

HIỀN CHI MAI dịch và biên soạn
Bác sĩ NGÔ XUÂN THIỀU hiệu đính

Mát-Xa Tai chữa bách bệnh



NHÀ XUẤT BẢN HẢI PHÒNG



CTY VĂN HÓA HƯƠNG TRANG - NS QUANG MINH

HIÊN CHI MAI
(Dịch và biên soạn)

MÁT-XA TAI
CHỮA BÁCH BỆNH

Hiệu đính: Bác sĩ NGÔ XUÂN THIỀU

NHÀ XUẤT BẢN HẢI PHÒNG

LỜI NÓI ĐẦU

*P*hương pháp mát xa (xoá bóp) huyệt vị tai ngoài để phòng và chữa bệnh là phương pháp chữa bệnh dân gian có lịch sử lâu đời ở Trung Quốc.

Ngày nay, y học hiện đại đã khẳng định: Liệu pháp mát xa tai chữa bệnh là có cơ sở khoa học và hiệu quả điều trị lâm sàng tuyệt vời. Để giúp bạn đọc nắm được liệu pháp này một cách toàn diện và cụ thể, Nhà xuất bản Hải Phòng trân trọng giới thiệu cuốn **MÁT-XA TAI CHỮA BÁCH BỆNH** do tác giả **HIỀN CHI MAI** dịch và biên soạn.

Đây là cuốn sách được dịch và biên soạn công phu, nội dung đầy đủ chất lọc, trình bày hệ thống đảm bảo được tính thông tin, khoa học, truyền thống, phổ cập và thực tiễn.

Hy vọng tập sách sẽ là cẩm nang phòng và chữa bệnh hữu ích cho nhiều đối tượng bạn đọc và cho mọi gia đình.

NHÀ XUẤT BẢN HẢI PHÒNG

CHƯƠNG I

KHÁI QUÁT

I. KHÁI QUÁT PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

Phương pháp điều trị xoa bóp huyệt tai còn gọi là phương pháp điều trị xoa bóp huyệt ở vành tai. Là một trong những di sản quý của phương pháp y học truyền thống Trung quốc. Phương pháp này chủ yếu lấy ở huyệt trên vành tai làm chủ, lấy huyệt vị ở những vị trí khác nhau làm huyệt phôi, dùng tay hoặc kim châm ép lực vào vị trí được chỉ định, thực hiện ở các huyệt chủ và huyệt phôi. Huyệt chủ và huyệt phôi phôi hợp ăn khớp với nhau, lấy phương pháp mā sinh vật sản sinh tin tức truyền vào cơ thể người thông qua liên hệ cảm truyền của tai và kinh lạc, lưu thông khí huyết, cân bằng âm dương có tác dụng điều hoà, bảo vệ các bộ phận tạng phủ và cơ thể, nâng cao chức năng

kháng bệnh của tổ chức cơ thể tương ứng, từ đó đạt được mục đích có bệnh trị bệnh, không có bệnh thì giúp cơ thể khoẻ mạnh.

Phương pháp xoa bóp huyệt tai đơn giản dễ học dễ hiểu, hiệu quả cao, an toàn đáng tin cậy. Thông thường không có tác dụng phụ hay có một phản ứng không tốt nào, ai cũng có thể làm, mọi lúc mọi nơi đều có thể thực hiện được. Do sự phân bố của huyệt chủ có quy luật nhất định, nên việc định vị huyệt phổi cũng dễ nắm vững, chỉ cần muốn học thì thời gian ngắn cũng có thể học được.

Tính đảm bảo thích ứng của phương pháp điều trị xoa bóp huyệt tai rất rộng, các khoa lâm sàng đều có thể ứng dụng. Phương pháp này có thể dùng để chữa bệnh thông thường và một số bệnh khó, dùng để phòng và chữa bệnh, có thể làm cho cơ thể yếu tăng cường thể chất, người khoẻ thì thọ lâu. Phương pháp này không có điều cấm kỵ tuyệt đối nhưng việc thực hiện ở những vị trí viêm loét nghiêm trọng mưng mủ, hoặc nhiễm trùng cũng không phải là dễ. Phương pháp này vừa thích hợp cho mọi người tự điều trị, phòng và chữa bệnh, vừa thích hợp chữa trị cơ cấu vẹ

sinh lâm sàng ứng dụng.

Sử dụng phương pháp xoa bóp huyệt tai ngoài để điều trị bệnh và giữ gìn sức khoẻ có lịch sử lâu đời ở Trung Quốc. Tác phẩm y học *Nội Kinh* sớm thành sách ở thời Tân Hán, đối với quan hệ sinh lý bệnh lý của tai kinh lạc tạng phủ và các bộ phận cơ thể người đã trình bày và phân tích tương đối hệ thống. Nhưng trước khi *Nội kinh* thành sách thì nhà y học cổ đại đã ghi ở trong *âm dương thập nhất mạch cửu kinh* là *mạch tai* có liên hệ với chi trên, mắt, gò má, họng.

Thời Nguy Tán Nam Bắc Triều thịnh hành đạo giáo, đạo gia theo đuổi sinh mệnh vĩnh hằng, lấy xoa bóp tai ngoài làm phương pháp dưỡng sinh chữa bệnh quan trọng. Hứa Tôn của Đạo gia trong *Linh kiém tử dẫn đạo tí ngọ ký* ghi *doanh trị thành quách pháp* thuộc phương pháp xoa bóp tai ngoài. *Đông y bảo kiến* hàng vạn năm lịch sử còn giới thiệu phương pháp tai ngoài của đạo gia ở Trung Quốc đến Triều Tiên. Trương Sở Đô của Đông Tấn trong *Dưỡng sinh yếu tập*, cũng giới thiệu về cách xoa bóp tai ngoài. Cách xoa bóp tai ngoài này còn tiếp tục được dẫn thuật trong nhiều tác phẩm nổi tiếng

của y học sau này.

Thời Minh Thanh, xoa bóp tai ngoài được ứng dụng rộng rãi, đặc biệt là dùng cho trẻ em, nhiều nhà y học nổi tiếng đều lấy tai ngoài làm vị trí thực hiện là luận án xoa bóp tồn tại sớm nhất ở Trung Quốc *Tiểu nhi xoa bóp kinh* đã ghi những phương pháp xoa bóp tai ngoài như *Xích phong lắc đầu, nhị long hí châu* Minh long vân Lâm trong *Tiểu nhi suy nạp phương mai hoạt anh mật chỉ toàn thư* có ghi phương pháp xoa bóp tai ngoài như *Hoàng phong nhập động pháp* và *Vượn hái quả*.

Ngoài ra Minh, Chu Dư Phiên Trứ, Thanh, Trương Trán trong *Lý chính xoa bóp yếu thuật* ghi phương pháp xoa bóp tai ngoài như *Song phuợng triển* đều kết hợp xoa bóp huyệt thể, điều này chứng minh các nhà y học cổ đại đã nhận thức được sự phối hợp lẫn nhau, bồi bổ và tạo điều kiện cho nhau giữa phương pháp xoa bóp tai ngoài và phương pháp xoa bóp huyệt thể.

Lịch sử tiến vào đương đại, phương pháp y học truyền thống của Trung Quốc đã mở ra thời đại tràn đầy sức sống. Theo sự nghiên cứu đi sâu vào huyệt tai thì xoa bóp tai ngoài cũng dần

dân được phát triển, trở thành một phương pháp đặc biệt truyền thống dân gian được mọi người hoan nghênh đón nhận.

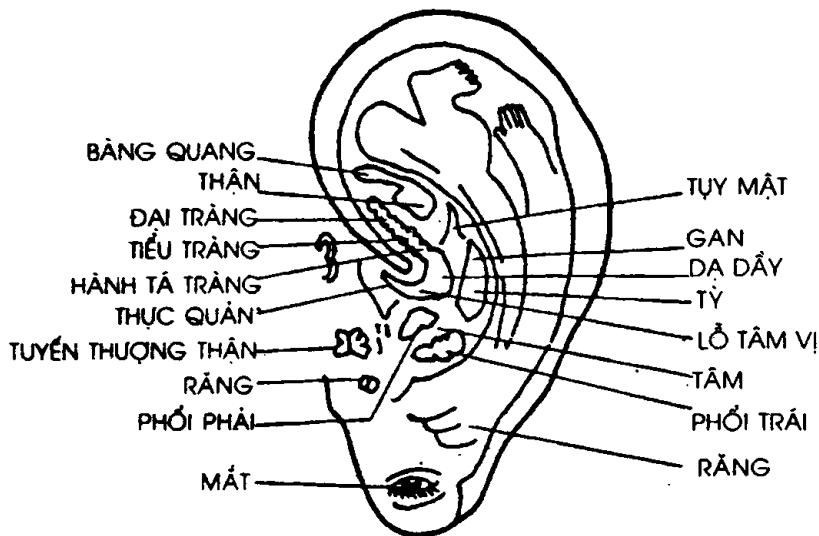
II. PHƯƠNG PHÁP CHỌN HUYỆT VÀ NHỮNG HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG TRONG PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

1. NHỮNG HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG TRONG PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

Huyệt vị thường dùng trong phương pháp điều trị huyệt tai ngoài làm huyệt chủ, vị trí tai ngoài ấn vào giải tích tai ngoài được gọi là khoanh vùng những huyệt chủ thường dùng có luân tai, huyền tai, đối luân tai, hố tam giác gờ bình tai, đối gờ bình tai, nhĩ giáp, dáy tai, sau tai. Huyệt vị tai ngoài vừa là huyệt tai, vừa chỉ mối quan hệ giữa tai ngoài và các cơ quan tổ chức, kinh lạc tạng phủ.

Huyệt tai phân bố ở tai ngoài có một quy luật nhất định, nó phân bố giống như hình dạng của một bào thai nằm trong dạ con, Thường thường mà nói, huyệt vị tương ứng với đầu mặt là ở dáy tai, huyệt vị tương ứng với chi trên là ở huyền tai, huyệt vị tương ứng với thận và chí dưới là ở

đối luân tai, huyệt vị tương ứng với nội tạng tập trung nhiều ở nhĩ giáp (hình 1).



Hình 1: Sơ đồ biểu thị quy luật phân bố huyệt tai

Phương pháp điều trị xoa bóp huyệt tai lấy huyệt tai làm huyệt chủ dùng phương pháp *ấn tiêu chuẩn hoá huyệt tai* làm căn cứ để phân bố huyệt tai (hình 2) giới thiệu cách chữa trị và định vị những huyệt tai thường dùng trong xoa bóp huyệt tai như sau.

**SƠ ĐỒ CHỦ TRỊ VÀ ĐỊNH VỊ
CỦA HUYỆT TAI THƯỜNG DÙNG**

Tên giải phẫu	Tên huyệt tai	Tên huyệt và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
Gờ luân tai (1 huyệt)	Nhĩ trung	Linh điểm cách Chứng quan năng thần kinh	Gờ luân tai	Náu, đái dầm, khạc huyết, bệnh ngoài da
Luân tai (12 huyệt)	Trực tràng	Đoạn dưới trực tràng	Chỗ đầu luân tai, song song với dai tràng	Táo bón, đi ngoài, kiết lỵ, lòi dom.
	Niệu đạo		Trên trực tràng, chỗ luân tai, song song với bàng quang	Tiểu nhiều lần, niệu cấp, niệu đau, bí đại

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Cơ quan sinh dục ngoài		Phía trên niệu đạo, chỗ Luân tai, song song với Giao cảm.	Liệt dương, viêm tinh hoàn, viêm âm đạo.
	Hậu môn	Điểm trĩ hạch	Chỗ luân tai tương đối phía trước của gờ luân tai trên	Lồi dom, trĩ
	Chỗm tai	Amidan 1	Đỉnh đầu luân tai, chỗ luân tai đối diện phía sau gờ đối luân tai trên.	Chứng viêm, sốt, huyết áp cao, bệnh mắt.

Tên giải phẫu	Tên huyệt tai	Tên huyệt và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Can dương	Can dương 1,2, chẩm Tiểu	Chỗ nếp gấp luân tai	Cao huyết áp, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, đau ngực, sùi.
	Luân 1 ~ luân 6	Trên luân tai, từ phía dưới luân tai đến điểm giữa phía dưới dái tai chia thành 5 phần bằng nhau, tất cả có 6 điểm, lần lượt từ trên xuống dưới là luân 1 luân 2 luân 3 luân 4 luân 5 luân 6.		Cảm cúm, sốt, họng sưng đau.
Huyền tai (6 huyệt)	Ngón tay	Chia, huyền tai thành 5 phần bằng nhau từ trên xuống dưới. Phần đầu tiên là ngón tay, giữa hai huyệt ngón tay và cổ tay là Phong Khê, phần thứ		Đau, tê ngón tay.

Tên giải phẫu	Tên huyệt tai	Tên huyệt và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Phong khê	hai là cổ tay, phần thứ ba là khuỷu tay, phần thứ 4 là vai, phần thứ 5 là xương đòn		Viêm mũi dị ứng, bệnh ngoài da.
	Cổ tay			Đau cổ tay.
	Khuỷu tay			Đau khuỷu tay
	Vai			Đau vai, sái cổ.
	Xương đòn			Đau vai, đau vùng vai
Gờ trên đồi luân tai (5 huyệt)	Ngón chân	Gần chẩm tai phía trên sau của gờ trên đồi luân tai		Đau ngón chân
	Gót chân	Phía trên trước của gờ luân tai trên, gần phía trên của hố tam giác		Đau gót chân

Tên giải phẫu	Tên huyệt tai	Tên huyệt và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Mắt cá chân	Giữa hai huyệt gót chân và đầu gối		Đau phần mắt cá chân
	Đầu gối	Chỗ 1/3 phía trong của gờ trên đồi luân tai		Viêm khớp gối, tổn thương bán nguyệt bàn
	Hông	Chỗ 1/3 phía dưới của gờ trên đồi luân tai		Đau thần kinh toạ
Gờ dưới đồi luân tai 3 huyệt	Cánh tay		Chỗ 1/3 phía sau của gờ dưới đồi luân tai.	Đau thần kinh toạ, đau phần cánh tay.
	Thần kinh toạ		Chỗ 2/3 phía trước của gờ dưới đồi luân tai.	Đau thần kinh toạ, chứng lồi đốt sống lưng.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Giao cảm		Chỗ giao nhau giữa luân tai và đầu cuối của gò dưới luân tai.	Bệnh tiêu hoá, hệ thống tuần hoàn.
Thể đối luân tai (6 huyết)	Đốt sống cổ	Tuyến giáp trạng	Ở thể đối luân tai, chia chỗ đối gò bình tai đến gò trên, dưới đối luân tai thành 5 phần bằng nhau.	Bệnh đốt sống cổ, sái cổ, đau vai. Đau sau ngực, viêm tuyến vú, tăng sinh tuyến vú.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Đốt sống ngực Đốt cùng lung Cổ Ngực		Phân dưới 1/5 là đốt sống cổ, giữa 2/5 là đốt sống ngực trên 2/5 là đốt sống cùng lung. Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống cổ. Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống ngực.	Đau đốt sống cùng lung Đau cổ, treo cổ Tức ngực, đau ngực, suòn.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Bụng		Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống cùng lưng	Bệnh ở khoang bụng, bệnh phụ khoa.
Hố tam giác (5 huyết)	Thần môn		Trong hố tam giác, chỗ phân giao nhau giữa gờ trên dưới của đồi luân tai, hơi chêch xuống dưới.	Chứng đau, thần kinh suy nhược.
	Xương chậu	Điểm đau lưng	Trong hố tam giác, chỗ phân giao nhau giữa gờ trên	Viêm xương chậu, đau lưng

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
			dưới của đối luân tai, hơi chéch xuống dưới.	
	Trong góc hố	Điểm hen, điểm viêm gan	Chỗ 1/3 trong hố tam giác.	Hen suyễn.
	Cơ quan sinh dục trong	Tử cung, tinh cung	Phía dưới 1/3 trước hố tam giác.	Bệnh phụ khoa, liệt dương, di tinh, xuất tinh sớm.
	Trên góc hố	Điểm hụt áp	Phía trên trước hố tam giác.	Cao huyết áp

Tên giải phẫu	Tên huyệt tai	Tên huyệt và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
Bình tai (6 huyệt)	Tai ngoài	Tai	Gần luân tai phía trước của gờ bình tai.	Ù tai, điếc tai.
	Mũi ngoài	Điểm đối, sạch mắt mũi	Hơi lệch về phía trước, chính giữa mặt mé ngoài bình tai.	Viêm mũi
	Đinh gờ bình	Châu đỉnh, điểm khát	Đầu lồi lên phần trên bình tai.	Chứng viêm, chứng đau.
	Tuyến thương thận		Đầu lồi lên phần dưới bình tai.	Huyết áp thấp, ho hen, dị ứng.

Tên giải phẫu	Tên huyệt tai	Tên huyệt và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Họng		Chỗ 1/2 trên mặt mé trong bình tai.	Họng sưng đau, giọng khàn.
	Mũi họng		Chỗ 1/2 dưới mặt mé trong bình tai.	Viêm xoang, viêm mũi, chảy máu mũi.
Đối bình nhĩ tai (6 huyệt)	Đỉnh đối gờ bình	Bình suyễn, tuyến má	Đầu của đối bình tai.	Ho hen, viêm tuyến má
	Mé trong	Điểm não, điểm não khô, điểm đái dầm	Giữa gờ bình tai và đối luân tai.	Đái dầm, mất ngủ.

Tên giải phẫu	Tên huyệt tai	Tên huyệt và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Chẩm	Điểm chóng mặt	Phía sau mé ngoài đối gờ bình tai.	Hoa mắt chóng mặt, đau đầu, động kinh, thần kinh suy nhược.
	Thái dương	Thái dương	Bên trong mé ngoài đối gờ bình tai.	Đau đầu, đau nửa đầu.
Gờ dưới đối luân tai là huyệt	Cánh tay		Chỗ 1/3 phía sau của gờ dưới luân tai	Đau thần kinh toa, đau phần cánh tay.
	Thần kinh toạ		Chỗ 2/3 phía trước của gờ dưới đối luân tai.	Đau thần kinh toạ, chứng lồi đốt sống lưng.

Tên giải phẫu	Tên huyệt tai	Tên huyệt và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Giao cảm		Chỗ giao nhau giữa luân tai và đầu cuối của gờ dưới luân tai.	Bệnh tiêu hoá, hệ thống tuần hoàn.
Thể đối luân tai (6 huyệt)	Đốt sống cổ	Tuyến giáp trạng.	Ở thể đối luân tai, chia chỗ đối gờ bình tai đến gờ trên, dưới đối luân tai thành 5 phần bằng nhau.	Bệnh đốt sống cổ, sái cổ, đau vai.
	Đốt sống ngực		Phần dưới 1/5 là đốt sống cổ, giữa 2/5 là đốt sống	Đau sau ngực, viêm tuyến vú, tăng sinh tuyến vú.

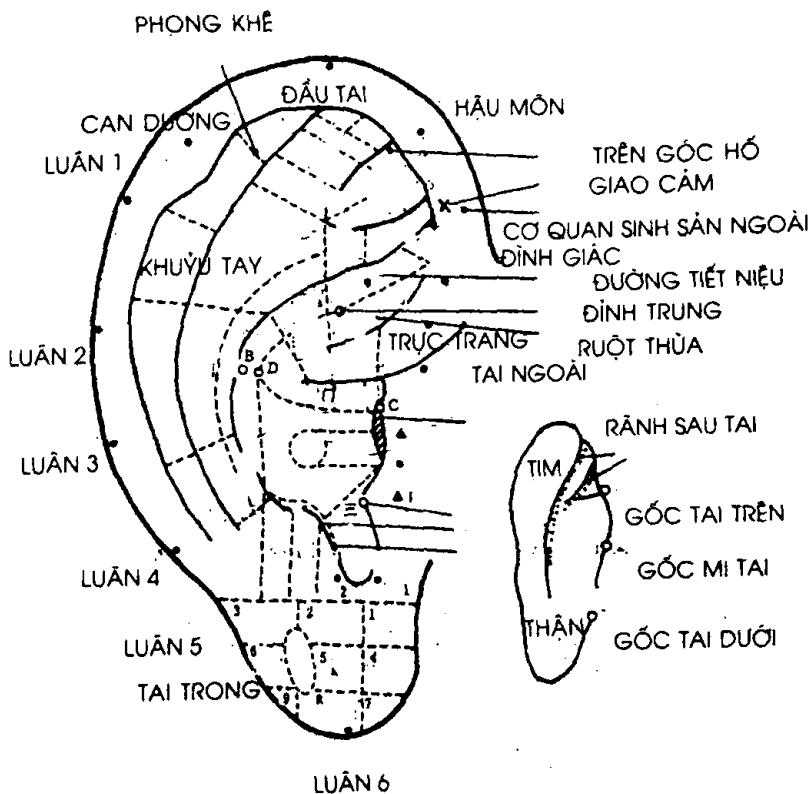
Tên giải phẫu	Tên huyệt tai	Tên huyệt và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Đốt sống cùng lung		ngực, trên 2/5 là đốt sống cùng lung.	Đau phần đốt cùng lung.
	Cổ		Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống cổ.	Đau cổ, treo cổ.
	Ngực		Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống ngực	Tức ngực, đau ngực, sườn.
	Bụng		Phía nhĩ giáp mé trước của đốt sống cùng lung	Bệnh ở khoang bụng, bệnh phụ khoa.

Tên giải phẫu	Tên huyệt tai	Tên huyệt và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
Hố tam giác (5 huyệt)	Thần môn		Trong hố tam giác, chỗ phần giao nhau giữa gờ trên dưới của đối luân tai, hơi chêch lên trên.	Chứng đau, thần kinh suy nhược.
	Xương chậu	Điểm đau lưng	Trong hố tam giác, chỗ phần giao nhau giữa gờ trên dưới của đối luân tai, hơi chêch xuống dưới.	Viêm xương chậu, đau lưng.
	Trong góc hố	Điểm hẹn, điểm viêm gan.	Chỗ 1/3 trong hố tam giác.	Hen suyễn.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Cơ quan sinh dục trong	Tử cung, Tinh cung.	Phía dưới 1/3 trước hố tam giác.	Bệnh phụ khoa, liệt dương, di tinh, xuất tinh sớm.
	Trên gốc hố	Điểm hạ áp	Phía trên trước hố tam giác	Cao huyết áp.
Bình tai (6 huyết)	Tai ngoài	Tai	Gân luân tai phía trước của gờ bình tai.	Ù tai, điếc tai.
	Mũi ngoài	Điểm đối, sạch mắt mũi.	Hơi lệch về phía trước, chính giữa mặt mé ngoài bình tai.	Viêm mũi.

Tên giải phẫu	Tên huyết tai	Tên huyết và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
	Đỉnh gờ bình	Châu đỉnh, Điểm khát.		Chứng viêm, chứng đau
	Tuyến thương thận.			Huyết áp thấp, ho hen, dị ứng.
	Họng			Họng sưng đau, giọng khàn.
	Mũi trong			Viêm xoang, viêm mũi, chảy máu mũi.

Tên giải phẫu	Tên huyệt tai	Tên huyệt và tên thường dùng	Định vị	Chủ trị
Đối bình nhĩ tai (6 huyệt)	Đinh đối gờ bình	Bình suyễn, Tuyến má.		Ho hen, viêm tuyến má.
	Mé trong	Điểm não, Điểm não khô, Điểm dai dây.		Đái dầm, mất ngủ.
	Chẩm	Điểm chóng mặt.		Hoa mắt chóng mặt, đau đầu, động kinh, thần kinh suy nhược.
	Thái dương	Thái dương.		Đau đầu, đau nửa đầu.



Hình 2: Giải phẫu tai

2. HUYỆT PHỐI THƯỜNG DÙNG TRONG PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

Phương pháp điều trị xoa bóp Huyệt Tai dùng những huyệt khác (Huyệt Thể) làm Huyệt Phối. Những Huyệt Vị thường dùng ở 14 kinh và định vị các kỳ huyệt ngoài đường kinh thường dùng có thể làm Huyệt Phối để ứng dụng chữa trị bệnh (hình 3).

(1) *Huyệt vị*: Thường dùng ở kinh tay (hình 3)
Thủ thái âm phế.

(2) *Trung phủ*: Nằm ở mé ngoài rãnh giữa sườn thứ 1 cách đường chính giữa trước 6 phân, chủ trị ho hen, đau ngực, tức ngực, đau sau vai.

(3) *Vân môn*: Nằm ở cạnh đường chính trung trước 6 phân, phía dưới xương đòn. Chủ trị ho hen, tức ngực, đau sau vai.

(4) *Liệt khuyết*: Nằm trên đường nếp lằn cổ tay 1,5 thốn, phía trên của xương mỏm trâm quay, chủ trị ho hen, đau họng, đau răng, đau cứng đầu cổ.

(5) *Thái uyên*: ở đầu lằn chỉ cổ tay, chõ lõm đầu dưới xương quay, cạnh động mạch quay. Chủ trị các loại xuất huyết trên người, bệnh tim, ho hen, đau cánh tay cổ tay đau họng.

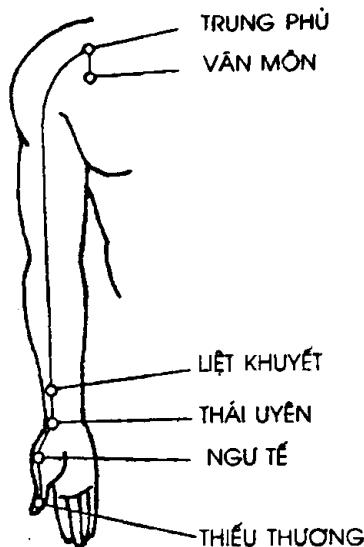
(6) *Ngu té*: Tại điểm giữa xương đốt bàn tay thứ 1, nơi tiếp giáp da gan tay (màu đỏ) và da mu tay (màu trắng). Chủ trị ho hen, đau sau ngực, đau họng, sốt, cảm lạnh, chóng mặt.

(7) *Thiếu thương*: Nằm ở phía quay của ngón cái, cách góc móng tay về phía sau 0,1 phân. Chủ trị đau họng, chảy máu mũi, đau co ngón tay, kinh phong ở trẻ em, sốt, hôn mê, sưng lâm ba.

3. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỜNG (HÌNH 4).

(1) *Hợp cốc*: Nằm ở giữa đường nối khớp các xương bàn tay 1 và 2, khoảng giữa xương đốt bàn tay 2. Chủ trị đau đầu, đau răng, mồm mất lệch, đau họng, đau co ngón tay, đau cánh tay.

(2) *Khúc trì*: Nằm ở chỗ lõm tại đầu ngoài nếp khuỷu tay. Chủ trị đau họng, sốt, huyết áp cao,



Hình 3: Huyệt vị thường dùng ở kinh Thủ thái âm phế ở tay

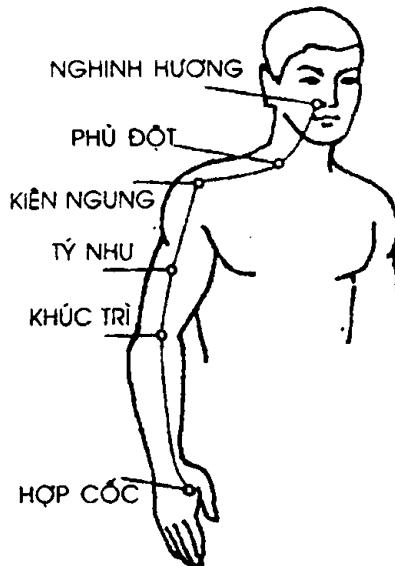
liệt chi trên, đau sưng
cánh, khuỷu tay, đau
bụng, bản thân huyệt
này có tác dụng trấn
tĩnh.

(3) *Tý nhu*: Nằm ở
trên đường nối huyệt
Khúc Trì và huyệt
Kiên Ngung, trên
huyệt Khúc Trì 7 phân.
Chủ trị đau vai, cánh
tay, đau co quắp cổ.

(4) *Kiên ngung*:
Nằm ở trên cơ tam
giác, ở bờ trước dưới
của khớp móm cùng vai, trị đau vai, cánh tay,
chức năng hoạt động của khớp vai gấp trở ngại,
liệt.

(5) *Phù đột*: Cạnh sụn tuyến giáp 3 phân về
phía ngoài. Chủ trị ho hen, đau họng, giọng khàn.

(6) *Nghinh hương*: Nằm cách cánh mũi 0,5 phân,
trong rãnh mũi môi. Chủ trị ngạt mũi chảy máu
mũi, liệt mặt.

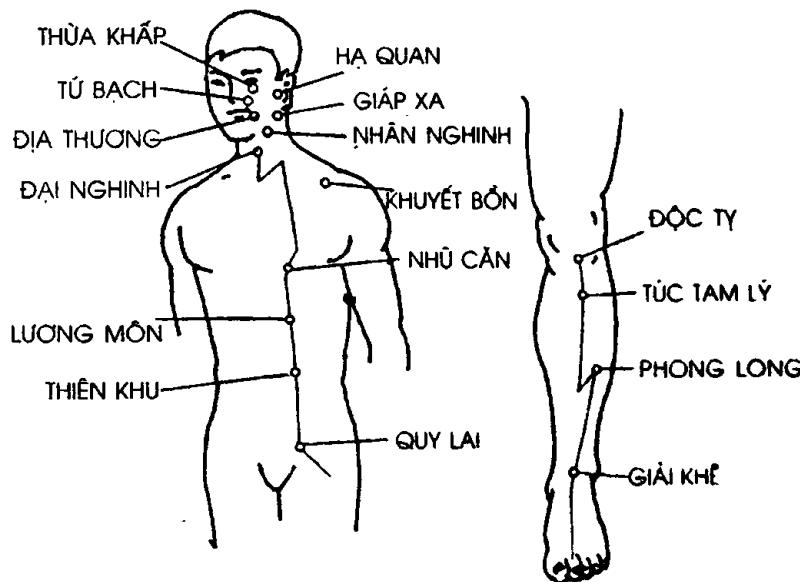


Hình 4: Huyệt vị thường
dùng ở kinh Thủ dương
minh đại trường ở tay

4. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC DƯƠNG MINH VỊ Ở CHÂN (HÌNH 5).

(1) *Thừa khấp*: Khi mắt nhìn thẳng ở giữa khoảng cách từ bờ dưới hố mắt và nhẫn cầu. Chủ trị bệnh mắt, mồm mắt lệch.

(2) *Tú bạch*: Nằm ở hõm dưới hố mắt khi mắt nhìn thẳng. Chủ trị bệnh mắt, đau đầu chóng mặt hoa mắt, mồm mắt lệch.



*Hình 5: Huyệt vị thường dùng ở kinh
Túc dương minh vị ở chân*

(3) *Địa thương*: Nằm ở cạnh khoé miệng 0,4 phân. Chủ trị liệt mặt, tăng tiết nước bọt.

(4) *Đại nghinh*: Nằm ở trong rãnh xương góc hàm dưới phía trước 1/3 phân. Chủ trị liệt mặt, đau răng.

(5) *Giáp xa*: Nằm ở phía trước trên góc hàm, khi cắn răng, cơ nhai nổi hầm lên. Chủ trị đau răng, liệt mặt.

(6) *Hạ quan*: Nằm ở chỗ hõm ở bờ dưới xương gò má, ngâm miệng có lỗ, há miệng thì đóng lại. Chủ trị điếc tai, ù tai, liệt mặt, đau răng.

(7) *Nhân nghinh*: Nằm cạnh sụn tuyến giáp 1,5 phân. Chủ trị đau họng, ho hen, huyết áp cao.

(8) *Khuyết bồn*: Nằm ở giữa hố trên đòn, cạnh đường chính trung trước 4 phân. Chủ trị ho hen, đau họng.

(9) *Nhũ căn*: Thẳng phía dưới núm vú, khoảng liên sườn thứ 5. Chủ trị ho hen, đau ngực, náu, viêm tuyến vú, u vú, ít sữa.

(10) *Lương môn*: Trên rốn 4 phân, cách huyệt trung quản 2 thốn về phía ngoài. Chủ trị đau dạ dày, nôn, không muốn ăn, chướng bụng đi ngoài.

(11) *Thiên khu*: Cách rốn 2 thốn, về phía ngoài.

Chủ trị táo bón, tả, chướng bụng, sôi bụng, kinh nguyệt không đều.

(12) *Quy lại*: Dưới rốn 4 phân, cách 2 thốn về phía ngoài. Chủ trị bí niệu, bệnh về hệ thống sinh sản.

(13) *Độc ty*: Nằm ở dưới xương bánh chè, trong hõm phía ngoài dây chằng bánh chè. Chủ trị sưng đau khớp gối.

(14) *Túc tam lý*: Nằm dưới huyệt Độc ty 3 phân, cách mào chầy 1 khoát ngón tay về phía ngoài. Chủ trị tiêu hoá không tốt, đau bụng, táo bón, đau mỏi lưng, đùi, thể suy huyệt này có tác dụng cường tráng, là huyệt chủ yếu để giữ gìn sức khoẻ.

(15) *Phong long*: Trên mắt cá ngoài 8 phân. Chủ trị ho nhiều đờm, tê bì chi dưới, đau đầu, táo bón.

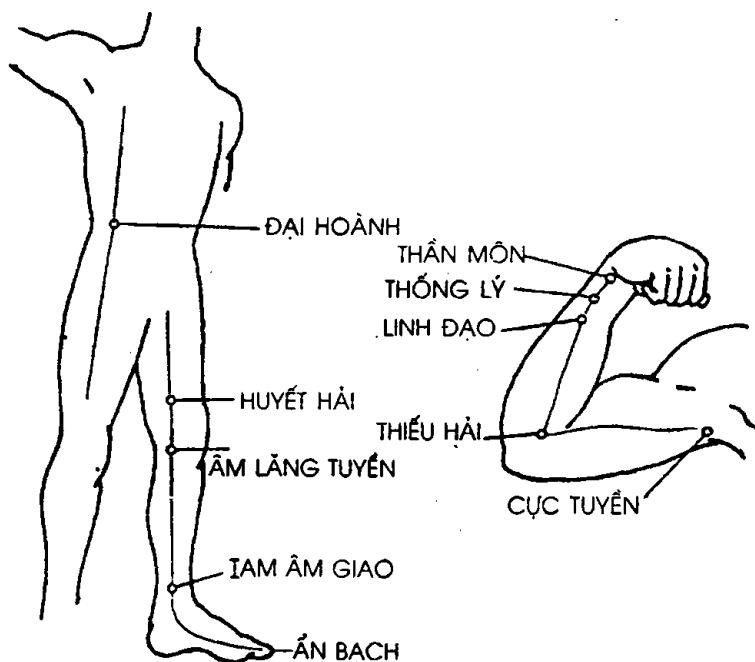
(16) *Giải khê*: Nằm ở giữa lần chỉ khớp mu chân. Chủ trị đau chân, tê bì chi dưới, đau đầu.

5. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THÁI ÂM TỲ Ở CHÂN (HÌNH 6).

(1) *Ấn bạch*: ở mé trong ngón chân cái, cách góc móng chân ~ 0,1 phân. Chủ trị chướng bụng, đi ngoài ra máu, kinh nguyệt ra nhiều, mơ nhiều, kinh phong.

(2) *Tam âm giao*: Trên chỏm mắt cá trong 3 khoát ngón tay, sát bờ trong xương chày. Chủ trị các bệnh về sinh sản, hệ tiết niệu.

(3) *Âm lăng tuyễn*: Ở chõ lõm trên bờ dưới lồi cầu, ngang mức với xương chày. Chủ trị đau đầu gối, đau bụng, bệnh về hệ tiết niệu.



Hình 6: Huyệt vị thường dùng ở kinh Túc thái âm tỳ ở chân

Hình 7: Huyệt vị thường dùng ở kinh Thủ thiếu âm tâm ở tay

(4) *Huyệt hải*: Nằm ở phía trên trong xương bánh chè 2 khoát. Chủ trị kinh nguyệt không đều, đau đầu gối.

(5) *Đại hoành*: Nằm cách rốn 4 phân về phía trong. Chủ trị đau bụng, đi ngoài, táo bón.

6. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ THIẾU ÂM TÂM Ở TAY (HÌNH 7).

(1) *Cực tuyền*: Nằm chính giữa hố nách. Chủ trị viêm tuyến vú, u vú, đau tức sườn, ngực, tê lạnh cánh tay, khuỷu tay.

(2) *Thiếu hải*: Nằm trong hõm đầu trong của nếp gấp khuỷu tay khi co khuỷu tay. Chủ trị đau khớp khuỷu tay, run tay, co quắp khuỷu tay.

(3) *Linh đạo*: Nằm trên huyệt Thần môn 1,5 thốn. Chủ trị đau tim, đau co quắp cánh tay, khuỷu tay.

(4) *Thông lý*: Nằm trên huyệt Thần môn 1 thốn. Chủ trị nhịp tim thất thường, đau họng, chóng mặt, lưỡi cứng không nói được, đau cổ tay, cánh tay.

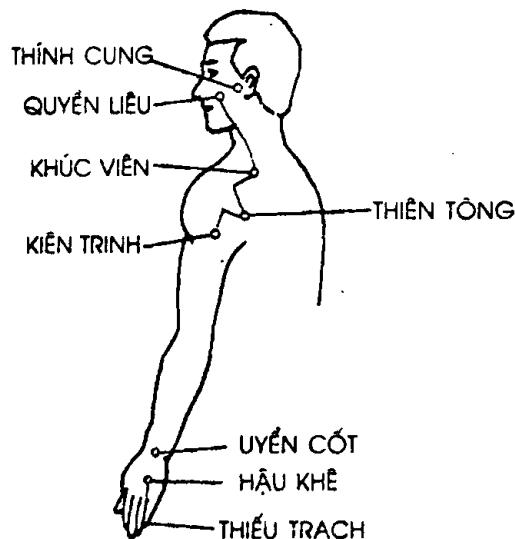
(5) *Thần môn*: Nằm ở phía trụ cổ tay, ở bờ sau xương đàu, tại chỗ lõm về phía quay của gân cơ trụ trước. Chủ trị thần kinh suy nhược, chóng mặt, tâm phiền, tim hoang mang.

7. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ THÁI DƯƠNG TIỂU TRÀNG Ở TAY (HÌNH 8).

(1) *Thiếu trạch*: Nằm ở phía trụ của ngón tay út, cách góc móng tay ~ 0,1 phân. Chủ trị đau đầu, đau họng, ít sعال, trúng phong hôn mê.

(2) *Hậu khê*: Nằm ở phía trụ sau khớp xương bàn tay thứ 5 khi bàn tay nắm lại, đầu nếp ngang Xích bạch nhục tể. Chủ trị đau cứng cổ đầu, đau họng, đau co quắp khuỷu tay, cánh tay.

(3) *Uyển cốt*: Nằm ở phía trụ mu bàn tay, trong lõm phía trước xương đệm cổ tay. Chủ trị đau



Hình 8: Huyệt vị thường dùng ở kinh Thủ thái dương tiểu tràng vị ở tay

đầu, đau vai, đau cổ, đau cổ tay, co quắp ngón tay.

(4) *Kiên trinh*: Nằm bên trên kẽ nách sau 1 phân. Chủ trị đau vai, không giờ được cánh tay ù tai.

(5) *Thiên tông*: Nằm ở giữa hố xương bả vai. Chủ trị bệnh biến xung quanh khớp vai.

(6) *Khúc viên*: Nằm ở lõm phía trong của hố trên xương bả vai. Chủ trị đau vai.

(7) *Quyền liêu*: Nằm ở thẳng phía dưới khoé mắt ngoài, tại chỗ lõm bờ dưới xương gò má. Chủ trị cơ mắt vô lực, liệt mặt.

(8) *Thính cung*: Nằm ở trước bình tai, ở chỗ lõm giữa nếp tai và khớp hàm dưới khi miệng há. Chủ trị tai điếc, ù tai, rối loạn khớp hàm dưới.

8. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THÁI DƯƠNG BẰNG QUANG Ở CHÂN (HÌNH 9).

(1) *Tinh minh*: Nằm ở cách khoé mắt trong 0,1 phân. Chủ trị bệnh ở mắt.

(2) *Toản trúc*: Nằm ở chỗ lõm đầu lông mày. Chủ trị đau đầu, mất ngủ, đau xương lông mày, cơ mắt vô lực.

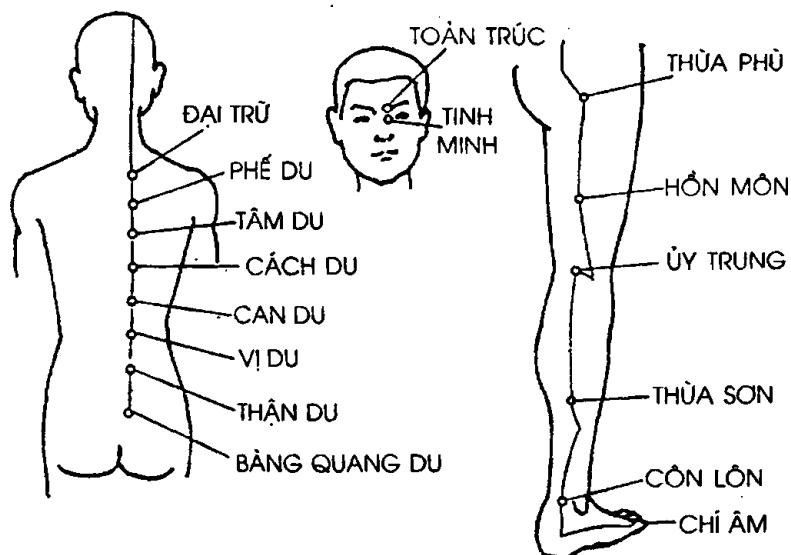
(3) *Đại trũ*: Nằm ở dưới mõm gai đốt sống lưng

thứ 1, cách 1,5 phân. Chủ trị đau đầu, đau sau cổ, ho, sốt, co quắp chi thể.

(4) *Phế du*: Nằm ở dưới mỏm gai đốt sống lưng thứ 3, cách 1,5 thốn. Chủ trị ho hen, nôn ra máu, sốt.

(5) *Tâm du*: Nằm ở dưới mỏm gai đốt sống lưng thứ 5, cách 1,5 thốn. Chủ trị tim hồi hộp, hay quên, ho, di mộng.

(6) *Cách du*: Nằm ở dưới mỏm gai đốt sống lưng thứ 7, cách 1,5 thốn. Chủ trị náu, ho hen, nôn.



Hình 9: Huyệt vị thường dùng ở kinh Túc thái dương bàng quang ở chân

(7) *Quyền liêu*: Nằm ở thảng phía dưới khoé mắt ngoài, tại chỗ lõm bờ dưới xương gò má. Chủ trị cơ mắt vô lực, liệt mặt.

(8) *Thính cung*: Nằm ở trước bình tai, ở chỗ lõm giữa nếp tai và khớp hàm dưới khi miệng há. Chủ trị tai điếc, tai ụ, rối loạn khớp hàm dưới.

(9) *Can du*: Nằm ở dưới mỏm gai đốt sống lưng thứ 9, cách 1,5 thốn. Chủ trị đau mạn sườn, đau đốt sống.

(10) *Vị du*: Nằm ở dưới mỏm gai đốt sống lưng thứ 12, cách 1,5 thốn. Chủ trị đau dạ dày, tiêu hoá không tốt.

(11) *Thận du*: Nằm ở dưới mỏm gai đốt sống eo lưng thứ 2, cách 1,5 thốn. Chủ trị thận yếu, đau lưng.

(12) *Bàng quang du*: Nằm ở dưới mỏm gai đốt sống cùng thứ 2, cách 1,5 thốn. Chủ trị đại dâm, đi ngoài, táo bón, đau cứng đốt sống lưng.

(13) *Thừa phù*: Nằm ở điểm giữa nếp lằn mông. Chủ trị đau đùi, lưng.

(14) *Hồn môn*: Nằm ở dưới huyệt Thừa phù 6 phân. Chủ trị đau lưng, đau đùi.

(15) *Uỷ trung*: Nằm ngay tại điểm giữa nếp kheo chân. Chủ trị đau lưng, đau đùi gân kheo

chân co quắp, liệt.

(16) *Thừa sơn*: Nằm ở đỉnh của lõm giữa 2 cơ bụng và cơ bài tràng. Chủ trị đau co quắp lưng, đùi.

(17) *Côn lôn*: Nằm ở lõm giữa gân gót chân và mắt cá ngoài. Chủ trị đau đầu cứng cổ, đau lưng vai, đau sưng mắt cá chân, sai khớp khớp mắt cá.

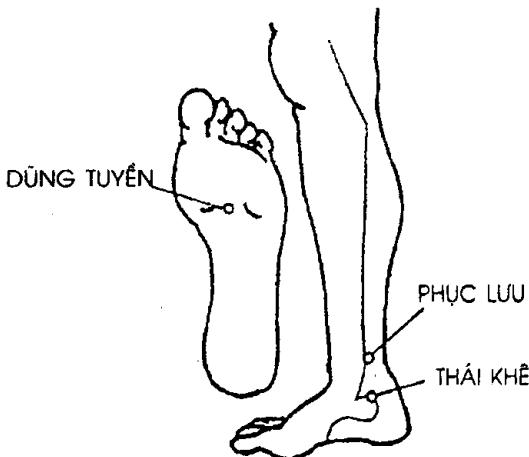
(18) *Chí âm*: Nằm cạnh góc móng chân mé ngoài ngón chân út, cách móng chân út 0,1 phân. Chủ trị đau đầu, đau mắt, ngạt mũi, chảy máu mũi.

9. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THIẾU ÂM THẬN Ở CHÂN (HÌNH 10).

(1) *Dũng tuyền*: Nằm ở gan bàn chân, chỗ lõm khi gấp các ngón chân. chủ trị huyết áp cao, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, đau họng, trẻ em kinh phong, huyết này có tác dụng trấn tĩnh.

(2) *Thái khê*: Nằm trong lõm giữa cổ gót chân và mắt cá trong. Chủ trị đau họng, ho hen, tiêu nhiều, liệt dương, kinh nguyệt không đều, di tinh, mất ngủ.

(3) *Phục lưu*: Nằm ở trên huyết Thái khê 2 phân. Chủ trị đi ngoài, liệt chân.



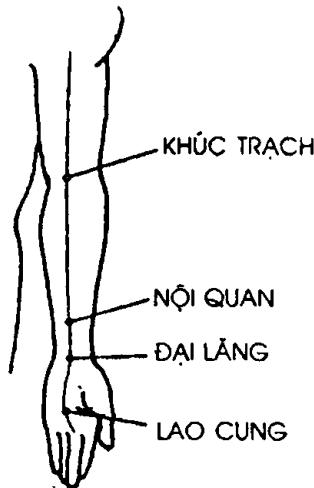
*Hình 10: Huyệt vị thường dùng ở kinh Túc
thiếu âm thận ở chân*

10. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ QUYẾT ÂM TÂM BÀO Ở TAY (HÌNH 11).

(1) *Khúc trạch*: ở giữa lằn chỉ khuỷu tay, về mé trụ của gân cơ nhị đầu cánh tay. Chủ trị tim hồi hộp, đau tim, phiền nhiệt, đau dạ dày, nôn, đau cánh tay, khuỷu tay.

(2) *Nội quan*: Nằm trên lằn chỉ cổ tay 3 khoát ngón tay, giữa gân cơ gập cổ tay mé quay và gân cơ duỗi bàn tay. Chủ trị tim hồi hộp, nôn, đau dạ dày, bệnh nhiệt, co quắp đau khuỷu, cánh tay.

(3) *Đại lăng*: Nằm ở điểm giữa lằn chỉ cổ tay giữa gân cơ gập cổ tay mé quay và gân cơ duỗi



*Hình 11: Huyệt vị thường dùng ở kinh
Thủ quyết âm tâm bào ở tay*

bàn tay. Chủ trị đau tim, đau dạ dày, nôn, đau sườn ngực.

(4) *Lao cung*: Nằm ở giữa lòng bàn tay, giữa đầu mút ngón tay và ngón tay thứ 3. Chủ trị đau tim, nôn, hôi miệng.

11. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH THỦ THIẾU DƯƠNG TAM TIÊU Ở TAY (HÌNH 12).

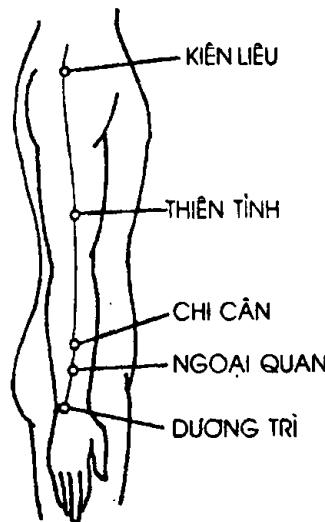
(1) *Dương trì*: Nằm ở điểm giữa lằn chỉ mu cổ tay, chỗ lõm phía trụ gân cơ dưới ngón tay. Chủ trị đau cánh tay, đau vai, đau cổ tay.

(2) *Ngoại quan*: Nằm trên lằn chỉ mu cổ tay 2

khoát ngón tay, giữa xương quay và xương trụ. Chủ trị bệnh nhiệt, đau đầu, đau mặng mõ, hoạt động của khuỷu, cánh tay bị hạn chế, đau ngón tay.

(3) *Chi câu*: Nằm trên lằn chỉ cổ tay phần mu 3 khoát. Giữa xương trụ và xương quay. Chủ trị ù tai, đau mặng sườn, nôn, táo bón.

(4) *Thiên tĩnh*: Cách mỏm khuỷu tay 1 khoát về phía sau, trên ở chõ lõm khi gấp khuỷu tay. Chủ trị đau vai, cánh tay, cổ, đau nửa đầu.



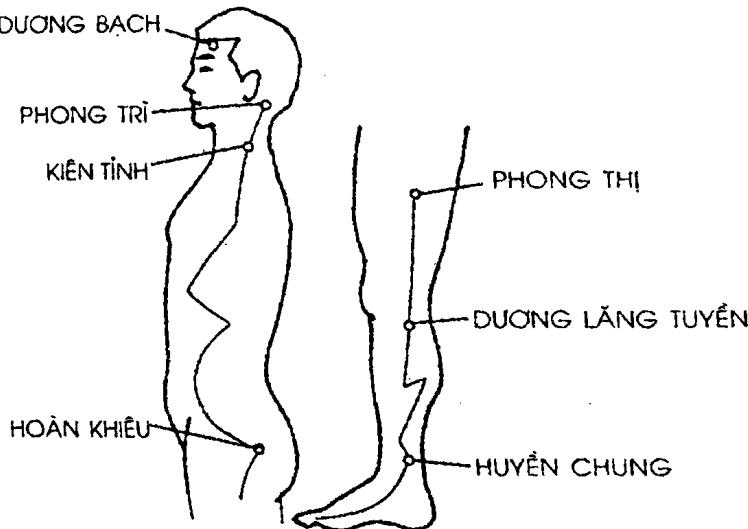
*Hình 12: Huyệt vị thường dùng ở kinh
Thủ thiếu dương tam tiêu ở tay*

(5) *Kiên liêu*: Nằm ở phía dưới ngoài lõm vai, trong lõm sau huyệt Kiên ngung. Chủ trị không giờ được cánh tay, vai đau cánh tay.

12. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC THIẾU DƯƠNG ĐỎM Ở CHÂN (HÌNH 13).

(1) *Dương bạch*: Mắt nhìn thẳng phía trên lông mày 1 phân. Chủ trị đau đầu, hoa mắt chóng mặt, cơ mắt vô lực.

(2) *Phong trì*: Nằm giữa cơ úc, đòn, chũm và cơ thang, ngang với huyệt phong phủ. Chủ trị cảm



Hình 13: Huyệt vị thường dùng ở kinh thiếu dương đỏm ở chân

cúm, đau cứng đầu cổ.

(3) *Kiên tinh*: Nằm ở điểm giữa đường nối huyệt Đại chuỳ với mỏm cùng vai. Chủ trị bệnh tuyến vú, cứng cổ, đau vai cánh tay, không giờ được cánh tay.

(4) *Hoàn khiêu*: Nằm ở chỗ tiếp nối 1/3 giữa và 1/3 ngoài của đường nối từ điểm cao nhất của mấu chuyển lớn xương đùi và khe xương cùng. Chủ trị đau đùi, lưng, đau thần kinh toạ, tê liệt chi dưới.

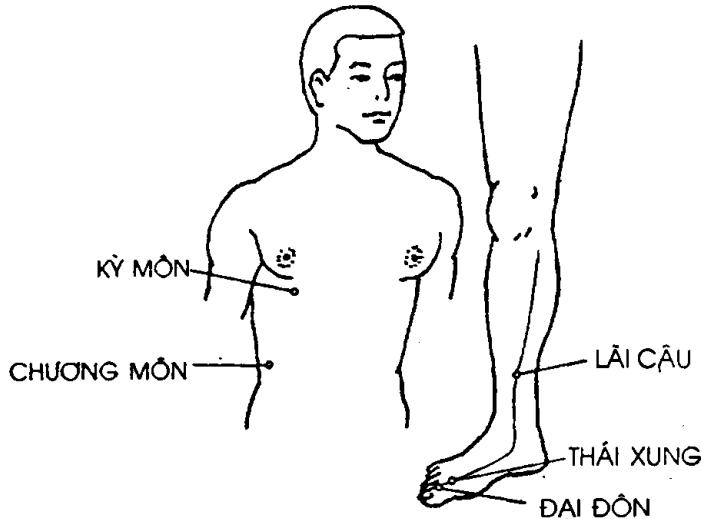
(5) *Phong thị*: Nằm giữa mé ngoài đùi, phía trên nếp lắn kheo 7 phân. Chủ trị đau mỏi đùi, lưng, tê liệt chi dưới.

(6) *Dương lăng tuyễn*: Nằm ở hõm phía dưới trước đầu trên xương mác. Chủ trị đau co quắp chân, đau sườn, đau đầu cứng cổ, ăn uống không ngon.

13. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở KINH TÚC QUYẾT ÂM CAN Ở CHÂN (HÌNH 14).

(1) *Đại đôn*: Nằm ở góc móng ngón chân, mé ngoài ngón chân cái, cách 0,1 phân. Chủ trị sưng hòn dáy, đái dầm, tắc kinh, sa tử cung, động kinh.

(2) *Thái xung*: Nằm ở chỗ lóm giữa xương ngón chân 1 và 2 phần mu. Chủ trị đau đầu, hoa mắt



*Hình 14: Huyệt vị thường dùng ở kinh Túc
quyết âm can ở chân*

chóng mặt, đau sườn, đau hòn dái, đái dầm, huyệt này có tác dụng trấn tĩnh.

(3) Lãi câu: Nằm trên măt cá trong 5 phân, giáp bờ trong xương chày. Chủ trị đái dầm, kinh nguyệt không đều, khí hư, tê liệt xương chày chân.

(4) Chương môn: Nằm sát đầu mút xương sườn cụt thứ 11. Chủ trị trưởng bụng, sôi bụng, đau sườn, đi ngoài.

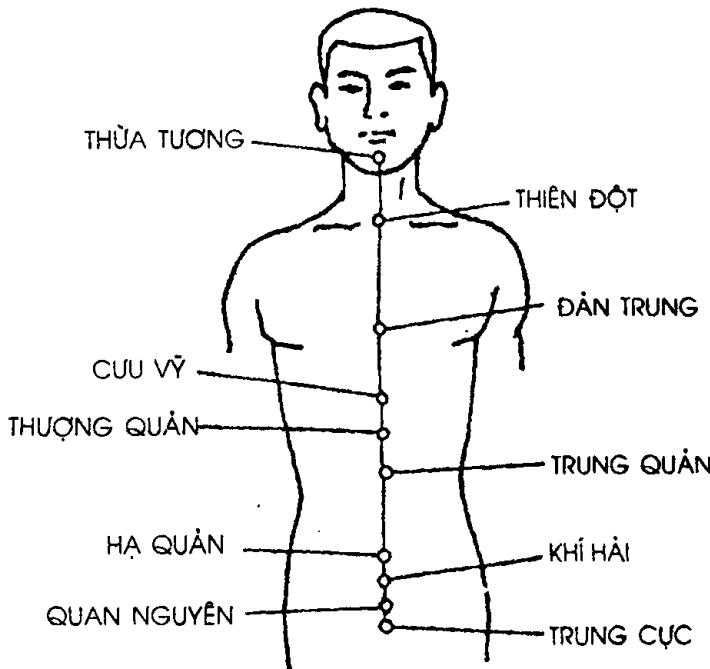
(5) Kỳ môn: Nằm ở đầu vú thảng xuống, khe giữa xương sườn thứ 6. Chủ trị đau sườn ngực.

14. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở NHÂM MẠCH (HÌNH 15).

(1) *Trung cực*: Nằm dưới rốn 4 phân. Chủ trị bí đái, bệnh hệ sinh sản.

(2) *Quan nguyên*: Nằm dưới rốn 3 phân. Chủ trị suy lao, chứng trúng phong, bệnh bí đái hệ sinh sản, huyệt này có tác dụng cường tráng, là huyệt chủ yếu giữ gìn sức khoẻ.

(3) *Khí hải*: Nằm dưới rốn 1,5 phân. chủ trị thể suy, chứng trúng phong, bí đái, bệnh hệ sinh



Hình 15: Huyệt vị thường dùng ở Nhâm mạch

dục, huyệt này có tác dụng cường tráng, là huyệt chủ yếu giữ gìn sức khoẻ.

(4) *Hạ quản*: Trên rốn 2 phân. Chủ trị bệnh dạ dày, tá tràng.

(5) *Trung quản*: Nằm trên rốn 4 phân. Chủ trị bệnh ở dạ dày, bụng.

(6) *Thượng quản*: Trên rốn 5 phân. Chủ trị bệnh ở dạ dày, bụng.

(7) *Cửu vỹ*: Trên rốn 7 phân. Chủ trị đau ngực, tim, ợ, động kinh.

(8) *Đản trung*: Nằm ở đường chính trung phía trước, ngang mức xương sườn thứ 4. Chủ trị ho hen, đau ngực.

(9) *Thiên đột*: Nằm ở điểm giữa hố trên xương ngực. Chủ trị ho hen, đau họng, giọng khàn.

(10) *Thừa tương*: Nằm ở điểm giữa của rãnh môi cầm. Chủ trị liệt mặt, giọng khàn

15. HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG Ở ĐỐC MẠCH (HÌNH 16).

(1) *Trường cường*: Nằm dưới đầu mút xương cụt 0,5 phân. chủ trị lòi dom, táo bón, đau sau lưng.

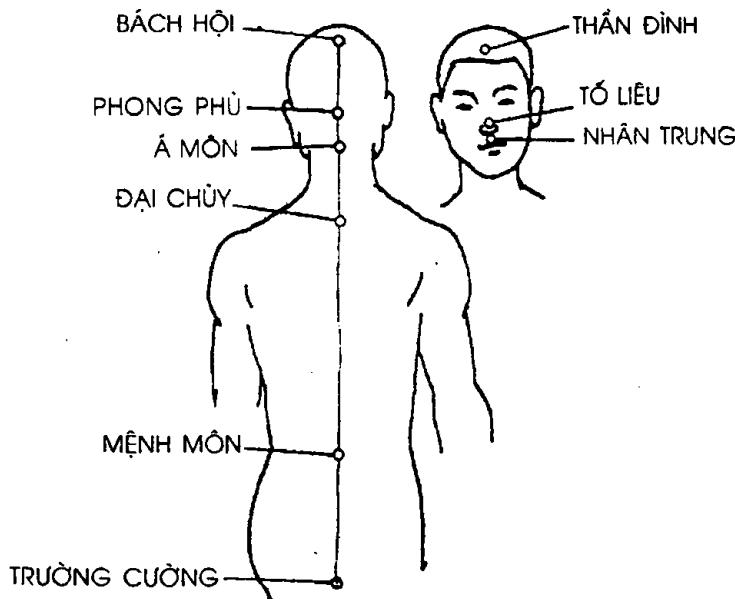
(2) *Mệnh môn*: Nằm dưới mõm gai đốt sống eo

lưng thứ 2. Chủ trị đau lưng, cứng cột sống, liệt dương.

(3) *Đại chuỷ*: Nằm dưới mỏm gai đốt sống cổ thứ 7. Chủ trị ho hen, bệnh nhiệt, đau cứng đầu, cổ.

(4) *Á môn*: Ở rãnh gáy, phía trên đường chân tóc 0,5 phân. Chủ trị trúng phong cứng lưỡi không nói được.

(5) *Phong phủ*: Ở rãnh gáy phía trên đường chân tóc 1 phân. Chủ trị đau đầu cứng cổ, họng sưng đau.



Hình 16: Huyệt vị thường dùng ở Đốc mạch

(6) *Bách hội*: Nằm trên đường chân tóc sau 7 thốn. Chủ trị đau đầu, hoa mắt chóng mặt, sa dạ dày, sa tử cung, lòi dom, ù tai.

(7) *Thần định*: Nằm trên đường chân tóc trước 0,5 phân. Chủ trị đau đầu, hoa mắt chóng mặt, mất ngủ, kinh hoàng, bệnh về mũi.

(8) *Tổ liêu*: Nằm ở chính giữa đầu mũi. Chủ trị bệnh mũi.

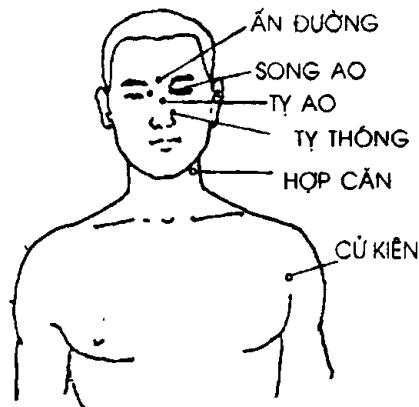
(9) *Nhân trung*: Nằm ở chỗ gần lỗ mũi, giữa rãnh nhân trung. Chủ trị trẻ em kinh phong, trúng phong hôn mê, răng khít chặt, mồm mất lệch, động kinh.

16. KỲ HUYỆT NGOÀI ĐƯỜNG KINH THƯỜNG DÙNG (HÌNH 17 - 1-2).

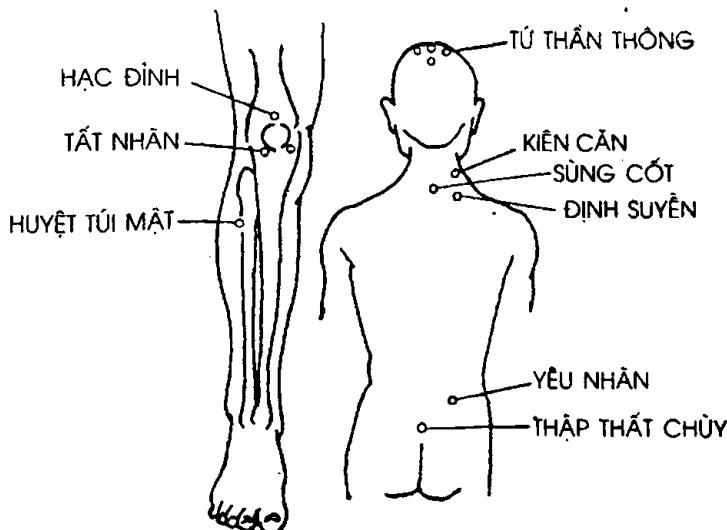
(1) *Tứ thần thông*: Nằm cách phải trái, trước sau huyệt bách hội 1 phân. Chủ trị đau đầu, chóng mặt hoa mắt, mất ngủ, hay quên.

(2) *Án đường*: Nằm ở điểm giữa đường nối 2 đầu mày. Chủ trị đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, mất ngủ, bệnh mũi, trẻ em kinh phong.

(3) *Thái dương*: Nằm giữa khoé mắt ngoài và đuôi mày, hướng về phía sau! 1 phân chỗ phần lõm. Chủ trị đau đầu, cảm cúm, bệnh mắt.



Hình 17-1: Kỳ huyệt ngoài đường kinh thường dùng



Hình 17-2: Kỳ huyệt ngoài đường kinh thường dùng

- (4) *Song ao*: Nằm dưới huyệt Toản trúc 0,1 phân. Chủ trị đau đầu, hoa mắt chóng mặt, mất ngủ, mơ nhiều, bệnh mắt, mũi huyệt này có tác dụng trấn tĩnh.
- (5) *Ty ao*: Nằm ở giữa hai khoé mắt trong. Chủ trị đau đầu, mất ngủ, bệnh mũi.
- (6) *Ty thông*: Nằm chỗ cận đầu trên rãnh mũi, môi. Chủ trị bệnh mũi.
- (7) *Hợp cǎn*: Nằm trước góc hàm dưới 1 phân. Chủ trị họng sưng đau, giọng khàn.
- (8) *Kiên cǎn*: Nằm chỗ giao nhau giữa cổ và vai. Chủ trị treo cổ, bệnh đốt sống cổ, đau sau vai.
- (9) *Sùng cốt*: Nằm dưới mỏm gai đốt sống cổ thứ 6. Chủ trị cảm cúm, đau cứng cổ, ho.
- (10) *Định suyễn*: Nằm cách huyệt Đại chuỷ 0,5 phân. Chủ trị ho hen.
- (11) *Yêu nhän*: Nằm dưới mỏm gai đốt sống lưng thứ 4, cách chỗ lõm 3-4 phân. Chủ trị đau lưng, bệnh phụ khoa.
- (12) *Thập thất chuỷ*: Nằm dưới mỏm gai đốt sống lưng thứ 5. Chủ trị đau lưng, đùi, tê liệt chi dưới, táo bón, bệnh phụ khoa.
- (13) *Cử kiên*: Nằm trên nếp nhăn trước nách 1

phân. Chủ trị giơ cánh tay, vai khó khăn.

(14) *Hạc đinh*: Nằm ở chỗ lõm chính giữa mé trên xương bánh chè. Chủ trị đau đầu gối, chân vô lực, liệt.

(15) *Tất nhän*: Nằm ở chỗ lõm 2 mé đầu xương bánh chè. Chủ trị đau đầu gối, đùi chân vô lực.

(16) *Huyệt túi mật*: Nằm dưới huyệt Dương lăng tuyền 1~2 phân. Chủ trị viêm túi mật, sỏi mật, tê liệt chi dưới.

III. PHƯƠNG PHÁP CHỌN HUYỆT KHI ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

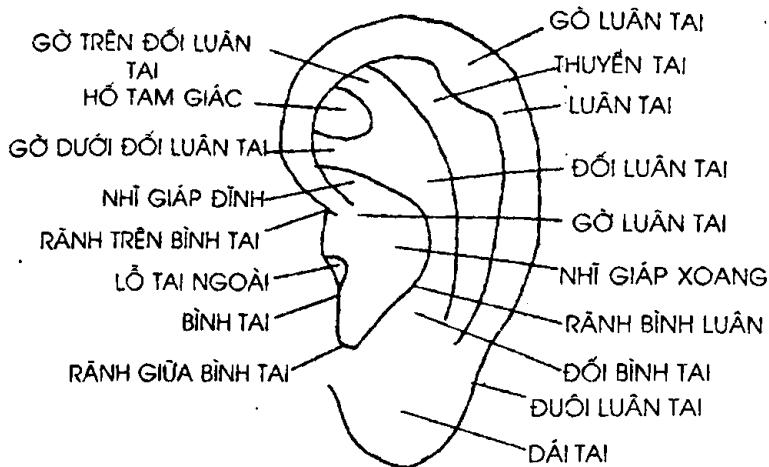
Phương pháp điều trị xoa bóp huyệt tai, huyệt chủ lựa chọn cách định vị chọn huyệt *Tên giải phẫu tai ngoài*, huyệt phổi chọn *Ngón tay làm thước đo* để định vị chọn huyệt, tất cả được miêu tả như sau:

1. TÊN GIẢI PHẪU TAI NGOÀI.

Tên giải phẫu trước mặt tai ngoài (hình 18).

(1) *Luân tai*: Vị trí mé ngoài của tai ngoài hướng trước phần cuộn khúc.

(2) *Gò luân tai*: Những gò nhỏ hơi lồi lên phía trên, sau luân tai, còn gọi là gò đạt nhĩ văn.



Hình 18: Tên giải phẫu mặt trước tai ngoài

- (3) *Đuôi luân tai*: Chỗ giao nhau của dáy tai và đầu cuối luân tai.
- (4) *Gờ luân tai*: Chỗ lồi lên từ luân tai sâu vào đến xoang tai.
- (5) *Đối luân tai*: Chỗ lồi lên đối diện với luân tai.
- (6) *Gờ trên đối luân tai*: Nhánh xen đối luân tai hướng phần trên.
- (7) *Gờ dưới đối luân tai*: Nhánh xen đối luân tai hướng phần dưới.
- (8) *Hố tam giác*: Hố lõm hình tam giác được cấu thành bởi gờ trên, dưới đối luân tai.
- (9) *Thuyền tai*: Ranh lõm giữa luân tai và đối

luân tai.

(10) *Bình tai*: Chỗ lồi lên của phía trước tai ngoài, còn gọi là nhĩ châú.

(11) *Đối bình tai*: Chỗ lồi lên đối diện bình tai và phần trên của dáí tai, dưới của đối bình tai.

(12) *Rãnh trên bình tai*: Chỗ lõm giữa gờ luân tai và phía trên bình tai.

(13) *Rãnh giữa bình tai*: Chỗ lõm giữa bình tai và đối bình tai.

(14) *Rãnh luân bình*: Chỗ lõm giữa đối bình tai và đối luân tai.

(15) *Nhĩ giáp xoang*: Phần nhĩ giáp dưới gờ luân tai.

(16) *Nhĩ giáp đĩnh*: Phần nhĩ giáp trên gờ luân tai.

(17) *Lỗ tai ngoài*

(18) *Dái tai*: Phần mềm nhất, thấp nhất của tai ngoài.

2. TÊN GIẢI PHẪU MẶT SAU TAI NGOÀI (HÌNH 19).

Giải phẫu mặt sau của tai ngoài chủ yếu có 3 mặt, 4 rãnh, 4 điểm lồi lên tương ứng với kết cấu giải phẫu mặt trước.

(1) *Mặt sau luân tai*: Mặt mé ngoài của luân

tai, do luân tai là cuộn hướng trước nên mặt này cũng hướng trước nhiều.

(2) *Mặt sau đuôi luân tai*: Phần giữa mặt sau dài tai và phần lồi của thuyền tai.

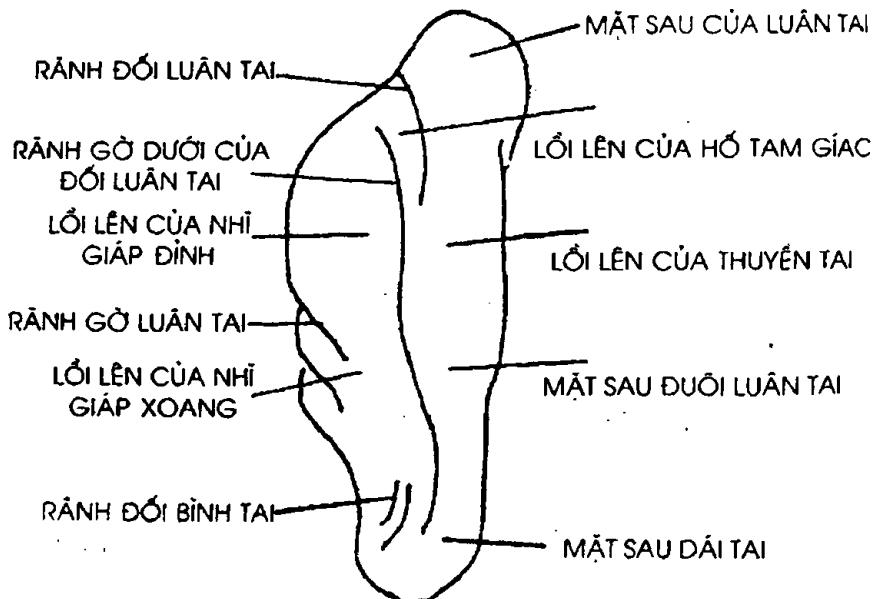
(3) *Mặt sau dài tai*: Phần mặt sau của dài tai.

(4) *Rãnh đồi luân tai*: Rãnh lõm mặt sau của đồi luân tai, còn gọi là rãnh trên đồi luân tai.

(5) *Rãnh gờ dưới đồi luân tai*: Mặt sau của gờ dưới đồi luân tai, còn gọi là rãnh trên sau tai.

(6) *Rãnh gờ luân tai*: Mặt sau của gờ luân tai.

(7) *Rãnh đồi bình tai*: Chỗ lõm mặt sau lồi lên



Hình 19: *Tên giải phẫu mặt sau tai ngoài*

của đồi bình tai.

(8) *Lồi lên của thuyền tai*: Mặt sau của thuyền tai.

(9) *Lồi lên của hố tam giác*: Mặt sau của hố tam giác, giữa rãnh gờ dưới của đồi luân tai và rãnh đồi luân tai.

(10) *Lồi lên của nhĩ giáp đĩnh*: Phần lồi lên của mặt sau nhĩ giáp đĩnh.

(11) *Lồi lên của nhĩ giáp xoang*: Phần lồi lên của mặt sau nhĩ giáp xoang.

3. CÁCH ĐO BẰNG NGÓN TAY.

Cách đo bằng ngón tay là dùng ngón tay của người bệnh làm tiêu chuẩn, tiến hành đo định vị là phương pháp chọn huyệt, trên lâm sàng có 3 loại sau thường được dùng, cuốn sách này dùng nhiều, hai cách 1 và 3.

(1) *Đo bằng ngón tay giữa*.

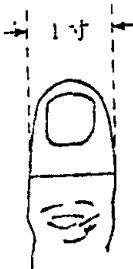
Đo bằng ngón tay giữa là đo co đầu ngón tay giữa của người bệnh, đoạn giữa hai nếp mé trong tương ứng với 1 thốn, có thể dùng với việc chọn huyệt ở tứ chi và phần sau lưng (hình 20).

(2) *Đo bằng ngón cái*.

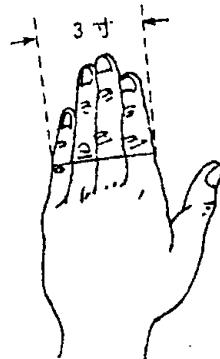
Bề ngang của ngón tay cái của người bệnh



Hình 20



Hình 21



Hình 22

tương ứng với 1 thốn, cũng có thể dùng với việc chọn huyệt ở tứ chi (hình 21).

(3) Đo thốn của 4 ngón tay.

Bề ngang của 4 khoát ngón tay khép chặt: Ngón trỏ, giữa, ngón vô danh và ngón út, đi qua chỗ nếp lằn ngón giữa làm tiêu chuẩn, bề ngang của 4 ngón tương ứng với 3 thốn, thường dùng với việc chọn huyệt ở phần bụng, ngực, tứ chi hoặc thốn ngang (hình 22).

IV. QUY TRÌNH THỰC HIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP CƠ BẢN CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT TAI.

Phương pháp điều trị xoa bóp huyệt tai bao gồm xoa bóp huyệt tai và xoa bóp huyệt phổi khác, dùng tay hoặc que châm. Que châm thường

dùng với những vị trí huyệt tai tập trung tương đối dày đặc, có thể chọn que châm bên phổ thông đường kính khoảng 0,2 mm, dùng giấy ráp mài đầu kim thành hình tròn nhẵn, hoặc dùng dây đồng đường kính 0,2mm, không được dùng dây sắt, độ dài ~ 8-10mm là được, cũng có thể căn cứ vào điều kiện chế tác que châm bằng chất kim hoặc chất bạc của chính mình. Xoa bóp huyệt phổi vừa có thể dùng que châm, vừa có thể dùng tay để thực hiện phương pháp. Một loại phương pháp xoa bóp cơ bản giới thiệu sau đây có phương pháp phù hợp với xoa bóp huyệt tai, có phương pháp phù hợp với xoa bóp huyệt phổi. Trên lâm sàng có thể tham khảo để thực hiện.

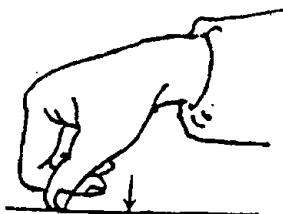
1. PHƯƠNG PHÁP ẤN.

Dùng tay hoặc que châm ép chặt vào vị trí thực hiện, ấn lưu lại, trợ lực điểm không di chuyển vị trí, gọi là phương pháp ấn, nó bao gồm mấy loại phương pháp ấn dưới đây.

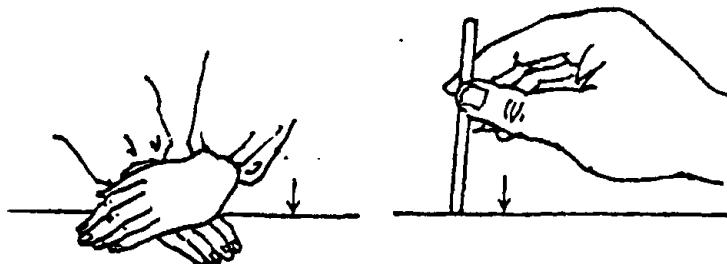
(1) *Phương pháp ấn ngón tay*: Dùng ngón tay thực hiện lực ép từ 0,25 - 3kg (hình 23).

(2) *Phương pháp ấn bàn tay*: Dùng bàn tay thực hiện lực ép ~ 1-5kg (hình 24).

(3) Phương pháp ấn gập: Dùng gập châm thực hiện lực ép 0,05~0,25 kg (hình 25).



Hình 23: Phương pháp ấn ngón tay



Hình 24: Phương pháp
ấn bàn tay

Hình 25: Phương
pháp ấn que

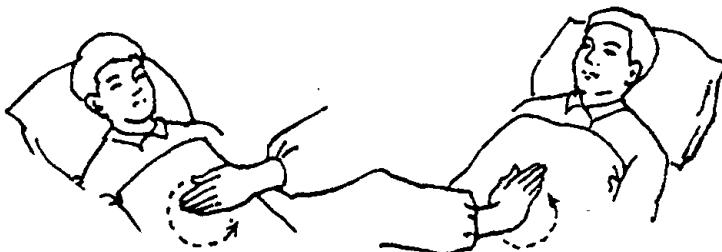
2. PHƯƠNG PHÁP XOA.

Dùng tay đặt vào vị trí thực hiện: Khớp cổ tay với cánh tay trước xoa có tiết luật theo hình tròn, gọi là phương pháp xoa, bao gồm hai phương pháp xoa sau:

(1) Phương pháp xoa ngón tay: Dùng ngón tay thực hiện, đặt vào một vị trí nào đó với mức độ

dịch chuyển nhẹ, lực ép 0,2 - 0,5kg, tần suất mỗi phút là 60 - 120 lần (hình 26).

(2) Phương pháp xoa bàn tay: dùng bàn tay thực hiện, bàn tay duỗi tự nhiên đặt vào vị trí nào đó với mức độ dịch chuyển lớn, lực ép 0,15-1kg, tần suất mỗi phút là 45-60 lần (hình 27).



*Hình 26: Phương pháp
xoá ngón tay*

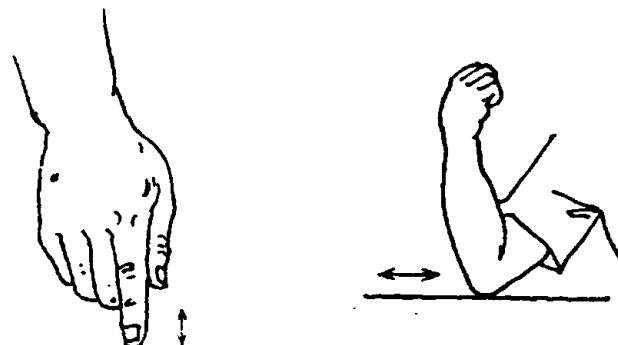
*Hình 27: Phương pháp
xoá bàn tay*

3. PHƯƠNG PHÁP ĐẨY.

Dùng tay hoặc que châm ép chặt vào vị trí thực hiện, trợ lực điểm không dịch vị (điểm trợ lực của que châm hoặc tay và chỗ tiếp xúc đa vị trí thực hiện không tách rời nhau), tiến hành đẩy theo đường thẳng 1 hướng gọi là phương pháp đẩy, nó bao gồm mấy loại phương pháp đẩy dưới đây.

(1) Phương pháp đẩy ngón tay: Dùng 1 hoặc 2 tay tiến hành thực hiện nhiều lần lực ép là 0,25 - 5kg, tần suất mỗi phút 60-90 lần (hình 28).

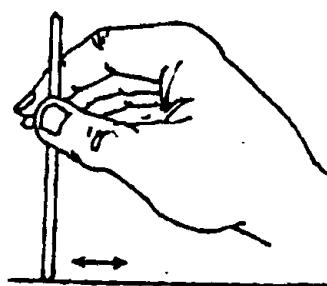
(2) Phương pháp đẩy khuỷu tay: Dùng đầu khuỷu tay thực hiện lực ép 2,5-10kg, tần suất mỗi phút là 45-60 lần, thường dùng nhiều ở vị trí cơ bắp tương đối dày như lưng, đùi (hình 29).



Hình 28: Phương pháp
đẩy ngón tay

Hình 29: Phương pháp
đẩy khuỷu tay

(3) Phương pháp đẩy que: Dùng que châm thực hiện lực ép là 0,05-0,25 kg, tần suất mỗi phút là 60-120 lần (hình 30).



Hình 30: Phương pháp đẩy que

4. PHƯƠNG PHÁP CẦM.

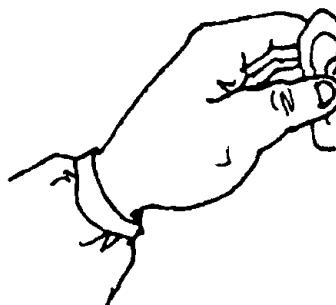
Ngón tay dùng lực đối xứng, tiến hành cầm nháu ở 1 vị trí thực hiện, gọi là phương pháp cầm, nó gồm 2 loại phương pháp cầm sau.

(1) Phương pháp cầm 5 ngón tay: Dùng ngón cái và 4 ngón tay còn lại tương đối dùng lực tiến hành nháu vừa thả vừa bóp một cách có tiết luật, lực ép 0,25 - 7,5 kg, tần suất mỗi phút là 45-90 lần (hình 31).

(2) Phương pháp cầm 3 ngón: Dùng ngón cái và ngón trỏ, ngón giữa tương đối dùng lực tiến hành, lực ép 0,1-0,75kg, tần suất mỗi phút 60-120 lần (hình 32).



Hình 31: Phương pháp cầm 5 ngón tay

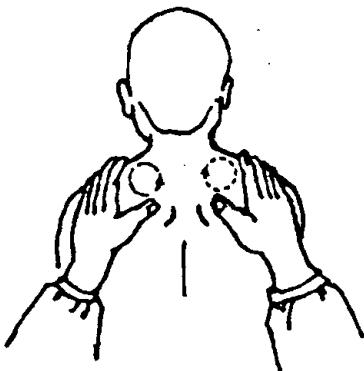


Hình 32: Phương pháp cầm 3 ngón tay

5. PHƯƠNG PHÁP DAY.

Dùng tay hoặc que châm ép chặt vào vị trí thực hiện, điểm trợ lực không dịch, tiến hành day lên trên xuống dưới qua trái qua phải, gọi là phương pháp day, nó bao gồm mấy loại phương pháp day sau::

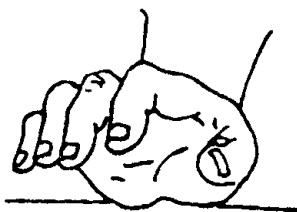
(1) Phương pháp day ngón tay: Dùng ngón tay thực hiện, lực ép 0,2-2,5kg, tần suất mỗi phút là 60-90 lần (hình 33).



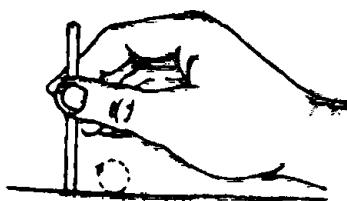
Hình 33: Phương pháp day ngón tay

(2) Phương pháp day bàn tay: Dùng bàn tay thực hiện lực ép 0,5-5kg, tần suất mỗi phút là 45-75 lần (hình 34).

(3) Phương pháp day que: Dùng que châm thực hiện lực ép 0,1-0,3kg, tần suất mỗi phút là 60-150 lần (hình 35).



Hình 34: Phương pháp day bàn tay



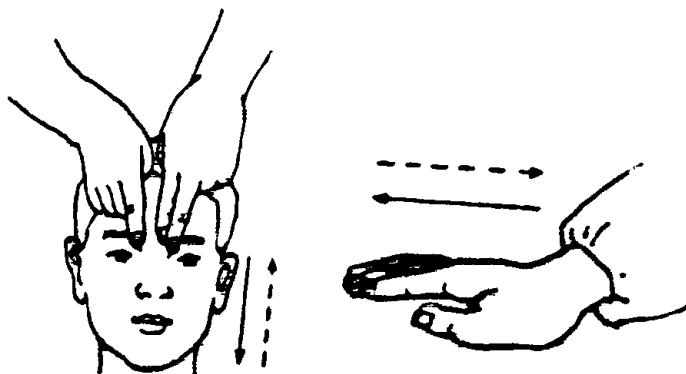
Hình 35: Phương pháp day gáy

6. PHƯƠNG PHÁP XÁT.

Dùng tay đặt vào vị trí thực hiện, điểm trợ lực dịch chuyển theo động tác, tiến hành đẩy xát theo đường thẳng, gọi là phương pháp xát, nó bao gồm hai loại phương pháp xát sau.

(1) Phương pháp xát ngón tay, chụm ngón trỏ và ngón giữa lại, ngón giữa ở trên hoặc ở dưới, tiến hành đẩy xát theo đường thẳng ở ngón tay người bệnh hoặc vị trí mũi của người bệnh, lực ép là 0,05- 0,25kg, tần suất mỗi phút là 120 - 240 lần, khi thực hiện dùn lực phải nhẹ nhanh, động tác nên liên quán, ở vị trí thực hiện có thể bôi chất bôi trơn như dầu vừng, để tăng cường hiệu quả thấu nhiệt, và tránh vùng da chỗ thực hiện bị tổn thương (hình 36).

(2) Phương pháp xát bàn tay: Bàn tay duỗi tự nhiên, lấy khớp vai làm điểm tựa, thông qua vận động co duỗi của khớp khuỷu tay, làm cho bàn tay xát đi xát lại, lực ép là 0,25 - 0,5 kg, tần suất mỗi phút là 120 - 180 lần, liên tục đẩy xát đến khi da nóng, có thể bôi thêm chất bôi trơn vào vị trí thực hiện (hình 37).



*Hình 36: Phương pháp
xát ngón tay*

*Hình 37: Phương pháp
xát bàn tay*

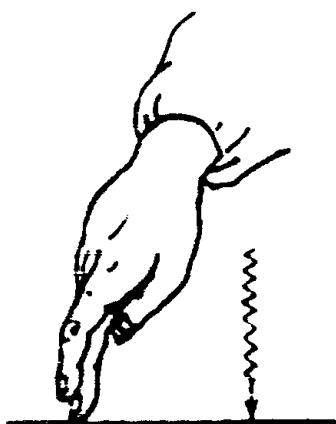
7. PHƯƠNG PHÁP RUNG.

Dùng tay ép chặt vào vị trí thực hiện, điểm trợ lực không dịch chuyển, tiến hành rung liên tục không ngớt từ nhẹ đến mạnh, gọi là phương pháp rung, nó gồm hai phương pháp rung sau.

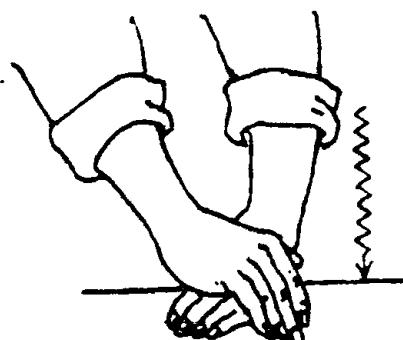
(1) Phương pháp rung ngón tay: Dùng lực ở đầu ngón tay lực ép 0,15 - 1,5kg, tần suất mỗi

phút là 150-240 lần (hình 38).

(2) Phương pháp rung bàn tay: Dùng gốc hai bàn tay chồng lên nhau, lực tập trung ở gốc bàn tay lực ép 0,5 - 3kg, tần suất mỗi phút là 120 - 180 lần (hình 39).



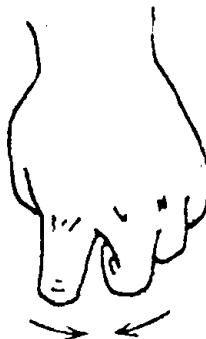
Hình 38: Phương pháp
rung ngón tay



Hình 39: Phương pháp
rung bàn tay

8. PHƯƠNG PHÁP KÉO.

Dùng đốt giữa của ngón trỏ và giữa, gấp lại kẹp vào da ở vị trí thực hiện, vừa kẹp vừa thả, kéo hướng lên hoặc hướng ra ngoài, lực ép 0,2 - 1 kg, tần suất mỗi phút là 60-90 lần gọi là phương pháp kéo (hình 40).



Hình 40: Phương pháp kéo

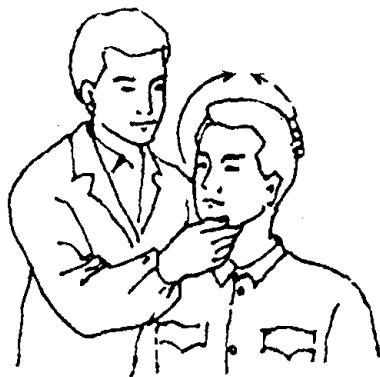
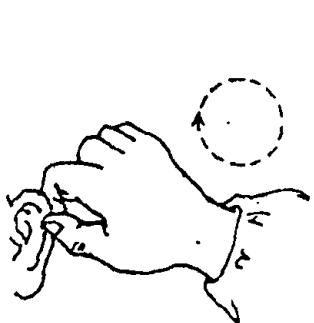
9. PHƯƠNG PHÁP LAY.

Đối với chi thể tiến hành vận động theo vòng tròn hoặc luân hồi được gọi là phương pháp lay, có mấy loại phương pháp lay thường dùng sau.

(1) Phương pháp lay tai: Dùng ngón cái và ngón trỏ cầm vào mé ngoài của tai ngoài lay theo hình tròn, xét tình hình cụ thể để dùng lực, tần suất mỗi phút là 60-90 lần (hình 41).

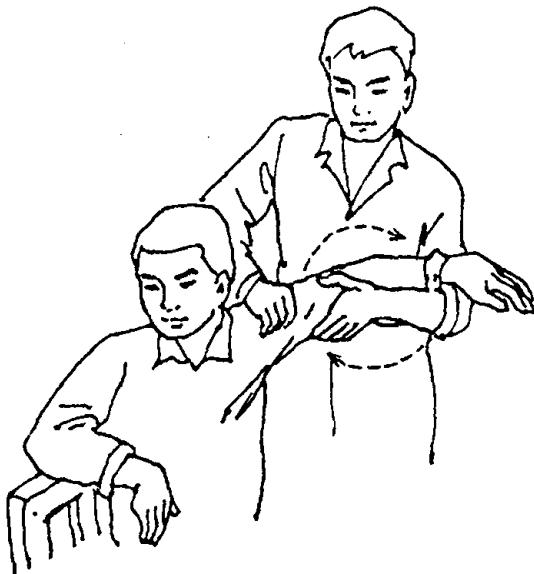
(2) Phương pháp lay cổ: Một tay nắm vào sau gáy của người bệnh, tay kia cầm vào hàm dưới của người bệnh, lay nhiều lần sang trái phải theo vòng tròn, vặn sang 1 bên cách đột ngột với góc 60-75°, vặn ngược lại 1 lần, khi vặn nên thuận theo tự nhiên không cần bắt buộc xương phải có tiếng kêu (hình 42).

(3) Phương pháp lay vai: Một tay đặt vào vai



Hình 41: Phương pháp
lay tai

Hình 42: Phương pháp
lay cổ

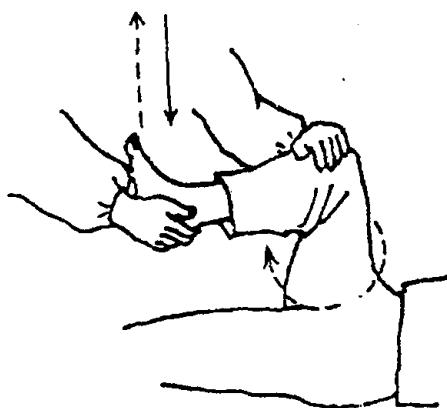


Hình 43: Phương pháp lay vai

của người bệnh, tay kia đặt vào khớp khuỷu tay, vặn theo vòng lên trên xuống dưới (hình 43).

(4) Phương pháp lay chân: Người bệnh nằm ngửa, một chân duỗi thẳng, chân kia gập đầu gối, một tay của y tá nắm vào gót chân của người bệnh, tay kia giữ vào đầu gối, vặn khớp chân theo vòng lên trên xuống dưới (hình 44).

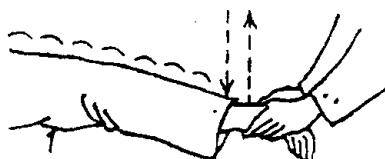
Khi thực hiện phương pháp lay, động tác phải hài hoà, dùng lực phải đều, mức độ lay từ nhỏ đến lớn, không được vượt quá phạm vi hoạt động sinh lý thông thường của khớp người bệnh. Phương pháp này ngoài dùng ở những vị trí nói trên, còn có thể dùng với khớp khuỷu tay, cổ tay, ngón tay, mắt cá.



Hình 44: Phương pháp lay chân

10. PHƯƠNG PHÁP RUNG.

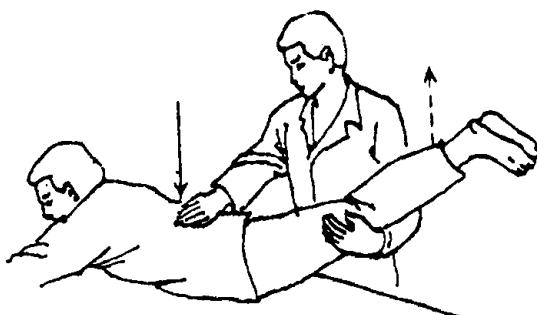
Dùng hai tay nắm vào đầu xa chi thể của người bệnh, nhẹ nhàng tiến hành rung động theo hình thức sóng lên trên rồi xuống dưới, khu rung động mức độ phải nhỏ, xét tình hình cụ thể để dùng lực, tần suất mỗi phút là 180 -360 lần (hình 45).



Hình 45: Phương pháp rung

11. PHƯƠNG PHÁP BẺ.

Dùng hai tay lần lượt nắm vào vị trí nhất định của người bệnh, dùng lực với hướng tương phản để bẻ, gọi là phương pháp bẻ (hình 46).



Hình 46: Phương pháp bẻ

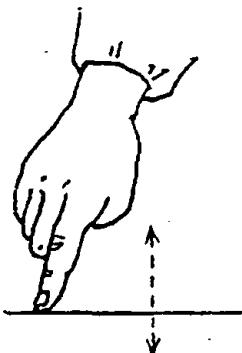
Phương pháp này khi thực hiện dùng lực phải ổn định, động tác phải hài hoà, mức độ bẻ không được vượt quá phạm vi hoạt động sinh lý thông thường của chi thể người bệnh.

12. PHƯƠNG PHÁP ĐIỂM.

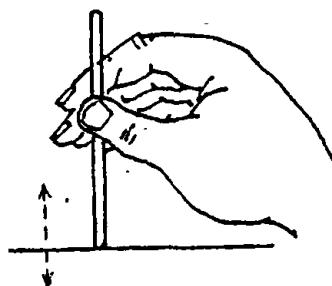
Dùng ngón tay hoặc que châm tiến hành điểm ấn vào vị trí thực hiện, giống như gà mổ thóc, gọi là phương pháp điểm, nó gồm 2 phương pháp điểm sau.

(1) Phương pháp điểm ngón tay: Dùng đầu ngón tay thực hiện lực ép là 0,2 - 1 kg, tần suất mỗi phút là 60-120 lần (hình 47).

(2) Phương pháp điểm que: Dùng que châm thực hiện, lực ép là 0,05 - 0,2kg, tần suất mỗi phút là 90-180 lần (hình 48).



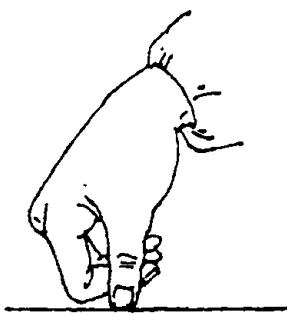
Hình 47: Phương pháp



Hình 48: Phương pháp

13. PHƯƠNG PHÁP VÉO.

Dùng móng tay véo ấn vào vị trí thực hiện, xét tình hình cụ thể để dùng lực, làm thế nào vừa xuất hiện nốt véo nhưng không véo rách da là được, được gọi là phương pháp véo (hình 49).



Hình 49: Phương pháp véo

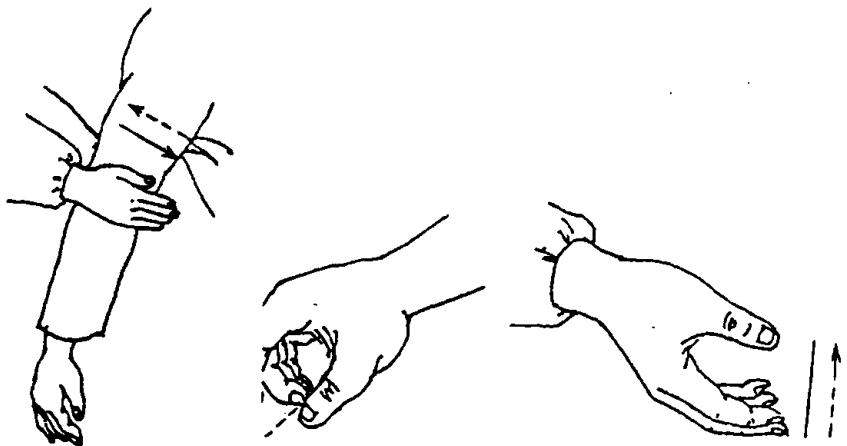
14. PHƯƠNG PHÁP VÊ.

Dùng 2 bàn ta nắm vào chi thể người bệnh dùng lực đối xứng vê ngược lên xuống dưới một cách hài hoà đều đặn, khi thực hiện vê phải nhanh, di động ngược lại phải chậm, gọi là phương pháp vê (hình 50).

15. PHƯƠNG PHÁP BÚNG.

Dùng ngón cái đặt vào đầu ngón trỏ hoặc ngón giữa, phát lực búng vào vị trí thực hiện xét tình

hình để dùng lực, tần suất mỗi phút là 60-120 lần, gọi là phương pháp búng (hình 51).



Hình 50: Phương *Hình 51: Phương* *Hình 52:*

pháp vê

pháp búng

phương pháp vỗ

16. PHƯƠNG PHÁP VÕ.

Dùng mu ngón tay nhẹ nhàng khéo léo búng vỗ vào vị trí thực hiện, xét kỹ tình hình để dùng lực tần suất mỗi phút là 60 - 180 lần gọi là phương pháp vỗ (hình 52).

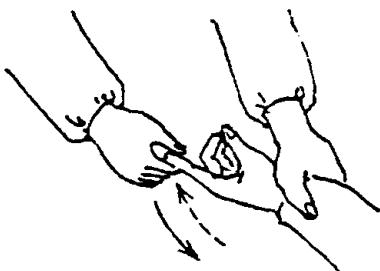
17. PHƯƠNG PHÁP VĂN.

Dùng ngón cái và ngón trỏ cầm vào vị trí thực hiện, hai ngón tay vặn ngược lại, dần dần vận động lên trên xuống dưới, khi thực hiện động tác

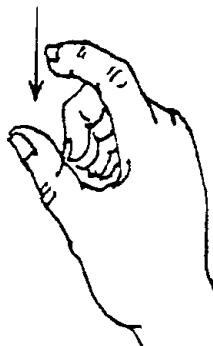
nên linh hoạt nhanh nhẹn, lực ép là 0,05-0,2kg, tần suất mỗi phút là 60 -120 lần, gọi là phương pháp vặn (hình 53).

18. PHƯƠNG PHÁP CAO.

Dùng mé ngoài khớp giữa của ngón trỏ, ngón giữa sau khi gấp cong, hoặc phía tròn của móng tay, lược chải đầu, muôi múc canh, men theo biểu bì vị trí thực hiện tiến hành cao từ trên xuống dưới, đến khi da cục bộ thấy đỏ thì thôi, gọi là phương pháp cao (hình 54).



Hình 53: Phương
pháp vặn

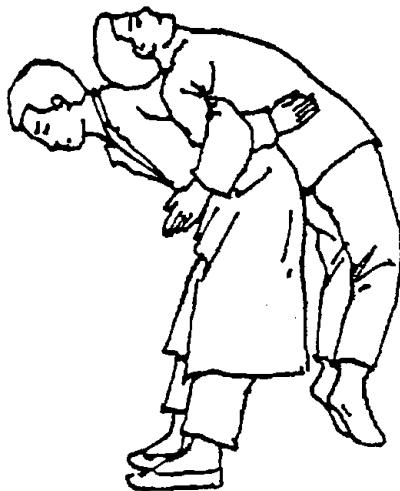


Hình 54: Phương
pháp cao

19. PHƯƠNG PHÁP CÔNG.

Bác sỹ cõng áp lưng với lưng người bệnh, hai khuỷu tay gấp khoác vào 2 khuỷu tay của người bệnh, cong lưng về phía trước, cõng người bệnh

lên khỏi mặt đất lắc lưng của người bệnh gọi là phương pháp cõng (hình 55).



Hình 55: Phương pháp cõng

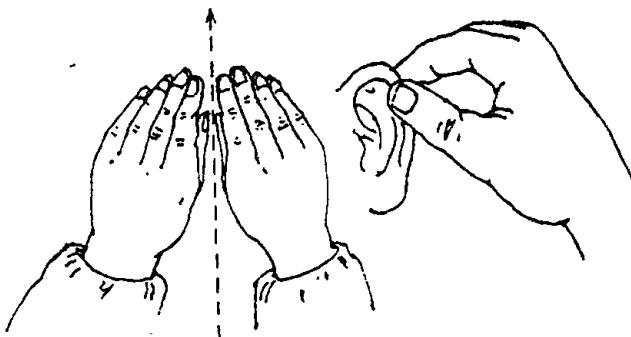
20. PHƯƠNG PHÁP NẴN.

Ngón tay tương đối dùng lực nặn vào vị trí thực hiện, tiến hành nặn di động hoặc không di động gọi là phương pháp nặn, nó bao gồm 2 loại phương pháp sau.

(1) Phương pháp nặn cột sống: Dùng ngón cái và ngón trỏ hai tay nặn da 2 bên cột sống, bắt đầu từ đốt xương cùng lưng hướng lên trên đến sau gáy, tiếp đó lại dùng đầu ngón trỏ, ngón giữa, ngón vô danh men theo cột sống làm lược chải

xuống dưới, nặn lại 1 lần, chải thêm 1 lần, tiến hành lại, gọi là phương pháp nặn cột sống (hình 56).

(2) Phương pháp day nặn: Ngón cái và ngón trỏ tương đối dùng lực kẹp vào vị trí thực hiện tiến hành day nặn di động hoặc không di động, lực ép 0,1-1kg, tần suất mỗi phút là 60 -90 lần, gọi là phương pháp day nặn (hình 57).



Hình 56: Phương
pháp nặn cột sống

Hình 57: Phương
pháp day nặn

V. QUY TRÌNH THỰC HIỆN PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ XOA BÓP HUYỆT CHÂN.

- Trước khi thực hiện móng tay của bác sĩ phải cắt ngắn, tay phải rửa sạch sẽ, trên tay không được đeo những đồ trang sức như nhẫn, đồng hồ, để tránh tổn thương da người bệnh.

2. Cần kiểm tra chẩn đoán, căn cứ vào bệnh tình để chọn huyệt chủ và huyệt phối.
3. Trong khu huyệt lựa chọn, dùng que châm xoa bóp với lực ép sâu đều đặn vào điểm đau, lấy điểm mà người bệnh cảm thấy đau nhất làm huyệt vị thực hiện.
4. Nói rõ cho người bệnh biết những phản ứng bình thường khi thực hiện phương pháp có thể xuất hiện, giải trừ lo âu, suy nghĩ của người bệnh, yêu cầu người bệnh tích cực phối hợp điều trị.
5. Căn cứ vào nhu cầu của bệnh tình, chọn vị trí trên cơ thể để thực hiện sao cho phù hợp.
6. Khi thực hiện chú ý lực nén tập trung quan sát và tư vấn xem bệnh nhân cảm thấy thế nào và các phản ứng xảy ra để thuận tiện cho việc điều chỉnh tương ứng.
7. Chú ý quan sát hiệu quả điều trị, viết quá trình bệnh tật và ghi lại.
8. Thao tác kết thúc, nhắc nhở người bệnh hoặc người thân nghiêm khắc tuân thủ theo nội dung y bác sỹ nhắc nhở.

CHƯƠNG II

MÁT XÃ TAI CHỮA BÁCH BỆNH

1. CẨM CÚM

Cảm cúm là loại bệnh ngoại cảm thường gặp nhất, phát sinh 4 mùa, đa số do tình hình nóng lạnh thất thường, khi chức năng kháng bệnh của cơ thể kém lại bị nhiễm phong hàn hoặc phong nhiệt mà gây bệnh. Ngoài ra tính sàng lọc vi khuẩn kém hoặc vốn dĩ đã có bệnh viêm mũi, viêm Amiđan, đều là những nhân tố gây bệnh. Sức đề kháng bệnh kém, chức năng phòng vệ ngoại tà không thể thích ứng với sự thay đổi đột ngột của khí hậu, tà khí đi vào từ chân lông, mũi miệng, đầu tiên là Phạm Phế, Phế chủ hô hấp khai khiếu ở mũi, ngoại hợp da, lông, chức tư nội ngoại, do đó rất nhanh xuất hiện hàng loạt những triệu chứng như ngạt mũi, sổ mũi, ho, ngứa họng hoặc đau họng, đau đầu, sốt rét, sốt nóng, toàn

thân khó chịu. Chẩn đoán bệnh này không phải là khó, nhưng cần phân biệt với những triệu chứng của đường hô hấp trên lúc đầu bị bệnh như mề đay, ho gà, phong chấn.

* *Chọn huyệt:*

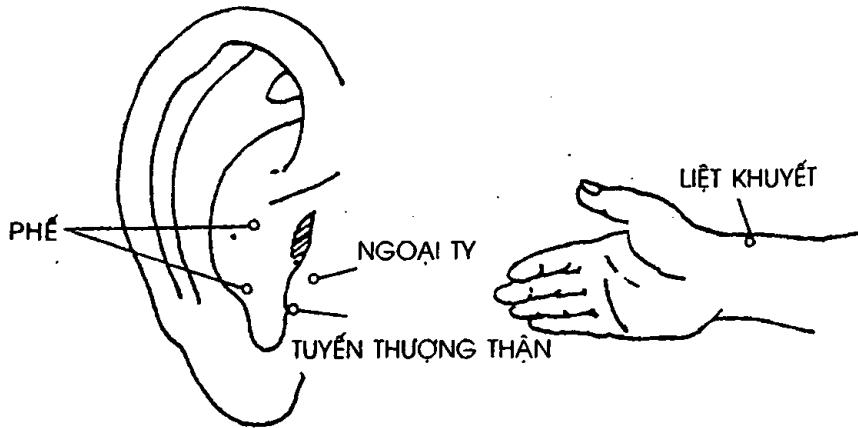
1. *Huyệt chủ:* Phế, Ngoại Ty, Tuyến Thượng Thận (hình 58).

2. *Huyệt phổi:* Liệt Khuyết (hình 59).

* *Phương pháp thực hiện:*

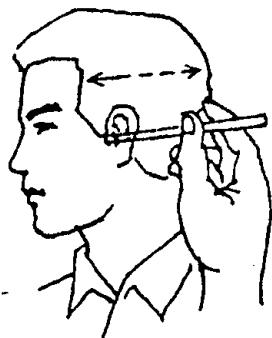
1. Que châm điểm vào các huyệt chủ 6 phút, lực ép là 0,05kg, tần suất mỗi phút là 120 lần (hình 60).

2. Ngón tay day vào Liệt Khuyết 3 phút, lực ép là 0,5 kg, tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 61).

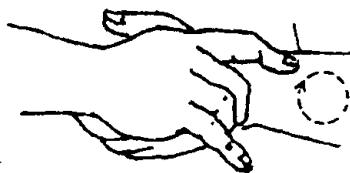


Hình 58: Huyệt chủ cảm cúm

Hình 59: Huyệt phổi cảm cúm



Hình 60: Que điểm huyệt chủ (huyệt Phế)



Hình 61: Ngón tay day huyệt Liệt Khuyết

* *Chú ý:*

1. Khi que điểm huyệt Phế, điểm trợ lực vào khu vực huyệt Phế, vừa điểm vừa chuyển dịch vị trí.
2. Thời gian mắc bệnh, nên nghỉ ngơi uống nhiều nước lọc.

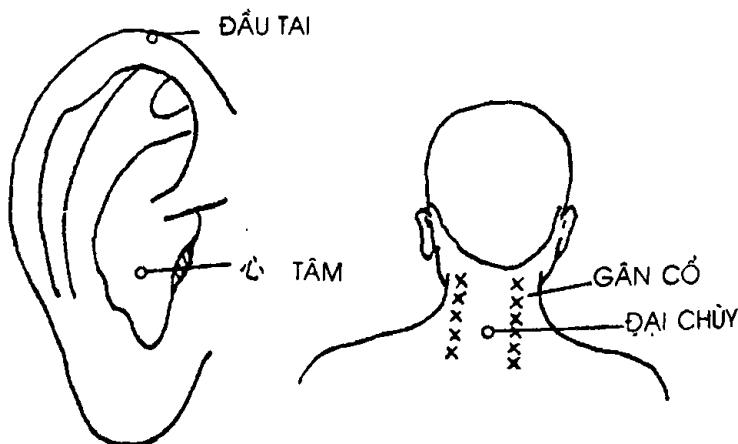
2. SAY NẮNG.

Say nắng là một loại bệnh cấp tính thường gặp vào mùa hè. Cơ thể con người dưới tác dụng của nhiệt độ cao và nhiệt xạ trong thời gian dài, tà thủ nhiệt uất tại cơ biếu, sự bài tiết mồ hôi của cơ thể không thông, tán nhiệt bị tắc, tạo nên sự rối loạn nhiệt độ cơ thể, đặc biệt dưới tình trạng có độ ẩm cao, không khí không lưu thông, lao

động thể lực quá nặng, càng dễ phát sinh bệnh này. Người say nắng nhẹ thì nóng, ít mồ hôi, chóng mặt, tức ngực, buồn nôn, tứ chi vô lực, rêu lưỡi trắng. Người say nắng nặng thì sốt cao, nhiệt độ cơ thể có thể lên tới $40 - 42^{\circ}\text{C}$, môi khô miệng khát, da nóng, gân co giật, lưỡi đỏ rêu lưỡi vàng. Nếu sắc mặt tái nhợt, huyết áp hạ thấp, mồ hôi ra chi lạnh, thần trí không tỉnh, là khí âm lưỡng tuyệt có thể nguy hại đến tính mạng.

* Chọn huyệt:

1. *Huyệt chủ*: Tâm, Đầu tai (hình 62).
2. *Huyệt phổi*: Đại chuỳ, vị trí Gân cổ (hình 63).

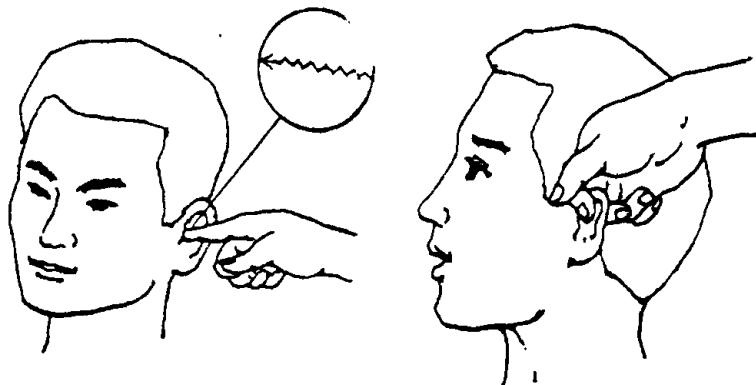


*Hình 62: Huyệt chủ
trúng nắng*

*Hình 63: Huyệt phổi
trúng nắng*

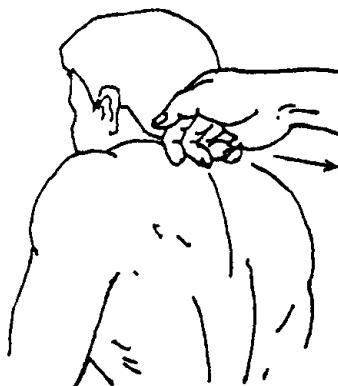
* Phương pháp thực hiện:

1. Ngón tay rung huyệt Tâm 6 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 64).
2. Kéo huyệt tai Đầu tai 6 phút, lực ép 0,2 kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 65).



Hình 64: Ngón tay
rung huyệt Tâm

Hình 65: Kéo huyệt
đầu tai



Hình 66: Kéo huyệt Đại Chùy và vị trí gân cổ

3. Kéo huyệt Đại Chuỳ và vị trí gân cổ, khi nào da cục bộ xuất hiện nốt tím là được. Xét tình hình cụ thể để dùng lực (hình 66).

* *Chú ý:*

1. Vào mùa hè nóng bức, nên làm tốt công tác phòng tránh nắng, hạ nhiệt độ, nếu phát hiện say nắng, nên đưa người bệnh đến chỗ thông gió, cởi quần áo, dùng nước muối lạnh đắp vào trước trán.

2. Đối với người có bệnh tình nghiêm trọng, khí âm lưỡng thoái, nên kết hợp Đông tây y để cấp cứu tổng hợp.

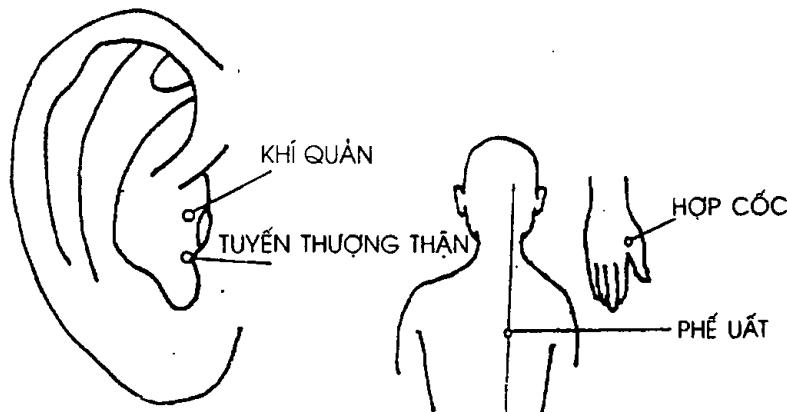
3. HO

Ho là một trong những triệu chứng chủ yếu của người mắc bệnh phổi thường thấy trong các bệnh như viêm nhiễm đường hô hấp trên, viêm phế quản, giãn phế quản, lao phổi, lâm sàng phân biện thành chứng thực và chứng hư. Chứng hư thường gặp ở nội thương khởi bệnh tương đối chậm, bệnh tình tương đối dài, thường thường có bệnh sử tương đối dài và các triệu chứng rối loạn tạng phủ khác. Chứng thực thường gặp ở ngoại cảm khởi bệnh tương đối cấp, bệnh tình tương đối ngắn, thời kỳ đầu thường biểu hiện là hàn

nhiệt, đau đầu. Cổ nhân cho rằng có tiếng không đờm gọi là khái, không tiếng có đờm là thấu, có tiếng có đờm là khái thấu.

* Chọn huyệt:

1. *Huyệt chủ*: Khí Quán, Tuyến Thượng Thận, vị trí bụng tai (hình 67).
2. *Huyệt phổi*: Phế Uất, Hợp Cốc (hình 68).



Hình 67: Huyệt chủ ho

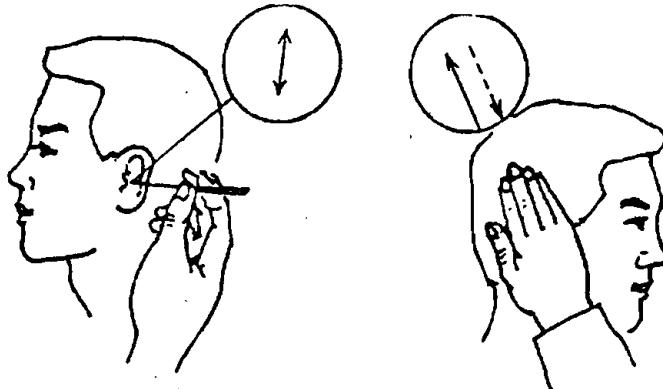
Hình 68: Huyệt phổi ho

* Phương pháp thực hiện:

1. Que đẩy huyệt Khí Quán, huyệt Tuyến Thượng Thận. Ho nội thương đẩy các huyệt 3 phút, lực ép 0,05 kg, tần suất mỗi phút là 90 lần, ho ngoại cảm đẩy các huyệt 5 phút, lực ép 0,2 kg, tần suất mỗi phút là 120 lần (hình 69).

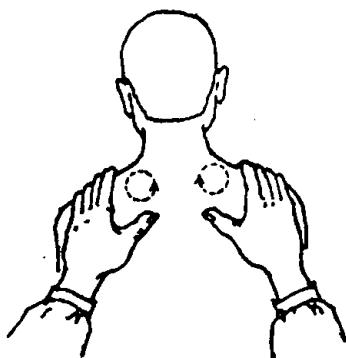
2. Bàn tay xát vào bụng tai, lòng bàn tay áp sát vào phía trước tai ngoài tiến hành xát lên trên và ngược lại 3 phút, lực ép 0,25 kg, tần suất mỗi phút là 120 lần (hình 70).

3. Ho nội thương dùng ngón tay day huyệt Phế

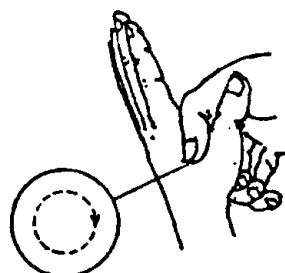


Hình 69: Que đẩy huyệt
Khi Quản huyệt Tuyến
Thương Thận

Hình 70: Bàn tay xát vi
trí bụng tai



Hình 71: Day huyệt
Phế Uất



Hình 72: Day huyệt
Hợp Cốc

Uất 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 71).

4. Ho ngoại cảm dùng ngón tay day huyệt Hợp Cốc 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 72).

* *Chú ý:*

1. Ho thường gặp ở nhiều loại bệnh thuộc hệ thống hô hấp, cần chẩn đoán chính xác để điều trị đúng nguyên nhân gây bệnh.

2. Ho do lao phổi nên phối hợp với điều trị bằng thuốc.

4. HEN SUYỄN.

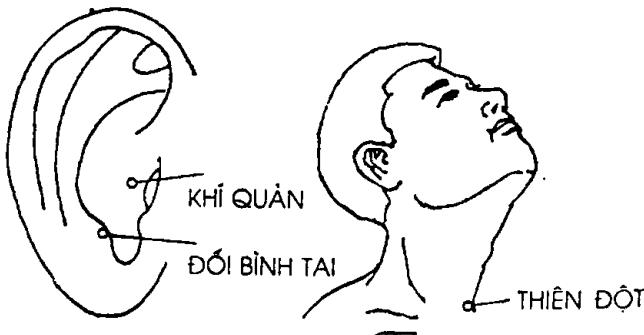
Hen suyễn thuộc một loại bệnh *phản ứng biến thái*, do phản ứng biến thái mang tính nội nhân hoặc tính ngoại nhân gây ra. Người do phản ứng biến thái mang tính nội nhân là do trong cơ thể mắc phải một số bệnh, ví dụ bệnh về mũi, viêm túi mật. Người thuộc phản ứng biến thái mang tính ngoại nhân, là cơ thể dị ứng với một số vật chất mang tính kháng nguyên ngoại giới, ví dụ hít phải phấn hoa, lông, các thức ăn như trứng, tôm, sữa và ngửi thấy mùi ga hoặc các mùi vị đặc biệt khác. Có một số người phát sinh bệnh

này có liên quan đến nhân tố di truyền, nhân tố tinh thần thần kinh và tố chất thân thể. Y học cổ truyền cho rằng, nguyên nhân dẫn tới bệnh này là do ngoại tà xâm nhập vào cơ thể, nội phục đờm ẩm, tỳ vị phế thận tố suy.

Biểu hiện lâm sàng chủ yếu của bệnh này là khó thở, ho, thở gấp hoặc có tiếng kêu, thường phát tác đột ngột vào ban đêm, người phát tác thời gian ngắn là vài phút, người dài thì liên tục 1-2 tiếng, không phát tác thì không có triệu chứng gì.

* *Chọn huyệt:*

1. *Huyệt chủ:* Khí Quản, Đối Bình Tai, vị trí ở Nhĩ Giáp Xoang (hình 73).
2. *Huyệt phổi:* Thiên Đột (hình 74).

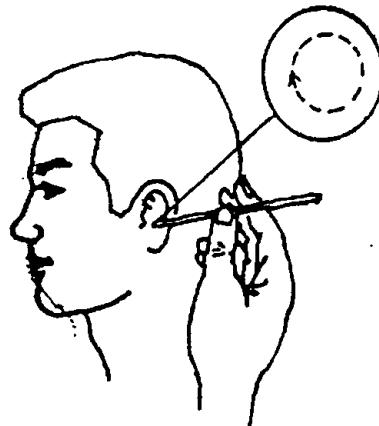


Hình 73: Huyệt chủ hen suyễn

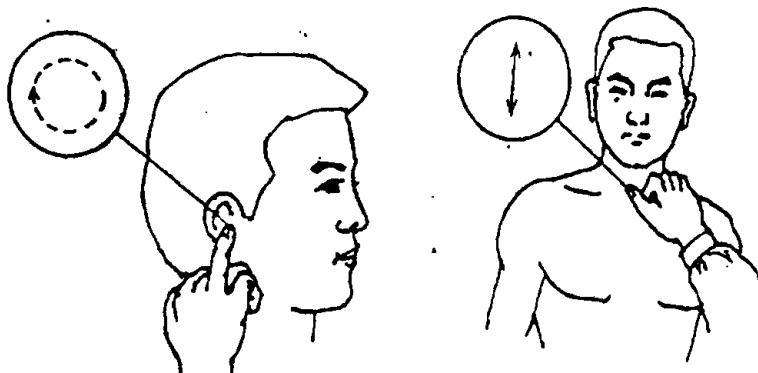
Hình 74: Huyệt phổi hen suyễn

* Phương pháp thực hiện:

1. Que day huyệt Khí Quán, huyệt Đối Bình Tai, mỗi huyệt 5 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 75).



Hình 75: Que day huyệt Khí Quán, huyệt
Đối Bình Tai



Hình 76: Ngón tay day
phần Nhĩ Giáp Xoong

Hình 77: Ngón tay
đẩy huyệt Thiên Đột

2. Ngón tay day Nhĩ Giáp Xoang 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 76).

3. Ngón tay đẩy huyệt Thiên Đột 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 77).

* *Chú ý:*

1. Tránh viêm nhiễm đường hô hấp trên, như viêm phế quản, sau khi triệu chứng đỡ nên điều trị viêm phế quản.

2. Người trong thời gian dài uống thuốc, sau khi thực thi phương pháp này thấy hiệu quả thì dần dần ngừng uống thuốc.

3. Người bệnh nên tránh tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp những nguồn phản ứng biến thái, ví dụ người phản ứng dị ứng với một số vật chất, có thể thay đổi hoàn cảnh, phòng trừ cơ thể lại chịu kích thích.

4. Kiêng hút thuốc và ăn những đồ chua, cay, nhiều dầu mỡ, tham gia hoạt động thể dục hợp lý, nâng cao tố chất thân thể.

5. VIÊM PHẾ QUẢN MẠN TÍNH.

Viêm phế quản mạn tính đa số do viêm phế quản cấp tính chuyển thành, cũng có khả năng tục phát với các bệnh thuộc hệ thống hô hấp hoặc bệnh tim mạch. Phế quản do bị nhiễm vi khuẩn

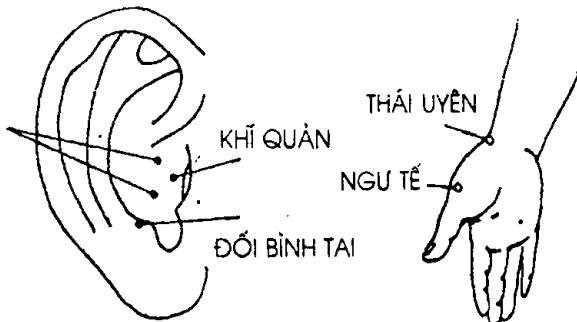
vi rút, hoặc thời gian dài chịu sự kích thích của nhân tố vật lý, nhân tố hoá học, ví dụ thời gian dài tiếp xúc với bụi hoặc khí thải có hại, dẫn đến bộ phận phổi phát sinh bệnh biến mạn tính, đều có thể là nguyên nhân phát sinh bệnh này.

Triệu chứng chủ yếu của bệnh này là do ho kéo dài, thở gấp, khạc đờm hoặc thở có tiếng kêu, sáng sớm, tối thời tiết lạnh dễ phát tác cấp tính, mỗi khi bị lạnh, cảm cúm làm cho triệu chứng nặng thêm. Y học cổ truyền cho rằng, bệnh này có liên quan đến sự xâm nhập của ngoại tà và sự rối loạn chức năng phế, tỳ, thận.

* *Chọn huyệt:*

1. *Huyệt chủ*: Đối Bình Tai, Phế, Khí Quản (hình 78).

2. *Huyệt phổi*: Thái Uyên, Ngư Tế (hình 79).

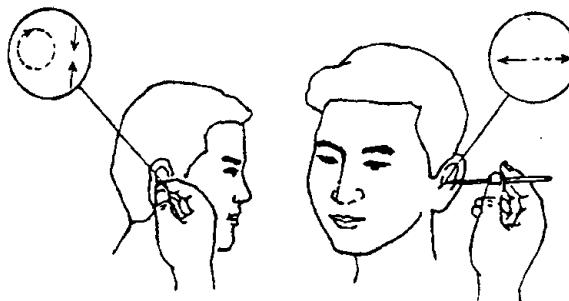


Hình 78: Huyệt chủ viêm
phế quản mạn tính

Hình 79: Huyệt phổi
viêm phế quản mạn tính

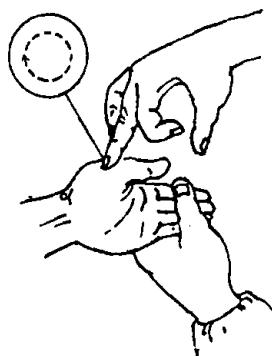
* Phương pháp thực hiện:

1. Day nặn huyệt Đối Bình Tai 6 phút, lực ép 0,1 kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 80).
2. Que day huyệt Phổi, huyệt Khí Quán, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 81).
3. Que điểm vào huyệt Thái Uyên, huyệt Ngưu Tế, mỗi huyệt 5 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 82).



Hình 80: Day nặn huyệt
Đối Bình Tai

Hình 81: Que điểm
huyệt Phế Khí



Hình 82: Ngón tay day huyệt Thái Uyên, Ngưu Tế

* *Chú ý:*

1. Tăng cường tập luyện thể lực, nâng cao tố chất của cơ thể, kiêng hút thuốc, uống rượu.
2. Tránh nhiễm lạnh ở phần ngực, lưng, trời lạnh ra ngoài nên đeo khẩu trang.

6. NÔN.

Nôn là một trong những triệu chứng lâm sàng thường gặp, có tiếng và vật nhổ ra gọi là ầu, có tiếng và không có vật nhổ ra gọi là thổ. Trên lâm sàng rất nhiều bệnh đều xuất hiện triệu chứng nôn. Bệnh này có thể có viêm dạ dày, viêm gan, tiêu hoá không tốt, viêm túi mật, viêm tuyến tuy, phong hàn thủ thấp tà gây ra, cũng có thể do nhân tố tinh thần, thần kinh suy nhược, bệnh điên loạn phản xạ hoặc kích thích trung khu thần kinh, trúng độc, ký sinh trùng đường ruột gây ra. Đường thông thực trong dạ dày nối xuống dưới là tiêu tràng, thức ăn qua thực quản vào dạ dày, thông qua sự co bóp của dạ dày rồi chuyển xuống tiêu tràng, những vật chất tinh vị khác thì do tỳ vận hoá, cung cấp dinh dưỡng toàn thân, đây là chức năng sinh lý bình thường của dạ dày. Vị khí dễ hoà, dễ hạ, nếu dạ dày do nguyên nhân trên mất đi hoà, hạ, thì sẽ dẫn đến vị khí thượng

nghịch, từ đó gây ra nôn.

Vi hoán nhiễm lạnh, biểu hiện là vừa ăn xong là nôn, nôn ra nhiều nước hoặc nước bọt. Dạ dày bị nhiệt tà khốn nhiễu, biểu hiện là ăn nhiều là nôn, nôn ra chua đắng nóng thối, sợ nóng thích lạnh, đại tiện không thông. Dạ dày có đàm ẩm biểu hiện là tức ngực, chóng mặt, nôn ra đờm. Tiêu hoá không tốt, biểu hiện là đau tức vùng dạ dày, ăn vào triệu chứng càng nặng hơn, nôn ra chua, thối. Nôn da viêm dạ dày biểu hiện là ăn uống không ngon, thường xuyên nôn, tiêu chảy, chân tay vô lực. Nôn do viêm gan biểu hiện là đau mạn sườn, nôn chua. Các nhân tố tinh thần thần kinh dẫn đến nôn, biểu hiện là nôn hoặc buồn nôn liên tục, đói cũng nôn, no cũng nôn chóng mặt mệt mỏi.

* *Chọn huyệt:*

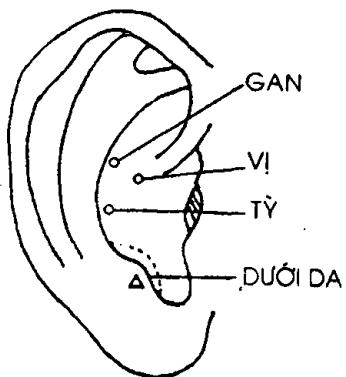
1. *Huyệt chủ:* Vị, gan, tỳ, dưới da (hình 83).

2. *Huyệt phổi:* Nội quan (hình 84).

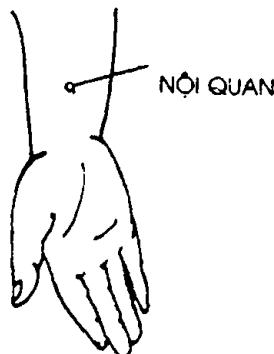
* *Phương pháp thực hiện:*

1. Que điểm các huyệt chủ, mỗi huyệt 4 phút lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 85).

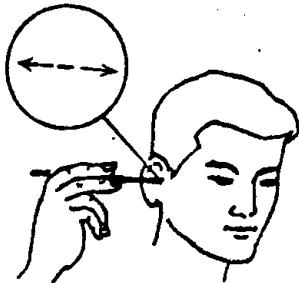
2. Ngón tay đẩy huyệt Nội Quan 4 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 86).



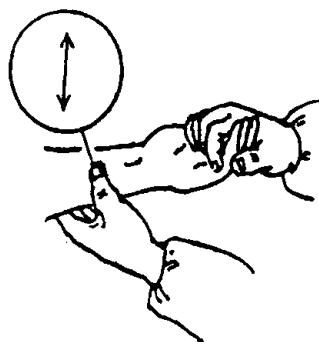
Hình 83: Huyệt
chủ môn



Hình 84: Huyệt
phổi môn



Hình 85: Que điểm
huyết chủ



Hình 86: Ngón tay
đẩy huyết nội quan

* *Chú ý:*

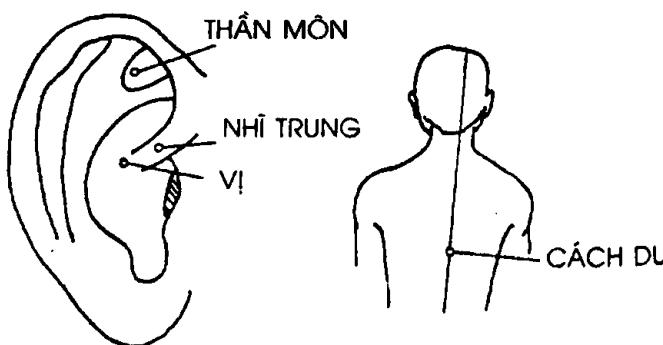
1. Khi kiểm tra rõ nguyên nhân bệnh để điều trị đúng bệnh.
2. Trong thời gian điều trị kiêng ăn những đồ sống lạnh, mỡ ngấy và hầm lượng nước nhiều.

7. NẤC.

Nấc chủ yếu là do vị thất hoà giáng. Vị thu nạp thuỷ cốc, khí dễ đi xuống dưới, tà khí và tích trệ trúng tắc, co quắp thần kinh hoành, khí giữa cơ hoành không thông, khí nghịch thượng xung. Biểu hiện lâm sàng của bệnh này là trong họng bỗng nhiên phát ra tiếng nắc, tiếng ngắn và nhiều, không có cách nào tự khống chế, người nhẹ thì không cần điều trị tự khỏi, người nặng thì liên tục không ngừng. Nếu mới bị bệnh này đa số do mắc bệnh viêm gan, vị hoả, nếu lâu ngày vẫn bị bệnh này đa số là do chứng thận tuyệt vị bại.

* Chọn huyệt:

1. *Huyệt chủ*: Nhĩ Trung, Vị, Thần Môn (hình 87).
2. *Huyệt phổi*: Cách du (hình 88).

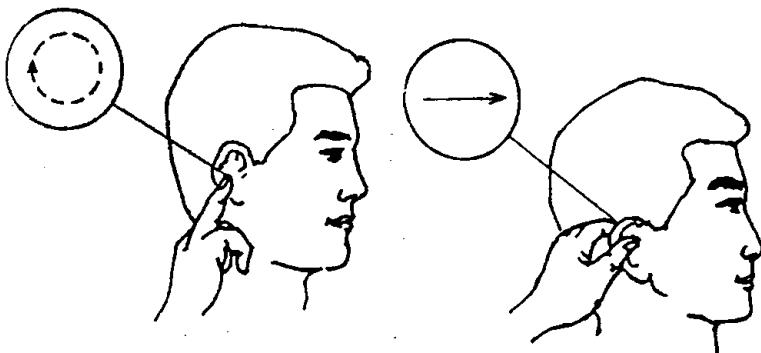


*Hình 87: Huyệt
chủ nắc*

*Hình 88: Huyệt
phổi nắc*

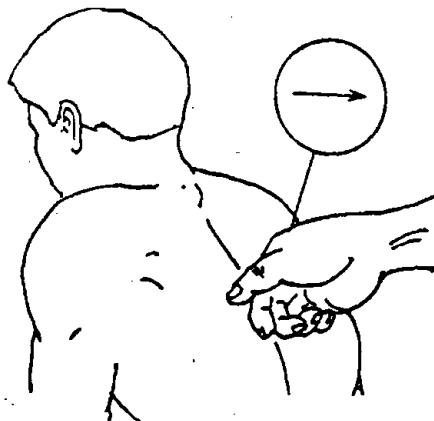
* Phương pháp thực hiện:

1. Ngón tay day huyệt Nhĩ Trung, huyệt Vị, mỗi huyệt 6 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 89).



Hình 89: Ngón tay day huyệt Nhĩ Trung, huyệt Vị

Hình 90: Véo huyệt Thân Môn



Hình 91: Kéo huyệt cách du

2. Véo huyệt Thần Môn xét kỹ tình hình rồi dùng lực khi nào xuất hiện nốt ép là được (hình 90).

3. Kéo huyệt Cách Du 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 91).

* *Chú ý:*

1. Yên định tình cảm, sau khi thực hiện người bệnh ngâm một ít nước ấm, ngậm miệng nín thở, chia 6-8 lần nuốt từ từ vào, sau đó hít thở sâu 3 phút.

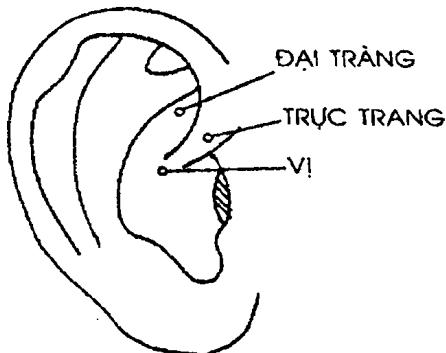
2. Kiêng ăn cay nóng đồ sống lạnh.

8. VIÊM DẠ DÀY CẤP TÍNH.

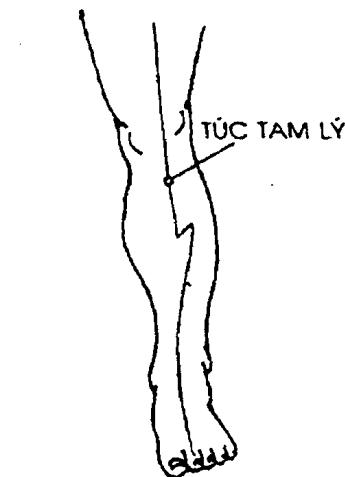
Viêm dạ dày cấp tính đa số do viêm nhiễm vi khuẩn, trúng độc thức ăn, ăn uống không điều độ dẫn đến, thường phát sinh bệnh vào mùa hè, thu và những nơi vệ sinh công cộng không tốt, bệnh biến là chứng viêm đường ruột. Triệu chứng chủ yếu của bệnh này là nôn, đi ngoài nhiều lần, đại tiện như nước, màu vàng, số lần nhiều có lúc phân có mủ, người bệnh có thể xuất hiện triệu chứng sốt, nóng; sốt rét, đau đầu với những mức độ khác nhau. Khi kiểm tra phần bụng có cảm giác đau khi tiếp xúc, sôi bụng nhiều, người bị nặng thì suy thoái mất nước.

* Chọn huyệt:

1. *Huyệt chủ*: Vị, Đại Tràng, Trục Tràng (hình 92).
2. *Huyệt phổi*: Túc Tam Lý hình 93.



Hình 92: Huyệt chủ viêm
dạ dày cấp tính

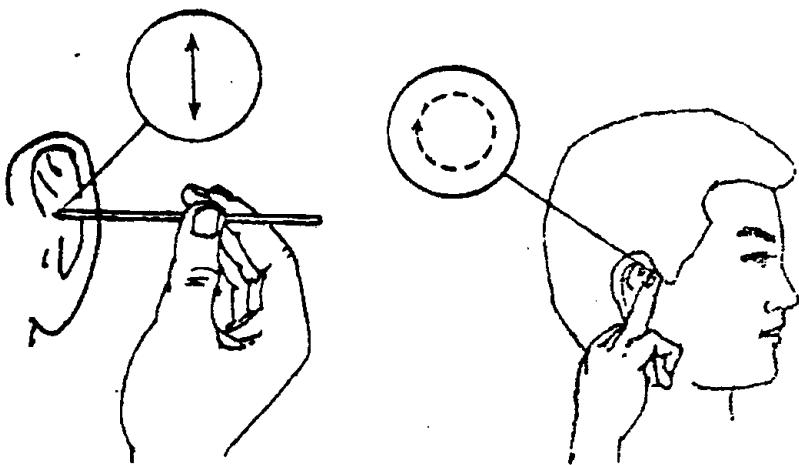


Hình 93: Huyệt phổi
viêm dạ dày cấp tính

* Phương pháp thực hiện:

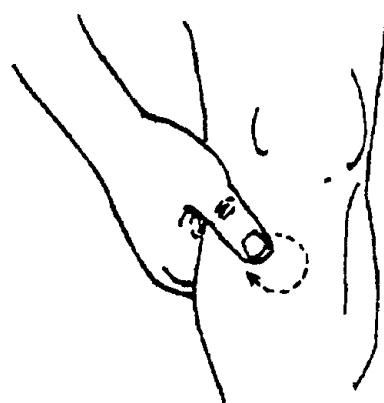
1. Que đẩy huyệt Vị, huyệt Đại Tràng, mỗi huyệt 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút là 90 lần (hình 94).
2. Ngón tay day huyệt trực tràng 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 95).

3. Ngón tay day huyệt túc tam ly 5 phút, lực ép là 2,5kg, tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 96).



*Hình 94: Huyệt chủ viêm
dạ dày cấp tính*

*Hình 95: Huyệt phổi
viêm dạ dày cấp tính*



Hình 96: Ngón tay day huyệt Túc Tam Lý

* *Chú ý:*

1. Nếu có suy thoái mất nước nên phổi hợp truyền dịch.
2. Nằm nghỉ ngơi, tránh nhiễm lạnh, uống nhiều nước lọc.
3. Trong thời gian điều trị, kiêng ăn dầu mỡ ngấy, hoa quả, rau, ăn cháo là tốt nhất.
4. Mỗi ngày thực hiện 3 lần, 3-5 ngày có thể dứt bệnh.

9. BỆNH LÝ.

Bệnh lý là bệnh truyền nhiễm đường ruột thường gặp, trên lâm sàng thường có các triệu chứng như đau bụng, phát bệnh cấp tính, nặng, đi ngoài có máu, mủ trắng. Bệnh này thường phát sinh vào mùa hè, thu, nguyên nhân gây bệnh là ăn uống không điều độ, hoặc ăn phải đồ sống lạnh không sạch sẽ tổn thương tỳ vị, làm cho thấp nhiệt nội uẩn hoặc hàn tà lưu trệ, hoặc ngoại cảm thủ thấp dịch độc, ngoại tà và thức ăn ngừng trệ thay nhau làm tắc đường ruột, thấp nhiệt tương bác, chức năng truyền dẫn của đại tràng bất thường. Do thấp và nhiệt đều có đặc điểm của nó, nếu nhiệt thấp thấp thì thường vào huyết phận, đi ngoài đở nhiều trắng ít, nếu

thấp thăng nhiệt, tổn thương tới khí phần, đi ngoài tráng nhiều đỏ ít, nếu thấp nhiệt đều nặng như nhau, khí huyết lưỡng thương đi ngoài lăn lộn ra mủ, máu.

* *Chọn huyệt:*

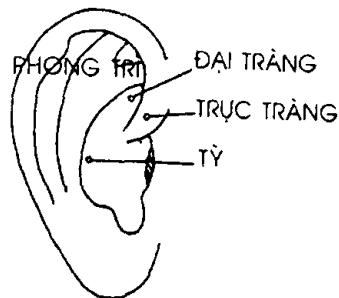
1. *Huyệt chử:* Trục tràng đại tràng tỳ (hình 97).
2. *Huyệt phổi:* Đốc mạch sau lưng (hình 98).

* *Phương pháp thực hiện:*

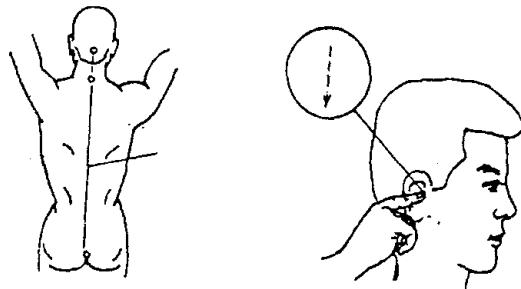
1. Dùng móng tay cạo huyệt trực tràng 5 phút, xét tình hình cụ thể để dùng lực, khi nào da ở cục bộ thấy đỏ là được (hình 99).
2. Que đẩy huyệt Tràng, huyệt Tỳ, mỗi huyệt 5 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 100).
3. Nặn đốc mạch sau lưng (huyệt Trường Cường, huyệt Phong Phủ) 5 phút (hình 101).

* *Chú ý:*

1. Trong thời gian điều trị, kiêng ăn đồ nhiều dầu mỡ, chua, cay, ngọt, có thể uống nước chè đặc.
2. Tránh để bụng bị lạnh, phối hợp với tự xoa bụng, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần, mỗi ngày tự xoa 4 lần, mỗi lần 15 phút.

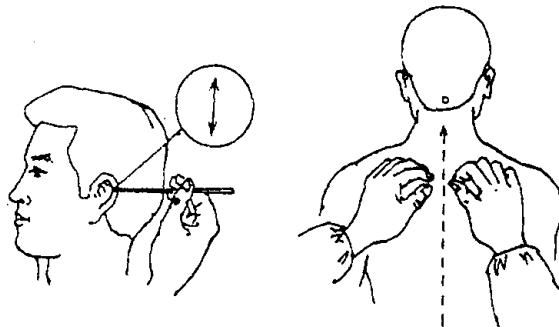


Hình 97: Huyệt chủ bệnh lỵ



Hình 98: Huyệt phổi
bệnh lỵ

Hình 99: Cao huyệt
Trực Tràng



Hình 100: Que đay
huyệt Đại Tràng, Tỳ

Hình 101: Nǎn đốc
mạch cột sống lưng

10. TÁO BÓN.

Táo bón chỉ đại tiện táo kết, đại tiện khó. Tỳ vị vận hoá và chức năng truyền dẫn đường ruột thắt thường, sẽ thấy xuất hiện bài tiện không thông, nguyên nhân dẫn tới bệnh này rất nhiều, có người do tràng vị tích nhiệt, nhiệt tà tổn thương nước gây ra bệnh. Có người do hàn tà tích trệ, âm hàn ngưng trệ dẫn tới. Ngoài ra sau khi bị bệnh cơ thể yếu khí huyết suy tổn, tràng vị bất hoà, sự co bóp của ruột kém, sa dạ dày, hoạt động quá ít, đều có thể phát sinh táo bón.

Do tràng vị tích nhiệt gây ra táo bón, đa số kèm theo triệu chứng đau đầu, sốt, chướng đầy bụng, mồm ráo môi khô. Do hàn tà tích trệ gây ra táo bón, thường kèm theo triệu chứng sốt rét, sợ lạnh, chi lạnh, buồn nôn, ăn uống không ngon. Do sau khi bệnh cơ thể yếu hoặc tuổi cao khí suy mà gây táo bón, thường thấy sắc mặt mệt mỏi, chóng mặt tim hồi hộp. Điều trị bệnh này chủ yếu là hoà tràng thông tiện, tăng cường chức năng co bóp của ruột.

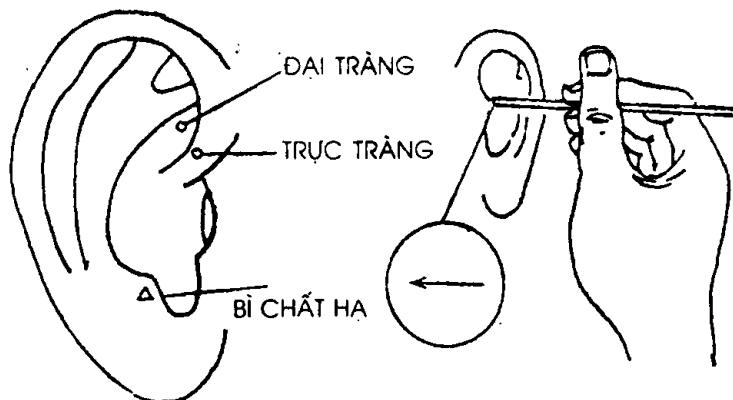
* *Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Trực Tràng, Đại Tràng, Bì Chất Hạ (hình 102).

2. Huyệt phổi: Vị trí bụng, vị trí đốt sống cùng lưng.

* Phương pháp thực hiện:

1. Que ấn huyệt chủ, mỗi huyệt 5 phút, lực ép 0,2kg, khi ấn người bệnh nên phổi hợp với hít thở bụng, cố gắng kéo dài thời gian hít và thở, giảm số lần hít thở (hình 103).

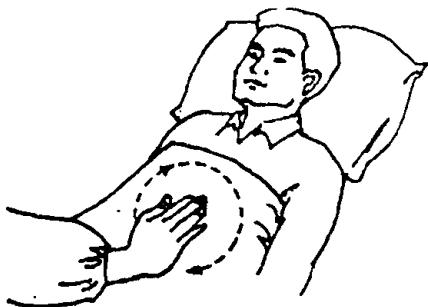


Hình 102: Huyệt chủ
táo bón

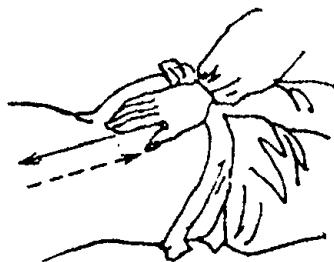
Hình 103: Que ấn
huyệt chủ

2. Bàn tay xoa vùng bụng 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 104).

3. Bàn tay xát vùng đốt sống cùng lưng 5 phút, lực ép 0,3 kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 105).



Hình 104: Bàn tay xoa vùng bụng



Hình 105: Bàn tay xát vùng đốt sống cùng lưng

* *Chú ý:*

1. Tập thành thói quen đại tiện đúng giờ.
2. Bình thường nên ăn nhiều rau, quả, ăn ít thức ăn cay nóng và hút thuốc uống rượu.
3. Hoạt động nhiều, làm nhiều động tác đứng, ngồi xổm.

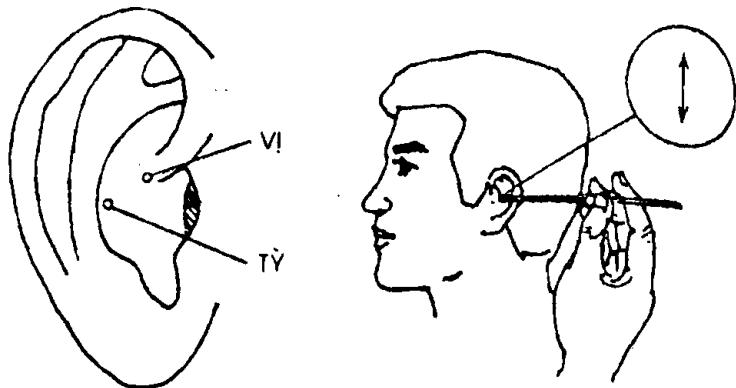
11. SA DẠ DÀY

Vị trí bình thường của dạ dày là phần lớn ở bên trái mang sườn, phần nhỏ ở phần bụng trên, thông thường cho rằng, điểm thấp nhất của đường cong nhỏ dạ dày nếu hạ xuống dưới đường nối xương chậu, hoặc phần cầu hành tá tràng dịch xuống phía trái, được gọi là sa dạ dày. Con người lấy vị khí làm cơ bản, dạ dày thu nạp thức ăn, và

thông qua tỳ xử lý, thức ăn qua dạ dày co bóp nhừ nát, những chiết xuất tinh vi của thức ăn được tỳ tiêu hoá hấp thu, chuyển lên phổi, dưới tác dụng của thận tinh và thanh khí tự nhiên kết hợp thành nguyên khí, thông qua kinh mạch chuyển đi khắp cơ thể, để đáp ứng nhu cầu hoạt động của cơ thể, thường xuyên vận động kịch liệt hoặc ăn uống vô điều độ rất dễ làm tỳ vị bị tổn thương mà dẫn đến nguyên khí hư tổn, trung khí hạ hầm, thăng cử vô lực, xuất hiện sa dạ dày. Bệnh này hay phát ở người thân thể gầy yếu, do cơ bắp không phát đạt, giãn thành bụng, ăn uống không điều độ và sau khi ăn vận động quá kịch liệt, rất dễ làm giãn dạ dày, hình thành bụng dưới lồi ra, ăn uống không ngon, tiêu hoá không tốt. Người bệnh tự cảm giác mỗi lần ăn thấy tức bụng, sôi bụng và sa dạ dày có lúc táo bón, có lúc đi ngoài, còn có hiện tượng đau bụng mạn tính, nếu nằm có thể giảm đau, còn có triệu chứng chóng mặt, mất ngủ, chí thể mỏi mệt.

* Chọn huyệt:

1. *Huyệt chủ*: Vị, Tỳ phần Nhĩ Giáp Đinh (hình 106).
2. *Huyệt phổi*: Phần bụng.

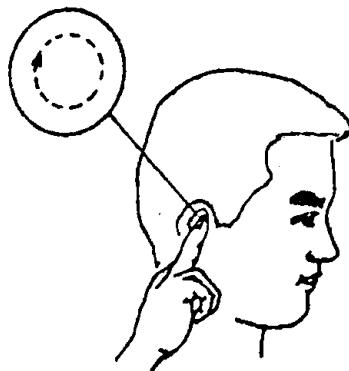


*Hình 106: Huyệt chủ
sa dạ dày*

*Hình 107: Que đầy huyệt
Vị, huyệt Tỵ*

* Phương pháp thực hiện:

1. Que đầy huyệt Vị, huyệt Tỵ, mỗi huyệt 5 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 107).
2. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Đĩnh 5 phút,



Hình 108: Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Đĩnh

lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 108).

3. Bàn tay xoa phần bụng 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần. Xoa theo chiều ngược lại kim đồng hồ (hình 104).

* *Chú ý:*

1. Ăn ít nhưng mà nhiều bữa, tránh quá đói hoặc quá no, sau khi ăn nên nghỉ ngơi một lúc rồi mới hoạt động.

2. Kiên trì tự tập luyện cơ bụng, phương pháp là:

* Nằm ngửa cổ cố gắng kéo dài thời gian hít và thở, khi thở thả lỏng cơ bụng, khi hít co cơ bụng.

* Sau khi tập luyện 10 phút, dùng lực phần bụng ngồi dậy, rồi lại nằm ngửa, lại ngồi dậy, tập luyện như vậy 10 phút.

* Tiếp tục nằm ngửa, hai đùi thay nhau giơ thật cao 10 phút.

* Cuối cùng làm lại phương pháp thứ 1, nằm yên hít thở 10 phút là kết thúc.

3. Luôn giữ tình cảm thoải mái.

12. VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH

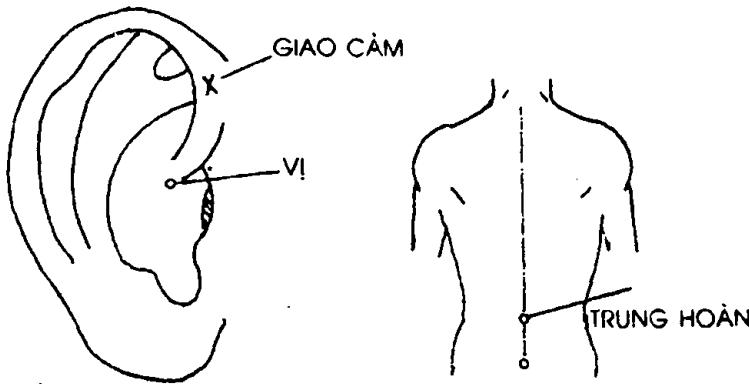
Viêm dạ dày mạn tính đa số do viêm dạ dày cấp tính chuyển biến thành, các nguyên nhân khác

có kích thích tinh thần, nhai thức ăn không kỹ, thời gian dài ăn những thức ăn sống lạnh chua cay, hút thuốc uống rượu, thời gian dài uống thuốc có ảnh hưởng không tốt tới dạ dày, ăn uống không điều độ, quá đói hoặc quá no. Bệnh này có hai loại tục phát và nguyên phát, triệu chứng chủ yếu là ăn uống không ngon, sau khi ăn có cảm giác đầy tức, nóng rát bụng trên, buồn nôn, có khi nôn, những triệu chứng này thường xảy ra khi ăn uống không cẩn thận, tồn tại lâu dài, dần nặng hơn.

Viêm dạ dày mạn tính nguyên phát có thể chia thành tính đơn thuần, tính co liệt, tính béo dày, viêm dạ dày mạn tính tục phát thường phát sinh sau khi phẫu thuật phần dạ dày, ung thư dạ dày, viêm loét dạ dày. Viêm dạ dày đeo đét mạn tính, axit dạ dày giảm, có thể phát triển thành thiếu máu ác tính, ung thư dạ dày viêm dạ dày béo dày mạn tính, bụng trên đau có tính tiết luật, axit dạ dày nhiều, có thể phát triển thành tắc môn vị, xuất huyết dạ dày.

* *Chọn huyệt:*

1. *Huyệt chủ:* Vị, Giao Cảm, Phản Nhĩ Giáp Đĩnh (hình 109).
2. *Huyệt phối:* Trung Hoàn (hình 110).

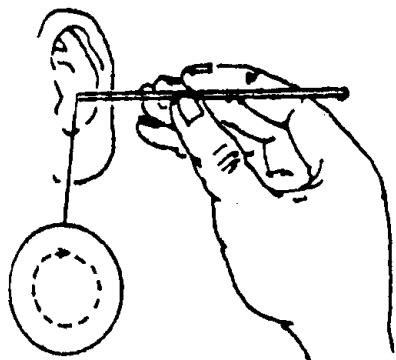


*Hình 109: Huyệt chủ
viêm dạ dày mạn tính*

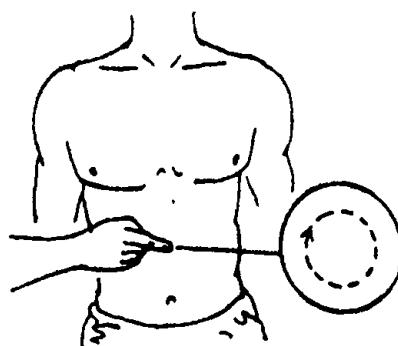
*Hình 110: Huyệt phổi
viêm dạ dày mạn tính*

* Phương pháp thực hiện:

- Que day huyệt Vị, huyệt Giao Cảm, mỗi huyệt 6 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 111).



*Hình 111: Que day huyệt
Vị, huyệt Giao Cảm*



*Hình 112: Ngón tay day
huyệt Trung Quản*

2. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Đĩnh 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 108).

3. Ngón tay day huyệt Trung Hoàn 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 112).

* *Chú ý:*

1. Kiêng những vật chất kích thích đến phổi như rượu, thuốc lá.

2. Cải thiện thói quen ăn uống không tốt, nên ăn những thức ăn dễ tiêu hóa.

3. Kịp thời điều trị viêm dạ dày cấp tính, tiêu trừ truyền nhiễm tạp khuẩn trong cơ thể.

13. VIÊM LOÉT DẠ DÀY VÀ HÀNH TÁ TRÀNG.

Viêm loét dạ dày hành tá tràng là bệnh có liên quan đến bì chất nội tạng. Khi cơ thể con người tỳ vị bị suy nhược, khí của gan vị không thuận, can mộc thừa tỳ phạm vị có thể do tình cảm không tốt, gánh nặng tinh thần quá nặng, dẫn đến rối loạn chức năng điều tiết của vỏ não, làm cho tính hưng phấn của trung khu dưới bì chất tăng cao và chức năng của trung khu thần kinh thực vật kháng tiến, cơ và huyết quản của thành dạ dày hành tá tràng bị co quắp, tạo thành dinh dưỡng tế bào thành vị tràng không tốt, niêm mạc dễ bị vật trong dạ dày ma sát làm tổn thương, từ đó

gây ra viêm loét. Viêm loét còn phản tác ở vỏ đại não, làm nặng trạng thái bệnh lý ở bì chất, chúc nặng hoạt động của bì chất càng bị trở ngại, lại càng làm cho viêm loét dạ dày hành tá tràng nặng hơn. Loét dạ dày thường phát sinh ở đường cong nhỏ dạ dày, loét hành tá tràng thường phát sinh ở phần cầu hành tá tràng.

Triệu chứng chủ yếu của bệnh này là bụng trên đau mạn tính, khi đau có cảm giác no tức và rát, có tính chu kỳ và tiết luật. Người loét dạ dày sau khi ăn có cảm giác dễ chịu hơn, qua 30 phút đến 2 tiếng, phần bụng trên bên trái bắt đầu đau, đau liên tục 1-2 tiếng sau mới hết.

Người loét hành tá tràng sau khi ăn có cảm giác dễ chịu trong thời gian dài hơn loét dạ dày, khoảng sau 2-4 tiếng mới bắt đầu xuất hiện đau ở bụng trên bên trái, liên tục đau đến khi ăn lần sau. Bệnh này đau cũng có thể đau lan tỏa đến phần ngực sau lưng, thường kèm theo triệu chứng nôn, buồn nôn, ợ chua, khí nóng, ăn uống cơ bản bình thường, có một số người bệnh có hiện tượng xuất huyết dạ dày, thủng dạ dày.

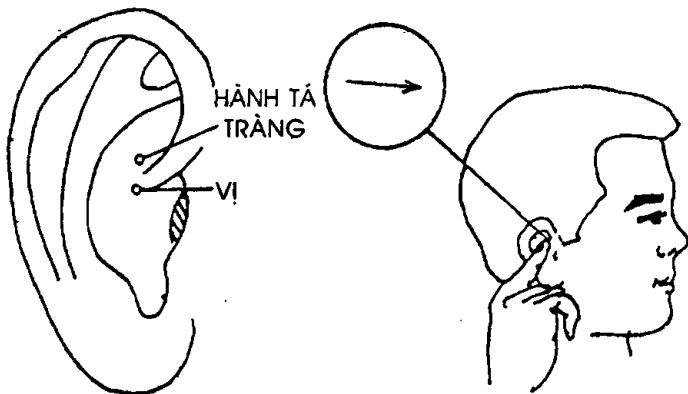
* *Chọn huyệt:*

1. *Huyệt chủ:* Vị hành tá tràng, phần nhĩ giáp đĩnh (hình 113).

2. Huyệt phổi: Túc Tam lý (hình 93).

* Phương pháp thực hiện:

1. Ngón tay ấn huyệt Vị, huyệt Hành Tá Tràng, mỗi huyệt 5 phút, lực ép 0,3kg, (hình 114).
2. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Đĩnh 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 108).
3. Ngón tay day huyệt Túc Tam lý 5 phút, lực ép 2,5 kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 96).



Hình 113:Huyệt chủ
viêm loét dạ dày hành
tá tràng

Hình 114: Ngón tay ấn
huyệt Vị, Hành Tá Tràng

* Chú ý:

1. Chủ yếu ăn thức ăn mềm, dễ tiêu hóa và không có tính kích thích, ăn đúng giờ.
2. Chú ý ngủ, nghỉ, luôn giữ tinh thần thoải mái.

3. Thời gian xuất huyết dạ dày, không được sử dụng phương pháp điều trị này.

14. ĐAU ĐẦU.

Đau đầu là triệu chứng tự cảm thấy của người bệnh, thường gặp ở các bệnh mạn tính. Đầu là nơi hội tụ của chư dương, ngoại cảm phong hàn, phong nhiệt, thủ thấp, nội thương can dương, đờm đục, huyết hư, thận yếu, ú huyết đều là những nhân tố dẫn đến hoạt động sinh lý của đầu thất thường, kinh lạc bị tắc, phát sinh đau đầu. Thường thường cho rằng, đau đầu cấp tính là do tà xâm nhập, đau đầu mạn tính là do suy.

Ngoại cảm phong hàn, triệu chứng thường thấy là đau đầu từng cơn, đau xuyên xuống cổ, lưng, thích ấm sợ lạnh. Ngoại cảm phong nhiệt, triệu chứng đau tức đầu, thích mát sợ nóng, mắt đỏ, mồm khát, họng đau, tiểu vàng, tiện cứng. Ngoại cảm thủ thấp, triệu chứng thường thấy là đau đầu tức ngực, tứ chi vô lực, tâm phiền thân nhiệt, miệng khát ra mồ hôi. Can dương kháng nghịch, triệu chứng thường thấy là đau 2 bên đầu, chóng mặt khó ngủ, tâm phiền dễ cáu gắt, miệng khát mặt đỏ. Người bị đờm đục, triệu chứng thường thấy đau đầu choáng váng, căng đầu, tức ngực

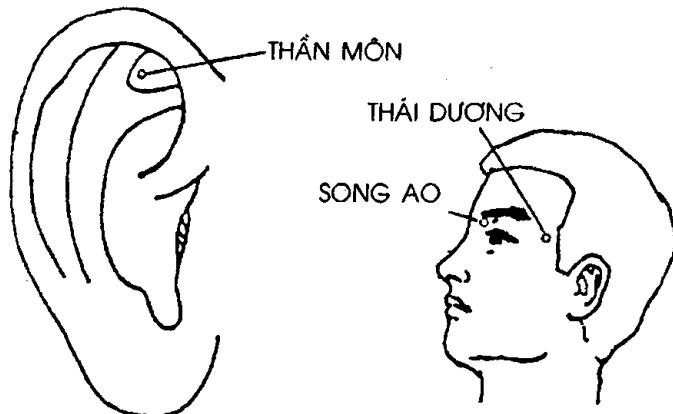
buồn nôn, miệng nhiều nước bọt, ăn ít mệt mỏi. Người huyết hư, thận yếu triệu chứng thường thấy là đau đầu chóng mặt, chi thể yếu mệt mỏi, sắc mặt nhợt nhạt, di tinh, khí hư nhiều, ứ tai hoa mắt. Người bị ứ huyết, triệu chứng thường thấy đau ở một chỗ nhất định, đau như châm như cưa, đau từng cơn, lâu, khó khỏi.

* *Chọn huyệt:*

1. *Huyệt chủ:* Thần Môn, phần Đôi Bình Tai (hình 115).
2. *Huyệt phổi:* Thái Dương, Song Ao (hình 116).

* *Phương pháp thực hiện:*

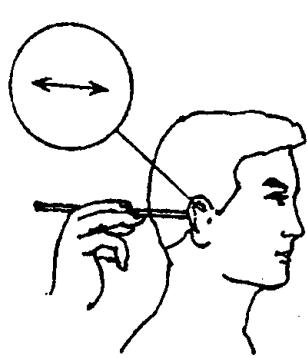
1. Que đẩy huyệt Thần Môn 5 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 117).



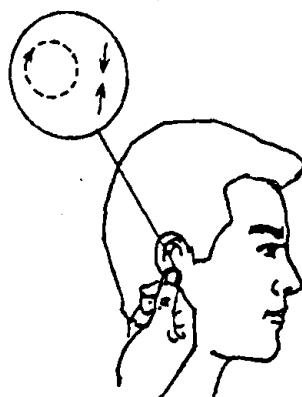
*Hình 115: Huyệt chủ
đau đầu*

*Hình 116: Huyệt phổi
đau đầu*

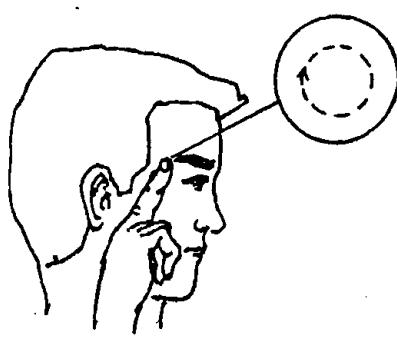
2. Day nặn phần Đối Bình Tai 10 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 118).
3. Ngón tay day huyệt Thái Dương 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 119).
4. Que đẩy huyệt Song Ao 3 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 120).



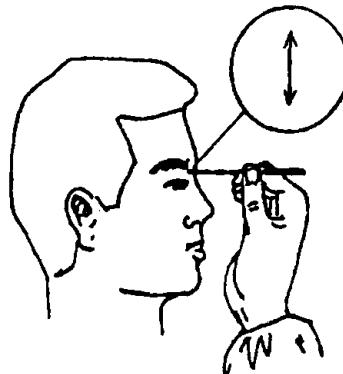
Hình 117: Que đẩy huyệt Thần Môn



Hình 118: Day nặn phần Đối Bình Tai



Hình 119: Ngón tay day huyệt Thái Dương



Hình 120: Que đẩy huyệt Song Ao

* *Chú ý:*

1. Phương pháp này chỉ phù hợp với xoa bóp huyệt tai để điều trị đau đầu nội thương và đau đầu ngoại cảm.
2. Nếu dùng phương pháp này nhiều lần không thấy hiệu quả nên suy nghĩ đến bệnh biến trong sọ não.
3. Người bệnh nên tránh cho đầu phải chịu kích thích không tốt.

15. CHÓNG MẮT, HOA MẮT

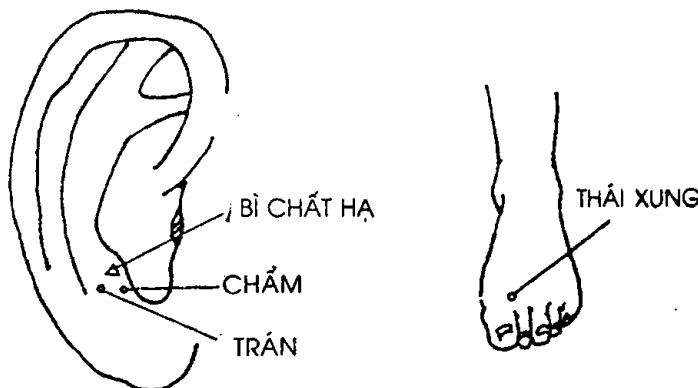
Bệnh này thường thấy ở người khí huyết không đủ, can dương thương kháng, đàm thấp tật tắc. Sự phát sinh của nó thường liên quan đến thể chất suy nhược, lo nghĩ uất ức, ăn uống đồ béo ngậy. Y học cổ đại bàn luận về bệnh này rất nhiều. *Nội kinh* chỉ ra *chư phong trao huyễn*, *đều thuộc can*, *Đan Khê tâm pháp* cho rằng *Vô đàm bất tác huyễn*, nhưng *Cánh Nhạc toàn thư* lại nhấn mạnh *Vô suy bất tác huyễn*.

Theo quan sát lâm sàng, nguyên nhân dẫn đến bệnh này đa số là do suy. Người âm hư can phong nội động có thể dẫn tới hoa mắt chóng mặt, người huyết hư, não thất dưỡng có thể dẫn tới hoa mắt chóng mặt, người tinh hư tuy hải bất túc có thể

dẫn tới hoa mắt chóng mặt. Ngoài ra đờm đục, phong hoả cũng có thể dẫn tới hoa mắt chóng mặt.

* *Chọn huyệt:*

1. *Huyệt chủ:* Chẩm, Trán, Bì Chất Hạ, phần sau tai (hình 121).
2. *Huyệt phổi:* Thái xung (hình 122).



*Hình 121: Huyệt chủ
hoa mắt, chóng mặt*

*Hình 122: Huyệt phổi
hoa mắt, chóng mặt*

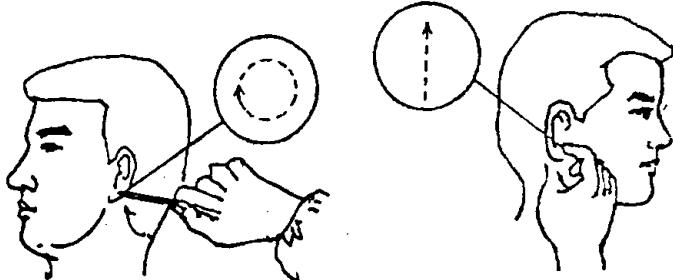
* *Phương pháp thực hiện:*

1. Que day huyệt chẩm, huyệt trán, mỗi huyệt 3 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 123).
2. Móng tay cạo huyệt bì chất hạ 3 phút, xét kỹ tình hình để dùng lực đến khi nào da thấy đỏ

là được (hình 124).

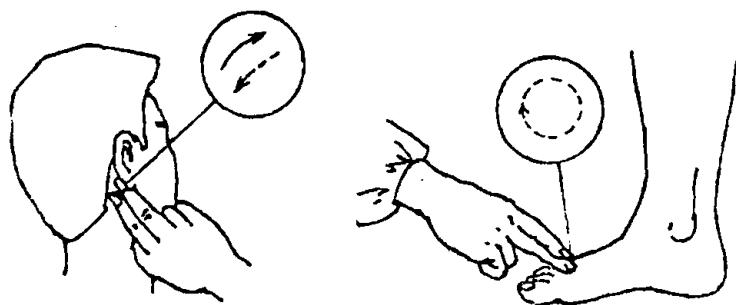
3. Ngón tay xát phần sau tai 3 phút, xoa lên trên, xuống dưới men theo gốc tai, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 125).

4. Ngón tay day huyệt Thái Xung 3 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 75 lần (hình 126).



Hình 123: Que day huyệt
Chẩm, huyệt Trán

Hình 124: Huyệt Bì
Chất Hạ



Hình 125: Ngón tay xát
phần sau tai

Hình 126: Ngón tay day
huyệt Thái Xung

* *Chú ý:*

Nếu bệnh biến mang thực thể dẫn tới bệnh này, nên điều trị bệnh nguyên phát.

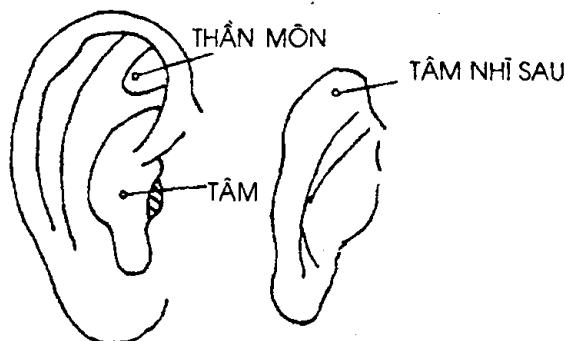
16. MẤT NGỦ

Mất ngủ là một trong những bệnh chỉ thường không dễ ngủ hoặc ngủ không sâu giấc. Nguyên nhân dẫn tới bệnh này có rất nhiều, lo nghĩ nhiều, lao động mệt mỏi, nội thương tâm tỳ, quan hệ tình dục quá độ, tâm thận bất giao, tình chí ức uất, tâm đởm khí suy, can dương nhiễu động vị trung bất hoà, đều có thể ảnh hưởng tâm thần gây lên mất ngủ. Biểu hiện lâm sàng của bệnh này rất khác nhau, có người không dễ đi vào giấc ngủ, có người ngủ nhưng dễ tỉnh, sau khi tỉnh không có cách nào ngủ tiếp. Có người lúc ngủ lúc tỉnh, ngủ nhưng không ổn định, thậm chí cả đêm không chớp mắt. Người tâm tỳ suy tổn, biểu hiện là mơ nhiều dễ tỉnh, tim hồi hộp, hay quên, dễ ra mồ hôi. Người thận yếu mất ngủ, thường kèm theo chóng mặt, ù tai, di tinh, mỏi lưng. Người tâm đởm khí suy dẫn tới mất ngủ thường kèm theo tim hồi hộp mơ nhiều, hay giật mình dễ té. Người mất ngủ do tình cảm uất ức, can dương thương nhiễu thường kèm theo cáu gắt, đau đầu,

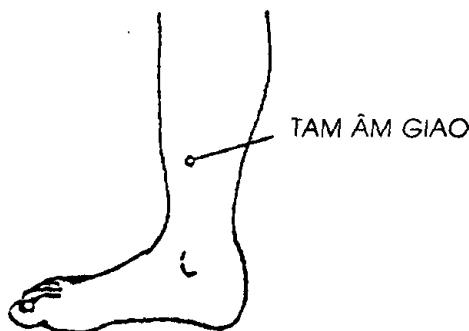
chóng mặt, đau tức mang sườn. Người mất ngủ do vị trung bất hoà thường kèm theo đau tức bụng trong dạ dày, tức dạ dày. Nguyên tắc chữa bệnh này là an thần trấn tĩnh.

* *Chọn huyệt:*

1. *Huyệt chủ:* Thần Môn, Tâm, Tâm Nhĩ Sau (hình 127).
2. *Huyệt phối:* Tam Âm Giao (hình 128).



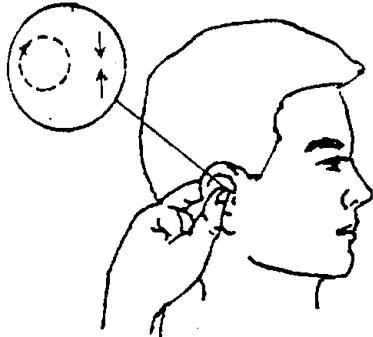
Hình 127: Huyệt chủ mất ngủ



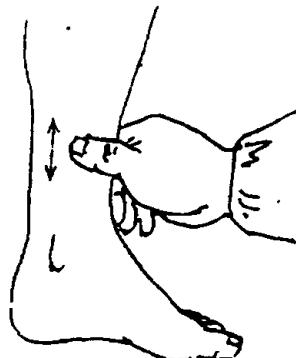
Hình 128: Huyệt phối mất ngủ

* Phương pháp thực hiện:

1. Que đẩy huyệt Thần Môn 5 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 117).
2. Ngón tay rung huyệt tâm 3 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút 240 lần (hình 64).
3. Day nặn huyệt Tâm Nhĩ Sau 5 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 129).
4. Ngón tay đẩy huyệt Tam Âm Giao 4 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 130).



Hình 129: Day huyệt
Tâm Nhĩ Sau



Hình 130: Ngón tay đẩy
huyệt Tam Âm Giao

* Chú ý:

1. Nếu mất ngủ do bệnh biến mang tính thực thể, nên tìm đúng nguyên nhân bệnh để điều trị.
2. Người bệnh nên tham gia tập luyện thể dục phù hợp.

17. DI TINH.

Di tinh chia ra mộng tinh và hoạt tinh. Người mơ mà di tinh gọi là mộng tinh. Người không mơ mà tinh tự chảy ra gọi là hoạt tinh. Nam thanh niên chưa vợ khoảng 1 tuần di tinh 1 lần, là thuộc hiện tượng sinh lý bình thường. Di tinh thường do lao động tinh thần quá độ, tâm âm hư tổn, phóng túng sắc dục, tâm hoả không được thông xuống dưới, thận thuỷ không thể lên với tâm, tâm thận bất giao, thuỷ hao nền hoả sục sôi bên trong, nhiều động phồng tinh, từ đó gây ra bệnh, hoặc do tẩu sắc liên miên, thấp nhiệt hạ trú, của tinh bát cổ mà dẫn đến. Di tinh lâu ngày thận nguyên hư tổn, phong tàng thất tư nên thành hoạt tinh.

Người mộng di, thường di xuất trong khi ngủ mê, thường kèm theo triệu chứng chóng mặt hoa mắt, tinh thần mỏi mệt, mỏi lưng ù tai, người hoạt tinh ban ngày hoặc ban đêm đều có khả năng chảy ra, niệm động mà tinh hoạt, hình thể gầy yếu, người bệnh nặng có thể xuất hiện tim hồi hộp, liệt dương.

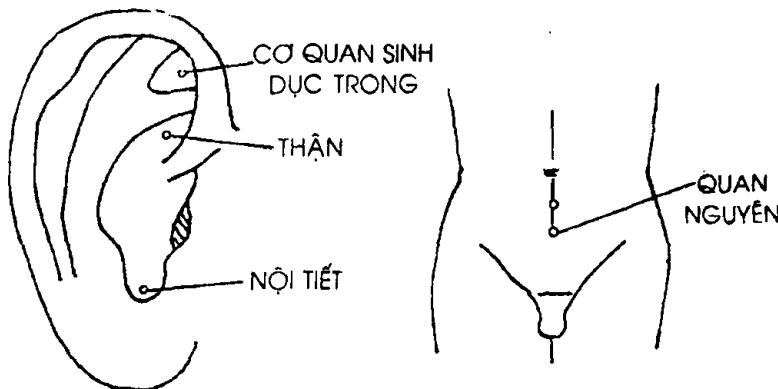
* *Chọn huyết:*

1. Cơ quan Sinh Dục Trong, Thận, Nội Tiết (hình 131).

2. Huyệt phổi: Quan Nguyên (hình 132).

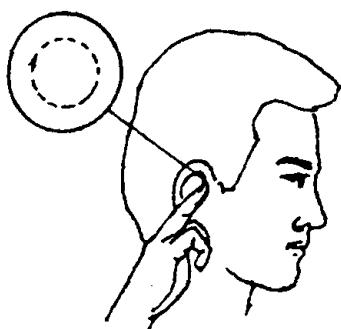
* Phương pháp thực hiện:

1. Ngón tay day huyệt cơ quan Sinh Dục trong 6 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 133).

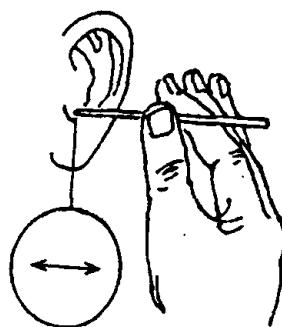


Hình 131: Huyệt
chủ di tinh

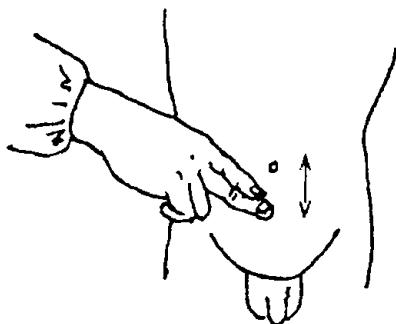
Hình 132: Huyệt phổi
di tinh



Hình 133: Ngón tay
day huyệt Cơ Quan
Sinh Dục Trong



Hình 134: Que đẩy huyệt
Thân, huyệt Nội Tiết



Hình 135: Ngón tay đẩy huyệt Quan Nguyên

2. Que đẩy huyệt Thận, huyệt Nội Tiết, mỗi huyệt 4 phút, lực ép 0,15kg, tần suất mỗi phút là 75 lần (hình 134).

3. Ngón tay đẩy huyệt Quan Nguyên 6 phút lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 135).

* *Chú ý:*

Di tinh thường thuộc tính công năng, người do bệnh biến mang tính khí chất dẫn tới di tinh, nên đồng thời điều trị nguyên nhân phát bệnh.

18. LIỆT DƯƠNG.

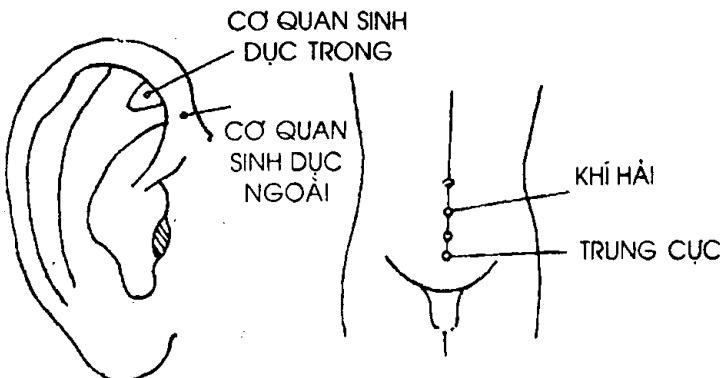
Dương vật mềm không có cách nào cương lên hoặc cương nhưng không cứng, gọi là liệt dương. Bệnh này thường do tảo hôn dung tục và thiếu niêm hay thủ dâm, dẫn đến mệnh môn hoả suy, tính khí không suy và sợ hãi thương thận dẫn

đến. Theo quan sát lâm sàng, phát sinh liệt dương chủ yếu là dương suy, đặc biệt là mệnh môn hoả suy càng hay gặp, nhưng đại đa số bệnh nhân chỉ là liệt dương cục bộ, chứ không phải là triệu chứng dương suy toàn thân. Người mệnh môn hoả suy thường thấy sắc mặt tái nhợt, mồi lưng mỏi đùi, hoa mắt chóng mặt, ăn uống không ngon, người kinh hãi thường thận thường kèm theo tim hoang mang mất ngủ, đàm khí hư suy, tinh thần không tốt. Nguyên tắc điều trị bệnh này là ôn thận tráng dương.

* Chọn huyệt:

1. *Huyệt chủ*: Cơ quan Sinh Dục Trong, cơ quan Sinh Dục ngoài, phần luân tai (hình 136).

2. *Huyệt phối*: Khí Hải, Trung Cực (hình 137).

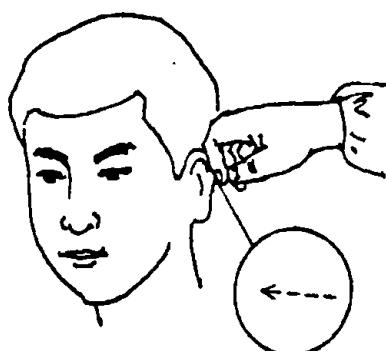


Hình 136: Huyệt
chủ liệt dương

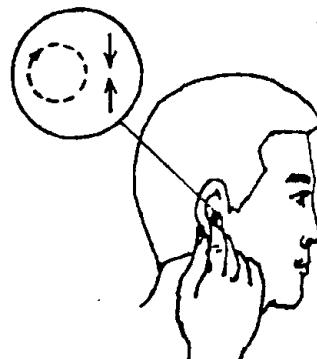
Hình 137: Huyệt phối
liệt dương

* Phương pháp thực hiện:

1. Ngón tay day huyệt cơ quan Sinh Dục Trong 5 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút là 90 lần (hình 138).
2. Búng huyệt cơ quan Sinh Dục Ngoài 5 phút, xét kỹ tình hình để dùng lực, tần suất mỗi phút là 120 lần, khi nào cục bộ hơi đau là được (hình 138).

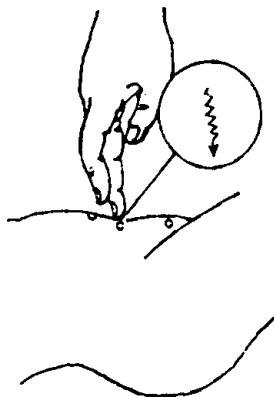


Hình 138:Búng
huyệt cơ quan Sinh
Dục Ngoài



Hình 139:Day nặn
phân luân tai

3. Day nặn phân luân tai 5 phút lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút là 90 lần (hình 139).
4. Ngón tay rung huyệt Khí Hải, huyệt Trung Cực, mỗi huyệt 3 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 140).



*Hình 140: Ngón tay rung huyết
Khí Hải, huyết Trung Cực*

* *Chú ý:*

Sau khi điều trị khỏi liệt dương, vẫn phải sinh hoạt tình dục điều độ, quan hệ không nên quá nhiều.

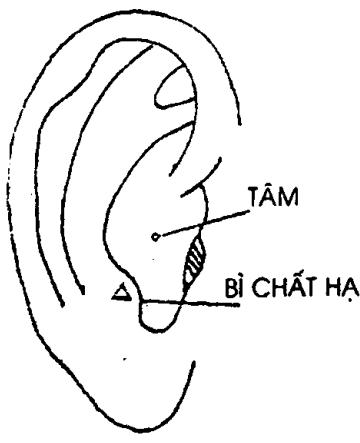
19. TÂM LUẬT THẤT THƯỜNG.

Tâm luật (nhịp tim) thất thường chỉ quá trình truyền tải xung động của tim phát sinh hỗn loạn, nó bao gồm tần suất thất thường và tiết luật thất thường. Người tần suất thất thường tim đập quá nhanh hoặc quá chậm, người tiết luật thất thường tim đập khi nhanh khi chậm. Bệnh này có thể phát sinh ở bệnh biến mang tính khí chất, tim cũng có thể là sự trở ngại chức năng đơn thuần,

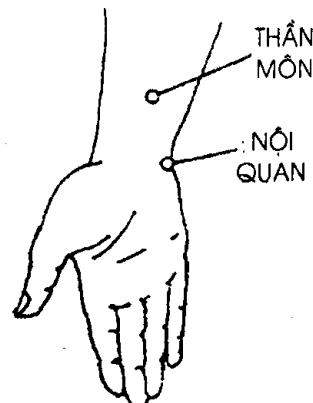
thuộc phạm trù kinh hāi và khiếp sợ của y học cổ truyền. Y học cổ truyền cho rằng các nhân tố kích thích tinh thần, lo nghĩ thái quá, tâm huyết bất túc thể chất suy nhược, thuỷ ẩm nội đinh, đờm huyết tắc lạc, có liên quan đến sự hình thành bệnh này, điều trị bệnh này chủ yếu là an thần định kinh, dưỡng huyết lý khí.

* *Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Tâm, Bì Chất Hạ, phần Nhĩ Giáp Xoang (hình 141).
2. *Huyết phổi:* Thân Môn, Nội Quan (hình 142).



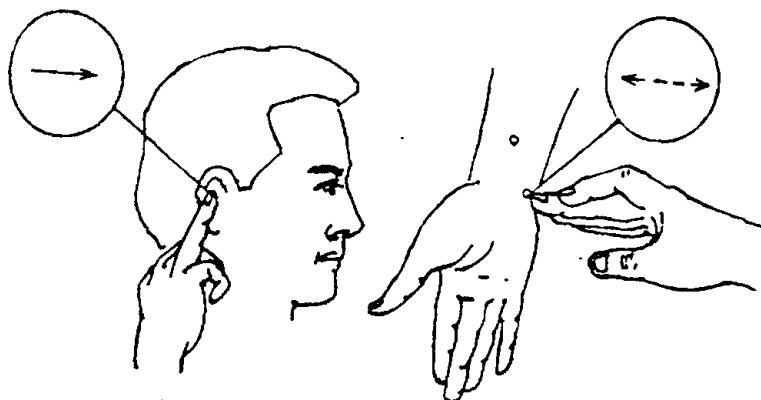
*Hình 141:Huyết chủ
tâm luật thất thường*



*Hình 142:Huyết phổi
tâm luật thất thường*

* Phương pháp thực hiện:

1. Ngón tay ấn huyệt Tâm 6 phút, lực ép 0,3kg, người bệnh phối hợp hít thở sâu (hình 143).
2. Móng tay cao nhẹ huyệt Bì Chất Hạ 3 phút, tần suất mỗi phút 60 lần, khi nào da cục bộ hơi đau, hơi đỏ là được (hình 124).



Hình 143: Ngón tay ấn huyệt Tâm Hình 144: Ngón tay điểm huyệt Thận Môn, Nội Quan

3. Ngón tay điểm huyệt Thận Môn, Nội Quan, mỗi huyệt 3 phút, lực ép là 0,3kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 144).

4. Ngón tay day phần Nhĩ Giáp Xoang 5 phút, lực ép 0,2kg, tần suất mỗi phút 60 lần (hình 76).

* *Chú ý:*

Ngón tay ấn huyệt Tâm phổi hợp hít thở sâu, người bệnh nên căn cứ năng lực thích hợp của mình, thuận theo tự nhiên, không nên miến cưỡng lấy độ sâu của lượng hít thở.

20. HUYẾT ÁP THẤP.

Huyết áp thấp chỉ thành niêm huyết áp dưới 12/8kla (90/60mm Hg), lâm sàng có thể chia thành huyết áp thấp cấp tính và huyết áp thấp mạn tính. Huyết áp thấp cấp tính chỉ huyết áp từ mức bình thường hoặc mức tương đối cao bỗng nhiên hạ xuống, thường thấy hôn mê bất tỉnh hoặc choáng. Huyết áp thấp mạn tính chỉ huyết áp trong thời gian dài luôn ở mức tương đối thấp, thường thấy thể chất suy nhược, rối loạn chức năng nội tiết dinh dưỡng không tốt, bệnh tiêu hao mạn tính và bệnh tâm huyết quản. Y học cổ truyền cho rằng bệnh này thuộc khí huyết đều suy yếu.

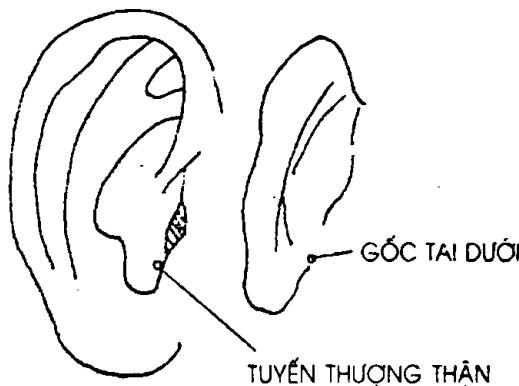
* *Chọn huyết:*

1. *Huyết chủ:* Gốc Tai dưới, Tuyến Thượng thận (hình 145).

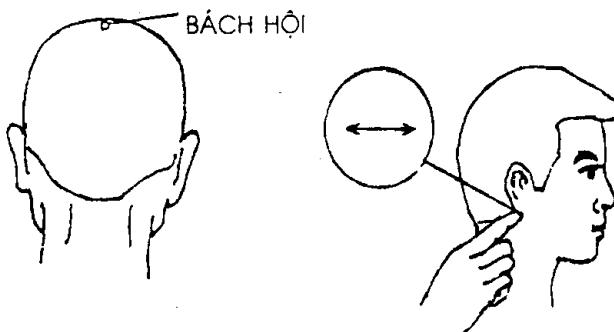
2. *Huyết phổi:* Bách Hội (hình 146).

* Phương pháp thực hiện:

1. Ngón tay đẩy huyệt Gốc Tai dưới 6 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 147).
2. Gậy đẩy huyệt Tuyến Thượng Thận 5 phút, lực ép 0,05kg, tần suất mỗi phút là 120 lần (hình 148).



Hình 145:Huyệt chủ huyệt áp thấp

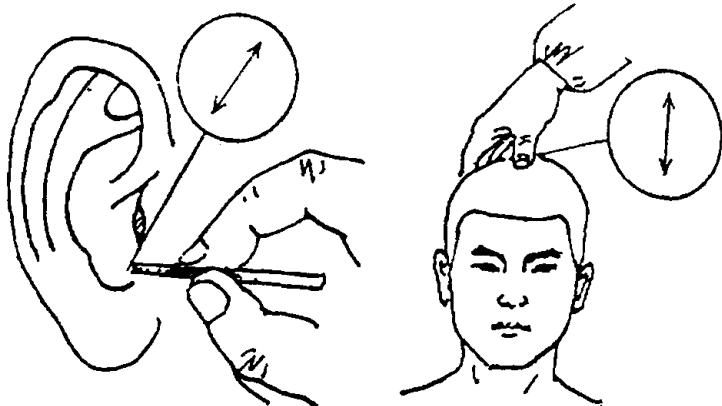


Hình 146:Huyệt phổi
huyệt áp thấp

Hình 147: Ngón tay
đẩy huyệt Gốc Tai Dưới

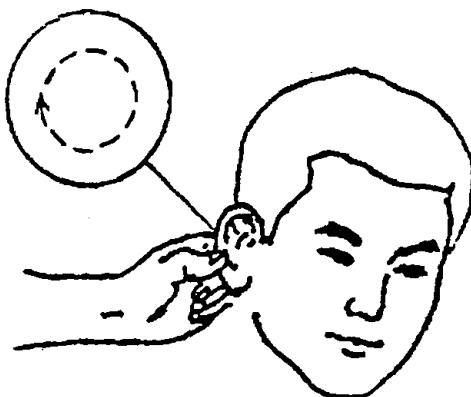
3. Ngón tay đẩy huyết Bách Hội 5 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút là 90 lần (hình 149).

4. Lay tai 5 phút, xét kỹ tình hình để dùng lực tần suất mỗi phút là 60 lần (hình 150).



Hình 148: Que đẩy huyết
Tuyễn Thượng Thận

Hình 149: Ngón tay
đẩy huyết Bách Hội



Hình 150:

* *Chú ý:*

Huyết áp thấp do bệnh biến thực thể dẫn đến, nên tìm đúng nguyên nhân bệnh để điều trị.

21. HUYẾT ÁP CAO

Huyết áp cao chỉ huyết áp vượt tiêu chuẩn bình thường, huyết áp bình thường của người lớn không vượt quá 21.3/12.7Kpa (160/95mm Hg). Bình thường huyết áp cao là huyết áp tối thiểu tăng vượt quá 12.7Kpa (95mm Hg). Cho dù huyết áp tâm thu (tối đa) như thế nào thì cũng được gọi là huyết áp tăng. Áp nở ra ở mức 12.7 ~ 14.7 Kpa (95 ~110mm Hg) là huyết áp cao mức nhẹ, trung bình huyết áp tâm trương vượt quá 14.7 Kpa (110mm Hg) là huyết áp ở mức độ nặng. Độ cao thấp của huyết áp tâm thu vào, có liên quan đến tuổi tác. Trước 40 tuổi huyết áp tâm thu nên trong mức 18.7 Kpa (140mm Hg). Dưới 50 tuổi, huyết áp tâm thu nên trong mức 20Kpa (150mm Hg). Dưới 60 tuổi, huyết áp tâm thu nên ở mức 21.3Kpa (160mm Hg), tuổi hơn 60 áp co vào cũng nên trong mức 22.7 Kpa (170mm Hg) là bình thường.

Huyết áp cao là bệnh do sự trở ngại hoạt động thần kinh cao cấp dẫn đến, sự kích thích không tốt của các loại hoàn cảnh ngoại giới, tác dụng

trong thời gian tới vỏ não, dẫn đến rối loạn chức năng điều tiết của trung khu vận động huyết quản phía dưới thị khu vỏ não, dẫn đến co quắp động mạch nhỏ ở xung quanh, huyết áp từ đó thăng cao. Y học cổ truyền cho rằng căng thẳng tinh thần trong thời gian dài gây lên can dương thượng kháng, ăn uống không điều độ có thể dẫn đến đờm thấp nội sinh, thận âm bất túc có thể dẫn đến can phong nội động, 1 số nhân tố này đều có thể gây ra bệnh này. Người huyết áp cao thường kèm theo triệu chứng đau đầu, hoa mắt chóng mặt, mặt đỏ, ù tai, táo bón, mồm đắng, tim, huyết quản, phần cuối mắt cũng có những bệnh biến với mức độ khác nhau.

* Chọn huyết:

1. *Huyết chủ*: Rãnh Sau Tai, phần luân tai, phần sau tai (hình 151).

2. *Huyết phổi*: Dũng Tuyền (hình 152).

* Phương pháp thực hiện:

1. Ngón tay đẩy huyết rãnh sau tai 6 phút, lực ép 0,3kg, tần suất mỗi phút 90 lần (hình 153).

2. Vẽ phần luân tai 6 phút, lực ép 0,1kg, tần suất mỗi phút 90 lần, điểm vẽ mạnh đầu tai (hình 154).

3. Bàn tay xát phần sau tai 3 phút, lực ép 0,25kg, tần suất mỗi phút 120 lần (hình 155).

4. Bàn tay xát huyệt Dũng Tuyền 5 phút, lực ép 0,5kg, tần suất mỗi phút 180 lần (hình 156).

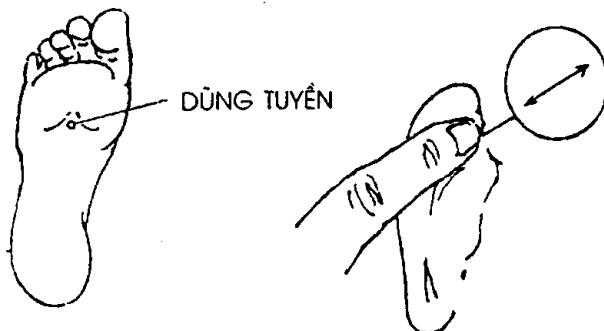
* *Chú ý:*

1. Kiêng ăn ngọt, béo, rượu, thuốc lá.

2. Tình cảm luôn thoải mái.

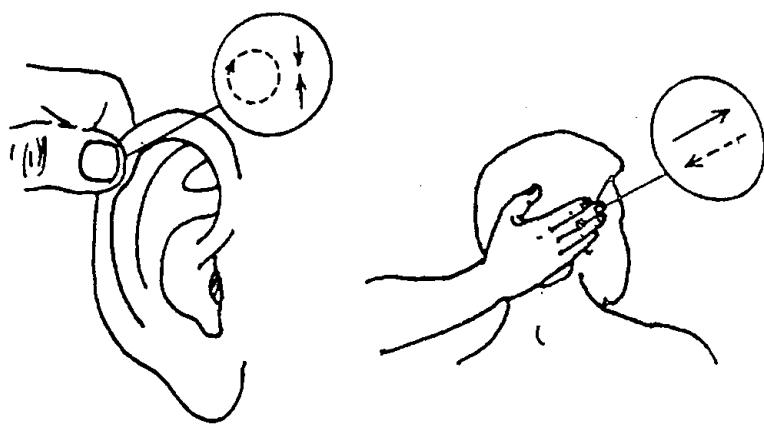


Hình 151: Huyệt chủ huyết áp cao



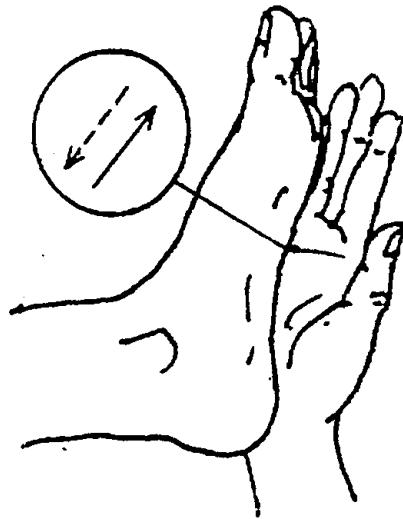
Hình 152: Huyệt phổi
huyết áp cao

Hình 153: Ngón tay đẩy
huyệt Ranh Sau Tai



Hình 154: Vẽ phần
luân tai

Hình 155: Bàn tay xát
phần sau tai



Hình 156: Bàn tay xát huyết Dũng Tuyền