

CHƯƠNG III

CÁC CƠ SỞ LÝ LUẬN

Bài 4

HỌC THUYẾT TẠNG TƯỢNG

MỤC TIÊU

Sau khi học xong, học viên phải:

1. Liệt kê được đầy đủ những chức năng sinh lý của 6 Tạng và 6 Phủ của YHCT.
2. Phân tích được những chức năng sinh lý của Tạng Phủ.
3. Xác định được những triệu chứng xuất hiện tương ứng với chức năng bị rối loạn.

1. ĐẠI CƯƠNG

Từ xa xưa các thầy thuốc Y học cổ truyền (YHCT) đã qui nạp các chức năng sinh lý, các biểu hiện bệnh lý trong cơ thể người và hệ thống hoá chúng theo thuộc tính của âm Dương, Ngũ hành để từ đó hình thành ra học thuyết Tạng tượng. Theo đó:

- Mỗi một Tạng, không chỉ là một cơ quan theo ý nghĩa giải phẫu học mà còn bao gồm chức năng và vai trò của tạng đó trong mối liên hệ hữu cơ giữa nó với các Tạng khác.
- Mỗi một Tạng còn phản ánh đầy đủ sự thống nhất trong nội bộ của cơ thể và sự thống nhất giữa cơ thể với môi trường. Tính thống nhất này biểu hiện ở chỗ hoạt động sinh lý, bệnh lý của hệ thống ngũ Tạng quan hệ với sự thay đổi của 5 mùa, quan hệ lẫn nhau giữa các Tạng Phủ với các tổ chức phần ngoài cơ thể, với hoạt động tư duy của con người.

2. NỘI DUNG HỌC THUYẾT

Trong đó mối quan hệ Tạng - Phủ tương ứng là mối quan hệ **âm Dương hổ căn (quan hệ biểu lý)**, còn mối quan hệ giữa các Tạng là mối quan hệ **Ngũ hành sinh khắc**. Ngoài ra, để làm rõ mối quan hệ này học thuyết Kinh lạc ra đời cũng góp phần không nhỏ trong biện chứng luận trị của Đông Y.

Tuy nhiên, nói thế không có nghĩa là chức năng sinh lý của Tạng Phủ chỉ là sự suy luận dựa vào thuộc tính của Ngũ hành mà chúng còn là những tổng kết từ thực tiễn quan sát lâm sàng.

3. HỆ THỐNG TẠNG

3.1. Tạng Phế

3.1.1. Chức năng sinh lý của tạng Phế

a. Phế chủ khí: (Ngũ tạng sinh thành thiên)

Khí là vật chất trọng yếu, cơ thể nhờ Khí để duy trì sự sống. Khí theo YHCT có 2 nguồn: Một là từ tinh khí trong đồ ăn thức uống, hai là từ khí trời hít vào người. Khí trời từ phía ngoài đi vào cơ thể qua Phế. Khí từ đồ ăn thức uống qua sự tiêu hóa của Vị được Tỳ chuyển lên Phế. Hai khí ấy kết hợp lại gọi là “Tông khí”. Tông khí là khí hậu thiên đi ra họng để làm hô hấp, dôn vào Tâm mạch, phân bố khắp toàn thân. Cho nên hàm nghĩa của Phế chủ khí chẳng những Phế coi việc hô hấp mà còn nói toàn bộ khí của cơ thể khắp trên dưới trong ngoài đều do Phế làm chủ.

Rối loạn chức năng Phế chủ khí sẽ dẫn đến:

- Những triệu chứng ở bộ máy hô hấp: Ho, khó thở, suyễn, nặng tức ngực.
- Những triệu chứng của tình trạng suy nhược: Mệt mỏi, thiếu hơi, đoản khí.

b. Phế giúp Tâm chủ trị tiết:

“Trị tiết” có nghĩa là quản lý rành mạch, không rối loạn có thứ tự rõ ràng, ở đây là chỉ vào sự hoạt động sinh lý có quy luật. Sở dĩ các tổ chức Tạng Phủ trong cơ thể hoạt động có quy luật nhất định, tuy do công dụng “Tâm chủ thần minh” của Tâm, nhưng vẫn cần được sự hỗ trợ của Phế. Cho nên, Thiên Linh lan bí điển luận - Tố vấn nói: “Phế giữ chức tướng phó việc trị tiết từ đó mà ra”. Tác dụng tướng phó của Phế biểu hiện về mặt huyết mạch, chủ yếu là ở mối quan hệ tác dụng lẫn nhau giữa Khí và Huyết. Tâm chủ Huyết, Phế chủ khí, cơ thể nhờ sự vận hành tuần hoàn của khí huyết để vận chuyển chất dinh dưỡng, duy trì hoạt động cơ năng và quan hệ nhịp nhàng giữa các tạng và quan hệ nhịp nhàng giữa các Tạng Phủ. Sự vận hành của Huyết tuy do Tâm làm chủ nhưng phải nhờ vào tình hình thoả mái của Phế khí mới có thể vận hành bình thường. Khí của toàn thân tuy do Phế làm chủ nhưng cần phải nhờ sự vận hành của huyết mạch mới có thể thông đạt khắp toàn thân. Tâm với Phế, Huyết với Khí nương tựa nhau, tác thành cho nhau, gây tác dụng cho nhau rất chặt chẽ. Cho nên đời sau có cách nói: “Khí là thống soái của Huyết, Huyết là mẹ của Khí, Khí lưu hành thì Huyết lưu hành, chỗ nào Huyết đi đến thì Khí cũng đi đến”.

Phế thông điều thủy đạo, chủ tuyên giáng (tuyên thông, tuyên phát, túc giáng)

Phế chủ tuyên thông: Chức năng làm sạch khí trời đồng thời giúp cho sự hít vào thở ra thông suốt. Rối loạn chức năng này sẽ đưa đến:

- Ngạt mũi.
- Tức ngực, khó thở.

Phế thông điều thủy đạo, chủ túc giáng: Nước uống vào Vị qua sự chuyển vận của Tỳ sẽ được đưa lên Phế để phân bổ khắp cơ thể rồi theo đường thủy đạo của tam tiêu mà đi vào bàng quang (gọi là Phế khí túc giáng), vì thế tiểu tiện có thông lợi hay không sẽ liên quan tới chức năng này do đó người ta nói phế là nguồn trên của nước (Phế vi thủy chi thượng nguyên).

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Tiểu tiện không thông lợi.
- Rối loạn bài tiết mồ hôi.
- Phù thũng.

Phế chủ tuyên phát:

Sự tuyên phát của Phế (tuyên Phế) thúc đẩy Khí, Huyết, Tân dịch phân bố ra toàn thân, bên trong đi vào các Tạng Phủ, ngoài đi ra bì mao cơ nhục không nơi nào không đến ...

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Mệt mỏi.
- Da dẻ xanh xao, nhợt nhạt.
- Đàm ẩm.

d. Phế chủ bì mao (Lục tiết Tạng tượng luận - Tố vấn)

Phế thông qua bì mao giúp cơ thể điều tiết được thân nhiệt để thích nghi với khí hậu, môi trường.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Khó thích nghi với sự thay đổi thời tiết.
- Da lông khô kém tươi nhuận.

e. Phế khai khiếu ra mũi (Mạch độ thiên - Linh khu)

Mũi là khí quan của Phế. Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Mũi nghẹt, chảy nước mũi.
- Khứu giác giảm.

g. Mối liên quan giữa chức năng Phế với sự buồn rầu

Buồn rầu (ưu) là tình chí của Phế. Tuy nhiên, buồn rầu thái quá sẽ làm tổn thương đến tạng Phế. Ngược lại, khi Phế suy sẽ biểu hiện bằng sự buồn rầu.

h. Phế tàng phách

Phách là dáng vẻ, phong thái bên ngoài, khi Phế khí suy thì người bệnh sẽ có dáng vẻ ủ rũ.

3.1.2. Những bộ phận có liên quan đến Tạng Phế

- Mối liên quan giữa **Phế** và phủ **Đại trường**
- Mối liên quan giữa Phế và các tạng phủ khác:
 - + Tỳ Phế tương sinh : Tỳ vận hóa thủy cốc thành tinh hoa hợp với khí trời do Phế hít vào để tạo thành Tông khí.
 - + Phế Thận tương sinh : Thận tàng trữ thủy dịch, Phế thông điều thủy đạo. Phế chủ Khí , Thận nạp Khí.
 - + Can Phế tương khắc : Can tàng Huyết, Phế chủ Khí , Khí hành để vận chuyển Huyết đi
 - + Tâm Phế tương khắc : Phế chủ Khí , Tâm chủ Huyết; cả hai đều do tinh hoa của thủy cốc khí hóa mà thành do đó có sự tương tranh lẫn nhau.

3.2. Tạng Tâm

3.2.1. Chức năng sinh lý Tạng Tâm

Tâm thuộc Thiếu âm, thuộc hành Hỏa. Tâm đứng đầu 12 khí quan nên gọi là **“Thiếu âm quân chủ”**.

a. Tâm là vua, là chủ của các tạng khác. Tâm chủ thân mình:

Thiên Tà khách - sách Linh khu viết: “Tâm là vị đại chủ của lục phủ ngũ tạng, là chỗ cư trú của thần minh”.

Thiên Lục tiết Tạng tượng luận - Tố vấn nói: “Tâm là nguồn gốc của sinh mệnh, là nơi biến hoá của thần minh”.

Thiên Linh lan bí điển luận – sách Tố Vấn nói: **“Chủ sáng suốt thì dưới yên lành, chủ không sáng suốt thì 12 khí quan suy khốn”**. Ý nói mọi sự hoạt động của các chức năng sinh lý khác trong cơ thể đều chịu sự chi phối của Tâm. Đồng thời, Tâm làm chủ toàn bộ mọi hoạt động có ý thức như tinh thần, phán đoán, tư duy.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Mất ý thức.
- Rối loạn ý thức.

b. Tâm chủ huyết mạch, vinh nhuận ra mặt

Thiên Quyết Khí luận - sách Tố vấn nói: “Trung tiêu bầm thụ khí, giữ lại trấp dịch. Tâm khí biến hoá trấp dịch ấy ra Huyết”.

Mạch là một trong năm thành phần của cơ thể (Mạch – Da – Thịt – Gân – Xương). Mạch vận chuyển huyết dịch lưu thông khắp cơ thể không ngừng.

Thiên Lục tiết Tạng tượng – sách Tố vấn nói: **“Sự sung mãn của Tâm biểu hiện ở sắc mặt tươi tắn, hồng hào”** vinh nhuận ra ở mặt.

Ý nói Tâm biến hóa tinh hoa thủy cốc được vận hóa ở Tỳ thành Huyết và thông qua Mạch để vận chuyển Huyết dịch đi khắp cơ thể mà sắc mặt là nơi biểu hiện chức năng này rõ nhất. Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Sắc mặt nhợt nhạt hoặc tím tái hoặc không tươi tắn.

c. Tâm khai khiếu ra lưỡi

Lưỡi là một trong những vị trí biểu hiện sự sung mãn của tạng Tâm, đặc biệt là chót lưỡi.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Lưỡi đỏ.
- Lưỡi nhợt.
- Lưỡi tím.

d. Mối liên quan giữa chức năng Tâm với sự vui mừng

Sự vui mừng (hỷ) là tình chí của Tâm. Tuy nhiên, vui mừng thái quá sẽ làm tổn thương đến tạng Tâm và ngược lại khi rối loạn chức năng Tâm thì sẽ biểu hiện bằng sự vui mừng vô cớ hoặc là cười nói huyên thuyên.

e. Tâm có Tâm bào lạc làm ngoại vệ cho Tâm

Rối loạn chức năng Tâm bào sẽ dẫn đến tổn thương chức năng của Tâm.

g. Những bộ phận có liên quan đến Tạng Tâm

- Mối liên quan giữa Tạng Tâm với Phủ Tiểu trường: chất tinh hoa do Tiểu trường hấp thu sẽ được Tỳ chuyển hóa thành huyết dịch để Tâm vận chuyển.
- Mối liên quan giữa Tạng Tâm và các Tạng khác:
 - + **Tâm Tỳ tương sinh** : Tâm chủ Huyết, Huyết là tinh hoa của thủy cốc, được khí hóa ở Tỳ. Tỳ giữ Huyết đi trong lòng mạch.
 - + **Tâm Can tương sinh** : Can tàng Huyết, Tâm chủ Huyết.
 - + **Tâm Thận tương khắc** : Tâm chủ Huyết, Thận chủ tàng trữ Tân dịch. Huyết và Tân dịch đều là tinh hoa của thủy cốc, do đó có mối quan hệ tương tranh.
 - + **Tâm Phế tương khắc** : Phế chủ Khí , Tâm chủ Huyết; cả hai đều do tinh hoa của thủy cốc khí hóa mà thành do đó có sự tương tranh lẫn nhau.

3.3. Tạng Can

3.3.1. Chức năng sinh lý Tạng Can

a. Can chủ sơ tiết:

Chức năng này có liên đến trạng thái tâm lý của cơ thể, nếu Can bình thường thì Tâm trạng sẽ sáng khoái, thoải mái.

Nếu rối loạn sẽ cảm thấy u uất hoặc dễ nổi giận, cáu gắt.

b. Can tàng huyết:

Can có công năng tàng trữ và điều tiết huyết dịch. Khi cơ thể hoạt động, huyết do Can tàng trữ được đem cung ứng cho các tổ chức khí quan có nhu cầu. Khi ngủ hoặc nghỉ ngơi thì huyết dịch lại trở về Can tạng. Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến: Khó dỗ giấc ngủ, ngủ không yên, hay giật mình trong giấc ngủ.

c. Can chủ cân, tinh ba của nó thể hiện ở móng tay, móng chân

Chức năng này chi phối toàn bộ hệ vận động của cơ thể, có liên quan đến chức năng của thần kinh, cơ cũng như phần xạ tủy sống. Chức năng này rối loạn có thể do Can huyết không đủ, không hàm dưỡng được Cân. Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Co duỗi khó khăn.
- Co giật, động kinh.

Móng tay, móng chân là phần dư của **cân**, có quan hệ mật thiết với Can khí, Can huyết. Can huyết sung túc thì móng tay, móng chân chắc và bóng mịn.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Móng tay, móng chân nhợt không bóng mịn.

d. Can khai khiếu ra mắt:

Sự tinh tường của thị giác liên quan đến Can.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Thị lực giảm, quáng gà (Can hư).
- Đau mắt, đỏ mắt (Can thực).

e. Can chủ mưu lược (Linh lan bí điển luận)

Can khí đầy đủ thì suy nghĩ chín chắn, phán đoán sự việc chính xác.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Khó tập trung suy nghĩ.
- Phán đoán thiếu chính xác.

h. Can tàng hồn

Hồn là sự cảm xúc, khi Can khí rối loạn thì người bệnh sẽ bị rối loạn cảm xúc, biểu hiện bằng sự trầm cảm.

h. Mối liên quan giữa chức năng Can với sự giận dữ

Giận dữ (nộ) là tình chí của Can tuy nhiên giận dữ quá mức sẽ làm hại đến công năng của Can. Ngược lại khi chức năng Can bị rối loạn thì người bệnh hay giận, dễ cáu gắt.

i. Những vùng cơ thể có liên quan đến tạng Can

- Mối liên quan giữa tạng Can và Phủ đờm: Đờm chứa đựng tinh trấp (một loại chất lỏng) do Can làm ra, đó là Mật.
- Mối liên quan giữa tạng Can và các tạng khác:
 - + Can Thận tương sinh : Thận tàng Tinh , chủ Tủy là cơ sở để sinh ra Huyết (Can tàng Huyết).
 - + Tâm Can tương sinh : Can tàng Huyết, Tâm chủ Huyết.
 - + Can Tỳ tương khắc: Tỳ vận hóa thủy cốc, can sơ tiết sự vận hóa của Tỳ.
 - + Can Phế tương khắc: Can tàng Huyết, Phế chủ Khí để vận hành Huyết.

3.4. Tạng Tỳ

3.4.1. Chức năng sinh lý tạng Tỳ

a. Tỳ chủ vận hoá thủy cốc: (sự tiêu hóa - hấp thu)

Tỳ có chức năng hấp thu và vận chuyển các chất dinh dưỡng cho cơ thể. Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

Đầy bụng, trướng bụng, chậm tiêu. Tiêu chảy sống phân.

b. Tỳ chủ vận hóa thủy thấp:

Thủy dịch của người ta nhờ vận hóa của Tỳ mà không bị ứ đọng lại. Nói tóm lại Tỳ điều hòa lượng nước trong cơ thể. Nếu rối loạn sẽ đưa đến phù thũng, cổ trướng hoặc thậm chí là đàm ẩm

c. Tỳ sinh huyết: (Tứ thập nhị nạn kinh)

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Thiếu máu.
- Kinh ít, vô kinh (do kinh Tỳ có quan hệ đến mạch Nhâm ở vùng bụng dưới).

d. Tỳ thống nhiếp huyết

Tỳ ngoài chức năng sinh huyết, còn có công dụng giữ huyết chạy trong lòng mạch (Thống nhiếp huyết).

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Xuất huyết dưới da.
- Rong kinh, rong huyết.

e. Tỳ chủ tứ chi:

Tay chân nhờ dương khí mà hoạt động, dương khí vốn từ các chất tinh vi trong đồ ăn thức uống thông qua sự vận hoá ở Tỳ mà có. Vì thế sức hoạt động mạnh hay yếu của chân tay có quan hệ chặt chẽ với Tỳ. Nếu Tỳ không thể vận

hoá ngũ cốc thì tay chân không được sự ôn dưỡng của dương khí nên sẽ không có sức vận động mà sinh ra chứng Nuy.

g. Tỳ chủ cơ nhục

(Thức ăn uống vào Vị qua sự vận hóa hấp thu của Tỳ để dinh dưỡng cơ nhục. Nếu Tỳ bị bệnh thì cơ nhục không được dinh dưỡng đầy đủ khiến thì người sẽ gầy ốm dần cho nên Thiên Suy luận - Tố vấn nói: “Tỳ chủ về cơ nhục của toàn thân”. Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Bắp thịt tay chân mềm nhũn hoặc teo tóp.
- Sa cơ quan: Sa dạ dày, sa sinh dục.

g. Tỳ vinh nhuận ra ở môi:

Nếu tinh khí của Tỳ kiệt thì môi nhợt nhạt, thâm khô.

i. Tỳ tàng ý

Khi Tỳ bị rối loạn sẽ xuất hiện triệu chứng hay quên.

k. Mối liên quan giữa chức năng Tỳ với sự suy nghĩ

Suy nghĩ (tư) là tình chí của Tỳ, khi suy nghĩ quá mức sẽ làm tổn hại đến Tỳ và ngược lại khi Tỳ bị bệnh sẽ biểu hiện trạng thái hay trầm tư.

l. Những bộ phận có liên quan đến tạng Tỳ

- Mối liên quan giữa tạng Tỳ và phủ Vị: Tỳ vận hành Tân dịch cho Vị.
- Mối liên quan giữa tạng Tỳ và các tạng khác:
 - + Tỳ Phế tương sinh : Tỳ vận hóa thủy cốc thành tinh ba, hợp với khí trời do Phế hít vào để tạo thành Tông khí.
 - + Tâm Tỳ tương sinh : Tâm chủ Huyết mạch, Huyết là tinh hoa của thủy cốc, được khí hóa ở Tỳ. Tỳ giữ cho Huyết đi trong lòng mạch.
 - + Can Tỳ tương khắc : Tỳ vận hóa thủy cốc, Can sơ tiết Đờm dịch liên quan đến sự vận hóa của Tỳ.
 - + Tỳ Thận tương khắc : Tỳ khí hóa thủy dịch, Thận tàng trữ thủy dịch.

3.5. Tạng Thận

3.5.1. Chức năng sinh lý Tạng Thận

Thận bao gồm Thận âm, Thận dương. Thận âm còn gọi là Chân âm, Nguyên Âm, Nguyên Thủy. Thận Dương còn gọi là Thận Khí, Thận Hỏa, Chân Dương, Nguyên Dương, Chân Hỏa, Mệnh môn Hỏa.

a. Thận là gốc Tiên thiên, nguồn gốc của sự sống: (Tiên thiên chi bản, sinh khí chi nguyên)

Thận là cái được sinh thành, sẽ phát sinh, phát triển, Thận quyết định sự phát dục của cơ thể người. Rối loạn chức năng này có liên quan đến những bệnh lý có tính di truyền, những bệnh bẩm sinh.

b. Thận chủ Thủy

Nước uống vào Vị, được chuyển hoá bởi Tỳ, lưu thông nhờ Phế và được tàng chứa ở Thận. Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến phù thũng.

c. Thận chủ Hoả

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Lạnh trong người, tay chân lạnh, sợ lạnh.
- Người mệt mỏi, hoạt động không có sức.

d. Thận giữ chức năng bế tàng

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Khó thở, mệt mỏi (Thận không nạp được Khí).
- Tiểu nhiều (Thận không giữ được Thủy).
- Mồ hôi chảy như tắm (Thận không liễm được Hãn).

e. Thận tàng Tinh:

Tinh hoa của ngũ cốc được Vị thu nhận, hóa, tàng chứa nơi Thận. Tinh hoa của mọi Tạng Phủ cũng được tàng chứa nơi Thận.

Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Gầy, sút cân.
- Ở đàn ông: Di mộng tinh, liệt dương.
- Ở đàn bà: Rối loạn kinh nguyệt, lãnh cảm, vô sinh.

g. Thận chủ kỹ xảo, tác cường chi quan

Tất cả sự mạnh mẽ, khéo léo của con người là nhờ ở Thận.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến mất khả năng thực hiện các động tác khéo léo, tinh vi.

h. Thận chủ cốt tuỷ:

Thận tàng tinh, tinh sinh ra tuỷ. Tuỷ chứa trong các khoảng rỗng của xương, có tác dụng nuôi dưỡng xương. Xương cốt vững chãi, tuỷ dồi dào, răng chắc (theo YHCT răng là phần thừa của cốt) chứng tỏ Thận khí đầy đủ.

Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Đau nhức trong xương tuỷ.
- Còi xương chậm phát triển.
- Răng lung lay.

i. Thận khai khiếu ra tai, sự sung mãn biểu hiện ở tóc

Nếu Thận khí không sung mãn thì:

- Tai ù, điếc, nghễnh ngãng, sức nghe kém.
- Tóc bạc, khô, dễ rụng.

k. Thận chủ tiền âm, hậu âm

Tiền âm là lỗ tiểu và lỗ sinh dục ngoài. Hậu âm là hậu môn.

Khi Thận suy có thể đưa đến tiểu tiện không tự chủ hoặc xuất tinh sớm hoặc di mộng tinh.

l. Thận tàng chí

Ý chí do Thận làm chủ. Thận khí bất túc thì tinh thần trở nên yếu đuối, thiếu ý chí, bạc nhược.

m. Mối liên quan giữa chức năng Thận với sự sợ hãi

Sợ hãi (khủng) là tình chí của Thận. Tuy nhiên sợ hãi quá mức sẽ làm hại Thận khí và ngược lại khi Thận khí suy thì người bệnh dễ kinh sợ.

n. Những vùng cơ thể có liên quan đến tạng Thận:

- Quan hệ giữa Thận với Bàng quang: Thận làm ra nước tiểu và Bàng quang bài tiết nước tiểu.
- Mối liên quan giữa Thận với các tạng khác:
 - + **Phế Thận tương sinh** : Phế chủ Khí , Thận nạp Khí.
 - + **Can Thận tương sinh** : Thận tàng Tinh , chủ Thủy, là cơ sở để sinh ra Huyết (Can tàng Huyết).
 - + **Tỳ Thận tương khắc** : Tỳ khí hóa thủy dịch, Thận tàng trữ thủy dịch.
 - + **Tâm Thận tương khắc** : Tâm chủ Huyết, Thận tàng Tinh. Huyết và Tinh đều là tinh hoa của thủy cốc, do đó có mối quan hệ tương tranh.

4. HỆ THỐNG PHỦ

Lục phủ bao gồm: Đởm, Vị, Đại trường, Tiểu trường, Bàng quang, Tam tiêu và Kỳ hừng. Công năng của lục phủ nói chung là thu nhận và tiêu hoá thức ăn uống, vận chuyển phân bố tân dịch, chất dinh dưỡng và thải chất cặn bã. Vì thế, còn được gọi là “Phủ truyền hóa”.

4.1. Phủ Đại trường

Chức năng phủ Đại trường:

Đại trường gồm 2 bộ phận: Hồi trường và Trực trường, đầu cuối trực trường gọi là Giang môn (Phách môn). Đại trường có công dụng hấp thụ phần nước gọi là tể bí biệt trấp, vì cặn bã ở Tiểu trường dồn xuống sau khi được Đại trường hấp thụ phần nước mới thành phân. Vì thế Đại trường là một cơ quan truyền tống cặn bã và làm cho cặn bã thành tinh. Cho nên Thiên Linh lan bí

điển luận - Tố vấn: “Đại trường giữ chức truyền tống, vật đã biến hóa từ đấy mà ra”. Nếu Đại trường hư hàn, mất công năng “Tế bí biệt trấp” thì có các chứng sôi bụng, đau xoắn, ỉa chảy. Trái lại, Đại trường thực nhiệt, dịch ruột khô ráo thì xuất hiện chứng táo bón. Nói tóm lại chức năng của Đại trường là hấp thu nước và bài xuất phân ra ngoài.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Tiêu chảy.
- Táo bón.

4.2. Phủ Tiểu trường

4.2.1. Dựa trên cơ sở Kinh dịch

Theo Kinh dịch, Phủ Tiểu trường ứng với quẻ Kiên của Hậu thiên Bát quái.

Quẻ Kiên tượng trưng cho ánh sáng rực rỡ, sức nóng. Như vậy, Phủ Tiểu trường và tạng tâm có cùng một tính chất với nhau.

Quẻ Kiên là nơi Âm Dương tranh chấp nhưng rồi cũng xuôi theo. ứng với quẻ Kiên, Tiểu trường là nơi thanh Dương trợ Âm cùng lẫn lộn, nhưng Tiểu trường có chức năng phân biệt thanh trợ, sau đó thì thanh sẽ thắng và trợ sẽ giáng.

4.2.2. Chức năng sinh phủ Tiểu trường

Tiểu trường giữ chức phận phân biệt thanh trợ:

Tiểu trường tiếp thụ đồ ăn uống đã được làm chín như ở Vị và phân biệt thanh trợ làm cho thủy dịch và cặn bã được phân chia ra rành rọt. Vì thế nếu công năng Tiểu trường không được kiện toàn thì sẽ ảnh hưởng đến đại tiểu tiện.

Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Nước tiểu đục, đỏ.
- Tiêu lỏng.

4.3. Phủ Tam tiêu

4.3.1. Dựa trên cơ sở Nội kinh

Nội kinh viết: “**Tam tiêu là nguồn nước, thủy đạo xuất ra từ đây**”. Như vậy, Tam tiêu chủ về thủy đạo, ví như một vị quan trông coi điều khiển việc khơi xẻ đường thủy đạo cho lưu thông (**Quyết độc chi quan**).

Chương 31, sách Nạn kinh nói Tam tiêu là con đường đưa khí huyết tân dịch đi chu lưu khắp tạng phủ.

Thiên Ngũ lung Tân dịch biệt luận - sách Linh khu nói: Tam tiêu đưa khí ra làm ấm áp bắp thịt, đưa Tân dịch ra làm tươi nhuận bì phu ...”.

Thiên Bản thân - sách Linh khu viết: “Tam tiêu là phủ trung độc (chỗ hội tụ của đường nước) đường nước do đó mà ra, thông với Bàn quang”.

Tóm lại, Tam tiêu là con đường phân bổ Khí, huyết, Tân dịch trong cơ thể con người.

4.3.2. Phân biệt bộ vị của Tam tiêu và công năng của mỗi bộ vị

Theo Thiên Dinh vệ sinh hội - sách Linh khu, Tam tiêu được phân ra:

- Thượng tiêu: Từ miệng trên của Vị (Bí môn) đến dưới lưỡi, bao gồm cả bộ phận lồng ngực và hai tạng Tâm, Phế.
- Trung tiêu: Từ miệng trên của Vị (Bí môn) đến miệng dưới của Vị (U môn) bao gồm cả bộ phận bụng trên và Tỳ Vị.
- Hạ tiêu: Từ miệng dưới của Vị xuống đến Tiên âm, Hậu âm, bao gồm cả bộ phận bụng dưới, Can, Thận, Đại trường, Tiểu trường, Bàn quang.

Điều 31, sách Nạn kinh nói: “Thượng tiêu từ dưới lưỡi xuống đến cách mô ngang chỗ miệng trên của Vị, chủ nạp mà không xuất. Trung tiêu là ngang giữa trung quản của Vị, chủ việc ngấu nhừ thức ăn. Hạ tiêu ngang với miệng trên của Bàn quang, chủ xuất mà không nạp để truyền tống cận bã”.

Thiên Dinh Vệ - sách Linh khu nói: “Thượng tiêu như sương mù ...” để hình dung Thượng tiêu nhiều khí. Chính vì Thượng tiêu đưa khí đi khắp toàn thân mà có tác dụng dinh dưỡng phần cơ biểu, giúp mở đóng lỗ chân lông, làm ấm ngoài da, mượt lông tóc và phát sinh được công năng bảo vệ bên ngoài (công năng này gọi là Vệ khí).

Ngoài ra, Thượng tiêu còn có công năng thu nạp. Thu nạp bao gồm thu nhận cả hô hấp và ăn uống (bởi vì Vị chủ việc tiếp nạp đồ ăn không để nôn ra ngoài, Phế chủ việc hô hấp). Cả hai đều khai khiếu ở Thượng tiêu.

Thiên Dinh Vệ sinh hội - sách Linh khu nói: “Trung tiêu như bọt nước sủi lên”. Hình ảnh bọt nước sủi lên tượng hình cho sự vận hóa thủy cốc thành Khí - Huyết - Tân - Dịch để nuôi dưỡng khắp toàn thân. Chức năng của Trung tiêu là thu nạp cốc khí, vận hóa thành tinh hoa đưa lên Phế hoá ra sắc đỏ gọi là Huyết. Tác dụng của Trung tiêu chủ yếu là hoá thủy cốc thành ra Khí - Huyết - Tân - Dịch có tác dụng dinh dưỡng toàn thân.

Thiên Dinh Vệ - sách Linh khu nói: “**Hạ tiêu như ngòi rãnh**”. Sách Trương Thị loại kinh nói: “**Ngòi rãnh là chỗ thoát (nước) ra**”. Ý nói Hạ tiêu chủ việc xuất chứ không chủ nạp. Cho nên công năng chủ yếu của Hạ tiêu là bài tiết chất cận bã ra ngoài theo Tiên âm và Hậu âm.

4.3.3. Triệu chứng khi Tam tiêu bị rối loạn

a. Thượng tiêu:

- Khó thở, ới mửa.

- Dễ cảm, sợ gió, sợ lạnh.
- Da lông khô, kém nhuận.

b. Trung tiêu:

- Đầy bụng, chậm tiêu, trướng hơi.

c. Hạ tiêu:

- Tiểu dầm, tiểu không tự chủ, tiểu són, tiểu lắt nhắt.
- Tiêu chảy, táo bón.

4.4. Phủ Đởm

4.4.1. Dựa trên cơ sở Nội kinh

Theo Kinh dịch, phủ Đởm ứng với quẻ Tốn của Hậu thiên Bát quái. Quẻ Tốn được giải thích như sau:

- Quẻ Tốn tượng trưng cho gió. Gió và sấm sét là hiện tượng tự nhiên cùng xuất hiện. Sấm sét tượng trưng cho quẻ Chấn (ứng với tạng Can). Do đó, người xưa cho là Can, Đởm có quan hệ với nhau.

4.4.2. Chức năng sinh lý của Phủ Đởm

a. Đởm giả, trung tinh chi phủ:

Phủ Đởm tàng trữ Đởm trấp do Can gạn lọc.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Không tàng trữ, sơ tiết được mật, gây đau bụng, chậm tiêu, vàng da.

b. Đởm giả, trung chính chi quan, quyết đoán xuất yên

Can chủ mưu lược, Đởm chủ quyết đoán. Chức năng Đởm đầy đủ thì mạnh dạn quyết định, không do dự.

4.5. Phủ Vị

Chức năng sinh lý phủ Vị

Vị ở dưới cách mạc, trên tiếp với thực quản, dưới thông với Tiểu trường, miệng trên gọi là Bí môn, miệng dưới gọi là U môn; Bí môn cũng gọi là Thượng quản, U môn cũng gọi là Hạ quản. Thức ăn uống từ miệng vào, qua thực quản rồi vào Vị cho nên Vị gọi là Đại thượng. Cái kho lớn hoặc gọi là bể của thủy cốc.

Khí huyết của cơ thể là do chất tinh vi trong đồ ăn uống hóa sinh, bắt nguồn ở Vị. Vì thế Vị vừa là bể của thủy cốc, vừa là nguồn gốc của khí huyết. Sự vận động của lục phủ ngũ tạng, chân tay xương khớp đều nhờ vào sự dinh dưỡng của khí huyết, cho nên người có Vị khí sung bại không thu nhận được cơm nước thì tiên lượng phần nhiều là không tốt. Người xưa có nói “Ăn được thì tốt, không ăn được thì chết” tức là nói về tình huống này.

Vị có công năng thu nhận và tiêu hóa cơm nước, nếu Vị có bệnh thì sẽ xuất hiện các chứng vùng bụng trướng đau, trướng đầy, tiêu hóa không tốt, đói không muốn ăn, nôn mửa, nuốt chua hoặc tiêu cơm chóng đói

4.6. Phủ Bàng quang

Chức năng sinh phủ Bàng quang

Bàng quang là nơi chứa và thải nước tiểu:

Thuỷ dịch qua quá trình chuyển hoá, phần cặn bã được đưa về chứa tại Bàng quang, nhờ vào sự khí hoá của Thận mà đưa ra ngoài theo đường tiểu.

Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Tiểu không thông hoặc bí tiểu.
- Tiểu không cầm được.

4.7. Phủ Kỳ hường

Kỳ có nghĩa là khác.

Hường có nghĩa là thường.

Phủ Kỳ hường bao gồm những cơ quan không giống với đặc tính của Tạng lần đặc tính của Phủ, như: Não, Tuỷ, Cốt, Mạch, Đởm, Tử cung.

4.7.1. Não Tuỷ

Não có vị trí ở trong xương sọ. Tuỷ sống ở trong xương sống. Theo YHCT, tuỷ sống qua ống tuỷ, thông lên với não. Thiên Ngũ tạng sinh thành - sách Tố vấn ghi: **“Mọi thứ tuỷ đều thuộc vào não”**. Thiên Hải luận - sách Linh khu cho rằng: **“Não là bể của tuỷ”**.

Chức năng sinh lý của não tuỷ:

Chỉ đạo mọi hoạt động tinh thần, mọi hoạt động, mọi giác quan.

Rối loạn chức năng của não tuỷ sẽ dẫn đến mất ý thức, yếu liệt, mất nhận thức cảm quan.

4.7.2. Tuỷ xương - Xương

Tuỷ được sinh ra ở Thận, được chứa trong xương và có nhiệm vụ nuôi dưỡng xương.

Xương có tính cứng rắn, là giàn giáo cho cơ thể. Xương được tuỷ nuôi dưỡng mới giữ được tính cứng rắn. Thiên Giải tinh vi luận - sách Tố vấn viết: **“Tuỷ là thứ làm cho xương chắc, đặc”**.

Tinh tuỷ không đầy đủ thì xương bị còi, dễ gãy.

4.7.3. Mạch

Mạch được phân bố khắp toàn thân, có quan hệ chặt chẽ với tâm (tâm chủ huyết mạch). Mạch và tâm hợp tác với nhau mới đảm bảo được cho việc vận hành huyết dịch.

Chức năng sinh lý của mạch là làm cho khí huyết vận hành theo hướng nhất định và vận chuyển khí huyết đi nuôi dưỡng toàn thân.

Rối loạn chức năng của mạch có liên quan đến chức năng của tâm ngoài triệu chứng mạch đập không đều.

4.7.4. Tử cung

Chức năng sinh lý của tử cung là chủ việc kinh nguyệt và thụ thai.

Rối loạn chức năng này, dẫn đến vô sinh, sảy thai, kinh nguyệt ít, vô kinh.

5. KẾT LUẬN

Những kiến thức của YHCT về tạng phủ trong cơ thể người là kết hợp giữa kinh nghiệm lâm sàng và sự suy lý của 3 học thuyết nêu trên. Do đó để có thể áp dụng được các kiến thức về chức năng tạng phủ trong việc giải thích và biện chứng luận trị trong lâm sàng, chúng ta cần phải bám sát nội dung của các học thuyết Âm dương, Ngũ hành và Thiên nhân hợp nhất.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Cơ quan nào vừa là Phủ - Phủ kỳ hảng?

- A. Não
- B. Tuỷ
- C. Vị
- D. Tử cung
- E. Đờm

2. Chứng mất ngủ thường gặp trong:

- A. Tâm thận bất giao
- B. Can uất hoá hoả
- C. Thực trệ ở vị
- D. Đờm thấp ú trệ
- E. Tâm đờm khí hư

3. Rối loạn chức năng “Can chủ sơ tiết ” làm xuất hiện triệu chứng:

- A. Dễ cáu giận
- B. Dễ buồn rầu
- C. Hay lo nghĩ
- D. Hay sợ hãi
- E. Thiếu quyết đoán

4. Tỳ Chủ cơ nhục tứ chi, vậy khi Tỳ (Thổ) suy, triệu chứng sẽ là:

- A. Tay chân bứt rứt không yên
- B. Lòng bàn tay, chân nóng
- C. Tay chân mủ rủ, teo nhão
- D. Tay chân co rút khó cử động
- E. Tay chân đau nhức không yên

5. Thận chủ kỹ xảo, nếu Thận suy thì triệu chứng sẽ là:

- A. Tay chân đau nhức
- B. Tay chân run rẩy
- C. Tay chân lạnh
- D. Tay chân co quắp
- E. Tay chân mủ rủ

6. Chứng tiểu són thường gặp trong:

- A. Thận tinh bất túc
- B. Thận âm khuy tổn
- C. ú huyết uất trở bên trong
- D. Thấp nhiệt bàng quang
- E. Thận khí bất cố

7. Nguyên nhân gây chứng di niệu là do rối loạn chức năng:

- A. Phân biệt thanh lọc của Tiểu trường
- B. Thông điều thủy đạo của Phế
- C. Bàng quang
- D. Bể tàng của Thận
- E. Hạ tiêu

8. Xuất huyết do Tỳ khí suy thường:

- A. Huyết màu đỏ tươi
- B. Huyết màu sẫm
- C. Huyết vón thành cục
- D. Huyết màu nhợt
- E. Huyết như máu cá

9. Rối loạn chức năng vận hoá thuỷ thấp của Tỳ đưa đến:

- A. Huyết trắng
- B. Tiểu ít
- C. Nôn ra nước đắng
- D. Tiêu chảy sống phân
- E. Ỉa chảy lúc mờ sáng

10. Chức năng nào sau đây thuộc Can tạng?

- A. Sinh huyết
- B. Lý huyết
- C. Hoạt huyết
- D. Nhiếp huyết
- E. Tàng huyết

11. Rối loạn chức năng “Can chủ sơ tiết ” làm xuất hiện triệu chứng:

- A. Dễ cáu giận
- B. Dễ buồn rầu
- C. Hay lo nghĩ
- D. Hay sợ hãi
- E. Thiếu quyết đoán

12. Rối loạn chức năng của Thận không đưa đến:

- A. Khó thở
- B. Tiểu nhiều
- C. Tiêu khát
- D. Mồ hôi chảy không cầm
- E. Chảy máu tự nhiên

13. Rối loạn chức năng “Phế chủ bì mao” do Hàn tà sẽ làm xuất hiện triệu chứng:

- A. Sang thương chảy nước ngoài
- B. Da nổi mẩn ngứa
- C. Da khô kém tươi nhuận
- D. Không ra mồ hôi
- E. Mồ hôi ra dầm dề

14. Tiêu chảy không xuất hiện trong:

- A. Tỳ Thận Dương hư
- B. Thấp nhiệt đại trường
- C. Trường vị tích trệ
- D. Can thận âm hư
- E. Tỳ vị suy hư

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	E
2	A
3	A
4	C
5	B
6	E
7	D
8	D

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
9	D
10	E
11	A
12	E
13	C
14	D
15	D

Bài 5

TINH - KHÍ - THÂN - HUYẾT - TÂN DỊCH

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Giới thiệu được chức năng của:

- Tinh tiên thiên.
- Tinh hậu thiên.
- Tinh sinh dục.
- Tinh ngũ tạng.
- Nguyên khí.
- Tông khí.
- Vinh khí.
- Vệ khí.
- Huyết.
- Tân dịch.
- Thân.

2. Mô tả được các triệu chứng lâm sàng khi có rối loạn chức năng của các thành phần trên.

1. TINH

Là vật chất cơ bản để cấu tạo nên cơ thể và Tạng Phủ, gồm:

1.1. Tinh tiên thiên

Là tinh do cha mẹ truyền lại cho con, được hiểu là các đặc tính về di truyền. Chức năng của Tinh tiên thiên sẽ quyết định sự hoàn thiện về mặt cấu trúc, hình thái của cơ thể cũng như cấu trúc và chức năng của các bộ phận khác trong cơ thể.

Do đó, khi khiếm khuyết sẽ đưa đến các bệnh lý di truyền hoặc bẩm sinh.

1.2. Tinh hậu thiên

Có nguồn gốc từ thức ăn. Thức ăn sau khi được tiêu hóa, hấp thu sẽ đi khắp châu thân để dinh dưỡng các Tạng Phủ đồng thời được chuyển hóa thành Khí để duy trì các hoạt động của cơ thể và Tạng Phủ.

Do đó, khi rối loạn Tinh hậu thiên sẽ đưa đến các rối loạn về dinh dưỡng (denutrition).

1.3. Tinh sinh dục

Là tinh của Thận, có chức năng điều hòa các hoạt động của Tạng Phủ đặc biệt là sự phát dục và sinh dục ở nam nữ.

Do đó, khi rối loạn Tinh sinh dục sẽ đưa đến rối loạn phát triển thể chất đặc biệt là các bệnh lý bẩm sinh về giới tính.

1.4. Tinh Tạng Phủ

Là vật chất cơ bản để cấu tạo nên cơ quan Tạng Phủ đó. Nguồn gốc của nó là Tinh tiên thiên được khí hóa mà thành đồng thời, không ngừng được bổ sung bởi Tinh hậu thiên.

Do đó, khi rối loạn Tinh của Tạng Phủ sẽ đưa đến rối loạn chức năng của chính Tạng Phủ đó.

Ví dụ ù: Khi tạng Tỳ thổ bị hư thì sẽ có biểu hiện của Tỳ khí hư như:

- Chán ăn, buồn nôn, tiêu chảy (Tỳ bất kiện vận).
- Chướng bụng, phù chân (Tỳ không vận hóa thủy thấp).
- Chảy máu tự nhiên (Tỳ bất thống nhiếp huyết).

2. KHÍ

Là chất dinh dưỡng (có nguồn gốc từ thức ăn) vận hành trong cơ thể

Là sự hoạt động của các tạng phủ, khí quan trong cơ thể. Khí gồm có:

2.1. Nguyên khí

Còn gọi là Khí tiên thiên do Tinh tiên thiên hóa sinh mà thành, có chức năng thúc đẩy mọi hoạt động của cơ thể và của Tạng Phủ. Do đó, khi khiếm khuyết Tinh tiên thiên sẽ đưa đến thiếu hụt Nguyên khí.

2.1.1. Khí hậu thiên

Là Khí hóa sinh từ đồ ăn thức uống kết hợp với khí trời hít vào.

a. Tông khí:

Là khí cần cho sự hoạt động của Phế (Hô hấp) và Tâm (Vận hành huyết dịch).

Do đó, khi Tờng khí kém sẽ có biểu hiện của:

- Mệt mỏi.
- Tiếng nói thấp, nhỏ, hụt hơi.
- Gắng sức thì vã mồ hôi.
- Mặt trắng nhợt.
- Mạch yếu, nhỏ.

b. Dinh khí:

Có nguồn gốc từ thức ăn uống qua khí hóa của Tỳ Vị mà sinh ra, có chức năng dinh dưỡng toàn thân.

Do đó, khi thiếu hụt Dinh khí bệnh nhân thường có trạng thái suy kiệt (Cachexia).

c. Vệ khí :

Có nguồn gốc từ thức ăn uống qua khí hóa của Tỳ Vị mà thành nhưng được phân bố bởi Thượng tiêu, nó có chức năng ôn dưỡng Tạng Phủ và bảo vệ bì mao tấu lý.

Do đó, khi suy giảm Vệ khí thì cơ thể dễ bị mắc các bệnh thời khí, truyền nhiễm.

3. THẦN

Thần được sinh ra bởi Tinh tiên thiên và nuôi dưỡng bởi Tinh hậu thiên. Thần là khái niệm chung về hoạt động tinh thần của con người.

Do đó khi Thần bị rối loạn sẽ có biểu hiện:

- Hôn mê.
- Cuồng sảng.
- Trầm uất.
- Mất trí nhớ.
- Rối loạn hành vi, ngôn ngữ.

4. HUYẾT

Là chất dịch màu đỏ có nguồn gốc từ đồ ăn thức uống được Tỳ Vị khí hóa mà thành. Chúng luân chuyển khắp cơ thể qua các mạch máu để dinh dưỡng toàn thân. Thông thường Huyết được tạo thành từ:

- Thận chủ cốt tủy, tủy hóa sinh thành Huyết.
- Tỳ khí hóa tinh hoa thủy cốc rồi qua tác dụng khí hóa của Tâm Phế mà thành.

Do đó, khi bị suy kém sẽ có biểu hiện Huyết hư như:

- Người mệt mỏi.
- Sắc mặt, môi, móng nhợt nhạt.
- Da, lông thưa khô.
- Hoa mắt.
- Chóng mặt.

Ngược lại, khi Huyết bị ứ trệ không lưu thông được sẽ sinh tím tái toàn thân hoặc cục bộ hoặc sưng, nóng đỏ, đau.

5. TÂN DỊCH

Tân là một loại thể dịch của cơ thể sinh ra từ đồ ăn thức uống do Tỳ vận hóa thăng phần thanh lên Phế, qua tác dụng tuyên phát của Phế mà phân bố khắp cơ thể phân bố đến cơ nhục, bì phu để ôn dưỡng cơ nhục và tưới nhuận da lông. Sau đó, trở thành trọc theo Tam tiêu (dưới sự túc giáng của Phế) xuống Bàng quang. ở đây dưới tác dụng của Thận Khí sẽ trở thành 2 phần, phần thanh đưa trở lại Phế để phục nguyên thành tân dịch mới, phần trọc thành nước tiểu thải ra ngoài theo khí của Tam tiêu. Trong YHCT, Tân bao gồm nước bọt, dịch vị, dịch trường, mồ hôi, nước tiểu ...

Dịch cũng có từ nguồn gốc từ đồ ăn thức uống hóa sinh mà thành. Thường xuất hiện trong các lỗ tự nhiên (Khiếu), dịch não tủy, khớp có tính chất trơn nhớt đậm đặc hơn Tân.

Sự thiếu hụt Tân dịch thường đưa tới những triệu chứng:

- Khô khát.
- Ho khan.
- Mất tiếng.
- Tiểu ít.
- Da lông khô thưa.
- Các khớp xương đau nhức, vận động khó khăn.

Ngược lại khi Tân dịch bị ứ đọng sẽ có những biểu hiện:

- Đàm ẩm.
- Huyền ẩm.
- Thủy thũng, cổ trướng.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Triệu chứng nào sau đây không thuộc chứng Khí uất:

- A. Tức ngực
- B. Thở suyễn
- C. Hồng sườn đầy tức
- D. ói mửa
- C. Chân tay co rút

2. Triệu chứng nào sau đây không có trong chứng Khí hư?

- A. Sa tạng phủ
- B. Hơi thở ngắn
- C. Tự đổ mồ hôi
- D. Phân khô táo
- E. Khó đại tiện

3. Nguyên nhân gây ứ huyết là do:

- A. Khí trệ
- B. Huyết nhiệt
- C. Khí nghịch
- D. Huyết hư
- E. Đàm ẩm

4. Tân dịch bất túc do:

- A. Khí suy
- B. Khí trệ
- C. Triều nhiệt
- D. Ngoại thương
- E. Khí nghịch

5. Dinh khí được tạo thành từ:

- A. Huyết
- B. Tân dịch
- C. Nguyên khí
- D. Khí tạng Phủ
- E. Thủy cốt

6. Triệu chứng nào không phải biểu hiện lâm sàng của chứng Khí hư:

- A. Đoản khí
- B. Khàn tiếng
- C. Mệt mỏi
- D. Tay chân vô lực
- E. Tụ hãn

7. Sa tạng phủ là dấu hiệu thường có trong:

- A. Khí thực
- B. Huyết thực
- C. Khí hư
- D. Lý hư
- E. Huyết hư

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	C
2	D
3	C
4	C
5	E
6	B
7	C

Bài 6

HỌC THUYẾT KINH LẠC

MỤC TIÊU

1. Liệt kê được toàn bộ hệ Kinh lạc:
2. Nêu được vai trò của hệ Kinh lạc trong sinh lý bình thường và trong tình trạng bệnh lý.
3. Nêu được quan niệm của giới y học hiện đại về các đường kinh châm cứu
4. Nhận thức được vị trí của học thuyết Kinh lạc trong toàn bộ hệ thống lý luận cơ sở của y học cổ truyền.

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

Kinh lạc là những đường vận hành khí huyết. Những con đường này chạy khắp châu thân, từ trên xuống dưới, từ dưới lên trên, cả bên trong (ở các tạng phủ) lẫn ngoài nông. Học thuyết Kinh lạc đã quy nạp được 1 hệ thống liên hệ chặt chẽ giữa tất cả các vùng của cơ thể thành một khối thống nhất, thể hiện đầy đủ các học thuyết Âm dương, Tạng phủ, Ngũ hành, mối liên quan trong ngoài, trên dưới....

Hệ kinh lạc bao gồm:

- 12 kinh chính.
- 08 mạch khác kinh (Kỳ kinh bát mạch).
- 14 lạc và đại lạc của Tỳ.

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

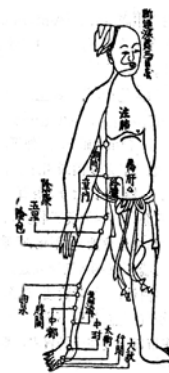
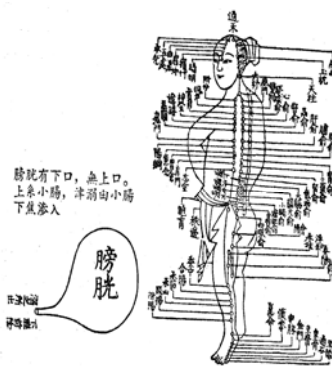
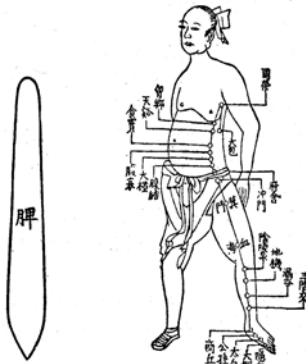
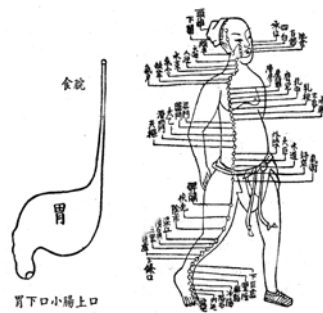
Dưới đây là những hình ảnh mô tả về lộ trình một số đường kinh chính trong hệ thống kinh lạc được ghi nhận trong các tài liệu châm cứu cổ xưa.

2. VAI TRÒ CỦA HỆ KINH LẠC

2.1. Trong sinh lý bình thường

Cơ thể con người được cấu tạo bởi: ngũ tạng, lục phủ, phủ khác thường (kỳ hàng), ngũ thể (da, lông, gân, cơ, móng), các mạc (cách mô, màng phổi, màng tim, màng bụng, mạc treo), ngũ quan, cấu khiếu, tinh, khí, thần và kinh lạc... Mỗi thành phần cấu tạo đều đảm trách một chức năng sinh lý của cả cơ thể. Tất cả những chức năng sinh lý này dù được chỉ huy bởi những thành phần khác nhau, riêng biệt nhưng lại liên hệ mật thiết với nhau và tạo nên tính thống nhất của cơ thể. Tình trạng “*Cơ thể thống nhất*” này thực hiện được là nhờ vào hệ Kinh lạc.

Có thể tóm tắt, kinh lạc là nơi tuần hoàn của khí huyết để nuôi dưỡng toàn thân, duy trì hoạt động sống bình thường của cơ thể: bên trong thì nuôi dưỡng tạng phủ, ngoài thì nuôi dưỡng chân tay xương khớp, làm cơ thể thành một khối thống nhất.



2.2. Trong tình trạng bệnh lý

Hệ kinh lạc là đường mà tác nhân gây bệnh từ bên ngoài (ngoại tà) sử dụng để xâm nhập vào các Tạng Phủ. Chương 56, Tố vấn viết: *“Nếu khí huyết của hệ kinh lạc bị rối loạn, vai trò chống đỡ ngoại tà của cơ thể sẽ giảm sút và tác nhân gây bệnh sẽ theo hệ kinh lạc mà xâm nhập vào sâu các tạng phủ”*.

Ngược lại bệnh ở Tạng Phủ có thể mượn hệ kinh lạc để biểu hiện ra bên ngoài ở các chi, các khớp.

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

2.2.1. Hệ Kinh lạc: Cơ sở chẩn đoán

Nhờ vào hệ kinh lạc, người thầy thuốc có thể biết được biểu hiện của bệnh tật, kiểm soát các hệ thống chức năng của cơ thể. Hệ Kinh lạc giúp người thầy thuốc xác định được vị trí bệnh, phân biệt được trạng thái hư thực của bệnh. Trong thực tế lâm sàng, kinh lạc còn có giúp dự đoán các biến chứng có thể xảy ra (những biến chứng này có thể được xác định trên một hay nhiều đường kinh).

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

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

2.2.2. Hệ Kinh lạc: Phương tiện điều trị

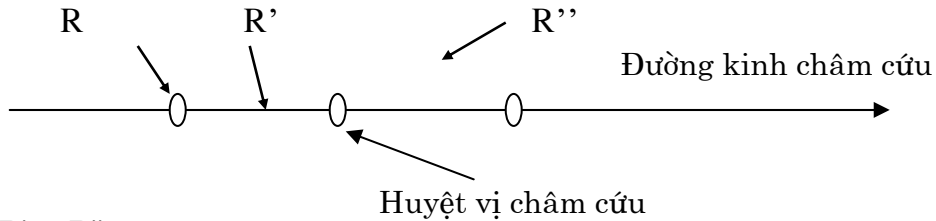
Trong điều trị, hệ Kinh lạc có vai trò dẫn thuốc cũng như dẫn truyền những kích thích của châm cứu đến những Tạng phủ bên trong. Tính chất dẫn truyền những phương tiện điều trị (thuốc và châm cứu) của hệ Kinh lạc là cơ sở của việc chọn huyết theo lý luận đường kinh, khái niệm quy kinh trong dược tính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

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

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

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

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



$$R \ll R' \ll R''$$

R: Điện trở da/huyết.

R': Điện trở da tại đường kinh.

R'': Điện trở da tại vùng không trùng với huyết và đường kinh.

Bài 7

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Nêu được 3 nhóm nguyên nhân gây bệnh chính theo YHCT.
2. Liệt kê được những đặc tính của Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa.
3. Phân biệt được sự khác nhau giữa Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa.
4. Liệt kê các loại tình chí gây bệnh và cơ chế bệnh sinh của chúng.
5. Trình bày được những triệu chứng xuất hiện do nội nhân.
6. Trình bày được nguồn gốc, bệnh sinh và triệu chứng của những bệnh gây nên bởi đàm ẩm, ứ huyết, ẩm thực thất điều.

1. ĐẠI CƯƠNG

Nguyên nhân gây bệnh theo YHCT bao gồm:

- Lục dâm: Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa. Đây là những bệnh lý do ảnh hưởng của hoàn cảnh thiên nhiên (khí hậu, địa lý) trên con người gây nên.
- Tình chí: Vui, giận, buồn, lo nghĩ, kinh sợ. Đây là những bệnh lý gây nên bởi những rối loạn về trạng thái tâm lý có liên quan chặt chẽ đến hoàn cảnh xã hội.
- Những nguyên nhân khác: Ăn uống không điều độ, hoặc quá nhiều hoặc quá thiếu; Làm việc nặng nhọc quá sức; Sang chấn; Hoạt động tình dục vô độ.

2. NHÓM NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI

- Do 6 thứ khí: Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa, khi trở thành nguyên nhân gây bệnh gọi là Lục dâm hay Lục tà.
- Lục khí (Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa) là khí hậu bình thường trong bốn mùa biến đổi theo quy luật chung. Bình thường các loại khí hậu này cần thiết cho sự sống, cho sức khỏe. Chỉ khi trái thường, trở nên thái quá hoặc bất cập, hoặc xuất hiện không đúng với thời tiết thì sẽ gây bệnh. Khi ấy, Lục khí được gọi là Lục dâm.

- Lục dâm gây ra những bệnh gọi là Ngoại cảm (bệnh do bên ngoài đưa tới), luôn luôn có quan hệ với thời tiết như: Phong (mùa Xuân), Hàn (mùa Đông), Thử (mùa Hè), Táo (mùa Thu), Thử (cuối Hạ) ... Ví dụ: Mùa Xuân nhiều bệnh do Phong, mùa Hạ nhiều bệnh do Thử, mùa cuối Hạ nhiều bệnh do Thấp, mùa Thu nhiều bệnh do Táo; mùa Đông nhiều bệnh do Hàn. Quy luật chung của bệnh Ngoại cảm là phát sinh có liên quan đến thời tiết. Nhưng khí hậu thay đổi rất phức tạp, cơ địa mỗi người cũng khác nhau, cho nên cùng một thời tiết, bệnh Ngoại cảm có thể phát sinh nhiều dạng khác nhau và cùng một bệnh mà lại có thể do nhiều loại tà khí gây nên. Ngoài ra trong quá trình phát triển, bệnh cảnh cũng có thể biến đổi như Nhiệt cực sinh Phong hoặc Thấp uất hóa Nhiệt.
- Cũng cần phân biệt sáu thứ Khí trên là lục Khí từ ngoài thiên nhiên môi trường đưa tới với sáu loại Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa do rối loạn công năng của các tạng phủ gây nên. Chúng được gọi tên là: Nội Phong, Nội Hàn, Nội Thấp, Nội Táo, Nội Nhiệt và không được đề cập trong phần Ngoại nhân dưới đây.

2.1. Phong

Tượng là gió, chủ khí mùa xuân (nhưng mùa nào cũng có thể gây bệnh), thường hay kết hợp với các tà khí khác mà gây bệnh.

Ví dụ:

- Phong hợp với Hàn thì thành Phong Hàn.
- Hợp với Thử thì thành Phong Thử.
- Hợp với Nhiệt thì thành Phong Nhiệt.
- Hợp với Thấp thì thành Phong Thấp.

Cho nên Phong đứng hàng đầu của bệnh Ngoại cảm. Thiên Phong luận – sách Tố vấn viết: **“Phong đứng đầu trăm bệnh”**. Thiên Sinh khí thông thiên luận viết: **“Phong là sự bắt đầu của trăm bệnh”**.

2.1.1. Đặc tính của Phong

- Là Dương tà hay đi lên và ra ngoài nên hay gây bệnh ở phần trên cơ thể (đầu, mặt) và phần ngoài cơ thể (cơ biểu) làm da lông khai tiết: Ra mồ hôi, sợ gió, mạch phù ...
- Hay di động và biến hóa: Hay thay đổi vị trí đau, thay đổi cường độ đau.

Ví dụ:

- Bệnh do Ngoại Phong gây ra thường phát không có chỗ nhất định và biến hóa nhiều cách (nặng, nhẹ, mau lẹ)
- Đau do Phong hay di chuyển từ chỗ này sang chỗ khác như trong đau khớp.

2.1.2. Các chứng hay xuất hiện do Phong

- Cảm mạo do lạnh, ngạt mũi, chảy nước mũi, sợ lạnh, sợ gió, mạch phù.
- Đau nhức khớp do lạnh.
- Ban chẩn.

a. Phong nhiệt:

- Cảm cúm kèm sốt, sợ gió, không sợ lạnh, họng đỏ, đau, nước tiểu vàng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch phù sắc.

b. Phong thấp :

- Đau thần kinh tọa.
- Đau thần kinh ngoại biên.

2.2. Hàn

Tượng là lạnh, chủ khí mùa đông, gây ra bệnh ở cơ thể bằng 2 cách:

- Thương hàn là Hàn phạm vào cơ biểu bên ngoài và truyền biến theo sáu cách (Lục kinh hình chứng).
- Trúng hàn là Hàn trực trúng vào Tạng Phủ.

2.2.1. Đặc tính của Hàn

- Hàn là âm tà, rất dễ hại đến Dương khí (phần Dương) như trường hợp cảm mạo (phạm vào phần cơ biểu, phần vệ).
- Có tính làm bế tắc, làm ngưng trệ gây chứng khí huyết ứ trệ, đau nhức.
- Có tính thu vào, co rút lại nên gây các chứng cơ co rút, co cứng.

2.2.2. Các chứng bệnh hay xuất hiện do Hàn

- Cảm mạo (thường kết hợp với Phong).
- Tiêu chảy, đau bụng, nôn mửa (Hàn thấp khốn Tỳ).
- Đau bụng dưới, đau bụng khi hành kinh (Hàn trệ Can mạch).
- Đau thần kinh tọa, đau nhức khớp, thường phối hợp với các tà khí khác.

2.3. Thử

Tượng của Thử là nắng, chủ khí mùa Hạ

2.3.1. Đặc tính của Thử

- Là Dương tà, hay gây sốt và gây viêm nhiễm: Sốt cao, mạch hồng, ra mồ hôi.
- Có tính hay đi lên trên, tản ra ngoài gọi là Thăng tán. Cho nên Thử tà xâm phạm vào cơ thể hay làm cho lỗ chân lông mở ra, tấu lý bị sơ hở, mồ hôi ra nhiều

- Hay phối hợp với Thấp tà, lúc cuối hạ sang thu, gây chứng ỉa chảy, lỵ.

2.3.2. Các chứng bệnh hay xuất hiện do Thử

a. Thử nhiệt

Nhẹ gọi là Thương thử, nặng gọi là Trúng thử.

- Thương thử: Sốt về mùa hè, vật vã, khát, mệt mỏi.
- Trúng thử: Say nắng, nhẹ thì hoa mắt, chóng mặt. Nặng thì đột nhiên hôn mê, bất tỉnh, khô khè, ra mồ hôi lạnh, chân tay quyết lạnh.

b. Thử thấp

Tiêu chảy về mùa hè, kiết lỵ, ỉa chảy nhiễm trùng.

2.4. Thấp

Tượng của Thấp là ẩm thấp, chủ khí cuối mùa Hạ.

2.4.1. Đặc tính của Thấp

- Thấp là âm tà, hay làm tổn thương Dương khí, gây trở ngại cho khí vận hành như trường hợp Hàn thấp khớp Tý, gây trở ngại chức năng vận hóa của Tỳ Dương.
- Có tính nặng đục. Nếu Thấp trúng ở phần biểu thì sinh ra chứng rét sốt ra mồ hôi, mình nặng, chân tay mỏi rũ, khắp mình đau ê ẩm, khớp xương đau nhức, hoặc sinh các chứng da thịt mềm nhũn, tê dại không biết đau ngứa, gân mạch chùng dãn. Thấp trúng phần đầu thì đầu nặng. Thấp trúng phần dưới thì các chứng đầu gối sưng đau, phù thũng hoặc chân yếu đi lại khó khăn.
- Hay bài tiết ra các chất đục (Thấp trọc) như đại tiện lỏng, tiểu đục, chảy nước ở các sang thương ngoài da (bệnh chàm),
- Thấp hay gây dính nhót như miệng dính nhót, tiểu tiện khó (sáp).

2.4.2. Các chứng bệnh hay xuất hiện do Thấp

Thấp tà cũng thường phối hợp với các tà khí khác như Phong, Hàn, Thử, Nhiệt mà gây bệnh:

- Phong thấp.
- Hàn thấp.
- Thử thấp.
- Thấp nhiệt.

Bao gồm tất cả các bệnh nhiễm trùng ở các tiêu hóa, hệ tiết niệu, sinh dục như viêm gan, viêm đường mật, lỵ, tiêu chảy, viêm niệu đạo ...

2.5. Táo

Tượng của Táo là khô, chủ khí mùa thu. Táo tà xâm nhập vào cơ thể bắt đầu từ mũi, miệng gây ra ôn táo và Lương táo

2.5.1. Đặc tính của Táo

Táo tính khô, hay làm tổn thương tân dịch: mũi khô, họng khô, da khô, đại tiện táo, nước tiểu ít, ho khan, đàm ít.

2.5.2. Các chứng bệnh hay xuất hiện do Táo

a. Lương táo

Sốt, sợ lạnh, đau đầu, không có mồ hôi, họng khô, ho đờm ít, hay gặp ở chứng cảm mạo do lạnh về mùa thu

b. Ôn táo

Sốt cao, ít sợ lạnh, đau đầu, đau ngực, mũi khô, miệng khát, tâm phiền, đầu lưỡi đỏ, hay gây chứng mất tân dịch (Âm hư, Huyết nhiệt)

2.6. Hỏa

Hỏa và Nhiệt là một khí trong lục dâm, chỉ khác nhau về mức độ nặng và nhẹ: Hỏa là Nhiệt nặng hơn, Nhiệt là Hỏa nhẹ hơn, cho nên Nhiệt cực có thể hóa Hỏa.

Ngoài ra, các tà khí như Phong, Hàn, Thấp, Táo ở điều kiện nhất định đều có thể hóa Nhiệt, sinh Hỏa gọi là Ngũ khí hóa Hỏa. Ngũ khí hóa Hỏa là thứ Hỏa do Ngoại cảm sinh ra.

2.6.1. Đặc tính của Hỏa

- Hỏa hay gây sốt: Sốt cao, phiền táo, mặt đỏ, mắt đỏ, nước tiểu đỏ, họng đỏ, sưng đau
- Hỏa hay gây chứng viêm nhiệt: Loét lưỡi, sưng lợi, mắt đỏ, sưng đau.
- Hỏa hay đốt tân dịch: Khát nước, miệng khô, lưỡi khô, táo.
- Hỏa hay gây chảy máu (bức huyết vọng hành): Như nôn máu, chảy máu cam, đại tiện ra máu, tiểu tiện ra máu, xuất huyết trong các bệnh truyền nhiễm.
- Tính Hỏa cấp bách, mãnh liệt cho nên những bệnh do Hỏa tà hay phát đột ngột, mạnh và nguy hiểm.

3. NHÓM NGUYÊN NHÂN BÊN TRONG

Bình thường, năm thứ tình chí (vui, giận buồn, lo nghĩ, kinh sợ), biến đổi có chừng mực, không trở ngại đến sức khỏe.

Theo YHCT, 5 trạng thái tâm lý và hoạt động Tạng Phủ có liên quan mật thiết với nhau. Những trạng thái tâm lý đúng mức, không thái quá có tác dụng thúc đẩy hoạt động bình thường của các Tạng Phủ. Ngược lại, công năng sinh lý bình thường của các Tạng Phủ đưa đến những trạng thái thoải mái, trạng thái tâm lý tích cực, đúng mức. Mối liên hệ qua lại này đã thực sự tạo nên trạng thái sức khỏe toàn diện (thể chất và tinh thần).

Nếu tình chí bị kích động quá mức (những sang chấn tinh thần) sẽ gây ra sự mất quân bình về âm Dương, Khí, Huyết, Tạng, Phủ mà gây ra các bệnh Nội thương

Tình chí gây tổn thương khí, Huyết, Tinh của Tạng Phủ. “Giận quá hại Can; Vui quá hại Tâm; Buồn quá hại Phế; Lo nghĩ quá hại Tỳ; Sợ hãi quá hại Thận”. Đặc biệt, chúng còn làm ảnh hưởng tới khí của tạng phủ: “Giận làm khí thăng (cáu gắt); Vui thì Khí hoãn; Buồn thì tiêu Khí; Sợ thì Khí hạ ...”

3.1. Vui mừng

Mừng là chí của Tâm, biểu hiện tâm tình vui sướng, mừng thì tâm thần thoải mái, khí bình hòa, dinh vệ thông lợi. Cho nên khi bình thường mừng chẳng những không có hại mà còn có bổ ích cho sức khỏe.

Nếu vui mừng quá độ, làm cho Tâm khí bị khuếch tán thì tâm thần không yên, nói cười không ngớt, cuồng vọng, mất trí.

3.2. Giận

- Giận là chí của Can, khi giận thì phải tìm cách phát tiết ra ngoài. Tuy nhiên, nếu bộc lộ quá mức hoặc kiềm chế quá mức cũng làm cho Can bị bệnh.
- Can bệnh hại đến Tỳ (Can khí hoành nghịch): Giận hại Can, Tỳ, nên sau một cơn giận dữ thường có các chứng khí nghịch lên mà nôn, ngực sườn trướng đầy, tiêu hóa không tốt, không buồn ăn uống, thậm chí đại tiện tiết tả.
- Giận thì Can khí nghịch lên (Can khí thượng xung): Cho nên giận dữ mãi thì Huyết theo Khí đi lên, có thể gây ói ra máu. Nếu Khí - Huyết đều dồn lên trên, sẽ sinh chứng xây xẩm, mê man, choáng váng, đau đầu.

3.3. Buồn

Buồn là chí của Phế. Buồn làm cho Phế khí không thư thái người bệnh hay thở dài, tức ngực.

Nếu buồn rầu quá độ, chẳng những làm cho Phế khí tiêu hao, mà còn hại đến Tâm khí.

3.4. Lo lắng

Tư tưởng tập trung để suy tính, đắn đo gọi là lo nghĩ. Lo nghĩ là chí của Tỳ. Nếu suy tính, đắn đo quá mức dễ sinh ra hoang mang, lo ngại thì gọi là lo

lắng. Lúc đó Tỳ khí bị uất kết mà ăn uống thất thường, da thịt ngày càng gầy róc (lo lắng hại Tỳ).

Nếu bệnh tình phát triển làm cho Tâm khí hư tổn, thì có các chứng tim hồi hộp, mất ngủ, sợ hãi.

3.5. Kinh sợ

Kinh sợ là chí của Thận. Kinh sợ quá mức thì Thận tinh hao tổn ở trong mà thần chí cũng không được yên. Thiên Cử thống luận - sách Tố vấn nói: “Sợ thì hao Tinh”. Ngoài ra, Thận tinh suy kém hoặc Tâm huyết kém cũng dễ sinh ra sợ hãi.

4. NHÓM NGUYÊN NHÂN KHÁC

4.1. Đàm - ảm

Đàm và ảm là sản vật bệnh lý, do Tân dịch ngưng tụ biến hóa thành. Đàm là chất đặc. ảm là chất trong loãng. Đàm - ảm sau khi sinh ra sẽ gây những chứng bệnh mới, phạm vi gây bệnh rất rộng.

4.1.1. Nguồn gốc

Do Lục dâm , Thất tình khiến cho công năng 3 tạng Tỳ, Phế, Thận bị ảnh hưởng, Tân dịch không phân bố và vận hành được, ngưng tụ thành Thấp , Thấp hóa thành Đàm, ảm.

4.1.2. Sinh bệnh lý

Đàm - ảm sau khi hình thành theo Khí đi khắp nơi, ngoài đến gân xương, trong đến Tạng Phủ, làm cản trở đến sự vận hành Khí Huyết, sự thăng giáng của Khí mà gây nên nhiều chứng bệnh ở các bộ phận cơ thể.

4.1.3. Triệu chứng bệnh lý của Đàm - ảm

a. Đàm

- Ở Phế: Háo suyễn, khạc ra đờm.
- Nghịch lên trên: Huyền vựng.
- Ở Tâm: Tâm quý, đau ngực, điên cuồng.
- Ở Ngực: Tức ngực thở khò khè.
- Ở Vị: Lợm giọng, nôn mửa.
- Ở kinh Thiếu dương : Gây ra sốt rét.

b. ảm

- Tràn ra cơ nhục gây phù thũng.

- Ra ngực sườn gây ho, hen suyễn.
- Ở tiêu hóa: Sôi bụng, bụng đầy, miệng khô, ăn kém.

4.1.4. Những chứng bệnh do Đàm ẩm gây ra

a. Đàm

- Phong đàm: Chứng trúng phong gây hoa mắt, chóng mặt, đột nhiên ngã, khô khè, miệng méo, mắt lệch, lưỡi cứng không nói hoặc chứng đột nhiên ngã, hôn mê, sùi bọt mép.
- Nhiệt đàm: Phiền nhiệt, táo bón, đầu mặt nóng, đau họng, diên cuồng.
- Hàn đàm: Tay chân đau nhức khó cử động.
- Thấp đàm: Người nặng nề yếu, mệt mỏi.
- Loa lịch: Lao hạch thường ở gáy, nách, bẹn, thành khối, hạch không nóng, không đau, ra chất bã đậu, khi vỡ loét khó liền miệng.

b. Ẩm

- Huyền ẩm: Đau mạn sườn, ho khó thở, thở khô khè.
- Yêm ẩm: (yêm = tràn) đau người và nặng nề, tay chân phù. Hen suyễn, không có mồ hôi, sợ lạnh.

4.1.5. Ăn uống và lao nhọc

Thiên Thượng cổ thiên chân luận - sách Tố vấn ghi: “Ăn uống có chừng, sinh hoạt có mức” là một nguyên tắc của việc dưỡng sinh phòng bệnh.

a. Ăn uống

Người ta lấy Vị làm gốc, nhờ vào tinh khí của thủy cốc mà sinh trưởng. Nếu ăn uống không điều độ, Tỳ Vị bị thương thì có thể ảnh hưởng đến công năng vận hóa, sinh ra bệnh tật.

Những tình trạng bệnh do ăn uống gồm: đói quá, no quá, ăn uống quá nóng hoặc quá lạnh. Ngoài ra, ăn thiên về một vị như nhiều vị chua, đắng, cay, mặn đều làm cho Tạng khí bị tổn thương mà sinh bệnh.

b. Làm việc nhọc mệt

Lao động có thể làm cho khí huyết lưu thông, tinh thần thư thái, tăng thêm sức khỏe. Tuy nhiên nếu hoạt động không thích đáng hoặc lao động quá sức của mình cũng đều thành nhân tố gây bệnh.

4.1.6. Phòng thất không điều độ

Phòng thất không điều độ là chỉ sắc dục quá độ, tổn hại đến tinh khí của Thận. Thiên Tà khí Tạng Phủ bệnh hình - sách Linh khu nói: “Nếu phòng dục quá độ thì hại Thận”.

Thân thể người ta lấy Thận làm nơi chứa Tinh , là căn bản của tiên thiên. Nếu tinh khí đầy đủ thì người khỏe mạnh, trong thì ngũ tạng điều hòa, ngoài thì da dẻ tươi nhuận, sáng sủa, tai mắt thông sáng.

Nếu như say mê sắc dục, chẳng những làm cho thân thể hư nhược, dễ cảm thụ lục dâm, mà cả Thận âm, Thận dương cũng đều bị suy tổn.

4.1.7. Ứ́ Huyết

Ứ́ huyết là tình trạng khí huyết vận hành không thông suốt, gây sưng huyết hoặc có thể chảy máu tại chỗ.

a. Nguyên nhân

- Khí hư.
- Khí uất.
- Chấn thương.

b. Triệu chứng biểu hiện

- Đau, tính chất đau cự án, cố định.
- Sưng.
- Dấu bầm máu: Xuất huyết dưới da, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết.
- Dấu xuất huyết: Đại tiểu tiện ra máu, rong kinh.

4.1.8. Chấn thương và trùng thú cắn - Trùng tích - Trúng độc

5. PHẦN PHỤ LỤC

Phụ lục 1

Trong chẩn đoán nguyên nhân YHCT, việc xác định rõ Ngoại Hàn hay Nội Hàn, Ngoại Thấp hay Nội Thấp, Ngoại Nhiệt hay Nội Nhiệt ... rất quan trọng vì quyết định đến việc nguyên tắc điều trị, nguyên tắc cấu tạo bài thuốc và công thức huyết.

Do vậy, bài học này được đề cập thêm phần phụ lục về Nội Phong , Nội Hàn, Nội Thấp ... để giúp phân biệt rõ ràng hơn.

5.1. Nội phong

5.1.1. Nguyên nhân

- Phần Huyết bị hao tổn.
- Nhiệt quá thịnh.
- Giận dữ quá hại Can, đều có thể làm cho Can Dương thịnh lên mà xuất hiện các chứng Nội Phong (Can Phong nội động).

5.1.2. Triệu chứng

- Choáng váng, xây xẩm, co giật, chóng mặt.
- Gân thịt rung giật, chân tay co quắp.

5.2. Nội Hàn (chứng Dương hư)

5.2.1. Nguyên nhân

- Do dương khí của cơ thể suy kém sinh ra Nội hàn.

5.2.2. Triệu chứng

- Sợ lạnh, cảm giác lạnh bên trong, tay chân lạnh đồng thời Dương khí của Tạng bệnh cũng bị suy theo như tức nặng ngực, mệt mỏi, hồi hộp, khó thở ... (Tâm Phế Dương hư) hoặc ăn kém, đầy bụng đau, sợ lạnh, tay chân lạnh, tiêu chảy (Tỳ Vị hư hàn).v.v.v.
- Chứng Nội Hàn do Dương khí kém thì Vệ khí cũng kém nên người bệnh dễ bị cảm lạnh.

5.3. Nội Thấp

5.3.1. Nguyên nhân

Do Tỳ vận hóa giảm sút khiến cho Tân dịch đình đọng lại gây Thấp.

5.3.2. Triệu chứng

- Ở Thượng tiêu: Đầu nặng, hoa mắt, ngực sườn đầy tức.
- Ở Trung tiêu: Bụng đầy trướng, ăn kém, chậm tiêu, ỉa chảy, tay chân nặng nề.
- Ở Hạ tiêu: Phù ở chân, nước tiểu ít, đục, mệt mỏi nặng nề, da dễ phù nề, phụ nữ ra huyết trắng (khí hư - bạch đới).

5.4. Nội Táo

5.4.1. Nguyên nhân

- Do Tân dịch giảm sút gây bệnh.
- Do bẩm tố Tạng Nhiệt hoặc dùng quá lâu ngày các thuốc hạ, thuốc có khí vị cay đắng.
- Do bệnh sốt cao kéo dài lâu ngày làm hao Tinh mất Huyết, Tân dịch bị hao tổn.

5.4.2. Triệu chứng

Họng khô, miệng khát, hay uống nước, uống nước nhiều, đại tiện táo kết, da dễ khô ráo, nhăn nheo.

5.5. Nội Nhiệt

5.5.1. Nguyên nhân

- Do âm hư sinh Nội nhiệt.
- Chứng âm hư hỏa vượng do Nội thương thất tình gây nên được gọi là Ngũ chí hóa Hỏa.

5.5.1. Triệu chứng

- Gò mà đỏ, ngũ tâm phiền nhiệt, triều nhiệt.
- Nhức trong xương, ra mồ hôi trộm, ho khan, họng khô.
- Lưỡi đỏ ít rêu hoặc không rêu.

Phụ lục 2

Ngoài ra, trong YHCT còn có một nguyên nhân khá đặc biệt mà bài học này xin ghi lại trong phần phụ lục.

Dịch lệ (Dịch: Lây lan; Lệ: Khắc nghiệt).

Dịch lệ là những nhân tố bên ngoài gây bệnh, là thứ khí trái thường trong trời đất, có tính cách lây lan. Cũng là yếu tố khí hậu trong thiên nhiên gây bệnh nhưng không xếp vào nhóm ngoại cảm vì tính cách biến hóa trái thường của nó.

Thiên Di thiên thích pháp luận - Tố vấn nói: “Năm chứng bệnh lưu hành truyền nhiễm từ người này sang người khác, không kể người lớn nhỏ, bệnh trạng đều giống nhau”

Sách Chủ bệnh nguyên hậu luận nói “Không kể người lớn nhỏ, chứng phát ra đều giống nhau gọi là bệnh Dịch lệ. Và đó cũng là điều khác biệt giữa Khí dịch lệ và Khí lục dâm”

Khí dịch lệ có nhiều tên gọi: Dịch khí, Lệ khí, Tạp khí, Độc khí.

Hình thành Khí dịch lệ có 2 loại chủ yếu sau:

- Do biến hóa riêng biệt của khí hậu như: Lạnh, nắng, gió dữ, mưa dầm, hạn lâu, lụt lội, khí hậu trái trời và sơn lam chướng khí uất kết lại mà thành.
- Do hoàn cảnh vệ sinh không tốt như: Xác chết của động vật không vùi lấp kịp thời và những vật bẩn thỉu, tạp nhạp bỏ bừa bãi lâu ngày, thối nát hóa thành Lệ khí.

Người hấp thụ phải mà sinh ra bệnh rồi truyền nhiễm lẫn nhau mà hình thành dịch bệnh như chứng: Đại đầu ôn, sốt rét, dịch ly, bạch hầu, ban chẩn.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Theo YHCT, 3 nhóm nguyên nhân gây bệnh là:

- A. Lục dâm - Đàm ẩm - Lao lực
- B. Thất tình - Lao lực - Phòng dục vô độ
- C. Lục dâm - Lao lực - ú huyết
- D. Lục dâm - Sang chấn - Thất tình
- E. Sang chấn - Thất tình - Đàm ẩm

2. Lục dâm là tên gọi của:

- A. Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa
- B. Sơn lam chướng khí
- C. Phong Ôn, Thử Ôn, Thấp Ôn, Phục Thử, Thu Táo , Đông Ôn
- D. Sáu loại khí hậu Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa trong điều kiện trái thường
- E. Hạn hán, gió to, ngập lụt, mưa dầm.

3. Đặc tính của Hàn tà:

- A. Hay di động và biến hóa
- B. Co rút lại
- C. Thu liễm
- D. Nặng đục
- E. Trở trệ

4. Đặc điểm nào dưới đây chỉ thuộc riêng Hỏa tà:

- A. Thuộc Dương tà
- B. Nóng
- C. Làm tiêu hao tân dịch
- D. Hay làm bức huyết
- E. Hay kết hợp với tà khác

5. Đặc điểm nào dưới đây chỉ thuộc riêng Thấp tà:

- A. Âm tà
- B. Gây trở trệ
- C. Hay hợp với nguyên nhân gây bệnh khác
- D. Có thể hóa nhiệt
- E. Nặng đục

6. Đặc điểm nào dưới đây chỉ thuộc riêng Thử tà:

- A. Gây sốt
- B. Dương tà
- C. Thường phối hợp với Thấp
- D. Ra mồ hôi
- E. Hay làm tổn hại Dương khí

7. Triệu chứng nào sau đây không thuộc chứng Nội Phong:

- A. Choáng váng
- B. Co giật
- C. Chân tay co rút
- D. Phát cuồng
- E. Mồm mắt méo lệch

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	D
2	D
3	B
4	D
5	E
6	D
7	D

Bài 8

TỨ CHẨN

MỤC TIÊU

Sau khi học xong, học viên phải:

1. Trình bày nội dung của Vọng chẩn.
2. Trình bày nội dung của phương pháp Văn chẩn.
3. Trình bày nội dung của phương pháp Vấn chẩn.
4. Trình bày nội dung của phương pháp Thiết chẩn.

Ngay từ xa xưa, các nền y học cổ đại như Ai Cập, Ấn Độ đã biết cách sử dụng các phương pháp bắt mạch, sờ nắn, quan sát sắc mặt, màu da kể cả những chất thải để tìm kiếm những dữ kiện lâm sàng nhằm đi đến một chẩn đoán chính xác. Y học cổ truyền phương Đông cũng không nằm ngoài các phương pháp đó, nhưng phải đến thế kỷ thứ 14 mới được danh y Hoạt Thọ tổng kết thành bốn phương pháp chẩn đoán là Vọng - Văn - Vấn - Thiết trong cuốn Chẩn gia khu yếu.

Từ những kiến thức qua kinh nghiệm lâm sàng, các nhà y học cổ truyền phương Đông đã dần dần sắp xếp nó theo một hệ thống Âm Dương - Ngũ hành. Sự sắp xếp này đôi lúc tỏ ra khiên cưỡng và thậm chí là khó hiểu nhưng không vì thế mà các phương pháp đó mất đi tính khoa học qua thấu kính của y sinh học hiện đại.

Chẩn đoán học theo y học cổ truyền là dùng các phương pháp nhìn, nghe, hỏi, sờ nắn để khai thác các triệu chứng bệnh rồi căn cứ vào vị trí tính chất, trạng thái và xu thế chung của bệnh tật để quy nạp thành hội chứng các tạng phủ, kinh lạc khí huyết ...

Nội dung chẩn đoán học y học cổ truyền bao gồm:

- Bốn phương pháp để khám bệnh (gọi tắt là tứ chẩn.) gồm: Nhìn (Vọng chẩn); Nghe (Văn chẩn); Hỏi (Vấn chẩn); Xem mạch, sờ nắn (Thiết chẩn).
- Tám cương lĩnh để chẩn đoán vị trí, tính chất, trạng thái và xu thế chung của bệnh (gọi tắt là Bát cương)

1. PHƯƠNG PHÁP VỌNG CHẨN

Là dùng mắt để quan sát các dấu hiệu cụ thể như: Sắc mặt, lưỡi, mắt, mũi hoặc là những biểu hiện trừu tượng như ánh mắt, nét mặt, thái độ, hành vi (Thần).

1.1. Vọng thần

Thần là biểu hiện hoạt động thần kinh cao cấp của **vỏ não** được bộc lộ qua ánh mắt, nét mặt, lời nói, thái độ, hành vi có ý thức.

Do đó qua vọng Thần, có thể có các biểu hiện sau:

1.1.1. Còn thần

- Ánh mắt sáng, nét mặt linh hoạt, thái độ hợp tác, hành vi tự nhiên.
- Theo y học cổ truyền, chính khí và công năng Tạng Phủ của bệnh nhân chưa bị tổn thương, tiên lượng bệnh tốt.

1.1.2. Mất thần: Là không còn phản ứng gì đối với các kích thích bên ngoài.

1.1.3. Loạn thần

- Vượng: Ánh mắt sáng quắc, nhãn cầu vận động luôn, nét mặt căng thẳng, vẻ mặt thay đổi liên tục đi kèm nói năng huyền thuyên, cử chỉ tư thế luôn thay đổi, thái độ, hành vi có xu hướng hưng phấn.
- Suy: Ánh mắt mệt mỏi, nét mặt lãnh đạm thờ ơ, cử chỉ, tư thế chậm chạp hoặc gần như bất động, thái độ, hành vi có xu hướng trầm cảm.

Theo YHCT: Công năng tạng phủ và chính khí đã bị tổn thương theo hai trạng thái hoặc Thực hoặc Hư, tiên lượng bệnh xấu.

Ngoài ra theo YHCT, tình chí có liên quan đến Ngũ tạng trong mối quan hệ Ngũ hành, do đó khi thái độ, hành vi biểu hiện trạng thái tâm lý như cáu gắt, giận dữ, vui mừng, lo nghĩ, u sầu và hốt hoảng cũng được quy kết vào các bệnh lý thuộc các tạng Can - Tâm - Tỳ - Phế - Thận.

Trong vọng Thần, cần chú ý đến một hiện tượng gọi là giả Thần (còn gọi là **cổ quang phản chiếu** hay **tàn đăng phúc minh**) là trường hợp mắc bệnh nặng lâu ngày, cơ thể quá suy kiệt đột nhiên lại có biểu hiện tỉnh táo, đòi ăn uống, đó là trạng thái Chính khí sắp mất.

1.2. Vọng Sắc

Là xem xét màu sắc cùng vẻ tươi sáng của làn da (thường là ở mặt) nhằm để đánh giá tình trạng thịnh, suy của Khí Huyết, Tạng Phủ cùng sự phát triển của bệnh.

Về đại cương, khi xem xét về sắc, người thầy thuốc phải chú ý:

- Dựa vào sắc mặt để xét đoán nguyên nhân bệnh: Sắc đen hoặc xanh là do đau, sắc vàng hoặc đỏ là do nhiệt, sắc trắng do hàn (Ngũ sắc - Linh khu).
- Dựa vào sắc mặt để đánh giá tiên lượng: Chứng Can vượng thì sắc mặt xanh, nếu có sắc mặt trắng là tiên lượng xấu (dựa theo sự tương khắc của Ngũ hành).

- Dựa vào sự tươi sáng của sắc mặt để đánh giá tiên lượng: Nếu sắc tươi, sáng sủa là bệnh dễ chữa, nếu sắc tối, sạm là bệnh khó chữa.
- Dựa vào sự đậm, nhạt của sắc mặt để đánh giá tiên lượng: Nếu sắc không rõ ràng là bệnh nhẹ (**thiện sắc**), nếu sắc bộc lộ rõ ràng là bệnh nặng (**ác sắc**).

1.2.1. Sắc mặt đỏ

Theo YHCT: Thuộc Nhiệt

Cần phân biệt sắc mặt đỏ bừng là Thực nhiệt thường gặp trong các chứng sốt cao, trúng nắng hoặc chỉ hơi ửng đỏ nơi hai gò má là Hư nhiệt thường gặp trong các chứng sốt hoặc viêm nhiễm kéo dài.

1.2.2. Sắc mặt vàng

Theo YHCT: Thuộc về Tỳ hư và các chứng Thấp

Cần phân biệt sắc vàng tươi sáng (Dương hoàng) thường là do Thấp Nhiệt hay gặp trong các bệnh Hoàng đản do nhiễm trùng hoặc sắc vàng ám tối (âm hoàng) thường là do Thấp Hàn hay gặp trong các chứng Hoàng đản do ứ mật, do huyết tán. Ngoài ra, sắc mặt hơi vàng như màu rơm thường do Tỳ hư hay gặp trong các bệnh xơ gan hoặc ung thư dạ dày.

1.2.3. Sắc mặt trắng

Theo YHCT: Do Hàn, do Dương khí hư suy.

Cần phân biệt là sắc mặt đột nhiên trắng bợt là biểu hiện Dương khí thoát hay gặp trong các chứng Shock.

1.2.4. Sắc mặt đen (sạm)

Theo YHCT: Do Hàn, do Hư, do đau.

1.2.5. Sắc mặt xanh

Theo YHCT: Do Hàn, do đau, do kinh phong.

1.3. Vọng hình thái

1.3.1. Xem hình dáng

Xem hình dáng bên ngoài để biết sự thịnh suy của năm tạng:

- Phế hư: Da lông khô thưa.
- Tỳ hư: Cơ nhục tay chân gầy nhão.
- Thận hư: Khung xương nhỏ, răng lung lay, tóc mọc thưa.
- Can hư: Chân tay run hoặc co cứng.
- Đờm thấp: Người béo bệu.

1.3.2. Xem tư thế

- Dương chứng: Cử động không yên, nằm thích quay chỗ sáng.
- Âm chứng: Bất động, nằm ngòai thích quay vào chỗ tối.

1.4. Vọng các khiếu

1.4.1. Các dấu hiệu ở mắt

- Tròng trắng có màu đỏ là bệnh ở Tâm; Trắng bệch là bệnh ở Phế; Xanh là bệnh ở Can; Vàng là bệnh ở Tỳ; Đen là bệnh ở Thận.
- Mất đỏ sung đau do Can hoả phong nhiệt.
- Mí mắt màu nhạt do Huyết hư.
- Mất quầng đen do Thận hư.
- Khoé mắt đỏ do Tâm hoả.

1.4.2. Các dấu hiệu ở mũi

- Lỗ mũi khô ráo, đầu mũi xạm như khói là chứng Dương độc, nhiệt thậm (nhiệt nặng).
- Mũi lạnh trơn mà đen là chứng âm cực thịnh.
- Mũi nghẹt chảy nước đục là Ngoại cảm phong nhiệt, chảy nước trong là Ngoại cảm phong hàn.
- Đầu mũi sắc hơi đen là trong ngực có Đờm ẩm, sắc trắng là Khí hư hoặc Huyết thoát.
- Cánh mũi phập phồng, nếu bệnh mới mắc thì thuộc về Thực nhiệt hoặc do Phong nhiệt làm bế tắc Phế khí; Nếu bệnh đã lâu, thường là Suyễn hư.

1.4.3. Các dấu hiệu ở môi răng

1.4.3.1. Môi

- Môi xanh đen mà nhuận là cực Hàn.
- Môi dộp, khô là tích Nhiệt.
- Môi tím là ú Huyết.
- Môi trắng nhợt là Huyết hư; đỏ tươi là Âm hư Hoả vượng.
- Môi méo lệch là trúng Phong.

1.4.3.2. Răng

- Răng khô ráo là âm dịch hư tổn.
- Răng sáng mà khô như đá là Vị nhiệt cực độ.

- Sắc răng như xương khô là Thận âm sắp cạn.
- Răng khô có cấu là Thận hư Vị nhiệt.
- Cấu răng dày vàng là Thấp nhiệt xông bốc lên.
- Răng cắn chặt là Nhiệt cực sinh Phong.

1.5. Vọng tứ chi - Chỉ văn - Da

Việc xem xét ở tay chân bao gồm:

1.5.1. Tay chân

Tình trạng chung như độ phát triển của cơ, tình trạng vận động của chi như:

- Tay chân co quắp, co duỗi khó khăn phần nhiều là do **Hàn trệ** ở Kinh lạc.
- Tay chân co rút hoặc co giật là **Nhiệt tà** vào Lý mà sinh ra chứng Kinh.
- Tay chân liệt, mềm yếu mà không đau là chứng Nuy.

1.5.2. Móng tay chân

Cần khảo sát màu sắc của móng, sự tươi nhuận của móng; đồng thời cũng phải dùng ngón tay ấn vào móng của người bệnh và sau đó bỏ tay ra để quan sát sự thay đổi.

- Móng tay chân đỏ tươi (kèm hình thể gầy) là do Âm hư.
- Móng trắng, sắc không nhuận là Huyết hư.
- Móng tay chân xanh đen là chứng trạng nguy hiểm.

1.5.3. Chỉ văn của trẻ

Thường áp dụng với trẻ dưới 3 tuổi. Chỉ văn của trẻ nằm ở mặt lòng ngón tay trỏ. Từ Hố khẩu (giữa ngón cái và trỏ) trở ra chia ngón tay làm 3 phần (Tam quan).

- Đốt thứ nhất gọi là Phong quan.
- Đốt thứ hai gọi là Khí quan.
- Đốt thứ ba gọi là Mệnh quan.

Khi khám, nên bế trẻ ra ngoài chỗ sáng, thầy thuốc lấy tay trái nắm ngón tay trỏ của trẻ, dùng ngón tay cái của bàn tay phải nhúng vào nước lạnh rồi miết từ Mệnh quan xuống Khí quan và Phong quan. Sau đó người thầy thuốc quan sát và đánh giá bệnh tình.

Những điểm cần quan sát khi xem chỉ văn trẻ em.

- Vị trí xuất hiện của chỉ văn: Chỉ văn hiện ra ở Phong quan là nhẹ, hiện ra ở Khí quan là nặng và ở Mệnh quan là bệnh khó chữa.

- Hình dạng của chỉ vân: Chỉ vân thẳng thì Nhiệt , cong là Hàn , chỉ vân xuất hiện nhiều có ý nghĩa bệnh lý tương đương như mạch Sác , chỉ vân xuất hiện ít có ý nghĩa bệnh lý tương đương như mạch Trì.
- Màu sắc của chỉ vân: Sác tía là Nhiệt, đỏ là Thương hàn, vàng là thương Tỳ, xanh là Kinh phong, xám là Cam tích.

1.5.4. Da

Những nội dung khi quan sát da gồm:

- Màu sắc và sự tươi nhuận của da.
- Những dấu hiệu bất thường mới xuất hiện ngoài mặt da như ban chẩn, nốt ngoài da ... mà riêng việc khảo sát chúng cũng giúp rất nhiều cho người thầy thuốc trong việc chẩn đoán bệnh tật (nhất là ở trẻ em).

1.6. Vọng lưỡi (Thiệt chẩn)

Xem lưỡi để biết tình trạng hư thực của tạng phủ, khí huyết, tân dịch con người, sự biến hóa nông sâu, nặng nhẹ của bệnh tật.

Xem lưỡi ở hai bộ phận: Chất lưỡi và rêu lưỡi. Chất lưỡi là tổ chức cơ, mạch máu của lưỡi; Rêu lưỡi là chất phủ lên bề mặt của lưỡi.

Ở người bình thường: Chất lưỡi mềm mại, hoạt động tự nhiên, màu hơi hồng, rêu lưỡi mỏng trắng hoặc ít rêu, không khô, ướt vừa phải.

Khi có bệnh, chất lưỡi thay đổi màu sắc, hình dáng và cử động, phản ánh tình trạng hư thực của Tạng Phủ, thịnh suy của Khí Huyết; Rêu lưỡi thay đổi về màu sắc, tính chất, phản ánh vị trí nông sâu, tính chất của bệnh tật và sự tiêu trưởng của Chính khí và Tà khí.

1.6.1. Chẩn đoán chất lưỡi

Chất lưỡi nhuận (vinh):

- Về mặt hình dáng: Lưỡi thon, mềm, nằm gọn trong khung răng, có vẻ mềm mại, không teo tóp, không nhăn nheo, bờ lưỡi tròn và không có vết ấn răng.
- Về mặt tư thế: Lưỡi không lệch, không co rút, không thè lè, không rung.
- Về màu sắc: Lưỡi có màu hồng của niêm mạc (có thể lấy niêm mạc mi mắt của người bình thường để so sánh).
- Về độ nhuận ướt: Dùng mặt lưng ngón tay trở chạm nhẹ vào lưng lưỡi, ta sẽ có cảm giác ẩm ướt nơi ngón tay, nếu dính là lưỡi khô, nếu trơn trượt là lưỡi ướt.

Chất lưỡi ráo (khô):

Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi được gọi là Khô khi:

- Độ nhuận ướt: Ngón tay chạm nhẹ vào lưng lưỡi sẽ có cảm giác dính, nếu mất nước nặng hơn, lưỡi sẽ không còn cảm giác mềm mại khi ta chạm tay vào.
- Về màu sắc: Lưỡi sẽ có màu hồng thẫm hơn (so với niêm mạc người bình thường).
- Về hình dáng: Nếu trên lưỡi xuất hiện những nếp nhăn dọc thì sự mất nước rất trầm trọng (trên 3 lít).
- Về mặt tư thế: Lưỡi có thể bị rụt lại.

Ý nghĩa: Biểu thị một tình trạng Tân Dịch bị giảm sút.

Chất lưỡi chắc (lão)

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi được gọi là Lão khi lưỡi mất vẻ mềm mại khi nhìn cũng như khi sờ.
- Ý nghĩa: Nó biểu thị một thể trạng Thực.

Chú ý: Trên thực tế lâm sàng, tính chất Khô và Lão thường đi chung với nhau.

Chất lưỡi bệu (Nộn):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi được gọi là Nộn khi lưỡi có vẻ dày và có cả vết ấn răng.
- Ý nghĩa: Nó biểu thị một thể trạng Hư.

Chất lưỡi có màu đỏ (hồng):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi được gọi là Hồng khi màu sắc của lưỡi hồng sậm hơn màu hồng của niêm mạc mắt người bình thường.
- Ý nghĩa: Nó biểu thị một thể trạng Nhiệt.

Chất lưỡi có màu đỏ sậm (Giáng):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi được gọi là Giáng khi màu sắc của lưỡi có màu đỏ sậm như máu.
- Ý nghĩa: Nó biểu thị một tình trạng Ôn nhiệt , Nhiệt tà ở Dinh phận.

Chất lưỡi có màu xanh tái (Lam):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi có màu xanh nhợt như màu của tinh mạch.
- Ý nghĩa: Trạng thái Hàn hoặc Nội hàn.

Lưỡi không có rêu (thiệt diện như cảnh):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Lớp niêm mạc lưỡi như bị bóc đi, không rêu và cũng không có gai lưỡi trên toàn bộ phần lưng lưỡi, khi sờ vào lưỡi bằng mặt lưng ngón tay trở sẽ không còn cảm giác ẩm ướt hoặc hơi ráp như lưỡi bình thường.
- Ý nghĩa: Biểu thị một tình trạng chân âm của Can Thận bị thiếu hụt.

Lưỡi sưng nề (và đau nhức)(thũng):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Kích thước lưỡi to ra vượt cả cung răng và thò ra ngoài khi há miệng.
- Ý nghĩa: Biểu thị một tình trạng Tâm kinh có hỏa thịnh và huyết ứ trệ.

Lưỡi lệch (Oai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Khi há miệng, lè lưỡi ra thì lưỡi lệch về một bên.
- Ý nghĩa: Can phong nội động / trúng phong.
Thân lưỡi đờ cứng và rắn chắc (cương):
- Dấu hiệu chẩn đoán: Lưỡi cử động khó khăn mất vẻ linh hoạt, thường đi kèm với chứng nói khó.
- Ý nghĩa: Gặp trong chứng trúng phong.

Chú ý: Trong trường hợp này có thể có những trạng thái khác của lưỡi đi kèm như lưỡi co rút lại (Thiệt quyện) hoặc vận động chậm chạp khó khăn (Kiển).

Lưỡi rung (Chiến):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Khi miệng hơi há và bệnh nhân không thè lưỡi hoặc co lưỡi, ta vẫn thấy thân lưỡi máy động nhẹ nhẹ.
- Ý nghĩa: Chứng Nội phong.

Lưỡi có vết ấn của răng (Xi ngân thiệt)

- Dấu hiệu chẩn đoán: Hai bên rìa lưỡi có dấu ấn của cung răng, đôi khi cả chót lưỡi cũng có vết ấn răng.
- Ý nghĩa: Chứng (Tỳ) hư.

Lưỡi có những vết nứt (hoặc nhăn) (Liệt):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Trên lưng lưỡi có những vết nứt hoặc vết nhăn ngang hoặc dọc.
- Ý nghĩa: Biểu thị phần âm bị thương tổn.

Lưỡi teo nhão (Nuy):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Lưỡi thuộc tính chất Nộn đồng thời cử động khó khăn, không linh hoạt. Trong trường hợp này nếu bảo bệnh nhân giữ lưỡi trong tư thế le ra và đưa lên trên bệnh nhân sẽ không giữ được.
- Ý nghĩa: Do Âm dịch khuy tổn.

1.6.2. Chẩn đoán rêu lưỡi

Rêu lưỡi khô

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chỉ có thể khẳng định là rêu lưỡi khô khi nó phải dày (còn nếu mỏng mà khô thì chẩn đoán như tình trạng chất lưỡi khô). Lúc đó rêu lưỡi không phủ đều thành một lớp mịn mà lại sần lên.

- Ý nghĩa: Tình trạng âm dịch đã bị tổn thương.

Rêu lưỡi dày (Hủ thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Xác định bằng cách dùng móng tay người bệnh cào nhẹ trên lưng lưỡi sẽ thấy móng tay dính một lớp rêu dày.
- Ý nghĩa: Dù bất kỳ lý do nào đi nữa thì rêu lưỡi dày là biểu hiện cho một tình trạng bệnh đã vào đến Lý.

Rêu Lưỡi trơn nhày (Nhị thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Bề mặt của rêu lưỡi láng bóng, đặt ngón tay vào mặt lưng lưỡi có cảm giác trơn nhót.
- Ý nghĩa: Đàm - Thấp.

Rêu lưỡi mọc thành những đốm trắng mốc (Bạch mai thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Lưỡi có những đốm trắng dày như cặn sữa.
- Ý nghĩa: Thuộc Vị Nhiệt.

Rêu lưỡi trắng (Bạch thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Có thể có rêu lưỡi trắng ướt và trắng khô.
- Ý nghĩa:
 - + Thuộc về Hàn chứng (nếu rêu lưỡi trắng trơn ướt).
 - + Thuộc thể Vị Táo Nhiệt (nếu rêu lưỡi trắng khô như muối).

Rêu lưỡi vàng (Huỳnh thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Có thể có rêu lưỡi vàng trơn, vàng khô (tích nhiệt + tổn thương tân dịch), vàng nhờn (Tỳ Vị thấp nhiệt, đờm thấp thực tích).
- Ý nghĩa: Rêu lưỡi vàng thuộc về Nhiệt.

Rêu Lưỡi xám (Hắc thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Rêu lưỡi màu xám như tro.
- Ý nghĩa chẩn đoán:
 - + Nếu xám mà còn trơn ướt → Hàn thấp uất bên trong.
 - + Nếu xám tro và khô → Nhiệt thương âm.

2. PHƯƠNG PHÁP VẤN CHẨN

Phương pháp khám này bao gồm hai phương diện: Nghe âm thanh và ngửi mùi vị.

2.1. Nghe âm thanh

- Nghe tiếng nói, hơi thở.
- Nghe những dấu hiệu bất thường như tiếng ho, tiếng khò khè, tiếng ợ ...
 - + Tiếng nói: Sự thay đổi âm thanh của người bệnh (nói thấp nhỏ, phần nhiều là nội thương Hư chứng; nói sang sảng phần nhiều là chứng Thực).
 - + Hơi thở: Cần xem có dấu hiệu hơi thở ngắn (bệnh Nội thương , hư yếu). Những dấu chứng bất thường như khó thở, ho, ợ, nấc ...
 - + Dấu khó thở: Cần phân biệt dấu chứng này là rõ ràng, gấp rút (Thực chứng) hay nhẹ nhàng, kín đáo (Hư chứng).
 - + Tiếng ho: Ho có tiếng mà không có đờm là Khái. Ho khạc nhổ ra đờm là Thấu. Khi xem xét vấn đề này cần chú ý:
 - Tiếng ho to vang, ho thành cơn dài là Thực chứng.
 - Tiếng ho nhỏ, ho khúc khúc là Hư chứng.
 - Đờm khạc ra dễ hay khó. Màu sắc của đờm (đờm khó khạc, vàng dính hoặc có lẫn máu phần nhiều là Nhiệt chứng; Đờm trắng trong dễ khạc là Hư chứng).
 - + Tiếng ợ, tiếng nấc:
 - Cần chú ý đánh giá cường độ của tiếng ợ, tiếng nấc (tiếng to, vang phần nhiều thuộc Thực chứng và ngược lại).
 - Thời gian dứt quãng hay liên tục (nấc liên tục phần nhiều thuộc Thực chứng và ngược lại).

2.2. Ngửi mùi vị

Mùi vị từ hơi thở của người bệnh cũng như từ những chất thải, khi kết hợp lại với những chứng khác sẽ có giá trị rất lớn trong việc chẩn đoán bệnh. Nói chung, mùi thối khắm phần lớn thuộc về Nhiệt , mùi tanh phần lớn thuộc về Hàn.

Ví dụ như đại tiện có hơi chua thối, phần nhiều tích nhiệt trong đại trường. Đại tiện tanh hôi mà đi phân lỏng phần nhiều là chứng Hàn ở trong đại trường. Tiểu tiện khai nồng mà đục phần nhiều là Thấp nhiệt ở bàng quang.

3. PHƯƠNG PHÁP VẤN CHẨN

Vấn chẩn là người thầy thuốc nói chuyện với người bệnh hoặc thân nhân người bệnh về mọi mặt từ tinh thần, sinh hoạt, ăn uống và tình hình diễn tiến bệnh tật cũng như các loại bệnh lý khác liên quan đến, nhằm khai thác được tối đa những dữ kiện cần thiết cho việc chẩn bệnh.

Vấn chẩn về cơ bản không có gì khác với phương pháp hỏi bệnh theo YHHD. Sau đây là những điểm gợi ý cho việc hỏi bệnh:

3.1. Phần hành chính

- Tên, tuổi, giới tính.
- Quê quán (bao gồm những địa phương khác mà người bệnh cư trú lâu ngày). Yếu tố thời tiết, địa lý, phong tục, tập quán khác nhau đều có quan hệ mật thiết với tật bệnh.

3.2. Bệnh sử

Cần chú ý phần này là phần khai thác về lịch sử bệnh và diễn tiến của bệnh, phần này được thực hiện như sau:

Trước tiên là khai thác những dấu chứng cơ năng mà bệnh nhân than phiền (còn gọi là triệu chứng đến khám). Đưa từng dấu chứng ấy vào khai thác những tính chất sau:

- Khởi phát: Khi nào? Yếu tố gây khởi phát? (có hay không? và là yếu tố gì?)
- Vị trí xuất hiện của triệu chứng: Nơi nào trên cơ thể? (càng khu trú, càng cụ thể càng tốt). Có lan đi đâu không? (mô tả cụ thể vùng lan)
- Tính chất của triệu chứng ấy: Dữ dội? ôn ào? Kín đáo? Nhẹ nhàng? ...
- Những yếu tố làm triệu chứng ấy tăng lên hoặc giảm xuống: Yếu tố thời gian trong ngày? Yếu tố trị liệu? Yếu tố sinh hoạt? Yếu tố ăn uống? ...
- Những triệu chứng kèm theo? Những triệu chứng kèm theo này khi cần thiết lại phải được tiến hành khảo sát tuần tự như trên. Ví dụ như khai thác triệu chứng ho, bệnh nhân mô tả ho có kèm đau ngực; Đau đau ngực này bắt buộc phải được khảo sát tiếp tục như khởi phát trước hay chỉ xuất hiện sau khi ho, vị trí đau ngay xương ức, tính chất đau dữ dội, đau ran cả mặt trước ngực, giảm khi nằm yên, thở nhẹ ...
- Thứ tự trước sau của các triệu chứng ấy.

Tình hình hiện tại:

Ngoài việc hỏi rõ tình hình hiện tại của triệu chứng đưa bệnh nhân đến khám bệnh, cần chú ý hỏi thêm những nội dung sau:

3.3. Hỏi về Hàn - Nhiệt

Hàn nhiệt tức là hỏi bệnh nhân có sợ lạnh, có phát sốt hay không, thời gian ngắn, dài và sự liên quan đến các chứng trạng khác ...

3.3.1. Sợ lạnh

Bệnh mới mắc mà sợ lạnh là do Ngoại cảm phong hàn.

Bệnh lâu ngày, sợ lạnh kèm thêm tay chân lạnh là chứng Dương hư, Lý hàn.

3.3.2. Phát sốt

Phát sốt có qui luật hoặc sốt từng đợt dâng như thủy triều gọi là Triều nhiệt (còn gọi là sốt âm, sốt chiều), trong ngực phiền nhiệt kèm thêm nóng lòng bàn tay chân gọi là Ngũ tâm phiền nhiệt; Cảm giác nóng nhúc trong xương gọi là Cốt chưng lao nhiệt

- Sốt cao, miệng khát, đại tiện táo, nước tiểu đỏ, lưỡi đỏ, biểu hiện chứng Lý nhiệt
- Sốt kéo dài hoặc thành cơn với lòng bàn tay chân nóng, nhúc trong xương, gò má đỏ là âm hư sinh nội nhiệt.
- Bệnh mới mắc vừa sợ lạnh vừa sốt là do Ngoại cảm.
- Sợ lạnh nhiều, sốt ít là Biểu hàn.
- Sốt nhiều sợ lạnh ít là Biểu nhiệt.
- Rét nóng không có qui luật là chứng bán biểu bán lý thuộc Thiếu dương.
- Rét nóng có qui luật thời gian là Sốt rét.

3.4. Mô hôi

3.4.1. Có ra mô hôi và không có mô hôi

Sợ lạnh, phát sốt có mô hôi là chứng Biểu hư, không có mô hôi là Biểu thực.

Sốt cao, ra mô hôi nhiều, mà sau đó vẫn còn sốt là nhiệt vào Lý.

3.4.2. Thời gian ra mô hôi

Bình thường tự nhiên ra mô hôi, lúc hoạt động mô hôi càng ra nhiều, sau khi ra mô hôi thấy lạnh gọi là chứng tự ra mô hôi (Tự hãn) do Khí hư và Dương hư gây ra.

Ngủ ra mô hôi, lúc tỉnh không ra gọi là chứng ra mô hôi trộm (Đạo hãn) do âm hư.

3.4.3. Tính chất, số lượng mô hôi

Toàn thân ra mô hôi, ra nhiều không dứt, mô hôi to như hạt đậu xanh, chân tay lạnh, người lạnh gọi là chứng thoát Dương (choáng, trụy mạch).

3.5. Đầu, mình, ngực, bụng, các khớp xương

3.5.1. Vị trí

- Đau đầu: Đau đầu vùng chẩm lan xuống gáy, vai là bệnh thuộc kinh Thái dương; Đau vùng trán xuống hai lông mi là bệnh thuộc kinh Dương minh; Đau 1/2 bên đầu là bệnh thuộc kinh Thiếu dương; Đau đầu vùng đỉnh thuộc kinh Quyết âm.
- Đau ngực kèm sốt, ho suyễn, khạc ra đờm hoặc ho ra máu thuộc Phế nhiệt.

- Đau ngực đã lâu, hay tái phát là do khí, huyết, đàm ẩm gây bế tắc.
- Ngực sườn đầy tức mà đau là chứng Can khí uất kết.
- Đau vùng thượng vị: Trướng đầy và đau là Vị quản thống.
- Đau bụng dưới kèm kinh nguyệt không đều là Thống kinh.
- Đau lưng: Lưng là phủ của thận, thường thận hư gây đau lưng. Ngoài ra có thể do Phong hàn, Hàn Thấp hoặc Sang chấn gây ứ huyết.

3.5.2. Tính chất

- Đau di chuyển là do Phong.
- Nặng nề xê dịch khó khăn là do Thấp.
- Đau mà sợ lạnh, trời lạnh thì đau tăng là thuộc chứng Hàn.
- Đau kèm sốt, sưng, nóng, đỏ là thuộc Nhiệt.
- Đầy trướng hoặc đau liên miên là do Khí trệ.
- Đau dữ dội một nơi là do Huyết ứ.
- Đau cự án thuộc chứng Thực.
- Đau thiện án thường thuộc chứng Hư.

3.5.3. Mức độ và thời gian đau

Bệnh mới mắc hoặc bụng đầy trướng, hoặc đau không dứt thuộc chứng Thực.
Bệnh cũ, lúc đau lúc không, trời lạnh thì đau thuộc chứng Hư.

3.6. Ăn uống, khẩu vị

3.6.1. Miệng khát và uống nước

- Miệng khát uống nước nhiều, thích uống nước lạnh là Thực nhiệt.
- Miệng khát mà không thích uống thuộc chứng thấp hoặc Hư.
- Nôn mửa, ỉa chảy mà khát nước là Tân dịch bị tổn thương.
- Miệng không khát không thích uống là do Hàn.

3.6.2. Thèm ăn và ăn

- Bệnh mới mắc không thèm ăn là do thức ăn tích trệ, Ngoại cảm kèm Thấp, khí trệ ở Tỳ vị.
- Bệnh lâu ngày mà ăn kém là do Tỳ vị hư nhược.
- Ăn nhiều, mau đói là chứng Vị hoả mạnh.
- Đói là không muốn ăn là Vị âm hư.
- Khi có bệnh mà ăn được là Vị khí chưa suy, tiên lượng tốt.

3.6.3. Khẩu vị:

- Miệng có vị đắng là do Nhiệt ở Can, Đởm.
- Miệng có vị chua hôi là Trường Vị tích nhiệt.
- Miệng hôi là do Vị hỏa xông bốc.
- Miệng có vị nhạt là do Đàm trọc hoặc Hư chứng.

3.7. Ngủ

Mất ngủ, hồi hộp, sợ hãi, hay mê là do Tâm huyết không đầy đủ.

Người bức rức, trằn trọc, lâu không ngủ là thuộc chứng âm hư hoả vượng.

Hồi hộp, bức rức, không ngủ được kèm miệng đắng, hay nôn thường do Đàm hỏa nhiễu tâm.

3.8. Đại tiện và tiểu tiện

3.8.1. Đại tiện

3.8.1.1. Táo bón

Số lần đi ngoài giảm (dưới 2 lần trong một tuần), khi đi phải rặn, lượng phân ít, khô cứng.

Nếu bệnh mới mắc, bụng đầy trướng là Thực nhiệt.

Nếu bệnh lâu, hoặc ở người già, phụ nữ có thai mà bị táo là do Tân dịch giảm, Khí hư, âm hư, Huyết hư.

3.8.1.2. Tiêu chảy (trên 3 lần trong một ngày)

- Phân sệt mùi thối là Lý nhiệt hoặc Tích trệ.
- Phân loãng ít thối là Tỳ Vị hư hàn.
- Tiêu chảy lúc sáng sớm (Ngũ canh tả) là Tỳ Thận dương hư.
- Đại tiện trước rặn sau nhão là tỳ hư.
- Nhiệt kết bàng lưu là phân vón trong hậu môn nhưng lại đi cầu ra nước.
- Đại tiện ra máu, máu lẫn với nhầy nhớt hoặc mót rặn là Thấp nhiệt ở đại tràng.

3.8.1.3. Tiểu tiện

Hỏi về màu sắc, số lượng và số lần đi tiểu.

- Tiểu tiện ít, màu vàng, cảm giác nóng đường tiểu là Thực nhiệt.
- Sau khi ra mồ hôi, ỉa chảy, nôn mửa mà lượng nước tiểu ít là do Tân dịch bị tổn thương.
- Tiểu khát thì tiểu nhiều.

- Thủy thấp đình động thì tiểu ít.
- Tiểu tiện nhiều, trong dài là thuộc Hư hàn.
- Đi tiểu luôn, mót đái, đái rất, đau là do Thấp nhiệt ở bàng quang.
- Người già đi tiểu luôn hoặc mót đái do Thận khí hư.

3.9. Kinh nguyệt, khí hư (đới hạ)

3.9.1. Kinh nguyệt

Hỏi về chu kỳ, lượng kinh, thời gian hành kinh, màu sắc, tính chất.

- Bình thường chu kỳ kinh nguyệt khoảng 28 ngày; Thời gian kéo dài 3 - 4 ngày, có khi 5 - 6 ngày; Lượng kinh bình thường khoảng 50 ml đến 100ml trong một đợt hành kinh, màu kinh đỏ, không có cục.
- Kinh nguyệt sớm, màu kinh đỏ tươi, số lượng nhiều là do Huyết nhiệt.
- Nếu sắc nhạt, lượng ít, đau bụng sau khi hành kinh là do Khí huyết không đầy đủ.
- Kinh nguyệt trễ, sắc thẫm có cục, đau bụng trước khi hành kinh là thuộc Hàn hoặc Huyết ứ.
- Sắc nhạt kinh ít là do Huyết hư.
- Rong kinh rong huyết mà sắc kinh tím đen hoặc máu đọng thành khối kèm bụng đau là thuộc ứ. Kinh nhạt màu có cục kèm đau bụng do Can Thận hư hoặc Tỳ hư.

3.9.2. Huyết trắng (Bạch đới):

Hỏi về màu sắc, mùi. **Nếu:**

- Màu trắng, lượng nhiều là do Tỳ Thận hư hàn.
- Màu vàng, lượng nhiều, nhớt và hôi là do Thấp nhiệt.

3.10. Hoàn cảnh bệnh tật trước đó

- Của người bệnh. Đặc biệt đối với trẻ em, cần chú ý hỏi cha mẹ về tình trạng của trẻ khi sanh, bệnh tật lúc nhỏ, tình trạng chủng ngừa. Đối với phụ nữ, cần khai thác thêm những vấn đề có liên quan đến kinh nguyệt, đới hạ, thai nghén, sản hậu.
- Của gia đình.

4. PHƯƠNG PHÁP THIẾT CHẨN

Thiết chẩn là phương pháp dùng tay để ấn hoặc sờ nắn vào những bộ vị trên cơ thể người bệnh (Xúc chẩn) để tìm kiếm các dấu chứng bất thường hoặc để bắt mạch (Mạch chẩn).

4.1. Xúc chẩn

Xúc chẩn là sờ nắn để xem vị trí và tính chất của các dấu chứng bệnh lý, thường xem ở tay, chân và bụng.

4.1.1. Xem phân da thịt

Cần chú trọng các tính chất sau:

- Nóng ở ngoài da, sờ lâu thì giảm: Biểu nhiệt, sờ càng lâu càng thấy nóng: Lý nhiệt; hoặc sờ thấy nóng bừng nhưng bệnh nhân không sốt là Hư nhiệt (âm hư hoả vượng).
- Da nhuận trơn: Tân dịch chưa bị tổn thương; Da khô ráo: Tân dịch giảm
- Phù: Sau khi ấn, vết lõm còn để lại là Thuỷ thũng, nếu vết lõm nổi đầy ngay là Khí thũng.
- Mụn nhọt: Sưng không nóng là âm thư (áp xe lạnh); Sưng, nóng, đỏ, đau là Dương thư (áp xe nóng).

4.1.2. Xem tay chân:

Chủ yếu xem về Hàn nhiệt

- Tay chân lạnh, sợ lạnh là Dương hư.
- Tay chân đều nóng nhiều là Nhiệt thịnh.
- Nóng ở mu bàn tay là do Biểu nhiệt (Nhiệt thịnh ngoại cảm).

4.1.3. Xem bụng (Phúc chẩn)

Tùy vị trí để xem tạng phủ nào có bệnh, cần chú trọng đến cơn đau, tình trạng ứ trệ của Khí Huyết, Hư, Thực của bệnh tình.

- Thiện án (thích xoa bóp) thuộc Hư; Cự án (không thích xoa bóp) thuộc Thực.
- Bụng có khối, rắn, đau, không di chuyển thường là Huyết ứ. Lúc có lúc không, ấn vào không thấy hình thể rõ ràng, không ở một nơi nhất định thường do Khí trệ

4.2. Mạch chẩn

Để chẩn mạch người thầy thuốc trước tiên cần biết rõ về những bộ vị chẩn mạch và tạng phủ được qui định tương ứng với những bộ vị ấy.

4.2.1. Bộ vị chẩn mạch và tạng phủ tương ứng

- Thốn phải: Phế - Đại trường.
- Thốn trái: Tâm - Tiểu trường.
- Quan phải: Tỳ - Vị.

- Quan trái: Can - Đởm.
- Xích phải: Mệnh môn - Tam tiêu.
- Xích trái: Thận - Bàng quang.

Mục đích của xem mạch để biết được tình trạng thịnh suy của các tạng phủ; vị trí nông sâu, tính chất hàn nhiệt của bệnh tật.

Nơi xem mạch: Tại động mạch quay ở tay, động mạch ở đùi, động mạch chày sau, động mạch mu chân, động mạch thái dương, nhưng vị trí tốt nhất là động mạch quay (thốn khẩu).

Ở thốn khẩu nơi động mạch quay đi qua, nơi xem mạch được chia làm 3 bộ: Thốn, Quan, Xích. Bộ Quan tương đương với mỏm châm xương trụ kéo ngang, bộ Thốn ở dưới và bộ Xích ở trên bộ Quan.

Tay phải thuộc khí tay trái thuộc huyết và sơ đồ vị trí các tạng phủ tương ứng với các bộ vị như sau:

Bộ	Tay trái	Tay phải
Thốn	Tâm – Tiểu trường	Phế – Đại trường
Quan	Can – Đởm	Tỳ – Vị
Xích	Thận âm – Bàng quang	Thận dương – Tam tiêu

Cách xem mạch: Người bệnh để ngửa bàn tay, thầy thuốc dùng 3 ngón tay trỏ, giữa và áp út đặt vào mạch: ngón giữa bộ Quan, ngón trỏ bộ Thốn và ngón áp út bộ Xích; Tùy theo người cao thấp, nhỏ hay lớn mà các ngón tay đặt thưa hay khít lại. Tay phải của thầy thuốc thì xem tay trái của bệnh nhân và ngược lại tay trái của thầy thuốc xem tay phải của bệnh nhân.

- Người bệnh nên nghỉ ngơi 15 phút trước khi xem mạch, nằm hay ngồi thoải mái, chần mạch vào buổi sáng lúc chưa ăn gì là tốt nhất. Thầy thuốc phải bình tĩnh, nhẹ nhàng, tập trung tư tưởng, chú ý cảm giác đầu các ngón tay.
- Có 3 mức độ ấn tay: Ấn nhẹ đã thấy mạch đập (thượng án) là mạch Phù; ấn vừa phải (Trung án) và ấn sâu sát xương thấy mạch đập (Hạ án) là mạch Trầm.
- Xem mạch có 2 loại: Xem chung cả 3 bộ (tổng khán) để nhận định tình hình chung; cách này được dùng thông thường nhất; Xem từng bộ vị (vi khán, đơn khán) để đánh giá tình hình tạng phủ. Thường phối hợp cả 2 cách xem. Tổng khán trước rồi đơn khán sau.

Các hiện tượng về mạch - Mạch bình thường:

Mạch bình thường là mạch có đập ở cả 3 bộ không phù không trầm, người lớn 70 – 80 lần / phút, hòa hoãn có lực, đi lại điều hòa. Người xưa nói mạch bình thường là mạch có vị khí, có thần và có gốc “Vị khí là gốc của con người” nên

mạch, có vị khí thì hòa hoãn, điều hòa còn vị khí là mạch thuận, không còn vị khí là mạch nghịch; Dùng để đánh giá tiên lượng của bệnh; mạch có thần là mạch có lực; Thận khí là gốc của con người biểu hiện ở 2 mạch xích, mạch bình thường là mạch xích có lực đó là gốc của mạch, khi có bệnh mạch quan thốn mất mà mạch xích còn thì bệnh tình chưa nguy hiểm.

Xem mạch bình thường có quan hệ chặt chẽ mật thiết với thời tiết khí hậu, tuổi tác, giới, thể chất và tình trạng tinh thần con người: Trẻ em thường mạch đập 120 – 140 lần / phút; 6 tuổi 90 – 110 lần; Thanh niên người mạnh khỏe mạch đi có lực; Người già, người yếu mạch đập yếu; Mạch của phụ nữ (tuổi người lớn) yếu hơn mạch nam giới; người cao lớn thì mạch dài hơn, người thấp thì mạch ngắn, người gầy thì mạch hơi phù, người béo thì mạch hơi trầm. Thời tiết khí hậu cũng ảnh hưởng đến mạch: Mùa xuân mạch hơi huyền, mùa hạ mạch hơi hồng, mùa thu mạch hơi phù, mùa đông mạch hơi trầm.

Mạch khi có bệnh: Khi có bệnh mạch có thể thay đổi về vị trí nông sâu; về tốc độ nhanh chậm; Về cường độ có lực hay không có lực, có quy luật hay không theo quy luật. Có những loại mạch kết hợp cả mấy mạch trên gọi là Kiêm mạch.

4.2.2. Kỹ thuật bắt mạch

– Cách đặt ngón tay:

“Khi mới đặt ngón tay xuống, đầu tiên để ngón tay giữa vào bộ Quan (chỗ ngang lồi xương quay), rồi đặt luôn 2 ngón trỏ và áp út là 2 bộ mạch còn lại. Ngón tay trước là bộ Thốn, ngón tay sau là bộ Xích”. Sách Hoạt nhân thư - Chu Quảng có ghi: Khi đặt ngón tay cần phải để đầu ngón tay bằng nhau và chú ý đừng để đếm lầm mạch đập ở đầu ngón tay của mình với mạch đập của người bệnh.

– Cách định hơi thở khi khám mạch:

Đầu tiên người thầy thuốc cần tập luyện sao cho hơi thở luôn phù hợp với trạng thái yên tĩnh mỗi khi khám mạch. Bình thường mỗi hơi thở (thở ra và hít vào) thì mạch đập 4 lần. Ngày nay, vấn đề xác định mạch nhanh chậm không nhất thiết chỉ dựa vào hơi thở mà có thể dựa vào tần số tim / phút (ví dụ như mạch Trì: < 60lần/ phút; Mạch Hoãn 60 - 80 lần / phút; Mạch Sác 80 - 100 lần / phút).

– Những điểm cần chú ý khi khám mạch:

Thời điểm chẩn mạch: Thiên Mạch yếu tinh vi luận - Tố vấn ghi rằng: “Chẩn mạch thường vào lúc tảng sáng, âm khí chưa động, dương khí chưa tan, chưa ăn uống vào, kinh mạch chưa thịnh lúc đó mạch lạc đều đặn, khí huyết chưa rối loạn, cho nên mới xem được mạch có bệnh”.

Tình hình thực tế không cho phép và cũng không thật nhất thiết chỉ có thể chẩn mạch vào lúc sáng sớm là chính xác, do đó vấn đề chủ yếu là chẩn mạch vào lúc thầy thuốc và bệnh nhân đã ổn định tư thế. Không chẩn mạch khi đói quá, no quá, khi mới uống rượu xong hoặc mới vừa vận động xong.

Những điểm sai sót dễ mắc phải:

- Ngón tay người thầy thuốc lạnh quá (chú ý lúc thời tiết lạnh).
- Nơi khám ồn ào.
- Ống tay áo bệnh nhân quá chật.

4.2.3. Bệnh lý mạch

Trải qua nhiều đời, các y gia đã tổng kết lại 28 loại mạch chính và 7 loại quái mạch. Để dễ dàng hơn trong việc học tập, các y gia còn tập hợp những mạch tượng nói trên lại thành những loại chủ mạch như: Phù, Trầm, Trì, Sác, Tế, Đại, Đoản, Trường (của Trương Cảnh Nhạc); Hoặc: Phù, Trầm, Trì, Sác, Hoạt, Sáp (của Hoạt Thọ); Hoặc như: Phù, Trầm, Trì, Sác (của Lý Sĩ Tài). Việc sắp xếp này còn thể hiện tính chất chính thể của mạch học làm cho người học hiểu được những mạch Tượng có quan hệ chặt chẽ với nhau.

4.2.4. Phân loại

Theo YHCT, mạch được phân loại như sau:

- Thất biểu: Phù - Khâu - Hoạt - Thực - Huyền - Khẩn - Hồng thuộc về Dương mạch.
- Bát lý: Trầm - Vi - Hoãn - Sáp - Trì - Phục - Nhu - Nhược thuộc về âm.
- Cửu đạo: Tế - Sác - Động - Hư - Xúc - Kết - Tán - Đại - Cách (nói về cách mạch đi).
- Tam mạch: Trường - Đoản - Đại (nói về hình thể mạch).
- Thất quái mạch: Tước trác - Ốc lậu - Đàn thạch - Giải sách - Ngư tường - Hà Du - Phủ phí (những loại mạch chỉ thấy trong những thể bệnh nguy kịch).

Các loại mạch trên có thể được phân loại theo những thuộc tính sau:

*** Dựa vào nhịp mạch**

- Trì : Có nghĩa là chậm, mạch đi trong 1 tức (1 nhịp thở) được 3 chí (3 lần đập) tương đương dưới 60 lần / phút.
- Hoãn: Có nghĩa là khoan thai, thư thả, mạch đi trong 1 tức được 4 chí, tương đương 60 - 80 lần / phút.
- Sác: Có nghĩa là nhanh, mạch đi trong 1 tức được 6 chí, khoảng trên 80 lần/phút.
- Xúc: Là nhanh và có một khoảng ngừng không nhất định.
- Kết: Là chậm và có một khoảng ngừng không nhất định.
- Đại (Đội) là sau một loạt nhịp bình thường thì mạch ngưng lại một lúc để rồi tiếp tục đập lại bình thường, thời gian ngừng lại có chu kỳ nhất định.

- Mạch Tước trác: Mạch đi giống như chim sẻ mổ thóc, mổ 5 - 7 cái rồi lại ngưng, rồi lại tiếp tục ...
- Mạch Ốc lậu: Mạch đến chậm rãi giống như giọt nước nhỏ xuống từ mái nhà bị dột.
- Mạch Đàn thạch: Là khi bắt có cảm giác mạch chạm vào tay nặng chịch rồi sau đó lại không thấy.
- Mạch Ngư tường: Là mạch khi bắt có cảm giác như cá lội trong nước, thỉnh thoảng ve vẩy đuôi.
- Mạch Hà du: Là mạch khi bắt có cảm giác con tôm đang lội, thoát ngưng thoát lội vút đi.
- Mạch Phủ phí: Là mạch khi có cảm giác như nước sôi bùng bục.
- Mạch giải sách: Là mạch khi chẩn cảm thấy bùng nhùng như búi dây rối không phân biệt được mạch đến hay đi.

*** Dựa vào khí huyết:**

- Mạch thực: Phù ấn hay trầm ấn đều cảm giác mạch đi rất mạnh (hữu lực) dưới ngón tay.
- Mạch hư: Phù ấn hay trầm ấn đều cảm giác như rỗng không, không có lực (vô lực).
- Mạch nhu: Là mạch phù mà mềm yếu vô lực (thuộc loại mạch phù).
- Mạch nhược: Là mạch trầm mà mềm yếu vô lực (thuộc loại mạch trầm).
- Mạch Khâu: mạch phù nhưng rỗng bên trong như dọc hành (các mạch không theo quy luật).

*** Dựa vào hình thái mạch:**

- Mạch đoản: Cảm giác luồng mạch đi ngắn ngủi, bộ vị mạch không vượt ra bề ngang của ngón tay thầy thuốc.
- Mạch trường: Cảm giác luồng mạch đi dài, bộ vị vượt quá bề ngang của ngón tay thầy thuốc.
- Mạch đại: Cảm giác luồng mạch đi đầy tràn dưới ngón tay và mạnh khi phù ấn nhưng khi trầm ấn thì lại cảm giác như mạch toả rộng ra và yếu đi.
- Mạch tế: Cảm giác mạch đi nhỏ bé như sợi chỉ.
- Mạch vi: Cảm giác mạch đi nhỏ bé mong manh như sợi tơ (nhỏ hơn mạch tế) và cảm giác như có như không rất mơ hồ (mạch **tuyệt**).

*** Dựa vào cảm giác mạch ở nông hoặc sâu:**

- Mạch phù: Để nhẹ ngón tay trên da (Phù ấn) thì thấy sức mạch mạnh nhưng khi ấn mạnh (Trầm ấn) thì mạch yếu đi hoặc mất hẳn (bất túc).

– Mạch trầm: Ấn mạnh ngón tay (Trầm án) thì cảm giác sức mạch đi mạnh nhưng khi thả nhẹ ngón tay ra (Phù án) thì thấy sức mạch yếu hẳn đi hoặc mất.

– Mạch phục: Mạch đi như ẩn trong gân phải ấn sát xương và đùn đẩy ngón tay qua lại mới cảm thấy mạch.

*** Dựa vào cách mạch nẩy:**

– Mạch huyền: Mạch đi căng thẳng như sợi dây đàn.

– Mạch khẩn: Căng hơn mạch huyền giống như sợi dây vừa kéo căng, vừa vặn xoắn lại.

– Mạch hoạt: Mạch đi trơn tru, linh lợi như hạt châu lăn dưới ngón tay.

– Mạch sáp: Mạch đi rin rít như dao cạo trên ống tre.

– Mạch hồng: Mạch vươn tới mạnh nhưng đi qua rất nhanh, có cảm giác như cái móc câu nên còn gọi là mạch Câu.

– Mạch động: Trầm án mới cảm thấy mạch, mạch quay quay một chỗ dưới ngón tay.

– Mạch tán: Để nhẹ tay (Phù án) thì có, để nặng tay (Trung án hay Trầm án) thì mất, sức mạch như tản mát, mơ hồ.

– Mạch giải sách: Là mạch khi chẩn cảm thấy bùng bùng như búi dây rối không phân biệt được mạch đến hay đi.

4.2.5. Ý nghĩa của từng loại mạch theo YHCT

	Chủ chứng	Mạch
1	Biểu Bệnh ngoại cảm ở giai đoạn sơ phát	Phù
2	Lý Bệnh ngoại cảm ở giai đoạn toàn phát. Nội thương Các chứng thuộc về Khí trệ	Trầm
3	Hàn	Trì
4	Nhiệt Nhiệt thịnh	Sác Hồng
5	Hư Khí huyết hư – suy Cực hư Tinh huyết hư Hư lao Tinh huyết hao Tạng khí suy	Hư Tế - Nhu - Nhược - Đoản Vi Sáp Động Cách Đợi (Đại)

6	Kinh sợ	Đợi (Đại)
7	Thực Thực tích Thực nhiệt Tà khí thực	Thực Hoạt Thực Đại
8	Đau Đau do hàn	Huyền Khẩn
9	Quan Cách	Phục
10	Tích kết Do Nhiệt, do Dương Do Hàn, do Âm	Xúc Kết
11	Thấp - Đờm ẩm	Hoạt - Huyền - Nhu
12	Khí Tán	Tán
13	Thất Huyết	Khâu – Động
14	Huyết hư - Khí trệ	Sáp
15	Bình Thường	Trường - Hòa hoãn

5. KẾT LUẬN

Trong thực tế lâm sàng hiện nay, đối với các thầy thuốc kết hợp Đông - Tây y việc chẩn đoán phần lớn thường dựa vào các phương pháp và phương tiện của Tây y cùng với một số dữ liệu thu thập được từ cách hỏi bệnh của Đông y khiến cho phương pháp chẩn đoán bằng Đông y ngày càng trở nên chắp vá và khiên cưỡng. Điều đó cũng do một phần các phương pháp của Đông y quá trừu tượng không cụ thể như Mạch chẩn. Tuy nhiên nếu biết chú trọng các phương pháp xem lưỡi và Kinh lạc chẩn kết hợp với Vấn chẩn người thầy thuốc sẽ có nhiều cơ hội để biện chứng luận trị một cách chính xác hơn.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Quan sát tròng đen của mắt, giúp định bệnh ở:

- A. Tâm
- B. Can
- C. Tỳ
- D. Phế
- E. Thận

2. Bất mạch ở bộ vị Thốn bên trái, giúp định bệnh ở:

- A. Tâm
- B. Can
- C. Tỳ
- D. Phế
- E. Thận

3. Lưỡi bệu to là biểu hiện của chứng:

- A. Thuỷ thấp nội đình
- B. ứ huyết nội trở
- C. Khí huyết lưỡng hư
- D. Dương nhiệt nội thịnh
- E. Nhiệt nhập dinh huyết

4. Trong YHCT, nếu xem lưỡi mà thấy chất lưỡi khô, sắc lưỡi đỏ sẫm, rêu lưỡi trắng như trát phấn thì có thể kết luận là:

- A. Nhiệt nhập Tâm bào
- B. Nhiệt nhập Dinh phận
- C. Thực nhiệt
- D. Tâm hoả thịnh
- E. Thấp nhiệt đình đọng

5. Nếu xem chỉ tay cho trẻ con trong trường hợp sốt cao gây động kinh có thể thấy:

- A. Thăng - Tía
- B. Thăng - Xanh
- C. Thăng - Vàng
- D. Cong - Đỏ
- E. Cong - Tía

6. Biểu hiện của lưỡi sưng to (thiệt trương) là do:

- A. Đờm thấp kết lại
- B. Bệnh ở Quyết âm
- C. Tâm hoả thịnh
- D. Tâm huyết hư
- E. Can phong

7. Sắc lưỡi đỏ sẫm là:

- A. Âm hư hoả vượng
- B. Hoả nhiệt ở Tâm
- C. Nhiệt ở Tâm bào
- D. Nhiệt vào dinh phận
- E. Nhiệt vào khí phận

8. Triệu chứng nào sau đây không thể có trong chứng Lý Hư Hàn?

- A. Sợ lạnh
- B. Không khát nước
- C. Nằm co ro
- D. Lưỡi nổi gai đen
- E. Tiêu chảy

9. Trong Văn chẩn, dấu chứng nào không thuộc Hư chứng:

- A. Nấc cục ngắt quãng
- B. Tiếng ho nhỏ
- C. Nói mê
- D. Nói thì thâm
- E. Ho khúc khúc

10. Lưỡi trắng nhạt không phải là triệu chứng của:

- A. Huyết hư
- B. Dương hư
- C. Hàn chứng
- D. Âm hư
- E. Khí huyết lưỡng hư

11. Lưỡi đỏ sẫm và có điểm đỏ chói là dấu hiệu của:

- A. Nhiệt tà truyền vào Dinh phận
- B. Hoả ở Tâm vị
- C. Nhiệt độc phạm vào Tâm
- D. Vị âm cạn kiệt
- E. Âm hư hoả vượng

12. Trong phần xem chỉ vân ở trẻ em, Mệnh quan có vị trí:

- A. 1/3 trong đoạn từ đầu Hồ khẩu đến đầu ngón trỏ
- B. 1/3 ngoài đoạn từ đầu Hồ khẩu đến đầu ngón trỏ
- D. 1/3 trong đoạn từ đầu Hồ khẩu đến đầu ngón cái
- E. 1/3 ngoài đoạn từ đầu Hồ khẩu đến đầu ngón cái

13. Bắt mạch ở bộ vị Quan bên phải, giúp nhận định bệnh ở:

- A. Đại trường
- B. Tiểu trường
- C. Vị
- D. Bàng quang
- E. Đởm

14. Vọng sắc mặt để đánh giá chủ yếu Tạng nào trong cơ thể?

- A. Tỳ
- B. Phế
- C. Thận
- D. Tâm
- E. Can

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	E
2	A
3	D
4	B
5	B
6	A
7	D

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
8	D
9	D
10	D
11	C
12	B
13	D
14	D

CHƯƠNG IV

PHẢN ỨNG DỤNG

Bài 9

BÁT CƯƠNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày nội dung của Bát cương.
2. Trình bày những tiêu chuẩn cơ bản để chẩn đoán theo Bát cương.
3. Mô tả được các triệu chứng lâm sàng của Bát cương:

Biểu - Lý

Hàn - Nhiệt

Hư - Thực

Âm - Dương

Trước tình hình phức tạp của các chứng bệnh, người thầy thuốc cần phải dựa vào các cương lĩnh để đánh giá được vị trí, tính chất, trạng thái và các xu thế chung của bệnh tật, giúp cho việc chẩn đoán nguyên nhân và đề ra các phương pháp chữa bệnh chính xác.

Tám cương lĩnh gồm: Ngoài và trong (Biểu Lý); Hàn và nhiệt, Hư và Thực, Âm và Dương. Âm Dương là hai cương lĩnh tổng quát nhất gọi là tổng cương.

1. ĐỊNH NGHĨA

Bát cương là 8 cương lĩnh gồm 8 hội chứng lớn nhằm mô tả các mức độ, các trạng thái, các giai đoạn của một bệnh cảnh lâm sàng.

Bát cương bao gồm 4 cặp sau đây:

- Biểu - Lý (ngoài và trong).
- Hàn - Nhiệt.
- Hư - Thực.
- Âm - Dương.

Trong đó, Âm và Dương là hai cương lĩnh tổng quát nhất được gọi là Tổng cương.

2. NỘI DUNG CỦA 8 CƯƠNG LĨNH

2.1. Biểu - Lý

Biểu và lý là 2 cương lĩnh để tìm vị trí nông sâu của bệnh tật, đánh giá tiên lượng và đề ra các phương pháp chữa bệnh thích hợp (bệnh ở biểu thì phát tán, bệnh ở lý thì dùng phép Thanh, Ôn, Bổ ...)

2.1.1. Biểu chứng

Biểu chứng là bệnh còn ở bên ngoài, ở nông, thường xuất hiện tại gân, xương, cơ nhục, kinh lạc. Bệnh ngoại cảm và bệnh truyền nhiễm ở giai đoạn đầu (YHCT gọi là phần Vệ, Tây y gọi là giai đoạn viêm long, khởi phát).

Các biểu hiện lâm sàng: Phát sốt, sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mỏng, mạch phù, đau đầu, đau mình, ngạt mũi, ho.

2.1.2. Lý chứng

Lý là bệnh ở bên trong, ở sâu thường là bệnh thuộc các tạng phủ, bệnh truyền nhiễm ở các giai đoạn toàn phát và có biến chứng như mất nước, mất điện giải, chảy máu (YHCT gọi là phần Dinh, Khí, Huyết).

Các biểu hiện lâm sàng: Sốt cao, khát, mê sảng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, nước tiểu đỏ, nôn mửa, đau bụng, táo hay tiêu chảy, mạch trầm ...

Bệnh ở Lý có thể từ ngoài truyền vào, có thể tà khí trúng ngay tạng phủ, do tình chí làm rối loạn hoạt động các tạng phủ.

Sự phân biệt giữa biểu chứng hay Lý chứng thường chú ý đến có sốt cao hay sốt kèm theo sợ lạnh, chất lưỡi đỏ hay nhạt, rêu lưỡi vàng hay trắng, mạch phù hay mạch trầm ...

Biểu và Lý còn kết hợp với các cương lĩnh khác nhau như: Hư, thực, hàn, nhiệt và có sự lẫn lộn giữa biểu và lý.

2.2. Hàn - Nhiệt

Hàn và Nhiệt là 2 cương lĩnh dùng để đánh giá tính chất của bệnh giúp cho người thầy thuốc chẩn đoán các loại hình của bệnh và đề ra phương pháp chữa bệnh hợp lý (bệnh Hàn dùng thuốc Nhiệt, bệnh Nhiệt dùng thuốc Hàn; Nhiệt thì châm, Hàn thì cứu).

2.2.1. Hàn chứng

Sợ lạnh thích ấm, miệng nhạt không khát, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng trơn ướt, mạch trầm trì.

2.2.2. Nhiệt chứng

Sốt, thích mát, mặt đỏ, mắt đỏ, tay chân nóng, tiểu tiện ngắn đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô, mạch sắc.

Sự phân biệt hàn chứng và nhiệt chứng tập trung vào: sốt sợ nóng hay lạnh, thích ẩm, khát hay không khát; Sắc mặt đỏ hay trắng xanh; Tay chân nóng hay lạnh; Tiểu tiện đỏ ít hay trong dài; Đại tiện táo khô hay tiêu chảy; Rêu lưỡi vàng hay trắng, mạch trì hay sác.

Hàn chứng thuộc âm thịnh và Nhiệt chứng thuộc Dương thịnh. Hàn nhiệt còn phối hợp các cương lĩnh khác, lẫn lộn với nhau, thực giả lẫn nhau.

2.3. Hư - Thực

Hư và thực là 2 cương lĩnh dùng để đánh giá trạng thái người bệnh và tác nhân gây bệnh, để người thầy thuốc thực hiện nguyên tắc chữa bệnh: Hư thì bổ; Thực thì tả.

2.3.1. Hư chứng

Hư chứng là biểu hiện chính khí suy nhược (hay không được đầy đủ) và sự phản ứng của cơ thể đối với tác nhân gây bệnh giảm sút. Chính khí của cơ thể có 4 mặt chính là âm, Dương, Khí, Huyết nên trên lâm sàng có những hiện tượng như: âm hư, Dương hư, Khí hư và Huyết hư.

Những biểu hiện chính trên lâm sàng: tinh thần yếu đuối, sắc mặt trắng bệch, người mệt mỏi không có sức, gầy, hồi hộp, thở ngắn, tự ra mồ hôi hay mồ hôi trộm, đi tiểu luôn hay không tự chủ, chất lưỡi nhạt, mạch tế nhược ...

2.3.2. Thực chứng

Thực chứng là do cảm phải ngoại tà hay do khí trệ, huyết ứ, đàm tích, ứ nước, giun sán gây ra bệnh.

Các biểu hiện chính trên lâm sàng: Tiếng thở thô mạnh, phiền táo, ngực bụng đầy trướng, đau cự án, táo, mót rặn, bí tiểu, tiểu buốt, tiểu gắt, rêu lưỡi vàng, mạch thực hữu lực.

Sự phân biệt hư chứng và thực chứng căn cứ vào mấy điểm sau: Bệnh cũ hay bệnh mới; Tiếng nói, hơi thở nhỏ hay to; Đau cự án hay thiện án; Chất lưỡi dày cộm hay mềm bệu; Mạch vô lực hay hữu lực.

Hư thực còn phối hợp với các cương lĩnh khác lẫn lộn với nhau và thực giả lẫn nhau.

2.4. Âm - Dương

2.4.1. Âm chứng và Dương chứng: âm chứng thường bao gồm các chứng hư và hàn; Dương chứng gồm các chứng thực và nhiệt.

ÂM CHỨNG	DƯƠNG CHỨNG
Người lạnh, tay chân lạnh, tinh thần mệt mỏi, thở nhỏ, thích ẩm, không khát, tiểu tiện trong dài, đại tiện lỏng, nằm quay vào trong, mặt trắng, lưỡi nhạt, mạch trầm nhược.	Tay chân ấm, tinh thần hiếu động, thở to thô, sợ nóng, khát, tiểu tiện đỏ, tiểu ít, đại tiện táo, nằm quay ra ngoài, mặt đỏ, lưỡi đỏ, mạch hoạt sác, phù sác có lực.

2.4.2. Âm hư và Dương hư

- Âm hư do tân dịch, huyết không đầy đủ, phần Dương trong cơ thể nhân Âm hư, nổi lên sinh ra chứng Hư nhiệt gọi là “Âm hư sinh nội nhiệt”.
- Dương hư là do công năng trong người bị giảm sút, Dương khí không ra ngoài, phần Vệ bị ảnh hưởng nên sinh chứng sợ lạnh, tay chân lạnh gọi là “Dương hư sinh ngoại hàn”.

ÂM HƯ	DƯƠNG HƯ
Triều nhiệt nhức trong xương, ho khan, họng khô, hai gò má đỏ, ra mồ hôi trộm, ngũ tâm phiền nhiệt, khó ngủ vật vã, lưỡi đỏ, rêu ít, mạch Tế sác.	Sợ lạnh, tay chân lạnh, ăn không tiêu, di tinh, liệt dương, đau lưng mỏi gối, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhạt, tiêu chảy, tiểu tiện trong dài, mạch Nhược, vô lực.

2.4.3. Vong Âm và vong Dương:

Vong Âm là hiện tượng mất nước do ra mồ hôi, tiêu chảy nhiều. Vì Âm Dương tựa vào nhau, nên sự mất nước đến giai đoạn nào đó sẽ gây ra vong Dương tức là choáng, truy mạch còn gọi là “Thoát Dương”.

Chứng	Mồ hôi	Tay	Lưỡi	Mạch	Các chứng khác
Vong Âm	Nóng và mặn, không dính	Ấm	Khô	Phù vô lực, mạch Xích yếu	Khát, thích uống nước lạnh
Vong Dương	Lạnh, vị nhạt, dính	Lạnh	Nhuận	Phù Sác vô lực rồi mạch vị muốn tuyệt	Khát, thích uống nước nóng

3. SỰ PHỐI HỢP GIỮA CÁC CƯƠNG LĨNH

3.1. Biểu - Lý, Hàn - Nhiệt

Gồm 4 chứng: Biểu hàn, Biểu nhiệt, Lý hàn, Lý nhiệt được tóm tắt như sau:

Chứng	Biểu hiện lâm sàng	Bệnh
Biểu hàn	Sợ lạnh nhiều, sốt ít, đau người, không có mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch Phù khẩn.	Cảm mạo Phong hàn
Biểu nhiệt	Sợ lạnh ít, sốt nhiều, miệng hơi khát, có mồ hôi, đầu lưỡi đỏ, mạch Phù sác.	Cảm mạo Phong nhiệt, Ôn bệnh ở phần vệ
Lý hàn	Người lạnh, tay chân lạnh, sắc mặt trắng xanh không khát, thích uống nước nóng, ít nói, tiểu tiện trong, đại tiện lỏng, rêu trắng, lưỡi nhạt, mạch Trầm trì.	Thận Dương hư hàn; Tỳ Vị hư hàn
Lý nhiệt	Mắt đỏ, người nóng, miệng khô khát, thích uống nước lạnh, phiền táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch Hồng sác.	Nhiệt ở khí phận (hay nhiệt ở Dương minh)

3.2. Biểu - Lý, Hư - Thực

Gồm 4 chứng: Biểu hư, Biểu thực, Lý hư, Lý thực.

Chứng	Biểu hiện lâm sàng	Bệnh
Biểu hư	Tự ra mồ hôi, sợ gió, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoãn.	Cảm mạo phong hàn thể trúng phong
Biểu thực	Không có mồ hôi, sợ lạnh, đau mình, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn.	Cảm mạo phong hàn thể thương hàn
Lý hư Lý thực	Giống như phần hư thực trong nội dung của bát cương.	

4. SỰ LẤN LỘN (THÁC TẠP) GIỮA CÁC CƯỜNG LĨNH

4.1. Biểu lý thác tạp

Trên một người bệnh vừa có chứng bệnh ở biểu vừa có chứng bệnh ở lý, còn gọi là “Biểu lý đồng bệnh”, khi chữa bệnh phải vừa chữa phần biểu, vừa chữa phần lý gọi là “Biểu lý song giải”

Ví dụ: người bệnh sốt, sợ lạnh (Biểu chứng) nhưng vật vã khát nước (Lý chứng) thì vừa giải biểu (Ma hoàng quế chi) vừa thanh lý nhiệt sinh tân dịch (Thạch cao).

4.2. Hàn nhiệt thác tạp

Trên một người bệnh, vừa có chứng hàn vừa có chứng nhiệt. Có thể có những hình thức như sau: Biểu hàn lý nhiệt, Biểu nhiệt lý hàn, Tạng phủ này hàn, Tạng phủ kia nhiệt.

4.3. Hư chung hiệp thực

Chứng Hư và chứng Thực cùng xuất hiện:

Ví dụ: Trong bệnh truyền nhiễm sốt cao, mạch nhanh, nước tiểu đỏ ... là Thực chứng, nhưng sốt làm tân dịch bị mất gây táo, vật vã mê sảng (Âm hư) là Hư chứng.

Bệnh nhân tạng yếu (Hư chứng) lại mắc thêm bệnh mới như cảm mạo, sốt, đau mình, ngạt mũi (bệnh Thực), gọi là Hư kèm thêm Thực (Hư trung hiệp thực).

5. HIỆN TƯỢNG CHÂN GIẢ

Hiện tượng chân giả là hiện tượng triệu chứng của bệnh xuất hiện không phù hợp với bản chất, với nguyên nhân của bệnh. Có hiện tượng sau đây:

5.1. Chân Hàn, giả Nhiệt

Do bên trong chứng Âm hàn mạnh bức Dương ra ngoài, hay là sự chuyển hoá “Hàn cực sinh nhiệt” của bệnh tật.

Ví dụ: Chứng tiêu chảy do lạnh (chân Hàn) nhưng do mất nước, mất điện giải gây khát, vật vã, miệng khô, mình nóng, thậm chí sốt cao, co giật (giả Nhiệt)

Chân hàn	Giả nhiệt
Đau bụng, tiêu chảy, nôn mửa, tay chân lạnh, mồ hôi tự chảy ra, nói nhỏ, ăn ít, đầy bụng, tiểu tiện trong trắng, chất lưỡi mềm bệu, rêu lưỡi, nhưng ấn sâu, không thấy nóng.	Phiền táo khát nước (giả Nhiệt) nhưng không muốn uống (chân Hàn) miệng mũi có khi ra máu, khô, mắt đỏ, mình nóng (giả Nhiệt) trợn mạch trầm vì muốn tuyết (chân Hàn) Mạch phù sắc (giả Nhiệt) song ấn xuống không có gì (chân Hàn)

5.2. Chân Nhiệt, giả Hàn

Bên trong là Nhiệt nhưng giả Hàn bên ngoài, nhưng trong bệnh truyền nhiễm do nhiễm độc gây trụy mạch ngoại biên: Tay chân lạnh, mạch vi (giả hàn).

Chân Hàn	Giả Nhiệt
Hơi thở thô và nóng, họng khô, miệng khô, rêu lưỡi vàng đen, rất khát, nói sáng, bụng đầy chướng, ấn vào đau, tiểu tiện đỏ ít, đại tiện táo.	Tay chân quyết lãnh (giả hàn) nhưng không muốn mặc áo (chân nhiệt ở trong) mạch trầm trì (giả hàn) ấn xuống thấy mạch đập mạnh có lực (chân nhiệt)

6. HIỆN TƯỢNG BÁN BIỂU BÁN LÝ

Có chứng bệnh không ở biểu mà cũng không ở Lý gọi là giữa Biểu và Lý hay bán Biểu bán Lý.

Trong sách Thương hàn luận, chứng bán Biểu bán Lý là thuộc bệnh của kinh Thiếu dương (Thái dương là Biểu, Dương minh là Lý) khi chữa bệnh không thể dùng phương pháp giải Biểu được (vì không phải ở Biểu) không thể dùng phương pháp thanh, hạ được (vì không phải ở Lý) mà phải dùng phương pháp hoà giải gọi là Hoà giải Thiếu dương.

Các biểu hiện lâm sàng như sau: Lúc nóng lúc lạnh (Hàn Nhiệt vãng lai) ngực sườn đầy tức, miệng đắng, lợm giọng, buồn nôn, họng khô, mắt hoa, mạch huyền ...

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Biểu chứng?

- A. Sốt cao
- B. Sợ lạnh
- C. Ôn lạnh
- D. Nhức đầu
- E. Hoa mắt

2. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Lý chứng?

- A. Nhức đầu
- B. Cầu táo
- C. Hoa mắt
- D. Chóng mặt
- E. Û tai

3. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Hàn chứng:

- A. Tiểu trong
- B. Cầu bón
- C. Khát nước
- D. Miệng hôi
- E. Thở khó

4. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Nhiệt chứng:

- A. Cầu bón
- B. Miệng lạt
- C. Miệng khô
- D. Ợ hơi
- E. Thở khó

5. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Hư chứng:

- A. Miệng lạt
- B. Cầu lỏng
- C. Phân vàng

- D. Sốt cao
- E. Vật vã

6. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Thực chứng:

- A. Buồn ngủ
- B. Nhức đầu
- C. Họng đau
- D. Miệng đắng
- E. Cầu táo

7. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Âm chứng:

- A. Khát nước
- B. Da khô
- C. Tiểu trong
- D. Miệng đắng
- E. Ợ hơi

8. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Dương chứng:

- A. Nằm yên
- B. Sợ lạnh
- C. Tiểu vàng
- D. Miệng lạt
- E. Họng đau

9. Những biểu hiện của Âm hư:

- A. Tiêu chảy, sốt, sợ lạnh
- B. Cảm giác nóng trong người, khát nước, tiểu sền
- C. Sốt cao, khát nước, họng khô
- D. Cảm giác lạnh, sợ lạnh, tay chân lạnh
- E. Cảm giác nóng, khát nước nhưng không uống được

10. Chứng nóng rét qua lại, lòng phiền muộn hay nôn thường gặp ở:

- A. Chứng Biểu nhiệt lý hàn
- B. Chứng Biểu hàn lý nhiệt

- C. Chứng Biểu lý đều nhiệt
- D. Chứng Biểu lý đều hàn
- E. Chứng bán biểu bán lý

11. Triệu chứng nào không phải biểu hiện lâm sàng của chứng Biểu hàn:

- A. Sợ lạnh, phát sốt
- B. Đầu mình đau nhức
- C. Chảy nước mũi trong
- D. Cổ họng sưng đỏ
- E. Không ra mồ hôi

12. Chứng phát nóng, đại tiện táo kết, bụng đầy trướng đau, chối nắn, tâm phiền là biểu hiện của:

- A. Lý thực
- B. Lý thực nhiệt
- C. Lý nhiệt
- D. Biểu nhiệt
- E. Biểu thực nhiệt

13. Triệu chứng nào không phải là biểu hiện của chứng Âm hư:

- A. Hình thể gầy mòn
- B. Miệng ráo họng khô
- C. Sốt cơn gò má đỏ
- D. Tụ hãn, tiêu lỏng
- E. Ngũ tâm phiền nhiệt

14. Triệu chứng chủ yếu của chứng Chân nhiệt giả hàn:

- A. Thần chí hôn mê nói nhảm
- B. Sốt cao tứ chi lạnh
- C. Đỏ mồ hôi, miệng khát
- D. Tứ chi lạnh
- E. Bút rút nóng nẩy

15. Bài thuốc nào dùng được trong chứng Phong hàn biểu hư:

- A. Ma hoàng thang

- B. Ma hạnh thạch cam thang
- C. Ngân kiều tán
- D. Quế chi thang
- E. Sài cát giải cơ thang

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	C
2	B
3	A
4	C
5	A
6	D
7	C
8	C
9	B

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
10	D
11	D
12	B
13	D
14	B
15	D

Bài 10

BÁT PHÁP - HÃN PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên Phải:

- 1. Nêu được định nghĩa của phép Hãn.*
- 2. và chống chỉ định của phép Hãn.*
- 3. Nêu được chỉ định của 03 phép Hãn ứng dụng trong lâm sàng.*

1. ĐỊNH NGHĨA

Là dùng các vị thuốc làm ra mô hôi hợp thành bài thuốc biện chứng với mục đích đưa tà khí đang còn ở biểu phan ra ngoài.

Những vị thuốc làm ra mô hôi thường có tính cay, mát hoặc ấm, thường được gọi dưới các tên như Giải biểu phát hãn, Giải biểu phát tán hoặc Giải cơ thấu biểu.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

2.1.1. Các bệnh do Ngoại cảm phong hàn

- Cảm lạnh.
- Liệt VII ngoại biên do lạnh.
- Viêm mũi dị ứng do lạnh - Viêm phế quản do lạnh ở giai đoạn viêm long.

2.1.2. Các bệnh do Ngoại cảm phong nhiệt

- Cúm.

2.1.3. Các bệnh do Ngoại cảm phong thấp

- Các chứng đau nhức khớp xảy ra trong các bệnh viêm nhiễm do Myxovirus như cúm - hoặc trong viêm gan siêu vi.

2.1.4. Các bệnh do Phong thấp

- Viêm cầu thận cấp.

2.1.5. Ban sỏi trong giai đoạn viêm long (Catarrhale)

2.2. Chống chỉ định

Nôn mửa - ỉa chảy - Xuất huyết - Tình trạng Shock.

Chú ý:

- Đối với phụ nữ hậu sản, người già hoặc trẻ em thì phải thận trọng, nên dùng lượng ít và phối hợp với thuốc bổ huyết, ích khí.
- Không nên dùng kéo dài.
- Mùa hè nên dùng lượng ít.
- Nên uống lúc nóng.

3. PHÂN LOẠI

Thường được phân làm 3 loại sau:

3.1. Nhóm Tân ôn giải biểu

Là dùng các vị thuốc làm ra mồ hôi nhiều, vị cay, tính ấm phối hợp với nhau để trị các chứng sau đây:

- Phong hàn biểu chứng với sợ lạnh, sốt nhẹ, mình mẩy đau nhức, không có mồ hôi, miệng không khát, mạch phù khẩn (dùng bài Ma hoàng thang để phát hãn giải biểu).
- Phong thủy với triệu chứng như phong hàn biểu chứng kèm thêm phù mắt (dùng bài Việt tỳ thang).
- Hen suyễn do lạnh (dùng bài Ma hoàng thang).
- Phong thấp: Đau nhức các khớp xương cùng với phong hàn biểu chứng (Cửu vị khương hoạt thang).

3.2. Nhóm Tân lương giải biểu

Là dùng các vị thuốc làm ra mồ hôi, vị cay, tính mát phối hợp với nhau để trị các chứng sau đây:

- Phong nhiệt biểu chứng với sốt cao, ít ra mồ hôi, miệng khát, họng đau, mạch phù sắc.
- Sởi ở giai đoạn đầu còn xuất hiện lở mồm (giai đoạn viêm long).

Thường dùng bài **Ngân kiều tán**.

3.3. Nhóm Giải cơ thấu biểu

Là dùng các vị thuốc làm ra mồ hôi nhẹ, vị cay, tính mát hoặc ấm phối hợp với nhau để trị các chứng sau đây:

- Đau đầu, phát sốt ra mồ hôi, sợ gió, nghẹt mũi, nôn khan, rêu lưỡi trắng ... mạch phù nhược (bài Quế chi thang để giải biểu và điều hòa dinh vệ).
- Sốt nhiều, rét ít, ra mồ hôi, đau đầu, khát nước, tâm phiền mất ngủ, rêu lưỡi vàng, mạch phù hồng (Sài cát giải cơ thang).

Bài 11

THỔ PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Nêu được định nghĩa của Thổ pháp.
2. Nêu được chỉ định của pháp Thổ

1. ĐỊNH NGHĨA

Thổ pháp là phương pháp dùng những vị thuốc có tác dụng gây nôn mửa, phối hợp thành một bài thuốc dùng để chữa các trường hợp đờm nhớt gây bế tắc hầu họng hoặc thức ăn bị đình trệ ở vị quản, hoặc ăn phải độc chất mà thời gian nhiễm độc chưa lâu

Chú ý:

- Cấm dùng cho phụ nữ có thai.
- Người hư yếu nên thận trọng.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chỉ định

- Ngộ độc thức ăn (dùng bài thuốc **Tam thánh tán**: Phòng phong, Qua để)
- Thức ăn bị đình trệ ở vùng Vị quản (dùng bài thuốc **Qua để tán**: Qua để, Xích tiểu đậu)

Chống chỉ định

Các chứng tăng xuất tiết, đờm nhớt (thường gặp trong hôn mê do tai biến mạch não hoặc do ngộ độc thuốc sâu rầy) bởi vì có thể gây viêm phổi hít hoặc ngạt thở do chất nôn lọt vào phế quản

Bài 12

HẠ PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Nêu được định nghĩa của phép Hạ.
2. Phân loại và nêu các chỉ định 04 pháp Hạ.

1. ĐỊNH NGHĨA

Pháp Hạ là phương pháp trị liệu dùng thuốc có tác dụng nhuận tràng hoặc tẩy xổ phối hợp với nhau thành bài thuốc biện chứng để:

- Chữa táo bón (thông đại tiện).
- Hạ sốt (thông tiết thực nhiệt).
- Chữa cổ trướng (công trục thuỷ ẩm).

Chú ý:

Không dùng trị chứng táo bón ở người già yếu, mang thai, hậu sản.

2. PHÂN LOẠI

Có 4 pháp nhỏ

2.1. Hàn Hạ

Dùng những thuốc tả hạ (tẩy xổ) có tính lạnh như Đại hoàng, Mang tiêu, Cam toại, Ba kích, Đại kích dùng để chữa:

2.2.1. Táo bón Thực nhiệt

Với các triệu chứng nóng bừng ở mắt, đau đầu, rêu lưỡi vàng dày, mạch Sác. Thường dùng Đại thừa khí thang (Đại hoàng, Mang tiêu, Chỉ thực, Hậu phát)

2.2.2. Phù thũng

Thường dùng bài **Thập táo thang** (Đại táo 10 quả, Nguyên hoa, Cam toại, Đại kích)

2.2. Ôn Hạ

Là dùng những thuốc Tả hạ (tẩy xổ) có tính ấm nóng như Ba đậu chế dùng để chữa: *Táo bón do Hàn kết*:

Với các triệu chứng bụng đầy trướng, tứ chi mát lạnh, rêu lưỡi trắng nhày, mạch trầm huyền. Thường dùng bài Tam vật bị cấp hoàn (Đại hoàng 40g, Ba đậu chế 40g, Can khương 40g) tán bột mỗi ngày uống 1,2 - 2g.

2.3. Nhuận Hạ

Dùng thuốc có tác dụng nhuận tràng, tính bình hoặc mát như Hắc ma nhân, Mật ong để chữa táo bón ở người già, phụ nữ mang thai hoặc hậu sản. Thường dùng bài Ma nhân hoàn (Hắc ma nhân 10g, Hạnh nhân 50g, Bạch thược 50g, Đại hoàng 40g, Hậu phát 40g, Chỉ thực 40g) tán bột làm viên mỗi ngày uống 10g

2.4. Công bổ kiêm thi

Dùng thuốc tả hạ (hoặc Hàn hoặc Ôn) kết hợp với các thuốc sinh tân thanh nhiệt như Huyền sâm, Mạch môn; Tư âm dưỡng huyết như Tri mẫu, Dương qui, Sinh địa; Bổ khí như Đảng sâm, Cam thảo để chữa:

2.4.1. Đại tiện bí do sốt kéo dài

Thường dùng bài Tăng dịch thừa khí thang (Đại hoàng, Mang tiêu, Huyền sâm, Sinh địa, Mạch môn).

Hoặc dùng bài Tuyết cao thang (Bội tễ, Hải tích bì thái nhỏ cùng hấp, làm thang).

2.4.2. Đại tiện bí kết do chính khí hư nhược

Hoặc đi cầu ra nước trong lẫn phân táo mà sốt cao, khát nước, bụng đau, chói nắn, lưỡi nổi gai. Thường dùng bài Hoàng long thang (Đại thừa khí thang: Đảng sâm, Dương qui, Cam thảo, Sinh khương, Đại táo).

Đại tiện bí mà môi lưỡi khô nứt, miệng khát uống luôn, sốt cao, bụng cứng đầy đau:

Thường dùng bài Thừa khí dưỡng dinh thang (Đại hoàng, Chỉ thực, Hậu phác, Tri mẫu, Dương qui, Thược dược, Sinh địa).

Bài 13

HÒA PHÁP

MỤC TIÊU:

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

- 1. Nêu được định nghĩa của phép Hoà*
- 2. Phân loại và nêu được chỉ định của 03 loại Hoà.*

I. ĐỊNH NGHĨA

Pháp Hoà là phương pháp dùng những thuốc có tác dụng sơ thông, điều hòa phối hợp với nhau thành bài thuốc biện chứng để:

- Chữa các bệnh ngoại cảm thuộc bán Biểu Lý.
- Phù hư khu thực trong trường hợp cái Tà, cái Thực chưa thể nhất thời triệt tiêu được.

Chú ý:

Không dùng được khi bệnh đã ở Lý hoặc ở Biểu. Tuy nhiên nếu chứng ở bán Biểu Lý mà kiêm thêm chứng ở Biểu hoặc ở Lý thì có thể kết hợp với những pháp khác để điều trị (như Thiếu dương chứng mà có táo bón thì dùng Tiểu sài hồ thang gia thêm Chỉ thực, Đại hoàng hoặc chứng Thái dương kèm Biểu chứng thì dùng bài Sài hồ quế chi thang).

Phép Hoà ngoài vị thuốc thường dùng là Sài hồ còn bao gồm những vị thuốc có tác dụng hành khí giải uất hoặc phá khí giáng nghịch.

2. PHÂN LOẠI

Có 3 pháp nhỏ

3.1. Hoà giải thiếu dương

Dùng để chữa các triệu chứng nóng rét qua lại, ngực sườn đầy tức, miệng đắng, họng khô, không muốn ăn, hay nôn, tâm phiền, mặt tối sẫm, rêu lưỡi trắng, mạch Huyền.

Thường dùng bài Tiểu Sài hồ với Sài hồ, Hoàng cầm, Nhân sâm, Bán hạ chế, Cam thảo bắc, Sinh khương, Đại táo.

3.2. Sơ can giải uất

Dùng các thuốc thuộc nhóm hành khí giải uất và các thuốc tư dưỡng với mục đích vừa sơ thông Can khí vừa dưỡng Âm để tiềm Dương, nhằm chữa các chứng thuộc Can khí uất kết như tinh thần uất ức, cáu gắt, đau mạn sườn, thống kinh, rối loạn kinh nguyệt. Thường dùng bài Tiêu dao (Sài hồ, Đương quy, Bạch thược, Bạch truật, Bạch linh, Bạc hà, Ôi khương, Cam thảo).

3.3. Khai đạt mộ nguyên

Dùng bài thuốc gồm thuốc phá khí để khu tà và những thuốc mang tính tư bổ để Phù chính, dùng để chữa ôn bệnh và các chứng phát sốt, phát rét dữ dội, lợm giọng, buồn nôn, đau đầu, buồn bực, vật vã, táo bón, rêu lưỡi vàng nhày, mạch Huyền sắc. Thường dùng bài Đạt nguyên ẩm (Bình lang, Hậu phác, Thảo quả, Tri mẫu, Thược dược, Hoàng cầm, Cam thảo bắc) tán bột làm viên mỗi ngày uống 10g.

Bài 14

TIÊU PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên Phải:

- 1. Nêu được định nghĩa của phép Tiêu.*
- 2. Nêu được các chỉ định và chống chỉ định của phép Tiêu.*
- 3. Nêu được chỉ định của 3 tác dụng của phép Tiêu ứng dụng trong lâm sàng.*

1. ĐỊNH NGHĨA

Là dùng các vị thuốc có tác dụng tiêu thực, hoạt huyết, hành khí, ù phối hợp thành một bài thuốc biện chứng để trị các chứng rối loạn tiêu hoá, đau do sung ứ huyết và các khối u

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chỉ định:

- Các chứng rối loạn tiêu hoá (thương thực).
- Các chứng sưng nóng đỏ đau (huyết ứ).
- Các khối u (trứng hà tích tụ).

Chống chỉ định:

- Phụ nữ có thai (không nên dùng thuốc phá huyết).
- Thể trạng suy nhược.

3. PHÂN LOẠI CÁC PHÉP TIÊU ỨNG DỤNG TRONG LÂM SÀNG

Phép Tiêu thực đạo trệ

Là dùng những vị thuốc có tính kích thích tiêu hoá phối hợp thành một bài thuốc biện chứng để điều trị các chứng rối loạn tiêu hoá như bụng trên căng đầy, nôn ợ ra thức ăn kèm đau bụng, tiêu chảy hoặc táo bón, rêu lưỡi vàng nhày, mạch hoạt (dùng bài Bảo hoà hoàn).

Phép hoạt huyết tiêu ứ

Là dùng những vị thuốc có tác dụng hành khí, hoạt huyết phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa các chứng do huyết ứ ở vùng ngực, bụng (hung cách h) hoặc để chữa các chứng đau do sang chấn (dùng bài Huyết phủ trực ứ thang).

Phép phá ứ tiêu trướng

Là dùng những vị thuốc có tính hoạt huyết phối hợp thành một bài thuốc biện chứng để điều trị các trường hợp có khối u trong bụng, xoa nắn đau, không di động, lưỡi có điểm ứ huyết, mạch sáp (dùng bài Cách hạ trực ứ thang).

Bài 15

THANH PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Nêu được định nghĩa của phép Thanh.
2. Nêu được các chỉ định và chống chỉ định của phép Thanh.
3. Nêu được chỉ định của 8 phép Thanh ứng dụng trong lâm sàng.

1. ĐỊNH NGHĨA

Là dùng các vị thuốc có tính Hàn - Lương có tác dụng thanh nhiệt, tả hỏa, chỉ khát, sinh tân hoặc trừ thấp hợp thành một bài thuốc biện chứng để chữa những chứng bệnh thuộc về Hoả Nhiệt ở Lý phạm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chỉ định:

Sốt cao hoặc sốt kéo dài và những triệu chứng liên quan tới sốt như: Mất nước - Rối loạn tri giác - Co giật - Xuất huyết.

Chống chỉ định (tương đối)

Suy nhược cơ thể - ỉa chảy mạn tính - Thiếu máu - Hậu sản.

Chú ý:

- Không nên dùng lâu ngày.
- Đối với các vị thuốc đắng, lạnh nếu dùng lâu ngày nên kết hợp với Bạch truật, Cam thảo để tránh nê trệ.

3. PHÂN LOẠI

Thường được phân thành 8 nhóm chính sau đây:

Nhóm Thanh khí:

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt tả hỏa có tính cay hoặc đắng lạnh để chữa các chứng sốt, thường được phân thành 3 nhóm như:

- Tân hàn thanh khí: Để chữa sốt cao, vã mồ hôi, mặt đỏ, thở to, khàn tiếng, tiểu gắt, rêu lưỡi vàng, mạch hồng sắc (dùng bài Bạch hổ thang).
- Khổ hàn thanh khí: Để chữa sốt và ớn lạnh, đau nhức các khớp, miệng khát, ít mồ hôi, tiểu vàng, lưỡi đỏ mạch sắc (dùng bài Hoàng cầm thang).
- Kinh tuyên phế khí: Để chữa chứng sốt hâm hấp, ho khan, họng khô, miệng khát (dùng bài Tang hạnh thang).

Nhóm Thanh dinh

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt, tả hỏa, sinh tân để chữa chứng sốt cao cùng với triệu chứng rối loạn nước điện giải như lưỡi đỏ khô, khát nước, bứt rứt phiền táo, mạch tế sắc (dùng bài Thanh dinh thang).

Nhóm Lương huyết

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt, tả hỏa, chỉ huyết để chữa chứng sốt cao đi kèm với rối loạn tính thấm thành mạch như xuất huyết (dùng bài **Tê giác địa hoàng thang**) hoặc do sốt cao nhiễm trùng, nhiễm độc như miệng lở loét, đầu mặt sưng to, nổi tử ban khắp người (dùng bài Thanh ôn bại độc ảm) hoặc viêm nhiễm dị ứng ngoài da (nhiệt độc).

Thanh nhiệt giải độc:

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt, lợi thấp, giải độc để chữa các chứng sốt cao do viêm nhiễm (dùng bài Hoàng Liên giải độc thang).

Thanh nhiệt giải thử:

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt, sinh tân, ích khí để chữa chứng cảm nắng, say nắng với triệu chứng: sốt, đau đầu, mệt mỏi, da nóng, đổ mồ hôi, miệng khát, tiểu vàng đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch sắc (Thanh thử ích khí thang).

Thanh nhiệt lợi thấp:

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt, lợi thấp để chữa tiêu chảy, nhiễm trùng (**Cát căn cầm liên thang**) hoặc nhiễm trùng đường tiết niệu (Bát chính tán).

Thanh long phủ nhiệt:

Thường phối hợp các phép nói trên như Thanh nhiệt giải độc - Lợi thấp - Tả hỏa để chữa chứng viêm nhiễm ở một cơ quan nào đó như viêm túi mật hoặc viêm sinh dục nữ (bài Long đởm tả can thang), viêm đường hô hấp mạn tính (bài Tả bạch tán), nhiễm trùng xoang miệng, viêm nha chu (Thanh vị tán), bệnh lý trực trùng (Bạch đầu ông thang).

Thanh hư nhiệt:

Phối hợp các vị thuốc dưỡng âm thanh nhiệt để chữa các chứng sốt kéo dài (dùng bài Thanh hao miết giáp thang).

Bài 16

ÔN PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên Phải:

1. Nêu được định nghĩa của phép Ôn.
2. Nêu được các chỉ định và chống chỉ định của phép Ôn.
3. Nêu được 6 chỉ định của phép Ôn ứng dụng trong lâm sàng.

1. ĐỊNH NGHĨA

Là dùng các vị thuốc cay nóng có tác dụng tán Hàn thông Dương phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa các chứng suy tuần hoàn cấp, rối loạn tiêu hoá do lạnh, bế kinh hoặc đau do lạnh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chỉ định:

- Đau do lạnh (Hàn tà xâm phạm Kinh lạc).
- Rối loạn tiêu hoá do lạnh (Hàn tà xâm phạm phủ Vị Trường)
- Tiêu chảy mạn tính do rối loạn hấp thu (Tỳ thận dương hư).
- Hôn mê bất tỉnh hoặc suy tuần hoàn cấp (đờm mê tâm khiếu hoặc vong Dương).
- Rối loạn kinh nguyệt do lạnh.

Chống chỉ định:

- Chân nhiệt giả hàn (Shock do nhiễm trùng).
- Âm hư - Huyết hư (suy nhược cơ thể do viêm nhiễm mạn tính.. thiếu máu).

3. ỨNG DỤNG PHÉP ÔN TRONG LÂM SÀNG:

Ôn kinh khứ hàn:

Là dùng các vị thuốc hành khí, hoạt huyết có tính ấm nóng phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa chứng tay chân, các khớp đau do lạnh, ngày nhẹ đêm nặng đi lại khó khăn (dùng bài Đương quy tứ nghịch thang).

Ôn vị :

Là dùng các vị thuốc hành khí, kiện Vị có tính ấm nóng phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa thượng vị đầy tức, gặp lạnh thì đau, nôn mửa nước trong, ăn vào ỉa ra, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm tế vô lực (dùng bài Noãn vị thang).

Ôn bổ mệnh môn

Là dùng các vị thuốc kiện Tỳ, Vị có tính ấm nóng phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa tiêu chảy lúc gần sáng, tứ chi lạnh (ngũ canh tả, kê minh tả) (dùng bài Tứ thần hoàn).

Trục hàn khai khiếu

Là dùng các vị thuốc khai khiếu - trừ hàn phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa chứng hôn mê, sắc mặt trắng xanh, tay chân lạnh, mạch trầm tế (dùng bài Tô hợp hương hoàn).

Hồi dương cứu nghịch :

Là dùng các vị thuốc trừ hàn phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa chứng tay chân lạnh toát, thở gấp, hơi thở nhỏ yếu, mồ hôi toát ra, mạch vi muốn tuyệt (dùng bài Phụ tử lý trung).

Ôn hoá khí ú :

Là dùng các vị thuốc trừ hàn và hoạt huyết phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa chứng thống kinh, bế kinh do lạnh, kinh ít, màu sắc tím bầm mạch trầm khẩn (dùng bài Điều kinh hoàn).

Bài 17

BỔ PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Nêu được định nghĩa của Bổ pháp.
2. Phân loại được 4 phương pháp Bổ kinh điển và chỉ định của chúng.

1. ĐỊNH NGHĨA

Bổ pháp là phương pháp dùng các vị thuốc có tính bổ dưỡng phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa các chứng hư nhược do bẩm sinh, do dinh dưỡng hoặc do bệnh tật gây ra.

Chú ý:

- Dùng thuốc Bổ trước hết phải chú ý đến Tỳ Vị. Tỳ Vị có được kiện vận thì pháp Bổ mới có hiệu quả.
- Chứng hư lâu ngày phải bổ từ từ.
- Tùy theo tình trạng của người bệnh, tùy theo giai đoạn tiến triển của bệnh mà có khi phải phối hợp thuốc bổ với các thuốc chữa bệnh khác.
- Thuốc bổ phải được nấu (sắc thuốc) trong thời gian lâu.
- Bệnh hư do Hậu thiên nên lấy bổ Tỳ Vị là chính, bệnh hư do Tiên thiên bất túc nên lấy bổ Thận làm chính.
- Thực tà chưa giải, chưa nên dùng thuốc bổ.

PHÂN LOẠI

Hư chứng có 4 loại chính, do đó Bổ pháp cũng có 4 pháp chính.

Bổ Khí :

- + Dùng để chữa các chứng trạng Khí hư (hơi thở ngắn, mệt mỏi khi gắng sức nhẹ, tự hãn, ăn uống kém, mạch hư. Ngoài ra, còn có thể thêm các triệu chứng sa sinh dục, sa tạng phủ, đái són).

- + Bài thuốc tiêu biểu là **Tứ quân** (gồm Nhân (Đảng) sâm, Bạch truật, Bạch linh, Cam thảo).

Chú ý: Khi Tỳ Vị có đờm thấp thì phải dùng thuốc Hóa đờm trừ thấp.

Bổ Huyết :

- + Dùng để chữa các chứng trạng Huyết hư (sắc mặt tái, môi móng nhợt, hoa mắt, chóng mặt, tay chân tê, mất ngủ, đánh trống ngực, kinh nguyệt ít, sắc kinh nhợt, chất lưỡi nhợt, mạch Tế hoặc Tế sắc).
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Tứ vật** (gồm Thục địa, Xuyên khung, Đương quy, Bạch thược).

Bổ dương:

- + Dùng để chữa các chứng trạng dương hư (sợ lạnh, tay chân lạnh, ăn không tiêu, di tinh, liệt dương, đau lưng, mỏi gối, tiêu chảy, tiểu nhiều, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhợt, mạch nhược).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Hữu quy hoàn (gồm Thục địa, Sơn thù, Kỷ tử, Lộc giác giao, Thổ ty tử, Đỗ trọng, Đương quy, Nhục quế, Phụ tử chế) hoặc dùng bài Bát vị. Cả 2 bài đều mang tính chất ôn bổ Thận dương.

Bổ Âm:

- + Dùng để chữa các chứng trạng âm hư (triều nhiệt, nhức trong xương, ho khan, họng khô đau, 2 gò má đỏ, đạo hãn, ngũ tâm phiền nhiệt, bực rức không yên, tiểu sền đỏ, táo bón, lưỡi đỏ ít rêu, mạch Tế sắc).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Tả quy hoàn (gồm Thục địa, Sơn thù, Quy bản, Kỷ tử, Lộc giác giao, Thổ ty tử, Ngưu tất) hoặc bài Lục vị (gồm Thục địa, Sơn thù, Hoài sơn, Đơn bì, Trạch tả, Phục linh). Cả 2 bài trên đều mang tính chất Tư dưỡng Thận âm.

Ngoài 4 pháp Bổ chung như trên, còn do tình trạng hư nhược của mỗi tạng phủ mà pháp Bổ còn phân ra:

Bổ Phế âm :

- + Dùng để chữa những chứng do Phế âm hư gây ra (ho lâu ngày, ho khục khặc, ho khan, ho ra máu, gò má đỏ, triều nhiệt, đạo hãn, cổ khô, tiếng khàn, chất lưỡi đỏ khô, mạch Tế sắc).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Bách hợp cố kim thang (gồm Bách hợp, Sinh địa, Thục địa, Mạch môn, Bối mẫu, Sinh Cam thảo, Huyền sâm, Cát cánh, Đương quy, Bạch thược).

Bổ Phế khí :

- + Dùng để chữa những chứng do Phế khí hư gây ra (ho không có sức, thở ngắn, ngại nói, tiếng nói nhỏ, thiếu khí, tự hãn, sắc mặt trắng bệch, lưỡi nhợt, mạch Hư nhược).

- + Bài thuốc tiêu biểu là **Bổ phế thang** (gồm Đảng sâm, Huỳnh kỳ, Chích cam thảo, Ngũ vị tử, Hoài sơn).

Bổ Thận âm :

- + Dùng để chữa những chứng do Thận âm hư gây ra (cốt chùng, đau nhức trong xương, đau lưng, ù tai, miệng khô, họng ráo, di tinh, 2 gò má đỏ, ngũ tâm phiền nhiệt, sốt về chiều, lưỡi đỏ không rêu, mạch Tế sác).
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Lục vị** (gồm Thục địa, Sơn thù, Hoài sơn, Đơn bì, Trạch tả, Phục linh).

Bổ Thận dương:

- + Dùng để chữa những chứng do Thận dương hư gây ra (sợ lạnh, tay chân lạnh, liệt dương, đau lưng, tinh thần mệt mỏi, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhợt bệu, mạch trần trì hoặc 2 bộ Xích vô lực).
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Bát vị** (gồm Thục địa, Sơn thù, Hoài sơn, Đơn bì, Trạch tả, Phục linh, Nhục quế, Phụ tử chế).

Bổ Thận khí :

- + Dùng để chữa những chứng do Thận khí hư gây ra (hoạt tinh, tiểu tiện nhiều và trong, đái són, đái dầm, ngũ canh tả , hen suyễn, khó thở, phù thũng)
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Đại bổ nguyên tiến** (gồm Thục địa, Hoài sơn, Đỗ trọng, Toan táo nhân, Kỳ tử, Sơn thù, Chích Cam thảo, Phá cố chỉ, Bạch truật, Nhục quế, Phụ tử chế).

Bổ tâm âm :

- + Dùng để chữa những chứng do Tâm âm hư gây ra (buồn bực hay lo, ngũ tâm phiền nhiệt, hay quên, mất ngủ, sốt nhẹ, đạo hãn, mạch tế sác).
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Thiên vương bổ tâm đơn** (gồm Đảng sâm, Huyền sâm, Đan sâm, Ngũ vị tử, Viễn chí, Cát cánh, Đương quy, Thiên môn, Bá tử nhân, Toan táo nhân, Sinh địa, Phục linh).

Bổ Tâm dương:

- + Dùng để chữa những chứng do Tâm dương hư gây ra (nặng ngực, thở ngắn, tự hãn, thiếu khí, người lạnh, tay chân lạnh, lưỡi nhợt, mạch Nhược kết hoặc Đại). Bài thuốc tiêu biểu là **Bảo nguyên thang** (gồm Phụ tử chế, Bạch thược, Bạch linh, Can khương).
- + Nếu Tâm dương hư thoát thêm các chứng mồ hôi ra không ngừng, tay chân quyết lạnh, môi tím xanh, thở nhanh nông, thần chí hôn mê, lưỡi tím, mạch Vi muốn tuyệt. Bài thuốc tiêu biểu là **Tứ nghịch thang** (gồm Nhân sâm, Phụ tử chế, Can khương, Cam thảo) hoặc bài **Phụ tử lý trung thang** (gồm Đảng sâm, Bạch truật, Phụ tử chế, Can khương, Cam thảo).

Bổ Tâm khí:

- + Dùng để chữa những chứng do Tâm khí hư gây ra (trống ngực, tự hãn, đoản khí, thiếu khí, sắc mặt xanh, lưỡi nhợt bệu, mạch Hư).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Dưỡng tâm thang (gồm Huỳnh kỳ, Phục thần, Đảng sâm, Phục thần, Bán hạ, Xuyên khung, Ngũ vị tử, Viễn chí, Đương quy, Bá tử nhân, Toan táo nhân, Phục linh, Chích Cam thảo).

Bổ Tâm huyết :

- + Dùng để chữa những chứng do Tâm huyết hư gây ra (trống ngực, hồi hộp, dễ kinh sợ, vật vã, mất ngủ, hay quên, hoa mắt, chóng mặt, sắc mặt trắng xanh, môi lưỡi nhợt, mạch Tế nhược).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Bá tử dưỡng tâm hoàn (gồm Bá tử nhân, Kỷ tử, Mạch môn, Đương quy, Thạch xương bồ, Thục địa, Phục thần, Cam thảo)

Ôn trung kiện Tỳ :

- + Dùng để chữa những chứng do Tỳ dương hư gây ra (trời lạnh bụng đau, chườm nóng đỡ đau, hay đau bụng, tiêu chảy, người lạnh, tay chân lạnh, lưỡi nhợt, mạch Trầm trì).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Lý trung hoàn (gồm Đảng sâm, Can khương, Bạch truật, Cam thảo).

Kiện Tỳ ích Khí :

- + Dùng để chữa những chứng do Tỳ khí hư gây ra (kém ăn, chậm tiêu, đoản khí, thiếu khí, sắc mặt vàng tái, đại tiện lỏng, lỵ mãn tính, sa tạng, rong kinh, tiện huyết, chất lưỡi nhợt, mạch Hư nhược).
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Bổ trung ích khí** (gồm Hoàng kỳ, Đảng sâm, Bạch truật, Chích Cam thảo, Đương quy, Trần bì, Thăng ma, Sài hồ).

Dưỡng Vị Âm :

- + Dùng để chữa những chứng do Tân dịch giảm sút gây ra (môi miệng khô, thích uống, ăn uống kém sút, viêm loét miệng, chảy máu chân răng, đại tiện táo, lưỡi khô đỏ, mạch Tế sắc).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Ngọc nữ tiến (gồm Thạch cao, Thục địa, Mạch môn, Tri mẫu, Ngưu tất, Sa sâm, Thạch斛).

Tư dưỡng Can âm :

- + Dùng để chữa những chứng do Can âm bất túc gây ra (mắt nhìn không rõ, mắt khô, quáng gà, kinh nguyệt ít).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Kỷ cúc địa hoàng hoàn (gồm Thục địa, Sơn thù, Hoài sơn, Đôn bì, Trạch tả, Phục linh, Kỷ tử, Cúc hoa).

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Chỉ định nào sau đây không thuộc pháp Hãn:

- A. Cảm cúm
- B. Giai đoạn viêm long của sởi
- C. Liệt VII ngoại biên do lạnh
- D. Hen phế quản do lạnh
- E. Cước khí (Phù nề, tím tái, và loét bàn chân do lạnh)

2. Chống chỉ định nào sau đây không thuộc pháp Hãn:

- A. Nôn mửa
- B. Tiêu chảy
- C. Xuất huyết
- D. Táo bón
- E. Shock

3. Chỉ định nào sau đây không thuộc pháp Tân ôn giải biểu:

- A. Phong hàn biểu chứng
- B. Phong thủy
- C. Phong thấp
- D. Hen suyễn do lạnh
- E. Giai đoạn viêm long của sởi

4. Chứng nào sau đây cần thận trọng khi dùng phép Hạ:

- A. Sốt cao
- B. Phù thũng
- C. Cổ trướng
- D. Táo bón
- E. Trùng tích

5. Bài thuốc Tô hợp hương được chỉ định trong:

- A. Trúng phong thương hàn
- B. Trúng phong tạng phủ thuộc chứng Bế
- C. Trúng phong tạng phủ thuộc chứng Thoát
- D. Trúng phong kinh lạc
- E. Trúng lạc

6. Bài thuốc nào được dùng cho chứng Hà tỵ (khối u do huyết ứ kết):

- A. Bảo hoà hoàn
- B. Huyết phủ trực ứ thang
- C. Cách hạ trực ứ thang
- D. Thất lý tán
- E. Tô hợp hương tán

7. Bài thuốc nào được dùng cho chứng Ngoại cảm phong nhiệt ra mồ hôi:

- A. Ma hoàng thang
- B. Quế chi thang
- C. Cửu vị phương hoạt thang
- D. Sài cát giải cơ thang
- E. Ngân kiều tán

8. Bài thuốc “Đại bổ nguyên tiễn” được chỉ định trong:

- A. Tâm thận bất giao
- B. Thận khí hư
- C. Thận âm hư
- D. Thận tỳ dương hư
- E. Phế thận khí hư

9. Bài thuốc nào dùng được Thanh nhiệt ở Huyết phạm:

- A. Bạch hổ thang
- B. Tê giác địa hoàng thang
- C. Thanh ôn bại độc ẩm
- D. Bát chính tán
- E. Lục nhất tán

10. Chứng nào sau đây không dùng pháp Hoà:

- A. Hàn nhiệt vãng lai
- B. Can Tỳ bất hoà
- C. Can Khí ứ kết
- D. Chân hàn giả nhiệt
- E. Ôn tà kết vùng mộ nguyên

11. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của phép Tả hạ:

- A. Bì mẫn táo kết
- B. Lý cấp hậu trọng
- C. Nhiệt kết bàng lưu
- D. Phong thủy
- E. Huyền ẩm

12. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của pháp Tiêu:

- A. Choáng váng
- B. Co giật
- C. Chân tay co rút
- D. Phát cuồng
- E. Mồm mắt méo lệch

13. Các chứng hôn mê, trúng phong bất tỉnh, sắc da trắng xanh, tay chân lạnh, mạch trầm trì, nên sử dụng pháp trị:

- A. ôn kinh khử hàn
- B. ôn bổ huyết phân
- C. Ôn hóa khử ú
- D. Trục hàn khai khiếu
- E. Hồi dương cứu nghịch

14. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của pháp Thanh:

- A. Nhiệt tà ở Biểu phận
- B. Nhiệt tà ở Lý phận
- C. Nhiệt tà ở Khí phận
- D. Nhiệt tà ở Dinh phận
- E. Nhiệt tà ở Huyết phận

15. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của phép Bổ âm

- A. Hồi hộp, mất ngủ, hay quên, mộng mị nhiều
- B. Lưng đau, mỏi gối, đầu váng, ù tai, di mộng tinh, ngủ không yên, hay quên
- C. Nóng rét qua lại, ngực sườn đầy tức, miệng đắng, họng khô
- D. Ho hen, đờm ít, nhót dính, xế chiều sốt nhẹ, đạo hãn
- E. Nóng vùng Vị quản, bụng đói cồn cào, táo bón, họng miệng khô ráo

16. Bài thuốc nào dùng được để Thanh nhiệt tả hỏa khi nhiệt tà đang ở Khí phân:

- Hoàng cầm thang
- Thanh dinh thang
- Bạch hổ thang
- Tê giác địa hoàng thang
- Thanh ôn bại độc ẩm

17. Sơ Can lý khí thuộc phép trị bệnh nào?

- Hoà
- Thanh
- Tiêu
- Hạ
- Thở

18. Bài thuốc nào sau đây có thể dùng để chữa chứng nóng rét qua lại, vật vã, buồn nôn, đau đầu:

- A. Đạt nguyên ẩm
- B. Tiểu sài hồ
- C. Đại sài hồ
- D. Thanh ôn bại độc ẩm
- E. Tê giác địa hoàng thang

19. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của phép Ôn:

- A. Hàn tà xâm nhập Kinh lạc
- B. Ngủ canh tả
- C. Vong Dương
- D. Hàn kết ở Đại trường
- E. Hàn kết ở Vị

20. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của phép Bổ khí:

- A. Tinh thần uể oải, hoang mang, hồi hộp, thích nằm một chỗ, tự hãn
- B. Đoản khí, tứ chi mệt mỏi, tiêu hoá kém, đại tiện lỏng
- C. Vị quản căng đầy, sờ vào mát lạnh, uống nóng lạnh thì đau, ứa mưa nước trong

D. Ho hen, đoản khí, đờm nhớt trong lỗng, tỵ hãn

E. Sắc mặt trắng nhợt, thất lưng đau, cúi ngửa khó, tiểu nhiều, đại són, hoạt tinh

21. Bài thuốc nào dùng được cho chứng Phong hàn biểu thực chứng:

A. Ngân kiều tán

B. Ma hoàng thang

C. Ma hạnh thạch cam thang

D. Quế chi thang

E. Sài cát giải cơ thang

22. Bài thuốc nào được dùng cho chứng Can âm hư?

A. Kỹ cúc địa hoàng hoàn

B. Bách hợp cố kim thang

C. Đại bổ nguyên tiễn

D. Bổ trung ích khí

E. Quy tỳ thang

23. Cấm kỵ khi dùng pháp Hãn trong:

A. Phù thũng

B. Đau dây thần kinh ngoại biên, co cứng cơ do lạnh

C. Thiếu máu có Khí hư hoặc Âm hư

D. Bệnh truyền nhiễm giai đoạn viêm long

E. Chứng đau nhức

24. Thấp nhiệt tà kết ở Bàng quang nên dùng phép trị:

A. Hạ

B. Hãn

C. Thanh

D. Thổ

E. Hoà

25. Bài thuốc nào sau đây chữa chứng thức ăn bị đình trệ ở thực quản?

A. Tam thánh tán

B. Qua đế tán

- C. Tiêu dao tán
- D. Thất tiểu tán.
- E. Thập khô tán.

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	A
2	D
3	E
4	C
5	B
6	C
7	D
8	B
9	B
10	D
11	D
12	E

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
13	D
14	A
15	C
16	C
17	A
18	A
19	D
20	C
21	B
22	A
23	C
24	C
25	B

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn YHDT - Trường Đại học Y Hà Nội. *Bài giảng Đông y - tập I*. NXB Y học Hà Nội. 1994.
2. Bộ Y tế. *Y Dịch*. NXB Y học Hà Nội 1995.
3. Huỳnh Minh Đức. *Nội kinh Linh khu* (Bản dịch và chú giải). NXB Đồng Nai 1988.
4. Huỳnh Minh Đức, *Hoàng đế Nội kinh Linh khu I, II, III*. Hội YHDTCT Đồng Nai 1989.
5. Huỳnh Minh Đức. *Dịch lý Y lý*. NXB Đồng Nai. 1996.
6. Nguyễn Thiện Quyến - Nguyễn Mộng Hưng. *Từ điển Đông y học cổ truyền*. NXB Khoa học & Kỹ thuật 1990.
7. Nguyễn Trung Hòa. *Tóm tắt hiểu biết về Nội kinh*. NXB Hội Y học cổ truyền Tp. Hồ Chí Minh. 1988.
8. Nguyen Van Nghi, Christine R. N. *Médecine Traditionnelle Chinoise. Les 8 vaisseaux*. Ed. N. V. N. 1984.
9. Sở Y tế Thanh Hóa. *Trung y Khái luận - Tập thượng*. 1989.
10. Viện Đông y. *Châm cứu học. Chương 2 - Kinh lạc*. Nhà xuất bản Y học. 1984 trang 40-70.