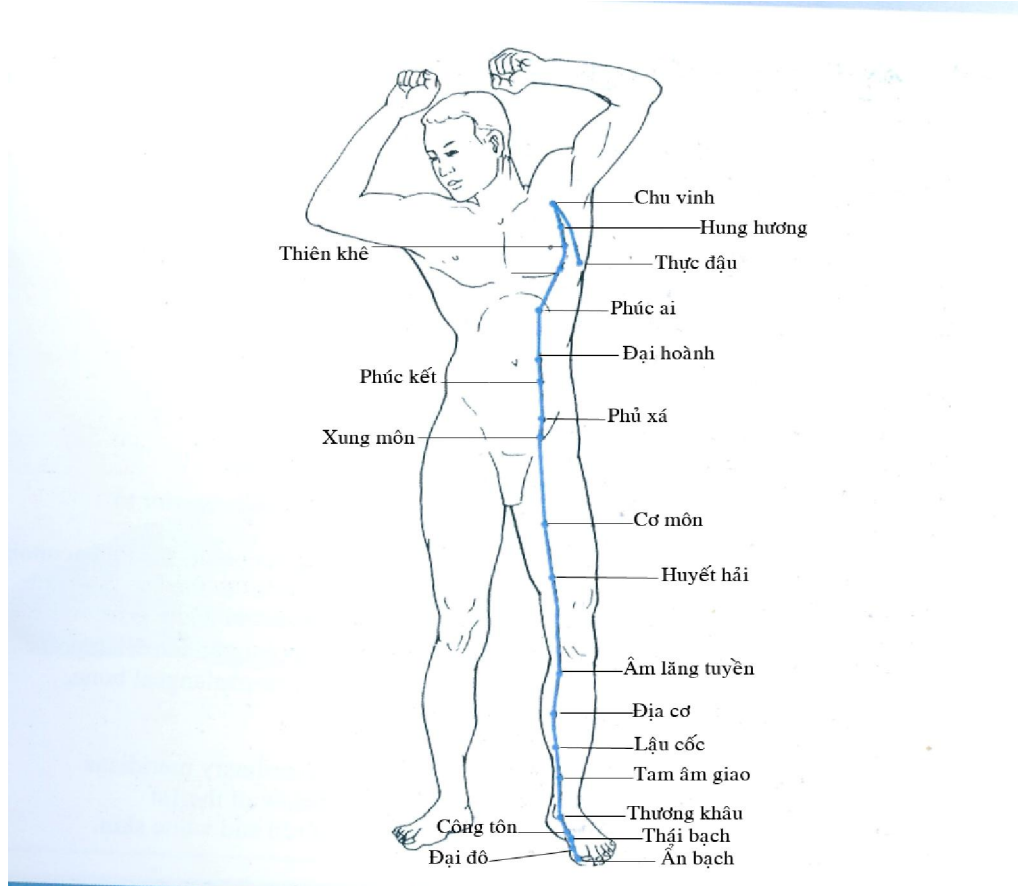
2. Đại đô(SP2)

Vị trí: Chỗ trũng phía bên trong ngón chân cái 2mm.

Giải phẫu:- Dưới da là chỗ bám của gân cơ dạng ngón chân cái, bờ trong đầu sau đốt một ngón chân cái.

Tác dụng: Chữa đầy bụng, đau bụng vùng thượng vị, táo, ỉa lỏng sốt cao, không ra được mồ hôi.

Châm cứu: Châm 0,2 - 0,3 thốn cứu điều ngải 3- 5 phút.



Hình 5.1: Kinh túc Thái âm Tỳ

3. Thái bạch (SP3) Huyết Du thuộc Thổ

Vị trí: Chỗ trũng phía dưới trước xương đốt bàn chân 1 về phía gan chân chỗ cơ dạng ngón cái.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ dạng ngón chân cái và cơ gấp ngón cái, gân cơ gấp dài ngón chân cái, mặt dưới đầu trước xương bàn chân 1.

Tác dụng: Chữa đầy bụng nôn mửa, đau vùng thượng vị, lì, ỉa chảy, phù nề do thiếu sinh tố B1 (bệnh beri-beri).

Châm cứu: Châm 0,5 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút.

4. Công tôn (SP4) Huyệt Lạc

Công có nghĩa là tôn trọng người trên, tôn là cháu trai. Thời xưa con trai của con Vua được gọi là Công tôn ý nói đứa cháu trai của nhà Vua. Gọi huyệt Công tôn là ý nói huyệt quan trọng, là lạc huyệt nối với kinh Vị, đặc biệt chạy đến kinh Vị (biệt tẩn). Huyệt Công tôn là một trong bát mạch giao hội huyệt, thông ở mạch Xung (huyệt giao hội của tám mạch là : Công tôn thông kinh Tỳ với mạch Xung, Nội quan thông kinh Tâm bào và mạch Âm duy, Hậu Khê thông kinh Tiểu trường với mạch Dương kiêu, Túc lâm khắp thông kinh Đờm với mạch Đới, Ngoại quan thông kinh Tam tiêu với mạch Dương duy, Liệt khuyết thông kinh Phế với mạch Nhâm, Chiếu hải thông kinh Thận với mạch Âm kiêu).

Vị trí: Ở đầu trên xương bàn thứ 1 ở phía trước và trong xương chêm thứ 1, huyệt ở chỗ trũng (lấy trên đường tiếp giáp da gan chân với da mu chân ở bờ trong bàn chân, ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu sau xương bàn chân 1).

Giải phẫu:- Dưới da là cơ dạng ngón chân cái, cơ gấp ngắn ngón chân cái, gân cơ gấp dài ngón chân cái, mặt dưới đầu sau xương bàn chân 1.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Bổ tỳ vị, điều huyết hòa xung mạch, đau co thắt vùng bụng dưới, đau dạ dày, đường mật, nóng và đau nhức gan bàn chân, nôn mửa, động kinh.

Châm cứu: Châm 0.3 thốn cứu điều ngải 3-5 phút.

5. Thương Khâu (SP5) Huyệt Kinh thuộc Kim

Vị trí: Chỗ trũng đầu dưới mắt cá trong xương chày.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ trên gân cơ căng chân sau, sát khe khớp gót sấn thuyền.

Tác dụng: Chữa đầy bụng vùng hạ vị, đau lưng, đau khớp cổ chân.

Châm cứu: Châm 0,2- 0,3 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút.

6. Tam âm giao (SP6)

Huyệt là chỗ giao nhau của ba kinh Âm: Tỳ, Can, Thận. Huyệt Tam âm giao là Hội huyệt của Túc thái âm Tỳ, túc Quyết âm Can và túc Thiếu âm Thận.

Vị trí: Từ chỗ lồi nhất của mắt cá trong chân đo lên 3 thốn, cách bờ sau xương chày một khoát ngón tay.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ sau trong xương chày, bờ trước cơ gấp dài các ngón chân và cơ căng chân sau.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L4.

Tác dụng: Bổ tỳ, bổ khí huyết, lý khí điều huyết, tiêu hoá trừ thấp, liệt đau cổ chân, căng chân, đau bụng, đầy bụng, kinh nguyệt không đều, bế kinh (phối hợp với Huyệt hải), thống kinh (phối hợp Quan nguyên), đau, ngứa bộ phận sinh dục (phối hợp với Trung cực, Khúc tuyền). Nói chung Tam âm giao có thể chữa nhiều bệnh ở bụng, đặc biệt là bụng dưới (Đỗ phúc Tam âm giao kết hợp với Đỗ phúc Tam lý giao).

Châm cứu: Châm thẳng 1 - 1,5 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Tam âm giao đến Âm Lăng tuyền có thể châm tê để phẫu thuật, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

7. Lậu cốc (SP7)

Vị trí: Từ huyệt Tam âm giao đo thẳng lên 3 thốn cách bờ sau nách bờ sau trong xương chày 1 khoát ngón tay.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ sau trong xương chày, bờ trong cơ dấp, cơ gấp khi các ngón chân, cơ căng chân sau.

Tác dụng: Chữa đầy bụng, sôi bụng, liệt chi dưới

Châm cứu: Châm 1- 1,5 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Tam giao đến Âm Lang tuyền có thể châm tê để phẫu thuật, cứu điều ngải 5- 10 phút.

8. Địa cơ (SP8)

Vị trí: Từ huyệt Âm lăng tuyền đo xuống 3 thốn trên đường nối liền từ huyệt Âm lăng tuyền với lồi cao nhất mắt cá trong xương chày.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ sau trong xương chày, chỗ bám của cơ sinh đôi, trong cơ dấp và cơ gấp dài các ngón chân, cơ căng chân sau.

Tác dụng: Chữa đầy bụng kém ăn, ỉa chảy táo bón, rối loạn kinh nguyệt, di tinh, phù thũng

Châm cứu: Châm thẳng 1- 2 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

9. Âm lãng tuyền (SP9) Huyết Hợp

Âm lãng tuyền với nghĩa lãng là nhô lên hoặc gò, tuyền là dòng nước là suối, ở trong âm.

Huyết Âm lãng tuyền là huyết Hợp của kinh Tỳ, là hành thủy của kinh Tỳ, huyết Hợp - Thủy là huyết nước, nước dưới gò, nước theo kinh Tỳ lên thượng tiêu nuôi dưỡng tông khí - phế nguyên (Thổ - Tỳ sinh Kim - Phế).

Vị trí: Ở mé trong dưới đầu gối, chỗ lõm dưới xương ống chân.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ sau trong và mặt sau đầu trên xương chày chỗ bám của cơ kheo, dưới chỗ bám của cơ bán mạc mặt trước cơ sinh đôi trong.

- Thân kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau và nhánh của dây thần kinh hông kheo.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

Tác dụng: Chữa bệnh ở trung tiêu, thượng tiêu, hoá thấp, trừ hàn, viêm đau dạ dày đường mật, cổ trướng, lạnh bụng, di mộng tinh, đái khó, đái không tự chủ được, đái dầm, ngực sườn căng tức .

Châm cứu: Châm thẳng 1 - 1,5 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Âm lang tuyền đến Dương lang tuyền theo nguyên tắc tòng âm dẫn dương, cứu điều ngải 3- 5 phút.

10. Huyết Hải (SP10)

Huyết hải có nghĩa là bể máu - chỗ mà huyết toàn thân đổ về, huyệt là chỗ qui tụ của tỳ huyết.

Vị trí: Huyết ở đầu bờ trong xương bánh chè thẳng lên 2 thốn và đi vào mặt trong đùi 1 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ may và cơ rộng trong, cơ rộng giữa xương đùi.

- Thân kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đùi.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

Tác dụng: Điều huyết, thanh huyết nhiệt, kinh nguyệt không đều, tuyên thông hạ tiêu, đau đầu gối, liệt chi dưới, teo cơ đùi, dị ứng mẩn ngứa.

Châm cứu: Châm thẳng 0,7 - 1,2 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Huyết Hải đến Âm liêm để phẫu thuật vùng bụng dưới, cứu điều ngải 5- 10 phút.

11. Cơ môn (SP11)

Vị trí: Từ huyết Huyết hải đo thẳng lên 6 thốn, bờ trong cơ may.

Giải phẫu:- Dưới da là khe cơ may và cơ rộng trong gân bờ trong cơ thẳng trước đùi, cơ rộng giữa xương đùi.

Tác dụng: Chữa bí đái cơ năng, đái dâm.

Châm cứu: Châm 1- 1,5 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

12. Xung môn (SP12)

Xung là đẩy mạnh lên, phụt lên. Môn là cửa.

Huyết Xung môn có nghĩa là ở huyết đó, khí nghịch lên từ dưới, phụt qua 1 cái cửa - nơi mà ở bụng bắt đầu từ đó.

Huyết Xung môn là hội huyết của kinh Tỳ, kinh Can và mạch Âm duy.

Vị trí: Huyết ở 2 bên của huyết Khúc cốt, từ huyết Khúc cốt đo ra 3,5-4 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ ngoài bó mạch thần kinh đùi, khe giữa cơ chậu và cơ lược, cơ bịt ngoài, cơ sinh đôi dưới.

- Thần kinh vận động cơ là các ngành ngang của đám rối thắt lưng, nhánh của dây thần kinh cơ da, các nhánh dây thần kinh bịt.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L1.

Tác dụng: Chữa thoát vị bẹn, bí đái, viêm tử cung, viêm dịch hoàn, rối loạn tiểu tiện, đại trường co thắt, bụng có tích tụ đau nhức.

Châm cứu: Châm 0,8 - 1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

13. Phủ xá (SP13)

Huyết Hội của kinh Thái âm với Quyết âm ở chân và mạch Âm duy.

Vị trí: Từ huyết Xung môn đo lên 0,7 thốn, ngoài mạch Nhâm 4 thốn (ở ngoài động mạch bẹn, phía trên nếp bẹn).

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa hai bó của cơ đai chậu xương đùi.

- Thần kinh vận động cơ là các ngành ngang của đám rối thắt lưng.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L1.

Tác dụng: Chữa đau bụng dưới, thoát vị, viêm phần phụ.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 — 1 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

14. Phúc kết (SP14)

Vị trí: Trên huyết Phú xá 3 thốn, dưới huyết Đại hoành 1 thốn 3 phần phía ngoài cơ thẳng bụng.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa 2 bó của cơ đai - chậu xương đùi .

Tác dụng: Chữa lỵ táo bón, đau bụng vùng hạ vị.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1 thốn cứu điều ngải 5 - 10 phút.

15. Đại hoành (SP15)

Hội của kinh Thái âm ở chân với mạch Âm duy.

Vị trí: Lấy ở điểm gặp nhau của đường dọc qua núm vú và đường ngang qua rốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng lên hay xuống.

- Thần kinh vận động cơ do 6 dây thần kinh gan sườn dưới và dây thần kinh bụng - sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D10.

Tác dụng: Chữa đầy bụng, ỉa chảy, táo bón, liệt ruột, giun.

Châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 thốn, cứu mỗi ngải 3 -5 mỗi.

16. Phúc ai (SP16)

Hội của kinh Thái âm ở chân với mạch Âm duy.

Vị trí: Ở trên Đại hoành 3 thốn, thẳng với hai đầu vú, cách mạch Nhâm 4 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng ngang, bờ gan hay bờ dưới lách.

- Thần kinh vận động cơ là do 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng - sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D8.

Tác dụng: Chữa đau quanh rốn, tiêu hóa kém, ỉa, táo bón.

Châm cứu: Châm 0.5 — 0.8 thốn, cứu mỗi ngày 3 -5 mỗi.

17. Thục đâu (SP17)

Vị trí: Lấy ở bờ trên xương sườn 7, phía ngoài mạch Nhâm 6 thốn thường ở đường nách trước, giơ tay cao để lấy huyết.

Giải phẫu:- Dưới da là phần gân cơ chéo to của bụng, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 6, vào trong là phổi.

- Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh gian sườn 6.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D5.

Tác dụng: Chữa đau thần kinh liên sườn, cổ trướng, bí đái, viêm dạ dày.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 — 0,5 thốn, cứu mỗi ngày 3 -5 mỗi

18. Thiên khê (SP18)

Vị trí: Là giao điểm của đường thẳng góc với mạch Nhâm và liên sườn 3(bờ trên xương sườn 4).

Giải phẫu:- Dưới da là bờ dưới cơ ngực to phần gân cơ chéo to của bụng và cơ răng cưa to,các cơ gian sườn 5 vào trong là phổi.

Tác dụng: Chữa đau tức ngực, ho hen, viêm tuyến vú.

Châm cứu: Châm xiên 0,4 -0,5 thốn, cứu điều ngày 5- 10 phút.

19. Hung hương (SP19)

Vị trí: Là giao điểm của đường thẳng góc với mạch Nhâm và liên sườn 3, trên huyết Thiên khê 1 xương sườn.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ ngực to, cơ ngực bé, cơ răng cưa to,các cơ gian sườn 4 rồi vào phổi.

Tác dụng: Chữa đau tức ngực, sườn.

Châm cứu: Châm xiên 0,4 - 0,5 thốn cứu điều ngày 5 - 10 phút.

20. Chu vinh (SP20)

Chu vinh là nuôi dưỡng toàn thân.

Vị trí: Huyệ Chu vinh ở chỗ hõm dưới huyệt Trung phủ 1-2 thốn, ở ngay bờ trên xương sườn thứ tư, cách mạch Nhâm khoảng 6 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ ngực to, cơ ngực bé, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 3, vào trong là phổi.

- Thân kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to, dây thần kinh ngực bé và dây thần kinh liên sườn 3.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D2.

Tác dụng: Chữa đau thần kinh liên sườn, ho, tức ngực (châm xuyên).

Châm cứu: Châm xuyên 0,4 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

21. Đại bao (SP21)

Đại bao có nghĩa là quan sát bao la, toàn bộ vấn đề. Huyệ Đại bao là huyệt "lạc" nối liền các lạc mạch của kinh Tỳ, là Đại lạc Tỳ.

Vị trí: Huyệ ở điểm gặp nhau của đường nách giữa và khe xương sườn 5, 6.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ ngoài cơ lưng to, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 6, vào trong là phổi.

- Thân kinh vận động cơ là nhánh của đám rối thần kinh cánh tay, dây thần kinh liên sườn 6.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D6.

Tác dụng: Chữa suyễn, tức ngực, đau liên sườn, đau nhức toàn thân, người nặng nề mệt mỏi.

Châm cứu: Châm xuyên 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

Câu hỏi lượng giá kinh túc thái âm Tỳ

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 16

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh Tỳ đi ở mặt ngoài cẳng chân?		
2	Kinh Tỳ là kinh thứ hai, tiếp ngay sau kinh Phế		

	trong vòng tuần hoàn kinh khí?		
3	Kinh Tỳ có nhánh lên toả ra lưỡi?		
4	Hướng đi của kinh Tỳ từ tạng Tỳ xuống chân?		
5	Mỗi kinh chỉ có một huyết lạc, riêng kinh Tỳ có hai?		
6	Kinh Tỳ có nhánh đi vào tạng Tâm?		
7	Rối loạn kinh nguyệt không châm các huyết trên kinh Tỳ?		
8	Kinh Tỳ đi dọc mặt trước ngoài cẳng chân?		
9	Ân bạch là huyết tinh của kinh Tỳ?		
10	Huyết nguyên của kinh Tỳ là Công tôn?		
11	Huyết Tam âm giao là huyết giao hội của 3 kinh dương?		
12	Huyết nhiệt, huyết hư đều dùng huyết Huyết hải?		
13	Bổ thận âm dùng huyết Tam âm giao?		
14	Có thai châm huyết Tam âm giao có khả năng gây sảy thai?		
15	Châm một số huyết trên kinh Tỳ chữa đau thần kinh tọa?		
16	Chữa chứng nôn mửa, ỉa chảy, táo bón không dùng các huyết trên kinh Tỳ?		

II. Điền vào chỗ trống theo thứ tự huyết của kinh Tỳ từ câu 17-21

17. Ân bạch, Đại đô, ... Công tôn.
18. Thương khâu, Lâu cốc, Địa cơ,
19. Cơ môn, Xung môn,... Phúc kết
20. Đại hoành, Phúc ai, Thức đậu...
21. Hung hương, Chu vinh...

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 22- 30:

22. Huyết Ân mạch ở:

A. Cách chân móng ngón 1 phía trong 0,2 thốn (nơi tiếp giáp giữa gan mu bàn chân)

B. Cách chân móng ngón 1 phía ngoài 0,2 thốn (nơi tiếp giáp giữa gan mu bàn chân)

C. Cách chân móng ngón 2 phía trong 0,2 thốn (nơi tiếp giáp giữa gan mu bàn chân)

D. Cách chân móng ngón 2 phía ngoài 0,2 thốn (nơi tiếp giáp giữa gan mu bàn chân).

23. Huyết Ân mạch nằm ở chỗ lõm nơi tiếp giáp giữa gan mu bàn chân:

A. Thân và đầu trước đốt 1 ngón cái C. Thân và đầu trước xương bàn 1

B. Thân và đầu sau đốt 1 ngón cái D. Thân và đầu sau xương bàn 1

24. Huyết Thái bạch nằm ở chỗ lõm nơi tiếp giáp giữa gan mu bàn chân:

A. Thân và đầu trước xương bàn 1 C. Chính giữa đốt 1 ngón cái

B. Thân và đầu sau xương bàn 1 D. Chính giữa xương bàn 1

25. Vị trí của huyệt Tam âm giao ở điểm cao nhất của mắt cá trong đo lên 3 thốn:

A. Sát mặt sau trong xương Chày

B. Cách mặt sau trong xương Chày 0,2 thốn

C. Cách mặt sau trong xương Chày 0,3 thốn

D. Cách mặt sau trong xương Chày 0,5 thốn

26. Huyết Huyết hải nằm ở chỗ lõm từ góc trên trong của xương Bánh chè đo lên 2 thốn:

A. Đo vào 1 thốn

C. Đo vào 2 thốn

B. Đo vào 1,5 thốn

D. Đo vào 2,5 thốn

27. Huyết Đại bao là huyết cuối cùng của kinh Tỳ nằm ở :

A. Là giao điểm của đường nách giữa với bờ trên xương sườn 5

B. Là giao điểm của đường nách giữa với bờ trên xương sườn 6

C. Là giao điểm của đường nách giữa với bờ trên xương sườn 7

D. Là giao điểm của đường nách giữa với bờ trên xương sườn 8

28. Các huyết sau thuộc kinh Tỳ:

A. Thừa phù, Thái khô, Túc tam lý, Tam âm giao.

B. Thái bạch, Huyết hải, Tam âm giao, Âm lăng tuyền

C. Thái xung, Tam âm giao, Âm lăng tuyền, Huyết hải.

D. Hành gian, Thái khô, Thủy tuyền, Phục lưu.

29. Các huyết trên kinh tỳ có tác dụng điều trị:

A. Cảm mạo phong hàn

B. Đau lưng, ù tai, đau nửa đầu.

C. Sốt về chiều, ho ra máu.

D. Đau dạ dày, rong kinh, thiếu máu, mất ngủ.

30. Những huyết nào dưới đây là huyết tổng lạc của cơ thể:

A. Thái bạch

C. Huyết hải

B. Công tôn

D. Đại bao

Đáp án:

1S 2S 3D 4S 5D 6D 7S 8S 9D 10S

11S 12D 13D 14D 15D 15S 22A 23C 24A 25A

26C 27C 28B 29D 30D

17. Thái bạch; 18. Âm lăng tuyền; 19. Phục xá; 20. Thiên khô; 21. Đại bao

Bài 6

KINH THỦ THIẾU ÂM TÂM(H)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh Thiếu âm tâm.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu đi 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.

II. Vị trí, tác dụng các huyết:

1. Cực tuyền (H1)

Cực tuyền là huyết cao nhất ở vùng nách. Tâm chi phối tuần hành huyết trong các mạch. Huyết Cực tuyền là huyết cao nhất của kinh Tâm, sự lưu thông huyết ở đây nhanh và mạnh.

Vị trí: Huyết ở chỗ hõm nách, phía trước của động mạch nách.

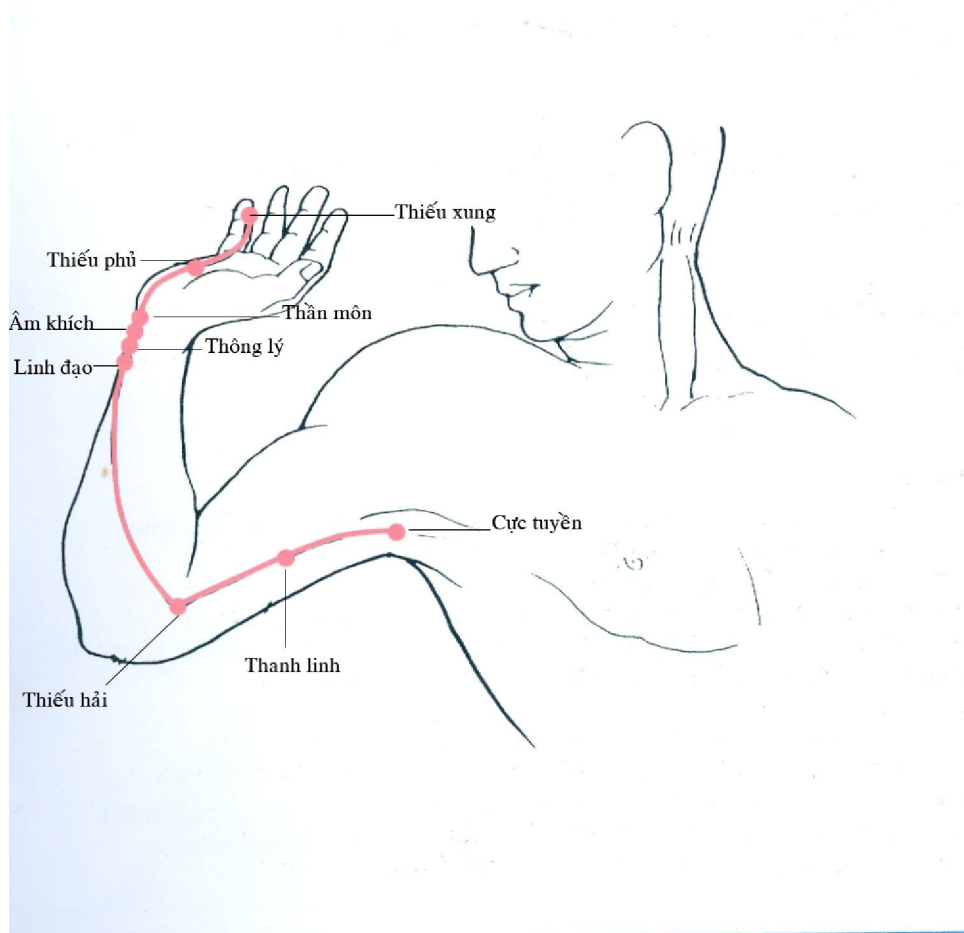
Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa động mạch nách, và mặt sau gân cơ quạ cánh tay, gân cơ hai đầu (phân ngón), trước nữa là mặt sau cơ ngực to, ở trên là đầu trên xương cánh tay.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ - da cánh tay và thần kinh ngực to của đám rối cánh tay.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D3.

Tác dụng: Chữa viêm quanh khớp vai, liệt cánh tay, đau thắt tim, đau dây thần kinh liên sườn, đau ngực.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,6 thốn tránh châm vào động mạch nách, cứu điều ngái 3-5 phút.



Hình 6.1: Kinh thủ Thiếu âm Tâm

2. Thanh linh (H2)

Vị trí: Trên khuỷu tay 3 thốn trong khe phía trong cơ nhị đầu, trên đường nối liên huyết Thiếu hải với huyết Cực tuyền

Giải phẫu:- Dưới da là rãnh cơ 2 đầu, trong cơ cánh tay trước vách liên cơ trong, cơ nông trong xương cánh tay.

Tác dụng: Chữa mắt vàng đau vai cánh tay.

Châm cứu: Châm thẳng 0,4 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

3. Thiếu hải (H3)

Thiếu hải là biển non trẻ, Tâm chi phối lưu thông của huyết trong các mạch Là huyết Hợp, Thiếu hải là nơi hội tụ mạch khí của Thủ thiếu âm, ví như biểu của Thiếu âm Tâm.

Vị trí: Huyết ở bờ trong của khuỷu tay, giữa chỗ hõm ở sau khớp.

Giải phẫu:- Dưới da là chỗ bám vào xương của khối cơ trên ròng rọc, mặt trước mỏm trên ròng rọc (hay mỏm trên lồi cầu trong) xương cánh tay, phía trong khớp khuỷu.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh da cánh tay và dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: Chữa đau khớp khuỷu, liệt tay, tê cứng tay, tâm thần phân liệt.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn, cứu điều ngải 5 – 10 phút.

4. Linh đạo (H4)

Vị trí: Từ lằn chỉ cổ tay đo lên 1,5 thốn về phía xương trụ huyết nằm giữa, gan tay bé và cơ trụ trước .

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ trụ trước ở trong và gân cơ, gấp chung các ngón tay ở ngoài bờ trong gân cơ gấp sau các ngón tay, cơ sấp vuông xuống trụ

Tác dụng: Chữa đau vùng trước tim, hay sợ hãi, đau vai cánh tay.

Châm cứu: Châm 0,4 - 0,5 thốn cứu điều ngải 5- 7 phút.

5. Thông lý (H5)

Vị trí: Từ lằn chỉ cổ tay(phía trong xương trụ) đo lên 1 thốn huyết nằm phía dưới huyết Linh đạo 0,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ trụ trước và gân cơ, gấp chung nông các ngón tay bờ trong gân cơ gấp sau các ngón tay, cơ sấp vuông xuống trụ.

Tác dụng: Chữa đau vai cánh tay, cổ tay, đau vùng trước tim, hồi hộp, nhức đầu, viêm màng tiếp hợp, sốt cao, không có mồ hôi, mất tiếng cơ giật.

Châm cứu: Châm 0,4 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

6. Âm khích (H6)

Vị trí: Từ lằn chỉ cổ tay đo lên 1/2 thốn ở phía ngoài gân cơ cổ tay trong

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa gân cơ trụ trước và gân cơ gấp chung nông các ngón tay. Bờ trong gân cơ gấp chung sâu các ngón tay, cơ sấp vuông, xương trụ.

-Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.

-Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: chữa đau vùng trước tim, hoảng hốt, hồi hộp, ra mồ hôi trộm, chảy máu cam, nôn ra máu, liệt chi trên.

Châm cứu: châm 0,4 -0,5 thốn cứu điều ngải 3- 5 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

7. Thần môn (H7).

Thần môn là nơi cửa mà khí của Tâm đi và đến, Thần môn là cổng của Thần, tâm tàng thân, chủ thần là huyết Du của Tâm mạch.

Vị trí: Huyết ở chỗ hõm sát bờ ngoài gân cơ trụ trước và góc ngoài bờ trên xương trụ.

Giải phẫu: - Dưới da là gân cơ trụ trước, xương đậu và xương tháp.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: chữa an thần, định tâm, thanh tâm nhiệt, điều hoà khí nghịch, chữa mất ngủ, hồi hộp hay quên, bệnh tim, liệt lưỡi.

Châm cứu: Châm 0,4 - 0,5 thốn cứu điều ngải 3- 5 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

8. Thiếu phủ (H8)

Thiếu là thủ Thiếu âm Tâm, phủ là nơi tụ tập. Huyết Thiếu phủ là nơi tập trung lâu dài của Tâm khí.

Vị trí: Nắm chặt các ngón tay lại, huyết ở đầu ngón tay út, giữa xương bàn tay thứ 5 và thứ 4.

Giải phẫu: - Dưới da là cân gan tay giữa, cơ giun, bờ trong gân gấp ngón nhẫn của cơ gấp chung nông và sâu, cơ gian cốt gan tay và gian cốt mu tay, bờ trong đầu dưới xương bàn tay 4.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây trụ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: chữa mất ngủ, đau tim hồi hộp, suy tim, nhịp tim không đều, tâm thần, nói khó.

Châm cứu: Thường châm từ huyết Trung chử đến Lao cung hoặc châm từ huyết Thần môn đến Lao cung.

9. Thiếu xung (H9)

Vị trí: Ở mé trong đầu gót ngón chân út.

Lấy ở ngoài góc ngoài gốc ngón tay út độ 0,2 thốn, trên đường tiếp giáp da gan tay – mu tay ở bờ ngoài ngón tay út.

Giải phẫu: - Dưới da là giữa chỗ bám của gân ngón út cơ gấp chung sau các ngón tay và gân ngón út cơ ruỗi chung các ngón tay, bờ ngoài của đốt 3 xương ngón tay út.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh trụ.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Châm cứu: Châm 0,5 thốn, cứu 5-7 phút.

Câu hỏi lượng giá kinh thủ thiếu Âm tâm

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 12

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh Tâm bắt đầu từ tạng Tâm đến ngón tay út?		
2	Kinh Tâm có quan hệ biểu lý với kinh Tiểu trường?		
3	Các huyết trên kinh Tâm có tác dụng điều trị bệnh tiêu hoá?		
4	Kinh Tâm là kinh đa khí đa huyết?		
5	Ở cẳng tay kinh Tâm đi dọc bờ trước trong, bên trong kinh Phế?		
6	Từ khuỷu tay đường đi của kinh Tâm trùng với thần		

	kinh quay?		
7	Kinh Tâm bắt đầu từ giữa hố nách?		
8	Kinh Tâm tận cùng ở huyệt Thiếu trạch?		
9	Huyệt Thần môn là huyệt nguyên của kinh Tâm?		
10	Huyệt Thiếu hải nằm ở chính giữa vết lằn của khuỷu tay?		
11	Con đau thắt ngực thường châm tả huyệt V7?		
12	Chữa chứng hồi hộp chọn huyệt trên kinh Tâm?		

II. Điền vào chỗ trống theo thứ tự huyệt của kinh Tâm từ câu 13-15

13. Ở cẳng tay: Thiếu hải, Linh đạo,... Âm kích.
 14. Ở cổ tay và bàn tay: Thần môn, ... Thiếu âm
 15. Viết tiếp những huyệt thuộc Ngũ du huyệt của kinh Tâm theo sơ đồ:
 Thiếu âm, Thiếu phủ, ...Linh đạo, Thiếu hải.

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 16- 20

16. Tổng số huyệt của kinh Tâm là:

- A. 9 huyệt
 B. 10 huyệt
 C. 11 huyệt
 D. 12 huyệt

17. Kinh Tâm kết thúc ở:

- A. Chân móng phía trong của ngón nhẫn
 B. Chân móng phía trong của ngón nhẫn
 C. Chân móng phía trong của ngón út
 D. Chân móng phía trong của ngón út

18. Huyệt nào dưới đây là huyệt Hợp của kinh Tâm:

- A. Thanh linh
 C. Thông lý

B. Thiếu hải

D. Thần môn

19. Huyệt nào dưới đây là huyệt Nguyên của kinh Tâm:

A. Âm khích

C. Thiếu phủ

B. Thần môn

D. Thiếu âm

20. Các huyệt trên kinh Tâm có tác dụng điều trị:

A. Đau lưng, kinh nguyệt không đều, ra khí hư nhiều

B. Đau thần kinh hông, liệt 2 chi dưới

C. Liệt thần kinh VII ngoại biên

D. Đau ngực, hồi hộp, mất ngủ

Đáp án:

1D 2D 3S 4S 5D 6S 7D 8S 9D 10S

11D 12D 16A 17C 18B 19B 20D

13. Thông Lý; 14. Thiếu phủ; 15. Thần môn

Bài 7

KINH THỦ THÁI DƯƠNG TIỂU TRƯỜNG (SI)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh thủ thái dương Tiểu trường.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu từ ngón tay út, dọc theo bờ sau mặt ngoài của bàn tay, cẳng tay, cánh tay, lên bả vai rồi đi vào hố trên đòn chi 3 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 3 thì từ má chạy tách biệt ra đi tới hố mắt, tới mũi rồi đi ra gò má giao tiếp với kinh Túc thái dương bàng quang.

II. Vị trí, tác dụng các huyết :

1. Thiếu trạch (SII)

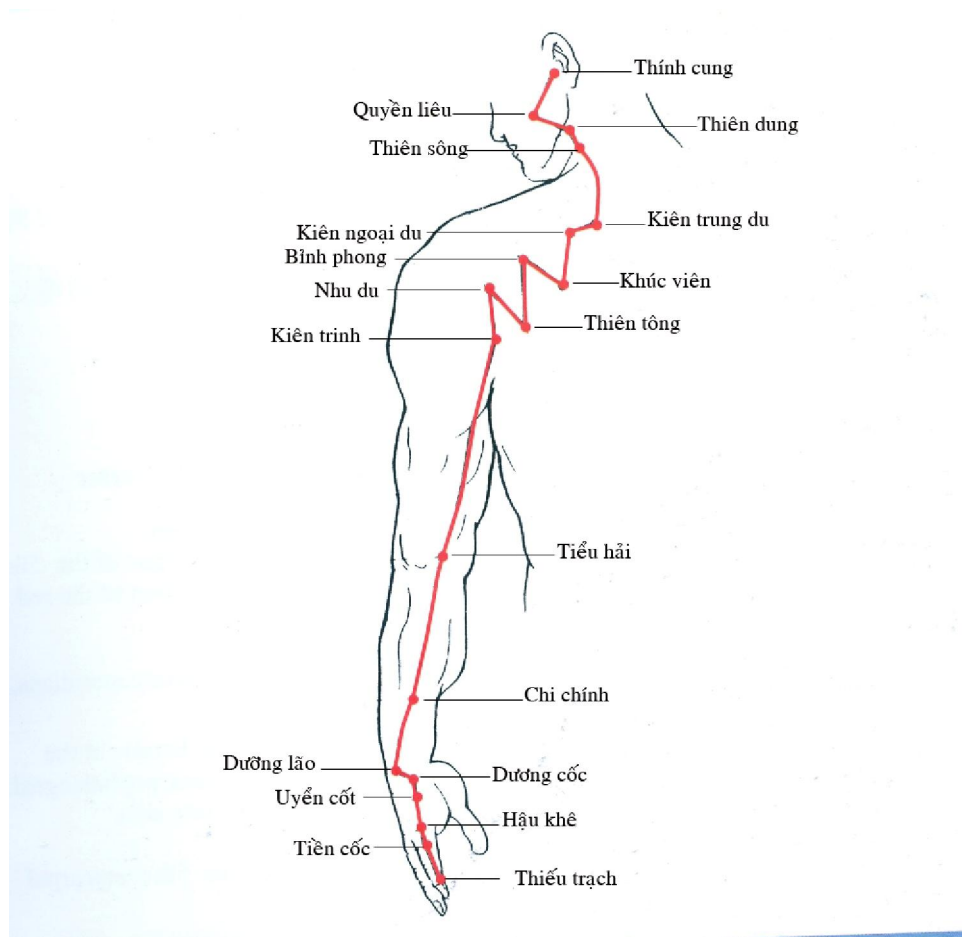
Thiếu là nhỏ, trạch là chỗ nước đọng, sự lưu thông khí huyết ở huyết này là nhỏ ít như nước nằm phẳng lặng trong giếng nên gọi là Thiếu trạch. Huyết là tĩnh huyết của kinh thủ Thái dương, là giao mạch của thủ Thái dương Tiểu trường và thủ Thiếu âm tâm.

Vị trí: Huyết ở ngón út, bờ ngoài chỗ hõm cách gốc móng tay chừng 0,1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là giữa chỗ bám gân ngón út của cơ gấp chung sâu các ngón tay và gân ngón út của cơ duỗi chung các ngón tay, bờ trong của đốt 3 xương ngón tay út.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh trụ và dây thần kinh quay.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.



Hình 7.1: Kinh thủ Thái dương Tiểu trường

Tác dụng: Điều trị thanh nhiệt, đau đầu, đau cẳng tay, viêm tuyến vú, ít sữa, tâm thần phân liệt.

Châm cứu: Châm 0,2 thốn, cứu mỗi ngày 3 - 5 môi.

2. Tiên cốt (SI2) *Huyết Huỳnh*

Vị trí: Chỗ lõm phía ngoài lần chỉ đốt 1 ngón tay út

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ bám của cơ dạng ngón út và cơ gấp ngón ngón út, bờ trong đầu trên đốt 1 xương ngón tay út.

- Thân kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh trụ.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: Chữa nhức đầu, cứng gáy, ù tai, chảy máu cam, viêm họng đau vai — cánh tay đau ngón út, sốt cao, không có mồ hôi, co giật.

Châm cứu: Châm 0,3 thốn, cứu điều ngày 3 - 7 phút.

3. Hậu Khê (SI3) Huyết du

Vị trí: Ở lườn mu sát xương giữa chân ngón 5 và xương đốt bàn tay 5.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ dạng ngón út, bờ trong cơ gấp ngăn ngón tay cơ đốt ngón út, bờ trong đầu dưới xương bàn tay số 5.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: Chữa cứng gáy, viêm màng tiếp hợp, chảy máu cam, ù tai, điếc tai cơ năng, sốt rét đau ngón 5.

Châm cứu: Châm 0,3 – 0,7 thốn, cứu điều ngải 3 -7 phút.

4. Uyển cốt (SI4) Huyết Nguyên

Vị trí: Huyết ở chỗ trũng xương đốt bàn tay 5 và xương móc.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ da gan tay, cơ dạng ngón út, chỗ lõm giữa đầu trên xương bàn tay 5 và xương tháp, đáy chỗ lõm là xương móc.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1

Tác dụng: Chữa mé ngoài vai cứng đau cổ tay, viêm màng tiếp hợp, sốt cao, chóng mặt, sốt rét.

Châm cứu: Châm 0,3 – 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

5. Dương cốc (SI5) Huyết Kinh thuộc hỏa

Vị trí: Huyết Dương cốc là huyết ở giữa hai bên núi (khe núi), có chỗ hõm (cốc), ở bờ ngoài giữa cổ tay, chỗ hõm ở đầu mỏm trâm- trụ.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa gân cơ trụ trước và gân cơ trụ sau, mỏm trâm xương trụ, khe giữa xương tháp và đầu dưới xương trụ.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh quay và dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: Chữa đau cổ tay, viêm tuyến vú, ù tai, sung hàm, cứng miệng (kết hợp với huyết Bách hội).

Châm cứu: Châm 0,3- 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 — 7 phút.

6. Dương lão (SI6) Huyệt Khích

Vị trí: Bàn tay để ngửa, lấy ở khe lõm trên cổ tay 1 thốn, chỗ tiếp xúc của đầu xương quay với mỏm trâm xương trụ.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ trong của gân cơ trụ sau, phía trong mặt sau của đầu dưới xương trụ.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh quay.
- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: Sung đau phía sau trong cẳng tay, đau nhức cánh tay và vai, mất mồ.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 5 - 7 phút.

7. Chi chính (SI7) Huyệt lạc đối với kinh Tâm

Vị trí: Từ huyết Dương cốc đo lên 3 thốn trên con đường từ Dương cốc đến Thiếu hải.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa cơ trụ trước và cơ trụ sau chỗ bám vào xương của cơ ruỗi riêng ngón tay trở và cơ gấp chung sâu các ngón tay xương trụ.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ và dây thần kinh quay.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: Chữa cứng gáy, đau vai gáy, nhức đầu, ù tai, đau dây thần kinh trụ, sốt cao chóng mặt.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 5 — 10 phút.

8. Tiểu hải (SI8) Huyệt hợp

Huyết tượng trưng cho một biển nhỏ, kinh khí phong phú nhất, giống như nước ở ngã ba của các sông chảy ra biển.

Vị trí: Huyết ở giữa chỗ hõm phía ngoài khuỷu tay ngoài xương to, cách khuỷu tay nửa thốn (co tay để tìm huyết).

Giải phẫu: - Dưới da là cân cơ tam đầu cánh tay, rãnh rờn rọc khuỷu của mặt sau đầu dưới xương cánh tay (ở trong là mỏm trên rờn rọc của xương

cánh tay, có gân cơ trụ trước và gân cơ gấp chung sâu các ngón tay bám gân nhất, ở ngoài là mỏm khuỷu của xương trụ có gân cơ tam đầu cánh tay bám).

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ và dây thần kinh quay.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng : Chữa co rút cơ vai, cơ căng tay, đau khuỷu tay, đau liệt thần kinh trụ.

Châm cứu: Châm nghiêng kim từ 0,3- 0,5 thốn tránh dây thần kinh trụ.

9. Kiên trinh (SI9)

Vị trí: Ở đầu dưới khớp sau vai, khi quay cánh tay vào trong thì huyết ở cạnh đầu trên nếp gấp nách 1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ đen-ta(gân bờ dưới) khe giữa cơ trong to và cơ tròn bé, phần dài cơ ba đầu cánh tay,cơ dưới vai.

- Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh mũ, các nhánh dây thần kinh trên vai , nhánh của dây thần kinh quay.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D2.

Tác dụng: Chữa mé ngoài vai cứng đau cổ tay, viêm màng tiếp hợp, sốt cao, chóng mặt, sốt rét.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1 thốn có thể châm từ Kiên trinh đến Cực tuyền để chữa liệt chi trên, cứu điều ngải 5 - 10 phút

10. Nhu du (SI10)

Nhu là dưới vai, du là qua đó khí huyết đến bề mặt cơ thể. Nhu du là hội huyết của kinh Bàn quang, mạch Dương duy và mạch Dương kiều.

Vị trí: Kéo dài đường nếp nách sau, huyết ở chỗ đường này gặp chỗ lõm dưới gai sống vai.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ delta, cơ dưới gai và cơ trên gai, bờ dưới gai sống vai.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây mũ dây trên vai.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D2.

Tác dụng: Chữa liệt nửa người, đau tê vai tay, khớp vai, chứng nhiều mồ hôi, huyết áp cao.

Châm cứu: Châm thẳng 0,8 - 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

11. Thiên tông (SI11)

Vị trí: Ở giữa hố dưới sớng vai cùng với các huyết Nhu du, Kiên tĩnh làm thành 1 hình tam giác.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ dưới gai, xương bả vai.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây trên vai.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D2

Tác dụng: Chữa bả vai đau nhức, viêm quanh khớp vai liệt chi trên.

Châm cứu : Châm nghiêng kim 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

12. Bình phong (SI12)

Vị trí: Ở điểm giữa hố trên sớng vai giờ cánh tay lên có chỗ lõm vào ở trên huyết Thiên tông .

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trên gai, xương bả vai.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não XI , nhánh của đám rối cổ sau, và nhánh của dây thần kinh trên vai.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6.

Tác dụng: Chữa viêm đau khớp vai, liệt chi trên, teo chi trên.

Châm cứu: Châm 0,5 – 0,7 thốn, cứu điều ngải 5 - 7 phút.

13. Khúc viêm (SI13)

Vị trí: Ở đầu trong phía trên sớng bả vai, ở điểm giữa đường nối liền của huyết Nhu du và mỏm gai đốt sớng lưng thứ hai.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trên gai, chỗ bám của cơ góc, góc trên trong của xương bả vai.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh dây thần kinh trên vai, nhánh dây thần kinh chằm lớn.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6.

Tác dụng: Chữa đau và co giật bả vai, liệt chi trên.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 5 - 7 phút.

14. Kiên ngoại du (SI14)

Vị trí: Cách dưới gai đốt sống lưng thứ nhất ở trên đường thẳng góc của bờ vai trong xuống bả vai huyết ở ngang và cách huyết Đào đạo 3 thốn

Giải phẫu: - Dưới da là cơ ngang, cơ góc, cơ răng bé sau trên.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây chằm lớn, nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh dây sống cổ và dây gian sườn số 1.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6.

Tác dụng: Chữa viêm quanh khớp vai, vẹo cổ cứng gáy

Châm cứu: Châm thẳng 0,3 - 0,6 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

15. Kiên trung du (SI15)

Vị trí: Dưới gai đốt sống cổ 7 - D1 (Đại chùy), đo ngang ra 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ góc, cơ răng bé sau trên, cơ chày(sườn đoạn lưng cổ), cơ ngang sườn, cơ gian mỏng ngang.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh dây thần kinh chằm lớn, nhánh dây sống cổ và nhánh dây gian sườn số 1.

Tác dụng: Chữa ho viêm quanh khớp vai.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 0,8 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

16. Thiên song (SI16)

Vị trí: Ở bờ sau cơ ức - đòn - chũm phía sau huyết Phù đột.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ sau cơ ức-đòn-chũm, cơ nâng vai và các cơ bậc thang.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, các nhánh của đám rối cổ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6.

Tác dụng: Chữa ù tai, điếc tai, cơ năng viêm amidan, viêm họng, cổ gáy cứng (vẹo cổ).

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

17. Thiên dung (SI17)

Vị trí: Ở phía sau góc hàm dưới chỗ lõm vào bờ trước ngoài cơ - ức - đòn - chũm

Giải phẫu: - Dưới da là bờ trước cơ ức-đòn-chũm, bờ sau của góc xương hàm,dưới, phía dưới cơ hai thân.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số XI. nhánh đám rối cổ sâu, nhánh dây sọ não số XII.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2 hay C3.

Tác dụng: Chữa ù tai, điếc tai cơ năng, viêm họng, viêm amidan, đau cổ đơn thuần, nấc.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

18. Quyền liêu (SI18)

Là huyết Hội của kinh Thái dương ở tay với kinh Thiếu dương ở tay.

Vị trí: Lấy ở điểm gặp nhau của đường thẳng từ đuôi mắt xuống gặp bờ dưới xương gò má.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ trước cơ cắn chỗ bám vào xương gò má.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

- Da vùng huyết được chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa liệt thân kinh VII ngoại biên, giật mi mắt, đau răng, đau mắt.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Quyền liêu đến Nghinh hương hoặc có thể châm Quyền liêu đến Thừa khấp, Quyền liêu đến Giáp xa, cứu điều ngải 2 - 3 phút.

19. Thính cung (SI19)

Huyết hội của kinh Thái dương ở tay với kinh Thiếu dương ở chân và kinh Thiếu dương ở tay.

Vị trí: Ở giữa khớp xương hàm dưới với nắp đậy tai hơi há miệng thấy chỗ trũng ngang trước nắp đậy tai.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ sau tuyến mang tai, bờ sau lồi cầu xương hàm dưới.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa ù tai, điếc tai, viêm tai giữa, đau răng.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 -1 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Thính cung đến Thính hội, cứu điều ngải 3- 5 phút.

Câu hỏi lượng giá Kinh thủ thái Dương Tiểu trường

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 15

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh Tiểu trường và kinh Đại trường là cặp kinh đồng khí?		
2	Kinh Tiểu trường bắt đầu từ huyết Thiếu trạch, đầu ngón tay út?		
3	Kinh Tiểu trường đi dọc bờ trong mặt sau cẳng tay, cánh tay?		
4	Kinh Tiểu trường tận cùng ở huyết Quyền liêu?		
5	Kinh Tiểu trường đi qua rãnh mỏm khuỷu – lồi cầu trong xương cánh tay?		
6	Vùng cẳng tay, kinh Tiểu trường ở phía ngoài kinh Tam tiêu (theo tư thế thực hành)?		
7	Đau vai gáy, chọn dùng các huyết trên kinh Tiểu trường?		
8	Tai ù, giảm thính chọn dùng các huyết trên kinh Tiểu trường?		
9	Từ huyết Thính cung có nhánh lên nối với kinh Bàng quang?		
10	Liệt dây VII châm huyết Quyền liêu?		

11	Nhánh đi vào trong để thuộc Tiểu trường đi qua hố trên đờn		
12	Phía dưới huyết Tiểu hải là dây thần kinh trụ?		
13	Kinh Tiểu trường giao hội với kinh Bàng quang và mạch Đốc?		
14	Lấy huyết Kiên trinh cánh tay phải nâng lên ngang vai?		
15	Tổng số huyết của kinh Tiểu trường là 19 huyết?		

II. Điền vào chỗ trống theo thứ tự huyết của kinh Tiểu trường từ câu 16-20

16. Ở bàn tay, cổ tay.

Thiếu trạch, Hậu Khê, Uyển cốt.

17. Huyết ở cổ tay và cẳng tay.

Dưỡng lão, Chi chính,...

18. Huyết ở vùng vai

Kiên trinh, Nhu du, Bình phong.

19. Huyết ở vùng cổ.

Khúc viên, Kiên ngoại du, ... Thiên song.

20. Huyết ở vùng đầu mặt.

Thiên dung, Thính cung.

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 30

21. Huyết Thiếu trạch nằm ở:

- A. Cách phía trong chân móng của ngón út 0,2 mm
- B. Cách phía ngoài chân móng của ngón út 0,2 mm
- C. Cách phía trong chân móng của ngón nhẫn 0,2 mm
- D. Cách phía ngoài chân móng của ngón nhẫn 0,2 mm

22. Huyết Tiên cốt nằm ở:

- A. Chỗ lõm giữa thân và đầu sau của đốt 1 ngón út
- B. Chỗ lõm giữa thân và đầu trước của đốt 1 ngón út
- C. Chỗ lõm giữa thân và đầu sau của xương bàn ngón út
- D. Chỗ lõm giữa khớp của xương bàn ngón út

23. Huyết Uyển cốt nằm ở:

- A. Chỗ lõm giữa thân và đầu sau xương bàn ngón út
- B. Chỗ lõm giữa thân và đầu trước xương bàn ngón út
- C. Chỗ lõm giữa bàn ngón út và xương móc
- D. Chỗ lõm giữa xương móc và đầu dưới xương trụ

24. Huyết nào dưới đây là huyết Nguyên của kinh Tiểu trường:

- A. Hậu Khê
- B. Uyển cốt
- C. Dương cốt
- D. Dưỡng lão

25. Huyết nào dưới đây là huyết Lạc của kinh Tiểu trường :

- A. Dưỡng lão
- B. Chì chính
- C. Tiểu hải
- D. Kiên chinh

26. Huyết Kiên trinh nằm cách đầu chóp trên của nếp gấp nách phía sau:

- A 0,5 thốn
- B. 1 thốn
- C. 1,5 thốn
- D. 2 thốn

27. Huyết Thính cung nằm ở:

- A. Chỗ lõm đầu trên của rãnh nhĩ bình 1 thốn

- B. Chính giữa của rãnh nhĩ bình 1 thốn
- C. Cách đầu trên của rãnh nhĩ bình 1 thốn
- D. Cách đầu dưới của rãnh nhĩ bình 1 thốn

28. Các huyết trên kinh Tiểu trường gồm:

- A. Cực tuyền, Thiếu hải, Thống lý, Thần môn.
- B. Thiếu trạch, Hậu khô, Tiểu hải, Thiên tông, Thính cung.
- C. Quan xung, Dương trì, Ngoại quan, Thiên tinh, Ế phong.
- D. Khúc trạch, Giản sử, Nội quan, Đại lãng.

29. Các huyết thuộc kinh Tiểu trường theo thứ tự từ khuỷu tay lên mặt như sau:

- A. Thính cung, Quyền liêu, Thiên tông, Tiểu hải
- B. Thính cung, Thiên tông, Quyền liêu, Tiểu hải
- C. Tiểu hải, Thiên tông, Quyền liêu, Thính cung
- D. Thính cung, Tiểu hải, Thính cung, Quyền liêu

30. Người ta thường dùng những huyết dưới đây điều trị giảm thính lực:

- A. Hậu khô
- B. Tiểu hải
- C. Quyền liêu
- D. Thính cung

Đáp án :

1S 2D 3S 4S 5D 6D 7D 8D 9D 10D
 11D 12D 13D 14S 15D 21A 22A 23C 24B 25C
 26B 27A 28B 29C 30D

16. Hậu khô; 17. Tiểu hải; 18. Thiên song; 19. Kiên trung du; 20. Quyền liêu

Bài 8

KINH TÚC THÁI DƯƠNG BÀNG QUANG (B)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh túc thái dương Bàng quang.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu từ khoé mắt trong lên qua trán, giao hội ở đỉnh đầu, từ đó chia 3 nhánh: Một nhánh đi từ đỉnh đầu tới góc trên tai, dọc theo gáy xuống bả vai, đi sát 2 bên cột sống thẳng tới thắt lưng, vào trong liên lạc với tạng thận và phủ bàng quang; từ thắt lưng lại chia 1 nhánh đi sát cột sống, xuyên qua hông, xuống khoeo đùi, xuống hội hợp với nhánh thứ hai ở khoeo chân, rồi từ đó đi xuống bụng chân, chạy theo mặt ngoài cẳng chân tới phía sau mắt cá và kết thúc ở ngón chân út, tiếp hợp với kinh Túc thiếu âm Thận.

II. Vị trí, tác dụng của các huyết:

1. Tinh minh (B1)

Tinh là con người, minh là sáng.

Huyết có tác dụng chữa cho mắt sáng nên gọi là Tinh minh.

Là huyết hội của kinh thủ Thái dương, kinh túc Dương minh, mạch Dương kiêu, mạch Âm kiêu.

Vị trí: Huyết ở chỗ lõm trên đầu mắt, lấy ở trong khoé mắt trong 0,1 thốn.

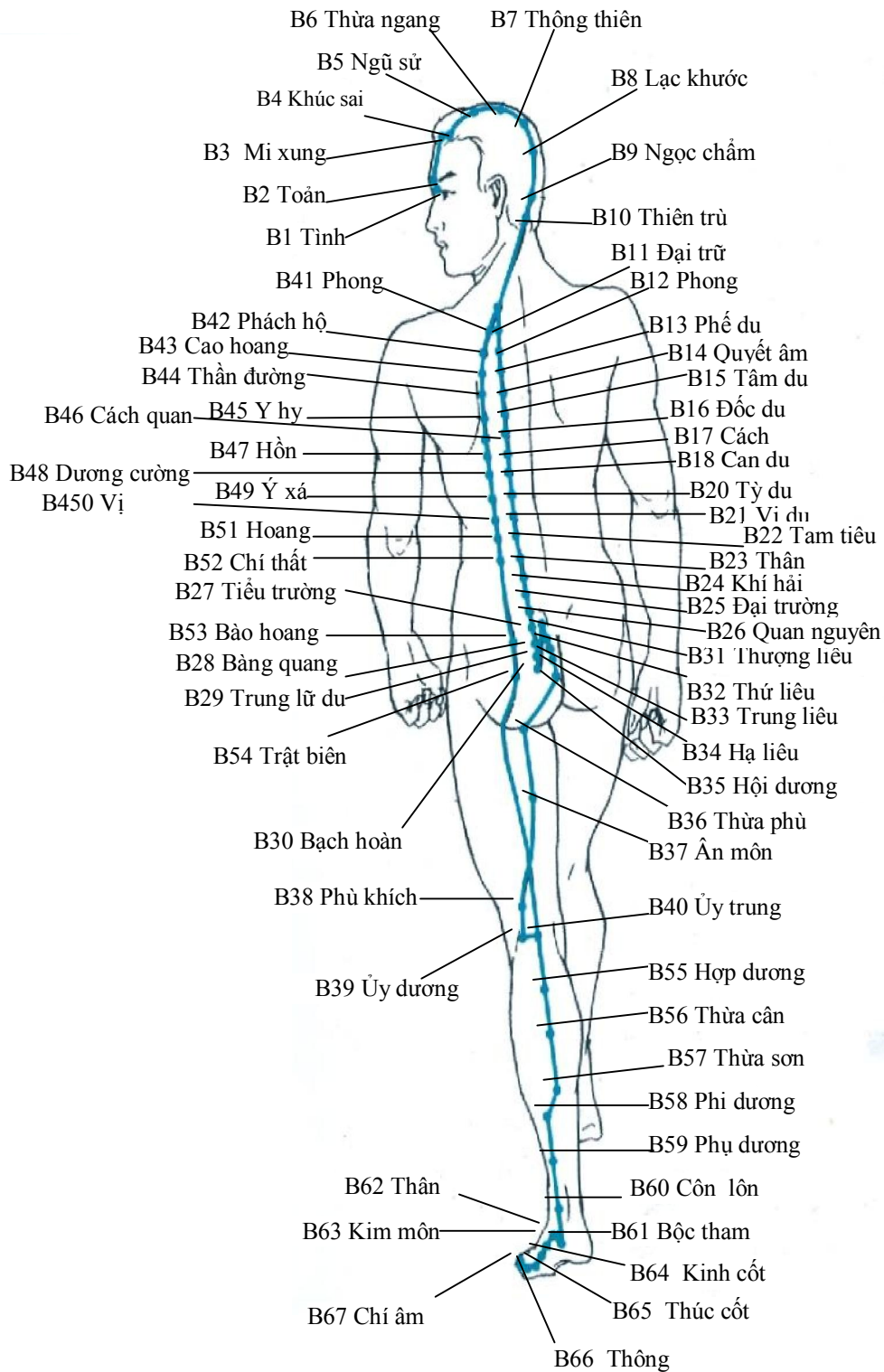
Giải phẫu:- Dưới da là cơ vòng mi, dưới chỗ bám của cơ tháp, cơ mày, trên chỗ bám của cơ nâng cánh mũi và môi trên. Chỗ xương hàm trên tiếp khớp với xương trán. Trong ổ mắt có cơ thẳng trong.

- Thân kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh dưới dây thần kinh sọ não số III.

- Da vùng huyết được chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa cận thị, viễn thị, viêm kết mạc, liệt mắt, mắt không khép kín. mờ mắt, teo thị thần kinh, viêm võng mạc, tả hoả thanh nhiệt, minh mục.

Châm cứu: Châm 0,1- 0,2 thốn hướng mũi kim về phía sống mũi, tránh châm vào nhãn cầu.



Hình 8.1: Kinh túc thái Dương Bàng quang

2. Toàn trúc (B2)

Toàn là tụ hợp với nhau, trúc là lá tre, nói đến sự chuyển động của lông mày giống như một lá tre, khí của các kinh dương tụ hợp ở đầu chân lông mày.

Vị trí: Huyệ̣t ở đầu trong cung lông mày, từ huyệt Tình minh thẳng lên.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ trán, cơ mày, cơ tháp và cơ vòng mi.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh mặt.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau đầu, đau vùng trán, liệt thần kinh VII (khẩu nhãn oa tà) rung giật mi mắt, cận thị, tắc tuyến lệ, mờ mắt.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 - 0,4 thốn hướng mũi kim xuống dưới hoặc châm xuyên từ Toàn trúc tới Tình minh.

3. Mi xung (B3)

Mi xung có nghĩa là kinh khí từ lông mày lên trên.

Vị trí: Huyệ̣t ở đầu lông mày kéo thẳng lên trên phía trên chân tóc 0,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ trán bám vào cân sọ.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh mặt.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau đầu vùng trán, hoa mắt, chóng mặt, động kinh.

Châm cứu: Châm hướng mũi kim nên 0,3- 0,5 thốn.

4. Khúc sai (B4)

Vị trí: Ngang huyệt Thần đình 1,5 thốn hoặc ở giao điểm 2/3 ngoài đường nối liền 2 huyệt Thần đình và Đẩu duy.

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ bám của cơ trán vào cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

- Da vùng huyệt chi phối bởi thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau vùng trước trán, đỉnh đầu, hoa mắt, viêm mũi dị ứng, tắc mũi.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn.

5. Ngũ xú (B5)

Vị trí: Từ huyệt Khúc sai đo thẳng lên vào trong chân tóc 1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân sọ, xương sọ

- Da vùng huyết chi phối dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau đầu, hoa mắt, kinh giật.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 – 0,5 thốn.

6. Thừa quang (B6)

Vị trí: sau huyết Ngũ sứ 1,5 thốn ngang vào mạch Đốc 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân sọ xương sọ

- Da vùng huyết chi phối bởi thần kinh sọ não số V

Tác dụng: Chữa đau đầu, hoa mắt, ngạt mũi

Châm cứu: Châm 0,3 – 0,5 thốn.

7. Thông thiên (B7)

Thông thiên là nối thông thiên khí lên vị trí cao của đầu, thiên khí thông với Phế, qua khiếu của Phế là mũi, tuyên thông với Phế khí với bên ngoài.

Vị trí: Ở trước huyết Bách hội một thốn, đo ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cân sọ, xương sọ.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh cổ 2 (C2).

Tác dụng: Chữa đau đầu, viêm mũi, ngạt mũi, sổ mũi, mất khứu giác.

- **Bị chú:** Dùng kỹ thuật "Thông thiên châm" tức là dùng kim châm qua 5 huyết của mạch Đốc: Thần đình, Thượng tinh, Tín hội, Tiền đình, Bách hội để điều trị cảm mạo, đau đầu, chóng mặt, viêm tai ù tai, động kinh, xuất huyết não, táo bón, sa trực tràng, sa tử cung.

Châm cứu: Châm xiên 0,3- 0,5 thốn.

8. Lạc khước (B8)

Vị trí: Phía sau huyết Thông thiên 1,5 thốn

Giải phẫu: - Dưới da là cân sọ, xương sọ

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa nhức đầu, ù tai điên cuồng.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 - 0,5 thốn.

9. Ngọc châm (B9)

Ngọc chằm có nghĩa là gối ngọc, vùng chằm ở sau đều rất quan trọng phải giữ gìn hơn ngọc.

Vị trí: Huyệt ở ngang với ụ chằm, đo ra 1,5 thốn (hoặc lấy từ Não hộ (VG17) ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn).

Giải phẫu: - Dưới da là cơ chằm, chỗ bám của cơ thang vào đường cong chằm trên của xương chằm.

- Thân kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chằm lớn, nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh cổ 3.

Tác dụng: Chữa đau đầu, đau gáy (phối hợp Phong trì), chóng mặt, cận thị, nghẹt mũi, đau mắt.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 - 0,5 thốn.

10. Thiên trụ (B10)

Vị trí: Cách huyệt Á môn - C1-C2 một thốn 3 phân trên chân tóc sau gáy phía ngoài cơ thang.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ ngoài cơ thang, cơ bán gai của đầu, cơ thẳng sau nhỏ và to của đầu, cơ chéo dưới của đầu.

- Thân kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, các nhánh dây thần kinh chằm lớn và đám rối cổ.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3

Tác dụng: Chữa đau vẹo cổ, cứng gáy, tắc mũi, vai lưng đau.

Châm cứu: Châm 0,5 - 1 thốn.

11. Đại trử (B11)

Vị trí: Từ giữa khe D1-D2 đo ngang ra 1,5 thốn

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trám(Hay cơ thoi) cơ răng bé sau- trên, cơ gối cổ, cơ lưng dài, cơ cổ dài, cơ bàn gai của đầu, cơ bàn gai của cổ, cơ ngang-sườn rồi vào phổi.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, dây thần kinh sống lưng và dây thần kinh gian sườn 1.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C8.

Tác dụng: Chữa ho sốt nhức đầu, đau vai gáy.

Châm cứu: Châm 0,5 -1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

12. Phong môn (B12)

Vị trí: Từ giữa khe D2- D3 đo ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trám(hay cơ thoi) cơ răng bé sau- trên, cơ gối cổ, cơ lưng dài, cơ cổ dài, cơ bàn gai của đầu, cơ ngang sườn vào trong là phổi.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, dây thần kinh gian sườn 2; nhánh của dây sống lưng 2.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D2.

Tác dụng: Chữa ho, sốt, nhức đầu, đau vai gáy.

Châm cứu: Châm nghiêng kim 0,8 - 1 thốn mũi kim hướng xuống dưới, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

• Các búi du huyết

Phế du (B13), Tâm du (B15), Can du (B18), Đờm du (B19), Tỳ du (B20), Vị du (B21), Thận du (B23), Đại trường du (B25), Bàng quang du (B28)... là các huyết thuộc kinh Bàng quang ở sau lưng, cách 2 bên cột sống 1,5 thốn, có liên quan tới các tạng phủ tương ứng ở trong cơ thể, là nơi ra vào của khí tạng phủ.

Điều trị: Chứng bệnh của các tạng phủ tương ứng.

13. Phế du (B13) Huyết Du của Phế

Vị trí: Huyết ở hai bên xương sống, dưới đốt sống lưng thứ 3 (D3) ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trám, cơ răng cưa bé sau - trên, cơ gối cổ, cơ lưng dài, cơ cổ dài, cơ bán gai của đầu, cơ bán gai của cổ, cơ gian sườn, phổi.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 3.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D3.

Tác dụng: Chữa đau lưng, cứng gáy, vẹo cổ, ho hen, viêm phế quản, ra mồ hôi trộm (đạo hãn), trị chấp lẹo.

Châm cứu: Châm 0,8 - 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

14. Quyết âm du (B14) Huyệt Du của Quyết âm Tâm bào

Vị trí: Huyệt ở hai bên xương sống, dưới đốt sống lưng thứ 4 (D4) ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ thang, cơ trám, cơ răng cưa bé sau - trên, cơ gối cổ, cơ lưng dài, cơ cổ dài, cơ bán gai của đầu, cơ bán gai của cổ, cơ gian sườn, phổi.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 4.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D4.

Tác dụng: Chữa đau tức ngực, đau vùng tim, hồi hộp đánh trống ngực.

Châm cứu: Châm 0,8 - 1 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút

15. Tâm du (B15)

Vị trí: Từ D5- D6 đo ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trám, cơ lưng dài, cơ bán gai của cổ, cơ ngang - gai, cơ ngang- sườn, vào trong là phổi.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sau, nhánh đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 5 và nhánh dây sống lưng 5.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D5

Tác dụng: Chữa động kinh, mất ngủ, hồi hộp, hay quên, đánh trống ngực, phiền muộn, ho, di mộng tinh.

Châm cứu: Châm 0,8 – 1 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút

16. Đốc du (B16)

Vị trí: Huyệt ở hai bên xương sống, dưới đốt sống lưng thứ 6 (D6) ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ thang, cơ lưng dài, cơ lưng to, cơ bán gai của ngực, cơ ngang gai, cơ gian sườn, phổi.

- Thân kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 6

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D6.

Tác dụng: Chữa đau lưng trên, cứng gáy, vẹo cổ, đau vùng ngực, nấc.

Châm cứu: Châm 1 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút

17. Cách du (B17)

Vị trí: Từ D7- D8 đo ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bàn gai của ngực, cơ ngang - gai, cơ ngang- sườn, vào trong là phổi.

- Thân kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 7 và nhánh của dây sống lưng 7.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D7

Tác dụng: Chữa động kinh, mất ngủ, hồi hộp, hay quên, đánh trống ngực, phiền muộn, ho, di mộng tinh.

Châm cứu: Châm 0,8 - 1 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút

18. Can du (B18) Huyệt Du của Can

Vị trí: Huyệt ở hai bên xương sống, dưới đốt sống lưng thứ 9 (D9) ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang gai, cơ gian sườn, phổi.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 9.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D9.

Tác dụng: Chữa đau lưng, hoa mắt, đau mắt, chảy máu mũi, ngực sườn đầy tức, vàng da, điên cuồng, thư cân.

Châm cứu: Châm nghiêng 1- 1,2 thốn (hướng mũi kim xuống dưới), cứu điều ngải 5- 15 phút, cứu mỗi ngải 3- 5 mỗi.

19. Đởm du (B19) Huyết Du của Đởm

Vị trí: Huyết ở hai bên xương sống, dưới đốt sống lưng thứ 10 (D10) ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang gai, cơ gian sườn, phổi, bên phải là gan.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh liên sườn 10.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D10.

Tác dụng: Chữa đau lưng, đầy bụng, miệng đắng, nôn mửa, hoa mắt, ngực sườn đầy tức, hoàng đản.

Châm cứu: Châm nghiêng 1-1,2 thốn (hướng mũi kim xuống dưới), cứu điều ngải 5- 15 phút cứu mỗi ngải 3- 5 mỗi

20. Tỳ du (B20) Huyết Du của Tỳ

Vị trí: Huyết ở hai bên xương sống, dưới đốt sống lưng thứ 11 (D11) ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cân ngực, cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ bán gai của ngực, cơ ngang gai, cơ gian sườn, tuyến thượng thận.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh gian sườn 11.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D11.

Tác dụng: Chữa đầy bụng, con đau dạ dày, chán ăn, nấc, ỉa chảy, hoàng đản, trừ đàm, phù thũng.

Châm cứu: Châm nghiêng 1-1,2 thốn (hướng mũi kim xuống dưới), cứu điều ngải 5- 15 phút, cứu mỗi ngải 3- 5 môi.

21. Vị du (B21) Huyết Du của Vị

Vị trí: Huyết ở hai bên xương sống, dưới đốt sống lưng thứ 12 (D12) ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân ngực thắt lưng của cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ răng bé sau dưới, cơ ngang gai, cơ vuông thắt lưng, cơ đáy chậu.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối thắt lưng, nhánh của dây thần kinh gian sườn 12.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D12.

Tác dụng: Chữa đầy bụng, con đau dạ dày, chán ăn, nấc, ỉa chảy, nôn, ợ hơi, ợ chua, rối loạn tiêu hoá.

Châm cứu: Châm nghiêng 1 - 1,2 thốn (hướng mũi kim xuống dưới), cứu điều ngải 5 - 15 phút, cứu mỗi ngải 3 - 5 môi.

22. Tam tiêu du (B22) huyết du của Tam tiêu.

Vị trí: Từ L1- L2 (huyết Huyền xu) đo ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân ngực-thắt lưng to, cơ răng bé sau dưới, cơ lưng dài, cơ ngang - gai, cơ gian móm ngang, cơ vuông thắt lưng, cơ đáy- chậu.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây sống lưng 1, nhánh của đám rối thắt lưng.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L1.

Tác dụng: Chữa đầy bụng, ăn không tiêu, nôn, lị, phù, đau bụng.

Châm cứu: Châm nghiêng 1 - 1,2 thốn (hướng mũi kim xuống dưới), cứu điều ngải 5 - 15 phút, cứu mỗi ngải 3 - 5 môi.

23. Thận du (B23) Huyết Du của Thận

Vị trí: Huyệť ở hai bên xương sống, dưới đốť sống thấť lưng thứ 2 (L2) ngang ra 1,5 thốň.

Giải phẫu: - Dưới da là cân ngực thấť lưng của cơ lưng to, cơ răng bé sau dưới, cơ lưng dài, cơ ngang gai, cơ vuồng thấť lưng, cơ đái chậu.

- Thần kinh vận độnđ cơ là nhánh của đắm rổĩ thấť lưng, nhánh của dắy sống thấť lưng 2.

- Da vùng huyệť đượć chi phối bởi tiết đọan thần kinh L2.

Tác dụng: Chũả đau lưng, đau thần kinh toạ, đau đầu, hoa mắť, ù tai, liệt dương, di, mặđ tinh, đái buốť, đái rắť, đái đầm, các bệnh về kinh nguyệt, khí hư, lắnh cảm, phù thũng, viêm đường tiết niệu.

Châm cứu: Châm 1,2 - 1,5 thốň, cứu điều ngắĩ 5 - 15 phút cứu mỗi ngắĩ 3 - 5 mỗi.

24. Khí hải du (B24)

Vị trí: Từ L3- L4 đố ngang ra 1,5 thốň.

Giải phẫu: - Dưới da là cân ngực- thấť lưng của cơ lưng to, cơ lưng dài, cơ ngang -gai, cơ gian móm ngang, cơ vuồng thấť lưng, cơ đắy chậu.

- Thần kinh vận độnđ cơ là nhánh của đắm rổĩ cánh tay, nhánh của dắy sống lưng 3 ,nhánh của đắm rổĩ thấť lưng.

- Da vùng huyệť chi phối bởi tiết đọan thần kinh L2 hay L3.

Tác dụng: Chũả đau ngang lưng.

Châm cứu: Châm 1,2-1,5 thốň, cứu điều ngắĩ 5- 15 phút.

25. Đại trường du (B25) Huyệť Du của Đại trường

Vị trí: Huyệť ở hai bên xương sống, dưới đốť sống thấť lưng thứ 4 (L4) ngang ra 1,5 thốň.

Giải phẫu: - Dưới da là cân ngực thấť lưng của cơ lưng to, khối cơ chung của các rắnh cộť sống, cơ vuồng thấť lưng, cơ đái chậu.

- Thần kinh vận độnđ cơ là nhánh của đắm rổĩ thấť lưng, nhánh của dắy sống thấť lưng 4.

- Da vùng huyệť đượć chi phối bởi tiết đọan thần kinh L4.

Tác dụng: Chữa đau lưng, đau thần kinh tọa, rối loạn tiêu hoá, sôi bụng, chướng bụng, đau quanh rốn, táo bón, kiết lỵ

Châm cứu: Châm 1,2 - 1,5 thốn, cứu điều ngải 5 - 15 phút, cứu mỗi ngày 3 - 5 mỗi.

26. Quan nguyên du (B26)

Vị trí: Từ L5- S1 đo ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân ngực thắt lưng của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, xương sống.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, dây thần kinh sống lưng 5.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh thắt lưng L4,L5.

Tác dụng: Chữa đau ngang lưng, đầy bụng, ỉa chảy.

Châm cứu: Châm 0,7 - 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 15 phút.

27. Tiểu trường du (B27)

Vị trí: Từ S1- S2 đo ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, xương cùng.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, dây thần kinh sống 5.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5 hay S1.

Tác dụng: Chữa lỵ, di tinh, đái dầm, ra khí hư, đái ra máu.

Châm cứu: Châm 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 5- 15 phút.

28. Bàn quang du (B28) Huyết Du của Bàn quang

Vị trí: Huyết ở hai bên xương sống, dưới đốt sống cùng 2 (S2) ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân cơ lưng to, khối cơ chung của các rãnh cơ ở cột sống xương cụt 2, cơ đáy chậu.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối thắt lưng, nhánh của dây thần kinh sống cùng 2.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1 và S2.

Tác dụng: Chữa đau lưng, đau vùng xương cùng, viêm đường tiết niệu, đái buốt, đái rắt, đái dầm.

Châm cứu : Châm 0,5-0,7 thốn, cứu từ 10-15 phút.

29. Trung lý du (B29)

Vị trí: Từ khe giữa S3- S4 đo ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, xương cùng.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, dây thần kinh sống cùng 3.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2 hay S3.

Tác dụng: chữa đau thắt lưng, sa sinh dục, kiết lị.

Châm cứu: Châm 0,7 - 1 thốn, cứu điều ngải 5- 15 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

30. Bạch hoàn du (B30)

Vị trí: Huyết ở hai bên xương sống, dưới đốt sống cùng 3 (S3) ngang ra 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân cơ lưng to, chỗ bám của cơ mông to, phía ngoài là khối cơ chung của các cơ rãnh cột sống, xương cùng.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối thắt lưng - cùng, nhánh của dây thần kinh sống cùng 3, thần kinh mông trên.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S3 và S4.

Tác dụng: Chữa đau lưng, đau vùng xương cùng, viêm khớp háng, di tinh, kinh nguyệt không đều, khí hư, thoát vị bẹn, thoát giang .

Châm cứu: Châm 0,7 — 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 15 phút, cứu mỗi ngải 3 - 5 mỗi.

31. Thượng liêu (B31)

Vị trí: Ở chỗ sau xương cùng thứ nhất(S1) vào khoảng giữa gai chậu sau với mạch Đốc, hoặc ở điểm giữa huyết Tiểu trường du và mạch Đốc.

Giải phẫu: - Dưới da là cân của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, lỗ cùng 1.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây thần kinh sống 1.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa đau lưng, kinh nguyệt không đều, sa sinh dục, khí hư, bí đại tiểu tiện.

Châm cứu: Châm thẳng 0,7-1 thốn.

32. Thứ liêu (B32)

Thứ có nghĩa là hai, liêu là lỗ trống.

Huyết Thứ liêu nằm trong Bát liêu, ở vị trí lỗ thứ hai của xương cùng.

Vị trí: Ở chỗ lõm lõ của xương cùng thứ 2, lấy bằng cách đo từ Mệnh môn xuống 1,5 thốn đo ngang ra 1,7 thốn sờ thấy lõm thì châm.

Giải phẫu: - Dưới da là cân của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ rãnh cột sống, lỗ cùng 2.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối thắt lưng cùng, nhánh của dây thần kinh cùng 2

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2.

Tác dụng: Chữa đau thắt lưng, đau hông, viêm tử cung, tinh hoàn, buồng trứng, táo bón, bí đại, đại dâm, châm tê liệt, bạch đới (phối hợp với Quan nguyên, Tam âm giao).

Châm cứu: Châm từ 1-1,5 thốn khi châm đặc khí thì kích thích xuống tận ngón chân út, tránh châm vào xương.

33. Trung liêu (B33)

Vị trí: Ở trong lỗ sau xương cùng thứ 1 (S1) vào khoảng giữa gai chậu sau với mạch Đốc, hoặc ở điểm giữa huyết Tiểu trường du và mạch Đốc

Giải phẫu: - Dưới da là cân của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, xương cùng.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh dây thần kinh sống cùng 3.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S3.

Tác dụng: chữa đau lưng, kinh nguyệt không đều, sa sinh dục, khí hư, bí đại tiểu tiện

Châm cứu: Châm 0,7 — 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

34. Hạ liêu (B34)

Vị trí: Ở trong lỗ sau xương cùng thứ 4 (S4) ở giữa đường nối từ huyết Bạch hoàn với mạch Đốc

Giải phẫu:- Dưới da là cân của cơ lưng to, khối cơ chung của các cơ ở rãnh cột sống, xương cùng.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh dây thần kinh sống cùng 4.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S4.

Tác dụng: Chữa đau bụng vùng hạ vị, táo bón, bí đại đau thắt lưng.

Châm cứu: Châm 0,7 — 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 15 phút.

35. Hội dương (B35)

Huyết Hội dương là huyết gặp nhau của mạch Đốc với kinh túc Thái dương Bàng quang.

Vị trí: Ở hai bên xương cụt, lấy ở ngang đầu dưới xương cụt, mạch Đốc ngang ra 0,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là khối mỡ nhão của hố ngồi trực tràng, cơ nâng hậu môn, cơ ngồi cụt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh thẹn.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S5.

Tác dụng: Chữa đau lưng, trĩ, liệt dương, ỉa chảy, ngứa, lở vùng sinh dục (kết hợp với huyết Trường cường, Trung cực, Thừa sơn).

Châm cứu: Châm nghiêng kim 15 độ từ 1-1,5 thốn.

36. Thừa phù (B36)

Huyệt Thừa phù có nghĩa là huyệt làm nhiệm vụ phù trì, phù trợ, giúp đỡ nâng đỡ.

Vị trí: Ở dưới mông, giữa nếp mông, lấy ở trong chỗ lõm tạo nên bởi bờ dưới cơ mông to, bờ trong cơ nhị đầu đùi, bờ ngoài cơ bán gân, giữa nếp lần mông, thẳng ụ ngòì của xương chậu.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ dưới cơ mông to, bờ trong cơ nhị đầu đùi, bờ ngoài cơ bán gân, bờ ngoài cơ bán mạc, cơ khép lớn và cơ khép bé.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh hông và các nhánh của dây thần kinh bịt.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2.

Tác dụng: Chữa hội chứng đau ở hông, đùi, thắt lưng, liệt cơ, liệt chân đùi...

Châm cứu: Châm 2,5 - 3 thốn, cứu 10 - 15 phút.

37. Âm môn (B37)

Vị trí: Điểm giữa đường nối từ huyệt Thừa phủ tới huyệt Ủ trung.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ trong cơ hai đầu đùi, bờ ngoài cơ bán gân và cơ bán mạc cơ khép lớn, mặt sau xương đùi.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh hông và nhánh của dây thần kinh bịt.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2.

Tác dụng: Chữa đau thần kinh đùi đau ngang thắt lưng.

Châm cứu: Châm 1,5 - 2 thốn, cứu điều ngải 5- 10 phút.

38. Phù khích (B38)

Vị trí: Ở trên huyệt Ủ dương 1 thốn phía trong gân cơ nhị đầu đùi.

Giải phẫu: - Dưới da là góc giữa hai cơ bán mạc và cơ hai đầu đùi, mặt đầu dưới xương đùi.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh hông.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2.

Tác dụng: Chữa đau thần kinh đùi đau khớp gối.

Châm cứu: Châm 0,5 - 1 thốn.

39. Ủy dương (B39)

Vị trí: Huyệ̣t nằm ngoài huyệ̣t Ủỵ trung ở bờ gân trong cơ nhị đầu đùi.

Giải phẫu: - Dưới da là góc giữa 2 gân cơ hai đầu đùi và cơ gan chân gầy mặt sau nối cầu ngoài xương đùi.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh hông và nhánh của dây hông kheo ngoài.

- Da vùng huyệ̣t chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L2.

Tác dụng: Chữa đau lưng cấp đau bụng vùng hạ vị, bí đái, đau khớp gối, đau thần kinh hông to.

Châm cứu: Châm 0,5 — 0,7 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

40. Ủỵ trung (B40) Huyệ̣t Hợp̣ thuộc̣ thộ̉

Vị trí: Ở giữa nếp ngang giữa kheo chân, lấy ở điểm giữa nối góc ngoài với góc trong tứ giác kheo chân, chỗ giữa của trám khoeo.

Giải phẫu: - Dưới da là chính giữa vùng trám khoeo, khe khớp gối.

- Da vùng huyệ̣t chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2.

Tác dụng: Chữa đau khớp gối, đau lưng, đau thần kinh tọa, thổ tả, cảm nắng.

Châm cứu : Châm từ 0,7 - 1 thốn, hoặc có thể châm xuyên từ Ủỵ trung đến Thừa phù bằng kim 20 cm để chữa bệnh đau thần kinh tọa, cứu 10-15 phút.

41. Phụ̣ phân (B41)

Vị trí: Ở phía ngoài ở dưới gai đốt sống lưng thư 2 (D2) cách giữa cột sống mạch Đốc 3 thốn hoặc từ huyệ̣t Phong môn đo ngang ra 1 thốn 5 phân.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ nâng vai, cơ trám, cơ răng bè sau trên, cơ chày sườn ngực, cơ gian sườn 2, vào trong là phổi.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh của dây thần kinh chẩm lớn, nhánh của đám rối cánh tay, các nhánh của dây thần kinh gian sườn 2.

- Da vùng huyệ̣t chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D2.

Tác dụng: Chữa viêm quanh khớp vai ngheo cổ cứng gáy.

Châm cứu: Châm xiên 0,5 – 0,7 thốn (mũi kim hướng xuống dưới) cứu điều ngải 5 – 10 phút.

42. Phách hộ (B42)

Vị trí: Ở phía ngoài ở dưới gai đốt sống lưng thứ 3 (D3) mạch Đốc đo ngang ra 3 thốn

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trám, cơ răng bé sau trên, cơ chậu sườn-ngực, cơ gian sườn 3, vào trong là phổi.

- Thần kinh vận động là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, các nhánh của dây thần kinh gian sườn 3.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D3.

Tác dụng: Chữa ho, hen, cứng gáy, đau vai lưng.

Châm cứu: Châm 0,5 – 0,7 thốn (mũi kim hướng xuống dưới), cứu điều ngải 5 – 15 phút.

43. Cao hoàng du (B43)

Vị trí: Từ D4 , D5 đo ngang ra 3 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trám, cơ răng của bé sau-trên, cơ chậu-sườn - ngực, cơ gian sườn 4, phổi.

- Thần kinh vận động là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh của dây thần sống lưng 4 và dây thần kinh gian sườn 4.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D4.

Tác dụng: Chữa ho, khó thở, ho ra máu, ra mồ hôi trộm, di tinh, triều nhiệt.

Châm cứu: Châm xiên 0,5 – 0,7 thốn (mũi kim hướng xuống dưới), cứu điều ngải 5 – 15 phút, cứu mỗi ngải 3 – 5 mỗi.

44. Thần đường (B44)

Vị trí: Ở sát bờ trên xương sườn 6, từ D5 – D6 đo ngang ra 3 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trám cơ chậu- sườn-ngực, cơ gian sườn 5, vào trong là phổi.

- Thần kinh vận động là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh thần kinh sống lưng 5 và dây thần kinh gian sườn 5.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D5.

Tác dụng: Chữa hen xuyên đau vai lưng.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 – 0,5 thốn (mũi kim hướng xuống dưới), cứu điều ngải 5 – 15 phút.

45. Y hy (B45)

Vị trí: Từ D6 , D7 đo ngang ra 3 thốn sát bờ trên xương sườn 7.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trám cơ chậu- sườn-ngực, cơ gian sườn 6, vào trong là phổi.

- Thần kinh vận động là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh thần kinh sống lưng 6 và dây thần kinh gian sườn 6.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D6.

Tác dụng: Chữa hen xuyên, đau vai lưng.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 – 0,5 thốn (mũi kim hướng xuống dưới), cứu điều ngải 5 – 10 phút.

46. Cách quan (B46)

Vị trí: Từ D7 , D8 đo ngang ra 3 thốn sát bờ trên xương sườn 8

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trám cơ chậu- sườn-ngực, cơ gian sườn 7, vào trong là phổi.

- Thần kinh vận động là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, nhánh thần kinh sống lưng 7 và dây thần kinh gian sườn 7.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D7.

Tác dụng: Chữa nôn mửa ợ hơi ăn uống kém, đau vai lưng.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 – 0,5 thốn (mũi kim hướng xuống dưới), cứu điều ngải 5 – 10 phút, cứu mỗi ngải 3- 5 mỗi.

47. Hồn môn (B47)

Vị trí: Từ D8 , D9 đo ngang ra 3 thốn sát bờ trên xương sườn 9.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trám cơ chậu- sườn-ngực, cơ gian sườn 9, vào trong là phổi.

- Thần kinh vận động là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, và dây thần kinh gian sườn 9.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D9 hay D8.

Tác dụng: Chữa đau thần kinh liên sườn 8-9, đau ngực, nôn mửa, ỉa chảy.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 – 0,5 thốn (mũi kim hướng xuống dưới) cứu điều ngải 5 – 10 phút, cứu mỗi ngải 3- 5 môi.

48. Dương cương (B48)

Vị trí: Từ D10 , D11 đo ngang ra 3 thốn sát bờ trên xương sườn 11.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trám cơ chậu- sườn-ngực, cơ gian sườn 10, vào trong là phổi.

- Thần kinh vận động là nhánh của dây thần kinh sọ não XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh đám rối cánh tay, và dây thần kinh gian sườn 10.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D9.

Tác dụng: Chữa sôi bụng, đầy bụng, ỉa chảy, nôn mửa, vang da.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 – 0,5 thốn (mũi kim hướng xuống dưới), cứu điều ngải 5 – 10 phút.

49. Ý xá (B49)

Vị trí: Từ D11, D12 đo ngang ra 3 thốn sát bờ trên xương sườn 12

Giải phẫu: - Dưới da là cơ lưng to, cơ răng cưa bé sau dưới cơ chậu- sườn-ngực, cơ gian sườn 11, thận.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh dây gian sườn 11.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D10.

Tác dụng: Chữa ỉa chảy, đầy bụng, sôi bụng, kém ăn, đau lưng.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 – 0,5 thốn, cứu điều ngải 5 – 10 phút.

50. Vị thương (B50)

Vị trí: Từ D12 , D13 đo ngang ra 3 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ lưng to, cơ răng cưa bé sau- dưới, cơ chậu sườn thất lưng, cân lưng - thất lưng, cơ vuông thất lưng, then

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh dây sống lưng 12.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh lưng D11.

Tác dụng: Chữa đầy bụng, đau da dầy, đau cột sống lưng.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 – 0,5 thốn (mũi kim hướng xuống dưới) cứu điều ngải 5 – 10 phút.

51. Hoang môn (B51)

Vị trí: Từ L1 , L2 đo ngang ra 3 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cân cơ lưng to, cơ răng cưa bé sau dưới, cơ chậu sườn- thất lưng, cân lưng- thất lưng, cơ vuông thất lưng, niệu quản.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của đám rối cánh tay, nhánh của dây sống thất lưng 1.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D11.

Tác dụng: Chữa đau vùng thượng vị, táo bón, đau lưng.

Châm cứu: Châm xiên 0,5- 1 thốn cứu điều ngải 5 – 10 phút, cứu mỗi ngải 3 -5 mỗi.

52. Chí thất (B52)

Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống thất lưng 2 ngang ra 3 thốn, lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua mỏm gai đốt sống thất lưng 2 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 thốn.

Giải phẫu: -Dưới da là cơ lưng to, cơ răng cưa bé sau - dưới, cơ chậu sườn - thất lưng, cân lưng - thất lưng, cơ vuông thất lưng, niệu quản.

-Thần kinh vận động cơ là nhánh đám rối cánh tay, nhánh của dây sống thất lưng 2.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D12.

Tác dụng: Chữa đau cứng thắt lưng, di mộng tinh, liệt dương, đái rắt, bí đái, phù thũng, ăn không tiêu.

Châm cứu: Châm 0,3 — 0,5 thốn.

53. Bào hoang (B53)

Vị trí: Từ L2 , L3 đo ngang ra 3 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân cơ mông to, bờ dưới cơ mông nhỏ, bờ trên cơ tháp bờ ngoài chỗ bám cân cơ lưng to.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mông trên và dây thần kinh mông dưới, nhánh của đám rối cùng, nhánh của đám rối cánh tay.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

Tác dụng: Chữa sôi bụng, đầy bụng, đau ngang thắt lưng, đau đám rối thần kinh thắt lưng cùng.

Châm cứu: Châm thẳng 0,7- 1,5 thốn, cứu điều ngải 5 – 10 phút.

54. Trật biên (B54)

Trật có nghĩa thứ tự, trật tự, biên là bên, ven bờ. Huyết Trật biên là huyết ở 2 bên cột sống.

Vị trí: Ở hai bên xương sống, dưới đốt xương sống cùng 4 ngang ra 3 thốn, lấy ở điểm gặp nhau của đường ngang qua đầu mỏm gai đốt sống cùng 4 và đường thẳng đứng ngoài mạch Đốc 3 thốn hoặc dựa vào lỗ cùng 4 ngang ra để lấy huyết.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ mông to, bờ dưới cơ tháp.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mông trên, nhánh của đám rối cùng.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2.

Tác dụng: Chữa đau thần kinh tọa, tê liệt cơ mông, liệt đầu chi dưới, trĩ, liệt dương, kinh nguyệt không đều.

Châm cứu: Châm thẳng 1 – 1,5 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Trật biên sang Thừa phù rồi đến Ủ trung bằng kim 30 cm, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

55. Hợp dương (B55)

Vị trí: thẳng phía dưới huyết Yên trung hai thốn giữa 2 đầu cơ sinh đôi ở trên dương nối liền 2 huyết Uy trung và Thừa sơn.

Giải phẫu: - Dưới da là góc của 2 cơ sinh đôi, bờ trên cơ kheo, giữa mặt hai đầu trên xương chày.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2.

Tác dụng: Chữa đau bụng liệt chi dưới.

Châm cứu: Châm thẳng 0,7 - 1 thốn cứu điều ngải 5 – 10 phút.

56. Thừa cân (B56)

Vị trí: Dưới bắp chân, trong chỗ lõm của khe 2 bắp thịt, lấy ở đỉnh góc tạo bởi đầu dưới phần thịt của 2 cơ sinh đôi ngoài và trong, chỗ tiếp giáp nhau ở sau bắp cẳng chân (kiễng bàn chân lên góc sẽ hiện rõ).

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ sinh đôi ngoài và trong, cơ dép, cơ chày sau, màng gian cốt.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2.

Tác dụng: Chữa đau lưng, đau thần kinh tọa, trĩ, thoát giang, đau mỏi bắp chân, chuột rút.

Châm cứu: Châm sâu từ 1 - 1,5 thốn.

57. Thừa sơn (B57)

Vị trí: Dưới bắp chân, trong chỗ lõm của khe 2 bắp thịt, lấy ở đỉnh góc tạo bởi đầu dưới phần thịt của 2 cơ sinh đôi ngoài và trong, chỗ tiếp giáp nhau ở sau bắp cẳng chân (kiễng bàn chân lên góc sẽ hiện rõ).

Giải phẫu: - Dưới da là góc giữa cơ sinh đôi ngoài và trong, cơ dép, góc giữa cơ gấp dài các ngón chân và cơ gấp dài ngón chân cái, cơ chày sau, màng gian cốt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh chày sau.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2.

Tác dụng: Chữa đau lưng, đau thần kinh tọa, trĩ, thoát giang, đau mỏi bắp chân, chuột rút.

Châm cứu: Châm 1,5-2 thốn có thể châm từ Thừa sơn đến Uy trung chữa liệt hai chi dưới và đau thần kinh hông.

58. Phi dương (B58)

Huyệt lạc nối với kinh Thiếu âm Thận

Vị trí: Ở trên mắt cá ngoài 7 thốn, lấy ở chỗ nối giữa phần thịt và phần gân của cơ sinh đôi ngoài, trên huyệt Côn lôn 7 thốn, phía ngoài và phía dưới huyệt Thừa sơn độ 1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ ngoài chỗ tiếp nối giữa phần thịt và phần gân của cơ sinh đôi ngoài, cơ dép, cơ gấp ngón chân cái, cơ chày sau, màng gian cốt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2 hay L5.

Tác dụng: Chữa đau nhức các khớp, sốt không có mồ hôi, đau đầu hoa mắt, chảy máu mũi, trĩ.

Châm cứu: Châm 1,5-2 thốn có thể châm từ Thừa sơn đến Uy trung chữa liệt hai chi dưới và đau thần kinh hông.

59. Phụ dương (B59)

Vị trí: Ở sau mắt cá ngoài sau huyệt Côn lôn 3 thốn hoặc từ Phi dương đo xuống 4 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là góc giữa cơ sinh đôi ngoài và trong, cơ dép, góc giữa cơ gấp dài các ngón chân và cơ gấp dài ngón chân cái, cơ chày sau, màng gian cốt.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S2.

Tác dụng: Chữa mình nặng nề, mỏi nhức, đau vùng mắt cá ngoài, nhức đầu.

Châm cứu: Châm 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

60. Côn lôn (B60) Huyệt kinh thuộc hoả

Vị trí: Ở sau mắt cá ngoài chân 0,5 thốn chỗ lõm trên xương gót, xác định chỗ cao nhất của mắt cá ngoài và bờ ngoài gân gót chân, huyệt ở chỗ lõm giữa hai vị trí này.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa gân cơ mác bên ngấn và gân cơ mác bên dài ở trước gân gót chân, ở sau đầu dưới xương chày.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ - da và dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa đau sưng khớp cổ chân, đau thắt lưng không cúi ngửa được, đau rút lưng vai, đau thần kinh hông, cứng cổ gáy, đau đầu, đau mắt, hoa mắt, chảy máu mũi.

Châm cứu: Châm 0,5 thốn, hoặc có thể châm xuyên từ Côn lôn sang Thái Khê, cứu điều ngải 5- 10 phút,(chú thích: phụ nữ có thai không châm huyết này).

61. Bộc tham (B61)

Vị trí: Dưới sau mắt cá ngoài chỗ lõm vào gót chân thẳng dưới huyết Côn lôn.

(Huyết hội của kinh Thái dương ở chân với mạch dương kiêu. Gốc của mạch dương kiêu).

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa cơ mác bên dài và cơ mác bên ngấn ở phía trước, gân gót chân ở phía sau bờ trên xương gót.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh cơ-da và dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa đau chi dưới yếu liệt, đau viêm khớp cổ chân.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

62. Thân mạch (B62)

Vị trí: Chỗ lõm phía dưới mắt cá ngoài.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa cơ mác bên dài và cơ mác bên ngấn , chỗ bám của cơ ruỗi ngấn các ngón chân, rãnh cơ mác của mặt ngoài xương gót chân.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh cơ-da và dây thần kinh chày trước.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa kinh giật, điên cuồng, đau đầu hoa mắt, đau ngang lưng, đau dây thần kinh hông, yếu chi dưới.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

63. Kim môn (B63)

Huyết Khích, Hội của kinh Thái dương ở chân và mạch Dương duy

Vị trí: Ở dưới mắt cá ngoài chân, sau huyết Khâu khư, trước huyết Thân mạch, lấy ở chỗ lõm, dưới huyết Thân mạch 0,5 thốn hơi chệch về trước sát bờ xương hộp.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ dạng ngón út, gân cơ mác bên dài, gân cơ mác bên ngắn, đầu sau xương bàn chân 5, xương hộp.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ - da và dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa động kinh, trẻ em kinh phong, chuột rút, đau sưng mắt cá ngoài, đau tê chi dưới.

Châm cứu: Châm 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút

64. Kinh cốt (B64) Huyết Nguyên

Vị trí: Ở chỗ lõm trên đường tiếp giáp da gan chân- mu chân và ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu sau xương bàn chân 5.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ dạng ngón chân út, đầu sau xương bàn chân 5.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa đau khớp háng, đau thắt lưng, đau cứng gáy, đau phía ngoài bàn chân, sốt rét, động kinh, hồi hộp trống ngực.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

65. Thúc cốt (B65) Huyết Du thuộc Mộc

Vị trí: Ở mé ngoài ngón chân út, chỗ lõm sau khớp bàn ngón chân, lấy ở chỗ lõm trên đường tiếp giáp da gan chân - mu chân, và ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu trước xương bàn chân 5.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ dạng ngón chân út, đầu trước xương bàn chân 5.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa đau cổ, đau lưng, hoa mắt, sốt sởi gió, kiết lỵ, trĩ, điên cuồng.

Châm cứu: Châm 0,3-0,5 thốn, cứu 5-10 phút.

66. Thông cốt (B66) Huyết Huỳnh thuộc Thủy

Vị trí: Ở mé ngoài ngón chân út chỗ lõm trước khớp bàn ngón chân, lấy chỗ lõm trên đường tiếp giáp da gan chân - mu chân, ngang chỗ tiếp nối của thân với đầu sau đốt 1 xương ngón chân 5. Ngang đầu ngoài nếp gấp của ngón chân và bàn chân.

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ bám của gân cơ dạng ngón chân út, đầu sau đốt 1 xương ngón chân út.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa đau nặng đầu gáy, hoa mắt, chảy máu mũi, ăn không tiêu, đau ngón chân út.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

67. Chí âm (B67) Huyết tỉnh thuộc Kim

Vị trí: Ở mé ngoài ngón chân út, cách góc móng chân bằng lá hẹ, lấy ở trên đường tiếp giáp da gan chân - mu chân ở cạnh ngoài ngón út ngang với góc móng chân út, ở góc ngoài móng chân út độ 0,1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là xương đốt 3 ngón chân út.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa đau đầu, đau mắt, chảy máu mũi, di tinh, đở khó, sốt rau, tâm phiền, đái khó, nóng gan bàn chân.

Châm cứu: Châm 0,1 - 0,2 thốn , cứu điều ngải 3 - 5 phút, cứu mỗi ngải 3 - 5 mỗi.

Câu hỏi lượng giá Kinh túc thái Dương Bàng quang

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 15

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh Bàng quang là kinh dài nhất và nhiều huyết nhất?		
2	Mã số của kinh Bàng quang là B hoặc VII?		
3	Kinh Bàng quang bắt đầu từ huyết Chí âm B.67?		
4	Kinh Bàng quang có cùng tính chất với kinh Thận?		
5	Kinh Bàng quang có nhánh đi vào trong qua Khuyết bồn để thuộc phủ Bàng quang?		
6	Ở vùng lưng, nhánh I đi song song và cách đốt sống 2 thốn?		
7	Kinh Bàng quang tiếp nối với kinh Tiểu trường tại huyết Quyển liêu?		
8	Kinh Bàng quang có nhánh tách từ đỉnh đầu đi vào não và vào tai?		
9	Hai nhánh chính của kinh Bàng quang tách ra từ huyết Thiên trụ?		
10	Huyết B.40 là huyết Tổng của vùng thắt lưng?		
11	Huyết B.60 là huyết nguyên của kinh Bàng quang?		
12	Các huyết du ở lưng (bối du) đều nằm trên nhánh II của kinh Bàng quang?		
13	Kinh Bàng quang chữa bệnh của hầu hết các tạng phủ có huyết Bối du?		

14	Chữa đau thần kinh tọa chọn huyết trên kinh Bàng quang?		
----	---	--	--

II. Điền vào chỗ trống những tên huyết còn thiếu từ câu 17-25

17. Ở vùng đầu theo thứ tự:

Tình minh, ... Nghi xung, Khúc sai.

18. Ở vùng sau gáy:

Thông thiên, Lạc khước, Thiên trụ

19. Ở vùng lưng trên:

Phế du, Quyết âm du, ... Đốc du.

20. Ở vùng thắt lưng:

Thận du, Khí hải du, ... Quan nguyên du.

21. Ở vùng xương cụt:

Thượng liêu, ... Trung liêu, Hạ liêu.

22. Ở vùng đùi:

Thừa phủ, ...Phù kích, Uy dương, Uy trung

23. Ở vùng cẳng chân:

Thừa sơn, ...Phụ dương.

24. Ở vùng bàn chân:

Côn lân, Bộc tham, Thân mạch....

25. Ở vùng bàn chân:

Kinh cốt, Thúc cốt,....

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 26- 45

26. Kinh Bàng quang bắt đầu từ

A. Đầu trong của khoé mắt

B. Đầu ngoài của đuôi mắt

C. Đầu trong của cung lông mày

D. Chính giữa cung lông mày

27. Huyết Thông thiên nằm ở phía trước huyết Bách hội 1,5 thốn:

A. Đo ngang ra 0,5 thốn

C. Đo ngang ra 1,5 thốn

B. Đo ngang ra 1 thốn

D. Đo ngang ra 2 thốn

28. Nhánh chính của kinh Bàng quang ở lưng(là nhánh trong):

A. Cách mạch Đốc 0,5 thốn

C. Cách mạch Đốc 1,5 thốn

B. Cách mạch Đốc 1 thốn

D. Cách mạch Đốc 2 thốn

29. Huyệ Phê du nằm ở:

A. khe của D1, D2 đo ra 1,5 thốn

C. khe của D3, D4 đo ra 1,5 thốn

B. khe của D2, D3 đo ra 1,5 thốn

D. khe của D4, D5 đo ra 1,5 thốn

30. Huyệ Đốc du nằm ở:

A. khe của D4, D5 đo ra 1,5 thốn

C. khe của D6, D7 đo ra 1,5 thốn

B. khe của D5, D6 đo ra 1,5 thốn

D. khe của D7, D8 đo ra 1,5 thốn

31. Huyệ Thận du nằm ở:

A. khe của L1, L2 đo ra 1,5 thốn

C. khe của L3, L4 đo ra 1,5 thốn

B. khe của L2, L3 đo ra 1,5 thốn

D. khe của L4, L5 đo ra 1,5 thốn

32. Huyệ Thứ liệu nằm tương ứng với:

A. Lỗ L1

C. Lỗ L3

B. Lỗ L2

D. Lỗ L4

33. Huyệ Thừa phù nằm ở:

A. Đầu chóp trong của nếp lằn môn

B. 1/3 trong của nếp lằn môn

C. Chính giữa của nếp lằn môn

D. 1/3 ngoài của nếp lằn môn

34. Huyệ Ủy trung nằm ở:

A. Đầu chóp trong của nếp lằn kheo chân

B. Chính giữa của nếp lằn kheo chân

C. 1/3 trong của nếp lằn kheo chân

D. 1/3 ngoài của nếp lằn kheo chân

35. HuyệT Thừa sơn nằm ở:

- A. Chính giữa đầu chóp của cơ sinh đôi
- B. Chính giữa đầu chóp của cơ sinh đôi đo ngang ra 0,5 thốn
- C. Chính giữa đầu chóp của cơ sinh đôi đo ngang ra 1 thốn
- D. Chính giữa đầu chóp của cơ sinh đôi đo ngang ra 1,5 thốn

36. HuyệT Phi dương nằm ở:

- A. Từ huyệt Côn lôn đo lên 5 thốn trên đường nối giữa huyệt Ủ trung và huyệt Côn lôn
- B. Từ huyệt Côn lôn đo lên 6 thốn trên đường nối giữa huyệt Ủ trung và huyệt Côn lôn
- C. Từ huyệt Côn lôn đo lên 7 thốn trên đường nối giữa huyệt Ủ trung và huyệt Côn lôn
- D. Từ huyệt Côn lôn đo lên 8 thốn trên đường nối giữa huyệt Ủ trung và huyệt Côn lôn

37. HuyệT nào dưới đây là huyệt Hợp của kinh Bàng quang:

- A. Ủ trung
- B. Côn lôn
- C. Kinh cốt
- D. Thông cốt

38. HuyệT nào dưới đây là huyệt Nguyên của kinh Bàng quang:

- A. Côn lôn
- B. Kinh cốt
- C. Thúc cốt
- D. Kim môn

39. HuyệT nào dưới đây là huyệt Lạc của kinh Bàng quang:

- A. Thừa sơn
- B. Phi dương
- C. Phụ dương
- D. Côn lôn

40. HuyệT nào dưới đây là huyệt khích của kinh Bàng quang:

- A. Kim môn
- B. Kinh cốt
- C. Thúc cốt
- D. Thông cốt

41. Sắp xếp theo ngũ du huyết của kinh Bang quang (Tình, Huỳnh, Du, Kinh, Hợp) theo sơ đồ dưới đây là đúng:

- A. Chí âm => Thông cốt => Thúc cốt => Côn lân => Phi dương
- B. Chí âm => Thông cốt => Thúc cốt => Côn lân => Ủy trung
- C. Chí âm => Thông cốt => Kinh cốt => Côn lân => Phi dương
- D. Chí âm => Thông cốt => Bộc tham => Côn lân => Phi dương

42. Khi châm các huyết du ở vùng lưng trên người ta thường châm kim nghiêng:

- A. $30^0 - 45^0$
- B. $45^0 - 60^0$
- C. $60^0 - 75^0$
- D. $75^0 - 90^0$

43. Chỉ định chữa bệnh của dương kinh Bàng quang thường được sử dụng nhất trong những trường hợp nào sau đây:

- A. Đau dây thần kinh hông, liệt chi dưới, đau khớp gối, cổ chân, bàn chân, liệt dây thần kinh VII, bệnh về mắt
- B. Bệnh về ngũ quan và tiêu hoá
- C. Bệnh về sinh dục, tiết niệu
- D. Bệnh về tiết niệu

44. Các huyết của kinh bàng quang từ mặt ra sau lưng ngang D2-D3 theo thứ tự sau:

- A. Đại trử, phong môn, tình minh, toản trúc, thiên trụ.
- B. Phong môn, đại trử, tình minh, thiên trụ, toản trúc.
- C. Phong môn, tình minh, toản trúc, thiên trụ, đại trử.
- D. Tình minh, toản trúc, thiên trụ, đại trử, phong môn.

45. Bệnh nhân bị đau thân kinh toa người ta thường dùng đơn huyết nào dưới đây:

- A. Giáp thích L2 – S3, Thừa phù, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân
- B. Giáp thích L2 – S3, Phong thị, Dương lăng tuyên, Giải khô, Chí âm

C. Huyết hải, Âm Lãng tuyên, Tam âm giao, Thái khô, Nhiên cốc.

D. Ủy trung, Tam âm giao, Túc tam lý. Giải khô, Thai xung

Đáp án:

1D 2D 3S 4S 5S 6S 7S 8D 9D 10D

11D 12S 13D 14D 15D 16D 26A 27C 28C 29B

30C 31B 32B 33C 34C 35A 36C 37A 38B 39B

40A 41B 42A 43A 44A 45A

17. Toán trúc; 18. Ngọc Châm; 19. Tâm du; 20. Đại trường du; 21. Thứ liêu;

22. Ân môn; 23. Phi dương; 24. Kim môn; 25. Thông cốc.

Bài 9

KINH TÚC THIẾU ÂM THẬN (K)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh túc Thiếu âm thận.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hoàn:

Bắt đầu từ dưới ngón chân út, lệch vào lòng bàn chân, chạy lên trước mắt cá trong rồi vòng qua phía sau mắt cá trong, đi lên dọc theo mặt trong cẳng chân, vào kheo chân, lên mặt trong bờ sau đùi, qua xương sống vào tạng thận, liên lạc với bàng quang. Có 2 nhánh: một nhánh từ thận tới gan, chui qua cơ hoành cách tới phế, men theo yết hầu tới sát cuống lưỡi; nhánh nữa từ phế ra, liên lạc với tạng tâm, rồi vào ngực tiếp hợp với kinh Thủ quyết âm tâm bào.

II. Vị trí, tác dụng các huyết:

1. Dũng tuyến (K1) Huyết Tĩnh thuộc Mộc

Vị trí: Chỗ lõm giữa hai khối cơ gan chân trong và cơ gan chân ngoài hoặc 2/5 trước và 3/5 sau của đường nối từ đầu ngón chân thứ 3 tới xương gót.

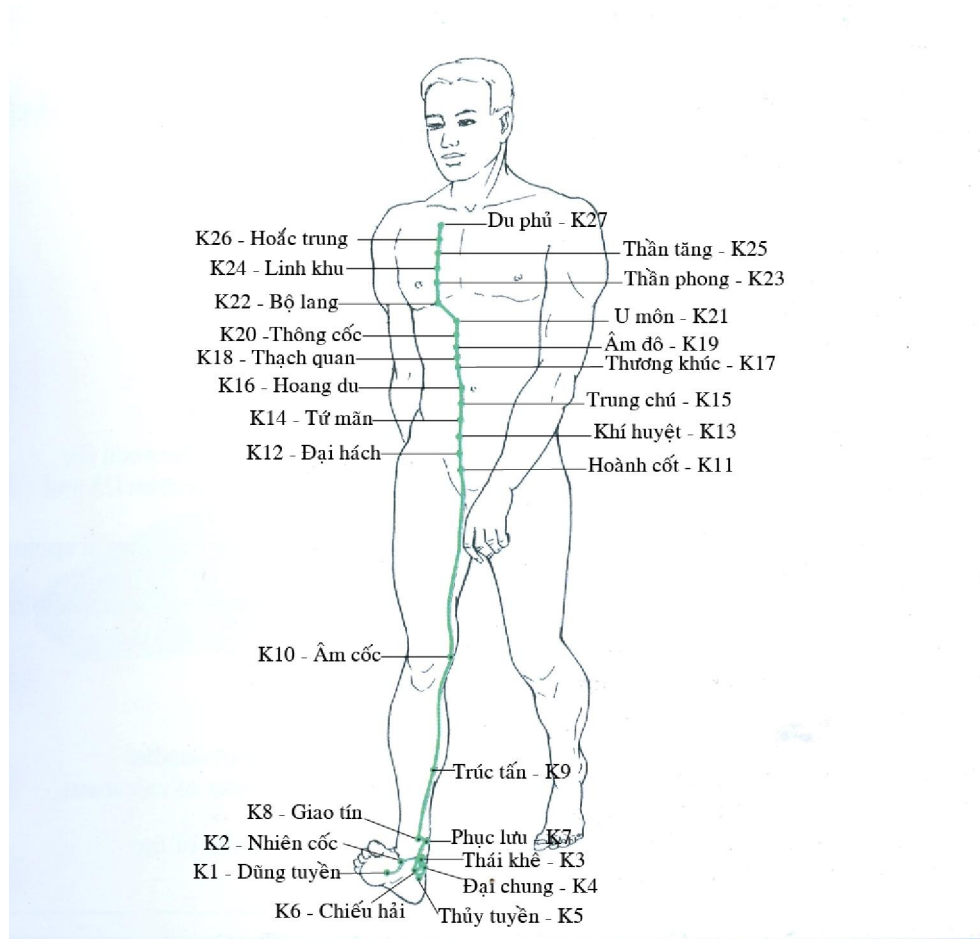
Giải phẫu:- Dưới da là cơ gấp ngắn các ngón chân, gân cơ gấp dài các ngón chân, cơ giun, cơ gian cốt gan chân, cơ gian cốt mu chân khoảng gian đốt bàn chân 2-3.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa nhức đầu, hoa mắt, bí tiểu tiện, táo bón, trẻ em sốt cao, co giật.

Châm cứu: Châm 0,3- 0,5 thốn hướng kim vào phía lòng bàn chân, cứu điều ngải 3-7 phút.



Hình 9.1: Kinh túc thiếu âm Thận

2. Nhiên cốc (K2) Huyết Huỳnh thuộc Hoả

Vị trí: Ở chỗ lõm dưới xương to, phía trước mắt cá trong chân, huyết ở sát giữa bờ dưới xương thuyền và ở trên đường tiếp giáp da gan bàn chân - mu chân.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ dạng ngón cái, cơ gấp ngón cái, chỗ bám của gân cơ căng chân sau, dưới bờ dưới của xương thuyền.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa đái đục, di tinh, liệt dương, kinh nguyệt không đều, đau sưng khớp bàn chân, trẻ em kinh phong, ho ra máu, tiêu khát, tụt hãn, đạo hãn, ù tai.

Châm cứu: Châm 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

3. Thái khê (K3) Huyết Nguyên, Du thuộc Thổ

Vị trí: Ở sau mắt cá trong chân 0,5 thốn chỗ lõm trên xương gót có mạch động, xác định chỗ cao nhất của mắt cá trong chân và bờ trong gân gót chân, huyết ở chỗ lõm giữa hai vị trí này.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa gân gót chân ở sau, gân cơ gấp dài ngón chân cái, gân cơ gấp chung các ngón chân và gân cơ căng chân sau ở trước, mặt trong sau đầu dưới xương chày.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa sốt không ra mồ hôi, trúng hàn chân tay quyết lạnh, kinh nguyệt không đều, đau vú, đau răng, đau vùng tim, đau cổ chân.

Châm cứu: Châm 0,3 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Thái Khê sang Cồn lôn, cứu điều ngải 3-7 phút.

4. Đại chung (K4)

Huyết lạc nối với kinh Thái dương Bàng quang

Vị trí: Ở phía sau gót chân trên xương lớn giữa hai gân, xác định bờ trên trong xương gót và bờ trong gân gót chân, huyết ở góc tạo nên do gân gót bám vào bờ trên - trong xương gân gót (Từ Thái Khê đo xuống 1 thốn).

Giải phẫu: -Dưới da là bờ trong gân gót chân phía trước cơ gân cơ gấp dài ngón chân cái, gân cơ gấp dài các ngón chân, mặt trên xương gót chân.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa đau cứng lưng, đái rắt, đau bụng, ho hen, táo bón, đau gót chân.

Châm cứu: Châm 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

5. Thủy tuyên (K5) Huyết Khích

Vị trí: Ở chỗ lõm dưới huyết Thái Khê 1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là gân gấp dài ngón chân cái, chỗ bám của cơ dạng ngón cái và gân gót chân, rãnh gót của xương gót chân.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt không đều, đau bụng kinh, đái rắt, đau sưng mắt trong gót chân.

Châm cứu: Châm 0,4 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

6. Chiếu hải (K6)

Huyết giao hội của kinh Thiếu âm thận với mạch Âm kiều

Vị trí: Ở dưới mắt cá trong chân 1 thốn, lấy ở chỗ lõm thẳng mỏm cao nhất của mắt cá trong xuống 1 thốn (sờ tìm rãnh của gân cơ căng chân sau và cơ gấp dài các ngón chân, thẳng dưới mắt cá trong 1 thốn huyết ở chỗ lõm giữa hai gân cơ này).

Giải phẫu: -Dưới da là khe giữa gân cơ căng chân sau và gân cơ gấp dài các ngón chân, sau mỏm chân đế gót của xương gót.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L4.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt không đều, táo bón, đau bụng do thoát vị, đau sưng mắt cá trong.

Châm cứu: Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

7. Phục lưu (K7) Huyết Kinh thuộc Kim

Vị trí: Ở trên mắt cá trong chân 2 thốn, lấy ở thẳng huyết Thái Khê lên 2 thốn trong khe của mắt trước gân gót chân và cơ gấp dài riêng ngón cái.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa bờ trên gót chân, mặt sau cơ gấp dài ngón chân cái, mặt sau đầu dưới xương chày.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L4.

Tác dụng: Chữa đái rắt, lưỡi khô, miệng khô, sôi bụng, phù thũng, đạo hãn, cảm hàn.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn có thể châm xuyên từ Phục lưu đến Âm lang tuyến hoặc từ Phục lưu đến Âm cốc, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

8. Giao tìn (K8) Huyết khích của mạch Âm kiều

Vị trí: Ở phía trước huyết Phục lưu 1/2 thốn, trên huyết Thái khê 2 thốn, phía sau bờ trong xương chày.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa gân cơ gấp dài ngón chân cái và gân cơ gấp dài các ngón chân, mặt sau đầu dưới xương chày.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L4.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt không đều, băng huyết, sa dạ con, ỉa chảy, khó đại tiện, tinh hoàn sưng đau.

Châm cứu: Châm 0,4 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

9. Trúc tân (K9) Huyết khích của mạch Âm duy

Vị trí: Ở mắt cá trong, trên đường nối liền giữa hai huyết Thái khê và Âm cốc, đầu dưới bụng trong cơ sinh đôi.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa gân gót chân và cơ dếp, cơ ruỗi dài các ngón chân, cơ chày sau, màng gian cốt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày sau.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L4.

Tác dụng: Chữa điên cuồng, đau cẳng chân.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

10. Âm cốc (K10) Huyết Hợp thuộc Thủy

Vị trí: Ở sau lồi cầu trong xương chày, dưới gân lớn, trên gân nhỏ, lấy ở đầu trong nếp khoeo, sau lồi cầu trong xương chày, trong khe của gân cơ bán gân và gân cơ bán mạc. Co gối cho gân nổi lên rõ để lấy huyết.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa gân cơ bán gân và cơ bán mạc, đầu trên cơ sinh đôi trong, khe khớp khoeo.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh hông và dây thần kinh chày sau.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

Tác dụng: Chữa đái buốt, đái rắt, băng lậu, thoát vị, liệt dương.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

11. Hoành cốt (K11)

Huyệt Hội của kinh Thiếu âm với mạch Xung.

Vị trí: Ở chính giữa khớp vệ ngang ra 0,5 thốn sát bờ trên xương mu.

Giải phẫu:- Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, cơ tháp, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang phúc mạc, ruột non hay bàng quang khi đầy, tử cung khi có thai.

- Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng - sinh dục.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L1.

Tác dụng: Chữa bí đái, di tinh, liệt dương, đau âm hộ.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

12. Đại bách (K12)

Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung.

Vị trí: Trên huyệt Hoành cốt 1 thốn, cách huyệt Trung trực 0,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, cơ tháp, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, ruột non hay bàng quang khí căng, tử cung khi có mang 3-4 tháng.

- Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bong-sinh dục.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D12.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt không đều, băng huyết, đau âm hộ di tinh.

Châm cứu: Châm 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

13. Khí huyết (K13)

Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung

Vị trí: Ở dưới rốn 2 thốn là huyệt Quan nguyên ngang ra 0,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to mạc ngang, ruột non hay bàng quang khi bí tiểu tiện, tử cung khi có thai 4 - 5 tháng.

- Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và thần kinh bụng - sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D11 hay D12.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt không đều, ỉa chảy.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5-0,8 thốn hoặc có thể châm từ Khí huyết đến Tứ mã, cứu điều ngải 3-5 phút.

14. Tứ mẫn (K14)

Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung

Vị trí: Trong huyết Hoàn cốt 2 thốn, ngang với huyết Quan nguyên, cách huyết Quan nguyên 1/2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, ruột non hay bàng quang khí bị tiểu tiện, tử cung khi có thai 5-6 tháng.

- Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D11.

Tác dụng: Chữa băng huyết, kinh nguyệt không đều, sau khi đẻ bụng đau, ỉa chảy.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 0,8 thốn, tránh châm vào bàng quang thận trọng đối người có thai, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

15. Trung chú (K15)

Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung.

Vị trí: Trên huyết Tư mẫn 1 thốn, ngang với huyết Âm giao, cách Âm giao 0,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, ruột non hay bàng quang khí bị tiểu tiện, tử cung khi có thai 5-6 tháng.

- Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D10.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt không đều, đau bụng dưới, táo bón.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

16. Hoang du(K16)

Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung

Vị trí: Cách ngang giữa rốn 0,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, ruột non hay bàng quang khí bị tiểu tiện vừa, tử cung khi có thai 7-8 tháng.

- Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D10.

Tác dụng: Chữa đau bụng, đầy bụng, nôn mửa, táo bón, ỉa chảy.

Châm cứu: Châm 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

17. Thương khúc (K17)

Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung.

Vị trí: Trên huyết Hoang du 2 thốn, cách ngang huyết Hạ quản 0,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng ngang.

- Thần kinh vận động cơ là 6 nhánh kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D9.

Tác dụng: Chữa đau bụng, ỉa chảy, táo bón.

Châm cứu: Châm 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

18. Thạch quan (K18)

Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung.

Vị trí: Trên huyết Hoang du 3 thốn, cách ngang huyết Kiến lý 0,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng ngang.

- Thân kinh vận động cơ là 6 nhánh kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D8.

Tác dụng: Chữa nôn mửa, ỉa chảy, đầy bụng, táo bón, sau khi đẻ đau bụng.

Châm cứu: Châm 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 7 phút.

19. Âm đô (K19)

Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung

Vị trí: Trên huyết Hoang du 4 thốn, cách ngang huyết Trung quản 0,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, khung tá tràng.

- Thân kinh vận động cơ là 6 nhánh kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D8.

Tác dụng: Chữa sôi bụng, đầy bụng, đau bụng.

Châm cứu: Châm 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

20. U môn (K20)

Hội của kinh Thiếu âm ở chân với mạch Xung.

Vị trí: Trên huyết Hoang du 6 thốn, cách ngang huyết Cự khuyết 0,5 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cân cơ chéo to của bụng, bờ trong cơ thẳng to, mạc ngang, phúc mạc, gan.

- Thân kinh vận động cơ là 6 nhánh kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D6.

Tác dụng: Chữa đau bụng, nôn mửa, ỉa chảy.

Châm cứu: Châm 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

21. Bộ lang (K21)

Vị trí: Ở kẽ liên sườn thứ 5, cách ngang mạch Nhâm 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ ngực to, các cơ thẳng to, các cơ gian sườn 5, cơ ngang ngực, mặt trên gan hay phổi bên phải, tim ở bên trái.

- Thần kinh vận động cơ là dây thần ngực to của đám rối thần kinh nách, dây thần kinh gian sườn 5.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D5.

Tác dụng: Chữa ho, khó thở, đầy tức, ngực đau, vú.

Châm cứu: Châm 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-4 phút.

22. Thần phong (K22)

Vị trí: Ở kẽ liên sườn 4, cách ngang huyết Chiên trung 2 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ ngực to, các cơ liên sườn 4, cơ ngang ngực, phổi ở bên phải, tim ở bên trái.

- Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh liên sườn 4.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D3 hay D4.

Tác dụng: Chữa ho xuyên, ngực sườn đầy tức, đau vú, nôn, không muốn ăn.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 4 phút.

23. Linh khư (K23)

Vị trí: Ở kẽ liên sườn thứ 3, cách ngang mạch Nhâm 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ ngực to, các cơ gian sườn 3, cơ ngang ngực, phổi bên trái, tim ở bên phải.

- Thần kinh vận động cơ là dây thần ngực to của đám rối thần kinh nách, dây thần kinh gian sườn 3.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D3.

Tác dụng: Chữa ho, hen xuyên, ngực sườn đau tức, viêm tuyến vú.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

25. Thần tằng (K25)

Vị trí: Ở khe liên sườn thứ 2, cách ngang mạch Nhâm 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ ngực to, các cơ gian sườn 2, phổi vào sâu hơn bên trái, bên trái có tĩnh mạch chủ trên.

- Thần kinh vận động cơ là dây thần ngực to của đám rối thần kinh nách, dây thần kinh gian sườn 2.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D2.

Tác dụng: Chữa ho, hen ,xuyễn, tức ngực.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 - 0,5 thốn. Cứu điều ngải 2 phút.

26. Quắc trung (K26)

Vị trí: Ở khe liên sườn thứ 1, cách ngang mạch Nhâm 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ ngực to, các cơ gian sườn 1,đỉnh phổi, sâu hơn,có động mạch chủ ở bên trái,tĩnh mạch thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 1.

- Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh ngực to của đám rối thần kinh nách, dây thần kinh gian sườn 1.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D2.

Tác dụng: Chữa ho, hen xuyễn, ngực sườn đầy tức.

Châm cứu: Châm xiên 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3 phút.

27. Du phủ (K27)

Vị trí: Ở dưới xương đòn, chỗ lõm cách huyết Toàn cơ 2 thốn, lấy ở trong khe giữa xương sườn 1 và xương đòn từ huyết Toàn cơ ngang ra 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ bám cổ, cơ ngực to, cơ ức - móng, cơ ức - giáp, đỉnh phổi.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh cơ bám da cổ của dây thần kinh mặt, dây ngực to và dây dưới đòn của đám rối thần kinh cánh tay, các nhánh của quai thần kinh sọ não số XII.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa ho xuyễn, đau ngực.

Châm cứu: Châm nghiêng kim 0,5- 1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

Chú ý: Không châm sâu và kích thích quá mạnh vì có thể làm tổn thương đỉnh phổi

Câu hỏi lượng giá Kinh túc thiếu âm Thận

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 16

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh Thận bắt đầu từ chân móng phía trong của ngón chân út?		
2	Kinh Thận còn gọi là kinh túc thiếu âm?		
3	Kinh Tâm và kinh Thận là cặp kinh đồng khí?		
4	Kinh Thận tận cùng ở bờ dưới đầu trong xương đòn?		
5	Ở vùng bụng kinh Thận đi song song và phía ngoài kinh Vị?		
6	Kinh Thận không có nhánh liên hệ tạng Phế?		
7	Kinh Thận có nhánh đi ra tai?		
8	Kinh Tâm bào nối tiếp với kinh Thận ở đầu ngón tay giữa?		
9	Kinh Thận có nhánh đi vào tạng Phế?		
10	Kinh Thận có nhánh đi vào cột sống ở thắt lưng?		
11	Huyệt Du và huyệt Nguyên của kinh Thận là một?		
12	Huyệt tinh của kinh Thận không ở đầu ngón chân như các huyệt tinh khác?		
13	Mã số của kinh Thận là K?		
14	Huyệt Thái khê là huyệt hợp của kinh Thận?		
15	Chữa các bệnh về sinh dục, tiết niệu có thể chọn huyệt trên kinh Thận?		
16	Chữa bệnh hen phế quản dựa vào các huyệt trên kinh Thận?		

II. Điền vào chỗ trống theo thứ tự huyệt của kinh Thân

17. Ở bàn chân:

Dũng tuyên => Nhiên cốc => Đại trung.

18. Ở cẳng chân:

Chiếu hải ...=> Giao tín => Túc tân => Âm cốc.

19. Ở vùng bụng:

Hoành cốt => Đại bách => Tứ mẫn

20. Ở vùng ngực:

Thần môn => Hoắc trung...=> Trung phủ

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 30

21. Tổng số huyết của kinh Thân là:

A. 25 huyết

C. 27 huyết

B. 26 huyết

D. 28 huyết

22. Huyết vị trên kinh Thân dùng để chữa một số các chứng bệnh nào dưới đây:

A. Bệnh bộ máy sinh dục tiết niệu

C Bệnh của hệ thống thần kinh

B. Bệnh của hệ thống vận động

D Bệnh của hệ thống tiêu hoá

23. Huyết nào dưới đây là huyết Tĩnh của kinh Thân:

A. Dũng tuyên

C. Thái Khê

B. Nhiên cốc

D. Đại chung

24. Huyết nào dưới đây là huyết Kinh của kinh Thân:

A. Thiếu hải

C. Giao tín

B. Phục lưu

D. Âm cốc

25. Huyết nào dưới đây là huyết Hợp của kinh Thân:

A. Phục lưu

C. Âm cốc

B. Giao tín

D. Hoành cốt

26. Vị trí của huyết Âm tuyên nằm ở chỗ lõm của gan bàn chân:

A. 1/5 trước và 4/5 sau của đường nối giữa ngón chân giữa và điểm giữa sau của xương gót

B. 2/5 trước và 3/5 sau của đường nối giữa ngón chân giữa và điểm giữa sau của xương gót

C. 3/5 trước và 2/5 sau của đường nối giữa ngón chân giữa và điểm giữa sau của xương gót

D. 4/5 trước và 1/5 sau của đường nối giữa ngón chân giữa và điểm giữa sau của xương gót

27. Huyệt Thái khê nằm ở:

A. 1/3 trước của đường nối giữa điểm cao nhất của mắt cá trong và điểm giữa của gân gót

B. chính giữa của đường nối giữa điểm cao nhất của mắt cá trong và điểm giữa của gân gót

C. 1/3 sau của đường nối giữa điểm cao nhất của mắt cá trong và điểm giữa của gân gót

D. Sát với bờ sau trong của gân gót

28. Các huyết trên kinh Thận gồm:

A. Huyết hải, Thái khê, Túc tam lý, Tam âm giao.

B. Giải khê, Túc tam lý, Phong thị, Nội đình.

C. Dũng tuyền, Thái khê, Thủy tuyền, Thục lưu.

D. Túc tam lý, Tam âm giao, Âm lăng tuyền, Tuyết hải.

29 Sắp xếp theo thứ tự nào sau đây của ngũ kinh Thận là chính xác:

A. Dũng tuyền, Nhiên cốt, Thái khê, Phục lưu, Âm cốt

B. Dũng tuyền, Nhiên cốt, Thái khê, Thủy tuyền Âm cốt

C. Dũng tuyền, Thái khê, Thủy tuyền, Phục lưu, Âm cốt

D. Dũng tuyền, Nhiên cốt, Thái khê, Trúc tân, Âm cốt

30. Đường đi của kinh Thận ở vùng bụng cách mạch Nhâm:

A. 0,5 thốn

C. 1,5 thốn

B. 1 thốn

D. 2 thốn

31. Kinh thận có tác dụng điều trị :

- A. Phù thũng, đau xương khớp, ù tai, rối loạn sinh dục
- B. Di chứng viêm màng não, quáng gà
- C. Mất ngủ, đau ngực, hồi hộp
- D. Đau lưng, đau vai gáy, đau thần kinh liên sườn

Đáp án:

1S 2D 3D 4D 5S 6S 7S 8S 9 D 10.D
11D 12D 13D 14S 15D 16S 21C 22A 23A 24B
25C 26B 27B 28C 29A 30A

17. Thái khô; 18. Phục lưu; 19. Khí huyết; 20. Du phủ.

Bài 10

KINH THỦ QUYẾT ÂM TÂM BÀO (P)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh Âm tâm bào.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu từ thượng tiêu (Tâm bào lạc) qua cơ hoành cách mô xuống liên lạc với trung tiêu, hạ tiêu rồi đi ra phía mạng sườn, lên hõm nách và 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 tay đeo nhẫn.

II. Vị trí, tác dụng các huyết:

1. Thiên trì (P1)

Hội của kinh Quyết âm ở tay, chân và thiếu dương ở chân.

Vị trí: Chỗ lõm vào liên sườn thứ 4, cách đầu vú 1 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ ngực to, cơ ngực bé, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn, phổi.

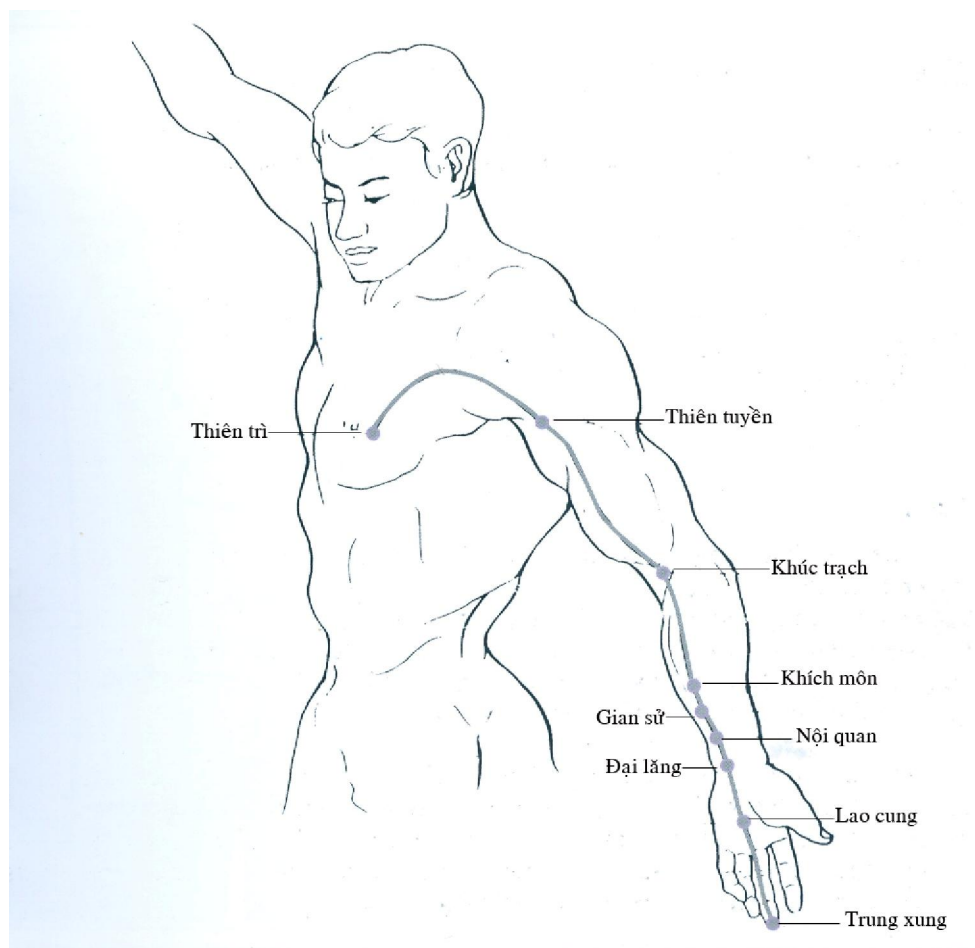
- Thân kinh vận động cơ là các nhánh của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 4.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D4.

Tác dụng: Chữa đau liên sườn, tức ngực, đau hõm nách.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,7 thốn ở bờ trên xương sườn 5 (không châm sâu).

Cứu điều ngải 3 - 5 phút.



Hình 10.1: Kinh thủ quyết âm Tâm bào

2. Thiên tuyền (P2)

Thiên là trời, phân trên, tuyền là dòng suối. Từ huyết Thiên tuyền, khí và huyết của kinh Tâm bào đi xuống như dòng suối. Đây coi như một nguồn nước.

Vị trí: Huyệt ở dưới đầu nếp nách trước 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ trong gân cơ hai đầu cánh tay, cơ cánh tay trước, bờ trên cơ sấp tròn, khe khớp khuỷu.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ da.
- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D2.

Tác dụng: Chữa đau bờ trong cánh tay, đau khớp vai, đau ngực sườn, hồi hộp, đau nhói tim.

Châm cứu: Châm 0,5-0,7 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

3. Khúc Trạch (P3) Huyết Hợp thuộc Thủy

Vị trí: Huyệt ở chỗ lõm giữa mặt trong của khuỷu tay.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ trong gân cơ hai đầu cánh tay, cơ cánh tay trước, bờ trên cơ sấp tròn, khe khớp khuỷu.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ da và dây thần kinh giữa.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1, C6.

Tác dụng: Chữa tâm hỏa, huyết nhiệt, đau vùng tim, đau khớp khuỷu, đau cẳng tay, bồn chồn.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

4. Khích môn (P4) Huyết khích

Vị trí: Từ cổ tay đo lên 5 thốn từ con đường lấy từ huyết Đại lũng đến huyết Khúc trạch.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ gan tay lớn và cơ gan tay bé cơ gấp dài ngón tay cái, cơ gấp chung ngón tay nông và sâu, khe giữa xương quay và xương trụ.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1 hay C6.

Tác dụng: Chữa đau vùng trước tim, ho ra máu, chảy máu cam, mụn nhọt.

Châm cứu: Châm 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút, cứu mỗi ngải 3-7 mỗi.

5. Gian sử (P5) (Gian - giản - gián)

Gian có nghĩa là ở giữa, sử có nghĩa là đi sứ, chuyển vận. Huyết Gian sử có tác dụng vận chuyển khí trong kinh Tâm bào. Là huyết Kinh (kim) của Quyết âm Tâm bào là huyết Hội của 3 kinh âm ở tay: Phế, Tâm, Tâm bào.

Vị trí: Huyết ở khe giữa gân cơ gan tay lớn và gân cơ gan tay bé, ở phía trên giữa lằn chỉ cổ tay 3 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa gân cơ gan tay lớn và gân cơ gan tay bé gân cơ gấp dài ngón tay cái, cơ gấp chung các ngón tay nông và sâu, bờ trên cơ sấp vuông, màng gian cốt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1, C6.

Tác dụng: Chữa định thân, giải tà khí ở kinh Quyết âm và Thiếu dương, đau vùng tim, bứt rứt hồi hộp, tê buồn cổ tay, bình tâm.

Châm cứu: Châm 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút, cứu môi ngải 3-5 môi.

6. Nội quan (P6) Huyết Lạc

Nội quan là phía trong quan ải (cửa đi), là nơi kinh khí ra vào. Phía trong cửa ải của kinh Quyết âm bắt đầu từ lòng bàn tay đến bên trong là thủ Thiếu âm, thủ Thái âm và thủ Thiếu dương.

Vị trí: Huyết ở khe giữa gân cơ gan tay lớn và gân cơ gan tay bé, ở phía trên giữa lằn chỉ cổ tay 2 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là khe các gân cơ gan tay lớn, gan tay bé, dưới nữa là gân cơ gấp dài ngón cái gân cơ gấp chung nông và sâu các ngón tay, cơ sấp vuông, khe giữa xương quay và trụ.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và các nhánh của dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1, C6.

Tác dụng: Chữa Tâm - tâm bào nhiệt, bình tâm an thần, đau cẳng tay, bàn tay, liệt cẳng tay, liệt cánh tay, buồn phiền, mất ngủ, nóng ruột, nôn nấc, đau dạ dày tá tràng.

Châm cứu: Châm 0,5 -1 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Nội quan đến Gian sử hoặc Nội quan đến Đại lãng; cũng có thể châm xuyên từ Nội quan sang Ngoại quan (tòng âm dẫn dương) châm tê để phẫu thuật vùng đầu mặt và chi trên, đây là một trong những huyết điều hoà tim mạch rất tốt trong chữa bệnh cũng như trong châm tê để phẫu thuật, cứu điều ngải 5-7 phút.

7. Đại lãng (P7) Huyết Nguyên

Vị trí: Huyết ở trên đường chỉ gấp khớp cổ tay giữa gân cơ gan tay lớn và gân cơ gan tay bé.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa gân cơ gan tay lớn và gân cơ gan tay bé, ở sâu là khe giữa gân cơ gấp dài ngón tay cái và cơ gấp chung ngón tay nông và sâu, khe khớp cổ tay.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7, C8.

Tác dụng: Chữa đau viêm cổ tay, liệt căng tay, đau vùng tim, mô hôi tay, bứt rứt, bổi rổi.

Châm cứu: Châm 0,5-1 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Đại lăng đến Nội quan, từ Đại lăng đến Gian sử, cứu điều ngải 5-7 phút.

8. Lao cung (P8) Huyệt Huỳnh thuộc Hoả

Lao là lao động, Cung là cung điện. Huyệt Lao cung ở giữa lòng bàn tay, thuộc Tâm bào, là cung thành của Tâm, là nơi tập trung khí lực rất mạnh.

Vị trí: Nắm chặt các ngón tay, lấy huyết ở trên đường vân tim của gan tay, chỗ khe ngón tay vô danh và ngón giữa chấm vào đường vân này.

Giải phẫu: - Dưới da là gân gan tay giữa, cơ giun, phía trong gân gấp ngón giữa của cơ gấp chung ngón tay nông và sâu, cơ gian cốt gan tay và cơ gian cốt mu tay, bờ trong đầu dưới xương bàn tay 3.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7.

Tác dụng: Chữa Tâm bứt rứt, bổi rổi (hợp với huyết Hợp cốc, Hợp cốc xuyên Lao cung), phối hợp với huyết Đại lăng chữa tâm thần, cười nói không thôi, chữa đau ngực, nôn mửa... Phối hợp với Nhân trung, Bách hội, Hợp cốc chữa điên cuồng, chữa bàn tay liệt, chữa mô hôi tay.

Châm cứu: Thường châm xuyên từ Hợp cốc đến Lao cung, cứu điều ngải 5-7 phút.

9. Trung xung (P9) Huyệt Tĩnh thuộc Mộc

Vị trí: Ngay giữa đầu ngón tay giữa. Cách móng tay 2mm về phía mu tay.

Giải phẫu:- Dưới da là chỗ bám của gân ngón giữa cơ gấp chung ngón tay sâu; đầu đốt 3 xương ngón tay giữa.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh giữa.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7 hay C8.

Tác dụng: Chữa đau vùng tim, vật vã, hôn mê, nói ngọng, sốt cao, say nắng, trẻ em co giật.

Châm cứu: Châm 0,1 - 0,2 thốn, dùng kim tam lăng châm nặn máu, cứu điều ngải 2 - 5 phút.

Câu hỏi lượng giá kinh thủ quyết âm Tâm bào

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 16

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh Tâm bào xuất phát từ tổ chức quanh tâm?		
2	Kinh Tâm bào xếp ngay sau kinh Tâm trong vòng tuần hoàn kinh khí?		
3	Kinh Tâm bào cùng tính chất với kinh Can?		
4	Kinh Tâm bào tận cùng ở đầu ngón trở?		
5	Kinh Tâm bào tiếp nối với kinh Thận tại huyết Du phủ (huyết tận cùng của kinh Thận)?		
6	Huyết số 1 của kinh Tâm bào là huyết Tĩnh?		
7	Từ khuỷu tay đường đi của kinh Tâm bào là ở giữa xương trụ và xương quay ?		
8	Huyết Nội quan ở chính giữa nếp gấp cổ tay?		
9	Huyết Nội quan là huyết Lạc biểu lý với kinh Tam Tiêu?		
10	Vùng khuỷu tay kinh Tâm bào đi ở phía trong gân cơ nhị đầu?		
11	Chứng vị khí nghịch và vị quản thống không dùng		

	huyệt P6?		
12	Khi bàn tay bị co quắp người ta thường châm xuyên từ huyệt Hợp cốc đến Lao cung?		
13	Huyệt Trung xung trùng với huyệt Thập tuyên?		
14	Cắt cơn đau trước ngực thường châm huyệt Nội quan?		
15	Huyệt Khích trạch là huyệt Hợp của kinh Tâm bào?		
16	Huyệt Nội quan là huyệt Lạc nhóm của chi trên?		

II. Điền vào chỗ trống tên huyệt theo thứ tự từ câu 17-19

17. Từ khuỷu tay đến cổ tay:

Khích trạch, Khích môn, ...Nội quan

18. Từ cổ tay đến bàn tay:

Đại lăng, ...Trung xung

19. Điền vào chỗ trống theo ngũ du huyệt từ huyệt Tĩnh đến huyệt Hợp.

Trung xung => Lao cung=> => Gian sử => Khích trạch

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 20-25

20. Huyệt nào dưới đây là huyệt Nguyên của kinh Tâm bào:

A. Trung xung

C. Nội quan

B. Đại lăng

D Gian sử

21. Huyệt nào dưới đây là huyệt Hợp của kinh Tâm bào:

A. Nội quan

C. Khích môn

B Gian sử

D. Khích trạch

22. Khi châm huyệt Nội quan xuyên ngoại quan cần phải đề phòng tai biến gì:

A. Châm vào màng xương

C. Chảy máu

B. Châm vào dây thần kinh giữa D. Châm vào dây thần kinh quay

23. Đường đi của kinh tâm bào:

- A. Bắt đầu là huyết Giản sử và tận cùng ở huyết Trung xung.
- B. Bắt đầu là huyết Khúc trạch và tận cùng ở huyết Đại lãng.
- C. Bắt đầu là huyết Thiên trì và tận cùng là huyết Trung xung.
- D. Bắt đầu từ huyết Trung xung và tận cùng ở huyết Thiên trì.

24. Các huyết trên kinh tâm bào gồm:

- A. Cực tuyền, Tiểu hải, Thống lý, Thần môn.
- B. Hợp cốc, Khúc trì, Liệt khuyết, Nội quan.
- C. Quan xung, Dương trì, Ngoại quan, Ế phong:
- D. Khúc trạch, Giản sử, Nội quan, Đại lãng, Lao cung.

25. Khi bệnh nhân bị cao huyết áp người ta thường day bấm huyết nào dưới đây để điều trị:

- A. Hợp cốc C. Khích trạch
- B. Nội quan D. Tam dương lạc

Đáp án:

1D 2S 3D 4S 5D 6S 7D 8S 9D 10D
11S 12D 13D 14D 15S 16D 20A 21D 22B 23C
24D 25B

17. Gian sử; 18. Lao cung; 19. Đại lãng

Bài 11

KINH THỦ THIẾU DƯƠNG TAM TIÊU (T)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh dương Tam tiêu.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu từ ngón tay đeo nhẫn đi theo bờ sau của ngón tay đó lên cổ tay, rồi dọc theo chính giữa mặt ngoài của cẳng tay cánh tay, đi lên vai, qua hố trên đòn chia 2 nhánh: Nhánh thứ nhất 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 vai tai, rồi ra phía trước tai, tận cùng ở đuôi ngoài của mắt, tiếp với kinh Túc thiếu dương Đờm.

II. Vị trí, tác dụng của huyết :

1. Quang xung (T1) Huyết tĩnh thuộc Kim

Vị trí: Cách 2mm góc ngoài móng tay ngón 4 (ngón nhẫn) theo mô hình kinh lạc.

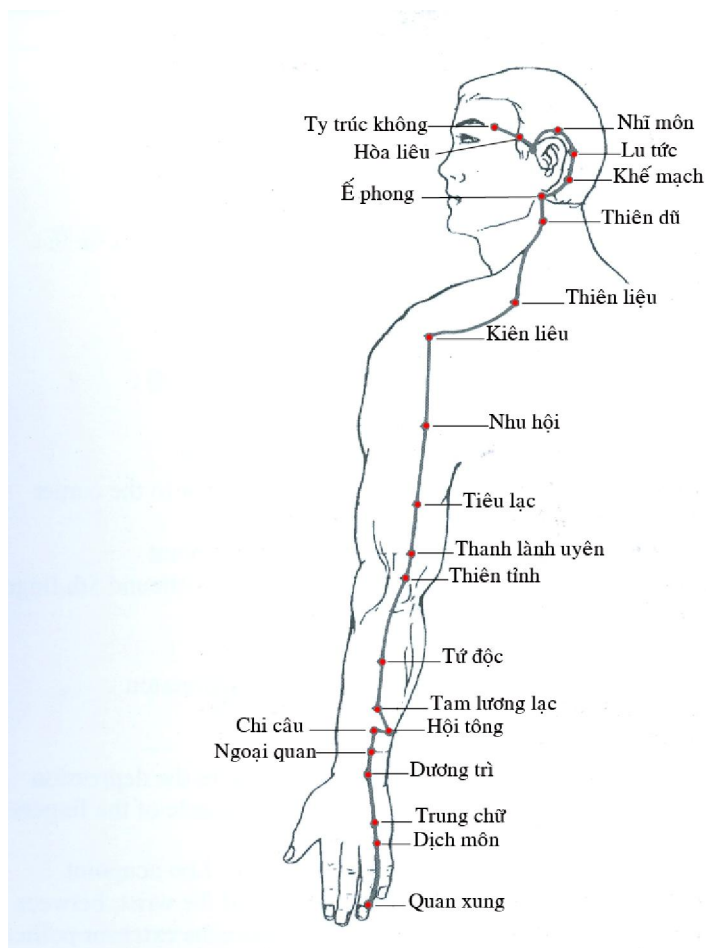
Giải phẫu: - Dưới da là xương, ở giữa chỗ bám gân ngón nhẫn của cơ gấp chung ngón tay sâu và cơ ruỗi chung ngón tay, bờ trong của đốt 3 xương ngón tay đeo nhẫn.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh trụ và dây thần kinh quay.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C8 hay D1.

Tác dụng: Chữa nhức đầu, viêm màng tiếp hợp, cứng lưỡi, đau vai gáy, sốt cao, đau răng.

Châm cứu: Châm 0,1- 0,2 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.



Hình 11.1: Kinh thủ thiếu Âm Tam tiêu

2. Dịch môn (T2) *Huyệt huyết thuộc Thủy*

Dịch là chất lỏng, là nước, môn là cổng.

Tam tiêu là thủy chi phủ, khí chi phủ. Huyệt Dịch môn là cửa để điều chỉnh sự lưu thông của dịch và khí Tam tiêu trong cơ thể, điều hoà khí huyết tân dịch.

Vị trí: Huyệt ở chỗ hõm khe ngón tay đeo nhẫn và ngón út.

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ bám cơ gian đốt mu tay, bờ trong đầu trên đốt 1 xương ngón tay đeo nhẫn.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh trụ.
- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C8 hay D1.

Tác dụng: Chữa đau ngón tay, bàn tay, đau cánh tay, viêm họng, điếc, ù tai, đau mắt.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

3. Trung chũ (T3) Huyệt Du thuộc Mộc

Vị trí: Kẽ ngón 4-5 đo lên 1 thốn về phía mu bàn tay hoặc từ huyệt Dịch môn đo lên 1 thốn.

Nắm bàn tay lại, huyệt ở chỗ trũng giữa lồi cầu của đầu dưới 2 xương đốt bàn tay 4 và 5.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa gân ruỗi ngón trỏ của cơ ruỗi chung ngón tay và gân cơ ruỗi riêng ngón tay út, cơ gian cốt mu tay, cơ gian cốt gan tay, cơ giun, bờ trong bờ dưới xương bàn tay 4.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh quay và dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C8 hay D1.

Tác dụng: Chữa đau cổ tay, nhức đầu, ù tai, điếc tai, sốt cao.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

4. Dương trì (T4) Huyệt Nguyên

Dương đây nói mặt ngoài cổ tay, trì là cái ao, đây là nơi chỗ hõm. Do đó, huyệt có tên là Dương trì.

Vị trí: Ở chính giữa cổ tay phía mu tay.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa gân cơ duỗi chung ngón tay và duỗi riêng ngón tay trỏ ở ngoài, với gân cơ duỗi riêng ngón tay ở trong, khe giữa đầu dưới xương quay và xương trụ, ở trên xương nguyệt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh trụ.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: Chữa thư cân thông lạc chữa viêm đau cổ tay, viêm họng, đau vai đau tay, điếc, đau mắt, liệt tay.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

5. Ngoại quan (T5) Huyệt lạc

Ở vị trí như đi vào một cửa quan giữa 2 xương cơ lớn (xương quay và xương trụ).

Huyệt Ngoại quan là huyệt Lạc của kinh Tam tiêu và kinh Tâm bào. Kinh Tâm bào chủ về Âm, huyết. Kinh Tam tiêu là cửa quan của Dương khí.

Vị trí: Từ huyệt Dương trì đi lên 2 thốn, khe giữa xương quay và xương trụ là huyệt Ngoại quan.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa các cơ duỗi chung ngón tay và cơ duỗi riêng ngón tay cái ở ngoài với các cơ duỗi riêng ngón tay út và cơ duỗi riêng ngón tay trở ở trong, giữa màng gian cốt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7.

Tác dụng: Chữa đau thần kinh cẳng tay, viêm đau khớp vai chi trên, ù tai, đau đầu, giải nhiệt do ngoại cảm.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Ngoại quan đến Tam dương lạc, tới Khúc trì bằng kim 20 cm, châm tê để phẫu thuật vùng đầu mặt và chi trên, cứu điều ngải 3-7 phút.

6. Chi câu (T6)

Chi là cành, nhánh, câu có nghĩa là rãnh hẹp, mương (câu có nghĩa đen là đào khoét). Đường khí của huyệt Chi câu như đường nước chảy từ chỗ hẹp giữa 2 xương quay và xương trụ, chảy xuống mương rãnh.

Vị trí: Huyệt Chi câu ở sau cổ tay, từ huyệt Dương trì đo lên 3 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa các cơ duỗi chung ngón tay và cơ duỗi dài riêng ngón tay cái ở ngoài, với các cơ duỗi riêng ngón tay út và cơ duỗi riêng ngón tay trở ở trong, giữa màng gian cốt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7.

Tác dụng: Chữa đau thần kinh liên sườn, điếc tai, vẹo cổ, nhức mỏi vai, táo bón, đau liệt cẳng tay.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn ,cứu điều ngải 3-7 phút.

7. Hội tông (T7) Huyệt Khích

Vị trí: Từ huyết Chi câu đo vào phía ngoài 1 khoát ngón tay về phía xương trụ.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ trụ sau và cơ ruỗi riêng ngón tay trở bờ ngoài xương trụ.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7.

Tác dụng: Chữa ù tai, tai điếc, kinh giật, sốt, đau cẳng tay.

Châm cứu: Châm 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

8. Tam dương lạc (T8)

Tam dương lạc là ba kinh dương ở tay nối với nhau ở huyết này (kinh Đại trường, kinh tiểu trường, kinh Tam tiêu). Huyết tương ứng huyết Tam âm giao (Can, Tỳ, Thận) ở chi dưới. Tam dương tụ kết, hội các nhánh lại thành huyết Khích của dương lạc nên gọi là huyết Tam dương lạc.

Vị trí: Ở phía trên của huyết Chi câu 1 thốn, trên huyết Dương trì 4 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa cơ duỗi chung ngón tay và cơ duỗi riêng ngón tay út, giữa chỗ bám của cơ duỗi dài riêng và cơ duỗi ngắn riêng ngón tay cái ở trên màng gian cốt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.
- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7.

Tác dụng: Chữa khai thông kinh lạc, chữa điếc, ù tai đau cánh tay, mất tiếng.

Châm cứu: Châm 1-1,5 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Tam dương lạc đến Khúc trì, Tam dương lạc đến Ngoại quan bằng kim 10 cm.

9. Tứ đốc (T9)

Vị trí: Ở hõm trước khuỷu 5 thốn, ở giữa khe xương quay và xương trụ.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa cơ ruỗi chung ngón tay và cơ ruỗi riêng ngón tay út, cơ dài dạng ngón cái, màng gian cốt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C7.

Tác dụng: Chữa khản tiếng, tai điếc, đau cẳng tay, bàn tay.

Châm cứu: Châm 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

10. Thiên tỉnh (T10) Huyệt Hợp thuộc Thở

Thiên là phía trên, tỉnh là giếng (chỗ hõm). Chỗ hõm ấy giống cái hồ, cái giếng ở trên núi điều hòa khí huyết và lưu giữ khí nước kinh Tam tiêu.

Vị trí: Huyệt nằm ở trên khớp khuỷu 1 thốn, ở chỗ hõm trên đầu mỏm khuỷu xương trụ.

Giải phẫu: - Dưới da là gân cơ ba đầu cánh tay, đầu dưới xương cánh tay.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.
- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6.

Tác dụng: Chữa đau viêm khuỷu tay, khớp vai, đau 1/2 đầu, viêm Amidan, mê đay ngứa ngứa, bệnh tâm thần, động kinh.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

11. Thiên lãnh uyên (T11)

Vị trí: Từ huyết Thiên tỉnh đo lên 1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là gân cơ ba đầu cánh tay, đầu dưới xương cánh tay

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6.

Tác dụng: Chữa đau vai, đau cánh tay.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn. Cứu điều ngải 3 - 7 phút.

12. Tiêu lạc (T12)

Vị trí: Điểm nối liền 2 huyết Thanh lãnh uyên và Nhu nội. Khi quay cánh tay ra trước, huyết ở bờ dưới gồ lên bên ngoài cơ tam đầu.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa phần dài và phần rộng ngoài của cơ ba đầu cánh tay, xương cánh tay.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh quay.

Tác dụng: Chữa đau đầu, đau cơ gáy cứng, đau cánh tay.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

13. Nhu hội (T13)

Nhu là cánh tay, hội là chỗ giao nhau, gặp nhau. Huyệt là chỗ giao nhau của kinh Tam tiêu với mạch Dương duy. Là huyệt Hội của thủ Thiếu dương và mạch Dương kiều.

Vị trí: Huyệt nằm ở bờ sau cơ tam giác, đo từ đỉnh vai thẳng xuống 3 thốn trên đường thẳng đỉnh vai - Thiên tỉnh.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ sau dưới của cơ delta, khe giữa phân dài và phân rộng ngoài của cơ ba đầu cánh tay, xương cánh tay.

- Thân kinh vận động cơ là dây thần kinh mũ và các nhánh của dây thần kinh quay.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C5.

Tác dụng: Chữa đau vai, đau cánh tay, liệt chi trên, sưng tuyến giáp, bấu cổ đơn thuần.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn. Cứu điều ngải 3-7 phút.

14. Kiên liêu (T14)

Kiên là vai, liêu là kẽ hở xương.

Vị trí: Đưa tay lên, sau huyệt Kiên ngưng 1 thốn, có chỗ hõm phía dưới và sau mỏm vai là huyệt Kiên liêu.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa bó cùng và bó gai sống của cơ delta, cơ trên sống, cơ dưới sống, khe của mỏm cùng vai và đầu trên xương cánh tay.

- Thân kinh vận động cơ là dây thần kinh mũ, dây thần kinh trên vai.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C4.

Tác dụng: Chữa viêm quanh khớp vai, đau thần kinh ở cánh tay cẳng tay, tê liệt vai, liệt cánh tay, nặng vai không nhấc lên được.

Châm cứu: Châm thẳng 0,3 - 0,5 thốn có thể châm xuyên từ Kiên liêu sang Kiên ngưng để điều trị chứng xa khớp vai. Cứu điều ngải 3-7 phút.

15. Thiên liêu (T15)

Vị trí: Ở góc trên của xương bả vai, ngay giữa huyệt Kiên tỉnh và huyệt Khúc viên.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trên sống và cơ góc.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh của dây thần kinh trên vai.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C4.

Tác dụng: Chữa vai- cánh tay đau, có cảm giác nặng nề.

Châm cứu: Châm thẳng 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

16. Thiên dũ (T16)

Vị trí: ở phía sau dưới mỏm châm xương chũm, ngang mức với các huyết Thiên dung, Thiên trụ.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ sau cơ ức-đòn-chũm, cơ gối đầu, cơ đầu dài.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh của dây thần kinh chẩm lớn, nhánh của thần kinh dưới chẩm.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa hoa mắt, chóng mặt, tai điếc, cổ gáy cứng.

Châm cứu: Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

17. Ế phong (T17)

Ế là cái quạt làm bằng lông gà, tượng trưng cái hoa tai có nghĩa là che chở, phong là gió. Có nghĩa: tiếng ồn gây ra bởi gió. Huyết nằm ở phía hõm sau tai- nơi được che chở khỏi gió. Huyết là giao hội huyết của thủ Thiếu dương Tam tiêu và túc Thiếu dương Đởm.

Vị trí: Huyết ở sau dái tai, chỗ hõm khi há mồm, ấn vào có cảm giác đau.

Giải phẫu: - Dưới da là trước bờ trước cơ ức đòn chũm, cơ trâm hầu, trâm móng, trâm lưỡi và cơ hai thân, trên các cơ bậc thang.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ sâu, nhánh dây thần kinh sọ não số IX và số XII, nhánh của dây cổ 3, 4, 5.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa ù tai, điếc tai, nặng tai, quai bị, liệt mặt.

Châm cứu: Châm 1-1,5 thốn song song với ống tai ngoài để chữa cảm điếc, châm xuyên từ Ất phong đến Giáp xa để chữa liệt mặt kiên cố, châm xuyên từ Ất phong đến bươu để chữa bươu giáp hoặc châm tê phẫu thuật bươu giáp, cứu điều ngải 3-7 phút.

18. Khế mạch (T18)

Vị trí: Ở sau tai, điểm 1/3 giữa và dưới đường nối liền 2 huyệt Ất phong và Giác tôn ngay sau mỏm chên xương chũm.

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ cơ ức-đòn chũm, cơ gối đầu, cơ đầu dài và cơ hai thân bám vào mỏm xương chũm.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh đám rối cổ sâu, nhánh dây thần kinh chẩm lớn, dây thần kinh chẩm dưới và dây thần kinh sọ não số XII.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa đau đầu, ù tai, điếc tai.

Châm cứu: Châm nghiêng kim 15 độ từ 0,1 - 0,3 thốn.

19. Lưu túc (T19)

Vị trí: ở sau tai, điểm 1/3 giữa và dưới đường nối liền 2 huyệt Ất phong và Giác tôn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ tai sau, cơ chẩm, xương chẩm.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh của dây thần kinh chẩm lớn.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa đau đầu, ù tai, điếc tai.

Châm cứu: Châm xiên 0,1-0,3 thốn.

20. Giác tôn (T20)

Vị trí: Ở đầu chót vành tai khi gấp vành tai và ấn sát vào chên tóc.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương xương thái dương.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh của dây thần kinh sọ não V.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa đau đầu nửa bên, đau mắt đỏ, đau răng, quai bị.

Châm cứu: Châm xiên 0,5 thốn.

21. Nhĩ môn (T21)

Vị trí: Là cổng của tai, huyết nằm ngay trước lỗ tai, ở ngay phía trước rãnh trên bình tai.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ tai trước, xương thái dương.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

- Da vùng huyết được chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa điếc câm, ù tai, viêm tai giữa, đau răng, đau khớp hàm.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Nhĩ môn đến Thính cung, tới Thính hội.

22. Hòa liêu (T22)

Vị trí: Ở phía trước và trên huyết Nhĩ môn, ngang trước vành tai.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương xương thái dương.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa ù tai, đau đầu, nặng đầu, cứng hàm răng.

Châm cứu: Châm xiên 0,1- 0,3 thốn, cứu điều ngải 1- 3 phút.

23. Ty trúc không (T23)

Vị trí: Ở hõm đầu ngoài cung lông mày.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ ngoài cơ vòng mi và phân bám vào da cung mày của cơ trán, xương trán.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau đầu, hoa mắt, viêm màng tiếp hợp, mi mắt nháy, giật.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 thốn (hướng mũi kim ra phía ngoài thái dương), cũng có thể châm xuyên từ huyết Thái dương tới Ty trúc không .

Câu hỏi lượng giá kinh thủ thiếu dương Tam tiêu

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 15

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh Tam tiêu còn gọi là kinh thủ Thái dương?		
2	Mã số của kinh Tam tiêu là T hoặc X ?		
3	Kinh Tam tiêu bắt đầu từ chân móng phía trong của ngón nhẫn?		
4	Kinh Tam tiêu đi dọc mặt sau trong xương trụ?		
5	Kinh Tam tiêu đi qua đỉnh mỏm khuỷu xương trụ?		
6	Kinh Tam tiêu đi qua mặt sau mỏm vai?		
7	Ở vùng cổ gáy kinh Tam tiêu đi phía trước và ngoài kinh Tiểu trường?		
8	Kinh Tam tiêu có cùng tính chất với kinh Đờm?		
9	Kinh Tam tiêu tận cùng ở chỗ lõm sau dưới của dải tai?		
10	Một nhánh của kinh Tam tiêu qua hõm trên đòn vào trong liên lạc với Tâm bào và thuộc tam tiêu?		
11	Ủ tai, nhức nửa đầu chọn huyết trên kinh Tam tiêu?		
12	Huyết Ngoại quan là huyết nguyên của kinh Tam tiêu?		
13	Bệnh về tai thường dùng huyết tại chỗ là huyết T.17 và T.21?		
14	Ở mỏm vai khi dang tay thấy 2 lõm, lõm phía trước là huyết Kiên liêu, lõm sau là huyết Kiên ngưng?		
15	Liệt dây VII châm huyết Ế phong?		

II. Điền vào chỗ trống theo thứ tự huyết của kinh Thủ thiếu dương tam tiêu từ câu 16 -21

16. Ở bàn tay:

Quan xung,.... Trung chũ, Dương trì

17. Ở cẳng tay:

Ngoại quan,.... Chi câu, Tam dương lạc

18. Ở cánh tay:

Thiên tình, Thanh lãnh uyên,.... Du nội

19. Ở vùng vai gáy:

Kiên liêu, Thiên dũ,....Chê mạch

20. Ở vùng đầu mặt:

Lũ tuc, Giác tôn,... Hoà liêu, Ty trúc không

21. Điền vào chỗ trống theo ngũ du huyết của kinh Tam tiêu:

Quan xung => Dịch môn=> Ngoại quan => Thiên tình

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 22- 30

22. Tổng số huyết của kinh Tam tiêu là:

A. 21 huyết

C. 23 huyết

B. 22 huyết

D. 24 huyết

23. Huyết nào dưới đây là huyết Tĩnh của kinh Tam tiêu:

A. Quan xung

D Dương trì

B. Huyết môn

C Trung phủ

24. Huyết nào dưới đây là huyết Nguyên của kinh Tam tiêu:

A. Dịch môn

C. Ngoại quan

B. Dương trì

D. Chi câu

25. Huyết nào dưới đây là huyết Khích của kinh Tam tiêu:

A. Chi câu

C. Tam dương lạc

B. Hội tông

D. Thiên dịch

26. Huyết Chi câu nằm ở chính giữa nếp lằn cổ tay đo lên:

Bài 12

KINH TÚC THIẾU DƯƠNG ĐỔM (G)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh thủ thái dương Tiểu trường.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu đi từ đuôi mắt ngoài, lên góc đầu xuống sau tai, theo cổ đi dưới lồi cầu cằm xuống vai, vào hố trên đòn, xuống ngực, qua cơ hoành cách liên lạc với tạng Can, vào phủ đờm, qua sườn đi vào phía xương mu, rồi đi qua vùng máu 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.

II. Vị trí, tác dụng của huyết:

1. Đồng tử liêu (GI)

Liêu là khe hở - Đồng tử là con ngươi. Là giao hội huyết của thủ Thái dương, thủ túc Thiếu dương.

Vị trí: Huyết ở phía bên ngoài của mắt, nơi khe hở xương, cách đuôi mắt 1/2 thốn.

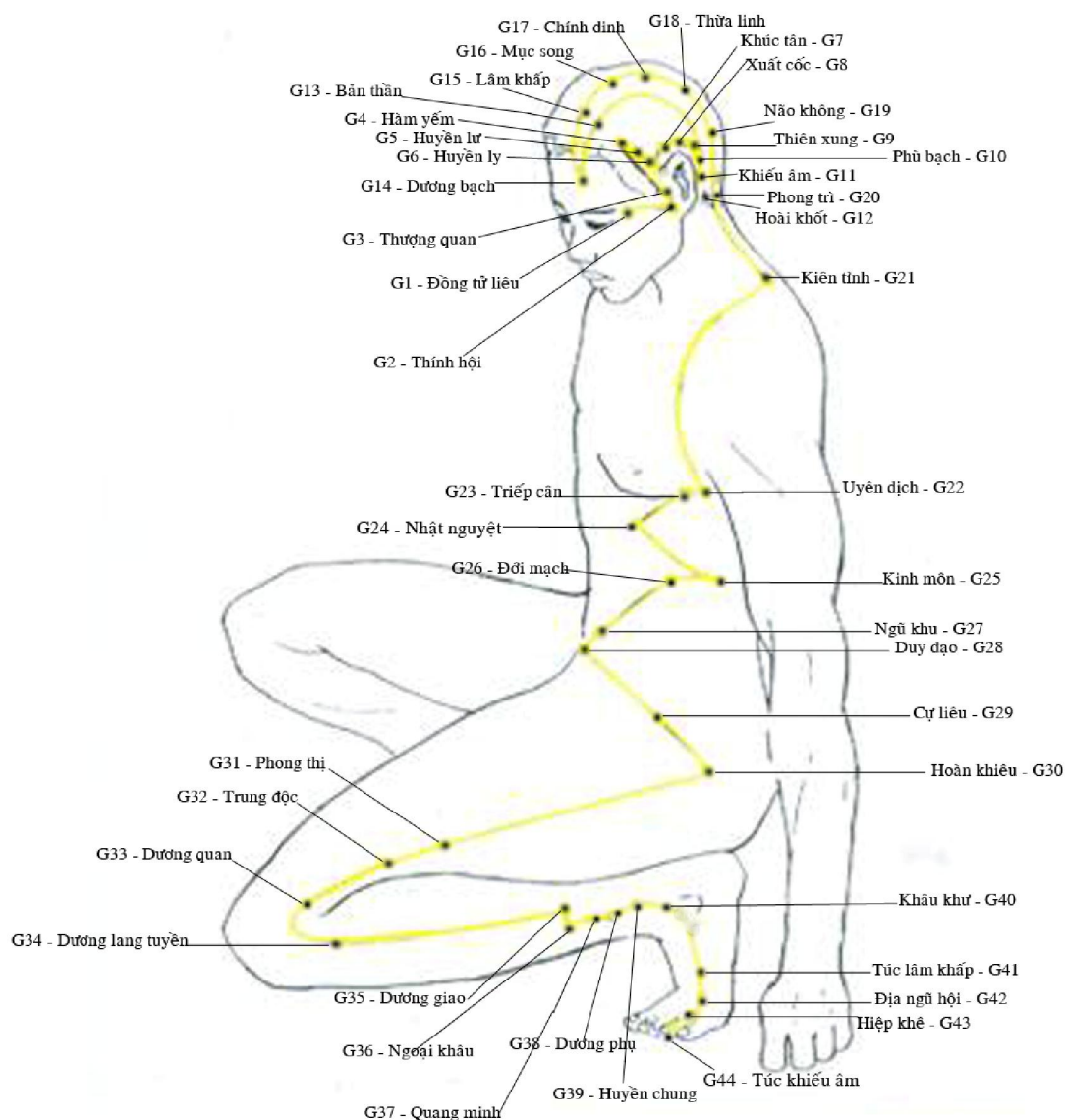
Giải phẫu: - Dưới da là bờ ngoài và các bó phụ của cơ vòng mi, cơ thái dương, chỗ tiếp khớp của xương gò má, xương trán và xương thái dương.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh của dây thần kinh sọ não số V.

- Da vùng huyết được chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa nhức đầu, liệt mặt, đau mắt, teo gai thị, viêm thị thần kinh, liệt thần kinh VII, chảy nước mắt.

Châm cứu: Châm xiên 0,2 - 0,3 thốn, cứu điều ngải 3 phút.



Hình 12.1: Kinh túc thiếu dương Đờm

2. Thính hội (G2)

Vị trí: Chỗ trũng ngang trước trên nắp đậy tai phía trên huyết Thính cung. Khi há miệng, huyết ở bờ sau lối cầu của ngành lên xương hàm dưới.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ sau tuyến mang tai, bờ dưới mồm tiếp xương thái dương, sau lối cầu xương hàm dưới.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa ù tai, tai điếc, đau răng.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 3 phút.

3. Thượng quan (G3)

Vị trí: Ở ngoài tai, ở trên bờ cong gò má, chỗ lõm ngay trên huyết Hạ quan.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương chỗ bờ trên mỏm tiếp.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh dây thần kinh sọ não số V.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau đầu, tai điếc, tai ù, đau răng, liệt thần kinh VII.

Châm cứu: Châm thẳng 0,3 thốn, không nên châm sâu, cứu điều ngải 3 phút.

4. Hàm yếm (G4)

Vị trí: Ở đầu tóc mai lên, huyết ở điểm giữa của nửa trên đường nối huyết đầu duy với huyết Khúc tân.

Giải phẫu:- Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau nửa đầu, hoa mắt, đau khớp ngoài của hốc mắt.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn (hướng kim ra phía ngoài).

5. Huyền lư (G5)

Vị trí: Ở giữa đường nối từ huyết Đầu duy và huyết Khúc tân.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh dây thần kinh sọ não số V.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau nửa đầu, đau khớp ngoài của mắt.

Châm cứu: Châm 0,3-0,5 thốn, hướng kim ra phía sau.

6. Huyền lý (G6)

Vị trí: Ở điểm giữa đường nối 2 huyết Huyền lư và Khúc tân.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh dây thần kinh sọ não số V.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa hư huyết Huyền lư.

Châm cứu: Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3 phút.

7. Khúc tân (G7)

Hội của kinh Thiếu dương và kinh Thái dương ở chân

Vị trí: Ở trước trên vai, ở trước huyết Giác tôn 1 khoát ngón tay.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, nhánh dây thần kinh sọ não số V.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau thái dương, sưng má, hàm, cứng hàm.

Châm cứu: Châm 0,2 - 0,3 thốn, hướng mũi kim ra sau, cứu điều ngải 3 phút.

8. Suất cốc (G8).

Suất là thống lãnh, cốc là thung lũng (hõm). Huyết Suất cốc là nơi thống lãnh khí huyết.

Vị trí: Huyết ở phía trên tai, chỗ hõm 1,5 thốn trong chân tóc hoặc từ đỉnh tai lên phía chân tóc 1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ tai trên, cơ thái dương, xương thái dương.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt, dây sọ não số V.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa đau nửa đầu, chóng mặt, hoa mắt, an thần, tinh thần, say rượu, cai thuốc lá.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

9. Thiên xung (G9)

Vị trí: Ở phía sau và trên vành tai, vào trong chân tóc 2 thốn phía sau huyết Suất cốc 0,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ tai trên, xương thái dương.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa đau đầu, sung(Nhiễm khuẩn) răng lợi, thao cuồng.

Châm cứu: Châm 0,3 thốn.

10. Phù bạch (G10)

Vị trí: Ở sau tai, phía trên và sau ụ chũm.

Giải phẫu: - Dưới da là xương thái dương

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn C2.

Tác dụng: Chữa đau nửa đầu, ù tai, điếc tai cơ năng.

Châm cứu: Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

11. Khiếu âm (G11)

Vị trí: Ở phía sau và trên ụ chũm, ở trên đường nối liền các huyết phù bạch và hoàn cốt.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ tai sau, cơ cằm, đường khớp xương thái dương cằm.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt và nhánh của dây thần kinh cằm lớn.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa đau đầu, tai ù, tai điếc.

Châm cứu: Châm 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

12. Hoàn cốt (G12)

Vị trí: ở trong chỗ lõm dưới và sau ụ chũm.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ ức-đòn-chũm, cơ gối đầu, cơ đầu dài, cơ trâm - móng, cơ trâm-lưỡi, cơ trâm-hầu và cơ hai thân.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh cổ 2, nhánh dây thần kinh cằm lớn, nhánh dây thần kinh dưới cằm, các nhánh của dây thần kinh sọ não số XII, số IX và số VII.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa đau đầu cứng gáy, viêm sung má, răng lợi, liệt VII.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 - 0,5 thốn, hướng mũi kim xuống dưới, cứu điều ngải 3-5 phút.

13. Bản thân (G13)

Hội của kinh Thiếu dương ở chân và mạch Dương duy.

Vị trí: Ngang phía ngoài huyệt Thần đình 3 thốn, ở trong huyệt Đầu duy 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ cơ trán dính vào cân sọ, xương trán.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh mặt.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau đầu, hoa mắt, diên, kinh phong.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, hướng kim ra phía sau, cứu điều ngải 3-5 phút.

14. Dương bạch (G14)

Dương là trước, trên, ngoài. Bạch là trắng hoặc sáng. Huyệt là huyệt Hợp của túc Thiếu dương, túc Dương minh với mạch Dương duy, có tác dụng làm sáng mắt và nằm trước trán nên gọi là dương bạch.

Vị trí: Từ chính giữa mắt thẳng lên phía trên lông mày 1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ trán, xương trán.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa nhức trán, giảm hoặc mất thị lực, đau thần kinh V, loạn thị, song thị (phối hợp với huyệt Ngọc chẩm), liệt mặt.

Châm cứu: Châm nghiêng kim từ 0,5 - 0,8 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Ngự bạch đến Ngự hươu, cứu điều ngải 3 -7 phút.

15. Đầu lâm khấp (G15)

Lâm có nghĩa là trên xuống, khấp là nước mắt. Lâm khấp là nước mắt rơi từ trên xuống. Là huyệt Hội của túc Thiếu dương, túc Thái dương và mạch Dương duy.

Vị trí: Huyệ̣t ở trên chân tóc trán khoảng 1/2 thốn, thẳng từ con ngươi lên. Huyệ̣t ở trên đầu nên gọi là Đậ̀u lâm khặ́p, phân biệt với Túc lâm khặ́p ở dưới chân (G41).

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ cơ trán dính vào cân sọ, xương trán.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mặt.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau nhức đầu, viêm đau mắt, chảy nước mắt, viêm mũi xoang, động kinh.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngặ́i 3 - 5 phút.

16. Mụ̣c song (G16)

Vị trí: Từ huyệt đậ̀u lâm khặ́p đo ra sau 1,5 thốn, trên đường nối huyệt đậ̀u lâm khặ́p với huyệt Phong trì.

Giải phẫu:- Dưới da là cân sọ, đường khớp trán đặ́nh.

- Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V

Tác dụng: Chữa đau nửa đậ̀u, đậ̀u mắt, đỏ, hoa mắt.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 - 0,5 thốn(hướng mũi kim ra sau), cứu điều ngặ́i 3-5 phút.

17. Chín̄h doanh (G17)

Vị trí: Từ huyệt Mụ̣c song đo ra sau 1,5 thốn, trên đường nối liền huyệt Đậ̀u lâm khặ́p với huyệt Phong trì.

Giải phẫu: - Dưới da là cân sọ, xương đặ́nh sọ

- Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V

Tác dụng: Chữa đau nửa đậ̀u, đậ̀u hố mắt.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngặ́i 3 - 5 phút.

18. Thậ̀a linh (G18)

Thậ̀a là nâng đỡ, giữ. Linh là tinh thân, tinh khí. Thậ̀a linh là Thậ̀a nhận linh khí của trời.

Là huyệt Hội của túc Thiếu dương và mạch Dương duy.

Vị trí: Huyệт ở sau huyệt Đâu lâm khấp 4,5 thốn, ở trên đĩnh đầu, bên huyệt Thông thiên.

Giải phẫu:- Dưới da là cân sọ, xương đĩnh sọ.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa Đau đầu, đau mắt, khó thở, liệt nửa người, động kinh.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 - 0,5 thốn(hướng mũi kim ra sau), cứu điều ngải 3-5 phút.

19. Não không (G19)

Vị trí: Huyệт ở phía ngoài ụ chẳm. từ huyệt Phong trì thẳng nên ngang với huyệt não hộ.

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ cơ chẳm, cơ gối đầu và cơ thang bám vào đường cong chẳm trên của xương chẳm.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của dây thần kinh cổ 2, nhánh của dây thần kinh chẳm lớn, và nhánh của thần kinh dưới chẳm.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa đau đầu, vẹo cổ, đau vai gáy.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Não không tới Phong phủ, cứu điều ngải 3-5 phút.

20. Phong trì (G20)

Phong trì - Phong là gió là ngoại nhân gây bệnh, trì là chỗ hõm.

Là huyệt Hợp của thủ túc Thiếu dương và mạch Dương duy.

Vị trí: Huyệт Phong trì ở chỗ hõm do bờ trong cơ ức đòn chũm và bờ ngoài cơ thang bám vào đáy hộp sọ tạo nên.

Giải phẫu: - Dưới da là góc tạo bởi cơ thang và cơ ức đòn chũm, đáy là cơ gối đầu và cơ đầu dài, đáy hộp sọ.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh C2, nhánh của dây thần kinh chẳm lớn và nhánh của dây thần kinh dưới chẳm.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa đau đầu, mất ngủ, cứng gáy, giảm thị lực, hoa mắt, huyết áp cao, động kinh, liệt nửa người, bệnh ở não.

Châm cứu: Châm 1 - 1,5 thốn, hướng mũi kim về phía nhãn cầu bên đối diện để chữa bệnh thông thường trong châm tê phẫu thuật cũng như giảm thị lực do teo gai thị, châm tê phẫu thuật mắt người ta châm huyết Phong trì hướng về đáy mắt cùng bên châm từ 1,5 - 2 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

21. Kiên tỉnh (G21)

Vị trí: Ở trên vai nằm giữa đường nối từ Đại thủy đến đỉnh vai.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ thang, cơ trên sống và cơ góc.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của dây thần kinh cổ 2, nhánh của dây thần kinh chẩm lớn, và nhánh của dây thần kinh trên vai.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C4

Tác dụng: Chữa đau vai, gáy, cánh tay tê liệt, tê không nhấc lên được, khó đi, viêm tuyến vú.

Châm cứu: Châm thẳng 0,3 - 0,5 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Kiên tỉnh đến Nhũ can, cứu điều ngải 3-7 phút.

22. Uyên dịch (G22)

Vị trí: Cách nếp nhăn của nách 3 thốn, ngay trên đường nách, cắt khe liên sườn 4.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ trong cơ lưng to, cơ răng cưa to, các cơ gian sườn 4, phổi.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 4.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D4

Tác dụng: Chữa đau liên sườn, sưng hố nách, đau vai cánh tay.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 - 0,5 thốn.

23. Triếp cân (G23)

Vị trí: Ở trước huyết Uyên dịch 1 thốn, ngay giữa khe lõm xương sườn thứ 4.

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ bám của cơ răng cửa to, bờ dưới cơ ngực to các cơ gian sườn 4, phổi.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của đám rối thần kinh nách và dây thần kinh gian sườn 4.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D4.

Tác dụng: Chữa đau liên sườn, ngực sườn đầy tức, hen xuyên.

Châm cứu: Châm xiên 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

24. Nhật nguyệt (G24) Huyệt Mộ của Đởm

Vị trí: Huyệt ở liên sườn 7, thẳng đường núm vú(dưới huyệt Kỳ môn 1,5 thốn)

Giải phẫu: - Dưới da là chỗ tiếp nối phần thịt và phần cân của cơ chéo to của bụng, các cơ gian sườn 7, bên phải là gan, bên trái là da dày.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh gian sườn 7.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D7 hay D8.

Tác dụng: Chữa đau mạng sườn, ợ chua, vàng da, nôn nấc.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn ở phía trên của xương sườn 8, cứu điều ngải 3-7 phút.

25. Kinh môn (G25) Huyệt Mộ của Thận

Vị trí: Huyệt ở đầu chót xương sườn cột 12(phía sau lưng, nằm sấp để lấy huyệt).

Giải phẫu: - Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng hoặc thận.

- Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D11.

Tác dụng: Chữa sôi bụng, đầy bụng, ỉa chảy, đau mạng sườn.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

26. Đới mạch (G26)

Là huyệt Hội của kinh Thiếu dương ở chân và mạch Đới.

Vị trí: Kẻ 1 đường thẳng đứng qua đầu xương sườn cụt 11 và đường ngang qua rốn. Huyệt ở điểm gặp nhau của hai đường này.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng hoặc thận.

- Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng sinh dục.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D11.

Tác dụng: Chữa đau mạng sườn, đau lưng, khí hư, kinh nguyệt không đều, thoát vị.

Châm cứu: Châm thẳng 1- 1,5 thốn có thể châm từ Đới mạch đến Quan nguyên điều trị bệnh béo phì. Đới mạch cũng là huyệt đường mổ để phẫu thuật gan mật, cứu điều ngải 3-7 phút.

27. Ngũ xu (G27)

Vị trí: Ở bên bụng, phía trước gai chậu trước trên, chỗ ngang rốn xuống 3 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ chéo to của bụng, cơ chéo bé của bụng, cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng.

- Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D12.

Tác dụng: Chữa rối loạn kinh nguyệt, ra nhiều khí hư, viêm màng tinh hoàn, đau ngang lưng và cạnh sườn.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút.

28. Duy đạo (G28)

Vị trí: Ở phía dưới trước gai chậu trước trên, trước huyệt Ngũ xu xuống 0,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ dưới các cơ chéo to của bụng chéo bé của bụng cơ ngang bụng, mạc ngang, phúc mạc, đại tràng.

- Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới và dây thần kinh bụng-sinh dục.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D12.

Tác dụng: Chữa đau ngang thắt lưng, háng, đau bụng dưới, sa dạ con, ra khí hư.

Châm cứu: Châm 0,5 -1 thốn Cứu điều ngải 5-10 phút.

29. Cự liêu (G29)

Là huyết Hội của kinh Thiếu dương ở chân và mạch Dương kiêu.

Vị trí: Nổi gai chậu trước trên với điểm cao nhất của mấu chuyển lớn của xương đùi, huyết ở điểm giữa của đường này.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ mông nhỡ, cơ mông bé.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh mông trên.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L1, L2.

Tác dụng: Chữa đau háng, đau thắt lưng lan vào bụng dưới, liệt chân, yếu chân, đau chân.

Châm cứu: Châm xiên 0,5-1 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

30. Hoàn khiêu (G30)

Hoàn là vòng tròn, khiêu là nhảy.

Vị trí: Huyết ở điểm nổi 1/3 ngoài và 2/3 trong của đường nối giữa điểm cao nhất của mấu chuyển lớn và khe xương cùng (mỏm gai đốt sống cùng S4).

Giải phẫu: - Dưới da là cơ mông to, bờ dưới cơ tháp, bờ trên cơ sinh đôi trên.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mông trên, dây thần kinh mông dưới và các nhánh của đám rối thần kinh cùng.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L2.

Tác dụng: Chữa đau khớp háng, đau thần kinh tọa, liệt 1/2 người, đau lưng hông.

Châm cứu: Châm 1,5 - 2,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút.

31. Phong thị (G31)

Vị trí: Ở mé ngoài đùi, bệnh nhân đứng thẳng, buông tay sát đùi, tận cùng ngón giữa là huyết(trên nếp khoeo 7 thốn).

Giải phẫu: - Dưới da là bờ sau cân đùi và cơ rộng ngoài bờ trước cơ hai đầu đùi, cơ rộng giữa, xương đùi.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh trên mông các nhánh dây thần kinh đùi và nhánh dây thần kinh hông.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L2.

Tác dụng: Chữa liệt nửa người, liệt chi dưới, lở ngứa khắp người, đau thần kinh hông to.

Châm cứu: Châm thẳng 0,7 - 1,2 thốn hoặc có thể châm từ Phong thị đến Dương quan, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

32. Trung độc (G32)

Vị trí: Ở mé ngoài bắp đùi, dưới huyết Phong thị 2 thốn(trên nếp khoeo 5 thốn)

Giải phẫu: - Dưới da là bờ sau cân đùi và cơ rộng ngoài bờ trước cơ hai đầu đùi, cơ rộng giữa, xương đùi.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh trên mông các nhánh dây thần kinh đùi và nhánh dây thần kinh hông.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

Tác dụng: Chữa liệt chi dưới, liệt nửa người.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn, cứu điều ngải 5-7 phút.

33. Dương quan (G33)

Tất là đầu gối, quan là khớp.

Vị trí: Huyết Tất dương quan ở mặt ngoài khớp xương đầu gối, lệch ra ngoài, trên huyết Dương lăng tuyền 3 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ ngoài cân đùi và cơ rộng ngoài bờ ngoài bờ trước gân cơ nhị đầu đùi, cơ rộng giữa, đầu dưới xương đùi.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh mông trên, các nhánh dây thần kinh đùi và nhánh của dây thần kinh hông.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

Tác dụng: Chữa sưng đầu gối, liệt chân, teo cơ chân, đau thần kinh hông.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1 thốn.

34. Dương lăng tuyền (G34) Hợp thuộc Thở

Dương là mặt ngoài, lăng là gò đồi (đầu xương mác), tuyền là suối. Hội huyết của Cân, Hợp huyết thuộc Thở.

Vị trí: Huyết ở dưới đầu gối 1 thốn, chỗ lõm phía ngoài ống chân.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa cơ mác bên dài và cơ duỗi chung các ngón chân, phía trước và trong đầu trên xương mác.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh cơ da và dây thần kinh chày trước.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa hư cân mạch, mạnh gân cốt, liệt chi dưới, viêm khớp gối, đau thần kinh hông, tê nhức mỗi chân.

Châm cứu: Châm thẳng 1 - 1,2 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Dương lăng tuyền đến Huyền chung bằng kim 20 cm, cứu điều ngải 5 - 7 phút.

35. Dương giao (G35)

Vị trí: Lấy ở phía trên mắt cá ngoài 7 thốn, gần bờ sau xương mác, trong khe cơ mác bên dài và cơ mác bên ngắn.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ mác bên dài và cơ mác bên ngắn xương mác.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ da.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa ngực sườn đầy tức, đau khớp gối, liệt chi dưới.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

36. Ngoại khâu (G36) Huyết Khích

Vị trí: Từ huyết Dương giao đo ra sau ngoài 1 khoát ngón tay.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa các cơ mác bên dài và cơ dấp, xương mác. Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh cơ - da, và dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L2.

Tác dụng: Chữa đau vai gáy, đau ngực sườn.

Châm cứu: Châm 0,5-0,8 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

37. Quang minh (G37) Huyết lạc

Vị trí: ở trên mắt cá ngoài 5 thốn, ngay bờ trước xương mác, giữa các cơ duỗi ngón chân cái và cơ mác bên ngấn.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa cơ ruỗi chung các ngón chân và cơ mác bên ngấn, bờ trước xương mác.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh dây thần kinh cơ-da căng chân.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa liệt chi dưới, đau khớp gối, đau mắt, quáng gà, viêm tuyến vú.

Châm cứu: Châm thẳng 0,8 - 1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

38. Dương phụ (G38) Huyết kinh thuộc Hoả

Vị trí: Từ lồi mắt cá ngoài đo lên 4 thốn, trên đường từ mắt cá ngoài đến huyết Dương lăng tuyến.

Giải phẫu:- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh cơ-da.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa đau nửa đầu, đau vai đau gáy, đau thần kinh tọa, đau liên sườn, sốt rét, lao hạch.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

39. Huyền chung (G39) Huyết Hội thuộc Thuỷ

Huyền là treo lơ lửng, chung là chuông nhỏ, là treo chuông (trẻ con đeo vòng có chuông ở trên mắt cá).

Vị trí: Ở trên mắt cá ngoài chân 3 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa cơ mác bên ngấn với bờ trước xương mác.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh cơ bì.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa đau cẳng chân, đau khớp gối, đau lưng, liệt nửa người, vẹo cổ, đau họng, chảy máu mũi.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Huyền chung sang Tam giao. Cứu điều ngải 3 - 7 phút, cứu bằng môi ngải 3 - 7 phút.

40. Khâu khu (G40) Huyệt Nguyên

Vị trí: Ở dưới mắt cá ngoài chân, chỗ lõm khe xương phía trước mắt cá, cách huyệt Lâm khấp 3 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ duỗi ngón các ngón chân, bờ sau ngoài cơ mác trước, khe khớp xương hộp - thuyên - chêm 3.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa sưng đau khớp cổ chân, đau cẳng chân, đau gối, đau hông, đau sườn ngực, vẹo cổ, mắt có màng.

Châm cứu: Châm thẳng 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

41. Túc lâm khấp (G41) Huyệt Du thuộc Mộc

Vị trí: Ở chỗ lõm sau đốt thứ nhất của ngón thứ 4 về phía ngón út, cách huyệt Hiệp khê 1,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là bờ ngoài gân duỗi ngón 5 của cơ duỗi chung các ngón chân, cơ gian cốt mu chân, khe giữa các đầu sau của các xương bàn chân 4 và 5.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa sưng đau bàn chân, đau tức cạnh sườn, sưng vú, ổ gà ở nách, hoa mắt, đau mắt, đau đầu.

Châm cứu: Châm 0,2 - 0,3 thốn.

42. Địa ngũ hội (G42)

Vị trí: ở chỗ lõm sau đốt thứ nhất của ngón thứ 4 về phía ngón út cách huyết Hiệp Khê 1 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa gân duỗi ngón 4 và 5 của cơ duỗi dài các ngón chân, cơ gian cốt mu chân, khe giữa các đầu trước của các xương bàn chân 4 và 5.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa sưng, đau mu bàn chân, đau mắt đỏ, sưng nách, sưng vú.

Châm cứu: Châm thẳng 0,3 - 0,4 thốn hoặc châm xuyên từ Túc lâm khớp đến Hợp Khê.

43. Hiệp Khê (B43) Huyết Huỳnh thuộc Thủy

Vị trí: Từ kẽ ngón 4 và 5 đo lên nửa thốn.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa các gân ruỗi ngón 4 và 5 của cơ ruỗi dài, các ngón chân, gân ruỗi ngón 4 của cơ ruỗi ngắn các ngón chân, cơ gian cốt mu chân, khe giữa các đốt một của các xương ngón chân 4 và 5.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh chày trước và nhánh của dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1.

Tác dụng: Chữa nhức đầu, đau mắt, ù tai, đau mạng sườn, sốt cao.

Châm cứu: Châm 0,2 - 0,3 thốn hoặc châm xuyên từ Hiệp Khê đến Túc lâm khớp.

44. Túc khiêu âm (B44) huyết Tĩnh thuộc Kim

Vị trí: Cách 2mm góc ngoài móng chân 4.

Giải phẫu:- Dưới da là xương.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S1

Tác dụng: Chữa nhức một bên đầu, ù tai, hoa mắt, đau liên sườn, sốt cao.

Châm cứu: Châm 0,1 - 0,3 thốn, cứu điều ngải 2 - 3 phút.

Câu hỏi lượng giá Kinh túc thiếu dương Đờm

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 15

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh Đờm bắt đầu đi từ bờ ngoài của hốc mắt?		
2	Kinh Đờm có cùng tính chất với kinh tiểu trường?		
3	Huyệt có mã số G.1 là huyệt tỉnh của kinh Đờm?		
4	Kinh Đờm vòng đi lại 3 lần ở vùng thái dương chằm?		
5	Kinh Đờm nối tiếp với kinh Can tại tạng Can?		
6	Chứng hàn nhiệt vãng lai chọn dùng huyệt trên kinh Đờm?		
7	Huyệt G.34 là huyệt hội của cân ?		
8	Huyệt G.20 là huyệt Phong trì ?		
9	Đau đầu nhiều vùng gáy thuộc phạm vi kinh Đờm?		
10	Để cắt cơn đau sỏi mật người ta thường dùng huyệt Nhật nguyệt trên kinh Đờm?		
11	Huyệt Hoàn khiêu chữa đau dây thần kinh hông phải dùng kim dài 8-10 cm?		
12	Xác định huyệt Hoàn khiêu: huyệt ở điểm nối 1/3 ngoài với 2/3 trong trên đường nối giữa hố chuyển lớn gai chậu trước trên với gai đốt sống cùng 4?		
13	Châm huyệt Quang minh chữa viêm tắc tuyến sữa?		
14	Liệt dây VII không chọn huyệt nào trên kinh Đờm?		
15	Chữa chứng đau nửa đầu chọn các huyệt trên kinh Đờm?		

II. Điền vào chỗ trống theo thứ tự huyệt của kinh Đờm:

16. Huyệ̣t ở vùng đầu mắt:

Độ̀ng tử liêu,... Thượ̣ng quan

17. Huyệ̣t ở vùng bên của đầu:

Khúc tậ̀n,... Thiệ̀n xun̄g

18. Huyệ̣t ở vùng vai gạ́y:

Phọng trì,... Uyệ̉n d̄ịch

19. Huyệ̣t ở vùng b̄ụng:

Nhậ̣t nguyệ̣t,... Đọ́i mạch

20. Huyệ̣t ở vùng cặ́ng chậ̀n:

Dượng lặ́ng tuyệ̀n,... Ngoạ̣i khậ̀u

21. Huyệ̣t ở vùng cặ́ng chậ̀n:

Ngoạ̣i khậ̀u, Quặ̀ng minh, Dượng phụ,... Khậ̀u hư

22. Huyệ̣t ở vùng bàn chậ̀n:

Túc lậm khặ́p, ... Hiệ̣p khệ̀, Túc thiệ̉u âm

III. Dự̀ng câu trả lợ̀i đự́ng nhất bặ̀ng cách khoanh tròn các chữ đự́ng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 23- 40

23. Tộ̀ng số huyệ̣t của kinh Độ̉m là:

A. 42 huyệ̣t

C. 44 huyệ̣t

B. 43 huyệ̣t

D. 45 huyệ̣t

24. Huyệ̣t Độ̀ng tử liêu cách đượ̀i mắt

A. 0,2 thộ́n

C. 0,5 thộ́n

B. 0,3 thộ́n

D. 0,7 thộ́n

25. Huyệ̣t Xuậ́t cộ̀c từ đị̃nh của vạ̀nh tai lậ̀n:

A. 0,5 thộ́n

C. 1,5 thộ́n

B. 1 thộ́n

D. 2 thộ́n

26. Huyệ̣t Kiệ̀n tị̃nh nặ̀m ở:

A. Đậ̀u trong của bợ̀ vai
vai

C. Chị̃nh giụ̃a đậ̀u trong của bợ̀

B. 1/3 Đậ̀u trong của bợ̀ vai

D. Đậ̀u chộ̀p ngoạ̣i của bợ̀ vai

27. Huyệ̣t Nhậ̣t nguyệ̣t nặ̀m ở:

- A. Giao điệ̉m giụ̃a đượ̀ng nụ́m vú và bợ̀ trên xượng sườn 5
- B. Giao điệ̉m giụ̃a đượ̀ng nụ́m vú và bợ̀ trên xượng sườn 6
- C. Giao điệ̉m giụ̃a đượ̀ng nụ́m vú và bợ̀ trên xượng sườn 7
- D. Giao điệ̉m giụ̃a đượ̀ng nụ́m vú và bợ̀ trên xượng sườn 8

28. Huyệ̣t Độ́i mạcḥ nặ̀m ở:

- A. Giao điệ̉m của đượ̀ng ngang qua rốn và đầu chóp tự do của xượng sườn 11
- B. Giao điệ̉m của đượ̀ng ngang qua rốn và đầu chóp tự do của xượng sườn 12
- C. Giao điệ̉m của đượ̀ng ngang qua rốn và dọc qua nụ́m vú
- D. Giao điệ̉m của đượ̀ng ngang qua rốn và dọc qua đượ̀ng nách trước

29. Huyệ̣t Thậ́t dương̣ quan nặ̀m ở:

- A. Từ huyệṭ Dương̣ lạ̃ng tuyện đo lên 3 thốn
- B. Từ huyệṭ Dương̣ lạ̃ng tuyện đo lên 4 thốn
- C. Từ huyệṭ Dương̣ lạ̃ng tuyện đo lên 5 thốn
- D. Từ huyệṭ Dương̣ lạ̃ng tuyện đo lên 6 thốn

30. Ngượ̀i ta cọ́ thệ̉ chậ́m xuyện từ huyệṭ Dương̣ lạ̃ng tuyện tới huyệṭ Huyềṇ chung̣ thượ̀ng dụ̀ng kim:

- A. 20cm
- B. 25cm
- C. 30cm
- D. 35cm

31. Huyệ̣t Quang̣ minḥ nặ̀m ở:

- A. Từ mắt cá ngoài đo lên 4 thốn sát với bợ̀ trước của xượng Mác
- B. Từ mắt cá ngoài đo lên 5 thốn sát với bợ̀ trước của xượng Mác
- C. Từ mắt cá ngoài đo lên 6 thốn sát với bợ̀ trước của xượng Mác
- D. Từ mắt cá ngoài đo lên 7 thốn sát với bợ̀ trước của xượng Mác

32. Huyệ̣t Khâụ khự nặ̀m ở chộ̉ lọ̃m:

- A. Trước mắt cá trong
- C. Giụ̃a dưới mắt cá trong

B. Sau mắt cá trong
trong

D. Trước dưới ngoài mắt cá

33. HuyệT Túc lâm khấp nằm ở:

A. Kẽ ngón 4-5 đo lên 1 thốn

C. Kẽ ngón 4-5 đo lên 2 thốn

B. Kẽ ngón 4-5 đo lên 1,5 thốn

D. Kẽ ngón 4-5 đo lên 2,5 thốn

34. HuyệT Hiệp khê nằm ở:

A. Kẽ ngón 4-5 đo lên 0,2 thốn

C. Kẽ ngón 4-5 đo lên 0,4 thốn

B. Kẽ ngón 4-5 đo lên 0,3 thốn

D. Kẽ ngón 4-5 đo lên 0,5 thốn

35. HuyệT nào dưới đây là huyệT Huýnh của kinh Đởm

A. Túc khiêu âm

C. Địa ngũ hội

B. Hiệp khê

D. Túc lâm khấp

36. HuyệT nào dưới đây là huyệT NguyêN của kinh Đởm:

A. Túc lâm khấp

C. Quang minh

B. Khâu khư

D. Dương lắng tuyền

37. Kinh đởm có tác dụng điều trị:

A. Điều trị phù thũng, đau xương khớp, ù tai, rối loạn sinh dục.

B. Đau thần kinh tọa, liệt chi dưới, đau nửa đầu.

C. Cảm mạo, sốt cao, đái ra máu, liệt dương.

D. Đau lưng, đau vai gáy, đau dạ dày.

38. Các huyệT của kinh đởm từ vùng mông xuống đầu ngón chân theo thứ tự sau:

A. Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lắng tuyền, Quang minh, Huyền chung, Túc khiêu âm.

B. Hoàn khiêu, Quang minh, Phong thị, Dương lắng tuyền, Huyền chung, Túc khiêu âm.

C. Hoàn khiêu, Túc khiêu âm, Phong thị, Dương lắng tuyền, Quang minh, Huyền chung.

D. Hoàn khiêu, Phong thị, Túc khiêu âm, Dương lắng tuyền, Quang minh, Huyền chung.

39. Theo ngũ du huyết huyết Hợp của kinh Đờm thuộc hành nào dưới đây:

A. Mộc

C. Thổ

B. Hoả

D. Kim

40. Để thư cân người ta thường châm huyết nào dưới đây:

A. Túc lâm khắp

C. Huyền chung

B. Khâu khư

D. Dương lăng tuyền

Đáp án:

1D 2S 3S 4S 5D 6D 7D 8D 9D 10D

11D 12D 13D 14S 15D 23C 24C 25C 26C 27C

28A 29A 30A 31B 32D 33C 34D 35B 36B 37B

38A 39C 40D

16. Thính hội; 17. Suất cốc; 18. Kiên tỉnh; 19. Kinh môn; 20. Dương giao;

21. Huyền chung; 22. Địa ngũ hội

Bài 13

KINH TÚC QUYẾT ÂM CAN (LIV)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của kinh Âm can.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu từ ngón chân cái, đi giữa ngón chân cái và ngón thứ hai, qua mu bàn chân lên phía trước mắt cá trong 1 thốn, lên chỗ trên mắt trong 8 thốn đi vào khoe chân, qua mắt trong đùi và ở bộ phận sinh dục, lên phía trên bụng dưới, cùng với kinh Vị vào tạng Can liên lạc với Phủ đờm, qua hoành cách tản ra ở sườn, đi lên sau yết hầu, và xương hàm nối với mắt, ra trán và giao hội với Đốc mạch ở đỉnh đầu. Từ mắt có một nhánh đi xuống vòng trong môi. Lại có một nhánh nữa sau khi qua tạng can cơ hoành cách thì khi tiếp hợp với kinh Thủ thái âm phế.

II. Vị trí, tác dụng của huyết:

1. Đại đôn (Liv1) Tỉnh thuộc Mộc

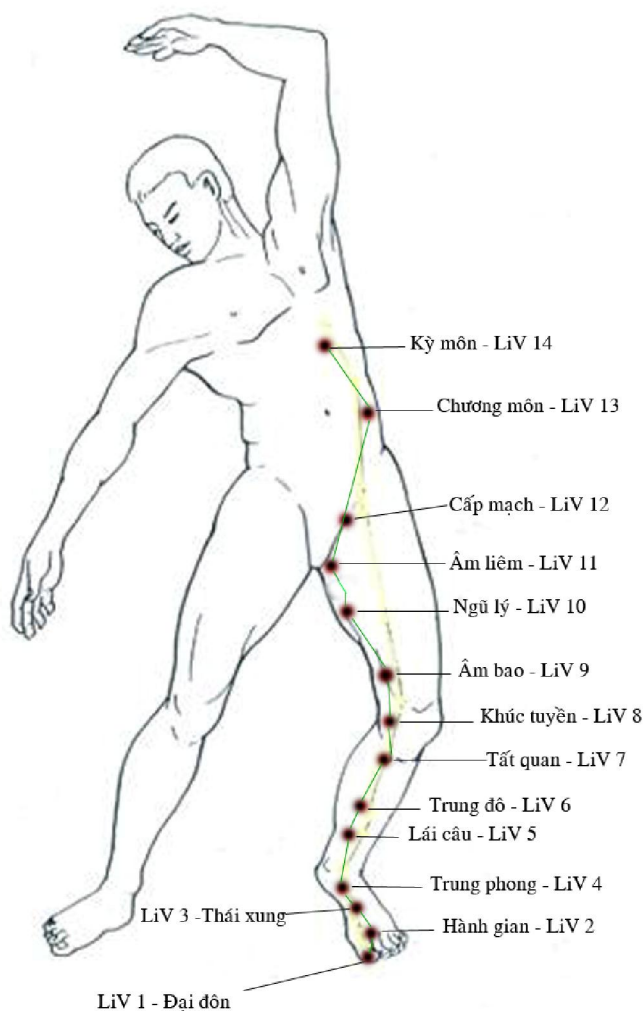
Vị trí: Cách 2mm góc ngoài chân móng nhẫn cái.

Giải phẫu:- Dưới da là chỗ bám của gân cơ ruỗi dài riêng ngón cái vào xương đốt 2 ngón cái.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày trước.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa đau và có nước ở mào tỉnh hoàn, đái ra máu, đái dầm, táo bón.

Châm cứu: Châm 0,1 thốn, cứu môi ngải 3-5 phút, cứu điếu ngải 5-7 phút.



Hình 13.1: Kinh túc quyết âm Can

2. Hành gian (Liv2) Huỳnh thuộc Hoả

Hành là đi ngang, gian là giữa.

Là huyết Vinh (doanh), huyết Hỏa của kinh Can.

Vị trí: Huyết ở mu bàn chân tại điểm đầu của kẽ ngón chân 1 và ngón chân 2.

Giải phẫu:- Dưới da là khe giữa các gân duỗi ngón 1 và ngón 2, cơ gian cốt mu bàn chân và khe đốt 1 của xương ngón chân cái và ngón 2.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh chày trước và chày sau.
- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa tả Can hỏa, chữa huyết áp cao, đau đầu do can hỏa vượng, kinh giật, co quắp chân tay, đỏ mắt, đau sườn ngực, quáng gà (phối hợp với Phong trì), mất ngủ (phối hợp với Bách hội, Thần môn, Nội quan).

Châm cứu: Châm 0,5 thốn. Cứu điều ngải 3-5 phút.

3. Thái xung (Liv3) Du, Nguyên thuộc Thổ

Thái có nghĩa là quá lớn, thái là biểu tượng những huyết Nguyên của các kinh Âm ở chân. Xung là phụt lên, đẩy mạnh lên. Gọi tên là huyết Thái xung vì ở chỗ đó kinh Thận và mạch Xung hợp lại mà mạnh lên.

Là nguyên huyết của Can, là Du huyết thuộc Thổ.

Vị trí: Từ huyết Hành gian đi lên 1,5 thốn là huyết Thái xung.

Giải phẫu: - Dưới huyết là cơ duỗi dài riêng ngón 1, cơ duỗi ngắn các ngón chân, cơ gian cốt mu chân, khe giữa 2 xương bàn chân 1 và 2.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh chày trước và chày sau.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa hoa mắt chóng mặt, đau gan, đau mạng sườn, huyết áp cao, đau nhức bàn chân ống chân, kinh nguyệt không đều.

Châm cứu: Châm 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

4. Trung phong (Liv4) Kinh thuộc Kim

Vị trí: Từ giữa cổ chân đo vào bên trong 1 thốn bên trong gân cơ duỗi riêng ngón cái.

Giải phẫu:- Dưới da là bờ trong gân cơ chày trước, khe khớp của xương sên và xương gót.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày trước.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5.

Tác dụng: Chữa đau bụng kinh, di tinh, đái dầm, bí đái, đau vùng tinh hoàn.

Châm cứu: Châm 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

5. Lãi câu (Liv5) Huyết lạc

Vị trí: Từ lồi cao mắt cá trong xương chày đo lên 5 thốn, huyết ở sát bờ sau xương chày.

Giải phẫu:- Dưới da là mặt trước trong của xương chày.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L4.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt không đều, bí tiểu tiện, đau vùng tinh hoàn, đau bụng vùng hạ vị.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,8 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.

6. Trung đô (Liv6) Huyệt Khích

Trung đô có nghĩa là ở giữa nơi đô hội, nơi đó khí và huyết đổ về

Là huyết Khích của kinh Can, là nơi Âm và Dương cùng tụ lại.

Vị trí: Huyệt ở phía trên từ đỉnh mắt cá chân trong lên 7 thốn, cách bờ xương chày 1 khoát ngón tay.

Giải phẫu:- Dưới huyết là cơ dếp và bờ trong xương chày.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L4.

Tác dụng: Chữa rong kinh, kinh nguyệt không đều, tê liệt chân tay, thống kinh (kết hợp với Tam âm giao, Quan nguyên), viêm gan.

Châm cứu: Châm 0,8 - 1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

7. Tất quan (Liv7)

Vị trí: ở mé dưới mấu trong xương chày, chỗ đầu mé trên cơ mác bên dài, phía sau huyết Âm lăng tuyền 1 thốn.

Giải phẫu:- Dưới da phần trên cơ sinh đôi trong, cơ kheo, cho bám của gân cơ bán mạc vào mặt sau xương chày.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh chày sau và nhánh của dây thần kinh hông.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

Tác dụng: Chữa đau khớp gối.

Châm cứu: Châm thẳng 0,4 - 0,6 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

8. Khúc tuyền (Liv8) huyết Hợp thuộc Thủy

Khúc là hình cong, tuyền là suối. Huyệt nằm ở chỗ lõm bờ trong khuỷu chân, ở dưới lồi cầu trong xương đùi.

Vị trí: Co chân 90°, huyết ở đầu trong nếp gấp khoeo.

Giải phẫu:- Dưới huyết là khe gân cơ bán mạc và gân cơ thẳng trong, đầu trên cơ sinh đôi trong, khe khớp khoeo.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh hông khoeo to và dây thần kinh chày sau.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

Tác dụng: Chữa viêm đầu gối, đau mắt trong đù, viêm thận, di tinh, liệt dương (phối hợp với Nhiên cốt), đau sa tử cung (phối hợp với Chiếu hải, Thái Khê).

Châm cứu: Châm 0,8 - 1 thốn, cứu điều ngải 3 - 7 phút.

9. Âm bao (Liv 9)

Huyết nằm ở giữa kinh Thận và kinh Tỳ. Kinh Can có liên quan với tử cung qua huyết này.

Vị trí: Ở phía trong đù từ huyết Khúc tuyền đo lên 4 thốn, giữa khe cơ may và cơ thẳng trong.

Giải phẫu:- Dưới huyết là khe giữa cơ may và cơ thẳng trong, cơ khép đù lớn, cơ rộng trong, mặt trong xương đù.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh đù và các nhánh của dây thần kinh bịt.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L3.

Tác dụng: Chữa viêm cơ đù trong, đau viêm tử cung, đầy bụng.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

10. Ngũ lý (Liv10)

Vị trí: Ở huyết Xung khí xuống 3 thốn, ngay bờ ngoài cơ khép đù.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa cơ lược và cơ khép nhỏ, cơ khép bé và các cơ bịt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh bịt.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L2.

Tác dụng: Chữa đầy bụng dưới, tiểu tiện không đều.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

11. Âm liêm (Liv11)

Vị trí: Ở huyết Xung khí xuống 2 thốn, ngay bờ ngoài cơ khép dài.

Giải phẫu: - Dưới da là khe giữa cơ lược và cơ khép nhỏ, cơ khép bé và các cơ bịt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh bịt.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L2.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt không đều, đau dây thần kinh đùi.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

12. Cáp mạch (Liv12)

Cáp mạch là đường thông thương của khí huyết.

Vị trí: Huyết nằm trên nếp lằn bẹn, dưới cung đùi, trên và ngoài huyết Khí xung 1/2 thốn, ngoài mạch Nhâm 2,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới huyết là cung đùi fallope, khe cơ lược, cơ khép nhỏ, cơ khép bé và cơ bịt.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh bịt.
- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L2.

Tác dụng: Chữa sa tử cung, đau ngọc hành, đau âm hộ, suy sinh dục.

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

13. Chương môn (Liv 13) Huyết Mộ của Tỳ, huyết Hội của Tạng

Chương môn là cửa các kinh giao nhau ra vào, là Mộ huyết của Tỳ, Hội huyết của tạng, hội huyết của túc Thiếu dương, túc Quyết âm.

Vị trí: Ở ngang rốn ra gặp đầu tự do của xương sườn cụt số XI.

Giải phẫu:- Dưới huyết là cơ chéo to và cơ chéo bé, cơ ngang bụng, mạc ngang, đầu xương sườn 11, phúc mạc, bờ dưới gan hay lách, đại tràng lên hoặc xuống.

- Thần kinh vận động cơ là 6 dây thần kinh gian sườn dưới cùng và dây thần kinh bụng-sinh dục.
- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D10.

Tác dụng: Chữa bệnh của Can, Đờm, Tỳ, đau sườn, đau bụng, đầy bụng.

Châm cứu: Châm nghiêng kim từ 0,8 - 1 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

14. Kỳ môn (Liv14) Huyết Mộ của Can

Vị trí: Trên đường vú cắt liên sườn 7.

Giải phẫu: - Dưới da là cơ chéo to của bụng, các cơ gian sườn 6, gan ở bên phải và lách ở bên trái.

- Thần kinh vận động cơ là dây thần kinh gian sườn 6.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D6.

Tác dụng: Chữa đau ngực sườn, đầy bụng, chướng bụng, nôn nấc.

Châm cứu: Châm xuyên 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

Câu hỏi lượng giá Kinh túc quyết Âm cân

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 15

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh Can là kinh cuối cùng của vòng tuần hoàn 12 kinh chính?		
2	Kinh Can tiếp nối với kinh đờm ở huyết (Túc khiếu âm) G.44, huyết tận cùng kinh Đờm?		
3	Kinh Can có nhánh lên đỉnh đầu liên hệ với mạch Đốc?		
4	Kinh Can là kinh đồng khí với kinh Đờm?		
5	Kinh Can bắt đầu từ huyết Hành gian?		
6	Vùng bàn chân – cổ chân kinh Can đi phía trước kinh Tỳ?		
7	Vùng gối và đùi kinh Can đi phía sau kinh Tỳ?		
8	Kinh Can có nhánh đi tới mắt và môi?		
9	Đau vùng mạng sườn dùng huyết trên kinh Can?		
10	Huyết nguyên của kinh Can là huyết Hành gian?		
11	Huyết Thái xung từ kẽ ngón chân I và II đo lên 0,5 thốn?		

12	Bệnh tăng huyết áp dùng huyết trên kinh Can?		
13	Đau mắt đỏ dùng huyết trên kinh Can?		
14	Bệnh tiểu đường dùng huyết trên kinh Can?		
15	Đau bụng kinh không dùng huyết nào trên kinh Can?		

II. Điền vào chỗ trống theo thứ tự huyết của kinh Can từ câu 16-20

16. Kinh Can bắt đầu từ Huyết

17. Kinh Can kết thúc tại huyết

18. Điền các huyết theo thứ tự của kinh Can ở bàn chân:

Đại đô,.... Thái xung.

19. Ở cẳng chân:

Lãi câu – Trung đô - Khúc tuyền

20. Ở vùng bụng ngực

Cấp mạch - Kỳ môn

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 30

21. Huyết Thái xung nằm ở:

- A. Kẽ chân ngón 1- 2 đo lên 0,5 thốn
- B. Kẽ chân ngón 1- 2 đo lên 1 thốn
- C. Kẽ chân ngón 1- 2 đo lên 1,5 thốn
- D. Kẽ chân ngón 1- 2 đo lên 2 thốn

22. Huyết Âm liêm nằm bên cung đùi:

- A. Sát bờ ngoài hạch Quân trường
- B. Từ bờ ngoài hạch Quân trường đo ngang ra 0,5 thốn
- C. Từ bờ ngoài hạch Quân trường đo ngang ra 1 thốn
- D. Từ bờ ngoài hạch Quân trường đo ngang ra 1,5 thốn

23. Huyết Chiêu môn nằm ở:

A. Giao điểm của đường ngang qua đầu chóp tư do của xương sườn 11 và dọc qua núm vú

B. Giao điểm của đường ngang qua đầu chóp tư do của xương sườn 11 và dọc qua đường nách trước

C. Giao điểm của đường ngang qua đầu chóp tư do của xương sườn 11 và dọc qua đường nách giữa

D. Giao điểm của đường ngang qua đầu chóp tư do của xương sườn 11 và dọc qua đường nách sau

24. Huyệt Kỳ môn nằm ở:

A. Giao điểm của đường dọc qua núm vú và ngang qua bờ trên xương sườn 5

B. Giao điểm của đường dọc qua núm vú và ngang qua bờ trên xương sườn 6

C. Giao điểm của đường dọc qua núm vú và ngang qua bờ trên xương sườn 7

D. Giao điểm của đường dọc qua núm vú và ngang qua bờ trên xương sườn 8

25. Khi châm Huyệt Kỳ môn thì châm nghiêng kim:

A. Giữa khoang liên sườn của khoang liên sườn

B. Bờ trên của xương sườn trước của khoang liên sườn

C. Bờ dưới của xương sườn trước của khoang liên sườn

D. Bờ trên của xương sườn tiếp theo của khoang liên sườn

26. Các huyệt của kinh Can theo thứ tự sau:

A. Hành gian, Thái xung, Đại đôn, Kỳ môn, Khúc tuyền, Chương môn.

B. Đại đôn, Hành gian, Thái xung, Khúc tuyền, Chương môn, Kỳ môn.

C. Thái xung, Hành gian, Đại đôn, Kỳ môn, Chương môn, Khúc tuyền.

D. Đại đôn, Thái xung, Hành gian, Hương môn, Khúc tuyền, Kỳ môn.

27. Kinh Can có tác dụng điều trị các bệnh:

A. Thấp khớp

B. Đau thần kinh tọa, liệt chi dưới, đau nửa đầu vùng đỉnh, viêm tuyến vú, liệt mắt.

C. Cảm mạo

D. Suy nhược thần kinh

28. Đau đầu do can hỏa vượng người ta thường dùng những cặp huyệt nào dưới đây:

A. Hành gian, Bách hội

C. Khúc tuyền, Bách hội

B. Trung đô, Bách hội

D. Chương môn, Bách hội

29. Sơ đồ nào dưới đây phản ánh đúng ngũ du huyệt của kinh Can

A. Đại đô => Hành gian => Thái xung => Trung phong => Khúc tuyền

B. Đại đô => Hành gian => Thái xung => Lại câu => Khúc tuyền

A. Đại đô => Hành gian => Thái xung => Trung đô => Khúc tuyền

A. Đại đô => Hành gian => Thái xung => Tất quan => Khúc tuyền

30. Huyệt nào dưới đây là huyệt mộ của kinh Can

A. Chương môn

C. Kinh môn

B. Kỳ môn

D. Nhật nguyệt

Đáp án:

1D 2D 3D 4S 5S 6D 7S 8S 9D 10S
11S 12D 13D 14S 15D 21D 22A 23A 24C 25D
26B 27B 28^a 29A 30B

16 Đại đô; 17. Kỳ môn; 18. Hành gian; 19. Tất quan; 20. Chương môn

Bài 14

MẠCH NHÂM, MẠCH ĐỐC VÀ HUYỆT NGOÀI KINH

MẠCH NHÂM (CV)

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành những huyết thường dùng của mạch Nhâm, mạch Đốc.
2. Áp dụng những huyết thường dùng để điều trị một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng, ân cần đối với người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Đường tuần hành:

Mạch Nhâm phát nguồn từ tạng Thận, bắt đầu từ huyết Hội âm ở vùng giữa hậu môn và bộ phận sinh dục ngoài, gặp mạch Xung, qua nơi mọc lông trước xương mu ở huyết Trung cực, Quan nguyên gặp nhánh của 3 kinh Tỳ, Can, Thận, rồi đi ngược lên giữa bụng và ngực, tới huyết Âm giao gặp nhánh của kinh Thận và mạch Xung, tới huyết Trung quản gặp nhánh của kinh Tiểu trường, Vị và Tam tiêu và lên tới ngực, huyết Thiên đột, huyết Liêm tuyên và huyết chung của huyết Âm duy rồi đến kinh Can.

Mạch Nhâm nối với Tỳ, Thận, Tiểu trường, Tam tiêu ở Chiên trung; ngoài ra mạch Nhâm còn có những nhánh nối với kinh Vị ở huyết Địa thương, nối với mạch Đốc ở huyết Trường Cường.

II. Vị trí, tác dụng của huyết:

2. Hội âm (CVI)

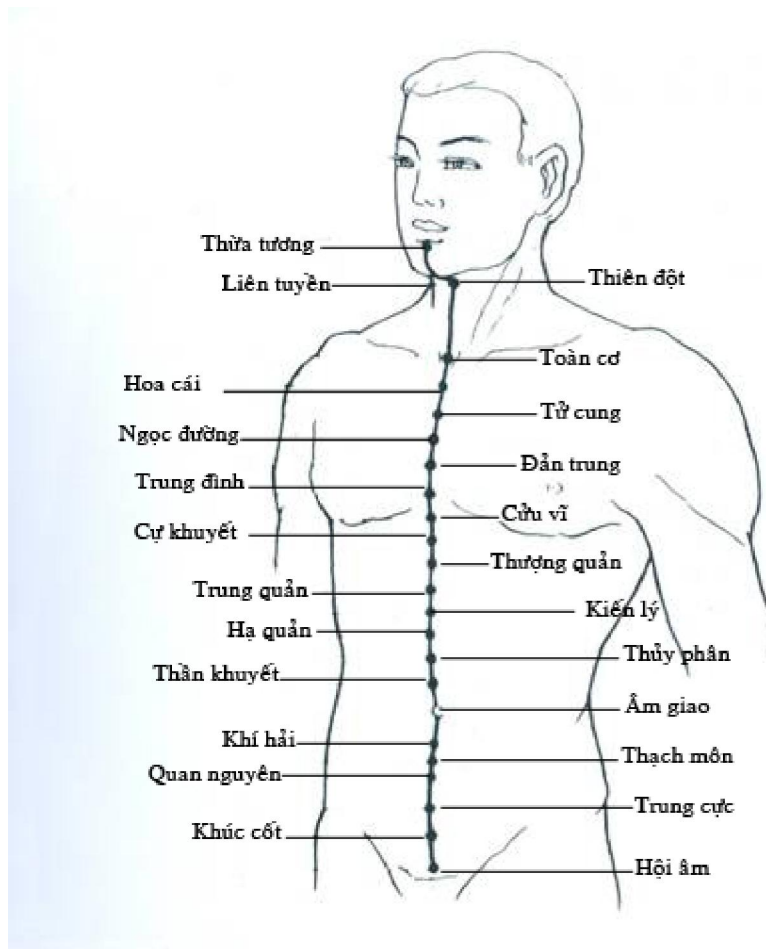
Huyết hội của mạch Nhâm, mạch Đốc, Mạch Xung.

Vị trí: Đan ông ở hậu môn và âm mang, đàn bà thì ở giữa hậu môn và âm hộ

Giải phẫu: - Huyết ở giữa nút da nút sơ đáy chậu, nút được tạo nên bởi sự đan chéo nhau của các thớ cơ: ngang nông đáy chậu, thắt vận hậu môn, thắt vận niêm đạo cơ hành hang (hay cơ ân đạo, cơ trúc tràng niêm đạo) cơ ngang sau đáy chậu và bó trước hậu môn của cơ nâng hậu môn.

Tác dụng: Chữa viêm âm đạo phân phụ, kinh nguyệt không đều, di mộng tinh, điên cuồng, bí đái.

Châm cứu: Châm 0,5 – 0,8 thốn.



Hình 14.1 : Mạch Nhâm

2. Khúc cốt (CV2)

Huyệt Khúc cốt là huyệt nằm ở bờ trên xương mu có hình cong (khúc).

Là huyệt Giao hội của mạch Nhâm và túc Quyết âm Can.

Vị trí: Huyệt ở ngay giữa bờ trên xương mu, dưới huyệt Trung cực 1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới huyệt là nền và trụ của đường trắng giữa, mạc ngang, phúc mạc, vào sâu là ổ bụng dưới cơ đáy bàng quang khi rỗng, đáy tử cung khi không có thai.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L1.

Tác dụng: Chữa viêm bàng quang, đái dầm, viêm sa tử cung, viêm dịch hoàn, kinh nguyệt không đều.

Châm cứu: Châm xiên 0,3- 0,5 thốn (Hướng mũi kim xuống dưới), cứu điều ngải 1-15 phút.

3. Trung cực (CV3)

Trung cực có nghĩa là tương đối ở giữa cơ thể. Là một huyết của Bàng quang, là huyết Giao hội của Túc Tâm âm kinh và mạch Nhâm.

Vị trí: Huyệt Trung cực ở dưới rốn 4 thốn, trên đường trắng giữa.

Giải phẫu:- Nằm trên đường trắng giữa dưới rốn, sau đường trắng là mạc ngang và phúc mạc, vào sâu là ruột non, bàng quang và tử cung.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L1 hay D12.

Tác dụng: Chữa di tinh, đái dầm, bí đái, liệt dương, xuất tinh sớm, kinh nguyệt không đều, thống kinh, viêm thận, đau bụng dưới.

Châm cứu: Châm xiên (hướng mũi kim xuống dưới) 0,8-1 thốn. Cứu điều ngải 3-7 phút, cứu mỗi ngải 3-7 mỗi.

4. Quan nguyên (CV4) huyết Mộ Tiểu trường

Huyệt Quan nguyên là huyết mà nguyên khí chứa động dồi dào ở bụng dưới, cung cấp phần lớn năng lượng cho cuộc sống. Đó là cửa ải (Quan) tụ tập nguyên khí, là huyết mộ của Tiểu trường, là hội huyết của Túc Tam âm kinh và mạch Nhâm.

Vị trí: Huyệt ở dưới rốn 3 thốn, trên đường trắng giữa dưới rốn.

Giải phẫu:- Huyệt ở trên đường trắng giữa, tiếp là mạc ngang, phúc mạc, tụy tạng, tá tràng và tử cung khi có thai 8-9 tháng.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn D10.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt không đều, thận hư, nhiễm trùng tiết niệu, xuất huyết tử cung, sa tử cung, di tinh, liệt dương (kết hợp với Khí hải, Nhiên cốt).

Châm cứu: Châm 1-1,2 thốn là huyết vùng mở đường bụng dưới trong châm tê phẫu thuật, cứu điều ngải 5-10 phút, cứu mỗi ngải 3-5 mỗi.

5. Thạch môn (CV5) huyết mộ của Tam tiêu

Vị trí: Dưới rốn 2 thốn trên đường trắng giữa

Giải phẫu: - Huyết ở trên đường trắng sau đường trắng là mạc ngang phúc mạc vào sâu có ruột non, khi không bí tiểu tiện hoặc không có thai. Có bàng quang khi bí tiểu tiện vừa, có tử cung khi thai nghén ngoài 3 tháng.

Tác dụng: Chữa băng kinh, băng huyết sau đẻ, viêm tinh hoàn, đau bụng vùng dưới rốn, đái rắt, bí đái, phù.

Châm cứu: Châm 0,5 thốn cứu mỗi ngày 5 - 15 phút, cứu điều ngày 5- 15 phút.

6. Khí hải (CV6)

Vị trí: Dưới rốn 1,5 thốn trên đường trắng giữa.

Giải phẫu: Huyết ở trên đường trắng, sau đường trắng là mạc ngang phúc mạc vào sâu có ruột non khi không bí đái nhiều hoặc có thai con nhỏ, có bàng quang khi bí đái nhiều, có tử cung khi có thai 4- 5 tháng.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt không đều, băng kinh, đau bụng kinh, đái dầm bí đái, di tinh liệt dương, ỉa chảy, phù, phối hợp với huyệt Quan nguyên (cứu) để cấp truy mạch hạ huyết áp.

Châm cứu: Châm 0,8 thốn, cứu mỗi ngày 3 - 5 mỗi, cứu điều ngày 5- 15 phút

7. Âm giao (CV7) huyết giao hội giữa hai mạch Nhâm và Xung

Vị trí: Dưới rốn 1 thốn trên đường trắng giữa.

Giải phẫu: Huyết ở trên đường trắng, sau đường trắng là mạc ngang phúc mạc vào sâu có ruột non, hoặc tử cung khi có thai 5- 6 tháng.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt, băng huyết sau khi đẻ, viêm tinh hoàn.

Châm cứu: Châm 0,8 thốn, cứu điều ngày 5- 15 phút.

8. Thân khuyết (CV8)

Vị trí: Ở chính giữa rốn.

Giải phẫu: Huyết ở trên đường trắng, ở chỗ có: thùng tĩnh mạch rốn và dây chằng treo gam (dây chằng liên) dính ở trên. Thùng động mạch rốn và ống niệu rốn dính ở dưới. Giữa là túi Mếch ken vào sâu là phúc mạc, ruột non khi có thai 7- 8 tháng.

Tác dụng: Chữa đau bụng vùng rốn, lòi rom, ỉa chảy.

Châm cứu: Cứu mỗi ngải 3 - 5 mỗi, cứu điều ngải 5- 15 phút thậm chí đến hàng giờ.

9. Thủy phân (CV9)

Là nước tách ra, nói đến chức năng của tiểu trường, tách chất lỏng trong ra khỏi chất lỏng đục. Chất lỏng đục vào bàng quang và đại trường để thành nước tiểu và phân.

Vị trí: Huyệt ở trên rốn 1 thốn.

Giải phẫu: - Huyệt ở trên đường trắng. Sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc, vào sâu là tụy tạng và tá tràng, hoặc tử cung khi có thai 8-9 tháng.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn D10.

Tác dụng: Chữa cổ trướng, đầy, tỳ hư, nôn mửa, ỉa chảy, bàng quang viêm.

Châm cứu: Châm 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 5 - 15 phút.

10. Hạ quản (CV10)

Vị trí: Huyệt ở trên rốn 2 thốn, trên đường giữa bụng.

Giải phẫu: - Huyệt ở đường trắng trên rốn, tiếp sau là mạc ngang, phúc mạc, vào sâu là tụy tạng và tá tràng và tử cung khi có thai gần đẻ.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D9.

Tác dụng: Chữa đau bụng vùng trên rốn, đau dạ dày, sôi bụng chướng bụng táo bón.

Châm cứu: Châm thẳng 1 - 1,5 thốn, cứu điều ngải 5 - 15 phút.

11. Kiến ký (CV11)

Vị trí: Huyệt ở trên rốn 3 thốn, trên đường giữa bụng.

Giải phẫu: - Huyệt ở đường trắng trên rốn, tiếp sau là mạc ngang, phúc mạc, sau thành bụng là đại tràng ngang và tụy tạng.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D8.

Tác dụng: Chữa đau dạ dày, nôn mửa, ăn uống khó tiêu, phù.

Châm cứu: Châm thẳng 1 - 1,5 thốn, cứu điều ngải 5 - 10 phút.

12. Trung quản (CV12) Mộ của dạ dày

Trung quản là ở giữa dạ dày, là mộ huyết của Vị và là hội huyết của các phủ, lại là hội huyết của thủ Thái dương, Thiếu dương, túc Dương minh và mạch Nhâm.

Vị trí: Huyết ở trên rốn 4 thốn, trên đường giữa bụng.

Giải phẫu: - Huyết ở đường trắng trên rốn, tiếp sau là mạc ngang, phúc mạc, phần ngang dạ dày.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D10.

Tác dụng: Chữa viêm đau loét dạ dày, sa dạ dày, tắc ruột, nôn mửa, trướng bụng, ỉa chảy, tiêu hóa kém.

Châm cứu: Châm thẳng 1-1,5 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

13. Thượng quản (CV13)

Là huyết giao hội giữa mạch Nhâm với kinh Dương minh và Thái dương Tiểu trường.

Vị trí: Huyết ở trên rốn 5 thốn, trên đường giữa bụng.

Giải phẫu: - Huyết ở trên đường trắng. Sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc. Sau thành bụng là hậu cung mạc nối và phần ngang của dạ dày.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D10.

Tác dụng: Chữa đau dạ dày, nôn mửa, kinh giật.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

14. Cự khuyết (CV14) Mộ của Tâm

Vị trí: Huyết ở trên rốn 6 thốn, trên đường giữa bụng.

Giải phẫu: - Huyết ở trên đường trắng. Sau đường trắng là mạc ngang, phúc mạc. Sau thành bụng là thùy gan trái.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D6

Tác dụng: Chữa đau tức ngực, đánh trống ngực, hồi hộp, nôn nấc, ợ chua, kinh giật.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,7 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

15. Cửu vĩ (CV15) Lạc

Vị trí: Huyệ̣t ở trên rốn 7 thốn hoặc trên Cự khuyết 1 thốn, trên đường giữa bụng.

Giải phẫu: - Huyệ̣t ở sát đầu mũi ức, chỗ đầu trên của đường trắng. Sau thành bụng là thùy gan trái.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D6

Tác dụng: Chữa đau vùng tim, nôn mửa, ợ hơi, hồi hộp.

Châm cứu: Châm 0,4 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

16. Trung đình (CV16)

Vị trí: ở vùng giữa ngực chỗ lõm ngang khe liên sườn 5

Giải phẫu: - Huyệ̣t ở trước khớp chân xương ức, và mũi ức, hoặc góc hai bờ sườn gặp nhau. Có gân cơ ngực to, gân cơ thẳng to bám vào xương.

- Thần kinh vận động cơ do đám rối thần kinh nách và các dây thần kinh gian sườn.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D5.

Tác dụng: Chữa đau tức ngực ợ hơi, nấc.

Châm cứu: Châm xiên hướng mũi kim xuống dưới 0,4 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 5 - 15 phút.

17. Đản trung (CV17) Huyệ̣t mộ của Tâm bào, hội của khí (bát huyệt hội)

Vị trí: Ở giữa xương ức ngang đường giữa 2 núm vú (nam) ngang liên sườn 4 (nữ).

Giải phẫu: - Dưới da là xương ức.

- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D4.

Tác dụng: Chữa tức ngực khó thở, hen phế quản, ứ sữa viêm tuyến vú.

Châm cứu: Châm 0,5 - 0,7 thốn.(ngiên mũi kim hướng xuống dưới), cứu điều ngải 5- 10 phút.

18. Ngọc đường (CV18)

Vị trí: Ở hõm trên liên sườn 3 đường qua chính giữa ức trên huyệt Đản trung 1 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là xương ức.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D3.

Tác dụng: Chữa đau tức ngực ợ hơi, nấc.

Châm cứu: Châm xiên hướng mũi kim xuống dưới 0,3 - 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-15 phút.

19. Tử cung (CV19)

Vị trí: Hõm liên sườn 2, trên đường qua chính giữa xương ức

Giải phẫu: - Dưới da là xương ức

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D2.

Tác dụng: Chữa ho, hen, đau tức.

Châm cứu: Châm xiên 0,5 - 0,7 thốn(hướng kim xuống dưới), cứu điều ngải 3-5 phút.

20. Hoa cái (CV20)

Vị trí: Hõm trên sườn 1, trên đường qua chính giữa xương ức.

Giải phẫu: - Dưới da là xương ức, chỗ tiếp nối đầu xương ức với thân xương ức.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D2

Tác dụng: Chữa ho hen, đau tức ngực.

Châm cứu: Châm xiên 0,3 - 0,5 thốn(hướng kim xuống dưới), cứu điều ngải 3-5 phút.

21. Toàn cơ (CV21)

Vị trí: Ở bờ trên hõm xương sườn 1, trên đường thẳng đi qua chính giữa xương ức hoặc ở điểm giữa hai huyết Thiên đột và Hoa cái.

Giải phẫu: - Dưới da là đầu trên xương ức.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa ho hen, đau tức ngực.

Châm cứu: Châm nghiêng 0,3-0,5 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

22. Thiên đột (CV22)

Thiên đột có nghĩa là nhô cao ở phía trên (thiên). Thiên đột là huyết Hội của mạch Âm duy và mạch Nhâm.

Vị trí: Huyệť ở chính giữa chỗ lõm bờ trên xương ức.

Giảiphẫu:- Huyệť ở phía trước khí quản và thực quản.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI và XII.
- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa ho, hen suyễn, khó thở, khàn tiếng, mất tiếng, sung tuyến giáp, nôn, nấc, đau dạ dày, viêm khí quản, bứu cổ đơn thuần.

Châm cứu: Châm 1-1,5 thốn, cứu điếu ngải 5-15 phút.

23. Liêm tuyến (CV23) Hội của mạch Nhâm và Âm duy

Vị trí: Ở dưới cằm, trên yết hầu, dưới cuống lưỡi, lấy ở chính giữa bờ trên sụn giáp trạng.

Giải phẫu: - Huyệť ở trên khe của xương móng và sụn giáp trạng từ nông vào sâu có cơ ức-đòn – móng, cơ giáp móng, sau cơ là thanh quản, thực quản.

- Thần kinh vận động cơ do các nhánh của đám rối cổ sâu vào dây thần kinh sọ não số XII.

- Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa rút lưỡi, cứng lưỡi, lưỡi mềm nhẽo thở khó, nuốt khó, chảy dãi.

Châm cứu: Châm kim hướng ngược lên cuống lưỡi sâu 0,2 – 0,5 thốn, cứu 5 – 10 phút.

24. Thừa tương (CV24)

Vị trí: Chỗ trũng dưới cơ vòng môi(hõm dưới môi dưới).

Giải phẫu: - Huyệť ở giữa hai cơ vuông cằm. Dưới bờ dưới cơ vuông môi trên bờ trên cơ chòm râu- cằm.

- Thần kinh vận động cơ là các đám cổ mặt của dây thần kinh sọ não số VII(Thần kinh mặt).

- Da vùng huyệt chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa liệt dây thần kinh VII, đau răng, viêm quanh răng, răng lung lay chảy rớt giải(tai biến mạch máu não ở trẻ em, xuất huyết não ở người lớn), điên cuồng, sốt cao co giật, choáng ngất.

Châm cứu: Châm thẳng 0,2 - 0,3 thốn, cứu điều ngải 3-5 phút.

Câu hỏi lượng giá mạch Nhâm

I. Đánh dấu vào câu đúng sai từ câu 1- 15

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Mạch Nhâm bắt nguồn từ Bàn quang?		
2	Mạch Nhâm chữa các bệnh của Phủ, Tạng tương ứng với nơi đường kinh đi qua?		
3	Huyệt đầu tiên của mạch Nhâm đi ra ở phía trước bộ phận sinh dục ngoài ?		
4	Huyệt Khúc cốt nằm trên khớp vệ 2 thốn ?		
5	Huyệt Quang nguyên là mộ của Bàn quang ?		
6	Huyệt Khí Hải là huyệt hội của khí ?		
7	Huyệt Thần khuyết là mộ của Tâm?		
8	Huyệt Thủy phân là huyệt mộ của Tâm bào?		
9	Huyệt Trung quản là huyệt mộ của Dạ dày?		
10	Huyệt Tử cung là Huyệt mộ của Thận ?		
11	Huyệt Thừa tương là giao hội của mạch Nhâm với kinh Dịch?		
12	Khi điều trị nấc người ta thường dùng huyệt Thiên đột?		
13	Khoảng cách từ bờ trên xương vệ tới rốn bằng khoảng cách từ rốn tới mũi ức?		
14	Huyệt Liên tuyền nằm ở chính giữa bờ trên của sụn Nhãn?		
15	Huyệt Thần khuyết cảm châm?		

II. Điền vào chỗ trống theo thứ tự của Mạch Nhâm từ câu 16-19

16. Ở vùng bụng dưới:

Khúc cốt => Trung cực... => Thạch môn

17. Ở vùng bụng trên:

Hạ quản => Kiến ký =>... Thương quản

18. Ở vùng ngực:

Cửu vĩ => Trung đình => ...=> Ngọc đường

19. Ở vùng cổ:

Thiên đột => ... => Thừa tương

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 20- 25

20. Tổng số huyệt của mạch Nhâm là:

A. 22 huyệt

C. 24 huyệt

B. 23 huyệt

D. 25 huyệt

21. Huyệt nào dưới đây là huyệt mộ của Bàng quang:

A. Khúc cốt

C. Quan nguyên

B. Trung cực

D. Khí hải

22. Huyệt nào dưới đây là huyệt mộ của Tiểu trường

A. Quan nguyên

C. Thần khuyết

B. Khí hải

D. Trung phủ

MẠCH ĐỐC (GV)

I. Đường tuần hành:

Bắt đầu từ tạng Thận, đi qua vùng Hội âm ở chỗ đầu xương cụt, từ huyết đầu tiên là huyết Trường cường, đi dọc lên theo cột sống tới huyết Đại chùy gặp nhánh của các kinh dương ở đây, đến huyết Á môn thì gặp mạch Dương duy. Tới huyết Phong phủ thì đi vào sọ não, gặp 2 kinh Đờm, Bàng quang rồi lên đỉnh đầu ở huyết Bách hội gặp các kinh dương xuống trán mặt, qua mũi tới môi trên, tận cùng ở chỗ răng cửa hàm trên, ở huyết Ngân giao còn gọi là Thủy câu. Nhưng mạch Đốc còn có nhiều nhánh nhỏ không những chảy ở mặt mà còn đi xuống vai, bả vai gặp kinh Bàng quang, đi xuống vùng bụng, và vùng thận gặp mạch Nhâm, gặp kinh Vị.

II. Vị trí, tác dụng của huyết:

1. Trường cường (GV1)

Trường cường có nghĩa là mạch dài, khí mạnh, tức là mạch Đốc rất dài, khí rất cường thịnh, nên huyết ở chỗ giữa hậu môn và trước đầu của xương cùng cụt gọi là huyết Trường cường. Huyết là lạc huyết của mạch Đốc, nối với mạch Nhâm, là Hội huyết của túc Thiếu âm, Thiếu dương.

Vị trí: Huyết ở đầu xương cụt.

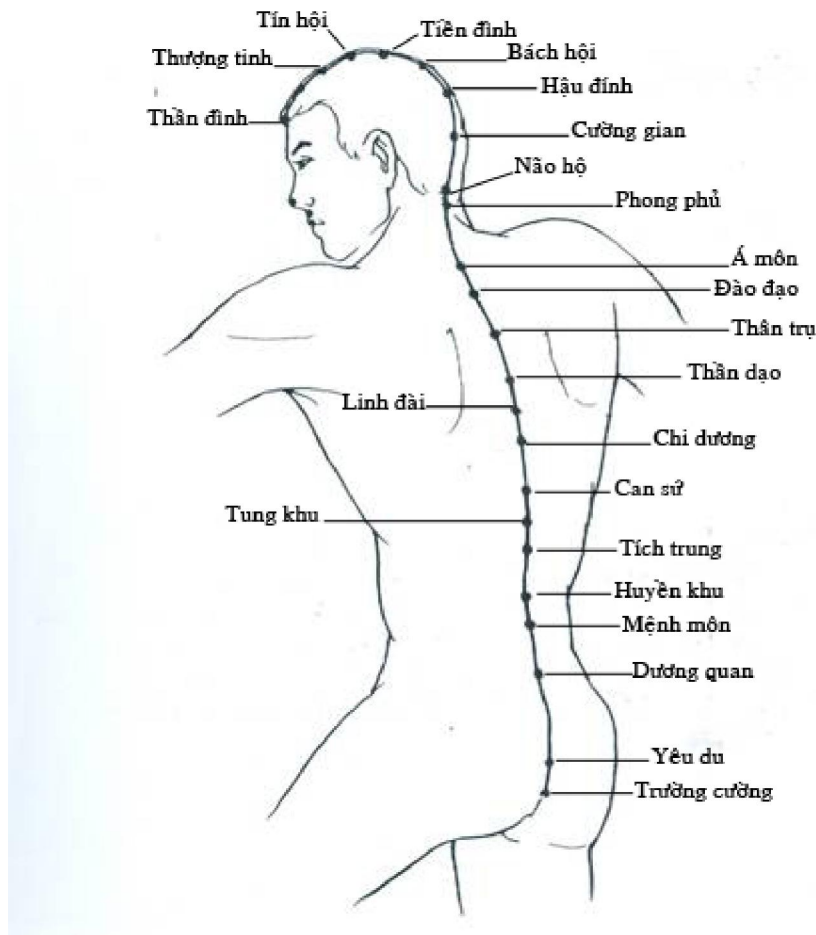
Giải phẫu: - Dưới huyết có cơ thắt ngoài hậu môn, cơ thắt nâng hậu môn, vào sâu là khoang dưới phúc mạc.

- Thân kinh vận động cơ là nhánh đáy chậu của dây thần kinh thẹn trong.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S5.

Tác dụng: Chữa trĩ, đau dương vật, liệt cơ tròn, kinh nguyệt không đều, liệt dương.

Châm cứu: Châm 0,5 - 1 thốn, cứu điều ngải 3 - 5 phút.



Hình 14.1: Mạch Đốc

2. Yêu du (GV2)

Vị trí: ở trong lỗ xương cùng, từ điểm chót xương cụt(trường cường) đo lên 2 thốn

Giải phẫu: - Dưới da là cân ngực- thắt lưng của cơ lưng to cân của khối cơ chung ở rãnh cột sống, dây chằng cùng —cụt và mỏm gai đốt cột sống cùng 4.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh thần kinh sống.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh S5.

Tác dụng: Chữa kinh nguyệt không đều, đau lưng vùng cụt, liệt chi dưới.

Châm cứu: Châm xiên hướng mũi kim lên trên 0,5 thốn, cứu điều ngải 5-10 phút, cứu mỗi ngải 3 – 5 mỗi

3. Yêu dương quan (GV3)

Vị trí: Huyệ̃t ở khe dưới đốt sống thắt lưng L4, ngay dưới huyệt Mệnh môn (thận dương), nơi mà thận dương phát triển nên huyệt là cửa quan mà dương khí đi qua.

Giải phẫu:- Dưới huyệt là cân ngực- thắt lưng của cơ lưng to, chỗ bám của khối cơ chung rãnh cột sống, cơ ngang gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vành, ống sống.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh dây thần kinh sống.
- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D12.

Tác dụng: Chữa đau lưng, cứng lưng, gai đôi cột sống, vôi hóa cột sống, liệt chi dưới, di mộng tinh, kinh nguyệt không đều.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 -0,8 thốn, cứu điều ngải 3-7 phút

4. Mệnh môn (GV4)

Huyệt rất quan trọng có ý nghĩa là cửa ngõ của sinh mệnh, nằm giữa hai huyệt Thận du, liên quan tới thận dương là cơ bản của sự sống.

Vị trí: Huyệ̃t ở giữa đốt sống thắt lưng L2-L3 trên cột sống.

Giải phẫu: - Dưới huyệt là cân ngực-thắt lưng của cơ lưng to, chỗ bám của cơ lưng bé sau dưới, cơ gian gai, dây chằng gian gai, dây chằng trên gai, dây chằng vành, ống sống.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sống.
- Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D11.

Tác dụng: Chữa đau lưng, di mộng tinh, kinh nguyệt không đều, liệt dương (kết hợp với Thận du, Nhiên cốt, Quan nguyên).

Châm cứu: Châm 0,3 - 0,5 thốn, cứu 5 - 10 phút.

5. Huyền Khu (GV5)

Vị trí: Ở giữa L1 – L2.

Giải phẫu: - Dưới da là ngực thất lưng của cơ lưng to, chỗ bám của cơ răng bé sau dưới, cơ gian gai, cơ ngang gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vành, ống sống.

- Thần kinh vận động cơ là các nhánh của dây thần kinh sống.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D10.

Tác dụng: chữa tê bì hư nhược, ỉa chảy đau cứng thất lưng

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 – 0,8 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút

6. Tích trung (GV6)

Vị trí: Huyết này ở giữa (trung) cột sống (tích), ở dưới đốt sống lưng 11 (D11-D12).

Giải phẫu: - Dưới huyết là chỗ bám của gân cơ thang, cơ ngực-thất lưng của cơ lưng to, cơ răng bé sau dưới, cơ gai dài của lưng, cơ ngang gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vành, ống sống.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não XI, nhánh đám rối cổ sâu và các nhánh của dây thần kinh sống.
- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D8

Tác dụng: Chữa đau vai lưng, liệt chi dưới, không ngồi được, đau thất lưng, teo cơ cột sống.

Châm cứu: Châm 0,3-0,5 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Tích trung đến Mạnh môn.

7. Trung khu (GV7)

Vị trí: Ở giữa D10 – D11.

Giải phẫu: - Dưới da là gân cơ thang, cân ngực thất lưng của cơ lưng to cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vành, ống sống.

- Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D8.

Tác dụng: Chữa đau thất lưng, xương sống cứng đờ, đau da dầy.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 – 0,7 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút.

8. *Cân súc* (GV8)

Vị trí: Ở chính giữa D9 – D10.

Giải phẫu: - Dưới da là gân cơ thang, cân ngực thất lưng của cơ lưng to, cơ gai dài của lưng, cơ ngang gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

- Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: Chữa xương sống cứng đờ, đau da dấy.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 – 0,7 thốn, cứu điều ngải 5 - 7 phút.

9. *Chí dương* (GV9)

Vị trí: Ở giữa D7 – D8 khoảng ngang góc sườn bả vai.

Giải phẫu: - Dưới da là gân cơ thang, cân ngực thất lưng của cơ lưng to: cơ gai dài của lưng, cơ ngang gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

- Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D7.

Tác dụng: Chữa ho hen, vàng da, đau ngực và lưng

Châm cứu: Châm xiên (mũi kim hướng lên trên) 0,8 – 1 thốn, cứu điều ngải 3- 5.

10. *Linh đài* (GV10)

Vị trí: Ở giữa D6 – D7.

Giải phẫu: - Dưới da là gân cơ thang, cân ngực thất lưng của cơ lưng to: cơ gai dài của lưng, cơ ngang gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

- Thần kinh vận động cơ như huyết Tích trung.
- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D6.

Tác dụng: Chữa ho hen, đau vai gáy.

Châm cứu: Châm xiên (mũi kim hướng lên trên) 0,5 – 0,7 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút, cứu môi ngải 3 – 5 môi.

11. Thần đạo (GV11)

Vị trí: Ở dưới đốt xương sống thứ 5(Giáp ắt, Đồng nhân, Phát huy, Đại hành).

Giải phẫu:- Dưới da là gân cơ thang, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai dây chằng trên gai, dây chằng gian gai, dây chằng vàng, ống sống.

Tác dụng: Chữa đau cứng lưng, sợ hãi, hồi hộp, hay quên, ho, trẻ con co giật, sốt kèm sợ lạnh.

Châm cứu: Châm kim chếch lên luồn dưới mỏn gai, hướng khoảng gian đốt sống lưng 5-6, sâu 0,3-0,5 thốn. Cứu 5-10 phút.

12. Thân trụ (GV12)

Vị trí: Giữa D3 và D4

Giải phẫu: - Dưới da là gân cơ thang gân cơ trám(hay cơ thoi), cơ gối cổ cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai dây chằng trên gai, dây chằng trên gai, dây chằng vàng, ống sống.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, các nhánh của đám rối cổ, các nhánh của thần kinh sống.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D3

Tác dụng: Chữa ho hen, người mềm nhũn không ngồi vững được, không cất được cổ gáy (di chứng bại liệt bệnh não bẩm sinh).

Châm cứu: Châm xiên (mũi kim hướng lên trên)0,5 – 0,7 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút, cứu mỗi ngải 3 – 5 mỗi.

13. Đào đạo (GV13)

Là huyết giao hội mạch Đốc và kinh Dương minh vị

Vị trí: Giữa D1 – D2.

Giải phẫu: - Dưới da là gân cơ thang gân cơ trám(hay cơ thoi), gân cơ răng bé sau trên, cơ gối đầu, cơ gai dài của lưng, cơ ngang-gai dây chằng trên gai, dây chằng trên gai, dây chằng gian gai,dây chằng vàng, ống sống.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây thần kinh sọ não số XI, các nhánh của đám rối cổ, các nhánh của thần kinh sống.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D1.

Tác dụng: chữa sốt rét, đau đầu, sốt cao

Châm cứu: Châm xiên (mũi kim hướng lên trên) 0,5 – 0,8 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút cứu mỗi ngải 3 – 5 mỗi.

14. Đại chùy (GV14)

Đại chùy là ụ lớn, chỉ đốt cổ 7. Đây là huyết Hội của 6 kinh dương và mạch Đốc.

Vị trí: Huyết nằm ở dưới C7 nên gọi là huyết Đại chùy.

Giải phẫu: - Dưới huyết là các gân cơ thang, cơ trâm và dây chằng gian gai và ống tủy sống.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây thần kinh sọ não số XI, nhánh của đám rối cổ, nhánh của thần kinh sống.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D3.

Tác dụng: Có thể làm thông dương khí toàn thân, thanh tâm, định thần, giáng phế điều khí nên có thể chữa nhiều bệnh thuộc dương chứng, cứng cổ, vẹo cổ, liệt lưng và chi dưới, sốt cao, đau đầu, đau lưng, đau ngực, hen suyễn, động kinh.

Châm cứu: Châm thẳng 0,5 - 0,8 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Đại chùy đến Tích đạo, cứu mỗi ngải 5-15 mỗi. Cứu điều ngải 5-15 phút.

15. Á môn (GV15)

Huyết Á môn là huyết liên quan đến cằm, là huyết Hội của mạch Đốc và mạch Dương duy.

Vị trí: Huyết ở giữa 2 móm gai của C1-C2.

Giải phẫu: - Dưới huyết là gân các cơ thang, cơ bán gai hay cơ rối to, cơ thẳng sau đầu to, màng đội-trục sau, ống sống.

- Thần kinh vận động cơ là do ngành sau của 3 dây thần kinh sống cổ trên và nhánh của dây thần kinh sọ não số XI.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C5.

Tác dụng: Chữa Cằm, đau cứng gáy, đau cột sống, lưỡi cứng, khó phát âm, rụt lưỡi, cấm khẩu do trúng phong (kết hợp với Dũng tuyền).

Châm cứu: Châm 0,5-1 thốn tránh châm vào hành tủy.

16. Phong phủ (GV16)

Vị trí: Ở hõm gáy giữa xương chẩm - cổ , giữa cơ 2 thang

Giải phẫu: - Dưới da là gân cơ thang, cơ bán gai hay cơ rối to, cơ thẳng sau đầu bé, màng chẩm-đội sau và ống hành tủy.

- Thần kinh vận động cơ do ngành sau của 3 dây thần kinh sống cổ trên và nhánh của dây thần kinh sọ não số XI.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa đau đầu, hoa mắt, cứng gáy, chảy nước mũi, viêm họng không nói được, (tai biến mạch máu não) điên cuồng, liệt nửa người.

Châm cứu: Châm thẳng 0,3 – 0,5 thốn, không nên châm sâu.

17. Não hộ (GV17)

Não hộ là bảo hộ não. Huyết là huyết Hội của mạch Đốc và túc Thái dương kinh.

Vị trí: Huyết ở trên huyết Phong phủ 1,5 thốn (huyết Phong phủ ở giữa nền sọ và đốt cổ 1).

Giải phẫu:- Dưới da là cân hộp sọ, chỗ bám của gân cơ thang, cơ bán gai, mào chẩm ngoài của xương chẩm.

- Thần kinh vận động cơ là do nhánh của dây thần kinh sọ não số XI và nhánh của dây cổ 2.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa đau đầu, cứng cổ, viêm não, teo não, động kinh.

Châm cứu: Châm 0,3-0,5 thốn.

18. Cường gian (GV18)

Vị trí: Từ Não hộ đo thẳng lên 1,5 thốn trên đường nối 2 huyết Não hộ đến Bách hội.

Giải phẫu: - Dưới da là cân sọ, dưới cân là xương sọ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa đau đầu, hoa mắt cứng gáy, điên cuồng.

Châm cứu: châm 0,3 – 0,5 thốn cứu điều ngải 3 -5 phút.

19. Hậu đỉnh (GV19)

Vị trí: ở trên huyết Cường gian 1,5 thốn trên đường nối 2 huyết Cường gian 1,5 thốn và Bách hội.

Giải phẫu: - Dưới da là cân sọ, dưới cân là xương sọ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3.

Tác dụng: Chữa điên cuồng, kinh giật, đau đầu.

Châm cứu: Châm 0,2 – 0,3 thốn.

20. Bách hội (GV20)

Huyết ở trung tâm của đầu não, nơi hội tụ của khí các tạng phủ kỳ kinh, bát mạch, hội huyết của Đốc mạch và kinh Can.

Vị trí: Huyết ở hõm nhỏ ngay đỉnh đầu, sau giao điểm 1/4 thốn của 2 đường vuông góc: một đường nối đỉnh 2 tai, một đường dọc là mạch Đốc.

Giải phẫu: - Dưới da là cân hộp sọ và xương sọ.

- Da vùng huyết được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa đau đầu, ngạt mũi, sa trực tràng, sa tử cung, trúng phong, điên cuồng, hay quên, người lạnh toát, ù tai, hoa mắt, tim đập hồi hộp, mất ngủ.

Châm cứu: Châm 0,5-0,7 thốn hoặc có thể châm xuyên tới Não bộ, cứu điều ngải 5-7 phút.

21. Tiên đình (GV21)

Vị trí: Ở trước huyết Bách hội 1,5 thốn trên đường nối từ huyết Bách hội đến Ấn đường.

Giải phẫu: - Dưới da là cân sọ, dưới cân là xương sọ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2.

Tác dụng: Chữa đau đầu, kinh giật, ngạt mũi.

Châm cứu: Châm 0,3 – 0,5 thốn.

22. Tín hội (GV22)

Vị trí: Từ huyết Bách hội đo ra trước 3 thốn (trên đường nối từ huyết Bách hội đến Ấn đường).

Giải phẫu: - Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là thóp trước hay vết tích của thóp trước.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C2, hoặc thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau đầu, hoa mắt, chảy nước mũi.

Châm cứu: Châm 0,3 – 0,5 thốn

23. Thượng tinh (GV23)

Vị trí: Trước huyết Bách hội 4,5 thốn (trên đường nối từ huyết Bách hội đến Ấn đường) hoặc từ chân tóc trước trán đo ngang ra sau 0,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau đầu, đau mắt, chảy nước mũi.

Châm cứu: Châm nghiêng kim 0,5 – 0,8 thốn hoặc có thể châm xuyên từ Thượng tinh tới Bách hội.

24. Thần đình (GV24)

Vị trí: Trước huyết Bách hội 4,5 thốn (trên đường nối từ huyết Bách hội đến Ấn đường) hoặc từ chân tóc trước trán đo ngang ra sau 0,5 thốn.

Giải phẫu: - Dưới da là cân sọ, dưới cân sọ là xương sọ.

- Da vùng huyết chi phối bởi tiết đoạn thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa đau đầu, đau mắt chảy nước mũi.

Châm cứu: Châm 0,3 – 0,5 thốn.

25. Tố liêu (GV25)

Vị trí: Ở đầu nhọn chóp mũi.

Giải phẫu: - Dưới da là ganh ngang sụn cánh mũi, chỗ tiếp khớp của góc dưới-trước sụn là mía và sụn cánh mũi.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa ngạt mũi, chảy nước mũi, choáng ngất.

Châm cứu: Châm 0,2 – 0,3 thốn, cứu điều ngải 3- 5 phút.

26. Nhân trung (GV26)

Vị trí: Ở chính giữa khe, sống mũi thẳng xuống, trong chỗ lõm gần lỗ mũi(Đại hành).

Giải phẫu: - Dưới da là cơ vòng môi trên.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây sọ não số VII.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa méo mồm, co giật môi trên, cảm giác kiến bò trên môi, đau cứng lưng và thắt lưng... cấp cứu hôn mê của các bệnh nhân phong trẻ em, trúng phong, cảm khẩu động kinh, điên cuồng, truy tim mạch.

Châm cứu: Châm thẳng sâu 0,2 - 0,3 thốn, cứu 5-10 phút.

27. Đoài đoan (GV27)

Vị trí: ở trên môi trên, lấy ở chỗ nhọn của môi trên, ngay dưới rãnh nhân trung chỗ tiếp giáp giữa da và niêm mạc môi trên.

Giải phẫu: - Dưới da là niêm mạc môi là bờ dưới các có vòng môi trên.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh dây sọ não số VII.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa môi đau cứng, đau lợi răng, điên cuồng.

Châm cứu: Châm thẳng 0,2 - 0,3 thốn.

28. Ngân giao (GV28)

Vị trí: Ở phía trong môi trên, chỗ giữa lợi răng, lấy ở giữa kẽ môi trên và chân lợi, thẳng huyết Đoài đoan vào, ở đầu trên nếp hãm môi trên.

Giải phẫu: - ở phía sau cơ vòng môi trên, trên nếp hãm môi trên, trước khe của các chân răng cửa.

- Thần kinh vận động cơ là nhánh của dây sọ não số VII.

- Da vùng huyết chi phối bởi dây thần kinh sọ não số V.

Tác dụng: Chữa sưng đau lợi răng, chảy nước mũi, điên cuồng.

Châm cứu: Châm kim xiên lên sâu 0,1 - 0,2 thốn.

Câu hỏi lượng giá mạch Đốc

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 15

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Mạch Đốc tính thuộc dương nên đi từ trên đầu xuống dưới?		
2	Mạch Đốc và mạch Nhâm tạo thành một vòng tuần hoàn kinh khí riêng?		
3	Vòng kinh khí Nhâm Đốc không liên quan với vòng tuần hoàn kinh khí lớn?		
4	Các kinh dương đều có điểm giao hội với mạch Đốc?		
5	Từ đỉnh đầu mạch Đốc có nhánh vào não?		
6	Mạch Đốc có điểm giao hội với kinh Can ở đỉnh đầu?		
7	Mạch Đốc không có liên hệ với tạng Thận?		
8	Mạch đốc bắt đầu từ huyết Ngân giao?		
9	Mã số của mạch Đốc là GV?		
10	Huyết Trường cường (GV.1) ở đầu chót xương cụt?		
11	Từ đỉnh hai vành tai kéo thẳng lên đỉnh đầu là huyết Bách hội?		
12	Ngay dưới gai đốt sống cổ VII là huyết Đại chùy?		
13	Đốc mạch nhiệm lục dương kinh có nghĩa là Mạch Đốc chỉ huy sáu kinh dương?		
14	Huyết Đại chùy nằm ngay dưới đốt sống cổ C7 ?		
15	Huyết Thân du nằm ngay dưới đốt sống thắt lưng L2?		

II. Điền vào chỗ trống theo thứ tự huyết của mạch Đốc từ câu 16 - 19

16. Ở vùng thắt lưng cùng:

Trường cường => Yêu du => Yêu dương quan...=> Huyền xu

17. Ở vùng lưng:

Tích chung => Thần đảo => Thân tru... => Đại chùy.

18. Ở vùng sau gáy:

Á môn=> Não hộ => Cường giang. => Hậu đình

19. Ở vùng đỉnh đầu

Bách hội => Tiền đình => Tín hội => Thần đình.

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 20- 25:

20. Huyết của mạch Đốc đi từ dưới lên theo thứ tự:

A. Mệnh môn, Trường cường, Đại chùy, Phong phủ, Dương quan.

B. Mệnh môn, Bách hội, Phong phủ, Trường cường, Dương quan, Đại chùy.

C. Trường cường, Dương quan, Mệnh môn, Đại chùy, Phong phủ, Bách hội.

D. Mệnh môn, Trường cường, Dương quan, Đại chùy, Phong phủ, Bách hội.

21. Huyết Trường cường nằm ở:

A. Chính giữa đầu chóp của xương cụt

B. Phía trước của chóp xương cụt

C. Phía sau của chóp xương cụt

D. Hai bên của chóp xương cụt

22. Huyết Mệnh môn nằm ở:

A. Giữa L1- L2

C. Giữa L3- L4

B. Giữa L2- L3

D. Giữa L4 - L5

23. Huyết Tích trung nằm ở:

A. Giữa khe D10 – D11

C. Giữa khe D12 – L1

B. Giữa khe D11 – D12

D. Giữa khe L1 – L2

24 Huyệт Thương tinh nằm ở:

A. Từ chân tóc ở trán đo lên 0,5 thốn

B. Từ chân tóc ở trán đo lên 1 thốn

C. Từ chân tóc ở trán đo lên 1,5 thốn

D. Từ chân tóc ở trán đo lên 2 thốn

25. Khi châm các huyệt ở đỉnh đầu người ta thường:

A. Châm kim nghiêng 15°

C. Châm kim nghiêng 45°

B. Châm kim nghiêng 30°

D. Châm kim nghiêng 60°

Đáp án:

1S 2S 3S 4D 5D 6D 7S 8S 9D 10D

11D 12D 13D 14D 15D 20C 21B 22B 23B 24A

25A

16. Mệnh môn; 17. Đào đạo; 18. Phong phủ; 19. Thương tinh

HUYỆT NGOÀI KINH

1. Tứ thần thông

Vị trí: Cách huyết Bách hội phía trước phía sau, trái, phải là 1 thốn.

Tác dụng: Chữa nhức đầu, trúng phong, mất ngủ.

Châm cứu: Châm nghiêng kim 15 độ từ 0,3-0,7 thốn, hoặc có thể châm xuyên Tứ thần thôn đến Bách hội để chữa chứng đau đầu thể can hoả vượng.

2. Ấn đường

Vị trí: Nằm ở giữa đầu trong của 2 cung lông mày thẳng sống mũi lên.

Tác dụng: Chữa đau đầu, hạ sốt, viêm xoang, quáng gà.

Châm cứu: Châm 0,2 - 0,3 thốn.

3. Ngự yêu

Vị trí: Chính giữa cung lông mày.

Tác dụng: Điều trị đau mắt đỏ, sụp mi, liệt mặt, châm tê phẫu thuật vùng mắt.

Châm cứu: Châm nghiêng kim từ 0,2-0,3 thốn có thể châm xuyên từ Ngự yêu đến Ty trúc không.

4. Thái dương

Vị trí: Lấy ở chỗ lõm nhất của xương thái dương, thường là từ đuôi mắt đo ngang ra 1 thốn.

Tác dụng: Chữa đau đầu vùng trán, thanh nhiệt, hạ sốt, giảm thị lực teo giai thị.

Châm cứu: Châm 0,3-0,5 thốn, hoặc có thể châm xuyên từ Thái dương đến Đồng tử liêu.

5. Nội nghênh hương

Vị trí: Là giao điểm của chân khách mũi và sống mũi.

Tác dụng: Chữa viêm xoang ngạt mũi, mất khứu giác, trong châm tê phẫu thuật xoang.

Châm cứu: Châm 0,2 - 0,3 thốn, hoặc có thể châm xuyên từ Nội nghê hương đến Ngoại nghê hương.

6. Hoa đà giáp tích

Vị trí: Nằm cách mỏn gai sau của đốt sống 1 thốn.

Tác dụng: Chữa chứng nhiệt, liệt, các bệnh của tạng phủ mà đường kinh đi qua.

Châm cứu: Châm nghiêng 30 độ vào khe đốt sống từ 0,7- 1 thốn, có thể châm xuyên nhiều tích cùng một lúc như: Đại chùy tích đến Tích trung tích bằng kim 20 cm. Đối châm tê phẫu thuật thì cần hướng kim đến nội tạng cần phẫu thuật.

7. Định suyễn

Vị trí: Từ huyệt Đại chùy đo ngang ra 2 thốn.

Tác dụng: Điều trị hen suyễn, khó thở.

Châm cứu: Châm từ 1 - 1,5 thốn tránh châm vào phổi.

8. Thượng liên tuyền

Vị trí: Nằm ở đường trắng giữa trước nơi tiếp giáp giữa cằm và cổ.

Tác dụng: Chữa mất tiếng, cảm điếc.

Châm cứu: Châm 2,5-3 thốn hướng kim vào góc lưỡi, khi kích thích thì lưỡi dật

9. Bát tử

Vị trí: Tám kẽ của ngón tay.

Tác dụng: Chữa liệt chi trên, liệt bàn tay, cách ngón tay khó gấp duỗi.

Châm cứu: Hướng kim vào lòng bàn tay từ 0,5 - 0,8 thốn khi đắc khí lòng bàn tay nóng ấm lên.

10. Bát phong

Vị trí: Kẽ các ngón chân.

Tác dụng: Chữa liệt hai chi dưới, bàn chân thũng.

Châm cứu: Châm hướng kim vào lòng bàn chân từ 0,2 – 0,3 thốn.

Bài 15

PHƯƠNG PHÁP VẬN DỤNG LỘ TRÌNH ĐƯỜNG KINH

Mục tiêu:

1. Mô tả được lộ trình của các đường kinh và mối liên quan của nó.
2. Vận dụng lộ trình của đường kinh trong việc phòng bệnh, chẩn đoán và điều trị.
3. Thầy thuốc có thái độ và cách nhìn nhận khoa học về mối quan hệ giữa các đường kinh để áp dụng trong việc chẩn đoán và điều trị có hiệu quả hơn.

I. Lộ trình của 14 kinh mạch chính:

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

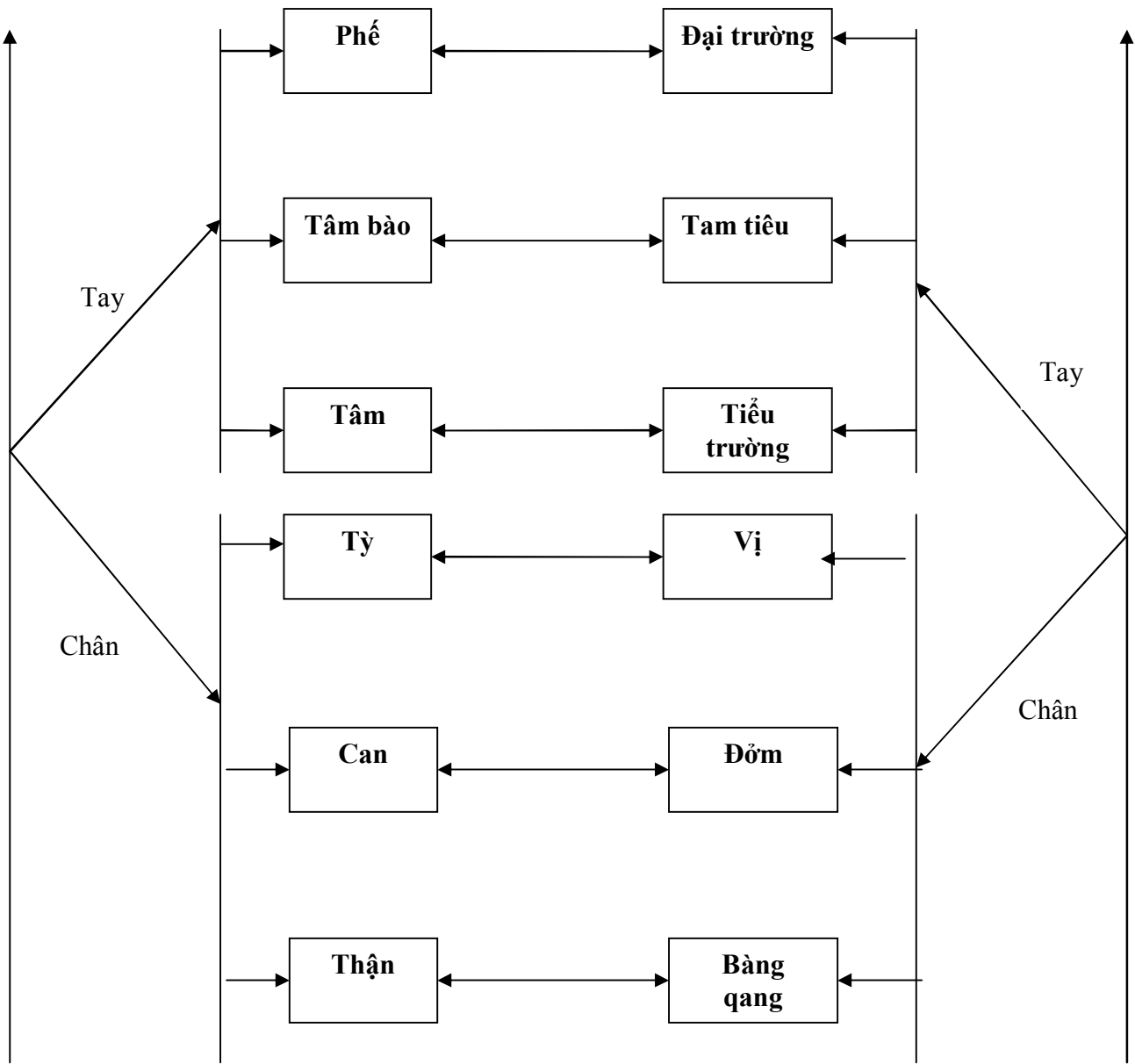
Học thuyết Kinh lạc đóng vai trò rất lớn trong sinh bệnh lý học y học cổ truyền, trong chẩn đoán cũng như trong điều trị. Sở dĩ như vậy là do hệ thống kinh lạc có chức năng rất cơ bản sau đây:

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

Trong trường hợp bệnh, đây cũng chính là đường mà tà khí mượn đường để xâm nhập. Chương 56, sách Tố vấn có đoạn: “Nếu khí huyết của hệ kinh lạc rối loạn, vai trò chống đỡ ngoại tà của cơ thể sẽ giảm sút và tác nhân gây bệnh sẽ theo hệ kinh lạc mà xâm nhập vào sâu các tạng phủ”. Ngược lại bệnh ở tạng phủ có thể mượn hệ kinh lạc để thể hiện ra bên ngoài ở các chi, các khớp. Thiên 71, Linh khu có ghi: “Khi tâm và Phế có tà khí thì nó sẽ lưu lại nơi hai cánh trỏ, khi can có tà khí, nó sẽ lưu lại nơi hai bên nách; khi tỳ có tà khí, thì nó sẽ lưu lại nơi hai mấu chuyển lớn, khi Thận có tà khí, nó sẽ lưu lại nơi hai khoeo chân...”.

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

Điều 33, sách Nạn kinh có ghi: “Như vậy, hệ kinh lạc giúp cho khí huyết, những thành phần cơ bản trong việc nuôi sống và duy trì đời sống, vận hành không ngừng nghỉ đi khắp châu thân, đảm bảo vai trò tư dưỡng”. Với những chức năng trên, kiến thức về kinh lạc có thể ví như kiến thức giải phẫu sinh lý (kiến thức cơ bản) của người thầy thuốc. Vì thế mà sách Linh khu, thiên 11, đoạn 1 có viết: “Ôi thập nhị kinh mạch là nơi mà con người dựa vào để sống, nơi mà bệnh dựa vào để thành, nơi mà con người dựa vào để trị, nơi mà bệnh dựa vào để khởi lên; cái học (về y) bắt đầu từ đâu, sự khéo léo (của người thầy thuốc) phải đạt đến...”.



Mạch Nhâm

Hình 15.3 : Mối quan hệ của 14 kinh mạch chính

Mạch Đốc

Sự thể hiện bệnh tật đó là do mối tương quan giữa kinh mạch trong thể. Như chúng ta đã biết mạch Đốc chỉ đứng sau kinh Dương. Mạch Nhâm chỉ đứng sau kinh Âm. Các kinh đó có mối quan hệ trên dưới là mối quan hệ đồng khí. Cụ thể Thái âm phế và Thái âm tỳ tạo thành đại kinh Thái âm (Được biểu hiện hình 1). Các kinh có mối quan hệ trong ngoài là mối quan hệ biểu lý ví dụ như Thái âm phế và Dương minh đại trường (Được biểu hiện hình 1). Nhờ vào hệ kinh lạc, người thầy thuốc có thể biết được biểu hiện của bệnh tật, kiểm soát các hệ thống chức năng của cơ thể. Trong điều trị, hệ kinh lạc có vai trò

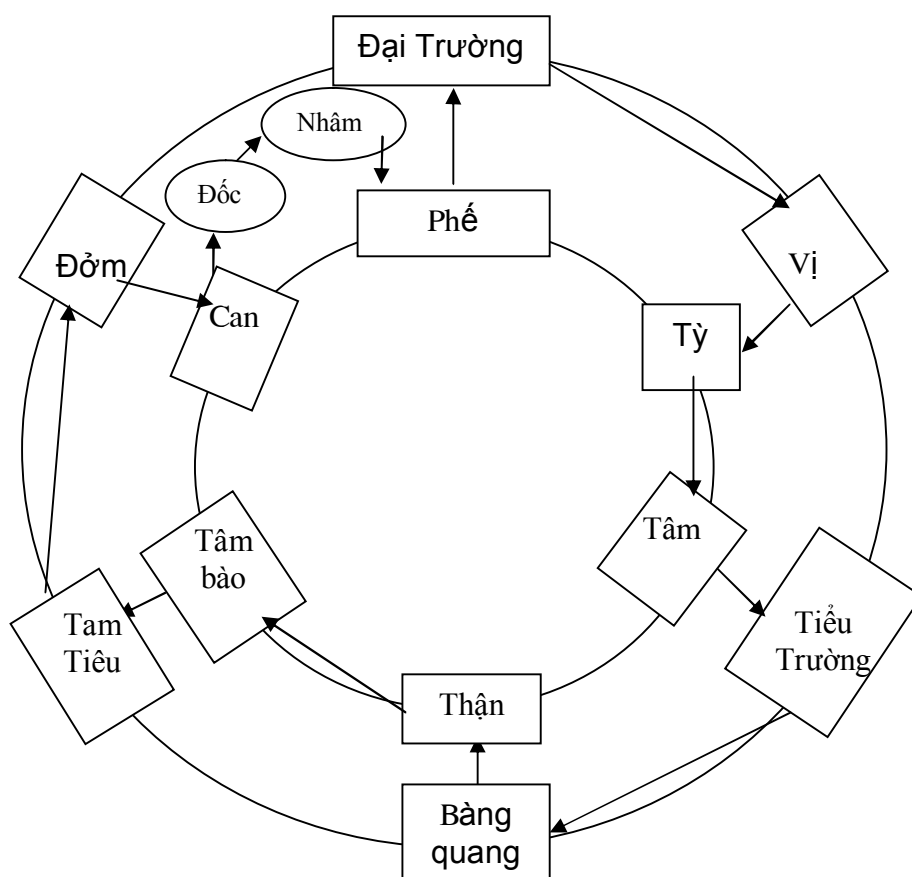
dẫn truyền các tác dụng của thuốc (quy kinh) cũng như dẫn truyền những kích thích của châm cứu đến những tạng phủ bên trong. Hệ kinh lạc có vai trò chức năng như trên, được xem như hệ thống giải phẫu sinh lý của YHCT. Do vậy, hệ thống kinh lạc đóng vai trò cơ bản, chủ yếu trong hệ thống lý luận YHCT và chỉ đạo trong mọi chuyên khoa của YHCT (thuốc, châm cứu, nội hay nhi khoa...)

II. Vận dụng lộ trình đường kinh:

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

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

- Mô tả được lộ trình của các đường kinh.
- Phân tích chính xác những chức năng của tạng phủ mà đường kinh có liên hệ đến.
- Mô tả được nội của những mối quan hệ giữa các đường kinh.



Hình 15.2: Mối quan hệ của 12 kinh mạch chính

1. Học lộ trình đường kinh

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

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

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

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

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

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

Trong việc vận dụng khái niệm đường kinh, việc đánh giá đầy đủ những chức năng sinh lý của tạng phủ mà đường kinh có liên hệ đến thì rất

quan trọng theo nguyên tắc kinh lạc đi qua các vùng nào thì có tác dụng điều trị bệnh vùng đó để ta chọn ra những huyết tương ứng trong việc phòng và điều trị bệnh. Mặt khác phải nắm được mối quan hệ giữa các kinh để chọn ra phức hợp huyết phù hợp trong điều trị.

3. Mối quan hệ giữa các kinh mạch

Phương pháp sử dụng trong Đông y học là phương pháp biện chứng (do đó mà có tên “biện chứng luận trị”), nghĩa là phương pháp xem xét sự vật, hiện tượng trong mối quan hệ với những sự vật hiện tượng khác. Việc phân tích những triệu chứng bệnh lý khi đường kinh hoặc tạng phủ tương ứng có bệnh cũng phải được thực hiện trong tất cả mối quan hệ của nó. Tuy nhiên, trong phạm vi vận dụng lộ trình đường kinh, chỉ những nội dung có liên quan đến đường kinh mới được xem xét như: cặp kinh Dương minh kinh (táo, kim) chữa những chứng táo nhiệt và chứng liệt vì đây là cặp kinh đa khí đa huyết, cặp kinh Thái dương kinh là kinh khí ít, huyết nhiều chữa các bệnh về khí (Được biểu hiện trên hình 2). Các kinh Âm bao giờ đi ở phía trong đường kinh Dương ở phía ngoài che trở bảo vệ.

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

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

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

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

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

+ Những vùng cần khám trên những đường kinh được chọn:

- Đoạn từ khuỷu đến ngón (từ cùi chỏ đến ngón tay và từ đầu gối đến chân). Đặc biệt cần chú ý khám các huyết kích trong trường hợp đau nhức cấp.
- Những huyết du, mộ ở thân (còn được gọi là huyết chân đoán).
 - Những điểm cần chú ý khi khám đường kinh bằng tay:
- Lực ấn đè phải: đồng nhất trên một vùng cơ thể. Dù vậy, phải thay đổi lực ấn đè cho phù hợp với từng vùng cơ thể, phù hợp với từng người bệnh (ở vùng cơ dày, người mập: lực mạnh; vùng cơ mỏng, người gầy: lực yếu).
- Trong quá trình khám luôn luôn so sánh với bên đối diện hoặc so sánh với nơi không đau.

- Phương pháp đo điện trở da ở nguyên huyết: đây là phương pháp được đề cập nhiều bởi những nhà nghiên cứu Nhật Bản (Trung Cốc Nghĩa Hùng). Có thể tóm tắt nguyên lý của phương pháp này như sau:

- Đo lượng thông điện, nhiều nhà nghiên cứu trong và ngoài nước đã nhận định rằng độ thông điện tại huyết lớn hơn tổ chức ở xung quanh hàng trăm lần, điện trở ra tại huyết nhỏ hơn tổ chức xung quanh hàng trăm lần. Tại huyết nhiệt độ cao hơn tổ chức xung quanh cao hơn 0,2 – 0,3 độ C điều này rất quan trọng vì huyết khác cơ bản với tổ chức xung quanh.

Câu hỏi lượng giá vận dụng lộ trình đường kinh

I. Đánh dấu \checkmark vào câu đúng, sai từ câu 1- 16

	Trả lời
--	---------

Câu	Nội dung câu hỏi	Đúng	Sai
1	Huyết có hình tròn ?		
2	Độ thông điện của huyết lớn hơn tổ chức xung quanh?		
3	Điện trở của huyết cũng lớn hơn tổ chức xung quanh?		
4	Trong huyết có nhiều đầu mút của cơ sở thần kinh?		
5	Châm vào huyết khác với châm vào ngoài huyết không?		
6	Các kinh Âm đi ở mặt trong của cơ thể?		
7	Các kinh Âm ở chân bắt đầu từ các ngón chân?		
8	Các kinh Dương ở chân bắt đầu từ vùng đầu mặt?		
9	Các kinh cùng khí hợp lại với nhau gọi là đại kinh?		
10	Khi kinh bị bệnh thì khám thấy tại chỗ đó cứng hơn chỗ xung quanh?		
11	Bệnh tà xâm nhập vào cơ thể từ ngoài vào trong?		
12	Các kinh Dương ở tay kết thúc ở đầu các ngón tay?		
13	Các kinh Dương ở chân kết thúc ở đầu các ngón chân?		
14	Nhiệt độ ở huyết giống nhiệt độ xung quanh?		
15	Ở huyết có nhiều đầu mút thần kinh cảm giác?		
16	Ở huyết giàu tổ chức mạch máu hơn xung quanh?		
17	Các kinh Âm ở chân bắt đầu ở ngón chân kết thúc ở vùng ngực?		
18	Các kinh Âm ở tay bắt đầu ở vùng bụng ngực kết thúc ở ngón tay?		
19	Các Kinh dương ở tay bắt đầu ở đầu ngón tay kết thúc ở vùng đầu mặt?		
20	Các Kinh dương ở chân bắt đầu từ vùng đầu mặt và kết thúc ở đầu các ngón chân?		

II. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 30

21. Những huyệt cần chú ý khi khám kinh Phế bằng tay:

- A. Phế du, Trung phủ, Khổng tói
- B. Phế du, Trung phủ, Liệt khuyết
- C. Liệt khuyết, Trung phủ, Thái uyên
- D. Liệt khuyết, Thái uyên, Khổng tói

22. Những huyệt cần chú ý khi khám kinh Tiểu trường bằng tay:

- A. Tiểu trường du, Dưỡng lão, Quan nguyên
- B. Uyển cốt, Dưỡng lão, Chi chính
- C. Uyển cốt, Chi chính, Thần môn
- D. Tiểu trường du, Uyển cốt, Chi chính

23. Những huyệt cần chú ý khi khám kinh Tâm bào bằng tay:

- A. Đản trung, Khích môn, Quyết âm du
- B. Đại lăng, Nội quan, Cự khuyết
- C. Cự khuyết, Quyết âm du, Đại lăng
- D. Cự khuyết, Tâm du, Nội quan

24. Những huyệt cần chú ý khi khám kinh Tam tiêu bằng tay:

- A. Tam tiêu du, Thạch môn, Hội tông
- B. Hội tông, Ngoại quan, Dương trì
- C. Tam tiêu du, Quan nguyên, Dương trì
- D. Tam tiêu du, Quan nguyên, Ngoại quan

25. Khám kinh lạc để chẩn đoán bệnh của tạng Tỳ, cần chú ý:

- A. Tỳ du, Thái bạch
- B. Tỳ du, Chương môn
- C. Tỳ du, Công tôn
- D. Chương môn, Thái bạch

26. Khám kinh lạc để chẩn đoán bệnh của tạng Can, cần chú ý:

- A. Kỳ môn, Thái xung
- B. Can du, Kỳ môn
- C. Can du, Kỳ môn
- D. Kỳ môn, Lãi câu

27. Khám kinh lạc để chẩn đoán bệnh của phủ Đờm, cần chú ý:

- A. Đờm du, Khâu khư
- B. Đờm du, Quang minh
- C. Quang minh, Khâu khư
- D. Nhật nguyệt, Đờm du

Bài 16

KINH CÂN VÀ CÁCH VẬN DỤNG

Mục tiêu:

1. Mô tả được lộ trình của kinh cân cũng như triệu chứng rối loạn của kinh cân.
1. Áp dụng kiến thức đặc thù của kinh cân trong điều trị.
2. Chẩn đoán phân biệt được bệnh của từng kinh cân trong từng nhóm để áp dụng điều trị có hiệu quả tốt nhất.

I. Đại cương:

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

1. Các điểm đặc thù của kinh Cân

- Về chức năng sinh lý: Các đường kinh cân chỉ liên hệ duy nhất với phần nông của cơ thể, chúng không có tác dụng đến phần ở sâu nghĩa là ở tạng/phủ. Trương Cảnh Nhạc có chú giải về vấn đề này như sau: “Kinh cân có nhiệm vụ nối liền đến trăm hài cốt; do đó nó thắt chặt, liên lạc toàn thân và đều có chỗ định vị của nó. Tuy rằng kinh cân có những đường vận hành tương đồng với kinh mạch, thế nhưng những chỗ kết, chỗ thịnh của kinh cân đều nằm ở các khoảng của khe cốt. Đó là vì cân khí hội nhau ở những nơi cốt tiết. Cân thuộc Mộc, hoa của nó ở thảo, vì thế 12 kinh cân đều khởi lên từ những móng tay chân, sau đó chúng thịnh lên ở phụ cốt, kết ở khuỷu tay và cổ tay, ràng buộc vào đầu gối, liên hệ với cơ nhục, lên trên đến cổ và gáy, chấm dứt ở đầu và mặt. Trên đây là con đường đi đại lược của kinh cân trong thân thể”.
- Các kinh cân khởi phát luôn luôn ở đầu ngón tay hoặc ngón chân, chúng nối các khớp lớn lại với nhau, sau đó chúng phân nhánh ở các mặt trước/sau của cơ thể hoặc ở đầu.

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

2. Vai trò bệnh lý và điều trị

Các rối loạn của các kinh cân được biểu hiện ngay tại vùng mà các đường kinh ấy đi qua. Các rối loạn này thường cục bộ và thường chỉ phạm vi cơ, gân của vùng đầu thân và chi, ít khi có kèm biểu hiện lâm sàng ở tạng/phủ. Triệu chứng chủ yếu là đau kèm tê (algoparesthésia) hay ngứa. Cần phải nhắc rằng, nhờ vào hệ thống kinh cân mà có một số huyết có những tác dụng ngoài đường kinh chính và kinh biệt.

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

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

Phương pháp trị liệu chủ yếu gồm 2 yếu tố:

- Chọn huyết: Chủ yếu là sử dụng những huyết đau tại chỗ dọc theo lộ trình kinh cân bệnh. Thiên 13, sách Linh khu khi mô tả lộ trình của 12 kinh cân, triệu chứng bệnh lý của từng kinh cân đều nêu rõ chỉ có một cách chọn huyết như sau: “Khi châm nên tìm chỗ nào đau (thống điểm) xem đó là Du huyết để châm”.

- Chọn phương pháp và thời gian châm: Cũng như trên, thủ pháp và thời gian châm trị bệnh của tất cả kinh cân đều như nhau. Đó là châm có kèm cấn nóng, phép châm phải công tà nhanh, không cần phải theo “Phép nghinh tùy xuất nhập” gì cả. Thiên 13, sách Linh khu có nêu về thủ pháp này như sau: “...Phép trị nên châm bằng phép phân châm để đuôi hàn tà cho nhanh. Không kể số lần châm, châm cho đến khi hết thì thôi”. Về phép phân châm, Trương Cảnh Nhạc chú giải như sau: “Phân châm là phép thiêu châm. Chử Kiếp ý nói dụng hỏa khí đuổi gấp hàn tà khí”. Trương Cảnh Thông lại chú: “Phân châm tức là thiêu châm. Kiếp thích ý nói phép châm này như đang ở thể đoạt khí

nhanh, châm vào là tà khí phải ra đi, không theo phép nghinh tùy xuất nhập gì cả”.

3. Sự cấu thành hệ thống đặc biệt “ 4 Hợp”

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

Chương 13, sách Linh khu xác định:

- Ba kinh cân dương ở chân hợp ở xương hàm trên (apphyse zygomatique).

- Ba kinh cân âm ở chân hợp nhau ở bộ phận sinh dục.

- Ba kinh cân dương ở tay hợp ở 2 bên sọ (đầu duy).

- Ba kinh cân âm ở tay hợp nhau ở bên lồng ngực.

“Bốn hợp” của kinh cân:

+ Kinh cân Bàn quang – Đởm – Vị.

+ Kinh cân Tỳ - Can – Thận.

+ Kinh cân Tam tiêu – Tiểu trường – Đại trường

+ Kinh cân Phế - Tâm bào – Tâm.

II. Hệ thống thứ nhất (3 kinh cân dương ở chân):

1. Kinh cân Bàn quang

a. Lộ trình đường kinh

Xuất phát góc ngoài góc móng út (chí âm), đến mắt cá ngoài → chia làm 3 nhánh:

- Nhánh ngoài: theo mặt ngoài cẳng chân lên đến phần sau, ngoài đầu gối.

- Nhánh trong: đi xuống gót, sau đó đi lên mặt trong cẳng chân và gắn vào hố nhượng.

- Nhánh sau ngoài: nhánh này chéo qua nhánh trong ở hố nhượng, chạy lên hông, theo cột sống lên cổ và chia làm 2 nhánh nhỏ:

+ Một nhánh đến tận cùng ở đáy lưỡi.

+ Một nhánh thẳng phân nhánh ở xương chũm, rồi chạy lên đầu ra trước trán (phân nhánh vùng cơ ở mắt phía trên) chạy xuống mũi và tận cùng ở cung gò má.

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

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

+ Nhánh cổ sau: đến xương chũm.

+ Nhánh cổ trước: đến mặt và gắn vào cung gò má.

b. Triệu chứng rối loạn đường kinh

- Đau nhức từ ngón út đến gót chân

- Co cứng các cơ vùng cổ

- Co cứng cơ hố nhượng

- Co cứng khớp vai

- Đau vùng hố nách đến hố thượng đòn.

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

2. Kinh cân Đờm

a. Lộ trình đường kinh

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

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

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

- Nhánh trước: Chạy ra trước ngực, vú và gắn vào hố thượng đòn.

- Nhánh thẳng: Đi lên phía trước nách, lên hố thượng đòn, chạy lên đầu ở phía sau tai, chạy đến góc trán ở huyết đầu duy. Từ đây nó chia làm 2 nhánh nhỏ:

+ Nhánh chạy lên đến bách hội và nối với kinh cân Đờm bên đối diện.

+ Nhánh dưới chạy xuống cầm vòng lên má ở huyết Quyền liêu và tận cùng ở khoeo mắt ngoài ở huyết Đồng tử liêu.

b. Triệu chứng rối loạn đường kinh

- Cơ cứng ngón 4, lan đến mặt ngoài chi dưới, mặt ngoài gối.

- Cứng đau khớp gối và co cứng nhượng chân.

- Đau mặt trước ngoài đùi, đến vùng háng đùi, đau vùng mặt trong đùi đến xương cụt.

- Đau hông sườn đến hố thượng đòn.

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

3. Kinh can Vị

a. Lộ trình đường kinh

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

- Nhánh ngoài chạy theo mặt ngoài xương chày, gắn vào mặt ngoài gối, chạy thẳng lên háng đến huyết Hoàn khiêu. Từ đây lên vùng sườn 11, 12 và tận cùng ở cột sống.

- Nhánh trong đi từ cổ chân theo xương chày gối, gắn vào phía dưới xương bánh chè và từ đây chia làm 2 nhánh nhỏ:

+ Một nhánh chạy ra ngoài lồi cầu ngoài xương chày đến huyết Dương lăng tuyền.

+ Một nhánh chạy lên qua vùng phục thổ đến tam giác Scarpa ở dưới bẹn, chạy vào giữa ở huyết Khúc cốt và Trung cực, gắn vào các cơ bụng, chạy tiếp thẳng lên hõm thượng đòn, lên cổ đến góc hàm, vòng quanh môi và tận cùng ở huyết Quyền liêu. Từ đó có các nhánh tận cùng.

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

b. Triệu chứng rối loạn đường kinh

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

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

4. Khảo sát huyết hội của 3 kinh cân dương ở chân

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

- Việc chẩn đoán đường kinh cân nào bị bệnh ở đầu mặt được dựa vào: Xuất hiện điểm đau ở huyết Quyền liêu.

Vùng đau lan theo kinh nào?

Ví dụ:

+ Đau lan từ góc trán xuống hàm dưới: bệnh ở kinh cân Đởm.

+ Đau dây V kèm đau từ khoeé mắt trong: bệnh ở kinh cân Bàng quang.

+ Đau dây V kèm đau các cơ vùng quanh môi lan đến khoeé mắt trong: bệnh ở kinh cân Vị.

III. Hệ thống thứ hai (3 kinh cân âm ở chân):

1. Kinh cân Tỳ

a. Lộ trình đường kinh

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

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

- Nhánh ngoài: Chạy lên rồn đi sâu vào trong bụng đến các cơ hạ sườn và thành trong lồng ngực.

- Nhánh trong: Chạy vào dương vật và gắn vào cột sống.

b. Triệu chứng rối loạn đường kinh

- Cứng đau ngón cái đến mắt cá trong.

- Đau mặt trong cẳng chân, gối, đùi.

- Đau xương vệ, đau quanh rồn, hạ sườn, ngực.

- Đau cột sống.

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

2. Kinh cân Thận

a. Lộ trình đường kinh

Xuất phát từ lưng ngón chân út, chạy xuống lòng bàn chân qua huyết Dũng tuyền, chạy theo kinh cân tỳ đến mắt cá trong chạy đến gót nối với

kinh cân Bàng quang, từ đây chạy lên theo mặt trong cẳng chân gắn vào lồi cầu trong xương quỳ gối, chạy lên theo kinh cân Tỳ, đến bộ phận sinh dục (huyệt Khúc cốt, Trung cực), đi vào hố chậu, trở ra vùng mông, chạy lên dọc theo các cơ cạnh gai sống, gắn vào gáy và nối với kinh cân Bàng quang.

b. Triệu chứng rối loạn đường kinh

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

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

3. Kinh cân Can

a. Lộ trình đường kinh

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

b. Triệu chứng rối loạn đường kinh

- Đau ngón chân cái đến mắt cá trong.
- Đau mắt trong gối, đau các cơ mặt trong đùi.
- Rối loạn nguyên nhân bên trong: bất lực.
- Rối loạn nguyên nhân bên ngoài thường là hàn tà: cơ quan sinh dục co rút...
- Rối loạn nguyên nhân bên ngoài thường là nhiệt tà: cơ quan sinh dục chảy dài...

4. Khảo sát huyết hội 3 kinh cân ở chân

Huyệt Trung cực: huyệt này phản ứng khi 3 kinh cân âm ở chân đều bệnh. Chú ý lộ trình lan của đau để xác định kinh có bệnh.

Ví dụ:

- Đau hố chậu kèm đau thắt lưng và đau ở Trung cực: Bệnh ở kinh cân Thận

- Đau hố chậu ở Trung cực không kèm theo triệu chứng khác: Bệnh ở kinh cân Can.

- Đau hố chậu ở Trung cực kèm đau quanh rốn và lan lên ngực: Bệnh ở kinh cân Tỳ.

IV. Hệ thống thứ ba (3 kinh cân Dương ở tay):

1. Kinh cân Tiểu trường

a. Lộ trình đường kinh

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

- Nhánh sau: đến xương chũm (tại đây phân một nhánh vào trong vai), sau đó tiếp tục vòng từ sau ra trước tai, xuống hàm dưới, trở lên khoe mắt ngoài.

- Nhánh trước: chạy đến góc hàm (giáp xa), đến khoe mắt ngoài, mép tóc trán (đầu duy).

b. Triệu chứng rối loạn của đường kinh

- Đau từ ngón 4 đến khớp khuỷu (mặt trong).

- Đau mặt trong cánh tay đến nách.

- Đau vai lan đến cổ kèm ù tai.

- Đau từ cằm lên đến khoe mắt ngoài.

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

+ Đau cứng cổ có kèm sốt và ớn lạnh.

+ Đau cứng các cơ nơi đường kinh đi qua.

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

2. Kinh cân Tam tiêu

a. Lộ trình đường kinh

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

- Nhánh nội: Đi sâu vào trong miệng và tận cùng ở đáy lưỡi.
- Nhánh ngoại: Chạy đến giáp xa, lên trước tai, đến khoeo mắt ngoài, và ở tận cùng Đầu duy.

b. Triệu chứng rối loạn của đường kinh : Rứt lưỡi, Đau cứng cơ vùng đường kinh đi qua.

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

3. Kinh cân Đại trường

a. Lộ trình đường kinh

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

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

b. Triệu chứng rối loạn của đường kinh

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

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

4. Khảo sát huyết hội 3 kinh cân Dương ở tay

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

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

Ví dụ:

- Migraine kèm đau vai, cổ, tai, đau ở mặt: Bệnh ở kinh cân Tiểu trường.

- Migraine kèm đau vai, cổ, khoeé mắt ngoài, kèm cảm giác co rút lưỡi:

Bệnh ở kinh cân Tam tiêu.

- Migraine kèm đau ở mặt lan lên đầu như đội nón (vòng quanh trán sang bên đối diện): Bệnh ở kinh cân Đại trường.

V. Hệ thống thứ bốn (3 kinh cân âm ở tay):

1. Kinh cân Phế

a. Lộ trình đường kinh

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

b. Triệu chứng rối loạn của đường kinh

- Đau cứng cơ vùng đường kinh đi qua.

- Trường hợp nặng: Đau tức ngực, hội chứng ép ở thượng đòn, đau co cứng ở hạ sườn kèm ói máu.

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

2. Kinh cân Tâm bào

a. Lộ trình đường kinh

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

Từ đây nó chia làm 2 bó:

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

b. Triệu chứng rối loạn của đường kinh

Rối loạn đường kinh do nguyên nhân bên trong:

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

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

Chú thích: “Tức bôn” được chú giải như sau:

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

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

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

3. Kinh cân Tâm

a. Lộ trình đường kinh

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

b. Triệu chứng rối loạn của đường kinh

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

- Do bên ngoài: Đau cứng cơ dọc theo đường kinh.

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

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

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

4. Khảo sát huyết hội 3 kinh cân Âm ở tay

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

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

Ví dụ:- Đau nách kèm đau ở ngực không định được ở hố thượng đòn đau vai kèm tức ngực: Bệnh ở kinh cân Phế.

- Đau nách kèm đau định được ở hạ sườn, ở ngực: Bệnh ở kinh cân Tâm bào.

- Đau nách kèm đau bụng, ngực (đặc biệt vùng trên rốn) kèm triệu chứng có “u” ở thượng vị: Bệnh ở kinh cân Tâm.

Câu hỏi lượng giá kinh cân và cách vận dụng

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng, sai từ câu 1- 10

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh cân bắt nguồn từ các kinh chính?		
2	Chẩn đoán bệnh lý của kinh cân dựa vào lộ trình của kinh cân?		
3	Ba kinh cân dương ở chân hợp ở xương hàm?		
4	Ba kinh cân Âm ở chân hợp nhau ở bộ phận sinh dục?		
5	Ba kinh cân Dương ở tay hợp ở hai bên sọ(Đầu duy)?		
6	Ba kinh cân Âm ở tay hợp với nhau ở lồng ngực?		
7	Kinh Bàng quang hợp với Thận, Tỳ?		
8	Kinh cân Tỳ hợp với can Thận?		
9	Kinh cân Tam tiêu hợp với Tâm tiểu trường?		
10	Kinh cân Tam tiêu hợp với Tâm bào và Tâm?		

II. Điền từ vào chỗ trống từ câu 11-20

11. Triệu chứng rối loạn của cân kinh bàng quang đau nhức ngón chân út co cứng vùng cổ, lách thượng đòn.....
12. Co cứng ngón chân mặt ngoài khớp gối đau mặt ngoài đùi, đau.....
13. Đờm đau cứng vùng thượng đòn, bụng, tinh hoàn, mặt sau bên của đùi căng chân và đến ngón chân thứ.....
14. Kinh Tỳ đau quanh rốn, căng chân phía trong đến ngón chân thứ.....
15. Kinh Cân Tỳ đau mặt trong căng chân, gối, đùi xương vệ, quanh rốn hạ sườn, ngực, cột sống và đau ngón cái đếntrong.
16. Kinh Cân Thận cơ co cứng ở vùng đường kinhqua.
17. Kinh Cân Can đau mặt trong gối, các cơ mặt đùi, ngón chân cái đến.....trong.

18. Kinh cân Tiểu trường đau vai lan đến cổ, cầm lên đến khoe mắt ngoài, mặt trong cánh tay đến nách, đau từ ngón chân thứ..... đến khớp khuỷu.

19. Kinh cân Tam tiêu rút lười và đau cứng cơ vùng đường kinh.....

20. Kinh cân Đại trường cổ vai cứng không cử động được và đau cứng cơ vùng đường kinh.....

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 30

21. Nơi xuất phát của kinh cân:

A. Từ gân

C. Từ khớp xương

B. Từ cơ

D. Từ đường kinh chính

22. Khởi phát của 12 kinh cân:

A. Từ các đầu ngón tay hoặc chân

C. Từ đầu

B. Từ các khớp lớn

D. Từ tạng hoặc phủ

23. Kinh cân chi phối:

A. Ở ngoài nông

C. Ở các tạng

B. Ở trong sâu

D. Ở các Phủ

24. Cách chọn huyết trong phương pháp trị liệu bằng kinh cân:

A. Chọn huyết tại chỗ

C. Chọn huyết theo Du, Mộ

B. Chọn huyết đặc hiệu

D. Chọn huyết theo nguyên lạc

25. Thủ thuật sử dụng trong phương pháp trị liệu bằng kinh cân:

A. Châm tả

C. Cứu bỗ

B. Châm bỗ

D. Ôn châm

26. Kinh cân Vị xuất phát:

A. Góc ngoài gốc ngón chân 2, 3, 4

B. Góc trong gốc ngón chân 2

C. Góc trong gốc ngón chân 3

C. D. Góc ngoài gốc ngón chân 3

27. Huyết Hội của 3 kinh cân dương ở chân:

A. Quyền liêu

C. Phong trì

Bài 17

KINH BIỆT VÀ CÁCH VẬN DỤNG

Mục tiêu:

1. Mô tả được lộ trình 12 đường kinh biệt và vai trò sinh lý cũng như vai trò bệnh lý và cách thức điều trị của nó.
2. Áp dụng để điều trị một số chứng bệnh.

I. Đại cương:

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

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

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

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

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

1. Vai trò sinh lý

Các kinh biệt sau khi từ kinh chính phân ra, kinh âm đa số đi hướng về kinh dương và hội hợp ở đây và như vậy nó làm tăng thêm mối quan hệ biểu lý của các kinh âm và kinh dương trong cơ thể, nó làm các đường kinh chính mạnh lên bằng cách nối với các kinh dương. Các kinh biệt đều xuất phát từ

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

Hệ thống nối này giải thích sự việc 12 đường kinh chính không tùy thuộc duy nhất vào hệ thống của chính nó mà còn phụ thuộc vào hệ thống vào/ra (ly/hợp) của các đường kinh biệt. Sự sắp xếp tổ chức của những hệ thống sau này phức tạp hơn hệ thống ở chân và tay. Nói khác đi, các hoạt động sinh lý của cơ thể không chỉ tùy thuộc 12 đường kinh chính mà cả với kinh biệt. Kinh biệt có vai trò hỗ trợ, phụ, bù cho các kinh chính. Các vùng không có kinh chính đi qua sẽ chịu sự kiểm soát của kinh biệt. Thông qua sự phân bố và tuần hành 12 kinh biệt, chúng ta thấy chúng tăng cường sự quan hệ giữa các bộ vị trong nội tạng của toàn bộ kinh mạch trong thân thể. Trong những vùng mà 12 kinh chính không phân bố đến thì 12 kinh biệt nối liền chúng lại.

Ví dụ :

Vị có ảnh hưởng đến Tâm. Thiên Nghịch diệu luận, Tố vấn có nêu: “Vị bất hòa thì ngủ không yên giấc”. Khảo sát 12 kinh chính, ta thấy Vị kinh không có nhánh đến Tâm và ngược lại kinh chính Tâm cũng không có nhánh đến Vị. Nhưng nếu khảo sát hệ thống kinh biệt thì thấy kinh biệt Vị có đến Tỳ, lên trên lại thông với Tâm, làm thông được con đường nối liền giữa Tâm và Vị. Nhờ thế mà phương pháp hòa vị khí để an tâm thần là có cơ sở.

Các kinh chính âm (ngoại trừ kinh túc quyết âm Can lên đến đỉnh đầu và kinh Tâm lên đến vùng mặt) đều có ảnh hưởng trên đầu và mặt, dù lộ trình của nó tận cùng ở ngực và hậu. Lý do là các kinh biệt âm đều chạy đến cổ hay mặt và nối với các kinh biệt dương. Các kinh chính dương ở vùng đầu mặt như vậy đã nhận được khí huyết từ các kinh biệt âm.

2. Vai trò trong bệnh lý và điều trị

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

Trong thực hành châm trị, khi tiến hành việc thủ huyệt để châm, người thầy thuốc rất cần chú trọng đến lý luận biểu, lý, thuộc, lạc. Có những bệnh thực sự ở biểu kinh mà ta lại chọn huyệt ở lý kinh (ví dụ: nhức đầu thủ huyệt liệt khuyết, ngược lại có khi Phế kinh bị bệnh mà thủ huyệt hợp cốc, khúc trì; hoặc như trường hợp tỳ hư, sự vận hóa trở nên thất thường làm xuất hiện chứng bụng trướng, cầu phân lỏng ta thủ huyệt túc tam lý...). Khi khảo sát triệu chứng của 12 đường kinh chính, chúng ta nhận thấy có những bệnh lý mà vị trí nằm bên ngoài vùng chi phối bởi các đường kinh chính. Các bệnh ấy nằm trong vùng chi phối của kinh biệt.

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

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

II. Hệ thống kinh biệt:

1. Phế Đại trường

- Kinh biệt phế xuất phát từ huyệt trung phủ, đi xuống Uyên dịch vào trong ngực đến Phế và Đại trường. Từ Phế đến hố thượng đòn ở huyệt Khuyết bồn, theo cổ lên đến phù đột.

- Kinh biệt Đại trường xuất phát từ huyệt Kiên ngưng, đi vào trong ngực đến Phế và Đại trường. Từ Phế lên cổ xuất hiện ở thượng đòn (huyệt Khuyết bồn), rồi nối vào kinh chính ở huyệt phù đột của Vị kinh để tạo thành hệ thống thứ 6.

2. Tỳ – Vị

- Kinh biệt Tỳ: Kinh chính đi đến giữa đùi (huyệt kỳ môn của Tỳ kinh)

thì xuất phát kinh biệt đi lên đến bẹn ở huyệt Khí xung (hợp với kinh biệt của Vị), từ đây đi tiếp theo đường kinh biệt của Vị đến cổ (hợp với Vị ở huyệt Nhân nghinh) sau đó lặn sâu vào lưỡi.

- Kinh biệt Vị: Kinh chính của Vị đến mặt trước ngoài đùi (huyệt Phục thỏ) thì cho kinh biệt đi lên nếp bẹn ở huyệt Khí xung.

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

3. Tâm – Tiểu trường

- Kinh biệt Tâm xuất phát từ huyệt Cực tuyền đến huyệt Uyên dịch. Từ đây đi sâu vào trong ngực đến Tâm đi lên cổ, xuất hiện ở mặt đến huyệt Tình minh.

- Kinh biệt Tiểu trường xuất phát từ huyệt Nhu du ở vai (kinh Tiểu trường). Đi vào hố nách đến huyệt Uyên dịch. Từ đây đi sâu vào trong ngực đến Tâm và Tiểu trường. Một nhánh biệt khác xuất phát từ Quyển liêu đến nối ở Tình minh để tạo thành hệ thống hợp thứ 4.

4. Thận – Bàng quang

- Kinh biệt Thận: Từ huyệt âm cốc, xuất phát nhánh kinh biệt đi vào hố nhượng (nối với ủy trung), đi cùng kinh biệt của Bàng quang đến Thận. ở khoang đốt sống thắt lưng 2 nó đi vào mạch Đới, theo mạch Đới đi tới huyệt Trung chú của Thận kinh, sau đó nó mượn đường mạch Xung để đến đáy lưỡi, từ đáy lưỡi nó xuất hiện ra gáy nối với kinh chính Bàng quang ở huyệt Thiên trụ.

- Kinh biệt Bàng quang: Bắt đầu từ Ủy trung đi lên mông, nhập vào giang môn. Cách xa xương cụt 5 thốn, nó phân nhánh đến Thận, đi lên dọc theo cột sống phân nhánh vào Tâm đến vùng gáy. Nơi đây nó đi vào kinh Bàng quang ở huyệt Thiên trụ.

5. Tâm bào – Tam tiêu

- Kinh biệt Tâm bào xuất phát từ huyệt Thiên dung. Đến huyệt Uyên dịch, đi sâu vào lồng ngực đến Tâm bào rồi vào Tam tiêu. Từ ngực cho một

nhánh lên cổ ở huyết Liêm tuyền, sau đó ra sau xương chũm ở huyết Thiên dũ để tạo thành hệ thống thứ 5.

- Kinh biệt Tam tiêu: Kinh chính Tam tiêu có nhánh đến Bách hội. Từ bách hội xuất phát kinh biệt Tam tiêu chạy xuống xương chũm (huyết Thiên dũ) để nối với kinh biệt Tâm bào. Sau đó xuống hố thượng đòn (huyết Khuyết bồn và huyết Khí hộ của Vị kinh) đến Tâm bào và Tam Tiêu.

6. Can – Đờm

- Kinh biệt Can: Kinh chính của Can đi đến vùng xương mu ở huyết Khúc cốt thì cho nhánh biệt. Nhánh này đi theo kinh biệt Đờm để đến vùng sườn giả đi vào Can, Đờm, Tâm, hầu họng. Xuất hiện ở mặt, đến khoeo mắt ngoài tạo thành hợp thứ 2.

- Kinh biệt Đờm: Xuất phát từ huyết Hoàn khiêu chạy vào vùng trên xương vệ (nối với kinh biệt của Can ở huyết khúc cốt). Từ Khúc cốt, đi lên về hướng hông sườn đi sâu vào bụng ở các sườn giả (huyết Chương môn) đến Đờm rồi đến Can, chạy tiếp theo thành trong ngực đến Tâm và đến hầu họng. Xuất hiện ở hàm dưới, phân nhánh ở mặt và đến khoeo mắt ngoài nối với kinh chính ở đồng tử liêu.

Sơ đồ lục hợp của 12 kinh biệt

Bảng 17.1: Hệ thống kinh biệt ở chân

Đường kinh	Xuất phát	Phân nhánh	Nơi xuất ra để hợp	Hợp ở
Túc thái dương	Giữa khoeo chân, giang môn	Bàng quang, Thận, Tâm	Cổ gáy	Túc thái dương nhất
Túc thiếu âm	Giữa khoeo chân	Đới mạch, cuống lưỡi, đốt sống thứ 14		hợp (cổ gáy)

Túc thiếu dương	Mép lông mu, bờ sườn cụt	Đờm, Can, Tâm, Thực quản	Hàm dưới, mép, khoe mắt ngoài	Túc thiếu dương nhị hợp (khoe mắt ngoài)
Túc thiếu âm	Mép lông mu	Cùng đi với kinh biệt thiếu dương		
Túc dương minh	Máu chuyển lớn, trong bong	Vị, Tỳ, Tâm, thực quản	Miệng, mục hệ	Túc dương minh tam hợp (thực quản)
Túc thái âm	Máu chuyển lớn	Cùng đi với biệt xuyên cuống lưỡi		

Bảng 17.2: Hệ thống kinh biệt ở tay

Đường kinh	Xuất phát	Phân nhánh	Nơi xuất ra để hợp	Hợp ở
Thủ thái dương	Vùng khớp vai, nách	Tiểu trường, Tâm	Mặt, khoe mắt trong	Thủ thái dương Tứ hợp (Khoe mắt trong)
Thủ thiếu âm	Huyệt uyên dịch, giữa hai gân	Tâm		
Thủ thiếu dương	Đỉnh đầu, khuyết bồn	Tam tiêu, giữa ngực	Sau tai dưới, hoàn cốt, hầu lung	Túc thiếu dương nhị hợp (khoe mắt ngoài)
Thủ quyết âm	Dưới uyên dịch 3 thốn	Tam tiêu, giữa ngực		

Thủ dương minh	Huyệt kiên ngưng, trụ cốt	Đại trường, Phế, hầu lung	Khuyết bồn, hầu lung	Thủ dương minh lục hợp (khuyết bồn)
Thủ thái âm	Uyên dịch, trước kinh thiếu âm	Phế đại trường		

Câu hỏi lượng giá kinh biệt và cách vận dụng

I. Đánh dấu \checkmark vào câu đúng, sai từ câu 1- 10

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Kinh biệt có vai trò hỗ trợ bù cho kinh chính?		
2	Trong những vùng 12 kinh chính không nối đến thì 12 kinh biệt nối liền nó lại?		
3	Các kinh biệt tách ra từ kinh chính?		
4	Các kinh biệt Âm không hướng về các kinh Dương?		
5	Trong điều trị người ta chú trọng đến việc chọn huyệt theo biểu lý?		
6	Kinh biệt của Phế xuất phát từ Phế?		
7	Kinh biệt của Đại trường xuất phát từ ngón chân thứ 2?		
8	Kinh biệt của Tâm bào xuất phát từ Tâm bào?		
9	Kinh biệt của Tam tiêu xuất phát từ Khuyết bồn?		
10	Kinh biệt của Tam tiêu đối với kinh biệt của Tâm bào ở huyệt Thiên dũ?		

II. Điền từ vào chỗ trống từ câu 11 - 20

11. Kinh biệt của Phế từ trung phủ vào trong lồng ngực đến Phế và đến.....
12. Kinh biệt của Đại trường hợp với nhau ở cổ tại huyết.....
13. Kinh biệt của Tâm xuất phát từ huyết Cực tuyền đến Tâm lên cổ và kết thúc ở huyết.....
14. Kinh biệt của Tiểu trường xuất phát từ huyết Nhu du từ đây đi sâu vào trong ngực đến Tâm và.....
15. Kinh biệt của Tâm và Tiểu trường hợp với nhau ở huyết.....
16. Kinh biệt của Tỳ không hỗ trợ thêm cho kinh.....
17. Kinh biệt của Vị hỗ trợ cho kinh chính phân bố ở tạng.....
18. Kinh biệt của Đờm đi đến vùng sườn và đi vào Can.....
19. Kinh biệt của Thận và kinh biệt của Bàng quang hợp với nhau ở gáy tại huyết.....
20. Kinh biệt của Thận hỗ trợ thêm cho kinh chính mạch.....

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 35:

21. Kinh biệt Bàng quang hỗ trợ thêm kinh chính Bàng quang để chi phối:

- | | |
|-------------------|------------------------|
| A. Vùng cổ gáy | C. Vùng lưng |
| B. Hố nhượng chân | D. Giang môn (hậu môn) |

22. Kinh biệt Thận hỗ trợ thêm kinh chính Thận để chi phối:

- | | |
|---------------|-------------------|
| A. Cuống lười | D. Vùng thất lưng |
| B. Mạch Đới | C. Mạch Nhâm |

23. Kinh biệt Đờm hỗ trợ thêm kinh chính Đờm để chi phối:

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| A. Mắt | C. Vùng thực quản, hầu họng |
| B. Vùng hông sườn | D. Vùng mặt ngoài chi dưới |

24. Kinh biệt Can hỗ trợ thêm kinh chính Can để chi phối:

- A. Vùng thực quản, hầu hang
B. Vùng đỉnh đầu
C. Vùng hông sườn
D. Bộ sinh dục ngoài

25. Kinh biệt Vị hỗ trợ thêm kinh chính Vị để chi phối:

- A. Phủ Vị
B. Tạng Tỳ
C. Mặt phẳng trán của đầu
D. Vùng thực quản, hầu họng

26. Kinh biệt Tiểu trường hỗ trợ thêm kinh chính Tiểu trường để chi phối:

- A. Vùng mặt sau vai
B. Vùng bên dưới nách
C. Tạng Tâm
D. Khoé mắt trong

27. Kinh biệt Tâm hỗ trợ thêm kinh chính Tâm để chi phối:

- A. Vùng bên dưới nách
B. Vùng mặt trong chi trên
C. Vùng hõm nách
D. Phủ Tiểu trường

28. Kinh biệt Tâm bào hỗ trợ thêm kinh chính Tâm bào để chi phối:

- A. Vùng ngực
B. Vùng mặt trước tai
C. Vùng bên của đầu
D. Vùng sau tai (xương chũm)

29. Kinh biệt Bàng quang và kinh biệt Thận hợp ở:

- A. Bẹn
B. Xương mu
C. Ót gáy
D. Hông sườn

30. Kinh biệt Bàng quang và kinh biệt Thận hợp ở:

- A. Hố nhượng chân
B. Xương mu
C. Hông sườn
D. Bẹn

31. Kinh biệt Đờm và kinh biệt Can hợp ở:

- A. Hông sườn
B. Đỉnh đầu
C. Xương mu
D. Bẹn

32. Kinh biệt Vị và kinh biệt Tỳ hợp ở:

- A. Bẹn
B. Xương mu
C. Hố nhượng chân
D. Khoé mắt trong

33. Kinh biệt Tâm và kinh biệt Tiểu trường hợp ở:

- A. Gò má (huyệt Quyên liêu)
C. Dưới xương chũm (huyệt

Hoàn cốt)

B. Khoé mắt trong (huyệt Tĩnh minh) D. Huyệt đầu duy

34. Kinh biệt Tâm bào và kinh biệt Tam tiêu hợp ở:

A. Vùng ót gáy

C. Khoé mắt trong

B. Vùng cổ

D. Dưới xương chũm

35. Kinh biệt Phế và kinh biệt Đại trường hợp ở:

A. Vùng ngực (huyệt Uyên dịch)

C. Vùng vai (huyệt Kiên ngưng)

B. Hố thượng đôn (huyệt Khuyết bồn) D. Vùng cổ (huyệt Phù đột)

Đáp án:

1 D 2 D 3 D 4 S 5 D 6 S 7 S 8 S 9 S 10 D

21D 22B 23C 24A 25D 26B 27A 28D 29C 30A

31C 32A 33B 34D 35D

11. Đại trường; 12. Khúc bồn, 13. Tĩnh minh; 14. Tiểu trường; 15. Tĩnh minh; 16. Chính; 17. Tâm; 18. Đờm; 19. Thiên trù; 20. Đới

Bài 18

LẠC MẠCH VÀ CÁCH VẬN DỤNG

Mục tiêu:

1. Mô tả được lộ trình của lạc dọc và lạc ngang và cách vận dụng chúng trong điều trị.
2. Áp dụng những hiểu biết về lạc mạch để điều trị một số chứng bệnh.
3. Trân trọng giá trị khoa học thực hành nhuần nhuyễn và ân cần trong điều trị cho người bệnh

I. Đại cương:

Biệt lạc là các đường dẫn truyền khí huyết, xuất phát từ các lạc huyết của 12 kinh chính và 2 mạch (Nhâm, Đốc). Tổng cộng có 14 huyết lạc, gồm 12 lạc huyết ở 12 đường kinh chính và 2 lạc huyết trên 2 mạch Nhâm- Đốc. Ngoài ra do tính chất quan trọng riêng mà Tỳ còn có thêm 1 lạc đặc biệt, đó là đại lạc của Tỳ(đại bao). Các nhánh lạc đi từ 12 đường kinh có 2 loại lộ trình dọc ngang. Do đó có hai nhóm lạc khác nhau.

1. Các lạc ngang

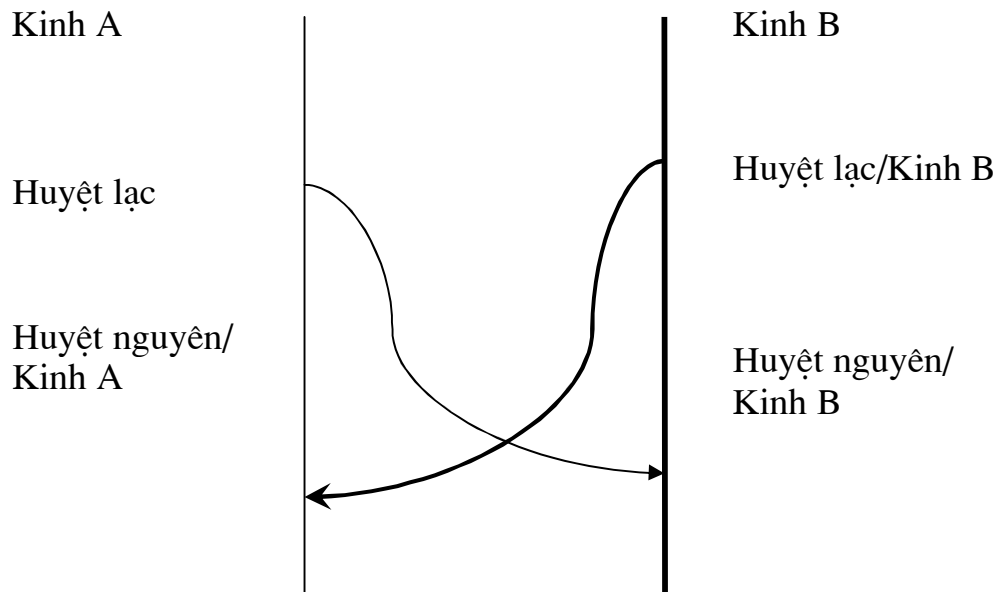
Các nhánh lạc này chỉ khi trú trong vùng từ khuỷu đến bàn tay, bàn chân. Chúng nó nối các đường kinh chính lại với nhau, tức là nối từ một kinh âm đến một kinh dương hoặc ngược lại (trong hệ thống quan hệ biểu - lý).

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

- Lộ trình của các lạc ngang đều giống nhau: từ huyết lạc kinh này sang huyết nguyên của kinh có quan hệ biểu lý tương ứng.

- Chúng không có triệu chứng riêng biệt của mình và khi bị rối loạn người ta ghi nhận được các dấu hư chứng của đường kinh đối diện(trong mối quan hệ trong ngoài của nó) và cách điều trị là châm huyết nguyên của đường kinh bệnh và huyết lạc của kinh quan hệ biểu lý tương ứng.

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



2. Các lạc dọc

Các lạc dọc có thể đến trực tiếp các tạng/phủ và vùng đầu mặt. Một cách tổng quát, các lạc dọc này không quá sâu, không quá dài, không đầy đủ như các kinh chính. Các rối loạn của chúng ít trầm trọng hơn và cũng dễ điều trị hơn. Ngược lại với các lạc ngang, các lạc dọc có các triệu chứng riêng. Do vậy, việc chẩn đoán bệnh ở các lạc dọc này phải rất cụ thể. Việc chẩn đoán được dựa trên trạng thái hư thực.

Sách linh khu(Chương 10) có đề cập đến toàn bộ các biệt lạc của từng đường kinh, từ lộ trình, triệu chứng bệnh và huyết sử dụng. Lấy ví dụ biệt lạc của thủ thái dương(Tiểu trường): “ Biệt của thủ thái dương tên gọi là chi chính,lên khỏi cổ tay 5 thốn, bên trong chú vào thiếu âm. Chi biệt của nó lên trên đi vào khuỷu tay, lạc voi huyết kiên ngưng. Bệnh thực sẽ làm cho các khớp xương buồng lỗng, khuỷu tay không cử động được; bệnh hư sẽ mọc nhiều mụn com nhỏ ở khe tay. Nên thủ huyết lạc để châm”. Lạc mạch có đường đi riêng và phân nhỏ dần. Nhánh nhỏ tách ra từ lạc mạch gọi là “ tôn lạc”. Nhánh nổi ở mặt da có thể nhìn thấy được khi các- mạch máu nhỏ được gọi là "huyết lạc",thường được sử dụng trong chích lễ, châm nặn máu. Nhờ hệ thống này,

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

II. Lộ trình các lạc và cách vận dụng:

1. Lạc của thủ thái âm Phế kinh

a. Lạc ngang của Phế kinh

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

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

b. Lạc dọc của Phế kinh

- Nhánh này cũng xuất phát từ huyết liệt khuyết chạy theo cách trong gò ngón cái đến tận cùng góc ngoài góc ngón trỏ tại huyết thương dương.

- Trong trường hợp rối loạn dọc của Phế:
 - + Thực chứng: Cảm giác nóng ở lòng bàn tay.
 - + Hư chứng: Hắt hơi, đái dầm, hay đái dắt.

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

Điều trị: Châm huyết lạc kinh Phế (Liệt khuyết).

2. Lạc của thủ thiếu âm Tâm kinh

a. Lạc ngang của Tâm kinh

- Xuất phát từ huyết Thông lý (cách thần môn 1,5 thốn) đến tận cùng ở Uyển cốt của kinh Tiểu trường.

- Khi có rối loạn ta thấy xuất hiện các triệu chứng mang tính chấn hư của kinh đối diện: Thủ thái dương Tiểu trường.

Điều trị: Lấy huyết Nguyên của kinh có bệnh (Uyển cốt của kinh Tiểu trường) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (thông lý của kinh Tâm).

b. Lạc dọc của Tâm kinh

- Xuất phát từ huyết Thông lý, chạy dọc theo kinh chính của Tâm, ngược lên ngực đi vào Tâm, đến nối với đáy lưỡi, lên mắt và nối với túc thái dương Bằng quang ở huyết Tình minh.

- Trong trường hợp rối loạn lạc dọc của Tâm.

+ Thực chứng : Cảm giác đau tức, trở ngại trong ngực.

+ Hư chứng: Nói khó.

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

Điều trị: Châm lạc huyết Thông lý của kinh Tâm.

3. Lạc của thủ thiếu âm Tâm bào kinh

a. Lạc ngang của Tâm bào kinh

- Xuất phát từ huyết nội quan của kinh Tâm bào và đến tận cùng ở Nguyên huyết Dương trì của Kinh tam tiêu.

- Trong trường hợp rối loạn, ta quan sát được các dấu hiệu chứng hư của kinh Tam tiêu.

Điều trị : Lấy huyết Nguyên của kinh có bệnh (Dương trì của Tam tiêu) và lạc của kinh quan hệ biểu lý(nội quan của kinh Tâm bào).

b. Lạc dọc của Tâm bào kinh

- Lạc dọc của kinh Tâm bào cũng xuất phát từ huyết Nội quan, đi dọc trở lên theo lộ trình của kinh chính, chạy lên lồng ngực và đến Tâm bào.

- Các trường hợp rối loạn lạc dọc của Tâm bào :

+ Thực chứng: Đau vùng tim.

+ Hư chứng : Cứng cổ gáy.

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

Điều trị : Châm huyết lạc nội quan của kinh Tâm bào.

4. Lạc của thủ thái dương Tiểu trường kinh

a. Lạc ngang của Tiểu trường kinh

- Xuất phát từ huyết chi chính nằm trên dương số 5 thốn, từ chi chính chạy nối đến huyết Thần môn.

- Do không có triệu chứng riêng của lạc ngang Tiểu trường nên khi có rối loạn nó làm xuất hiện các triệu chứng hư của kinh tử thiếu âm Tâm (tức là kinh có quan hệ biểu lý với kinh Tiểu trường).

Điều trị: Lấy huyết Nguyên của kinh có bệnh (Thần môn của kinh Tâm) và lạc của kinh quan hệ biểu lý(chi chính của kinh Tiểu trường).

b. Lạc dọc của Tiểu trường kinh

- Lạc dọc của kinh Tiểu trường cũng xuất phát từ huyết chi chính, chạy theo lộ trình của kinh chính lên cùi chỏ, đến vai liên lạc với huyết Kiên ngưng của kinh Đại trường.

- Khi lạc dọc của Tiểu trường bị rối loạn:

+ Thực chứng: Yếu mỏi các khớp, rối loạn cử động khớp khuỷu.

+ Hư chứng: Bệnh lý ngoài da (thường là mụn cơm). Hư tác sinh vu Theo Đơn Ba Nguyên Giảm chú thích vu ở đây là ở các khe tay chân nổi lên các mụn như hạt đậu nhỏ, thô và cứng hơn thịt. Theo tài liệu của Viện Đông y Hà Nội(Châm cứu học) thì là mụn cơm to nhỏ.

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

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

5. Lạc của thủ dương minh Đại trường kinh

a. Lạc ngang của Đại trường kinh

- Lạc ngang của Đại trường xuất phát từ huyết Thiên lịch (ba thốn trên huyết Dương Khê). Từ đây lạc ngang chạy đến nối với huyết Thái uyên của kinh Phế.

- Khi có rối loạn lạc ngang, ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh đối diện (thủ thái âm Phế).

Điều trị: Lấy huyết Nguyên của kinh có bệnh (Thái uyên của Phế) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (Thiên lịch của kinh Đại trường).

b. Lạc dọc Đại trường kinh.

- Lạc dọc của Đại trường kinh cũng xuất phát từ huyết Thiên lịch, chạy theo lộ trình của kinh chính, chạy lên cách tay lên vai đến huyết Kiên ngưng. Sau đó kinh chạy đến xương hàm, cho nhánh của chân răng, rồi xâm nhập vào tai.

- Khi bị rối loạn lạc của Đại trường

+ Thực chứng: Giảm thính lực, răng đóng bựa.

+ Hư chứng: Cảm giác tê lạnh chân răng, cảm giác nặng tức ngực.

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

Điều trị: Châm huyết lạc của Đại trường kinh (Thiên lịch).

6. Lạc của thủ dương minh Tam tiêu kinh

a. Lạc ngang của Tam tiêu kinh

- Lạc ngang của Tam tiêu xuất phát từ huyết Ngoại quan, đi đến Nguyên huyết Đại lũng của Tâm bào.

- Lạc ngang không có triệu chứng riêng của mình. Khi bị rối loạn, ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh đối diện (tức kinh Tâm bào).

Điều trị: Lấy huyết Nguyên của kinh có bệnh (Đại lũng của Tâm bào) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (Ngoại quan của kinh Tam tiêu).

b. Lạc dọc của Tam tiêu kinh

- Lạc dọc của Tam tiêu cũng xuất phát từ huyết Ngoại quan, đi dọc theo kinh chính lên vai cổ, sau đó đến giữa ngực và nối với kinh Tâm bào ở Chiên trung.

- Khi lạc dọc có rối loạn:

+ Thực chứng: Co cứng cùi chỏ.

+ Hư chứng: Khớp cổ tay lỏng lẻo.

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

Điều trị: Châm huyết Ngoại quan của Tam tiêu.

7. Lạc của túc thái dương Bàng quang kinh

a. Lạc ngang của Bàng quang kinh

- Lạc ngang của Bàng quang xuất phát từ huyết Phi dương(nằm trên mắt cá ngoài 7 thốn) và chạy đến Nguyên của Thận(huyết Thái Khê).

- Lạc ngang không có triệu chứng riêng của mình, nên khi bị rối loạn ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh Thận.

Điều trị : Châm huyết Ngoại quan của Tam tiêu.

b. Lạc dọc của Bàng quang kinh

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

- Khi lạc dọc có rối loạn :

Thực chứng : Nghẹt mũi, chảy nước mũi, đau và lưng nhức; bệnh hư sẽ chảy máu cam" (Linh khu - thiên Kinh mạch).

Điều trị : Châm huyết lạc kinh bệnh(Phi dương).

8. Lạc của túc thiếu dương Đờm kinh

a. Lạc ngang của Đờm kinh

- Lạc ngang của kinh Đờm xuất phát từ huyết Quang minh ở 3 thốn trên mắt cá ngoài và chạy đến nguyên huyết Thái xung của kinh Can.

- Điều trị : Lấy huyết Nguyên của kinh có bệnh (Thái xung của Can) và lạc của kinh quan hệ biểu lý(Quang minh của kinh Đờm).

b. Lạc dọc của Đờm kinh

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

- Khi lạc dọc có rối loạn:

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

+ Hư chứng: Yếu mỗi cẳng chân, bàn chân yếu rũ đi hoặc không đứng lên được.

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

Điều trị : Châm huyết lạc Quang minh của kinh biệt.

9. Lạc của túc dương minh Vị kinh

a. Lạc ngang của kinh Vị

- Lạc ngang của kinh vị xuất phát từ huyết lạc Phong long và chạy xuống nối với huyết Thái bạch của kinh Tỳ.

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

Điều trị: Lấy huyết nguyên của kinh có bệnh (Thái bạch của Tỳ) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (Phong long của kinh Vị).

b. Lạc dọc của kinh Vị

- Lạc dọc của kinh Vị cũng xuất phát từ huyết lạc Phong long, chạy mặt trước ngoài xương cẳng chân, chạy ngược lên bụng ngực, phân nhánh ở đầu và gáy. Nối với các kinh khác ở đầu trước khi xuống tận cùng của yếm hầu.

- Khi lạc dọc có rối loạn:

+ Thực chứng: Điên cuồng, đông kinh.

+ Hư chứng: Liệt chi dưới, teo cơ.

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

10. Lạc của túc thái âm Tỳ kinh

a. Lạc ngang của kinh Tỳ

- Lạc ngang của thái âm Tỳ xuất phát từ huyết Công tôn chạy đến nối với xung dương của kinh Vị ở mu bàn chân.

- Trong trường hợp lạc ngang của Tỳ bị rối loạn, ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh đối diện (kinh Vị).

Điều trị: Lấy huyết Nguyên của kinh có bệnh có bệnh (xung dương của Vị) và lạc kinh quan hệ biểu lý(Công tôn của kinh Tỳ).

b. Lạc dọc của kinh Tỳ

- Lạc dọc của kinh Tỳ cũng xuất phát từ huyết Công tôn chạy theo kinh chính lên trên bụng, đi sâu vào trong đến vị của Tiểu trường.

- Khi lạc có rối loạn:

+ Thực chứng: Đau quặn bụng.

+ Hư chứng: Trướng bụng.

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

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

11. Biệt lạc của túc thiếu âm Thận kinh

a. Lạc ngang của Thận kinh

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

- Khi bị rối loạn, ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh đối diện, tức là kinh Bàng quang.

Điều trị: Lấy huyết Nguyên của kinh có bệnh (Kinh cốt của Bàng quang) và lạc của kinh quan hệ biểu lý (Đại chung của kinh Thận).

b. Lạc dọc của Thận kinh

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

- Khi lạc dọc có rối loạn:

+ Thực chứng: Bí tiểu.

+ Hư chứng: Đau thắt lưng.

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

Điều trị: Châm huyết lạc Đại chung.

12. Lạc của túc quyết âm Can kinh

a. Lạc ngang của Can kinh

- Lạc ngang của Can kinh xuất phát từ huyết Lãi câu (5 thốn trên mắt cá trong) và đến tận cùng của huyết Nguyên của kinh Đờm (Khâu khư).

- Khi bị rối loạn lạc ngang, ta thấy xuất hiện các triệu chứng hư của kinh đối diện (tức kinh Đờm).

Điều trị: Lấy huyết Nguyên của kinh có bệnh (Khâu khư của kinh Đờm) và lạc của kinh quan hệ biểu lý(Lãi câu của kinh Can).

b. Lạc dọc của Can kinh

- Lạc dọc của Can kinh xuất phát từ huyết Lãi câu, đi dọc lên theo kinh chính của Can, theo mặt trong chi dưới, vòng quanh bộ sinh dục và gắn vào cơ quan sinh dục ngoài.

- Khi lạc dọc có rối loạn:

+ Thực chứng: Sưng bộ phận sinh dục.

+ Hư chứng: Ngứa cơ quan sinh dục.

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

Điều trị: Châm huyết lạc lãi câu.

13. Biệt lạc của mạch nhâm

- Lạc của mạch Nhâm xuất phát từ huyết Cửu vĩ (vi ế), sau đó phân tán vào bụng, ở đó nó nhập chung với các nhánh của mạch Xung.

- Triệu chứng và điều trị:

+ Thực chứng: Đau phía ngoài da bụng.

+ Hư chứng: Ngứa vùng bụng

Điều trị: Bỏ huyết lạc Cửu vĩ.

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

14. Biệt lạc mạch Đốc

- Lạc của mạch Đốc xuất phát từ huyết Trường cường, chạy theo kinh chính lên đầu, trở xuống vai để nối với kinh Bàng quang và đi vào các cơ vùng này.

- Triệu chứng bệnh lý và điều trị:

+ Thực chứng: Cứng cột sống

Điều trị: Tả trường cường.

+ Hư chứng: Chóng mặt, kèm nặng đầu.

Điều trị: Bổ trường cường.

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

15. Đại lạc của Tỳ (Đại bao)

- Xuất phát từ huyết Đại bao (nằm ở liên sườn 6, cách 6 thốn dưới hõm nách), đây là một hệ thống các nhánh nhỏ phân nhánh khắp vùng ngực và nối tất cả các lạc của cơ thể.

- Triệu chứng bệnh lý và điều trị:

+ Thực chứng: Đau lan tỏa toàn thân.

Điều trị: Tả đại bao.

+ Hư chứng: Khớp lỏng lẻo.

Điều trị: Bổ đại bao.

Câu hỏi lượng giá lạc mạch và cách vận dụng

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 10

	Trả lời

Câu	Nội dung câu hỏi	Đúng	Sai
1	Biệt của kinh Phế bị hư thương hay ngáp, vận mình, đái són, đái nhiều lần?		
2	Biệt của kinh Tâm bị hư thương nói nhiều?		
3	Biệt của kinh Tâm bào thường hay đau ở vùng trước Tim?		
4	Biệt của kinh Tiểu trường hư thương là vận động khó khăn?		
5	Biệt của kinh Dương minh đại trường hư thương làm cho răng lạnh?		
6	Biệt của kinh Tam tiêu thực thường làm khuỷu tay duỗi?		
7	Biệt của kinh Bàng quang thực thường làm mũi nghẹt, đau lưng?		
8	Biệt của kinh Đờm hư thương bệnh nhân bị chứng nuy?		
9	Biệt của kinh Vị thực bệnh nhân thường điên cuồng?		
10	Biệt của kinh Tỳ hư gân cổ chướng?		

II. Điền tiếp vào các chỗ trống từ câu 11 - 20

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

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

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

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

15. Lạc ngang của Tâm bào kinh xuất phát từ huyết..... và tận cùng tại huyết.....
16. Lạc dọc của Tâm bào kinh xuất phát từ huyết..... và đi đến.....
17. Lạc ngang của Tiểu trường kinh xuất phát từ huyết..... và tận cùng tại huyết.....
18. Lạc dọc của Tiểu trường kinh xuất phát từ huyết..... và tận cùng tại huyết.....
19. Lạc ngang của Tam tiêu kinh xuất phát từ huyết..... và tận cùng tại huyết.....
20. Lạc dọc của Tam tiêu kinh xuất phát từ huyết..... và tận cùng tại huyết.....

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 31:

21. Hệ thống lạc bao gồm:

- | | |
|-----------|-----------|
| A. 13 lạc | C. 15 lạc |
| B. 14 lạc | D. 16 lạc |

22. Khí huyết di chuyển trong các lạc ngang:

- A. Từ lạc huyết sang nguyên huyết
- B. Từ nguyên huyết sang lạc huyết
- C. Di chuyển theo cả 2 chiều
- D. Di chuyển cả 2 chiều khi châm bổ

23. Huyết sử dụng khi lạc dọc kinh Phế rối loạn:

- | | |
|---------------|-------------------------|
| A. Liệt huyết | D. Hợp cốc- Liệt khuyết |
| B. Thiên lịch | E. Thái uyên |

24. Thực chứng của lạc dọc kinh Tâm:

- | | |
|------------|-----------------|
| A. Mất ngủ | C. Đau tức ngực |
| B. Bứt rứt | D. Nói khó |

25. Huyết sử dụng khi lạc dọc kinh Tâm rối loạn:

- A. Chi chính
B. Thông lý
C. Thần môn- chi chính
D. Thần môn

26. Thực chứng của lạc độc kinh Tâm bào:

- A. Hôn mê
B. Công sáng
C. Cứng cổ gáy
D. Đau vùng ngực, vùng tim

27. Huyết sử dụng khi lạc độc kinh Tâm bào rối loạn:

- A. Nội quan
B. Ngoại quan
C. Dương trì- nội quan
D. Đại lãng

28. Huyết sử dụng khi lạc ngang kinh Tiểu trường rối loạn:

- A. Uyển cốt- thông lý
B. Thần môn- chi chính
C. Thần môn
D. Chi chính

29. Thực chứng của lạc độc kinh Tiểu trường:

- A. Đau bụng
B. Cầu lỏng
C. Đau nhức mặt trong khớp khuỷu
D. Nổi những mụn com ngoài da

30. Thực chứng của lạc độc kinh Đại trường:

- A. Sốt cao
B. Chảy máu cam
C. Ê lạnh chân răng, nặng tức ngực
D. Giảm thính lực

Đáp án:

1D 2S 3D 4D 5S 6S 7D 8D 9D 10D
21D 22A 23A 24C 25B 26D 27A 28D 29C 30D

11. Liệt khuyết, Hợp cốc; 12. Liệt khuyết, Thương dương; 13. Thông lý, Uyển cốt; 14. Thông lý, Tình minh; 15. Chi chính, Thần môn; 16. Chi chính; Kiên ngung; 17. Thiên lịch, Thái uyên; 18. Thiên lịch, Kiên ngung; 19. Ngoại quan, Đại lãng; 20. Ngoại quan, Chiên trung.

Bài 19

BÁT MẠCH KỶ KINH

Mục tiêu:

1. Mô tả được đường tuần hành và tác dụng sinh lý, bệnh lý của bát mạch kỳ kinh.
2. Ứng dụng bát mạch kỳ kinh trong điều trị.
3. Trân trọng giá trị khoa học trong việc phòng và điều trị bệnh.

I. Đại cương:

Tám mạch khách kinh (kỳ kinh bát mạch) bao gồm các mạch.

- Mạch Xung
- Mạch Âm kiêu
- Mạch Đối
- Mạch Dương kiêu
- Mạch Đốc
- Mạch Âm duy
- Mạch Nhân
- Mạch Dương duy

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

- Các mạch Nhân, Đốc, Xung, Đối: Chức năng sinh đẻ.
- Mạch Dương kiêu, Âm kiêu: Chức năng vận động.
- Mạch Dương duy, Âm duy: Chứa năng cân bằng.

II. Ý nghĩa của những tên gọi:

- Đốc có nghĩa là chỉ huy, cai trị mạch Đốc có lộ trình chạy theo đường giữa, sau thân và quản lý tất cả các kinh Dương của cơ thể, vì thế còn có tên “bể các kinh dương”.

- Nhâm có nghĩa là trách nhiệm, có chức năng hướng dẫn. Mạch Nhâm chạy theo đường giữa các trước Thận và quản lý tất cả các kinh Âm vì thế còn có tên gọi “bể các kinh Âm”.

- Xung có nghĩa là nơi tập trung giao lộ, mạch Xung nối những huyết của kinh Thận ở bụng và ngực.

- Kiếu có nghĩa là thăng bằng, linh hoạt. Đây cũng là tên gọi khác kinh cho mắt cá chân của các vũ công. Hai mạch Kiếu đều bắt nguồn từ mắt cá chân có nhiệm vụ chỉ đạo các vận động của cơ thể, đến chấm dứt ở kheo mắt trong để duy trì hoạt động của mi mắt.

- Duy có nghĩa là nối liền. Mạch Âm duy có lộ trình ở phần âm của cơ thể và nối các kinh Âm với nhau. Mạch Dương duy có lộ trình ở phần dương của cơ thể và nối các kinh Dương với nhau.

- Đới có nghĩa là đại. Mạch chạy vòng quanh Thận, bên dưới các sườn và bọc lấy những đường kinh chính như bố lúa (ngoại trừ kinh Can và kinh Bàng quang).

III. Đặc điểm chung của 8 mạch khác kinh:

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

- Hai hệ thống mạch Âm - Âm
- Hai hệ thống mạch Dương - Dương.

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

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

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

2. Trừ mạch Đới đi vòng quanh lưng 7 mạch còn lại đều đi từ dưới lên và tất các đều bắt nguồn từ Thân - Bàng quang.

Thiên động du, sách Linh Khu có đoạn: Mạch Nhâm và mạch Đốc bắt nguồn từ Thận và thông với âm dương của trời đất.

Những mạch Âm kiêu, Dương kiêu, Âm duy, Dương duy, xuất phát tuần tự từ nhưng huyết Chiếu hải, Thận mạch, Trúc tâm, Kim môn thuộc hệ thống Thận - Bàng quang.

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

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

IV. Phương pháp sử dụng kỳ kinh bát mạch:

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

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

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

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

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

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

V. Hệ thống mạch Xung mạch Âm duy:

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

1. Mạch Xung

a. Lộ trình đường kinh

Mạch Xung khởi nguồn từ Thận. Từ Thận mạch Xung chạy xuống dưới tới huyết Hội âm của mạch Nhâm từ đây, mạch Xung chia làm hai nhánh:

- Nhánh sau chạy đến mạch trong của cột sống.
- Nhánh trước theo mạch Nhâm đến huyết Quan nguyên. Từ đây đến nối với huyết Hoàn cốt (ngang Trung cực cách 1/2 thốn). Chạy dọc theo kinh Thận đoạn ở bụng tới huyết U môn (ngang Cự khuyết, cách 1/2 thốn) trên đoạn ở bụng này mạch Xung có những nhánh nhỏ nối với kinh Cân ở Trường vị. Đường kinh chạy tiếp tục lên trên theo kinh Thận đến huyết Du phủ. Trên đoạn đường ở ngực. Mạch Xung lại cũng cho nhiều nhánh nối với các khoảng liên sườn. Đường kinh lại tiếp tục lên hầu họng và nối với huyết Liên tuyền của mạch Nhâm và sau đó lên mặt, vòng quanh môi.

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

- Cũng từ huyết Hoàn cốt, có một nhánh khác tới huyết Khí xung của kinh .. sau đó tiếp tục đi chéo xuống mặt sau cẳng chân và chấm dứt ở ngón chân, thiên 62 sách Linh khu có ghi “ khi xuống dưới chân nó có 1 chi biệt đi

chéo vào bên trong mắt cá, xuất ra trên mu bàn chân, nhập vào trong khoảng ngón chân cái, rót vào cái lạc mạch, nhằm làm ấm cho chân và cẳng chân”.

b. Những mối liên hệ của mạch Xung

- Liên hệ với kinh chính Thận: Ở đoạn bụng ngực, mạch Xung mượn những huyết ở kinh Thận (Hoàn cốt, Hu môn, U phủ).

- Liên hệ với mạch Nhâm ở mặt tại huyết Liên tuyền và Thừa tướng, đến vùng bụng dưới nối với huyết Quan nguyên, Âm giao.

- Liên hệ với kinh chính Vị: Tại huyết Khí xung để từ đó chạy tiếp xuống mặt trong cẳng chân.

- Liên hệ với mạch Âm duy trong mối quan hệ chủ - khách.

c. Triệu chứng khi mạch Xung rối loạn

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

• Do rối loạn nhánh ở bụng.

- Đau vùng thắt lưng, cảm giác hơi bốc từ bụng dưới.

- Đau tức bụng dưới ới mưa sau khi ăn.

- Ở phụ nữ:

+ Ngứa âm hộ, đau sưng âm hộ.

+ Kinh kéo dài, sa tử cung, thốn kinh.

+ Co thắt âm hộ huyết trắng, hiếm muộn.

- Ở đàn ông:

+ Sưng đau dương vật, tinh hoàn, niêm đạo.

+ Liệt dương di tinh.

• Do rối loạn nhánh ngực và mặt

- Đau vùng trước tim.

- Khó thở kèm cảm giác hơi bốc ngực lên.

- Khô họng nói khó.

Theo sách Châm cứu đại thành (quyển 5) “Những triệu chứng khi mạch Xung có bệnh tức ngực, đau thượng vị do phong kém sốt ớn lạnh và đau ở vùng tim, ở phụ nữ, bệnh phụ khoa, sốt nhau, rong kinh”.

d. Huyệt khai (giao hội huyệt ở của mạch Xung) và cách sử dụng

Huyệt Công tôn là huyệt khai của mạch Xung nằm ở mặt trong bàn chân trước đầu sau của xương bàn ngón 1. Huyệt Công tôn có quan hệ với huyệt Nội quan trong bát mạch giao hội huyệt (mối quan hệ chủ khách).

Phương pháp sử dụng:

- Huyệt đầu tiên châm là huyệt Công tôn.
- Kế tiếp là những huyệt điều trị.
- Cuối cùng là những huyệt Nội quan.

2. Mạch Âm duy

a. Lộ trình đường kinh

Mạch Âm duy xuất phát từ huyệt Trúc tâm của kinh Thận, đi dọc lên trên theo mặt trong của đùi đến nếp bẹn tại huyệt Phú xá, (kinh Tỳ) đến bụng tại huyệt Đại hoành và Phúc ai(kinh Tỳ) đến cạnh sườn tại huyệt Kỳ môn (kinh Can), xuyên cơ hoành lên ngực vào vú, lên cổ tại huyệt Thiên đột và Liên tuyền của mạch Nhâm.

b. Nhưng mối liên hệ của mạch Âm duy

Mạch âm duy có mối quan hệ với:

- Kinh chính của Thận: Mạch Âm duy khởi phát từ huyệt Trúc tâm của kinh Thận.

- Kinh chính Tỳ: (Phú xá, Đại hoành, Phúc ai), kinh Can (Kỳ môn) và mạch Nhâm (Liên tuyền, Thiên đột).

Vì những mối quan hệ trên mà mạch Âm duy có chức năng nối liền tất cả các kinh Âm của cơ thể.

c. Triệu chứng khi mạch Âm duy bị rối loạn

Rối loạn chủ yếu khi mạch Âm duy bị bệnh làm đau vùng tim.

Trong y học nhập môn có đoạn "Mạch Âm duy nối liền các khí âm nếu huyết này không hành thì huyết sẽ không hành được và gây ra chứng đau ở Tim".

Trong châm cứu Đại thành “ Mạch Âm duy khởi ở hội kinh Âm. Nếu kinh Âm không nối liền với khí âm thì người bệnh sẽ bất định. Chứng bệnh chủ yếu là đau vùng tim.

Nêu rõ vấn đề này trong Y học khái luận có đoạn: Khi mạch Âm duy tĩnh người bệnh than đau ở tim vì mạch Âm duy nối với các kinh Âm và nằm ở phân âm của cơ thể".

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

- Đau ngực có liên quan đến Tỳ (kiểu Tỳ) đau ngực có đặc điểm như kim đâm có thể có kèm với mất ý thức và đau đầu, Thiên 24, sách Linh khu có nêu " Chứng quyết tâm thống làm cho bệnh nhân đau như dùng cây chùy đâm vào Tâm. Tâm bị thống nặng gọi là Tỳ tâm thống".

- Đau ngực có liên quan đến Can (kiểu Can): Đau ngực kiểu Can rất nặng làm bệnh nhân không thở được, có thể kèm với đau đầu vùng thái dương. Thiên quyết bệnh sách Linh khu "Chứng quyết tâm thống làm cho sắc mặt bị xanh, xanh như màu của người chết, suốt ngày không thở được một hơi dài".

- Đau ngực có liên quan đến mạch Nhâm (đau ngực kiểu mạch Nhâm) : loại đau ngực này đồng nghĩa với rối loạn toàn bộ 3 kinh Âm và như thế tạo nên ngay tức khắc sự mất cân bằng âm dương của cơ thể dẫn đến đau vùng tim. Đau ngực này có đặc điểm lan ra sau lưng, thường kèm với đau hạ sườn, đau vùng cổ gáy thường xuất hiện triệu chứng co thắt ngực, hoặc hơi dồn lên hay cảm giác thiếu hơi. Đau đầu trong dạng này thường khởi đầu ở cổ rồi lan xuống vùng thận.

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

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

Phương pháp sử dụng :

- Huyệt đầu tiên châm là huyệt Nội quan.
- Kế tiếp là những huyệt điều trị.
- Cuối cùng là huyệt Công tôn

VI. Hệ thống mạch Nhâm và mạch Âm duy:

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

- Điều hòa khí âm ở phần trước cơ thể.
- Có những huyệt hội chung với nhau (Tĩnh minh và Trung cực).

1. Mạch Nhâm

a. Lộ trình đường kinh

- Mạch Nhâm khởi lên từ Thận, đến vùng hội âm tại huyệt Hội âm, chạy vòng ngược lên xương vệ, qua huyệt Quan nguyên, theo đường giữa bụng ngực lên mặt đến hàm dưới tại huyệt Thừa tướng.

- Từ huyệt Thừa tướng có những mạch vòng quanh môi, lợi rồi liên lạc với mạch Đốc tại huyệt Ngân giao. Cũng từ huyệt Thừa tướng xuất phát 2 nhánh đi lên hai bên đến huyệt Thừa khắp rồi đi sâu vào trong mắt.

b. Những mối liên hệ mạch Nhâm.

- Mạch Nhâm có vai trò rất quan trọng trong vận hành khí huyết ở phần âm của cơ thể (vùng bụng ngực).

- Mạch Nhâm là một nơi hội tụ của 3 kinh mạch âm ở chân :
 - + Trung quản là huyệt hội của khí thái âm.
 - + Huyệt Ngọc đường là huyệt hội của khí quyết âm.
 - + Huyệt Liên tuyền là huyệt hội của khí thiếu âm.

c. Triệu chứng khi mạch Nhâm rối loạn

- Khi mạch Nhâm rối loạn chủ yếu xuất hiện những triệu chứng sau:
 - + Đau tức vùng bụng dưới.
 - + Hơi dôn từ dưới lên.

Thiên 41 sách tố vận: “Bệnh ở mạch Nhâm nhằm đau thắt lưng, đau trước vùng thấp kèm xuất hàn mồ hôi; mồ hôi xuất ra , người bệnh khát nhiều”.

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

e. Huyệt khai (giao hội huyết của mạch Nhâm) và cách sử dụng

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

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

Phương pháp sử dụng:

- Trước tiên là châm huyết Chiếu hải.
- Kế tiếp là châm những huyết trị triệu chứng.
- Cuối cùng châm dứt với huyết Liệt khuyết.

VII. Hệ thống mạch Đốc, mạch Dương kiều:

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

1. Mạch Đốc

a. Lộ trình đường kinh

Mạch Đốc bắt nguồn từ thận, chạy đến huyết Hội âm, chạy tiếp đến huyết Trường cường. Từ đây đường kinh chạy tiếp lên trên dọc theo cột sống đến cổ tại huyết Phong phủ (từ đây đường kinh có nhánh đi sâu vào não), chạy tiếp lên đỉnh đầu đến huyết Bách hội, vòng ra trước trán, xuống mũi, môi trên huyết Nhân trung và Ngân giao ở nước răng hàm trên.

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

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

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

b. Những mối quan hệ của mạch Đốc.

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

Mạch Đốc có tác dụng :

- Điều chỉnh và phấn chấn bản thân.
- Duy trì nguyên lý của cơ thể.

c. Triệu chứng khi mạch Đốc bị rối loạn

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

- Trong trường hợp thực: Đau và cứng cột sống.
- Trong trường hợp hư: Cảm giác đau trống rỗng, váng đầu.

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

+ Đau thắt lưng kèm sốt cơn, nếu bệnh nặng, người bệnh có cảm giác lưng cứng như gỗ kèm không giữ được nước tiểu (Thiên 41 sách Tố vấn).

+ Đau vùng hố châu lan lên ngực.

+ Đau vùng tim lan ra sau lưng (Thiên 58 sách Tố vấn), “khi mất cân bằng giữa âm và dương, làm xuất hiện Tâm thống lan ra trước hoặc ra sau, lan xuống hạ sườn kèm cảm giác có khí dồn lên trên (Thượng tiêu)”.

- Châm cứu Đại thành nêu lên những triệu chứng khá cụ thể như:

+ Đau lưng đau thắt lưng, đau các chi, cứng cổ. Trong trường hợp trúng phong co giật mất tiếng nói.

+ Cứng và run các chi.

+ Đau đầu đau mắt chảy nước mắt, đau răng, sưng hầu họng.

+ Cứng ưỡn lưng, đau các chi.

d. Huyệt khai (giao hội huyệt) của mạch Đốc và cách sử dụng.

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

Phương pháp sử dụng :

- Trước tiên là châm huyệt Hậu khô.

- Kế tiếp là châm những huyệt trị triệu chứng.

- Cuối cùng chấm dứt với huyệt Thận mạch.

2. Mạch Dương kiều

a. Lộ trình đường kinh

Mạch Dương kiều xuất phát từ huyệt Thận mạch, nằm dưới mắt cá ngoài chạy tới huyệt Bộc tham, chạy lên theo mặt ngoài cẳng chân đến huyệt Dương phụ, chạy tiếp lên theo mặt ngoài đùi, mông nối với kinh chính Đờm tại huyệt Cự liêu. Từ động mạch Dương kiều chạy theo mặt ngoài thân đến vai nối với kinh chính, Tiểu trường và mạch Dương duy tại huyệt Nhu du, nối với kinh Tam tiêu tại huyệt Kiên liêu và kinh chính Đại trường tại huyệt Cự cốt ;

sau đó nối với kinh vị và mạch Nhâm, tại huyết Địa thương, Cự liêu và Thừa khấp. Chạy tiếp lên trên đến khoé mắt trong tại huyết tình minh, chạy tiếp lên trán, vòng ra sau gáy để tận cùng tại huyết Phong trì.

b. Những mối liên hệ của mạch Dương kiều

Mạch Dương kiều có quan hệ với :

- Tất cả những kinh Dương chính của tay và chân : Liên hệ với kinh Đờm tại huyết Dương phụ, Cự liêu, liên hệ với kinh Bàng quang tại huyết Bộc tham, Thân mạch, liên hệ với kinh vị tại huyết Bộc tham, Cự liêu, Thừa khấp, liên hệ với kinh Tiểu trường tại huyết Nhu du, liên hệ với kinh Tam tiêu tại huyết Kiên liêu và kinh Đại trường tại huyết Cự cốt.

- Mạch Âm kiều tại huyết Tình minh. Trường Cảnh Thông chú: “ Mạch Âm kiều đi từ chân lên trên ứng với địa khí tăng lên, cho nên ở ngoài con gái phải tính vào số âm. Mạch Âm kiều lên để thuộc vào khéo mắt trong và hợp với mạch Dương kiều để lên trên đó là Dương kiều thọ khí của Âm kiều để từ chân tóc đi xuống đến chân, ứng với thiên khí trên đường giáng xuống dưới, vì thế người con trai phải tính vào số dương”.

c. Triệu chứng khí mạch Dương kiều rối loạn

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

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

- Đau thắt lưng như bị đập có thể kèm sưng tại chỗ (sách Tố vấn chương 41).

- Đau mắt, chảy nước mắt luôn khởi phát từ khéo mắt trong (sách Tố vấn chương 43).

- Triệu chứng mạch Dương kiều theo tài liệu Châm cứu đại thành:

+ Cứng cột sống.

+ Phù các chi.

+ Đau đầu, đau mắt, sưng đỏ mắt, đau vùng mi mắt.

+ Ít sữa.

c. Huyệt khai (giao hội huyết) của mạch Dương kiểu và cách sử dụng

Huyết Thân mạch (1 thốn dưới mắt cá ngoài) là huyết khai của mạch Dương kiểu. Huyết Thân mạch có quan hệ với huyết Hậu khê trong mối quan hệ chủ - khách.

Phương pháp sử dụng:

- + Trước tiên là châm huyết Thân mạch
- + Kế tiếp là châm nhưng huyết trị triệu chứng.
- + Cuối cùng chấm dứt với huyết Hậu khê.

VIII. Hệ thống mạch Đới, mạch Dương duy:

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

1. Mạch Đới

a. Lộ trình đường kinh

Mạch Đới xuất phát từ huyết Đới mạch (kinh Đờm), chạy chéo xuống vùng thất lưng và chạy nối vùng quanh bụng.

b. Những mối liên hệ của mạch Đới

Mạch Đới có mối liên hệ với :

- Kinh Đờm tại những huyết mà nó mượn sử dụng (Đới mạc, Ngũ xu, Duy đạo), ngoài ra còn huyết Lâm khắp là huyết khai của mạch kinh Thiếu dương đóng vai trò như "chốt cửa" ,"bản lề" do đó khi vai trò này bị rối loạn, sẽ xuất hiện rối loạn vận động. Thiên Căn kết, sách Linh khu có đoạn "Kinh (túc) Thái dương đóng vai trò khai (mở cửa), kinh (túc) Dương minh đóng vai trò hạp (đóng cửa) kinh (túc) Thiếu dương đóng vai trò khu (chốt cửa). Cho nên khi nào cửa bị gãy thì bên trong cơ nhục bị nhiễu loạn... khi nào cửa đóng bị gãy thì khí không còn chỗ để ngừng nghỉ và chúng nuy tạt nổi lên".

- Những kinh chính mà nó bao quanh: Thiên 44 sách Tố vấn có đoạn " ở vùng bụng và thất lưng kinh Dương minh, mạch Xung, kinh Thiếu âm, kinh

Thái âm, mạch Nhâm và mạch Đốc là những kinh mạch được bao bọc và chỉ huy bởi mạch Đới". Và như vậy kinh Quyết âm và Thái dương không được được bao bên ngoài bởi mạch Đới.

- Mạch Dương duy trong mối quan hệ chủ - khách.

c. Những triệu chứng khi mạch đới rối loạn.

- Thông thường khi mạch Đới bị rối loạn sẽ xuất hiện chứng trạng: Bụng đầy chướng khí kinh nguyệt không đều.

- Cảm giác như người "ngồi trong nước" (tê từ thắt lưng xuống 2 chi dưới).
- Yếu liệt 2 chi dưới.

d. Huyệt khai (giao hội huyệt) và cách sử dụng.

Huyệt Lâm khấp là huyệt khai của mạch Đới, nằm ở góc giữa xương bàn ngón 4 và 5 huyệt Lâm khấp có quan hệ với huyệt Ngoại quan. Huyệt Lâm khấp có tác dụng khác kinh trên nhưng bệnh lý yếu chi dưới và hệ sinh dục.

Phương pháp sử dụng :

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

2. Mạch Dương duy

a. Lộ trình đường kinh

Mạch Dương duy bắt đầu từ huyệt Kinh môn (kinh Bàn quang), chạy theo mặt ngoài cẳng chân đến huyệt Dương giao (kinh Đởm), chạy tiếp lên vùng hông đến huyệt Cự liêu (kinh Đởm), chạy đến huyệt Kiên liêu (kinh Đởm), chạy đến mặt ngoài thân lên vai đến huyệt Nhu du (kinh Tiểu Trường), chạy đến huyệt Kiên liêu (kinh Tam tiêu) rồi đến Kiên tỉnh (kinh Đởm, cũng là giao hội với túc dương minh Vị), chạy tiếp đến Á môn, Phong phủ (mạch Đốc), sau đó vòng từ phía sau đầu ra trước để đến tận cùng ở Dương bạch sau khi đã đến các huyệt Chính doanh, Bản thân, Lâm khấp (kinh Đởm).

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

b. Những mối liên hệ của mạch Dương duy

Mạch Dương duy có mối liên hệ với :

- Kinh chính Thái dương nơi nó xuất phát (Kim môi).
- Kinh chính Thiếu dương mà nó chủ yếu mượn đường để đi và qua đó đã nối với tất cả các kinh Dương của cơ thể Dương giao, Cự liêu, Kiên tĩnh, Dương bạch, Chính doanh, Bản thân, Lâm khấp - Kinh Đờm; Kiên liêu, kinh Tam tiêu; Nhu du, kinh Tiểu trường; Á môn, Phong phủ- mạch Đốc.
- Mạch Đới trong mối quan hệ chủ- khách.

c. Triệu chứng khi mạch Dương duy rối loạn

Triệu chứng chủ yếu của rối loạn mạch Dương duy là sốt và ớn lạnh. Trung y học khái luận có nêu lên vấn đề này như sau: “Khi mạch Dương duy có bệnh sẽ phát nhiều cơn ớn lạnh và sốt cao vì mạch Dương duy phân bố ở phần dương cơ thể nơi phân vệ quản lý. Vì thế có sốt và ớn lạnh”. Trong y học nhập môn: “Mạch Dương duy nối liền tất cả các khí dương. Nếu khí dương bị tắc trở sẽ xuất hiện sốt cao. Bệnh trạng là sốt cao và lạnh nhiều”. Tuy nhiên , tùy thuộc vào mức độ thâm nhập của tà khí vào phần dương nào của cơ thể mà có thể xuất hiện kèm các triệu chứng như:

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

d. Huyệt khai (giao hội huyết) và cách sử dụng

Huyết Ngoại quan là huyết khai của mạch Dương duy, nằm ở hai thốn trên nếp cổ tay mặt ngoài cẳng tay. Huyệt Ngoại quan có quan hệ với huyết Lâm khấp (quan hệ chủ - khách).

Phương pháp sử dụng:

- Trước tiên là châm huyết Ngoại quan.
- Kế tiếp là châm những huyết trị triệu chứng.
- Cuối cùng chấm dứt các huyết Lâm khấp.

Câu hỏi lượng giá Bát mạch kỳ kinh

I. Đánh dấu vào câu đúng, sai từ câu 1- 10

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Các kỳ kinh đều bắt nguồn từ Thân?		
2	Mạch Đốc chỉ huy 6 kinh Dương?		
3	Mạch Nhâm chỉ huy 6 kinh Âm?		
4	Mạch Xung nối những huyết ở chi dưới với nhau?		
5	2 mạch Kiêu có nhiệm vụ chỉ huy vận động của cơ thể?		
6	Mạch Âm duy nối các kinh Âm với nhau?		
7	Mạch Dương duy nối các kinh Dương với nhau?		
8	Mạch Đới làm nhiệm vụ nối các mạch lại với nhau?		
9	Các mạch có đi theo quy luật âm thăng dương giáng không?		
10	Mạch Đới bắt nguồn từ dạ con?		

II. Điền tiếp vào các chỗ trống từ câu 11 - 15

11. Mạch Đốc bắt nguồn từvà kết thúc ở
12. Mạch Nhâm bắt đầu từvà kết thúc ở
13. Mạch Âm kiêu bắt đầu từvà kết thúc ở
14. Mạch Dương kiêu bắt đầu từvà kết thúc ở
15. Mạch Đới bắt đầu từvà kết thúc ở

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 16- 30:

16. Mạch nào hợp với mạch Xung thành một hệ thống:

- | | |
|----------------|-------------------|
| A. Mạch Âm duy | C. Mạch Dương duy |
| B. Mạch Nhâm | D. Mạch Đốc |

17. Mạch nào hợp với mạch Âm kiêu hợp thành hệ thống:

- | | |
|----------------|--------------------|
| A. Mạch Âm duy | C. Mạch Đới |
| B. Mạch Nhâm | D. Mạch Dương kiêu |

18. Mạch nào hợp với mạch Đốc thành một hệ thống:

- | | |
|--------------|--------------------|
| A. Mạch Đới | C. Mạch Dương duy |
| B. Mạch Nhâm | D. Mạch Dương kiêu |

19. Mạch nào hợp với mạch Dương duy thành một hệ thống:

- | | |
|----------------|--------------------|
| A. Mạch Âm duy | C. Mạch Dương kiêu |
| B. Mạch Nhâm | D. Mạch Đới |

20. Triệu chứng khi mạch Xung rối loạn:

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| A. Đau bả vai | D. Đau đầu |
| B. Đau mặt ngoài chi dưới | C. Đau bụng kinh lan xuống bẹn |

21. Giao hội huyết của mạch Âm duy:

- | | |
|--------------|--------------|
| A. Nội quan | C. Công tôn |
| B. Chiếu hải | D. Thân Mạch |

22. Giao hội huyết của mạch Nhâm:

- | | |
|----------------|---------------|
| A. Chiếu hải | C. Nội quan |
| B. Liệt khuyết | D. Ngoại quan |

23. Triệu chứng khi mạch Âm duy rối loạn:

- | | |
|------------------|-----------------|
| A. Sốt, ớn lạnh | C. Mất ngủ |
| B. Đau bụng kinh | D. Đau vùng tim |

24. Giao hội huyết của mạch Âm kiêu:

- | | |
|----------------|--------------|
| A. Chiếu hải | C. Nội quan |
| B. Liệt khuyết | D. Thân mạch |

25. Triệu chứng khi mạch Âm kiêu rối loạn:

- | | |
|------------------|------------|
| A. Sốt, ớn lạnh | C. Mất ngủ |
| B. Đau bụng kinh | D. Ly bì |

26. Giao hội huyết của mạch Đốc:

- | | |
|--------------|----------------|
| A. Thân mạch | C. Hậu Khê |
| B. Chiếu hải | D. Liệt khuyết |

27. Giao hội huyết của mạch Dương kiêu:

- | | |
|--------------|------------|
| A. Thân mạch | C. Hậu Khê |
|--------------|------------|

B. Chiếu hải

D. Liệt khuyết

28. Giao hội huyết của mạch Đới:

A. Đới mạch

C. Lâm khắp

B. Ngũ xu

D. Chiếu hải

29. Giao hội huyết của mạch Dương duy:

A. Công tôn

C. Lâm khắp

B. Nội quan

D. Ngoại quan

30. Triệu chứng khi mạch Dương duy rối loạn:

A. Mất ngủ

C. Rối loạn kinh nguyệt

B. Sốt ,ớn lạnh

D. Đau bụng lan lên ngực

Đáp án :

1S 2D 3D 4S 5D 6D 7D 8S 9S 10S

16B 17B 18D 19D 20C 21A 22B 23C 24A 25D

26C 27A 28C 29D 30B

11. Thân, Ngân giao; 12. Thân, Thông lý; 13. Nhiên cốc. Tinh minh; 14.

Thân mạch, Phong trì; 15. Đới mạch, Đới mạch

Chương II

CÁC PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU

Bài 20

KỸ THUẬT CHÂM VÀ CỨU

Mục Tiêu:

1. Mô tả được định nghĩa châm và cứu, chỉ định chống chỉ định của châm cứu.
2. Làm được những kỹ thuật châm, cứu cũng như các kỹ thuật bổ tả.
3. Áp dụng được những kỹ thuật châm cứu trong điều trị.
4. Làm đúng những thủ pháp trong điều trị người bệnh.

I. Kỹ thuật châm:

1. Định nghĩa châm

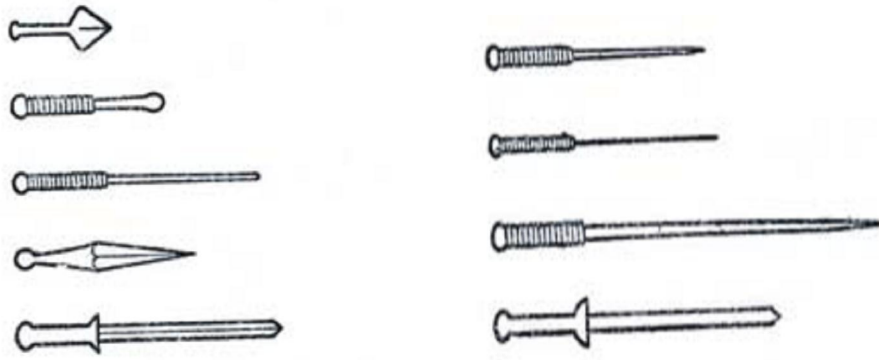
Châm là dùng kim châm vào huyết thuộc hệ thống kinh lạc trên cơ thể, nhằm mục đích phòng và trị bệnh.

Muốn đạt kết quả tốt, cần phải nắm vững và thực hành toàn bộ phương pháp châm cứu; nhưng đặc biệt là một số điểm sau:

- Chỉ định, chống chỉ định của châm cứu.
- Kỹ thuật châm kim.
- Thủ thuật bổ tả, vấn đề đắc khí.

2. Sơ lược về các loại kim châm

Thời thượng cổ người xưa đã dùng đá mài nhọn để châm (biếm thạch). Sau đó cùng với sự phát triển, vật liệu để châm không ngừng thay đổi, từ đá mài đến đồng, sắt, vàng, bạc và ngày nay là thép không gỉ. Sách Linh khu đã ghi lại 9 loại kim có hình dáng, kích thước và cách dùng khác nhau. Chín loại kim cổ ấy là: Sàm châm, Viên châm, Đề châm, Phong châm, Phi châm, Viên lợi châm, Hào châm, Trường châm và Đại châm.



Hình 20.1: Chín (9) loại kim châm cổ.

Ngày nay, trong châm cứu ta thường dùng 5 loại kim chính gồm:

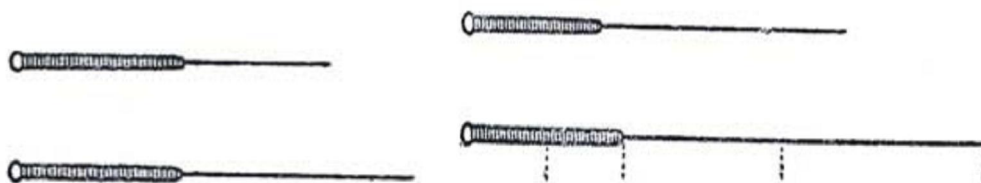
- Kim nhỏ (hào châm): Hình dáng giống hào châm cổ, nhưng kích thước hơi khác, có nhiều loại dài ngắn khác nhau. Đây là loại kim thường được dùng nhất hiện nay.

- Kim dài (trường châm): Hình dáng giống nhà trường châm cổ nhưng ngắn hơn, thường dùng để châm huyết Hoàn khiêu (ở mông).

- Kim ba cạnh (kim tam lăng) : Tương tự như kim phong châm cổ. Kim có 3 cạnh sắc, dùng châm nông ngoài da và làm chảy máu.

- Kim cài loa tai (nhĩ hoàn): Là loại kim mới chế tạo, dùng để găm vào da và lưu lâu ở loa tai.

- Kim hoa mai: Cũng là một loại kim mới, dùng để gõ trên mặt da.



Hình 20.2: Các loại kim thông thường

3. Những nội dung cần chú ý khi châm cứu

a. Thái độ của thầy thuốc

- Cũng như trong các phương pháp điều trị khác, thái độ của thầy thuốc trong châm cứu rất quan trọng.

- Cần phải tranh thủ được lòng tin của bệnh nhân: lòng tin là một yếu tố tâm lý quan trọng sẽ đóng góp tích cực vào quá trình chữa bệnh và hồi phục sức khỏe của bệnh nhân.

+ Thầy thuốc cần lưu ý: sự hòa nhã, nghiêm túc, vui vẻ, coi trọng người bệnh cùng với thao tác châm thuận thực sẽ giúp bệnh nhân thoải mái và do đó bệnh nhân sẽ hợp tác tốt với thầy thuốc trong việc chữa bệnh.

+ Cần kiên trì khéo léo giải thích cho bệnh nhân yên tâm trước những thủ thuật châm, giúp bệnh nhân tránh những căng thẳng vô ích trong khi châm, tạo điều kiện tốt cho châm cứu phát huy tác dụng của nó.

b. Tư thế bệnh nhân

Chọn tư thế bệnh nhân đúng sẽ góp phần không nhỏ trong quá trình châm.

Các nguyên tắc khi chọn tư thế người bệnh:

- Chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.
- Bệnh nhân phải hoàn toàn thoải mái trong suốt thời gian lưu kim (vì nếu không thoải mái, người bệnh sẽ phải thay đổi tư thế làm cong kim, gãy kim hoặc đau vì kim bị co kéo trái chiều).

• Tư thế ngồi: Có 7 cách ngồi

- Ngồi giữa dựa ghế: Để châm những huyệt ở trước đầu, mặt, trước cổ, ngực, trước vai, mặt ngoài và mặt sau tay, mu bàn tay, mặt ngoài và mặt trước chân, mu bàn chân.

- Ngồi chống cằm: Để châm những huyệt ở đầu, trước mặt, gáy lưng, sau vai, mặt ngoài cánh tay, mặt trong và mặt sau cẳng tay và tay, bờ trong và mu bàn tay.

- Ngồi cúi sấp: Để châm những huyệt ở đỉnh và sau đầu, gáy, mặt bên cổ, mặt sau vai, lưng, mặt bên ngực, mặt bên bụng, mặt sau và mặt ngoài cánh tay, mặt sau và mặt ngoài khuỷu tay.

- Ngồi cúi nghiêng: Để châm những huyệt ở một bên đầu, một bên tai, một bên cổ, sau vai, lưng, mặt bên mình, mặt ngoài và mặt sau một bên tay, mặt sau một bên cẳng tay và cổ tay, mu bàn tay và bờ trong bàn tay.

- Ngồi thẳng lưng: Để châm những huyệt ở đầu, mặt, cổ, gáy, tai, lưng, vai, mặt bên hông, mặt ngoài và mặt sau cánh tay, mặt ngoài và mặt sau khuỷu tay.

- Ngồi duỗi tay: Để châm những huyệt ở đầu, mặt, cổ, gáy, tai, lưng, vai, mặt bên ngực và bụng; mặt ngoài, mặt trước và mặt trong cánh tay; mặt ngoài, mặt trước và mặt trong khuỷu; mặt ngoài, mặt trước và mặt trong cẳng tay; mặt ngoài, mặt trước và mặt trong cổ tay, hai bờ bàn tay, mặt trước và mặt bên các ngón tay.

- Ngồi co khuỷu tay, chống lên bàn: Để châm những huyệt ở đầu, mặt, cổ, gáy, tai, lưng, vai, ngực, mặt ngoài mặt trước và mặt sau cánh tay, mặt ngoài và mặt sau khuỷu, cẳng tay và cổ tay, bờ ngoài bàn tay, mu bàn tay, mặt sau các ngón tay.

• **Tư thế nằm:** Có 3 tư thế nằm

- Nằm nghiêng: Để châm những huyệt ở nửa bên đầu, nửa bên mặt, nửa bên cổ và gáy, mặt bên và mặt trước ngực - bụng, lưng, mặt ngoài, mặt trước và mặt sau của tay và chân, mặt bên mông.

- Nằm ngửa: Để châm những huyệt ở trước đầu, mặt, ngực, bụng, cổ, mặt trước và mặt ngoài vai, mặt trước, mặt trong và mặt ngoài tay - chân, mu và lòng bàn tay bàn chân.

- Nằm sấp: Để châm những huyệt ở sau đầu gáy, lưng, mông, mặt sau và mặt bên vai, mặt bên thân, mặt sau, mặt ngoài, mặt trong tay - chân, lòng bàn chân.

Tùy vùng huyệt định châm mà chọn tư thế thích hợp. Tư thế nằm thường được chọn vì giúp bệnh nhân thoải mái và ít bị tai biến choáng do châm.

c. Xác định chính xác vị trí huyệt

Các nhà châm cứu thời xưa đã sáng tạo ra bốn phương pháp xác định chính xác vị trí huyệt.

• **Phương pháp đo để lấy huyệt**

Phương pháp này sử dụng các quy ước về các loại thốn. Thốn là đơn vị chiều dài của châm cứu. Có 2 loại thốn:

- Thốn phân đoạn (bone proportional - cun), nên còn gọi là thốn B.
- Thốn ngón tay (finger - cun), nên còn gọi là thốn F.

Thốn B được sử dụng trong những vùng đã được phân đoạn.

Thốn F thường được dùng cho các huyệt ở mặt, bàn tay, bàn chân,Thốn F được quy ước bằng chiều dài của đốt giữa ngón thứ 3 của chính cơ thể người ấy (đồng thân thốn). Theo công trình nghiên cứu của Viện Đông y Hà Nội, ở một người cao 1,58m với cách tính 1 thốn = 1/75 chiều cao cơ thể, thì chiều dài của thốn trung bình của người Việt Nam 1 - 2,11cm.

• **Phương pháp dựa vào mốc giải phẫu hoặc hình thể tự nhiên (nếp nhăn, làn chỉ,...) để lấy huyệt**

Nói chung huyệt thường ở vào chỗ lõm cạnh một đầu xương, một ụ xương, giữa khe hai xương giáp nhau, giữa khe hai cơ hoặc hai gân giáp nhau, trên nếp nhăn của da hoặc ở cạnh những bộ phận của ngũ quan. Người xưa đã lợi dụng những đặc điểm tự nhiên này để làm mốc xác định vị trí huyệt (ví dụ: huyệt tình minh ở gần khoé mắt trong, huyệt thái xung ở khe giữa 2 xương bàn ngón 1 và 2).

• **Phương pháp lấy huyệt dựa vào tư thế hoạt động của một bộ phận**

Phương pháp lấy huyệt này đòi hỏi người bệnh phải làm một số động tác đặc biệt để người thầy thuốc xác định huyệt (ví dụ như bệnh nhân co khuỷu tay để xác định huyệt khúc trì).

• **Phương pháp lấy huyệt dựa vào cảm giác khi dùng ngón tay đè và di chuyển trên da**

Sau khi xác định vùng huyệt bằng ba phương pháp trên, muốn tìm vị trí chính xác để châm kim, các nhà châm cứu thường dùng ngón tay ấn mạnh trên vùng huyệt và di chuyển ngón tay trên mặt da vùng huyệt. Mục đích của thao tác này nhằm phát hiện hoặc bệnh nhân có cảm giác ê, tức, có cảm giác

như chạm vào dòng điện hoặc người thầy thuốc cảm nhận được dưới da có một bó cơ cứng chắc hơn vùng bên cạnh.

4. Thao tác châm kim

a. Chọn kim

Chọn độ dài kim tùy thuộc độ dày cơ vùng định châm.

Kiểm tra lần cuối cùng xem kim châm có đảm bảo yêu cầu không? Loại bỏ kim quá cong, rỉ sắt hoặc móc câu.

b. Sát trùng da: Áp dụng kỹ thuật vô trùng trong bệnh viện.

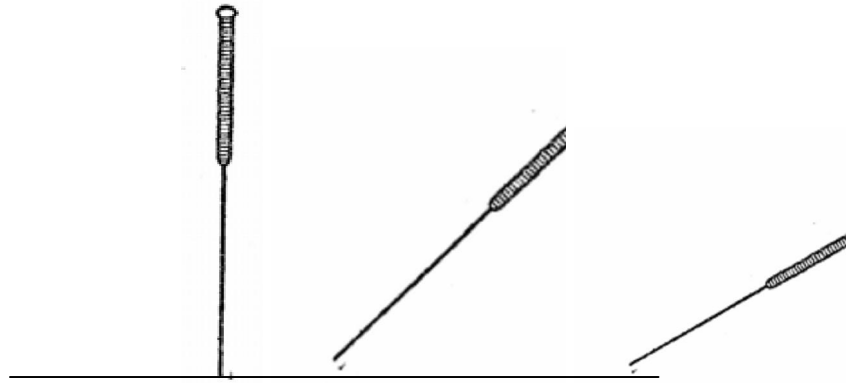
c. Châm qua da

Yêu cầu khi châm kim qua da bệnh nhân, không đau hoặc ít đau. Muốn vậy thao tác châm phải nhanh, gọn, dứt khoát.

Để đạt được yêu cầu trên, cần phải chú ý đến các nội dung sau:

- Cầm kim thật vững: cầm bằng 3 hoặc 4 ngón tay ở đốc kim.
- Cầm thẳng kim.
- Lực châm phải tập trung ở đầu mũi kim.
- Thực hiện động tác phụ trợ để châm qua da nhanh:
 - + Căng da ở những vùng cơ dày.
 - + Véo da ở vùng cơ mỏng hoặc ít cơ.
 - + Khi làm căng da hoặc véo da cần lưu ý không chạm tay vào chỗ sẽ cắm kim để tránh nhiễm trùng nơi châm.
 - + Khi châm, cần lưu ý góc đo của kim khi châm (của kim so với mặt da)

- Góc 60 - 90°: Vùng cơ dày.
- Góc 15 - 30°: Vùng cơ mỏng.



Hình 20.3: Góc châm kim

d. Vê kim

Vê kim để đưa kim tiến tới hay lui dễ dàng và tìm cảm giác đặc khí. Sau khi châm xong dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ (hoặc ngón tay cái và ngón 2 - 3) để vê kim, cứ khi đẩy ngón cái tiến ra trước thì lùi ngón trỏ (hoặc ngón 2 - 3), khi ngón trỏ tiến thì ngón cái lùi. Động tác này được thực hiện đều đặn, linh hoạt, nhịp nhàng.

e. Cảm giác đặc khí khi châm cứu

• Cơ sở lý luận

Đặc khí là vấn đề rất quan trọng khi châm. Theo Đông y, khi châm đạt được cảm giác đặc khí chứng tỏ khí của bệnh nhân được huy động đến thông qua mũi châm - đạt kết quả tốt. Nếu châm mà không tìm được cảm giác đặc khí chứng tỏ "khí" của bệnh nhân đã suy kém - không áp dụng châm để điều trị.

- Theo y học hiện đại: Đặc khí là 1 phản ứng của cơ thể khi kích thích của kim châm đạt đến ngưỡng nhất định. Châm là một kích thích cơ giới có cường độ nhất định, khi các xung động của kích thích đến ngưỡng cơ thể sẽ phản ứng lại bằng một số hiện tượng.

- Theo y học cổ truyền: Trong đường kinh có kinh khí vận hành, khi có bệnh hoặc do tà khí thực hoặc chính khí hư dẫn đến sự bế tắc của kinh khí gây

ra các triệu chứng của bệnh. Khi châm kim vào huyết sẽ có hai hiện tượng tùy theo nguyên nhân và trạng thái người bệnh gọi là đặc khí.

+ Nếu tà khí mạnh (thực chứng) thấy hiện tượng đặc khí do tà khí theo kim ra ngoài nhanh chóng.

+ Nếu do chính khí hư, châm lâu khí mới đến.

+ Cơ thể quá yếu thì châm lâu khí cũng không đến.

• Những hiện tượng xảy ra khi đặc khí

- Châm kim thấy nặng tức tê tại chỗ báo hiệu khí đến, thực ra đây là một phản ứng tại chỗ khi ngưỡng kích thích được đầy đủ.

- Tê dọc theo đường kinh lên trên hoặc xuống dưới: YHCT cho là châm đúng huyết khí đã lưu thông. các hiện tượng này hay xảy ra ở tay và chân, thường phù hợp với các đường đi của dây thần kinh cảm giác.

- Kim bị mót chặt như cá cắn câu: Hiện tượng này hay xảy ra ở các vùng cơ lớn. YHCT cho rằng do tà khí thực gây ra, khi rút kim ra thấy nhẹ lỏng là tốt. YHHĐ cho rằng đây là hiện tượng bảo vệ của cơ thể khi cơ thể bị kích thích.

- Da đỏ hoặc tái ở vùng châm (ít xảy ra). YHCT cho là do khí lưu thông, YHHĐ cho rằng đây là phản xạ đột trực vận mạch.

• Làm gì để châm cho đặc khí

- Chọn đúng huyết: Đúng vị trí, tìm cảm giác đau ...

- Châm kim đúng kỹ thuật: Nếu chưa thấy đặc khí thì phải hơi rút kim lên hoặc tiến kim xuống ...

• Xử trí với trường hợp không đặc khí

- Kiểm tra lại vị trí của huyết

- Tình trạng sức khỏe bệnh nhân quá yếu (phải đổi châm thành cứu)

- Bệnh nhân bị liệt cảm giác nông và cảm giác sâu cũng không có cảm giác đặc khí.

f. Rút kim

Khi hết thời gian lưu kim, người thầy thuốc có thể rút kim theo hai cách:

- Nếu kim lỏng lẻo: Cầm kim rút lên nhẹ nhàng.
- Nếu kim còn vít chặt: Vê kim nhẹ trước khi rút lên sau đó sát trùng chỗ châm.

Sau khi rút kim, sát trùng da chỗ kim châm.

Một số trường hợp sau khi rút kim chỗ châm vẫn còn cảm giác khó chịu (thường do kích thích quá mức trong khi châm) thì có thể xử lý bằng hai cách: Hoặc dùng ngón tay day, vuốt xung quanh hoặc cứu thêm lên trên huyết thì cảm giác khó chịu sẽ dịu đi.

5. Chỉ định và chống chỉ định khi châm

a. Chỉ định

- Một số bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh:
 - + Thần kinh: nhức đầu, mất ngủ, đau các dây thần kinh ngoại biên, đau dây toạ, liệt dây VII.
 - + Tuần hoàn: Tim đập nhanh, tăng huyết áp v.v...
 - + Tiết niệu: Bí đái, đái dầm.
 - + Sinh dục: Rong kinh, rong huyết, thống kinh, di tinh v.v...
- Một số bệnh do viêm nhiễm: Viêm màng tiếp hợp, viêm tuyến vú, chắp lẹo v.v...

b. Chống chỉ định

- Không nên giữ để chữa các bệnh cấp cứu bằng châm cứu đơn thuần.
- Các cơn đau bụng cần phải theo dõi ngoại khoa.
- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, thiếu máu, người mắc bệnh tim, trạng thái tinh thần không ổn định, đang say rượu, quá đói...
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Cấm châm vào các huyết ở vị trí rốn, đầu vú.
- Không được châm sâu vào các huyết: Phong phủ, Á môn, Liêm tuyền, các huyết vùng bụng, ngực.

- Phụ nữ có thai không châm các huyệt: Hợp cốc, Chí âm.

6. Các tai biến khi châm và cách đề phòng

a. Kim bị vít chặt không rút ra được

- Thường do cơ tại chỗ co lại khi châm hoặc do sợi cơ xoắn chặt thân kim.
- Xử trí: Ấn nắn, xoa bóp nhẹ nhàng xung quanh để làm giãn cơ hoặc vê nhẹ kim, rút ra từ từ.

b. Kim bị cong, không vê kim được

- Xử trí: lựa chiều cong rút ra, vuốt thẳng kim lại.
- Phòng ngừa: cầm kim đúng cách hoặc để bệnh nhân ở tư thế thích hợp.

c. Gãy kim

- Do kim gỉ sắt hoặc gấp khúc nhiều lần.
- Xử trí: giữ nguyên tư thế người bệnh khi kim gãy.
- Nếu đầu kim gãy thò lên mặt da: Rút kim ra
- Nếu đầu kim gãy sát mặt da: Dùng hai ngón tay ấn mạnh hai bên kim để đầu kim ló lên, dùng kẹp rút ra.
- Nếu đầu kim gãy lút vào trong da: mời ngoại khoa.
- Phòng ngừa: kiểm tra kỹ mỗi cây kim trước khi châm.

d. Say kim (choáng do châm, còn gọi là vệnng châm)

- Biểu hiện:
 - + Nhẹ: mặt nhợt, vã mồ hôi, hoa mắt, bồn chồn, có thể buồn nôn.
 - + Nặng: ngất, tay chân lạnh.
- Xử trí:
 - + Nhẹ: Rút hết kim, cho bệnh nhân nằm đầu thấp.
 - + Nặng: Rút kim, nằm đầu thấp; Bấm day huyệt Nhân trung, Hợp cốc, có thể trích nặn máu 10 đầu ngón tay (nhóm huyệt Thập tuyên) hoặc hơi nóng: Khí hải, Quan nguyên, Dũng tuyên.
- Phòng ngừa: Không châm kim khi đói quá hoặc no quá, mới đi xa đến còn mệt, quá sợ.

e. Rút kim gây chảy máu hoặc tụ máu dưới da

- Xử trí: Dùng bông vô trùng chặn lên lỗ kim, day nhẹ.
- Phòng ngừa: Rút bớt kim lên, đổi chiều khi xuất hiện cảm giác đau buốt dưới da vì kim đã châm trúng mạch máu.

f. Châm trúng dây thần kinh

Thường có cảm giác tê như điện giật theo đường thần kinh.

- Xử trí: Tương tự khi châm trúng mạch máu.
- Lưu ý: Nếu đã châm trúng dây thần kinh mà vẫn tiếp tục về kim có thể làm tổn thương sợi thần kinh.

g. Châm vào cơ quan nội tạng

Những báo cáo gần đây cho thấy có những tai biến trên khí màng phổi sau châm cứu.

h. Những tai biến khi thực hiện kỹ thuật châm

- Những tai biến của châm cứu gồm: Kim bị vít chặt, kim bị cong, gãy kim, choáng do châm, chảy máu nơi châm, châm trúng dây thần kinh. Ngoài ra đã có những tai biến nặng nề hơn đã được ghi nhận như trên khí màng phổi, nhiễm trùng.

- Tất cả những tai biến trên đều dễ dàng phòng tránh.

7. Tư thế, góc châm và độ sâu của kim

a. Tư thế

- Thầy thuốc: Phải ở tư thế thuận lợi nhất.
- Bệnh nhân: Phải thoải mái, chịu đựng được lâu. Thường có mấy tư thế:
 - + Ngồi: Ngồi giữa tựa ghế, ngồi cúi nghiêng, ngồi chống cằm, ngồi cúi sấp, ngồi duỗi tay, ngồi co khuỷu tay. Các tư thế này áp dụng khi châm ở vùng đầu, cổ, vai, cánh tay.



Hình 20.4: Các tư thế ngồi

+ Nằm: nằm ngửa (khi châm mắt, bụng, mặt trước đùi, chân, mặt trong cánh tay); nằm sấp (châm ở gáy, lưng, mặt sau đùi); nằm nghiêng (châm ở phía bên ngoài, mặt ngoài cánh tay, chân). Tùy vùng huyết định châm mụ

chọn tư thế thích hợp. Tư thế nằm thường được chọn vì giúp bệnh nhân thoải mái và ít vụng châm.



Hình 20.5: Các tư thế nằm

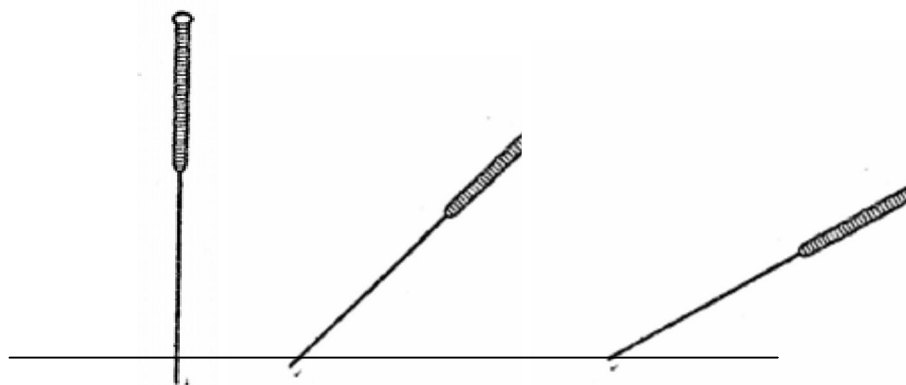
b. Góc châm

Tùy theo độ nông sâu của lớp cơ dưới da mà người ta chọn những góc châm khác nhau. Nhìn chung có 3 góc châm thông dụng là:

- Châm góc 15° giữa mặt da và kim gọi là châm ngang. Thường dùng ở các huyết vùng da sát xương, đầu, mặt, các khớp...

- Châm góc 45° giữa mặt da và kim gọi là châm xiên. Thường dùng ở các huyết vùng da ít cơ.

- Châm góc 75° hoặc 90° giữa mặt da và kim gọi là châm thẳng. Thường dùng ở các huyết vùng nhiều cơ như đùi, lưng...



Hình 20.6: Các góc châm

8. Vấn đề bổ tả khi châm kim

Bổ, tả là một thủ thuật được áp dụng khi châm để nâng cao hơn nữa hiệu quả của châm cứu khi đã đắc khí.

a. Cơ sở lý luận

• Theo Y học cổ truyền

- Theo trạng thái hư thực của bệnh: Hư thì bổ, thực thì tả.
 - + Chính khí hư thì phải bổ để nâng cao chính khí.
 - + Tà khí thực phải tả để đưa tà khí ra ngoài.
 - + Hư thì bổ mẹ, thực thì tả con: Áp dụng theo quy luật tương sinh của ngũ hành, trong châm cứu còn vận dụng ngũ du huyết.

- Lý luận kinh lạc

Khi có bệnh, tà khí vào kinh lạc gây bế tắc kinh khí dùng tả pháp để đưa tà khí ra ngoài. Nếu chính khí hư, kinh không đầy đủ thì dùng bổ pháp để

đưa khí tới hoặc không làm mất thêm chính khí. Kinh khí trong người phần lớn do đường hô hấp đưa tới, tùy theo tình trạng hư thực vận dụng vào lúc hít vào, thở ra để bổ tả.

YHCT còn nhận xét: Tà khí thường ác liệt, vội vàng, chính khí thường thông thả khoan thai, tùy trường hợp hư thực, thủ thuật tiến hành khi châm kim và rút kim khác nhau.

- Theo lý luận về đường kinh:

+ Kinh âm xuất phát từ các tạng đi ở mặt trong, trước, hướng đi lên (âm thăng).

+ Kinh dương đi từ các phủ đi mặt ngoài sau lưng, xuống dưới (dương giáng).

Tùy theo tình trạng hư thực của bệnh mà đưa chiều kim ngược hay xuôi đường kinh gọi là thủ thuật nghinh tùy.

• Theo Y học hiện đại

- Bổ tả là sự tăng cường kích thích để nâng cao hiệu quả của châm sau khi đã đắc khí.

- Căn cứ vào cơ chế thần kinh để giải thích theo lý luận của Utomski: nếu gây được một cung phản xạ mới mạnh và liên tục sẽ ức chế được cung phản xạ bệnh lý. Hiện tượng cộng các xung động sẽ tăng cường cường độ kích thích (Sechenop).

- Khi áp dụng thủ thuật bổ tả phải tùy theo trạng thái hưng phấn hay ức chế của bệnh nhân mà lựa chọn.

+ Bệnh nhân đang ở trạng thái ức chế (hư chứng) dùng bổ pháp.

+ Bệnh nhân đang ở trạng thái hưng phấn (thực chứng) dùng tả pháp.

Theo Widenski, về cơ năng linh hoạt của hệ thần kinh, một kích thích nhẹ sẽ gây một hưng phấn nhẹ, một kích thích mạnh và liên tục, sẽ gây một trạng thái ức chế trong toàn thân. Nếu bệnh nhân đang ở trạng thái ức chế (hư chứng) dùng bổ pháp (cường độ nhẹ) sẽ gây hưng phấn kích thích, trái lại nếu bệnh nhân đang ở trạng thái hưng phấn (thực chứng) dùng tả pháp (cường độ mạnh và liên tục) sẽ gây ra hiện tượng ức chế.

Như vậy, theo lý luận về thân kinh chỉ giải đáp được dùng bả tả theo phương pháp tăng cường hay không tăng cường cường độ kích thích mà không giải thích được các hiện tượng tiếp nhận, nghinh tùy của học thuyết kinh lạc.

b. Các thủ thuật bả tả chính

- **Về cường độ:** Sau khi châm đã đắc khí về kim nhiều lần là tả, không về kim là bả.
- **Về hô hấp:** Thở vào châm kim, thở ra rút kim là tả; thở ra hết châm kim, hít vào rút kim là bả.
- **Về nghinh tùy:** Châm kim đắc khí: để kim xuôi kinh là bả, ngược kinh là tả.
- **Nhanh chậm:** Châm vào từ từ, rút kim ra nhanh là bả pháp và ngược lại.
- **Đóng mở khi rút kim:** Khi rút kim ấn chặt nơi châm là bả, không ấn là tả.
- **Thiên sơn hoá, thấu thiên lương:** Là phương pháp bả tả hỗn hợp tất cả các phương pháp trên. Phương pháp này có hai lợi ích đó là dùng ít huyết và hiệu quả điều trị đảm bảo.

- Thiên sơn hoá là phương pháp bả để điều trị chứng hàn, tăng cường cảm giác nóng. Thủ thuật được tiến hành như sau:

+ Hít hơi một lần, thở ra 5 lần cho hết khí, châm vào lúc thở ra.

- Ba lần tiến:

+ Dùng tay trái ấn mạnh vào huyết, châm kim vào bộ thiên, xoay chuyển kim 3 đến 9 lần theo chiều dương.

+ Đưa kim nhanh vào bộ nhân (làm như trên, về kim).

+ Đưa kim vào bộ địa (cũng làm như trên).

3 lần tiến xong, rút kim từ từ, từ bộ địa qua bộ nhân nâng về bộ thiên.

- Một lần lùi:

+ Thấu thiên lương là phương pháp tả để điều trị bệnh thuộc nhiệt chứng và tăng cường cảm giác mát. Thủ thuật được tiến hành như sau:

+ Hít hơi một lần, dùng mũi thở 5 lần — hít hơi.

- + Trong khi hít hơi từ từ tiến kim vào bộ địa.
- + Xoay kim 6 lần ngược chiều kim đồng hồ.
- + Nâng kim đến bộ thiên, dừng lại một chút, theo hơi thở thì rút ra ngay không bịt lỗ kim.

II. Kỹ thuật cứu:

1. Định nghĩa cứu

Cứu là dùng sức nóng tác động lên huyết để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể, nhằm mục đích phòng và trị bệnh.

2. Những việc làm để tăng hiệu quả của cứu:

a. Thái độ của người thầy thuốc

Cũng như châm, thái độ của người thầy thuốc góp phần làm tăng kết quả của cứu. Cần ôn hòa, nhã nhặn, giải thích cho bệnh nhân hiểu về phương pháp cứu để tránh cho bệnh nhân lo lắng.

b. Chọn tư thế người bệnh

Nguyên tắc để chọn tư thế người bệnh:

- Huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.
- Tư thế được chọn phải tạo được sự thoải mái cho người bệnh trong suốt thời gian cứu.

3. Phương tiện

Thường dùng ngải nhung (phần xơ của lá cây ngải cứu đã phơi khô, vò nát, bỏ cuống và gân lá). Có hai cách cứu khi dùng ngải nhung: Điều ngải và môi ngải.

- Điều ngải: Dùng ngải nhung quấn thành điều lớn đốt rồi hơ trên huyết.
- Môi ngải: Dùng 3 ngón tay chụm và ép chặt một ít ngải cứu cho có hình tháp, đặt trực tiếp hay gián tiếp lên huyết và đốt từ trên xuống.

a. Cứu bằng điều ngải

Có 3 cách cứu trực tiếp với điều ngải và một cách cứu gián tiếp (cứu nóng).

- **Cứu điều ngải để yên (cứu ấm)**

Đốt đầu điều ngải, hơ trên huyết, cách da độ 2cm. Khi người bệnh thấy nóng thì cách xa dần ra đến mức nào người bệnh thấy nóng ấm và dễ chịu thì dừng nguyên khoảng cách đó cho đến khi vùng da được cứu hồng lên là được(thường khoảng 10- 15 phút). Khi cứu nên dùng ngón tay út, đặt lên da làm điểm tựa để cố định khoảng cách đầu điều ngải với da. Cách cứu này dùng cho mọi chỉ định của cứu.

- **Cứu xoay tròn**

Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được. Thường kéo dài khoảng 20-30 phút. Cách cứu này hay dùng để chữa các bệnh ngoài da.

- **Cứu điều ngải lên xuống (cứu mổ cò)**

Đưa điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra, làm như thế nhiều lần, thường cứu trong khoảng 2- 5 phút. Cách cứu này thường dùng cho chứng thực và trong chữa bệnh cho trẻ em.

- **Cứu nóng**

Cứu nóng còn gọi là cứu gián tiếp bằng điều ngải lên vùng da thông qua một lát gừng, lát tỏi hoặc một nhúm muối trên da.

- b. Cứu bằng môi ngải:**

Cứu bằng môi ngải có hai phương pháp khác nhau: cứu trực tiếp và cứu gián tiếp.

- **Cứu trực tiếp:** Gồm 2 loại

- Cứu bỏng: Hiện nay ít được dùng.
- Cứu ấm: Thường dùng môi ngải to.

Đặt môi ngải vào huyết và đốt. Khi môi ngải cháy được 1/2, người bệnh có cảm giác nóng ấm thì nhắc ra và thay bằng môi ngải thứ 2, thứ 3 theo y lệnh. Sau khi cứu xong, chỗ cứu thấy ấm và thấy quầng đỏ.

- **Cứu gián tiếp**

Đây là cách cứu có dùng lát gừng, lát tỏi,...đặt vào giữa da và môi ngải, thường được dùng trong cách cứu ấm. Cách cứu này nóng hơn cách cứu trực tiếp, cần chú ý để phòng tránh bỏng. Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác lên mà cứu, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

Hình thức cứu này (Theo YHCT) là hình thức phối hợp hai tác dụng điều trị với nhau (tác dụng của châm cứu và tác dụng dược lý của dược vật sử dụng kèm như gừng, tỏi, muối...). Do đó tùy theo bệnh mà chọn loại này hay loại khác để lót môi ngải.

4. Chỉ định và chống chỉ định của cứu

a. Chỉ định

Các bệnh lý hoặc rối loạn thuộc thể "Hàn" theo Đông y. Thường hay sử dụng trong các trường hợp huyết áp thấp, tiêu chảy kèm ớn lạnh, tay chân lạnh, các trường hợp đau nhức tăng khi gặp thời tiết lạnh.

b. Chống chỉ định

Các bệnh lý hoặc rối loạn thuộc thể “Nhiệt” của Đông y. Cần đặc biệt chú ý khi cứu những vùng liên quan đến thẩm mỹ, đến hoạt động chức năng như vùng mặt, các vùng gân khớp (sợ làm bỏng sẽ gây sẹo co rút).

5. Tai biến thường xảy ra và cách phòng chống

- Bỏng: Tổn thương bỏng trong cứu thường nhẹ (độ I hay độ II).
- Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng.
- Phòng ngừa: Để tay thầy thuốc gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

Câu hỏi lượng giá kỹ thuật châm và cứu

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng, sai từ câu 1- 10

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Huyết ở vùng chỗ cơ mỏng khi châm kim phải châm		

	ngiêng từ 15 ⁰ đến 30 ⁰ ?		
2	Huyệt ở vùng chỗ cơ dày khi châm kim phải châm vuông góc ?		
3	Khi đưa kim qua da phải đưa nhanh?		
4	Khi kim qua da rồi thì phải nhanh chóng đẩy kim tới huyệt cho tới khi đắc khí?		
5	Khi rút kim ra phải rút kim nhanh?		
6	Thời gian lưu kim thường là 10 phút?		
7	Bề rộng của 4 khoát ngón tay (2,3,4,5) ngang qua đốt hai ngón trở bằng 3 thốn?		
8	Bề dày ngón tay cái ngang qua đốt (1,2) bằng 1 thốn?		
9	Khi châm kim người ta chỉ được phép cầm ở đốc kim?		
10	Châm cứu chỉ điều trị được các chứng bệnh rối loạn chức năng của cơ thể?		

II. Điền từ vào chỗ trống từ câu 11-20

11. Châm là dùng kim châm vào huyệt thuộc..... nhằm phòng và điều trị bệnh.

12. Cứu là dùng sức nóng tác động lên để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể nhằm phòng và điều trị bệnh.

13. Kỹ thuật châm gồm 3 thì qua da nhanh, đẩy kim rút kim nhanh.

14. Các tai biến khi châm: Kim bị vít chặt không rút ra được, kim bị cong kim bị say kim, rút kim gây chảy máu châm trúng dây..... châm vào cơ quan nội tạng.

15. Cảm giác đặc khí của bệnh nhân: thấy căng, tức,, tại chỗ châm.
16. Cảm giác đặc khí: Thầy thuốc thấy kim như bịvít chặt.
17. Trong trường hợp đau bụng có nguyên nhân thì không châm.
18. Tránh châm vào những vùng huyết ngoài da.
19. Khi bệnh nhân bị vụng châm việc đầu tiên thầy thuốc phải làm
20. Chỉ định cứu trong các thể

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 40:

21. Tư thế ngồi ngửa dựa ghế được áp dụng để châm những huyệt ở:

- A. Đầu, mặt, cổ, ngực, vai, mặt ngoài và sau tay
- B. Đầu, mặt, cổ, ngực, vai, mặt trong và trước tay
- C. Đầu, mặt, trước cổ, ngực, trước vai, mặt ngoài và sau tay
- D. Đầu, mặt, trước cổ, ngực, trước vai, mặt trước và trong tay

22. Tư thế thuận lợi nhất để châm những huyệt ở đầu, gáy, mặt bên cổ vai, mặt ngoài cánh tay, mặt sau ngoài cẳng tay, mu bàn tay là:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| A. Ngồi co khuỷu tay, chống lên bàn | C. Ngồi ngửa dựa ghế |
| B. Ngồi duỗi tay | D. Ngồi cúi sấp |

23. Tư thế thuận lợi nhất để châm những huyệt ở đầu, gáy, mặt bên cổ vai, mặt ngoài cánh tay, và mặt sau ngoài cẳng tay:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| A. Ngồi duỗi tay | C. Ngồi cúi sấp |
| B. Ngồi ngửa dựa ghế | D. Ngồi co khuỷu tay |

24. Tư thế ngồi duỗi tay được áp dụng để châm những huyệt ở:

- A. Mặt trước cánh tay, cẳng tay, lòng bàn tay
- B. Mặt ngoài cánh tay, mặt sau cẳng tay, mu bàn tay
- C. Mặt trước, mặt ngoài, mặt trong
- D. Mặt trước, mặt ngoài, mặt trong cánh tay và cẳng tay

25. Tư thế thuận lợi nhất để châm những huyệt ở mặt trước trong và ngoài tay chân:

- A. Ngồi duỗi tay
C. Nằm ngửa
- B. Ngồi co khuỷu tay, chống lên bàn
D. Nằm nghiêng

26. Nằm sấp là tư thế thường được sử dụng trong châm những huyệt ở:

- A. Đầu, gáy, lưng, hông, mặt sau tay chân, lòng bàn tay, lòng bàn chân
B. Đầu, gáy, lưng, hông, mặt sau, ngoài, trong tay chân, lòng bàn chân
C. Đầu, gáy, lưng, hông, mặt sau, ngoài tay chân, lòng bàn tay, lòng bàn chân
D. Đầu, gáy, lưng, hông, mặt sau tay chân, mặt bên thân, lòng bàn tay, lòng

bàn chân.

27. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ giữa cung lông mày đến chân tóc trán:

- A. 2 thốn
B. 2,5 thốn
- C. 3,5 thốn
D. 3 thốn

28. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ bờ trên xương ức đến góc hai cung sườn:

- A. 9 thốn
B. 10 thốn
- C. 11 thốn
D. 12 thốn

29. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ bờ trên xương ức đến góc hai cung sườn.

- A. 6 thốn
B. 7 thốn
- C. 8 thốn
D. 9 thốn

30. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ góc hai cung sườn đến rốn:

- A. 6 thốn
B. 7 thốn
- C. 8 thốn
D. 9 thốn

31. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ nếp khoeo chân đến ngang lồi cao nhất mắt cá ngoài:

- A. 16 thốn
B. 15,5 thốn
- C. 14,5 thốn
D. 13 thốn

32. Quy ước hiện nay về phân đoạn thốn từ bờ dưới mâm xương chày đến ngang lồi cao nhất mắt cá trong:

- A. 10 thốn
B. 11 thốn
C. 12 thốn
D. 13 thốn

33. Có mấy loại kim châm:

- A. 7 loại
B. 8 loại
C. 9 loại
D. 10 loại

34. Khi châm huyết ấn đường phải:

- A. Châm thẳng, căng da với 2 ngón
B. Châm nghiêng
C. Châm nghiêng, căng da
D. Châm nghiêng, véo da

35. Khi châm huyết khúc trì phải:

- A. Châm thẳng, căng da
B. Châm nghiêng
C. Châm nghiêng, căng da
D. Châm nghiêng, véo da

36. Khi châm các huyết ở vùng lưng trên:

- A. Châm nghiêng kim, căng da
B. Châm nghiêng kim, véo da
C. Châm thẳng, căng da
D. Châm thẳng, véo da

37. Tuyệt đối không sử dụng châm trên:

- A. Phụ nữ mang thai
B. Trẻ em
C. Người suy kiệt
D. Người già

38. Khi châm cho bệnh nhân bí đái có cầu Bằng quang:

- A. Châm vuông góc
B. Châm nghiêng 60^0
C. Châm nghiêng 30^0
D. Châm nghiêng 15^0

39. Khi châm những huyết vùng đầu người ta thường châm nghiêng kim:

- A. 15^0
B. 30^0
C. 45^0
D. 60^0

40. Khi châm huyết từ Hợp cốc xuyên Lao cung để điều trị bàn tay co người ta dùng loại kim nào dưới đây:

- A. 5cm
B. 6cm
C. 8cm
D. 10cm

Đáp án:

1D 2S 3D 4S 5D 6S 7D 8D 9S 10S

21B 22A 23D 24B 25C 26D 27D 28A 29D 30C

31A 32D 33C 34C 35A 36A 37A 38C 39A 40C

11. Học thuyết kinh lạc; 12. huyết; 13. từ từ; 14. gãy kim, thần kinh; 15. nặng; 16. vít chặt; 17. ngoại khoa; 18. lở loét; 19. rút kim; 20. hàn;

Bài 21

HUYỆT VỊ VÀ CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU

Mục tiêu:

1. Nêu được định nghĩa tác dụng sinh lý, bệnh lý của huyết.
2. Mô tả được cơ chế tác dụng của châm cứu.
3. Áp dụng những kiến thức về YHHĐ để làm sáng tỏ cơ chế của châm tê.
4. Có thái độ trân trọng trong việc kết hợp của YHCT và YHHĐ.

I. Huyết vị:

1. Định nghĩa

Theo sách Linh khu thiên Cửu châm thập nhị nguyên: “Huyết là nơi thân khí hoạt động vào - ra; nó được phân bố khắp phần ngoài cơ thể”. Có thể định nghĩa huyết là nơi khí của tạng phủ, của kinh lạc, của cân cơ xương khớp tụ lại, tỏa ra ở phần ngoài cơ thể. Nói cách khác, huyết là phi chủ bì **mao cân** cốt có nghĩa là không phải da lông không phải gân xương mà là “khổng”, là nơi ra vào của khí phía ngoài thông môi trường phía trong thông với tạng phủ của cơ thể. Huyết không những có quan hệ chặt chẽ với các hoạt động sinh lý và các biểu hiện bệnh lý của cơ thể, mà còn giúp cho việc chẩn đoán và phòng chữa bệnh một cách tích cực. Theo các sách xưa, huyết được gọi dưới nhiều tên khác nhau: Du huyết, Khổng huyết, Kinh huyết, Khí huyết, Cốt huyết v.v....Ngày nay huyết là danh từ được sử dụng rộng rãi nhất.

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

2. Tác dụng của huyết vị châm cứu theo đông y

a. Tác dụng sinh lý

Huyết có quan hệ chặt chẽ với kinh mạch và tạng phủ mà nó phụ thuộc. Ví dụ huyết Thái uyên thuộc kinh Phế có quan hệ mật thiết:

- Với kinh Phế
- Với các tổ chức có đường kinh Phế đi qua.

- Với các chức năng sinh lý của tạng Phế.

b. Tác dụng trong bệnh lý

Theo YHCT, huyết cũng là cửa ngõ xâm lấn của các nguyên nhân gây bệnh từ bên ngoài. Khi sức đề kháng của cơ thể (chính khí) bị suy giảm thì các nguyên nhân bên ngoài (YHCT gọi là tà khí) dễ xâm lấn vào cơ thể qua các cửa ngõ này để gây bệnh. Mặt khác, bệnh của các tạng phủ kinh lạc cũng được phản ánh ra ở huyết: hoặc đau nhức tự nhiên, hoặc ấn vào đau, hoặc màu sắc ở huyết thay đổi (trắng nhạt, đỏ thẫm), hoặc hình thái thay đổi (bong biểu bì, mụn nhỏ hoặc sờ cứng bên dưới huyết).

c. Tác dụng chẩn đoán

Dựa vào những thay đổi ở huyết đã nêu trên (đau nhức, đổi màu sắc, co cứng.....) ta có thêm tư liệu giúp chẩn đoán nhất là chẩn đoán vị trí bệnh (ví dụ huyết Tâm du đau hoặc ấn đau làm ta nghĩ đến bệnh ở Tâm). Những biểu hiện bất thường ở huyết thường chỉ có giá trị gợi ý cho chẩn đoán. Để có được chẩn đoán xác định cần dựa vào toàn bộ phương pháp chẩn đoán của YHCT.

d. Tác dụng phòng và chữa bệnh

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

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

3. Phân loại huyết

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

a. Huyết nằm trên đường kinh (huyết của kinh - kinh huyết)

Huyết của kinh là những huyết trên 12 kinh chính và 2 mạch Nhâm, Đốc. Một cách tổng quát, tất cả các huyết vị châm cứu đều có những tác dụng chung trong sinh lý và bệnh lý như đã nêu ở trên. Tuy nhiên, có những huyết

có vai trò quan trọng hơn những huyệt khác trong điều trị và chẩn đoán. Những huyệt này đã được người xưa tổng kết lại và đặt thêm tên cho chúng như nguyên, lạc, kích, ngũ du, bối du. Có thể tạm gọi đây là tên chức vụ của các huyệt vị châm cứu (ngoài tên gọi riêng của từng huyệt). Những huyệt quan trọng này gồm:

- **Huyệt nguyên**

Thường được người thầy thuốc châm cứu xem là “huyệt đại diện” của đường kinh. Mỗi kinh chính có 1 huyệt nguyên. Vị trí các huyệt nguyên thường nằm ở cổ tay, cổ chân hoặc gần đó. Do tính đại diện của nguyên huyệt mà chúng thường được dùng để chẩn đoán và điều trị những bệnh hư, thực của tạng, phủ, kinh lạc tương ứng.

- **Huyệt lạc**

Huyệt lạc là nơi khởi đầu của lạc ngang giúp nối liền giữa kinh dương và kinh âm tương ứng, thể hiện được quy luật âm dương, mối quan hệ trong ngoài, quan hệ biểu lý. Mỗi kinh chính và 2 mạch Nhâm, Đốc có 1 huyệt lạc. Ngoài ra do tính chất quan trọng của hệ thống Tỳ mà có thêm đại lạc của Tỳ. Tổng cộng có 15 huyệt lạc. Do đặc điểm giúp nối liền 2 kinh có quan hệ biểu lý mà huyệt lạc thường được dùng để điều trị bệnh của kinh có huyệt đó, đồng thời điều trị cả bệnh của kinh có quan hệ biểu lý với nó.

- **Huyệt bối du (huyệt du ở lưng)**

Những huyệt du ở lưng đều nằm dọc hai bên cột sống, cách mạch Đốc 1,5 thốn. Những huyệt này đều nằm trên kinh Bàng quang (đoạn ở lưng), nhưng đã được các thầy thuốc xưa đúc kết, ghi nhận có vai trò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị các bệnh ở những tạng phủ khác nhau, ví dụ như phế du là huyệt thuộc kinh Bàng quang nhưng lại có tác dụng chủ yếu trên tạng Phế nên được người xưa xếp vào huyệt du ở lưng của tạng Phế. Người xưa cho rằng khí của tạng phủ tụ lại ở lưng tại một huyệt Du tương ứng.

- **Huyệt mộ**

Huyệt mộ cũng được tổng kết theo cùng nguyên lý như huyệt bối du,

nhưng có hai điểm khác:

- Huyệт mộ có vị trí ở ngực và bụng.
- Huyệт mộ nằm trên nhiều đường kinh mạch khác nhau (ví dụ như huyệт thiên xu - huyệт mộ của Đại trường, nằm trên kinh Vị; huyệт Trung quản - mộ huyệт của Vị, nằm trên mạch Nhâm).

• Huyệт ngũ du

Huyệт ngũ du là nhóm 5 huyệт, có vị trí từ khuỷu tay và gối trở ra đến ngọn chi. Chúng được gọi tên theo thứ tự tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp. Đặc tính của huyệт ngũ du là có thể điều trị những chứng bệnh của bản kinh rất tốt. Những huyệт ngũ du thường được sử dụng trong điều trị theo hai cách: theo tác dụng chủ yếu của từng loại huyệт và theo luật ngũ hành sinh khắc (xin tham khảo thêm chi tiết trong bài Nguyên tắc chọn huyệт).

• Huyệт khích

Khích có nghĩa là khe hở, ý muốn diễn đạt đây là những khe nơi mạch khí tụ tập sâu trong cơ thể. Về mặt vị trí, những khích huyệт thường tập trung phân bố ở giữa kẽ gân và xương. Huyệт khích cũng thuộc vào những yếu huyệт của kinh mạch. Mỗi kinh mạch trong 12 kinh chính đều có một huyệт khích. Ngoài ra mỗi mạch Âm kiêu, Dương kiêu, Âm duy, Dương duy cũng có một huyệт khích. Tổng cộng có 16 huyệт khích và tất cả đều nằm trên kinh chính.

• Huyệт hội (bát hội huyệт)

Huyệт hội là những huyệт có tác dụng chữa bệnh tốt cho những tổ chức (theo Đông y) của cơ thể. Có 8 loại tổ chức trong cơ thể: tạng, phủ, khí, huyệт, xương, tủy, gân, mạch. Vì thế có tên chung là tám hội huyệт (bát hội huyệт). Tám huyệт hội đều nằm trên kinh chính và mạch Nhâm.

• Giao hội huyệт

Là nơi những đường kinh và mạch (2 hoặc nhiều hơn) gặp nhau. Hiện tại, trong các sách châm cứu có tổng cộng 94 giao hội huyệт được liệt kê. Những giao hội huyệт đều nằm trên kinh chính và 2 mạch Nhâm, Đốc. Đặc tính của những huyệт giao hội là để chữa cùng lúc những bệnh của tất cả

những kinh mạch có liên quan (châm một huyệt mà có tác dụng trên nhiều kinh mạch).

b. Huyệt nằm ngoài đường kinh (huyệt ngoài kinh - ngoại kỳ huyệt)

Được những nhà châm cứu xếp vào nhóm huyệt ngoài kinh là những huyệt không thuộc vào 12 kinh chính. Một cách tổng quát, huyệt ngoài kinh thường nằm bên ngoài các đường kinh. Tuy nhiên cũng có một số huyệt, dù nằm trên đường tuần hoàn của kinh mạch chính, song không phải là huyệt của kinh mạch ấy, như huyệt Ấn đường nằm ngay trên mạch Đốc, nhưng không phải huyệt của mạch Đốc Có tất cả hơn 200 huyệt ngoài kinh. Đây là những huyệt không thấy đề cập trong sách Nội kinh, mà do các nhà châm cứu đời sau quan sát và phát hiện dần.

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

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

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

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

nhất cho huyết ngoài kinh là Ex.

c. Huyết ở chỗ đau (A thị huyết)

Đây là những huyết không có vị trí cố định, cũng không tồn tại mãi mãi. Chúng chỉ xuất hiện tại những chỗ đau. Huyết a thị còn được gọi là huyết không cố định (Châm phương) hoặc huyết thiên ứng (Y học cương mục). Cơ sở lý luận của việc hình thành huyết a thị là nguyên lý “ Lấy chỗ đau làm huyết ” của châm cứu học (được ghi trong Nội kinh). A thị huyết thường được sử dụng trong điều trị các chứng đau nhức cấp hoặc mạn tính.

4. Vài nét về lịch sử phát hiện huyết

a. Giai đoạn huyết chưa có vị trí cố định

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

b. Giai đoạn có tên huyết

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

c. Giai đoạn phân loại có hệ thống

Với kinh nghiệm, thực tế điều trị được tích lũy lâu đời kết hợp với các quy luật triết học Đông phương (âm dương, ngũ hành) ứng dụng vào y học, các thầy thuốc lúc bấy giờ đã phân tích, tổng hợp để hình thành lý luận kinh lạc, có quan hệ chặt chẽ với hệ thống phân loại huyết. Các sách xưa đã mô tả 49 đơn huyết, 300 huyết kép, tất cả là 349 huyết có tên. Về sau qua nhiều thời đại, các sách vở lại gia tăng thêm số huyết (bảng 8.1). Từ năm 1982, tổ chức

WHO đã thống nhất được 361 huyệt kinh điển.

Bảng 22.1. Bảng tóm tắt số lượng huyệt thay đổi theo thời gian

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

5. Cơ sở của việc đặt tên huyệt vị châm cứu

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

Như đã trình bày ở trên, ban đầu huyệt không có tên riêng. Qua nhiều thời gian, vị trí và tác dụng điều trị của từng huyệt đã dần được xác lập. Để dễ ghi nhớ và sử dụng, người xưa đã đặt tên cho từng huyệt theo đặc điểm và hiệu quả trị liệu của nó, trong đó có nhiều huyệt cho đến ngày nay vẫn giữ nguyên tên ban đầu. Có thể thấy việc đặt tên huyệt châm cứu của người xưa đã dựa trên những cơ sở như: Hình thể sự vật, vị trí và tác dụng trị liệu của huyệt.

a. Dựa vào hình thể của sự vật

Những huyệt mà tên gọi có mang những từ sơn (núi) như thừa sơn, khư (gò) như khâu khư, lăng (gò lớn) như Âm lăng tuyền, Dương lăng tuyền là những huyệt thường có vị trí gần nơi xương gò lên dưới da (các ụ xương..).

Những huyệt mà tên gọi có mang những từ khe (khe) như Giải khe, Thái

khê; cốc (hang) như Hợp cốc; câu (rãnh, ngòi) như Thủy câu; trì (ao) như Phong trì; tuyền (suối) như Dũng tuyền; uyên (vực sâu) như Thái uyên; tỉnh (giếng) như Thiên tỉnh là những huyết thường có vị trí ở những vùng hõm của cơ thể. Những huyết có tên rất tượng hình như Độc ty (mũi nghé) ở dưới xương bánh chè, huyết Cửu vĩ (đuôi chim ưng) ở mũi kiếm xương ức, huyết Phục thổ (thỏ ẩn núp) ở mặt trước ngoài đùi cũng là những minh họa về cách đặt tên này.

b. Dựa vào vị trí trên cơ thể

Một số tên huyết giúp gợi nhớ thông qua vị trí của chúng trên cơ thể. Những tên huyết có mang từ kiên (vai) như Kiên tỉnh, Kiên ngưng giúp liên tưởng đến vị trí của chúng ở vai. Những tên huyết có mang từ dương như Dương lăng tuyền, Dương trì, Dương quan; ngoại như Ngoại quan giúp liên tưởng đến vị trí của chúng ở mặt ngoài và sau của cơ thể. Những tên huyết có mang từ âm như Âm lăng tuyền, Âm giao; nội như Nội quan giúp liên tưởng đến vị trí của chúng ở mặt trong và trước của cơ thể (tay chân). Cũng với cơ sở trên mà những huyết như Tiền đình (ở trên đầu phía trước), Hậu đình (ở trên đầu phía sau), Giáp xa (ở hàm dưới), Nhũ trung (giữa hai vú), Thái dương (ở vùng thái dương), Yêu du (ở eo lưng).

c. Dựa vào tác dụng trị liệu của huyết

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

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

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

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

Huyết Thủy phân, Phục lưu (dòng chảy ngược lại) dùng để trị phù thũng.

Huyết Á môn trị những trường hợp câm.

Huyết Huyết hải trị những trường hợp kinh nguyệt không đều.

d. Những tên gọi khác nhau của huyết

Hiện nay, có thể thấy cùng một huyết được gọi với nhiều tên khác nhau.

Để tiện tham khảo chúng tôi cố gắng ghi lại những tên khác nhau của huyết (nếu có). Theo Lê Quý Ngưu, sở dĩ có tình trạng nêu trên là do:

- Do có sự khác nhau ngay trong các sách kinh điển cổ xưa của Đông y. Huyết Đốc du trong Châm cứu đại thành là huyết Đốc mạch du trong Y tâm phương.

- Các sách xưa gọi tên một huyết dưới nhiều tên gọi khác nhau. Huyết Bách hội còn được gọi dưới những tên: Tam dương ngũ hội, Nê hoàn cung, Duy hội, Quý môn, Thiên sơn, Điền thượng, Thiên mãn.

- Do “Tam sao thất bản”: một số huyết khi phiên âm qua tiếng Việt, với nhiều khác biệt về địa phương, thổ ngữ khác nhau, nhiều tư liệu khác nhau dẫn đến nhiều tên gọi khác. Ví dụ như Bách lao còn được gọi Bá lao, Chi chánh và Chi chính, Châu vinh và Chu vinh, Đại trữ và Đại trữ, Hòa liêu và Hòa giao.

II. Cơ chế , tác dụng của châm cứu :

Châm cứu là một phương pháp chữa bệnh có nhiều kết quả, ít tốn kém, dễ thực hiện, phạm vi ứng dụng rộng rãi. Phương pháp châm cứu dựa trên những nguyên lý của các học thuyết cơ bản của Y học cổ truyền. Đây là mối quan tâm của rất nhiều các nhà khoa học muốn tìm hiểu về cơ chế tác dụng của châm cứu.

Các công trình nghiên cứu lâm sàng và thực nghiệm đã và đang làm sáng tỏ cơ chế tác dụng của châm cứu.

Cơ chế thần kinh phản xạ đã được Vogralic và Kasim chứng minh.

Cơ chế của kiểm soát đã được Melzack chứng minh (1965).

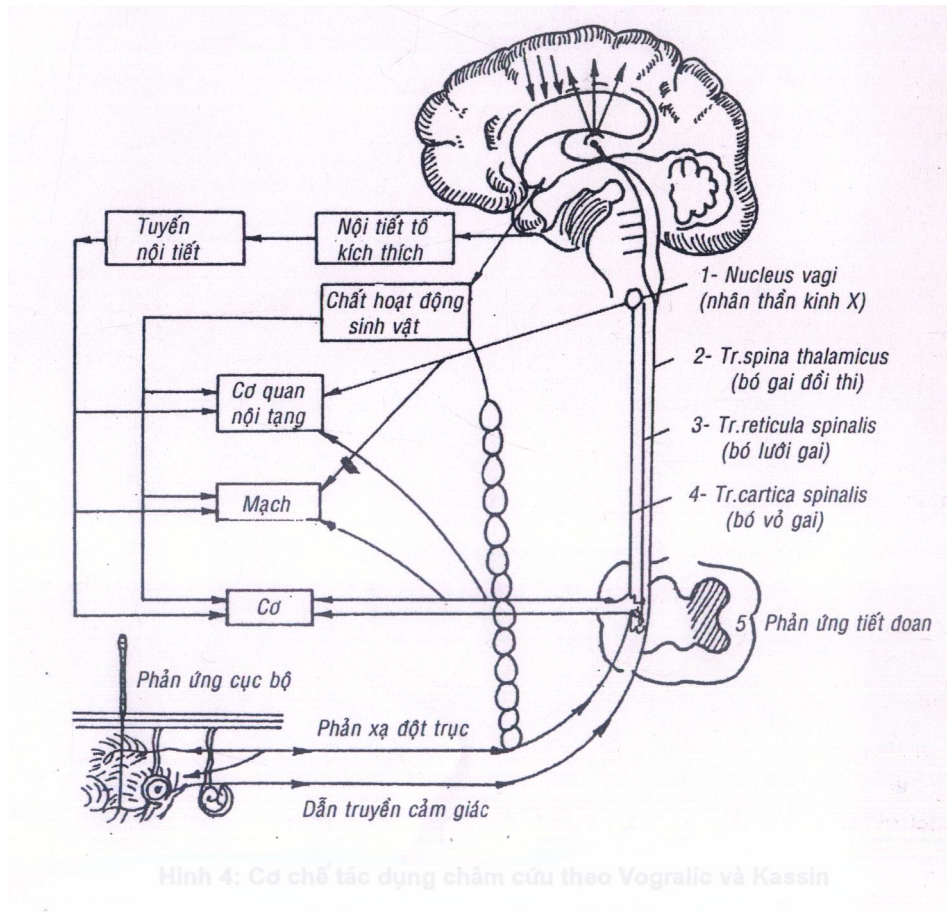
Cơ chế thể dịch của Miarbe của Pháp và Tokieda của Nhật chứng minh.

Châm cứu đã phát huy tác dụng theo cơ chế thần kinh thể dịch, điều này cho thấy châm cứu là môn khoa học thực sự mang lại lợi ích cho mọi người.

1. Cơ chế của châm cứu theo Y học cổ truyền

Sự mất thăng bằng về âm dương dẫn tới sự phát sinh ra bệnh tật. Cơ chế tác dụng của châm cứu cơ bản là điều hòa âm dương. Theo Y học cổ

truyền, âm dương là thuộc tính của mỗi vật trong vũ trụ. Hai mặt âm dương luôn có quan hệ đối lập (mâu thuẫn) nhưng luôn thống nhất với nhau. Âm dương trong cơ thể bao giờ cũng thăng bằng (bình hành) nương tựa vào nhau (hỗ trợ) để hoạt động giúp cho cơ thể luôn luôn thích ứng với hoàn cảnh xã hội, thiên nhiên.



Hình 4: Cơ chế tác dụng châm cứu theo Vogralic và Kassir

Hình 21.1: Cơ chế tác dụng châm cứu theo Vogralic và Kassir

Bệnh tật phát sinh ra là do sự mất cân bằng của âm dương. Sự mất cân bằng đó gây nên bởi các tác nhân gây bệnh bên ngoài (tà khí của lục dâm) hoặc do thể trạng suy yếu, sức đề kháng giảm kém (chính khí hư) hoặc do sự biến đổi bất thường về mặt tình cảm, tinh thần (nội nhân) hoặc cũng có khi do những nguyên nhân khác như thể chất của người bệnh quá kém, sự ăn uống, nghỉ ngơi sinh hoạt không điều độ...

Trên lâm sàng, bệnh lý biểu hiện hoặc hàn hoặc nhiệt, hoặc hư hoặc thực (hư hàn thuộc về âm, thực nhiệt thuộc về dương), nhiều khi bệnh tật rất phức tạp, các dấu hiệu thuộc về hàn nhiệt rất khó phân biệt (kiểm chứng)...

Nguyên tắc điều trị chung là điều hòa (lập lại) mối cân bằng của âm dương. Cụ thể trong điều trị bằng châm cứu, muốn đánh đuổi tà khí, nâng cao chính khí (sức đề kháng của cơ thể) phải tùy thuộc vào vị trí nông sâu của bệnh, trạng thái hàn nhiệt, hư thực của người bệnh để vận dụng thích đáng dùng châm hay cứu, dùng thủ thuật tả hay bổ như nhiệt thì châm, hàn thì cứu hư thì bổ, thực thì tả....

Bệnh tật phát sinh làm rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc và cơ chế tác dụng của châm cứu cơ bản là điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc.

Theo YHCT, hệ kinh lạc bao gồm những đường kinh (thẳng) và những lạc (đường ngang) nối liền các tạng phủ ra ngoài da và tứ chi, xương khớp, ngũ quan, và nối liền các tạng phủ, kinh lạc với nhau. Hệ thống kinh lạc chằng chịt khắp cơ thể. Thông suốt ở mọi chỗ (trên, dưới, trong, ngoài). Làm cơ thể tạo thành một khối thích nghi được với hoàn cảnh tự nhiên và xã hội.

Trong kinh lạc có kinh khí (The energy of life) vận hành để điều hòa khí huyết làm cơ thể luôn khỏe mạnh, chống được các tác nhân gây bệnh. Hệ kinh lạc cũng là nơi biểu hiện các trạng thái bệnh lý của cơ thể, đồng thời cũng là nơi tiếp nhận các hình thức kích thích (dùng châm, cứu, xoa bóp, ấn huyết giác...) thông qua các “huyệt” để chữa bệnh.

Bệnh tật sinh ra do nguyên nhân bên ngoài (ngoại nhân – tà khí) hoặc nguyên nhân bên trong (chính khí hư) đưa đến sự bế tắc vận hành kinh khí trong đường kinh. Nếu có tà khí thực thì phải loại bỏ tà khí ra ngoài (dùng phương pháp tả), nếu do chính khí hư thì phải bồi bổ cho chính khí đầy đủ (dùng phương pháp bổ).

Mỗi đường kinh mang tên một tạng hoặc một phủ nhất định khi tạng phủ có bệnh thường có những biểu hiện thay đổi quan biểu lý với nó (chẩn

đoán dựa vào phương pháp chẩn đoán chung, kết hợp với phương pháp chẩn đoán trên kinh lạc, dò kinh lạc...) Khi châm cứu, người ta tác động vào huyết trên các kinh mạch đó để điều chỉnh các rối loạn, chức năng (bế tắc) của kinh mạch.

Trên cơ sở học thuyết kinh lạc, tùy theo nguyên nhân gây bệnh, tình trạng của cơ thể, người ta chú trọng đặc biệt đến các vấn đề sau:

- Châm kim phải đắc khí.
- Hư thì bổ, thực thì tả.
- Dựa vào sự liên quan giữa tạng phủ và đường kinh, người ta phối hợp sử dụng các huyết tại chỗ với các huyết ở xa (thường ở tay, chân)....

2. Cơ chế tác dụng của châm cứu theo học thuyết Thần kinh – Nội tiết – Thể dịch

Một số vấn đề của hoạt động thần kinh liên quan tới việc giải thích cơ chế tác dụng của châm cứu.

- Châm cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới.
- Châm là một kích thích cơ giới, cứu là một kích thích về nhiệt gây nên kích thích tại da, cơ.

- Tại nơi châm, cứu có những biến đổi, tổ chức tại nơi châm bị tổn thương sẽ tiết Histamin, Aceticholin, Cathecholamin...nhiệt độ ở da thay đổi, bạch cầu tập trung, phù nề tại chỗ, các phản xạ do đột trực làm cho giãn mạch máu.vv...

- Tất cả những kích thích trên tạo thành một kích thích chung của châm cứu. Các luồng xung động của các kích thích trên tạo thành một kích thích được truyền vào não, từ não xung động chuyển tới các cơ quan đáp ứng hình thành một cung phản xạ mới.

a. Hiện tượng chiếm ưu thế Utomski

- Theo nguyên lý của hiện tượng chiếm ưu thế của Utomski thì trong cùng một thời gian, ở một nơi nào đó của hệ thần kinh trung ương (vỏ não), nếu có hai luồng xung động của hai kích thích khác nhau đưa tới, kích thích

nào có cường độ mạnh và liên tục hơn sẽ có tác dụng kéo theo các xung động của kích thích kia tới nó và kìm hãm, tiến tới dập tắt kích thích kia.

- Như trên đã trình bày, châm hay cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới, nếu cường độ kích thích được đầy đủ sẽ ức chế ở hưng phấn do tổn thương bệnh lý gây ra, tiến tới làm mất hoặc phá vỡ cung phản xạ bệnh lý.

- Trên thực tế lâm sàng, người ta thấy hiệu quả nhanh chóng của châm cứu (đặc biệt là dùng châm điện trong việc làm giảm cơn đau của một số bệnh cấp tính như đau dạ dày, giun chui ống mật, đau các dây thần kinh ngoại biên, gãy xương, viêm khớp, đau răng,..vv.... và tác dụng làm chết cảm giác lạnh, sợ lạnh của phương pháp cứu trong điều trị các trường hợp trụy tim mạch v.v... tác dụng của châm cứu có thể làm thay đổi hoặc đi tới làm mất phản xạ đau và nhiều bệnh. Khi châm cứu để đảm bảo kết quả điều trị, thì kích thích tác động lên huyết phải đạt đến ngưỡng (seui d'excitation) mà Y học cổ truyền gọi là đắc khí và phải tăng (hoặc giảm) cường độ kích thích khi cần thiết để nâng cao hiệu quả chữa bệnh mà y học cổ truyền gọi là thủ thuật bổ, tả.

b . Sự phân chia tiết đoạn thần kinh và sự liên quan giữa các tạng phủ đối với các vùng cơ thể do tiết đoạn chi phối.

Thần kinh tủy sống có 31 đôi dây, mỗi đôi dây chia ra làm hai ngành trước và sau chi phối vận động và cảm giác một vùng cơ thể gọi là tiết đoạn. Sự cấu tạo thần kinh này gọi là sự cấu tạo tiết đoạn (h1).

Ví dụ: vùng da ở các tiết đoạn ngực D5, D6, D9 và tiết đoạn cổ C2, C3, C4 tương ứng với dạ dày.

Khi nội tạng có bệnh, người ta thấy có sự tăng cường cảm giác vùng da cùng tiết với nó như cảm giác đau, thay đổi điện sinh vật vv... Hiện tượng này xảy ra do những sợi thần kinh giao cảm bị kích thích, xung động dẫn truyền vào tủy làm tỏa vào các tế bào cảm giác sừng sau tủy sống, gây ra những sự biến đổi về cảm giác vùng da. Mặt khác, những kích thích giao cảm làm co mạch, sự cung cấp máu ở vùng da ít đi và làm điện trở ở da giảm xuống, gây ra những thay đổi về điện sinh vật.

Trên cơ sở này Zakharin (Liên xô) và Head (Anh) đã thiết lập được một giản đồ về sự liên quan giữa vùng da và nội tạng, và đây cũng là nguyên lý chế tạo các máy đo điện trở vùng da và máy đo kinh lạc.v.v...

Bảng 21.2: Bảng dưới đối chiếu sự liên quan giữa các nội tạng và tiết đoạn thần kinh.

Nội tạng	Tiết đoạn
Tim	D1-D2 (D4-D6)
Phổi	D2-D3 (D4-D6)
Thực quản	D7-D8
Dạ dày	D5-D9(C2-C5)
Ruột	D9-D12
Trực tràng	S4-S2
Gan, mật	D7-D9
Thận, niệu quản	D10-D12; L1-L2
Bàng quang	D11-D12; L1, S1-S4
Tiền liệt tuyến	D10-D11, L5-S1-S2-S3
Tử cung	D10-L1L2, S1-S4
Tuyến vú	D4-D5

C = cổ, D = lưng, L = Thắt lưng, S = còng.

Nếu nội tạng có tổn thương, dùng châm cứu hay các phương pháp vật lý trị liệu khác tác động vào các vùng da trên cùng một tiết đoạn với nội tạng sẽ chữa được các bệnh ở nội tạng.

c. Nguyên lý về cơ năng sinh lý linh hoạt của hệ thần kinh Widekski

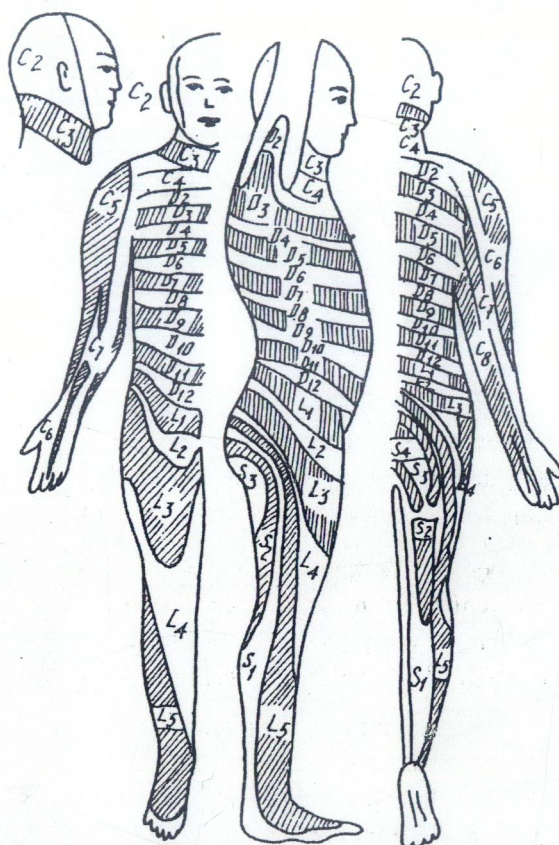
Theo nguyên lý này trong trường hợp thần kinh ở trạng thái yên tĩnh, một kích thích nhẹ thường gây ra một phản ứng hưng phấn nhẹ, kích thích mạnh thường hay gây ra một phản ứng hưng phấn mạnh, nhưng nếu thần kinh ở trạng thái bị hưng phấn do bệnh kích thích mạnh chẳng những ko gây ra mạnh mà trái lại, nó làm cho hoạt động thần kinh chuyển sang quá trình ức chế nên bớt đau.

d. Lý thuyết về đau của Melzak và Wall (Cửa kiểm soát – 1965)

Trong trạng thái bình thường các cảm thụ bản thể đi vào sừng sau các tủy sống, ở các lớp thứ ba, thứ tư (gồm các tế bào của các chất keo và các tế bào chuyển tiếp) làm cảm giác đau (hoặc không đau) được dẫn truyền. Tế bào như cánh cửa kiểm soát, quyết định cho cảm giác nào đi qua. Ở trạng thái bình thường luôn có những xung động, những xung động này phát huy ức chế, qua tế bào chuyển tiếp và đi lên với kích thích vừa phải. Xung động được tăng cường đến làm hưng phấn tế bào chất tạo keo làm khử cực dẫn truyền và đi lên. (h3).

Trên cơ sở lý thuyết kiểm soát của Melzak và Wall, năm 1971 Shealy chế tạo được một máy luôn kích thích cột sau tủy sống để làm giảm đau trong các bệnh ung thư.

e. Vai trò thể dịch, nội tiết và các chất trung gian thần kinh



Hình 21.2: Giản đồ phân chia tiết đoạn thần kinh.

Từ năm 1973, nhiều thực nghiệm đã chứng minh được trong châm cứu và đỉnh cao của nó là châm tê, ngoài vai trò của thần kinh còn có vai trò của thể dịch tham gia trong quá trình làm giảm đau (trong châm cứu chữa bệnh) và nâng cao ngưỡng chịu đau (trong châm tê phẫu thuật). Có nhiều thảo luận về các chất này, theo đó vai trò của: Axetylcholin, các chất Mono-min (Catecholamin, 5 Hydroxyplamin), các chất Peptit và các chất Monoaxit, Mocphine-like (quan trọng là Endorphine) chất gây đau p (Subtice P) đã được đề cập. Năm 1976, Guillemin (người gốc pháp, quốc tịch Hoa Kỳ) Chor Haoli (người Hoa, quốc tịch Hoa Kỳ) đã phân tích được ở tuyến yên của lạc đà, lợn, cừu... chất mocphine-like (gồm Endorphine có tác dụng tương đương 200 lần mocphin (trên ống nghiệm)). Cùng năm 1976, Mayer và cộng sự đã chứng minh tác dụng của châm tê bị hủy do tiêm vào động vật, thực vật nghiệm chất Naloxone (chất đối lập với Mocphine Bendorphine).

- Bruce Pomeranz (Trường đại học Toronto Canada); năm 1976 đã thành công trong một số thực nghiệm về châm tê:

Tiêm Naloxone vào mèo được châm tê thấy sự phóng điện của các tế bào ở lớp V sừng sau tủy sống, mèo không bị ức chế nữa.

Cắt bỏ tuyến yên mèo rồi châm tê, không thu được kết quả tê.

- Người ta đã xác định được công thức hóa học của chất Morphine-like là những chất tiết của não chủ yếu do hậu yên tiết ra, ngoài ra còn thấy nhiều cơ quan khác. Nó là một Polypeptid gồm 91 axit amin và được chia thành 3 đoạn: đoạn a, đoạn b và đoạn g, Endorphine trong đó đoạn b và các axit amin từ số 61 đến 91 có tác dụng nhiều nhất, mạnh gấp 200 lần mocphin.

3. Cơ chế tác dụng của châm cứu

Như đã trình bày, châm cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý có thể xuất hiện ngay tức thì sau khi châm kim và tác động vào huyết, nhưng cũng nhiều khi phải lưu kim lâu và điều trị nhắc đi nhắc lại nhiều lần, nhiều liệu trình mới thu

được kết quả. Ngoài vai trò của thần kinh ra còn có vai trò của nội tiết, thể dịch tham gia trong việc phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Vorganic, Kassin (Liên xô), Chu liên (và nhiều tác giả Trung Quốc), Vũ Xuân Lăng, Lê Khánh Đồng, Mai Văn Nghệ, (Việt Nam), Jean Bossy (Pháp),.v.v... căn cứ vào vị trí tác dụng của nơi châm cứu đề ra 3 loại phản ứng cơ thể, trên cơ sở này để giải thích cơ chế tác dụng và hướng dẫn phương pháp học tập và sử dụng châm cứu cho dễ dàng (xem hình vẽ số 4 cơ chế tác dụng của châm cứu).

a. Phản ứng tại chỗ

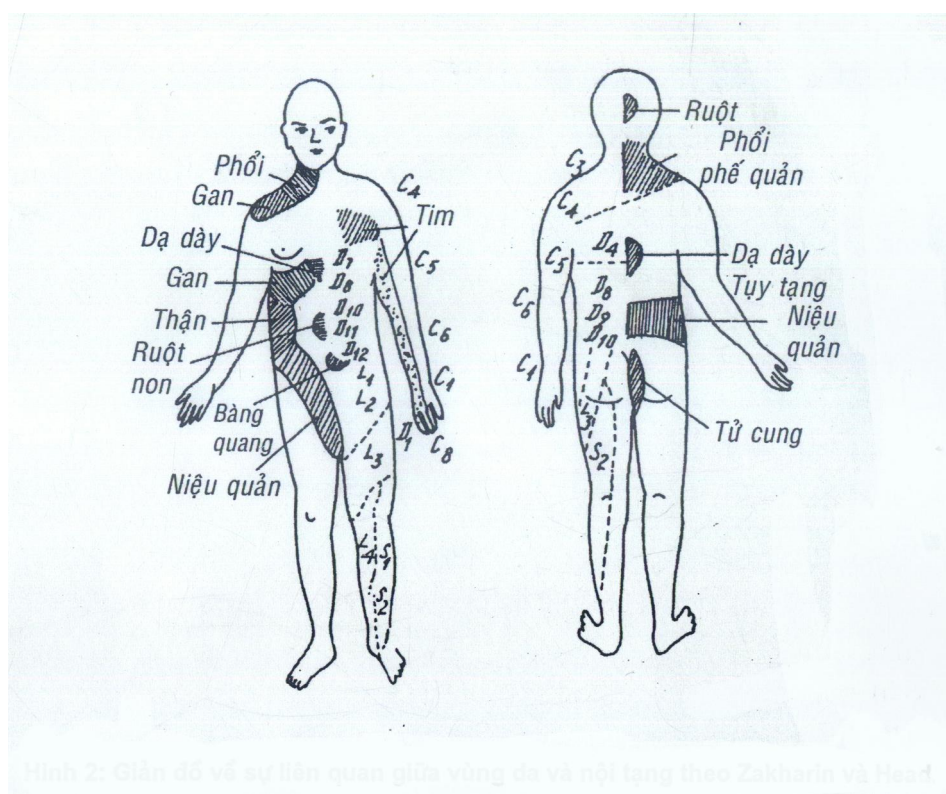
- Châm hay cứu vào huyết là một kích thích gây một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý; như làm giảm cơn đau, giải phóng sự co cơ.v.v...

- Những phản xạ đột trực của hệ thần kinh thực vật làm ảnh hưởng đến sự vận mạch, nhiệt, sự tập trung bạch cầu.v.v... làm thay đổi tính chất của tổn thương, giảm xung huyết, bớt nóng, giảm đau.

- Phản ứng tại chỗ có ý nghĩa thực tiễn lâm sàng khá lớn là cơ sở phương pháp điều trị tại chỗ hay xung quanh nơi có thương tổn mà châm cứu dùng các huyết là A thị huyết, (thống điếm, thiên ứng huyết).

b. Phản ứng tiết đoạn

Khi nội tạng có tổn thương bệnh lý thì những thay đổi cảm giác vùng da ở cùng một tiết đoạn với nó, ngược lại những kích thích từ vùng da của một tiết đoạn nào đó sẽ ảnh hưởng đến nội tạng cùng trên một tiết đoạn đó (xem sơ đồ Zakhazin – Head). Việc sử dụng các huyết ở một vùng da để chữa bệnh của các nội tạng cùng tiết đoạn với vùng này sẽ gây ra một phản ứng tiết đoạn, gây ra các luồng xung động thần kinh hướng tâm. Những luồng này sẽ truyền vào sừng sau tủy sống rồi chuyển qua sừng trước từ đó bắt đầu những cung phản xạ ly tâm, một là theo các sợi vận động trở về bộ phận cơ của tiết đoạn được châm, hai là theo các sợi thực vật đến mạch máu và đến các cơ quan nội tạng tương ứng, làm điều hòa mọi cơ năng sinh lý như phân tiết dinh dưỡng.v.v...



Hình 21.3: Sự liên quan giữa vùng da và nội tạng theo Zakhazin - Head

Việc sử dụng phản ứng tiết đoạn có nhiều ý nghĩa thực tiễn lớn vì nó có thể giúp cho người thầy thuốc châm cứu chọn những vùng và huyết ở một tiết đoạn thần kinh tương ứng với một cơ quan, nội tạng bị bệnh. Việc thành lập công thức châm cứu điều trị một số bệnh thuộc từng vùng được tiện lợi và dễ ứng dụng hơn. Mặt khác theo quan niệm của phản ứng tiết đoạn giúp người học và ứng dụng châm cứu hiểu và giải thích được phương pháp dùng các du huyết (ở lưng), mô huyết (ở ngực, bụng) và các huyết xa (ở chân, tay) để châm cứu làm giảm đau một số bệnh thuộc nội tạng có cùng tiết đoạn thần kinh chi phối, đặc biệt là dùng các huyết sát cột sống (hoa đà giáp tích) và các bồi du huyết trong châm gây tê để phẫu thuật.

c. Phản ứng toàn thân

Qua thực tế lâm sàng chữa bệnh bằng châm cứu người xưa đã đúc kết ra được nhiều cách dùng huyết. Một huyết có thể dùng để chữa nhiều bệnh, một bệnh cũng có thể dùng nhiều công thức huyết khác nhau, và cũng là một loại

bệnh trên cùng một bệnh nhân, nhưng tùy theo thời gian bị bệnh (mùa xuân, hạ, thu, đông) và thời gian đến điều trị (sáng, trưa, chiều, tối) mà thầy thuốc châm cứu dùng các huyệt khác nhau (xem thêm tỳ ngộ lưu chú – thời châm cứu học). Việc sử dụng các huyệt theo cách dùng huyệt kể trên nhiều khi không nằm tại chỗ cơ quan bị bệnh và cũng có khi không nằm trên các tiết đoạn có liên quan với nơi bị bệnh. Các nhà nghiên cứu châm cứu hiện đại cho rằng tác dụng điều trị của châm cứu trong các trường hợp kể trên là thông qua tác dụng gây ra phản ứng toàn thân. Thực chất, bất kỳ một kích thích nào đối với cơ thể cũng đều có liên quan đến hoạt động của vỏ não, nghĩa là nó có tính chất toàn thân. Như vậy, sự phân chia ra phản ứng cục bộ tại chỗ, phản ứng tiết đoạn chỉ có giá trị về sự liên quan cục bộ từng phần cơ thể thông qua hoạt động của tủy. Khi nói tới phản ứng toàn thân, chúng ta cần nhắc lại nguyên lý về hiện tượng chiếm ưu thế vỏ não của Utomski, về cơ năng linh hoạt của hệ thần kinh của Wedensky, về các kích tố (hormon) và các chất trung gian hóa học thần kinh (hisamin, axetylcholin). Điểm quan trọng của phản ứng toàn thân là tác dụng đối với hệ thần kinh trung ương và thông qua hệ này và các hệ thần kinh thực vật mà ảnh hưởng đến các cơ quan nội tạng và mọi tổ chức của cơ thể. Sau khi châm, từng luồng xung động thần kinh không ngừng được truyền vào tủy sống (dẫn truyền xung động thần kinh là do các chất axetylcholine...) từ đó dẫn truyền qua bó tủy lên hành não và lên não.

Vogralic, Kassin (và nhiều tác giả) nghiên cứu điện não đồ trong khi châm cứu thì thấy điện thế có những biến đổi lan tỏa, toàn diện và đối xứng toàn thân thường thấy ở sóng delta và teta chậm hơn, có nhiều ca làn sóng không đều nhịp...

Tình trạng tinh thần luôn luôn căng thẳng gây ra các rối loạn tinh thần làm cho quá trình hưng phấn và ức chế của hoạt động thần kinh cao cấp bị rối loạn. Châm cứu có tác dụng điều chỉnh các trạng thái rối loạn đó vì sau một đợt điều trị triệu chứng lâm sàng tốt hơn và điện não đồ biến đổi.

Một điểm quan trọng nữa của phản ứng toàn thân là các biến đổi về thể dịch và nội tiết. Thường thường trong khi châm và sau một đợt điều trị bằng châm cứu, các thể dịch như Sympatine, Adrenaline, Histamine, Axetylcholin, Mocphine-like (đặc biệt là Endorphine) cũng có những biến đổi, ảnh hưởng đến các hệ tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, bài tiết và sự chuyển hóa các chất.

Nhiều tác giả nghiên cứu hoạt động của hệ tuyến yên và thượng thận sau châm thấy rõ tuyến yên tạo ra một kích tố (Hormonotrope) làm tăng hoạt động của một số tuyến nội tiết như tuyến thượng thận, tuyến giáp trạng, tuyến sinh dục... Người ta đã chứng minh được rằng châm làm cho bạch cầu ái toan giảm 70-80% các trường hợp, châm làm lớp vỏ thượng thận bài tiết ra kích tố corticosteroid cũng tương tự như tiêm vào cơ thể 20 đơn vị ACTH để kích thích tuyến thượng thận bài tiết ra chất này. Châm các huyết Đại chùy và Thụy độn và cứu giữa các đốt sống lưng làm cho tuyến giáp trạng tạm thời ngừng hút Iốt...

4. Những ưu điểm và nhược điểm khi vận dụng học thuyết thần kinh – thể dịch để giải thích cơ chế tác dụng của châm cứu:

- Cơ chế tác dụng của châm cứu giải thích theo học thuyết thần kinh – thể dịch giúp cho quá trình học tập và sử dụng châm cứu dễ dàng, có thể vận dụng để giải thích được hầu hết các trường hợp bệnh lý cơ năng được chỉ định điều trị bằng phương pháp châm cứu.

- Về mặt học tập, chia các huyết theo từng vùng tiết đoạn cơ thể, số lượng huyết sử dụng trong điều trị chừng 80-100 huyết thông thường (mà không cần thiết phải nhớ tất cả 365 huyết) để điều trị các chứng bệnh thường gặp, giúp các thầy thuốc đa khoa có cơ sở cơ bản để kết hợp tốt hai nền y học – y học hiện đại và y học cổ truyền – trong điều trị bệnh.

- Về tác dụng và vận dụng các huyết, trước hết cần nắm được vị trí tương ứng của các huyết trên vùng cơ thể để biết tác dụng tại chỗ của nó. Sau đó mỗi vùng của cơ thể cần nắm một số công thức để chữa bệnh nội tạng và các cơ quan của từng vùng cơ thể:

+ Huyết ở vùng ngực lưng: chữa các bệnh về tuần hoàn, hô hấp, viêm tuyến vú, tắc tia sữa, đau thần kinh liên sườn.

+ Huyết ở vùng thượng vị - thắt lưng: chữa bệnh về bộ máy tiêu hóa, viêm loét dạ dày, bệnh gan – mật.

+ Huyết vùng hạ vị - thắt lưng cùng: chữa bệnh đường tiết niệu, sinh dục. Về toàn thân cần nắm được một số huyết tác dụng đặc hiệu, có tác dụng toàn thân để phối hợp điều trị các huyết từng vùng.

- Cơ chế châm cứu giải thích theo học thuyết thần kinh thể dịch chưa giải thích được những điều đã nêu trong các sách châm cứu cổ điển như hệ kinh lạc, phương pháp bổ tả...không giải thích được quy luật vận dụng các huyết toàn thân nhất là bệnh lý các tạng phủ, các quy luật lấy huyết theo thời gian (châm cứu theo giờ, theo mùa.v.v...).

KẾT LUẬN

Vấn đề điều chỉnh cơ năng của cơ thể qua cách tác động lên huyết – châm cứu đã có một lịch sử khá lâu đời, song để tìm ra những vấn đề cụ thể của nó trên cơ sở khoa học, có thể nói mới chỉ được bắt đầu. Nắm vững được hệ thống lý luận của y học cổ truyền kết hợp với các kiến thức của y học hiện đại, cùng với việc nghiên cứu và áp dụng châm cứu một cách rộng rãi và nghiêm túc của các nhà khoa học trong nước và trên thế giới chắc chắn rằng trong tương lai không xa, cơ chế tác dụng của châm cứu sẽ được sáng tỏ.

Câu hỏi lượng giá huyết vị và cơ chế tác dụng của châm cứu

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 20

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Châm cứu là châm vào huyết thuộc hệ thống kinh lạc?		
2	Châm là lập lại sự thăng bằng Âm Dương trong cơ thể?		
3	Châm cứu có tác dụng điều hoà khí huyết?		
4	Hệ thống kinh lạc trùng với hệ thống thần kinh?		
5	Hệ thống kinh lạc trùng với hệ thống mạch máu?		
6	Hệ thống kinh lạc có cấu trúc giải phẫu và sinh lý riêng?		
7	Trong châm cứu thà nhằm huyết chứ không nhằm kinh?		
8	Huyết có khác vị trí chung quanh không?		
9	Khi châm đúng huyết thì gây ít đau cho người bệnh?		
10	Cơ chế tác dụng của châm cứu theo con đường thần kinh và thể dịch?		
11	Cơ chế tác dụng của châm cứu chỉ theo con đường thần kinh		
12	Cơ chế tác dụng của châm cứu chỉ theo con đường thể dịch?		
13	Châm cứu tạo nên phản ứng tại chỗ, phản ứng tiết đoạn, phản ứng toàn thân?		
14	Châm cứu chỉ tạo nên phản ứng tác dụng toàn thân?		
15	Châm cứu chỉ gây phản ứng theo tiết đoạn thần kinh?		
16	Châm cứu mang tính cá thể cao?		
17	Châm cứu làm thay đổi hoạt động của tuyến nội tiết?		
18	Người ta có thể sử dụng huyết Giáp tích để điều trị chứng liệt không?		
19	Bất kỳ một kích thích nào của cơ thể cũng liên quan đến não?		
20	Châm cứu có thể làm thay đổi lượng chất trung gian hoá học trong cơ thể?		

II. Điền tiếp vào các chỗ trống từ câu 21 - 30

21. Châm kim phải
22. Hư thì bỏ, thực thì.....
23. Mỗi đường kinh mang tên một tạng, hoặc một.....
24. Nguyên tắc điều hoà chung là lặp lại mỗi cân bằng của.....
25. Người ta phối hợp huyết gân với huyết.....
26. Châm cứu là một kích thích gây ra một cung.....mới.
27. Nếu cường độ kích thích được đầy đủ sẽ ức chế hưng phấn do tổn thương gây ra
28. Phân chia tiết đoạn thần kinh và sự..... giữa các tạng phủ đối các vùng cơ thể do tiết đoạn chi phối.
29. Các huyết ở vùng mặt và thân mình là những huyết.....
30. Các huyết từ đầu ngón chân, ngón tay đến khuỷu tay là những huyết.....

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 31- 50:

31. Cơ chế tác dụng của châm cứu theo:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| A. Thần kinh, thể dịch | C. Theo con đường phủ chính, phu tả |
| B. Thần kinh và huyết mạch | D. Thăng bằng nội môi |

32. Cơ chế tác dụng tại chỗ của châm cứu là:

- | | |
|--------------|------------------------|
| A. Dẫn mạch | C. Phá vỡ cung phản xạ |
| B. Tiêu viêm | D. Dẫn cơ |

33. Để áp dụng trong thực tế về cơ chế tác dụng người ta chọn huyết theo nguyên tắc:

- | | |
|------------------------|------------------------|
| A. Thần kinh thủ huyết | C. Huyết theo khu vực |
| B. Á thị huyết | D. Huyết theo ngũ hành |

34. Chọn huyết theo tiết đoạn thần kinh người ta thường chọn loại huyết gì:

- | | |
|-----------------|--------------|
| A. Huyết du | C. Huyết lạc |
| B. Huyết nguyên | D. Huyết mộ |

35. Cơ chế châm cứu gây phản ứng toàn thân tác động tới:

- A. Hệ thần kinh trung ương, hệ thần kinh thực vật
- B. Hệ thần kinh trung ương, cơ quan nội tạng
- C. Hệ thần kinh thực vật, cơ quan nội tạng
- D. Hệ nội tiết với cơ quan nội tạng

36. Khi châm luồng xung động thần kinh được truyền về:

- A. Sừng sau tuỷ sống
- B. Sừng trước tuỷ sống
- C. Hành tuỷ
- D. Bộ não

37. Một huyết có tác dụng điều trị:

- A. 1 bệnh
- B. 2 bệnh
- C. 3 bệnh
- D. Nhiều bệnh

38. Nguyên tắc chọn huyết phải dựa theo:

- A. Lý luận của YHCT
- B. Tiết đoạn thần kinh
- C. Bộ phận bị bệnh
- D. Cả 3 yếu tố trên

39. Hiện tượng chiếm chỗ ưu thế là:

- A. Lôi cuốn
- B. Kìm hãm
- C. Dập tắt
- D. Tạo kích thích mới

40. Thực quản tương ứng với tiết đoạn thần kinh nào:

- A. D5 – D6
- B. D6 - D7
- C. D7 – D8
- D. D8 – D9

Đáp án:

- | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1D | 2D | 3D | 4S | 5S | 6D | 7D | 8S | 9D | 10D |
| 11D | 12D | 13D | 14S | 15S | 16S | 17D | 18D | 19D | 20D |
| 31A | 32C | 33D | 34D | 35A | 36D | 37D | 38D | 39C | 40C |

21. Đắc khí ; 22. Tả; 23 Phủ; 24. Âm dương; 25. Xa; 26. Cung phản xạ;
27. Bệnh lý; 28. Tiết đoạn, chi phối; 29. Tiêu; 30. Bản

Bài 22

THỦ THUẬT BỔ TẢ TRONG CHÂM

Mục tiêu:

1. Mô tả được các phương pháp bổ tả trong châm cứu.
2. Áp dụng được kỹ thuật bổ tả trong phòng và điều trị bệnh.
3. Tôn trọng những thủ pháp, ân cần đối với người bệnh.

I. Đại cương:

Trong quá trình điều trị bệnh nhân, người thầy thuốc châm cứu, phải quan tâm đến thủ thuật bổ tả. Tùy theo trường hợp chọn lựa của thầy thuốc mà thủ thuật này sẽ được tiến hành đồng thời hoặc sau khi đã đạt được cảm giác “đắc khí”.

II. Chỉ định của phép bổ:

- Những bệnh mà Y học cổ truyền chẩn đoán là hư, thường là những bệnh mắc đã lâu.
- Cơ thể suy nhược, sức đề kháng giảm.

III. Chỉ định của phép tả:

- Những bệnh mà Y học cổ truyền chẩn đoán là thực, thường là những bệnh mới mắc.
- Cơ thể bệnh nhân còn khỏe, phản ứng với bệnh còn mạnh.

IV. Những loại thủ thuật bổ và tả kinh điển:

Có cách bổ tả dùng đơn thuần một thủ thuật, có cách bổ tả dùng phối hợp 2 đến 3 thủ thuật. Người xưa đã đề cập đến những thủ thuật sau đây:

1. Bổ tả theo từ tậ

“Từ” có nghĩa là châm kim vào chậm “tậ” có nghĩa là kim vào phải nhanh, hoặc ngược lại. Theo “Tiểu châm tả” thì:

- **Bổ:** Châm vào chậm rút kim ra nhanh.
- **Tả:** Tậ nội châm vào nhanh rút chậm.

2. Bỏ tả theo đề sáp

- **Bỏ:** “Khẩn án” tức là khi châm vào như có sức nặng đè xuống. “Man đề” tức là khi rút kim ra phải nhẹ nhàng.

- **Tả:** “Mạn án” tức là khi châm vào thật nhẹ nhàng và rút kim ra như rút cái gì thật nặng nề.

3. Bỏ tả theo vê kim

- **Bỏ:** Vê kim xuôi theo chiều kim đồng hồ.

- **Tả:** Vê kim theo ngược kim đồng hồ.

4. Bỏ tả theo hơi thở

- **Bỏ:** Khi người bệnh thở ra thì châm kim vào, gây được cảm giác “đắc khí”, chờ lúc người bệnh hít vào thì rút kim ra. Như thế, khí được đầy đủ ở trong nên có tác dụng bổ hư.

- **Tả:** Khi người bệnh hít vào thì châm kim vào, gây được cảm giác “đắc khí”, chờ lúc người bệnh thở ra thì rút kim ra.

5. Bỏ tả theo chiều mũi kim, thứ tự châm

- **Bỏ:** Sau khi đạt cảm giác “đắc khí”, hướng mũi kim đi theo chiều vận hành của kinh mạch để dẫn khí, do đó có tác dụng bổ, (ví dụ: châm các kinh âm ở tay thì hướng mũi kim về phía ngón tay, châm các kinh dương ở tay thì mũi kim hướng về phía đầu); nếu châm nhiều huyết trên một kinh thì châm các huyết theo thứ tự thuận với chiều vận hành của kinh khí, (ví dụ: châm các kinh âm ở tay thì châm các huyết ở ngực, cánh tay trước; huyết ở bàn tay, ngón tay sau).

- **Tả:** Sau khi đạt cảm giác “đắc khí”, hướng mũi kim đi ngược chiều vận hành của kinh mạch để đón khí, chuyển khí, do đó có tác dụng của tả.

Ví dụ: Châm các kinh âm ở chân thì hướng mũi kim về phía ngón chân, châm các kinh dương ở chân thì hướng mũi kim về phía đầu). Nếu châm nhiều huyết trên một kinh thì châm các huyết theo thứ tự nghịch với chiều vận hành của kinh khí (ví dụ: châm các kinh âm ở chân thì châm các huyết ở ngực, bụng trước, các huyết ở bàn chân, ngón chân sau; châm các kinh dương ở chân thì

châm các huyết ở ngón chân, bàn chân trước, các huyết ở đầu, mặt sau).

6. Bỏ tả theo kích thích từng bậc

– **Bỏ:** Châm nhanh vào dưới da (bộ thiên), gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 9 lần (số dương) rồi châm nhanh vào lớp cơ nông (bộ nhân) gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 9 lần; lại châm nhanh vào lớp cơ sâu (bộ địa) gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 9 lần; sau đó từ từ rút kim đến dưới da, dừng lại một lát, từ từ rút kim ra hẳn. Nếu bệnh tình cần thiết, có thể châm lại như trên lần thứ hai.

– **Tả:** Làm ngược lại với cách bỏ. Trước tiên, từ từ châm thẳng vào lớp cơ sâu (bộ địa), gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 6 lần (số âm); rút kim nhanh lên lớp cơ nông (bộ nhân), gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 6 lần rồi lại rút kim nhanh lên dưới da (bộ thiên), gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 6 lần; sau đó dừng lại một lát rồi rút kim nhanh ra ngoài. Nếu bệnh tình cần thiết, có thể châm lại như trên lần thứ hai.

7. Bỏ tả theo bịt và không bịt lỗ châm

– **Bỏ:** Rút kim ra nhanh (Nội kinh) hoặc rút kim ra từ từ (Đại thành), day ấn để bịt ngay lỗ châm không cho khí thoát ra ngoài.

– **Tả:** Rút kim ra từ từ (Nội kinh) hoặc rút kim ra nhanh (Đại thành), không day bịt lỗ kim để cho khí tản ra ngoài.

Bảng 22.1: Bảng tóm tắt các cách bỏ tả

Phương pháp	Bỏ	Tả
Từ tạt	Châm vào chậm rút kim ra nhanh	Tạt nội châm vào nhanh rút chậm
Đề sáp	Châm vào nặng rút ra nhẹ nhàng	Châm vào nhẹ rút ra nặng
Vê kim	Vê kim xuôi theo chiều kim đồng hồ	Vê kim theo ngược kim đồng hồ

Hơi thở	Thở ra, châm kim vào Hít vào, rút kim ra	Hít vào, châm kim vào Thở ra, rút kim ra
Chiều mũi kim	Hướng mũi kim đi thuận chiều kinh mạch	Hướng mũi kim đi ngược chiều kinh mạch
Thứ tự châm	Châm các huyệt theo thứ tự thuận chiều kinh mạch	Châm các huyệt theo thứ tự ngược chiều kinh mạch
Kích thích từng bậc	Châm vào nhanh 3 bậc Rút kim chậm 1 lần	Châm vào chậm 1 lần Rút kim nhanh 3 bậc
Bịt tay không bịt lỗ kim	Rút kim chậm hay nhanh, day ấn bịt lỗ kim	Rút kim nhanh hay chậm, không day bịt lỗ kim

8. Phương pháp bổ tả hỗn hợp

a. Thiêu sơn hỏa, Thấu thiên lương

– **Bổ:** Dùng thủ thuật Thiêu sơn hỏa có thể gây được cảm nóng ấm ở chỗ châm hoặc có khi cả toàn thân. Thủ thuật này phối hợp ba thủ thuật trên cùng làm. Bảo người bệnh hít vào bằng mũi 1 lần, thở ra bằng miệng 5 lần. Khi người bệnh đang thở ra châm mau vào dưới da, gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 3 hoặc 9 lần (số dương); châm tiếp vào lớp cơ nông, gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 3 hoặc 9 lần; lại châm tiếp vào lớp cơ sâu, gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 3 hoặc 9 lần. Sau khi tiến hành và kích thích 3 bậc, từ từ kéo kim lên dưới da, dừng lại một lát, đợi người bệnh hít vào thì rút hẳn kim và day bịt ngay lỗ kim (Châm cứu đại thành).

– **Tả:** Dùng thủ thuật Thấu thiên lương, có thể gây được cảm giác mát ở chỗ châm hoặc có khi cả toàn thân. Đây cũng là thủ thuật phối hợp ba thủ thuật đơn giản trên. Bảo người bệnh thở vào bằng miệng 1 lần, thở ra bằng mũi 5 lần. Khi người bệnh đang thở vào, châm từ từ vào lớp cơ sâu, gây “đắc khí”, vê kim theo một chiều 6 lần; rút nhanh lên lớp cơ nông, châm xuống từ từ rồi

rút kim nhanh 3 lần; sau đó rút kim nhanh lên dưới da, dừng lại một lát, đợi khi người bệnh thở ra thì rút kim nhanh ra ngoài và không day bịt lỗ kim (Châm cứu đại thành).

V. Những loại thủ thuật bổ và tả thường dùng hiện nay:

Trên cơ sở kinh nghiệm của người xưa, hiện nay các thủ thuật bổ tả thường dùng gồm:

- Bổ tả theo hơi thở bệnh nhân.
- Bổ tả theo cường độ kích thích kim.
- Bổ tả theo thời gian lưu kim.
- Bổ tả theo kỹ thuật lúc rút kim.
- Bổ tả theo chiều mũi kim.

Bảng 22.2: Thủ thuật bổ tả thường dùng

Phương pháp	Bổ	Tả
Theo hơi thở	Thở ra, châm kim vào Hít ra, rút kim ra	Hít vào, châm kim vào Thở ra, rút kim ra
Cường độ	Châm “đắc khí”, để nguyên không vê kim	Châm “đắc khí” vê kim nhiều lần
Thời gian	Lưu kim lâu	Lưu kim ngắn
Rút kim	Rút kim nhanh	Rút kim từ từ
Bịt lỗ châm	Rút kim bịt ngay lỗ châm	Rút kim không bịt lỗ châm

Thầy thuốc châm cứu hiện nay có khi phối hợp cả 5 yêu cầu trên, nhưng thường chỉ phối hợp 2 yêu cầu cường độ và thời gian.

VI. Những thủ thuật và chỉ định thường dùng:

Bảng 22.3: Thủ thuật châm cứu thường dùng

Tên gọi phương pháp		Thao tác chính	Chứng thích hợp
Phương pháp bổ, tả; bình tả dựa theo tốc độ tiến	Phép bổ	Tiến kim chậm, vê kim nhẹ nhàng, khi rút kim đến sát	Hư chứng

lùi và vê kim		ngoài da nghỉ một chút rồi rút kim nhanh	
	Phép điều hòa	Tiến lui kim vừa phải	Không hư không thực
	Phép tả	Tiến kim nhanh, vê kim nhanh và rút kim chậm rãi	Thực chứng
Phương pháp dựa theo cường độ kích thích	Kích thích nhẹ	Vê kim chậm và nhẹ nhàng	Trẻ con, bệnh nhân sợ kim hay xỉu
	Kích thích vừa	Cường độ kích thích vừa	Các loại bệnh
	Kích thích mạnh	Vê kim nhanh và mạnh	Bệnh nhân phản ứng chậm (như hôn mê), viêm khớp, viêm cơ, bệnh tâm thần
Phương pháp dựa theo độ nông sâu của kim châm	Châm nông	Châm đến dưới da	Bệnh ngoài da, bệnh trẻ con, nhiệt chứng tại biểu
	Châm vừa	Châm vào thịt	Các loại bệnh hàn chứng
	Châm sâu	Châm xuyên qua thịt	Viên cơ, viêm khớp, phong thấp mạn tính bệnh tâm thần
Phương pháp dựa theo thời gian	Châm nhanh	Châm vào nhanh, rút ra nhanh	Hôn mê, nhiệt chứng (ở biểu)

châm	Hoãn châm	Châm vào một lúc thì đổi thủ pháp	Các bệnh mạn tính, nhiệt chứng (ở lý)
	Lưu kim lâu	Lưu kim thời gian dài	Hàn chứng (viên cơ, viên khớp, phong thấp mạn tính), đau nhức, kinh liệt, co rút.

Câu hỏi lượng giá bài thủ thuật bổ tả trong châm

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng, sai từ câu 1- 10

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Bổ: Là châm kim vào nhanh, rút kim ra nhanh?		
2	Tả: Châm kim vào chậm rút kim ra chậm?		
3	Bổ: Là châm vào chậm rút ra nhanh?		
4	Tả: là châm vào nhanh, rút kim chậm?		
5	Bổ: Về kim theo xuôi kim đồng hồ?		
6	Tả: Về kim ngược ngược kim đồng hồ?		
7	Bổ: Hướng mũi kim xuôi theo hướng đi của đường kinh?		
8	Tả: Hướng mũi kim ngược theo hướng đi của đường kinh?		
9	Bổ: Hít vào châm vào thở ra rút ra?		
10	Tả: Hít vào châm vào thở ra rút ra?		

II. Điền từ vào chỗ trống từ câu 11 - 20

11. Trong phép bỗ thở ra châm kim vào hướng kim xuôi theo hướng đi của đường kinh. Về kim xuôi chiều..... hít vào thì rút kim ra.
12. Trong phép Bỗ châm vào nhanh ba bậc và rút kim chậm....
13. Trong phép bỗ khi rút kim người ta không.... lỗ kim.
14. Dùng thủ thuật Thiên sơn hoá có thể gây được cảm giác..... nóng ấm ở chỗ châm hoặc toàn thân.
15. Dùng thủ pháp Thấu thiên lương gây được cảm giác..... ở chỗ châm hoặc toàn thân.
16. Trong phép Tả hít vào châm kim vào hướng kim ngược với hướng đi của..... Về kim ngược chiều kim đồng hồ, thở ra rút kim ra.
17. Trong phép Tả người ta dùng thủ thuật rút kim.....
18. Trong phép Tả người ta rút kim không
19. Theo lý luận của y học cổ truyền bệnh hư thì..... thực thì
20. Trong cách sử dụng huyết trong ngũ hành con hư thì..... mẹ thực thì.....

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 30:

21. Có mấy cách Bỗ tả trong châm:

- | | |
|-----------|-----------|
| A. 4 cách | B. 5 cách |
| C. 6 cách | D. 7 cách |

22. Thủ pháp nào dưới đây là thủ pháp Tả:

- A. Hít vào châm kim vào về kim xuôi theo kim đồng hồ thở ra rút kim ra
- B. Thở ra châm kim vào về kim ngược kim đồng hồ hít vào rút kim ra
- C. Hít vào châm kim vào về kim ngược theo kim đồng hồ thở ra rút kim ra
- D. Thở ra châm kim vào về kim xuôi kim đồng hồ hít vào rút kim ra

23. Thủ pháp nào dưới đây thuộc phép Bỗ:

- A. Hít vào châm kim vào theo 3 bậc
- B. Hít vào châm kim vào 1 lần
- C. Thở ra châm kim vào theo 3 bậc

D. Thở ra châm kim vào 1 lần

24. Thủ pháp nào sau đây là BỔ:

- A. Hít vào châm vào vé kim xuôi kim đồng hồ.
- B. Hít vào châm vào vé kim ngược kim đồng hồ.
- C. Thở ra châm kim vào vé kim xuôi kim đồng hồ.
- D. Thở ra châm kim vào vé kim ngược kim đồng hồ.

25. Thủ pháp nào dưới đây là thủ pháp TẢ:

- A. Châm xuôi theo đường kinh khi rút kim không bịt lỗ kim.
- B. Châm ngược theo đường kinh khi rút kim không bịt lỗ kim.
- C. Châm xuôi theo đường kinh khi rút kim có bịt lỗ kim.
- D. Châm ngược theo đường kinh khi rút kim có bịt lỗ kim.

26. Bệnh nhân bị chứng Thận âm hư khi châm người ta châm bổ những huyết trên kinh thận. Ngoài ra theo nguyên tắc Hư thì bổ mẹ, người ta sẽ chọn kinh nào dưới đây để châm:

- A. Bàn quang
- B. Phế
- C. Đại trường
- D. Tỳ

27. Bệnh nhân bị chứng phế khí Hư người ta châm bổ những huyết trên kinh Phế. Ngoài ra theo nguyên tắc Hư thì bổ mẹ, người ta sẽ chọn kinh nào dưới đây để châm:

- A. Đại trường
- B. Tỳ
- C. Vị
- D. Tâm

28. Kỹ thuật nào dưới đây thuộc thủ thật Thiên sơn hoả:

- A. Châm kim vào khi bệnh nhân thở ra, tiến kim nhanh theo 3 bậc Rút kim chậm 1 lần
- B. Châm kim vào khi bệnh nhân thở ra, tiến kim nhanh 1 lần. Rút kim chậm 1 lần
- C. Châm kim vào khi bệnh nhân hít vào, tiến kim nhanh theo 3 bậc Rút kim chậm 1 lần
- D. Châm kim vào khi bệnh nhân hít vào, tiến kim chậm 1 lần. Rút kim

nhANH theo 3 bậc

29. Kỹ thuật nào dưới đây thuộc thủ thật Thấu thiên lương:

A. Châm kim vào khi bệnh nhân thở ra, tiến kim chậm 1 lần. Rút kim nhanh theo 3 bậc

B. Châm kim vào khi bệnh nhân thở ra, tiến kim nhanh theo 3 bậc. Rút kim chậm 1 lần

C. Châm kim vào khi bệnh nhân hít vào, tiến kim nhanh theo 3 bậc. Rút kim chậm 1 lần

D. Châm kim vào khi bệnh nhân hít vào, tiến kim chậm 1 lần. Rút kim nhanh theo 3 bậc

30. Phương pháp bổ tả theo thủ thuật Thiên sơn hoá, Thấu thiên lương là phương pháp tổng hợp của:

A. 2 phương pháp

C. 4 phương pháp

B. 3 phương pháp

D. 5 phương pháp

Đáp án:

1S 2S 3D 4D 5D 6D 7D 8D 9S 10D

21D 22B 23A 24C 25B 26B 27B 28A 29A 30B

11. xuôi kim đồng hồ; 12. một lần; 13. bịt; 14. nóng; 15. mát; 16. đường kinh;
17. chậm; 18. bịt; 19. Bỏ, Tả; 20. Bỏ mẹ, Tả con.

Bài 23

PHỐI HỢP HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ

Mục tiêu:

1. Mô tả được nội dung của các phương pháp phối hợp huyết.
2. Áp dụng được các cách phối hợp này vào thực tiễn trong điều trị cho người bệnh mà không bị phụ thuộc vào các công thức cho sẵn.
3. Tôn trọng áp dụng lý luận vào thực tiễn, phát huy được hiệu quả điều trị, có thái độ trân trọng trong người bệnh.

1. Chọn huyết theo phương pháp tại chỗ

Là cách chọn những huyết ở chỗ đau, và lân cận nơi đau.

Nói chung, mỗi huyết đều có ba loại tác dụng: tại chỗ, theo đường kinh và toàn thân. Nguyên tắc chọn huyết tại chỗ là cách vận dụng đặc điểm đầu tiên về tác dụng điều trị của huyết.

Những ví dụ sau đây là nói về cách chọn huyết theo nguyên tắc tại chỗ:

- Đau nhức khớp vai: Chọn các huyết Kiên ngưng, Kiên tỉnh, Trung phủ.
- Đau đầu vùng trán: Chọn các huyết Ấn đường, Toàn túc...
- Đau răng: Chọn các huyết Giáp xa, Địa thương, Hạ quan.

Ví dụ 1: Một khối u nước ở mu bàn tay ta có thể dùng 4 kim châm từ 4 phía hướng về khối u để làm khối u này teo đi.

Ví dụ 2: Điểm đau ở phía trước đùi người ta dùng kim châm thẳng vào vùng đau nhất đó. Điểm đau nhất đó được gọi là Á thị lực hay còn gọi là Thiên ứng huyết.

Chỉ định: Cách chọn huyết này được sử dụng trong điều trị mọi trường hợp, nhất là đau nhức.

2. Chọn huyết theo lý luận đường kinh

Là cách chọn huyết trên các đường kinh có liên hệ với bệnh và chứng cần điều trị. Cách chọn huyết này dựa trên nguyên tắc "kinh lạc sở quá chủ trị sở cập" có nghĩa là: kinh mạch đi qua vùng nào thì có tác dụng phòng chống

và điều trị được bệnh tật liên quan đến vùng đó.

– Trên một hoặc những đường kinh có liên hệ đến bệnh chứng cần điều trị, người thầy thuốc châm cứu đặc biệt chú ý đến những huyết nằm ở những đoạn từ khuỷu tay đến ngón tay và từ đoạn khoeo chân đến ngón chân.

– Các huyết này thường thuộc các nhóm huyết nguyên - lạc, kích huyết, nhóm huyết Ngũ du. Việc chọn những huyết thuộc những nhóm này phải tuân theo những luật nhất định về phối hợp huyết.

Dưới đây là những cách chọn huyết theo nguyên tắc đường kinh. Theo học thuyết kinh lạc thì cơ thể con người có 12 đường kinh chính: Gồm 6 kinh của tạng (kinh Âm) và 6 kinh của phủ (kinh Dương). Mỗi kinh của tạng (kinh âm) đều có quan hệ biểu - lý (bên trong và bên ngoài) với một kinh của phủ (kinh dương) nhất định (ví dụ như: kinh Phế với kinh Đại trường, kinh Can với kinh Đờm, kinh Thận với kinh Bàng quang, kinh Tâm bào với kinh Tam tiêu, kinh Tâm với kinh Tiểu trường, kinh Tỳ với kinh Vị). Mỗi đường kinh đều có một huyết nguyên và một huyết lạc. Sự liên hệ giữa kinh âm và kinh dương nêu trên được thực hiện bằng hệ thống nguyên - lạc.

Khí huyết của một đường kinh A có thể đến đường kinh B (có quan hệ biểu lý tương ứng với nó) thông qua hệ thống nguyên lạc này. Khí huyết của kinh A sẽ đi từ huyết lạc của kinh A đến huyết nguyên của kinh B. Ngược lại khí huyết của kinh B sẽ đi từ huyết lạc của kinh B đến huyết nguyên của kinh A.

Ví dụ: Bệnh nhân bị đau đầu vùng đỉnh do can hoả vượng thì người ta chọn huyết Bách hội và huyết Hành gian.

3. Phương pháp sử dụng huyết Nguyên Lạc

a. Huyết Nguyên: Là những huyết thường nằm ở bàn tay, cổ tay; bàn chân cổ chân. Khí của huyết Nguyên là khí đầy đủ nhất của đường kinh và tạng phủ đó. Do đó người ta dùng huyết Nguyên để điều trị bệnh tại đường kinh và tạng phủ đó.

b. Huyết Lạc: Là những huyết thường nằm ở cẳng chân cẳng tay khí ở đó thông với các tạng phủ có liên quan biểu lý do đó người ta dùng huyết Lạc để điều trị bệnh tại kinh và tạng phủ có liên quan biểu lý.

c. Phối hợp giữa huyết Nguyên và huyết Lạc: Là phối hợp theo nguyên tắc chủ khách; Lấy huyết Nguyên làm chủ huyết Lạc làm khách.

- Dùng huyết nguyên kinh tương ứng của bệnh chứng đó phối hợp với huyết lạc của kinh quan hệ biểu lý tương ứng với nó. Cách phối hợp này thường được áp dụng trong các bệnh lý hư.

- Dưới đây là bảng biểu hiện mối tương quan giữa huyết Nguyên và huyết Lạc.

Bảng 23.1 : Mối tương quan huyết Nguyên và huyết Lạc

Kim mạch	Nguyên	Lạc
Phế	Thái uyên	Liệt khuyết
Đại trường	Hợp cốc	Thiên lịch
Vị	Xung dương	Phong long
Tỳ	Thái bạch	Công tôn
Tâm	Thần môn	Thông lý
Tiểu trường	Uyển cốt	Chi chính
Bàng quang	Kinh cốt	Phi dương
Thận	Thái Khê	Đại chung
Tâm bào	Đại năng	Nội quan
Tam tiêu	Dương trì	Ngoại quan
Đờm	Khâu khư	Quang minh
Can	Thái xung	Lãi câu

Ví dụ:

- Trong điều trị bệnh chứng được chẩn đoán phế hư: huyết được chọn gồm Thái uyên (huyết Nguyên của Phế) và Thiên lịch (huyết lạc của Đại trường).

- Trong điều trị bệnh chứng được chẩn đoán Đại trường hư, huyết được chọn gồm hợp cốc (huyết nguyên của kinh Đại trường) và liệt khuyết (huyết

lạc của Phế).

– Dùng huyết lạc kinh tương ứng với chứng bệnh đó. Cách sử dụng riêng huyết lạc thường được sử dụng cho cả trường hợp bệnh lý thực và trong cả bệnh lý hư.

– Trong quá trình điều trị cũng cần phân biệt được kinh nào làm chủ kinh nào làm khách để phối hợp cho có hiệu quả.

Ví dụ: Bệnh nhân bị đau sưng họng, người ta xác định từ miệng đến hậu môn là trường vị do đó người ta chọn huyết Nguyên là huyết Hợp cốc, huyết Lạc là huyết Liệt khuyệt.

4. Chọn huyết theo huyết khích

Huyết Khích là huyết nằm ở cẳng chân cẳng tay khí ở đó vượng nhất khi đường kinh đó bị bệnh do đó người ta dùng huyết Khích để điều trị bệnh tại đường kinh.

Ví dụ: Đau ở mặt trước trong cẳng tay cánh tay người ta chọn huyết Âm khích để điều trị.

5. Chọn huyết Du - Mộ

Trong châm cứu học, có một nguyên tắc chọn huyết rất gần với đặc điểm sinh lý giải phẫu thần kinh. Đó là nguyên tắc sử dụng các huyết Du và Mộ.

a. Hệ thống Du - Mộ huyết của 12 đường kinh

– Huyết Du: Là những huyết nằm trên kinh Bàn quang ở lưng khí đi ở huyết du rất thông thả do đó người ta dùng huyết Du để điều trị các bệnh mãn tính.

– Huyết Mộ : Là những huyết ở vùng bụng ngực thuộc kinh đó hoặc kinh khác, khí ở huyết Mộ vượng nhất khi tạng phủ đó bị bệnh do đó người ta dùng huyết mộ để điều trị các bệnh cấp tính hoặc cắt cơn đau nội tạng.

– Người ta phối hợp những huyết Du và huyết Mộ để điều trị đợt cấp trên nền của bệnh mãn tính.

Ví dụ: Bệnh nhân bị hen phế quản trong thời kỳ lên cơn người ta chọn huyết Trung phủ, Phế du thời kỳ hoà hoãn (ngoài cơn).

Bảng 23.2: Du và mộ huyết của 12 đường kinh

TẠNG PHỦ	HUYỆT MỘ	HUYỆT DU
Phê	Trung phủ	Phế du
Đại trường	Thiên xu	Đại trường du
Vị	Trung quản	Vị du
Tỳ	Chương môn	Tỳ du
Tâm	Cự khuyết	Tâm du
Tiểu trường	Quan nguyên	Tiểu trường du
Bàng quang	Trung cực	Bàng quang du
Thận	Kinh môn	Thận du
Tâm bào	Đản trung	Quyết âm du
Tam tiêu	Thạch môn	Tam tiêu du
Đờm	Nhật nguyệt	Đờm du
Can	Kỳ môn	Can du

b. Phương pháp sử dụng du - mộ huyết

– Nhóm huyết du mộ được chỉ định trong các bệnh lý của các cơ quan nội tạng (bệnh của tạng phủ) và thường dùng trong các bệnh được chẩn đoán hư theo YHCT.

– Cách sử dụng khi có chỉ định là phối hợp cả du huyết và mộ huyết của kinh tương ứng với tạng phủ có bệnh.

Ví dụ: Chọn huyết Trung phủ (mộ của Phế) và Phế du (du huyết của Phế) để điều trị bệnh lý Phế hư.

– Tuy nhiên, trong thực tế lâm sàng việc sử dụng đồng thời cả du và mộ huyết có lúc khó khăn, do đó du - mộ huyết còn được sử dụng theo luật “dương dẫn âm, âm dẫn dương”, nghĩa là bệnh của tạng (thuộc âm) thì sử dụng bồi du huyết (ở lưng, thuộc dương); và ngược lại bệnh của phủ (thuộc dương)

thì sử dụng mộ huyết (ở bụng, thuộc âm), ví dụ: Bệnh lý phế hư (thuộc âm) chọn huyết Phế du (thuộc dương); bệnh lý phủ Vị (thuộc dương) chọn huyết Trung quản (thuộc âm).

6. Chọn huyết ngũ du

a. Ngũ du huyết

Ngũ du huyết là một nhóm huyết trong những huyết đặc trị của 12 đường kinh. Nó được phân bố từ khuỷu tay trở ra và đầu gối trở xuống.

Người xưa dựa vào sự vận hành của khí huyết trong kinh mạch, dùng hiện tượng nước chảy tự nhiên để minh họa (khí hành từ nhỏ đến lớn, từ nông đến sâu). Để phân biệt, người ta dùng 5 tên gọi: tĩnh, huỳnh, du, kinh, hợp với những tác dụng riêng để biểu hiện sự lưu hành của khí qua mỗi huyết trong kinh mạch.

- Nơi nước đầu nguồn, chỗ xuất của khí là tĩnh.
- Nơi nước chảy nhẹ, chỗ lưu của khí là vinh (huỳnh).
- Nơi nước dồn lại để lưu hành, chỗ chú của khí là du.
- Nơi nước đi qua, chỗ hành của khí là kinh.
- Nơi nước tụ lại, chỗ nhập của khí là hợp.

Tác dụng của ngũ du huyết :

- + Tĩnh huyết chủ trị dưới tâm đày.
- + Huỳnh (vinh) huyết chủ trị sốt.
- + Du huyết chủ trị phong thấp, đau khớp.
- + Kinh huyết chủ trị suyễn, ho.
- + Hợp huyết chủ trị khí nghịch, tiết tả.

Sự phân bố của ngũ du theo ngũ hành

Kinh âm	Kinh dương
+ Tĩnh huyết thuộc mộc	+ Tĩnh huyết thuộc kim
+ Vinh huyết thuộc hỏa	+ Vinh huyết thuộc thủy
+ Du huyết thuộc thổ	+ Du huyết thuộc mộc
+ Kinh huyết thuộc kim	+ Kinh huyết thuộc hỏa
+ Hợp huyết thuộc thủy	+ Hợp huyết thuộc thổ

Bảng 23.3: Hệ thống ngũ du huyệt của 6 âm chính kinh

Huyệt Kinh	Tĩnh mộc	Vinh hỏa	Nguyên du thổ	Kinh kim	Hợp thủy
Phế	Thiếu dương	Ngư tế	Thái uyên	Kinh ngư	Xích trạch
Tâm bào	Trung xung	Lao cung	Đại lăng	Giản sử	Khúc trạch
Tâm	Thiếu xung	Thiếu phủ	Thần môn	Linh đạo	Thiếu hải
Tỳ	Ẩn bạch	Đại đô	Thái bạch	Thương khâu	Âm lăng
Can	Đại đôn	Hành gian	Thái xung	Trung phong	Khúc tuyên
Thận	Dũng truyền	Nhiên cốt	Thái Khê	Phục lưu	Âm cốt

Bảng 23.4: Hệ thống ngũ du huyệt của 6 dương chính kinh

Huyệt Kinh	Tĩnh kim	Vinh thủy	Du mộc	Nguyên	Kinh hỏa	Hợp thổ
Đại trường	Thương dương	Nhị gian	Tam gian	Hợp cốt	Dương Khê	Khúc trì
Tam tiêu	Quan xung	Dịch môn	Trung chử	Dương trì	Chi câu	Thiên tỉnh
Tiểu trường	Thiếu trạch	Tiền cốt	Hậu Khê	Uyên cốt	Dương cốt	Tiểu hải
Vị	Lệ đoàn	Nội đình	Hãm cốt	Xung dương	Giải Khê	Túc tam lý
Đờm	Khiếu âm	Hiệp Khê	Lâm thấp	Khâu như	Dương phụ	Dương lăng
Bàng quang	Chi âm	Thông cốt	Thúc cốt	Kinh cốt	Côn lân	Ủy trung

b. Phương pháp sử dụng ngũ du huyết

Vận dụng cách chọn huyết ngũ du phải dựa trên cơ sở của ngũ hành với luật sinh khắc để tiến hành.

- Chẩn đoán bệnh theo ngũ hành.
- Điều trị theo nguyên tắc: hư bổ mẹ, thực tả con.
- Có thể sử dụng 1 - 2 đường kinh.

7. Chọn huyết kích

Khích có nghĩa là khe hở, ý nói vùng mà mạch khí tụ lại nhiều. Mỗi kinh mạch trong 12 kinh chính đều có 1 huyết kích. Ngoài ra những mạch Âm duy, Dương duy, Âm kiêu, Dương kiêu cũng có huyết kích. Như vậy có 16 huyết kích và tất cả đều nằm trên những kinh chính. Đặc tính quan trọng của huyết kích là điều trị rất tốt những bệnh cấp, nhất có là kèm đau nhức của các kinh thuộc nó.

Bảng 23.5: Bảng hệ thống huyết kích

Đường kinh	Tên huyết	Đường kinh	Tên huyết
Phế	Khổng tối	Tỳ	Địa cơ
Tâm bào	Khích môn	Can	Trung đô
Tâm	Âm kích	Thận	Thủy tuyền
Đại trường	Ôn lưu	Vị	Lương khâu
Tam tiêu	Hội tông	Đờm	Ngoại khâu
Tiểu trường	Dưỡng lão	Bàng quang	Kim môn
Âm kiêu	Giao tín	Âm duy	Trúc tân
Dương kiêu	Phụ dương	Dương duy	Dương giao

8. Chọn huyết đặc hiệu

Đây là những huyết được tổng kết bằng lý luận và bằng kinh nghiệm điều trị. Trong châm cứu, có rất nhiều các huyết đặc hiệu (nhóm tứ đại huyết, lục tổng huyết, bát hội huyết, giao hội huyết v.v...).

– Bát mạch giao hội huyết là huyết giao hội của 8 mạch. Tất cả từng cặp đều nằm tương đối cân xứng ở tay và chân. Đặc tính của bát mạch giao hội huyết là dùng để trị bệnh của 8 mạch cũng như hỗ trợ điều bệnh kinh chính (xin tham khảo bài Kỳ kinh bát mạch).

Bảng 23.6 : Bát mạch giao hội huyết

Giao hội huyết	Chiếu hải	Liệt khuyết	Lâm Khấp	Ngoại quan
Kinh	Thận	Phế	Đởm	Tam tiêu
Mạch	Âm kiêu	Nhâm	Đới	Dương duy

Giao hội huyết	Hậu Khê	Thân mạch	Côn tôn	Nội quan
Kinh	Tiểu trường	Bàng quang	Tỳ	Tâm bào
Mạch	Đốc	Dương kiêu	Xung	Âm duy

– Bát hội huyết là 8 huyết dùng để chữa bệnh cho 8 loại tổ chức trong cơ thể (tạng, phủ, khí, huyết, gân, xương, tủy, mạch). Do đó, khi một loại tổ chức nào đó trong cơ thể có bệnh, có thể sử dụng hội huyết tương ứng mà chữa.

Bảng 23.7: Bát hội huyết

Bát hội huyết	Hội của phủ	Hội của tạng	Hội của khí	Hội của huyết	Hội của cốt	Hội của tủy	Hội của gân	Hội của mạch
Tên huyết	Trung quản	Chươn g môn	Đản trung	Cách du	Đại trữ	Tuyệt cốt	Dương lăng tuyến	Thái uyên

– Lục tổng huyết là 6 huyết dùng để điều trị bệnh cho 6 vùng cơ thể khác nhau. Sự xuất hiện của 6 huyết trên có nguồn gốc từ 4 đại huyết (Hợp cốc, Ủy trung, Liệt khuyết, Túc tam lý) - Chu quyền trong càn khôn sanh lý - Châm cứu đại thành. Sau được bổ sung dần thêm hai huyết là Nội quan và Tam âm giao mà thành. Toàn bài ca của lục tổng huyết “ Đổ phúc Tam lý lưu, Yêu bối Ủy trung cầu, Đầu hạng tâm Liệt khuyết. Diện khẩu Hợp cốc thâm, Tâm hung thủ Nội quan, Tiểu phúc tâm mưu ”.

- Hợp cốc Chữa vùng đầu, mặt, miệng, răng.
- Liệt khuyết Chữa vùng cổ gáy.
- Ủy trung Chữa vùng lưng, thắt lưng.
- Tam âm giao Chữa bệnh lý vùng bụng dưới tiết niệu, sinh dục.
- Nội quan Chữa bệnh vùng ngực.
- Túc tam lý Chữa vùng bụng trên, bụng giữa.

Câu hỏi lượng giá bài phối hợp huyết trong điều trị

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 10

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Huyết Du nằm ở sau lưng thuộc kinh Bàng quang?		
2	Huyết mộ nằm ở vùng bụng?		
3	Tất cả các huyết Nguyên đều nằm ở cổ chân, cổ tay?		
4	Tất cả các huyết Lạc nằm ở cẳng chân, cẳng tay?		
5	Tất cả các huyết Hợp nằm ở kheo chân, khủy tay?		
6	Huyết Tĩnh của kinh Âm thuộc hành Mộc?		
7	Huyết Tĩnh của kinh Dương thuộc hành Hoả?		
8	Khi châm bất kể huyết nào trên đường kinh thì khí cũng sẽ chuyển từ huyết Tĩnh chuyển đi?		
9	Huyết Đản chung là huyết Hội của huyết?		
10	Huyết Hội của Tạng là huyết Kinh môn?		

II. Điền từ vào chỗ trống từ câu 11-20

11. Kinh lạc đi qua vùng nào thì có tác dụng điều trị tại vùng đó.
12. Điểm đau nhất được gọi là.....
13. Theo Ngũ du huyết thì gồm các huyết nào, Tinh..... Du, Kinh, Hợp
14. Huyết hội của Cân là.....
15. Huyết hội của khí là.....
16. Huyết hội của Huyết là
17. Huyết Hợp cốc thu khí ở vùng
18. Hãy xác định các huyết Lạc là biểu lí tương ứng Hợp cốc..... (theo nguyên tắc Nguyên lạc)
19. Hãy xác định các huyết Mộ tương ứng Thận du.....(theo nguyên tắc Du mộ)
20. Huyết hội của Tạng là

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 50:

21. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Tỳ có kèm đau nhức:

- | | |
|-------------|--------------|
| A. Địa cơ | C. Ấn bạch |
| B. Công tôn | D. Thái bạch |

22. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Vị có kèm đau nhức:

- | | |
|---------------|---------------|
| A. Lương khâu | C. Giải Khê |
| B. Nội đình | D. Túc tam lý |

23. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Can có kèm đau nhức:

- | | |
|-------------|----------------|
| A. Đại đôn | C. Trung phong |
| B. Trung đô | D. Khúc tuyền |

24. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Đởm có kèm đau nhức:

- | | |
|-----------------|---------------|
| A. Khiếu âm | C. Khâu khu |
| B. Túc lâm khấp | D. Ngoại khâu |

25. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Thận có kèm đau nhức:

- | | |
|---------------|--------------|
| A. Dũng tuyền | C. Đại chung |
| B. Nhiên cốt | D. Thái Khê |

26. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Bàn quang có kèm đau nhức:

- A. Kim môn
- B. Kinh cốt
- C. Thúc cốt
- D. Thông cốt

27. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Phế có kèm đau nhức:

- A. Ngự tế
- B. Thái uyên
- C. Kinh cừ
- D. Khổng tối

28. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Đại trường có kèm đau nhức:

- A. Nhị gian
- B. Tam gian
- C. Thiên lịch
- D. Ôn lưu

29. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Tâm có kèm đau nhức:

- A. Âm khích
- B. Thần môn
- C. Thông lý
- D. Linh đạo

30. Huyệt sử dụng trong điều trị bệnh lý cấp của Tiểu trường có kèm đau nhức:

- A. Dưỡng lão
- B. Dương cốc
- C. Uyển cốt
- D. Hậu Khê

31. Những huyệt được sử dụng theo nguyên tắc của ngũ du huyệt trong hội chứng Tâm hỏa vượng :

- A. Thiếu xung - Đại đô
- B. Thần môn - Thái bạch
- C. Thiếu phủ - Thái bạch
- D. Thiếu phủ - Đại đô

32. Những huyệt được sử dụng theo nguyên tắc của ngũ du huyệt trong hội chứng Tâm hỏa hư:

- A. Thiếu xung - Đại đô
- B. Thần môn - Thái bạch
- C. Thiếu phủ - Thái bạch
- D. Thiếu phủ - Đại đô

33. Những huyệt được sử dụng theo nguyên tắc của ngũ du huyệt trong hội chứng Tỳ thổ vượng:

- A. Thái bạch - Kinh cừ
- B. Thái bạch - Thái uyên
- C. Thương khâu - Kinh cừ
- D. Thương khâu - Thái uyên

34. Những huyệt được sử dụng theo nguyên tắc của ngũ du huyệt trong hội chứng Tỳ thổ suy:

- A. Đại đô - Ngự tế
B. Thái bạch - Thái uyên
C. Thương khâu - Kinh cừ
D. Thiếu phủ - Đại đô

35. Những huyệt được sử dụng theo nguyên tắc của ngũ du huyệt trong hội chứng Phế kim vượng:

- A. Xích trạch - Âm cốc
B. Thái Khê - Thái uyên
C. Thái uyên - Phục lưu
D. Kinh cừ - Âm cốc

36. Nếu chọn huyệt theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyệt được chọn tương ứng với huyệt Thái uyên là:

- A. Phi dương
B. Đại chung
C. Thiên lịch
D. Liệt khuyết

37. Nếu chọn huyệt theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyệt được chọn tương ứng với huyệt Hợp cốc là:

- A. Nội quan
B. Ngoại quan
C. Thông lý
D. Liệt khuyết

38. Nếu chọn huyệt theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyệt được chọn tương ứng với huyệt Dương trì là:

- A. Nội quan
B. Ngoại quan
C. Chi chính
D. Thông lý

39. Nếu chọn huyệt theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyệt được chọn tương ứng với huyệt Thần môn là:

- A. Nội quan
B. Ngoại quan
C. Chi chính
D. Thông lý

40. Nếu chọn huyệt theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyệt được chọn tương ứng với huyệt Khâu khư là:

- A. Quang minh
B. Lãi câu
C. Phong long
D. Công tôn

41. Nếu chọn huyệt theo nguyên tắc nguyên - lạc, huyệt được chọn tương ứng với huyệt Thái bạch là:

- A. Công tôn
C. Đại chung

B. Liệt huyết

D. Thiếu thương

50. Trong trường hợp Phế khí hư người ta dùng huyết hội của khí là huyết nào dưới đây:

A. Trung phủ

C. Cửu vĩ

B. Đản chung

D. Chương môn

Đáp án:

1D 2S 3S 4S 5S 6D 7S 8D 9S 10S

21A 22A 23B 24C 25A 26A 27D 28B 29A 30A

31B 32A 33C 34D 35A 36C 37D 38A 39C 40C

41D 42A 43A 44B 45C 46A 47C 48A 49A 50B

11. bệnh; 12. huyết; 13. huỳnh; 14. Dương lan tuyền; 15. Đản chung; 16. Cách du 17. đầu mặt; 18. Liệt huyết; 19. Kinh môn; 20. Chương môn.

Bài 24

PHƯƠNG PHÁP CHÂM LOA TAI (NHĨ CHÂM)

Mục tiêu:

1. Mô tả được giải phẫu các phân vùng của loa tai.
2. Sử dụng những vùng huyết trên loa tai trong điều trị 1 số chứng bệnh.
3. Khi điều trị cho người bệnh cần có thái độ trân trọng và lắng nghe những ý kiến phản hồi của người bệnh để điều trị có hiệu quả hơn.

I. Sơ lược về quá trình hình thành và phát triển nhĩ châm:

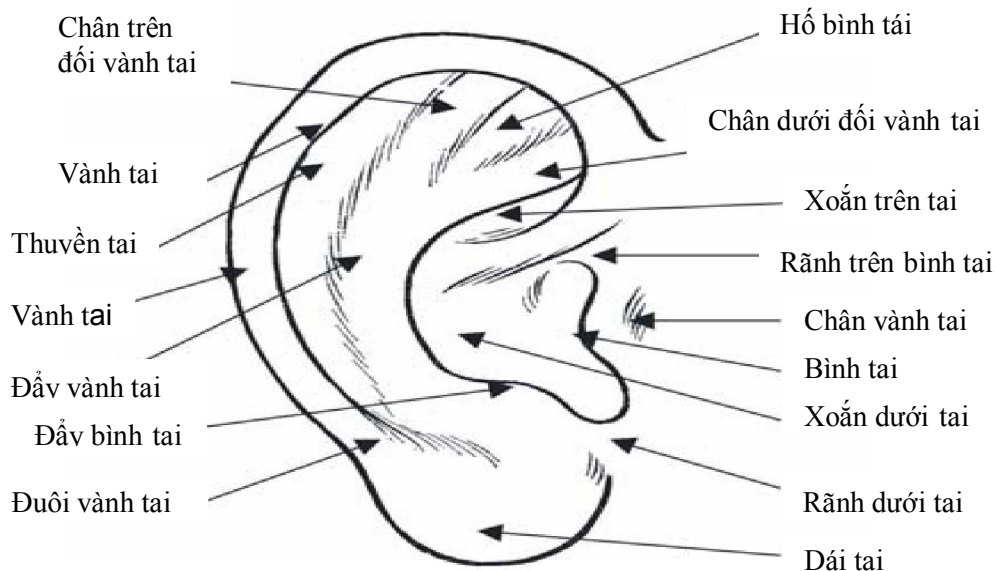
Nhĩ châm là một di sản quý báu trong châm cứu học cổ truyền của nhân loại. Nó có nguồn gốc rất xa xưa từ lối chữa bệnh dân gian của nhiều dân tộc thuộc vùng Địa trung hải vào thời đại văn minh cổ đại Ai Cập, đồng thời cũng được nêu lên trong kho tàng Y học cổ truyền Đông phương.

II. Phân bố vùng đại biểu trên loa tai:

1. Các bộ phận của loa tai

- Vành tai: Bộ phận viền ngoài của loa tai.
- Chân vành tai: Bộ phận của vành tai đi vào nằm ngang ở trong xoắn tai.
- Lồi củ vành tai: Chỗ lồi lên của vành tai, nằm ở phía sau.
- Đuôi vành tai: Chỗ ranh giới của đoạn cuối vành tai và dái tai.
- Đối vành tai: Bộ phận nổi lên ở phía trong và đối xứng với vành tai, phía trên nó chia làm hai nhánh.
 - Chân trên đối vành tai: Nhánh phía trên của đối vành tai.
 - Chân dưới đối vành tai: Nhánh phía dưới của đối vành tai.
 - Hố tam giác: Chỗ lõm hình tam giác giữa chân trên và chân dưới đối vành tai.
- Thuyền tai: Rãnh lõm giữa vành tai và đối vành tai.

- Bình tai: Phía trước tai, trước lỗ tai ngoài.
- Đối bình tai: Phần nổi lên ở phía dưới đối vành tai, đối xứng với bình tai.
- Rãnh trên bình tai: Chỗ lõm giữa vành tai và bờ trên bình tai.
- Rãnh bình tai: Chỗ lõm giữa bình tai và đối bình tai.
- Dái tai: Phần không có sụn ở dưới cùng của loa tai.
- Xoắn tai trên: Phần trên chân vành tai của xoắn tai.
- Xoắn tai dưới: Phần dưới chân vành tai của xoắn tai.



Hình 24.1: Phân bố vùng đại biểu trên loa tai

2. Phân vùng ở loa tai

Theo Nogier, loa tai đại biểu cho hình thái của bào thai lộn ngược, đầu chúc xuống, chân ở trên. Do đó, vị trí khái quát của các vùng đại biểu đó sắp xếp như sau:

- Chi trên: Chủ yếu ở thuyền tai.

Từ trên xuống lần lượt là: Ngón tay, bàn tay, cổ tay (ngang với lồi củ vành tai), cẳng tay, khuỷu tay, vai (ngang với rãnh trên bình tai), khớp vai, xương đòn (ngang với chỗ đối vành tai và đối bình tai giao nhau).

- Chi dưới: chủ yếu ở trên 2 chân đối vành tai.

Chân trên đối vành tai có từ trên xuống: Ngón chân, bàn chân, cẳng chân, đầu gối. Chân dưới đối vành tai từ sau ra trước có mông và điểm dây thần kinh hông.

- Bụng, ngực, sống lưng:

+ Bụng ngực nằm trên đoạn hợp nhất của 2 chân đối vành tai.

+ Bụng ở trên ngang với bờ dưới của chân dưới đối vành tai.

+ Ngực ở dưới ngang với chân vành tai.

+ Sống lưng chạy suốt từ bờ dưới chân dưới đối vành tai vòng xuống hết đối vành tai.

• L5 - L1: Bờ dưới của chân dưới đối vành tai.

• D12 - D1: Bờ trong của đoạn chạy thẳng của đối vành tai.

• C1 - C7: Bắt đầu từ chỗ tiếp giáp với đối vành tai lên đến đoạn nối với đốt sống lưng (D1).

- Đầu: Chủ yếu ở dái tai và quanh bình tai.

+ Trán: Phía trước và dưới đối bình tai.

+ Chẩm: Phía sau và trên đối bình tai.

+ Mát: Giữa dái tai.

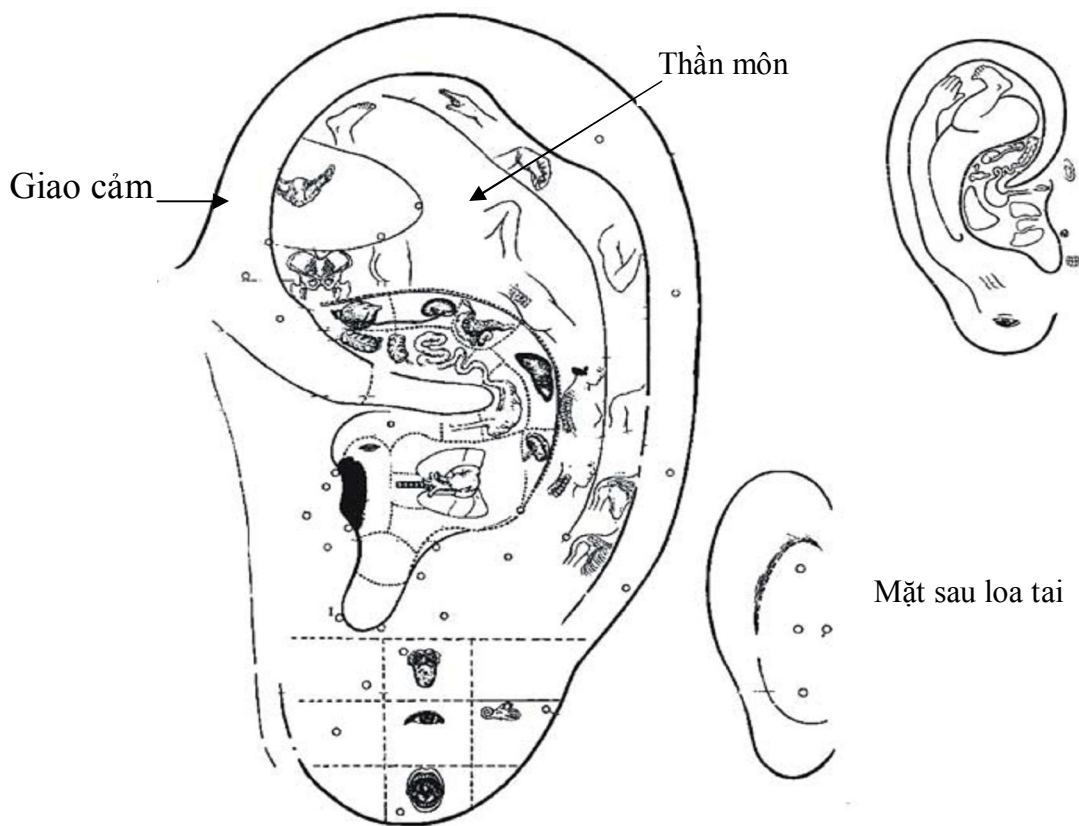
+ Mũi: Phần bờ bình tai thuộc xoắn tai dưới.

+ Miệng: Bờ ngoài ống tai.

- Nội tạng: Xoắn tai trên chủ yếu là vùng nội tạng ở bụng; xoắn tai dưới chủ yếu là vùng nội tạng ở ngực.

+ Xoắn tai trên: Đại trường, Tiểu trường, dạ dày lần lượt nằm sát phía trên chân vành tai (dạ dày bao vòng chỗ tận cùng của chân vành tai); giữa đại trường, sau thận là tụy (loa tai trái) hoặc túi mật (loa tai phải); gan ở sau dạ dày và dưới gan là lá lách.

+ Xoắn tai dưới: Tâm vị, thực quản nằm sát bờ dưới chân vành tai, phía trước dạ dày; tim phổi nằm giữa lòng xoắn tai dưới.



Hình 24.2: Sơ đồ loa tai và các vùng đại biểu

- Vùng dưới vỏ: Thành trong của đối bình tai.
- + Thần kinh giao cảm: Đoạn che kín của chân dưới đối vành tai đi đến vành tai.
- + Sinh dục ngoài, ống đái, trực tràng: Trên vành tai tương đương với chân dưới đối vành tai xếp từ trên xuống.
- + Tử cung (tinh cung): Trong hố tam giác, vùng giữa bờ phía vành tai của hố tam giác.

Vị trí các vùng trên loa tai, đại biểu cho các vùng trong cơ thể, hệ thống lại theo cách này là hợp lý và đã được thực tiễn kiểm định nên độ tin cậy khá hơn.

III. Những thay đổi bệnh lý ở vùng loa tai khi cơ thể có bệnh:

Bình thường nhìn da ở loa tai thấy đồng màu, cũng có thể thấy những chấm hay những mảng sắc tố. Khi cơ thể có bệnh, từng vùng da trên loa tai có thể thay đổi (điểm phản ứng/loa tai), trở nên đỏ hồng hoặc tái đi, xù xì, thô ráp,

bong vẩy khác với xung quanh. Tại các vùng hay điểm nói trên, điện trở sẽ thấp hơn những vùng gần đây, khi nắn hoặc dùng que tù đầu ấn vào, bệnh nhân thấy đau trội hơn ở vùng kế cận. Trên lâm sàng ta có thể quan sát các hiện tượng sau:

- Ở loa tai có vùng phản ứng hoặc điểm phản ứng trong khi ở đường kinh tương ứng với vùng bệnh không tìm thấy điểm phản ứng hoặc vùng phản ứng.

- Ở loa tai không có vùng phản ứng hoặc điểm phản ứng trong khi ở đường kinh tương ứng với vùng bệnh có điểm phản ứng hoặc vùng phản ứng.

- Ở loa tai và trên đường kinh tương ứng với vùng bệnh đều có điểm phản ứng hoặc vùng phản ứng.

- Riêng loa tai: điểm phản ứng hoặc vùng phản ứng có khi xuất hiện ở cả 2 loa tai; có khi chỉ có ở 1 loa tai; có khi một bệnh nhân có nhiều điểm phản ứng hoặc vùng phản ứng, có khi cùng một bệnh trên các đối tượng khác nhau lại có những vùng phản ứng hoặc điểm phản ứng ở các vị trí khác nhau, không theo một quy luật rõ rệt.

Những trạng thái này phản ánh sự đáp ứng khác nhau của cá thể đối với kích thích bệnh lý cho nên trong áp dụng lâm sàng, một mặt phải nắm được các điểm, các vùng phản ứng có quy luật đã được Nogier tổng kết; mặt khác phải luôn luôn nhớ đến các điểm phản ứng ngoài quy luật trên loa tai do ta tự tìm ra trên từng người bệnh cụ thể vì chúng quan hệ mật thiết đến tình trạng bệnh lý đang diễn ra trong cơ thể người bệnh.

IV. Cách phát hiện những thay đổi bệnh lý trên loa tai:

Thực tiễn lâm sàng cho thấy: Khi cơ thể có bệnh trong đa số trường hợp trên mặt của loa tai, tại những vị trí của loa tai có quan hệ với nơi đang bị bệnh xuất hiện những vùng phản ứng bệnh lý. Điểm hoặc vùng này có thể xuất hiện từ lúc bắt đầu có bệnh đến khi khỏi bệnh. Hai tính chất phổ biến của điểm phản ứng này là ấn đau và điện trở da thấp. Bệnh càng nặng, cảm giác ấn đau của vùng này càng rõ và sự rối loạn điện trở càng lớn hơn (điện trở

càng thấp). Khi bệnh giảm hoặc khỏi, cảm giác ấn đau ở điểm này cũng giảm và mất đi vì khi điện trở da trở lại bình thường.

Lưu ý: Có lúc vùng hoặc điểm nào đó ở loa tai có 1 hoặc đủ 2 tính chất trên nhưng không báo hiệu, không phản ánh một trạng thái bệnh. Đó là khi ở loa tai có sung huyết do ta gây nên, hoặc khi độ ẩm của da cao và nhất là khi nắn hoặc cán quá mạnh, miết hoặc dùng que dò tại một điểm quá lâu. Mặt khác có thể do bệnh nhân trả lời không đúng, đụng đến chỗ nào cũng kêu đau và thầy thuốc chưa có kinh nghiệm đo điện trở ở da. Người ta dùng nhiều cách để phát hiện vùng hoặc điểm phản ứng bệnh lý trên loa tai.

1. Quan sát

Người có kinh nghiệm quan sát có thể nhận ra những biến đổi tại chỗ của da như hồng lên, tái đi, hoặc thô ráp không tươi nhuận, khác với xung quanh.

2. Tìm điểm ấn

Dùng đốc kim châm ấn với một lực vừa phải để dò tìm, khi đúng vào điểm phản ứng bệnh lý thường bệnh nhân sẽ chau mày, nhăn mặt hoặc nhích đầu ra. Muốn chắc chắn, cần so sánh với cảm giác vùng kế cận. Cảm giác đau tại điểm phản ứng bệnh lý rất đặc biệt mà bệnh nhân phân biệt được rất dễ dàng.

3. Đo điện trở da

Tại điểm phản ứng bệnh lý, điện trở da sẽ thấp hơn vùng kế cận. Nếu loại bỏ được yếu tố gây lầm lẫn thì việc đo điện trở da sẽ giúp xác định nhanh điểm phản ứng bệnh lý cần tìm.

• Điểm phản ứng ở loa tai khi cơ thể có bệnh

- Khi cơ thể có bệnh, có thể xuất hiện phản ứng ở loa tai.
- Phản ứng trên loa tai (điểm hoặc vùng phản ứng): Da trở nên đỏ hồng hoặc tái đi, xù xì, thô ráp, bong vảy khác với xung quanh, nhạy cảm hơn.
- Sự xuất hiện điểm (hoặc vùng) phản ứng trên loa tai không theo một quy luật nhất định, phản ánh sự đáp ứng khác nhau của cá thể đối với kích thích bệnh lý.

- Phương pháp phát hiện điểm phản ứng/loa tai:
- + Quan sát sự thay đổi màu sắc, hình thái da.
- + Dùng một que đầu tù ấn tìm điểm đau (điểm nhạy cảm).
- + Dùng máy đo điện trở da/huyết.
- + Luôn luôn so sánh với vùng da xung quanh, kết hợp với sơ đồ huyết nhĩ châm.

V. Cơ sở lý luận của phương pháp nhĩ châm:

1. Theo Y học cổ truyền

a. Môi liên hệ giữa tai và các kinh mạch

Theo Linh khu “Thập nhị kinh mạch vu tại nhĩ” nghĩa là 12 kinh mạch đều có lạc mạch đưa khí huyết tươi nhuận cho tai để tai có thể nghe được.

Những đoạn kinh văn sau đây trong Linh khu và Tố vấn cũng cho thấy rõ mối quan hệ giữa tai với kinh mạch, kinh biệt, kinh cân....

“Kinh thiếu dương ở tay.....từ sau tai đi vào trong tai, rồi ra trước tai”.

“Kinh thiếu dương ở chân.....từ sau tai đi vào trong tai, rồi ra trước tai”.

“Kinh thái dương ở tay.....có nhánh đến đuôi mắt, rồi vào trong tai...”.

“Kinh thái dương ở chân.....có nhánh đi từ đỉnh đầu tới tai”.

“Kinh dương minh ở chân đi qua giáp xa để đến trước tai”.

“Kinh nhánh của quyết âm Tâm bào ở tay.....đi ra sau tai hợp với thiếu dương Tam tiêu ở hoàn cốt”.

“Kinh cân thiếu dương ở chân vòng ra sau tai ở góc trán....”.

“Nhánh của kinh cân dương minh ở chân kết ở trước tai. Nhánh của kinh cân thái dương ở tay vào trong tai. Nhánh của kinh cân thiếu dương ở tay.....vòng trước tai”.

“Lạc của các kinh thiếu âm, thái âm ở chân tay; dương minh ở chân đều hội ở trong tai”. Những đoạn kinh văn nêu trên cho thấy có 5 kinh dương, 1 kinh biệt, 4 kinh cân dương ở chân và kinh cân dương minh ở tay liên quan với tai. Đồng thời chúng ta cũng biết rằng mỗi kinh âm và kinh dương chính đều có một kinh nhánh. Tất cả những kinh nhánh âm đều đổ vào kinh nhánh dương có quan hệ biểu lý tương ứng, và tất cả các kinh nhánh dương đều đổ

vào kinh chính của nó. Như vậy tất cả các kinh âm và kinh dương chính đều thông với nhau qua kinh nhánh của chúng và hầu hết các kinh âm và dương chính đều có liên quan đến tai.

b. Mối liên quan giữa tai và các tạng phủ

Những đoạn kinh văn sau đây trong Linh khu và Tố vấn và các tài liệu kinh điển cho thấy rõ mối quan hệ giữa tai với các tạng phủ trong cơ thể.

“Thận khí thông ra tai. Thận hóa thì tai nghe được....”.

“Tâm.....khai khiếu ra tai ”.

“Tỳ..... không đầy đủ thì 9 khiếu không thông ”.

“Tủy hải không đủ.... thì tai ù ”.

“Bệnh ở can hư....thì tai không nghe được, khí nghịch thì đau đầu, điếc tai”.

“Phế khí hư thì khí ít....., tai điếc”.

“Phế chủ âm thanh, làm tai nghe được âm thanh”.

Những ghi chép nêu trên cho thấy tai có quan hệ với tất cả các tạng phủ và 12 kinh mạch. Đây cũng chính là cơ sở lý luận về YHCT của phương pháp châm này.

2. Theo thần kinh sinh lý học

a. Phân bố thần kinh ở loa tai

Sự phân bố này rất phong phú: Có các nhánh chính của dây thần kinh tai to và dây thần kinh chẩm nhỏ ở tiết đoạn thần kinh cổ 2 - 3, nhánh thái dương của dây thần kinh sinh ba, nhánh tai sau của dây thần kinh mặt, nhánh tai sau của dây thần kinh phế vị.

- Nhánh trước của dây thần kinh tai - thái dương (nervus auriculotemporalis): nhánh này đi từ dây thần kinh tai - thái dương của dây thần kinh sinh ba. Nó cho ra 3 đến 4 nhánh nhỏ, phân bố:

- + Trên da của luân tai và phía trước của hố tam giác.
- + Tại chân dưới của đối luân, ở trên và trước rãnh luân.
- + Tại xoắn tai trên, bình tai và dái tai.

Dây thần kinh tai - thái dương là một dây hỗn hợp (vận động và cảm giác) là một nhánh của dây thần kinh hàm dưới và dây này lại là chi thứ 3 của dây

thần kinh sinh ba. Dây thần kinh tai - thái dương có nhiều nhánh bên: 1 nhánh cho hạch thị (hạch Arnold), 1 nhánh nối cho ổ mắt dưới (alveolus inferior), các nhánh mạch cho động mạch màng não giữa và cho động mạch hàm trong, 1 hoặc 2 nhánh nối chạy vào chi trên của dây thần kinh mặt, các nhánh cho tuyến mang tai, các nhánh cho lỗ tai ngoài, 1 nhánh cho màng nhĩ, các nhánh cho bình tai và bộ phận phía trước của loa tai, các nhánh mạch cho động mạch thái dương. Sau khi cho các nhánh nêu trên, dây thần kinh tai thái dương đi lẩn vào trong tổ chức dưới da của vùng thái dương. Dây này có những nối kết với dây mặt và nó làm cho chúng ta chú ý đặt biệt đến mối quan hệ của nó với dây thần kinh sinh ba. Cùng với dây mặt và dây thần kinh phế vị, nó kiểm soát lỗ tai ngoài.

- Dây thần kinh tai to (nervus auricularis major): Đây là một nhánh của đám rối cổ nông (plexus cervicalis superficialis).

+ Các nhánh da của đám rối này là:

- Nhánh cổ ngang.
- Nhánh tai.
- Nhánh chũm.
- Nhánh trên ức.
- Nhánh trên đòn.
- Nhánh trên mỏm cùng vai.

Mỗi một nhánh trong các nhánh kể trên được nối với hạch giao cảm cổ trên bởi các nhánh nối.

+ Phát xuất từ đám rối cổ, dây thần kinh tai to men theo bề mặt của cơ ức đòn chũm, đi lên ngang dải tai, phân ra hai nhánh: nhánh trước tai và nhánh sau tai.

• Nhánh trước tai xuyên qua dải tai ra mặt trước của loa tai, cho một nhánh tương đối to theo thuyên tai đi lên phân bố ở 2/3 dưới của thuyên tai, đối luân, đầu nhọn của hố tam giác, xoắn tai trên và một phần của rãnh luân. Còn có một nhánh khác phân bố ở phần trên và giữa thuyên tai, ở phần giữa

của luân tai. Da của phần dái tai dưới rãnh bình tai cũng có thần kinh tai to phân bố.

- Nhánh sau tai phân bố tại da của phần giữa của mặt sau loa tai.

Nhờ các nối kết rải rác theo từng nấc, đám nối cổ nông được liên hệ với các dây phụ (nervus accessorius): Dây mặt, dây phế vị, dây dưới lưỡi và dây hạch thần kinh giao cảm.

- Nhánh tai của dây phế vị: Nhánh này bắt đầu phát ra từ hạch thần kinh cảnh của dây phế vị, ra phía trước hợp lại với sợi của thần kinh mặt trong ống của dây này. Khi dây thần kinh mặt thoát ra khỏi lỗ trám chũm (foramen stylomastoideus), nhánh tai của dây phế vị thoát ra khỏi dây thần kinh mặt, men theo rãnh của mặt sau loa tai, tại giữa rãnh tách ra hai nhánh xuyên trước của dây phế vị, xuyên qua sụn tai, phân bố tại xoắn tai dưới và ống tai ngoài.

- Nhánh tai của dây thần kinh mặt: sau khi ra khỏi lỗ trám chũm, dây mặt cho ra nhánh tai. Nhánh này đi trong rãnh sau loa tai lên phía trên và phân làm nhánh sau tai và nhánh xuyên trước của dây thần kinh mặt. Nhánh thứ nhất phân bố ở mặt sau tai, nhánh thứ hai xuyên qua sụn của loa tai và phân bố tại xoắn tai trên, tại chỗ dưới và sau rễ luân, nơi giữa của chân đối luân. Thụ trạng (dendrites) của nhánh xuyên còn có khả năng vươn tới phân dưới của hố tam giác. Nhánh tai của dây phế vị lại có một quãng chạy trong dây mặt: cho nên không thể loại trừ khả năng có những sợi nhỏ hỗn hợp của dây phế vị và dây mặt tạo thành. Giữa dây lưỡi hầu (nervus glossopharyngeus) và dây phế vị còn có nhánh kết hợp. Trong nhánh tai của dây phế vị, có sợi của dây thần kinh lưỡi hầu nên cũng có khả năng là hai dây này có cùng khu vực phân bố thần kinh.

- Dây thần kinh chẩm nhỏ (nervus occipitalis minor): cũng xuất phát từ đám rối cổ, đi lên theo cơ ức đòn chũm, phát ra một số phân nhánh tới phần trên của loa tai; trong đó nhánh sau tai phân bố trên da của 1/3 mặt sau loa tai, nhánh trước tai và nhánh đâm xuyên phân bố ở luân tai, phần trên của thùy tai, chân trên của đối luân và một phần của hố tam giác.

b. Nhận xét chung về phân bố thần kinh ở loa tai

Với sự phân bố thần kinh như trên, loa tai là ngã rẽ của nhiều đường thần kinh làm cho nó gắn liền mật thiết với toàn thân. Nhờ sự phân bố thần kinh cảm giác của nó, loa tai được liên hệ với:

- Các đường tủy: Nhờ vào đám rối cổ nông là nơi đã phát ra dây thần kinh tai to.

- Não bộ: Chủ yếu dựa vào dây thần kinh sinh ba, thứ đến nhờ dây trung gian Wrisberg và dây lưỡi hầu.

- Hệ thần kinh thực vật:

- + Hệ giao cảm: Có rất nhiều sợi của thần kinh giao cảm cổ được phụ vào các nhánh của đám rối tủy cổ nông, của dây phế vị, của dây sinh ba và của dây lưỡi hầu. Dây lưỡi hầu lại được liên hệ trực tiếp với đám rối giao cảm của xoang cảnh (rất quan trọng trong sự điều hòa vận động tim mạch).

- + Hệ phó giao cảm: Có các nhánh mạch và bài tiết nước bọt của dây phó giao cảm thuộc hành não, phụ vào dây trung gian Wrisberg, dây lưỡi hầu và chủ yếu là dây phế vị qua nhánh tai của nó.

c. Phân bố mạch máu và bạch mạch của loa tai

Loa tai được cung ứng máu khá đầy đủ, chủ yếu dựa vào động mạch thái dương nông của động mạch cổ ngoài và động mạch sau tai. Có 3 đến 4 nhánh trước tai của động mạch thái dương nông nuôi dưỡng khu vực chi phối bởi nhánh trước tai của thần kinh thái dương; còn động mạch sau tai có nhánh sau tai và nhánh trước tai. Nhánh động mạch sau tai đi cùng với dây thần kinh mặt, dây thần kinh tai to xuyên qua da tai, đến mặt trước loa tai, nuôi dưỡng vùng 2/3 dưới của thùy tai, đối luân, đỉnh của hố tam giác, xoắn tai trên và một phần vành tai. Các tĩnh mạch nhỏ của mặt trước loa tai đổ vào tĩnh mạch thái dương nông. Tĩnh mạch của mặt sau loa tai hợp lại thành 3 - 5 tĩnh mạch của mặt sau loa tai đổ vào tĩnh mạch sau tai. Bạch mạch của loa tai khá phong phú, hình thành một mạng lưới tại loa tai. Bạch mạch ở mặt trước loa tai chảy vào mang tai. Đại bộ phận bạch mạch ở mặt sau loa tai đổ về hạch sau tai.

• Cơ sở lý luận của nhĩ châm

- Theo Đông y, loa tai có được sử dụng trong chẩn đoán và điều trị toàn thân, bởi vì:

+ Khí huyết trong hệ thống 12 kinh mạch đều trực tiếp hoặc gián tiếp đến với tai.

+ Hệ thống các chức năng tạng phủ đều có ảnh hưởng đến chức năng nghe của tai.

- Theo Tây y, loa tai có được sử dụng trong chẩn đoán và điều trị toàn thân bởi vì loa tai có quan hệ với toàn cơ thể thông qua hệ thần kinh. Nhờ sự phân bố thần kinh cảm giác của nó, loa tai được liên hệ với các đường tủy (đám rối cổ nông), não bộ (thần kinh sinh ba, dây trung gian Wrisberg và dây lười hầu), hệ thần kinh thực vật (thần kinh giao cảm cổ của các nhánh ở đám rối tủy cổ nông, dây phế vị, dây sinh ba và của dây lười hầu, đám rối giao cảm của xoang cảnh); hệ phó giao cảm chủ yếu là dây phế vị.

VI. Ứng dụng loa tai trong điều trị:

Trong chữa trị bằng châm cứu nói chung, có cách châm vào nơi đau (huyệt A thị) để chữa bệnh. Cách này khá thông dụng được dùng riêng lẻ hay kết hợp trong một công thức huyệt. Thực tiễn cho thấy tác động trên huyệt A thị nhiều khi đạt được kết quả không ngờ. Trong phương pháp châm kim ở loa tai để chữa bệnh, người ta dùng 3 cách sau:

- Dùng huyệt A thị (cũng có thầy thuốc vừa châm kim ở các huyệt của 14 đường kinh của thân thể vừa châm vào huyệt a thị của loa tai).

- Châm kim vào các vùng ở loa tai được quy ước là có quan hệ với nơi đang có bệnh (ví dụ: Bệnh dạ dày châm vào vùng dạ dày, bệnh ở đầu gối châm vùng đầu gối, đau thần kinh hông châm vùng vùng thần kinh hông). Cách này tuy chưa đầy đủ nhưng đơn giản và dễ áp dụng.

- Dùng các điểm phản ứng trên loa tai theo lý luận Y học hiện đại và Y học cổ truyền, thực tế chỉ cách này là đem lại kết quả tốt.

- Ví dụ: Đau mắt đỏ cần châm vùng gan, mắt đỏ bình can giáng hỏa (theo lý luận y học cổ truyền); tắc tia sữa châm vùng tuyến vú, nội tiết để

thông sữa (theo y học hiện đại); hành kinh đau bụng châm vùng tử cung, thận, giao cảm, nội tiết (kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại). Các thầy thuốc ngày càng có xu hướng kết hợp cách thứ 3 với huyết A thì tìm thấy trên loa tai trong một công thức điều trị.

VII. Ứng dụng loa tai trong chẩn đoán:

Điểm phản ứng bệnh lý xuất hiện tại các vùng đại biểu ở loa tai của các cơ quan nội tạng bị bệnh trong khá nhiều trường hợp giúp cho thầy thuốc hướng chẩn đoán, xác định cơ quan tạng phủ bị bệnh.

Ví dụ: Điểm ấn đau giữa vùng đại trường và tiểu trường trong bệnh viêm ruột thừa cấp; điểm ấn đau ở vùng dạ dày trong cơn đau dạ dày cấp....; điểm ấn đau có điện trở thấp tại vùng gan, thận trong một số trường hợp huyết áp cao. Nói chung, sự thay đổi ở loa tai đến nay đã có những đóng góp nhất định vào chẩn đoán vị trí bệnh, nhưng phải biết đánh giá và chọn đúng những điểm phản ứng tiêu biểu. Trong công trình gần đây của mình, Nogier có giới thiệu một phương hướng tìm tòi thông qua sự đáp ứng của các điểm phản ứng bệnh lý trên loa tai đối với kích thích nóng lạnh để xác định trạng thái hàn nhiệt và hư thực của bệnh. Thông thường các thầy thuốc kết hợp những dấu hiệu bệnh lý xuất hiện trên loa tai, các dấu hiệu trên đường kinh hoặc các biểu hiện về mạch chứng khác để chẩn đoán toàn diện và chính xác.

VIII. Ứng dụng loa tai trong phòng bệnh:

Ngoài ý kiến của người xưa xoa vành tai để bổ thận khí, “gỗ trống trời” bịt vành tai để bảo vệ tai, cho đến gần đây chưa có báo cáo ở nước ngoài về dùng loa tai trong phòng bệnh. Viện Đông y, từ năm 1965 đã tiến hành tiêm liều lượng nhỏ (mỗi mũi kim vài giọt) sinh tố B1 0,025g pha loãng với nước cất tiêm vào vùng lách, dạ dày để đạt kết quả ăn ngủ tốt, qua đó tăng sức chống đỡ của cơ thể. Người ta cũng đã tiêm novocain 0,25 - 0,5% 1/10ml vào vùng họng, amidan để giảm số lần viêm nhiễm của các cơ quan này ở người lớn và trẻ em (nhất là trẻ em) có viêm họng, viêm amidan; mỗi tuần tiêm 3 lần tiêm trong 3 - 4 tuần thấy đạt kết quả tốt.

IX. Kỹ thuật châm trên loa tai:

Cấu tạo loa tai chủ yếu trên da dưới sụn, một vài chỗ có vài cơ dẹt mỏng, vì vậy châm ở loa tai khác với châm ở cơ thể.

- Châm kim: Sau khi chọn vùng huyết thích ứng, sát trùng da cục bộ dùng tay trái cố định vành tai, tay phải châm kim cho đặc khí thường chỉ châm đến phần sụn tai là đến huyết không được đâm kim thủng qua da vùng mặt sau tai.

- Thường dùng kim nhỏ ngắn dài chừng 1- 2 cm hoặc kim nhĩ hoàn có thể theo hai hướng (châm thẳng góc với da sâu 0,1 - 0, 2 cm không châm xuyên qua sụn hoặc châm chệch 30 - 40 độ) hoặc khi cần có thể châm luôn dưới da xuyên vùng này qua vùng khác.

- Cảm giác đạt được khi châm (cảm giác đặc khí/loa tai):

+ Châm vào huyết A thị trên loa tai, bệnh nhân thường có cảm giác đau buốt, nóng bừng và đỏ ửng bên tai châm.

+ Cảm giác căng tức: Do đặc điểm tổ chức học của loa tai (có rất ít cơ) nên cảm giác hầu như rất khó đạt được.

- Cài kim: Thủ pháp thường áp dụng khi thầy thuốc muốn kéo dài tác dụng của nhĩ châm. Kim được sử dụng là loại kim đặc biệt, giúp thầy thuốc dễ dàng cài đặt và cố định trên loa tai. Kim này có tên là nhĩ hoàn.

- Thủ thuật bổ tả: Trong nhĩ châm, phương pháp bổ tả được thực hiện đơn giản hơn hào châm, (kích thích mạnh: tả, kích thích nhẹ: bổ).

- Liệu trình:

+ Mỗi ngày châm 1 lần .

+ Mỗi liệu trình làm từ 8 -10 lần.

+ Khi chữa bệnh cấp tính, nếu bệnh giảm thì có thể ngưng châm.

+ Nếu chữa bệnh mãn tính, nên ước định một liệu trình khoảng 10 lần châm. Có thể thực hiện tiếp liệu trình thứ 2 (nếu cần thiết), giữa hai liệu trình nên nghỉ vài ngày.

+ Khi cần điều trị dự phòng, có thể châm cách 7 - 10 ngày/lần.

- Lưu kim: Tùy theo mục đích chữa bệnh mà quyết định lưu kim lâu hay mau.

+ Điều trị bệnh cấp, nhất là có kèm đau: Rút kim khi hết đau hoặc khi bệnh giảm nhiều.

+ Muốn duy trì tác dụng, có thể lưu kim 24 - 48 giờ, thậm chí cả 7 - 10 ngày.

X. Tai biến và cách xử lý:

Châm ở loa tai cũng có thể gây vụng châm như ở hào châm. Cách xử trí hoàn toàn giống như trong trường hợp vụng châm ở hào châm. Có thể đề phòng vụng châm bằng cách để bệnh nhân nằm châm, thầy thuốc châm kim cần tránh những thao tác đột ngột và quá mạnh; cần có thời gian để cho bệnh nhân thích nghi dần, tránh gây căng thẳng không cần thiết cho bệnh nhân. Cũng như hào châm, dừng châm khi bệnh nhân no quá, đói quá hoặc đang mệt nhọc.

XI. Chỉ định và chống chỉ định của phương pháp nhĩ châm:

1. Chỉ định

- Thứ nhất: Châm loa tai được dùng nhiều nhất để điều trị các chứng đau (chống đau và ngăn ngừa tái phát). Gần đây đã phát triển thêm, ứng dụng thành công vào châm tê để mổ.

- Thứ hai: Châm loa tai cũng còn được dùng trong một số trường hợp rối loạn chức năng của cơ thể.

2. Chống chỉ định

Những cơn đau bụng cấp chưa xác định được chẩn đoán.

XII. Một số pháp đồ điều trị bằng nhĩ châm:

Bảng 24.1: Hệ tiêu hoá

Tên bệnh	Nhóm huyết A	Nhóm huyết B
Đau dạ dày, tá tràng	Giao cảm Vị, Can, Não	Thần môn, Tỳ Tá tràng, dưới não

Đầy bụng, khó tiêu	Giao cảm, Vị, Trực tràng đoạn dưới	Thần môn Đại tràng, Tỳ
Đầy lòng, táo bón	Giao cảm, Vị, Trực tràng đoạn dưới, Tiểu trường	Thần môn Đại tràng, Vị
Nôn, ợ, nấc	Thần môn, Vị, Châm	Dưới não, Bụng trên Thực quản

Bảng 24.2: Hệ hô hấp

Tên bệnh	Nhóm huyết A	Nhóm huyết B
Hen suyễn	Giao cảm Bình suyễn Tuyến thượng Thận	Thần môn Phế quản Châm
Ho	Phế Thần môn Bình suyễn	Phế quản Giao cảm Dưới não
Khó thở tức ngực	Thần môn Tâm, Ngực	Giao cảm, Phế, Ngực

Bảng 24.3: Hệ tuần hoàn

Tên bệnh	Nhóm huyết A	Nhóm huyết B
Huyết áp cao	Điểm hạ áp Tâm, Giao cảm	Điểm hạ áp Thần môn Can, Thận
Rối loạn nhịp tim	Giao cảm, Tâm, Phổi hợp thể châm Nội quan	Thần môn Tiểu trường Phổi hợp thể châm Hợp cốc

Bảng 24.4: Hệ sinh dục, tiết niệu

Tên bệnh	Nhóm huyết A	Nhóm huyết B
Kinh nguyệt không đều	Giao cảm Thần môn Tử cung	Thận Buồng trứng Tuyến nội tiết
Di mộng tinh Liệt dương	Thận Tuyến nội tiết Bộ phận sinh dục ngoài	Tuyến tiền liệt Tuyến thượng Thận Thần môn
Rối loạn tiết niệu (bí đái, đái dàm)	Thận Bàng quang Thần môn	Tuyến nội tiết Giao cảm Niệu đạo

Bảng 24.5: Hệ thần kinh

Tên bệnh	Nhóm huyết A	Nhóm huyết B
Thần kinh suy nhược	Thần môn, Não Thận, Tâm	Điểm thần kinh suy nhược Châm, Can
Đau thần kinh toạ	Thần kinh toạ Hông, Giao cảm	Cột sống, lưng Thần kinh toạ
Bệnh tâm thần	Thần môn, tâm thận, Vị	Dưới não, Châm Tâm, Can
Đau đầu	Thận, Thần môn, Tâm	Can, Châm, Dưới não
Mất ngủ	Thần môn Thận, Tâm	Giao cảm Can, Châm

Câu hỏi lượng giá phương pháp châm loa tai

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 10

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Chi trên chủ yếu ở thuyền tai?		
2	Chi dưới tương ứng với chân đối vành tai?		
3	Bụng ngực tương ứng với xoắn tai dưới?		
4	Cột sống tương ứng với đối vành tai trên?		
5	Trán tương ứng với dái tai?		
6	Mắt ở giữa dái tai?		
7	Mũi tương ứng với phần bờ của vành tai thuộc xoắn tai dưới?		
8	Nội tạng của xoắn tai trên là vùng nội tạng ở bụng?		
9	Nội tạng của xoắn tai dưới chủ yếu là vùng nội tạng ở bụng?		
10	Tử cung nằm ở thuyền tai?		

II. Điền từ vào chỗ trống từ câu 11- 20

11. Vành tai là 1 phần viền ngoài của
12. Đối vành tai là bộ phận nổi lên ở phía trong và đối xứng với
13. Chân trên của đối vành tai là nhánh trên của
14. Chân dưới của đối vành tai là nhánh dưới của
15. Hố tam giác là chỗ lõm hình tam giác giữa và chân dưới của đối vành tai
16. Thuyền tai là rãnh lõm giữa và đối vành tai
17. Nguyên tắc chọn huyết, chọn ngay ở chỗ
18. Chọn huyết theo tác dụng

19. Trường hợp bệnh nhân bị rối loạn nhịp tim thì châm các huyệt Tâm, Nội quan ở loa tai và huyệt

20. Kinh nguyệt không đều thì châm các huyệt Thận, Bồng tửng và

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 30:

21. Chọn huyệt trên loa tai người ta có xu hướng chọn:

- A. Á thị huyệt theo lý luận của YHCT.
- B. Những vị trí có quy ước tương ứng với đang có bệnh.
- C. Điểm phản ứng trên loa tai theo lý luận YHHĐ.
- D. Điểm phản ứng trên loa tai.

22. Độ sâu được phép châm thẳng trên loa tai là:

- A. 1 – 2 mm
- B. 2 – 3 mm
- C. 3 – 4 mm
- D. 4 - 5mm

23. Góc độ chênh lệch trên loa tai là:

- A. 5 – 10 độ
- B. 10 – 15 độ
- C. 15 – 30 độ
- D. 30 - 45 độ

24. Một lộ trình của nhĩ châm trong điều trị bệnh cấp tính:

- A. 1 lần châm
- B. 2 – 5 lần châm
- C. 5 – 7 lần châm
- D. 7 – 10 lần châm

25. Những vùng huyệt nào dưới đây thường được dùng điều trị cho bệnh nhân cao huyết áp:

- A. Điểm hạ áp, tâm giao cảm
- B. Điểm hạ áp, Thần môn
- C. Điểm hạ áp, Can
- D. Điểm hạ áp, Nội quan

26. Những cặp huyệt nào dưới đây thường dùng điều trị trong bệnh nhân đầy bụng khó tiêu:

- A. Vị, Đại tràng
- B. Vị, Tiểu trường
- C. Vị, Thần môn
- D. Vị, Bụng trên

27. Những phức hợp huyệt nào dưới đây thường dùng điều trị trong bệnh nhân rối loạn nhịp tim:

- A. Giao cảm, Tâm, Nội quan C. Giao cảm, Tỳ, Nội quan
 B. Giao cảm, Can, Nội quan D. Giao cảm, Thận, Nội quan

28. Những phức hợp huyết nào dưới đây thường dùng điều trị trong bệnh nhân di mộng tinh:

- A. Thận, Tuyến nội tiết, Bộ phận sinh dục ngoài
 B. Thận, Tuyến nội tiết, Tuyến thượng Thận
 C. Thận, Tuyến nội tiết, Giao cảm
 D. Thận, Tuyến nội tiết, huyết Thần môn

29. Những phức hợp huyết nào dưới đây thường dùng điều trị trong bệnh nhân Hen suyễn:

- A. Bình suyễn, Giao cảm, Tuyến thượng thận
 B. Bình suyễn, Giao cảm, Phế quản
 C. Bình suyễn, Giao cảm, Thần môn
 D. Bình suyễn, Giao cảm, Dưới não

30. Những phức hợp huyết nào dưới đây thường dùng điều trị trong bệnh nhân rối loạn tiết niệu (đái dầm):

- A. Thận, Bàng quang, Tuyến nội tiết C. Thận, Bàng quang, Niệu đạo
 B. Thận, Bàng quang, Giao cảm D. Thận, Bàng quang, Thần môn

Đáp án:

1D 2D 3S 4S 5S 6D 7D 8D 9D 10S
 21A 22A 23D 24C 25A 26B 27A 28A 29B 30D

11. loa tai; 12. vành tai; 13. đôi vành tai trên; 14. đôi vành tai dưới; 15. vành tai, đôi vành tai trên; 16. vành tai; 17. bị bệnh; 18. điều trị; 19. Giao cảm; 20. tuyến nội tiết

Bài 25

CHÂM KIM HOA MAI (MAI HOA CHÂM)

Mục tiêu:

1. Trình bày được kỹ thuật gõ kim hoa mai và cơ sở lý luận của phương pháp.
2. Làm được kỹ thuật Mai hoa châm để chữa một số bệnh thường gặp.
3. Liệt kê được các đường gõ kim hoa mai trong gõ vùng đầu mặt cổ, vùng chi. trên, vùng chi dưới, vùng ngực, vùng bụng và lưng.
4. Trình bày được chỉ định và chống chỉ định của gõ kim hoa mai.
5. Nêu được những phản ứng phụ của kim hoa mai và cách xử lý.

I. Lịch sử phát triển của châm kim hoa mai:

Gõ kim hoa mai là phương pháp dùng kim hoa mai (5-7 chiếc kim nhỏ cắm vào đầu một cán gỗ), gõ trên mặt da, nhằm mục đích chữa bệnh hoặc phòng bệnh. Đây là một hình thức phát triển của châm cứu.

Sách linh khu, thiên Quan kim có ghi lại một vài phương pháp kích thích nhẹ trên da như:

- Bán thích: dùng kim châm nông rồi rút kim ngay, không làm thương tổn đến cơ thịt; có cảm giác như nhổ một sợi tóc.
- Báo vãn thích: châm nông tại chỗ đau 4 điểm (phía trên, phía dưới, bên phải, bên trái).
- Dương thích: châm nông tại chỗ đau như báo vãn thích, thêm một điểm ở chính giữa.

Về sau dựa vào cách châm nông và nhiều điểm tại chỗ đau, các nhà châm cứu dùng 5-7 cây kim bó chụm lại cắm ở đầu một cán gỗ (để tiện cầm) và châm nông trên da mặt. Đây là hình thức đầu tiên của kim hoa mai.

Kim hoa mai ngày này được cải tiến và thường có hai loại:

- + Loại kim chụm.
- + Loại kim xòe hình gương sen.

II.Kỹ thuật làm kim hoa mai:

1. Cách làm kim hoa mai đơn giản

Dùng 5-7 chiếc kim bằng thép không rỉ, mũi kim không quá sắc nhọn, dài độ 2cm, bó chụm lại, đầu nhọn các kim nằm trên một mặt phẳng, cắm chặt và thẳng góc vào đầu một cán gỗ dài độ 25cm, cách đầu cán độ 1cm. Chuôi cán hơi to hơn một chút để dễ cầm.

2. Cách cầm kim hoa mai

Ngón tay cái và giữa cầm chặt ở 1/3 cán kim, ngón nhẫn và út đỡ thân cán vào lòng bàn tay, ngón trỏ đặt trên cán kim. Lúc gõ chủ yếu là cử động nhịp nhàng của cổ tay, trục bó kim tiếp xúc thẳng góc với mặt da.

3. Cơ sở lý luận của gõ kim hoa mai

Người xưa quan niệm rằng mặt da của cơ thể là một bộ phận của kinh lạc, chia thành 12 vùng có liên quan đến sự phân bố của 12 đường kinh mạch, tức 12 khu da (bì lộ). “Muốn biết khu da phải lấy đường tuần hành của kinh mạch làm gốc, các đường kinh đều như thế cả” “Bì bộ dĩ kinh mạch vi kỳ” (Tổ vấn – Bì bộ luận). Những hiện tượng của kinh mạch đều thể hiện ra ở mặt da; vì thế, khu da là phần ngoài da của kinh mạch”(Trương Cảnh Nhạc).

Các kinh mạch đều tuần hành ở sâu trong cơ, không chạy trên da mặt, nhưng các lạc mạch của chúng được phân bố khắp mặt da. Mỗi đường kinh có một khu da riêng, 12 đường kinh có 12 khu da (bì bộ). Mỗi khu da đều có liên quan đến kinh mạch và tạng phủ có quan hệ với nó. Vì “da là bộ phận của kinh mạch. Ngoại tà xâm phạm vào da làm cho tấu lý mở ra. Trước tiên lạc mạch bị xâm phạm. Nếu tà khí tràn đầy lạc mạch sẽ tiếp tục tràn vào kinh mạch. Nếu kinh mạch lại bị tà khí tràn ngập thì sẽ truyền sâu vào tạng phủ” (Tổ vấn – Bì bộ luận).

Như vậy tà khí xâm phạm vào da trước rồi theo đường kinh lạc dẫn truyền vào tạng phủ. Mặt khác, bệnh tật từ nội tạng phát sinh ra thì cũng theo

đường kinh lạc truyền từ da vào nội tạng và ngược lại từ nội tạng ra ngoài da thông qua đường tuần hành kinh mạch. Gõ kim hoa mai có tác dụng thông qua hệ kinh lạc, quan hệ giữa da và tạng phủ điều hòa dinh vệ, khí huyết; lập lại thăng bằng âm dương, tăng cường sức đề kháng của cơ thể để phòng và chữa bệnh.

4. Tư thế thầy thuốc và người bệnh

- Người bệnh có thể ngồi hoặc nằm, tư thế phải thoải mái dễ chịu.
- Ngồi khom lưng và hơi cúi đầu là hai tư thế thuận lợi nhất để gõ vùng thường quy và vùng châm, gáy.
- Thầy thuốc có thể đứng cạnh giường hoặc ghé người bệnh, cũng có thể ngồi ghé cạnh giường người bệnh.
- Giường bệnh nên đặt cách xa tường để thầy thuốc có thể đi lại xung quanh, thuận lợi cho thao tác.

5. Các vùng điều trị trên cơ thể

Ngoài cách chia mặt da ra thành 12 khu như theo kiểu kinh điển, người ta còn quy ước một sự phân chia khác để tiến hành điều trị như sau:

a. Vùng thường quy

Được gọi là thường quy vì đây là vùng mà người thầy thuốc khi tiến hành điều trị đều sử dụng trước tiên. Tác dụng của động tác này là “phù chính để khu tà”. Những công trình nghiên cứu về tác dụng của thủ thuật này của Trung Quốc (trên súc vật thí nghiệm) và Việt Nam (trên người) cho thấy gõ thường quy mai hoa châm làm tăng phản ứng không đặc hiệu của cơ thể chống vi trùng.

Đường kích thích:

- Bốn đường dọc, mỗi bên cột sống hai đường:
 - + Đường trong theo dọc các huyết Hoa đà hay từ ngang huyết Đại chùy đến huyết Hạ liêu.
 - + Đường ngoài theo dọc từ bờ trong xương bả vai xuống đến huyết Trật biên.

- Mươi đường ngang khoảng cách mỗi đường là hai đốt sống lưng.

Tác dụng điều trị: điều hòa dinh, vệ, khí, huyết làm cho âm dương thăng bằng, tăng cường sức đề kháng cơ thể.

Những tài liệu sau này có đề cập đến vùng gõ thường quy được đơn giản bớt còn 3 đường dọc theo lưng.

Đường thứ nhất dọc theo đường giữa lưng.

Đường thứ hai là hai đường chạy dọc theo hai kinh Bàng quang nhánh 1.

b. Vùng đầu mặt

• Khu trán

- Đường kích thích: 3 đường ngang song song từ phải qua trái hoặc ngược lại.

- Điều trị: chứng nhức đầu thuộc kinh dương minh (Đại trường và Vị), bệnh tại chỗ.

• Khu trước đỉnh đầu và hai bên đầu

- Đường kích thích: 3-4 đường ngang từ chân tóc bên phải sang chân tóc bên trái hoặc ngược lại.

- Điều trị: bệnh thiên đầu thống, bệnh tai, mắt, mũi và chứng nhức đầu thuộc kinh thiếu dương (Tam tiêu và Đởm).

• Khu đỉnh đầu (vùng huyết bách hội và huyết tứ thần thông, chạy ra hai bên chỏm tai)

- Đường kích thích:

+ 3-4 đường vòng tròn quanh huyết bách hội.

+ 3-4 đường ngang từ chỏm tai phải sang chỏm tai trái, hoặc ngược lại.

- Điều trị: nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, trúng phong, cảm khảm; các bệnh thuộc can dương hỏa vượng, thận thủy suy kém, hư hỏa thượng xung.

• Khu sau đầu

- Đường kích thích: 5-7 đường dọc từ ngang huyết Hậu đỉnh đến chân tóc sau gáy.

- Điều trị: Chứng nhức đầu sau gáy, cứng gáy, bệnh tai, mũi, họng, lưỡi và bệnh thuộc kinh Bàng quang.

• **Khu mắt**

- Đường kích thích:

+ 1-2 đường cong dọc bờ mi trên.

+ 1-2 đường cong dọc bờ mi dưới, đều từ trong ra ngoài.

- Điều trị: các bệnh về mắt.

• **Khu mũi**

- Đường kích thích: hai đường từ huyết tình minh dọc theo bờ mũi đến cánh mũi.

- Điều trị: các bệnh cấp tính hoặc mạn tính về mũi.

• **Khu môi**

- Đường kích thích: 1-2 đường cong song song quanh môi trên và môi dưới.

- Điều trị: bệnh răng, hàm, mặt, miệng, lưỡi.

• **Khu gò má**

- Đường kích thích: hai đường từ huyết Nghinh hương bên ngoài cánh mũi chạy vòng bên dưới xương gò má đến huyết Thính cung (bình tai).

- Điều trị: các bệnh ở mặt, răng, mũi và liệt dây thần kinh VII.

• **Khu tai**

- Đường kích thích: 1-2 đường vòng quanh lỗ tai, bắt đầu từ huyết thính cung vòng lên trên, ra sau tai, vòng xuống qua huyết Ế phong rồi vòng ngược lên Thính cung.

- Điều trị: bệnh về tai.

• **Khu thái dương**

- Đường kích thích: 3-4 đường từ ngang huyết Nhĩ môn tỏa ra thành hình nan quạt.

- Điều trị: bệnh thuộc kinh thiếu dương Đờm, thiên đầu thống; bệnh về tai, mắt.

c. Vùng cổ

• Khu sau gáy

- Đường kích thích:

+ Một đường giữa chân tóc gáy đến huyết Đại chùy.

+ Hai đường cạnh dọc theo kinh Bàng quang từ chân tóc đến huyết Đại trử.

+ Hai đường dọc theo kinh Đờm từ huyết Phong trì đến huyết Kiên tinh.

- Điều trị: Đây là khu trọng điểm; chủ yếu chữa các bệnh đau đầu, bệnh về tai mũi họng và chứng cảm sốt, cứng gáy.

• Khu trước cổ

- Đường kích thích: Mỗi bên cổ 1-2 đường từ dưới hàm đến ngang huyết Khí xá.

- Điều trị: Bệnh ở cổ họng như viêm họng, viêm amidan, bướu cổ và bệnh cao huyết áp.

• Khu cơ ức đòn chũm

- Đường kích thích: 1-2 đường từ chân tóc sau gáy chạy dọc xuống theo cơ ức đòn chũm.

- Điều trị: Bệnh ở cổ họng, lưỡi và bệnh lao hạch (tràng nhạc).

d. Vùng chi trên

Chi trên chia làm hai khu: Mé trong tay và khu mé ngoài tay (theo tư thế đứng buông thông tay, lòng bàn tay áp vào đùi, ứng với mặt trước và mặt sau của tay).

• Khu trong cánh tay

- Đường kích thích: Ba đường dọc từ bờ dưới nách đến ngang khuỷu tay.

- Điều trị: Bệnh thuộc các tạng tâm, phế; đau dọc tay và khuỷu tay.

• **Khu trong khuỷu tay**

- Đường kích thích: Ba đường ngang song song từ huyết Khúc trì đến huyết Tiểu hải hoặc ngược lại.

- Điều trị: Đau nhức vùng khuỷu tay, đau cánh tay, căng tay và chứng sốt nóng.

• **Khu trong cẳng tay**

- Đường kích thích: Ba đường dọc từ khuỷu tay đến bàn tay.

- Điều trị: Bệnh thuộc tâm, phế, bệnh ở ngực; đau nhức dọc cẳng tay

• **Khu trong cổ tay**

- Đường kích thích: Hai đường ngang song song tại lằn chỉ cổ tay.

- Điều trị: Bệnh thuộc tâm, phế, bệnh ở họng, đau nhức cổ tay.

• **Khu gan bàn tay**

- Đường kích thích: Năm đường ngang lằn chỉ cổ tay tỏa ra đến tận các ngón tay.

- Điều trị: Bệnh ở vùng ngực, họng, sốt âm, bệnh tay và đau nhức ở gan bàn tay.

• **Khu ngoài cánh tay**

- Đường kích thích: Ba đường dọc từ vai đến khuỷu tay.

- Điều trị: Bệnh ở đầu, gáy, bả vai; đau nhức dọc cánh tay.

• **Khu ngoài cẳng tay**

- Đường kích thích: Ba đường dọc từ khu ngoài khuỷu tay đến cổ tay.

- Điều trị: Các bệnh về tai, mũi, họng, đầu, mặt, bệnh lây, sốt nóng thuộc kinh thiếu dương (Tam tiêu).

• **Khu mu bàn tay**

- Đường kích thích: 4 đường từ cổ tay tỏa ra đến các khe ngón tay (dọc theo khe xương bàn tay).

- Điều trị: Bệnh ở đầu, mặt, tai, mắt, mũi họng, răng, hàm và chứng sốt nóng.

- **Khu ngón tay**

- Đường kích thích: Mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu trên đốt 1 đến đầu ngón tay.

- Điều trị: Bệnh não và bệnh thần kinh nói chung.

- e. **Vùng chi dưới**

Chi dưới được chia làm 4 khu: Khu mé trong, khu mé ngoài, khu trước và sau chân.

- **Khu đùi trước**

- Đường kích thích: Đường dọc từ nếp bẹn đến bờ trên xương bánh chè.

- Điều trị: Bệnh thuộc đại trường, tiểu trường; đau nhức mặt trước đùi, đầu gối và bệnh thuộc kinh dương minh (Vi).

- **Khu trước cẳng chân**

- Đường kích thích: 3 đường dọc từ đầu gối xuống trước cổ chân.

- Điều trị: Bệnh thuộc tạng Phế, phủ Vị, bệnh đường ruột, bệnh ở đầu và ngực nói chung, chủ yếu là bệnh thuộc dương minh (Vi),

- **Khu sau đùi và vùng khoeo chân**

- Đường kích thích:

- + Ba đường dọc từ nếp lằn mông đến khoeo.

- + Ba đường song song qua lại ngang lằn chỉ khoeo chân.

- Điều trị: Bệnh ở lưng, bệnh trĩ, bệnh đường ruột.

- **Khu sau cẳng chân**

- Đường kích thích: Ba đường dọc từ khoeo đến sau cổ chân.

- Điều trị: Bệnh ở lưng, bệnh đường ruột, bệnh trĩ và đau nhức sau cẳng chân.

- **Khu mé trong đùi và cẳng chân**

- Đường kích thích:

- + Ba đường dọc từ nếp bẹn xuống mé trong đầu gối.

+ Tiếp đó là ba đường dọc chạy xuống dọc mé trong cẳng chân xuống cổ chân.

- Điều trị: Bệnh thuộc hệ sinh dục, tiết niệu, bệnh đường ruột và đau nhức mé trong cẳng chân.

• Khu mé ngoài đùi và cẳng chân

- Đường kích thích:

+ Ba đường dọc từ đầu trên xương đùi đến mé ngoài đầu gối.

+ Tiếp đó là 3 đường dọc chạy xuống mé ngoài cổ chân.

- Điều trị:

+ Đoạn trên: Chứng nhức đầu, đau bụng, bệnh ở mắt, tai, họng sườn và bệnh thuộc kinh thiếu dương (Đờm) nói chung.

• Khu trước cổ chân và mu chân

- Đường kích thích:

- Ba đường ở ngang trước cổ chân.

- Bốn đường hình nan quạt từ cổ chân tỏa ra đến các khe ngón chân dọc các khe xương bàn chân.

- Điều trị: Bệnh ở đầu, mặt, răng, hàm, họng, đau nhức vùng cổ chân và mu bàn chân.

• Khu gan bàn chân

- Đường kích thích: Từ hai huyết dũng tuyến tỏa ra hai bên đến gót chân.

- Điều trị: Chứng âm hư và bệnh suy nhược thần kinh.

• Khu xương bánh chè

- Đường kích thích: Hai đường vòng quanh xương bánh chè.

- Điều trị: Đau nhức gối, bệnh cước khí.

• Khu mắt cá trong và ngoài

- Đường kích thích: Hai đường vòng quanh mắt cá trong và ngoài.

- Điều trị: Đau khớp cổ chân, sưng đau mắt cá chân, chứng sốt nóng.

f. Vùng ngực

- **Khu xương ức**

- Đường kích thích: Hai đường vòng quanh mắt cá trong và ngoài.
- Điều trị: Đau khớp cổ chân, sưng đau mắt cá chân, chứng sốt nóng.

- **Khu lồng ngực**

- Đường kích thích: Mỗi khoảng liên sườn 1-2 đường.
- Điều trị: Viêm đau tuyến vú, tắc tia sữa.

g. Vùng bụng

- **Khu bụng trên**

- Đường kích thích:
 - + Năm đường dọc từ bờ dưới cung sườn đến rốn (một đường giữa bụng và mỗi bên hai đường dọc song song).
 - + Bốn đường ngang chia đều vùng bụng trên từ phải qua trái hoặc ngược lại.
- Điều trị: Bệnh thuộc bộ máy tiêu hóa và chứng phù thũng.

- **Khu bụng dưới**

- Đường kích thích:
 - + Năm đường dọc nối tiếp 5 đường dọc ở vùng bụng trên từ ngang rốn đến xuống nếp bẹn và xương mu.
 - + Ba đến bốn đường ngang.
- Điều trị: Bệnh thuộc bộ máy sinh dục và tiết niệu, tăng cường sức khỏe cơ thể.

- **Khu nếp bẹn**

- Đường kích thích: Mỗi bên hai đường song song chạy dọc theo nếp bẹn từ trên xuống dưới.
- Điều trị: Bệnh thuộc hệ sinh dục và tiết niệu.

h. Vùng lưng

Vùng lưng chia làm 5 khu, mỗi khu có tác dụng điều trị riêng.

- **Khu lưng trên (D1-D7)**

- Đường kích thích: 4 đường dọc như vùng gõ thường quy và cách mỗi đốt sống lưng là một đường ngang.

- Điều trị: Đây là khu trọng điểm 2; khu này dùng để điều trị bệnh tim, phổi, đau tức ngực và đau nhức dọc chi trên.

- **Khu lưng giữa (D8-D12)**

- Đường kích thích: 4 đường dọc như vùng gõ thường quy và cách mỗi đốt sống lưng là một đường ngang.

- Điều trị: Đây là khu trọng điểm 3, điều trị bệnh hệ tiêu hóa và bệnh tăng huyết áp thể can dương hỏa vượng.

- **Khu lưng dưới (L3-L5)**

- Đường kích thích: 4 đường dọc như vùng gõ thường quy và cách mỗi đốt sống lưng là một đường ngang.

- Điều trị: Đây là khu trọng điểm 4; khu này dùng để điều trị các bệnh thuộc hệ sinh dục, tiết niệu và đau nhức dọc chi dưới.

- **Khu xương bả vai**

- Đường kích thích: Hai đường vòng quanh xương bả vai.

- Điều trị: Đau nhức xương bả vai và dọc chi trên.

- **Khu cơ thang và trên vai**

- Đường kích thích: Mỗi bên 3 đường từ ngang D1, D2, D3 tỏa lên vùng cổ, gáy.

- Điều trị: Cứng gáy, đau đầu, đau viêm tuyến vú.

6. Áp dụng vào điều trị

a. Chỉ định và chống chỉ định

Nói chung là gõ kim hoa mai có thể dùng chữa trị các bệnh như hào châm vẫn thường làm. Phương pháp này tỏ ra thích hợp nhất đối với các loại bệnh; suy nhược thần kinh, đau đầu, mất ngủ, đau dây thần kinh liên sườn, liệt dây thần kinh VII, cơn đau dạ dày tá tràng, tiêu hóa kém, đau bụng lúc

hành kinh, đái dầm, sa trực tràng, sạm da, mẩn ngứa ngoài da bị viêm loét chảy nước vàng hoặc chảy mủ.

b. Thủ thuật gõ kim hoa mai

Có ba cách gõ: Gõ nhẹ, gõ vừa và gõ mạnh.

- Gõ nhẹ: Gõ rất nhẹ nhàng trên mặt da, hoàn toàn không đau. Bệnh nhân cảm thấy thoải mái và dễ chịu. Thủ thuật này có tác dụng bổ, tăng sức khỏe cho bệnh nhân, thường dùng cho chứng hư hàn.

- Gõ vừa: Gõ vừa sức không nhẹ, không mạnh, có tác dụng bình bổ tả. Cách này thường dùng trong các chứng bán biểu, bán lý, không hư, không thực.

- Gõ mạnh: Sức bật của cổ tay khỏe hơn, tuy thế bệnh nhân vẫn đủ sức chịu đựng, có tác dụng tả, thích ứng với các chứng thực nhiệt.

c. Trình tự gõ kim hoa mai

Cần gõ theo một thứ tự nhất định:

- Trước hết gõ vùng thường quy.
- Rồi gõ khu trọng điểm.
- Cuối cùng gõ khu kết hợp.

Trường hợp trong công thức điều trị không có thường quy mà chỉ có khu trọng điểm và khu kết hợp thì gõ khu trọng điểm trước, khu kết hợp sau.

Trường hợp gõ theo vùng thì gõ vùng đầu và vùng lưng trước, gõ vùng ngực, bụng, chân sau. Trường hợp gõ vùng đầu thì gõ khu trán trước, rồi gõ khu thái dương, khu đỉnh đầu và sau cùng gõ khu cằm.

d. Phản ứng phụ và cách xử lý

Điều trị bằng gõ kim hoa mai rất an toàn. Nhưng cũng có trường hợp say kim (vụng châm), khi người bệnh quá hư yếu hoặc thần kinh quá mẫn; bệnh nhân bị suy tim hoặc gõ kim lúc người bệnh quá nóng hoặc quá đói. Trong những trường hợp này: Cho người bệnh uống nước đường nóng hoặc nước chè nóng. Đặt nằm sấp, gõ nhẹ ở khu thất lưng mỗi đường gõ 10 lần theo hướng ngược từ dưới lên trên. Trường hợp da người bệnh quá bần, lúc gõ lại

không sát trùng bằng cồn nên có thể gây nên những nốt đỏ như bị sỏi: cho người bệnh tạm nghỉ điều trị, chăm sóc da vùng nổi mẩn.

e. Một số điểm cần chú ý

- Thầy thuốc cần thường xuyên kiểm tra kim hoa mai xem các mũi kim có móc câu không, nếu có cần vuốt nắn lại.

- Lúc gõ nên hỏi người bệnh có đau nhiều không? Mức độ đau thế nào? Cần có sự phối hợp giữa thầy thuốc và người bệnh.

- Không được gõ vùng bị sẹo, có vết thương hoặc lở loét.

- Trước khi gõ nên khử trùng kim, phải sát trùng chỗ gõ trước và sau khi gõ.

f. Một số công thức điều trị

Căn cứ vào tác dụng điều trị của từng khu, từng vùng và lý luận điều trị biện chứng của Đông y, có thể dùng gõ kim hoa mai để chữa một số bệnh theo công thức như sau:

• Bệnh hô hấp

- Vùng thường quy: Gõ thường.

- Khu trọng điểm: Khu lưng trên.

- Khu kết hợp: Khu ngực, có thể thêm khu trong cẳng tay, gõ 3 đường dọc từ khuỷu tay xuống đến cổ tay.

• Bệnh thần kinh

- Vùng thường quy.

- Khu trọng điểm: Khu sau gáy, khu lưng dưới.

- Khu kết hợp: Vùng đầu, khu trong cẳng tay, khu trong cẳng chân.

• Bệnh tiêu hóa

- Vùng thường quy.

- Khu trọng điểm: Khu lưng giữa.

- Khu kết hợp: Khu bụng trên, khu trước cẳng chân.

• Bệnh hệ vận động

- Vùng thường quy.
- Khu trọng điểm:
 - + Đau 2 chi trên thì gõ khu lưng trên.
 - + Đau 2 chi dưới thì gõ khu lưng dưới.
- Khu kết hợp: Vùng đau.

• Bệnh hệ tuần hoàn

- Vùng thường quy.
- Vùng trọng điểm: Khu lưng trên.
- Vùng kết hợp: Khu trong tay và trong chân.

• Bệnh hệ tiết niệu

- Vùng thường quy.
- Vùng trọng điểm: Khu dưới lưng.
- Vùng kết hợp: Khu bụng dưới, khu trong cẳng chân, khu nếp bẹn.

• Bệnh nội tiết

- Vùng thường quy.
- Vùng trọng điểm: Khu lưng giữa hoặc lưng dưới.
- Vùng kết hợp: Khu trong cẳng chân.

• Bệnh ngoài da

- Bệnh ở 2 chi trên: Gõ tại chỗ, khu lưng trên và 2 khu trong khuỷu tay.
- Bệnh ở hai chi dưới: Gõ tại chỗ, khu lưng dưới và 2 khu khoeo chân.
- Bệnh ở lưng và bụng ngực: Gõ tại chỗ, vùng thường quy, khu trong khuỷu tay và khu khoeo chân.

- Nếu chỗ bị bệnh chảy nước vàng hay lở loét thì không nên gõ, chỗ có sẹo cũng không nên gõ. Gõ tại chỗ thì gõ theo hình tròn ốc, từ ngoài vào trong hoặc từ trong ra ngoài, rồi châm kim 3 cạnh tại 5 điểm, nặn ra một ít máu.

• Bệnh ngũ quan

- Vùng thường quy.
- Khu trọng điểm: Khu sau gáy.

- Khu kết hợp:

+ Tại chỗ.

+ Khu trong chi trên, chi dưới hoặc khu ngoài chi trên, chi dưới theo biện chứng luận trị. Cần chú ý mỗi loại bệnh cần có những triệu chứng khác nhau, vì thế trong công thức điều trị cần có gia giảm.

g. Một số cách gõ khác

Những phương pháp điều trị trên là cách điều trị theo vùng của cơ thể. Ngoài ra người ta còn dùng cách gõ theo huyết, theo kinh, hoàn toàn dựa theo phép biện chứng luận trị:

- Cách gõ theo huyết: Là gõ trực tiếp vào các huyết theo công thức chữa bệnh của hào châm.

- Cách gõ theo kinh: Là gõ vào một đoạn của đường kinh có liên quan với bệnh. Có thể làm như sau:

• Gõ theo kinh bị bệnh

Chủ yếu chọn một đoạn đường kinh tại chỗ bị bệnh và một đoạn ở nơi xa.

Ví dụ: Bệnh viêm quanh chân răng (nha chu viêm) – (thuộc kinh dương minh Vị); nơi gõ:

- Ở mặt: Một đoạn kinh Đại trường từ huyết Nghinh hương đến huyết Phù đột; một đoạn kinh Vị từ huyết Thừa tương đến huyết Đầu duy.

- Ở nơi xa: Một đoạn kinh Đại trường từ huyết Khúc tri đến huyết Hợp cốc; một đoạn kinh Vị, từ huyết Túc tam lý đến huyết Nội đình.

• Gõ theo kinh có quan hệ biểu lý với kinh bị bệnh

Ví dụ: Điều trị bệnh đái dầm (do khí cơ của Bàng quang kém); nơi gõ:

- Một đoạn kinh bị bệnh (kinh Bàng quang) từ huyết Tam tiêu du đến huyết Bàng quang du.

- Một đoạn kinh có quan hệ biểu lý (kinh Thận) từ huyết Hoàn cốt đến huyết Hoang du.

• Gõ theo quan hệ mẹ con

Điều trị theo nguyên tắc: Bệnh hư thì bổ mẹ, bệnh thực thì tả con.

Ví dụ: Bệnh có đờm thuộc hư chứng.

Phép điều trị: bổ thổ sinh kim; nơi gõ:

- Một đoạn kinh Phế từ huyệt Thái uyên đến huyệt Khúc trạch.
- Một đoạn kinh Tỳ từ huyệt Ân bạch đến huyệt Âm lăng tuyền.
- Một đoạn kinh Vị từ huyệt Túc tam lý đến huyệt Phong long.

• Gõ theo quan hệ sinh khắc

Ví dụ: Bệnh viêm bàng quang do thấp nhiệt.

Phép điều trị: Kiện tỳ, hành thủy để lợi thủy hay khắc thủy; nơi gõ:

- Một đoạn kinh Tỳ từ huyệt Ân bạch đến huyệt Âm lăng tuyền.
- Một đoạn kinh Tỳ từ huyệt Xung môn đến huyệt Sại hoành.

Tóm lại:

Có thể gõ kim hoa mai hai cách:

- Gõ theo khu, vùng (dựa trên cơ sở học thuyết thân kinh).
- Gõ theo huyệt vị và theo đường kinh (dựa trên cơ sở học thuyết kinh lạc).

Cả hai cách đều đem lại kết quả tốt.

Câu hỏi lượng giá Châm kim hoa mai

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 10

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Khi tiến hành kỹ thuật Hoa mai châm giường bệnh nhân nên đặt cách xa tường ?		
2	Tác dụng của gõ kim hoa mai là lưu thông khí huyết?		
3	Gõ ở vùng trán nhờ gõ theo đường ngang ?		
4	Gõ ở vùng Mắt là gõ theo đường cong của bờ mi?		
5	Gõ ở vùng má là gõ theo đường ngang ?		
6	Khi gõ ở vùng chi trên bệnh theo tư thế tay buông thông?		

7	Gỗ ở vùng chi dưới bệnh nhân thường nằm ở một tư thế (nằm sấp)?		
8	Gỗ kim hoa mai chi chữa được những chứng bệnh ở phần biểu?		
9	Gỗ nhẹ thường điều trị các chứng hư hàn?		
10	Gỗ mạch thường điều trị các chứng thực nhiệt?		

II. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 11- 25:

11. Có tất cả bao nhiêu khu da (bì bộ):

- A. 10
B. 11
C. 14
D. 12

12. Những khu da liên quan trực tiếp đến:

- A. Tạng Phế
B. Lộ trình kinh lạc
C. Lộ trình kinh chính
D. Kinh Phế

13. Vùng gỗ thường quy bao gồm:

- A. Bốn đường dọc theo lưng và 10 đường ngang
B. Một đường dọc theo lưng
C. Bốn đường dọc theo lưng
D. Hai đường dọc theo lưng và 10 đường ngang

14. Gỗ mai hoa ở khu trán gồm:

- A. Hai đường nằm ngang
B. Ba đường nằm ngang
C. Bốn đường nằm ngang
D. Hai đường nằm ngang và một đường dọc ở giữa

15. Gỗ mai hoa ở khu mắt gồm:

- A. Một đường vòng quanh mắt
B. Hai đường vòng quanh mắt
C. Ba đường vòng quanh mắt

D. Hai đường cong dọc bờ mi trên, hai đường cong dọc bờ mi dưới đều từ trong ra ngoài.

16. Gõ mai hoa ở khu mũi gồm:

- A. Một đường vòng quanh mũi C. Một đường dọc theo bờ mũi
B. Hai đường vòng quanh mũi D. Hai đường dọc theo bờ mũi

17. Gõ mai hoa ở khu gò má gồm:

- A. Một đường từ huyết Nghinh hương vòng trên xương gò má (dưới ổ mắt) đến tai
B. Hai đường từ huyết Nghinh hương vòng dưới xương gò má đến tai
C. Một đường từ huyết Nghinh hương vòng dưới xương gò má đến tai
D. Hai đường từ huyết Nghinh hương vòng dưới xương má đến tai

18. Gõ mai hoa ở khu sau gáy gồm:

- A. Năm đường từ chân tóc gáy dọc theo phía sau cổ; một theo đường giữa, hai theo kinh Bàng quang I, hai theo kinh Đờm.
B. Năm đường từ chân tóc gáy dọc theo phía sau cổ
C. Ba đường từ chân tóc gáy dọc theo phía sau cổ, một theo đường giữa, hai theo kinh Bàng quang I.
D. Năm giữa đường từ chân tóc gáy dọc theo phía sau cổ, một theo đường giữa, hai theo kinh Bàng quang I, hai theo kinh Bàng quang II.

19. Gõ mai hoa ở khu ức đòn chũm:

- A. Hai đường từ chân tóc gáy xuống dọc theo cơ ức đòn chũm
B. Một đường từ dưới góc hàm (huyết Nhân nghinh) xuống dọc theo cơ ức đòn chũm
C. Hai đường từ góc hàm xuống dọc theo cơ ức đòn chũm
D. Hai đường từ dưới góc hàm (huyết Nhân nghinh) xuống dọc theo cơ ức đòn chũm

20. Gõ mai hoa ở khu gan bàn tay gồm:

- A. Bốn đường từ cổ tay đến kỹ các ngón tay
B. Năm đường từ cổ tay đến tận các đầu ngón tay

C. Mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu ngón đến hết ngón tay

D. Mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu ngón đến hết ngón tay và 4 đường từ cổ tay đến kẽ các ngón tay

21. Gõ mai hoa ở khu lưng bàn tay gồm:

A. Bốn đường từ cổ tay đến kẽ các ngón tay

B. Năm đường từ cổ tay đến tận các đầu ngón tay

C. Mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu ngón đến hết ngón tay

D. Mỗi bên ngón tay một đường dọc, từ đầu ngón tay đến hết ngón tay và 4 đường từ cổ tay đến kẽ các ngón tay

22. Gõ mai hoa ở khu trước cẳng chân gồm:

A. Hai đường từ đầu gối xuống trước cổ chân

B. Ba đường từ đầu gối xuống trước cổ chân

C. Bốn đường từ đầu gối xuống trước cổ chân

D. Năm đường từ đầu gối xuống trước cổ chân

23. Gõ mai hoa ở khu sau cẳng chân gồm:

A. Hai đường từ khoeo xuống đế sau cổ chân

B. Ba đường từ khoeo xuống đế sau cổ chân

C. Bốn đường từ khoeo xuống đế sau cổ chân

D. Năm đường từ khoeo xuống đế sau cổ chân

24. Gõ mai hoa ở khu xương bánh chè gồm:

A. Hai đường song song qua lại ngang qua xương bánh chè

B. Ba đường song song qua lại ngang qua xương bánh chè

C. Một đường vòng quanh xương bánh chè

D. Hai đường vòng quanh xương bánh chè

25. Gõ mai hoa ở khu lồng ngực gồm:

A. Các đường dọc theo các khoảng liên sườn

B. Ba đường dọc theo xương ức (1 ở giữa, 2 đường dọc 2 bờ xương ức) và các đường dọc theo các khoảng liên sườn

C. Ba đường dọc theo thành ngực (1 ở giữa và 1 ở mỗi bên)

D. Năm đường dọc theo thành ngực (1 ở giữa và 2 ở mỗi bên)

Đáp án:

1D 2S 3D 4D 5S 6D 7S 8S 9D 10D

11D 12C 13A 14B 15D 16D 17D 18A 19A 20B

21A 22B 23B 24B 25A

Bài 26

ĐIỆN CHÂM

Mục tiêu:

1. Mô tả được quy trình kỹ thuật Điện châm.
2. Áp dụng kỹ thuật điện châm để điều trị.
3. Làm đúng quá trình kỹ thuật điện châm và tôn trọng người bệnh.

I. Đại cương:

Mục đích của châm cứu là nhằm điều hoà khí đưa sự mất thăng bằng âm dương của cơ thể trở lại trạng thái thăng bằng. Ở trạng thái hư nhược thì cần phải bổ để nâng dần khí ở phần bị hư nhược lên, trong trạng thái thịnh thì phải dùng phương pháp tả để làm giảm phần khí thịnh xuống, người xưa sau khi châm kim thường dùng tay để vê kim; bổ thì vê kim xuôi theo chiều kim đồng hồ, tả thì vê kim ngược với chiều kim đồng hồ.

Qua thực tế chúng tôi thấy kích thích huyết vê kim bằng tay điều khí không mạnh không nhanh và thường làm cho bệnh nhân đau đớn, nhưng ngược lại các xung kích thích của máy điện châm đều đặn nhịp nhàng không làm đau cho người bệnh. Thực tế trong châm tê vê kim bằng tay là không tê được và rất mệt cho các thầy thuốc. Chính vì vậy nên xu hướng điện châm ngày một áp dụng rộng rãi.

II. Điện châm:

Tức là dùng xung điện ở tần số thấp kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, làm tăng cường sự dinh dưỡng của các tổ chức đưa trạng thái của cơ thể trở về trạng thái thăng bằng. Hiện nay chúng ta thường dùng máy điện châm nối dòng điện xoay chiều cường độ kích thích từ 5 – 100 micro ampe, tần số ở kích thích từ 2 đến 60Hz. Đây là phương pháp kết hợp chặt chẽ giữa phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu (của YHCT) với phương pháp chữa bệnh bằng dòng điện (của YHHĐ).

Do đó phương pháp điện châm có đặc điểm:

- Sử dụng tác dụng chữa bệnh của huyết vị, kinh lạc.
- Sử dụng tác dụng điều trị của dòng điện.

Muốn phát huy đầy đủ hiệu quả của phương pháp điều trị điện trên huyết nhất thiết phải vận dụng nghiêm chỉnh học thuyết kinh lạc nói riêng và những lý luận Đông y nói chung. Đồng thời phải có hiểu biết đầy đủ và vận dụng chặt chẽ những tác dụng sinh lý, bệnh lý của các loại dòng điện. Trong điều trị bằng phương pháp điện châm, chỉ mới dùng phổ cập dòng điện một chiều và dòng xung điện.

Hiện nay có 4 nhóm phương pháp điều trị điện:

- Điện trường tĩnh điện và ion khí.
- Dòng điện một chiều đều.
- Các dòng điện xung tần số thấp, điện thế thấp.
- Các dòng điện cao tần.

1. Tác dụng sinh lý của dòng điện một chiều đều

- Gây bỏng nơi đặt điện cực (hiện tượng điện phân dịch thể tổ chức).
- Gây giãn mạch, tuần hoàn tại chỗ nơi đặt điện cực (nếu loại bỏ tác dụng gây bỏng bằng cách đệm nhiều lớp vải dưới các điện cực).
- Gây tình trạng mẫn cảm tăng, trương lực cơ tăng tại cực âm.
- Tăng tuần hoàn máu, tăng dinh dưỡng chuyển hóa của các cơ quan tổ chức nằm giữa các điện cực.
- Các cơ quan ở xa chỗ đặt điện cực nhưng có liên quan về mặt tiết đoạn thần kinh cũng đồng thời bị ảnh hưởng.
- Toàn thân: tác dụng an thần, tạo cảm giác khoan khoái dễ chịu (khi người bệnh đang có tình trạng hưng phấn) và ngược lại, nó sẽ tạo một tác dụng tăng trương lực thần kinh cơ (khi người bệnh đang suy nhược).

2. Chỉ định của dòng điện một chiều đều

- a. Tăng cường điều hòa hoạt động thần kinh thực vật và các quá trình hoạt động thần kinh cao cấp trong suy nhược thần kinh, mất ngủ...

b. Tăng cường tuần hoàn dinh dưỡng ở một bộ phận hoặc một tạng phủ ở sâu (trực tiếp hoặc qua trung gian tiết đoạn thần kinh).

c. Đưa thuốc vào cơ thể bằng hiện tượng điện phân thuốc.

d. Dùng tác dụng gây bông tại điện cực âm để đốt các chân lông mi xiêu vẹo, nốt ruồi...

3. Những đặc điểm khi ứng dụng dòng điện một chiều trong điện châm

- Dòng điện được đưa trực tiếp tới ngay các tổ chức tế bào của cơ thể, đặc biệt nơi ấy được gọi là huyết, nơi “mẫn cảm đặc biệt” (điện trở da thấp).

- Do hiện tượng bông xảy ra dọc phần thân kim đâm vào tổ chức vẫn tồn tại một thời gian sau đó (hàng tuần) nên có tác dụng kích thích tiếp tục tại huyết sau đó. Châm một lần có tác dụng 5-7 ngày.

- Giảm đau, giảm co thắt tại cực dương, tác dụng hưng phấn, tăng trương lực cơ tại cực âm.

- Tổng hợp tất cả các đặc điểm trên, điện châm dòng điện một chiều đều thường dùng trong các bệnh mạn tính.

4. Các dòng điện xung tần số thấp, điện thế thấp

Tác dụng sinh lý của các dòng điện xung:

- Tác dụng kích thích: nhờ vào sự lên xuống của cường độ xung (độ dốc lên xuống càng dựng đứng bao nhiêu thì kích thích càng mạnh).

- Tác dụng ức chế cảm giác và giảm trương lực cơ: tác dụng này đến nhanh khi tần số xung lớn hơn 60Hz.

- Từ những tác dụng chung nhất nêu trên, do đặc điểm về hình thể, cường độ và tần số xung của các dòng điện xung: Kích thích các cơ bại liệt, chống đau, tăng cường tuần hoàn ngoại vi, khi có hiện tượng co thắt mạch, phù nề, sung huyết tĩnh mạch.

III. Kỹ thuật điều trị điện trên huyết:

1. Dùng kim dẫn điện vào huyết

- Cách thực hiện: sau khi châm kim vào huyết theo đúng thủ thuật cần châm, cho cực điện tiếp xúc với kim để kim dẫn điện vào thẳng tổ chức.

- Đặc điểm:

+ Dòng điện được kim dẫn trực tiếp tới các tổ chức tế bào của cơ thể.

+ Dòng điện được kích thích vào những chỗ gọi là huyết (nơi có khả năng tiếp nhận các kích thích từ bên ngoài để chữa bệnh (YHCT), nơi có một mẫn cảm đặc biệt (YHHĐ)).

+ Diện tích của cực điện tiếp xúc với cơ thể hết sức nhỏ (0,1- 0,5cm²), mật độ điện trên một đơn vị diện tích trở nên cao. Chính vì thế mà chỉ đưa vào huyết một công suất điện hết sức nhỏ cũng vẫn gây ra một tác dụng kích thích mạnh.

2. Chọn huyết

Chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh theo y học hiện đại và y học cổ truyền, đề ra phương pháp chữa bệnh, chọn huyết tiến hành châm kim (giống như châm kim thường quy). Trong giai đoạn này yếu tố cần quan tâm là việc chọn huyết để kích thích điện. Chọn huyết để châm thường có nhiều, song không phải tất cả đều phải được kích thích điện mới tốt. Nguyên tắc lớn trong điều trị điện là dòng điện phải đi qua nơi cần điều trị hay tích cực điện phải đặt trên vùng da có cùng tiết đoạn thần kinh với nơi cần điều trị. Do đó chỉ cho điện kích thích lên huyết khi nào yêu cầu của châm cứu và của điều trị phù hợp với nhau.

Việc chọn huyết kích thích điện có thể thực hiện như sau:

- Đối với đau nhức, viêm nhiễm:

+ Huyết cơ bản là A thị.

+ Huyết thứ 2 có thể được chọn theo một trong những cách sau:

- Ở phía đối diện sao cho dòng điện đi qua được nơi đau.
- Ở trên đường kinh đi qua nơi đau.
- Là huyết có tác dụng đối với bệnh và có cùng tiết đoạn thần kinh

với vùng đau cần điều trị (ví dụ: Đau ngực chọn A thị và Nội quan).

- Đối với bại liệt: Có thể chọn như sau:

+ Cả 2 huyết nằm trên đường kinh đi qua nơi bị liệt.

+ Huyết cùng tiết đoạn thần kinh với cơ bị liệt.

+ Một huyệt trên điểm vận động của cơ bị liệt, huyệt thứ 2 chọn dọc theo cơ bị liệt.

3. Cách nối dây

Trên máy điện châm có 2 kênh bỏ, tả. Trong trường hợp bỏ phải nối dây các nút ở kinh bỏ với điện cực bỏ ngược lại trong trường phải nối dây các nút với kênh tả với các huyệt tả. Nối dây hay là mắc máy theo nguyên tắc sau.

- Mắc song song, ví dụ như Hợp cốc với Hợp cốc.
- Mắc trên cùng một đường kinh ví dụ như Hợp cốc với Khúc trì.
- Mắc trên cùng một loại kinh (kinh dương với kinh dương, kinh âm với kinh âm). Cũng có thể mắc huyệt ngoài kinh với huyệt trên đường kinh. Khi mắc như vậy phải đảm bảo nguyên tắc điện trở hai cực tương đối đều nhau.
- Lưu ý không mắc huyệt của kinh âm với kinh dương gây đảo khí không mắc quá gần dẫn đến bỏng không mắc quá xa vì xa sẽ kích thích yếu.

4. Tiến hành kích thích huyệt

Phải chú ý đến cường độ kích thích, tần số kích thích, thời gian kích thích.

- Cường độ kích thích trước hết phải kích thích với cường độ thấp rồi từ từ tăng cường độ nên nghĩa là từ 2-3 μ A tăng dần nên đến mức kích thích tối đa hàng trăm μ A với điều kiện bệnh nhân chịu đựng được với cường độ kích thích đó.

- Tần số kích thích cũng phải tăng từ từ trong điều trị thường tăng từ 2-10 Hz trong trường hợp bỏ có thể dùng kích thích ở tần số 2 Hz trong trường hợp tả có thể dùng từ 5- 60 Hz

- Thời gian kích thích trong điều trị thời gian kích thích huyệt thường là 25-30 phút. Trong mỗi lần châm tùy theo mục đích bỏ tả đối với từng chứng bệnh và đối với từng bệnh nhân. Khi tiến hành châm tê phẫu thuật thì kích thích theo yêu cầu của các thì mổ để đảm bảo trạng thái vô cảm liên tục

Trung bình ngày châm một lần hay cách ngày châm một lần: từ 10 đến 15 lần điện châm là một liệu trình, nghỉ độ 10 đến 15 ngày rồi tiếp tục tùy theo yêu cầu chữa bệnh. Khi gặp người bệnh có cơn đau liên tục, có thể ngày điện châm vài lần.

Câu hỏi lượng giá Điện châm

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 10

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Điện châm là dòng dòng điện thế thấp?		
2	Điện châm có tác dụng điều hoà khí nhanh hơn là vê tay?		
3	Điện châm gây đau đớn cho người bệnh?		
4	Điện châm có tác dụng tốt trong châm tê?		
5	Điện châm gây phiền hà cho thầy thuốc?		
6	Điện châm là tạo nên xung?		
7	Người ta có thể mắc các kim vào các nút bất kỳ vào máy điện châm?		
8	Điện châm gây cho người bệnh mệt mỏi?		
9	Thời gian kích thích huyết của máy điện châm càng lâu càng tốt?		
10	Vê kim bằng tay đều hơn vê kim bằng máy?		

II. Điền từ vào chỗ trống.

1. Khi làm thao tác điện châm là mắc máy.... huyết bằng máy.
2. Không mắc máy vào 2 kim quá gần sẽ gây.....
3. Không mắc máy vào 2 kim quá xa sẽ gây.....
4. Khi mắc máy thì điện trở 2 đầu nút phải.....
5. Khi kích thích huyết người ta thường tăng trước.... sau.
6. Cường độ kích thích ở mức mà bệnh nhân chịu được là tốt.
7. Thời gian kích thích mỗi lần là
8. Người ta không mắc huyết ở kinh âm với huyết ở.....
9. Trong quá trình châm tê kích thích bằng điện châm người ta điều chỉnh kích thích theo các thì.....

Bài 27

CHÂM TÊ

Mục tiêu:

1. Trình bày được cơ chế chống đau của châm tê.
2. Mô tả được qui trình châm tê.
3. Nắm được yếu tố ảnh hưởng đến kết quả của châm tê.
4. Áp dụng kỹ thuật để làm được một số ca được mổ với phương pháp vô cảm bằng châm tê.
5. Tin tưởng vào phương pháp vô cảm bằng châm tê tôn trọng và động viên người bệnh hợp tác để cuộc phẫu thuật đạt kết quả tốt nhất.

I. Đại cương:

Châm tê là những bước tiến cơ bản của châm cứu. khoa học châm cứu Việt Nam hiện nay đã tiến nên một bước đặc biệt quan trọng là đã ứng dụng châm tê để tiến hành phẫu thuật. Trong 40 năm qua việc nghiên cứu áp dụng phương pháp châm tê trong phẫu thuật đã đạt được kết quả khả quan trong ngoại khoa nói chung và trong ngoại khoa chấn thương nói riêng, các ca mổ điều tiến hành an toàn ít tai biến xảy ra. Cho tới nay chúng ta đã tiến hành mổ thành công trên 60 loại phẫu thuật.

Tiêu chuẩn để đánh giá vô cảm trong châm tê:

- Loại tốt: Mổ an toàn, bệnh nhân tỉnh, về cơ bản không đau nhưng đôi lúc bệnh nhân có cảm giác tức nặng, khó chịu biểu hiện nhăn mặt, nhíu lông mày. Mạch thay đổi không quá 5 chu kỳ /phút , huyết áp không quá 5 mmHg.

- Loại khá: Mổ an toàn bệnh nhân tỉnh nhưng có lúc tức nặng nhiều xuyết xoa, vẫn nằm yên, nhưng vẫn chịu đựng được. Mạch thay đổi không quá 10 chu kỳ /phút , huyết áp không quá 10 mmHg.

- Loại vừa: Mổ an toàn bệnh nhân tỉnh nhưng nhiều lúc kêu đau có lúc cựa quậy nhưng vẫn chịu đựng được. Mạch thay đổi không quá 15 chu kỳ /phút , huyết áp không quá 15 mmHg.

- Loại kém: Bệnh nhân kêu đau nhiều và phải chuyển phương pháp vô cảm.

Châm tê là phương pháp dùng kim châm vào một số huyết thuộc hệ thống kinh lạc trên cơ thể để nâng cao ngưỡng đau, giúp người bệnh có thể chịu đựng được cuộc mổ trong trạng thái tỉnh táo.

II. Cơ chế tác dụng của châm tê:

Năm 1958, ở Trung Quốc có một số thầy thuốc đã mạnh dạn thử dùng kim kích thích vào huyết để thay thế thuốc tê. Họ bắt đầu bằng những việc rất đơn giản như châm để giảm đau khi thay băng, giảm đau sau khi cắt amidan.

Những cơ sở đầu tiên mổ châm tê ở Việt Nam là Viện Chống lao Trung ương (1969) mổ cắt thùy phổi và cắt xẹp sườn; Viện Đông y (1970) mổ cắt 2/3 dạ dày; Bệnh viện Việt Đức (1972) mổ bướu cổ, tụ máu dưới màng cứng sọ não; Quân y Viện 9 (1972) mổ chấn thương. Nguyễn Tài Thu, Hoàng Bảo Châu là những người thầy thuốc Việt Nam đầu tiên thực hiện châm tê để mổ những bệnh ngoại khoa nói chung và phục vụ cho giải phẫu các vết thương chiến tranh. Song song với việc nghiên cứu áp dụng để phục vụ sức khỏe cán bộ, quân đội và nhân dân, các thầy thuốc nước ta còn có tiến hành khảo sát châm tê trên các mặt nghiên cứu lâm sàng và cận lâm sàng như Trương Việt Bình, Nghiêm Hữu Thành, Nguyễn Bá Quang. Các tác giả cho thấy khi châm tê ngưỡng đau của bệnh nhân thường tăng lên gấp 2 lần so với trước khi châm, đồng thời hàm lượng β -Endorphin cũng tăng lên từ 130-150% so với trước khi châm. Đó là những bằng chứng chứng minh được cơ chế tác dụng của châm tê. Trong những năm qua các tác giả trong và ngoài nước đã chứng minh được tác dụng của châm tê thông qua cơ chế thể dịch khi châm tê thì làm cho hàm lượng β -Endorphin, Enkephalin, Acetylcholin, Catecholamin, GABA. Đồng thời các tác giả cũng cho thấy dưới tác dụng của châm tê mức độ giảm đau còn được thực hiện qua cơ chế thần kinh “cổng kiểm soát”, thuyết phản xạ thần kinh thực vật của Sherback A.E, Kassil G.N, Ionescu – Tirgovisste đã thấy rõ khi châm tê có liên quan đến sự tiết các chất

trung gian hoá học của hệ thần kinh thực vật tham gia vào cơ chế chống đau. khai thác khả năng châm tê trong các loại mổ chấn thương, thẩm mỹ, nhằm khắc phục hậu quả vết thương chiến tranh và áp dụng nó có sáng tạo, có sửa đổi cho phù hợp với một số loại mổ và với điều kiện cụ thể của mình. Khi áp dụng châm tê, nước nào cũng đang tìm cách khắc phục 3 tồn tại của châm tê (chưa hết đau hoàn toàn, cơ giãn chưa tốt, còn các phản ứng khi co kéo nội tạng) và cũng đã đạt một số kết quả.

III. Chỉ định và chống chỉ định trong châm tê:

1. Chỉ định châm tê trong phẫu thuật

- Những người cao tuổi, cơ thể suy nhược cần tránh các loại thuốc gây mê.
- Những người có các bệnh mãn tính bệnh gan, thận , phổi mãn tính để tránh đưa vào cơ thể một lượng thuốc độc.
- Những người dị ứng với thuốc mê, thuốc tê.
- Các loại phẫu thuật với thời gian ngắn không cần gây mê, gây tê.

2. Chống chỉ định châm tê trong phẫu thuật

- Trẻ em dưới 16 tuổi.
- Bệnh nhân tâm thần.
- Bệnh nhân không đồng ý với châm tê.

IV. Kỹ thuật châm tê:

1. Chọn huyết

Cách chọn huyết trong châm tê cũng dựa theo lý luận của tạng, phủ, kinh, lạc. Ngoài ra còn chọn huyết theo lý luận sinh lý giải phẫu thần kinh.

a. Lấy huyết theo lý luận YHCT

Theo lý luận này, châm tê giúp cho khí huyết vận hành thông suốt toàn thân trong cả quá trình mổ, nhằm đạt kết quả chống đau và khống chế rối loạn sinh lý. Vì vậy, khi chọn huyết cần chú ý đến đường đi của kinh mạch và quan hệ giữa các tạng phủ kinh mạch với vị trí mổ.

Lấy huyết theo kinh – chọn kinh: Dựa theo nguyên tắc kinh mạch đi qua vùng nào có tác dụng phòng chống được bệnh tật hoặc đau đớn liên quan đến vùng đó, cho nên phải chọn những kinh mạch trên hoặc gần đường rạch và có quan hệ đến tạng phủ sẽ bị tác động đến khi mổ.

Mổ vùng mặt cổ nên chọn kinh dương minh Đại trường ở tay.

Mổ dạ dày nên chọn kinh dương minh Vị ở chân.

Mổ vùng hố chậu nên chọn kinh quyết âm Can và kinh thái âm Tỳ ở chân.

Mổ sọ não thường dùng các kinh dương và kinh quyết Can ở chân.

Chọn huyết: nói chung mỗi huyết có 3 loại tác dụng (tại chỗ, theo đường kinh và toàn thân). Người xưa đã phân huyết thành nhiều loại, những loại huyết thường dùng trong châm tê gồm:

Huyết Ngũ du (tĩnh, huỳnh, du, kinh, hợp) còn gọi là huyết Du của chính kinh đó (bản kinh). Trong số này nên nhớ huyết Du chống đau tốt, huyết Hợp dùng trong mổ tạng phủ tốt.

- Huyết nguyên và huyết Lạc: Đối huyết nguyên Hợp cốc và Thái xung thường được dùng trong nhiều loại mổ. Cũng có thể dùng đôi huyết nguyên lạc của hai kinh có quan hệ biểu lý.

- Huyết Du và huyết Mộ: Các huyết Du ở lưng được dùng tương đối rộng rãi, còn các huyết Mộ thường dùng là Chương môn, Quan nguyên, Trung cực.

- Huyết Khích: Trong mổ ngực, người ta thường hay dùng Khích môn của kinh quyết âm Tâm bào ở tay; trong mổ sản phụ khoa dùng huyết Trung đô là huyết Khích của kinh quyết âm Can ở chân.

Huyết Hợp ở dưới: Túc tam lý, Thượng cự hư, Hạ cự hư thường được dùng trong các cuộc mổ vùng bụng trên và bụng dưới.

Mổ mắt dùng huyết của kinh quyết âm Can là hàm ý can khai khiêu ra mắt; mổ xương dùng huyết của kinh thiếu âm Thận là hàm ý thận chủ xương. Trong quá trình mổ có thể có tác dụng phản ứng tim đập nhanh hoặc chậm

lại, thờ gập, khó chịu, bồn chồn trong ngực do “tâm khí bị nhiễu loạn” có thể dùng Thần môn, Tam tiêu ở loa tai hoặc Nội quan.

b. Lấy huyết theo lý luận sinh lý giải phẫu thần kinh

Tại huyết, điện trở da và trở kháng luôn thấp hơn vùng xung quanh, do đó kích thích sẽ mạnh hơn. Dựa vào đặc điểm thần kinh sinh học, ta có mấy cách chọn huyết sau đây:

- Lấy huyết ở tiết đoạn gần: Chọn huyết thuộc sự chi phối của cùng một tiết đoạn hoặc tiết đoạn gần với vị trí mổ.

Nhỏ rằng có thể chọn các huyết Hạ quan, Giáp xa, Thừa tương, tùy theo vị trí răng bị bệnh.

Cắt các nang u bã ở da có thể chỉ cố định kim ở mặt da hoặc gài kim dưới da nơi mổ rồi thông điện để kích thích là được.

Có huyết tuy cách tương đối xa nơi mổ những vẫn được chọn vì thuộc cùng tiết đoạn hoặc tiết đoạn gần chi phối (ví dụ: Mổ khoang ngực, khoang bụng có thể chọn huyết Du ở lưng, huyết Giáp tích ở hai bên cột sống tương ứng để châm; mổ ngực, mổ tuyến giáp chọn Hợp cốc, Nội quan thuộc tiết đoạn tùy gần vị trí mổ).

- Lấy huyết ở tiết đoạn xa: Có những huyết châm có cảm giác đặc khí mạnh, hiệu quả chống đau thường tốt và phạm vi chống đau rộng. Do đó, khi không cùng tiết đoạn với cơ quan và vị trí mổ, người ta thường chọn số huyết cảm ứng mạnh ấy hợp thành đơn huyết dùng cho nhiều loại mổ (ví dụ: Hợp cốc, Nội quan có thể dùng gây tê mổ ở đầu, mặt, cổ và ngực...).

Trong lâm sàng người ta thường phối hợp hai phương pháp lấy huyết ở tiết đoạn gần và tiết đoạn xa với nơi mổ, vì thấy cách này đưa tới hiệu quả tốt hơn so với chỉ lấy huyết ở tiết đoạn xa. Tuy nhiên, một đơn huyết dùng cho nhiều loại mổ cũng có ích lợi nhất định trong việc phổ cập châm tê.

Kích thích dây thần kinh: hiện nay, trong mổ xương tứ chi, người ta hay dùng cách trực tiếp kích thích vào dây thần kinh chi phối vùng mổ.

Ví dụ: Trực tiếp kích thích rễ thần kinh thắt lưng 3-4, dây thần kinh đùi, dây thần kinh hông trong một số ca mổ ở chân. Kích thích đám rối thần kinh ở tay (thông qua huyết Thiên tỉnh, Cực tuyền) trong một số ca mổ tay..v.v...

Trong mổ tuyến giáp trạng, mổ sọ não có lúc người ta cũng dùng phương pháp kích thích dây thần kinh.

c. Chọn huyết ở loa tai

Thường thực hiện việc chọn huyết như sau:

Huyết quan hệ với da: Phôi (nếu mổ qua da).

Huyết quan hệ với cơ quan định mổ.

Huyết Thần môn (để an thần).

Huyết Giao cảm (nếu mổ nội tạng).

Một số tác giả đã phối hợp huyết ở thân thể với huyết ở loa tai. Cho thấy kết quả vô cảm tốt hơn so với chỉ dùng huyết ở thân thể.

2. Kỹ thuật châm

a. Kỹ thuật châm

Sau khi đã chọn được các đơn huyết thích hợp cho từng loại phẫu thuật, thầy thuốc tiến hành châm phải điều luyện chính xác “Đắc khí”, nếu không chính xác thì bước tiếp theo không thể kích thích huyết được. Thủ pháp châm thường là châm tả với mục đích ngăn không cho khí đến vùng định mổ “Tán khí giả tử”. Khi châm xong mắc máy thử để xem có thực sự chính xác không khi đạt được độ chính xác thì cố định kim để tránh gây xô lệch kim.

b. Lượng kích thích

Trong châm tê để mổ lượng kích thích phải thích đáng đó là then chốt của việc thành bại. Lượng kích thích tức là sự kích thích vào huyết trong một thời gian kích thích nhất định, cường độ kích thích nhất định, tần số kích thích nhất định.

- Cường độ kích thích trong châm tê phải tùy thuộc vào sức chịu đựng của từng bệnh nhân. Cường độ kích thích mạnh thì hiệu quả vô cảm tốt

nhưng phải nằm trong giới hạn bệnh nhân chịu được cường độ có thể tăng dần từ 10-60 thậm chí đến hàng trăm μA tùy từng bệnh nhân, ngay trên cùng một bệnh nhân độ mẫn cảm ở mỗi huyết cũng khác nhau, không thể kích thích mỗi huyết cùng một cường độ được. Ví dụ trong châm tê mỗ biểu cổ thường châm 2 huyết Hợp cốc và Nội quan, ở thì rạch da cường độ kích thích có thể nên hàng trăm μA nhưng sang giai đoạn bóc tách cường độ kích thích hạ xuống 20-30 μA khi khâu da thì cường độ kích thích tăng đến mức tối đa thì khâu da mới không bị đau. Do đó, cường độ kích thích phải thay đổi linh hoạt hoặc theo từng thì mỗ và từng vị trí của các huyết.

- Tần số kích thích nói chung phải cao ngay từ đầu trong quá trình châm tê bao giờ tăng tần số trước cường độ sau để tránh đau cho bệnh nhân thay đổi tần số kích thích từ 30-60 Hz để cho bệnh nhân đỡ khó chịu, vì chịu một tần số kích thích cao liên tục sẽ dẫn đến hiện tượng trơ. Nói chung ở các thì mỗ quá đau hoặc thì mỗ sâu thì nên tăng tần số tối đa, ở những thì ít kích thích có thể hạ tần số xuống 20-25 Hz nên luôn thay đổi tần số kích thích tạo cho bệnh nhân một cảm giác dễ chịu đỡ căng thẳng và độ tê được duy trì tốt hơn.

- Thời gian kích thích không phải thời gian kích thích càng lâu càng tê mà phải đúng mức. Nói chung thời gian kích thích để đạt mức tê tốt nhất là 15-30 phút. Đã tiến hành châm tê trên bệnh nhân và cũng tiến hành tự châm khảo sát trên thân mình, chúng tôi nhận thấy: Sau khi kích thích huyết chừng 5 phút thì tê bắt đầu lan truyền từ chỗ châm kim xuống các đầu ngón tay, ngón chân. Sau đó thì tê bắt đầu lan dần theo đường kinh đến gây tê ở chỗ định mỗ. Thời gian có thể mỗ được thường khoảng 15-30 phút sau khi kích thích. Nếu sau 30 phút mà mức tê vẫn kém thì có kéo dài thời gian kích thích mãi cũng không thể tê tốt hơn được, mà nhiều trường hợp khi đã tê kém, càng để thời gian kích thích lâu, tê lại càng giảm đi. Khi đã tê rồi thì thời gian tê có thể kéo dài 5-6 tiếng. Nhưng cần chú ý, nếu ca mỗ kéo dài thì thỉnh thoảng

phải thay đổi tần số và cường độ kích thích để duy trì mãi được mức tê, chống “Hiện tượng đỡ” của thần kinh.

c. Thuốc hỗ trợ trong châm tê

Để cho bệnh nhân được yên tâm phối hợp với thầy thuốc trong quá trình phẫu thuật được hiệu quả tốt các tác giả trong và ngoài nước đã nhất trí sử dụng liều thuốc hỗ trợ M gồm

- Atropin sunfat 0,25 mg tương ứng với 0,05 mg/1kg cân nặng.
- Morphin 10 mg tương ứng với 0,2 mg/1kg cân nặng.
- Seduxen 10 mg tương ứng với 0,2 mg/1kg cân nặng.

Lượng M này được sử dụng như sau: ½ liều M được tiêm tĩnh mạch trước khi rạch da 5 phút hoặc tiêm bắp trước khi rạch da 10 phút, ½ liều M còn lại tiêm tĩnh mạch trước thì khó nhất của cuộc phẫu thuật. Thì khó nhất là thì lôi kéo động chạm nhiều gây khó chịu cho người bệnh. Ví dụ mổ biểu cổ thì khó nhất là thì cắt biểu, cắt 2/3 dạ dày thì khó nhất là thì nối vị tràng. Trong những trường hợp vết mổ bị dính bóc tách lâu người ta người ta có thể dùng thêm ½ liều M nữa. Lượng thuốc hỗ trợ tham gia vào cơ chế chống đau không đáng kể nhưng đó là yếu tố tâm lý để tránh cho bệnh nhân bị sợ hãi.

V. Một số pháp đồ châm tê:

Phẫu thuật vùng đầu mặt, cổ:

- Phẫu thuật mắt: Châm huyết Hợp cốc, Thái dương xuyên Ty trúc không, Đồng tử liêu xuyên Thừa khấp.

- Phẫu thuật hàm: Hợp cốc, Đại quan, Phong trì, Huyền nhu, Đại nghinh.

- Răng hàm trên: Hợp cốc, Ế phong, Chi câu, Hạ quan.

- Bướu cổ: Hợp cốc, Nội quan, Ế phong, Khuyết bản.

- Phẫu thuật dạ dày: Tam âm giao, Túc tam lý, Thiên xu, Giám tích D8, D10.

- Sỏi bàng quang: Tam giao, Túc tam lý, Khúc cốt, Âm giao.

- Mổ khớp vai: Hợp cốc, Ngoại quan, Kiên tinh, Tý nhu.

VI. Những yếu tố quan trọng của châm tê:

- Phải làm cho người bệnh thì yên tâm, tin tưởng và sẵn sàng làm theo yêu cầu của thầy thuốc.

- Kỹ thuật châm tê phải đảm bảo cung cấp đầy đủ lượng kích thích cần thiết.

- Thao tác ngoại khoa phải nhẹ nhàng, chính xác, khẩn trương.

- Người hồi sức phải chu đáo trong việc phục hồi lượng máu, lượng điện giải đã hao hụt để duy trì sức chịu đựng của người bệnh.

VII. Lợi ích và tồn tại của châm tê:

1. Lợi ích của châm tê

Khi gây tê bằng châm, ngoài tác dụng làm tê thì phương pháp này còn có tác dụng điều chỉnh chức năng của cơ thể, cho nên nói chung khi mổ châm tê, các chức năng sinh lý của bệnh nhân không bị ảnh hưởng nghiêm trọng (huyết áp, mạch, hơi thở đều tương đối ổn định). Tuy nhiên, đối với một số ca mổ thì nó gây nhiều kích thích cho bệnh nhân (như tổn thương bệnh lý nặng, ổ bệnh dính nhiều.vv...) hoặc là gặp bệnh nhân đáp ứng không thật tốt (mức độ tê không thật nhiều) thì các chức năng sinh lý nhất thời có thể bị rối loạn nhiều nhưng qua thì mổ căng thẳng, các chức năng này mau chóng ổn định lại nhờ ảnh hưởng liên tục của tác dụng điều chỉnh của châm tê.

Tuy vậy, trong mổ châm tê cần theo dõi chặt chẽ phản ứng của bệnh nhân để kịp thời phát hiện tình huống không bình thường và kịp thời xử lý.

- Mổ châm tê bệnh nhân chóng lại sức nhờ ăn uống sớm, ít bị ảnh hưởng có hại của thuốc tê, mê, nên có thời gian nằm viện được rút ngắn.

- Châm tê được áp dụng tốt cho các trường hợp bệnh nhân già yếu mắc bệnh mạn tính, suy mòn, suy dinh dưỡng, lão suy, sức khỏe toàn thân kém, dị ứng với thuốc tê hoặc mê, chức năng gan, thận, phổi kém. Làm giàu thêm phương pháp vô cảm trong phẫu thuật.

- Trong thiết bị dùng cho châm tê rất đơn giản, thực hiện nhiều nơi ít tốn kém hiệu quả kinh tế cao.

2. Tồn tại của châm tê

Ngoài những ưu điểm ưu việt của châm tê đã nêu ở trên thì châm tê cũng còn nhược điểm và tồn tại nhất định cụ thể như:

- Chưa đạt đến giảm đau hoàn toàn khi châm tê, ngưỡng đau của bệnh nhân được nâng cao, nhưng cảm giác chưa hoàn toàn mất, trong thì nào đó của cuộc mổ có thể có bệnh nhân vẫn thấy đau.

- Chưa hoàn toàn khống chế được phản ứng nội tạng khi thăm dò ổ bụng hoặc co kéo nội tạng hoặc khi mở màng phổi người bệnh còn có thể bứt dứt, khó chịu, nôn nao, khó thở.

- Giãn cơ chưa vừa ý thầy thuốc trong mổ bụng, khi cơ bụng giãn chưa vừa ý nhất định thao tác ngoại khoa bị trở ngại.

Ba tồn tại trên biểu hiện ở mức độ khác nhau trong từng ca mổ. Nhưng nhìn chung, phần lớn các ca mổ châm tê đều có kết quả tương đối tốt. Người ta đã và đang không ngừng tìm cách khắc phục các tồn tại này (như chọn huyết và các kích thích thỏa đáng; cải tiến thao tác mổ, dùng thuốc hỗ trợ cho thật phù hợp.vv...).

Như vậy, châm tê cũng có chỗ mạnh và yếu như các phương pháp gây tê, mê bằng thuốc. Do vậy khi châm tê, nếu muốn phát huy hết mặt ưu và hạn chế mặt nhược, phải chọn đúng đối tượng, đúng hoàn cảnh.

- Bệnh nhân tỉnh táo nằm lâu ở một tư thế nhất định nên thường vào giờ thứ 3 trở đi của ca mổ bệnh nhân thường mỏi chân tay, mình mẩy, sốt ruột nên hay kêu ca.

Kết Luận: Châm tê trong phẫu thuật là một phương pháp vô cảm đã góp phần vào việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân mà Việt Nam là một trong những nước đã đóng góp tích cực vào phương pháp này được bạn bè trên thế giới đánh giá cao trong lĩnh vực nghiên cứu cũng như thực hành.

Câu hỏi lượng giá Châm tê

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng sai từ câu 1- 10

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Hiện nay người ta có dùng tay vê kim trong châm tê?		
2	Thao tác phẫu thuật viên có ảnh hưởng kết quả vô cảm của châm tê?		
3	Có châm tê cho bệnh nhân tâm thần không?		
4	Phẫu thuật dưới phương pháp vô cảm bằng châm tê ít chảy máu?		
5	Hậu phẫu của châm tê đơn giản?		
6	Có châm tê phẫu thuật cho trẻ em dưới 16 tuổi không?		
7	Khi chọn huyết châm tê chỉ chọn huyết theo lý luận của YHCT?		
8	Châm tê dùng thủ pháp bổ?		
9	Thời gian kích thích trước khi rạch da trong châm tê phẫu thuật 10 phút?		
10	Châm tê kích thích huyết mạnh?		

II. Điền từ vào chỗ trống từ câu 11 - 20

11. Phẫu thuật mắt: Châm huyết Hợp cốc , Thái dương xuyên Ty trúc không, Đồng tử liêu xuyên
12. Phẫu thuật hàm: Hợp cốc, Đại quan, Phong trì, Huyền nhu,
13. Răng hàm trên: Hợp cốc, Chi câu, Hạ quan
14. Bướu cổ: Hợp cốc , Nội quan, Ất phong,.....
15. Phẫu thuật da dày: Tam âm giao,..... Thiên xu, Giáp tích D8, D10
16. Sỏi bàng quang: Tam giao, Túc tâm lý, Âm giao
17. Mỏ khớp vai: Hợp cốc , Ngoại quan,, Tý nhu.
18. Người ta chọn huyết theo tiết đoạn.....

19. Thời gian kích thích trong châm tê phẫu thuật được duy trì.....
20. Chỉ định lớn nhất của châm tê phẫu thuật là bệnh nhân dị ứng với

III. Dùng câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn các chữ đúng A hoặc B hoặc C hoặc D cho các câu từ 21- 30:

21. Trong châm tê nếu chọn huyết Ngũ du để chống đau, người ta chú ý tới huyết:

- A. Tĩnh
B. Huỳnh
C. Hợp
D. Du

22. Trong châm tê, nếu chọn huyết Ngũ du để mổ tạng phủ, người ta chú ý tới huyết:

- A. Hợp
B. Huỳnh
C. Du
D. Kinh

23. Nhược điểm của châm tê:

- A. Không làm giảm đau hoàn toàn
B. Không dùng được trên bệnh nhân già yếu
C. Bệnh nhân chậm phục hồi lại sức
D. Không dùng được trên bệnh nhân có chức năng gan, thận, phổi kém

24. Huyết Khích môn thường dùng trong:

- A. Mổ sản phụ khoa
B. Mổ vùng bụng trên
C. Mổ hông sườn
D. Mổ vùng ngực

25. Trong châm tê, kích thích mạnh trên huyết vào thời điểm:

- A. Khi rách da và khâu da
B. Trong suốt quá trình mổ
C. Trong thời gian chuẩn bị mổ
D. Trong thời gian chuẩn bị và những thì tác động đến các vùng nhạy

cảm

26. Người ta dùng thuốc hỗ trợ vào thời điểm nào bằng đường tĩnh mạch:

- A. Trước khi rách da 5 phút
C. Trước khi rách da 15 phút

B. Trước khi rách da 10 phút D. Trước khi rách da 20 phút

27. Vào thì nào của cuộc mổ thì người ta dùng thêm thuốc hỗ trợ:

A. Trước khi rách da C. Thì cắt, khâu nối

B. Thì bóc tách D. Thì khâu da

28. Thời gian kích thích huyết trước khi rách da là bao nhiêu:

A. 10 phút C. 30 phút

B. 20 phút D. 40 phút

29. Khi châm tê để phẫu thuật nửa người trên người thường dùng cặp huyết nào sau đây:

A. Hợp cốc, Nội quan C. Hợp cốc, Ngoại quan

B. Hợp cốc, Thần môn D. Hợp cốc, Tam dương lạc

30. Khi châm nửa người dưới người ta thường dùng huyết nào sau đây:

A. Tam âm giao, Túc tam lý C. Tam âm giao, Huyết hải

B. Tam âm giao, Trung đô D. Tam âm giao, Phong long

Đáp án:

1S 2D 3S 4D 5D 6S 7S 8S 9S 10D

21D 22A 23A 24D 25D 26A 27C 28C 29A 30A

11. Thừa cấp, 12. Đại nghing, 13.Ế phong, 14. Khuyết bồn, 15. Túc tam lý,
16. Khúc cốt, 17. Kiên tinh, 18. Thiên lịch 19. Suốt cuộc mổ, 20. Thuốc mê,
thuốc tê

Bài 28

THUYẾT CHÂM

Mục tiêu:

1. Mô tả được kỹ thuật thuyết châm chỉ định và chống chỉ định cũng như cách sử lý tai biến trong khí thuyết châm.
2. Áp dụng kỹ thuật thuyết châm trong một số chứng bệnh.
3. Tôn trọng người bệnh trong quá trình điều trị.

I. Định nghĩa:

Thuyết châm là dùng thuốc (thuốc tiêm bắp, tiêm dưới da) tiêm vào huyết thuộc hệ thống kinh lạc của cơ thể nhằm phát huy tác dụng phòng và điều trị bệnh.

II. Quá trình phát triển của thuyết châm:

Kết hợp Đông Y, dựa vào nguyên lý của châm cứu học, lý luận về hoạt động thần kinh của Páp-Lốp và tác dụng của dược vật. Dựa vào phương pháp chuẩn đoán của Đông Y để lấy huyết theo đường kinh phối hợp với tác dụng của thuốc tiêm và phong bế liệu pháp thuyết châm có thể làm tăng lên liệu pháp kích thích, cường độ kích thích và thời gian kích thích trong khi chữa bệnh. Do đó trong nhiều trường hợp, phương pháp điều trị này có hiệu quả cao hơn châm cứu thường.

Năm 1954, bác sỹ Vạn Văn Kế, bệnh viện Ngạc Thành Hồ Bắc (Trung Quốc) đã mạnh dạn kết hợp tác dụng của châm cứu với sinh tố B1, nghiên cứu thuyết châm chữa được nhiều bệnh mà Đông Y cũng như Tây Y từ xưa cho là khó chữa: Như viêm khớp mãn tính, xơ gan, di chứng bại liệt, nhiều chứng bệnh tinh thần

Cũng năm 1954, các bác sỹ Lư Loan Khu. Lý Bồi Thành, Đức Tuấn (Thượng Hải) bắt đầu thực hiện chữa bệnh bằng phương pháp thuyết châm ở nhiều bệnh viện bệnh xá. Bắt đầu từ năm 1955 thuyết châm phát triển mạnh mẽ và rộng rãi trong nhiều bệnh viện bệnh xá ở Trung Quốc.

Qua một thời gian dài nghiên cứu và ứng dụng thủy châm trên lâm sàng, Bệnh viện nhân dân số 6 ở Thượng Hải đã nhận định: Chữa suy nhược thần kinh hiệu quả đạt 88% đến 90% mà thời gian điều trị rất ngắn. Các bệnh viện Thanh Đảo, Thiên Tân, Vũ Hán, bệnh viện chữ thập đỏ Thượng Hải,... đều báo cáo tổng kết nêu rõ tác dụng tích cực của thủy châm trong quá trình điều trị cao huyết áp, thiên đầu thống, hen suyễn, đau thần kinh sinh ba, chân tay tê, đau bại thần kinh, viêm... Bệnh viên Hoa Đông thủy châm Novocain vào các huyết Mạch môn, Quan nguyên, Trung cực, Tam âm giao, chữa được nhiều trường hợp liệt dương. Bác sĩ Lý Văn Vịnh bệnh viện chữ thập đỏ đã dùng Procain (nóng 37⁰) thủy châm vào các huyết Phong môn, Quyết âm du chữa được nhiều bệnh nhân cao huyết áp rất có kết quả: Huyết áp giảm triệu chứng giảm dần.

Ở nước ta, một số bệnh viện, bệnh xá đã áp dụng thủy châm trong quá trình điều trị đạt kết quả khả quan. Trước kia ngoài phương pháp thường dùng Philatop tiêm huyết phổi (tức là thủy châm huyết phế du), hiện nay dùng sinh tố Vitamin B1, B6, B12, Philatop, Novocain, tiêm vào vùng thái dương (tức là thủy châm huyết Thái Dương), để chữa nhức đầu, đau đầu, tiêm vào vùng thận (tức là thủy châm huyết Thận Du), để chữa đau ngang lưng di mộng tinh...

Theo nhận xét của chúng tôi, có thể ứng dụng thủy châm rộng rãi trong các khoa, chữa được nhiều chứng bệnh với thời gian điều trị ngắn mà lại rẻ tiền. Chúng ta hãy cùng nhau đi sâu nghiên cứu và mạnh dạn ứng dụng thủy châm trong công tác chữa bệnh. Chắc chắn thủy châm sẽ giúp chúng ta giải quyết được 1 số bệnh tật mà hiện giờ đang gặp khó khăn trong quá trình điều trị.

III. Nguyên lý của thủy châm:

1. Theo học thuyết kinh lạc

Theo Hải luân sách Linh khu nói: “ 12 kinh mạch bên trong phụ thuộc 12 tạng phủ, bên ngoài nối với các khớp chân tay”. Nhờ hệ kinh lạc mà các bộ phận trong cơ thể cấu thành một tổ chức hoàn chỉnh thống nhất.

Sách thái tổ của Dương Thượng Thiệu đời nhà Tống nói “12 kinh mạch đi vào tạng phủ là nội kinh, đi ở tay chân và da là ngoại kinh”. Ví dụ đường kinh phế bắt đầu từ Trung tiêu (vùng thượng vị) đi xuống liên lạc với đại trường (Đại trường và Phế có quan hệ biểu lí) vòng lên qua miệng trên dạ dày, trở về tạng Phế qua cổ họng, rồi đi qua phía trong cánh tay ra đầu ngón tay cái. Đường kinh Đại trường đi từ đầu ngón tay trở, qua phía ngoài cánh tay lên móm vai và Khuyết bồn (hố trên đòn), qua tạng phủ, xuống phủ Đại trường, một nhóm nữa từ khuyết bồn lên má và lợi răng dưới ra đến bên cánh mũi. Vì vậy châm hay cứu các huyết ở ngoài cánh tay thuộc kinh Phế có thể chữa bệnh ở phủ Đại trường. Và cũng có quan hệ ở đường kinh nên châm hay cứu một huyết ở bàn tay thuộc kinh đại trường (huyết Hợp cốc chẳng hạn) mà chữa được đau răng hoặc chảy máu cam. Giữa tạng này với tạng khác có quan hệ mật thiết với nhau, giữa tạng với phủ, giữa đường kinh này với đường kinh khác có quan hệ không thể tách rời được.

Khi nội tạng có bệnh sẽ có phản ứng biểu hiện ra bên ngoài thân thể. Khi chúng ta kích thích những bộ vị nhất định ở ngoài da cũng có phản ứng tới nội tạng. Cơ thể con người có sự liên quan chặt chẽ giữa các cơ quan và các tổ chức từ trên xuống dưới, từ dưới lên trên, từ trong ra ngoài từ ngoài vào trong, là do tác dụng của hệ kinh lạc. Học thuyết kinh lạc chỉ đạo tất cả các khoa trong Đông Y. Ngày nay phương pháp chữa bệnh bằng thủy châm cũng hình thành trên cơ sở những kinh nghiệm phong phú của học thuyết kinh lạc. Muốn thu được kết quả tốt trong công tác chữa bệnh bằng thủy châm cần đi sâu tìm hiểu lý luận Đông y nói chung và học thuyết kinh lạc nói riêng.

2. Theo Páp-lốp

“ Vô não là cơ quan của phản xạ có điều kiện. Mọi biến hoá vật lý là do biến hoá cơ năng của thần kinh cao cấp gây ra”. Bư-cốp cũng dùng phương pháp thực nghiệm chứng minh rằng “Vô não quản lý mọi hoạt động của nội

tạng... Bệnh tật phát sinh vô luận như thế nào cũng có quan hệ với sự mất điều hoà về cơ năng điều tiết của thần kinh cao cấp”. Dựa vào lý luận về quá trình hưng phấn và ức chế của vỏ não. Vay-kin-xki qua thực nghiệm đã kết thành nguyên lý. “Vấn đề ức chế là chìa khoá để giải khoá, để giải quyết vấn đề thăng bằng và điều tiết của thần kinh trung ương” . Do đó trên lâm sàng rất coi trọng việc tăng cường ức chế có tính chất bảo vệ, nâng cao hưng phấn của vỏ não để ức chế quá trình bệnh lý của thần kinh chữa khỏi bệnh tật. Khi thủy châm vào một bộ vị (huyệt vị) nào đó trên cơ thể, với kỹ thuật châm đúng cấp của hệ thần kinh, để điều chỉnh tất cả các hoạt động của cơ quan nội tạng, do đó chữa khỏi bệnh. Ngoài ra trên mặt da có những điểm (kinh huyệt) vô cùng nhỏ bé là những điểm hoạt động do cơ năng của các cơ quan nội tạng, phản ánh lên mặt da tương tự với các điểm hoạt động điện vị trên mặt da. Thủy châm tức là đã dùng một loại tác động vật lý và hoá học để kích thích cách thích đáng vào các điểm hoạt động đến huyệt vị (tức là các kinh huyệt chữa bệnh).

3. Căn cứ theo dược lý học

Bất cứ một loại thuốc tiêm nào đã thích hợp tiêm dưới da hoặc tiêm bắp (trừ những loại thuốc tiêm có kích thích mạnh quá), thì dù tiêm ở bất cứ bộ vị nào ở dưới da hoặc ở bắp thịt cũng có tác dụng dược lý như nhau. Do đó ta có thể chọn kinh huyệt thích ứng để tiêm thuốc vào.

Ngoài tác dụng dẫn truyền của huyết dịch, thuốc được tiêm vào kinh huyệt có thể qua tác dụng của kinh lạc giúp cho cơ thể có thể hấp thụ được thuốc nhanh, tác động mạnh tới bộ vị có bệnh biến mà chỉ cần liều lượng nhỏ (đặc biệt là các loại thuốc gây hưng phấn hoặc gây ức chế các trung khu thần kinh).

Trong khi thủy châm nói riêng và tác dụng dược lý, ta có rất nhiều ưu điểm.

- Cùng một thứ thuốc nếu tiêm vào huyệt vị thích ứng trên cùng một bệnh nhân, tác dụng dược lý mạnh hơn khi không tiêm vào huyệt vị.

- Cùng một thứ thuốc nếu tiêm vào huyệt vị thích ứng trên cùng 1 bệnh nhân chỉ cần liều lượng ít cũng có tác dụng dược lý mạnh như dùng liều lượng

nhiều mà không tiêm vào huyết vị (điểm này có thể tham khảo để giảm bớt liều lượng các loại thuốc độc đảm bảo an toàn cho bệnh nhân).

- Phối hợp thuốc với châm có ưu điểm là cùng một lúc có thể giải quyết được nhiều chứng bệnh khác nhau. Như đau bụng kịch liệt có thể gây huyết áp hạ khi dùng Adrenalin thuỷ châm huyết Thiên khu hoặc huyết Trung quản thì: Tác dụng của châm có thể chữa khỏi đau bụng còn bản thân của Adrenalin có thể phòng ngừa được huyết áp hạ. Từ các kết luận khoa học nói trên, các nhà nghiên cứu học thuyết Páp-Lốp, trên lâm sàng rất coi trọng phương pháp trị liệu toàn diện tăng cường ức chế bảo vệ, nâng cao hưng phấn của vỏ đại não, ức chế quá trình bệnh lý thần kinh để chữa mọi bệnh tật. Dựa vào các lý luận chủ đạo của Đông Y và Tây Y, các nhà trị liệu học kết hợp nguyên lý của châm cứu học với nguyên lý của Páp-Lốp tiến hành nghiên cứu phương pháp trị liệu bằng cách tiêm vào huyết để phát huy tác dụng điều tiết cơ thể của hệ kinh lạc và vỏ đại não.

IV. Chuẩn đoán và lấy huyết:

Trước hết ta cần chuẩn đoán xem bệnh do nguyên nhân nào gây ra, gốc bệnh ở tạng phủ nào kinh lạc nào. Nếu có điều kiện, cán bộ Tây Y kết hợp chặt chẽ với cán bộ Đông Y để hội chuẩn và tiến hành kiểm tra thể trạng một cách có hệ thống đồng thời cần hỏi kỹ về bệnh sử. Đã bảo đảm kết quả trị liệu, nhất là những bệnh khó, về nguyên tắc trị liệu cũng cần phải chú ý các vấn đề của bát cương (âm dương, biểu lý, hư thực hàm nhiệt), bát pháp (hãm, hạ, thổ, hoà, ôn, thanh, tiêu, bổ) tiêu bản hoãn cấp (bệnh cấp trị tiêu, bệnh hoãn trị bản hoặc là tiểu bản cùng trị), chinh trị phản trị, chữa theo sự thống nhất hay không thống nhất của hiện tượng và tính chất bệnh. Các bộ vị của phương pháp tiêm huyết trị bệnh nói chung cũng giống như các huyết dùng trong châm cứu nhưng theo kinh nghiệm, thì chủ yếu nên dùng các huyết ở tay chân, lưng bụng. Mỗi lần không nên tiêm quá 6 huyết, trung bình thường dùng 3 đến 4 huyết.

Về phối huyết, cũng nên theo phương pháp của châm cứu cụ thể như sau:

1. Phương pháp lấy huyết gân

Lấy huyết ở ngay nơi có bệnh hay gần nơi có bệnh.

2. Phương pháp lấy huyết xa

Đối với thực chứng bệnh ở trên lấy huyết ở dưới. Như chứng viêm hạch nhân cấp tính, lấy huyết Hợp cốc (ở bàn tay) nhức đầu do xung huyết lấy Lệ đài (ở chân)... đối với hư chứng, bệnh ở dưới lấy huyết ở trên, như chứng lòi dom lấy huyết Bách hội (ở đầu), tay chân bại liệt lấy các huyết ở lưng, ngang lưng,. Hoặc là xem bệnh gốc ở tạng phủ nào, bệnh nào thì lấy huyết ở kinh có bệnh hay kinh thuộc tạng phủ có bệnh, gọi là “tuần kinh thủ huyết.

3. Phương pháp lấy huyết đặc hiệu

Tức là lấy những huyết có tác dụng đặc biệt đối với một số bệnh nhất định. Ví dụ huyết Nội quan, chữa bệnh sốt rét, huyết Ủ trung chữa bệnh đau lưng...

V. Dụng cụ và Dược vật:

1. Dụng cụ:

Tuỳ theo huyết sâu nông dùng các loại bơm tiêm 2 ml, 5 ml, 10 ml 20 ml các loại kim tiêm từ 2 đến 5 cm đường kính 0,5mm.

2. Dược vật:

Dược vật nói chung là các loại thuốc tiêm dưới da, (trong trường hợp cần thiết có thể dùng thuốc tiêm bắp thịt nhưng nên phối hợp với Novocain cho đỡ đau): Các loại thuốc thường dùng là: Nước muối đẳng trương Philatop, Vitamin B, Vitamin C, Novocain Trychnin, long não nước Penicilin...

Lượng thuốc dùng nhiều hay ít tuỳ thuộc vào định lượng vào dược vật, cũng có nhiều ít khác nhau tuỳ theo bộ vị của huyết. Ví dụ tiêm huyết ở mông lượng thuốc nên dùng nhiều tiêm huyết ở đầu lượng thuốc nên dùng ít. Việc chọn lựa dùng loại thuốc nào do tính chất bệnh quyết định như chữa cảm nên dùng long não nước, tê phù nên dùng Vitamin B1, chữa viêm dùng Penicilin phối hợp với Novocain... chủ yếu cần chú ý: Chọn những thuốc có tác dụng dược lý nhanh chóng, liều lượng ít (các thuốc hạ nhiệt).

Chọn những thuốc thích hợp với tiêm dưới da, tiêm bắp.

Chọn những thuốc ít kích thích, tránh tổn thương bắp thịt và thần kinh, thuốc thường dùng như Coramin long não nước, Adrenalin, CafeinAtropin, Vitamin B1, Vitamin C, Strychnin, Novocain, Philatop, Vitamin B12, Penicilin.

VI. Kỹ thuật thuỷ châm:

1. Cách châm

Làm thuỷ châm cũng giống như tiêm thường, khi cần chú ý tránh tổn thương tới gân và thần kinh. Khi đã châm kim rồi, cần giữ cho đầu kim ở phương hướng nhất định, không được ngoáy chọc và có thể làm tổn thương huyết quản và thần kinh.

2. Đơn thuốc và huyết

Nói chung các huyết thường ở chỗ ít thịt nhiều gân, nhiều dây thần kinh, huyết quản cho nên khi bơm thuốc vào huyết cần chú ý:

a. Phương pháp thuỷ châm định vị

Ví dụ thuỷ châm vào huyết Hợp Cốc.

Thường tiêm từ 0,5 đến 1 ml thuốc khi mũi kim đã đến đúng huyết thì cố định mũi kim, rồi bơm hết cả lượng thuốc đã định. Nhưng lượng thuốc cần ít thường là 0,5 ml vì lượng nhiều quá (nhất là các thứ thuốc có tính kích thích mạnh), có thể gây đau sưng cục bộ.

b. Phương pháp thuỷ châm từ nông đến sâu hoặc từ sâu đến nông

Ví dụ: Thuỷ châm huyết Thừa sơn.

Khi đã tìm đúng huyết vị,(sâu chừng 2,3 cm) thì bắt đầu bơm thuốc bơm chừng 0,1-0,2 ml thuốc thì rút kim lên độ 0,1- 0,2 cm, rồi lại bơm, cứ làm thế bơm cho đến lúc hết thuốc thì kim cũng vừa ra khỏi da.

Ngược lại cũng có thể bơm dần dần từ nông đến sâu cho đến đúng vị trí phải châm thì bơm hết thuốc. Như vậy tránh được hiện tượng đọng thuốc ở một chỗ tăng lên đè vào các thớ thịt nhỏ gây đau đớn cho bệnh nhân.

c. Phương pháp thuỷ châm kết hợp tiêm bắp và tiêm dưới da

Tìm đúng huyết vị tiêm một phần thuốc vào bắp thịt, sau đó từ từ kéo kim lên phần nông và tiêm nốt thuốc vào dưới da.

Ưu điểm: Khi dùng thuốc có kích thích mạnh, sẽ giảm nhẹ kích thích đối với bắp thịt và thần kinh. Đối với một số bệnh cấp, số thuốc bơm vào bắp thịt có thể được hấp thụ trước có tác dụng ngay, còn lại số thuốc ở dưới da sẽ dự trữ lại và thấm dần.

d. Những vấn đề cần chú ý: Không được ngoáy kim lung tung ở huyết vị. Chú ý không được làm tổn thương thần kinh vì có thể làm bệnh nhân đau đớn, hoặc ảnh hưởng đến sự vận động của bắp thịt.

Chu ý:

- Không được dùng thuốc có tính kích thích mạnh để thuỷ châm (như quinin chẳng hạn).

- Trước và sau khi thuỷ châm phải khử trùng cẩn thận tránh nhiễm trùng.

VII. Trình tự tiến hành thuỷ châm:

1. Lấy thuốc vào ống tiêm

Mỗi lần thuỷ châm có thể tuỳ trường hợp mà lấy thuốc tiêm lần lượt vào 3-4 huyết trong số nhưng huyết vị đã chọn dùng.

Chú ý: Trời rét nên tăng nhiệt độ của thuốc lên bằng cách ngâm ống thuốc vào nước ấm 40⁰c. trước khi lấy thuốc vào ống tiêm.

2. Sát trùng cục bộ huyết vị

Trước khi thuỷ châm dùng bông cồn 90⁰, sát trùng sạch sẽ huyết vị trước khi thuỷ châm.

3. Kỹ thuật châm

Khi chọc kim vào huyết vị. Khi kim đã xuyên qua da đến dưới da không được thay đổi phương hướng của kim nữa, với 1 tốc độ hết sức chậm từ từ ấn kim vào sâu hơn (không được ngoáy mũi kim hoặc vê kim như châm thường). Khi kim tiêm đã vào đến vị trí gây bệnh nhân cảm giác tê tê thì không ấn sâu kim nữa và bắt đầu bơm thuốc.

Bệnh nhân có cảm giác hơi căng và tung tức ở cục bộ chỗ thuỷ châm. Lượng thuốc tiêm vào mỗi huyết vị là 0.5 ml đến 2 ml. Khi thuỷ châm các huyết ở đầu hoặc ngực, lượng thuốc cần giảm so với các bộ phận khác.

4. Sát trùng cục bộ huyết vị sau khi thuỷ châm.

Khi đã rút kim ra dùng bông cồn 90⁰ lau nhẹ nhàng trên huyết vị, không được ray hay ấn mạnh.

5. Thời gian thuỷ châm

Cách 1-2 ngày thuỷ châm 1 lần, mỗi đợt thuỷ châm từ 5 đến 10 lần.

Chú ý:

- Trước khi chữa bệnh bằng thuỷ châm cần nói rõ với bệnh nhân về phương pháp làm để bệnh nhân, an tâm không lo sợ. Cần bảo bệnh nhân không được dùng các loại thuốc an thần trong khi thuỷ châm, để khỏi ảnh hưởng đến kết quả trị liệu.

- Tiến hành thuỷ châm, trước khi bơm thuốc phải hút xem có máu không ?, nếu thấy có máu phải nhẹ nhàng nâng đầu kim hướng sang phía khác hoặc rút kim lên một chút.

VIII. Ứng dụng lâm sàng

Phạm vi điều trị của thuỷ châm rất rộng rãi: Có thể chữa từng chứng trạng (nhất là những chứng trạng cấp tính), có thể chữa nguyên nhân bệnh và có thể chữa những bệnh mãn tính (những thuốc thường dùng để chữa các bệnh mãn tính là vitamin B1 trộn với Novocain).

1. Choáng và hôn mê

- Lấy huyết: Hợp cốc, Nhân trung, Lao cung, Dũng tuyền, những huyết trên đây là những bộ vị rất nhạy cảm, thần kinh dẫn truyền rất nhanh, có tác dụng làm cho bệnh nhân tỉnh dậy rất mau. Nhất là huyết Nhân trung có tác dụng hưng phấn trung khu rất tốt, Huyết Hợp cốc có tác dụng trợ tim rất mạnh.

- Thuốc thường dùng: Adrenalin, Coramin, long não nước, Vitamin B1, có thể dựa vào sự cần thiết trên lâm sàng mà dùng 1-2 loại.

- Cách thủy châm: Có thể tiêm dưới da tiêm bắp vào nhưng huyết nhạy cảm nhất như, Nhân trung, Lao cung, Dung tuyền.

Ngoài ra cần tìm nguyên nhân gây choáng và hôn mê.

Ví dụ: Nguyên nhân do xuất huyết bên trong, do đau kịch liệt thì ngoài thủy châm cần phải làm theo nguyên tắc cấp cứu thường lệ.

2. Khó thở, tức thở

Lấy huyết, dùng thuốc, kỹ thuật châm như phần trên đã chỉ dẫn. Đây đặc biệt giới thiệu huyết có tác dụng hưng phấn hô hấp.

3. Bệnh tim

Huyết Hợp cốc có tác dụng trợ tim. Cụ thể dùng thuốc trợ tim, thủy châm huyết Hợp cốc.

4. Đau kịch liệt

a. Đau da dày, đau bụng: Lấy huyết Thượng quản, Trung quản.

b. Đau ruột: lấy huyết Thiên xu, Khí hải.

c. Đau dạ con: lấy huyết Quan nguyên, Trung cực.

d. Đau đầu: Lấy huyết Hợp cốc, Đầu duy, Thái dương, Bách hội.

e. Đau răng: Lấy huyết Hợp cốc, Giáp xa.

Dùng thuốc: Atropin, Mocphin, Novocain, Vitamin B1.

Cách châm: Có thể thủy châm dưới da hoặc thủy châm bắp thịt (Dùng phương pháp tiêm dần dần từ nông đến sâu hoặc từ sâu đến nông).

5. Nôn mửa đi ngoài

Lấy huyết: Hợp cốc, Khúc trì, Nội đình, Đại chùy.

Dùng thuốc: Atropin, Mocphin Vitamin B1, Novocain.

Cách châm: Dùng phương pháp tiêm từ sâu đến nông.

6. Sốt cao, Mê sảng

Dùng huyết: Hợp cốc, Khúc trì, Nội đình, Đại chùy.

Dùng thuốc: Kháng sinh, Vitamin C, Novocain, Vitamin B1.

Cách Châm: Dùng phương pháp tiêm từ sâu đến nông.

7. Co giật, động kinh

Dùng huyết: Khúc trì, Hợp cốc, Thiên xu, Túc tam lý.

Dùng thuốc: Vitamin B1, Novocain, Atropin, Mocphin.

Cách châm: Phương pháp dưới da, bắt thịt.

8. Các chứng bệnh khác

Dựa theo nguyên lý của châm cứu học lấy huyết, chọn dùng thuốc thích hợp với chứng bệnh để thủy châm. Chúng tôi thường dùng Vitamin B1, Novocain, Nước cất, Strychnin, Philatop....

Câu hỏi lượng giá Thủy châm

I. Đánh dấu ✓ vào câu đúng, sai từ câu 1- 10

Câu	Nội dung câu hỏi	Trả lời	
		Đúng	Sai
1	Tất cả các thuốc tiêm đều thủy châm được?		
2	Tất cả các thuốc đều phải thử test trước thủy châm?		
3	Lượng thuốc thủy châm đưa vào phụ thuộc vào dung tích của huyết?		
4	Thủy châm phải bơm thuốc vào nhanh vào huyết?		
5	Thủy châm ở vùng cơ mông, nghiêng kim?		
6	Vùng da bị lở loét không thủy châm?		
7	Khi bệnh nhân bị sốc thuốc thì dùng Adrenalin để tiêm ven?		
8	Thủy châm có tác dụng như tiêm bắp?		
9	Không được thay đổi huyết trong khi thủy châm?		
10	Thủy châm có thể gây tai biến áp xe?		

II. Điền từ vào chỗ trống từ câu 11 - 20

11. Thủy châm theo kỹ thuật hai nhanh một.....

12. Thủy châm là dùng thuốc tiêm bắp, dưới da để tiêm vào.....

D. Đưa kim đến huyết là bơm hết thuốc

26. Liệu trình thủy châm là:

- A. Ngày 2 lần
B. Ngày 1 lần
C. 2 ngày 1 lần
D. Tuần 1 lần

27. Huyết nào dưới đây thường được dùng thủy châm điều trị đau đầu do thiếu năng tuần hoàn não:

- A. Hợp cốc
B. Bách hội
C. Thượng tinh
D. Phong trì

28. Huyết nào dưới đây được dùng thủy châm điều trị đau đầu do can hoả vượng:

- A. Hợp cốc
B. Bách hội
C. Thượng tinh
D. Tam âm giao

29. Huyết nào dưới đây được dùng thủy châm điều trị liệt mặt:

- A. Hợp cốc
B. Khúc trì
C. Ngoại quan
D. Tam âm giao

30. Khi thủy châm người ta thường lưu ý đến tai biến gì nặng nề nhất:

- A. Chảy máu tại chỗ châm
B. Sốc phản vệ do thuốc
C. Châm vào tạng phủ
D. Châm vào dây thần kinh

Đáp án:

1 S 2 S 3 D 4 S 5 D 6 D 7 S 8 S 9 S 10 S

21 C 22 A 23 D 24 D 25 A 26 B 27 D 28 B 29 B 30 B

11. Châm; 12. Huyết; 13. Bơm thuốc; 14. Nhiệt; 15. Thủ thuật; 16. 15 Phút;
17. Hai; 18. Bấp; 19. Chống trướng; 20. Châm

Chương III: BỆNH HỌC

Bài 29

BỆNH CẤP CỨU

HÔN MÊ

1. Đại cương:

Hôn mê là trạng thái mà người bệnh mất hẳn liên hệ với ngoại giới, gọi là không tỉnh, nhưng sự sống, dinh dưỡng vẫn tồn tại. Nghĩa là người bệnh mất vận động tự chủ, mất trí tuệ, mất cảm giác nhưng vẫn thở, tim vẫn đập (có thể nhanh, chậm), các bộ phận bài tiết vẫn hoạt động (có thể ỉa, đái).

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Nguyên nhân của hôn mê rất phức tạp. Thường thấy có phong trúng tạng phủ, nhiệt nhập tâm bào, ôn tà bị hãm ở trong, đờm mê tâm khiếu hạc do bệnh nặng ở giai đoạn cuối, thần muốn tuyệt, hoặc do chấn thương vào đầu não gây nên.

3. Biện chứng: Thường có hai thể:

a. Thể nhẹ: Giống như "chứng bế" của trúng phong: hôn mê nóng (gọi không trả lời, nhưng cầu người bệnh còn biết đau, đưa tay lên chỗ bị cầu; đổ nước vào mồm bệnh nhân còn nuốt được, đồng tử còn phản ứng với ánh sáng), miệng mím, tay nắm, thở như thường.

b. Thể nặng: Giống như "chứng thoát" của trúng phong; Hôn mê sâu (cầu người bệnh không phản ứng, đổ nước vào miệng không nuốt được, đồng tử không có phản ứng với ánh sáng), miệng há, mắt mờ, tay duỗi, thở khò khè.

4. Điều trị:

4.1 Châm cứu:

a. Thể nhẹ:

- Phép: Khai khiếu, tỉnh thần, tiết nhiệt làm chính.

- Huyệt: Nhân trung (GV₂₆), Thập tuyên (Châm ra máu), Hợp cốc (LL₄), Thái xung (Liv₃), có thể thêm Nội quan (P₆), Phong long (S₄₀).

b. Thể nặng:

- Phép: Hồi dương cố thoát

- Huyệt: Thần khuyết (VC8), Khí hải (VC₆), Quan Nguyên (VC₄), Tổ liêu (GB₂₅), Thái Uyên (L₉).

Ý nghĩa của huyệt: Nhân trung (GV₂₆), Thập tuyên có tác dụng khai khiếu, tỉnh thần, tiết nhiệt, Hợp cốc (LI₄), Thái xung (Liv₃) có tác dụng tiết nhiệt, Thêm Nội quan (P₆), Phong long (S₄₀) thanh hoá trừ đờm. Cứu Thần khuyết (VC₈) để hồi dương cứu nghịch. Cứu Khí hải (VC₆), Quan nguyên (VC₄) để bổ khí giữ chân dương. Thái Uyên (L₉) châm bình bổ bình tả để vừa khai khiếu, vừa thông kinh mạch.

4.2. Điện châm loa tai :

Điều trị phối hợp với các phương pháp khác, châm các vùng: tim, thần môn, não, giao cảm, lưu kim 30 phút.

4.3. Thủy châm :

Dùng Becozym 2 ml + Nocain 3% tiêm các huyệt Phong trì, Thái dương, Túc tam lý.

• Theo dõi những chỉ số sinh tồn, tình trạng tinh thần của người bệnh nếu nặng lên thì cần chuyển đến trung tâm hồi sức cấp cứu hoặc khoa thần kinh.

NGẮT

1. Đại cương:

Ngất là chết trong một chốc lát. Lúc này người bệnh không thở hoặc thở rất nhẹ, tim không đập hoặc đập rất yếu. Sau một thời gian ngắn các hoạt động trên trở lại bình thường và người bệnh tỉnh lại.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Thường thấy ở những người cơ thể yếu, lao lực quá độ, tình cảm thay đổi đột ngột. Lúc đó tâm khiếu bị mê, hoặc kinh khí nhất thời bị rối loạn, làm cho khí huyết không lên đều được, dương khí không ra chân tay được gây nên.

3. Biện chứng:

Đột nhiên ngã ra bất tỉnh, mặt bệch, chân tay lạnh, cơ nhão, đồng tử co huyết áp thường hạ, mạch vi tế, một lúc sau lại tỉnh lại.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu :

- Phép: Khai khiếu, tinh thần là chính, sau đó điều hoà kinh khí, an thần.
- Huyệt: Nhân trung (GV₂₆), Thập tuyên. Cách châm: Châm các huyệt này đều vê mạnh. Châm từng huyệt đến khi tỉnh, rồi châm Túc tam lý (S₃₆), Nội quan (P₆).

Ý nghĩa của huyệt: Nhân trung (GV₂₆), Thập tuyên để khai khiếu tỉnh thần, Nội quan (P₆), Túc tam lý (S₃₆) để an thần, điều hoà kinh khí.

4.2. Điện châm loa tai:

Vùng: Tim, Thần môn, Tuyến thượng thận kích thích mạnh rồi rút kim ngay.

Chú ý: Để người bệnh đầu thấp, đắp ấm, tránh gió lùa.

4.3. Thủy châm: Vitamin nhóm B gồm B1, B12, B6

- Vitamin B1 100 mg.
- Vitamin B12 1000 µg.
- Vitamin B6 250µg.
- Novocain 3% x 2ml

Trộn những thuốc trên với nhau thủy châm vào huyệt Túc tam lý, Phong trì.

CHOÁNG

1. Đại cương:

Choáng là một tình trạng bệnh lý cấp diễn, do lưu lượng máu giảm xuống nhanh chóng, biểu hiện trên lâm sàng là huyết áp tụt nhanh.

Trong các chứng quyết, vong âm, vong dương của y học cổ truyền có những biểu hiện của choáng.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Vong âm thường do ra mồ hôi, nôn, hoặc ỉa quá nhiều lần, tâm dịch bị hao tổn nặng, hoặc nôn, ỉa, mất nhiều máu, làm âm dịch bị kiệt gây nên. Do

âm dương khí huyết có quan hệ mật thiết với nhau, âm bị kiệt thì dương cũng theo đó mà suy hao, huyết thoát, tinh suy thì khí cũng bị suy hao, vì vậy đưa đến vong dương. Cũng có trường hợp nguyên dương vốn hư, hàn tà xâm nhập, chính khí như, không biết chế ngự được tà mà đưa đến hàn quyết và vong dương.

3. Biện chứng: Có thể chia làm 3 thể.

- Vong dương là chính: Sắc mặt xanh nhợt, ra mồ hôi, chân tay lạnh. Mạch tế vô lực kèm theo thở yếu, lưỡi bệu, môi tím (huyết áp tối đa 80mmHg).

- Vong âm là chính: Có thêm các chứng khát, bứt rứt, lưỡi bệu, mạch vi mà sắc hoặc khô (thường thấy ở người mất máu nhiều)

- Âm dương đều thoát: Từ tỉnh chuyển sang hôn mê, thở rất yếu, mạch bắt không được.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

- Phép: Trong cấp cứu choáng, trước tiên cần dùng phép điều khí hồi dương làm chính.

- Huyết: Nhân trung (GV₂₆), Tổ Liêu, Túc tam lý (S₃₆), chủ yếu để điều khí. Tiếp đó cứu Bách Hội (GV₂₀), Khí hải (VC₆), Quan nguyên (VC₄) để bổ.

4.2. Điện châm loa tai :

Điều trị phối hợp với các phương pháp khác, châm các vùng: Tuyến thượng thận, Thần môn, giao cảm.

Chú ý: Đây là trường hợp cấp cứu, châm cứu góp phần giải quyết bước đầu. Tiếp đó cần phải sử dụng kịp thời các phương pháp châm cứu khác để giải quyết tận gốc mới đảm bảo được tính mệnh của người bệnh.

4.3. Thủy châm:

Dùng Becozym 2 ml + Novocain 3% x 2ml tiêm các huyệt Phong trì Thái dương, Túc tam lý.

*. Trong những trường hợp nặng thì sử lý như một sốc phản vệ :

- Adrenarin 0,1 mg tiêm bắp sau đó tráng xilanh với 10ml nước muối sinh lý 9 ‰ tiêm chậm tĩnh mạch trong vòng 5 phút. Tiếp sau đó dùng Depersolon 30 mg với 10 ml nước muối sinh lý 9‰ tiêm chậm tĩnh mạch trong vòng 5 phút theo dõi sát mạch huyết áp nếu tình trạng bệnh nhân sấu đi cần phải chuyển đến trung tâm hồi sức cấp cứu.

SAY NẮNG

1. Đại cương

Là một bệnh thường thấy vào mùa nóng, làm việc ở chỗ nóng do gắng sức về thể lực quá lâu. Như làm việc trong điều kiện có nhiệt độ bên ngoài quá nóng, quần áo trang bị không thích hợp cho việc thoát nhiệt (say nóng), hoặc do tác động trực tiếp của ánh sáng mặt trời quá lâu (say nắng).

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Trên cơ sở chính khí suy thử nhiệt hoặc thử thấp uất lại và nung đốt làm hao tổn âm dịch. Nặng thì thanh khiếu bị chế phủ. Kinh khí bế tắc, gây nên hôn mê, quyết nghịch. Nếu tân dịch bị hao tổn quá thường sinh chứng hư thoát.

3. Biện chứng: Thường có hai thể:

a. Thể nhẹ: Đau đầu, chóng mặt, tức ngực, lợm giọng, buồn nôn, khát sớt cao, da nóng, không có mồ hôi, toàn thân mệt mỏi, bồn chồn, vật vã.

b. Thể nặng: Ngoài các triệu chứng trên còn thêm sắc mặt nhợt, vã mồ hôi, chân lạnh, bồn chồn, vật vã, ngắn hơi, mê sảng, hôn mê, mạch hồng hoạt sác.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu :

a. Thể nhẹ:

- Phép: Thanh thử tiết nhiệt làm chính, thêm điều hoà vị khí.

- Huyệt: Đại chùy (GV₁₄), Khúc trì (LI₁₁), Hợp cốc (LI₄), Túc tam lý (S₃₆), Phục lưu (R₇). Nội quan (P₆).

Trước tiên châm Đại chùy (GV₁₄) kích thích vừa, sau đó châm các huyết trên tay và chân, lưu châm 15-20 phút.

b. Chứng nặng: - Phép chữa: Thanh thử tiết nhiệt làm chính, thêm khai khiếu cổ thoát trạch, Ủy trung (B₄₀) (đều châm nặn máu), Bách hội (GV₂₀).

Chóng mặt, buồn nôn: thêm Túc tam lý (S₃₆), Nội quan (P₆).

Cơ co giật: Thêm Dương lăng tuyền (G₃₄).

Ra mồ hôi nhiều, không bắt được mạch: thêm Khí hải (CV₆), thần khuyết (VC₈) (đều cứu)

- Ý nghĩa của huyết: Đại chùy (GV₁₄) để thanh nhiệt thông đường khí, khúc trì (LI₁₁), Hợp cốc (LI₄), Phục lưu (R₇) để chỉ khát nhuận táo. Nội quan (P₆) để thông điều khí huyết ở lồng ngực hợp với Túc Tam lý (S₃₆) thêm tác dụng hoà vị.

Bách hội (GV₂₀), Nhân trung (GV₂₆), 020 Thập uyên có tác dụng khai khiếu điều tiết: Khúc trạch (P₃), Ủy trung (B₄₀) để tả nhiệt ở trong máu. Khí hải (VC₆), Thần khuyết (VC₈) để bồi bổ nguyên khí, giữ không cho nó thoát đi.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Tim, Tuyến thượng thận, Thần môn, Giao cảm, Châm: Chích, nặn máu huyết Nhĩ tiêm. Nếu co giật thêm vùng Gan, Mật.

4.3. Thủy châm:

Đối với thể nhẹ dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào Khúc trì (LI₁₁), Đại chùy (GV₁₄), Thái dương.

Đối với thể nặng Becozym 2ml + Novocain 3% thủy châm vào huyết Túc tam lý, Phong trì.

SỐT CAO CƠ GIẬT

1. Đại cương:

Là một chứng do sốt cao làm người bệnh hôn mê và luôn luôn có những chuyển động co giật làm rung toàn thân hoặc một bộ phận cơ thể. Có

thể liên hệ với các chứng cấp kinh phong trẻ em của y học cổ truyền. Trẻ em dưới 3 tuổi hay bị chứng này.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Nguyên nhân của chứng sốt cao co giật của trẻ thường là: trẻ em cơ thể non yếu, khí huyết chưa thịnh, thần khí chưa đủ, dễ cảm nhiễm lục dâm, hoá nhiệt thanh, sinh phong. Phong nhiệt nung tân dịch cô lại thành đờm, đờm nhiệt lâm tắc thành khiêu gây kinh phong, hoặc do ăn uống không điều độ, nhiệt đờm tích lại cũng gây kinh phong.

3. Biện chứng:

Bệnh lúc mới có triệu chứng sốt cao, mặt đỏ, lúc lác đầu, cắn răng, chân tay rung giật, bồn chồn, vật vã không yên. Nếu để bệnh tăng lên sẽ có các triệu chứng hôn mê, mắt trợn ngược, hàm răng cắn chặt, co giật toàn thân từng cơn hoặc liên tục, thở gấp, đại tiện bí, mạch phù, sắc hoặc huyền khẩn đồng tử co hoặc giãn, chỉ tay xanh tím.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

- Phép: Tiết nhiệt, tức phong làm chính thêm khai khiếu.
- Huyệt: Nhân trung (GV₂₆), Thập tuyên (Châm ra máu), Hợp cốc (LI₄), Thái xung (Liv₃), Dương lăng tuyền (G₃₄), Đại chùy (GV₁₄).
- Ý nghĩa của huyệt: Nhân trung (GV₂₆) để khai khiếu tinh thần, Thập tuyên có tác dụng khai khiếu, tiết nhiệt, Đại chùy (GV₁₄), Hợp cốc (LI₄) để thanh nhiệt, Thái xung (Liv₃), Thêm Dương lăng tuyền (G₃₄) để bình can tức phong, thư cân chữa co giật.

4.2. Điện châm loa tai:

Nếu sốt cao: Chích nặn máu nhĩ tiêm. Nếu co giật: châm các vùng tim, gan, thần môn, dạ dày.

4.3. Thủy châm:

Đối với thể nhẹ dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào huyệt Khúc trì, Đại chùy, Thái dương.

Bài 30

BỆNH LÂY

CẢM CÚM

1. Đại cương:

Cảm là viêm long đường hô hấp trên do vi rút. Cúm là bệnh lây viêm long cấp đường hô hấp có thể biến chứng vào phổi, có thể phát thành dịch. Cảm cúm thường thấy cả 4 mùa, nhưng đông xuân thấy nhiều hơn.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Do sức chống đỡ của cơ thể kém, phong hàn xâm nhập bị phụ tẩu lý. Đồng thời làm phế khí không tuyên thông gây nên cảm mạo. Nếu khí hậu trái thường, uế khí nhiều nhiệt độc mạnh xâm nhập phế gây cúm. Nếu lan truyền sẽ thành dịch.

3. Biện chứng: Thường có hai thể:

1. Thể phong hàn: Đau đầu, phát sốt, gai rét, không có mồ hôi, ho, nghẹt mũi, chảy nước, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch phù.

2. Thể phong nhiệt: Đau căng đầu, đau họng, ho đờm vàng đặc, sốt cao, sợ lạnh, ít mồ hôi, đau mình mẩy, khô miệng, rêu lưỡi mỏng vàng, mạch phủ sắc.

4. Điều trị:

4.1 Châm cứu:

a. Thể phong hàn

- Phép: Giải biểu.

- Huyết: Đại chùy (GV₁₄), Phong trì (G₂₀), Liệt khuyết (L₇), Ngoại quan (TE₅). Nếu ho: Thêm Phế du (B₃). Nếu sổ mũi, ngạt mũi thêm Nghinh hương (LI₂₀).

b. Thể phong nhiệt

- Phép: Khu phong thanh nhiệt

- Huyết: Phong trì (G₂₀), Đại chùy (GV₁₄), Khúc chùy. Nếu đại tiện táo: Thêm Thiên khu (S₂₅), Túc tam lý (S₃₆).

- Ý nghĩa của huyết: Đại chùy (GV₁₄) để nâng vệ khí, Phong trì (G₂₀) có tác dụng giải biểu, phối hợp với Liệt khuyết (L₇). Ngoại quan (TE₅), để tuyền thông phế khí và giải biểu, Khúc trì (LI₁₁), Hợp cốc (LI₄) đều có tác dụng thanh nhiệt, Thiên khu (S₂₅), III₃₆ Túc tam lý (S₃₆) làm thông lợi đại tiện.

4.2. Điện châm loa tai:

- Phôi, Bàng quang (nếu có điểm đau ở hai vùng này châm vào điểm đau. Nếu không có điểm đau châm vào tâm mỗi vùng).

- Ngoài ra kiểm tra các vùng họng, khí quản. Mũi, Trán, Cổ, Gáy. Nếu có hai điểm đau hay điểm thông điện cao thì châm thêm.

- Để dự phòng có thể châm tay tiêm sinh tố B12 hoặc sinh tố B1 vào vùng lách, dạ dày mỗi tuần 3 lần, mỗi lần 1 vùng.

Phòng cúm: Trong vụ dịch cúm, có thể dùng châm cứu để nâng cao chính khí, đề phòng cúm: Châm, cứu, dán cao hoặc day ấn huyết Túc tam lý mỗi ngày 1-2 lần liên tục 3-5 ngày trong thời gian có dịch cúm.

4.3. Thủy châm:

Đối với thể phong hàn thì dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào Khúc trì, Đại chùy, Thái dương.

Đối với thể phong nhiệt dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào huyết Túc tam lý, Phong trì.

QUAI BỊ

1. Đại cương:

Quai bị là một bệnh lây cấp tính do virus, có sốt sừng tuyến mang tai... sừng tinh hoàn và các biểu hiện thần kinh. Trẻ em từ 5 đến 15 tuổi thường bị bệnh này và thỉnh thoảng người lớn cũng bị. Bệnh thường phát vào hai mùa đông xuân, ở nơi đông đúc.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Do cảm nhiễm, phải khí ôn độc, hoặc do phong nhiệt xâm phạm hai kinh thiếu dương. Dương minh cộng thêm đờm hoả ở trong. Tất cả tích ứ lại

ở tuyến nước bọt. Nếu nhiệt độ từ Thiếu dương truyền sang quyết tâm thì có thể sinh ra chứng kinh quyết và viêm tinh hoàn.

3. Biện chứng:

- Thể nhẹ: Sung đau một bên hoặc hai bên tuyến mang tai, ấn tay vào mở miệng hoặc nhai đều gây đau. Không sốt hoặc sốt nhẹ, ăn uống hơi vướng, tinh thần bình thường rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

- Thể nặng: Má sưng to, cứng, ăn đau, nuốt khó khăn, sốt có gai rét, đau đầu, khát, miệng khô, nước tiểu vàng, lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch hoạt, sác. Nặng có thể có các triệu chứng cứng gáy, hôn mê, co giật (nếu có biến chứng viêm màng não, viêm não và tủy)

4. Điều trị:

4.1 Châm cứu:

a. Thể nhẹ

- Phép: Thanh nhiệt, giải độc.

- Huyệt: Ế phong (TE₁₇), Giáp xa (S₆), Chi câu (TE₆), Hợp cốc (LI₄) (châm tả).

b. Thể nặng:

- Phép: Thanh nhiệt, giải độc, tiêu sưng.

- Huyệt: Vẫn dùng các huyệt trên. Nếu viêm tinh hoàn thêm Hành gian (LIV₂), Trung đô (LIV₆), Tam âm giao (SP₆).

- Ý nghĩa của huyệt: Ế phong (TE₁₇), Giáp xa (S₆) có tác dụng sơ thông khí huyết tại chỗ, Chi câu (TE₆), Hợp cốc (LI₄) tiêu sưng và thanh nhiệt ở các kinh thiếu dương và Dương minh, Hành gian LIV₂), Trung đô (LIV₆) để sơ tiết khí của Quyết âm, Tam âm giao (SP₆) để thanh huyết nhiệt.

Đối với cả hai thể có thể dùng: Đốt bắc đèn huyệt Giác tôn. Bắc đèn (Đăng tâm thảo) nhúng vào dầu lạc đốt lên đi vào huyệt Giác tôn nghe thấy kêu tách và lửa tắt. Thường làm 1-2 lần là đạt kết quả

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng Má (chú ý điểm đau nếu có), hoặc vùng Đại tràng Tam tiêu, Má (chú ý điểm đau nếu có). Khi có biến chứng viêm tinh hoàn kèm thêm vùng Gan, Tinh hoàn.

4.3. Thủy châm:

Đối thể nhẹ dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào Khúc trĩ, Đại chùy.

Đối thể nặng dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2 ml thủy châm vào Khúc trĩ, Đại chùy. Và dùng thêm kháng sinh chống viêm tiêm vào các huyết Trung đô, Âm lũng tuyến để phòng viêm tinh hoàn.

SỐT RÉT

1. Đại cương:

Sốt rét là bệnh do muỗi Anophen truyền ký sinh trùng sốt rét gây nên. Đặc điểm cơn sốt là: rét trước rồi sốt, sau đó ra mồ hôi và hết cơn. Nếu thường xuyên ở vùng lam sơn chướng khí thì bệnh phát không kể mùa. Nếu ở vùng khác bệnh thường phát về mùa hạ, thu, lúc muỗi hoạt động. Y học cổ truyền gọi là "ngược tật".

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Nguyên nhân bệnh thường là phong tà, thử tà, dịch lệ. Bệnh tà xâm nhập vào phần bán biểu bán lý, tà chính giao tranh với nhau mà phát bệnh, bệnh không chữa khỏi, lâu ngày khí huyết đều bị tổn thương, tà khí kết lại thành báng.

3. Biện chứng: Phân ra các bệnh sau:

Chính ngược (sốt rét điển hình): rét, sốt, ra mồ hôi

- Ôn ngược: Sốt trước rồi rét sau, sốt nặng, rét nhẹ.

- Đan ngược: Chỉ sốt không rét

- Tẩn ngược: Chỉ rét không sốt.

- Chướng ngược: Chứng ở vùng lam sơn chướng khí, bệnh nặng.

- Lao ngược: Hễ lao động là lên cơn.

- Ngược mấu: Kết bâng dưới cạnh sườn.

4. Điều trị:

4.1 Châm cứu:

a. *Thể cấp:* - Ngăn cơn sốt rét,

- Phép: Điều hoà âm dương, khu tà, ngăn cơn sốt rét. Châm tả trước khi lên cơn 1-2 giờ.

- Huyệt: Đào đạo (GV₁₃) hoặc Đại chùy (GV₁₄), Hậu Khê, Giản sử (P₅). Nếu có hôn mê bất tỉnh dùng Nhân trung (GV₂₆), Hợp cốc (LI₄), Quan xung.

b. *Sốt tái đi tái lại:*

- Phép: Điều hoà âm dương, nhuận kiên tán kết.

- Huyệt: Ở thời kỳ này, sốt rét thường có báng (ngược mấu) nên thêm hai huyệt: chương môn (LIV₁₃), Bí căn, dùng phép cứu. Còn các huyệt trên vẫn châm.

Giản sử (P₅) là đặc hiệu chữa sốt rét. Nhân trung (GV₂₆) để khai khiếu, Hợp cốc (LI₄) hạ nhiệt, Quan xung thanh nhiệt ở kinh thiếu dương tam tiêu.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Thần môn, Nội tiết, Tuyến thượng thận (lưu ý điểm đau) hoặc trên Mặt, Tam tiêu (ở nửa trên rãnh bình tai).

4.3. Thủy châm:

Để ngăn cơn sốt dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào Khúc trí, Đại chùy.

Đối những cơn sốt tái phát đi tái phát lại dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml + Vitamin B1 100mg thủy châm của kinh thiếu Dương như: Dương lăng tuyền, Nhật nguyệt, Phong trì.

HO GÀ

1. Đại cương:

Là một bệnh về đường hô hấp có lây truyền, trẻ em thường mắc phải bệnh thường phát ra về hai mùa đông xuân. Mới đầu có viêm long đường hô hấp. sau ho từng cơn và có tiếng rít như tiếng gà. Y học cổ truyền cũng gọi là ho gà.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Do cảm nhiễm phải phong nhiệt, phế bị tổn thương, đờm rãi làm trở ngại dương khí (đường hô hấp), phế khí không đi xuống được gây nên bệnh.

Bệnh lâu ngày làm tổn hại các đường lạc của phế, có thể ho ra máu.

3. Biện chứng: Bệnh phân làm 3 thời kỳ: Thời kỳ đầu, giữa và cuối.

a. Thời kỳ đầu (1-2 tuần): Hơi sợ lạnh, sốt không cao, mũi tắc, nghẹt chảy nước mũi, ho. Thiên về nhiệt thì mặt đỏ, môi đỏ, đờm đặc, rêu lưỡi vàng, mạch phù sắc. Thiên về phong hàn thì mặt trắng nhợt, đờm ít, rêu lưỡi trắng mạch phù không có sức.

b. Thời kỳ giữa (có thể 3-6 tuần): Ho tăng dần lên, ho từng cơn rút chân tay, mặt đỏ, nước mắt nước mũi dàn dụa, cong thân mình, như có tiếng gáy trong họng nôn ra đờm rãi có khi lẫn thức ăn uống hoặc có đờm dây máu, mặt đỏ, khát nước, lưỡi đỏ, rêu mỏng, mạch sắc hoặc hoạt.

c. Thời kỳ cuối (ước 2-3 tuần): Số lần ho và thời gian ho giảm dần, đờm lỏng ít, ho yếu, người gầy đi, môi trắng nhợt, ăn kém hoặc kèm theo tự ra mồ hôi, ỉa lỏng lưỡi nhạt, mạch hư.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép

- Thời kỳ đầu: Giải biểu, thanh nhiệt hoặc khu phong, tán hàn.
- Thời kỳ giữa: thanh nhiệt, hoá đàm, chỉ ho
- Thời kỳ cuối: Dưỡng phế, kiện tỳ.

b. Huyệt:

- Thời kỳ đầu và thời kỳ giữa: Xích trạch (L₅), Ngư tế (L₁₀), Nội quan (P₆), Hợp cốc (LI₄), Đại chùy (GV₁₄).

Nếu ho ra máu: Thêm Khổng tói.

Nếu điễm xuất huyết mắt: Thêm Tình minh.

- Thời kỳ cuối: Nhiều thêm Phong long (S₄₀)

Giữa như trên đã nói không dùng châm cứu chỉ nên dùng thuốc.

c. Ý nghĩa của huyết:

Xích trạch (L₅), Ngư tế (L₁₀) để thông phế khí thanh nhiệt chỉ ho: Đại chùy (GV₁₄) nâng sức chống đỡ cho cơ thể và thanh nhiệt: Nội quan (P₆) điều hoà khí huyết ngực sườn. Hợp cốc (LI₄) thuộc kinh Đại trường biểu lý với phế nên dùng để đuổi tà khí và thông phế.

4.2. Điện châm loa tai:

- Thời kỳ đầu và giữa: Các vùng phổi, Đại tràng, Họng, Thanh khí quản, Thần môn, Giao cảm (chú ý điễm đau).

- Thời kỳ cuối: Thêm vùng lách (kích thích nhẹ).

4.3. Thủy châm:

Ở thời kỳ đầu của bệnh dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào Khúc trì, Khí xá.

Thời kỳ toàn phát dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2 ml thủy châm vào các huyết Túc tam lý, Âm lăng tuyền, Đại chùy.

VIÊM NÃO B

1. Đại cương:

Là bệnh do virút thể B có hướng thần kinh gây nên tổn thương ở não xám, não trắng, màng não, tủy. Có các triệu chứng rối loạn thần kinh trung ương và hội chứng màng não. Thường để lại di chứng phần nhiều là rối loạn thần kinh.

Ở Việt Nam thường có dịch vào mùa hạ do muỗi truyền và vật chủ là một loài chim. Trẻ con bị nhiều nhất. Về y học cổ truyền viêm não do virus thể B thuộc phạm vi bệnh ôn.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Bệnh này do trẻ chính khí suy, cảm phải tà khí (dịch lệ) gây nên. Bệnh thường tiến triển như sau: Bệnh tà vào phần vệ (sốt, gai rét, đau đầu, đau họng, tiếp đó truyền rất nhanh vào phần khí, sốt cao, khát, đau đầu kịch liệt, nôn, gáy cứng...) rồi vào phần dinh, huyết (thêm bàn chân, hôn mê, co giật, nặng có thể vong dương...). Bệnh diễn biến nhanh hay chậm, nặng hay nhẹ, một phần do sức tấn công mạnh yếu của tà khí, một phần do mức độ thịnh suy của chính khí.

3. Biện chứng: Trong lâm sàng thường chia làm 3 thời kỳ.

Thời kỳ khởi phát sau thời gian nung bệnh 5-6 ngày, bệnh xuất hiện với các chứng ở phần vệ, khí: sốt cao, đau đầu, nôn mửa, cứng gáy.

a. Thời kỳ toàn phát: Bệnh tà vào phần dinh huyết: sốt cao, mê sảng hoảng hốt hoặc tinh thần chậm chạp, ngẩn ngơ, co giật, liệt chi.

b. Thời kỳ bệnh lui: Nếu chính khí phục hồi được, bệnh tà bị đẩy lui thì vào thời kỳ bệnh lui song do dinh huyết bị hao kiệt, cân mạch bị suy tổn thanh khiếu chưa khai thông được hết, nên có những di chứng: liệt, rối loạn về cảm giác, tinh thần, trí tuệ, tính cảm.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép:

- Thời kỳ khởi phát: Giải biểu, thanh nhiệt.
- Thời kỳ toàn phát: Lương huyết, giải độc, tức phong, khai khiếu, tỉnh thần.
- Thời kỳ lui bệnh: Thêm tư âm.

b. Huyết:

Tuỳ biểu hiện của bệnh, có thể dùng các huyết:

Sốt cao: Đại chùy (GV₁₄), Hợp cốc (LI₄), Phong phủ (GV₁₉), Khúc trì (LI₁₁), Thái xung (Liv₃), Dương lăng tuyền (G₃₄), Thần môn (H₇).

Hôn mê: Nhân trung (GV₂₆), Dũng tuyền (K₁).

Nuốt khó: Thiên đột (CV₂₂), XIV₂₃ Liên tuyền.

Gáy lưng cứng: Bách hội (GV₂₀), Á môn (GV₁₅), Đại chùy (GV₁₄), Thân trụ, Cân súc, Mệnh môn (GV₄), Đại trử (B₁₂), Uỷ trung (B₄₀), Phong trì (G₂₀), Thận du (B₂₃).

Nôn mửa: Trung quản (CV₁₂), Túc tam lý (S₃₆), Nội quan (P₆), Thái xung (Liv₃).

- Ý nghĩa của huyết:

Xích trạch (L₅), Ngự tế (L₁₀) để thông phế khí, thanh nhiệt, chỉ ho. Đại chùy (GV₁₄) nâng sức chống đỡ cho cơ thể và thanh nhiệt: Nội quan (P₆) điều hoà khí huyết ngực sườn. Hợp cốc (LI₄) thuộc kinh Đại trường biểu lý với phế nên dùng để đuổi tà khí và thông phế.

4.2. Điện châm loa tai:

Điều trị phối hợp với châm ở thân thể.

a. Khi còn sốt: Các vùng phổi, Tâm, Đại trường, Thân môn, Não, Giao cảm.

b. Nếu kèm co giật, hôn mê: Thêm vùng Gan, Mật, Thận.

c. Khi để lại di chứng: Não, thận môn (nếu có ngớ ngẩn, điên, động kinh, các vùng tương ứng với phần bị liệt ở vùng tay và chân).

Bị chú: Đối với các bệnh não, màng não khác (viêm não do virus thể A viêm màng não có mủ, viêm màng não nước trong, lão màng não hội chứng não cấp) có thể vận dụng chạy chữa viêm não do virus B để chữa các hội chứng nhiễm trùng và màng não, não.

Châm cứu là một phương pháp chữa không đặc hiệu vì vậy trong chữa bệnh cấp cứu cần dùng thêm các phương pháp đặc hiệu khác. Càng kết hợp dùng châm cứu để chữa sớm. Kết quả điều trị càng tốt, di chứng sẽ nhẹ đi nhiều.

4.3. Thủy châm:

Ở thời kỳ đầu của bệnh dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào Khúc trì, Đại chùy.

Thời kỳ toàn phát dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml+ Vitamin B1 100mg thuỷ châm vào các huyết Túc tam lý, Tam giao, Đại chùy.

Thời kỳ lui bệnh dùng Becozym 2 ml + Novocain 3% x 2 ml thuỷ châm vào huyết trên kinh Dương minh gồm có Khúc trì, Túc tam lý có thể kết hợp với Cerebrolysin 1-2 ml thuỷ châm vào huyết Phong trì, Thận du.

Bài 31

BỆNH THẦN KINH

ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG

1. Đại cương:

Đau dây thần kinh hông là một hội chứng đau dọc theo dây thần kinh hông có thể do bản thân dây thần kinh, hoặc rễ của dây thần kinh bị tổn thương gây nên.

Y học cổ truyền có bệnh "toạ điển phong" hoặc "toạ cốt phong" trong phạm vi chứng lý giống như đau dây thần kinh hông.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Thường là phong hàn, phong nhiệt hoặc thấp nhiệt thừa lúc tẩu lý sơ hở vào kinh thái dương Bàng quang (B) hoặc kinh thiếu dương Đờm (GV): hoặc huyết ứ ở hai kinh trên. Những nguyên nhân này làm cho khí huyết của hai kinh Bàng quang (B), Đờm (GV) bị cản trở hoặc tắc lại, gây nên không thông thì đau" và nếu kéo dài sẽ ảnh hưởng đến can, thận.

3. Biện chứng:

a. Đau liên tục hoặc đau từng cơn theo các đường kinh: Đau tăng và chạy dọc từ lưng xuống chân khi cúi lưng, ho hắt hơi, đi lại nhiều, tính chất đau ê ẩm, đau như kim châm, đau như bị dao cắt. Những điểm ấn đau thường là Đại trường du (B₂₅), Hoàn Khiêu (GV₃₀), Thừa phù (B₃₆), Uỷ trung (B₄₀), Thừa sơn (B₅₇), Côn lân (B₆₀), Dương lăng tuyền (G₃₄). Để đỡ đau, bệnh nhân thường có tư thế chống đau. Cảm giác có thể quá mẫn, hoặc tê ở mặt ngoài cẳng chân, mu bàn chân bệnh nhân đi lại khó khăn. Các cơ dọc dây thần kinh co lại, nên những động tác căng các cơ đó đều gây đau, do đó cả vận động bị động cũng bị hạn chế.

b. Có thể có teo cơ ở mông và chi dưới, phản ánh gân gót giảm hoặc mất phản xạ gân bánh chè bình thường. Có thể có cảm giác lạnh hoặc nóng ở chi đau.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Thông kinh hoạt lạc hai kinh VII bàng quang, Đờm (GV).

b. Huyệt: Hoàn khiêu (GV₃₀), Phong thị (GV₃₁), Dương lăng tuyền (GV₃₄), Thái xung (Liv₃), Đại trường du (B₂₅), Thừa phù (B₃₆), Ủy trung (B₄₀), Thừa sơn (B₅₇), Côn lân (B₆₀).

- Cách châm cứu: Mỗi lần dùng 3-5 lần huyệt. Khi châm cần đặt đèn mỗi huyệt đều có cảm giác đắc khí lan xuống dưới. Ví dụ: Châm Hoàn khiêu (GV₃₀) có cảm giác lan xuống Ủy trung (B₄₀), châm Ủy trung (B₄₀) có cảm giác lan xuống Thừa sơn (B₅₇)....

Nếu đau nhiều về mùa đông hoặc về đêm thì nên cứu nhiều châm ít.

Nếu đau chỉ còn khu trú ở một điểm thường châm rồi giác chùm lên kim hoặc ôn châm.

- Ý nghĩa của huyệt: Tác động vào các huyệt trên để thông kinh, giảm đau ở hai kinh, thiếu dương và thái dương ở chân.

4.2. Điện châm loa tai:

Chú ý tìm điểm đau và châm vào các vùng thần kinh hông. Cột sống thắt lưng, cột sống cùng. Mông, chi dưới, tuyền thượng thận, thần môn.

Chú ý: Phương pháp châm cứu không giải quyết các nguyên nhân: lồi đĩa đệm, ú tuỷ, gai xương chỉ giảm đau, tiêu viêm mà thôi.

4.3. Thủy châm:

Thê phong hàn dùng Becozym 2 ml + Novocain 3% x 2 ml thủy châm vào các huyệt Đại trường du, Trật biên hoặc Hoàn khiêu.

Thê phong nhiệt dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2 ml thủy châm vào các huyệt Đại trường du, Trật biên hoặc Hoàn khiêu, hoặc Dương lăng tuyền.

Thê phong thấp dùng Becozym 2 ml + Novocain 3% x 2 ml thủy châm vào các huyệt Đại trường du, Trật biên hoặc Hoàn khiêu, hoặc Dương lăng tuyền hoặc Âm lăng tuyền.

Thẻ do chấn thương dùng Vitamin B12 1000 μ g + Novocain 3% x 2 ml thuỷ châm vào một ,hai huyết trong các huyết dưới đây Đại trường du, Trật biên hoặc Hoàn khiêu, hoặc Dương lãng tuyền hoặc Âm lãng tuyền.

ĐAU DÂY THẦN KINH GIAN SƯỜN

1. Đại cương:

Đau dây thần kinh gian sườn là một chứng có biểu hiện đau ở một vài gian sườn và có những cơn đau tăng. Y học cổ truyền quy vào phạm vi của đau cạnh sườn.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Bệnh có quan hệ với kinh XI, XII can đờm, uất ức, giận dữ, thuỷ ẩm, đờm tích, huyết ứ đều có thể làm khí cơ bị cản trở kinh mạch không thông, tuần hoàn bị ứ trệ, thành bệnh.

3. Biện chứng:

Đau ở gian sườn như kim châm hoặc dao cắt, và có từng cơn đau tăng. Khi ho, hắt hơi cũng tăng, đau xuyên ra lưng, có lúc đau như thắt vùng ngực đó lại.

Sờ thấy cảm giác vùng đau quá mẫn, và thường tìm thấy điểm ấn đau ở huyết du ở lưng nằm ở gian sườn đó.

Đau có liên quan đến tình cảm uất ức, mạch huyền là do can khí nghịch, đau một chỗ, đêm nặng hơn ngày, mạch sáp là do huyết ứ ngưng trệ, đau như co thắt lại, mạch khẩn là do phong hàn.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Thông kinh hoạt lạc hai kinh Bàng quang (B), Đờm (GV) là chính

b. Huyết: Á Thị, Chi câu (TE₆), Dương lãng tuyền (GV₃₄), Thái xung (Liv₃), Nội quan (P₆).

- Cách châm cứu: Châm A thị ở lưng cần hết sức chú ý độ sâu của kim. Nếu người bệnh gầy, cần châm nông, nếu bệnh nhân cơ lưng dày có thể sâu hơn. Mức độ nông sâu lấy châm vào đến cơ làm chuẩn, không sâu quá vào màng phổi. Vê mạnh, gây cảm giác đắc khí mạnh. Trong thời gian lưu kim (15-20 phút) cứ 3-5 phút lại vê một lần.

- Ý nghĩa của huyết: Á thị để thông kinh khí tại chỗ. Chi câu (TE₆), Dương lăng tuyền (GV₃₄) để thông kinh khí của Thiếu dương, Thái xung (Liv₃), Nội quan (P₆) để thông kinh khí của Quyết âm, hành khí hoạt huyết, an thần.

4.2 Điện châm loa tai: Chú ý tìm điểm đau để châm ở các vùng: Ngực, Gan, Mật, Giao cảm, Thẩn môn.

4.3. Thủy châm:

Thê đau do huyết ứ, can uất thì dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2 ml thủy châm vào các huyết Giáp tích tương ứng vùng sườn bị đau, Á thị huyết thủy châm nghiêng kim ở bờ trên xương sườn tránh châm vào bo mạch thần kinh xương sườn và tạng phủ.

Thê đau do bị chèn ép thì dùng Vitamin B12 1000μg + Novocain 3% x 2 ml thủy châm vào các huyết Giáp tích tương ứng với huyết mộ của vùng đau.

ĐAU DÂY THẦN KINH SINH BA

1. Đại cương:

Đau dây thần kinh sinh ba là chứng có từng cơn đau rút ở vùng dây thần kinh sinh ba chi phối, thuộc phạm vi "thông phong" của y học cổ truyền.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Chủ yếu là phong tà xâm phạm ba kinh dương hoặc do huyết ứ, đè ép kinh dương ở mặt làm khí huyết bế tắc, hoặc do can, vị thực nhiệt, hoặc do âm hư hoả vượng, hư hoả xông lên đầu mặt gây nên.

3. Biện chứng:

Có từng cơn kích thích làm cơ mặt co rút như kim châm,, da hồng lên chảy nước mắt, nước dãi. Mỗi cơn kéo dài từ vài giây đến 1-2 phút. Mỗi ngày có thể có vài cơn. Đặc biệt là nếu sờ vào một số điểm ấn đau ở mặt như: Dương bạch, Tứ bạch, Nghênh hương. Địa thương. Thừa tương có thể làm cơn đau phát ra.

4. Điều trị:

4.1 Châm cứu:

a. Phép: Thông kinh hoạt lạc các kinh bị bệnh làm chính.

b. Huyệ: Á thị "thường là những huyệt đã ghi ở trên" Ế phong (TE₁₇), Hợp cốc (LI₄).

- Cách châm cứu: Châm huyệt Á thị đau nhất, vê mạnh, nếu đau không giảm, châm đến huyệt thứ hai... Cách ngày châm một lần. Nếu châm không kết quả, có thể đổi sang tiêm dưới da nước cất 0,1ml/1huyệt Á thị. Cách tiêm như cách châm. Cách ngày tiêm một lần có thể châm các huyệt đối xứng của các huyệt A thị.

- Ý nghĩa của huyệt: Châm các huyệt Á thị để làm thông kinh khí ở các kinh bị tà khí làm trở ngại, đề bạt "thông thì không đau", Ế phong (TE₁₇), Phong trì (G₂₀), Hợp cốc (LI₄) có tác dụng giải biểu, khu tà.

4.2. Điện châm loa tai:

Chú ý điểm đau để châm ở các vùng: Trán, Hàm trên, hàm dưới, giao cảm, thần môn.

4.3. Thủy châm: Dùng Vitamin C 1g + Vitamin B1 100mg + Novocain 3% x 2 ml thủy châm vào các huyệt Quyên liêu, Giáp xa, Khúc trì.

CHỨNG HOẢ TRÔNG (ĐAU CHÁY)

1. Đại cương:

Hoả thông là một trong những biến cố giao cảm của thương tổn dây thần kinh ngoại biên.

Y học cổ truyền quy vào phạm trù của "thông phong".

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Thường là phong nhiệt xâm phạm các đường kinh, làm tắc các đường kinh rồi hoá hoả gây nên.

3. Biện chứng: Có 2 thể.

a. Thể nặng:

Cảm giác buốt dữ dội, rất bỏng như tay chân áp vào than hồng, phải đắp nước lạnh liên tục, kích thích của ánh sáng và tiếng động làm đau tăng. Người bệnh thường lánh trong buồng tối, không muốn tiếp xúc.

b. Thể nhẹ: Cảm giác buốt rất bỏng nhẹ hơn, không phải đắp nước lạnh liên tục, khi thời tiết nóng lạnh thay đổi đột ngột phải đắp khăn ướt, tiếng động mạnh làm đau tăng.

4. Điều trị:

4.1 Châm cứu:

a. Phép: Thông kinh hoạt lạc các kinh bị xâm phạm

b. Huyệt:

Chi trên: Hợp cốc (LI₄), Nội quan (P₆), Cách du (B₁₇), Thần môn (H₇).

Chi dưới: Côn lân (B₆₀), Dương lăng tuyền (G₃₄), Giải Khê (S₄₁), Tam âm giao (SP₆), Huyết Hải (SP₁₀).

- Cách châm: Để tránh trạng thái đau tăng do kích thích của châm, mới đau châm bên chi lành, vê mạnh hoặc vừa, vê liên tục 15-30 phút. Nếu có máy châm điện có thể cho xung điện với mức độ người bệnh chịu được. Khi đau đã giảm (thường 1-2 lần) có thể châm bên bệnh. Ngày châm 1-2 lần.

- Ý nghĩa của huyệt: Thần môn (H₇), Hợp cốc (LI₄), Nội quan (P₆) sơ thông các kinh âm, dương ở tay. Côn lân (B₆₀), Dương lăng tuyền (G₃₄), Giải Khê (S₄₁), Tam âm giao (SP₆), sơ thông các kinh âm dương ở chân. Cách du (B₁₇), Huyết Hải (SP₁₀) để hoạt huyết, thanh nhiệt, tiêu viêm.

4.2. Điện châm loa tai:

Điểm đau ở vùng chân tay hay tương ứng trên loa tai, Thần môn, Giao cảm.

4.3. Thủy châm:

Đối thể nhẹ thì dùng Vitamin B 1g + Novocain 3% x 2 ml thuỷ châm vào các huyệt Quyển liêu, Giáp xa, Thái dương hoặc Dương bạch.

Đối thể nặng thì Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2 ml thuỷ châm vào các huyệt Giáp xa, Quyển liêu, Phong trì.

LIỆT DÂY VII NGOẠI BIÊN DO LẠNH (LIỆT NỬA MẶT)

1. Đại cương:

Là một bệnh thường gặp nhất của dây thần kinh sọ não số VII. Biện pháp đột ngột, làm cơ nửa mặt bên bệnh liệt và mắt bên bệnh không nhắm được. Y học cổ truyền gọi bệnh này là "khẩu nhãn oa tà".

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Bệnh do phong hàn xâm phạm vào lạc mạch của 3 kinh dương ở mặt, làm cho sự lưu thông của kinh khí mắt bình thường, khí huyết không điều hoà, kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được gây nên.

3. Biện chứng:

Nửa mặt bên bệnh hơi xệ xuống, nếp mũi - mép, nếp trán đều mờ đi... Khi cười nửa mặt bên lành có xếch lên, còn bên bệnh vẫn nguyên. Mắt bên bệnh nhắm không kín hoặc không nhắm được, chảy nước mắt. Không cau mày,... thổi sáo, thổi lửa được. Nói phều phào vì hơi phì ra ở bên bệnh. Uống nước, nước chảy ra ngoài phía bên bệnh. Ăn cơm, cơm dừng lại ở bên bệnh không xuống được. Rêu lưỡi trắng mỏng mạch phù khẩn.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Điều hoà kinh khí các đường kinh ở mặt là chính.

b. Huyệt: Thái dương, Toàn túc (B₂) xuyên xuống Tỉnh minh (B₁), Địa thương (S₄), Giáp xa (S₆), Nhân trung (GV₂₆)..., Thừa tương (CV₂₄), Hợp cốc (LI₄). Nếu ù tai thêm Ấ phong (TE₁₇).

- Cách châm cứu: Mỗi lần châm lấy 1-2 huyệt của từng nhóm huyệt ở mắt, má, mồm và huyệt ở xa, huyệt theo biện chứng. Cách châm xuyên huyệt nọ đến huyệt kia: Châm đặt đặc khí rồi ngả kim luôn dưới da đến huyệt kia. Địa thương (S₄): Châm đặc khí rồi luôn dưới da theo hướng sang huyệt Giáp xa (S₆). Giáp xa (S₆): châm đặc khí rồi luôn dưới da theo hướng sang huyệt Địa thương (S₄) để hai mũi kim châm Địa thương (S₄) và Giáp xa (S₆) gặp nhau. Toàn túc (B₂) xuyên đến Tinh minh (B₁), không nên và kim để phòng tổn thương mắt.

Bệnh mới mắc, chủ yếu châm các huyệt tại chỗ bên bệnh và huyệt ở xa bên lành. Kích thích vừa rồi cứu huyệt tại chỗ bên bệnh. Nếu sau 10-15 phút châm cứu vẫn không kết quả chuyển dùng Vitamin B12 tiêm vào huyệt Địa thương (S₄), Giáp xa (S₆), Dương bạch (G₁₄) bên bệnh.

- Ý nghĩa của huyệt: Các huyệt tại chỗ chủ yếu để điều hoà kinh khí các kinh ở mặt bị bệnh, Hợp cốc (LI₄) điều hoà kinh khí của Dương minh. Trường hợp có ù tai thì nên châm Ấp phong (TE₁₇), vừa có tác dụng của huyệt lân cận, vừa có tác dụng khu phong tán hàn.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Mắt, Mũi, Hàm trên, hàm dưới.

4.3. Thủy châm:

Dùng Methylcobal 500µg x 1ml thủy châm vào các huyệt Giáp xa, Quyển liêu hoặc Ấp phong.

LIỆT DÂY THẦN KINH TRỤ

1. Đại cương:

Các tổn thương ở khuỷu tay, cổ tay gãy trên lổ cầu, xương cánh tay, trật khớp khuỷu, khuỷu trực tiếp bị ép do tư thế không thích hợp khi gây mê, say rượu, và viêm thần kinh (thường thấy trong bệnh phong) đều có thể gây liệt dây thần kinh trụ. Chủ yếu tương đương phạm vi của kinh thiếu âm và thái dương ở tay. Ngoài ra các kinh lân cận cũng bị ảnh hưởng nhất định.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Phong hàn hoặc nhiệt độc xâm phạm vào các kinh V thiếu âm, VI thái dương ở tay làm sự lưu thông của kinh khí mất điều hoà, kinh Can thiếu dinh dưỡng không co lại được gây lên.

3. Biện chứng:

Động tác kẹp các ngón tay không làm được, cảm giác 1/2 bàn tay bên trụ bị mất hoặc giảm. Bệnh lâu các cơ gian cốt cơ trụ trước, cơ gấp sâu ngón tay, phía trụ... có thể bị teo, bàn tay thành hình đặc biệt có ngón 4 và ngón 5 bị co lại không duỗi ra được, do gân cơ không được nuôi dưỡng gây nên.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Các kinh bị bệnh.

b. Huyệt: Thiếu hải (H₃), Thanh linh (H₂), Hậu khô, Ngoại quan (TE₅), Dương trì (TE₄), Trung chữ, Hợp cốc (LI₄), Nội ngoại, Lao cung (P₈), Bát tà.

- Cách châm cứu: Châm ở các huyệt này thường khó đạt cảm giác đặc khí vì vậy cần vê mạnh và đọi khí. Đến khi bệnh nhân thấy cảm giác. Lưu kim 15-20 phút . Trong thời gian lưu kim cứ 5-10 phút về một lần.

- Ý nghĩa của huyệt: Tác dụng của các huyệt trên chủ yếu để điều hoà kinh khí của các kinh bị tổn thương là chính.

4.2. Điện châm loa tai:

Vùng tương ứng với phần bị liệt của chi trên, tim, tiểu trường.

Chú ý: Khi cơ teo và bàn tay biến dạng cần kết hợp xoa bóp cơ và vận động các khớp hàng ngày.

Đối với bệnh nhân liệt dây thần kinh trụ, không có nguyên nhân về ngoại thương, chấn thương, cần gửi đi khám chuyên khoa da liễu. Nếu không phải là bệnh phong thì có thể bằng châm cứu đơn thuần được.

4.3. Thủy châm:

Dùng Becozym 2 ml + Novocain 3% x 2 ml thủy châm vào các huyệt Tỳ chích, Kiên tinh hoặc Tam dương lạc.

LIỆT DÂY THẦN KINH HÔNG KHOEO NGOÀI

1. Đại cương:

Chỗ dây thần kinh hông khoeo ngoài từ sau vòng qua cổ xương mắc ra trước dễ bị tổn thương do chạm thương, gấy cổ xương mác, hoặc chèn ép, gấy mê, tê ở tư thế chân gác lên cao.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Chủ yếu do kinh khí các kinh thiếu dương, dương minh mất điều hoà, kinh cần không được nuôi dưỡng gấy nên

3. Biện chứng:

Bàn chân chúc xuống, ngón chân không vênh lên được bàn chân không quay ra ngoài được, đi khiểu quét đất. Cảm giác ở mặt ngoài cắng chân và mũi chân có thể giảm, bệnh lâu cơ chày trước có thể teo.

4. Điều trị:

4.1 Châm cứu:

a. Phép: Điều hoà kinh khí các kinh thiếu dương và dương minh là chính.

b. Huyệt: Dương lắng tuyền (G₃₄), Túc tam lý (S₃₆), Giải khê (S₄₁), Túc lâm khắp (G₄₁), Thái xung (Liv₃), Bát phong.

- Cách châm cứu: Châm ở các huyệt này, thường không có được cảm giác đặc khí, nên châm phải vê mạnh, phải đợi khí (tức là phải vê lâu hơn chi không liệt đến khi bệnh nhân có cảm giác). Lưu kim 15-20 phút. Trong thời gian lưu kim cứ 5-10 phút vê kim lại một lần.

- Ý nghĩa của huyệt: Dương lắng tuyền (G₃₄), Túc tam lý (S₃₆), Giải khê (S₄₁) để giúp vênh bàn chân, Túc lâm khắp (G₄₁), còn có tác dụng ngăn teo cơ chày trước, Thái xung (Liv₃), Bát phong giúp vênh các ngón chân.

4.2. Điện châm loa tai: Vùng lưng, cắng chân, Thần môn, Giao cảm

4.3 Thủy châm:

Bùng Becozym 2 ml + Novocain 3% x 2 ml thủy châm vào các huyệt Dương lắng tuyền, Huyền trung.

LIỆT NỬA NGƯỜI

1. Đại cương:

Liệt 1/2 người là mất vận động và cảm giác ở 1/2 mặt, 1/2 thân, một chân và một tay. Rối loạn vận động, rối loạn cảm giác chủ yếu do tổn thương ở bó tháp. Liệt 1/2 người do tai biến, mạch máu não gây nên là chính.

Y học cổ truyền nội là trúng phong.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Bình thường do:

- Nhân tố bên ngoài tác động đột ngột vào tạng phủ kinh lạc.
- Nhân tố bên trong: Hoả thịnh (do thận thuỷ kiệt, tâm hoả bốc mạnh gây nên thuộc tâm, thận), phong dương (do thận âm hư, can dương vượng gây nên phong, thuộc can, thận), đờm nhiệt (do thấp sinh đờm, đờm trở trệ sinh nhiệt, nhiệt thịnh sinh phong, thuộc tỳ, vị).

Cơ chế sinh bệnh chủ yếu là âm dương mất cân bằng, thận âm hư, can dương vượng, đờm tắc tâm khiếu gây nên.

3. Biện chứng:

Thường chia hai loại: Trúng tạng phủ và trúng kinh lạc.

a. Trúng tạng phủ (nặng) chia ra chứng bế và chứng thoát:

- Chứng bế: Hôn mê nông, miệng mím chặt, sắc mặt đỏ, tay nắm, thờ đốc, liệt nửa người, mạch hoạt, mạnh.

- Chứng thoát: Hôn mê sâu, miệng há, mắt mở, chân tay lạnh, tay duỗi, thờ khò khè, ra mồ hôi, liệt nửa người, đái ỉa ra quần, mạch tế, khó bắt.

b. Trúng kinh lạc (nhẹ) không có hôn mê, chỉ liệt nửa người.

Trúng tạng phủ thường có cả trúng kinh lạc, song cũng có thể có trúng kinh lạc riêng.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu :

a. Trúng tạng phủ

- Chứng bế (hôn mê nông)

- Phép: Khai khiếu, tiết nhiệt, tĩnh thần, tức phong

- Huyệ: Nhân trung (GV₂₆), Thập tuyên, Bách hội (GV₂₀)

Sau đó dùng: Giáp xa (S₆), Hợp cốc (LI₄), Dũng tuyền (K₁), Phong long (S₄₀), Thiên đột (CV₂₂).

• Chứng thoát (hôn mê sâu)

- Phép: Hồi dương cố thoát

- Huyệ: Thần khuyệt (CV₈), Quan nguyên (CV₄), Khí hải (CV₆).

Nếu chưa nhận rõ chứng bế, chứng thoát, châm Túc tam lý (S₃₆) để điều hoà kinh khí rồi chờ, khi rõ chứng rồi sẽ chọn đơn huyệt cụ thể.

b. Trung kinh lạc:

- Phép: Điều hoà kinh khí.

• Liệt mặt: Giáp xa (S₆), Địa thương (S₄), Toàn túc (B₂), Hợp cốc (LI₄), Thái xung (Liv₃).

• **Liệt 1/2 người:** Kiên ngưng (LI₁₅), Khúc trì (LI₁₁), Hợp cốc (LI₄),... Bát tà, Phục thổ (S₃₂), Túc tam lý (S₃₆), Giải khê (S₄₁), Bát phong.

Có thể dùng thêm: Kiên liêu (G₁₄), Ngoại quan (TE₅), Trung chũ (TE₃), Hoàn khiêu (G₃₀), Dương lăng tuyền (G₃₄), Tuyệt cốt (G₃₃).

- Cách châm cứu: Khi cấp cứu cần khẩn trương, châm vê mạnh, kích thích, mạnh để khai khiếu tĩnh thần.

Khi chữa di chứng vẫn phải kích thích mạnh và châm thường xuyên. Càng châm sớm kết quả càng tốt. Châm kết hợp với vận động cho bệnh nhân và hướng dẫn bệnh nhân về tự xoa bóp vận động. Vận động càng tốt kết quả càng khả quan.

- Ý nghĩa của huyệt:

Trong chứng bế dùng: Thập tuyên để tiết nhiệt khai bế, Nhân trung (GV₂₆) để khai khiếu tĩnh thần, Bách hội (GV₂₀) để bình can tức phong, VI₆ Giáp xa, Hợp cốc (LI₄) để điều hoà kinh khí của kinh Dương minh, Dũng tuyền (K₁) để điều hoà kinh khí của thận dẫn hỏa đi xuống, Phong long (S₄₀), Thiên đột (CV₂₂) để giáng khí hoá đờm.

Trong chứng thoát dùng: Thần khuyết (CV₈) để hồi dương cứu nghịch Quan Nguyên (CV₆), Khí hải (CV₄) để bổ khí giữ chân dương.

Trong phong trúng kinh lạc. Dùng các huyết ở mặt và ở chân tay chủ yếu để điều hoà kinh khí của các kinh Dương minh, Thiếu dương, Hợp cốc (LI₄), Thái xung (LI₃) để điều hoà kinh khí toàn thân: Ấm môn (GV₁₅), Liêm tuyền, Thông Lý, để thanh tâm, khai tâm khiếu.

4.2. Điện châm loa tai:

Điều trị phối hợp với các phương pháp khác. Các vùng: tâm, thận, điểm não, chẩm, thần môn.

4.3. Thủy châm:

Trong thời kỳ cấp của trúng phong tạng phủ thì điều trị chủ yếu theo phương pháp Y học hiện đại. Sau giai đoạn cấp thì thực hồi chức năng bằng châm cứu rất có kết quả.

Đối với thể can thận âm hư thì dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết trên kinh dương minh: Khúc trì, Túc tam lý.

Đối với thể đàm trệ dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Phong long, Khúc trì.

Để tăng cường khả năng nuôi dưỡng não dùng Cerebrolysin 5ml thủy châm vào Phong trì.

Để tăng cường khả năng tuần hoàn não dùng nhóm Ginkobiloba 5ml hoặc Gliatilin 1000mg x 5ml thủy châm vào Phong trì hoặc Thận du.

• Phòng bệnh

Khi có các dấu hiệu của trúng phong như: Ngón tay tê, người choáng váng đột nhiên nói khó, có thể châm Bách hội, Phong thị, khúc trì, Túc tam lý, Thái xung, Hợp cốc để bình can tức phong, điều hoà kinh khí toàn thân ngăn không để trúng phong xảy ra.

SUY NHƯỢC THẦN KINH

1. Đại cương:

Suy nhược thần kinh là bệnh rối loạn chức năng của vỏ não do tế bào não quá căng thẳng làm cho quá trình nội ức chế bị suy yếu, ức chế của tế bào nào suy yếu làm cho việc nghỉ ngơi sau khi làm việc bị ảnh hưởng.

Các chứng mất ngủ, tim đập hồi hộp, chứng uất, nhức đầu, hay quên, hư tổn, di mộng tinh của Y học cổ truyền có những triệu chứng của bệnh suy nhược thần kinh.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Nguyên nhân thường là thất tình. Trong thất tình, lo buồn, suy nghĩ, uất ức, sợ hãi quá độ đều có thể gây bệnh. Ngoài ra chứng suy nhược thần kinh còn là hậu quả của một bệnh mãn tính khác làm tâm can, thận, tỳ suy gây nên.

Cơ chế sinh bệnh thường là: Can uất hoá hoả, rồi ảnh hưởng đến thận âm đưa đến thận âm hư, can dương vượng. Thận hư và tỳ mất vận hoá làm tâm huyết hư gây nên bệnh.

3. Biện chứng:

Thường chia ra 3 thể:

a. Thận âm hư, can dương vượng: Đầu vóng, nặng, căng, tai ù, mắt hoa, hay quên, dễ cáng gắt, mất ngủ, lưỡi đỏ, mạch huyền.

b. Thận khí suy: Đau đầu, mất ngủ, liệt dương, xuất tinh sớm khi giao hợp, di tinh, đau lưng, chân tay lạnh, đầu vóng, mắt hoa, mạch trầm tế, nhược mệt mỏi.

c. Tâm tỳ đều hư: Hoặc mất ngủ, đau đầu, mộng nhiều, hồi hộp, kém ăn, ngán hơi, mệt mỏi, lưỡi có rêu, mạch tế nhược

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Bình can, tiềm dương, tư âm giáng hoả, bổ thận, hoặc bổ tâm tỳ, an thần

b. Huyết: Nếu thuộc thể thận âm hư, can dương vượng: Bách Hội (GV₂₆), Nội quan (P₆), Quan nguyên (CV₄) cứu hoặc châm bổ.

Nếu thuộc thể tâm tỳ đều hư: Bách hội (GV₂₀), Nội quan (P₆), Quan nguyên (CV₄) cứu hoặc châm bổ.

Ngoài ra nên lấy thêm huyết tại chỗ.

Ví dụ: Nặng căng mắt: Thêm Tình minh, tai ù, nặng: Thêm É phong (TE₁₇).

- Ý nghĩa của huyết: Bách Hội, Thái xung, Nội quan, Thái khê để bổ thận bình can, thanh tâm, an thần, Thận du, Mệnh môn, Quan nguyên để ôn bổ thận khí, Bách Hội, Nội quan, Túc tam lý, Tam âm giao để bổ Tâm tỳ.

4.2. Điện châm loa tai:

- Thận khí suy châm bổ huyết Thận , Giao cảm, Nội tiết.
- Thận âm hư châm bổ huyết Thận, Can, châm tả Can nhiệt huyết.
- Tâm tỳ suy tổn, bổ Tâm tỳ, Thần môn và Giao cảm.

4.3. Thủy châm:

Thận khí suy dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Thận du, Túc tam lý.

Đôi thể thận âm hư dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Thận du, Phong trì.

Đối với thể tâm tỳ suy tổn dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Túc tam lý, Tam giao.

ÍT TÊ RI

1. Đại cương:

Là một bệnh thường thấy ở thanh niên, trung niên, nhất là nữ, thường do chấn thương tinh thần gây nên.

Đặc điểm của bệnh là trạng thái tâm thần của người bệnh không ổn định rất dễ bị ám thị và tự ám thị.

Y học cổ truyền gọi là tạng táo và cũng quy về phạm vi chứng uất, chứng nguyệt.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Nhân tố chủ yếu là "thất tình" quá độ, làm tâm thần thất thường.

Cụ thể là uất ức, phần nộ, thương cảm quá mức, làm cho khí cơ vận hành không thông suốt, khí uất lại, cũng có thể do khí uất hoá hoả, hoả bốc làm thần không yên, hoặc khi nghịch đờm tắc kinh lạc, che mất thanh khiếu gây nên.

3. Biện chứng:

Người bệnh có thể khóc, cười, kêu gào, múa may từng cơn, sau đó thì hết lại như thường. Hoặc ngủ nhiều, nằm yên một chỗ khác thường, gọi không thừa sau cơn thì lại thường. Có người có biểu hiện liệt, hoặc vận động quá độ run giật. Có người có thể đột nhiên không nhìn thấy, không nói được, không nghe được, hoặc cổ họng như bị tắc, kiểm tra không thấy gì.

Nói chung triệu chứng của bệnh này rất phong phú, mỗi người mỗi khác

4. Điều trị:

4.1 Châm cứu:

a. Phép: Chủ yếu là lý khí giải uất thanh tâm an thần, giáng trọc khí.

b. Huyệt: Nội quan (P₆), Thần môn (H₈), Nhân trung (GV₂₆), Hậu Khê, Bách hội (GV₂₀), Thái xung (Liv₃), Túc tam lý (S₃₆).

Ngoài ra còn dùng các huyệt chữa chứng như: liệt Kiên ngung, Khúc trì, Hợp cốc, Phục thỏ, Dương lăng tuyền, Giải Khê, không nghe được...

- Cách châm cứu: Cần chú ý châm phải đắc khí mạnh. Trước khi châm có thể ám thị trước như: châm huyệt này có cảm giác căng, nặng hoặc giật và cảm giác có thể chạy theo hướng đi của kinh. Vừa châm vừa chỉ huy bệnh nhân làm theo ý của mình.

Đắc khí và ám thị kết hợp chặt chẽ với nhau và hỗ trợ cho nhau. Vận dụng càng tốt, kết quả càng cao.

- Ý nghĩa của huyệt: Thái xung, Túc tam lý, Nội quan, Thần môn để lý khí giải uất thanh tâm an thần, Hậu Khê để giáng trọc khí Nhân trung, Bách Hội, Thái xung để khai khiếu tiết nhiệt.

Các huyệt chữa chứng để điều hoà kinh khí ở những nơi bị bệnh.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Gan, thận, tâm, điểm não, thần môn và các vùng tương ứng với các bộ phận có biểu hiện bệnh lý.

Chú ý: Trong chữa bệnh ít tê ri phép chữa tâm lý giữ vai trò quan trọng. Cần coi trọng và vận dụng tốt phương pháp này.

4.3. Thủy châm:

Dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Thận du, Phong trì.

ĐIẾC CÂM

1. Đại cương:

Điếc câm là chứng vừa điếc vừa câm, thường thấy ở trẻ em. Nguyên nhân do lúc sinh ra, hoặc do thời kỳ thần kinh chưa phát triển hết bị bệnh tây. Não bị ảnh hưởng nên không nghe được, từ đó không học nói được. Có cháu hoàn toàn không nghe, không nói được, điếc câm hoàn toàn, có cháu còn nghe được chút ít và nói được chút ít, điếc câm không hoàn toàn.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Nguyên nhân thường do thận khí suy yếu, tính khí không lên được vừa sinh ra đã mất, hoặc tà khí xâm phạm, làm thanh khiếu bế tắc không hoạt động được do bị bệnh lây.

3. Biện chứng:

Không nghe được và không nói được. Các triệu chứng khác ở tại thường không có. Có thể có cuống lưỡi co lại do dây chằng lưỡi ngắn.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Sơ thông kinh khí các kinh lên tai, lưỡi, bổ thận khí.

b. Huyết: Thính cung (SI₁₉), Thính hội (TE₁₂), Ế phong (TE₁₇), Á môn (GV₁₇), Liêm tuyền (CV₂₃), Bách Hội (GV₂₀), Thận du (B₂₃), Khí hải (CV₆), Ngoại quan (TE₅), Trung chũ (TE₃).

- Cách châm cứu: Nếu do thận khí suy yếu: châm tại chỗ một hai huyệt và Thận du, Khí hải.

Nếu do bị bệnh lâu: châm tại chỗ một hai huyệt và thêm Ngoại quan, Trung trũ, Bách hội.

- Ý nghĩa của huyệt:

Thính cung để sơ thông kinh khí kinh Thái dương, Thính hội, Ế phong, Á môn, Liêm tuyền, Bách Hội, Thận du, Khí hải, Ngoại quan, Trung chữ.

Chú ý: Đây là một loại bệnh khó chữa, khi chữa cần kiên trì.

- Trong quá trình chữa, trước hết là chữa điếc. Khi đã bắt đầu nghe được chuyển trọng tâm sang chữa câm.

- Trong quá trình chữa câm, hết sức coi trọng dạy nói cho trẻ.

4.2. Điện châm loa tai:

Châm các vùng huyệt Thận, Nội tiết, Giao cảm và Tâm.

4.3. Thủy châm:

Dùng Vitamin C 1g + Vitamin B1 100mg + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Thận du, Ngoại quan, hoặc Phong trì.

Bài 32

BỆNH THUỘC HỆ TIÊU HOÁ

NÔN MỬA (PHỤ: NÁC)

1. Đại cương:

Nôn mửa là một chứng thường gặp ở lâm sàng, do nhiều bệnh gây nên. Vì vậy khi có chứng nôn mửa, một mặt cần tìm rõ bệnh chính để xử lý. Mặt khác cũng cần chữa ngay chứng nôn.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Chứng nôn mửa thường do các nguyên nhân cơ chế sau đây:

- Phong hàn thử thấp xâm phạm vị, làm mất chức năng thăng giáng của vị, sinh ra khí nghịch nôn mửa.
- Thuỷ âm ngăn trở trung tiêu, làm vị khí không giáng được, ngược lên gây nôn mửa.
- Ăn uống không điều độ, làm rối loạn tiêu hoá, ảnh hưởng đến thăng giáng của vị khí gây nên.
- Tính chí uất ức, can khí hoành vị, làm vị khí không giáng được gây nên.
- Tỳ vị hư nhược, thức ăn ngưng trệ gây nên.

Các nguyên nhân trên làm rối loạn sự thăng giáng ở trung tiêu, vị khí nghịch nên mà nôn mửa.

3. Biện chứng:

Thường chia làm 5 thể:

a. Cảm phải ngoại tà:

Hàn xâm phạm vị: Thường nôn ra nước trong hoặc dãi lỏng, ăn xong lâu mới nôn, rêu lưỡi trắng, mạch trì, phần nhiều kiêm có tiểu tiện trong hoặc đại tiện lỏng.

- Nhiệt tà ẩn nấp trong: Phần nhiều ăn xong thì nôn, chất nôn ra mùi chua, hôi, khét, đại tiện táo kết, rêu lưỡi vàng, mạch sắc.

b. Đờm ảm: Phần nhiều có triệu chứng ngực đầy, nôn ra đờm rãi, tim đập nhanh, rêu lưỡi trắng, mạch hoạt.

c. Ăn uống không điều độ: Bụng chướng đầy, đau, ăn vào càng đầy căng đau, đại tiện bí, rêu lưỡi vàng nhầy, mạch hoạt thực.

d. Tình chí bị uất ức: Can khí hoành nghịch, vị khí không giáng, thường nôn ra thức chua, sườn đau, mạch huyền.

e. Vị khí hư nhược: Nôn mửa luôn, ăn kém, đại tiện hư lỏng, tinh thần mệt mỏi, rêu lưỡi nhợt mỏng, mạch vô lực.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Hoà vị giáng nghịch

b. Huyệ: Trung quản, Túc tam lý, Nội quan, Công tôn do nhiệt: thêm Hợp cốc, Nội đình.

Do hàn: Thêm Vị du, Thượng quản bỏ Công tôn.

Do đờm ảm: Thêm Đản trung, Phong long bỏ Công tôn,

Do ăn uống gây thực tích: Thêm Hạ quản.

Do tình chí bị uất ức: Thêm Tỳ du, Chương môn.

- Cách châm cứu: Hàn thì lưu châm và cứu; nhiệt thì rút nhanh, chứng Can khí phạm vị thì tả huyệt của kinh Can, bổ huyệt của kinh vị, vị khí hư nhược, cần châm bổ.

- Ý nghĩa của huyệt: Trung quản, Túc tam lý, Hợp cốc, Công tôn để giáng vị khí. Đản trung, Phong long trừ đờm ảm gây tức ngực. Hạ quản chữa thực tích. Dương lăng tuyền, Thái xung châm tả để sơ can, lý khí. Tỳ du, Chương môn, châm bổ hoặc cứu để bồi bổ tỳ hỗ trợ cho vị khí hư nhược.

4.2. Điện châm loa tai:

Dùng chung cho các thể: các vùng dạ dày, thần môn, giao cảm, tình chí uất ức: thêm gan.

4.3. Thủy châm:

Đối cảm phải ngoại tà dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Trung quản, Khí xá.

Đối đờm ẩm dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000µg + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Túc tam lý, Phong long.

Đối ăn uống không điều độ dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Trung quản, Thiên xu, hoặc Túc tam lý.

Đối tình chí bị uất ức dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Trung đô, Kỳ môn.

Đối vị khí hư nhược dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000µg + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Khí xá, Thiên đột, Trung quản.

PHỤ: NẮC

Chứng nấc phân nhiều do tà tích tụ lại ở trung tiêu hoặc giận giữ quá khi xúc lên, ảnh hưởng đến vị khí không tuyên thông gây nên.

Triệu chứng:

Nấc liên tục, nếu ngẫu nhiên mà bị nấc có khi không chữa rồi cũng khỏi. Nếu nấc kéo dài cần chữa.

- **Phép** Điều hoà vị khí, thông cơ hoành

- **Huyệt:** Nội quan, Túc tam lý, Cự khuỷết, Cách du.

Điện châm loa tai: Cơ hoành, gan, dạ dày, thần môn, giao cảm.

Chú ý: Người bệnh bị nặng có xuất hiện chứng nấc, là dấu hiệu sắp chết, chữa thường không có kết quả và cũng không nên sử dụng châm cứu trong trường hợp này.

ĐAU DẠ DÀY

(Vị quản thống)

1. Đại cương:

Đau dạ dày là triệu chứng chủ yếu của các bệnh ở dạ dày: Viêm loét dạ dày tá tràng, sa dạ dày, ung thư dạ dày, rối loạn thần kinh chi phối dạ dày...

Y học cổ truyền gọi là vị quản thống.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Nguyên nhân thường có: Tỳ vị hư hàn, vị nhiệt khí uất, can vị khí trệ, thức ăn tích trệ, đờm ẩm, huyết ứ ngưng trệ, tất cả những nguyên nhân trên đều làm rối loạn chức năng vận hoá và thăng giáng của vị khí gây nên đau dạ dày. Nhưng lâm sàng thường gặp có hai thể: can khí phạm vị và tỳ vị hư hàn.

3. Biện chứng: Thường gặp 2 thể.

Can khí phạm vị: Lo lắng, giận tức thất thường, khí uất làm thương tổn đến can, can khí hoành nghịch xúc phạm đến vị, vị khí bị trở ngại, sinh đau vùng dạ dày. Triệu chứng bụng trên đầy chướng, đau xuyên lên sườn, ợ hơi hoặc ợ chua.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Can khí phạm vị

- **Phép:** Sơ can hoà vị:

- **Huyệt:** Trung quản, Kỳ môn, Nội quan, Túc tam lý, Dương lăng tuyền (châm tả).

b. Tỳ vị hư hàn:

- **Phép:** Ôn bổ tỳ vị làm chính.

- **Huyệt:** Tỳ du, Trung quản, Chương môn, Nội quan, Túc tam lý (châm bổ hoặc cứu)

- Ý nghĩa của huyệt: Trung quản chữa vùng vị, Túc tam lý, Nội quan có tác dụng đặc hiệu chữa bệnh tiêu hoá. Ba huyệt này hợp thành một công

thức quen dùng chữa bệnh về tiêu hoá do vị khí mất điều hoà. Kỳ môn, Dương lăng tuyền để sơ tiết can khí, Trung quản, Vị du Đễ ôn bổ tỳ vị.

4.2. Điện châm loa tai:

- Can khí khạm vị: Các vùng dạ dày, gan, giao cảm, thần môn.
- Tỳ vị hư hàn: Các vùng dạ dày, lách, giao cảm, thần môn.

4.3 Thủy châm:

Đối can khí phạm vị dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Trung quản, Túc tam lý, Kỳ môn.

Đối Tỳ vị hư hàn dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000 μ g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Túc tam lý, Tam âm giao.

RỐI LOẠN TIÊU HOÁ Ở TRẺ

1. Đại cương:

Bệnh này còn gọi là ỉa chảy kéo dài, là một bệnh rất thường gặp của trẻ em có các triệu chứng kéo dài: ỉa chảy 3-4 lần, kém ăn, bụng chướng hơi..

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Rối loạn tiêu hoá trẻ em thường do nguyên nhân sau: mùa hè mùa thu cảm phải thử thấp hoặc mùa đông cảm phải phong hàn, ăn uống không điều độ, không sạch sẽ, ăn thứ khó tiêu trung khí kém hoặc dương hư sinh hàn. Các nguyên nhân này đều đưa đến sự vận hoá của tỳ vị rối loạn làm cho sự thăng giáng của các chất thanh trọc mất bình thường.

3. Biện chứng:

Thường chia làm 2 thể: Thấp nhiệt tích trệ, tỳ hư hàn thấp.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Thấp nhiệt tích trệ:

- **Phép:** Trừ thấp nhiệt, điều hoà tỳ vị.
- **Huyệt:** Túc tam lý, Đại trường du, Trung quản, Thiên du, Hợp cốc, nếu nôn mửa, thêm Nội quan.

b. Tỳ hư hàn thấp.

- Phép: Ôn bổ tỳ vị, trừ hàn thấp.
- Huyệ: Châm bổ: Trung quản, Túc tam lý.

Cứu Thiên khu, Quan nguyên, Thần khuyết. Nếu ỉa chảy không cầm được chân tay lạnh, mạch nhu vô lực, tinh thần lơ mơ, cứu gấp các huyệt Thiên khu, Quan nguyên, Thần khuyết đến khi chân tay ấm và bớt ỉa. Cần kết hợp các phương pháp điều trị khác để xử lý kịp thời.

- Ý nghĩa của huyệt: Trung quản, Túc tam lý, Thiên khu có tác dụng điều hoà vị và đại trường. Hợp cốc để vừa thanh nhiệt vừa điều hoà đại trường.

Nội quan có tác dụng chữa nôn tót: Quan nguyên, Thần khuyết để tán hàn, làm ấm nóng trung tiêu và hạ tiêu.

4.2. Điện châm loa tai:

a. Thấp nhiệt tích trệ: Các vùng dạ dày, đại trường, giao cảm, thần môn.

b. Tỳ hư hàn thấp: Các vùng lách, dạ dày, giao cảm, thần môn.

Chú ý: Do trẻ em vì ăn uống không biết giữ gìn như ở người lớn cho nên vấn đề dinh dưỡng nuôi trẻ rất quan trọng. Chữa khỏi bệnh rồi mà không giữ gìn vấn đề ăn uống cho trẻ thì dễ bị bệnh lại, hoặc trong thời gian điều trị không chú ý đến vấn đề ăn uống cho trẻ thì việc điều trị kéo dài.

4.3. Thủy châm:

Đôi thể thấp nhiệt tích trệ dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Trung quản, Thiên xu.

Đôi thể tỳ hư hàn thấp dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000µg + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao.

Bài 33

BỆNH THUỘC HỆ HÔ HẤP

VIÊM PHẾ QUẢN

1. Đại cương:

Viêm phế quản là một bệnh thường gặp của đường hô hấp có viêm nhiễm của niêm mạc phế quản, chia làm hai thể cấp và mãn: có triệu chứng chính là ho và khạc đờm. Y học cổ truyền quy vào chứng ho khạc (khái thấu) và "đờm ảm".

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Ngoại tà, nội thương đều có thể gây nên ho. Ngoại tà là khí lục đàm (thường do phong hàn) thừa lúc chính khí hư xâm nhập vào biểu và phế. Nội thương là do tạng khí thất thường vì "5 tạng đều có thể gây bệnh". Chủ yếu là phế, tỳ, thận: phế mất chức năng tuyên giáng, tỳ hư sinh thấp đàm, thận không nạp được khí.

3. Biện chứng:

Thường chi làm 2 thể:

a. Ho do ngoại cảm: Ho khan hoặc có khạc đờm, có sốt, sợ rét, nhức đầu, ngạt mũi, mình nặng, rêu lưỡi trắng mỏng (hoặc vàng mỏng) mạch phù (hoặc phù sắc).

b. Ho do nội thương: Ho rải rác suốt ngày, có chứng ho về đêm, về sáng nhiều hơn, người mệt mỏi, nói đuối hơi, ăn uống kém, khạc đờm nhiều lần, đờm nhầy dính hoặc trong, khó thở, tức ngực, đại tiện khi thành khuôn, khi lỏng hoặc lỏng thường xuyên, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trơn dày, mạch trầm tế nhược. Nếu thấy lòng bàn tay bàn chân nóng, họng ráo không đờm, hoặc trong đờm có rớm máu, người gầy da khô, bệnh ngày nhẹ, đêm nặng, lưỡi đỏ, rêu khô, mạch tê sắc là có âm hư.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Ho do ngoại cảm: tuyên phế, giải biểu. Do phong hàn: tán hàn, chỉ khí. Do phong nhiệt: thanh nhiệt, chỉ khái.

- Ho do nội thương: Do phế khí hư: ích khí, tuyên phế. Do tỳ phế hư: tuyền phế, hoá đàm, kiện tỳ, táo thấp. Do thận không nạp khí: Ôn thận nạp khí. Nếu do âm hư: Tâm âm, dưỡng phế, hoá đàm.

b. Huyệt: Ho ngoại cảm: Phế du, Trung phủ, Đản trung, Liệt khuyết, Đại chùy.

- Ho do nội thương: Chương môn, Cao hoang, Túc tam ký, Mệnh môn, Tam âm giao.

- Ý nghĩa của huyệt: Phế du, Trung phủ thông lợi phế khí, Đản trung để bổ khí toàn thân, đồng thời có tác dụng thông kinh khí ở vùng ngực, Liệt khuyết để trừ tà ở phần nông, Đại chùy để kích động các kinh dương, trừ tà khí, Chương môn, Cao hoang để bổ ích khí huyết, Túc tam lý để kiện vận tỳ vị, bổ ích trung khí. Ba huyệt này có tác dụng tăng cường thể trạng, kiện tỳ, trừ thấp, hoá đàm, bổ ích khí huyết, có thể dùng để chữa chứng hư, cứu, Mệnh môn để ôn nạp khí. Châm bổ Tam âm giao để chữa chứng âm hư.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Phế quản, khí quản, phổi, thận, lách. Hàng ngày hoặc cách ngày châm một lần, mỗi lần lấy 1,2 huyệt, lưu kim 30 phút đến 1 giờ.

4.3 Thủy châm:

Đối thể ho do ngoại cảm dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Trung phủ, Khí xá.

Đối thể ho do nội thương dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000µg + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Xích trạch, Túc tam lý.

HEN PHẾ QUẢN

1. Đại cương:

Hen phế quản là một bệnh dị ứng có thời kỳ hoà hoãn và có cơn cấp, với triệu chứng khó thở ra, có tiếng rên rít, mệt nhọc, bắt buộc phải ngồi lên, không nằm được. Y học cổ truyền gọi là chứng háo, hen.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Ba tạng phế, tỳ, thận có liên quan nhiều tới bệnh hen: Phế chủ khí tỳ hư sinh đàm thấp, thận nạp khí. Nội tạng hư kết hợp với phong tả ở ngoài, ăn uống không thích đáng, tình chí thất thường gây nên đờm khí kết lại làm trở ngại đường thở, phế mất thăng giáng thành cơn hen.

3. Biện chứng:

Lúc lên cơn: có lúc có báo hiệu như: trong người thấy khó chịu, hắt hơi sổ mũi, ngứa mắt, ngứa mũi, tức ngực. Sau đó lên cơn khó thở ra gây ra tiếng khò khè, há mồm để thở rất mệt nhọc.. nặng thì sắc mặt nhợt nhạt, hoặc tím tái, toát mồ hôi...

Trong thời kỳ hoà hoãn, các chứng trên không còn. Thường chia 2 thể lớn.

a. Hen hàn: Sợ lạnh, thích nóng, không khát, thích uống nóng, đại tiện phân lỏng, chân tay mát, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền tế hoặc khẩn hoạt, hay phát về mùa lạnh.

b. Hen nhiệt: Sợ nóng, thích lạnh hay bực dọc, vã mồ hôi, miệng khát, thích uống lạnh, đái sén đỏ, táo bón, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhầy, mạch hoạt sắc.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép:

- Hen hàn: Ôn phế, tán hàn, khứ đàm, bình suyễn.

- Hen nhiệt: thanh phế, tả nhiệt, hoá đàm, định suyễn.

Người có tuổi, hoả hư, phải lưu ý ôn thận. Tỳ hư, đàm thấp nhiều phải kiện tỳ, trừ thấp, ích khí, ôn trung.

b. Huyệt: Khi có cơn: Khí suyễn, Thiên đột, Trung phủ, Khúc trì, Phong long, Túc tam lý.

- Khi không có cơn: Thêm Phế du, Tỳ du, Thần du.

- Cách châm cứu: Hen hàn nên cứu hoặc kết hợp với châm, hen nhiệt thì chỉ châm, đồng thời chú ý mặt ăn uống, điều dưỡng luyện tập.

- Giác: Ống giác đường kính 5cm, sau khi rút kim, giác các huyệt Trung phủ, Đản trung, Phế du, sau 5 phút mới tháo ống giác.

Có thể giác cả khi đang lên cơn. Nếu dùng số huyệt trên chưa cắt được cơn thì dùng thêm, Tỳ du, Cao hoang ở sau lưng, chỉ nên giác ở thể hen hàn.

- Ý nghĩa của huyệt: Khí suyễn là một huyệt đặc biệt để chữa hen, Thiên đột khu đàm và thông lợi phế khí. Đó là ba huyệt chính để trị hen, Trung phủ để thông điều phế, Khúc trì để chữa khu tà, Phong long, Túc tam lý để tiêu đàm hạ khí. Thời kỳ hoả hoãn dùng huyệt Phế du kết hợp với Thiên đột, Trung phủ để tuyên thông phế khí, Tỳ du kết hợp với Túc tam lý, Phong long để tăng sức vận hoá của tỳ, hoá đàm trừ thấp, Thần du kết hợp với I₁ trung phủ để chữa nguyên nhân "thủy nhiễm sinh đàm" và ôn thận nạp khí.

4.2. Điện châm loa tai :

Lúc lên cơn, tìm điểm nhạy cảm kích thích mạnh, kết hợp với 1,2 vùng trong các vùng: bình suyễn, phổi, giao cảm, nội tiết, dưới vỏ não, lách, tỳ, thận... lưu kim 30-60 phút.

4.3. Thủy châm :

Đôi thể hen hàn dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000μg + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Trung phủ, Kinh cừ.

Đôi thể hen nhiệt Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Trung phủ, Khí xá.

Bài 34

BỆNH THUỘC HỆ TUẦN HOÀN VÀ HÔ HẤP

TĂNG HUYẾT ÁP

1. Đại cương:

Tăng huyết áp là một bệnh chưa rõ nguyên nhân cũng là một triệu chứng của nhiều bệnh khác (thứ phát). Biểu hiện chủ yếu là huyết áp động mạch tăng cao hơn mức bình thường. Tăng huyết áp thuộc phạm vi các chứng bệnh huyễn vựng, can phong, can dương của Y học cổ truyền.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Nguyên nhân thường thấy là do mất thăng bằng âm dương của can, thận. Can âm hư thì can dương vượng, can dương càng vượng làm cho can âm càng cao. Can âm hư còn có nguyên nhân thận âm hư. Thận âm hư ảnh hưởng tới chí thất thường, đàm thấp, đàm hoả, nội phong, huyết ứ, làm cho chứng bệnh phức tạp hơn.

3. Biện chứng: Thường chi làm 3 thể:

a. Can dương vượng: Nhức đầu, bứt rứt, dễ cáu gắt, mặt đỏ, mắt đỏ, miệng khô, táo bón, râu lưỡi vàng, mạch huyền hoặc huyền sắc.

b. Âm hư dương vượng: Chóng mặt, ù tai, bồn chồn, mất ngủ, chân tay thân mình thấy tê tê chất lưỡi hồng, mạch huyền tế sắc.

c. Âm dương lưỡng hư: Chóng mặt, ù tai, đau chân, mỏi gối, mất ngủ, hay mộng, sắc mặt nhợt nhạt, chân tay tê dại, đái rắt, đái đêm nhiều, di tinh, liệt dương, chất lưỡi nhạt, mạch trầm tế.

4. Điều trị:

4.1. *Châm cứu* :

a. Phép: Can dương vượng, bình can tiềm dương, âm hư dương vượng, dưỡng âm tiềm dương. âm dương lưỡng hư: dưỡng âm trợ dương.

b. Huyệt: Đầu duy, Suất cốc, Phong trì, Bách hội, Ấn đường, Thái dương, có thể thêm Hành gian, Can du, Thái khê, Quan nguyên, Thận du, Túc tam ký, Phong long, Khí hải, Thần môn, Tam âm giao. Mỗi lần 4-5 huyệt.

- Ý nghĩa của huyệt: Đầu duy, Suất cốc, Phong trì, Bách hội có tác dụng tả hỏa, Ấn đường, Thái dương chích nặn máu để tiết dương tà, có thể thêm Hành gian châm tả để bình can, Can du châm bổ để thư can, Thái khê, Quan nguyên, Thận du, Túc tam ký, Phong long, Khí hải, Thần môn, Tam âm giao an thần.

4.2. Điện châm loa tai :

Các vùng: rãnh hạ áp, tuyến thượng thận, dưới vỏ não, thần môn, gan, thận. Mỗi lần châm vài huyệt, kích thích vừa rồi rút kim ngay. Bệnh tình đã bớt dịu thì có thêm cách ngày châm một lần.

4.3. Thủy châm :

Đối thể can dương vượng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Phong trì, Kỳ môn.

Đối thể âm dương lưỡng hư dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000 μ g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Túc tam lý,.

Đối thể âm hư dương vượng dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Tam giao, Bách hội, Phong trì.

CƠN ĐAU TIM

1. Đại cương:

Cơn đau tim là chứng đau vùng tim từng cơn do dinh dưỡng của cơ tim đột nhiên kém đi. Người đứng tuổi, người già hay bị. Đàn ông và người lao động trí óc mắc nhiều hơn đàn bà và người lao động chân tay. Cơn đau tim xảy ra khi gắng sức, xúc động mạnh, hoặc bị lạnh. Cơn đau kéo dài hàng nửa giờ cho phép nghĩ đến nhồi máu cơ tim, cần có cách chữa thích đáng và kịp thời. Y học cổ truyền quy vào phạm vi của chứng "hung tý" , "âm thống.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Tỳ dương vận hoá kém, sinh ra đàm trọc, tâm dương không phần chấn làm cho huyết trở trệ. Đàm trọc, huyết trệ gây trở ngại cho tâm mạch, dương khí ở vùng ngực không thông suốt, sinh chứng đau tức ở vùng ngực. Mặt khác cơ thể sẵn có nội thương như trên, lại bị hàn khí xâm phạm tạng phủ, dồn lên vùng ngực mà có cơn đau dữ dội ở tim.

3. Biện chứng:

Đột ngột có chứng đau tức ở vùng ngực, sau xương ức, đau bó lại như bị đè nặng, đau lan toả sang nách ra sau lưng, lên cổ, lên vai trái, chạy dọc phía trong cánh tay, bàn tay trái hoặc bên trong cả 2 cánh tay. Cơn đau dữ dội làm cho bệnh nhân hoảng sợ, tay ôm lấy ngực, đứng im. Cơn đau kéo dài tức vài giây đến vài phút rồi êm dịu, khỏi nhanh chóng.

Có thể chia 3 thể:

a. Dương hư hàn thịnh: Ngực đầy tức từng lúc, hồi hộp, yếu hơi, sợ lạnh, chân tay lạnh, ăn kém, đại tiện lỏng, lưỡi nhạt, rêu trắng nhuận, mạch trầm trì hoặc kết đại.

b. Đàm trọc trở trệ: Ngực đầy tức, đau xuyên ra sau lưng, hơi yếu, khó thở, đầu váng, ho khạc đờm dãi, rêu lưỡi dày trơn, mạch hoạt.

c. Khí trệ huyết ứ: Ngực tim đau nhói từng cơn như kim châm, đau lan tới vai lưng, yếu hơi, lưỡi sạm, chót rưỡi và rìa lưỡi có điểm huyết ứ, mạch trầm, sáp hoặc kết.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu :

a. Phép: Dương hư hàn thịnh: Ôn dương, cường tâm, bổ mệnh môn hoá, đàm trọc trở trệ: Lý khí, hoá đàm, khí trệ, huyết ứ, hành khí, hoạt huyết thông ứ.

b. Huyệt: Thần đạo, Thần đường, Đản trung, Khích môn, Nội quan. Có thể thêm: Mệnh môn, Tứ hoa, Túc tam lý, Phong long.

- Cách châm: Khi đang lên cơn đau thì dùng 9 huyệt đầu kích thích mạnh phải đắc khí để đạt hiệu quả giảm đau, bệnh nhân thấy dễ chịu dần ở

vùng ngực. Lưu kim 30 phút, cứ 10 phút về lại một lần. Lúc không có cơn thì chỉ kích thích vừa để có tác dụng điều chỉnh.

- Ý nghĩa của huyết: Thần đạo, Thần đường đều là huyết ở lưng gần huyết Tâm du để khai khiếu, an thần, cường tâm, thông lạc. Dẫn trung để hành khí cho ngực khoan khoái, Kích môn, Nội quan để thông kinh hoạt lạc, chữa sự bế tắc trở trệ ở tâm. Mệnh môn để trợ dương, hưng phần toàn thân, Tứ hoa để lý khí đường huyết, Túc tam lý để bổ trung khí phối hợp tốt với Dẫn trung, Phong long để giáng khí hoá đàm.

4.2. Điện châm loa tai :

Các vùng: tim, thần môn, giao cảm, dưới vỏ não. Kích thích vừa. Mỗi ngày châm một lần, lúc đang cơn đau, châm ở loa tai, kích thích mạnh có tác dụng giảm đau tốt.

Chú ý: Trong quá trình mắc bệnh, cơn đau tim có thể đỡ dần dần hoặc trái lại nặng hơn lên biến chứng thường thấy nhất là chết đột ngột rồi đến tắc động mạch tim.

Vì vậy người bệnh cần biết giữ gìn, không làm việc gắng sức, tránh bị lạnh, tránh xúc động mạnh và nên luyện tập phương pháp dưỡng sinh.

4.3. Thủy châm:

Đôi thể dương hư hàn thịnh dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000 μ g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Thiên trì, Dẫn trung.

Đôi thể đàm trọc trở trệ Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào Dẫn trung, Á thị huyết.

Đôi thể khí trệ huyết ứ dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Thiên trì, Xích trạch, Cử khuyết.

SUY TIM MÃN TÍNH

1. Đại cương:

Suy tim mãn tính còn gọi là suy tuần hoàn kinh điển, là biến chứng cuối cùng của tất cả các bệnh về tim, bệnh về động mạch phổi và một số bệnh toàn

thể, nhiễm khuẩn, nhiễm độc trên cơ địa yếu. Tất cả các trường hợp đều do hai nhân tố căn bản: lưu lượng máu ở tim giảm và ứ máu tuần hoàn ngoại biên.

Suy tim mãn tính khó chữa. Nó có những cơn nặng và những thời kỳ hoà hoãn. Gần đây người ta thấy châm cứu có khả năng cải thiện cơ năng của tim và đã góp phần giải quyết bệnh này.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Nguyên nhân chủ yếu là dương khí của tâm và thận suy. Dương khí của âm kém yếu làm cho sự vận hành của huyết bị trở trệ, dương khí của thận kém yếu làm cho chức năng thu nạp sút kém, khí hoá thất thường, thủy thấp ngưng trệ, gây nên phù nề, hồi hộp.

3. Biện chứng: Thường chia làm 2 thể:

a. Tâm dương suy yếu: tim hồi hộp, ngực đầy tức, tinh thần mệt mỏi, uể oải, sức mặt xanh xao, móng tay nhạt trắng, người sợ lạnh, chân tay mát, hay chóng mặt, ngủ không yên, ăn kém, chất lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

b. Khí trệ huyết ứ: Tim hồi hộp, ngực đầy tức, khó thở, chân tay mát lạnh, móng tay tím, môi và chất lưỡi cũng có màu tím, mạch trầm, tế, sáp hoặc kết.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu :

a. Phép: Chủ yếu là ích nguyên cố bản, cường kiện tâm thần. Nếu có chứng suyễn thở, nhiều đờm thì kết hợp bình suyễn giáng nghịch, khứ đàm. Khí trệ huyết ứ, gan to kết hợp ích khí, hoá ứ. Nếu có phù nề, đái ít thì kết hợp thông dương lợi thủy.

Chú ý: Trường hợp nhiễm khuẩn, nhiễm độc làm cho tim suy thì phải giải quyết nhiễm khuẩn, nhiễm độc trước. Trường hợp thấp khớp gây biến chứng vào tim phải kết hợp trị thấp khớp.

b. Huyết: Nhóm I: Nội quan, Tâm du, Thiếu phủ.

Nhóm II: Cự khuỵết, Khích môn, Cao hoàng.

Có thể thêm: Quan nguyên, Khí Hải, Quy lai, Trung quản, Túc tam ký, Mệnh môn, Đản trung, Du phủ, Hợp cốc, Thần đạo, Phục lưu, Thủy tuyền, Tam âm giao.

- Cách châm: Thường dùng luân lưu nhóm I và nhóm II. Tùy bệnh tình chọn thêm 2-4 huyệt khác để kết hợp với điều trị. Thủ thuật mới đầu kích thích nhẹ, sau mạnh dần và kéo dài rồi rút kim. Mỗi ngày châm một lần, tùy bệnh tình và điều kiện cũng có thể 2-3 ngày châm một lần, 7-10 lần là một đợt chữa. Nghỉ 4-5 ngày lại tiếp đến đợt chữa khác. Khi bệnh đã chuyển biến tốt, tương đối bình ổn vẫn nên châm 2,3 lần trong 1 tuần vào XI₆ Nội quan, III₃₆ Túc tam ký.

- Ý nghĩa của huyệt: Nội quan để điều hoà huyết mạch, Tâm du để cường tâm, Thiếu phủ, Cự khuyết kích động dương khí ở vùng ngực và tâm dương, Khích môn có tác dụng trấn thống, Cao hoàng để kiện lý vị, Quan nguyên, Khí Hải, Quy lai, Trung quản, Túc tam ký, Mệnh môn, Đản trung, Du phủ, Hợp cốc, Thần đạo, Phục lưu, Thủy tuyền, Tam âm giao.

4.2. Điện châm loa tai :

Tâm, Thận môn, Giao cảm.

4.3. Thủy châm :

Đôi thể tâm dương suy yếu dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000 μ g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Đản trung, Cự khuyết.

Đôi thể khí trệ huyết ứ dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Thiên trì, Á thị huyết, Giáp tích D4-D5.

Bài 35

BỆNH THUỘC HỆ SINH DỤC TIẾT NIỆU

CƠN ĐAU QUẶN THẬN

1. Đại cương:

Con đau quặn thận là một hiện tượng do sỏi nhỏ đang đi xuống trong niệu quản, làm cho thận và niệu quản co thắt gây nên. Phần nhiều phát sinh ở một bên và nam giới bị nhiều hơn nữ giới. Y học cổ truyền cho bệnh này thuộc phạm vi "thạch lâm". (đái ra sỏi).

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Bệnh do bàng quang và tiểu trường thấp nhiệt và uất kết lâu ngày thành sỏi làm rối loạn chức năng khí hoá, tiểu tiện không thông gây nên cơn đau bụng dữ dội, xuyên ra sau lưng

3. Biện chứng:

Đột nhiên đau quặn bụng dưới dữ dội, đau như cắt, đau lan ra sau lưng và lan xuống mé trong đùi, niệu đạo, đau tức, muốn đái không đái được, tái nặng ra mồ hôi, lợm giọng hoặc nôn mửa, có thể ngất.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu :

a. Phép: Thanh lợi thấp nhiệt, tuyên khí trấn đau.

b. Huyệ: Thận du, Bàng quang du, Trung cực, Âm cốc, châm tả hoặc bình bổ bình tả.

- Ý nghĩa của huyệt: Thận du, Bàng quang du, Trung cực để điều hoà kinh cơ của bàng quang, Âm cốc để điều hoà khí cơ của thận, khí cơ của thận và bàng quang hết rối loạn tiểu tiện sẽ được thông lợi thấp nhiệt ở bàng quang sẽ bị thanh trừ.

4.2. Điện châm loa tai :

- Điểm đau tương ứng ở vùng thận, niệu quả hoặc vùng thần châm giao cảm.
- Các vùng trên thêm: Bàng quang, Tiểu trường, Nội tiết.

4.3. Thủy châm :

Dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000 μ g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Kinh môn, Thận du.

VIÊM BÀNG QUANG CẤP

1. Đại cương:

Viêm bàng quang cấp là một bệnh nhiễm trùng của hệ tiết niệu, phần nhiều do trực khuẩn coli gây nên. Phụ nữ bị bệnh nhiều hơn nam. Y học cổ truyền nhận xét bệnh viêm bàng quang cấp thuộc phạm vi Ngũ lâm.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh :

Bệnh do thương tiêu khí cơ không tuyên thông, hoặc do trung tiêu thấp nhiệt di chuyển xuống dưới, ứ đọng ở bàng quang hoá nhiệt gây nên, hoặc kinh Thái dương cảm ngoại tả rồi truyền vào phủ bàng quang gây nên.

3. Biện chứng:

Triệu chứng chủ yếu là đái buốt và đái rắt. Bụng dưới đau căng và đau cả vùng thắt lưng, có khi hơi sốt, sợ lạnh.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu :

a. Phép: Tuyên thông khí cơ, thanh lọc thấp nhiệt.

b. Huyệt: Trung cực, Bàng quang du, Tam tiêu du để điều chỉnh khí hoá của hạ tiêu và thanh lợi thấp nhiệt. Dùng huyết hợp ở dưới của Tam tiêu là Ủy dương Để điều hoà khí cơ của tam tiêu và để làm thông đường dẫn nước.

4.2. Điện châm loa tai :

Điểm đau ở vùng bàng quang, sinh dục ngoài, Thần môn, Thận

4.3. Thủy châm :

Dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Trung cực, Quan nguyên.

BỆNH ĐÁI DÀM

1. Đại cương:

Đái dầm là một bệnh khi ngủ đái ra quần mà không biết, thường là bệnh của trẻ em.

Y học cổ truyền cũng gọi là đái dầm (di niệu).

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Đái dầm, chủ yếu do khí hoá của thận và tam niệu suy yếu, hạ nguyên không vững chắc, co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

3. Biện chứng:

Thường đái ra quần trong lúc ngủ, mỗi đêm đái dầm một lần hoặc 2 lần thậm chí 3-4 lần. Trẻ em hay bị, người lớn cũng có người bị.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu :

a. Phép: Điều bổ khí cơ của thận và tam tiêu.

b. Huyệ: Bàng quang du, Trung cực, Tam tiêu du, Thận du các huyệt đều châm bổ.

- Ý nghĩa của huyệt: Bàng quang du, Trung cực điều hoà sự co bóp của bàng quang, Tam tiêu du để thúc đẩy sự khí hoá của tam tiêu, Thận du các huyệt đều châm bổ để bổ thận.

4.2. Điện châm hoa mai:

Các vùng bàng quang, sinh dục ngoài, Giao cảm, Thần môn, vùng thận.

4.3. Thủy châm:

Dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000µg + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Thận du, Thiêu liêu.

BÍ ĐÁI

1. Đại cương:

Bí đái là trong bàng quang có nhiều nước tiểu mà không đái ra được. Y học cổ truyền gọi là "lung bế"

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh.

Chủ yếu là do thận khí bị thương tổn, tinh huyết hao tổn, mệnh môn hỏa suy làm cho bàng quang khí hoá bất thường hoặc do thấp nhiệt ở trung tiêu không hoá, dồn xuống bàng quang làm cho khí cơ bàng quang bị trở ngại gây nên bí đái, hoặc do chấn thương sau khi mổ khí cơ của bàng quang bị thương nên gây nên bí đái.

3. Biện chứng:

Thường chi làm 3 thể:

a. Thận khí bất túc: Đái rất, đái khó, muốn rặn mà không có sức rặn, sắc mặt nhợt nhạt, tinh thần uể oải, đau lưng, chân tay yếu sức, chất lưỡi nhạt, mạch trầm tế, bộ xích nhược.

b. Thấp nhiệt dồn xuống: Đái rất, khó đái, tiểu tiện vùng đỏ, bụng dưới căng tức, khát nước, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ, mạch hoạt sắc.

c. Chấn thương: Đái khó, không đái được, bụng dưới căng đầy, do sau khi bị chấn thương hoặc do sau khi phẫu thuật gây nên.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Điều hoà khí cơ, sơ thông thủy đạo. Nếu thận khí bất túc thì bồi bổ thận khí. Do thấp nhiệt dồn xuống dưới thêm thanh lợi thấp nhiệt. Do chấn thương gây bệnh thêm điều hoà khí cơ.

b. Huyệt: Bàng quang du, Trung cực, Tam tiêu du, Uỷ dương.

- Ý nghĩa của huyệt: Bốn huyệt trên kết hợp với nhau có tác dụng điều hoà tăng cường khí hoá của bàng quang tam tiêu và làm thông đường nước. Tùy bệnh mà thêm Bàng quang du, Khí hải để tăng cường khí hoá của thận, Tam âm giao, Âm lăng tuyền để kiện tỳ lợi thủy, thanh lợi thấp nhiệt, Túc tam ký, Tam âm giao, Quan nguyên để điều hoà khí cơ.

4.2. Điện châm loa tai:

- Điểm đau ở bàng quang, sinh dục ngoài, giao cảm.

- Ngoài ra nếu thận hư thêm thận. Nếu do thấp nhiệt, thêm dạ dày và lách. Nếu do chân thương thêm thận và điểm não.

4.3. Thủy châm:

Đổi thể Thận khí bất túc dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000µg + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Thận du, Quan nguyên, Khí hải.

Đổi thể thấp nhiệt dồn xuống dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Trung cực, Quan nguyên.

Chấn thương dùng Becozym 2ml + Vitamin B1 100mg thủy châm vào các huyết Thứ liệu, Trung cực.

DI TINH, LIỆT DƯƠNG

1. Đại cương

Di tinh là khi ngủ tự nhiên xuất tinh, hoặc nằm mộng có giao hợp mà xuất tinh.

Liệt dương là dương vật không thể cương lên được

Y học cổ truyền gọi nằm mộng xuất tinh là mộng tinh. Nếu xuất tinh lúc ngủ say không nằm mộng gọi là hoạt tinh, và gọi liệt dương là (dương nuy).

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Mộng tinh phạm nhiều do tướng bảo quá vượng, rối loạn tinh cung, hoặc do tâm dương hoả thịnh thương tổn thận âm, hoặc tiêu hao tinh thần quá độ, tâm huyết hao tổn; phong dục quá sức, thận âm suy tổn; tất cả đều làm cho tâm thần bất giao, sinh bệnh mộng tinh. Hoạt tinh nặng hơn mộng tinh là do thận không giữ được tinh nên tinh tự chảy ra.

Liệt dương ở thanh niên thường do thủ dâm hoặc phòng sự quá độ do làm cho thận khí mệnh môn hoả tinh khí suy cực độ hoặc do kinh khủng thương thân gây nên.

3. Bệnh chứng

Mộng tinh là di tinh trong lúc ngủ nằm mộng thấy giao hợp, thường có chứng hoa mắt, chóng mặt, tinh thần mệt mỏi, uể oải, đau lưng ù tai.

Hoạt tinh là không mê mộng giao hợp mà tinh tự ra hoặc khí tinh dục bị xúc động thì tinh chảy ra (bất cứ ngày hay đêm) chân tay bải hoải hay quên, mỏi mệt, uể oải, hoa mắt chóng mặt, lưng mỏi, chân yếu, mạch tê nhức, lưỡi đỏ nhạt.

4. Điều trị

4.1 Châm cứu:

a. Phép: Mộng tinh: Tư thủy dưỡng mộc, giao tâm thận; hoạt tinh: bổ thận cô tinh; Liệt dương: Ôn bổ thận dương, bổ mệnh môn hỏa

b. Huyệt: Huyệt Quan nguyên, Thận du, Tam âm giao

- Mộng tinh: Thêm Tâm du, Thần môn, Hành gian

- Hoạt tinh : thêm Thái khê, Chi thất.

Mộng tinh nên bình bổ bình tả; hoạt tinh nên bổ thận làm chủ, châm bổ hoặc cứu; liệt dương nên châm bổ và cứu.

- **Ý nghĩa của huyệt:** Quan nguyên để tăng cường tác dụng cho thận Tâm du; Thần môn; Hành gian, để thanh toán quân hỏa, tướng hỏa và giao tâm thận. Thái khê, Chi thất để bổ thận cố tinh. Mệnh môn, Chi thất kết hợp với Nguyên phương để trợ thủy tráng dương, bồi bổ nguyên khí, bổ thận cố tinh.

4.2. Điện châm loa tai ngoài

Các vùng: Thân Bàng quang, sinh dục ngoài.

Nếu là mộng tinh thêm Tim, Gan. Nếu là hoạt tinh thêm Thần môn và Điểm não. Nếu là liệt dương thêm Giao cảm và Điểm não.

4.3. Thủy châm:

Đối thể mộng tinh Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Thận du, Tâm du.

Đối thể hoạt tinh và liệt dương dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000µg + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Thận du, Thứ liệu, Tam giao.

KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU

1. Đại cương:

Kinh nguyệt không đều là hành kinh đến sớm hay muộn, hoặc sớm muộn không nhất định, màu sắc, chất và chất lượng kinh có thay đổi so với bình thường. Băng huyết rong kinh thì không thuộc phạm vi này.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Kinh nguyệt không đều chủ yếu là do thận hư làm cho Xung Nhâm bất hoà hoặc do can hư không chứa được huyết, tỳ hư không sinh được huyết và không thống được huyết gây nên. Ngoài ra thất tình nội thương ngoại là cũng có ảnh hưởng đến kinh nguyệt.

Hành kinh sớm: Phần nhiều do suy nghĩ khi uất lâu ngày hoá hỏa, hoặc nhiệt uất ở tử cung gây nên.

Hành kinh muộn: Là do hàn tà lưu ở tử cung, làm trở ngại sự lưu hành huyết mạch của tử cung gây nên.

Hành kinh sớm muộn không nhất định: Thường do sinh đẻ quá nhiều, mất huyết lâu ngày, hoặc do phòng dục quá độ, hoặc do tỳ vị yếu ảnh hưởng đến can hận, tổn thương hai mạch Xung, Nhâm, khí huyết đều hư gây nên.

3. Biện chứng:

a. Hành kinh sớm: Kỳ kinh chưa đến đã hành kinh, có khi 1 tháng hành kinh 2 lần. Máu đỏ hoặc tím, kèm theo trong người thấy nóng, bồn chồn, khó miệng, khát nước, thích uống mát, mạch sắc, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ.

b. Hành kinh muộn: Kỳ kinh, đã đến nhưng chưa thấy kinh có khi 40-50 ngày mới thấy kinh, máu nhạt, đen, sợ lạnh, thích nóng. mạch trì, lưỡi nhạt.

c. Hành kinh sớm muộn không nhất định: Số lượng kinh ra nhiều hoặc ít, màu sắc hoặc tím hoặc nhạt.

4. Điều trị:

4.1 Châm cứu:

a. Phép: Điều hoà 2 mạch Xung Nhâm và khí huyết là chính hành kinh sớm: thanh nhiệt lương huyết. Hành kinh muộn: bổ khí dưỡng huyết. Huyết trệ khí thực: thông khí hoạt huyết. Hành kinh sớm, muộn không nhất định: điều bổ khí huyết

b. Huyệt:

Khí hải, Tam âm giao.

- Hành kinh sớm thêm Thái xung, Thái khê.

- Hành kinh muộn thêm Thiên khu, Quy lai.

- Kinh sớm muộn không nhất định thêm Thận du, Giao tìn, Tỳ du, Túc tam ký.

- Cách châm cứu: Hành kinh sớm muộn không nhiệt chân tả không cứu, hư nhiệt bình bổ, bình tả, hành kinh muộn hoặc loạn kinh thì vừa châm vừa cứu.

- Ý nghĩa của huyết: Khí hải, Tam âm giao có tác dụng điều hoà Xung Nhâm, lý khí hoà huyết.

Thái xung châm tả thanh can nhiệt, Thái khê châm bình bổ bình tả để ích thuỷ điều kinh: Cứu Thiên khu, Quy lai để ôn: Thận du, Giao tín để bồi bổ nguyên khí, Tỳ du, Túc tam ký bổ trung khí, củng cố nguồn gốc của sự sinh hoá.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Buồng trứng, nội tiết, Tử cung... Nếu hành kinh sớm thêm Gan Thận. Nếu hành kinh muộn thêm Tỳ, Dạ dày. Nếu sớm muộn không nhất định thêm Gan, Tỳ, Thận.

4.3. Thuỷ châm:

Đổi thể hành kinh sớm dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Thận du, Thử liêu

Đổi thể hành kinh muộn dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000µg + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Tam âm giao, Trung đô.

Đổi thể hành kinh sớm muộn không nhất định dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Thận du, Tử cung(huyết ngoài kinh).

HÀNH KINH ĐAU

1. Đại cương

Phụ nữ trước, sau hoặc trong khi hành kinh hơi đau bụng, đau lưng là bình thường, nếu đau bụng, đau lưng dữ dội làm ảnh hưởng tới công tác và học tập gọi là hành kinh đau, và chia làm 2 loại; loại nguyên phát và loại thứ phát.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Hành kinh đau có chứng hư và chứng thực; chứng thực phần nhiều do cảm phải hàn khí hoặc ăn uống các chất sống lạnh quá khí hành kinh làm cho huyết ngưng trệ, ứ đọng ở tử cung kinh ra không thông lợi thì đau. Hoặc do thất tình uất kết, khí trệ không thông mà gây nên bệnh. Chứng hư phần nhiều do thể trạng suy nhược, khí huyết kém, làm cho huyết hải suy dần, tử cung không được nuôi dưỡng mà gây bệnh.

3. Bệnh chứng: Thường có 2 thể:

a. Chứng thực: Bụng dưới trước khi hành kinh hoặc đang lúc hành kinh đau không ưa xoa, máu hãm, máu cục, sau khi ra máu cục được thì đỡ đau, mạch trầm sáp là ứ huyết; đến đau bụng ít, bụng căng nhiều, hoặc ngực sườn căng tức, buồn nôn, mạch huyền là thuộc khí trệ.

b. Chứng hư: Đau bụng kéo dài sau khi hành kinh, bụng dưới mềm, thích xoa, lượng kinh ít, màu đỏ nhạt, loãng, người mỏi mệt, đau lưng, ăn kém chóng mặt, hồi hộp mạch tế nhược, lưỡi nhạt.

4. Điều trị

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Chứng thực hành khí, hoạt huyết tán ứ, Chứng hư ôn bổ hạ nguyên, điều hoà Xung Nhâm. Trước khi hành kinh 5 ngày bắt đầu điều trị.

b. Huyệt: Trung cực, Thứ liêu, Tam âm giao. Chứng thực thêm Huyết hải (ứ huyết). Khí hải, Địa cơ (khí trệ). Chứng hư thêm Quan nguyên, Túc tam lý.

- Ý nghĩa của huyệt: Trung cực để hoà huyết, ôn bào cung, lợi bàng quang và lý khí ở hạ tiêu là huyết đặc hiệu để chữa hành kinh đau bụng. Thứ liêu là huyết đặc hiệu để chữa hành kinh đau bụng. Tam âm giao để điều hoà kinh nguyệt là huyết dùng cho phụ khoa để bổ tỳ thổ, giúp cho vận hoá lý khí ở hạ tiêu, thư kinh hoạt lạc. Tóm lại 3 huyệt có tác dụng điều hoà Xung Nhâm, hành khí, hoạt huyết, thanh nhiệt, điều kinh là phương huyệt căn bản để chữa chứng thực và chứng hư.

Huyết hải, Khí hải, Địa cơ đều châm tả để vận hành khí huyết. Cứu Quan nguyên, Túc tam lý để ôn bổ hạ nguyên và ích khí.

4.2. Điện châm loa tai:

Buồng trứng, Nội tiết, Thần môn, chú ý tới các điểm đau.

4.3. Thủy châm:

Đối thể chứng thực dùng Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Tử cung, Quan nguyên hoặc Khí hải.

Đốt thể chứng hư Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Thận du, Thiếu liêu.

BỆNH KHÔNG HÀNH KINH

1. Đại cương:

Khi con gái đến tuổi dậy thì mà chưa hành kinh, hoặc đã hành kinh rồi mà đột nhiên không hành kinh trên 3 tháng gọi là bế kinh hoặc còn gọi là vô kinh. Trường hợp ở con gái gọi là vô kinh nguyên phát, trường hợp sau gọi là vô kinh thứ phát.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Do sinh đẻ nhiều hoặc tư lự quá độ, hoặc thể trạng yếu sẵn, ốm đói lâu làm cho cơ thể suy dần, âm huyết tiêu hao, sức tiêu hoá giảm sút, nguồn gốc sinh huyết bị khô đến cực độ gây nên. Hoặc do cảm phải hàn tà hoặc ăn uống đồ lạnh quá độ hàn tà xâm phạm tử cung hoặc do tình chí uất ức, khi cơ không thông, huyết ứ ngưng trệ gây nên.

Phụ nữ có mang hoặc đang cho con bú không hành kiểm tra không thuộc chứng này.

3. Bệnh chứng: Thường chia làm hai thể:

a. Huyết khô không hành kinh: Sau một thời gian hành kinh, số lượng máu ít dần cuối cùng không hành kinh nữa. Bệnh nhân phần nhiều tiêu hoá kém, đại tiện lỏng, thiếu dinh dưỡng, sắc mặt môi và móng tay trắng bệnh, choáng váng, tim đập hồi hộp uể oải, môi mết, mạch tế lưỡng nhớt.

b. Huyết trệ không hành kinh: Kinh nguyệt bế tắc, bụng dưới căng đầy và đau, bồn chồn, trong ngực khó chịu; bệnh nặng thường có nổi cục ở bụng dưới, táo bón, miệng khô, chất lưỡng đỏ sẫm hoặc lưỡng có điểm hoặc đàm xuất huyết tim mạch trầm, huyền, sáp.

4. Điều trị

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Bồ ích thận khí làm thông và làm điều hoà 2 mạch Xung Nhâm kết hợp với hành khí hoạt huyết.

b. Huyệt: Thận du, Âm giao; Tam âm giao. Huyệt dùng thêm: Huyệt hải, Túc tam lý, Hành gian.

Cách châm: Chứng huyết khô châm bổ, huyết trệ châm tả.

- **Ý nghĩa của huyệt:** Thận du để bổ ích thận khí, Âm giao là huyệt hội của 2 mạch Xung Nhâm kết hợp Tam âm giao để điều hoà 3 kinh âm ở chân, hành khí huyết. Chứng huyết khô châm thêm Huyệt hải bổ huyết, thêm Túc tam lý để sinh huyết hành huyết. Huyệt trệ thêm Hành gian để sơ can giải uất. Huyệt trệ do lạnh cứu thêm Âm giao, Thận du để ôn tán hàn kết ở tử cung.

4.2. Điện châm loa tai:

Huyệt: Buồng trứng, Nội tiết, Điểm não. Nếu huyết khô: thêm thận, Lách. Nếu huyết trệ thêm Gan.

Chú ý: Nếu do suy kiệt sau ốm nặng hoặc thiếu dinh dưỡng mà vô kinh thì phải lấy bổ dưỡng, nuôi dưỡng làm chính. Châm cứu chỉ là kết hợp mà thôi.

4.3. Thủy châm

Đối với chứng huyết khô không hành kinh dung Vitamin C 1g + Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000µg + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Thận du, Cách du.

Đối với chứng huyết trệ không hành kinh Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Tam âm giao.

BỆNH KHÍ HƯ

1. Đại cương

Âm đạo phụ nữ tiết ra chất dịch trong nhầy như lòng trắng trứng gọi là khí hư. Y học cổ truyền gọi là đới hạ.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Bệnh khí hư phần nhiều do tỳ thận hư tổn, mạch Nhâm và mạch Đốc không vững chắc, làm cho thủy thấp khí đục đi xuống hạ tiêu gây bệnh, hoặc

do thương thực lao lực, tổn thương tỳ vị, chức năng vận hóa thấp bị rối loạn, khí thấp đi xuống thành bệnh, khí hư thường trắng loãng. Cũng có do tình trí không vui, can khí uất kết lâu ngày hóa nhiệt, làm cho huyết và nhiệt tương bạc, thấp nhiệt xuống ở dưới thành chứng ra khí hư vàng.

3. Biện chứng: Thường gặp hai thể:

a. Khí hư trắng: (bạch đới): Âm đạo tiết ra chất dịch nhầy như mũi, mùi có thể tanh, đau lưng, mỏi mệt, hoa mắt, chóng mặt không khát nước, ăn kém, đại tiện lỏng, mạch trầm trì hoặc hoãn nhược, rêu lưỡi trắng nhuận (thuộc hàn thấp).

b. Khí hư vàng (hoàng đới): Khí hư màu vàng hoặc như mủ, mùi hôi, đại tiện táo, tiểu tiện vàng đỏ ít, rêu lưỡi vàng nhuận, mạch nhu sắc, khí hư có khi lẫn màu đỏ, miệng khô đắng, bút rút khó chịu, tim đập hồi hộp, mất ngủ, hay tức giận, mạch huyền, sắc, rêu lưỡi vàng (thuộc thấp nhiệt kiêm can thận hư nhiệt).

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Kiện tỳ hóa thấp, điều hòa 3 mạch Xung, Nhâm và Đới.

b. Huyệt: Đới mạch, Khí hải, Tam âm giao.

Nếu khí hư vàng thêm Hành gian, Âm lăng tuyền. Nếu khí hư trắng loãng thêm Quan nguyên, Túc tam lý.

- **Ý nghĩa của huyệt:** Đới mạch để lợi thấp và giảm khí hư. Kết hợp Tam âm giao để bổ ba kinh âm. Khí hải có thể làm thông và điều hòa mạch Nhâm hành khí hóa thấp, Quan nguyên, Túc tam lý để ôn bổ củng cố hạ nguyên và kiện tỳ hóa thấp, Hành gian, Âm lăng tuyền để lợi thấp, thanh nhiệt.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Tử cung, Bàng quang.

Nếu khí hư vàng thêm Gan, Lách. Nếu khí hư trắng thêm Lách, Thận.

4.3. Thủy châm:

Đối với chứng khí hư trắng dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000µg + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Tử cung, Quan nguyên, Khí hải.

Đối với chứng khí hư vàng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Thứ liêu, Thận du, hoặc Tam âm giao.

THỨC ĐỂ

1. Đại cương:

Áp dụng phương pháp châm để thúc đẩy cho phụ nữ dễ đẻ gọi là thức đẻ, Hoặc trong trường hợp khó đẻ cũng có thể châm để gây cho chóng đẻ (loại trừ các nguyên do ngoại khoa...).

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Đối với phụ nữ mới đẻ lần đầu tinh thần căng thẳng rối loạn cơ co hoặc vỡ ối quá sớm, hoặc do khí huyết suy nhược, yếu không đủ sức rặn đẻ đều gây nên quá trình đẻ kéo dài. Có thể dùng châm để thúc đẻ.

3. Điều trị:

3.1. Châm cứu:

a. Phép: Hoạt huyết lợi khí điều hòa cơ bóp của dạ con.

b. Huyết: Hợp cốc, Tam âm giao, Chí âm, Độc âm.

- Ý nghĩa của huyết: Hợp cốc, Tam âm giao có tác dụng hoạt huyết lợi khí tăng cường cơ bóp của dạ con. Chí âm là huyết tinh của kinh Thái dương, Độc âm là huyết ngoài kinh, hai huyết đều là huyết chính để thúc đẻ.

- Cách châm: Hợp cốc, Tam âm giao đầu kích thích liên tục trong 15 - 20 phút, bắt đầu từ lúc cổ tử cung chớm mở đến khi đã mở hoàn toàn thì thôi, đồng thời cứu hai huyết Chí âm, Độc âm.

3.2. Điện châm loa tai:

Tử cung, Nội tiết, Thận, Lách. Có tác dụng thúc đẻ tốt.

3.3. Thuỷ châm:

Dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Tam âm giao, Trung đô, hoặc Tử cung.

TẮC TIA SỮA (VIÊM TUYẾN VÚ)

1. Đại cương:

Tắc tia sữa (viêm tuyến vú) là bệnh hay gặp ở phụ nữ đang cho con bú. Mới đầu thường tắc tia sữa, sữa ứ lại gây viêm tuyến vú. Y học cổ truyền gọi là nhũ xuy, ngoại xuy, nội xuy hoặc gọi chung là Nhũ ung.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Phần nhiều do khí uất ở can đởm và nhiệt độ ứ trệ ở kinh vị làm cho khí huyết trở ngại gây bệnh. Hoặc do tia sữa bế tắc, sữa không lưu thông được gây bệnh.

3. Biện chứng:

Bất đầu sốt nóng, sợ lạnh như cảm, đau sưng đỏ nóng ở vú, phần nhiều một bên vú, đôi khi 2 vú đều bị tắc tia sữa. Sau đó chỗ bị bệnh cứng rắn và hóa dần dần thành mủ, khi đã thành mủ rồi thì mềm ra. Có khi có buồn nôn, bồn chồn, nhức đầu, rêu lưỡi trắng nhuận hoặc hơi vàng, đại tiện táo, mạch phù, huyền, sác, hoặc huyền, hoạt, sác.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Thanh nhiệt giải độc, giảm đau, khai uất, tiết nhiệt.

b. Huyệt: Kiên tinh, Túc tam lý, Túc lâm khắp, A thị.

- Cách châm: Các huyệt đều châm tả, châm huyệt Kiên tinh, cần có cảm giác lan xuống chỗ vú đau, liên tục kích thích 10 - 15 phút, có thể giảm đau thông sữa ngay.

Mỗi ngày châm 1 lần hoặc 2 lần.

4.2. Điện châm loa tai:

Ngực, Thần môn, Dạ dày, Mật (chú ý điểm đau)

4.3. Thủy châm:

Dùng Vitamin C 1g + Vitamin B1 100mg + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Thiên trì, Kiên tinh(hướng kim xuống chân vú).

THIẾU SỮA

1. Đại cương:

Phụ nữ sau khi đẻ không có sữa hoặc ít sữa không đủ sữa cho con bú gọi là thiếu sữa.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Do cơ thể suy nhược, hoặc khi đẻ mất máu quá nhiều, khí huyết suy yếu ăn kém nên không thể sinh ra sữa được thuộc chứng hư. Ngoài ra tinh chí không điều hòa; khí cơ không thông, kinh khí bế tắc cũng làm cho sữa không ra, thuộc chứng thực.

3. Biện chứng:

a. Chứng hư: Sau khi đẻ không đủ sữa hoặc không có sữa nuôi trẻ, chất sữa loãng, vú mềm không đau, sắc mặt trắng vàng, ăn kém, đại tiện lỏng, chất lưỡi nhợt, mạch tế, nhược.

b. Chứng thực: Sữa ít, vú căng hơi đau, tinh thần không vui, tức ngực, khó chịu, đại tiện táo, nước tiểu vàng, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ, mạch trầm, thực, hữu lực.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Sơ thông kinh lạc. Chứng hư, thêm: bồi bổ khí huyết. Chứng thêm: tuyên thông khí cơ thanh nhiệt giải uất.

b. Huyệt: Nhũ căn, Đản trung, Thiếu trạch. Chứng hư thêm: Tỳ du, Túc tam lý. Chứng thực thêm: Kỳ môn; Nội đình.

- Ý nghĩa của huyệt: Nhũ căn để sơ thông kinh khí của kinh Dương minh và thúc sữa; Đản trung để điều khí. Thiếu trạch để thông sữa, ba huyệt kết hợp có tác dụng thông sữa. Chứng hư châm bổ thêm, Tỳ du, Túc tam lý để sinh sữa, chứng thực châm tả thêm Kỳ môn, Nội đình để thanh nhiệt, giải uất.

4.2. Điện châm loa tai:

Ngực, Nội tiết, Tuyến thượng thận, Lách, Gan.

4.3. Thủy châm:

Đối với chứng hư dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin B12 1000µg +
Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Thúc tam lý, Tam giao.

Đối với chứng thực dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g +
Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Túc tam lý, Khúc trì.

SA DẠ CON

1. Đại cương:

Sa dạ con là dạ con sa xuống dưới khung chậu nhỏ, thập thò hoặc sa ra ngoài âm đạo. Bệnh này hay xảy ra ở những phụ nữ sinh đẻ nhiều hoặc đi lao động quá sớm sau lúc đẻ. Y học cổ truyền gọi là âm đình.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Chủ yếu do cơ thể suy nhược, sau khi đẻ khí huyết, sức khỏe chưa được khôi phục, phải lao động quá sức gây khí hư, không đủ sức giữ cho dạ con ở đúng vị trí của nó.

3. Biện chứng:

Dạ con thập thò hoặc sa ra ngoài âm đạo to như quả trứng gà màu đỏ nhạt tức nặng ở bụng dưới, đau mỏi sau lưng, tinh thần uể oải, kém ăn, chất lưỡi nhợt, mạch hư, nhược.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Đưa dương khí lên, cố định tử cung.

b. Huyết: Bách hội, Trung quản, Trung cực, Khí hải, Đới mạch, Trường cường.

- Cách châm cứu: Các huyết Bách hội, Trung quản, Đới mạch, Trường cường đều châm bổ. Các huyết Khí hải, Trung cực đều cứu.

4.2. Điện châm loa tai: Tử cung, Thận.

4.3. Thuỷ châm:

Dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Túc tam lý, Thứ liệu.

Bài 36

BỆNH THUỘC HỆ VẬN ĐỘNG

THẤP KHỚP

1. Đại cương:

Bệnh thấp khớp là bệnh sưng đau các khớp xương do phong hàn thấp nhiệt gây nên. Có thể đau một khớp hoặc nhiều khớp, có cấp tính và mãn tính. Cấp tính thường có sốt, sợ lạnh, dễ biến chứng vào tim. Bệnh này thường hay tái đi tái lại. Y học cổ truyền gọi là Chứng lý.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Nguyên nhân sinh bệnh phần nhiều do sinh hoạt không điều độ, cơ thể suy yếu tấu lý sơ hở; hoặc do sau khi lao động đang ra mồ hôi ngồi giữa luồng gió; hoặc đi tắm mà bị gió lạnh; hoặc ở chỗ ẩm thấp lâu ngày làm cho tà khí của phong hàn thấp thừa hư xâm nhập vào cơ thể làm kinh lạc bế tắc, gây bệnh phong hàn thấp tý. Trường hợp cơ thể khỏe mạnh cảm phải tà khí của phong hàn thấp, uất kết hóa nhiệt, có thể gây bệnh nhiệt lý cấp tính.

3. Biện chứng: Thường chia làm 2 thể lớn:

a. Phong hàn thấp tý: Đau 1 hay nhiều khớp, lâu ngày không khỏi, có thể phát sinh chân tay co quắp hoặc đau sưng đỏ nóng các khớp, đi lại bị hạn chế. Do tà khí của phong hàn thấp xâm nhập nhiều ít khác nhau nên triệu chứng biểu hiện có thiên thắng, khác nhau, Phong tà thiên thắng gọi là hành tý (hoặc gọi phong tý). Hàn tà thiên thắng gọi là thống tý (hoặc gọi hàn tý). Thấp tà thiên thắng gọi là trước tý (hoặc thấp tý).

- Hành tý: Triệu chứng chủ yếu là đau có di chuyển không nhất định, có khi có sốt, sợ lạnh, rêu lưỡi vàng nhuận, mạch phù.

- Thống tý: Đau nhức toàn thân hoặc tại chỗ, chỗ đau nhất định, gặp nóng đỡ đau, gặp lạnh đau tăng, rêu lưỡi trắng mạch huyền, sắc khảm.

- Trước tý: Triệu chứng chủ yếu là da thịt tê mỗ các khớp chân tay đau buồn nặng nề, đau ở chỗ nhất định, khi thời tiết khí hậu ẩm thấp dễ đau lại, chạm nhu, hoãn, rêu lưỡi trắng nhuận.

b. Nhiệt tý: Chứng này thuộc thấp khớp cấp mới phát, hoặc đợt cấp của thấp khớp mãn. Các khớp đau, sưng, nóng, đỏ dữ dội, không cử động được, phát sốt sợ lạnh, đại tiện táo bón, tiểu tiện vàng, khát nước, đau một khớp hoặc nhiều khớp không nhất định, rêu lưỡi vàng ráo, mạch hoạt sắc.

4. Điều trị

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Khu phong, tán hàn, hóa thấp, sơ thông kinh lạc.

b. Huyệt:

- Đau cổ: Huyền chung, Kiên tĩnh, Tý nhu.
- Đau quanh khớp vai; Kiên ngưng, Kiên liêu, Kiên tĩnh, Nhu du.
- Đau khuỷu tay: Khúc trì, Kiên tĩnh, Tý nhu.
- Đau cổ tay: Dương trì, Dương Khê; Ngoại quan, Dương cốc.
- Đau sống lưng: Thủy câu, Thần trụ, Dương quan, Mệnh môn, Phong môn.
- Đau vùng hông: Thứ liêu, Cự liêu, Hoàn Khiêu, Trật biên, Ủy trung.
- Đau đùi: Bể quan, Lương Khê, Phong thị, Thừa phủ.
- Đau đầu gối: Tất nhãn, Hạc đỉnh, Huyết hải, Tất dương quan, Âm lăng tuyền.
- Đau khớp cổ chân và mắt cá chân: Giải Khê, Khê khư, Côn lân, VIII₃ Thái Khê.
- Đau cẳng tay: Thủ tam lý, Khúc trì, Ngoại quan.
- Đau cẳng chân: Túc tam lý, Hạ cự hư, Dương phụ.
- Hành tý: Thêm Cách du, Huyết hải.
- Thống tý: Thêm Thận du, Quan nguyên.
- Trước tý: Thêm Túc tam lý, Thương Khê.
- Nhiệt tý: Thêm Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốc.
- Cách châm:

Hành tý, nhiệt tý châm tả bằng kim hoặc gỗ kim hoa mai, thống tý cứu nhiều châm ít, trước tý châm rồi lại cứu; hoặc dùng ôn kim, hoặc gỗ kim hoa mai.

- Ý nghĩa của huyết: Các huyết hợp lại có tác dụng khu phong, tán hàn trừ thấp, thông kinh hoạt lạc để làm cho kinh khí lưu thông, điều hòa dinh vệ, nâng cao sức khỏe để chống bệnh.

Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốc để thanh nhiệt giải biểu chữa nhiệt tý. Cách du, Huyệt hải để hoạt huyết chữa hành tý. Thương khâu, Túc tam lý, kiện tý hành thủy để chữa bệnh thấp tý. Cứu Quan nguyên, Thận du để ích hòa, trợ dương, khu tán hàn tà.

4.2. Điện châm loa tai:

Vùng đau tương ứng của loa tai các huyết Thần môn, Nội tiết.

4.3. Thủy châm:

Đối với thể phong hàn thấp tý dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết ở vùng đau tương ứng.

Đối với thể nhiệt tý dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết ở vùng đau tương ứng.

ĐAU LƯNG

(Yêu thống)

1. Đại cương:

Đau lưng là một chứng bệnh thông thường của nhân dân lao động. Thường gặp có đau thắt lưng, đau sống lưng, đau lưng cấp tính và đau lưng mãn tính. Y học cổ truyền cũng gọi là đau lưng (yêu thống).

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Nguyên nhân phần nhiều là thận hư, hoặc cảm phải phong hàn thấp, tà khí lưu trệ ở kinh lạc, hoặc bị ngã và gánh nặng co sái gân ứ huyết.

3. Biện chứng: thường thấy 3 thể:

a. Đau lưng do phong hàn thấp: Phong hàn thiên thắng: đau dữ dội co quắp.

Hàn thấp thiên thắng: Đau ê ẩm, đau lâu khi thời tiết thay đổi thì đau nhiều hơn.

b. Đau lưng do thận hư: Đau ê ẩm kéo dài, ngày đêm đều đau, hai chân yếu sức. Nếu kèm theo triệu chứng tinh thần uể oải, chân tay lạnh hoạt tinh tiểu tiện trong, mạch tế nhược thì thuộc chứng thận đau lưng do dương hư. Nếu kèm hư phiền, tiểu tiện vàng, mạch sắc, chất lưỡi đỏ thì thuộc chứng đau lưng do Thận âm hư.

c. Đau lưng do ứ huyết: Đau như kim châm, cố định không di chuyển mạch sáp. Nếu do sái gân thì vận động lưng đau tăng.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Do thận hư: ích thận hoạt lạc; do phong hàn thấp tà: khu phong tán hàn hòa thấp; do ứ huyết: hành khí hoạt huyết; do sái gân: hành khí hoạt lạc tán ứ.

b. Huyệt: Thận âm hư: Thận du, Mệnh môn, Ủy trung, thận dương hư: Thêm Chí thất, Quan nguyên. Phong hàn thấp tà Thận du, Yêu dương quan, Ủy trung, Thứ liêu, Dương lăng tuyền. Ứ huyết : Á thị, Chi câu, Dương lăng tuyền, Ủy trung.

- Ý nghĩa của huyệt: Châm cứu Thận du để bổ thận và khu tán hàn thấp tại chỗ. Cứu Mệnh môn, Quan nguyên để bổ ích thận dương. Chí thất kết hợp với Thận du để bổ tinh khí.

Yêu dương quan để sơ thông kinh khí của mạch đốc. Ủy trung là huyệt chữa đau lưng. Chích nặn máu có tác dụng tán ứ giải độc, kết hợp với Cách du để chữa đau lưng do ứ huyết. Thứ liêu, Dương lăng tuyền đều có tác dụng khu phong tán hàn, hóa thấp và sơ thông kinh lạc. Châm tả Chi câu, Dương lăng tuyền để hành khí tán ứ, cùng với Ủy trung để chữa sái gân.

4.2. Điện châm loa tai:

Điểm đau tương ứng, hoặc vùng tương ứng với bộ phận bị bệnh, Thần môn, Tuyến thượng thận.

Do phong hàn thấp: Thêm Gan, Thận hay Lách. Do thận dương hư: thêm Thận, Nội tiết; thận âm hư: thêm vùng Thận. Do ứ huyết: thêm Tim, Gan.

4.3.Thuỷ châm:

Đối với chứng đau lưng do phong hàn thấp dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Thận du, Thứ liêu.

Đối với chứng đau lưng do thận hư dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Thận du, Ủ trung.

Đối với chứng đau lưng do ứ huyết dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau.

Bài 37
CÁC BỆNH KHÁC
MỀ ĐAY

1. Đại cương:

Là một bệnh dị ứng ngoài da do nhiều nguyên nhân khác nhau. Y học cổ truyền gọi là "phong chẩn", "ẩn chẩn", dân gian gọi là "mẩn tị".

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Nguyên nhân thường do bên trong cơ nhục sẵn có hàn thấp hoặc tràng vị có uất nhiệt, lại nhiễm thêm phong hàn, phong thấp hoặc phong nhiệt ở ngoài mà nổi mề đay.

3. Biện chứng:

Trên da nổi lên từng đám rộng hẹp không nhất định, ngứa ngáy khó chịu, dăm bữa nửa tháng hoặc lâu hơn mới tan hết. Thường thấy hai thể:

a. Do phong hàn, thấp: Mề đay màu trắng hoặc hơi hồng, mình nặng nề, đái nước trắng, trong hoặc hơi đục, rêu lưỡi trắng nhờn và dày.

b. Do phong nhiệt: Mề đay màu hồng tươi, miệng khô khát có từng lúc mặt bốc nóng, đái nước vàng, có khi táo bón, rêu lưỡi vàng, mạch phù sác.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Chủ yếu là sơ phong. Do hàn thấp thêm tán hàn trừ thấp, kết hợp kiện vị, lợi tiểu. Do phong nhiệt, thêm lương huyết, tiêu độc, có táo bón kết hợp lợi đại tiện.

b. Huyệt: Khúc trì, Huyệt hải, Đại chùy, có thể thêm: Nội quan, Tam âm giao, Túc tam lý, Thân mạch.

- Cách châm cứu: 3 huyệt chính đều châm tả. Trong thể phong hàn thấp nên cứu 3 huyệt chính và Túc tam lý.

- Ý nghĩa của huyệt: Đại chùy; Khúc trì châm tả để sơ phong, tán tà. Huyệt hải để lương huyết tiêu độc. Nội quan để thanh tâm lương huyết, Tam

âm giao để tư âm, kiện tỳ, lợi thấp. Thân mạch để lợi tiểu trừ thấp, Túc tam lý để kiện vị trừ thấp.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Mề đay, Nội tiết, Phổi, Dưới vỏ não. Kích thích vừa lưu kim giờ; mỗi ngày châm 1 lần, có thể gài kim 3 - 4 ngày.

4.3. Thủy châm:

Đối thể do phong hàn thấp dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Túc tam lý, Phong long, hoặc Phong trì.

Đối thể do phong hàn nhiệt dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Khúc trì, Huyết hải.

VIÊM DA - THẦN KINH

1. Đại cương:

Là một bệnh viêm da do rối loạn chức năng thần kinh ở da, dễ tái phát. Y học cổ truyền quy vào phạm vi ngư bì tiên, lũng bì tiên...

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Thường là do phong nhiệt. Tà khí kết tụ ở da làm cho sự vận hành khí huyết tại chỗ bị trở ngại, uất lại sinh nhiệt, làm cho vùng da không được nuôi dưỡng gây nên.

3. Biện chứng: Có thể chia làm 2 thể:

a. Huyết nhiệt phong thấp: Nơi da bị tổn thương có màu hồng tươi, bề mặt có nhiều vẩy trắng, sau khi vẩy bong, mặt da có màu hồng và có chấm máu nhỏ nhỏ, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi hơi vàng, mạch sác.

b. Huyết hư phong táo: Nơi bị tổn thương có màu vàng nhạt hoặc sắc xám lại thành đỏ xanh, vẩy ít, diện tích viêm hẹp, có trường hợp mất hẳn, chỉ còn lại ban trắng. Ăn uống bài tiết như thường, chất lưỡi nhợt, mạch tế, hơi sác.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Chủ yếu là sơ phong.

Thẻ 1: Thêm lương huyết tiêu độc, trừ thấp.

Thẻ 2: Thêm dưỡng huyết, khu phong.

b. Huyết: Khúc trì, Huyết hải và huyết tại chỗ. Huyết dùng thêm: Âm lăng tuyền, Nhị gian. Tam âm giao.

- Cách châm cứu: Châm mỗi ngày một lần hoặc hai ngày một lần, 15 - 20 lần là một đợt chữa. Thẻ thứ 2 có thể cứu bằng điều ngải chỗ viêm 10 - 20 phút.

- Ý nghĩa của huyết: Khúc trì để sơ phong: "muốn trừ phong trước hết nên chữa huyết" cho nên dùng Huyết hải, châm bổ do tác dụng dưỡng huyết hoạt huyết, châm tả có tác dụng lương huyết, tiêu độc. Muốn tăng sức lương huyết thêm Tam âm giao, muốn tăng sức trừ thấp thêm Âm lăng tuyền. Có táo bón thêm Nhị gian để lợi đại tiện, tiêu độc. Ở tại chỗ, châm nặn máu ở giữa một vài đám viêm nặng nhất.

4.2. Điện châm loa tai: Can nhiệt huyết Thần môn, Giao cảm.

4.3. Thủy châm:

Đối với chứng huyết nhiệt phong thấp dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Khúc trì, Phong trì.

Đối với chứng huyết hư phong táo dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Huyết hải, Tam âm giao.

VIÊM KẾT MẠC

1. Đại cương:

Thường gọi là chứng đau mắt đỏ vì có sưng đỏ, hoặc là đau mắt gió vì ra gió hay chảy nước mắt, nhiều dử mắt, hay mắc về mùa hè. Bệnh hay lây ở giai đoạn cấp không được chữa kịp thời và khỏi hẳn sẽ chuyển sang thể mãn tính. Y học cổ truyền cũng gọi là đau mắt đỏ (thiên hành xích nhãn).

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Màng kết hợp (phần lòng trắng con mắt) thuộc tạng phế, mạch máu ở khóe mắt thuộc tạng tâm. Tạng phế, kinh phế có nhiệt lại thêm phong nhiệt tà độc ở ngoài xâm phạm làm cho nhiệt uất lại gây nên mắt sưng đau, đỏ. Tà

nhiệt không được giải trừ, bệnh sẽ chuyển thành mãn tính. Uống rượu quá mức, nóng giận tán quang, hại âm hoặc mất ngủ kéo dài dùng sức mắt quá mệt... đều ảnh hưởng đến việc phát ra bệnh viêm màng kết hợp mãn tính.

3. Biện chứng: Có thể chia làm 2 thể:

a. Phong nhiệt phạm phế (tương ứng chứng cấp).

Phát bệnh nhanh, màng kết hợp xung huyết, sung, nóng, đỏ, nhiều dử mắt, sợ sáng.

b. Tâm phế nhiệt (tương ứng chứng mãn) màng kết hợp dày lên, có nhiều tia máu, ngứa nhặm, nóng, khô, sợ ánh sáng, nhìn chóng mỏi mắt.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Chủ yếu là sơ phong tiết nhiệt thêm thanh phế (ở thể đầu); hoặc kết hợp thanh tâm phế (ở thể sau).

b. Huyệt: Phế du, Thần môn, Chi câu.

- Ý nghĩa của huyệt: Tình minh, Đồng tử lưu để sơ tiết phong nhiệt; Thái dương, Ấn đường châm nặn máu để làm mát phần đầu mặt. Khúc trì. Hợp cốc để khu phong, thanh nhiệt. Phế du để thanh tiết thực tà ở phần biểu, kinh phế. Châm tả Thần môn để thanh tâm nhiệt. Trong chứng mãn, thêm Chi câu để thanh tiết nhiệt ở kinh Tam tiêu thuộc hỏa có quan hệ biểu lý với Tâm bào.

4.2. Điện châm loa tai :

Châm các vùng: Mắt, Phôi, châm kích thích mạnh lưu kim 20 - 30 phút.

4.3. Thủy châm :

Đối với hai thể tâm phế nhiệt và phong nhiệt phạm phế dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Khúc trì, Phế du.

TEO DÂY THẦN KINH THỊ

1. Bệnh chứng :

Là bệnh dây thần kinh thị bị thoái hóa. Nhìn ngoài thấy mắt như mọi người thường, song người đó không nhìn thấy gì hoặc chỉ thấy lờ mờ (sức nhìn giảm dần cho đến khi mất hẳn). Y học cổ truyền gọi là "thanh manh".

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh :

Bệnh thường do can thận âm hư, tinh huyết thiếu kém hoặc do tỳ vị hư nên tinh khí không đủ để lên nuôi dưỡng mắt: mắt thiếu khí huyết thì nhìn không rõ và ngày càng bị mờ.

3. Biện chứng : Có thể chia thành 2 thể chính:

a. Khí huyết hư: Sức nhìn giảm, ăn uống kém, hay mệt mỏi, da xanh, nói thờ yếu, chất lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

b. Can thận âm hư: Mắt gần như không nhìn thấy gì, da khô và đáí rất, miệng khô khát, tai ù điếc, lưng đau, gối mỏi, ăn ngủ kém.

4. Điều trị

4.1. Châm cứu :

a. Phép: Khí huyết hư: bổ khí huyết

Can thận âm hư: bổ can thận.

b. Huyệt: Tỉnh minh; Phong trì; Quang Minh, Kỳ môn.

Huyệt dùng thêm: Tứ hoa, Thái khê, Túc tam lý.

- Cách châm: Các huyệt ở ổ mắt nên chọn kim thẳng không có móc câu, tiến kim vào sâu trong đáy ổ mắt, không về khi tiến kim vì dễ gây chảy máu. Các huyệt khác đều châm bổ, lưu kim 10 - 15 phút, 2 ngày châm một lần, 10 - 15 lần là một đợt chữa.

- Ý nghĩa của huyệt: Tỉnh minh để thông khí huyết tại chỗ Phong trì. Quang minh đều là huyệt có tác dụng chữa bệnh ở mắt Kỳ môn, Thái khê cùng với Tứ hoa, Túc tam lý để bổ khí huyết, bổ can thận.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Mắt, Gan, Dưới vỏ não, kích thích vừa lưu kim 20- 30 phút hai ngày châm một lần, 15 - 20 lần là đợt chữa.

4.3. Thủy châm:

Đối với chứng khí huyết hư dùng Becozym 2ml + Vitamin B12 1000 μ g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Phong trì, Quang minh.

Đối với chứng can thận âm hư dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Tam giao, Thận du.

CHẤP LỆO

1. Đại cương:

Lẹo là tuyến lông mi bị nhiễm trùng, phát bệnh cấp, Chấp là tuyến sụn mi bị viêm nhiễm, bệnh diễn biến từ từ. Chấp lẹo dễ lây lan và hay tái phát. Y học cổ truyền gọi là thâu châm, châm nhãn, thờ cam, thổ dương. Lẹo dễ khỏi hơn chấp.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Phong và nhiệt tác động lẫn nhau tổn hại ở vùng mí mắt gây nên lẹo hoặc ăn đồ ăn cay nóng lắm, nhiệt độc của kinh II, III . Dương minh bốc lên mí mắt gây nên chấp.

3. Biện chứng:

a. Lẹo: Lúc mới đầu, ở bờ mi cộm lên như hình hạt lúa, hơi ngứa hơi sưng, dần dần sưng đỏ đau nhiều hơn. Nhẹ thì chỉ vài ngày có thể tiêu đi; nặng thì hóa mủ chín rồi vỡ, sạch mủ thì mụn có thể tự liền. Đây là trường hợp viêm cấp, mụn ở nông, ở tuyến lông mi.

b. Chấp: Như mụn bọc cứng nhỏ ở mí mắt, gây cộm, có màu da bình thường hoặc hơi hồng, nhân ở trong ăn lấn vào sụn mi và lan rộng. Đây là trường hợp viêm bán cấp.

4. Điều trị:

a. Phép chữa: Chữa燎: Sơ phong tiết nhiệt. Chữa chấp: thanh nhiệt giải độc.

b. Huyết và cách châm: Cách chữa theo kinh nghiệm như sau: Ví dụ: bị chấp燎 ở mắt phải. Bệnh nhân vắt bàn tay trái qua vai phải, sao cho cùi tay vẫn sát vào cằm, các ngón tay sát nhau đưa hết sức ra sau lưng, đầu ngón tay giữa đến chỗ nào của cột sống thì chỗ đó là điểm để châm. Thầy thuốc vuốt da từ vùng kiên tĩnh tới điểm để châm đến khi da ửng đỏ, sát trùng, dùng kim ba cạnh (không có thì dùng kim khâu nón hoặc kim may) chích nông rồi nặn máu ở điểm châm. Một hoặc hai ngày châm một lần. Châm 1, 2 lần chữa khỏi, có thể chích nặn máu thêm huyết I₇ Liệt khuyết hoặc huyết I₁₁ Thiếu dương để sơ phong tiết nhiệt.

Trong thể thứ hai (chấp) dùng thêm huyết Tỳ du hoặc Vị du để thanh nhiệt ở kinh Dương minh.

Nếu ấn ngón tay vào chấp,燎 đã thấy mềm, lũng bùng tức là đã có nhiều mủ, cần chích tháo mủ. Chú ý sát trùng trước và sau khi chích. Sau đó vẫn nên tiến hành cách chữa nói trên.

VIÊM AMIDAN CẤP TÍNH

1. Đại cương:

Viêm Amidan cấp tính là một bệnh thường gặp do khuẩn liên cầu. Trẻ em và thanh thiếu niên hay bị bệnh, hay tái phát. Y học cổ truyền gọi là "Nhũ nga" hay "Hầu nga". Bệnh này chẩn đoán không khó nhưng cần chú ý chẩn đoán phân biệt với "bạch hầu" để khỏi có sự sai sót đáng tiếc.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Phong nhiệt uất kết ở họng làm tân dịch bị chưng đốt thành đàm. Đàm hỏa kết hợp với uất nhiệt của phế vị, với phong nhiệt từ ngoài vào làm cho amidan sưng tấy cấp tính.

3. Biện chứng:

Khám họng thấy 1 hoặc 2 amidan xung huyết, sưng to có những điểm vàng hay trắng, dễ bong mà không chảy máu.

Các triệu chứng khác như họng đau nhức, nuốt khó, nuốt đau, sốt cao, gai rét, nhức đầu, mỏi mệt, rìa lưỡi đỏ rêu trắng hoặc kiềm vàng, mạch phù sắc.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Sơ phong, tiết nhiệt, tiêu sưng

b. Huyệt: Giáp xa, Thiếu thương, Hợp cốc, Khúc trì. Nếu có ho thêm Liệt khuyết. Nếu có táo bón thêm Thiên khu.

- Ý nghĩa của huyệt: Giáp xa tác dụng tại chỗ để thanh nhiệt tiêu sưng, Hợp cốc, Khúc trì để thanh nhiệt ở Dương minh. Có ho thêm Liệt khuyết châm tả. Có táo bón đại vàng, thêm Thiên khu để lợi đại tiểu tiện.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Phổi, Dạ dày, Amidan, Họng, Thanh quản, Giao cảm, Điểm ấn đau.

Cách châm: kích thích vừa, về 2 - 3 phút, lưu kim 30 - 50 phút. Châm mỗi ngày một lần.

4.3. Thủy châm:

Dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Khúc trì, Amydan.

MÁT TIẾNG

1. Đại cương:

Mất tiếng là tình trạng giọng nói không cao, không rõ, không gọn, bị khàn bị vỡ tiếng, ngọng ngịu, nhưng vẫn thành tiếng để người khác hiểu được thường do ngoại cảm, ngoại thương, nội thương (tai biến mạch máu não, tình cảm bị xúc động mạnh). Ngoài ra còn có các trường hợp hát, nói nhiều, kêu gào quá mà khàn tiếng. Y học cổ truyền gọi là "ám", "bạo ám", "thất âm".

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Việc phát âm có liên quan tới 5 tạng, nhưng chủ yếu là phế và thận: "Phế là cửa ngõ" của việc phát âm; Thận là "gốc" của việc phát âm. Phong hàn phạm vào phế, uất hỏa đưa lên phế, làm cho khi phế bị ung trệ, thanh khiếu bế tắc. Có chứng do phế táo, tân dịch bị tổn thương hoặc do thận thủy suy, âm hư sinh nội nhiệt, hư hỏa hại tới thanh khiếu, thanh đạo mà bị mất tiếng.

3. Biện chứng:

Mất tiếng chia ra thực và hư. Chứng thực do có ngoại tà; chứng hư do phế táo, âm hư.

a. Chứng thực:

- Phong hàn phạm phế: Khản tiếng, ho khó, lợm giọng, tức ngực, đau đầu, sốt, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khản.

- Phong hàn uất kết hóa hỏa: Khản tiếng, thở khó, có đàm màu vàng, khô miệng, họng đau, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc.

b. Chứng hư:

- Phế lao thương tân: Tiếng khàn, vỡ tiếng, thở khó, họng ráo hay khát nước, chất lưỡi đỏ, mạch tế sắc.

- Hư lao thương âm: Tiếng khàn, vỡ tiếng nói đuối hơi, mệt mỏi, da khô, kém ăn, mất ngủ, mắt mờ, tai ù, lưng mỏi, chân yếu, mức độ khản tiếng ngày càng nặng hơn, chất lưỡi đỏ bóng, mạch nhu, tế, sắc.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Thông kinh hoạt lạc, khai khiếu. Phong hàn phạm phế: sơ phong tán hàn. Phong hàn uất kết hóa hỏa: khai uất, tả hỏa, sơ phong tán hàn. Phế táo, thương tân; sinh tân, nhuận phế. Hư lao thương âm: Tư âm, giáng hỏa.

b. Huyệt: Á môn, Liêm tuyền, Nhân nghênh. Có thể thêm: Phong môn, Hợp cốc, I₈ Kinh cừ, Thận du, Du phủ, Phục lưu, Phong long.

- Cách châm cứu: Á môn là huyệt cần châm cẩn thận, châm vào từ từ, sâu 0,5

- 1 thốn, mũi kim hướng về phía cằm, lúc đầu vê kích thích vừa sau về mạnh

dần, gây được cảm giác căng tức là tốt. Châm Liêm tuyền mũi kim hướng vào cuống lỗ. Châm Nhân nghênh dùng ngón tay đẩy động mạch cảnh ra phía ngoài, châm thẳng kim qua da rồi hướng mũi kim chéch về phía thanh quản, vê nhẹ rồi vê mạnh dần gây được cảm giác căng tức là tốt.

- Ý nghĩa của huyết: Á môn, Liêm tuyền là hai huyết đặc hiệu chữa mất tiếng, câm. Nhân nghênh là huyết tại chỗ trước họng cùng hai huyết trên có tác dụng khai khiếu, sơ tà, thông kinh. Phong môn, Hợp cốc vừa giải ngoại tà vừa tác dụng đến hầu họng. Kinh cừ để tuyền thông phế khí, Thận du, Du phủ, Phục lưu đều có tác dụng sinh tán, ích thủy, giáng hỏa. Phong long để hóa đàm, giáng trọc.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Họng, Thanh quản, Phổi, Thận. Dưới vỏ não. Mỗi lần châm chọn 2 - 3 huyết, kích thích vừa; lưu kim 10 - 15 phút. Mỗi ngày châm một lần. Có thể gài kim, dán băng dính ở ngoài, lưu 7 ngày, tuần sau thay số huyết khác.

4.3. Thủy châm:

Đối với thể Chứng thực dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Phong trì, Khúc trì

Đối với thể chứng hư dùng Becozym + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyết Quyển lưu, Khúc trì.

VIÊM MŨI CẤP TÍNH, MÃN TÍNH

1. Đại cương:

Viêm mũi là quá trình viêm cấp tính hoặc mạn tính của niêm mạc mũi, do nhiễm khuẩn hoặc dị ứng. Y học cổ truyền gọi là "tỵ lậu" hoặc "não lậu".

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Mũi là khiếu của phế. Phong tà xâm nhập hại tới phế khí. Tà độc của ngoại cảm, của sỏi, nghiện rượu hay táo bón để lại nhiệt độc cũng gây nên bệnh này.

3. Biện chứng :

a. Viêm mũi cấp thường kèm cảm : Lúc đầu sốt nhẹ, ngứa mũi bắt hắt hơi, sau ít giờ hoặc 1, 2 ngày thấy ngạt mũi, chảy nước mũi. Nếu chứng cảm bớt thì 3, 4 ngày sau nước mũi đặc vàng, ít dần, và 1 tuần sau thì hết.

b. Viêm mũi mãn: Chứng minh là ngạt mũi, lúc ngủ ngạt nhiều hơn, soi mũi thì thấy niêm mạc xung huyết phù nề. Nhỏ dung dịch Adrenalin 0,1% mã gần như hết phù nề là thể viêm mũi mạn đơn thuần.

4. Điều trị :

4.1. Châm cứu :

a. Phép: Thể cấp: Sơ tà, tuyên phế, khai khiếu.

Thể mạn: thông kinh hoạt lạc, tuyên phế, khiếu.

b. Huyệt: Viêm mũi cấp: Nghinh hương, Ấn đường, Hợp cốc.

Viêm mũi mạn: Thêm Thông thiên, Thiên trụ.

- Ý nghĩa của huyệt: Nghinh hương là huyệt tại chỗ để khai khiếu, sơ tà; Hợp cốc cũng sơ tà, có tác dụng toàn thân, để chữa bệnh ở đầu mặt, ở các khiếu. Ấn đường châm ra máu để sơ tiết phong tà, chữa nhức đầu. Trong thể viêm mạn dùng thêm Thông thiên, Thiên trụ để tăng sức thông kinh hoạt lạc. Thông thiên giúp sức chữa nhức đầu: Thiên trụ vừa có tác dụng chữa hầu họng, vừa chữa chứng gáy sưng, đau.

4.2. Điện châm loa tai:

Tìm điểm nhạy cảm ở các vùng Mũi trong, Phổi, Tuyến thượng thận.

Kích thích mạnh đối với viêm cấp, kích thích vừa đối với viêm mạn. Lưu kim một giờ đối với viêm cấp. Đối với viêm mạn có thể gài kim một tuần.

4.3. Thủy châm :

Đôi hai thể cấp và mãn dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Phong trì, Quyên liêu.

VIÊM XOANG MŨI

1. Đại cương:

Viêm xoang mũi thường do nhiễm khuẩn hoặc dị ứng. Viêm xoang mạn tính thường có cả hai yếu tố phối hợp và thường bị nhiều xoang. Y học cổ truyền không phân biệt viêm mũi và viêm xoang, gọi chung là tỵ lậu, não lậu.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Ăn uống những thứ cay nóng, rượu, đồ xào nấu, nhiệt uất lại ở Kinh X₁ Đởm và đưa lên mũi. Phế nhiễm phong hàn, mất chức năng thanh túc, phong nhiệt là độc dồn đọng ở mũi thành bệnh.

3. Biện chứng :

Có triệu chứng tại chỗ và triệu chứng toàn thân.

a. Triệu chứng tại chỗ:

Đau nhức: khám thấy xoang mũi bị viêm, ấn mạnh mũi thấy đau, đau lan lên ổ mắt, lên góc mũi, lên trán, lúc xem sách, tập trung suy nghĩ thì thấy đau hơn.

Ngạt mũi: khứu giác giảm hoặc mất hẳn.

Chảy nước mũi, nước trong hoặc vàng, hoặc quánh vàng, có mùi hôi thối.

b. Triệu chứng toàn thân: Sốt, đau đầu, người khó chịu. Theo biện chứng có thể chia 3 thể.

- Kiêm cảm phong hàn: Chảy nước mũi trong, sốt, ho, rêu lưỡi trắng mạch phù khẩn.

- Phế nhiệt: Miệng khô, họng ráo, chảy nước mũi vàng, ho, rêu lưỡi hơi vàng, mạch sắc.

c. Đởm nhiệt: Nước mũi quánh vàng, hôi, miệng đắng, sườn đau, đầu đau, mạch huyền, sắc.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Kiên cảm phong hàn: Sơ phong tán hàn, khai khiếu, tuyền phế.

Phế nhiệt: Thanh phế nhiệt, Đờm nhiệt; khai uất, thanh đờm hỏa.

b. Huyệt: Nghinh hương, Ấn đường, Hợp cốc, Huyệt dùng thêm: Ngoại quan, Phong trì, Thông thiên, Phế du, Trung chữ, Khiếu âm.

- Ý nghĩa của huyệt: Nghinh hương là huyệt tại chỗ để khai khiếu, sơ tà; ấn đường châm nặn máu để thanh tiết nhiệt, chữa nhức đầu, Hợp, cốc sơ tán phong tà và khai khiếu ở mũi. Có sốt cao, ghê rét dùng Ngoại quan; Phong trì và Khiếu âm đều để thanh đờm hỏa; Thông thiên vừa thông kinh hoạt lạc vừa chữa nhức đầu. Trung chữ có tác dụng thanh nhiệt ở kinh, Thiếu dương, Phế có ngoại tà gây ho, dùng Phế du để sơ tán ngoại tà, thông phế khí.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng huyệt: Mũi trong, Phổi, Tuyền thượng thận, Trán, Nội tiết.

- Thể cấp: kích thích mạnh, lưu kim 15 - 30 phút mỗi ngày châm một lần.

- Thể mạn: kích thích vừa, lưu kim 15 - 30 phút.

4.3. Thủy châm:

Dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Phong trì, Quyền lưu.

CHÓNG MẶT

(Hội chứng tiền đình)

1. Đại cương:

Chóng mặt là một cảm giác chủ quan hình như người bệnh bị quay tròn hoặc đưa lên đưa xuống bấp bênh như chiếc thuyền. Bệnh nhân cũng có thể tưởng rằng đồ đạc nhà cửa xung quanh quay tít như nháy múa. Đôi khi còn nôn mửa toát mồ hôi, mạch nhanh. Điếc ù tai thường rõ rệt trong thời gian đầu và có thể bớt dần trong vài tháng sau.

Chóng mặt thuộc phạm vi chứng huyền vụng của y học cổ truyền.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Chứng này thường do can hỏa hóa can phong. Nội kinh nói: "các chứng phong, chóng mặt đều thuộc về can". Đàm trọc uất trệ hỏa hỏa, thanh dương không đưa lên được, trọc âm không đi xuống được cũng gây thành chứng này. Chu Đan Khê nói: "không có đàm không thành chứng huyễn".

3. Biện chứng:

Đột biến ù tai, rồi chóng mặt hoa mắt, cảm giác như nhà cửa xoay chuyển, buộc bệnh nhân phải nhắm mắt và nằm xuống, nếu không sẽ ngã, thường kèm buồn nôn, nôn mửa, mặt nhợt nhạt, vã mồ hôi. Con chóng mặt xảy ra có khi chốc lát, có khi kéo dài mấy tiếng, thậm chí mấy ngày.

Thường chia làm 2 thể chính:

a. Can phong: Những chứng hư trên, thêm đắng miệng, khô họng, đau cạnh sườn, khi bực bội bệnh nặng thêm, ngủ hay mê mộng, lưỡi đỏ, mạch huyền, tế, hơi sác.

b. Đờm thấp: Thêm chứng lợm giọng, buồn nôn, ngực đầy khó chịu, hồi hộp, ngủ nhiều, ăn kém, sáng dậy hay nhỏ đờm, rêu lưỡi nhờn, mạch hoạt.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Can phong: Bình can tức phong, nặng thì thêm tư thận, dưỡng can. Đàm thấp: Hóa thấp trừ đàm, điều hòa kinh khí.

b. Huyệt: Suất cốc, Ế phong, Nội quan.

Huyệt dùng thêm: Phong trì, Hành gian, Thái khê, Phong long, Giải khê.

- Cách châm: Khi châm Ế phong, phải gây được cảm giác chạy ở trong tai mới có hiệu quả.

- Ý nghĩa của huyệt: Suất cốc, Ế phong để chữa tai ù, tai điếc chóng mặt; Nội quan để thư hoãn Trung tiêu an thần định trí, điều hòa vị khí để chữa nôn. Phong trì, Hành gian châm tả để bình can, giáng nghịch. Thái khê để bổ thận. Phong long, Giải khê để kiện vị, trừ thấp, trừ đàm giáng khí.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Gan, Túi mật, Lách, Thần môn, Thận.

- Cách châm: Mỗi lần châm 2 - 4 huyệt, 10 phút về một lần, kích thích vừa lưu kim 30 phút. Cũng có thể cài kim một tuần, tuần sau thay số huyệt khác .

4.3. Thủy châm:

Đối với chứng can phong dùng Vitamin C 1g + Vitamin B1 100mg + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Phong trì, Cách du.

Đối với chứng đờm thấp dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Túc tam lý, Thông long.

ĐAU RĂNG

1. Đại cương:

Đau răng thường do sâu răng. Khi ăn uống các thứ nóng lạnh, chua ngọt càng đau nhức hơn, chườm có thể giảm đau nhưng sau đó phải kết hợp cách chữa khác.

2. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Răng có quan hệ tới 2 kinh Dương minh (II) Đại tràng và (III) Vị. Kinh (III). Vị có đoạn đi vào răng hàm trên, kinh (II) Đại tràng có đoạn đi vào hàm dưới. Nhiệt uất ở Dương minh làm cho răng đau nhức. Đã sẵn nhiệt ở trong lại kết hợp phong nhiệt ở ngoài, răng đau nhức càng dữ dội, "Răng là phần thừa của xương, xương thuộc thận". Thận suy thì răng rụng, hư nhiệt cũng làm răng lung lay, đau.

3. Biện chứng: Đau răng có chứng thực, chứng hư. Chứng thực do thực hỏa, chứng hư do hư hỏa.

a) Thực hỏa ở Dương minh: Mồ hôi, táo bón, sốt, rêu lưỡi vàng, miệng khát, mạch sắc.

b) Hư hỏa: Da khô, miệng ráo, tinh thần mỏi mệt, rìa lưỡi đỏ, mạch trầm ế, sắc.

4. Điều trị:

4.1. Châm cứu:

a. Phép: Chủ yếu tiết hỏa vùng bị đau. Thực hỏa ở Dương minh; Thanh tràng vị, tiết uất hỏa. Hư hỏa: Tư âm giáng hỏa.

b. Huyệt: Hạ quan, Giáp xa, Hợp cốc, Nội đình, Thái khê.

- Cách châm: Châm Giáp xa, Hạ quan, mũi kim hướng về phía răng đau. Đau lúc nào, châm lúc đó, kích thích mạnh trong thể thực, kích thích nhẹ trong thể hư, lưu kim 20 - 30. Châm huyệt ở gần trước, châm huyệt ở xa sau và kích thích huyệt ở xa mạnh hơn. Dùng ngón tay day vào các huyệt chính cũng có thể giảm đau.

- Ý nghĩa của huyệt: Hạ quan, Giáp xa, Hợp cốc đều có tác dụng sơ phong tiết nhiệt, Hạ quan, Giáp xa có thêm tác dụng sơ thông kinh khí tại chỗ; Nội đình để tả hỏa ở kinh Vị; Thái khê để bổ thận.

4.2. Điện châm loa tai:

Các vùng: Hàm trên, Hàm dưới, Dạ dày, Thận, Kích thích vừa; Lưu kim 1 giờ.

4.3. Thủy châm:

Dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thủy châm vào các huyệt Giáp xa, Quyển liêu, Khúc trì.

Bài 38

ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN MA TUÝ

Mục tiêu:

1. Trình bày được các hội chứng tạng phủ của nghiện ma túy theo lý luận YHCT?
2. Nêu được phác đồ huyết điện châm của các tạng phủ?

I. Định nghĩa chất ma túy và nghiện ma túy:

1. Chất ma túy:

Là những chất tự nhiên (nhựa thuốc phiện, lá côca) hoặc bán tổng hợp(Heroin) hay tổng hợp (amphetamin) có tác động đặc biệt lên hệ thần kinh trung ương. Nếu dùng lặp lại nhiều lần sẽ gây trạng thái là nghiện ma túy.

2. Nghiện ma túy:

Nghiện ma túy là một trạng thái nhiễm độc chất ma túy, nhiễm độc mãn tính hay chu kỳ với các điểm cơ bản sau:

- Liều lượng chất ma túy có khuynh hướng tăng dần lên mới thoả mãn nhu cầu về chất ma túy của cơ thể(Trạng thái dung nạp).
- Người nghiện ma túy lệ thuộc đối với chất ma túy về mặt tâm thần(trạng thái lệ thuộc về mặt tâm thần)
- Người nghiện ma túy biết tác hại của chất ma túy đối với cơ thể mà không cưỡng lại được vẫn tiếp tục dùng(trạng thái lệ thuộc về mặt cơ thể).

II. Phân loại chất ma túy :

Chất ma túy hiện nay có nhiều loại, việc phân loại có nhiều cách như:

- Phân loại theo nguồn gốc sản xuất
- Phân loại theo tác dụng hướng dẫn
- Phân loại theo mức độ gây nghiện
- Phân loại theo cách sử dụng

ở đây dựa vào tác dụng lâm sàng chính của các chất ma túy để phân loại thành 5 nhóm sau:

1. Các chất gây êm dịu

- Các thuốc bình thần, giải lo âu, gây ngủ.
- Rượu
- Các chất thuốc phiện và chế phẩm của nó.
- Các chất Opium, codein, morphin, heroin.

2. Các chất kích thần

- Amphetamin và các chế phẩm của nó
- Cocain và các chế phẩm của nó.

3. Các chất kích thần gây ảo giác: ESTASY

4. Các chất gây êm dịu và gây ảo giác các dung môi hữu cơ: Colles, essences, các chất tẩy.

5. Các chất gây ảo giác: LSD 25 và các chất tương tự

III. Cơ sở lý thuyết của nghiện ma túy :

1. Theo YHHĐ

Các chất ma túy tác động khác nhau vào hệ thần kinh trung ương tùy theo cấu trúc của từng chất. Nhưng điểm chung của cơ chế gây nghiện chủ yếu do tác động lại giữa chất ma túy và các thụ thể đặc hiệu của nó nằm ở các vùng khác nhau của não.

Các chất Opiat (Thuốc phiện, morphin, heroin) khi vào cơ thể điều chuyển thành Morphin rồi vào máu. Thời gian bán huỷ ở máu vào khoảng 2h30 phút. Sau 24h thì 90% Morphin bài tiết ra ngoài. Chỉ một lượng Morphin vào hệ thần kinh trung ương và tìm đến các thụ thể tiếp nhận Morphin.

Có một số thụ thể tiếp nhận Morphin nhưng chủ yếu là thụ thể M có sẵn ở peptid nội sinh (endorphin, enkephalin). Các peptid này tác động qua lại với Morphin và dẫn truyền Morphin qua hệ thần kinh đến các vùng khác nhau của cơ thể gây ra những tác động đặc hiệu.

Có những tác dụng có lợi của Morphin đặc biệt có tác dụng chữa bệnh:

- Giảm đau
- Gây khoái cảm: giảm các phiền muộn do stress gây ra.
- Gây thần nhiên, bàng quan: giảm lo âu, đau khổ.
- Ức chế hô hấp, chống đau.
- Tăng trương lực cơ trơn dạ dày, ruột: chống tiêu chảy và nhiều tác dụng khác.

Nhưng Morphin lại gây ra nhiều tác hại lớn hơn: tác hại lớn nhất là gây nghiện với 3 trạng thái: trạng thái dung nạp, trạng thái lệ thuộc về mặt tâm thần và trạng thái lệ thuộc về mặt cơ thể.

- Cơ sở sinh học của trạng thái dung nạp

Morphin tác động liên tục vào thụ thể M sẽ ức chế hoạt động của men Adenylcyclase là men kích thích chất ATP để dẫn xuất ra AMP vòng, một chất có vai trò rất quan trọng sản sinh và dẫn truyền các xung động thần kinh, năng lượng cơ bản của hoạt động thần kinh và tâm thần. Để bù vào lượng Adenylcyclase do Morphin làm giảm cơ thể phải liên tục tổng hợp Adenylcyclase và chất này không ngừng tăng lên. Do vậy lượng Morphin đưa vào cơ thể lần sau phải cao hơn lần trước thì mới đạt được tác dụng gây khoái cảm, cứ như thế cơ thể gây nghiện được tập dợt để dần dần dung nạp những liều Morphin ngày càng tăng rất cao.

- Cơ chế sinh học của trạng thái lệ thuộc về mặt cơ thể.

Khi người nghiện ngừng sử dụng Opiat, các thụ thể M vẫn duy trì phương thức đáp ứng một lượng opiat đưa vào cơ thể hàng ngày, tức là vẫn liên tục tổng hợp một lượng lớn men Adenylcyclase.

Các Endorphin do lượng quá nhỏ không thể ức chế được việc tổng hợp này nên lượng AMP vòng trong cơ thể cao vọt kích thích mạnh hệ thần kinh, đó là dấu hiệu báo động gay gắt sự thiếu hụt Morphin và nhu cầu cần thiết để đưa Morphin vào cơ thể, thể hiện vằng các triệu chứng cai, ngược lại vào các triệu chứng khi cung cấp Morphin đầy đủ:

- Từ giảm đau chuyển sang đau đốn cơ bắp, nội tạng.

- Từ thần nhiên, bàng quang chuyển sang bồn chồn, bứt rứt.
- Từ khoái cảm chuyển sang buồn bực
- Từ hẹp đồng tử chuyển sang giãn đồng tử.
- Từ khô da chuyển sang và mồ hôi.
- Và nhiều triệu chứng trái ngược khác: dị cảm, tiêu chảy, mạch nhanh, mất ngủ.

- Cơ sở sinh học của trạng thái lệ thuộc về mặt tâm thần

Trạng thái khoái cảm, thần nhiên so chất ma túy gây ra là cơ sở sinh học của cái thèm và nhớ.

Môi trường xã hội dễ mua chất ma túy là nhân tố kích thích xung động tìm đến chất ma túy nhất là khi gặp stress.

Khi sử dụng chất ma túy lâu dài tất cả các phản ứng đều được lưu dấu rất bền vững vào bộ nhớ của não và hình thành một phản xạ có điều kiện kiên cố không xoá được. Do đó thèm và nhớ trạng thái khoái cảm, sáng khoái do ma túy đem lại có cơ sở vững chắc tại các tế bào thần kinh, tồn tại tiềm tàng và thường trực trong não. Do vậy khi gặp các kích thích gợi cảm nhớ chất ma túy, các dấu vết lưu giữ trong não được hoạt hoá, xung động thèm chất ma túy xuất hiện trở lại và thúc đẩy người nghiện quay về với chất ma túy.

2. Theo YHCT

- Cơ thể con người là một chỉnh thể thống nhất và đạt sự cân bằng âm-Dương, Khí-Huyết, Tạng-Phủ.
- Khi các chất ma túy vào cơ thể dẫn đến sự rối loạn và mất cân bằng chức năng của các tạng phủ, ảnh hưởng tới chức năng hoạt động bình thường của các tạng Tâm, Can, Tỳ, Phế, Thận dẫn tới hội chứng bệnh lý của các tạng phủ.

IV. Tác hại của ma túy đối với cơ thể :

1. Theo YHHĐ

- Hút thuốc lá:
 - + Viêm thanh quản, viêm phế quản mạn, K phổi, K hậu họng, K lưỡi.

+ Rối loạn tiêu hoá, rối loạn trí nhớ, rối loạn thị giác.

+ Đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim.

+ Ảnh hưởng như trên tới những người xung quanh.

- Nghiện rượu

+ Liều thấp: Thoải mái, thư thái, tự tin hơn vào bản thân nhưng có thể gây buồn ngủ, trầm cảm.

+ Liều cao hơn làm giảm phản ứng, mất điều hoà động tác, lý lẽ, đi xiêu vẹo.

Nặng hơn các chức năng của não như nhận thức, điều hoà hoạt động cơ bị rối loạn dẫn hôn mê, ngừng tim, ngừng thở và cuối cùng là tử vong.

+ Hậu quả lâu dài là mắc các bệnh về gan như xơ gan, K gan; tuy như viêm tụy, K tụy; Dạ dày như viêm loét dạ dày, K dạ dày và suy sinh dưỡng, viêm đa dây thần kinh.

+ Đối với tâm thần: Rối loạn trí nhớ, kém kiểm chế của cảm xúc và hành vi, hung hãn, tấn công người khác, lo âu, ảo giác, ghen tuông, cảm giác bị theo dõi, trầm cảm, mất trí.

- Ảnh hưởng của các chất ma tuý.

+ Gây nghiện mạnh

+ Về sức khoẻ: ăn kém, gầy sút, nhiễm khuẩn do tiêm chích, mất vệ sinh, sản phẩm không tinh chế, pha trộn hỗn tạp dễ gây tắc mạch, lan truyền các bệnh viêm gan B, C, HIV, AIDS do dùng chung bơm tiêm, bội nhiễm lao, sốc do tiêm chích quá nhiều.

+ Amphetamin, cocain gây tăng huyết áp, tăng nhịp tim và vã mồ hôi, vất kiệt dự trữ của cơ thể gây gây mòn.

2. Theo YHCT

Các chất ma tuý vào cơ thể gây rối loạn và mất cân bằng công năng của các tạng phủ dẫn tới các hội chứng bệnh lý.

- Rối loạn chức năng Can - Đờm: Đau đầu, mất ngủ, cáu gắt, dễ bị kích thích.

- Rối loạn chức năng Tâm - Tâm bào, Tiểu trường - Tam tiêu: Tim đập nhanh, vã mồ hôi, nổi da gà, choáng váng.

- Rối loạn chức năng Tỳ - Vị : Đau bụng, buồn nôn, nôn , ỉa chảy, mệt mỏi.
- Rối loạn chức năng Thận - Bàng quang: Đau lưng, đau nhức xương, ù tai, di tinh.
- Rối loạn chức năng Phế - Đại trường: khó thở, tức ngực, ngáp, chảy nước mắt, nước mũi.

V. Các phương pháp cai nghiện ma túy :

1. Phương pháp cắt ngang

Ngừng sử dụng ma túy đột ngột

2. Phương pháp giảm dần

- Giảm dần liều lượng chất ma túy mỗi ngày một ít trong thời gian từ 15-30 ngày.

- Ưu điểm: Người bệnh thích nghi dần với việc cắt cơn nghiện từ từ.

- Nhược điểm: Thời gian cắt cơn nghiện rất dài thậm chí không cắt được.

3. Phương pháp choáng điện

Dùng dòng điện có 1 điện thế, cường độ và thời gian nhất định qua não gây một cơn co giật kiểu động kinh, làm đảo lộn mọi hoạt động thần kinh, phá các trung khu bệnh lý quán tính, người bệnh mất ý thức trong một thời gian ngắn từ 30 phút - 2 h sau dần hồi tỉnh.

- Ưu điểm: Đơn giản rẻ tiền, cắt cơn nghiện nhanh, giúp người nghiện vượt qua giai đoạn vật vã.

- Nhược điểm: Mọi người và bệnh nhân sợ không hưởng ứng.

4. Dùng các bài thuốc YHCT

Chỉ có tác dụng hỗ trợ cắt cơn nghiện ma túy trong 10 ngày chứ không có tác dụng chữa khỏi ma túy.

5. Dùng liệu pháp tâm lý

- Liệu pháp tâm lý gián tiếp: chăm sóc tận tình bệnh nhân.

- Liệu pháp tâm lý trực tiếp: thuyết phục

6. Phương pháp dùng Methadon

- Methadon là một dạng thuốc phiện được tổng hợp đầu tiên ở Đức và được dùng như một thuốc giảm đau mạnh.

- Sử dụng Methadon thay thế các chất ma túy có dụng làm nhẹ cơn đói ma túy, phong toả các tác dụng gây khoái cảm của chất dạng thuốc phiện dần làm mất tập tính luôn tìm chất ma túy.

- Ưu điểm: Những cơn nghiện Methadon đến chậm, dịu dàng không gây ồn ào như thuốc phiện (nhất là Heroin) cho nên có thể dùng liều lượng Methadon thấp dần đến khi cai được hẳn

Có thể dùng Methadon điều trị ngoại trú và để hấp thu khí uống, tránh nguy cơ nhiễm HIV.

7. Điều trị bằng phương pháp hướng thần

Dùng thuốc hướng thần như BenzoDiazepam: Seduxen, Valium hàm lượng 5 mg để cắt cơn nghiện

Liều dùng:

- 2 ngày đầu: dùng 4 viên/lần, 4h/lần
- 2 ngày tiếp theo: dùng 2 viên/lần, 6-8h/lần
- Ngày thứ 5 cắt hẳn thuốc để tránh nghiện Diazepam.

8. Cai nghiện ma túy bằng điện châm

- Từ năm 1971 đã điện châm điều trị cai nghiện cho thương binh do lạm dụng thuốc giảm đau như Morphin, Dolargan.

- Từ năm 1982 tới nay tiếp tục sử dụng điện châm hỗ trợ cai nghiện ma túy đạt kết quả tốt, không lên cơn đói ma túy đạt 95%.

VI. Các hội chứng tạng phủ của nghiện ma túy theo lý luận YHCT và phương pháp điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy bằng điện châm :

Ma túy tác hại tới chức năng các tạng phủ khác nhau trong cơ thể ở mỗi bệnh nhân ảnh hưởng ở ma túy là không giống nhau.

Tùy theo trạng thái cơ thể, thời gian sử dụng, mức độ sử dụng sẽ ảnh hưởng đến các tạng phủ không giống nhau.

Nói chung chứng trạng thường gặp gồm 5 chứng trạng và điều trị như sau:

1. Chứng trạng thuộc Can - Đờm.

- Biểu hiện:

- Bệnh nhân thèm ma túy
- Không có nghị lực, hay cáu gắt, bứt rứt khó chịu.
- Đau đầu, mất ngủ
- Mạch: phù, huyền hoặc sác.
- Lưỡi đỏ, rêu vàng dày.
- Tiểu vàng, khát nước.

- Pháp điều trị: Thanh nhiệt tả hoả, bình Can, bình Vị trường, bổ Tỳ, Thông kinh hoạt lạc.

- Phương huyết

- Châm tả: Hành Gian, Khúc trì, Phong trì, Suất cốc, Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Đông tử liêu
- Châm bổ: Túc tam lý, Thái Khê.

2. Chứng trạng thuộc Tỳ - Vị

- Biểu hiện:

- Bệnh nhân thèm ma túy
- Tăng tiết nước bọt
- Đau bụng, đi ngoài(có khi đi ngoài ra máu) , nôn hoặc nôn ra máu.
- Miệng đắng
- Chân tay mỏi nhức
- Ngáp, chảy nước mắt nhiều
- Lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng
- Mạch: Phù, trầm, sấp hoặc nhược.

- Pháp điều trị: Kiện Tỳ bình Vị, bình Can thanh nhiệt, bổ Thận dương.

- Phương huyết:

- Châm tả: Nội quan, Thần môn, Thiên khu, Hợp cốc, Lương môn, Trung quản, Giải Khê.

- Châm bổ: Quan nguyên, Khí hải

3. Chứng trạng thuộc Tâm- Tâm bào, Tiểu trường- Tam tiêu.

- Biểu hiện:
 - Bệnh nhân thèm ma túy
 - Đau bụng, tức ngực, hồi hộp, tim đập nhanh, bồn chồn, gai rét, khó ngủ.
 - Lưỡi đỏ, rêu lưỡi dày.
 - Mạch: Phù, hồng, sác.
- Pháp điều trị: Bình Tâm, an thần, thanh nhiệt, bổ Thận
- Phương huyết:
 - Châm tả: Nội quan, Thần môn, Hợp cốc, Khúc trì, Thiên khu.
 - Châm bổ: Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Thái Khê.

4. Chứng trạng thuộc Thận - Bàng quang

- Biểu hiện:
 - Bệnh nhân thèm ma túy
 - Đau lưng, đau xương khớp, nhức trong ống chân, trong cột sống (Dị cảm, dòi bò lúc nhức trong ống tuỷ).
 - Di mộng tinh, liệt dương ở nam.
 - Khí hư, rối loạn kinh nguyệt, vô kinh ở nữ.
 - Chất lưỡi nhạt rêu trắng.
 - Mạch: Trầm, sác, nhược.
- Pháp điều trị: Bổ thận, thanh nhiệt, thông kinh hoạt lạc.
- Phương huyết:
 - Châm tả: Giáp tích L2-L3, Uỷ trung, Thứ liêu, Cồn lôn, Khúc trì, Huyền chung.
 - Châm bổ: Thái Khê xuyên Tam âm giao, Trung đô xuyên Âm cốc.

5. Chứng trạng thuộc Phế- Đại trường

- Biểu hiện:
 - Bệnh nhân thèm ma túy
 - Khó thở, tức ngực, bứt rứt, cảm giác nghẹt ở cổ.
 - Đau bụng, đại tiện táo.
 - Chất lưỡi đỏ, rêu vàng dày, nứt nẻ.

- Mạch: Phù thực, khẩn, sắc
- Pháp điều trị: Thanh nhiệt, tuyên phế khí, thông kinh hoạt lạc.
- Phương huyết:
 - Châm tả: Hợp cốc, Khúc trì, Khí xá, Thiên đột, Trung quản, Đản trung, Quyên liêu, Nghinh hương.
 - Châm bổ: Liệt khuyết, Xích trạch, Túc tam lý.

VII. Biên chứng luân tri công thức huyết châm do từng hội chứng tang phủ của diên châm hỗ trợ điều trị cai nghiện ma túy:

1. Chứng trạng thuộc Can - Đờm

Can - Đờm không có nghĩa hẹp về chức năng sinh lý của gan, túi mật mà còn có chức năng điều khiển trực tiếp về lý trí, ý thức của con người.

Châm tả các huyết Hành gian, Phong trì, Suất cốc, Đổng tử liêu có tác dụng bình Can giáng hoả, làm cho lý trí, ý thức của bệnh nhân dần dần trở lại, giảm trạng thái kích thích và hành vi kích động cũng giảm nhanh.

Châm tả các huyết Khúc trì, Hợp cốc(thuộc kinh Thủ dương minh Đại trường) có tác dụng thanh nhiệt, hoả trong cơ thể giảm nhanh bệnh nhân trở lại trạng thái bình thường.

Châm tả huyết Bách hội, Thượng tinh(thuộc mạch Đốc) có tác dụng bình Vị, làm cho tinh thần bệnh nhân thoải mái, hết cáu gắt, bực tức.

Châm bổ huyết Túc tam lý thuộc kinh Túc dương minh Vị có tác dụng lương huyết thanh nhiệt nâng cao chính khí của cơ thể.

Châm bổ huyết Tam âm giao và Túc tam lý có tác dụng kiện Tỳ, bình Can, bệnh nhân ăn được, sức khoẻ phục hồi nhanh chóng, tinh thần thoải mái, dễ chịu.

Thuỷ châm:

Dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Phong trì, Kỳ môn.

2. Chứng trạng thuộc Tâm- Tâm bào, Tiểu trường - Tam tiêu.

Tâm không chỉ có chức năng điều hoà huyết áp, mạch máu “Tâm chủ huyết mạch” mà còn quản lý về sự hoạt động tinh thần , tình cảm, tư duy của

con người “Tâm chủ thân minh”. Tâm thuộc hành hoả khi bị bệnh Tâm âm(tâm huyết) hư, tâm dương vượng lên, hoả bốc.

Châm tả các huyết Nội quan, Thần môn thuộc kinh thủ thiếu âm Tâm. Mục đích thanh nhiệt Tâm hoả để dưỡng tâm, tinh thần làm cho bệnh nhân hết hồi hộp, hết bồn chồn, ngủ được, tỉnh táo vì “Tâm chủ thân minh”

Châm tả huyết Hợp cốc thuộc kinh thủ dương minh Đại trường có tác dụng tả dương khí thanh nhiệt Tâm- Tâm bào để dưỡng Tâm, an Thần.

Điện châm các huyết Nội quan, Thần môn sẽ cắt được dấu hiệu bồn chồn làm cho bệnh nhân thoải mái không thêm thuốc, không bút rút nữa.

Châm bổ các huyết khí hải, Quan nguyên thuộc mạch Nhâm để bổ thận âm dưỡng huyết, giải quyết các triệu chứng bút rút, vã mồ hôi, đau bụng dưới.

Thuỷ châm: Dùng Vitamin B1 100mg + Vitamin C 1g + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Thiên trì, Tâm du, Phong trì, Nội quan.

3. Chứng trạng thuộc Tỳ-Vị

Khoái cảm và sự thèm muốn dùng ma tuý của bệnh nhân do chức năng của Can-Tâm điều khiển, có liên quan mật thiết với chức năng của Tỳ -Vị (Vị khai khiếu tại khẩu- Vị giác) nên châm tả các huyết Thuỷ đột, Thiên khu, Lương môn thuộc kinh Túc dương minh Vị có tác dụng làm cho khí của Vị giáng xuống, bệnh nhân hết nôn hoặc hết buồn nôn, đỡ đau bụng, ăn được.

Châm tả huyết Chương môn thuộc kinh Túc quyết âm Can có tác dụng bình can. Theo lý luận của YHCT thì Can mộc khắc Tỳ thuộc thổ, khi châm tả huyết Chương môn giúp bình Can kiện Tỳ, khí của Tỳ- Vị được điều hoà, hết đau bụng đi ngoài.

Châm tả huyết Thiên đột, Cưu vĩ(thuộc mạch Nhâm) của Thuỷ đột(thuộc kinh Vị) có tác dụng điều hoà Vị khí, làm cho bệnh nhân hết nôn nấc. Bình thường khí của Vị đi xuống, khí của Tỳ đi lên, do bệnh lý mà khí của Vị không giáng xuống được, khí của Tỳ không thăng lên được, khi nó bị tắc ở giữa thượng tiêu gây nôn nấc, ợ. Châm tả huyết Thượng liên tuyền có tác dụng tại chỗ ức chế sự thèm muốn ma tuý.

Châm tả các huyết Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải có tác dụng kiện Tỳ bổ Vị làm cho bệnh nhân hết đau bụng đi ngoài, ăn được.

Thuỷ châm:

Dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyệt Tam giao, Túc tam lý hoặc Khí xá.

4. Chứng trạng thuộc Phế - Đại trường

Theo YHCT thì ma tuý qua Phế gây cảm giác khoan khoái, nhẹ nhõm. Khi dùng á phiện, hơi thơm của ma tuý mà ta cảm nhận được có liên quan mật thiết với Phế- Đại trường (Thủ thái âm Phế và Thủ dương minh Đại trường) vì Phế chủ khí, Phế trị bách mạch, Phế khai khiếu tại Tỳ.

Để ngăn chặn sự kích thích của hơi thơm á phiện châm tả huyệt Quyền liêu xuyên Nghing hương với mục đích khống chế và cắt đứt đường dẫn truyền của á phiện qua mũi. Vì vậy bệnh nhân không có cảm giác nhớ , thèm thuốc và không tưởng tượng tới hơi thơm của á phiện nữa từ đó cắt được cơn nghiện. Châm tả các huyệt Phù đột, Thiên đột, Đản trung, Trung phủ có tác dụng điều hoà phế khí làm cho bệnh nhân hết khó thở, giảm nghẹt cổ và các rối loạn chức năng sinh lý khác do thiếu hụt Morphin nội sinh trong cơ thể gây ra.

Châm tả huyệt hợp cốc, Khúc trì, để thanh nhiệt Phế khí, có tác dụng bổ phế. Do đó bệnh nhân giảm tức ngực, cắt được các triệu chứng của cơn nghiện.

Châm bổ các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao để tư âm, thanh nhiệt, bệnh nhân đỡ háo nước, đỡ mệt, hết khó thở, nâng cao được chính khí của cơ thể, bệnh nhân nhanh chóng hồi phục sức khoẻ.

Thuỷ Châm: Dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyệt Thiên đột, Khí xá, Đoản trung, Trung phủ.

5. Chứng trạng thuộc Thận- Bàng quang

Chức năng của Thận (Thuộc kinh túc thiếu âm Thận) không phải chỉ là bài tiết và thanh lọc, đào thải trong chuyển hoá, mà thận còn có chức năng chủ chốt tuỷ và tàng tinh.

Châm tả các huyệt Đại trường du, Uỷ trung (thuộc kinh Túc thái dương Bàng quang) chủ yếu là thanh nhiệt Bàng quang, bổ Thận

Châm bổ huyệt Thận du, Thái khê có tác dụng bổ thận, dưỡng âm tốt vì “Thận sinh tuỷ, tuỷ sinh cốt”.

Dấu hiệu dị cảm mà bệnh nhân mô tả trong lúc cơn nghiện có dấu hiệu dò bò trong xương, đau trong xương sẽ hết khi điện châm khoảng 10-15 phút, bệnh nhân thấy dễ chịu, thoải mái.

Châm tả huyết Giáp tích L2-3 có tác dụng thông kinh lạc làm cho bệnh nhân hết triệu chứng đau lưng.

Châm bổ huyết Thận du còn có tác dụng cố tinh, điều trị di mộng tinh cho bệnh nhân nam giới và hết khí hư ở nữ giới.

Thuỷ Châm: Dùng Becozym 2ml + Novocain 3% x 2ml thuỷ châm vào các huyết Thận du, Huyết hải, Túc tam lý.

CÂU HỎI TRUYỀN THÔNG

1. Trình bày cơ chế tác dụng của châm cứu?
2. Trình bày nội dung của 12 kinh mạch chính?
3. Trình bày mối quan hệ của 14 kinh mạch chính?
4. Trình bày tác dụng của học thuyết kinh lạc?
5. Trình bày đường tuần hành của kinh thái âm Phế, nêu vị trí, tác dụng của một số huyệt thường dùng ?
6. Trình bày kinh thủ Dương minh Đại trường: đường đi, vị trí, tác dụng của một số huyệt thường dùng ?
7. Trình bày kinh túc Dương minh vị: đường đi, vị trí, tác dụng của một số huyệt thường dùng ?
8. Trình bày kinh túc Thái âm Tỳ: đường đi, vị trí, tác dụng của một số huyệt thường dùng ?
9. Trình bày kinh Thủ thiếu âm Tâm: đường đi, vị trí, tác dụng của một số huyệt thường dùng ?
10. Trình bày kinh thủ Thái dương Tiểu trường: Đường đi, vị trí, tác dụng của một số huyệt thường dùng ?
11. Trình bày kinh túc Thái dương Bàng quang: Đường đi, vị trí, tác dụng của một số huyệt thường dùng ?
12. Trình bày kinh túc Thiếu âm Thận: Đường đi, vị trí, tác dụng của một số huyệt thường dùng ?
13. Trình bày kinh thủ Quyết âm Tâm bào: Đường đi, vị trí, tác dụng của một số huyệt thường dùng ?
14. Trình bày kinh thủ Thiếu dương Tam tiêu: Đường đi, vị trí, tác dụng của một số huyệt thường dùng ?
15. Trình bày kinh túc Thiếu dương Đờm: Đường đi, vị trí, tác dụng của một số huyệt thường dùng ?

16. Trình bày kinh túc Quyết âm Can: Đường đi, vị trí, tác dụng của một số huyết thường dùng ?
17. Trình bày đường đi của mạch Nhâm, vị trí, tác dụng của một số huyết thường dùng ?
18. Trình bày đường đi của mạch Đốc, vị trí, tác dụng của một số huyết thường dùng ?
19. Trình bày vị trí và cách châm của các huyết sau: Hợp cốc, Nội quan, Tam giao, Khúc tam lý, Thái dương ?
20. Trình bày vị trí và cách châm của các huyết sau: Khúc trì, Thủy đột, Đản trung, Quan nguyên, Khuyết hải ?
21. Trình bày vị trí và cách châm của các huyết sau: Bách hội, Thượng tinh, Đại chùy, Thận du, Thử liêu?
22. Trình bày vị trí và cách châm của các huyết sau: Giải khê, Côn lân, Đới mạch, Chương môn, Kỳ môn ?
23. Trình bày vị trí và cách châm của các huyết sau: Hợp cốc xuyên Lao cung, Dương lăng tuyền xuyên huyền trung, Đại chùy xuyên Tích trung, Trật biên xuyên Hoàn khiêu?
24. Nêu ứng dụng hệ thống kinh lạc trong chẩn đoán ?
25. Trình bày vai trò của kinh cân và ứng dụng điều trị ?
26. Nêu vai trò và ứng dụng điều trị của kinh biệt ?
27. Trình bày lạc ngang, lạc dọc của kinh Phế, kinh Đại trường ?
28. Trình bày lạc ngang, lạc dọc của kinh Tâm, kinh Tiểu trường ?
29. Trình bày lạc ngang, lạc dọc của kinh Thận, kinh Bàng quang ?
30. Trình bày các phương pháp bổ tả ?
31. Trình bày kỹ thuật thủy châm ? Ưu điểm – nhược điểm của phương pháp?
32. Trình bày các bước tiến hành của phương pháp thủy châm ? Cách xử lý các tai biến của thủy châm ?
33. Nêu chỉ định và chống chỉ định trong châm cứu?

34. Trình bày cách phân khu điều trị vùng đầu mặt?
35. Trình bày cách phân khu điều trị cổ - chi trên ?
36. Trình bày cách phân khu điều trị vùng ngực – bụng – lưng ?
37. Trình bày cách phân khu điều trị chi dưới ?
38. Tác dụng của châm cứu? một số quy ước về châm cứu ?
39. Trình bày các loại huyết và tác dụng của chúng ?
40. Cách chọn và phối hợp huyết ?
41. Trình bày kỹ thuật mắc máy điện châm, tần số, biên độ kích thích ?
42. Trình bày nguyên nhân chứng trạng và cách điều trị hôn mê bằng châm cứu ?
43. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng điều trị chứng ngất ?
45. Trình bày nguyên nhân cơ chế bệnh sinh điều trị choáng bằng châm cứu ?
46. Trình bày triệu chứng cách điều trị chứng say nắng bằng châm cứu ?
47. Trình bày nguyên nhân chứng trạng và cách điều trị của chứng sốt cao co dật bằng châm cứu ?
48. Trình bày chứng trạng và cách điều trị chứng cảm cúm bằng châm cứu ?
49. Trình bày nguyên nhân gây bệnh, chứng trạng và điều trị của chứng quay bị ?
50. Trình bày nguyên nhân theo YHCT chứng trạng và cách điều trị bệnh sốt rét bằng châm cứu ?
51. Trình bày nguyên nhân chứng trạng, cách điều trị chứng ho gà ?
52. Trình bày nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh và cách điều trị bệnh viêm não B ?
53. Trình bày triệu chứng và cách điều trị chứng viêm não B ?
54. Trình bày nguyên nhân chứng trạng, cách điều trị chứng đau thần kinh tọa bằng châm cứu ?
55. Trình bày nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh, chứng trạng và cách điều trị đau dây thần kinh tọa bằng châm cứu ?
56. Trình bày nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh, chứng trạng và cách điều trị đau dây thần kinh liên sườn bằng châm cứu?

57. Trình bày nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh, chứng trạng và cách điều trị đau dây thần kinh sinh ba (dây thần kinh V) bằng châm cứu ?
58. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị chứng hoả thống bằng châm cứu ?
59. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị chứng liệt dây bảy ngoại biên bằng châm cứu ?
60. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và điều trị chứng liệt dây thần kinh trụ bằng châm cứu ?
61. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và điều trị chứng liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài bằng châm cứu ?
62. Trình bày nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh và cách điều trị liệt nửa người do trúng phong bằng châm cứu ?
63. Trình bày các thể bệnh và cách điều trị liệt nửa người do trúng phong bằng châm cứu ?
64. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị chứng Hysteria (ít tê ri) bằng châm cứu ?
65. Trình bày nguyên nhân do ngoại nhân gây nhức đầu, chứng trạng và cách điều trị bằng châm cứu ?
66. Trình bày nguyên nhân do nội nhân gây nhức đầu, chứng trạng và cách điều trị bằng châm cứu ?
67. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và điều trị chứng chưa nghe được, chưa nói được (Điếc câm) bằng châm cứu?
68. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị chứng nấc bằng châm cứu ?
69. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách cắt cơn đau da dày bằng châm cứu ?
70. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và điều trị rối loạn tiêu hoá ở trẻ em bằng châm cứu ?

71. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị viêm phế quản mãn bằng châm cứu ?
71. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị hen phế quản bằng châm cứu ?
73. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị chứng cao huyết áp bằng châm cứu ?
74. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị cắt cơn đau quặn thận bằng châm cứu ?
75. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị chứng đái dầm(ghi liệu) bằng châm cứu ?
76. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị chứng bí đái(lung bé) bằng châm cứu ?
77. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị di tinh, liệt dương(dương nuy) bằng châm cứu ?
78. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị kinh nguyệt không đều bằng châm cứu ?
79. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị do hành kinh bị đau (thống kinh) bằng châm cứu ?
90. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị khí hư (đới hạ) bằng châm cứu ?
81. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị do viêm tuyến vú, tắc tia sữa (nhũ ung) bằng châm cứu ?
82. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị chứng xa tử cung (Âm đình) bằng châm cứu ?
83. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh do thấp khớp (chứng tý) và những thể bệnh của nó ?
84. Nêu các thể loại bệnh do chứng tý gây lên và cách điều trị chúng bằng châm cứu ?

85. Trình bày nguyên nhân, chứng trạng và cách điều trị chứng đau lưng yếu thống bằng châm cứu ?
86. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh, chứng trạng và cách điều trị chứng mày đay bằng châm cứu ?
87. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh, chứng trạng và cách điều trị chứng viêm da(nguru bì tiên) bằng châm cứu ?
88. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh, chứng trạng và cách điều trị chứng viêm kết mạc (thiên hành xích nhãn)bằng châm cứu ?
89. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh, chứng trạng và cách điều trị chứng giảm thị lực do teo giai thị bằng châm cứu ?
90. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh, chứng trạng và cách điều trị chứng chấp lẹo (châm nhạn) bằng châm cứu ?
91. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh, chứng trạng và cách điều trị chứng mất tiếng (thất âm) bằng châm cứu ?
92. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh, chứng trạng và cách điều trị chứng viêm mũi cấp tính, mãn tính (tĩnh lậu) bằng châm cứu ?
93. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh, chứng trạng và cách điều trị chứng viêm xoang (não lậu) bằng châm cứu ?
94. Trình bày nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của các thể đới ma túy ?
95. Trình bày triệu chứng, cách điều trị cắt cơn đới ma túy thể Can Đờm bằng châm cứu ?
96. Trình bày triệu chứng, cách điều trị cắt cơn đới ma túy thể Tâm – Tiểu trường Tâm bào – Tam tiêu bằng châm cứu ?
97. Trình bày triệu chứng, cách điều trị cắt cơn đới ma túy thể Tỳ - Vị bằng châm cứu ?
98. Trình bày triệu chứng, cách điều trị cắt cơn đới ma túy thể Phế - Đại trường, Thận bàng quang bằng châm cứu ?
100. Trình bày kỹ thuật châm tê trong phẫu thuật ?
101. Nêu chỉ định và chống chỉ định trong châm tê ?

102. Nêu thuốc hỗ trợ và cách sử dụng chúng trong quá trình chăm tê phẫu thuật?
103. Những yếu tố ảnh hưởng đến vô cảm trong chăm tê?
104. Trình bày cơ chế, tác dụng của chăm tê trong phẫu thuật?
105. Nêu một số phác đồ chăm tê trong phẫu thuật mổ xoang sàng hàm, bướu tuyến giáp?

Tài liệu tham khảo

1. Viện đông y, Châm cứu học, Nhà xuất bản Y học 1984.
2. PGS.TS Phan Quan Chí Hiếu, Châm cứu học - Tập 1, Nhà xuất bản Y học 2007.
3. GS Nguyễn Tài Thu – GS Trần Thuý , Châm cứu học sau đại học, Nhà xuất bản Y học 1997.
4. GS Trần Thuý , GS Nguyễn Tài Thu , Châm cứu và phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản Y học – Bộ Y tế 1996.
5. Y học Cổ truyền, Nhà xuất bản Y học 2008.
6. GS Nguyễn Tài Thu, Điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy, Bộ y tế, Bệnh viện châm cứu trung ương 2005
7. GS Huỳnh Minh Đức (dịch), Linh – Khu Nhà xuất bản Đồng nai 1990.
8. Bách khoa thư bệnh học ,Trung tâm biên soạn Từ điển Bách khoa Viện nam 1991 và 1994,
9. GS Nguyễn Tài Thu, Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật, Hội Đông Y Việt Nam 1975.
10. GS Nguyễn Tài Thu, Sémiologie – Thérapeutique – Analgésie en acupuncture, Viện châm cứu Việt Nam 1984.

Ghi ý: Tài liệu 439 trang gồm 3 chương 40 bài với 995 câu test cộng đáp án, 105 câu hỏi truyền thống. Chúng Tôi xin chuyển qua mail của Học Viên để hội đồng khoa học đào tạo xem xét chỉnh sửa làm bài giảng của bộ môn Châm cứu. Vì thời gian có hạn nên chúng Tôi chưa chỉnh sửa được kỹ.

PGS. TS: Nghiêm Hữu Thành và PGS. TS: Nguyễn Bá Quang