TRƯỜNG TRUNG CẤP QUỐC TẾ MEKONG

GIÁO TRÌNH

CHÂM CỨU - CÁC PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH KHÔNG DÙNG THUỐC

Trình độ: Trung cấp

Ban hành kèm theo quyết định số : .../2021/QĐ-TCQTMK

ngày.....tháng.....năm 2021 của Trường Trung cấp Quốc tế Mekong

LƯU HÀNH NỘI BỘ

TT	TÊN BÀI HỌC	SỐ TRANG
1	Đại cương về châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc	
2	Đại cương về kinh lạc, huyệt vị	
3	60 huyệt thường dùng trong điều trị	
3	12 Kinh chính	
4	Kinh cân	
5	Huyệt ngoài kinh	
6	Nguyên tắc chon huyệt	
7	Kỹ thuật châm cứu	
8	Điện châm, thuỷ châm	
9	Đại cương về xoa bóp, bấm huyệt và luyện tập dưỡng sinh	
10	Kỷ thuật xoa bóp bấm huyệt	
11	Vận động cơ khớp	
12	Xoa bóp theo từng vùng cơ thể	
13	Luyện thở, luyện tinh thần	
14	Điều trị một số bệnh chứng thường gặp bằng châm cứu và các phương pháp không dùng thuốc	

ĐẠI CƯƠNG VỀ CHÂM CỨU VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH KHÔNG DÙNG THUỐC

MỤC TIÊU: Học xong phần này học sinh có khả năng:

1. Trình bày khái quát lịch sử châm cứu Việt Nam và vị trí của châm cứu trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng.
2. Nêu được chỉ định và chống chỉ định của châm cứu trong chữa bệnh.

NỘI DUNG

I- LỊCH SỬ CHÂM CỨU Ở VIỆT NAM

1- **Trước Cách mạng tháng 8**:

2- Châm cứu được ứng dụng ở Việt Nam từ rất lâu đời

- Từ thời Thục An Dương Vương, nước ta có Thôi Vỹ dùng châm cứu để chữa bệnh. Khoảng thế kỷ III, Bảo cô là thầy thuốc châm cứu nổi tiếng ở Việt Nam và cả Trung Quốc.
- Thế kỷ XIV, Trâu Canh cứu sống hoàng tử Hạo tức vua Trần Dụ Tông bằng châm cứu, Danh y Tuệ Tĩnh viết về kinh lạc, huyệt vị trong Hồng nghĩa giác tư y thư. Nguyễn Bá Tĩnh – "Nam dược thần hiệu"
- Thế kỷ XV (Nhà Hồ) Nguyễn Đại Năng viết cuốn "Châm cứu tiệp hiệu diễn ca" để phổ cập rộng rãi. Nguyễn Trực giới thiệu châm cứu trong Nhi khoa.
- Thế kỷ XVIII, Hải Thượng Lãn Ông có ghi các phương pháp chữa bệnh trẻ em bằng châm cứu. *Lê Hữu Trác- Hải thượng y tông tâm lĩnh*
- Song song với dòng y học chính thống, trong dân gian vẫn lưu truyền các phương pháp day ấn, xoa bóp, chích lể chữa bệnh.

2- **Sau cách mạng tháng 8**: châm cứu Việt Nam càng phát triển mạnh mẽ Đảng Cộng sản Việt Nam và Chính phủ chủ trương thừa kế, phát huy y học cổ truyền dân tộc, châm cứu được chú trọng khai thác và phát triển. Hiện nay châm cứu Việt Nam đã có tiếng vang lớn trên thế giới. Nhiều chuyên gia châm cứu Việt Nam đã được mời sang các nước châu Âu, châu Phi, châu Mỹ... để chữa bệnh và đào tạo cán bộ.

Chương trình châm cứu được giảng dạy chính thức ở các cấp đào tạo y tế. Năm 1983 Viện Châm cứu Việt Nam được thành lập. Hội Châm cứu Việt Nam có trên 20.000 hội viên trải khắp đất nước.

Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc với dụng cụ đơn giản, dễ ứng dụng vừa giải quyết được các bệnh thông thường vừa tham gia cai nghiện ma túy, nghiện thuốc lá có hiệu quả và góp phần phục hồi chức năng trong các trường hợp bại liệt, teo cơ cứng khớp có hiệu quả.

Tháng 11 năm 1999, Hội nghị Châm cứu Thế giới đã họp tại Việt Nam. Việt nam được nhìn nhận là nước có một nền châm cứu phát triển, có nhiều đóng góp cho châm cứu Thế giới

Gs Nguyễn Tài Thu

II- TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU

Châm cứu có 2 tác dụng chính:

1- **Tác dụng điều khí** : *khí huyết lưu thông bình thường*

Châm cứu điều hòa chức năng của các tạng phủ. Sự mất cân bằng âm dương trong cơ thể phản ánh 4 trạng thái:

- Hư là chính khí suy giảm, dùng châm bổ để điều chỉnh
- Thực là tà khí mạnh hoặc hoạt động của tạng phủ thái quá, dùng châm tả để điều chỉnh.

Hàn là sức nóng của cơ thể thiếu hụt, thường dùng cứu hoặc ôn châm.

Nhiệt là sức nóng của cơ thể tăng, thường phải châm tả hoặc châm nặn máu

2- Tác dụng giảm đau

Đau là do khí huyết bị ứ tắc, kinh lạc không thông; châm cứu hành khí, hoạt huyết, làm thông kinh lạc nên làm giảm đau.

III- CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CHÂM CỨU

Kết quả của châm cứu là rõ ràng, đôi khi kỳ diệu. Từ lâu, rất nhiều người đã giải thích, nghiên cứu chứng minh tác dụng của châm cứu nhưng đều chưa thỏa đáng

1- **Theo y học hiện đại**

Châm cứu là một kích thích tạo ra cung phản xạ mới có tác dụng ức chế hoặc dập tắt cung phản xạ bệnh lý

1.1- Phản ứng tại điểm châm

Là phản ứng đột trục của tế bào thần kinh: cơ co lại mút kim châm, các mao mạch co lại hoặc giãn nở làm thay đổi màu da ở chân kim, histamin được tiết ra, bạch cầu tập trung lại... do đó làm mềm cơ, giảm đau tại chỗ. Dựa vào phản ứng loại này ta chọn châm những huyệt gần nơi đau, đặc biệt là huyệt A thị (thống điểm) để chữa chứng đau cấp

1.2- Phản ứng theo tiết đoạn thần kinh

Cơ thể có 31 tiết đoạn, mỗi tiết đoạn gồm một đôi dây thần kinh tuỷ sống, một khoanh tủy, đôi hạch giao cảm, một số cơ quan bộ phận và vùng da thuộc tiết đoạn đó. Khi một bộ phận trong tiết đoạn có bệnh sẽ gây nên sự thay đổi bất thường ở da (ấn đau, điện trở giảm...) ở cơ (cơ co rút gây đau). Châm cứu vào các huyệt thuộc tiết đoạn có thể điều chỉnh những rối loạn trong tiết đoạn, làm

mất co thắt và giảm đau. Dựa vào loại phản ứng này ta chọn dùng các huyệt Du ở lưng, huyệt Giáp tích và huyệt Mộ để chẩn đoán và điều trị

1.3- Phản ứng toàn thân

Bất cứ một kích thích nào, từ ngoài cơ thể hay từ trong nội tạng đều được truyền lên vỏ não. Theo nguyên lý về hiện tượng chiếm ưu thế, "Trong cùng một thời điểm, nếu trên vỏ não có 2 điểm hưng phấn, ổ hưng phấn nào do luồng kích thích mạnh hơn và liên tục hơn sẽ thu hút các kích thích của ổ hưng phân kia về nó và dập tắt ổ hưng phấn kia".

Dựa vào phản ứng toàn thân của vỏ đại não, ta chọn dùng những huyệt ở xa vùng bệnh nhưng có tác dụng đặc hiệu đến vùng bệnh; khi châm cần đạt "cảm giác đắc khí" *(căng, tê, tức, nặng)* đó là dấu hiệu báo kích thích đã đạt mức độ có tác dụng trị liệu

2- **Theo y học cổ truyền**

Châm cứu có tác dụng điều khí, làm thông kinh hoạt lạc do đó điều chỉnh được những rối loạn công năng của các tạng phủ, làm giảm đau nhanh chóng, duy trì được sự hòa nhịp giữa các tạng phủ, duy trì được sự cân bằng âm dương trong cơ thể.

2.1- Dựa vào trạng thái bệnh hư hay thực, châm cứu đề ra những nguyên tắc

Thực thì châm tả, hư thì châm bổ

Nghĩa là nếu tà khí mạnh, gây nên những phản ứng thái quá (như sốt cao, co giật...) thì phải châm tả (châm kích thích mạnh, không cần lưu kim lâu). Hoặc nếu chính khí hư tức là khả năng chông đỡ của cơ thể quá yếu, công năng tạng phủ quá yếu, bất cập (cơ bắp teo yếu, tiêu hóa kém...) thì phải châm bổ (kích thích vừa và nhẹ, lưu kim lâu...)

2.2- Dựa vào học thuyết âm dương, châm cứu đề ra những nguyên tắc

Bệnh hàn thì cứu hoặc ôn châm

Bệnh nhiệt thì châm hoặc nặn máu

hoặc: *Tòng âm dẫn dương, tòng dương dẫn âm*

Ví dụ: Chứng Vị quản thống (đau dạ dày), vị là phủ thuộc dương nên khi chữa bằng châm cứu, thường châm huyệt Mộ của vị thuộc âm trước

2.3- Dựa vào học thuyết Kinh lạc, châm cứu đề ra nguyên tắc

Đau trên châm dưới, đau dưới châm trên

Ví dụ: Đau răng hàm trên, châm huyệt ở chân (Nội đình); đau răng hàm dưới châm huyệt ở tay (Hợp cốc)

2.4.- Dựa vào học thuyết Ngũ hành, châm cứu đề ra nguyên tắc

"Con hư bổ mẹ, mẹ thực tả con" để chọn huyệt dùng theo Ngũ du huyệt.

IV- CHỈ ĐỊNH DÙNG CHÂM CỨU CHỮA BỆNH

Nói chung, tất cả những chứng bệnh do rối loạn chức năng là chủ yếu. Có những bệnh châm cứu cần phối hợp các phương pháp trị liệu khác hoặc chỉ tham gia trong những giai đoạn nhất định của bệnh

1- **Bệnh tâm - thần kinh**

Tâm căn suy nhược, đau thần kinh ngoại biên (đau TK hông, đau TK liên sườn, đau TK tam thoa), tê liệt TK (liệt mặt, liệt chi, liệt nửa người), rối loạn tiền đình.

2- **Bệnh tim mạch**

Rối loạn nhịp tim, co thắt mạch vành, cơn tăng huyết áp, hạ huyết áp, choáng ngất.

3- **Bệnh hô hấp**

Viêm Amidan cấp, viêm thanh quản, ho do viêm phế quản, khó thở do hen, khản tiếng, mất tiếng.

4- **Bệnh tiêu hóa**

Nôn, nấc, ỉa chảy do rối loạn tiêu hóa. Cơn đau do viêm loét dạ dày - tá tràng, táo bón, đầy bụng chậm tiêu, trĩ giai đoạn I, II, sa trực tràng.

5- **Bệnh tiết niệu - sinh dục**

Bí đái cơ năng, tiểu đêm nhiều, đái dầm, thiểu năng sinh dục, di tinh, liệt dương, rối loạn kinh nguyệt, thống kinh.

6- **Bệnh ngũ quan**

Đau răng, ù tai, giảm thính lực, điếc câm, giảm thị lực, viêm mũi, mẩn ngứa mày đay.

7- **Bệnh khớp**

Sưng đau các khớp trong trường hợp viêm đa khớp dạng thấp hoặc teo cơ cứng khớp.

8- **Giảm đau**

Thường áp dụng trong châm tê để phẫu thuật, đau đầu do tâm căn suy nhược, cảm cúm, đau lưng, đau thần kinh vai tay...

V- CHỐNG CHỈ ĐỊNH CHÂM CỨU

1- Chống chỉ định tuyệt đối

- Các bệnh cấp cứu ngoại khoa, sản khoa và các chuyên khoa khác cần giải quyết bằng phẫu thuật cấp cứu.
- Các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như: Bệnh bạch cầu, lao, viêm gan do virus, thương hàn...
- Các loại u ác tính.

2- Chống chỉ định tương đối:

- Suy tim, thiếu máu nặng do các nguyên nhân, tai biến mạch máu não chưa ổn định.
- Suy hô hấp, khó thó thở cấp do phù nề thanh quản.
- Ỉa chảy mất nước nhiễm độc thần kinh.
- Uốn ván, co giật do hạ đường huyết, do hạ calci máu.

VI- CÁC HÌNH THỨC CHÂM CỨU

Hào châm: Dùng kim nhỏ có đường kính khoảng 0,1- 0,2 ly, dài từ 2- 7 cm.

ĐẠI CƯƠNG VỀ KINH LẠC

1. Đại cương

1.1. Thuyết kinh lạc

Thuyết kinh lạc là một bộ phận của lý luận cơ bản trong Đông y, nó chỉ đạo các khâu chẩn đoán bệnh, chữa bệnh, bào chế thuốc và xoa bóp. Người xưa nói:" Nghề làm thuốc nếu không biết kinh lạc thì dễ bị sai lầm".

1.2. Hệ kinh lạc

Kinh là những đường chạy dọc cơ thể, đi ở sâu; Lạc là những đường ngang, là cái lưới đi ở nông. Kinh lạc tỏa khắp toàn thân, là đường vận hành của khí huyết, thực hiện sự cân bằng âm dương, nối với các tạng phủ và con người với thiên nhiên.

Trong cơ thể có 12 kinh chính gồm:

3 kinh âm ở tay: Thiếu âm Tâm, Quyết âm Tâm bào, Thái âm Phế.

3 kinh dương ở tay: Dương minh Đại trường, Thiếu dương Tam tiêu, Thái dương Tiểu trường.

3 kinh âm ở chân: Thiếu âm thận, Thái âm Tỳ, Quyết âm Can.

3 kinh dương ở chân: Thiếu dương Đởm, Thái dương Bàng quang, Dương minh Vị.

Tám mạch phụ gồm: Mạch Nhâm, mạch Đốc, mạch Xung, mạch Đới, Âm duy, Dương duy, Âm kiểu, Dương kiểu.

Mười hai kinh biệt tách ra từ 12 kinh chính.

Mười lăm biệt lạc đi từ 14 kinh mạch biểu lý với nhau và một tổng lạc. Các biệt lạc lại phân ra các lạc nhỏ gọi là tôn lạc, phù lạc.

2. Tác dụng của kinh lạc

2.1- Về sinh lý và bệnh lý

Kinh lạc là đường vận hành của khí huyết đi nuôi dưỡng cơ thể, bảo vệ cơ thể chống lại bệnh tật. Đồng thời kinh lạc cũng là đường xâm nhập và truyền dẫn bệnh tà vào cơ thể. Những rối loạn ở bên trong cơ thể cũng qua kinh lạc mà phản ánh ra bên ngoài

Ví dụ: Tạng phế bị bệnh sẽ thể hiện đau vùng ngực và dọc theo đường đi của kinh Phế, tạng Can bị bệnh thường đau hai bên mạng sườn là nơi kinh Can tỏa ra ở đó.

2.2- Về chẩn đoán và chữa bệnh

Dựa vào vị trí đau có thể biết kinh nào hoặc tạng phủ nào bị bệnh (Kinh lạc chẩn). Đau đầu phía trán thuộc kinh Dương minh, đau đầu hai bên thái dương

thuộc kinh Thiếu dương, đau đầu phía chẩm gáy thuộc kinh Thái dương, đau đỉnh đầu thuộc kinh Quyết âm Can.

Dựa vào những biến đổi bất thường trên vùng kinh đi qua như thay đổi màu da, thay đổi cảm giác, thay đổi điện trở... ta có thêm thông tin để chẩn đoán bệnh.

Trong điều trị, kinh lạc là đường dẫn truyền các dạng kích thích dùng trong châm cứu như cơ học (châm, bấm), lý học (xung điện, tia laser), hóa học (thuốc tiêm)... Kinh lạc cũng là đường dẫn truyền tác dụng của các thuốc uống vào tạng phủ nhất định (quy kinh của các vị thuốc).

Kinh lạc đi qua vùng nào, có tác dụng chữa bệnh tại vùng đó

3. Tuần hoàn kinh mạch

Đường tuần hoàn kinh mạch thể hiện mối quan hệ bên trong và bên ngoài cơ thể (Biểu - Lý), quan hệ giữa các tạng phủ...

3.1- Hướng đi khái quát của 12 đường kinh chính.

- 3 kinh âm ở tay đều từ các tạng trong ngực đi ra các ngón tay.
- 3 kinh dương ở tay tiếp nối từ các ngón tay đi tới mặt.
- 3 kinh dương ở chân tiếp nối từ mặt đi xuống các ngón chân.
- 3 kinh âm ở chân từ ngón chân đi lên các tạng.

3.2- Sơ đồ tuần hoàn kinh khí.

Nhận xét:

- Các kinh dương nối tiếp nhau ở vùng mặt.
- Các kinh âm nối tiếp nhau trong tạng.
- Kinh âm và kinh dương nối tiếp nhau ở đầu chi.

3.3- Tuần hoàn Nhâm, Đốc

Mạch Nhâm và mạch Đốc chạy dọc giữa thân mình tạo thành một vòng tiểu tuần hoàn kinh khí.

- Mạch Đốc

Bắt đầu từ đáy mình, đi ngược lên dọc giữa cột sống, gáy, đỉnh đầu vòng xuống dọc sống mũi, rãnh Nhân trung vào giữa lợi răng của hàm trên và nối với mạch Nhâm. Mạch Đốc quản hoạt động của các kinh dương.

- Mạch Nhâm

Bắt đầu từ đáy minh, ngược lên phía trước, dọc theo đường giữa bụng ngực cổ đến hõm môi dưới, vòng quanh miệng rồi lên 2 mắt. Mạch Nhâm đảm nhiệm hoạt động của các kinh Âm.

4. Tên đường kinh và mã hóa tên đường kinh

4.1-Tên đường kinh

Tên đầy đủ của một đường kinh gồm 3 phần:

• Tính chất Âm, Dương của đường kinh:

- Kinh Dương gồm: Dương minh, Thái dương, Thiếu dương
- Kinh Âm gồm: Thái âm, Thiếu âm, Quyết âm

• Tên tạng hoặc phủ chủ quản của đường kinh

• Ở chân hay ở tay nơi đường kinh bắt đầu hoặc tận cùng

Ví dụ:

- Kinh Thái âm Phế ở tay (Thủ Thái âm Phế kinh) gọi tắt là kinh Phế hoặc kinh Thái âm tay
- Kinh Dương minh Vị ở chân (Túc Dương minh Vị kinh) gọi tắt là kinh Vị hoặc kinh Dương minh chân

4.2- Mã hóa tên đường kinh

Để quốc tế hóa châm cứu, tiện cho việc thông tin trao đổi về châm cứu, người ta mã hóa tên đường kinh. Có nhiều cách mã hóa

- Dựa theo vòng tuần hoàn kinh khí, dùng số La Mã để chỉ tên huyệt. Bắt đầu từ kinh Phế là I, rồi lần lượt các kinh tiếp theo, tận cùng là mạch Nhâm XIV
- Lấy chữ đầu viết hoa của tên tạng phủ. Ví dụ người Pháp kinh Phế mã số là P (viết tắt của Poumon là phổi) nhưng người anh kinh Phế mã số là L (viết tắt của Lungs là phổi). Như vậy, mỗi quốc gia lại có mã số riêng. Gần đây, Tổ chức Y tế Thế Giới đề nghị dùng mã số theo tiếng Anh.

ĐẠI CƯƠNG VỀ HUYỆT

I. ĐỊNH NGHĨA HUYỆT

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

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

Huyệt không những có quan hệ chặt chẽ với các hoạt động sinh lý và các biểu hiện bệnh lý của cơ thể, mà còn giúp cho việc chẩn đoán và phòng chữa bệnh một cách tích cực

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

A. TÁC DỤNG SINH LÝ

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

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

B. TÁC DỤNG TRONG BỆNH LÝ

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

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

C. TÁC DỤNG CHẨN ĐOÁN

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

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

D. TÁC DỤNG PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH

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

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

III. PHÂN LOẠI HUYỆT

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

1. Huyệt nằm trên đường kinh (huyệt của kinh - kinh huyệt):

* *Huyệt nguyên*:

Thường được người thầy thuốc châm cứu xem là "huyệt đại diện" của đường kinh. Mỗi kinh chính có 1 huyệt nguyên.

Vị trí các huyệt nguyên thường nằm ở cổ tay, cổ chân hoặc gần đó.

Do tính đại diện của nguyên huyệt mà chúng thường được dùng để chẩn đoán và điều trị những bệnh hư, thực của tạng, phủ, kinh lạc tương ứng.

* *Huyệt lạc*:

Huyệt lạc là nơi khởi đầu của lạc ngang giúp nối liền giữa kinh dương và kinh âm tương ứng, thể hiện được quy luật âm dương, mối quan hệ trong ngoài, quan hệ biểu lý.

Mỗi kinh chính và 2 mạch Nhâm, Đốc có 1 huyệt lạc. Ngoài ra do tính chất quan trọng của hệ thống Tỳ mà có thêm đại lạc của Tỳ. Tổng cộng có 15 huyệt lạc. Do đặc điểm giúp nối liền 2 kinh có quan hệ biểu lý mà huyệt lạc thường được dùng để điều trị bệnh của kinh có huyệt đó, đồng thời điều trị cả bệnh của kinh có quan hệ biểu lý với nó.

* *Huyệt bối du (huyệt du ở lưng):*

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

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

* *Huyệt mộ*:

Huyệt mộ cũng được tổng kết theo cùng nguyên lý như huyệt bối du, nhưng có hai điểm khác:

- Huyệt mộ có vị trí ở ngực và bụng.

- Huyệt mộ nằm trên nhiều đường kinh mạch khác nhau (ví dụ như huyệt Thiên xu - huyệt mộ của Đại trường, nằm trên kinh Vị; huyệt Trung quản - mộ huyệt của Vị, nằm trên mạch Nhâm).

* *Huyệt ngũ du*:

Huyệt ngũ du là nhóm 5 huyệt, có vị trí từ khuỷu tay và gối trở ra đến ngọn chi. Chúng được gọi tên theo thứ tự tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp.

Đặc tính của huyệt ngũ du là có thể điều trị những chứng bệnh của bản kinh rất tốt. Những huyệt ngũ du thường được sử dụng trong điều trị theo hai cách: theo tác dụng chủ yếu của từng loại huyệt và theo luật ngũ hành sinh khắc.

* *Huyệt khích:*

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

Huyệt khích cũng thuộc vào những yếu huyệt của kinh mạch. Mỗi kinh mạch trong 12 kinh chính đều có một huyệt khích. Ngoài ra mỗi mạch âm kiểu, dương kiểu, âm duy, dương duy cũng có 1 huyệt khích. Tổng cộng có 16 huyệt khích và tất cả đều nằm trên kinh chính.

* *Huyệt hội (bát hội huyệt)*:

Huyệt hội là những huyệt có tác dụng chữa bệnh tốt cho những tổ chức (theo Đông y) của cơ thể. Có 8 loại tổ chức trong cơ thể: tạng, phủ, khí, huyết, xương, tủy, gân, mạch. Vì thế có tên chung là tám hội huyệt (bát hội huyệt). Tám huyệt hội đều nằm trên kinh chính và mạch Nhâm.

* *Giao hội huyệt*:

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

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

2. Huyệt nằm ngoài đường kinh (huyệt ngoài kinh - ngoại kỳ huyệt):

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

Có tất cả hơn 200 huyệt ngoài kinh. Năm 1984, Hội nghị Tokyo đã chấp nhận 31 huyệt ngoài kinh.

Tất cả những huyệt trên đều là những huyệt ngoài kinh đã được ghi trong sách kinh điển và rất thông dụng. Hội nghị HongKong năm 1985 chấp nhận thêm 5 huyệt ngoại kỳ kinh điển và thêm 12 huyệt ngoại kỳ mới. Huyệt ngoại kỳ đã được thảo luận và chọn dựa theo những tiêu chí sau:

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

3. Huyệt ở chỗ đau (a thị huyệt):

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

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

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

Lục tổng huyệt : Đầu hạn tầm liệt khuyết, yêu bối ủy trung cầu, diện khẩu hợp cốc thâu, đỗ phúc tam lý lưu, tiểu phúc tam âm giao, nội quan – vùng ngực.

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

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

A. *Dựa vào hình thể của sự vật*:

Những huyệt mà tên gọi có mang những từ sơn (núi) như Thừa sơn, Khưu (gò) như Khâu khưu, lăng (gò lớn) như Âm lăng tuyền, Dương lăng tuyền là những huyệt thường có vị trí gần nơi xương gồ lên dưới da (các ụ xương).

Những huyệt mà tên gọi có mang những từ khê (khe) như Giải khê, Thái khê; cốc (hang) như Hợp cốc; cấu (rãnh, ngòi) như Thủy cấu; trì (ao) như Phong trì; tuyền (suối) như Dũng tuyền; uyên (vực sâu) như Thái uyên; tỉnh (giếng) như Thiên tỉnh là những huyệt thường có vị trí ở những vùng hõm của cơ thể.

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

B. *Dựa vào vị trí của huyệt trên cơ thể*:

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

Những tên huyệt có mang từ kiên (vai) như Kiên tỉnh, Kiên ngung giúp liên tưởng đến vị trí của chúng ở vai. Những tên huyệt có mang từ dương như Dương lăng tuyền, Dương trì, Dương quan; ngoại như Ngoại quan giúp liên tưởng đến vị trí của chúng ở mặt ngoài và sau của cơ thể. Những tên huyệt có mang từ âm như Âm lăng tuyền, Âm giao; nội như Nội quan giúp liên tưởng đến vị trí của chúng ở mặt trong và trước của cơ thể (tay chân).

Cũng với cơ sở trên mà những huyệt như Tiền đính (ở trên đầu phía trước), Hậu đính (ở trên đầu phía sau), Giáp xa (ở hàm dưới), Nhũ trung (giữa hai vú), Thái dương (ở màng tang, vùng thái dương), Yêu du (ở eo lưng).

C. *Dựa vào tác dụng trị liệu của huyệt*:

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

Huyệt Tình minh (con ngươi sáng) dùng để trị thị lực kém.

Huyệt Nghinh hương (đón mùi thơm) dùng để trị những bệnh ở mũi.

Huyệt Thính cung, Thính hội dùng để trị những trường hợp thính lực rối loạn.

Huyệt Thủy phân, Phục lưu (dòng chảy ngược lại) dùng để trị phù thũng.

Huyệt Á môn trị những trường hợp câm.

Huyệt Huyết hải trị những trường kinh nguyệt không đều.

60 HUYỆT THƯỜNG DÙNG TRONG ĐIỀU TRỊ

I. Mục tiêu

1. Mô tả được vị trí của 60 huyệt thường dùng.
2. Trình bày được tác dụng điều trị của 60 huyệt thường dùng.

II. Nội dung

1. Đại cương:

Châm cứu là một phương pháp chữa bệnh tiện lợi, đơn giản, rẻ tiền và hiệu quả, phạm vi chữa bệnh tương đối rộng, có thể thực hiện tại các cơ sở y tế từ xã đến trung ương và tại gia đình.

Muốn châm cứu tốt cần nắm vững vị trí, tác dụng các huyệt, thực hiện kỹ thuật châm thành thạo, chỉ định và chống chỉ định của phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu.

2. Vị trí, tác dụng của 60 huyệt thường dùng điều trị 8 bệnh chứng thường gặp

2.1. Huyệt vùng tay: 9 huyệt

Chú ý:

- Khi sử dụng huyệt ở gần 10 đầu ngón tay châm nông khoảng 2mm.
- Huyệt ở vùng cổ tay, bàn tay, ngón tay, dùng góc châm ngang 15^0.

Tên huyệt	Vị trí – cách xác định	Tác dụng điều trị
1.Kiên ngung (Đại trường kinh)	- Chỗ lõm dưới mỏm cùng vai đòn, nơi bắt đầu của cơ Delta.	- Đau khớp vai, bả vai, đau đám rối thần kinh cánh tay, liệt dây mũ.
2. Khúc trì (Đại trường kinh)	Gấp khuỷu tay 60^0, huyệt ở tận cùng phía ngoài nếp gấp khuỷu.	- Đau dây thần kinh quay, đau khớp khuỷu, liệt chi trên, sốt, viêm họng.
3. Nội quan (Tâm bào lạc kinh)	- Từ lằn chỉ cổ tay đo lên 2 thốn, huyệt ở giữa gân cơ gan tay lớn và gân cơ gan tay bé.	- Đau khớp cổ tay, đau dây thần kinh giữa, rối loạn thần kinh tim, mất ngủ, đau dạ dày.
4. Thái uyên (Phế kinh)	- Trên lằn chỉ cổ tay, bên ngoài gân cơ gan tay lớn, huyệt ở phía ngoài mạch quay.	- Ho, ho ra máu, hen, viêm phế quản, viêm họng, đau dây thần kinh liên sườn.

5. Thần môn (Tâm kinh)	- Trên lằn chỉ cổ tay, huyệt ở chỗ lõm giữa xương đậu và đầu dưới xương trụ, phía ngoài chỗ bám gân cơ trụ trước.	- Đau khớp khuỷu, cổ tay, nhức nửa đầu, đau vai gáy, cảm mạo, sốt cao, mất ngủ.

6.Ngoại quan (Tam tiêu kinh)	- Huyệt ở khu cẳng tay sau, từ Dương trì đo lên 2 thốn, gần đối xứng huyệt nội quan.	- Đau khớp khuỷu, cổ tay, nhức nửa đầu, đau vai gáy, cảm mạo, sốt cao.
7. Dương trì (Tam tiêu kinh)	- Trên nếp lằn cổ tay, bên ngoài gân cơ duỗi chung.	- Đau khớp cổ tay, nhức nửa đầu, ù tai, điếc tai, cảm mạo.
8. Hợp cốc (Đại trường kinh)	- Đặt đốt II ngón cái bên kia, lên hổ khẩu bàn tay bên này, nơi tận cùng đầu ngón tay là huyệt, hơi nghiêng về phía ngón tay trỏ.	- Nhức đầu, ù tai, mất ngủ, ra mồ hôi trộm, sốt cao, cảm mạo, đau răng (hàm trên), ho.
9. Bát tà (Ngoài kinh)	- Chỗ tận cùng các nếp gấp của 2 ngón tay phía mu tay (mỗi bàn có 4 huyệt, 2 bên có 8 huyệt)	- Viêm khớp bàn tay, cước.

2.2. Huyệt vùng chân: 17 huyệt

* Chú ý:

- Khi châm và thuỷ châm các huyệt vùng khớp gối phải vô trùng cho tốt.
- Không nên thuỷ châm vào huyệt Uỷ trung.

	Tên huyệt	**Vị trí - cách xác định**	**Tác dụng điều trị**
	1. Hoàn khiêu (Đởm kinh)	- Nằm nghiêng co chân trên, duỗi chân dưới, huyệt ở chỗ lõm đằng sau ngoài mấu chuyển lớn xương đùi trên cơ	- Đau khớp háng, đau dây thần kinh toạ, liệt chi dưới.

		mông to.	
	2. Âm lăng tuyền (Tỳ kinh)	- Huyệt nằm sát bờ sau trong xương chày, ngay dưới mâm xương chày.	- Điều trị tại chỗ đau sưng gối, lạnh bụng, không muốn ăn, ngực sườn căng tức, bụng cổ trướng, di tinh, đái không tự chủ, đái khó, đái dầm.
	3. Thừa phù (Bàng quang kinh)	- Ở mặt sau đùi, giữa nếp lằn mông.	- Đau thần kinh toạ, đau lưng, liệt chi dưới.
	4. Huyết hải (Kinh Tỳ)	- Từ điểm giữa bờ trên xương bánh chè đo lên một thốn, đo vào trong hai thốn.	- Đau khớp gối, đau dây thần kinh đùi, rối loạn kinh nguyệt, dị ứng, xung huyết.
5. Lương khâu (Kinh vị)		- Từ điểm giữa bờ trên xương bánh chè đo lên 2 thốn, đo ra ngoài một thốn.	- Đau khớp gối, đau dây thần kinh đùi, đau dạ dày, viêm tuyến vú.
6. Độc tỵ (Kinh vị)		- Chỗ lõm bờ dưới ngoài xương bánh chè.	- Đau khớp gối
7. Tất nhãn (Ngoài kinh)		- Chỗ lõm bờ dưới trong xương bánh chè.	- Đau khớp gối
8. Uỷ trung (Bàng quang kinh)		- Điểm giữa nếp lằn trám khoeo.	- Đau lưng (từ thắt lưng trở xuống) đau khớp gối, sốt cao, đau dây thần kinh toạ.
9. Túc tam lý (Vị kinh)		- Từ độc tỵ đo xuống 3 thốn, huyệt cách mào chày một khoát ngón tay.	- Đau khớp gối, đau thần kinh toạ, kích thích tiêu hoá, đau dạ dày, đầy bụng, chậm

		tiêu, là huyệt cường tráng cơ thể khi cứu, xoa bóp.
10. Dương lăng tuyền (Đởm kinh)	- Chỗ lõm giữa đầu trên xương chày và xương mác	- Đau khớp gối, đau thần kinh toạ, nhức nửa bên đầu, đau vai gáy, đau thần kinh liên sườn, co giật.
11. Tam âm giao (Kinh Tỳ)	- Từ lồi cao mắt cá trong xương chày đo lên 3 thốn, huyệt ở cách bờ sau trong xương chày 1 khoát ngón tay.	- Rong kinh, rong huyết, doạ xảy thai, bí đái, đái dầm, di tinh, mất ngủ.
12. Huyền chung (Kinh đởm)	- Từ lồi cao mắt cá ngoài xương chày đo lên 3 thốn, huyệt nằm ở phía trước của xương mác.	- Điều trị đau dây thần kinh toạ, liệt chi dưới, đau khớp cổ chân, đau vai gáy.
13. Thừa sơn (Bàng quang kinh)	Ở giữa cẳng chân sau, trên cơ dép, nơi hợp lại của hai ngành cơ sinh đôi trong và sinh đôi ngoài.	- Đau thần kinh toạ, chuột rút, táo bón.
14. Thái khê (Kinh Thận)	- Cách ngang sau mắt cá trong xương chày nửa thốn.	- Rối loạn kinh nguyệt, mất ngủ, ù tai, hen phế quản, đau khớp cổ chân, bí đái.
15. Côn lôn (Bàng quang kinh)	- Cách ngang sau mắt cá ngoài xương chày nửa thốn.	- Đau lưng, đau khớp cổ chân, cảm mạo, nhức đầu sau gáy.
16. Thái xung (Kinh Can)	- Từ kẽ ngón chân I - II đo lên 2 thốn về phía mu chân.	- Nhức đầu vùng đỉnh, tăng huyết áp, viêm màng tiếp hợp, thống kinh.
17. Giải khê (Kinh Vị)	- Huyệt ở chính giữa nếp gấp cổ chân, chỗ lõm giữa gân cơ duỗi dài ngón cái và gân cơ duỗi chung ngón chân.	- Đau khớp cổ chân, đau dây thần kinh toạ, liệt chi dưới.

2.3. Huyệt vùng đầu mặt cổ: 14 huyệt

Chú ý: Khi châm các huyệt ở vùng da sát xương như trán, đỉnh đầu, hoặc ở dưới có các cơ quan như ở mắt thì châm nông khoảng 2mm và góc châm 15^0.

Tên huyệt	Vị trí - cách xác định	Tác dụng điều trị
1. Dương bạch (Kinh Đởm)	- Từ điểm giữa cung lông mày đo lên một thốn, huyệt nằm trên cơ trán.	- Liệt VII ngoại biên, nhức đầu, viêm màng tiếp hợp, chắp, lẹo, viêm tuyến lệ.
2. Ấn đường (Ngoài kinh)	- Điểm giữa đầu trong 2 cung lông mày.	- Nhức đầu, sốt cao, viêm xoang trán, chảy máu cam.
3. Tình minh (Bàng quang kinh)	- Chỗ lõm cạnh góc trong mi mắt trên 2mm.	- Liệt VII ngoại biên, chắp, viêm màng tiếp hợp, viêm tuyến lệ.
4. Toán trúc (Bàng quang kinh)	- Chỗ lõm đầu trong cung lông mày.	- Nhức đầu, bệnh về mắt, liệt VII ngoại biên.
5.Ty trúc không (Tam tiêu kinh)	- Chỗ lõm đầu ngoài cung lông mày.	- Nhức đầu, bệnh về mắt, liệt VII ngoại biên.
6. Thái dương (Ngoài kinh)	- Cuối lông mày hay đuôi mắt đo ra sau một thốn, huyệt ở chỗ lõm trên xương thái dương.	- Nhức đầu, đau răng, viêm màng tiếp hợp.
7. Nghinh hương (Đại trường kinh)	- Từ chân cách mũi đo ra ngoài 4mm (hoặc kẻ một đường thẳng ngang qua chân cánh mũi, gặp rãnh mũi má là huyệt).	- Viêm mũi dị ứng, ngạt mũi, chảy máu cam, liệt VII ngoại biên.

8. Nhân trung (Mạch Đốc)	- ở giao điểm 1/3 trên và 2/3 dưới của rãnh nhân trung.	- Ngất, choáng, sốt cao co giật liệt dây VII.
9. Địa thương (Kinh Vị)	- Ngoài khéo miệng 4/10 thốn.	- Liệt dây VII, đau răng
10. Giáp xa (Kinh Vị)	- Từ góc xương hàm dưới đo vào 1 thốn, từ Địa thương đo ra sau 2 thốn về phía góc hàm. Huyệt ở chỗ lồi cao cơ cắn .	- Liệt dây VII, đau răng, đau dây thần kinh V, cấm khẩu.
11. Ế phong (Tam tiêu kinh)	- ở chỗ lõm giữa xương hàm dưới và xương chũm, (ấn dái tái xuống tới đâu là huyệt tại đó).	- Liệt dây VII, ù tai, điếc tai, viêm tuyến mang tai, rối loạn tiền đình.
12. Bách hội (Đốc mạch)	- Huyệt ở giữa đỉnh đầu, nơi gặp nhau của hai đường kéo từ đỉnh 2 loa tai với mạch đốc.	- Sa trực tràng, nhức đầu, cảm cúm, trĩ, sa sinh dục.
13. Quyền liêu (Tiểu trường kinh)	- Thẳng dưới khoé mắt ngoài, chỗ lõm bờ dưới xương gò má.	- Chữa đau dây V, đau răng, liệt dây VII.
14. Phong trì (Kinh Đởm)	- Từ giữa xương chẩm và cổ I đo ngang ra 2 thốn, huyệt ở chỗ lõm phía ngoài cơ thang, phía sau cơ ức đòn chũm.	- Đau vai gáy, tăng huyết áp, bệnh về mắt, cảm mạo, nhức đầu.

2.4. Huyệt vùng ngực và lưng: 7 huyệt.

Chú ý: - Khi châm các huyệt vùng này sử dụng góc châm 45^0

- Độ nông sâu tuỳ thuộc vào bệnh nhân gầy hay béo.

Tên huyệt	**Vị trí - cách xác định**	**Tác dụng điều trị**
1. Trung phủ (Kinh Phế)	- ở khoang liên sườn II trên rãnh Delta ngực.	- Viêm phế quản, ho, hen, đau vai gáy, viêm tuyến vú.
2. Đại chuỳ (Đốc mạch)	- ở giữa C_{VII} và D_I	- Sốt cao co giật, sốt rét, khó thở.
3. Kiên tỉnh (Kinh Đởm)	- Huyệt ở trên cơ thang giữa đường nối huyệt đại truỳ đến huyệt kiên ngung.	- Đau vai gáy, suy nhược cơ thể, đau lưng, viêm tuyến vú.
4. Thiên tông (Kinh Tiểu trường)	- Chính giữa xương bả vai.	- Vai và lưng trên đau nhức.
5. Phế du (Kinh Bàng quang)	- Từ giữa D_{III} và D_{IV} đo ngang ra 1,5 thốn.	- Ho hen, khó thở, viêm tuyến vú, chắp, lẹo.
6. Tâm du (Kinh Bàng quang)	- Từ giữa D_V và D_{VI} đo ngang ra 1,5 thốn.	- Ho, mất ngủ, mộng tinh, rối loạn thần kinh tim.
7. Cách du (Kinh Bàng quang)	- ở giữa D_{VII} và D_{VIII} đo ngang ra 1,5 thốn.	- Nôn, nấc, thiếu máu, cơn đau thắt ngực.

2.5. Huyệt vùng thượng vị - lưng: 6 huyệt

Chú ý: - Khi châm các huyệt vùng này sử dụng góc châm 45^0

- Độ nông sâu tuỳ thuộc vào bệnh nhân gầy hay béo.

Tên huyệt	Vị trí - cách xác định	Tác dụng điều trị
1. Trung quản (Mạch Nhâm)	- Từ rốn đo lên 4 thốn, huyệt nằm trên đường trắng giữa trên rốn	- Đau vùng thượng vị, nôn, nấc, táo bón, cơn đau dạ dày.
2. Thiên khu (Kinh Vị)	- Từ rốn đo ngang ra 2 thốn.	- Rối loạn tiêu hoá, cơn đau dạ dày, sa dạ dày, nôn mửa, cơn đau do co thắt đại tràng.
3. Can du (Bàng quang kinh)	- Từ giữa D_{IX} - D_X đo ngang ra 1,5 thốn.	- Đầy bụng, nhức đầu - Viêm màng tiếp hợp, đau dạ dày.
4. Đởm du (Kinh Bàng quang)	- Từ giữa D_X - D_{XI} đo ngang ra 1,5 thốn.	- Đầy bụng, nhức đầu, giun chui ống mật, tăng huyết áp.
5. Tỳ du (Bàng quang kinh)	- Từ giữa D_{XI} - D_{XII} đo ngang ra 1,5 thốn.	- Đau dạ dày, đầy bụng, chậm tiêu, rối loạn tiêu hoá.
6. Vị du (Bàng quang kinh)	- Từ giữa D_{XII} - L_I đo ngang ra 1,5 thốn.	- Đau dạ dày, đầy bụng, rối loạn tiêu hoá.

2.6. Huyệt vùng hạ vị - thắt lưng - cùng: 7 huyệt

Chú ý: - Các huyệt vùng hạ vị khi châm véo da lên

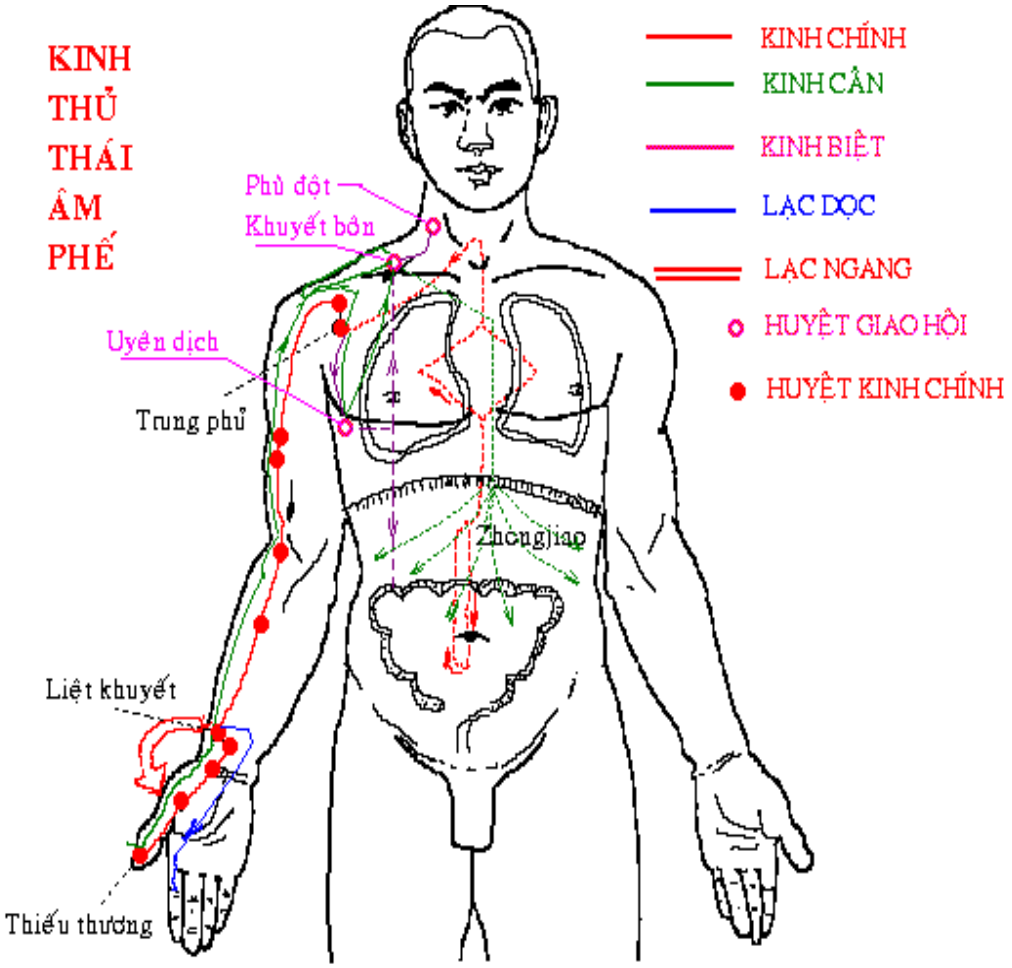
- Cho bệnh nhân đi tiểu trước khi châm, chú ý không châm cho các bệnh nhân có thai.

Tên huyệt	Vị trí - cách xác định	Tác dụng điều trị
1. Quan nguyên (Mạch Nhâm)	-Từ rốn đo xuống 3 thốn (hoặc điểm 3/5 đường nối từ rốn đến khớp mu), trên đường trắng giữa rốn.	- Hạ huyết áp, đái dầm, bí đái, viêm tinh hoàn, sa trực tràng.

2. Khí hải (Mạch Nhâm)	- Từ rốn đo xuống 1,5 thốn, trên đường trắng giữa dưới rốn.	-Đái dầm, bí đái, di tinh, ngất, hạ huyết áp, suy nhược cơ thể.
3. Trung cực (Mạch Nhâm)	-Từ rốn đo xuống 4 thốn hoặc đo từ bờ trên khớp mu lên 1 thốn.	- Bí đái, đái dầm, di tinh, viêm bàng quang.
4. Khúc cốt (Mạch Nhâm)	- Từ rốn đo xuống 5 thốn, huyệt ở giữa bờ trên khớp mu.	- Bí đái, đái dầm, di tinh, viêm tinh hoàn.
5. Thận du (Bàng quang kinh)	- Từ giữa L_{II} - L_{III} đo ngang ra 1,5 thốn.	- Đau lưng, đau thần kinh toạ, đau thần kinh đùi, ù tai, điếc tai, giảm thị lực, hen phế quản.
6. Mệnh môn (Mạch Đốc)	- Giữa liên đốt L_{II} - L_{III}	- Đau lưng, di tinh, đái dầm, ỉa chảy mạn
7. Đại trường du (Bàng quang kinh)	- Giữa liên đốt L_{IV} - L_{V} đo ngang ra 1,5 thốn.	- Đau thần kinh toạ, trĩ, ỉa chảy, sa trực tràng.

12 ĐƯỜNG KINH CHÍNH

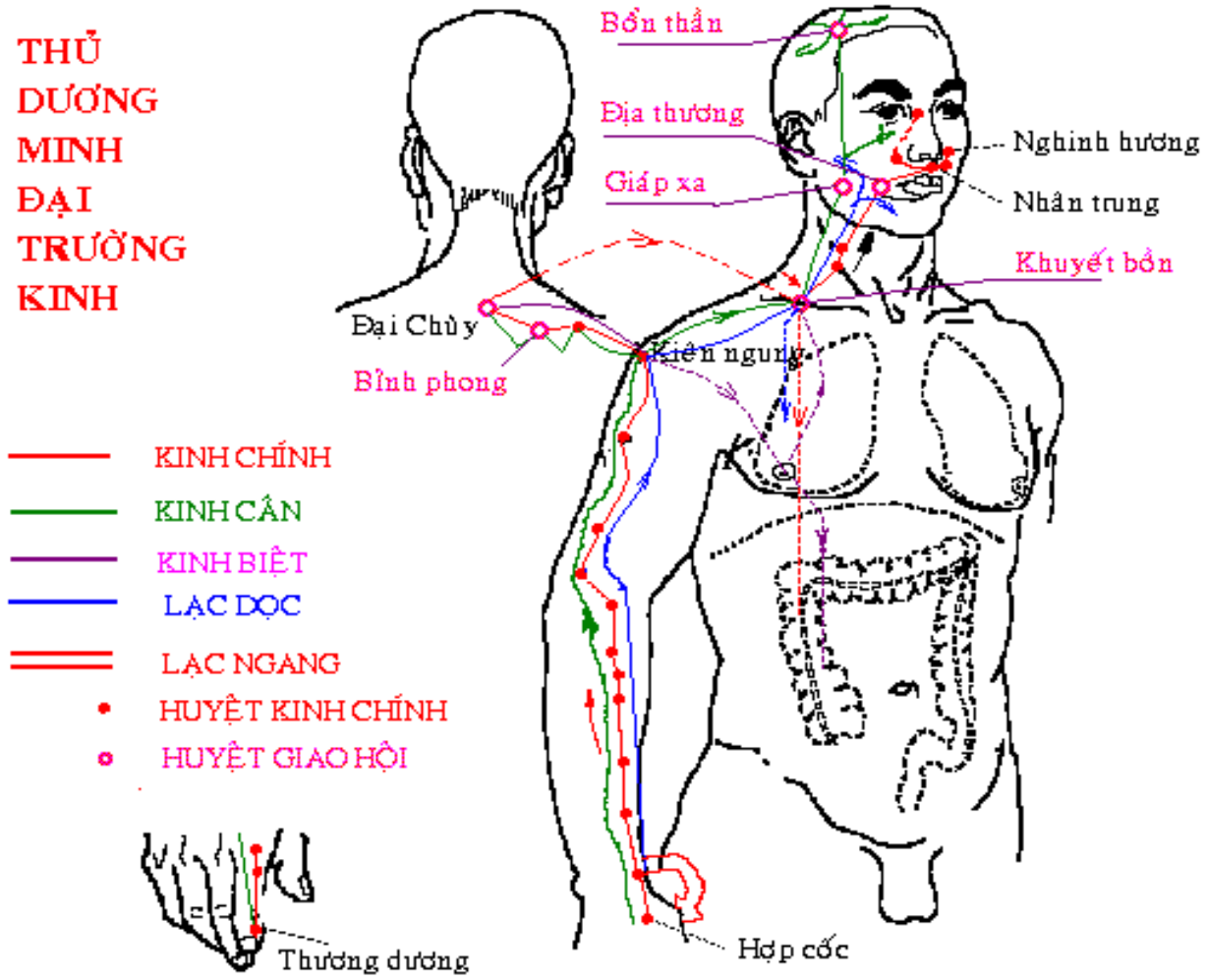
1. Kinh (thủ thái âm) phế:



A. Lộ trình đường kinh: Bắt đầu từ trung tiêu vòng xuống đại trường, rồi vòng ngược lên dạ dày đi lên phế, khí quản, thanh quản,họng (kinh chìm). Sau đó xuất hiện ngoài mặt da tại giao điểm khe LS 2 và rãnh delta ngực, rồi đi ở mặt trước ngoài cánh tay, xuống khuỷu ở bờ ngoài tấm gân cơ nhị đầu, tiếp tục đi ở mặt trước ngoài cẳng tay đến cổ tay (rãnh động quay). Tiếp tục xuống bờ ngoài ngón tay cái, tận cùng ở góc ngoài gốc móng tay cái. Tại liệt khuyết phân ra 1 nhánh đi dọc trên lưng bàn tay đến góc ngoài gốc móng tay trỏ để nối với kinh đại trường (tại huyệt thương dương).

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc theo đường kinh, ho hen, tức ngực, khó thở, ho ra máu, đau họng, cảm lạnh…

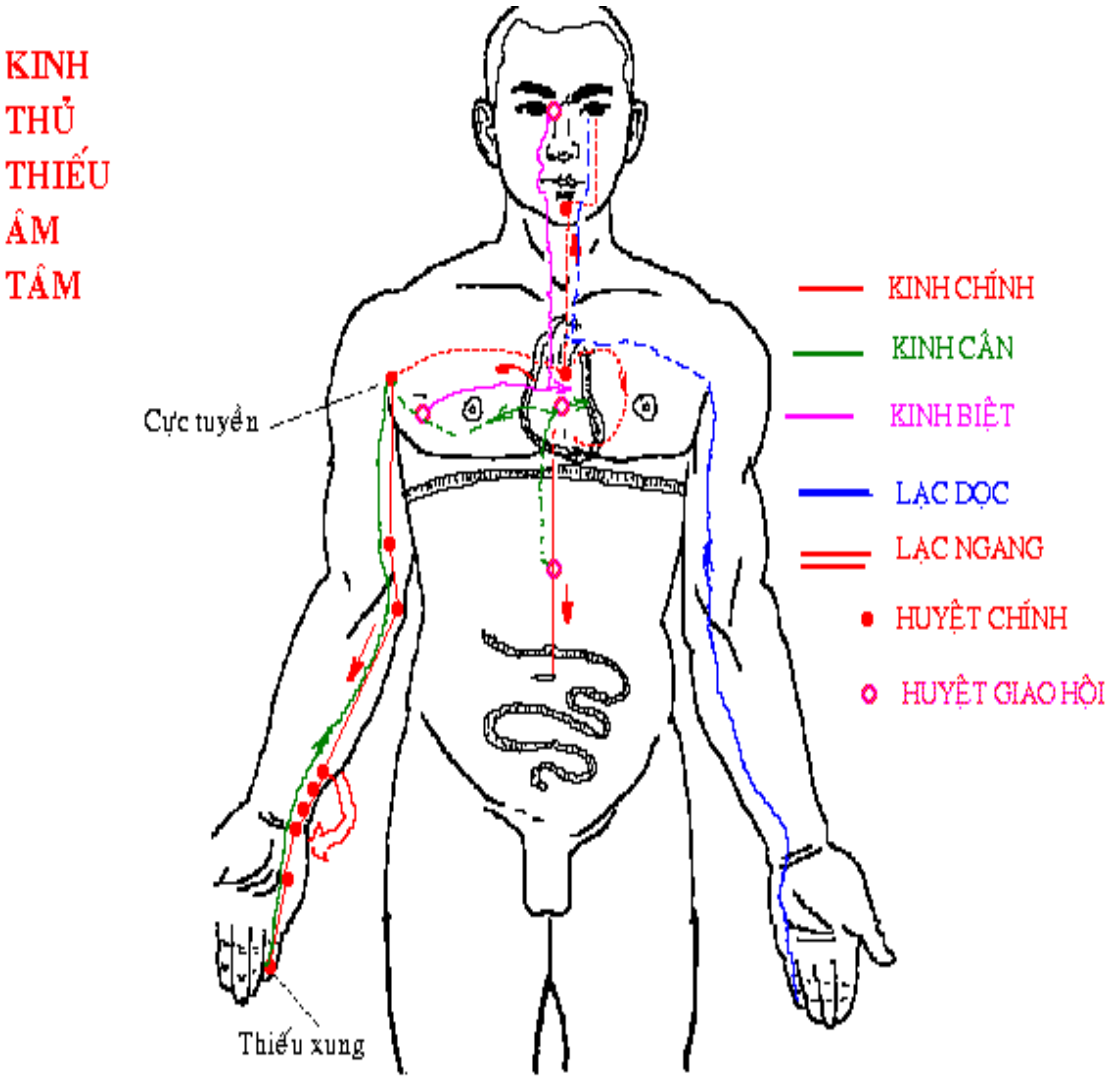
2. Kinh (thủ Dương minh) đại trường:



A. Lộ trình đường kinh: Bắt đầu từ góc ngoài gốc móng trỏ chạy dọc theo bờ ngoài ngón trỏ, đi qua kẽ giữa 2 xương bàn tay 1 và 2 (hợp cốc), chạy tiếp vào hố tam giác, tiếp tục đi ở mặt sau ngoài cẳng tay đến đầu ngoài nếp gấp khuỷu (khúc trì). Từ đó, đường kinh tiếp tục chạy ở mặt ngoài cánh tay rồi đến mỏm cùng vai (kiên ngung), rồi theo bờ trước mỏm cùng vai đi lên sau vai và nối với mạch Đốc tại huyệt Đại chùy (dưới C7). Trở lại hố trên đòn, tiếp tục đi lên cổ, lên mặt vào chân răng hàm dưới rồi vòng qua môi trên. Hai kinh giao nhau ở Nhân trung và kinh bên phải tận cùng ở cạnh cánh mũi bên trái, kinh bên trái tận cùng ở cạnh cánh mũi bên phải. Từ hố thượng đòn có nhánh ngầm đi vào trong liên lạc với phế và đại trường.

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc đườnkinh, đau bụng, ỉa chảy, táo bón, kiết ly, viêm họng, đau răng, chảy nước mũi hay chảy máu cam…

3. Kinh (thủ thiếu âm) tâm:



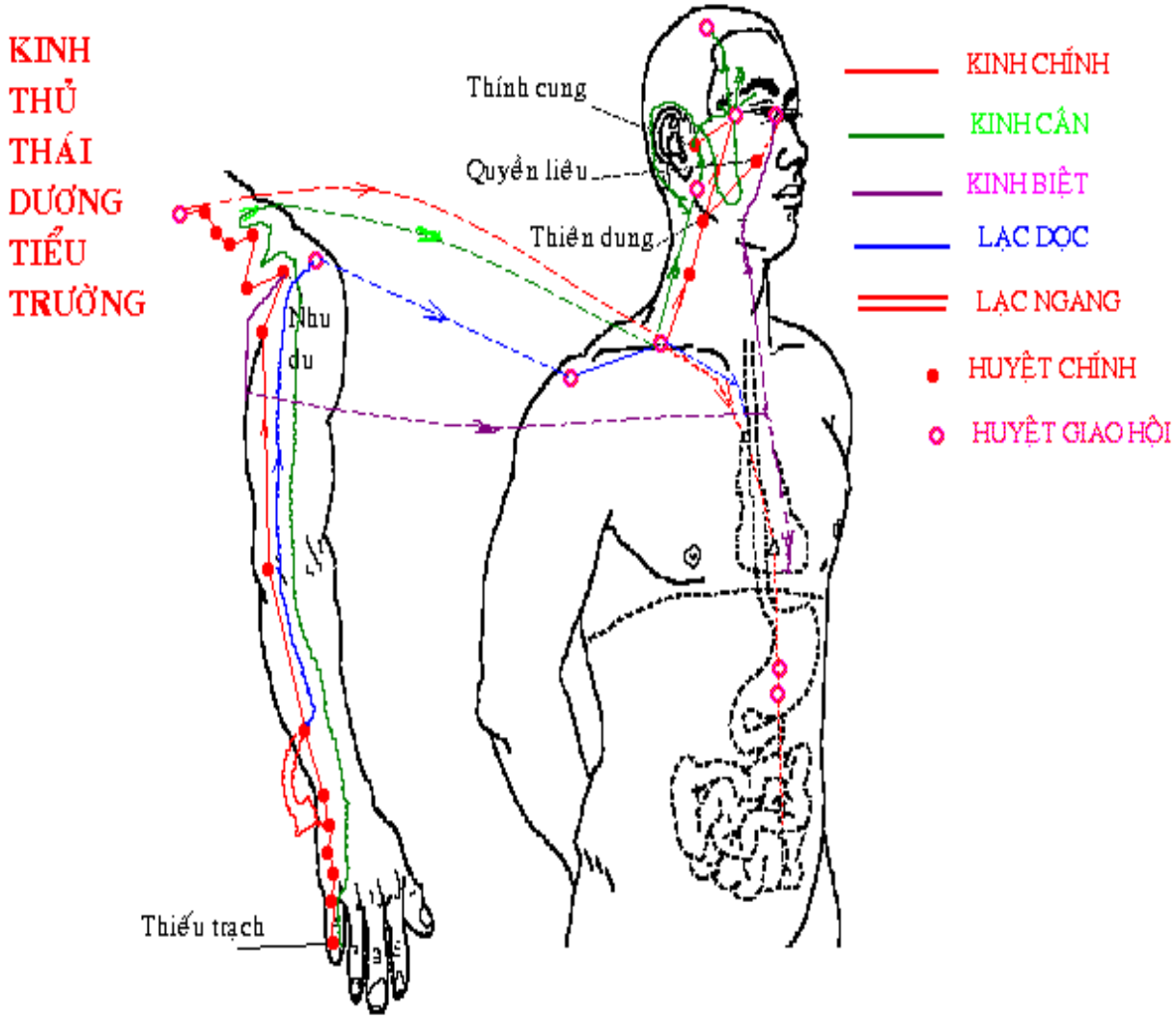
A. Lộ trình đường kinh:

Bắt đầu từ tâm phân làm 3 nhánh:

- 1 nhánh đi xuống liên lạc với tiểu trường.
- 1 nhánh đi lên cạnh thanh quản, cổ họng, chạy thẳng lên mắt
- 1 nhánh đi ngang ra đáy hố nách để xuất hiện ngoài mặt da tại huyệt cực tuyền. Đi xuống dọc mặt trước trong cánh tay đến đầu trong nếp gấp khuỷu. Tiếp tục đi dọc mặt trước trong cẳng tay đến cổ tay ở bờ ngoài gân cơ trụ trước, xuống lòng bàn tay giữa xương bàn ngón 4 và 5, tận cùng ở góc ngoài gốc móng tay út.

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc đường kinh, nóng gan tay, đau vùng tim, cổ họng khô ráo, khát nước…

4. Kinh (thủ thái dương) tiểu trường:



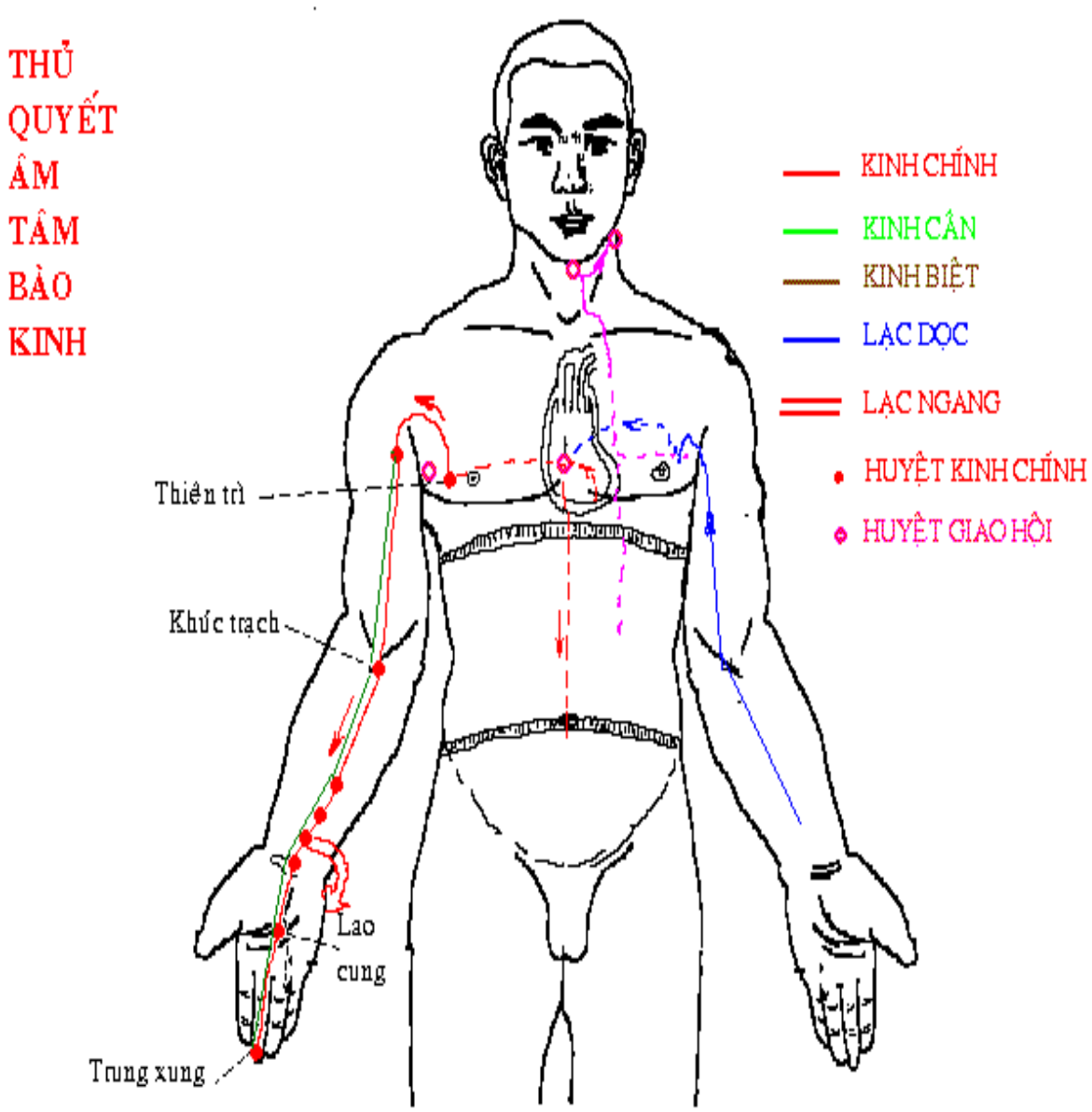
A. Lộ trình đường kinh: Bắt đầu từ góc trong gốc móng tay út, chạy dọc lên cổ tay đi qua mỏm trâm trụ, chạy dọc mặt sau trong cẳng tay đến rãnh ròng rọc. Tiếp tục đi ở mặt sau trong cánh tay đến nếp nách sau. Lên mặt sau khớp vai, nối với mạch Đốc ở Đại chùy. Sau đó chạy vào thượng đòn rồi dọc theo cổ lên má. Tại đây chia làm 2 nhánh:

- 1 nhánh đến đuôi mắt rồi đến hỏm trước nắp bình tai.
- 1 nhánh đến khóe mắt trong rồi xuống tận cùng ở gò má (Quyền liêu).

Đoạn đường kinh chìm: Từ hố thượng đòn có nhánh ngầm đi vào trong đến tâm qua vị rồi liên lạc với tiểu trường .

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc đường kinh, đau vùng bụng dưới, đau họng, sưng má, điếc…

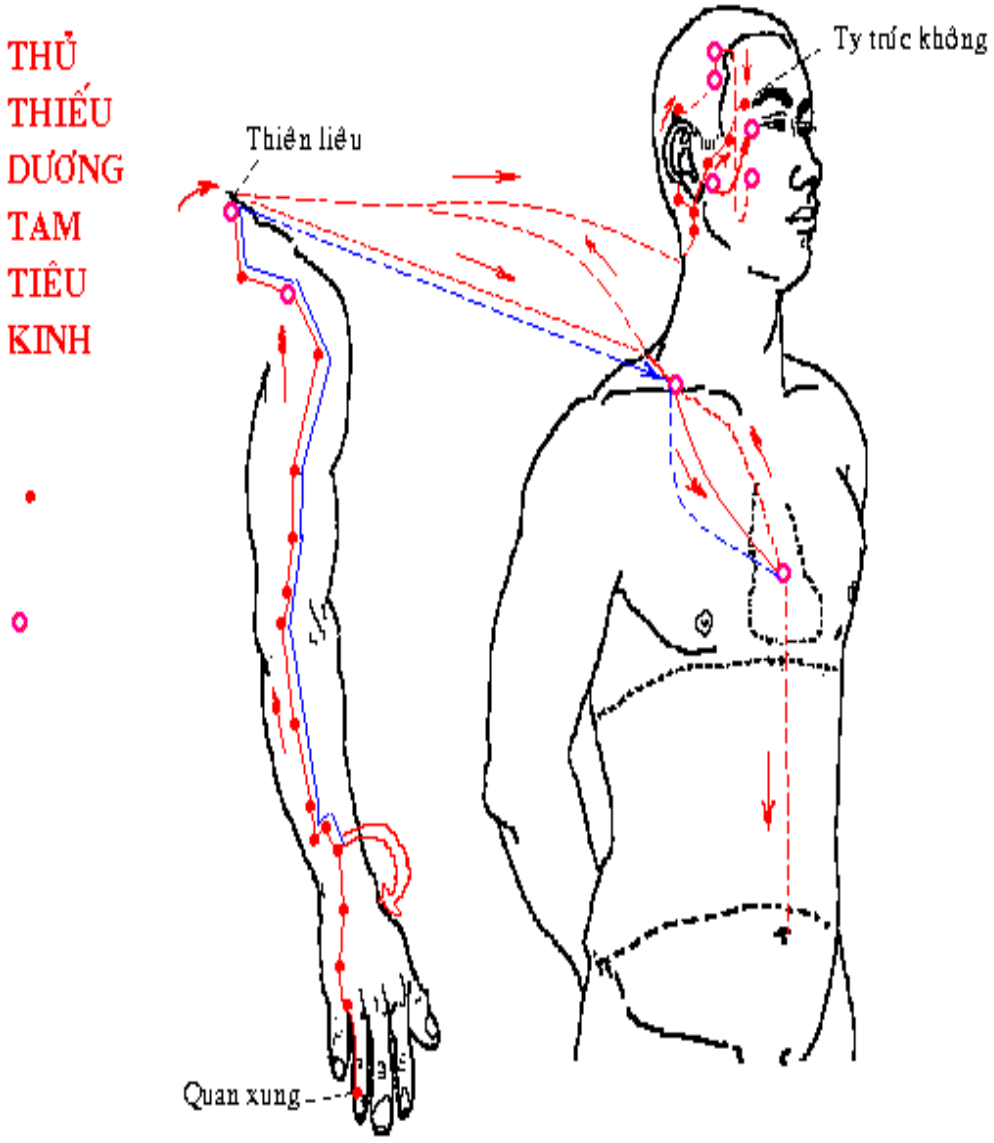
5. Kinh (thủ quyết âm) tâm bào:



A. Lộ trình đường kinh: Bắt đầu từ Tâm bào xuyên qua cơ hoành đến liên lạc với tam tiêu. Từ tâm bào đi ra cạnh sườn xuất hiện ngoài mặt da dưới nếp nách trước 3 thốn (thiên trì), chạy vòng lên nách, theo mặt trước cánh tay (giữa kinh phế và kinh tâm), tới khuỷu tay đi qua bờ trong gân cơ nhị đầu, chạy xuống cẳng tay giữa gân cơ gan bàn tay lớn và gan bàn tay bé, chạy trong lòng bàn tay giữa xương bàn ngón 3 và 4, tận cùng ở đầu ngón tay giữa.

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc đường kinh,đau thắt ngực,hồi hộp, đánh trống ngực, bứt rứt, mê sảng...

6. Kinh (thủ thiếu dương) tam tiêu:

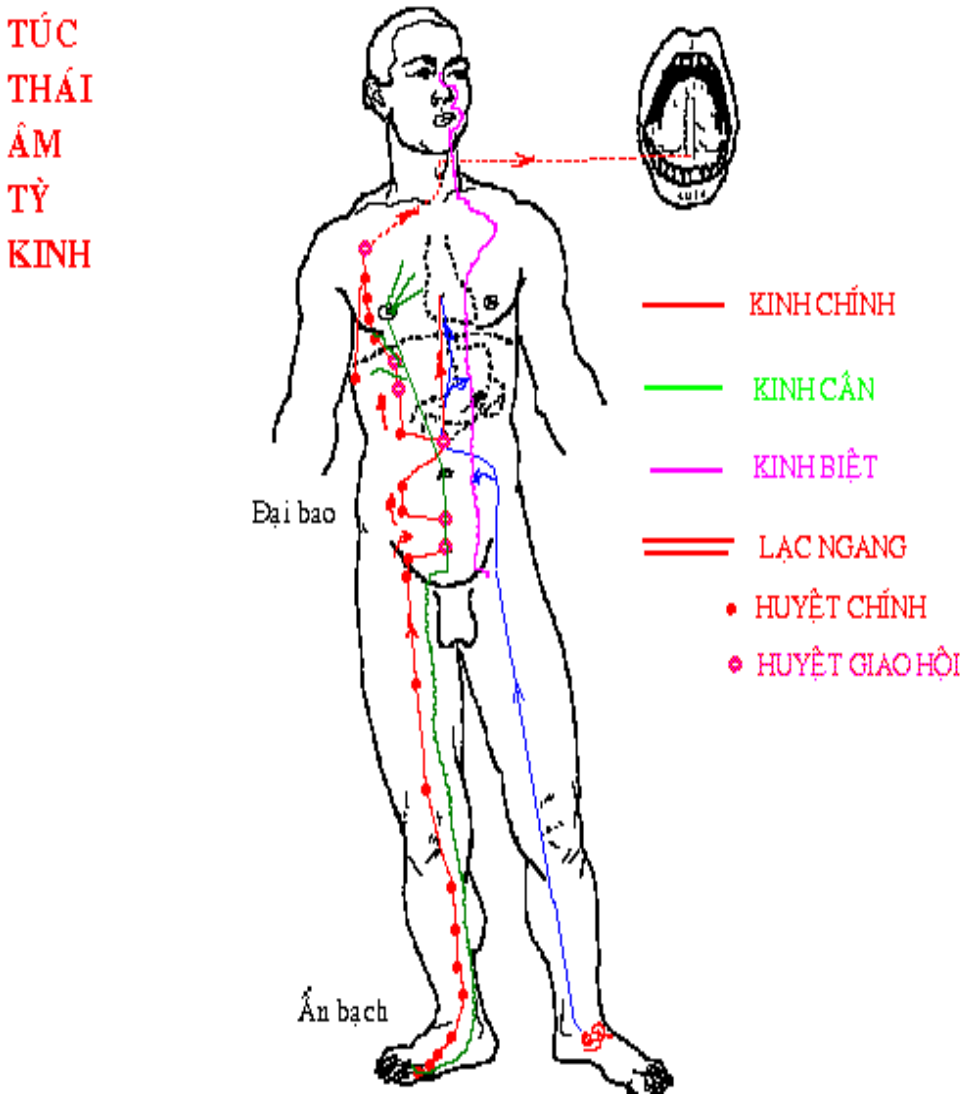


A. Lộ trình đường kinh: Bắt đầu từ góc trong gốc móng ngón tay nhẫn, đi dọc lên lưng bàn tay giữa xương bàn ngón tay 4 và 5 lên cổ tay, đi lên mặt sau cẳng tay (giữa xương quay và xương trụ), chạy lên qua mỏm khuỷu, dọc mặt sau ngoài cánh tay lên vai rồi vào hố trên đòn. Từ hố trên đòn lên gáy đến sau tai, vòng dọc theo rìa tai từ sau ra trước tai rồi đến tận cùng ở đầu ngoài cung lông mày

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

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc đường kinh, chướng bụng, phù thủng, đái dầm, bí đái, điếc, ù tai, đau họng, sưng má, đau sau tai, vai…

7. Kinh (túc thái âm) tỳ:

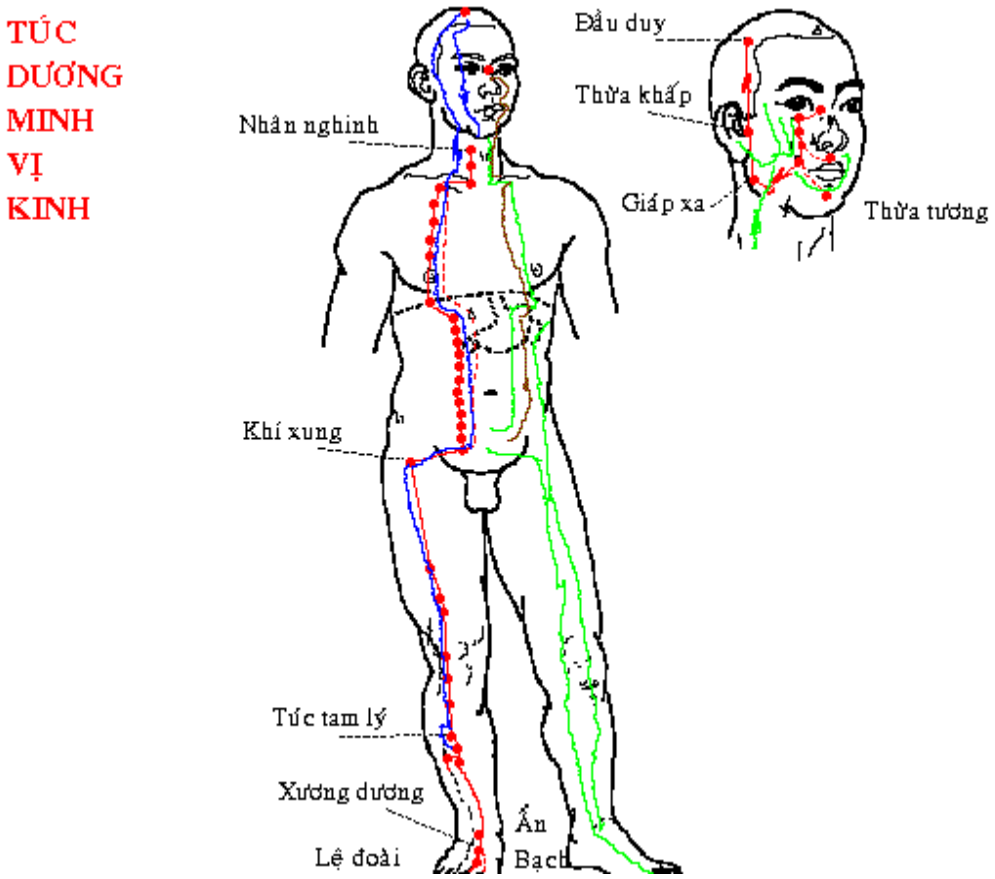


A. Lộ trình đường kinh: Bắt đầu từ góc trong gốc móng chân cái chạy dọc theo đường nối da mu bàn chân và da gan bàn chân đến trước mắt cá trong. Lên cẳng chân đi dọc bờ sau xương chày. Lên mặt trong khớp gối, chạy tiếp ở mặt trong đùi. Lộ trình ở bụng, đường kinh chạy cách đường giữa bụng 4 thốn. Lộ trình ở ngực, đường kinh chạy theo đường nách trước rồi đến tận cùng ở liên sườn 7 đường nách giữa (Đại bao).

Đoạn đường kinh ở bụng trên có nhánh chìm đến tỳ vị qua cơ hoành đến tâm, tiếp tục đi dọc 2 bên thanh quản đến phân bố ở dưới lưỡi.

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc đường kinh, đau dạ dày, nôn mửa, bụng căng chướng, đau cứng lưỡi, vàng da…

8. Kinh (túc Dương minh) vị:



A. Lộ trình đường kinh: Khởi đầu từ chỗ lõm ở 2 bên sống mũi lên khóe mắt trong (giao với kinh bàng quang tại huyệt tinh minh), chạy tiếp đến dưới hố mắt (đoạn này đường kinh đi chìm). Đoạn nổi bắt đầu từ giữa dưới hố mắt, đi dọc theo ngoài mũi, vào hàm trên, quanh môi, giao chéo xuống hàm dưới giữa cằm, đi dọc theo dưới má đến góc hàm (Giáp xa). Tại đây chia làm 2 nhánh:

- 1 nhánh qua trước tai, qua chân tóc lên đỉnh trán (đầu duy)
- 1 nhánh đi xuống cổ đến hố thượng đòn. Tại hố thượng đòn đường kinh chia làm 2 nhánh, chìm và nổi:

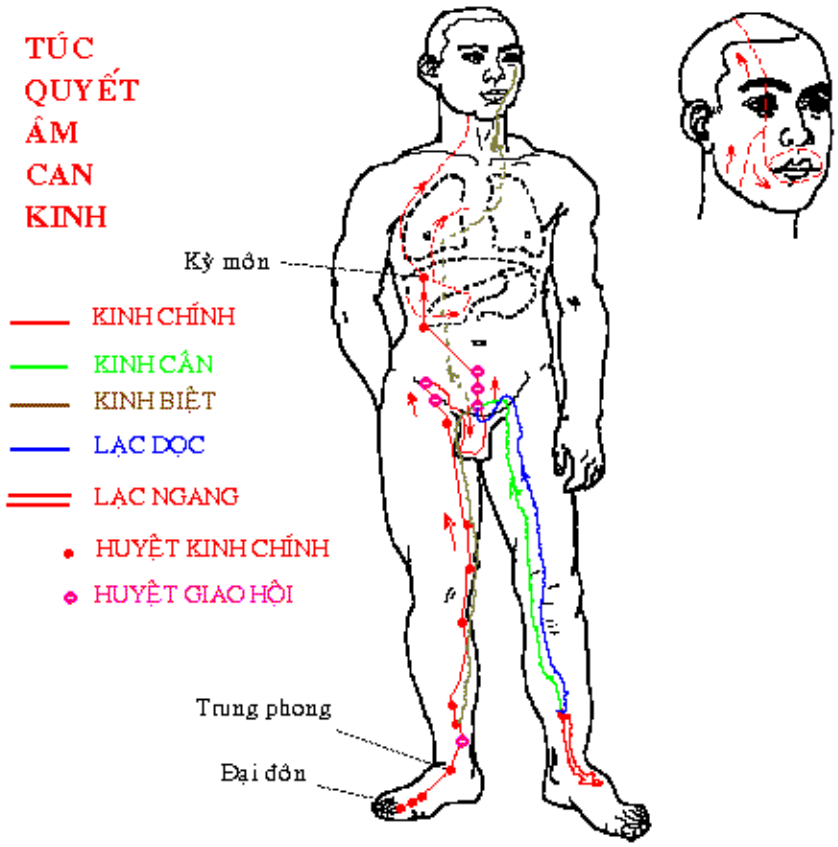
Nhánh chìm đi vào trong đến tỳ vị, rồi xuống bẹn để nối với đường kinh nổi bên ngoài.

Nhánh nổi: đi thẳng xuống xuống ngực theo đường trung đòn. Đoạn ở bụng, đường kinh chạy cách đường giữa bụng 2 thốn và đến nếp bẹn.

Hợp lại ở nếp bẹn, đường kinh chạy theo bờ ngoài đùi, đến bờ ngoài xương bánh chè, chạy dọc mặt trước-bên xương chày đến cổ chân, chạy tiếp trên mu bàn chân giữa xương bàn ngón 2 và 3, tận cùng ở góc ngoài gốc móng ngón 2.

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc đường kinh như đau ngực, đau đầu gối, chướng bụng, đau dạ dày, phù thủng, nôn mửa, liệt mặt, đau họng…

9. Kinh (túc Quyết âm) can:

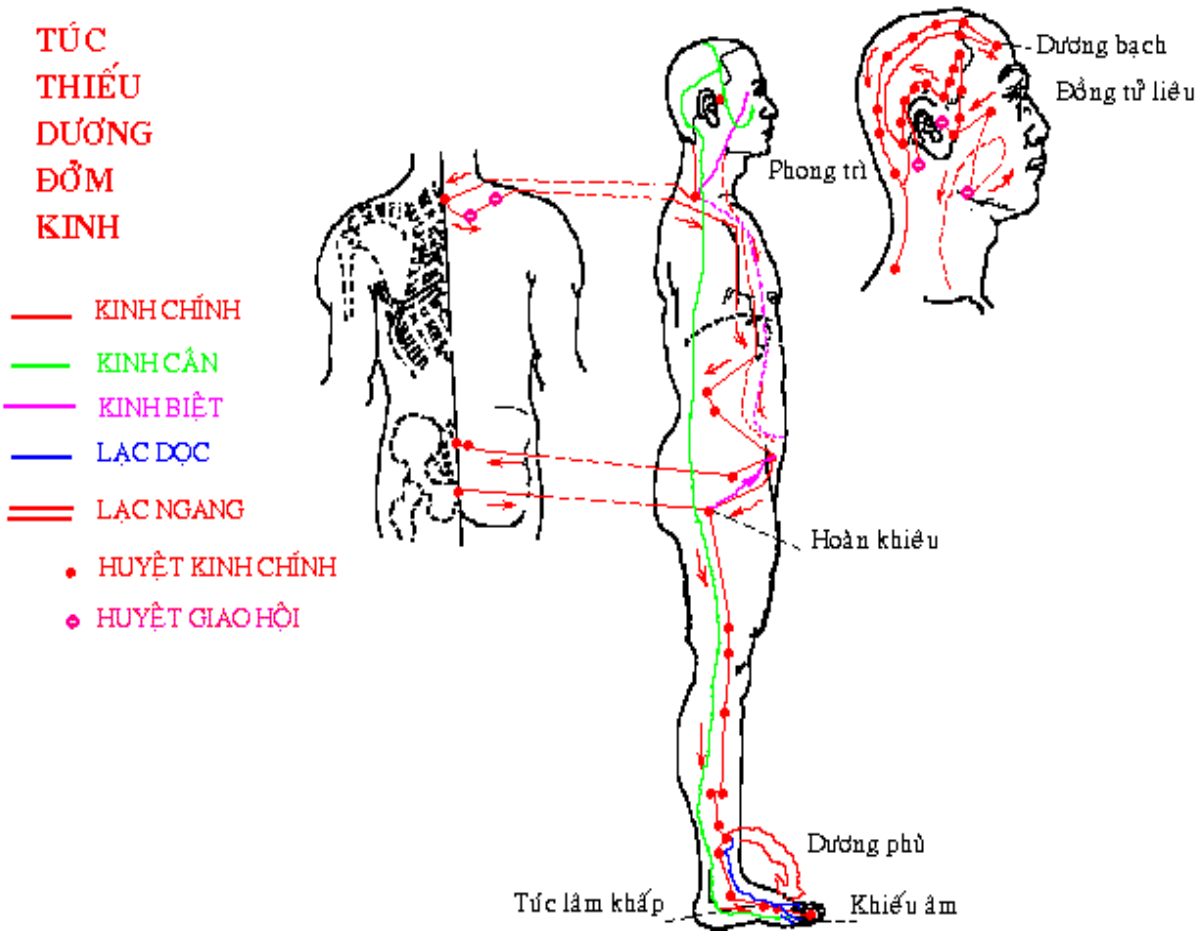


A. Lộ trình đường kinh: Bắt đầu từ góc ngoài gốc móng chân cái, chạy dọc trên lưng bàn chân giữa xương bàn ngón 1 và 2 rồi đến trước mắt cá trong. Lên mặt trong cẳng chân giao với kinh tỳ rồi bắt chéo ra phía sau kinh này. Lên mặt trong kheo chân (bên ngoài gân cơ bán màng). Chạy tiếp lên mặt trong đùi đến nếp bẹn. Vòng quanh bộ phận sinh dục ngoài lên bụng dưới và tận cùng ở hông sườn (kỳ môn).

Từ đây có nhánh ngầm đi vào trong liên hệ với Đởm. Ngoài ra còn lên phế, khí quản, thanh quản, họng, rồi lên mắt chia làm 2 nhánh: 1 nhánh lên hội với Đốc mạch ở giữa đỉnh đầu (Bách hội), 1 nhánh xuống má vào trong môi.

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc đường kinh, đau bụng dưới, đau hông sườn, đau bụng kinh, đau đỉnh đầu, mắt đỏ…

10. Kinh (túc thiếu dương) Đởm:

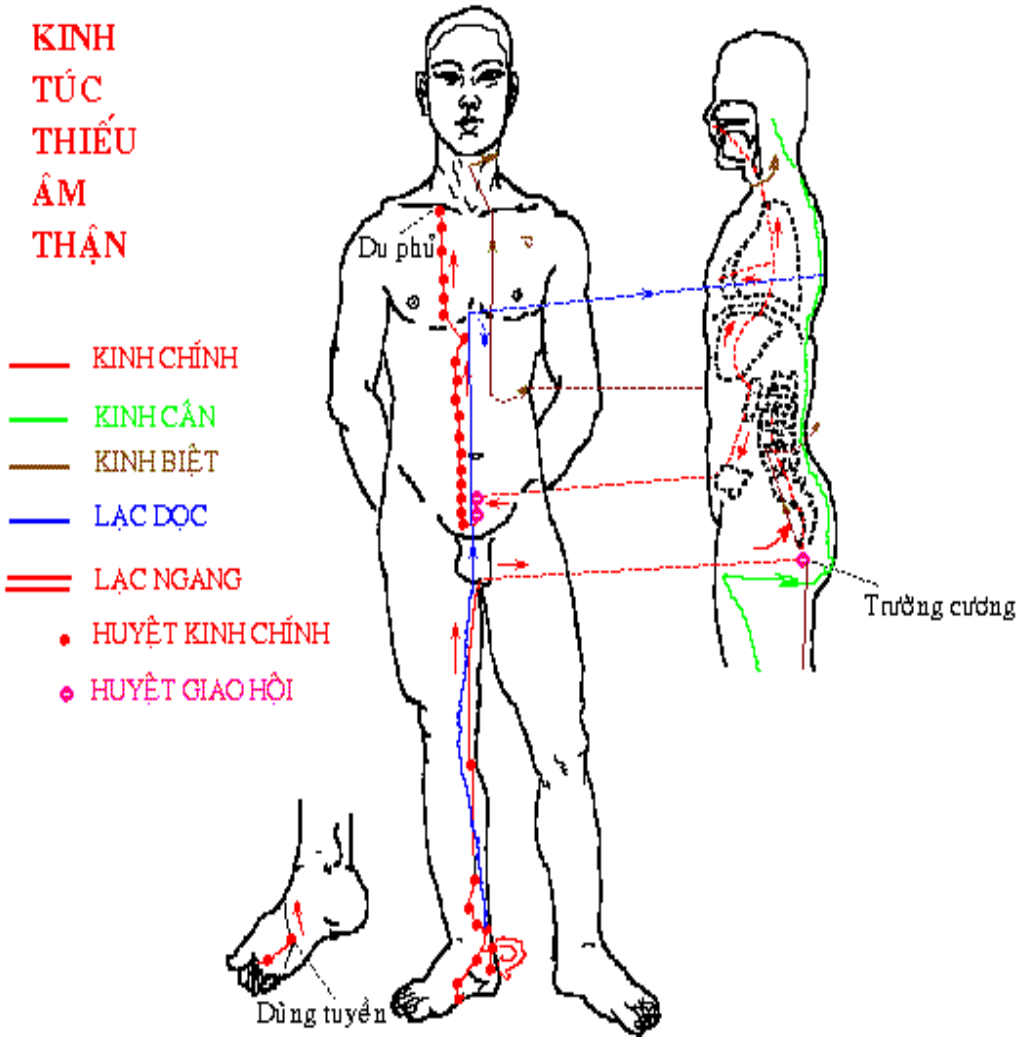


A. Lộ trình đường kinh: Bắt đầu từ đuôi mắt, lên góc trán vòng xuống sau tai. Vòng từ sau đầu ra trước trán, vòng trở lại gáy đi dọc cổ xuống mặt trước vai vào hố trên đòn rồi xuống nách. Chạy xuống theo vùng hông sườn xuống mông rồi đến mấu chuyển lớn xương đùi. Tiếp tục đi xuống theo mặt ngoài đùi,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

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

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc đường kinh, đắng miệng, chóng mặt sốt rét, nhức đầu, đau hàm trên, đau khóe mắt ngoài, ù tai, điếc tai…

11. Kinh (túc thiếu âm) thận:

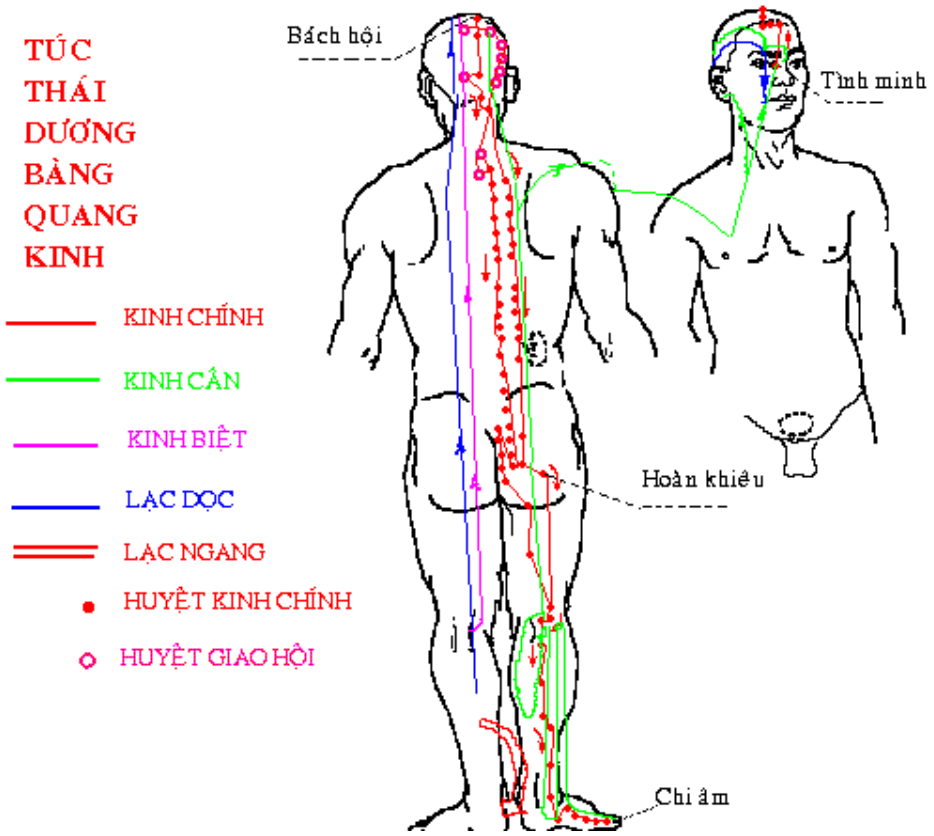


A. Lộ trình đường kinh: Bắt đầu từ lòng bàn chân (Dũng tuyền), đi dọc dưới xương thuyền phía trong bàn chân (nhiên cốc) đến sau mắt cá trong vòng xuống gót rồi ngược lên bắp chân đến khoe chân giữa gân cơ bán gân và gân cơ bán màng (âm cốc). Đi tiếp lên mặt trong đùi. Ở bụng đường kinh Thận chạy cách đường giữa 0,5 thốn, ở ngực chạy cách đường giữa 2 thốn và tận cùng ở dưới xương đòn (Du phủ).

Từ nếp bẹn kinh Thận có nhánh ngầm đi vào cột sống thắt lưng liên hệ với Bàng quang. Ngoài ra đường kinh còn đi qua Can, Phế, Tâm, rồi lên họng, thanh quản và tận cùng ở cuống lưỡi.

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc đường kinh, đau thắt lưng, phù thủng, ỉa chảy, táo bón, ho ra máu, khó thở, họng đau,…

12. Kinh (túc thái dương) Bàng quang:



A. Lộ trình đường kinh: Bắt đầu từ khóe mắt trong (Tinh minh), chạy lên trán, vòng từ trước trán ra sau gáy. Từ đấy chia làm 2 nhánh:

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

Đường kinh tiếp tục chạy xuống mặt sau cẳng chân, xuống phía sau mắt cá ngoài (Côn lôn) rồi chạy dọc bờ ngoài mu chân đến tận cùng ở góc ngoài gốc móng chân thứ 5.

Đường kinh Bàng quang ở vùng thắt lưng có nhánh ngầm đi vào liên hệ với thận.

B. Triệu chứng bệnh: Đau dọc đường kinh, đau đầu, đau cổ gáy, vùng thắt lưng và chi dưới, bệnh ở mắt, bí đại tiện, đái dầm, mê sảng…

KINH CÂN

►3 kinh cân Dương ở chân:

A. KINH CÂN BÀNG QUANG:

1. Lộ trình đường kinh:

- Xuất phát góc ngoài gốc ngón út (Chí âm).
- Đến mắt cá ngoài → chia làm 3 nhánh:
  - ◙ Nhánh ngoài: theo mặt ngoài cẳng chân lên đến phần sau, ngoài đầu gối.
  - ◙ Nhánh trong : đi xuống gót, sau đó đi lên mặt trong cẳng chân và gắn vào hố nhượng.
  - ◙ Nhánh sau ngoài: Nhánh này chéo qua nhánh trong ở hố nhượng, chạy lên mông, theo cột sống lên cổ, và chia làm 2 nhánh nhỏ:
    - + 1 nhánh đến tận cùng ở đáy lưỡi.
    - + 1 nhánh thẳng phân nhánh ở xương chẩm, rồi chạy lên đầu ra trước trán (phân nhánh vùng cơ ở mắt phía trên, chạy xuống mũi và tận cùng ở cung gò má).
- Ở vùng lưng, ngang đốt sống lưng thứ 7 cho nhánh đến nếp nách, chạy lên vai đến huyệt Kiên ngung.
- Ở nếp nách có 1 nhánh băng qua dưới nách ra ngực, chạy lên hố thượng đòn đến huyệt Khuyết bồn. Từ đây chia làm 2 nhánh:
  - ◙ Nhánh cổ sau: đến xương chẩm.
  - ◙ Nhánh cổ trước: đến mặt và gắn vào cung gò má.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh:

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

B. KINH CÂN ĐỞM:

1. Lộ trình đường kinh:

- Xuất phát từ góc ngoài gốc ngón chân 4 (Khiếu âm). Chạy theo mu chân đến mắt cá ngoài.
- Chạy lên theo mặt ngoài cẳng chân đến gối (ở đây có nhánh gắn vào cân cơ bánh chè).
- Chạy tiếp lên theo mặt ngoài đùi, ở đoạn này có 2 phân nhánh: 1 nhánh lên vùng huyệt Phục thố (kinh vị) và một nhánh đến xương cụt.

- Chạy tiếp lên vùng xương sườn 11, 12 đến dưới nách rồi chia làm 2 nhánh:

◙ Nhánh trước: Chạy ra trước ngực, vú và gắn vào hố thượng đòn.

◙ Nhánh thẳng: Đi lên phía trước nách , lên hố thượng đòn, chạy lên đầu ở phía sau tai, chạy đến góc trán ở huyệt Đầu duy. Từ đây nó chia làm 2 nhánh nhỏ:

+ Nhánh chạy lên đến Bách hội và nối với kinh Cân Đởm bên đối diện.

+ Nhánh dưới chạy xuống cằm vòng lên má ở huyệt Quyền liêu và tận cùng ở khóe mắt ngoài ở huyệt Đồng tử liêu.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh:

◙ Co cứng ngón 4, lan đến mặt ngoài chi dưới, mặt ngoài gối.

◙ Cứng đau khớp gối và co cứng nhượng chân.

◙ Đau mặt trước ngoài đùi, đến vùng háng đùi, đau vùng mặt trong đùi đến xương cụt.

◙ Đau hông xường đến hố thượng đòn.

C. KINH CÂN VỊ:

1. Lộ trình đường kinh:

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

◙ Nhánh ngoài chạy theo mặt ngoài xương chày, gắn vào mặt ngoài gối, chạy thẳng lên háng đến huyệt hoàn khiêu. Từ đây lên vùng xương sườn 11, 12 và tận cùng ở cột sống.

◙ Nhánh trong đi từ cổ chân theo xương chày lên gối, gắn vào phía dưới xương bánh chè và từ đây chia làm 2 nhánh nhỏ:

+ Một nhánh chạy ra ngoài lồi cầu lồi cầu ngoài xương cẳng chân đến huyệt Dương lăng.

+ Một nhánh chạy lên qua vùng Phục thố đến tam giác Scarpa ở dưới bẹn, chạy vào giữa ở huyệt Khúc cốt và Trung cực, gắn vào các cơ bụng, chạy tiếp lên hố thượng đòn, lên cổ đến góc hàm, vòng quanh môi và tận cùng ở huyệt Quyền liêu.

- Từ đó có các nhánh tận cùng:

◙ Đến mũi.

◙ Đến mí mắt trên (nối với một kinh cân khác).

◙ Đến phân nhánh ở mi dưới.

◙ Đến phân nhánh ở trước tai.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh:

◙ Đau ở ngón 2 và mặt ngoài cẳng chân.

◙ Cứng đau vùng Phục thố, sưng đau vùng bẹn.

◙ Viêm sưng tinh hoàn - phù tinh hoàn.

◙ Cứng đau cơ bụng lan lên hố thượng đòn và mặt.

◙ Lệch vùng miệng.

►3 kinh âm ở chân:

A. KINH CÂN TỲ:

1. Lộ trình đường kinh:

- Xuất phát góc trong gốc ngón cái, huyệt Ẩn Bạch.
- Chạy đến mắt cá trong, chạy lên theo mặt trong cẳng chân, mặt trong đùi.
- Gắn vào tam giác Scarpa, băng ngang bộ phận sinh dục đến huyệt Khúc cốt và từ đây chia làm hai nhánh:

+ Nhánh ngoài: Chạy lên rốn đi sâu vào trong bụng đến các cơ hạ sườn và thành trong lồng ngực.

+ Nhánh trong: Chạy vào dương vật và gắn vào cột sống.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh:

◙ Cứng đau ngón cái đến mắt cá trong.

◙ Đau mặt trong cẳng chân, gối, đùi.

◙ Đau xương vệ, đau quanh rốn, hạ sườn, ngực.

B. KINH CÂN CAN:

1. Lộ trình đường kinh:

- Xuất phát lưng ngón chân cái.
- Đến gắn vào mắt cá trong.
- Chạy lên theo xương chày và gắn phía dưới lồi cầu trong xương này.
- Chạy lên bẹn gắn vào xương mu và hòa với kinh cân Tỳ, Thận.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh:

◙ Đau ngón chân cái đến mắt cá trong.

◙ Đau mặt trong gối, đau các cơ mặt trong đùi.

◙ Rối loạn nguyên nhân bên trong: Bất lực.

◙ Rối loạn nguyên nhân bên ngoài thường là hàn tà: cơ quan sinh dục co rút.

◙ Rối loạn nguyên nhân bên ngoài thường là nhiệt tà: cơ quan sinh dục chảy dài.

◙ Đau cột sống.

C. KINH CÂN THẬN:

1. Lộ trình đường kinh:

- Xuất phát từ lưng ngón chân út.

- Chạy xuống lòng bàn chân qua huyệt Dũng tuyền → chạy theo kinh cân Tỳ đến mắt cá trong → chạy đến gót nối với kinh cân Bàng quang.

Từ đây chạy lên theo mặt trong cẳng chân gắn vào lồi cầu trong xương chày.

- Chạy lên theo kinh cân Tỳ → đến bộ phận sinh dục → huyệt Khúc cốt, Trung cực.

- Đi vào hố chậu, trở ra vùng mông, chạy lên dọc theo các cơ cạnh gai sống, gắn vào gáy và nối với kinh cân Bàng quang.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh:

◙ Cơ co cứng ở vùng đường kinh đi qua.

◙ Nếu có các rối loạn loại âm chứng: Bệnh ó cảm giác nặng ùng hố chậu và không ngữa ra sau được. Ở phụ nữ: rối loạn kinh nguyệt kèm theo thống kinh.

◙ Nếu là dương chứng: Không cúi ra trước được kèm nặng vùng hố chậu.

►3 kinh cân dương ở tay:

A. KINH CÂN TIỂU TRƯỜNG:

1. Lộ trình đường kinh:

- Xuất phát từ góc trong gốc ngón út (Thiếu xung).
- Gắn vào cạnh trong cổ tay.
- Chạy theo cạnh sau trong cẳng tay gắn vào bờ trong khớp khuỷu, đến nếp nách → mặt sau vai → cổ rồi chia làm 2 nhánh:

+ Nhánh sau: Đến xương chẩm (tại đây phân một nhánh vào trong vai), sau đó tiếp tục vòng từ sau ra trước tai → xuống hàm dưới trở lên khóe mắt ngoài.

+ Nhánh trước: Chạy đến góc hàm (Giáp xa) → đến khóe mắt ngoài.

2.Triệu chứng rối loạn của đường kinh:

◙ Đau từ ngón 4 đến khớp khuỷu (mặt trong).

◙ Đau mặt trong cánh tay đến nách.

◙ Đau vai lan đến cổ kèm ù tai.

◙ Đau từ cằm lên khóe mắt ngoài.

* Trong các trường hợp nặng:

◙ Đau cứng cổ có kèm sốt và ớn lạnh.

◙ Đau cứng các cơ nơi đường kinh đi qua.

B. KINH CÂN TAM TIÊU:

1. Lộ trình đường kinh:

- Xuất phát ở góc trong gốc ngón 4 (Quan xung).
- Chạy lên mu bàn tay, gắn vào cổ tay.
- Chạy tiếp mặt sau cẳng tay, gắn vào cùi chỏ → mặt sau cánh tay lên vai → cổ → gắn với kinh cân tiểu trường (sau góc hàm dưới) ở huyệt Thiên dung và chia làm 2 nhánh.

+ Nhánh nội: Đi sâu vào trong miệng và tận cùng ở đáy lưỡi.

+ Nhánh ngoại: Chạy đến giáp xa → lên trước tai → đến khóe mắt ngoài → và ở tận cùng Đầu duy.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh:

◙ Rụt lưỡi.

◙ Đau cứng cơ vùng đường kinh đi qua.

C.KINH CÂN ĐẠI TRƯỜNG:

1. Lộ trình đường kinh:

- Xuất phát ở góc trong gốc ngón 2 (Thương dương).
- Gắn vào cổ tay, chạy theo mặt ngoài cẳng tay → khuỷu → vai ở huyệt Kiên ngung và chia 2 nhánh:

+ Nhánh từ vai đến Đại chùy.

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

2. Triệu chứng rối loạn của đường kinh:

◙ Đau cứng cơ vùng đường kinh chia phối.

◙ Cổ vai cứng, không cử động được.

►3 kinh âm ở tay:

A. KINH CÂN PHẾ:

1. Lộ trình đường kinh:

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

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh:

Đau cứng cơ vùng đường kinh đi qua.

Trường hợp nặng:

◙ Đau tức ngực, hội chứng ép ở thượng đòn.

◙ Đau co cứng ở hạ sườn kèm ói máu.

B. KINH CÂN TÂM BÀO:

1. Lộ trình đường kinh:

- Xuất phát từ góc ngoài gốc ngón giữa (Trung xung) đi trong lòng bàn tay cẳng tay giữa khuỷu tay chạy lên theo kinh chính đến dưới nách.
- Từ đây chia làm 2 bó:

+ Bó 1: Phân nhánh đến các sườn và tận cùng ở sườn 12 bên đối diện.

+ Bó 2: Đi sâu vào vùng dưới nách ở huyệt Uyên dịch rồi phân nhánh ở thành trong lồng ngực và tận cùng ở tâm vị.

2. Triệu chứng rối loạn của đường kinh:

Do nguyên nhân bên trong.

◙ Đau dọc theo bên trong thành ngực kèm cảm giác ép ở thượng đòn.

◙ Đau cứng cơ dọc theo lộ trình đường kinh.

C. KINH CÂN TÂM:

1. Lộ trình đường kinh:

- Xuất phát từ góc ngoài gốc ngón út (Thiếu xung).
- Theo kinh chính lên cạnh trong khuỷu chạy lên đến vùng dưới nách ở huyệt Uyên dịch.
- Từ đây đi vào trong lồng ngực chạy theo đường giữa đến Tâm vị → rốn.

2. Triệu chứng rối loạn đường kinh:

Do nguyên nhân bên trong:

◙ Đau lồng ngực làm cản trở vận hành khí huyết dẫn đến triệu chứng "u" vùng thượng vị kèm triệu chứng buồn bã, đau ở rốn và cảm giác bị nhức ở cùi chỏ và cổ tay.

Do bên ngoài:

◙ Đau cứng cơ dọc theo đường kinh.

HUYỆT NGOÀI KINH

Ấn đường:

a. **VT:** Điểm giữa đầu trong hai cung lông mài.

b. **CĐ:** Bệnh lý ở mũi, nhức đầu, chóng mặt…

c. **CC:** Là là mặt da hướng xuống dưới 0,5-1 thốn.

Thái dương:

a. **VT:** Giao điểm đường nối đầu ngoài cung lông mài và khóe mắt ngoài.

b. **CĐ:** Liệt mặt, nhức đầu, các bệnh về mắt, đau dây sinh ba.

c. **CC:** Châm thẳng 0,5-1 thốn hoặc chếch xuống phía dưới 1-1,5 thốn.

Tứ thần thông:

a. VT: đỉnh đầu, gồm 4 huyệt mỗi huyệt cách Bách hội 1 thốn về phía trước-sau và hai bên.

b. CĐ: Nhức đầu, chóng mặt, mất ngủ, suy nhược cơ thể, động kinh.

c. CC: Châm xuyên kim 0,3-1 thốn.

Định suyễn:

a. VT: Cách huyệt Đại chùy 0,5 thốn về phía ngoài.

b. CĐ: Hen phế quản, ho.

c. CC: Châm thẳng 0,5-1 thốn hướng mũi kim hơi chếch vào trong.

Bát phong:

a. VT: Ở phía mu bàn tay, tại mép da 4 kẽ ngón tay, gồm 8 huyệt ở hai bàn tay.

b. CĐ: Đau các ngón tay, tê ngón tay, viêm khớp bàn-ngón tay, di chứng liệt chi trên.

c. CC: châm sâu khoảng 0,5 thốn, chếch về phía xương bàn tay.

Giáp tích:

a. **VT:** Từ dưới gai sau đốt sống lưng thứ 1 đến dưới gai sau đốt sống thắt lưng 5, đường giữa cột sống ngang ra 0,5 thốn, mỗi bên có 17 huyệt, 2 bên tổng cộng 34 huyệt**.**

b. **CĐ:** Đau vai lưng, thắt lưng, liệt bại, ho, hen suyễn, các bệnh lý gan mật, tiết niệu, sinh dục, suy nhược tk**…**

c. **CC:** Châm thẳng 1,5 thốn (ở đốt sống cổ-lưng) và 2,5 thốn (ở đốt sống thắt lưng). Cũng có thể châm xiên 1-1,5 thốn hoặc châm huyệt này xuyên qua huyệt kia 2-3 thốn.

NGUYÊN TẮC CHỌN HUYỆT

Để điều trị, các nhà châm cứu thường phối hợp nhiều huyệt lại với nhau (còn được gọi là một công thức huyệt). Việc xây dựng công thức huyệt tuân thủ chặt chẽ các nguyên tắc chọn huyệt sau:

- Nguyên tắc chọn huyệt tại chỗ.
- Nguyên tắc chọn huyệt theo lý luận đường kinh.
- Nguyên tắc chọn những huyệt đặc hiệu.

I. CHỌN HUYỆT THEO NGUYÊN TẮC TẠI CHỖ

Là cách chọn những huyệt ở chỗ đau, và lân cận nơi đau.

Nói chung, mỗi huyệt đều có ba loại tác dụng: tại chỗ, theo đường kinh và toàn thân. Nguyên tắc chọn huyệt tại chỗ là cách vận dụng đặc điểm đầu tiên về tác dụng điều trị của huyệt.

Những ví dụ sau đây là nói về cách chọn huyệt theo nguyên tắc tại chỗ:

- Đau nhức khớp vai: chọn các huyệt Kiên ngung, Kiên tỉnh, Trung phủ.
- Đau đầu vùng trán: chọn các huyệt Ấn đường, Toản trúc...
- Đau răng: chọn các huyệt Giáp xa, Địa thương, Hạ quan.

Chỉ định: cách chọn huyệt này được sử dụng trong điều trị mọi trường hợp, nhất là đau nhức.

II. CHỌN HUYỆT THEO LÝ LUẬN ĐƯỜNG KINH

Là cách chọn huyệt trên các đường kinh có liên hệ với bệnh và chứng cần điều trị.

- Cách chọn huyệt này dựa trên nguyên tắc kinh mạch đi qua vùng nào thì có tác dụng phòng chống được bệnh tật liên quan đến vùng đó.

- Trên một hoặc những đường kinh có liên hệ đến bệnh chứng cần điều trị, người thầy thuốc châm cứu đặc biệt chú ý đến những huyệt nằm ở những đoạn từ khuỷu tay đến ngón tay và từ đoạn khoeo chân đến ngón chân.

- Các huyệt này thường thuộc các nhóm huyệt nguyên - lạc, khích huyệt, nhóm huyệt ngũ du. Việc chọn những huyệt thuộc những nhóm này phải tuân theo những luật nhất định về phối hợp huyệt.

Dưới đây là những cách chọn huyệt theo nguyên tắc đường kinh:

A. CHỌN HUYỆT NGUYÊN - LẠC CỦA 12 ĐƯỜNG KINH CHÍNH

1. Hệ thống nguyên lạc:

Theo học thuyết kinh lạc thì cơ thể con người có 12 đường kinh chính: gồm 6 kinh của tạng (kinh âm) và 6 kinh của phủ (kinh dương).

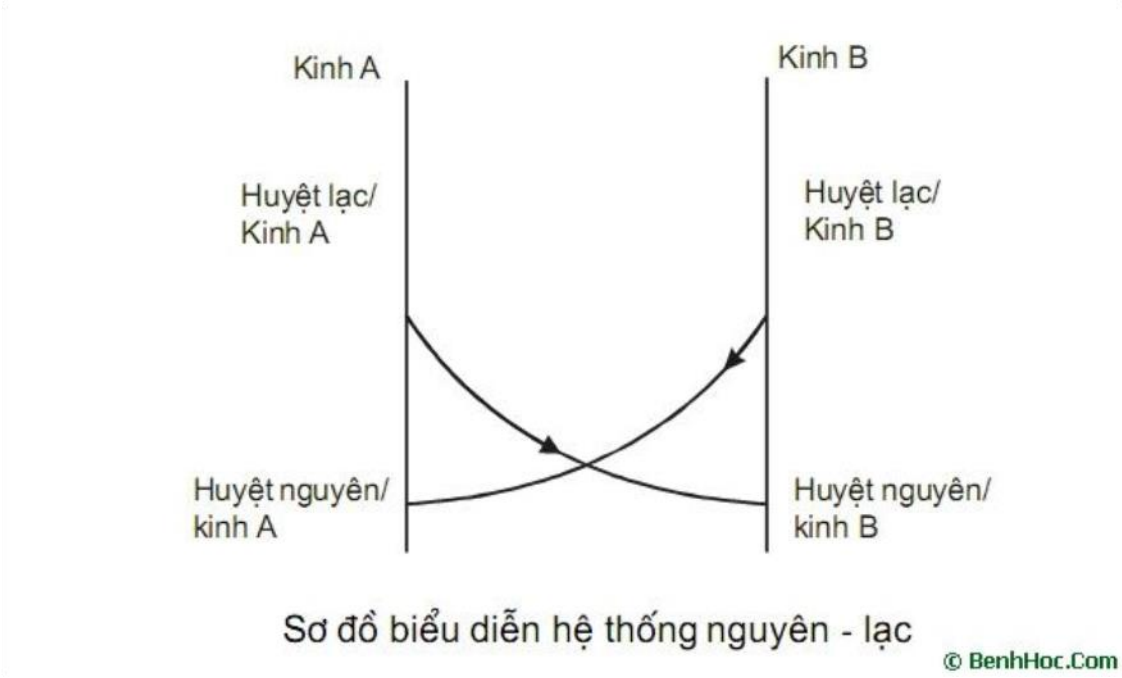
Mỗi kinh của tạng (kinh âm) đều có quan hệ biểu - lý (bên trong và bên ngoài) với một kinh của phủ (kinh dương) nhất định (ví dụ như: kinh Phế với kinh Đại

trường, kinh Can với kinh Đởm, kinh Thận với kinh Bàng quang, kinh Tâm bào với kinh Tam tiêu, kinh Tâm với kinh Tiểu trường, kinh Tỳ với kinh Vị).

Mỗi đường kinh đều có một huyệt nguyên và một huyệt lạc. Sự liên hệ giữa kinh âm và kinh dương nêu trên được thực hiện bằng hệ thống nguyên - lạc.

Khí huyết của một đường kinh A có thể đến đường kinh B (có quan biểu lý tương ứng với nó) thông qua hệ thống nguyên lạc này. Khí huyết của kinh A sẽ đi từ huyệt lạc của kinh A đến huyệt nguyên của kinh B. Ngược lại khí huyết của kinh B sẽ đi từ huyệt lạc của kinh B đến huyệt nguyên của kinh A.

Mối liên hệ nguyên - lạc trên được biểu thị bằng sơ đồ sau:



Sơ đồ biểu diễn hệ thống nguyên - lạc

Tên huyệt nguyên lạc của 12 kinh chính:

KINH MẠCH	**NGUYÊN**	**LẠC**
Phế	Thái uyên	Liệt khuyết
Đại trường	Hợp cốc	Thiên lịch
Tâm bào	Đại lăng	Nội quan
Tam tiêu	Dương trì	Ngoại quan
Tâm	Thần môn	Thông lý
Tiểu trường	Uyển cốt	Chi chính
Can	Thái xung	Lãi câu
Đởm	Khâu khư	Quang minh
Tỳ	Thái bạch	Công tôn
Vị	Xung dương	Phong long
Thận	Thái khê	Đại chung

Bàng quang	Kinh cốt	Phi dương

2. Phương pháp sử dụng huyệt nguyên lạc:

- Dùng huyệt nguyên kinh tương ứng của bệnh chứng đó phối hợp với huyệt lạc của kinh quan hệ biểu lý tương ứng với nó. Cách phối hợp này thường được áp dụng trong các bệnh lý hư.

Ví dụ:

+ Trong điều trị bệnh chứng được chẩn đoán phế hư: huyệt được chọn gồm Thái uyên (huyệt nguyên của Phế) và Thiên lịch (huyệt lạc của Đại trường).

+ Trong điều trị bệnh chứng được chẩn đoán Đại trường hư, huyệt được chọn gồm Hợp cốc (huyệt nguyên của kinh Đại trường) và Liệt khuyết (huyệt lạc của Phế).

- Dùng huyệt lạc kinh tương ứng với chứng bệnh đó. Cách sử dụng riêng huyệt lạc thường được sử dụng cho cả trường hợp bệnh lý thực và trong cả bệnh lý hư. Những ví dụ:

+ Trong điều trị bệnh chứng được chẩn đoán Phế thực, huyệt được chọn là Liệt khuyết (huyệt lạc của Phế).

+ Trong điều trị bệnh chứng được chẩn đoán Đại trường thực, huyệt được chọn là Thiên lịch (huyệt lạc của Đại trường).

B. CHỌN HUYỆT DU - MỘ

Trong châm cứu học, có một nguyên tắc chọn huyệt rất gần với đặc điểm sinh lý giải phẫu thần kinh. Đó là nguyên tắc sử dụng các huyệt du và mộ.

1. Hệ thống du - mộ huyệt của 12 đường kinh:

- *Huyệt du*: là những huyệt nằm trên kinh Bàng quang ở lưng (do đó còn gọi là bối du huyệt), đại biểu cho các tạng phủ. Ví dụ:

+ Phế du (bối du huyệt của Phế) có vị trí ở ngang đốt sống lưng 3 - 4, dù thuộc về kinh Bàng quang nhưng được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Phế (các bệnh lý có liên quan đến hô hấp).

+ Tỳ du (bối du huyệt của Tỳ) có vị trí ở ngang đốt sống lưng 11 - 12, thuộc về kinh Bàng quang, được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Tỳ (các bệnh lý có liên quan đến tiêu hóa).

+ Đại trường du (bối huyệt du của Đại trường) có vị trí ở ngang đốt sống lưng 4 - 5, thuộc về kinh Bàng quang, được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Đại trường (các bệnh lý có liên quan đến ruột già).

- Huyệt mộ: là một loại huyệt đại biểu khác cho các tạng phủ, nằm ở các đường kinh chính đi qua bụng. Ví dụ:

+ Đản trung (mộ huyệt của Tâm bào) nằm trên đường giữa ngực, ngang khoảng liên sườn 4; dù nằm trên mạch Nhâm nhưng được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Tâm bào (có liên quan đến các bệnh lý của hệ tim mạch).

+ Trung quản (mộ huyệt của Vị) nằm trên đường giữa bụng, trên rốn 4 thốn; trên mạch Nhâm; được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Vị (các bệnh của hệ tiêu hóa).

+ Trung cực (mộ huyệt của Bàng quang) nằm trên đường giữa bụng, dưới rốn 4 thốn; trên mạch Nhâm, được sử dụng trong điều trị các bệnh lý của Bàng quang (các bệnh lý liên quan đến tiết niệu).

Hai loại huyệt này (du và mộ huyệt) có đặc điểm chung là ở gần các tạng phủ mà chúng đại diện. Vì vậy có tác dụng lớn trong chữa bệnh mạn tính của tạng phủ mà các huyệt này đại diện.

Du và mộ huyệt của 12 đường kinh:

KINH MẠCH	**MỘ**	**DU**
Tâm	Cự khuyết	Tâm du
Can	Kỳ môn	Can du
Tỳ	Chương môn	Tỳ du
Phế	Trung phủ	Phế du
Thận	Kinh môn	Thận du
Tâm bào	Đản trung	Tâm bào du
Đại trường	Thiên xu	Đại trường du
Tam tiêu	Thạch môn	Tam tiêu du
Tiểu trường	Quan nguyên	Tiểu trường du
Vị	Trung quản	Vị du
Đởm	Nhật nguyệt	Đởm du
Bàng quang	Trung cực	Bàng quang du

2. Phương pháp sử dụng du - mộ huyệt:

- Nhóm huyệt du mộ được chỉ định trong các bệnh lý của các cơ quan nội tạng (bệnh của tạng phủ) và thường dùng trong các bệnh được chẩn đoán hư theo YHCT.

- Cách sử dụng khi có chỉ định là phối hợp cả du huyệt và mộ huyệt của kinh tương ứng với tạng phủ có bệnh.

- Ví dụ: chọn huyệt Trung phủ (mộ của Phế) và Phế du (du huyệt của Phế) để điều trị bệnh lý Phế hư.

- Tuy nhiên, trong thực tế lâm sàng việc sử dụng đồng thời cả du và mộ huyệt có lúc khó khăn, do đó du - mộ huyệt còn được sử dụng theo luật "dương dẫn âm,

âm dẫn dương", nghĩa là bệnh của tạng (thuộc âm) thì sử dụng bối du huyệt (ở lưng, thuộc dương); và ngược lại bệnh của phủ (thuộc dương) thì sử dụng mộ huyệt (ở bụng, thuộc âm), ví dụ: bệnh lý phế hư (thuộc âm) chọn huyệt phế du (thuộc dương); bệnh lý phủ Vị (thuộc dương) chọn huyệt Trung quản (thuộc âm).

C. CHỌN HUYỆT NGŨ DU

1. Ngũ du huyệt:

Ngũ du huyệt là một nhóm huyệt trong những huyệt đặc trị của 12 đường kinh. Nó được phân bố từ khuỷu tay trở ra và đầu gối trở xuống.

Người xưa dựa vào sự vận hành của khí huyết trong kinh mạch, dùng hiện tượng nước chảy tự nhiên để minh họa (khí hành từ nhỏ đến lớn, từ nông đến sâu). Để phân biệt, người ta dùng 5 tên gọi: tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp với những tác dụng riêng để biểu hiện sự lưu hành của khí qua mỗi huyệt trong kinh mạch.

- Nơi nước đầu nguồn, chỗ xuất của khí là tỉnh.
- Nơi nước chảy nhẹ, chỗ lưu của khí là vinh (huỳnh).
- Nơi nước dồn lại để lưu hành, chỗ chú của khí là du.
- Nơi nước đi qua, chỗ hành của khí là kinh.
- Nơi nước tụ lại, chỗ nhập của khí là hợp.

Tác dụng của ngũ du huyệt:

+ Tỉnh huyệt chủ trị dưới tâm đầy.
+ Huỳnh (vinh) huyệt chủ trị sốt.
+ Du huyệt chủ trị phong thấp, đau khớp.
+ Kinh huyệt chủ trị suyễn, ho.
+ Hợp huyệt chủ trị khí nghịch, tiết tả.

Sự phân bố của ngũ du theo ngũ hành:

Kinh âm	**Kinh dương**
+ Tỉnh huyệt thuộc mộc	+ Tỉnh huyệt thuộc kim
+ Vinh huyệt thuộc hỏa	+ Vinh huyệt thuộc thủy
+ Du huyệt thuộc thổ	+ Du huyệt thuộc mộc
+ Kinh huyệt thuộc kim	+ Kinh huyệt thuộc hỏa
+ Hợp huyệt thuộc thủy	+ Hợp huyệt thuộc thổ

Hệ thống ngũ du huyệt của 6 âm chính kinh:

Huyệt Kinh	Tỉnh mộc	Vinh hỏa	Nguyên du thổ	Kinh kim	Hợp thủy
Phế	Thiếu dương	Ngư tế	Thái uyên	Kinh cừ	Xích trạch
Tâm bào	Trung xung	Lao cung	Đại lăng	Giản sử	Khúc trạch
Tâm	Thiếu xung	Thiếu phủ	Thần môn	Linh đạo	Thiếu hải
Tỳ	Ẩn bạch	Đại đô	Thái bạch	Thương khâu	Âm lăng
Can	Đại đôn	Hành gian	Thái xung	Trung phong	Khúc tuyền
Thận	Dũng tuyền	Nhiên cốc	Thái khê	Phục lưu	Âm cốc

Hệ thống ngũ du huyệt của 6 dương chính kinh:

Huyệt Kinh	Tỉnh kim	Vinh thủy	Du mộc	Nguyên	Kinh hỏa	Hợp thổ
Đại trường	Thương dương	Nhị gian	Tam gian	Hợp cốc	Dương khê	Khúc trì
Tam tiêu	Quan xung	Dịch môn	Trung chữ	Dương trì	Chi câu	Thiên tĩnh
Tiểu trường	Thiếu trạch	Tiền cốc	Hậu khê	Uyển cốt	Dương cốc	Tiểu hải
Vị	Lệ đoài	Nội đình	Hãm cốc	Xung dương	Giải khê	Túc tam lý
Đởm	Khiếu âm	Hiệp khê	Lâm khấp	Khâu khư	Dương phụ	Dương lăng
Bàng quang	Chí âm	Thông cốc	Thúc cốt	Kinh cốt	Côn lôn	Ủy trung

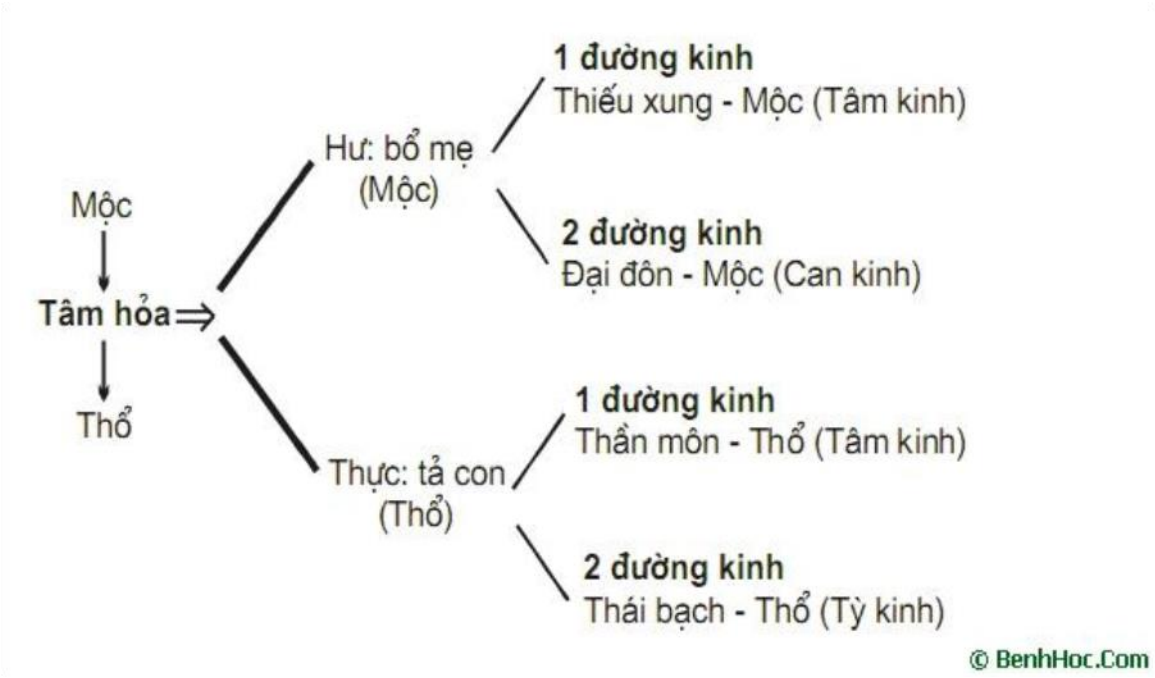
2. Phương pháp sử dụng ngũ du huyệt:

Vận dụng cách chọn huyệt ngũ du phải dựa trên cơ sở của ngũ hành với luật sinh khắc để tiến hành.

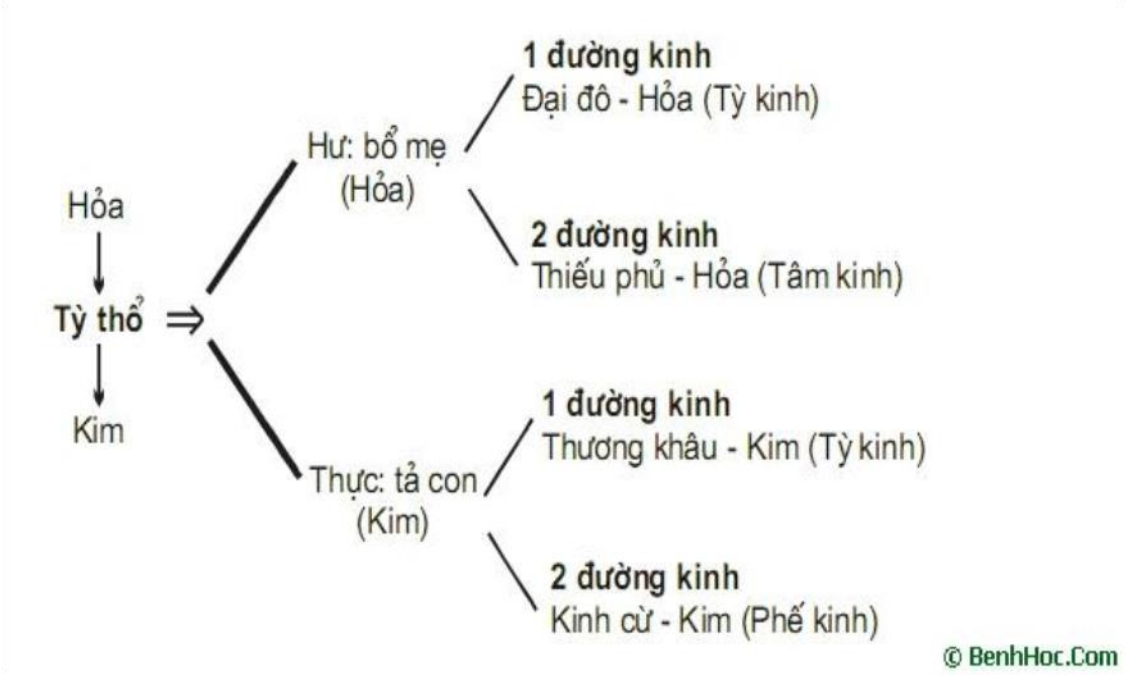
- Chẩn đoán bệnh theo ngũ hành.
- Điều trị theo nguyên tắc: hư bổ mẹ, thực tả con.
- Có thể sử dụng 1 - 2 đường kinh.

Những ví dụ về cách sử dụng ngũ du huyệt:

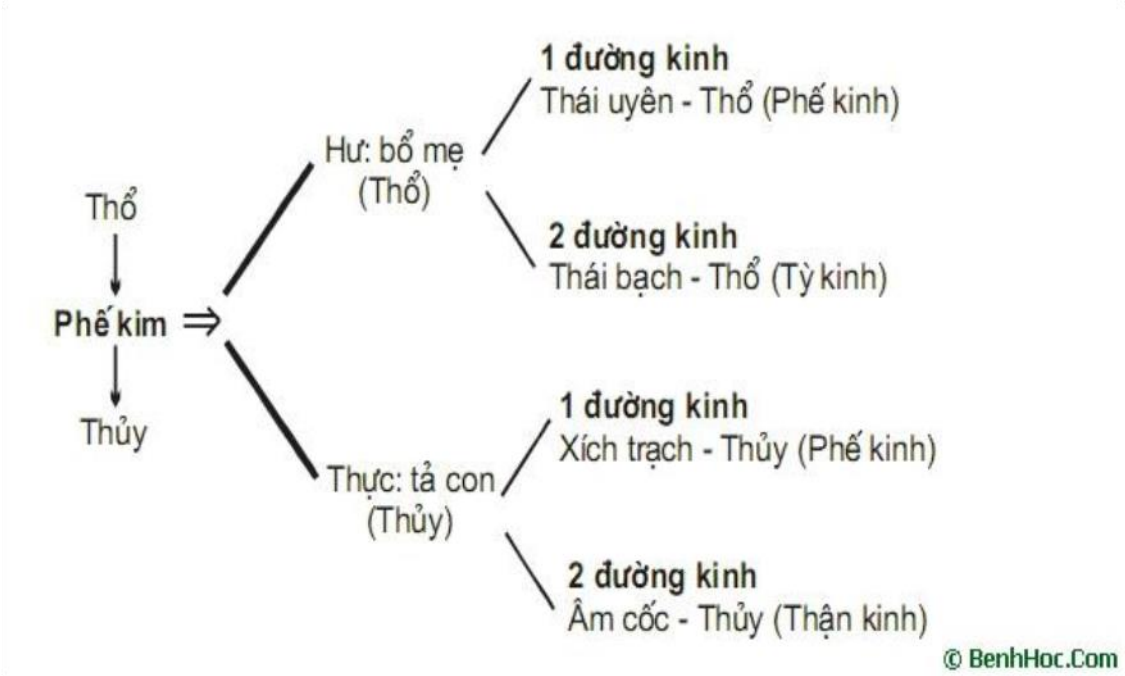
Ví dụ 1: Bệnh lý của Tâm hỏa



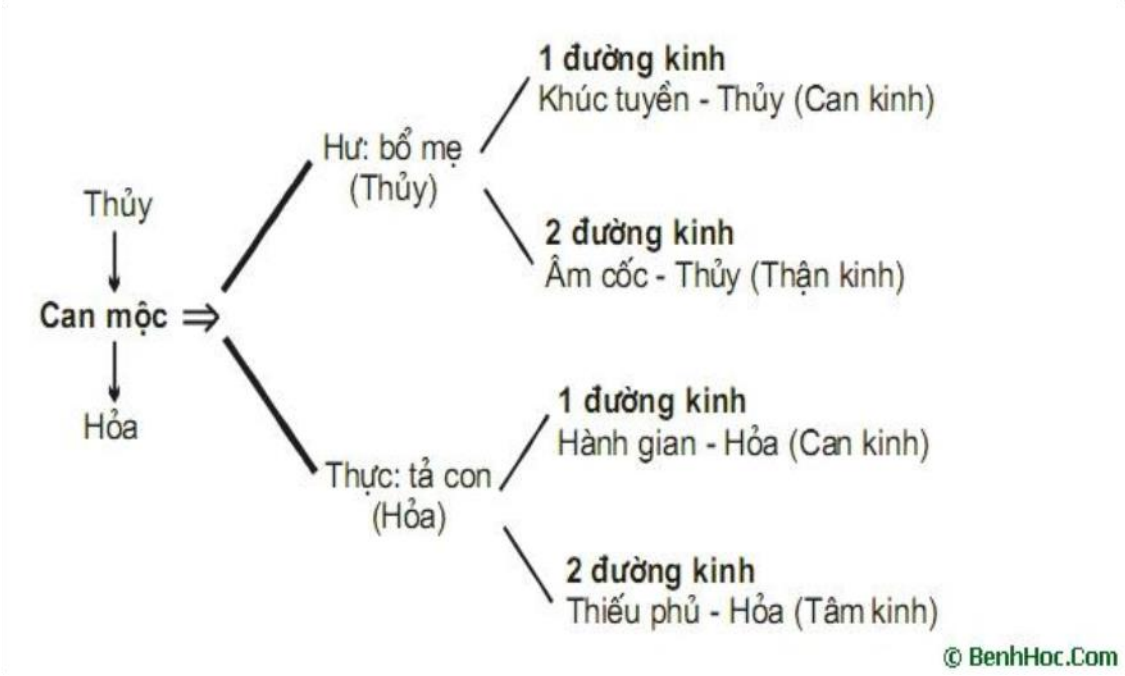
Ví dụ 2: Bệnh lý của Tỳ thổ



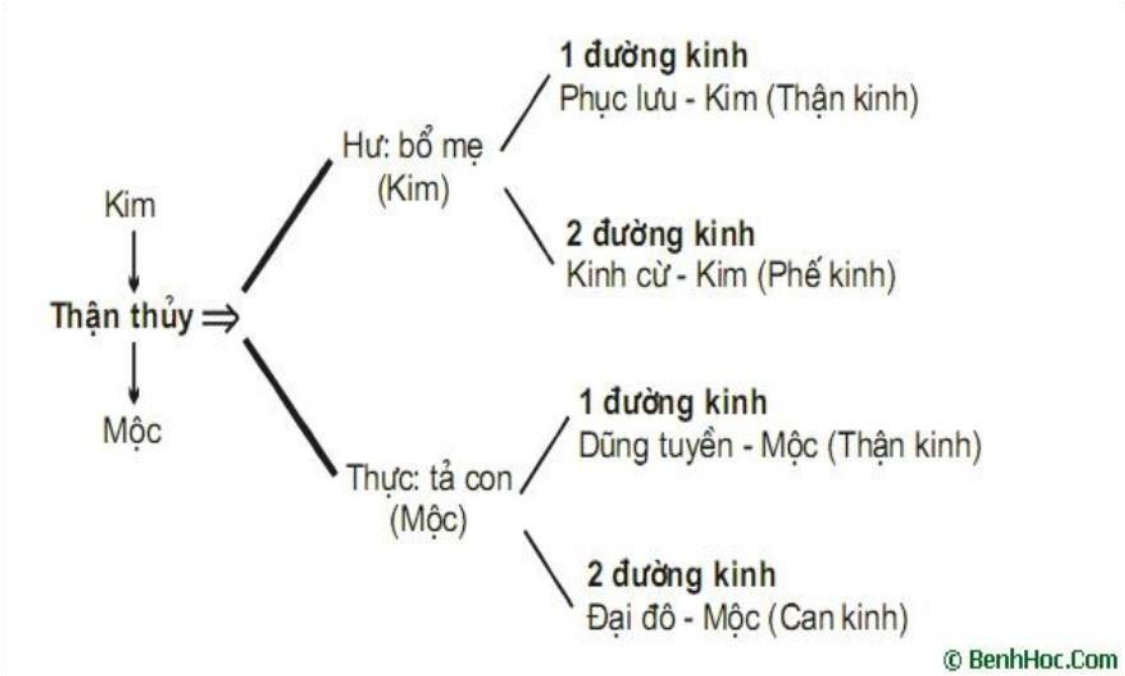
Ví dụ 3: Bệnh lý của Phế kim



Ví dụ 4: Bệnh lý của Can mộc



Ví dụ 5: Bệnh lý của Thận thủy



D. CHỌN HUYỆT KHÍCH

Khích có nghĩa là khe hở, ý nói vùng mà mạch khí tụ lại nhiều. Mỗi kinh mạch trong 12 kinh chính đều có 1 huyệt khích. Ngoài ra những mạch âm duy, Dương duy, âm kiểu, Dương kiểu cũng có huyệt khích. Như vậy có 16 huyệt khích và tất cả đều nằm trên những kinh chính.

Đặc tính quan trọng của huyệt khích là điều trị rấttốt những bệnh cấp, nhất có là kèm đau nhức của các kinh thuộc nó.

Bảng hệ thống huyệt khích:

Đường kinh	**Tên huyệt**
Phế	Khổng tối
Tâm bào	Khích môn
Tâm	Âm khích
Đại trường	Ôn lưu
Tam tiêu	Hội tông
Tiểu trường	Dưỡng lão
Âm kiểu	Giao tín
Dương kiểu	Phụ dương
Tỳ	Địa cơ
Can	Trung đô
Thận	Thủy tuyền
Vị	Lương khâu
Đởm	Ngoại khâu
Bàng quang	Kim môn
Âm duy	Trúc tân
Dương duy	Dương giao

III. CHỌN HUYỆT ĐẶC HIỆU

Đây là những huyệt được tổng kết bằng lý luận và bằng kinh nghiệm điều trị. Trong châm cứu, có rất nhiều các huyệt đặc hiệu (nhóm tứ đại huyệt, lục tổng huyệt, bát hội huyệt, giao hội huyệt ...)

- Bát mạch giao hội huyệt là huyệt giao hội của 8 mạch. Tất cả từng cặp đều nằm tương đối cân xứng ở tay và chân. Đặc tính của bát mạch giao hội huyệt là dùng để trị bệnh của 8 mạch cũng như hỗ trợ điều trị bệnh kinh chính.

Bảng: Bát mạch giao hội huyệt:

Giao hội huyệt	Chiếu hải	Liệt khuyết	Lâm khấp	Ngoại quan
Kinh	Thận	Phế	Đởm	Tam tiêu
Mạch	Âm kiểu	Nhâm	Đới	Dương duy

Giao hội huyệt	Hậu khê	Thân mạch	Công tôn	Nội quan
Kinh	Tiểu trường	Bàng quang	Tỳ	Tâm bào
Mạch	Đốc	Dương kiểu	Xung	Âm duy

- Bát hội huyệt là 8 huyệt dùng để chữa bệnh cho 8 loại tổ chức trong cơ thể (tạng, phủ, khí, huyết, gân, xương, tủy, mạch). Do đó, khi một loại tổ chức nào đó trong cơ thể có bệnh, có thể sử dụng hội huyệt tương ứng mà chữa.

Bảng: Bát hội huyệt.

Bát hội huyệt	Hội của phủ	Hội của tạng	Hội của khí	Hội của huyết	Hội của cốt	Hội của tủy	Hội của gân	Hội của mạch
Tên huyệt	Trung quản	Chương môn	Đản trung	Cách du	Đại trữ	Tuyệt cốt	Dương lăng	Thái uyên

- Lục tổng huyệt là 6 huyệt dùng để điều trị bệnh cho 6 vùng cơ thể khác nhau. Sự xuất hiện của 6 huyệt trên có nguồn gốc từ 4 đại huyệt (Hợp cốc, Ủy trung, Liệt khuyết, Túc tam lý) - Chu quyền trong càn khôn sanh lý - Châm cứu đại thành. Sau được bổ sung dần thêm 2 huyệt là Nội quan và Tam âm giao mà thành. Toàn bài ca của lục tổng huyệt "Đổ phúc Tam lý lưu, Yêu bối ủy trung cầu, Đầu hạng tầm liệt khuyết. Diện khẩu hợp cốc thâu, Tâm hung thủ nội quan, Tiểu phúc tam âm mưu".
- Hợp cốc: Chữa vùng đầu, mặt, miệng, răng.
- Liệt khuyết: Chữa vùng cổ gáy.
- Ủy trung: Chữa vùng lưng, thắt lưng.
- Tam âm giao: Chữa bệnh lý vùng bụng dưới tiết niệu, sinh dục.
- Nội quan: Chữa bệnh vùng ngực.
- Túc tam lý: Chữa vùng bụng trên, bụng giữa.

KỸ THUẬT CHÂM CỨU

MỤC TIÊU

1. Thực hiện được thủ thuật châm và cứu.
2. Sử dụng được máy điện châm.

NỘI DUNG

1. KỸ THUẬT CHÂM

1.1. Dụng cụ

- Kim châm vô trùng
- Bông gòn, cồn, kẹp
- Khai đựng bông dơ, hộp đựng kim đã sử dụng
- Máy điện châm

1.2. Tiến hành châm

Trước khi tiến hánh châm ta cần phải xác định công thức huyệt cần châm theo yêu cầu điều trị

Các bước khi tiến hánh châm như sau:

- **Xác** định đúng vị trí huyệt định châm có ý nghĩa quan trọng trong việc mang lại kết quả tốt trong điều trị

- Tư thế người bệnh hoàn toàn thoải mái vì sau khi châm ta thường lưu kim từ 15-30 phút. Bộc lộ rõ vùng định châm

- Chọn kim phù hợp (độ dài/ngắn, loại bỏ kim cong/có móc câu/ rỉ sét)

- Châm kim: Châm kim qua da là một thao tác khó cần phải luyện tập nhiều để có kỹ năng châm kim tốt.

Quá trình châm kim gồm có 02 thì: Châm qua da và thì tiến kim vào tổ chức dưới da và cơ.

Thì châm qua da cần làm nhanh, dứt khoát để người bệnh ít đau. Để kim qua da dễ dàng hơn, chúng ta có thể thực hiện các động tác hỗ trợ như căng da, véo da, ấn vào da. Lưu ý, không được vê kim ở thì châm qua (vê kim khi châm qua da chỉ nên thực hiện khi đã có sự nhuyền nhuyễn về kỹ năng châm cứu)

Thì tiến kim vào tổ chức dưới da và cơ: tiến kim từ từ, có thể vừa vê kim, vừa tiến kim cho đến khi đạt đủ độ sâu cần thiết. Lưu ý, quá trình đẩy kim vào không nên làm nhanh quá vì có thể mũi kim có thể làm tổn thương mạch máu hay thần kinh và ta sẽ không kịp dừng lại hay đổi hướng kim

- Rút kim: kim được rút nhanh hoặc chậm theo đúng chiều được châm vào

- Vấn đề vô trùng khi châm: thủ thuật châm kim cần được thực hiện một cách vô trùng.

Một số điểm cần chú ý trong vấn đề vô trùng khi châm kim:

+ Sát trùng da tại huyệt định châm: sát trùng như tiêm chích thông thường, nên xác định huyệt trước khi sát trùng da

+ Cầm kim: chỉ cầm ở đốc kim, không được chạm tay vào thân kim. (khi thân kim dài quá ta cầm ở thân kim để châm, sau khi qua da ta dùng một miếng bông cồn bọc quanh thân kim rồi từ từ tiến kim vào).

2. SỬ DỤNG MÁY ĐIỆN CHÂM

Sử dụng máy điện châm nhằm mục đích tăng cường tác dụng của châm cứu bằng cách kích thích các xung điện lên huyệt điều trị. Các xung được phát ra từ máy điện châm sẽ ổn định về cường độ và tần số hơn so với ve kim bằng tay và có thể thay đổi để phù hợp hơn đối với từng yêu cầu điều trị khác nhau.

Các bước khi sử dụng máy điện châm

- Kiểm tra các nút trở về số 0, công tắc đóng: để tránh cho người bệnh bị giật đột ngột gây đau và hoảng sợ khi có một nút điều khiển nào đó đang ở vị trí cực đại.
- Mắc dây: Mắc dây vào thân kim, dòng điện phải khép kín. Hai cực âm dương của một dòng điện nên được mắc trên cùng một đường kinh
- Bật công tắc
- Chỉnh tần số: chọn tần số kích thích theo yêu cầu điều trị (bổ hoặc tả)
- Chỉnh cường độ: tuỳ theo trạng thái của từng người bệnh mà chọn cường độ thích hợp. Cường độ phải đủ mạnh mới có kết quả điều trị, thường sẽ tạo cho người bệnh cảm giác rung, giật dễ chịu hoặc căng tức chỗ kích thích hoặc da chỗ huyệt đổi màu. Tuyệt đối không được gây đau.

Chú ý: nếu nút điều khiển đã ở cường độ khá lớn mà người bệnh vẫn không có cảm giác gì, cơ không giật thì phải chỉnh nút điều khiển về mức tối thiểu, kiểm tra lại các chỗ tiếp xúc của cực điện, dây điện, chiều sâu của kim, sau đó chỉnh lại nút điều khiển

- Tắt máy
- Gỡ dây

3. KỸ THUẬT CỨU

3.1. Dụng cụ

- Khay, dụng cụ gạt tàn
- Điếu ngải
- Bật lửa

3.2. Tiến hành cứu

Kỹ thuật cứu rất đơn giản, chỉ cần hơ điếu ngải đang cháy lên huyệt cần cứu, thời gian cứu khoảng 10 phút/huyệt, có thể cứu nhiều huyệt gần nhau cùng một lúc

3.3. Một số lưu ý khi cứu

- Bộc lộ rõ vùng định cứu
- Không động viên người bệnh chịu nóng. Kiểm tra độ nóng ở da người bệnh bằng cách đặt tay mình ngay chỗ đang cứu
- Thận trọng khi cứu các huyệt ở mặt, mắt
- Có thể kết hợp vừa châm vừa cứu

BẢNG KIỂM VẬN HÀNH MÁY ĐIỆN CHÂM

NỘI DUNG	ĐIỂM CHUẨN	ĐIỂM ĐẠT
- Kiểm tra các nút về vị trí 0 trước khi bật công tắc	0.5	
- Chỉnh tần số: cách chỉnh, ý nghĩa khi tăng giảm tần số	2	
- Chỉnh cường độ: từ từ, có chú ý cảm giác của người bệnh	2	
- Mắc gỡ dây gọn gàng, nhanh nhẹn	2	
- Phân bố các đầu dây hợp lý (theo vùng, theo đường kinh)	1	
- Dòng điện khép kín (mắc dây vào thân kim, 2 đầu dây đều tiếp xúc với người bệnh)	2	
- Tắt máy, trả các nút về vị trí 0	0.5	

ĐIỆN CHÂM – THỦY CHÂM

A. ĐIỆN CHÂM

1. Định nghĩa

Điện châm là phương pháp dùng một dòng điện nhất định tác động lên các huyệt châm cứu để phòng và chữa bệnh. Dòng điện được tác động lên huyệt qua kim châm, hoặc qua các điện cực nhỏ đặt lên da vùng huyệt. Đây là phương pháp kết hợp chặt chẽ giữa phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu (YHCT) với phương pháp chữa bệnh bằng dòng điện (YHHĐ). Do đó phương pháp điện châm có đặc điểm:

- Sử dụng tác dụng chữa bệnh của huyệt vị, kinh lạc.
- Sử dụng tác dụng điều trị của dòng điện.

Muốn phát huy đầy đủ hiệu quả của phương pháp điều trị điện trên huyệt nhất thiết phải vận dụng nghiêm chỉnh học thuyết kinh lạc nói riêng và những lý luận đông y nói chung.

Trong điều trị bằng phương pháp điện châm, chỉ mới dùng phổ cập dòng điện một chiều.

2. Tác dụng sinh lý của dòng điện một chiều đều:

- Gây bỏng nơi đặt điện cực (hiện tượng điện phân dịch thể tổ chức).
- Gây giãn mạch, tuần hoàn tại chỗ nơi đặt điện cực (nếu loại bỏ tác dụng gây bỏng bằng cách đệm nhiều lớp vải dưới các điện cực).
- Gây tình trạng mẫn cảm tăng, trương lực cơ tăng tại cực âm.
- Gây tình trạng giảm cảm giác, giảm trương lực cơ, giảm đau, giảm co thắt tại cực dương.
- Tăng tuần hoàn máu, tăng dinh dưỡng chuyển hóa của các cơ quan tổ chức nằm giữa
- Các cơ quan ở xa chỗ đặt điện cực nhưng có liên hệ về mặt tiết đoạn thần kinh cũng
- Toàn thân: tác dụng an thần, tạo cảm giác khoan khoái dễ chịu (khi người bệnh đang có tình trạng hưng phấn) và ngược lại, nó sẽ tạo một tác dụng tăng trương lực thần kinh cơ (khi người bệnh đang suy nhược).

3. Chỉ định của dòng điện một chiều đều:

- Tăng cường điều hòa hoạt động thần kinh thực vật và các quá trình hoạt động thần kinh cao cấp trong suy nhược thần kinh, mất ngủ ...
- Tăng cường tuần hoàn dinh dưỡng ở một bộ phận hoặc một tạng phủ ở sâu (trực tiếp hoặc qua trung gian tiết đoạn thần kinh).
- Đưa thuốc vào cơ thể bằng hiện tượng điện phân thuốc.

- Dùng tác dụng gây bỏng tại điện cực âm để đốt các chân lông mi xiêu vẹo, nốt ruồi....

4. Những đặc điểm khi ứng dụng dòng điện một chiều đều trong điện châm.

- Dòng điện được đưa trực tiếp tới ngay các tổ chức tế bào của cơ thể, đặc biệt nơi ấy được gọi là huyệt, nơi "mẫn cảm đặc biệt" (điện trở da thấp).
- Do hiện tượng bỏng xảy ra dọc phần thân kim đâm vào tổ chức vẫn tồn tại một thời gian sau đó (hàng tuần) nên có tác dụng kích thích tiếp tục tại huyệt sau đó.
- Giảm đau, giảm co thắt tại cực dương, tác dụng hưng phấn, tăng trương lực cơ tại cực .
- Tổng hợp tất cả các đặc điểm trên, điện châm và dòng diện một chiều đều thường dùng .

Chú ý: Do việc điện phân làm mòn kim cho nên cần chú ý kiểm tra kim thường xuyên.

5. Các dòng điện xung tần số thấp, điện thế thấp.

5.1. Tác dụng sinh lý của các dòng điện xung:

- Tác dụng kích thích: nhờ vào sự lên xuống của cường độ xung (độ dốc lên xuống càng

dựng đứng bao nhiêu thì kích thích càng mạnh).

- Tác dụng ức chế cảm giác và giảm trương lực cơ: tác dụng này đến nhanh khi tần số xung lớn hơn 60Hz. Tần số gây ức chế tốt nhất là 100 - 150Hz.

Từ những tác dụng chung nhất nêu trên, do đặc điểm về hình thể, cường độ và tần số xung của các dòng điện xung mà:

+ Dòng Faradic (xung gai nhọn, Hz: 100): chủ yếu tác dụng kích thích mạnh. Tuy nhiên

+ Dòng Leduc (xung hình chữ nhật, Hz: 100 - 1000): tùy tần số, thời gian xung, thời gian nghỉ mà có tác dụng hưng phấn hay ức chế mạnh hơn.

+ Dòng Lapicque (xung hình lưỡi cày, độ dốc lên xuống thoai thoải): ứng dụng tốt với những trường hợp cơ và thần kinh đã bị thương tổn.

+ Dòng Bernard (xung hình sin; 50 - 100Hz): ứng dụng tốt cho những trường hợp cơ và thần kinh bị thương tổn. Tuy nhiên dòng 50Hz có tác dụng kích thích trội hơn, dòng 100Hz có tác dụng ức chế trội hơn. Tác dụng điện phân của dòng Bernard cũng mạnh.

+ Dòng giao thoa thực tế có tần số từ 10 - 100Hz phátsinh ra trong tổ chức ở sâu: nó chỉ tác dụng đến những bộ phận ở sâu, không tác dụng trên cảm giác bề mặt da nên có thể tăng cường độ đến mức gây co cơ ở sâu mà bệnh nhân có thể chịu được dễ dàng. Tác dụng ức chế hay hưng phấn tùy tần số.

5.2. Những chỉ định chính của dòng điện xung:

- Tăng cường tuần hoàn ngoại vi, khi có hiện tượng co thắt mạch, phù nề, sung huyết tĩnh

6. Kỹ thuật điều trị trên huyệt

6.1. Các cách điều trị trên huyệt

6.1.1. Dùng kim dẫn điện vào huyệt:

- Cách thực hiện: sau khi châm kim vào huyệt theo đúng thủ thuật cần châm, cho cực điện tiếp xúc với kim để kim dẫn điện vào thẳng tổ chức.

- Dòng điện được kim dẫn trực tiếp tới các tổ chức tế bào của cơ thể.

+ Dòng điện được kích thích vào những chỗ gọi là huyệt (nơi có khả năng tiếp nhận các kích thích từ bên ngoài để chữa bệnh (YHCT), nơi có một mẫn cảm đặc biệt (YHHĐ).

+ Diện tích của cực điện tiếp xúc với cơ thể hết sức nhỏ (0,1-0,5 cm2 một đơn vị diện tích trở nên cao. Chính vì thế mà chỉ đưa vào huyệt một công suất điện hết sức nhỏ cũng vẫn gây ra một tác dụng kích thích mạnh.

+ Khi dùng dòng diện một chiều đều, tổ chức quanh kim sẽ bị bỏng hóa học (dù rất nhỏ). Sau khi rút kim, ảnh hưởng của bỏng vẫn còn tồn tại một thời gian và trở thành một kích thích thường xuyên đối với huyệt. Nhờ vậy khoảng cách 2 lần châm cho một huyệt có thể kéo dài ra rất hợp với điều trị bệnh .

6.1.2. Dùng cực điện nhỏ đưa điện qua da vào huyệt:

- Cách thực hiện: đặt những điện cực (thường là những bản dẹt) lên mặt da tại những huyệt. Cố định điện cực lên mặt da với những băng dính (hiện nay đã sản xuất những điện cực dán được trên mặt da). Nối với các điện cực của máy điện châm.

+ Khác với điện châm cách 1: không làm bệnh nhân đau hay khó chịu. Kết quả không nhanh và thường được đánh giá là không bằng cách 1.

+ Khác với lý liệu pháp: dòng điện chỉ đưa vào một diện hẹp (chỉ đưa vào các huyệt thích ứng), dòng điện cho vào nhỏ nhưng vẫn có được những tác dụng tại chỗ và toàn thân

7. Cách tiến hành điện châm

7.1 Nguyên tắc lớn trong điều trị điện là dòng điện phải đi qua nơi cần điều trị hay cực điện phải đặt trên vùng da có cùngtiết đoạn thần kinh với nơi cần điều trị. Do đó chỉ cho điện kích thích lên huyệt khi nào yêu cầu của châm cứu và của điều trị điện phù hợp với nhau.

Việc chọn huyệt kích thích điện có thể thực hiện như sau:

- Đối với đau nhức, viêm nhiễm:

A thị huyệt là huyệt 1

+ Huyệt thứ 2 có thể được chọn theo một trong những cách sau:

. Ở phía đối diện sao cho dòng điện đi qua được nơi đau.

. Ở trên đường kinh đi qua nơi đau.

. Là huyệt có tác dụng đối với bệnh và có cùng tiết đoạn thần kinh với vùng đau cần điều trị (ví dụ: đau ngực chọn A thị và Nội quan).

- Đối với bại liệt: có thể chọn như sau:

+ Cả 2 huyệt nằm trên đường kinh đi qua nơi bị liệt.

+ Huyệt cùng tiết đoạn thần kinh với cơ bị liệt.

+ Một huyệt trên điểm vận động của cơ bị liệt, huyệt thứ 2 chọn dọc theo cơ bị liệt.

7.2. Chọn dòng điện và cực điện:

Trước mỗi bệnh cụ thể, muốn chọn dòng điện nào, cần lưu ý xem lại tác dụng sinh lý, tác dụng chữa bệnh của dòng điện của máy có phù hợp với bệnh cần chữa không?

- Nói chung, dòng diện một chiều đều thích hợp nhất với điều trị bệnh mạn tính, những trường hợp cần phục hồi dinh dưỡng của các tổ chức.

- Trong khi đó dòng điện xung có tác dụng tốt trong chống đau, kích thích cơ bại liệt, tăngcường tuần hoàn cho những vùng bị giảm tuần hoàn do lạnh, viêm, co thắt....

Việc chọn cực điện rất quan trọng mà thường bị bỏ quên vì tác dụng của cực âm và cực dương hoàn toàn trái ngược nhau. Do đó, tùy theo yêu cầu của vị trí đặt cực điện mà chọn

+ Chọn cực âm: dùng kích thích thần kinh cảm giác, tăng mẫn cảm, tăng trương lực cơ và thần kinh, tăng hoạt động dinh dưỡng và chuyển hóa.

+ Chọn cực dương: dùng ức chế thần kinh cảm giác, giảm mẫn cảm, giảm trương lực cơ và thần kinh, giảm đau, giảm co thắt.

7.3. Tiến hành kích thích điện trên kim:

- Kiểm tra lại máy móc trước khi vận hành, tất cả các núm điện phải ở vị trí số 0 (công tắc

- Trên các kim đã châm, chọn lắp điện cực theo yêu cầu của chữa bệnh, nối điện cực vào

- Bật côngtắc cho máy chạy, xem đèn báo, vặn núm điều khiển công suất điện kích thích

tăng từ từ, đạt đến mức độ yêu cầu của điện thế và cường độ thích ứng với từng người bệnh (người bệnh có cảm giác dễ chịu hay hơi căng tức, chịu đựng được). Người thầy

thuốc có thể thấy vùng kích thích điện co nhịp nhàng, giao động kim điều hòa.

Liệu trình chữa bệnh bằng điện châm nói chung cũng giống như châm cứu, thủy châm. Thời gian của mỗi lần điều trị cầndựa vào sự tiếp thu kích thích của từng người bệnh, trong từng bệnh, từng lúc, đối vớitừng loại dòng điện mà quyết định. Nói chung cần theo dõi, đánh giá tình trạng bệnh nhân sau khi châm lần thứ nhất.

- Nếu bệnh giảm, không có mệt mỏi, mất ngủ....: duy trì thời gian kích thích.
- Nếu bệnh giảm, kèm mệt mỏi, mất ngủ...: tổng lượng kích thích quá mạnh. Cần giảm thời
- Nếu bệnh giảm ngay sau khi điều trị, về nhà đau trở lại, cần tăng thời gian lên.

Trung bình ngày châm một lần hay cách ngày châm một lần: từ 10 đến 15 lần điện châm là một liệu trình, nghỉ độ 10 đến 15 ngày rồi tiếp tục tùy theo yêu cầu chữa bệnh.

Khi gặp người bệnh có cơn đau liên tục, có thể ngày điện châm vài lần.

8. Tai biến – Cách xử trí và đề phòng

- Tai biến của châm kim: choáng, chảy máu, gãy kim, đề phòng và xử lý giống như đã nêu trong chương phương pháp châm kim.
- Tai biến của kích thích điện: đối với dòng xung điện thì hầu như rất ít tai biến. Nếu người bệnh thấy khó chịu, chóng mặt....thì ngừng kích thích điện động thời rút kim ra ngay.

B. **THỦY CHÂM**

1.Định nghĩa

Thuỷ châm là một thủ thuật đưa thuốc vào huyệt nhằm làm tăng thêm diện tích kích thích, cường độ kích thích và thời gian kích thích trong khi chữa bệnh.Thuỷ châm dựa vào nguyên lý của châm cứu học, lý luận về hoạt động thần kinh của Páp-Lốp và tác dụng của dược vật.

2. Đặc điểm

2.1 Quá trình phát triển của Thuỷ châm

-Năm 1954, bác sỹ Vạn Văn Kế, bệnh viện Ngạc Thành- Hồ Bắc TQ đã nghiên cứu tác dụng của thuỷ châm Vitamin B1 chữa được một số bệnh như: Viêm khớp mạn tính, xơ gan, di chứng bại liệt...

-Từ năm 1955 thuỷ châm đươc phát triển mạnh mẽ trong nhiều bệnh viện ở TQ và là một phương pháp chữa bệnh có hiệu quả như bệnh viện Thượng Hải qua nghien cứu đã kết luận : Chữa suy nhược thần kinh bằng Thuỷ châm hiệu quả đạt 88%- 90% mà thời gian điều trị ngắn.

-Ở nước ta Thuỷ châm đã được ứng dụng rộng rãi trong các cơ sở YHCT và các thuốc thường sử dụng để thuỷ châm là 3B, novocain....

Nguyên lý của Thuỷ châm

- Theo học thuyết kinh lạc: 12 kinh mạch bên trong phụ thuộc 12 tạng phủ, bên ngoài nối với các khớp chân tay. Nhờ hệ kinh lạc mà các bộ phận trong cơ thể cấu thành một tổ chức hoàn chỉnh, thống nhất.Giữa tạng và tạng có quan hệ mật thiết với nhau.Giữa tạng với phủ và giữa đường kinh này với đường kinh khác có quan hệ không thể tách rời .

Vd: Đường kinh phế đi từ trung tiêu xuống liên lạc với Đại trường nên Phế và Đại trường có quan hệ biểu lý với nhau. Khi nội tạng có bệnh sẽ biểu hiện ra bên ngoài nên khi kích thích vào các bộ vị nhất định ở ngoài da cũng có phản ứng tới nội tạng.

Theo Pap- Lốp

Vỏ não là cơ quan phản xạ có điều kiện. Mọi biến hoá của bệnh lý là do sự biến hoá cơ năng của thần kinh cao cấp gây ra.Vỏ não quản lý mọi hoạt động của nội tạng.Khi thuỷ châm vào một huyệt vị trên cơ thể sẽ truyền xung động kích thích đó đến vỏ não, rồi từ vỏ não phản xạ tới các cấp của hệ thần kinh, để điều chỉnh tất cả hoạt đông của co quan nội tạng nên chữa khỏi bệnh.Ngoài ra trên mặt da có các điểm (Kinh huyệt) vô cùng nhỏ bé là những điểm hoạt động do cơ năng của các nội tạng phản ánh trên da. Nên khi thuỷ châm tức là kích thích vào các kinh huyệt chữa bệnh.

Theo dược lý

Bất cứ một loại thuốc tiêm nàop đó thích hợp với tiêm bắp hoặc tiêm tiêm dưới da (trừ những loại thuốc có tác dụng kích thích quá mạnh), thì dù tiêm vào bất cứ bộ vị nào dưới da hoặc bắp thịt cũng có tác dụng dược lý như nhau.Ngoài tác dụng dẫn truyền cảu huyết dịch, thuốc được tiêm vào kinh huyệt có thể qua tác dụng của kinh lạc giúp cho cơ thể hấp thu thuốc nhanh, tác động mạnh tới bộ vị có bệnh mà chỉ cần liều lượng nhỏ (đặc biệt các loại thuốc có tác dụng gây hưng phấn hay gâu ức chế các trung khu thần kinh).

Trong khi thuỷ châm về tác dụng dược lý, có rất nhiều ưu điểm:

Cùng một thứ thuốc nếu tiêm vào huyệt vị thích ứng trên cùng một bệnh nhân, tác

dụng dược lý mạnh hơn khi không tiêm vào huyệt vị.

Cùng một thứ thuốc nếu tiêm vào huyệt vị thích ứng trên cùng một bệnh nhân chỉ cần liều lượng ít cũng vẫn có tác dụng dược lý mạnh như dùng liều lượng nhiều mà không tiêm theo huyệt vị nên có thể giảm bớt liều lượng các loại thuốc độc đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

Phối hợp thuốc với châm cũng có ưu điểm là cùng một lúc giải quyết được nhiều chứng bệnh khác nhau: như đau bụng kịch liệt có thể gây hạ huyết áp, khi dùng

Adrenalin thuỷ châm vào huyệt Thiên khu có thể chữa khỏi đau bụng lại tránh hạ huyết áp.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bát cương: âm dương, biểu lý, hư thực, hàn nhiệt

Chẩn đoán bát pháp: hãn, hạ, thổ, hoà, ôn, thanh, tiêu, bổ.

Điều trị

Tiêu bản hoãn cấp (bệnh cấp trị tiêu, bệnh hoãn trị bản hoặc là tiêu bản cùng trị.

Chính trị phản trị: chữa theo sự thống nhất hay không thống nhất của hiện tượng và tính chất bệnh.

Chọn huyệt châm cứu

Phương pháp lấy huyệt gần: Lấy huyệt ở ngay nơi có bệnh hay gần nơi có bệnh.

Phương pháp lấy huyệt xa:

+ Đối với thực chứng: bệnh ở trên lấy huyệt ở dưới như nhức đầu do xung huyết lấy huyệt Lệ Đoài.

+ Đối với hư chứng: bệnh ở dưới lấy huyệt ở trên như chứng lòi dom lấy huyệt Bách hội.

Phương pháp lấy huyệt đặc hiệu: lấy những huyệt có tác dụng đặc biệt với một số bệnh nhất định như huyệt Nội quan chữa sốt rét, huyệt uyt trung chữa đau lưng.

Dụng cụ và dược vật

Dụng cụ.

Tuỳ theo vị trí nông sâu mà chọn:

- Bơm tiêm: loại 2cc,5cc, 10cc
- Kim tiêm: từ 2-10 phân

Dược vật

Kỹ thuật thuỷ châm

Khi châm kim qua da đến dưới da thì không được thay đổi phương hướng của kim nữa, khi kim đã vào đến huyệt vị thì thì bắt đầu tiêm thuốc, bơm thuốc từ từ, bệnh nhân có cảm giác hơi căng và tưng tức ở cục bộ chỗ thuỷ châm.

Chú ý không được ngoáy mũi kim hoặc vê kim như châm thường.

Lượng thuốc vào mỗi huyệt vị là 0,5-2cc. Khi thuỷ châm ở các bộ phận đầu hoặc ngực lượng thuốc cần giảm so với các bộ phận khác.

Thời gian thuỷ châm: Cách hai ngày thuỷ châm một lần, mỗi đợt thuỷ châm từ 5-10 lần.

Cũng giống như tiêm thường, khi thuỷ châm cần chú ý tránh gân và thần kinh.Khi đã châm kim rồi cần giữ đầu kim ở một phương hướng nhất định, tránh làm tổn

thương mạch máu và thần kinh.

Các phương pháp thuỷ châm

* Phương pháp thuỷ châm định vị

Khi mũi kim đã đưa đến đúng huyệt thì cố định mũi kim rồi bơm hết lượng thuốc đã định.

* Phương pháp thuỷ châm từ nông đến sâu hoặc từ sâu đến nông

Khi đã tìm đúng huyệt vị thì bắt đầu bơm thuốc chừng 0,1-0,2cc thì rút kim lên chừng 0,1-0,2 cm rồi lại bơm, cứ làm như thế bơm cho đến lúc hết thuốc thì mũi kim cũng vừa ra khỏi da.

Ngược lại cũng có thể bơm thuốc dần dần từ nông vào sâu cho tới đúng vị trí của huyệt thì bơm hết thuốc.

Ưu điểm: Tránh đọng thuốc ở một chỗ đè vào các thớ thịt nhỏ gây đau đớn cho bệnh nhân.

* Phương pháp thuỷ châm kết hợp tiêm bắp với tiêm dưới da

Tìm đúng huyệt vị, tiêm một phần thuốc vào bắp thịt sau đó từ từ kéo kim lên phần nông và tiêm nốt thuốc vào dưới da, thuốc ở dưới da sẽ dự trữ lại và thấm dần dần.

Ưu diểm: Khi dùng thuốc kích thích mạnh sẽ giảm nhẹ kích thích đối với bắp thịt và thần kinh.

Trình tự tiến hành Thuỷ châm

Lấy thuốc vào ống tiêm

Sát trùng cục bộ huyệt vị

Kỹ thuật thuỷ châm: theo phương pháp 2 nhanh một châm như tiêm bắp theo Sát trùng cục bộ huyệt vị sau khi thuỷ châm.

Ứng dụng lâm sàng

Phạm vi điều trị của thuỷ châm rất rộng rãi: Có thể chữa từng chứng trạng nhất là các chứng trạng cấp tính, có thể chữa nguyên nhân gây bệnh hoặc các bệnh mạn tính.

Choáng và hôn mê

Dùng huyệt: Hợp cốc, Nhân trung, Lao cung, Nội quan, Thiếu dương, Dũng tuyền....

Những huyệt trên đấy là những bộ vị rất nhạy cảm, thần kinh dẫn truyền rất nhanh, có tác dụng làm cho bệnh nhân tỉnh dậy rất mau. Nhất là huyệt Nhân trung

có tác dụng hưng phấn trung khu rất tốt. Huyệt Hợp cốc có tác dụng trợ tim rất mạnh.

Dùng thuốc: Adrenalin, Coramin, Long não nước, Vitamin B1. Có thể dựa vào sự cần thiết trên lâm sàng mà dùng 1-2 loại.

Cách thuỷ châm: phương pháp dưới da, bắp thịt

Ngoài ra cần tìm nguyên nhân gây choáng và hôn mê để cấp cứu như YHHĐ.

Khó thở, tức ngực

Lấy huyệt, dùng thuốc, kỹ thuật thuỷ châm như phần trên

Chú ý huyệt Hợp cốc là huyệt có tác dụng hưng phấn hô hấp.

Bệnh tim

Huyệt Hợp cốc có tác dụng trợ tim, có thể dùng thuốc trợ tim thuỷ châm vào huyệt

Hợp cốc,

Đau kịch liệt

Dùng huyệt

Đau dạ dày, đau bụng: Thượng quản, Trung quản.

Đau ruột: Thiên khu, Khí hải.đau dạ con: Quan nguyên, Trung cực.

Đau đầu: Hợp cốc, Đàu duy, Thái dương, Bách hội.

Đau răng: Hợp cốc, Giáp xa.

Dùng thuốc: Vitamin B1, novocain, Atropin, Morphin, Antipyrin.

Cách thuỷ châm: Phương pháp thuỷ châm dưới da hoặc bắp thịt (dùng phương pháp tiêm dần dần từu nông tới sâu hoặc từ sâu ra nông)

Nôn mửa, đi ngoài

Dùng huyệt: Trung quản, Quan nguyên, Khí hải, Thiên khu, Túc tam lý.

Dùng thuốc: Vitamin B1, novocain, Atropin, Morphin.

Cách thuỷ châm: Phương pháp thuỷ châm từ sâu đến nông

Sốt cao, mê sảng

Dùng huyệt: Khúc trì, Hợp cốc, Thiên khu, Túc tam lý.

Dùng thuốc: Antipyrin, Kháng sinh, VitaminC, Vitamin B1, novocain.

Cách thuỷ châm: Phương pháp thuỷ châm từ sâu đến nông.

Co giật, động kinh

Dùng huyệt: Khúc trì, Hợp cốc, Nội đình, Đại chuỳ.

Dùng thuốc: Vitamin B1, novocain, Atropin, Morphin.

Cách thuỷ châm: phương pháp dưới da, bắp thịt.

Các chứng bệnh khác dựa theo nguyên lý của châm cứu học lấy huyệt, chọn dùng thuốc thích hợp với chứng bệnh để thuỷ châm.

ĐẠI CƯƠNG VỀ XOA BÓP,
BẤM HUYỆT VÀ LUYỆN TẬP DƯỠNG SINH

MỤC TIÊU

Sau khi học xong, học viên phải:

1. Nắm vững được nguồn gốc ra đời của xoa bóp bấm huyệt.
2. Nêu được định nghĩa và những nhận thức đúng về xoa bóp.
3. Nắm được tác dụng của xoa bóp và bấm huyệt
4. Nắm vững một số điểm cần lưu ý khi chữa bệnh bằng xoa bóp
5. Nắm được các khái niệm về luyện ý, luyện khí và luyện hình trong luyện tập dưỡng sinh.

NỘI DUNG

A. ĐẠI CƯƠNG VỀ XOA BÓP, BẤM HUYỆT

I. NGUỒN GỐC:

- Xoa bóp có từ lâu đời và ngày càng được phát triển. Từ thời xa xưa con người đã biết dùng đôi bàn tay khéo léo để xoa bóp nhằm làm dịu những đau đớn trên cơ thể. Trên các di chỉ khảo cổ, trên những chữ viết vào lau sậy, trên các hình vẽ của kim tự tháp, đền chùa, trong các sách vở viết cách đây mấy ngàn năm đều nhận thấy cách xoa bóp trong nền y học dân gian ở nước nào cũng có. Có thể nói xoa bóp là một cách chữa bệnh được ra đời sớm nhất. Nó được xây dựng và phát triển trên cơ sở những kinh nghiệm tích lũy được trong quá trình đấu tranh với bệnh tật và bảo vệ sức khỏe của con người.

- Ở nước ta từ thời Hồng Bàng dựng nước (cách đây khoảng 2900 năm trước công nguyên) nhân dân ta đã biết dùng là Ngải cứu, lá Cúc tần để xoa bóp chườm nóng, lá Trầu không hơ nóng sát vào vùng thắt lưng để xoa bóp. Từ đó đến nay xoa bóp không ngừng được phát triển.

Trong sách vở của các nhà danh y nổi tiếng đã ghi lại dùng xoa bóp để phòng bệnh và chữa bệnh. Tuệ Tĩnh ở thế kỷ XIV đề cập đến xoa bóp trong tác phẩm: " Hồng nghĩa giác tư y thư ", Hoàng Đôn Hòa ở thế kỷ XVI đã đề cập đến huyệt xoa bóp trong tác phẩm: " Hoạt nhân toát yếu ", Hải Thượng Lãn Ông đã đề cập đến xoa bóp trong: " Vệ sinh yếu quyết ".

- Ngày nay, phong trào xoa bóp bảo vệ sức khỏe đang phát triển rộng khắp trong các Bệnh viện YHCT, các câu lạc bộ người cao tuổi, trong các Hội y học …

* Bấm huyệt là một trong những phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT, dựa trên lý thuyết về kinh lạc, huyệt vị, được ứng dụng và phát triển song song với xoa bóp. Nói cách khác, khi tiến hành xoa bóp một vùng cơ thể để trị bệnh, YHCT thường kết hợp day, bấm một số huyệt trên vùng đó để làm tăng tác dụng của xoa bóp.

II. ĐỊNH NGHĨA MÔN XOA BÓP:

Xoa bóp là một phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh với sự chỉ đạo của lý luận y học cổ truyền.Đặc điểm là dùng bàn tay, ngón tay là chính; tác động lên da, thịt, gân khớp của người bệnh để đạt mục đích phòng và chữa bệnh.

1. Ưu điểm: Giản tiện, rẻ tiền có hiệu quả, có phạm vi chữa bệnh rộng, có giá trị phòng bệnh lớn.

2. Những nhận thức đúng về xoa bóp:

- Xoa bóp là phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh như các phương pháp điều trị không dùng thuốc khác.

- Có một số bệnh chứng có thể dùng xoa bóp để chữa như vẹo cổ, đau lưng, thấp khớp, rối loạn tiêu hóa, mệt mỏi, cảm cúm…

III. TÁC DỤNG CỦA XOA BÓP:

1. Tác dụng đối với da:

Da có tầm quan trọng rất lớn đối với cơ thể, nó bao bọc cơ thể con người và có diện tích khoảng 15.000 cm2. Trong cơ thể, da thải nước gấp đôi phổi, nó cũng là cơ quan thẩm thấu và hô hấp; Da còn tham gia vào quá trình chuyển hóa nước, muối khoáng, Albumin, Vitamin …. Da là cơ quan nhận cảm tức là nhận những kích thích nóng lạnh (trong đó có xoa bóp), truyền kích thích vào hệ thống thần kinh TW và tiếp nhận những phản ứng trả lời của cơ thể đối với kích thích đó. Vì vậy khi xoa bóp có tác dụng trực tiếp đến da và thông qua da ảnh hưởng đến toàn thân.

1.1. Ảnh hưởng cục bộ:

- Khi xoa bóp lớp sừng của Biểu bì được bong ra làm cho hô hấp của da được tốt hơn mặt khác tăng cường chức năng của tuyến mỡ, tuyến mồ hôi nên sự đào thải các chất cặn bã qua các tuyến mồ hôi được tốt hơn.

- Xoa bóp làm cho mạch máu giãn, tăng cường tuần hoàn động mạch và tĩnh mạch có lợi cho việc dinh dưỡng ở da, làm cho da co giãn tốt, da sẽ bóng đẹp và mịn, có tác dụng tốt đối với chức năng bảo vệ cơ thể của da, mặt khác xoa bóp có thể làm cho nhiệt độ của da tăng lên do giãn mạch tại chỗ và toàn thân.

1.2. Ảnh hưởng đến toàn thân:

- Khi xoa bóp các chất nội tiết của tế bào được tiết ra thấm vào máu hậu quả là cơ thể tăng cường hoạt động của mạch máu và thần kinh ở da. Đồng thời thông qua phản xạ thần kinh, xoa bóp có tác động đến toàn cơ thể.

- Như vậy, xoa bóp đã có tác dụng đối với toàn thân: tăng cường hoạt động của thần kinh, nâng cao quá trình dinh dưỡng và năng lực hoạt động của cơ thể.

2. Tác dụng đối với hệ thần kinh:

- Tác động vào da bằng xoa bóp là tác động vào hệ thần kinh. Vô số các đầu tận cùng của dây thần kinh cảm giác tỏa dưới làn da. Chúng nối da với các trung khu thần kinh não tủy với các hạch của hệ thần kinh giao cảm và đối giao cảm. Như vậy, tác động vào da là tác động vào toàn bộ của hệ thần kinh.

- Da là khởi điểm của các phản xạ quan trọng như động tác hô hấp, nhịp tim, điều tiết nhiệt.

- Xoa bóp tác động các ngọn dây thần kinh, kích thích các trung khu thần kinh và truyền đến các sợi giao cảm bao quanh huyết quản, gây ra tác động co giãn huyết quản (mạnh hay yếu) do đó ảnh hưởng đến toàn cơ thể.

Td: Xoa bóp gáy, lưng, vai, ngực có thể gây lên những thay đổi ở các cơ quan do thần kinh thực vật ở cổ chi phối và các cơ quan do trung khu thực vật cao cấp ở chất xám não thất III chi phối. Do đó xoa bóp vùng đó điều trị các bệnh về mũi họng, cao huyết áp, mất ngủ, đau ½ đầu do vận mạch …

3. Tác dụng đối với cơ, gân, khớp:

3.1. Đối với cơ:

Xoa bóp có tác dụng làm tăng tính đàn hồi của cơ, tăng năng lực làm việc, sức bền của cơ và phục hồi sức khỏe cho cơ nhanh hơn khi không xoa bóp; Khi cơ làm việc quá căng thẳng gây nên phù nề co cứng và đau, xoa bóp có thể giải quyết các chứng này.

3.2. Đối với gân khớp:

Xoa bóp có khả năng làm tăng tính co giãn, tính hoạt động của gân và dây chằng, thúc đẩy việc tiết dịch trong cơ khớp và tuần hoàn quanh khớp vì vậy nó có thể dùng để điều trị các bệnh về khớp.

4. Tác dụng đối với hệ tuần hoàn:

- Đối với huyết động: một mặt xoa bóp làm giãn mạch, trở lực trong lòng mạch giảm đi, mặt khác xoa bóp trực tiếp đẩy máu về tim do đó xoa bóp vừa giảm gánh nặng cho tim vừa giúp máu trở về tim tốt hơn.

- Đối với người huyết áp cao, xoa bóp có thể hạ áp.

- Xoa bóp trực tiếp ép vào Lâm ba cầu, nên giúp cho tuần hoàn lâm ba nhanh và tốt hơn, do đó có tác dụng chống viêm (tiêu sưng).

5. Tác dụng đến hạch Bạch huyết:

Trong cơ thể con người, ngoài hệ thống mạch máu ra còn có một hệ thống nữa đó là hệ Bạch huyết. Xoa bóp giúp cho việc vận chuyển Bạch huyết được tăng cường. Dòng máu và dòng Bạch huyết tăng trước tiên tạo điều kiện giảm hiện tượng ngừng trệ, giảm hiện tượng tiết dịch ở vùng khớp và ổ bụng vì vậy có tác dụng tiêu nề.

6. Tác dụng đối với các chức năng:

- Đối với hô hấp: khi xoa bóp kết hợp với thở sâu sẽ trực tiếp kích thích vào thành ngực và kích thích vào thần kinh thực vật vùng ngực vì vậy xoa bóp có thể hỗ trợ điều trị các bệnh Hen phế quản, Khí phế thủng, Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), …

- Đối với tiêu hóa: làm tăng nhu động dạ dày, ruột và cải thiện chức năng tiêu hóa khi chức năng tiết dịch tiêu hóa kém, dùng kích thích mạnh để tăng tiết dịch. Khi chức năng tiết dịch tiêu hóa quá mạnh, dùng kích thích vừa và nhẹ để giảm tiết dịch.

- Đối với quá trình trao đổi chất: xoa bóp làm tăng lượng nước tiểu bài tiết ra nhưng không làm thay đổi độ a xít trong máu. Xoa bóp toàn thân có thể tăng nhu cầu về dưỡng khí 10 – 18%, đồng thời cũng tăng lượng bài tiết thán khí.

IV. MỘT SỐ ĐIỂM CẦN CHÚ Ý KHI CHỮA BỆNH BẰNG XOA BÓP:

1. Chống chỉ định xoa bóp trong các trường hợp sau:

- Các bệnh nhiễm trùng.
- Các u ác tính.
- Các bệnh của da, chàm cấp, ghẻ lở.
- Viêm tắc tĩnh mạch.

2. Cần gây tin tưởng cho người bệnh để người bệnh phối hợp với Thầy thuốc và phát huy sự nỗ lực chủ động trong quá trình đấu tranh với bệnh tật. Do đó cần chú ý giải thích rõ nguyên nhân bệnh, chỉ dẫn cho người bệnh những điều cần chú ý và phương pháp luyện tập ở nhà.

3. Không làm xoa bóp khi người bệnh quá đói, quá no. Vừa ăn xong không nên xoa bóp mạnh vùng bụng.

4. Cần có chẩn đoán rõ ràng rồi mới tiến hành xoa bóp. Trước khi làm thủ thuật nên để bệnh nhân ngồi nghỉ thoải mái 5-10 phút, chú ý thủ thuật nặng làm nhẹ và từ từ, lần đầu làm nhẹ, bắt đầu và kết thúc làm nhẹ, làm ở nơi đau phải chú ý sức chịu đựng của người bệnh, không làm quá mạnh.

5. Khi xoa bóp thầy thuốc phải theo dõi người bệnh, thái độ phải hòa nhã, nghiêm túc, đối với người bệnh mới nếu là nữ cần nói rõ cách làm để họ yên tâm phối hợp chặt chẽ với thầy thuốc và tránh những hiểu lầm đáng tiếc.

6. Xoa bóp xong, về nhà hôm sau người bệnh thấy mệt mỏi là ta làm quá mạnh, lần sau cần giảm nhẹ.

7. Đợt chữa bệnh và thời gian mỗi lần xoa bóp:

- Đợt chữa bệnh thường 10-15 lần.
- Thời gian xoa bóp:
  + Xoa bóp toàn thân: 30-45 phút
  + Xoa bóp một bộ phận cơ thể: 10-15 phút.

B. ĐẠI CƯƠNG VỀ DƯỠNG SINH

Dưỡng sinh là một phương pháp tập luyện của YHCT nhằm giữ gìn sức khỏe nâng cao thể lực tăng cường sức chịu đựng, khả năng thích ứng của cơ thể và rèn luyện bản lĩnh của con người. Tập luyện dưỡng sinh còn có thể chữa được một số bệnh mạn tính và phục hồi chức năng sau khi tổn thương.

Dưỡng sinh có nhiều phương pháp tập luyện, mỗi phương pháp gồm nhiều động tác và bài tập khác nhau. Muốn đạt được kết quả điều cốt yếu phải tập kiên trì, đều đặn và chọn một cách tập phù hợp với tình hình sức khỏe, bệnh tật, phù hợp với điều kiện công tác và sinh hoạt của mình.

Nói chung, tập dưỡng sinh gồm có 3 phần: luyện ý, luyện khí và luyện hình. Ba phần này không thể tách rời nhau mà phải được kết hợp chặt chẽ trong từng bài tập, từng động tác tập.

I. LUYỆN Ý:

- Luyện ý còn gọi là luyện tinh thần.
- Rèn luyện cách nghĩ và nếp sống.
- Mỗi người phải luyện cho mình một cách sống tươi vui, tránh những ham muốn quá mức, những ý nghĩ đen tối, những dục vọng tầm thường. Đồng thời gắn mình vào đời sống tập thể, sẵn sàng giúp đỡ đồng đội, ham học ham làm, không lười nhác và ỷ lại; xây dựng cho mình có một tâm hồn trong sáng, một ước mơ cao đẹp mà tuổi trẻ cần vươn tới.

TẬP LUYỆN THƯ GIÃN

- Vỏ não và cơ bắp có mối quan hệ khắng khít, khi tinh thần căng thẳng cơ bắp cũng căng thẳng và ngược lại khi tinh thần thoải mái thì cơ bắp mềm mại.
- Phương pháp thư giãn là chủ động làm cho cơ bắp mềm dãn để tinh thần được thư thái do đó ổn định được hoạt động thần kinh và điều hòa rối loạn hoạt động nội tạng.

II. LUYỆN KHÍ

Luyện khí còn gọi là luyện thở " khí công ". Thở là một sự hoạt động vừa tự nhiên vừa theo ý muốn. Thông qua sự thở theo ý muốn ta có thể tác động đến các nội tạng trong cơ thể như làm cho thần kinh bớt căng thẳng, tim đập chậm

lại, dạ dày và ruột hoạt động tốt hơn, trong luyện tập và chiến đấu nếu biết " làm chủ động nhịp thở " thì bản chất chiến đấu và hiệu suất chiến đấu cao hơn.

Nguyên tắc thở " Khí công ":

- Tập trung theo dõi hơi thở.
- Thở chậm sâu và đều.
- Thở bằng bụng (tức là thở bằng cơ hoành) là chủ yếu không khí vào phổi qua mũi.

III. LUYỆN HÌNH

Luyện hình bao gồm phương pháp vận động cơ, khớp và tự xoa bóp.

1. Vận động cơ khớp:

- Tập theo chức năng của từng bộ phận, từng cơ khớp.
- Tập vận động: đi bộ, chạy, bơi, …

2. Tự xoa bóp: thường làm vào buổi sáng trước hoặc sau tập vận động và cũng có thể làm vào buổi tối trước khi đi ngủ.

KỸ THUẬT XOA BÓP BẤM HUYỆT

MỤC TIÊU: Sau khi học xong học viên phải:

1. Nắm được 7 thủ thuật tác động lên da.
2. Nắm được 6 thủ thuật tác động lên cơ.
3. Nắm được 4 thủ thuật tác động lên huyệt.

NỘI DUNG:

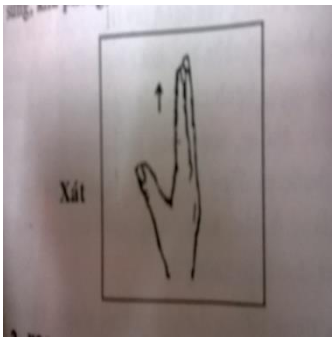
I. THỦ THUẬT TÁC ĐỘNG LÊN DA: Gồm có 7 thủ thuật chính:

1. Xát:

- Mô tả: Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út hoặc mô ngón tay cái, hoặc lòng bàn tay xát lên da theo hướng thẳng, đi lên, đi xuống, sang phải, sang trái.

Thường được áp dụng khi bắt đầu tiến hành xoa bóp

-Tác dụng; Thông kinh lạc, lý khí, làm hết đau sưng, khu phong, tán hàn thanh nhiệt.



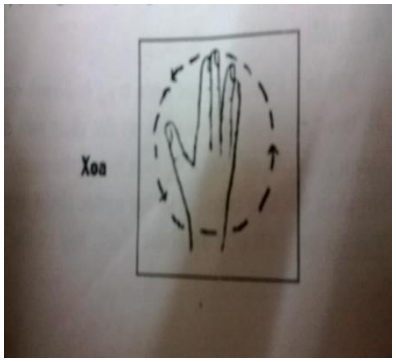
2. Xoa:

- Mô tả: Dùng vân ngón tay, gốc bàn tay, mô ngón tay út, mô ngón tay cái, hoặc lòng bàn tay di động theo vòng tròn trên da chỗ đau.

Đây là thủ thuật mềm mại hay dùng ở nơi sưng đỏ và ở bụng lưng.

Được dùng khi bắt đầu tiến hành xoa bóp

- Tác dụng: Lý khí, hòa trung (tăng cường tiêu hóa), thông khí huyết giảm sưng đau.



3. Miết:

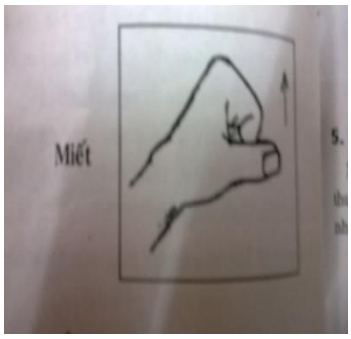
- Mô tả: Dùng vân ngón tay, ngón cái, hoặc nhiều ngón, hoặc gốc bàn tay, hoặc cạnh bàn tay, ấn chặt vào da người bệnh rồi di động ngón tay theo hướng lên hoặc xuống, sang phải, sang trái; Tay thầy thuốc di động làm căng da người bệnh.

Hay dùng ở đầu, lưng bụng, khe cơ, khe xương, dọc xương dài.

- Tác dụng:

+ Ở đầu: Khai khiếu, trấn tĩnh, bình can, giáng hỏa, làm sáng mắt.

+ Ở bụng: Kiện tỳ.



4. Phân:

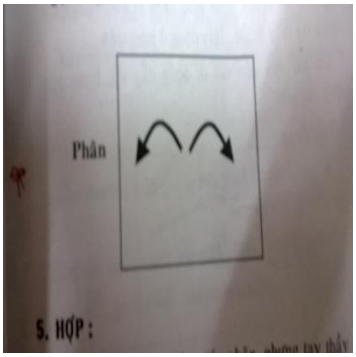
- Mô tả: Dùng vân các ngón tay(hoặc mô ngón út, hoặc mô ngón cái, hoặc gốc bàn tay) của 2 tay đặt cùng một chỗ chính giữa rồi tẻ ra 2 bên theo hai hướng ngược chiều nhau.

Hay dùng ở trán, ngực, bụng, lưng.

- Tác dụng:

+ Ở trán: Bình can, giáng hỏa.

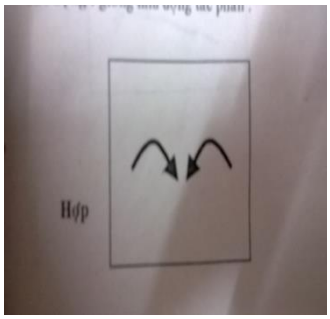
+ Ở bụng, ngực, lưng: Kiện tỳ, thư thái ngực, trợ chính khí.



5. Hợp:

- Mô tả: Giống như động tác phân, nhưng tay thầy thuốc ở hai bên đối diện nhau, rồi di chuyển ngược chiều nhau đến cùng một chỗ chính giữa.

-Tác dụng: Giống như động tác phân.



6. Véo (cuộn):

- Mô tả: Dùng ngón tay cái với ngón trỏ kẹp da, kéo da lên và đẩy tới liên tiếp làm cho da người bệnh luôn bị cuộn giữa các ngón tay thầy thuốc.

Hay dùng ở lưng, trán.

Có thể vừa véo vừa di động đẩy tới (véo cuộn) hoặc véo đơn(véo từng cái một).

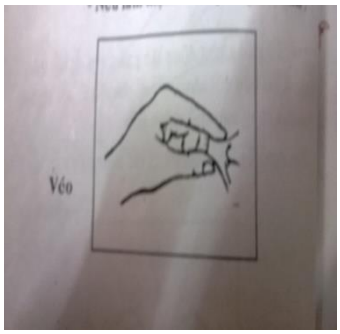
- Tác dụng:

+ Ở trán: Bình can, giáng hỏa, thanh nhiệt, khu phong, tán hàn.

+ Ở lưng:

. làm nhẹ: nâng cao chính khí.

. Làm mạnh: khu phong, tán hàn



7. Phát:

- Mô tả: Bàn tay hơi khum,vỗ lên da nơi bị bệnh từ nhẹ đến nặng.

Hay dùng ở vai, lưng, tay chân.

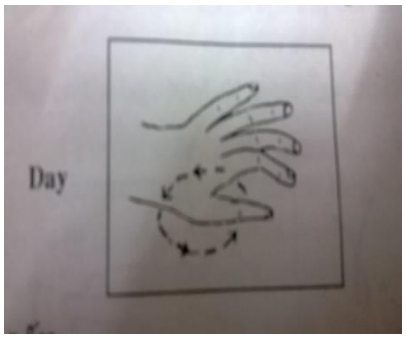
- Tác dụng: Thông kinh lạc, mềm cơ, giảm cảm giác nặng.

II. THỦ THUẬT TÁC ĐỘNG LÊN CƠ: Gồm có 6 thủ thuật chính:

1. Day:

- Mô tả: Dùng gốc bàn tay, hoặc mô ngón cái, mô ngón út, hơi dùng sức ấn xuống da, rồi di động theo đường tròn, thường làm chậm. Tùy theo tình hình bệnh và vị trí tác động sẽ dùng sức mạnh hay yếu và diện to hay nhỏ.

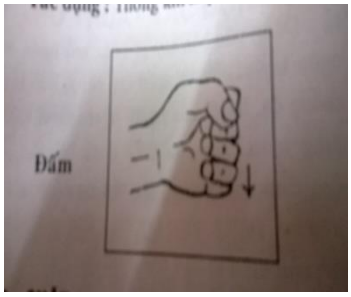
-Tác dụng: Giảm sưng đau, mềm cơ, khu phong.



2. Đấm:

- Mô tả: Nắm hờ các ngón tay và dùng mô ngón út đấm lên nơi bị bệnh. Cường độ mạnh hay yếu tùy vào lớp da dày hay mỏng, song phải có tác dụng thấm sâu vào cơ, xương.

- Tác dụng: Thông khí huyết, giảm đau, mềm cơ.



3. Chặt:

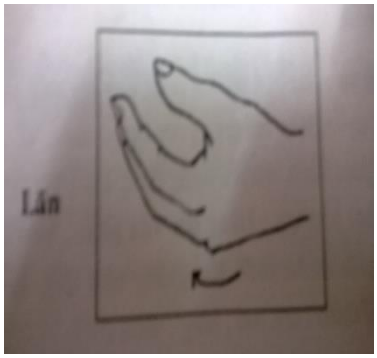
- Mô tả: Mở bàn tay thẳng, dùng mô ngón út chặt liên tiếp vào nơi bị bệnh.
- Tác dụng: Thông khí huyết, giảm đau, mềm cơ.

4. Lăn:

- Mô tả: Dùng các khớp bàn- ngón tay, khớp ngón tay của các ngón út, ngón nhẫn, ngón giữa; với một sức ép nhất định, vận động khớp cổ tay để lăn ba khớp ngón tay bàn tay lần lượt trên bộ phận cần xoa bóp, vừa lăn vừa ấn trên da thịt người bệnh.

Thường dùng ở mông, lưng và tứ chi.

-Tác dụng: Khu phong, tán hàn, thông kinh lạc.



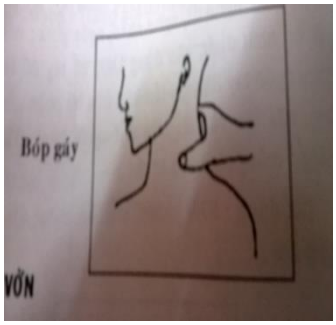
5. Bóp:

- Mô tả: dùng ngón tay cái và các ngón tay kia ôm lấy khối cơ ở nơi bị bệnh; rồi bóp bằng hai ngón tay, hoặc ba ngón tay, hoặc bốn ngón tay, hoặc năm ngón tay. Vừa bóp vừa hơi kéo thịt người bệnh lên, không để thịt hoặc gân trượt dưới tay vì sẽ gây đau.

Thường dùng ở tứ chi, vai, gáy nách.

Sức bóp nhẹ hay mạnh tùy khối cơ lớn hay nhỏ, rắn chắc hay mềm nhão.

- Tác dụng: Giải nhiệt, khai khiếu, khu phong, tán hàn thông kinh lạc.



6. Vờn:

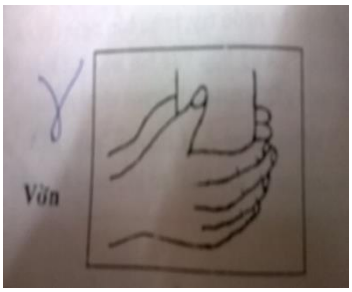
- Mô tả: Hai bàn tay hơi cong bao lấy một khối cơ, rồi chuyể động hai tay ngược chiều nhau, kéo cả da thịt người bệnh chuyển động theo. Dùng sức vừa phải, vờn từ trên xuống hoặc từ dưới lên.

Hay dùng ở chân, tay, vai, lưng, sườn.

- Tác dụng:

+ Ở sườn: Bình can, giải uất.

+ Ở nơi khác:Điều hòa khí huyết, làm mềm cơ, thông kinh lạc.

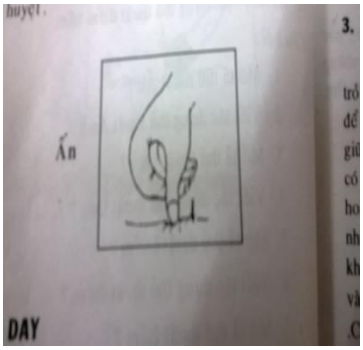


III. THỦ THUẬT TÁC ĐỘNG LÊN HUYỆT LÀ CHÍNH: Gồm có 4 thủ thuật:

1. ẤN:

- Mô tả: Dùng đầu ngón tay cái dùng sức đè vào huyệt, rồi giữ nguyên ngón cái chừng 10 đến 20 giây, nếu ấn ở chỗ rộng hơn thì có thể dùng gốc bàn tay, hoặc mô ngón út, mô ngón cái để ấn.

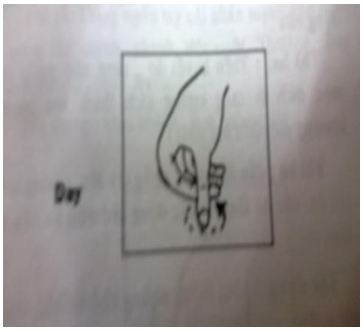
- Tác dụng: Thông kinh lạc, thông chỗ bị tắc, giảm đau ở huyệt và tạng phủ, hoặc khớp có quan hệ với huyệt.



2. DAY:

- Mô tả: Dùng ngón tay cái hay ngón giữa ấn lên huyệt người bệnh; sau đó di động ngón tay theo đường tròn, tay của thầy thuốc và da của người bệnh dính với nhau, da người bệnh di động theo tay thầy thuốc.

- Tác dụng: hay dùng ở nơi đau, làm giảm sưng, hết đau, khu phong thanh nhiệt, làm mềm cơ.



3. ĐIỂM:

- Mô tả: Dùng ngón tay giữa để thẳng; ngón tay trỏ hơi cong lên để lên lưng của ngón giữa, ngón cái để phía dưới bên trong ngón giữa, để đỡ cho ngón giữa, tác động thẳng góc và từ từ vào huyệt(hoặc có thể dùng ngón cái, hoặc đốt thứ hai của ngón trỏ, hoặc đốt thứ hai của ngón giữa); nếu huyệt ở sâu như hoàn khiêu, hoặc ở nơi có cơ dày, dùng ngón tay không đủ sức, thì dùng khủy tay tác động thẳng góc vào huyệt; đó là thủ thuả tả mạnh nhất của xoa bóp, cần căn cứ vào tình hình bệnh hư thực của người bệnh để dùng sức cho thỏa đáng.Thường dùng ở mông, lưng, thắt lưng, tứ chi.

Cách điểm chia làm 3 thì:

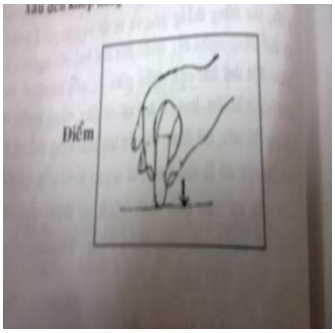
+Thì một; Dùng ngón giữa, tác động từ nhẹ đến nặng, dần dần điểm sâu xuống huyệt, rồi không động nữa.

+Thì hai: Trên huyệt đó, rung nhẹ ngón tay, mục đích là tăng cường kích thích lên huyệt(khoảng một đến hai phút).

+Thì ba: dần dần nhấc ngón tay lên, nhưng không rời da, sau đó làm lại các động tác trên ba đến năm lần.

- Tác dụng: khai thông những chỗ bế tắc, tán hàn giảm đau.

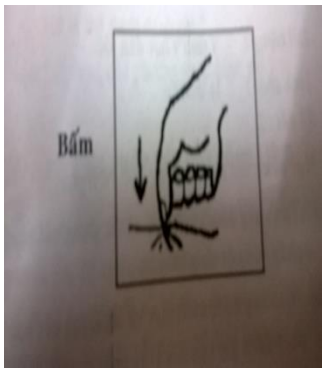
* Chú ý: ngón giữa phải để thẳng và thẳng góc với mặt da. Không điểm bằng khủy tay cho những người có cơ mông nhão, mỏng, nhão, vì dễ làm ảnh hưởng xấu đến khớp háng.



4. BẤM:

- Mô tả: Dùng ngón tay cái nhấn mạnh vào huyệt, động tác mạnh, nhanh, đột ngột.Thường dùng ở nhân trung, thập tuyền.

- Tác dụng: khai khiếu, làm tỉnh người.

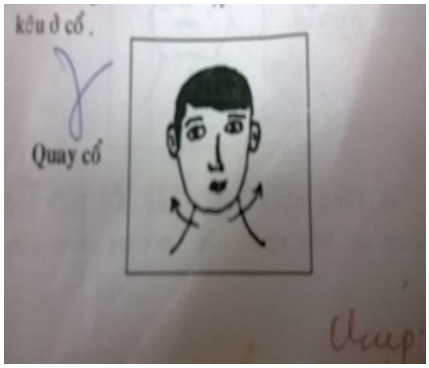


VẬN ĐỘNG CƠ KHỚP

MỤC TIÊU: Sau khi học xong, học viên phải nắm vững:
1.Nắm vững những điểm cần chú ý khi vận động khớp.
2. Nắm vững 4 động tác vận động khớp cổ
3. Nắm vững 4 động tác vận động khớp vai
4 Nắm vững động tác vận động khớp khuỷu.
5. Nắm vững động tác vận động khớp cổ tay, động tác vê, rung
6.Nắm vững những động tác vận động khớp gối ở tư thế nằm ngửa và nằm sấp.
7. Nắm vững 3 động tác vận động khớp cổ chân
8. Nắm vững 2 động tác vận động khớp cùng chậu
9. Nắm vững 4 động tác vận động khớp háng
10. Nắm vững động tác vận động khớp thắt lưng, xương cùng
11. Mô tả động tác vặn và ưỡn cột sống thắt lưng

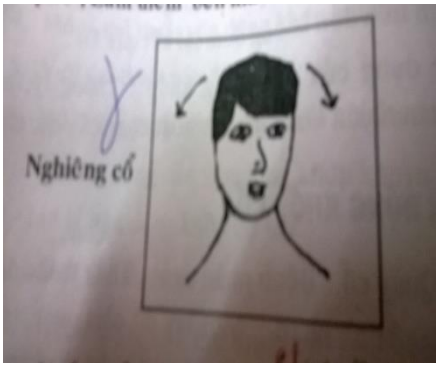
NỘI DUNG:
* Những điểm cần chú ý khi vận động khớp:
- Cần nắm vững phạm vi vận động bình thường của khớp.
- Nắm vững trạng thái vận động hiện nay của khớp bị bệnh để có hướng vận động
thích đáng.
- Phần trên của khớp phải được cố định.
- Đối với khớp vận động bị hạn chế,mỗi lần vận động đều làm rộng hơn phạm vi
hoạt động bệnh lý lúc đó một chút; bệnh nhân có thể đau nhưng có thể chịu được.
- Tác dụng của vận động khớp: Thông lý, mở khớp, tán nhiệt, làm tăng sức hoạt động của các chi.

I. VẬN ĐỘNG KHỚP CỔ:
1. Quay cổ:
- Tư thế: bệnh nhân ngồi, thầy thuốc đứng sau lưng bệnh nhân; Một tay đỡ cằm, một tay để ở xương chẩm; từ từ vận động đầu bệnh nhân qua phải, qua trái với phạm vi tăng dần. Khi làm nhớ bảo bệnh nhân không cưỡng lại, đến khi thầy thuốc cảm thấy cơ mềm và không có trở lực gì ở tay, lúc đó thầy thuốc sẽ dùng sức hơi mạnh lắc đầu bệnh nhân về một bên, rồi làm tiếp phía bên kia.



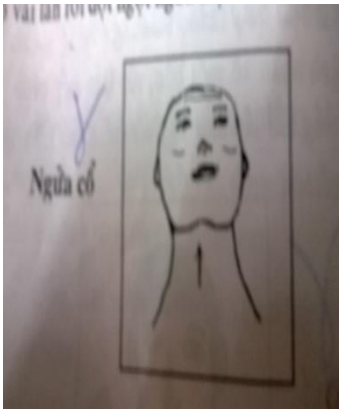
2. Nghiêng cổ:

- Tư thế: Thầy thuốc đứng sau lưng bệnh nhân, để một cẳng tay sát một bên cổ, tay kia làm đông tác nghiêng cổ qua bên có tay chêm, đổi bên, luân phiên vài lần rồi đột ngột nghiêng mạnh đầu sang một bên. Làm thêm bên kia.



3. Ngửa cổ:

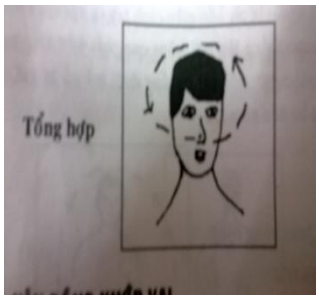
- Tư thế: Thầy thuốc đứng sau lưng bệnh nhân, một cẳng tay thầy thuốc để ở sau gáy người bệnh. Tay kia để ở trán, làm động tác ngửa, cúi cổ vài lần rồi đột ngột ngửa mạnh cổ ra sau.



4. Tổng hợp các động tác cổ:

- Tư thế: Thầy thuốc đứng sau lưng bệnh nhân, một tay để ở xương chẩm, một

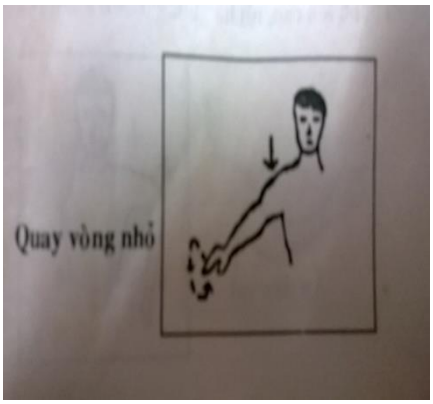
tay để ở xương hàm dưới; dùng sức nhấc đầu bệnh nhân lên rồi vận động cổ: Quay,
nghiêng, cúi, ngửa vài lần.



II. VẬN ĐỘNG KHỚP VAI:

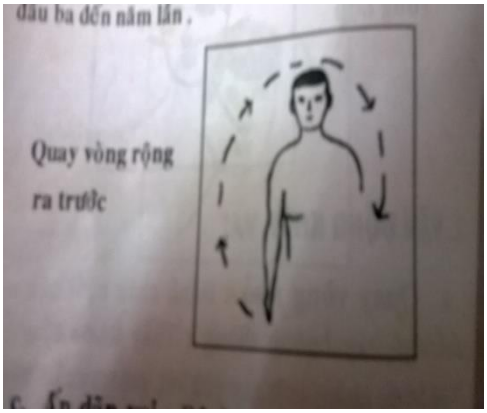
1. Quay vòng nhỏ:

- Tư thế: Bệnh nhân ngồi trên một ghế nhỏ, tay buông thỏng; thầy thuốc đứng sau lưng bệnh nhân, một tay giữ vai, một tay cầm cổ tay người bệnh, hơi dang tay(khoảng 45 độ), đồng thời quay tròn bàn tay 2 đến 3 lần.
- Mục đích: Chuẩn bị vận động khớp vai, thăm dò phạm vi hoạt động của khớp.



2. Quay vòng rộng ra trước:

- Tư thế: Bệnh nhân ngồi trên một ghế nhỏ, tay buông thỏng. Thầy thuốc đứng sau lưng bệnh nhân, một tay cầm cổ tay(hay bàn tay)người bệnh, kéo dãn cánh tay ra ngang, rồi đưa thẳng cánh tay lên trời, vòng qua phía bên kia, trước và sát ngực, rồi vòng xuống dưới trở về tư thế ban đầu 3 đến 5 lần.



3. Ấn dãn vai:

- Tư thế: Bệnh nhân ngồi; hai bàn tay thầy thuốc gài với nhau để lên vai người bệnh; tay người bệnh để lên cẳng tay thầy thuốc. Thầy thuốc vừa ấn vai người bệnh
xuống, vừa từ từ đưa tay người bệnh lên cao, rồi hạ xuống 3 đến 5 lần.

4. Quay vòng rộng ra sau: Bệnh nhân ngồi trên một ghế nhỏ, tay buông thỏng. Thầy thuốc đứng sau lưng bệnh nhân, một tay giữ vai, một tay nắm bàn tay hoặc cổ
tay người bệnh, rồi vòng cánh tay từ sau ra trước, từ dưới lên trên, rồi kéo xuôi tay người bệnh ra phía sau lưng và quặt lên phía bả vai, làm 2 đến 3 lần.

III. VẬN ĐỘNG KHỚP KHUỶU:

- Mô tả: Bệnh nhân ngồi hay nằm, thầy thuốc một tay giữ phía trên khớp khuỷu, tay kia nắm cổ tay người bệnh, rồi làm động tác gấp, duỗi và quay sấp ngửa ba đến năm lần.

IV. VẬN ĐỘNG KHỚP CỔ TAY

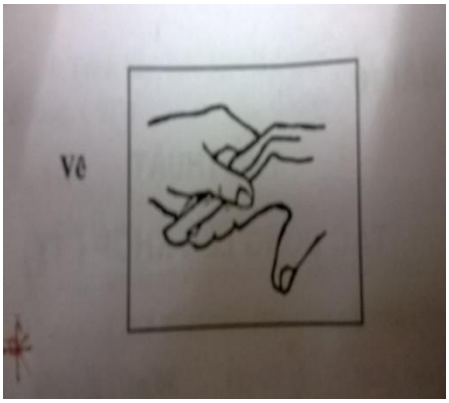
- Mô tả:

+ Bệnh nhân ngồi hay nằm đều được. Hai tay thầy thuốc nắm lòng bàn tay người bệnh, hai ngón tay cái để ở mô ngón út và mô ngón tay cái của người bệnh; dùng ngón cái đẩy bàn tay người bệnh ra sau; trong khi đó những ngón kia kéo gốc bàn tay người bệnh lại.

+ Giữ chặt bàn tay của người bệnh(bàn tay sấp) và đưa cổ tay lên gấp bàn tay vào trong; làm một đến hai lần.

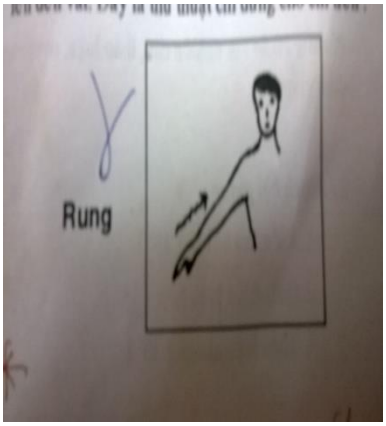
V. VÊ:

- Mô tả: Thầy thuốc dùng ngón tay trỏ và ngón tay cái vê theo hai đường ngược nhau; thường dùng ở các khớp nhỏ như ngón tay ngón chân.
- Tác dụng: làm trơn khớp, thông khí huyết.



VI. RUNG:

- Mô tả: Người bệnh ngồi thẳng, nghiêng về phía đối diện với tay đau, như để kéo co với thầy thuốc; Thầy thuốc đứng bên phía tay đau của bệnh nhân, hai tay cùng nắm bàn tay người bệnh, từ từ kéo dãn các khớp của cánh tay(cùng lúc người bệnh ngả về phía đối diện), hít một hơi dai rồi rung tay bệnh nhân lên xuống vài lần(tốc độ nhanh, biên độ nhỏ), làm tay bệnh nhân rung theo như làn sóng lan từ cổ tay lên đến vai. Đây là thủ thuật chỉ dùng cho chi trên.



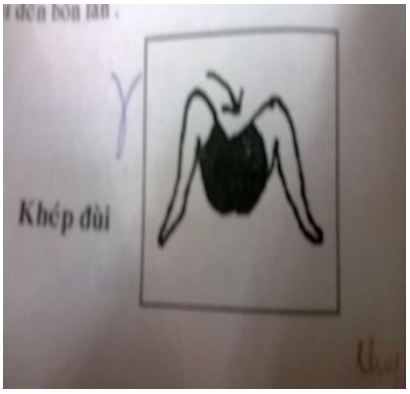
VII. VẬN ĐỘNG KHỚP HÁNG:

1. Ngả đùi:

- Mô tả:Bệnh nhân nằm ngửa, để bàn chân này lên đầu gối chân kia, rồi ngả đùi xuống; thầy thuốc đứng bên cạnh, một tay giữ hông, một tay ấn đầu gối chạm giường 2 đến 3 lần; đổi bên.

2. Khép đùi:

- Mô tả: Bệnh nhân nằm ngửa, co gối, hai bàn chân dang rộng, thầy thuốc đứng bên cạnh; giữ hai đầu gối bệnh nhân rồi luân phiên khép đùi vào bên trong, đầu gối
chạm giường từng bên một, làm 2 đến 4 lần.

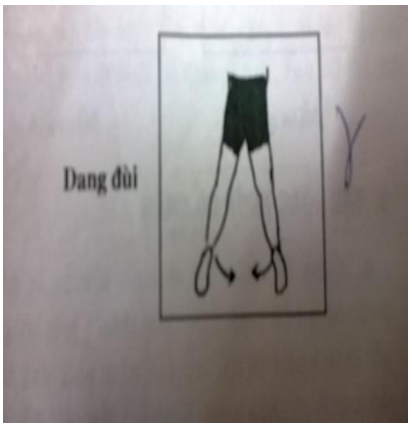


3. Co đùi:

- Mô tả: Bệnh nhân nằm ngửa, thầy thuốc đứng bên cạnh; để bệnh nhân co gối, thầy thuốc giữ đầu gối rồi gấp đùi vào bụng, làm từng chân hai đến ba lần, đổi chân.

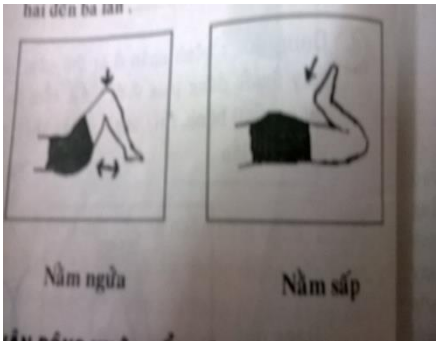
4. Dang đùi:

- Mô tả: Bệnh nhân ở tư thế nằm sấp; thầy thuốc đứng phía dưới chân, cầm hai cổ chân người bệnh, dang ra, khép vào, làm vài lần.



VIII. VẬN ĐỘNG KHỚP GỐI:

- Bệnh nhân nằm ngửa: Thầy thuốc đứng bên cạnh, để bắp chân người bệnh trên cẳng tay, tay kia thầy thuốc để vào đầu gối người bệnh; làm động tác co duỗi vài lần; rồi đột nhiên khi duỗi chân, ấn mạnh đầu gối để duỗi mạnh ra; làm 1-2 lần.
- Bệnh nhân nằm sấp: Thầy thuốc đứng bên cạnh, gấp chân người bệnh để đưa gót chân ép vào mông 2 đến 3 lần.



IX. VẬN ĐỘNG KHỚP CỔ CHÂN:

1. Quay cổ chân: Bệnh nhân nằm ngửa, thầy thuốc đứng bên cạnh gần cẳng chân; một tay giữ gót chân người bệnh, tay kia nắm phía đầu bàn chân, quay cổ chân người bệnh 2- 3 lần; rồi đẩy bàn chân vào ống chân(co tối đa), sau đó duỗi bàn chân đến cực độ.

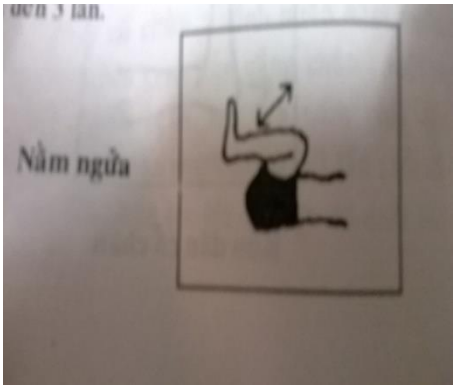
2.Lắc cổ chân: Thầy thuốc đứng phía dưới, 2 tay ôm cổ chân người bệnh, hai ngón cái để trên mắt cá trong và mắt cá ngoài, dùng gốc bàn tay đẩy đưa gót chân người bệnh vào trong, ra ngoài 2-3 lần.

3. Kéo dãn cổ chân:Bệnh nhân nằm thẳng, thầy thuốc đứng bên cạnh, một tay giữ gót chân, tay kia nắm bàn chân, cùng một lúc kéo hai tay về phía dưới để cổ chân dãn ra, kéo vài lần.Đổi bên.

X. VẬN ĐỘNG KHỚP CÙNG CHẬU:

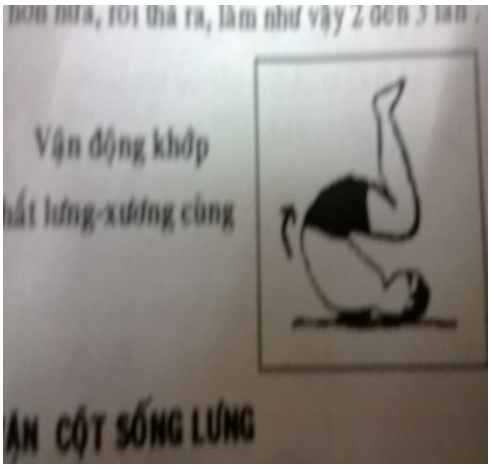
1. Người bệnh nằm nghiêng: Để chân bị bệnh ở trên, thầy thuốc đứng sau người bệnh, một tay để ở khớp cùng chậu, tay kia đỡ bắp chân và đầu gối, kéo dãn chidưới ra sau vài lần(thầy thuốc lui lại), rồi gấp nhanh chi dưới vào bụng, chân co
lại, đùi ép vào bụng(thầy thuốc bước tới); làm 2-3 lần.

2. Người bệnh nằm ngửa: Co 2 đùi vào bụng, thầy thuốc đặt 2 tay thẳng góc với cẳng chân bệnh nhân, một tay giữ đầu gối bệnh nhân, tay kia để chỗ giáp với cổ chân, sau đó di động 2 tay thầy thuốc tới lui ngược chiều nhau, sao cho khớp cùng chậu day trên mặt giường, sang phải, sang trái 2 đến 3 lần.



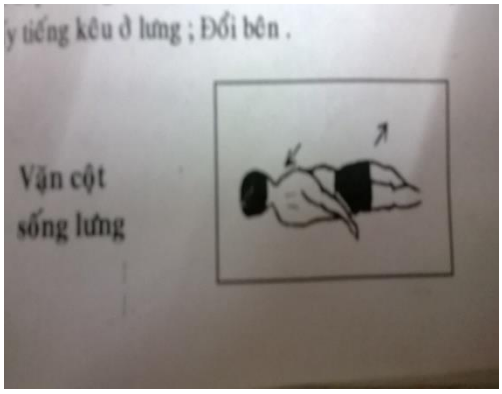
XI. VẬN ĐỘNG KHỚP THẮT LƯNG XƯƠNG CÙNG:

- Mô tả: Người bệnh nằm ngửa, gập 2 đùi vào bụng, thầy thuốc đứng bên cạnh, một tay giữ gối, một tay để vào vùng cùng cụt(tay thầy thuốc thẳng góc với thân bệnh nhân) và nâng lên làm cho người bệnh cong hơn nữa, rồi thả ra, làm như vậy 2 đến 3 lần.



XII. VẶN CỘT SỐNG LƯNG:

- Mô tả:Người bệnh nằm nghiêng, chân trên co, đầu gối chạm giường; chân dưới thẳng tự nhiên, tay trên để ra sau lưng, tay dưới để tự nhiên; Thầy thuốc đặt một cẳng tay(hoặc bàn tay) lên hông bệnh nhân, cẳng tay kia đặt lên vai; Rồi cùng lúc đẩy mông người bệnh từ sau ra trước, đồng thời tay kia đẩy vai người bệnh từ trước ra sau. Đổi bên.



XIII. ƯỠN CỘT SỐNG LƯNG:

- Mô tả:Người bệnh nằm sấp, thầy thuốc đứng bên cạnh, một tay ấn vào vùng thắt lưng, tay kia luồn dưới hai gối người bệnh rồi nhấc cao hai chân người bệnh lên hai ba lần.

Chú ý: khi nhấc hai chân bệnh nhân, ta dùng sức phát ra từ những cơ lớn khỏe ở chân, còn hai tay chỉ giữ cho chắc là được.

XOA BÓP THEO TỪNG VÙNG CỦA CƠ THỂ

MỤC TIÊU: Sau khi học xong bài này học viên có thể:
1. Nắm vững được xoa bóp vùng chi trên
2. Nắm vững được xoa bóp vùng chi dưới
3. Nắm vững được xoa bóp vùng ngực
4. Nắm vững được xoa bóp vùng bụng

NỘI DUNG:

I. XOA BÓP VÙNG CHI TRÊN:

1. Thủ thuật: Day, bóp, lăn, ấn, vờn, vận động

2. Trình tự:

- Người bệnh ngồi
- Thầy thuốc đứng sau lưng người bệnh phía bên đau

+ Day vùng vai
+ Lăn vùng vai
+ Bóp cánh tay, cẳng tay
+ Tìm điểm đau, day điểm đau
+ Ấn các huyệt kiên tĩnh, kiên ngung, thiên tông, khúc trì, thủ tam lý, hợp cốc, dương trì
+ Vận động khớp vai, khớp khuỷu, khớp cổ tay
+ Vê ngón tay
+ Vờn tay
+ Rung tay
+ Phát huyệt đại chùy
+ Chú ý: Vận động khớp đau là chính

3. Chỉ định:

- Đau quanh khớp vai
- Bong gân khớp vai, khớp khuỷu, khớp cổ tay
- Yếu chi trên

II. XOA BÓP CHI DƯỚI:

1. Thủ thuật: Day, lăn, ấn, bóp, vờn, điểm, phát, vận động

2. Trình tự:

2.1. Bệnh nhân nằm ngửa:

- Day và lăn vùng đùi, cẳng chân

- Ấn các huyệt tất nhãn, túc tam lý, dương lăng tuyền, giải khê…
- Vận động khớp háng, gối, cổ chân
- Vê các ngón chân

2.2. Bệnh nhân nằm sấp:

- Xoa bóp vùng thắt lưng
- Day mông và chân
- Lăn mông và chân
- Phát chi dưới
- Tìm điểm đau và day điểm đau
- Điểm huyệt hoàn khiêu bằng khuỷu tay
- Ấn thừa phù, ủy trung, thừa sơn, phong long.
- Bóp huyệt côn lôn, thái khê
- Bóp và vờn chi dưới
- Phát mệnh môn

3. Chỉ định:

- Đau chân
- Đau khớp chi dưới
- Đau thần kinh tọa.

III. XOA BÓP VÙNG NGỰC:

1. Thủ thuật: Miết, phân, ấn

2. Trình tự:

- Bệnh nhân nằm ngửa:

+ Miết từ giữa ngực ra hai bên, các ngón tay để ở kẽ sườn 1,2,3; miết ra hai bên từ 3 đến 4 lần

+ Phân vùng ngực: dùng mô ngón út của hai tay xát dọc theo xương ức, xuống tới mũi kiếm rồi phân ra hai bên từ 5 đến 10 lần (chú ý đối với bệnh nhân nữ)

+ Ấn các huyệt đản trung, nhật nguyệt, chương môn.

3. Chỉ định:

- Đau vùng ngực
- Tức ngực
- Vẹo sườn
- Khó thở.

IV. XOA BÓP VÙNG BỤNG:

1.Thủ thuật: Miết, xoa, phân, ấn

2. Trình tự:

- Bệnh nhân nằm ngửa:

+ Miết từ trung quản đến thần khuyết

+ Xoa bụng theo chiều kim đồng hồ
+ Ấn trung quản, thiên xu, quan nguyên
+ Phân vùng bụng

3. Chỉ định:

- Đau bụng, đầy bụng
- Ăn không tiêu./.

LUYỆN THỞ, LUYỆN TINH THẦN

MỤC TIÊU: Sau khi học xong học viên phải:

1. Phân biệt được thế nào là thở 2 thời, 3 thời, 4 thời.
2. Định nghĩa và công thức thở 4 thời có kê mông và giơ chân.
3. Nêu được chỉ định và chống chỉ định của thở 4 thời có kê mông và giơ chân.
4. Định nghĩa và chỉ định của thư giãn.

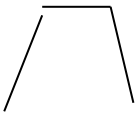
NỘI DUNG:

I. LUYỆN THỞ: Khi luyện thở, ta có thể áp dụng nhiều cách thở đều có kết quả tốt cho sức khỏe; xét về tổng quát ta có 3 kiểu thở như sau:

1. Thở hai thời: giống như thở thường gồm có một thời hít vào và một thời thở ra, ta phải chú ý đến hơi thở có một qui luật nhất định: thở êm chậm, đều sâu, hoặc hít vào mạnh, thở ra tự nhiên thoải mái…

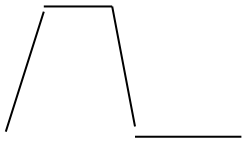
- Công dụng: làm cho khí huyết lưu thông, ổn định thần kinh, áp dụng cho người mới tập hoặc bệnh nhân yếu sức, bị bệnh phổi…

2. Thở ba thời: gồm một thời hít vào, một thời giữ hơi và một thời thở ra, kiểu thở có một thời giữ hơi, tạo điều kiện cho sự trao đổi khí giữa hệ hô hấp và hệ tuần hoàn được hoàn chỉnh hơn.



- Thường được áp dụng trong các động tác yoga Ấn độ, khí công Trung quốc.

3. Thở bốn thời: gồm có thời hít vào, giữ hơi, thở ra, nghỉ. Bốn thời này có thời gian không bằng nhau(4-6 giây) hoặc bằng nhau(của BS Nguyễn Văn Hưởng).



4. Định nghĩa thở 4 thời có kê mông và giơ chân:

Thở 4 thời có kê mông và giơ chân là một phép luyện tổng hợp về khí(hô hấp), huyết(tuần hoàn) và thần(thần kinh), chủ yếu là luyện thần kinh, điều hòa 2 quá trình hưng phấn và ức chế. Nhằm mục đích ngủ tốt, đồng thời làm cho khí huyết lưu thông.

5. Công thức thở 4 thời có kê mông và giơ chân:

- Thời 1: Hít vào đều sâu, tối đa, ngực nở, bụng phình và căng cứng.Thời gian 4-6 giây.

- Thời 2: Giữ hơi, mở thanh quản bằng cách liên tục hít thêm, đồng thời giơ một chân dao động qua lại, cuối thời hạ chân xuống. Thời gian 4-6 giây.
- Thời 3: thở ra, tự nhiên, thoải mái, không kềm, không thúc. Thời gian 4-6 giây.
- Thời 4: Nghỉ, thư giãn, tay chân nặng ấm.thời gian 4-6 giây.

6. Chỉ định của phép thở 4 thời có kê mông và giơ chân:

- Các hội chứng tâm thể: tăng huyết áp, hen suyển, hội chứng dạ dày tá tràng, suy nhược thần kinh, căng thẳng mất ngủ.
- Các trường hợp ứ trệ của tạng phủ, khí huyết(táo bón, đau bụng kinh…)

7. Chống chỉ định:

- Bệnh tâm thần nặng, bệnh cấp cứu.

II. LUYỆN TINH THẦN(Thư giãn):

1. Định nghĩa: Thư giãn là một phương pháp nghỉ ngơi chủ động, trong đó toàn bộ hoạt động của hệ thần kinh và cơ bắp giảm đến mức thấp nhất; nói cách khác là luyện quá trình ức chế của hệ thần kinh.

2. Kỹ thuật thư giãn:

- Tư thế: nằm ngửa thẳng, thả lỏng toàn thân, lòng bàn tay ngửa lên.Sau đó ta thực hiện 3 bước thư giãn:

+ Bước 1: Ức chế ngũ quan: che mắt, tập nơi yên tĩnh.

+ Bước 2:Tự nhủ thầm cho các cơ mềm ra, giãn ra từ từ, chắc chắn, từng nhóm cơ một, từ trên xuống dưới, toàn thân thấy nặng và ấm.

+ Bước 3: Tập trung ý chí theo dõi hơi thở, có thể đi vào giấc ngủ ngắn 15-30 phút.

3. Chỉ định:

- Luôn luôn tập thư giãn hằng ngày sau mỗi khi gắng sức về thể lực hoặc trí lực.
- Ngoài ra còn được chỉ định trong các trường hợp căng thẳng về thần kinh và cơ bắp, các hội chứng tâm thể, tâm lý bất an, sợ hãi, buồn phiền, quá hưng phấn, mất tự chủ, những người nóng tính…

ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH CHỨNG THƯỜNG GẶP BẰNG CHÂM CỨU VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP KHÔNG DÙNG THUỐC

MỤC TIÊU: Học xong bài này học sinh sẽ trình bày được những huyệt thường dùng để điều trị một số bệnh chứng thường gặp.

NỘI DUNG

I- CÁC BỆNH CẤP CỨU

1- Đuối nước

Nhóm A: Hội âm, Tố liêu, Nội quan, Dũng tuyền.

Phối hợp: Thái uyên, Hậu khê, Túc tam lý.

Nhóm B: Tố liêu, Nội quan, Hợp cốc, Phong long, Thái xung, Chiên trung (cứu).

2- Say nắng

2.1- Nhẹ: Đại chùy, Khúc trì, Thái xung.

Phối hợp: Túc tam lý, Nội quan, Trung quản, Công tôn.

2.2- Nặng:

Nhóm A: Nhân trung (châm). Thập tuyên, Khúc trạch, Ủy trung (chích nặn máu).

Phối hợp: Bách hội, Lao cung, Dũng tuyền, Nội quan, Ế minh, Túc tam lý, Hậu khê, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Thừa cân, Kim tân, Ngọc dịch, Khí hải, Thần khuyết, Thái uyên, Phục lưu.

Nhóm B: Hợp cốc, Thái xung, Đại chùy, Túc tam lý.

Nhóm C: Nhân trung, Trung quản, Khí hải, Khúc trì, Hợp cốc, Trung xung, Túc tam lý, Nội đình.

3- Co giật

3.1- Có sốt: Ấn đường, Thái dương, Tứ phùng, Thập tuyên (chích nặn máu). Đại chùy, Thân trụ, Khúc trì, Hợp cốc.

Phối hợp: Lao cung, Ngoại quan, Dũng tuyền.

3.2- Không sốt: Đại chùy, Hậu khê, Dương lăng tuyền. Phối hợp: Thân trụ, An miên, Hợp cốc, Thái xung, Nhân trung.

3.3- Trẻ em bị kinh phong

Châm: Uyển cốt, Thiếu thương, Nhân trung, Bách hội, Thái dương, Ấn đường, Thập tuyên, Dũng tuyền.

4- Ngất xỉu

Nhóm A: Nhân trung, Trung xung, Túc tam lý.

Phối hợp: Thiếu thương, Hậu khê xuyên Lao cung, Dũng tuyền.

Nhóm B: Bách hội, Nhân trung, Thập tuyên, Túc tam lý, Nội quan, Dũng tuyền.

II- CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM

1- Cảm mạo

1.1- Thể phong hàn: Phong trì, Liệt khuyết, Ngoại quan.

1.2- Thể phong nhiệt: Phong trì, Đại chùy, Hợp cốc, Đào đạo, Phế du.

Phối hợp: Nghinh hương, Thái dương, Thiên đột, Phong long, Phong môn, Phế du, Giáp tích (cổ 5 đến lưng10).

1.3- Phong trì, Phong phủ, Đại chùy, Đồng tử liêu, Khúc trì, Túc tam lý, Chi cấu, Nội đình, Phụ phân, Phách hộ, Tân kiện.

1.4- Khi phát sốt: Đào tạo, Phế du.

2- Quai bị

Nhóm A: Ế phong, Giáp xa, Hợp cốc.

- Phối hợp: Khúc trì, Thiếu thương, Thương dương, Huyết hải, Tam âm giao, khúc tuyền, Hành gian.
- Nhóm B: Phong trì, Đại trử, Khúc trì, Thiên tĩnh, Ngoại quan, Hợp cốc, Dịch môn.
- Nhóm C: Giáp xa, Hợp cốc, Đại nghinh, Ế phong, Phong trì, Túc tam lý, Đầu duy, Hạ quan, Hoành cốt, Đại trử.
- Nhóm D: Hợp cốc, Liệt khuyết, Địa phương, Giáp xa, Thừa tương, Thủ tam lý, Kim tân, Ngọc dịch.

3- Di chứng sốt bại liệt trẻ em

3.1- Liệt chi dưới: Mệnh môn, Dương quan, Giáp tích thắt lưng 1-5. Châm bên đau các huyệt: Thượng liêu, Thứ liêu, Hoàn khiêu, Ân môn, Phục thố, Túc tam lý, Dương lăng tuyền.

Phối hợp: Trật biên, Kiên tất, Lăng hậu, Ủy dương, Ủy trung, Giải Khê.

3.2- Liệt chi trên: Đại chùy, kiên ngung, Kiên liêu, Kiên trinh, Khúc trì, Thủ tam lý, Hợp cốc.

Phối hợp: Giáp tích cổ 5-7, Tiểu hải, Ngoại quan, Thiên tỉnh

3.3- Liệt mặt: Hạ quan, Giáp xa, Chi chính, Hợp cốc

3.4- Liệt cơ gáy: Thiên trụ, Tân thức, Thiên dung, Giáp tích cổ 2-6

3.5- Liệt cơ bụng:

- Nhóm A: Trung quản, Lương môn, Thiên xu, Khí hải, Thượng cự hư.
- Nhóm B: Phong trì, Đại chùy, Trung xu, Thận du, Thiên xu, Túc tam lý, Thiên trụ, Thân trụ, Mệnh môn, Tam tiêu du, Khí hải, Dương lăng tuyền.

III- CÁC BỆNH NỘI KHOA, NHI KHOA

1- Viêm khí quản

1.1- Nhóm A: Định suyễn, Phong môn, Phế du, Hợp cốc.

- Phối hợp: Khúc trì, Đại chùy, Giáp tích (cổ 7- lưng 6), Xích trạch, Liệt khuyết, Phong long.

1.2- Nhóm B: Hoàn cốt, Thiên trụ, Phong trì, Thân trụ, Đại trử, Phong môn, Phế du, Cách du, Đởm du, Khúc trạch, Hợp cốc, Thiên đột.

1.3- Nhóm C: Đại trử, Phế du, Thiên đột, Xích trạch, Ngoại quan, Kinh cừ, Tam âm

1.4- Nhóm D: Chiên trung, Thiên đột, Định suyễn, Phong long, Khúc trì, Túc tam lý.

1.5- Nhóm E: Khuyết bồn, Chiên trung, Cự khuyết, Ngư tế, Liệt Khuyết, Thiếu trạch, Khuyết bồn, Thiếu trạch, Tâm du, Khố phòng.

1.6- Nhóm F: Ho có đàm, nên cứu: Thiên đột, Phế du.

1.8- Nhóm G: Ho: Cứu Thiên đột, Phế du, Kiên tỉnh, Thiếu thương, Nhiên cốc, Can du, Kỳ môn, Hành gian, Liêm tuyền, Phù đột, Khúc trạch, Tiền cốc. Ho sốt mặt đỏ: Chi câu, Lợm mửa: Túc tam lý.

1.9- Nhóm H: Ho lâu ngày không bớt: Phế du, Túc tam lý, Chí dương, Liệt khuyết, Thân trụ. Chiên trung, Phong môn, Khuyết bồn. Hoặc Thiên đột, Du phủ, Hoa cái, Nhũ căn (đều cứu).

2- Hen suyễn

2.1- Nhóm A: Định suyễn, Thiên đột, Chiên trung.

Phối hợp: Phong long, Đại chùy, Quan nguyên, Túc tam lý.

2.2- Nhóm B: Thiên trụ, Phong trì, Khí hộ, Kiên ngoại du, Đại trử, Phong môn, Phế du, Quyết âm du, Tâm du, Cao hoang, Hợp cốc.

2.3- Nhóm C: Phế du, Đốc du, Thiên đột, Chiên trung, Kiên tỉnh, Trung quản, Khí hải, Liệt khuyết, Túc tam lý, Tam âm giao.

3- Tăng huyết áp

3.1- Nhóm A: Phong trì, Khúc trì, Túc tam lý, Thái xung.

Phối hợp: Hành gian, Ế phong, Thần môn, An miên 2, Tam âm giao, Thái khê, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Phong long, Nội quan,Quan nguyên, Khí hải .

3.2- Nhóm B: Túc tam lý, Hành gian, Nội quan, Tam âm giao, Bách hội, Hợp cốc.

3.3- Nhóm C: Khúc trì xuyên Thiếu hải, Nhân nghinh, Túc tam lý.

4- Viêm loét dạ dày

4.1-Nhóm A: Nội quan, Túc tam lý, Trung quản, Tam âm giao, Tỳ du, Phong long.

Phối hợp: Vị du, Cự khuyết, Giáp tích (lưng 8-12), Kiện lý, Công tôn, Cách du, Quan nguyên, Âm lăng tuyền.

4.2- Nhóm B: Túc tam lý, Chương môn, Thiên xu, Nội quan, Ngư tế, Thượng quản, Thái uyên, Cách du, Vị du, Thận du (cứu).

5- Sa dạ dày

5.1- Nhóm A: Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Thiên trụ, Đại trử, Cách du, Can du, Tam tiêu du, Lương môn.

5.2- Nhóm B: Khí hải, Quan nguyên, Túc tam lý, Trung quản, Chương môn, Nội quan, Tam âm giao, Thượng cự hư.

6- Viêm đa khớp

6.1- Khớp hàm: Hạ quan, Thính cung, Ế phong, Hợp cốc.

6.2- Khớp cột sống: Ân môn, Ủy trung, Nhân trung, Giáp tích tương ứng.

6.3- Khớp vai: Kiên ngung, Kiên liêu, Thiên tông, Trung chử, Dương lăng tuyền.

6.4- Khớp khuỷu: Khúc trì, Thiên tỉnh, Hợp cốc.

6.5- Khớp cổ tay, bàn tay, ngón tay: Ngoại quan, Túc tam lý, Dương khê, Dương trì, Uyển cốt, Đại lăng, Bát tà, Tứ phùng.

6.6- Khớp thắt lưng - cùng: Yêu dương quan, Bạch hoàn du, Quan nguyên du, Ủy trung, Côn lôn

6.7- Khớp cùng - chậu: Tiểu trường du, Bàng quang du, A thị huyệt.

6.8- Khớp đùi: Hoàn khiêu, Cự liêu, Dương lăng tuyền, Tuyệt cốt.

6.9- Khớp gối: Hạc đính, Tất hạ, Tất nhãn, Lương khưu, Túc tam lý, Âm lăng tuyền, Dương lăng tuyền.

6.10- Khớp cổ chân: Giải khê, Khâu khư, Thái khê, Côn lôn, Dương giao, Giao tín.

6.11- Khớp bàn chân: Bát phong, Công tôn, Thúc cốt, Dương phụ, Thương khâu

Nếu kèm theo thấp tim gia thêm: Âm khích, Nội quan, Thần môn.

* Phong tý: Thiên tĩnh, Xích trạch, Thiếu hải, Ủy trung, Dương phụ.

* Cánh tay tê đau: Kiên tỉnh, Khúc trì, Thủ tam lý, Hạ liêm, Thủ ngũ lý, Kinh cừ, Thương liêm.

* Lịch tiết phong (tay chân khó cử động, hoa mắt, nghịch khí): Phi dương.

* Vai đau như gãy: Dưỡng lão, Thiên trụ.

* Phong thấp chạy đau nhức, hoặc cánh tay, thắt lưng, chân, đầu gối, cùi chỏ co quắp. Cứu A thị huyệt, nếu đau lưng do hàn thấp cứu Yêu du.

7- Đau thần kinh sinh ba

Nhóm A: Thái dương, Toản túc, Tứ bạch, Hạ quan, Hiệp thừa tương.

Phối hợp: Hợp cốc, Nội đình, Thái xung, Túc tam lý, Ngoại quan, Thái khê, Phong trì.

Nhóm B: Đồng tử liêu, Hợp cốc, Thái dương, Ấn đường, kích thích đắc khí lưu kim nửa giờ.

8- Liệt thần kinh mặt

Nhóm A: Phong trì, Dương bạch, Địa thương, Tứ bạch, Hợp cốc.

- Phối hợp: Nhân trung, Thừa tương, Thái dương, Hạ quan, Túc tam lý, Nội đình, Hòa liêu.
- Nhóm B: Ế phong, Thính cung, Thính hội, Cự liêu, Tứ bạch, Toản trúc, Ty trúc không, Giáp xa, Đồng tử liêu, Địa thương, Hòa liêu.
- Nhóm C: Khẩu nhãn oa tà: Giáp xa, Thủy câu, Liệt khuyết, Thái uyên, Hợp cốc, Nhị gian, Địa thương, Ty trúc không.
- Nhóm D: Khẩu nhãn oa tà: Thính hội, Giáp xa, Địa thương, Ế phong, Nội đình, Nhị gian.

9- Đau thần kinh tọa:

- Nhóm A: Thận du, Bạch hoàn du, Hoàn khiêu, Thừa phò, Ân môn, Ủy trung, Dương lăng tuyền.
- Phối hợp: Giáp tích thắt lưng 2-5. Thượng liêu, Thứ liêu, Trật biên, Thừa sơn, Tuyệt cốt, Côn lôn, Túc lâm khấp, A thị huyệt.
- Nhóm B: Yêu cước thống: Hoàn khiêu, Phong thị, Âm thị, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Thân mạch.
- Nhóm C: Thắt lưng, chân cử động khó: Thượng liêu, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Hạ cự hư (Phổ tế phương)
- Nhóm D: Đau nhức thắt lưng gối: Hoàn khiêu, Côn lôn, Dương lăng tuyền, Dưỡng lão (cứu).
- Nhóm E: Đau thần kinh tọa: Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Phong thị, Thận du, Côn lôn, Tuyệt cốt, Đại trường du, (Thừa phò, Thừa sơn, Yêu du, Bát liêu, Hiệp khê, Túc tam lý, Tân kiến, Phục thố, Lương khưu, Bể quan, Yêu nhãn, Điến trung, Giải khê, Phi dương .

10- Viêm đa dây thần kinh:

Nhóm A: Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, (chi trên) - Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, tuyệt cốt, Tam âm giao (chi dưới).
- Phối hợp: Bát tà, Dương trì, Dương lão, Hậu khê, Thiếu hải, Thái bạch, Lậu cốc, Túc tam lý, Giải khê, Bát phong.

Nhóm B: Tay mất cảm giác: Khúc trì, Chi cấu, Nhu hội, Uyển cốt, Thủ tam lý.

Nhóm C: Hai chân mất cảm giác: Dương phụ, Dương giao, Tuyệt cốt, Hành gian, Côn lôn, Khâu khư.

11- Đau thần kinh gian sườn

Nhóm A: Chi cấu, Lãi câu, Dương lăng tuyền, Giáp tích tương ứng.
- Phối hợp: Kỳ môn, Khâu khư, Hành gian, Thái xung, Can du, Cách du, Chương môn, Phong long, Âm lăng tuyền, Nội quan.

Nhóm B: Hiếp thống: Dương cốc, Uyển cốt, Chi cấu, Cách du, Thân mạch, Khiếu âm.

12- Co thắt cơ hoành (Nấc cụt)

Nhóm A: Thiên đột, Cách du, Nội quan.

- Phối hợp: Trung quản, Chiên trung, Túc tam lý, Cự khuyết, Hành gian, Nội đình, Quan nguyên, Khí hải, Thiên xu.

Nhóm B: Kích thích mạnh Thiên đột, Nếu không đở gia: Nội quan, Trung quản.

Nhóm C: Nấc cụt: Kỳ môn, Chiên trung, Trung quản (đều cứu)

13- Động kinh

Nhóm A: Phong phủ, Phong trì, Nhân trung, Đại chùy, Yêu lỳ.

- Phối hợp: Thân mạch, Chiếu hải, Nội quan hoặc Giản sứ, Thần môn hoặc Thông lý, Hợp cốc, Thái xung, Tam âm giao, Dương lăng tuyền, Cự khuyết, Trung quản, Phong long, Thần đình.

Nhóm B: Toản trúc, Thiên tỉnh, Tiểu hải, Thần môn, Kim môn, Thương khâu, Hành gian, Thông cốc, Tâm du, (cứu), Hậu khê.

Nhóm C: Dũng tuyền, Tâm du, Túc tam lý, Cưu vĩ, Trung quản, Thiếu thương, Cự khuyết.

Nhóm D: Cự khuyết, Hậu khê, Dũng tuyền, Tâm du, Dương giao, Túc tam lý, Thái xung, Giản sứ, Thượng quản.

Nhóm Đ: Phong trì, Phong phủ (Thông lý, Tam âm giao, Nội quan, Thái xung) kích thích mạnh, khi lên cơn châm Nhân trung.

14- Đau đầu:

Nhóm A: Phong trì, Thái dương, Bá hội, Thái xung, Suất cốc, Trung chử.

- Phối hợp: Hợp cốc, Liệt khuyết, Ngoại quan, Phong phủ, Hành gian, Khâu khư, Thái khê, Hậu khê, Túc lâm khấp, Thúc cốt, Toản trúc, Dương bạch, Đầu duy, Trung quản, Phong long, Khí hải, Quan nguyên, Thiên trụ.

Nhóm B: Đầu phong: Thượng tịnh, Tiền đình, Bá hội, Dương cốc, Hợp cốc, Quan xung, Côn lôn, Hiệp khê.

Nhóm C: Đau nhức đỉnh đầu: Bá hội, Hậu đính, Hợp cốc.

Nhóm D: Đau chính giữa, bên đầu: Não không, Phong trì, Liệt khuyết, Thái uyên, Hợp cốc, Giải khê (đều cứu).

15- Tâm căn suy nhược

Nhóm A: Nội quan, Thần môn, Ấn đường, An miên, Túc tam lý, Thái khê.

- Phối hợp: Phong trì, Bá hội, Ty trúc không, Trung quản, Tý du, Can du, tam âm giao, Tâm du, Thận du, Mạng môn, Quan nguyên, Khí hải, Hành gian, Khích môn

Nhóm B: An miên 1, Thần môn, Nội quan (kích thích vừa hoặc mạnh), trước khi ngủ lại càng tốt, không đỡ gia: Ế minh, Túc tam lý, Tam âm giao.

Nhóm C: Phong trì, Đại trử, Tâm du, Tam tiêu du, Quan nguyên, Nội quan, Túc tam lý - Thiên trụ, Thân trụ, Quyết âm du, Thận du, Khí hải, Thông lý, Tam âm giao. (Kích thích nhẹ hoặc châm dưới da) (Trung Quốc châm cứu học)
Nhóm D: Đau tim, bồn chồn nóng nảy trong ngực: Ngư tế, Thiếu thương, Công tôn, Giải khê, Chí âm, Hoàn cốt. nếu di mộng tinh, liệt dương cứu Trung phong 100 lửa kết hợp Chí thất, Cao hoang (Phổ tế phương)
Nhóm E: Hồi hộp, hay quên, mất ngủ: Nội quan, Thần môn, Thiếu hải Nhóm F: Xoay xẩm đầu: Mục song, Lạc khước, Bá hội Thân mạch, CHí âm
Nhóm G: Chứng nội thương nhẹ thì xoàng đầu phát sốt, tay chân bải hoải, ăn uống kém, nặng thì đau đầu, nôn mửa, túc sinh bụng, ỉa chảy. Cứu Trung quản, Quan nguyên .

16- Ít-tê-ri

Nhóm A: Nội quan, Thần môn, Nhân trung, Hậu khê.
- Phối hợp: Hợp cốc, Thái xung, Thiếu thương, Đại lăng, Dũng tuyền, Đại chung, Tam âm giao, Khúc trì, Dương lăng tuyền, Hoàn khiêu, Nhĩ môn, Ế phong, Thiên đột, Tình minh, Ty trúc không, Bá hội, Chiếu hải.
Nhóm B: Vui khóc: Bá hội, Thủy câu. Nhóm C: Thích nằm: Ngũ lý, Thái khê, Đại chung, Chiếu hải, Nhị gian.
Nhóm D: It-tê-ri lên cơn: Côn lôn, Hậu khê - Nhân trung, Hợp cốc xuyên Lao cung - Bá hội, Nội quan xuyên Ngoại quan (Chọn 1 trong 2 nhóm) kích thích mạnh.

17- Đái dầm:

Nhóm A: Quan nguyên, Tam âm giao.
- Phối hợp: Bá hội, Khí hải, Trung cực, Âm lăng tuyền, Thận du, Tỳ du, Túc tam lý, Liệt khuyết.
Nhóm B: Thần môn, Ngư tế, Thái xung, Đại dôn, Quan nguyên
Nhóm C: Khí hải, Quan nguyên, Trung phủ, Thần môn
Nhóm D: Quan nguyên, Trung phủ, Thần môn .
Nhóm E: Trung cực, Quan nguyên, Thận du, Bàng quang du, Tam âm giao (Khí hải, Quan nguyên du, Thứ liêu, Túc tam lý. Đại đôn, Thần môn, Chiếu hải). Thường châm kết hợp với cứu, kích thích nhẹ đắc khí là được, lưu 15-20 phút.
Nhóm F: Quan nguyên, Trung cực, Tam âm giao (Hợp cốc, Khúc cốt, Đại chùy, Bàng quang du (cứu)

18- Di tinh

Nhóm A: Quan nguyên, Tam âm giao.
- Phối hợp: Giản sử, Thận du.

Nhóm B: Di tinh bạch trọc: Tâm du, Thận du, Quan nguyên, Mạng môn, Bạch hoàn du, Tam âm giao.
Nhóm C: Quan nguyên, Đại hách, Trung cực, Thiên xu, Khúc cốt, Túc tam lý, Phong trì, Thiên trụ, Đại trử, Kiên ngoại du, Đại chùy, Thân trụ, Cách du, Bát liêu, Mạng môn, Tam âm giao.
Nhóm D: Tâm du, Thận du, Yên dương quan, Quan nguyên, Hội âm, Tam âm giao.
Nhóm E: Di, mộng tinh: Khúc tuyền (cứu), Trung phong, Thái xung, Chí âm, Cách du, Tỳ du, Tam âm giao.
Nhóm F: Di, mộng, hoạt tinh, mơ giao hợp với quỉ: Tâm du (cứu ít), Cao hoang, Thận du (cứu tùy theo tuổi). Mạng môn cứu trị hoạt tinh, Bạch hoàn du (cứu), Trung trực (cứu), Tam âm giao, Trung phong, Nhiên cốc

19- Liệt dương:

Nhóm A: Quan nguyên, Tam âm giao, Lãi câu (phụ: Thần môn, Mạng môn)
Nhóm B: Quan nguyên, Tam âm giao, Thận du, Túc tam lý (châm ngày 1 lần), Tam âm giao có thể lưu kim 4---6 giờ.
Nhóm C: Bá hội, cách du, Vị du, Thận du, Mạng môn, Yêu dương quan, Quan nguyên, Trung trực (ôn cứu).
Nhóm D: Cứu Mạng môn, Thận du, Khí hải, Nhiên cốc.
Nhóm E: Cứu Mạng môn, Thận du, Khí hải, Nhiên cốc, Dương cốc.

20- Đau lưng, thắt lưng

Nhóm A: Đau lưng cấp tính (trặc lưng): Nhân trung, Ủy trung, Nhiên cốc (Nhân trung kích thích mạnh ---- Ủy trung, Nhiên cốc có thể châm xuất huyết) mỗi ngày một lần.
Đau lưng mãn tính: A thị huyệt, Ủy trung, Côn lôn, Tam tiêu du, Thận du, Yêu nhãn.
Nhóm B: Thần đạo, Tích trung, Yêu du, Trường cường, Đại trử, Cách du, Thủy phân, Tỳ du, Tiểu trường du, Bàng quang du, Trị cứng sống lưng - Thứ liêu, Bào hoang, Thừa cân, trị đau cột sống lưng sợ lạnh - Chí thất, Kinh môn.
Nhóm C: Đau lưng do thận hư: Thân du, Ủy trung, Thái khê, Bạch hoàn du. Đau cứng lưng: Nhân trung, Ủy trung

21- Cứng gáy

Nhóm A: Lạc chẩm, A thị huyệt
- Phối hợp: Hậu khê, Tuyệt cốt.

Nhóm B: Thiếu trạch, Tiền cốc, Hậu khê, Dương cốc, Hoàn cốt, Côn lôn, Tiểu hải, Toản trúc, Phách hộ trị cứng cổ không ngó qua ngó về được.

Nhóm C: Kinh cốt, Đại trử trị cứng gáy không cúi ngẩng được, Thiên trụ trị cổ gáy rút gân không xoay được, Thiên tỉnh trị bệnh ở cổ gáy và vai lưng.
Nhóm D: Thừa tương, Phong phủ, Hậu khê.
IV- BỆNH PHỤ KHOA, NGOẠI KHOA

1- Kinh nguyệt không đều

Nhóm A: Quan nguyên, Tam âm giao (phụ: Túc tam lý, Huyết hải, Hành gian, Công tôn, Thái xung, Mệnh môn, Nội quan)
Nhóm B: Kinh nguyệt không đều, bế kinh, thống kinh: Quan nguyên, Trung cực (tam âm giao, Túc tam lý, Huyết hải, Âm lăng tuyền)
Nhóm C: Khí hải, Đại đôn, Âm cốc, Quan nguyên, Thái xung, Nhiên cốc, Tam âm giao, Trung cực, Đại đô, Khuyết bồn, Thủy đột, Cực tuyền, Khúc trạch, Ủy trung.
Nhóm D: Khí hải, Trung cực, Chiếu hải.
Nhóm Đ: Khí hải, Trung cực, Đới mạch (Cứu) Thận du, Tam âm giao - Công tôn, Quan nguyên, Khí hải, Thiên xu, Tam âm giao.

2- Bế kinh:

Nhóm A: Thận du, Âm giao, Tam âm giao (phụ: Cách du, Huyết hải, Khí xung, Địa cơ)
Nhóm B: Thận du, Khí hải, Trung cực, Long môn, Hợp cốc, Tam âm giao.
Nhóm C: Mệnh môn, Quan nguyên du, Thứ liêu, Quan nguyên, Đới mạch, Địa cơ, Yêu dương quan, Thận du, Trung liêu, Trung cực, Trung chử, Tam âm giao.
Nhóm D: Mệnh môn, Thận du, Đại trường du, Trường cường, Hợp cốc, Tam âm giao, Địa cơ, Huyết hải, Tứ mãn, Địa hách, Quan nguyên, Trung cực, Khúc cốt, Qui lai, Côn lôn.
Nhóm Đ: Khúc trì, Chi cấu, Tam âm giao, Túc tam lý.
Nhóm E: Trung cực, Thận du, Hợp cốc, Tam âm giao.
Nhóm G: Yêu du, Chiếu hải (đều cứu).

3- Thống Kinh

Nhóm A: Quan nguyên, Tam âm giao (Phụ: Quy lai, Âm giao, Túc tam lý, Thận du).
Nhóm B: Quan nguyên, Trung cực, Đại cự, Thủy đạo, Huyết hải, Tam âm giao (châm kết hợp ôn cứu).
Nhóm C: Tam âm giao, Túc tam lý, Quan nguyên, Thân trụ, Thận du, Khí hải du, Địa trường du, Thượng liêu, Thứ liêu, Đồng tử liêu, Huyền ly, (Kích thích mạnh).
Nhóm D: Đau bụng dưới: Cứu nội đình.

4- Sa sinh dục

Nhóm A: Bá hội, Khí xung, Duy đạo, Tam âm giao (Phụ: Khí hải, Thái xung, Âm lăng tuyền, Khúc tuyền).

Nhóm B: Duy bào (Tử cung, Tam âm giao).
Nhóm C: Khúc tuyền, Chiếu hải, Đại đôn.

5- Sa trực tràng

Nhóm A: Trường cường, Thừa sơn (Phụ: Bạch hoàn du, Bá hội)
Nhóm B: Tam Tiêu du, Thận du, Khí hải du, Đại trường du, Quan nguyên du, Thiên xu, Hành gian, Túc tam lý.
Nhóm C: Cứu trên xương cụt.
Nhóm D: Bá hội (cứu), Vị du, Trường cường. Sa trực trường do ỉa chảy cứu thêm Thủy phân.
Nhóm Đ: Đại trường du, Bá hội, Trường cường, Kiên tỉnh, Hợp cốc, Khí xung.

V- BỆNH CHUYÊN KHOA

1- Ù tai, điếc:

Nhóm A: Ế phong, phong trì, Trung chữ (Phụ: Hành gian, Phong long, Thái khê, Thận du).
Nhóm B: Thượng quan, Hạ quan, Tứ bạch, Bá hội, Lư tức, Ế phong, Nhĩ môn, Hàm yến, Thiên song, Dương khê, Quan xung, Dịch môn, Trung chữ.
Nhóm C: Ù tai: Bá hội, Thính cung, Thính hội, Nhĩ môn, Lạc khước, Dương khê, Dương cốc, Hậu khê, Uyển cốt, Trung chữ - Nặng tai: Nhĩ môn, Ế phong, Phong trì, Hiệp khê, Thính hội, Thính cung.
Nhóm D: Điếc: Thượng tinh (cứu), Ế phong (cứu), Thính cung, Thận du, Ngoại quan, Thiên lịch, Hợp cốc.

2- Viêm xoang mũi mãn tính:

Nhóm A: Nghinh hương, Toản trúc, Thông thiên
- Phối hợp: Phong trì, Hợp cốc, Hành gian, Liệt khuyết kích thích mạnh hoặc vừa.

Nhóm B: Nghênh hương, Hợp cốc, Phong trì kích thích vừa
Nhóm C: Phong trì, Kiên trung du, Thượng tinh, Nghinh hương, Thủ tam lý, Hợp cốc, Cách du.
Nhóm D: Tỵ uyên: Thượng khúc, Khúc sai, Ấn đường, Phong môn, Hợp cốc.
Nhóm E: Tỵ uyên, Tỵ trĩ (trĩ mũi): Thượng tinh, Phong phủ, Hòa liêu, Phong trì, Nhân trung, Bách lao, Phong môn.

3- Đau răng

Nhóm A: Hợp cốc, Giáp xa, Hạ quan (Phụ: Nội đình, Thái khê).
Nhóm B: Hợp cốc, Hạ quan, Giáp xa kích thích mạnh.
Nhóm C: Hạ quan, Hợp cốc, Phong trì, Đại trử.
Nhóm D: Thính cung, Giáp xa, Hợp cốc (Vê kim liên tục).
Nhóm E: Hợp cốc, Nội đình, Phù bạch, Dương bạch, Tam gian.

Nhóm F: Thừa tương, Giáp xa, Kiên ngung, Liệt khuyết, Thái uyên, Ngư tế, Dương cốc (hàm trên), Hợp cốc, Tam gian (hàm dưới), Túc tam lý (hàm trên), Thái khê, Nội đình (hàm dưới).