**PHẦN I: XOA BÓP BẤM HUYỆT**

# CHƯƠNG I: HỌC THUYẾT KINH LẠC

Mục tiêu

1. Trình bày được định nghĩa kinh lạc là gì, cấu trúc, tác dụng của hệ kinh lạc.

2. Trình bày được các khải niệm vê huyệt, các loại huyệt, đơn vị đo lường, số lượng huyệt.

## 1.Định nghĩa

Kinh lạc là tên gọi chung của kinh mạch và lạc mạch trong cơ thể.

Kinh là đường thẳng, là cái khung của hệ kinh lạc, đi ở sâu; lạc là đường ngang, là cái lưới, đi từ nông từ kinh mạch chia ra như mạng lưới đến khắp mọi nơi.

Kinh lạc phân bố ra toàn thân, là con đường vận hành của huyết, tân dịch, khiến cho con người từ ngũ tạng, lục phủ tới cân mạch, cơ nhục, xương cốt, bì phu, ngũ quan, thất khiếu.. .kết thành một khối thống nhất.

## 2.Cấu tạo của hệ kinh lạc

Hệ thống kinh lạc bao gồm các đường kinh (12 đường kinh chính, 12 đường kinh cân, 12 đường kinh biệt ...), 8 mạch kỳ kinh, 15 lạc, và vô số lạc mạch.

Sách Linh Khu viết: “ Kinh mạch là cành lá của tạng phủ, tạng phủ là gốc rễ của kinh mạch”.

### 2.1.Kinh mạch và lạc mạch:

#### 2.1.1 Mười hai kinh chỉnh:

Đây là các đường kinh có đường đi xuất phát từ các tạng phủ tới toàn thân Huyết khí chạy trong kinh mạch liên tục theo một quy luật bất di bất dịch: “ âm thăng dương giáng” ( kinh âm đi lên, kinh dương đi xuống). Kinh khí bắt đầu từ kinh thủ thái âm Phế ( số I), tuần tự đến kinh số II, III-•• kết thúc ở kinh túc quyết âm Can ( số XII); huyết khí lại từ kinh Can đổ vào kinh Phế, tiếp tục vòng tuần hoàn mới, chu lưu không đầu không cuối, mãi mãi không dừng (huyết khí chỉ dừng tuần hoàn khi người ta chết). Mỗi bên tay và chân có 6 đường kinh âm và 6 đường kinh dương, cộng lại có 12 đường kinh chính.

Ba kinh âm ở tay:

- Thủ thái âm Phế

- Thủ thiếu âm Tâm

- Thủ quyết âm Tâm bào lạc

Ba kinh dương ở tay :

- Thủ thái dương Tiểu trường

- Thủ thái dương Tam tiêu

- Thủ dương minh Đại trường

Ba kinh âm ở chân:

- Túc thái âm Tỳ

- Túc thiếu âm Thận

- Túc quyết âm Can

Ba kinh dương ở chân:

- Túc thái dương Bàng quang

- Túc thiếu dương Đởm

- Túc dương minh Vị

#### 2.1.2: Tảm mạch:

Bát mạch bao gồm: mạch Nhâm, mạch Đốc, mạch Xung, mạch Đới mạch Âm duy, mạch Dương duy, mạch Âm kiểu, mạch Dương kiểu.

Sự tuần hành của các mạch theo một cách riêng, không lệ thuộc vào 12 đường kinh chính, cũng không theo quy luật tuần hành của kinh khí “ âm thăng dương giáng”.

#### 2.1.3: Mười hai kinh biệt:

đi ra từ 12 kinh chính.

#### 2.1.4: Mười hai kinh cản:

Các kinh này nối liên các đầu xương ở tứ chi không đi vào các phủ tạng.

#### 2.1.5:Mười năm biệt lạc:

Từ biệt lạc phân thành nhánh nhỏ.

#### 2.1.6: Phù lạc:

Phù lạc bắt đầu từ tôn lạc nổi ở ngoài da.

### 2.2. Huyệt

#### 2.2.1 Định nghĩa:

huyệt là những điểm nằm trên da, cơ chỗ lõm của đầu xơng khớp của cơ thể. Theo sách Linh khu: “ Huyệt là nơi hoạt động thần khí vào ra, nó được phân bố khắp ở phần ngoài ( phần biểu), nhưng không phải là hình thái tại chỗ của da, cơ, gân, xương ( sở ngôn tiết giả, thần khí chi sở du hành xuất nhập, phi bì nhục cân cốt da...).

Huyệt có quan hệ chặt chẽ với các hoạt động của các cơ quan tạng phủ, thần kinh, mạch máu...tại nơi huyệt cư trú, là cửa ngõ ra vào của “khí” ( chính khí, tà khí) và huyệt cũng là nơi tiếp nhận các hình thức chữa bệnh ( như châm cứu, xoa bóp, đắp thuốc)

#### 2.2.2 Tên huyệt:

mỗi huyệt có một tên gọi, có một số huyệt có nhiều tên gọi khác nhau. Cách gọi tên huyệt cũng có nhiều cách

#### 2.2.3 Đơn vị đo lường:

người ta hay dùng thốn ( còn gọi là tấc), khoát ngón tay ( 4 khoát ngón tay bằng 3 thốn) để đo lường huyệt và khi châm cứu, xoa bóp cho bệnh nhân thường dùng thốn của người đó để xác định huyệt ( gọi là lấy huyệt theo đồng thân thốn, đồng thân thôn băng 1/75 chiêu cao thân thê mỗi người).

#### 2.2.4 Số lượng huyệt**:**

theo các tài liệu cổ, gồm 319 huyệt ở 12 đường kinh chính 52 huyệt ở 2 mạch nhâm đốc, cộng lại là 361 huyệt nằm trên 14 đường kinh mạch ( nếu kể cả 2 bên 319 X 2 + 52 = 690 huyệt) và khoảng 400 huyệt ngoài đường kinh (ngoại kinh kỳ huyệt) và huyệt mới (tân huyệt).

Hiện nay các nhà nghiên cứu châm cứu đã phát minh ra nhiều phương pháp châm mới và đặt tên thêm nhiều huyệt nữa.

#### 2.2.5 Phân loại huyệt vị

##### 2.2.5.1Huyệt được chia thành 3 loại:

Các huyệt nằm trên đường kinh: Gồm 319 huyệt ở 12 đường kinh chinh, 52 huyệt ở 2 mạch Nhâm Đốc cộng là 371 huyệt trên 14 đường kinh ( nếu kể cả 2 bên là 319 x 2 + 52 - 690).

- Các huyệt ngoài đường kinh: (ngoại kinh kỳ huyệt). Theo các tài liệu cổ điển thì có khoảng gần 400 huyệt, hiện nay đã tìm thêm được nhiều huyệt mới.

- A thị huyệt (thống điểm, thiên ứng huyệt): các huyệt này vị trí không nhất định, tương ứng với nơi đau, sách nói kinh cũng viết: “Lấy nơi đau làm du huyệt”.

##### 2.2.5.2 Một số huyệt đặc biệt

Căn cứ vào tính chất, vị trí và tác dụng một số huyệt vị, người ta phân loại và đặt tên riêng để dễ vận dụng trong việc chữa bệnh.

- Huyệt nguyên:

Huyệt nguyên là huyệt tập trung khí huyết nhất của một đường kinh, 12 đường kinh có 12 huyệt nguyên.

Như huyệt Thái uyên là huyệt nguyên của kinh phế, huyệt Thái xung là huyệt nguyên của kinh can, v.v...

- Huyệt lạc

Huyệt lạc là một huyệt trên đường kinh có liên quan với đường kinh biểu lý với đường kinh đó; có tất cả 15 huyệt lạc; 12 đường kinh chính có 12 huyệt, 2 đường kinh phụ (nhâm, đốc) có 2 huyệt và 1 tổng lạc (huyệt Đại bao ở kinh tỳ).

Như huyệt Công tôn là huyệt lạc của kinh tỳ liên quan với kinh vị; huyệt Phong long là huyệt lạc của kinh vị liên quan với kinh tỳ, v.v...

- Huyệt du

Huyệt du là huyệt tương ứng với các tạng phủ, nằm ở kinh bàng quang sau lưng. Có 12 huyệt du tương ứng với 12 tạng.

Như Phế du là huyệt du của kinh phế; Đại trường du là huyệt du của kinh Đại trường, v.v...

- Huyệt mộ

Huyệt mộ là huyệt nằm trên đường kinh đi qua ngực,

bụng, tương ứng với các huyệt phủ tạng. Có 12 huyệt mộ.

Như trung phủ là huyệt mộ của kinh phế; Thiên khu là huyệt mộ của kinh đại trường

- Huyệt khích

1 luyẹt khích là huyệt trên một đường kinh, có những thay đổi cảm giác (đau, chướng...) khi tạng phủ hay đường kinh mang tên tạng phủ cỏ bệnh. Huyệt khích được dùng để chẩn đoán (kinh lạc chẩn) hay để chữa các chứng bệnh cấp tính.

- Huyệt bát hội

Huyệt bát hội gồm 8 huyệt, mỗi huyệt là nơi hội một chức năng chính của cơ thể. Có 8 chức năng chính: khí, huyết, tạng, phủ, xương, tủy, cân, mạch.

Như cách du là huyệt hội của Huyết, Trung quản là huyệt hội của Phủ, v.v...

- Huyệt hội

Huyệt hội là nơi gặp nhau của 2 đường kinh trở lên. Như Đại chùy là huyệt hội của tất cả các kinh dương, Tam âm giao là nơi gặp nhau của 3 kinh âm là tỳ, can, thận...

- Huyệt ngũ du

Huyệt ngũ du là các huyệt của một đường kinh. Vị trí từ khuỷu tay đến bàn tay đầu gối đến bàn chân; được phân loại tác dụng và vận dụng theo lý luận ngũ hành.

Kinh khí đi trong đường kinh như một dòng nước chảy nên huyệt ngũ du được phân ra như sau:

Huyệt hợp: nơi dòng nước đi vào.

Huyệt kinh: nơi dòng nước đi qua.

Huyệt du: nơi dòng nước dồn lại.

Huyệt huỳnh: nơi dòng nước chảy xiết.

Huyệt tỉnh: nơi dòng nước đi ra

Các huyệt này ngoài việc chữa bệnh có hiệu lực cao ở đường kinh, khi vạn dụng theo học thuyết ngũ hành, còn có những biến hóa để mở rộng thêm khả năng và kết quả chữa bệnh.

#### 2.2.6 Cách xác định huyệt

##### 2.2.6.1. Phương pháp đo để lấy huyệt:

Phương pháp này sử dụng các quy ước về các loại thốn. Thốn là đơn vị chiều dài của châm cứu. Có 2 loại thốn:

- Thốn phân đoạn (bone proportional - cun), nên còn gọi là thốn B.

- Thốn ngón tay (finger - cun), nên còn gọi là thốn F.

Thôn B được sử dụng trong những vùng đã được phân đoạn.

Vùng cơ thể Mốc đo đạc Số thốn

ĐẦU:

+ Giữa 2 gốc tóc trán (Đầu duy):9

+ Giữa 2 cung lông mày đến chân tóc trán:3

+ Giữa chân tóc trán đến chân tóc gáy:12

NGỰC:

+ Bờ trên xương ức đến góc 2 cung sườn: 9

BỤNG:

+ Góc 2 cung sườn đến giữa rốn:8

+ Giữa rốn đến bờ trên xương vệ:5

LƯNG:

+ Đường giữa lưng (nối các gai sống) đến bờ trong xương bả vai: 3

CHI TRÊN:

+ Ngang đầu nếp nách trước đên ngang nếp gấp khủy tay: 9

+ Nếp gấp khủy tay đến nếp gấp cổ tay:12

CHI DƯỚI:

+ Mấu chuyển lớn đến ngang khớp gối:19

+ Nếp khoeo chân đến ngang lồi cao nhất mắt cá ngoài:16

+ Bờ dưới mâm xương chày đến ngang lồi cao nhất mắt cá trong:13

Thốn F thường được dùng cho các huyệt ở mặt, bàn tay, bàn chân ....Thốn F được quy ước bằng chiều dài của đốt giữa ngón thứ 3 của chính cơ thể người ấy (đồng thân thốn).

##### 2.2.6.2. Phương pháp dựa vào mốc giải phẫu hoặc hình thể tự nhiên (nếp nhăn, lằn chỉ,...) để lấy huyệt.

Nói chung huyệt thường ở vào chỗ lõm cạnh một đầu xương, một ụ xương, giữa khe hai xương giáp nhau, giữa khe hai cơ hoặc hai gân giáp nhau trên nếp nhăn của da hoặc ở cạnh những bộ phận của ngũ quan. Người xưa đã lợi dụng những đặc điểm tự nhiên này để làm mốc xác định vị trí huyệt (ví dụ: huyệt Tình minh ở gần khoé mắt trong, huyệt Thái xung ở khe giữa 2 xương bàn ngón 1 và 2).

2.2.6.3 Phương pháp lấy huyệt dựa vào tư thế hoạt động cùa một bộ phận:

Phương pháp lấy huyệt này đòi hỏi người bệnh phải làm một số động biẹt đe ngươi thay thuôc xác định huyệt (ví dụ như bệnh nhân co khuỷu tay để xác định huyệt Khúc trì).

##### 2.2.6.4. Phương pháp lấy huyệt dựa vào cảm giác khỉ dùng ngón tay đè và di chuyển trên da:

Sau khi xác định vùng huyệt bằng 3 phương pháp trên, muốn tìm vị trí chính xác đê châm kim, các nhà châm cứu thường dùng ngón tay ấn mạnh trên vùng huyệt và di chuyển ngón tay trên mặt da vùng huyệt. Mục đích của thao tac này nhăm phát hiện: hoặc bệnh nhân có cảm giác ê, tức, có cảm giác như chạm vào dòng điện hoặc người thầy thuốc cảm nhận được dưới da có một bó cơ cứng chắc hơn vùng bên cạnh.

### 2.3: Huyết khí vận hành trong kinh lạc:

Trong kinh mạch có “ kinh khí, kinh huyết vận hành”.

## 3. Tác dụng của hệ kinh lạc.

### 3.1.Sinh lý

- Hệ kinh lạc liên kết các tổ chức của cơ thể

(tạng, phủ, tứ chi, thất khiếu cân, mạch, xương, da...) thành một khối thống nhất.

\_ Hệ thống kinh lạc thông hành khí huyết trong các tổ chức của cơ thể, một mặt nuôi dưỡng cơ thể, mặt khác chống ngoại tà để bảo vệ cơ thể.

### 3.2 Bệnh lý

- Khi công năng hoạt động của hệ kinh lạc bị trở ngại, kinh khí bị bế tắc khí huyết không lưu thông, ngoại tà dễ xâm nhập vào cơ thể và gây bệnh.

Bệnh tật có thể truyền từ ngoài vào trong ( từ ngoài da, cơ nhục vào tang phủ tức là từ kinh mạch vào tạng phủ) và ngược lại, cũng có thể truyền từ trong ra ngoài (từ tạng phủ ra kinh lạc). Khi tạng phủ có bệnh thì thường có hững biểu hiện bệnh lý ra đường kinh mạch có liên quan đến tạng phủ đó và nơi kinh mạch đi qua đồng thời bệnh ở kinh mạch cũng có những ảnh hưởng đến tạng phủ có liên quan với kinh mạch đó.

Ví dụ: vị nhiệt thì hay có triệu chứng lở loét miệng, hơi thở hôi và đau dọc theo đường đi của kinh Vị. Cơn đau ngực do co thắt động mạch vành là bệnh thuộc tạng tâm, thường đau ở ngực trái và cánh tay trái, dọc theo đường đi của đường kinh Tâm...

### 3.3 Chân đoán

Kinh mạch nối với tạng phủ bằng những đường nối nhất định. Khi tạng phủ hoặc cơ quan nào đó của cơ thể có bệnh thì thường có những biểu hiện ra ngoài đa, cơ...Dựa vào những thay đổi về cảm giác ( đau, tức, trướng) của người bệnh về điện sinh vật ( qua máy dò kinh lạc) ở các huyệt trên kinh mạch, người ta có thể chẩn đoán được bệnh thuộc tạng phủ, kinh mạch bị bệnh. Phương pháp này gọi là kinh lạc chẩn.

Trên lâm sàng người ta thường đo các thông số điện sinh vật của các huyệt tỉnh ( huyệt tận cùng đầu chi của các kinh) hay huyệt nguyên ( huyệt chính của một đường kinh) để đánh giá tình trạng hư thực của khí huyết ( huyết tay trái khí tay phải), của tạng phủ...

Ví dụ: nhức đầu vùng đỉnh thường do bệnh của tạng can, đau nửa bên đầu thường do bệnh lý của phủ đởm, đau dọc sau gáy thường do bệnh lý của kinh bàng quang v.v.

### 3.4 Chữa bệnh

Học thuyết kinh lạc được ứng dụng trong tất cả các phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu, xoa bóp và dùng thuốc y học cổ truyền.

- Trong châm cứu, xoa bóp chữa bệnh, người thầy thuốc thường đưa một lượng kích thích thích họp vào các kinh huyệt của người bệnh để điều chỉnh các rối loạn kinh khí do bệnh tật gây nên.

- Trong chữa bệnh bằng thuốc y học cổ truyền người xưa nhận thấy các vị thuốc khi đưa vào cơ thể bằng đường uông, thuôc thường theo các đường kinh để đến các tạng phủ có bệnh ( quy kinh), mức độ nhiều ít khác nhau. Có

Thể thuốc chỉ theo nhiều nhất ờ một kinh nào đấy hoặc thuốc theo tất cả các kinh. Qua việc quan sát tỷ mỉ thống kê sử dụng thuốc hàng năm, người xưa đã đúc kêt được một kinh nghiệm dùng thuốc có hiệu quả nhất, gọi là sự quy kinh của thuốc( ví dụ: vị quế chi vào kinh phế nên hay được dùng để chữa các bệnh ở phế và da như cảm mạo, đau các cơ ( vì phế chủ bì mao); ma hoàng cũng vào phế dùng để chữa ho hen, nhưng cũng vào bàng quang dùng để lợi niệu...).

## 4. Danh pháp kinh mạch huyệt vị

Phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu, xoa bóp ngày càng phát triển và phổ biến rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới. Để tiện cho việc học tập và trao đổi về châm cứu và xoa bóp, sau hội nghị châm cứu thế giới lần thứ VI, các nhà châm cứu học đã thống nhất việc mã hoá các đường kinh mạch, huyệt vị của châm cứu.

Ở nước ta, từ năm 1984, Viện YHCT Việt Nam, Viện Châm cứu Việt Nam và Khoa Y học dân tộc - Trường Đại Học Y Hà Nội cũng đã thực hiện việc mã hoá các kinh, huyệt châm cứu theo danh pháp quốc tế và tiếng Việt để đưa vào huấn luyện cho các đối tượng học viên là người nước ngoài.

Tên mã hoá gồm hai phần:

\_ Phần đầu: dùng chữ số La mã hoặc chữ in ( viết tắt) tên kinh mạch theo ngôn ngữ Anh ( Trung, Pháp, Việt, Đức, Nga,...) theo thứ tự tuần hành khí của 14 đường kinh mạch. Huyệt ngoài kinh và huyệt mới dùng chữ O.

- Phần sau: số đếm tự nhiên từ số 1 ( huyệt khởi đầu của đường kinh), tuần tự đến 2, 3, 4,..., n ( huyệt cuối cùng của đường kinh).

Phần tiếng Việt: chúng tôi chọn từ 1 đên 3 chữ ( chữ đâu viêt in, các chữ sau viết thường) để viết tên kinh mạch, dấu chấm cách; sau đó đến số tự nhiên để chỉ huyệt đó là huyệt thứ mấy của đuờng kinh, mạch hoặc huyệt ngoài đường kinh.

Ví dụ: Huyệt Đại đôn trên kinh Can, có ký hiệu là C.l hoặc XII. 1

Công tôn trên kinh Tỳ, có ký hiệu là T.4 hoặc IV.4

Nội quan trên kinh Tâm bào , có kí hiệu là Taab.6 hoặc V.6

Việc mã hóa các huyệt châm cứu đem lại một số lợi ích như sau:

+ Dễ trao đổi, thống nhất với quốc tế < vì phát âm tên huyệt ở mỗi nước thường không giống nhau >

+ Đọc kí hiệu mã của huyệt biết ngay huyệt đó ở trên kinh mạch nào, ước lượng cách gốc đường kinh gần hay xa.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày định nghĩa kinh lạc

2. Trình bày cấu trúc của hệ kinh lạc

3. Trình bày tác dụng của kinh lạc

4. Trình bày khái niệm về huyệt

5. Trình bày đơn vị do lường về huyệt

6. Trình bày cách lấy huyệt theo vị trí cơ thể

7. Trình bày phân loại các loại huyệt.

# CHƯƠNG 2: MƯỜI HAI ĐƯỜNG KINH CHÍNH, HAI MẠCH NHÂM, ĐỐCKINH THỦ THÁI ÂM PHẾ (Lu)

**( The Lung Merídian of Hand Tai Yin)**

Mục tiêu:

1. Năm được đường đi, liên quan tiết đoạn thần kinh và chỉ định điều trị của kinh thủ thải âm phế.

2. Trình bày được vị trí, tác dụng, chỉ định điều trị của các huyệt thường dùng trên kinh Phế.

## 1. Đường đi và liên quan tiết đoạn thần kinh.

### 1.1. Đường đi

Kinh thủ thái âm phế khởi đầu từ trung tiêu (Vị, Trung quản, trên rốn 4 thôn) đi xuống liên lạc với đại trường vòng lên vị khẩu (Thượng quản, Hạ quản), lên hoành cách mô vào thuộc với phế, lại từ trong ngực đi ngang ra dưới nách, dọc theo phía trong cánh tay, theo phía trước hai kinh thủ thiếu âm và thủ quyết âm, xuống giữa khuỷu tay, theo phía trong cẳng tay, đi theo phía dưới lồi xương quay sau bàn tay, vào thốn khẩu cổ tay, lên chỗ trắng (bàn tay), theo mé ngoài ô mô cái (ngư tế), ra đầu ngón tay cái.

Chi khác từ sau cổ tay chạy thẳng lên đầu ngón tay trỏ phía bên ngón tay cái cùng tiếp họp với kinh thủ dương minh Đại trường.

### 1.2. Liên quan tiết đoạn thần kinh

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C4, C5, C6.

## 2. Biểu hỉện bệnh lý và chỉ định điều trị

### 2.1. Biểu hiện bệnh lý

- Kinh bị bệnh: đau hố thượng đòn, đau vùng ngực, mặt tối sầm, rối loạn nhịp tim, đau nhức mặt trong chi trên

- Tạng bị bệnh: ngực đây tức, ho, suyên, khó thở, khát, đái dắt.

ngực bồn chồn, gan tay nóng, nếu cảm phong hàn sẽ có sôt ret va co

không ra mồ hôi.

### 2.2. Chỉ định điều trị

#### 2.2.1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau khớp chi trên, đau đám rối cánh tay (đặc biệt là dây quay) và đau liên sườn I, II, đau khớp vai, khớp khuỷu, cổ tay và bàn ngón tay.

- Đau, liệt đám rối thần kinh cánh tay (đau, liệt dây thần kinh quay) đau thần kinh liên sườn II.

#### 2.2.2. Toàn thăn

- Các chứng bệnh thuộc bộ máy hô hấp: viêm họng, ho, hen phế quản viêm phế quản.

- Cảm mạo, cúm.

- Hạ sốt.

- Lợi tiểu.

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt

### 3.1. Trung phủ - huyệt mộ

Vị trí: Liên sườn II rãnh delta ngực, hay từ bờ dưới xương đòn đo xuống 1 thốn trên rãnh delta ngực.(l)

Chi đinh: hen suyên, ho, tức ngực, đau thần kinh liên sườn II, viêm quanh khóp vai, viêm tuyến vú, tắc tia sữa...

### 3.2. Vân môn

VỊ trí: ớ phía dưới đâu ngoài xương đòn, từ huyệt trung phủ (1) lên 1 thon, trong chô lõm vào phía ngoài tam giác của cơ ngực, cách mạch Nhâm 6 thốn.

Chỉ định: ho, hen phế quản, đau ngực, đau vai lưng, đầy tức trong ngực.

### 3.3. Xích trạch - huyệt hợp

VỊ trí: trên nêp lăn khuỷu tay, huyệt ở rãnh nhị đầu ngoài, ngoài gân cơ nhị đầu cánh tay, trong gân cơ ngửa dài.

Chỉ định: hen suyễn, ho ra máu, viêm họng, tức ngực, khó thở, viêm tuyến vú, đau khớp khuỷu tay, đau thần kinh cánh tay, liệt chi trên.

### 3.4. Khổng tối - huyệt khích

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

Chỉ định: ho hen, ho ra máu, viêm họng, mất tiếng, đau do viêm quanh khớp vai, cánh tay, không co duỗi được cánh tay...

### 3.5. Liệt khuyết - huyệt lạc

Vị trí: từ lằn chỉ cổ tay đo lên 1.5 thốn, phía trên mỏm trâm quay, trong gân cơ ngửa dài.

Chỉ định: đau khớp cổ tay, đau thần kinh quay, liệt chi trên, liệt nửa người đau nửa đầu cùng bên, ho hen, viêm họng, liệt mặt, đau răng, chảy máu cam.

### 3.6. Kinh cừ - huyệt kinh

Vị trí: ngang với mỏm trâm quay ở thốn khẩu hay từ huyệt Thái uyên đo lên 1 thốn.

Chỉ định: ho, hen phế quản, đau họng, đau ngực, sốt không ra mồ hôi, đau khớp cổ tay, bàn tay.

### 3.7. Thái uyên - huyệt nguyên, huyệt hội của mạch (máu)

VỊ tn: tren lăn chỉ cô tay, bên trong gân cơ gan tay lớn, phía ngoài động mạch quay.

Chỉ đinh: ho, hen phê quản, đau họng, viêm thanh quản, ho ra máu, xuât huyết, đau dây thần kinh quay.

### 3.8. Ngư tế - huyệt huỳnh

VỊ trí : diêm giữa (phía gan bàn tay) xương bàn tay một, chỗ tiếp giáp da gan bàn tay và mu bàn tay (đường ngoài cánh tay 5). Hay ở phía trong xương đôt bàn tay I, giữa mô cái (từ huyệt Thái uyên đo xuống 1 thốn).

Chỉ định : ho ra máu, đau vai ngực, viêm họng, sốt nhức đầu, co giật, bàn tay nóng.

### 3.9. Thiếu thương - huyệt tỉnh

Vị trí: cách góc trong chân móng ngón tay cái khoảng 2mm về phía ngoài chỗ tiếp giáp giữa gan bàn tay và da mu bàn tay ( đường ngoài cánh tay5)

Chỉ định : hen phế quản, chảy máu cam, viêm amiđan, viêm phế quản cấp, lưỡi cứng, sốt cao, co giật, trúng phong, phát cuồng, các chứng hôn mê.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1.Trình bày đường đi của đường kinh thủ thái âm Phế.

2.Trình bày chỉ định điều trị của đường kinh thủ thái âm Phế

3.Trình bày các huyệt thường dùng (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị) của kinh thủ thái âm Phế.

4.Huyệt tỉnh của kinh Phế có tên là

5.Huyệt nguyên của kinh Phế có tên là

6.Kinh thủ thái âm Phế đi từ:

a. Dọc mặt trước cẳng tay và cánh tay

b. Dọc mặt sau cẳng tay và cánh tay

7.Vị trí huyệt Thái uyên nằm ở:

a. Đâu ngón tay cái

b. Trên nếp lằn cổ tay phía ngoài động mạch quay.

8.huyệt Xích trạch là huyệt huỳnh, tỉnh, hay huyệt họp của ngũ du.

huyệt?

9.tác dụng của huyệt Trung phủ là:

a. Hạ sốt; b. chữa ho; c. An thần

10.Chữa cắt cơn hen phế quản, chọn một trong những công thức huyệt sau, giải thích vì sao chọn công thức huyệt này.

a. Trung phủ, Đản trung, Liệt khuyết, Hợp cốc

b. Trung phủ, Thiên đột, Thái uyên

c. Thái uyên, Thái khê

###### KINH THỦ DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỜNG (LI)

Mục tiêu

1.Trình bày được đường đi của kinh thủ dương minh Đại trường.

2.Trình bày vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị của huyệt thưong

dùng.

## 1. Đường đi và liên quan tiết đoạn thần kinh

### 1.1. Đường đi

Khởi đầu từ ngón tay trỏ phía ngón tay cái cạnh trên, thông qua giữa 2 xương bàn tay thứ nhất và thứ hai (Hợp cốc), vào cổ tay sau ngón tay cái (chỗ lõm giữa 2 làn gân), chạy dọc phía trước cánh đi tới bờ khuỷu tay, lại dọc theo phía trước ngoài cánh tay, đến vai chạy ra bờ trước chỏm vai cùng các kinh mạch dương giao hội ở huyệt Đại chuỳ trên xương sống lưng; lại đổ xuống vào hõm vai liên lạc với phế, xuống cách mạc vào thuộc với đại trường.

Chi khác từ hõm vai chạy lên cổ, qua má tới hàm răng dưới, chạy quanh lên môi trên, mạch bên trái hướng về phải, mạch bên phải hướng về trái chéo nhau ở huyệt Nhân trung, đi kèm hai bên cạnh lỗ mũi cùng tiếp với kinh túc dương minh Vị.

### 1.2. Liên quan tiết đoạn thần kinh

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3 - C8 và dây V.

## 2. Biểu hiện bệnh lý và chỉ định điều trị

### 2.1. Biểu hỉện bệnh lý

- Kinh bị bệnh: đau dọc theo đường kinh (ngón trỏ, cẳng tay, cánh tay vai...), nếú kinh khí thịnh có thể gây sưng đau, nếu kinh khí suy thì gây ra sợ lạnh dọc theo đường đi của kinh.

bệnh: mặt vàng, môm khô, đau họng, chảy máu cam, đau sôi bụng (nếu hàn sinh tiêu chảy, nếu nhiệt sinh táo bón), khi tà khí thịnh có thể gây sốt cao thao cuồng.

### 2.2. Chỉ định điều trị

#### 2.2.1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau các khớp bàn tay, cổ tay, khuỷu tay.

- Đau, liệt dây thần kinh quay, đau đám rối cánh tay.

- Viêm quanh khớp vai - cánh tay, liệt chi trên, liệt nửa người.

- Viêm họng, đau răng, chảy máu cam, loét miệng lưỡi, viêm mũi dị ứng, liệt thàn kinh VII, đau dây thân kinh V.

#### 2.2.2. Toàn thân

- Hạ sốt cao, cảm cúm có sốt.

- Các bệnh lý về đường tiêu hoá có sốt như ỉa chảy nhiêm, chứng lỵ...

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt

### 3.1 Thương dương -huyệt tỉnh

Vị trí : cách móng ngón tay trỏ về phía ngón cái 2mm, trên đương tiep giáp da gan ngón tay và mu ngón tay.

Chỉ định : tai ù, tai điếc, đau răng, hầu đau, họng sưng, căm sưng, chay máu cam, đau ngón tay trỏ, sốt cao không có mồ hôi, các chứng hôn me.

### 3.2. Nhị gian - huyệt huỳnh

Vị trí: chỗ trũng phía trong chân đốt 1 ngón trỏ.

Chỉ định : hoa mắt, chảy máu cam, răng đau, liệt dây thần kinh VII, hâu đau, họng đau, đau vai gáy.

### 3.3. Tam gian - huyệt du

Vị trí : chỗ trũng ngón tay trỏ, huyệt nằm ở mu bàn tay từ Nhị gian đo lên 1 thốn.

Chỉ định : mắt đau, răng hàm dưới đau, hầu đau, họng sưng, đau tức ngực, sôi bụng, ngón tay đau nhức.

### 3.4. Họp cốc - huyệt nguyên

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

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

### 3.5. Dưong khê - huyệt kinh

Vị trí: giữa hai gân cơ duỗi dài và duỗi ngắn của ngón cái chỗ trũng giữa xương thang và xương quay trên mu cổ tay (hõm lào giải phẫu)

Chi đinh: đau đâu, tai ù, tai điếc, đau răng, họng sưng, viêm màng tiếp hợp, đau cổ tay.

### 3.6. Thiên lịch - huyệt lạc

Vị trí: từ huyệt dương khê đo lên 3 tấc trên đường nối từ huyệt Dương khê đến huyệt Khúc trì .

Chỉ định : viêm amiđan, liệt thần kinh VII, đau (thần kinh) cục bộ, ở đâu, mặt, chảy máu mũi, đau khớp và ở cổ tay, cẳng tay.

### 3.7. Ôn lưu - huyệt khích

Vị trí: từ huyệt dương khê đo lên 6 thốn trên đường nối từ huyệt dương khê và huyệt khúc trì.

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

### 3.8. Thủ tâm lý

Vị trí : từ huyệt khúc trì đo xuống hai thốn trên đường nối từ huyệt Khúc trì đến huyệt Dương khê.

Chỉ định : đau răng, đau vai nách, liệt chi trên, cao huyết áp, nôn nấc, say nóng, say ô tô.

### 3.9. Khúc trì - huyệt hợp

Vị trí: tận cùng đầu ngoài nếp gấp khuỷu tay, giữa khối cơ trên lồi cầu.

Chỉ định : hầu đau, họng sưng, cảm cúm, đau quanh khớp khuỷu, liệt chi trên, kinh nguyệt không đều, mụn nhọt, lao hạch, đau bụng, ỉa chảy, lỵ.

### 3.10. Tý nhu

Vi trí : từ huyệt khúc trì đo lên 7 thốn phía trên đầu dưới cơ tam đầu, phía ngoài xương cánh tay, trên đường nối liền từ huyệt khúc trì tới huyệt kiên

ngung.

Chỉ định : cổ gáy co cứng, đau cánh tay, viêm quanh khớp vai.

### 3.11. Kiên ngung

Vị trí : giữa mỏm cùng vai và mấu chuyển lớn xương cánh tay, ở ngay chính giữa phần trên cơ delta.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

1 .Trình bày đường đi của kinh thủ dương minh Đại trường.

2. Trình bày 10 huyệt thường dùng (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị) của kinh thủ dương minh Đại trường mà anh (hay chị) biết.

3. Đường kinh thủ dương minh Đại trường thuộc đường kinh âm hay đường kinh dương? Kinh khí vận hành trên đường kinh thủ dương minh Đại trường.

a. Từ huyệt Thương dương đến huyệt Nghinh hương

b. Nơi bám của cơ delta, chỗ lõm của mỏm cùng vai

c. Đầu nép nách trước

Tác dụng của huyệt là gì? Chỉ định để chữa bệnh chứng gì?

m

7. Tác dụng của huyệt Hợp cốc:

a. Chữa nôn nâc b. Chữa các bệnh đầu mặt c. An thần Ncu chỉ định điêu trị của huyệt Hợp cốc và những lưu ý khi xoa bóp bâm huyệt, châm cứu cho người bệnh.

8. Chọn một trong những công thức huyệt dưới đây để chữa mụn nhọt, dị ứng. Giải thích vì sao chọn công thức này.

a.Phong trì, Họp cốc, Giáp xa, Quyền liêu, Ngoại quan.

b.Kiên ngung, Kiên tỉnh, Cự cốt, A thị, Khúc trì, Tý nhu, Ngoại quan.

c.Đại chuỳ, Khúc trì, Phong trì, Họp cốc, Huyết hải, Phong long.

9.Cho một vài ví dụ cụ thể dùng các huyệt trên kinh thủ dương minh Đại trường để điều trị bệnh chứng thường gặp.

###### KINH TÚC DƯƠNG MINH VỊ (St)

( The Stomach Meridian of Foot Yang Ming)

Mục tiêu

1. Trình bày được đường đi, liên quan tiết đoạn thần kỉnh và chỉ định

điều trị của kinh túc dương mình vị.

2 Trình bày được vị trí, các lấy huyệt, tác dụng, chỉ định điều trị của

các huyệt thường dừng trên kinh VỊ.

## 1 Đường đi và liên quan tiết đoạn thần kỉnh

### 1.1. Đường đi

Kinh túc dương minh Vị, khởi đầu từ chỗ trũng hai bên sống mũi, đi lên rồi hai bên giao nhau ở gốc mũi, đi lên cạnh kinh túc thái dương Bàng quang, vào trong lợi, hàm trên; lại quay ra môi miệng, giao chéo nhau tại huyệt Thừa tuong (chỗ trũng dưới môi), lại lui về dọc theo phía sau dưới má ra huyệt Đại nghinh, dọc theo huyệt Giáp xa lên trước tai qua huyệt Thượng quản theo mi

tóc lên trán.

\* Chì khác lir tnróc huyệt l>ai nghinh xuổng Nhân nghinh ciọc c bong vằo híVm vaí. xuồng cách mỏ, vào thuộc \ởì vị. liền lạc với tỳ. Đương thẳng nia nó từ huyệt Khuyết hồn dì xuống trong vú lại cặp theo rốn đì xuông

thảng tới huyệt Khí nhai hai bèn lông mu.

\* Một chi khác tử u mòn (vị khẩu) chạy vào bụng, xuống đến vùng bẹn củng hợp vói mạch trước, từ đó đi xuống huyệt Be quan thẳng đến huyệt Phục thỏ xuống đen xương bánh chè dọc theo bờ ngoài xương chày xuống mu bàn chản vào ngón chán thử hai mé ngoài ngón cái.

- Lại một chi khác từ dưới gối 3 thốn đi re ra phía neoài ngón chân giữa rói từ mu bàn chân chạy vào ngón chân cải ra đầu chót ngón cải cùng tièp hợp với kinh mạch túc thái ảm Tỳ.

### 1.2. Liên quan tiết đoạn thần kinh

Da vùng huyệt bị chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3 - C8 và dây V

- Mnn DỊ bệnh: dau dọc theo đường kinh (ngón trỏ, cẳng tay, cánh tay, vai), nêu kinh khí thịnh có thể gây sưng đau, nếu kinh khí suy thì gây ra sợ lạnh dọc theo đường đi của kinh.

- Phủ bị bệnh: mắt vàng, mồm khô, đau họng, chảy máu cam, đau sôi bụng (nêu hàn sinh tiêu chảy, nếu nhiệt sinh táo bón), khi tà khí thịnh có thể gây sôt cao, thao cuồng.

### 2.2. Chỉ định điều trị

#### 2.2.1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau đay thần kinh liên sườn, đùi, thần kinh hông khoeo ngoài, liệt dây thần kinh VII, đau dây thần kinh V.

- Đau các khớp: háng, đầu gối, cổ chân, bàn chân.

- Chảy máu cam, viêm tuyến vú, tắc tia sữa, ít sữa...

- Đau răng, loét miệng, viêm lợi.

#### 2.2.2. Toàn thăn

- Chữa các chứng bệnh lý về bộ máy tiêu hoá: nôn mửa, nấc, đau bụng do ỉa chảy, táo bón, lỵ, đau dạ dày.

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt

### 3.1. Thừa khấp

Vi trí : Từ mí mắt dưới đo xuống 7/10 thốn, huyệt nằm trên rãnh dưới ổ

mắt dưới co cứng, mắt đỏ, nước măt chảy

nhiều, miệng méo mat lẹcn.

### 3.2. Tứ bạch

Vị trí : điểm giữa con ngươi thẳng Chỉ định : mắt đỏ, viêm màng bồ vận động nhãn cầu, miệng méo, mắt lệch

### 3.3. Cự liêu ,J

Vị trí : điểm gặp nhau của rãnh mũi má và đường thang tư

xuống.

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

### 3.4. Địa thương

Vị trí: ở phía ngoài khoéo miệng 8/10 thôn.

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

### 3.5. Đại nghinh

Vị trí: ở tại hõm nhỏ trước góc hàm dưới, bờ trước cơ nhai .

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

### 3.6. Gỉáp xa

Vị trí : Ở phía trước trên góc hàm dưới, chỗ bám của cơ nhai. Hoặc từ huyệt Địa thương đo ngang ra sau 2 thốn, huyệt ở phía trước giữa cơ nhai.

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

### 3.7. Hạ quan

Vị trí: ở chỗ lõm bờ dưới cung xương gò má, phía trước mỏm lồi của xương hàm dưới, bệnh nhân ngậm miệng lại để tìm huyệt.

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

### 3.8. Đầu duy

Vị trí: ở góc trán trên, giữa khe khớp xương trán và xương đỉnh.

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

### 3.9. Nhũ căn

Vị trí: ở giao diêm của liên sườn V với đường thẳng giữa đòn.

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

### 3.10. Thiên khu - huyệt mộ

VỊ trí: từ huyệt thần khuyết ngang ra hai bên 2 thốn.

Chi định:đau bụng, rối loạn tiêu hóa, táo bón, thũng, kinh nguyệt không đều.

### 3.11. Đại cự

Vị trí: điểm gặp nhau dưói rốn 2 thốn và cách đường trung tâm 2 thốn. Chi đinh: đau bụng, ỉa chảy, viêm bàng quang, xuất tinh sớm.

### 3.12. Thủy đạo

Vị trí: điểm gặp nhau dưới rốn 3 thốn và cách đường trung tâm 2 thốn. Chi đinh: đau dạ dày do viêm loét, viêm bàng quang, viêm tinh hòan, thong kinh, kinh nguyệt quá nhiều.

### 3.13. Phục thỏ

Vị trí: góc trên ngoài xương bánh chè lên 6 thốn.

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

### 3.14. Lương khâu — huyệt khích

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

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

### 3.15. Độc tỵ

Vị trí: chỗ lõm xương bánh chè, ngoài chỗ lõm đầu gối. Chỉ định: đau đầu gối, chân phù, viêm đường tiết niệu.

### 3.16. Túc tam lý

Vị trí: từ bờ dưới xương bánh chè xuống 3 thốn, mào trước xương chày

ra ngoài theo chiều ngang một khoát ngón tay.

Chỉ định: đau dạ dày do viêm loét, bụng trướng, thủy thũng, rối loạn tiêu hóa, táo bón, nôn mửa, bụng sôi, ỉa chảy, ốm nghén, trúng phong, miệng méo, viêm tuyến vú, tắc tia sữa, đầu gối đau mỏi, viêm họng, sốt cao. Đây là

huyệt quan trọng để bồi bổ thể lực.

### 3.17. Thượng cự hư

Vi tri: từ huyệt độc ty thẳng xuống 6 thôn, mào tntóc xuong ctóy.... sau theo chiều ngang mọ. khoa ngón tay, sá. bò ngoài co cẳng chán

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

### 3.18. Phong long - huyệt lạc

Vi trí: đỉnh mắt cá ngoài lên 8 thốn,...

Chi định: ngực bụng đau, nôn mửa, hen phê quan,

táo bón, tê bại, đau hoa, mắt hoa, điên cuồng.

### 3.19. Giải khê - huyệt kinh

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

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

### 3.20. Xung dưới - huyệt nguyên

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

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

### 3.21. Hãm cốc — huyệt du

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

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

### 3.22. Nội đình - huyệt huỳnh

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

Chỉ định: liệt mặt, răng đau, chảy máu cam, chảy máu do loét dạ dày - hành tá tràng, bụng trướng, tả, lỵ, mu bàn chân sưng tấy, sốt không ra mồ hôi

### 3.23. Lệ đoài - huyệt tỉnh

Vị trí: cách gốc móng ngón chân thứ hai 2mm về phía ngón thứ ba.

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

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. rinh bay đường đi, chỉ định điều trị của kinh túc dương minh Vị.

2.Trinh bày các huyệt thường dùng (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị) của kinh túc dương minh Vị.

3.Kinh túc Dương minh Vị chạy ở:

a. Dọc mặt trước đùi, cẳng chân.

b. Dọc mặt trước mặt ngoài đùi, cẳng chân.

c. Dọc mặt sau đùi cẳng chân.

4.Huyệt Thiên khu là huyệt mộ của ....cách lấy huyệt... tác dụng....

5.Huyệt Nguyên của kinh Vị có tên là cách lấy huyệt....tác

dụng

6.Huyệt lạc của kinh Vị có tên là...cách lấy huyệt...tác dụng...

7.Chọn vị trí, đúng và nêu tác dụng điều trị của huyệt Túc tâm lý.

a. Nằm ở trước huyệt Dương lăng tuyền lÁ thốn

b. Phía dưới huyệt Độc tỵ 1 thốn

c. Phía dưới trước Dương lăng tuyền 1 thốn

8.Chọn công thức huyệt đúng để điều trị nôn nấc. Giải thích vì sao chọn công thức này.

a. Bách hội, Thận du, Thái khê, Thái xung.

b. Phong trì, Đại chuỳ, Khúc trì, Hợp cốc.

c. Túc tam lý, Đại chuỳ, Khúc trì, Hợp cốc.

Mục tiêu

1.Trình bày được đường đi của kinh túc thải âm ty-ủa

2.Trình bày được vị trí,các lấy huyệt, tác dụng, chi đinh các huyệt thường dùng trên kinh Tỳ.

## 1. Đường đi và liên quan tiết đoạn thân kinh

### 1.1. Đưòng đi

Kinh túc thái âm Tỳ, khởi đầu từ ngón chân cái, dọc theo phía trong ngón chân cái (chỗ thịt trắng), qua chỗ lồi xương đốt thứ nhát ngón chan cai, lên bờ trước mắt cá trong, lên bắp chân, dọc theo phía sau trong xương chay, xuyên qua mặt trước kinh túc quyết âm Can, đi lên mé trong đùi, trước bẹn, thẳng lên bụng vào thuộc tạng tỳ, liên lạc với phủ vị, lên qua cách mô đi kèm vào cổ họng, lên cuống lưỡi toả ra dưới lưỡi.

Một chi khác đi riêng từ dạ dày lên qua cách mô, dồn vào trong tim cùng tiếp họp với kinh mạch thủ thiếu âm Tâm.

### 1.2. Liên quan tiết đoạn thần kinh

Da vùng huyệt bị chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3 - C8 và dây V.

## 2. Chỉ định điều trị

### 2.1. Tại chỗ theo đường đi của kinh.

- Đau các khóp cổ chân, bàn chân, khớp gối, khớp háng, đau thần kinh hông to, đau thần kinh đùi.

- Đau thần kinh liên sườn, liệt chi dưới.

### 2.2. Toàn thân.

- Bệnh thuộc bộ máy tiêu hoá: cắt cơn đau dạ dày, nôn mửa chậm tiêu, đầy hơi, ỉa chảy, táo bón.

- Bệnh thuộc bộ máy tiết niệu sinh dục: đái dầm, bí đái, di mộng tinh kinh nguyệt không đều, rong kinh, đau bụng kinh.

## 3.Vị trí, tác dụng các huyệt

### 3.1. Ẩn bạch - huyệt tỉnh

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

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

### 3.2. Đạỉ đôn - huyệt huỳnh

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

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

### 3.3. Thái bạch - huyệt du, huyệt nguyên chân phù.

### 3.4. Công tôn - huyệt lạc

Vi trí: cạnh trong của bàn chân, ở giữa xương thứ nhât.

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

### 3.5. Thương khâu — huyệt kinh

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

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

### 3.6. Tam âm giao - huyệt hội

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

Chỉ định: tỳ vị hư nhược, không muốn ăn uống, đau bụng kinh, kinh nguyệt không đều, băng huyết, rong kinh, kinh bế, khó đẻ, sa dạ con, di tinh, mất ngủ, đái dầm, thoát vị bẹn, chân liệt, bệnh khớp mạn tính.

### 3.7. Âm lăng tuyền - huyệt hợp

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

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

### 3.8. Huyết hải

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

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

### 3.9. Đại hoành

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

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

### 3.10. Đại bao huyệt lạc của tỳ

VỊ trí: diêm gặp nhau của bờ trên xương sườn 7 và đường từ hố nách thẳng xuống.

Chỉ định: ngực sườn đau tức, hen phế quản.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1 .Trình bày đường đi, chỉ định điều trị của kinh túc thái âm Tỳ.

2. Trình bày các huyệt thường dùng (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị) của kinh túc thái âm Tỳ.

3. Kinh khí trong đường kinh túc thái âm Tỳ

a. Huyệt Ẩn bạch đến huyệt Đại bao.

b. Huyệt Đại bao đến huyệt Ẩn bạch.

4. Huyệt Nguyên của Kinh Tỳ có tên là

5. Huyệt lạc của kinh Tỳ có tên là

6. Huyệt Thương khâu là huyệt gì trong ngũ du huyệt của kinh Tỳ

a. Huyệt kinh b. Huyệt du c. Huyệt hợp

7. Huyệt Tam âm giao là huyệt thuộc kinh Tỳ, đúng hay sai

8. Chọn công thức huyệt đúng để điều trị bí đái cơ năng

a. Âm lãng tuyền, Túc tam lý, Trung cực.

b. Âm lãng tuyền, Giải khê, Trung cực.

c. Âm lãng tuyền, Tam âm giao, Trung cực.

###### CÁI Ì ĐÓ

Mục tiêu

/. Trình bày đường đi của kinh thủ thiếu âm Tâm

2. Trình bày vị trì, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị của kinh Tam

## 1. Đường đi và liên quan tiết đoạn thần kỉnh

### 1.1. Đường đi

Kinh thủ thiếu âm Tâm khởi đầu từ trong tim (tâm hệ) xuông qua hoanh cách mô liên lạc với tiểu trường. Một chi từ Tâm rẽ ra lên cô họng, liên lạc VƠI mạch lạc sau tròng mắt (mục hệ) cùng liên lạc với não.

Một chi khác đi ra cánh tay sau hai kinh thủ thái âm phế và thủ quyêt âm tâm bào, xuống phía trong khuỷu tay dọc theo bớ sau trong cẳng tay đến đầu lồi xương trụ rồi đi mé trong phía sau bàn tay, dọc theo bờ trong ngón tay út đên đâu ngón cùng tiêp họp với kinh thủ thái dương tiểu trường.

### 1.2. Liên quan tiết đoạn thần kinh

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh DI - D7.

## 2. Biểu hiện bệnh lý và chỉ định điều trị

### 2.1 Biếu hiện bệnh lý

- Kinh bị bệnh: vai, mặt trong chi trên đau, gan tay nóng hoặc lạnh miệng khô, họng khát, không muốn uống nước, đau mắt

- Tạng bị bệnh: đau vùng tim, nấc khan, sườn ngực đau tức.

- Chứng thực thì phát cuồng.

- Chứng hư thì bi ai, khiếp sợ.

### 2.2. Chỉ định điều trị

#### 2.2.1. Tại chô theo đường kinh " Đau cac khớp khuỷu tay, cổ tay, bàn tay.

- Đau, liệt thần kinh trụ, đau đám rối thần kinh cánh tay, liệt chi trên.

#### 2.2.2. Toàn thân

Rối loạn thần kinh tim, rối loạn nhịp tim (tim đập nhanh, chậm), hồi hộp đánh trống ngực, mất ngủ, hạ sốt...

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt

### 3.1. Thiếu hải - huyệt hợp

Vị trí: đầu trong nếp gấp khuỷu tay, trên mỏm ròng rọc cánh tay.

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

### 3.2. Lỉnh đạo - huyệt kinh

Vị trí: lằn chỉ cổ tay lên 1.5 thốn, trong khe gân cơ trụ trước và sau gân cơ gấp chung các ngon.

Chỉ định: đau vùng tim, cảm đột ngột, khuỷu và cánh tay .

### 3.3. Thông lý - huyệt lạc

Vị trí: trên huyệt thần môn (V-7) 1 tấc Chỉ định: hysteria, đau cổ tay, đau cánh tay.

### 3.4. Âm khích - huyệt khích

Vị trí: từ huyệt thần môn (V7) về phía ngực, nửa chiều ngang ngón tay. Chỉ định: yếu thần kinh, tim đập không đều, đau vùng tim, ra mo hoi

đêm.

### 3.5. Thần môn - huyệt du, huyệt nguyên

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

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

### 3.6. Thiếu phủ - huyệt huỳnh

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

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

### 3.7. Thiếu xung - huyệt tỉnh

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

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

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày đường đi, chỉ định điều trị của kinh thủ thiếu âm Tâm.

2. Trình bày các huyệt thường dùng (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị) của kinh thủ thiếu âmTâm.

3. Đường đi của kinh thủ thiếu âm Tâm

a. Dọc mặt trước ngoài cánh tay và cẳng tay

b. Dọc mặt sau cánh tay và cẳng tay

c. Dọc mặt trước trong cánh tay và cẳng tay

4. Tên huyệt Nguyên của kinh thủ thiếu tâm là

5. Huyệt khích của kinh thủ thiếu âm Tâm là

6. Vị trí huyệt Thần môn nằm ở

a. Giữa nếp lằn cổ tay phía gan tay

b. Trên nếp lằn cổ tay, phái ngoài động mạch quay

c. Trên nếp lằn cổ tay giữa đầu dưới xương trụ và xương đậu

7. Huyệt Thiếu xung là huyệt thuộc hành trong ngũ du

huyệt của kinh thủ thiếu âm Tâm.

8. Chọn công thức huyệt đúng để điều trị mất ngủ, lý giải cá huyệt trong công thức.

a. Thần môn, Ngoại quan, Họp cốc

b. Thần môn, Nội quan, Tam âm giao

c. Thần môn, Đại chuỳ, Huyết hải

###### KINH THỦ THÁI DƯƠNG TIÊU TRƯỜNG (SI)

(The Small Intestine Meridian of Hand Tai Yartg)

Mục tiêu

1. Trình bày đường đi của kinh thủ thái dương Tiểu trường

2. Trình bày vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị của các huyệt thường dùng trên đường kinh tiểu trường.

## 1. Đường đi và liên quan tiết đoạn thần kinh.

### 1.1. Đường đi

Kinh thủ thái dương Tiểu trường khởi đầu từ phía ngoài đầu ngón tay út dọc theo bờ ngoài bàn tay đến ngón tay, qua mỏm lồi xương trụ lên cẳng tay dọc theo trong cẳng tay giữa hai lằn gân dọc theo mé ngoài cánh tay, ra sau khớp vai đi quanh bả cùng giao nhau trên vai, vào hõm vai bờ sau trong căng .

## 2. Biêu hiện bệnh lý và chỉ định điều trị

### 2.1. Biểu hiện bệnh lý

- Kinh bị bệnh: điếc, mắt vàng, hàm cứng, họng đau, vai và bờ trong mặt sau cánh tay đau, cổ gáy đau cứng.

- Phù bị bệnh: bụng dưới đau trướng, lan ra thắt lưng, lan xuống tinh hoàn; đau bụng hoặc tiêu chảy, táo bón...

### 2.2. Chỉ định điều trị

#### 2.2.1. Tại cho theo đường đi của đường kinh

- Đau đám rối thần kinh cánh tay, đau, liệt dây thần kinh trụ, liệt chi trên, đau các khớp khuỷu tay, cổ tay, bàn tay, viêm quanh khớp vai.

- Viêm họng

#### 2.2.2. Toàn thăn

- Rối loạn chức phận thần kinh tim.

- ít sữa, viêm tuyến vú.

- Hạ sốt.

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt

### 3.1. Thiếu trạch - Huyệt tỉnh, thuộc kim (ngũ du huyệt)

Vị trí: cách mé ngoài móng tay út 2mm. (lấy theo mô hình kinh lạc)

Chỉ định: nhức đầu, viêm tuyến vú, viêm màng tiếp họp, lưỡi cứng, chảy máu cam, sốt không mồ hôi, hôn mê.

### 3.2. Tiền cốc - huyệt huỳnh, thuộc thủy ngũ du huyệt Vị trí: chỗ lõm phía ngoài lằn chỉ đốt 1 ngón tay út.

Chỉ định: nhức đầu, cứng gáy, ù tai, chảy máu cam, viêm họng, đau vai, cánh tay, đau ngón út, sốt cao không có mồi hôi, co giật.

### 3.3. Hậu khê - huyệt du, huyệt giao hội với mạch Đốc Vị trí: ở đầu nếp gấp xa sau khóp bàn ngón tay thứ 5.

Chỉ định: cứng gáy, viêm màng tiếp họp, chảy máu cam, ù tai, điếc tai cơ năng, sốt rét, đau khóp bàn ngón tay 5.

### 3.4. Uyển cốt - huyệt nguyên

Vi trí: huyêt ở chỗ trũng giữa xuơng đốt bàn tay 5 và xương

\* màn 2 tiếp hợp, SOL

Chỉ định: đau cổ tay, mé ngoài vai cứng đau, viei

cao, chóng mặt, sốt rét.

### 3.5. Dương cốc - huyệt kinh

Vị trí: chổ trũng giữa đầu xương trụ và xương tháp trên lan chi

Chỉ định: đau khớp cổ tay, đau mé ngoài vai, nhức đâu, sot cao.

### 3.6. Dưỡng lão -huyệt khích

Vị trí: từ lằn chỉ cổ tay đo lên 1 thốn, huyệt ở trên trong cho trung c mõm châm trụ nơi đầu xương quay dính vào đâu xương trụ.

Chỉ định: đau khớp cổ tay, đau mỏi vai — cánh tay, thị lực giảm, sốt cao.

### 3.7. Chi chính - huyệt lạc

Vị trí: từ huyệt Dương cốc đo lên 3 thốn trên đường nôi từ dương côc đến tiểu hải

Chỉ định: cứng gáy, đau vai gáy, đau dây thần kinh trụ, sốt cao, nhức đầu, điên giản, ù tai, chóng mặt.

### 3.8. Tiểu hải- huyệt họp

Vị trí: ở rãnh trụ, nơi có dây thần kinh trụ đi qua.

Chỉ định: đau cổ, đau vai gáy, đau dây thần kinh trụ, kinh giản, nhức đầu, sốt cao, chóng mặt.

### 3.9. Kiên trinh

Vị trí: ở đầu dưới sau khóp vai, khi quay cánh tay vào trong thì huyệt ở cách đầu trên nếp gấp nách 1 thốn.

Chỉ định: viêm, đau quanh khóp vai, cánh tay bàn tay đau không nhấc lên được, liệt chi trên.

### 3.10. Nhu du

Vị trí: thẳng trên huyệt kiên trinh, hõm phía sau dưới mõm cùng vai ’ xương bả vai.

Chỉ định: bả vai đau nhức, viêm, đau quanh khớp vai.

### 3.11. Thiên tông

Vị trí: ở giữa hố dưới xương bả vai.

Chỉ định: bả vai đau nhức, viêm quanh khớp vai, liệt chi trên

### 3.12. Quyền liêu

Vị trí: thẳng dưới khóe mắt ngoài, chỗ lõm vào dưới xương gò má.

Chỉ định: liệt dây thần kinh VII, đau dây thần kinh V, viêm xoang hàm, đau răng hàm trên, vàng mắt.

### 3.13. Thính cung

Vị trí: ở giữa khớp xương hàm dưới với nắp tai, khi hơi há miệng huyệt nằm ở chỗ trũng ngang trước giữa nắp tai.

Chỉ định: ù, điếc tai cơ năng, viêm tai giữa, đau răng.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày đường đi, chỉ định điều trị của kinh thủ thái dương Tiểu trường.

2. Trình bày các huyệt thường dùng (vị trí, cách lây huyệt, tác dụng điêu trị) của kinh thủ thái dương tiểu trường.

3. Đường đi của kinh thủ thái dương tiểu trường.

a. Mặt ngoài cẳng tay và cánh tay.

b. Mặt sau ngoài cẳng tay và cánh tay.

c. Mặt trước cẳng tay và cánh tay

4 Kể tên các huyệt Ngũ du huyệt của kinh thủ thái dương tiểu trường:

1. Huyệt tỉnh... 2. Huyệt huỳnh... 3. Huyệt du...

4. Huyệt kinh... 5.Huyệt hợp...

5 Trong các huyệt dưới đây, hãy khoanh tròn chính xác vào tên huyệt nguyên của kinh thủ thái dương Tiểu trường:

a) Trung chữ b) Uyển cốt c) Dương cốt

6. Vị trí đúng của huyệt Thiên tông:

a Giữa đường lối huyệt đại chùy và huyệt Kiên ngung. b. Đầu nếp nách.

7. Trong công thức châm cứu chữa ù tai dưới 0 y

huyệt thích hợp thuộc kinh thủ thái dương Tiểu trường.

1. É phong 2 3. Ngoại an

###### KINH TỨC THÁI DƯƠNG BÀNG QUANG (BL)

( The Biadder Meridian of Foot Tai Yang)

Mục tiêu

1, Trình bày đường đi của kinh túc thải dương Bang quang.

2. Trình bày vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điêu tri cua cac y. thường dùng trên đường kinh Bàng quang.

## 1. Đường đi và liên quan tiêt đoạn thân kinh.

### 1.1. Đường đi

Kinh túc thái dương bàng quang khởi đầu từ đầu con mắt, lên trán, giao hội nhau ở đỉnh đầu, từ đó vào liên lạc trong não, mạch thẳng từ đỉnh đầu đến góc trên tai, quặt ra xuống sau gáy, dọc theo phía trong bắp vai, đi dọc theo hai bên xương sống, thẳng tới eo lưng và dọc theo hai thăn thịt nhập sâu vào liên lạc với thận, vào thuộc bàng quang.

- Một chi khác từ trong eo lung quặt theo xưomg sống, xuyên qua mông vào trong khoeo chân.

- Lai môt chi khác dọc theo mé sau ngoài đùi, đi xuống hợp với trước ở trong khoeo dọc theo xưomg ngón chân (liên cốt) sau đốt thứ nhất.

ngón chân út, đến đầu chót ngón chân út, cùng tiếp hợp với kinh mạch ti thiếu âm thận.

### 1.2. Liên quan tiết đoạn thần kinh

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoan thần kinh DI 2\* C2 3 và nc n’ ’ va ^0,7; dây V

## 2. Biểu hiện bệnh lý và chỉ định điều trị

### 2.1. Biểu hiện bệnh lý

- Kinh bị bệnh: điếc, mắt vàng, hàm cứng, họng đau, vai và bờ trong mặt sau cánh tay đau, cổ gáy đau cứng.

- Phủ bị bệnh: bụng dưới đau trướng, lan ra thắt lưng, lan xuống tinh hoàn; đau bụng hoặc tiêu chảy, táo bón...

### 2.2. Chỉ định điều trị

#### 2.2.1. Tại chỗ theo đường đi của đường kinh

- Đau đám rối thần kinh cánh tay, đau, liệt dây thần kinh trụ, liệt chi trên, đau các khớp khuỷu tay, cồ tay, bàn tay, viêm quanh khớp vai.

- Viêm họng.

#### 2.2.2, Toàn thân

loạn chức phận thần kinh tim.

ít sữa, viêm tuyến Hạ sốt.

trường

Vị trí: cacn 1U1UC nung \*,viêm

Chỉ định: viêm màng tiếp hợp, liệt dây thân kinh VII, chap

tuyến lệ.

### 3.2. Toản trúc

Vị trí: ở chổ lõm đầu trong cung lông mày.

Chỉ định: nhức đầu, hoa mắt, đau xoang trán, viêm tuyến lệ, viêm mang tiếp hợp.

### 3.3. Thiên thông

Vị trí: phía trước huyệt bách hội 1 thốn đo ra ngoài 1,5 thốn Chỉ định: nhức đầu, hoa mắt, ngạt mũi, chảy máu cam.

Vị trí: từ Cl- C2 đo ngang 1 thốn 3 phân.

Chỉ định: nhức đầu, đau gáy, đau vai nách, tắc

### 3.5. Đại trữ - huyệt hội của xương

Vị trí: từ giữa khe Dl- D2 đo ngang ra 1,5 thối Chỉ định: ho, sốt, nhức đầu, đau vai gáy.

### 3.6. Phong môn.

Vị trí: từ D2- D3 đo ra 1,5 thốn Chỉ định: ho, sốt, đau vai gáy, đau lưng.

### 3.7. Phế du - huyệt du của phế Vị trí: từ D3- D4 đo ra 1,5 thốn

Chì định: ho, khó thờ, tức ngực, ho ra máu, ra mồ hội trộm, triêu nhiệt, viêm tuyến vú, lẹo.

### 3.8. Quyết âm du - huyệt du của tâm bào lạc

Vị tri: từ D4 - D5 đo ra 1,5 thốn

Chỉ định: động kinh, mất ngủ, hay quên, tâm phiền, ho, nôn mửa, di

tinh.

### 3.9. Tâm du - huyệt du của tâm.

Vị trí: từ D5-D6 đo ra 1,5 thốn

Chỉ định: động kinh, mất ngủ, hay quên, hồi hộp đánh trông ngực, phiên muộn, vật vả, ho, di mộng tinh.

### 3.10. Đốc du

Vị trí: từ D6 - D7 đo ra 1,5 thốn.

Chỉ định: sốt cao, đau vùng tim, đau lưng, sôi bụng, khó thở tức ngực.

### 3.11. Cách du - huyệt hội của huyết.

Vị trí: từ giữa khe D7 - D8 đo ngang ra 1,5 thốn

Chỉ định: nôn mửa, ăn không tiêu, khó tiêu, ho, nôn ra máu, ra mồ hôi trộm, nấc, thiếu máu.

### 3.12. Can du - huyệt du của can.

Vị trí: từ D9 - D10 đo ra 1,5 thốn.

Chỉ định: đau mạng sườn, chảy máu cam, viêm màng tiếp hợp.

### 3.13. Đởm du - huyệt du của đởm.

Vị trí: từ DlO - Dl 1 đo ra 1,5 thốn.

Chỉ định: hàng đản, miệng đắng, đau ngực sườn, triều nhiệt.

### 3.14. Tỳ du- huyệt du của tỳ.

Vị trí: từ DI 1- D12 đo ra 1,5 thốn.

Chỉ định: đau bụng, hoàng đản, nôn mửa, ỉa chảy, sốt rét đau lưng chứng tỳ vị hư nhược.

### 3.15. Vị du - huyệt du của vị.

Vị trí: từ D12 - LI đo ra 1,5 thốn.

Chỉ định: cơn đau dạ dày, đầy bụng, nôn mửa, tỳ vị hư.

### 3.16. Tam tiêu du - huyệt du của tam tiêu.

Vị trí: từ LI - L2 đo ra 1,5 thốn.

Chỉ định: đầy bụng, sôi bụng, ăn không tiêu, nôn, lỵ, phù, đau lưng

### 3.17. THÂN du- huyệt du của thận.

Vị trí: từ L2 - L3 đo ra 1,5 thốn.

Chỉ định: di tinh, liệt dương, kinh nguyệt không đêu, đau lưng, ư t

điếc.

### 3.18. Đại trưòng du- huyệt du của đại trường.

Vị trí: từ L4 - L5 đo ra 1,5 thốn.

Chỉ định: đau bụng, đau dây tọa, đầy bụng, ỉa chảy, táo...

### 3.19. Tiểu trưòng du- huyệt du của tiểu trường.

Vị trí: SI - S2 đo ra 1,5 thốn, từ huyệt Đại trường du đo xuông 2 thôn.

Chỉ định: di tinh, di niệu, ra khí hư, lỵ.

### 3.20. Bàng quang du - huyệt du của bàng quang.

Vị trí: S2 - S3 đo ra 1,5 thốn, từ huyệt Đại trường du đo xuống 3 thốn. Chỉ định: bí đái, di niệu, táo bón, đau đám rối thần kinh cùng, ỉa chảy, táo bón.

### 3.21. Bát liêu

- gồm 8 huyệt, 4 huyệt một bên hai bên là 8.

Vị trí:

a. Thượng liêu: lỗ cùng 1, từ huyệt Đại trường du đo xuống 2 thốn là huyệt Tiểu trường du, huyệt Thượng liêu ở giữa con đường từ giữa cột sống đến huyệt Tiểu trường du.

b. Thứ liêu: lỗ cùng 2, huyệt ở giữa con đường từ cột sống đến huyệt Bàng quang du.

c. Trung liêu: lỗ cùng 3.

d. Hạ liêu: lỗ cùng 4.

Chỉ định: kỉnh nguyệt không đều, đau lung, bí đái, táo bón Cơn co t' cung đau hạ vị.

3.22. Thừa phù.

Vị trí: giữa nếp gấp lằn mông.

Chỉ định: trĩ, đau lung, đau dây tọa.

### 3.23. ủy trung- huyệt hợp (ngũ du huyệt).

Vị trí: giữa nếp gấp lằn khoeo chân.

Chỉ định: đau lurng, đau khóp gối, đau dây tọa, liệt V2 người, đau bụng, nôn mửa, sốt.

### 3.24. Cao hoang.

Vị trí: từ D4 - D5 đo ra 3 thốn; từ huyệt Âm du đo ra 1,5 thốn.

Chỉ định: ho, khó thở, ho ra máu, triều nhiệt, ra mồ hôi trộm, di tinh.

### 3.25. Chi thất.

Vị trí: từ L2 - L3 đo ra 3 thốn; từ huyệt Thận du đo ra 1,5 thốn.

Chỉ định: liệt dương, di tinh, bí tiểu tiện, phù, đau lưng.

### 3.26. Thừa son.

Vị trí: giữa bắp trái chân (khu cắng chân sau) nơi hợp tại của hai cơ sinh đôi, huyệt trên cơ dép.

Chỉ định: đau dây tọa, trĩ, táo, chuột rút.

### 3.27. Côn lôn - huyệt kinh

Vị trí: chỗ trũng ngay sau ngang lồi mắt cá ngoài V2 thốn.

Chỉ định: nhức đầu, đau vùng gáy, hoa mắt, chảy máu cam, đau cổ chân, co giật, khó đẻ.

### 3.28. Kinh môn - huyệt khích

Vị trí: huyệt ở sau lồi củ của xương đốt bàn chân 5.

Chỉ định: động kinh, nhức đầu, đau gáy, đau khớp cổ chân, co giật trẻ em, đau gót chân.

### 3.29. Kinh cốt - huyệt nguyên

Vị tri: huyệt ở trên lồi của xương đốt bàn chân 5 phía ngoài bàn chân Chỉ định: động kinh, nhức đâu, đau gáy, đau lưng, đau vùng gót.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày đường đi của kinh túc thái dương Bàng quang.

2. Trình bày chỉ định điều trị của kinh túc thái dương Bàng quang.^

3. Trình bày các bối du huyệt thường dùng (vị trí, cách lây huyẹ » dụng, chỉ định ỗiều trị) của kinh túc thái dương Bàng quang.

4. Huyệt tỉnh của kinh túc thái dương Bàng quang có tên la

5. Huyệt nguyên của kinh túc thái dương Bàng quang có tên la

6. Kinh túc thái dương Bàng quang đi từ:

a. Khóe trong con mắt (Tình minh) đến ....

b. Dọc mặt sau đùi, cẳng chân, bàn chân, ngón út. Đúng hay sai?

7. Vị trí của huyệt Tình minh nằm ở:

a. Đầu ngón chân út?

b. Khóe trong con mắt?

8. Huyệt Ưỷ trung là huyệt tỉnh, huyệt huỳnh, hay huyệt hợp trong ngũ du huyệt?

9. Tác dụng của huyệt ưỷ trung là:

a) Hạ sốt b) Chữa ho c) An thần d )Chữa đau lưng

10. Chữa đau ngang thắt lưng, chọn một trong những công thức huyệt sau, giải thích vì sao chọn công thức này.

a. Trung phủ, Đản trung, Liệt khuyết, Hợp cốc.

b. Thận du, Đại trường du, Ưỷ trung.

c. Bách hội, Nội quan, Thần môn, Tam âm giao.

###### KINH TÚC THIẾU ÂM THẬN (KI)

(The Kidney Meridian of Foot Shao Yin)

Mục tiêu

Trình bày đường đi của kỉnh túc thiếu âm thận, trị

ương ung trên đường kinh túc thiếu âm thận.

1. Đường đi và liên quan tiết đoạn thẩn kinh.

### 1.1. Đưòng đi

Kinh túc thiếu âm thận, khởi đầu từ dưới ngón chân út, chạy xiên vào

lòng bàn chân, đi sau mắt cá trong vòng xuống xương gót từ đó chạy đến phía trong bắp chân ra mép trong khoe lên bờ sau phía trong đùi, thông qua cột xương sống vào thuộc với thận, lạc với bàng quang.

- Một chi khác từ thận chạy thẳng đến can thông qua hoành cách mô vào phế, dọc theo cổ họng kề cuống lưỡi.

- Một chi khác từ phế đi ra lạc với tạng Tâm rót vào trong ngực cùng kết hợp với kinh thủ quyết âm Tâm bào. Bàng quang.

### 1.2. Liên quan tiết đoạn thần kinh

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3; D4 -12 và L 1,3,4,5.

## 2. Biêu hiện bệnh lý và chỉ định điều trị

### 2.1. Biểu hiện bệnh lý

Kinh bị bệnh: mồm nóng, lưỡi khô, họng thanh quản sưng đau, cột sông và mặt trong đùi đau hoặc yếu lạnh, lòng bàn chân nóng.

Tạng bị bệnh: phù thũng, tiểu không lợi, ho ra máu, muôn năm, suyên, mắt hoa, tim đập nhanh, da xạm, tiêu chảy lúc sáng sớm.

### 2.2. Chỉ định điều trị

#### 2.2.1. Tại chỗ theo đường đi của đường kinh

- Cơn đau bụng vùng thượng vị và hạ vị thuộc hệ tiêu hóa và sinh dục — tiết niệu.

- Điều trị táo bón, ỉa chảy, đái dầm...

#### 2.2.2. Toàn thân

- Bệnh thuộc bộ máy sinh dục — tiết niệu: rong kinh, rong huyết, viêm bàng quang, bí đái, di mộng tinh

- Bệnh thuộc bộ máy hô hấp: ho, hen.

- Bệnh thuộc hệ thần kinh: liệt chi dưới, suy nhược thần kinh.

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt

### 3.1. Dũng tuyền - huyệt tỉnh

Vị trí: chỗ lõm giữa hai khối cơ gan chân trong và gan chân ngoài hoặc 2/5 đường nối từ đầu ngón chân thứ 3 tới xương gót.

Chỉ định: nhức đầu, hoa mắt, bí tiếu tiện, táo bón, trẻ sốt cao co giật.

### 3.2. Nhiên cốc - huyệt huỳnh

Vị trí: chỗ lõm phía dưới trước xương sên

Chỉ định: kỉnh nguyệt không đều, di tinh, ho ra máu, ỉa chảy, đau cổ chân, co giật trẻ em.

### 3.3. Thái khê - huyệt nguyên, huyệt du

Vị trí: từ gò cao mắt cá trong xương chày đo ngang ra sau Vi thốn, tương ứng với huyệt côn lôn ở bên ngoài.

Chỉ định: đau họng, đau răng, ù tai, ho ra máu, hen suyễn, kinh nguyệt không đều, mất ngủ, di tinh, liệt dưcmg, đau lưng.

### 3.4. Đại chung - huyệt lạc đối với kinh bàng quang

Vị trí: thăng dưới huyệt thái khê 1 thổn là huyệt thủy tuyền, từ giữa đường này đo ra ngòai 4/10 thốn là huyệt trên xương gót.

Chỉ định: ho ra máu, hen, đau bụng, đau gót chân.

### 3.5. Thủy tuyền - huyệt khích Vị trí: dưới huyệt thái khê lthốn.

Chỉ định: kinh nguyệt không đều, thống kinh, bí đái, hoa mắt.

### 3.6. Phục lưu - huyệt kinh

Vị trí: thẳng trên huyệt thái khê 2 thốn.

Chỉ định: ỉa chảy, liệt chi dưới, ra mồ hôi trộm, bí tiểu tiện, phù sốt cao không ra mồ hôi.

### 3.7. Âm cốc - huyệt hợp

Vị trí: ngay nếp khoeo, bên trong cơ bán gân.

Chỉ định: liệt dương, đái ra máu, động kinh, đau khớp gối.

### 3.8. Hoang du

Vị trí: cách ngang giữa rốn 5/10 thốn.

Chỉ định: đau bụng, nôn mửa, táo, ỉa chảy, đầy bụng.

### 3.9. Ư môn

Vị trí: cách ngang huyệt cự khuyết Vi thốn trên huyệt hoang du 6 thốn. Chỉ định: đau bụng, nôn, ỉa chảy.

### 3.10. Du phủ

Vị trí: giữa xương ức đo ra 2 thốn, huyệt ở bờ dưới xương đòn.

Chỉ định: hen suyễn, khó thở, tức ngực, nôn mửa.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1 Trình bày đường đi của kinh túc thiếu âm thận.

2 Trình bày chỉ định điều trị của kinh túc thiếu âm thận: nêu ứng dụng cụ thể.

3. Trinh bày các huyệt thường dùng (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng, chỉ định điều trị) của kinh túc thiếu âm Thận.

4. Huyệt Thái khê là huyệt tỉnh, huyệt huỳnh, huyệt nguyên ...của kinh Thận. Tác dụng điều trị của huyệt Thái khê là gì?

5. Điêu trị bệnh đau lưng, chọn một trong những công thức huyệt sau, giải thích vì sao chọn công thức này.

1. Túc tam lý, Tam âm giao, Thiên khu, Nội quan.

2. Thận du, Đại trường du, Ưỷ trung, Thái khê.

3. Bách hội, Thần môn, Tam âm giao.

###### KINH THỦ QUYẾT ÂM TÂM BÀO (PC)

( The Pencardium Meridỉan of tìand Jue Yin )

Mục tiêu

1. Trình bày đường đi của kỉnh thủ quyết âm tâm bào.

2. Trình bày vị trí, cách lay huyệt, tảc dụng điều trị của các huyệt thường dừng trên đường kinh thủ quyết âm tâm bào.

## 1. Đưòng đi và liên quan tiết đoạn thần kinh.

### 1.1. Đường đi

Kinh thủ quyết âm tâm bào khởi đầu từ trong ngực thuộc với tâm bào lạc đi xuống qua cách mô, từ ngực đến bụng lần lượt liên lạc với ba tầng thượng trung và hạ tiêu. Một chi từ ngực chạy ra sườn (ngang chỗ dưới nách ba thốn) lên chỗ hõm nách, dọc theo phía trong cánh tay, đi qua giữa hai kinh mạch thủ thái âm và thủ thiếu âm, vào trong khuỷu tay chạy xuống giữa hai gân cẳng tay vào giữa bàn tay, dọc theo giữa ngón tay giữa thẳng đên đâu ngón Lại một chi từ trong bàn tay dọc theo ngón tay nhẫn, thẳng đến đâu ngón cùng kết hợp với kinh thiếu dưong Tam tiêu.

### 1.2. Liên quan tiết đoạn thần kinh

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C6 -7 và DI-4.

## 2. Biểu hiện bệnh lý và chỉ định điều trị

### 2.1. Biểu hiện bệnh lý

- Kinh bị bệnh: mắt đỏ, nách sưng; cánh tay khuỷu tay co quắp- gan bàn tay nóng.

- Tạng bị bệnh: dau vùng tim, bồn chồn, tức ngực sườn, đánh trống ngực, thao cuồng, nói nhảm, hôn mê.

### 2.2. Chỉ định điều trị

#### 2.2.1. Tại chỗ theo đường đi của đường kinh

- Đau thần kinh kiên sườn.

- Đau đám rối cánh tay nhất là thần kinh giữa.

- Đau khớp khuỷu tay, cổ tay, bàn tay.

#### 2.2.2. Toàn thân

- Chữa rối loạn chức năng thần kinh tim.

- Chữa nôn, mất ngủ, sốt cao.

- Cắt con đau nội tạng, nhất là đau dạ dày.

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt

### 3.1. Thiên trì

Vị trí: chỗ lõm vào liên sườn thứ 4, cách đầu vú 1 thốn.

Chỉ định: đau liên sưòn, ngực, đau hõm nách.

### 3.2. Thiên tuyền

Vị trí: dưới pếp gấp nách 2 thốn, ở giữa 2 đầu của cơ nhị đầu cánh tay. Chỉ định: đau vùng trước tim, đau thần kinh liên sườn, ho.

### 3.3. Khúc trạch - huyệt hợp

Vị trí: ở rãnh nhị đầu trong trên lằn chỉ khuỷu tay, phía trong gân cơ nhị

đầu.

Chỉ định: cơn đau dạ dày, nôn mửa, sốt đau vùng trước tim, đau khớp khuỷu tay, đau dây thần kinh giữa.

### 3.4. Khích môn - huyệt khích

Vị trí: từ cổ tay đo lên 5 thốn trên con đườn lấy từ huyệt đại lăng đến huyệt khúc trạch.

Chỉ định: đau vùng trước tim, ho ra máu, chảy máu cam, mụn nhọt.

### 3.5. Giản sử - huyệt kinh

Vị trí: từ đại lăng đo lên 3 thốn nằm giữa 2 cơ gan tay lớn và cơ gan tay

bé.

Chỉ định: đau vùng tim, hồi hộp, đau dạ dày, nôn, sốt rét, sốt nóng điên cuồng, đau vai cánh tay.

### 3.6. Nội quan - huyệt lạc đối với kinh thủ thiếu dương tam tiêu, huyệt giao hôi của kinh thu quy et am tam bao với mạch âm duy

Vi trí: từ chính giữa làn chi cô tay do lên trên 2 thôn, huyết hai co gan tay lớn và co gan tay bé

Chỉ định: đau vùng trước tim, khó thở, nôn, sốt cao, cơn đau dạ dày, mất ngủ.

### 3.7. Đại lăng - huyệt nguyên, huyệt du thuộc thổ

Vị trí: trên lằn chỉ cổ tay, chính giữa 2 cơ gan tay lớn và cơ gan tay bé.

Chỉ định: đau vùng trước tim, nôn, sôt cao, cơn đau dạ dày, đau khớp cô tay.

### 3.8. Lao cung - huyệt huỳnh

Vị trí: co ngón tay giữa vào lòng bàn tay đàu ngón là huyệt, huyệt ở kẽ xương bàn tay 2 -3 ngang đầu lồi dưới xương đốt bàn tay 3.

Chỉ định: điên cuồng, co giật, hôi miệng.

### 3.9. Trung xung - huyệt tỉnh

Vị trí: ngay giữa đầu ngón tay giữa, cách móng tay 2mm về phía mu tay.

Chỉ định: đau vùng tim, vật vã, hôn mê, nói ngọng, sốt cao, say nắng, trẻ em co giật.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày đường đi, chỉ định điều trị của kinh thủ quyết âm Tâm bào.

2. Trình bày các huyệt (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị) của kinh thủ quyết âm Tâm bào.

3. Tìm và gạch dưới đúng vào tên các huyệt nằm trên kinh thủ quyết âm Tâm bào trong số các huyệt sau đây: Nội quan, Ngoại quan, Đại lăng, Thái uyên, Thần môn, Khúc trạch, Xích trạch, Khúc trì, Thiếu hải, Lao cung.

Trình bày vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị của các huyệt trên kinh thủ quyết âm Tâm bào mà anh (chị) vừa gạch dưới.

4. Anh chị hãy cho một công thức huyệt điều trị mất ngủ có sử dụng các huyệt nằm trên kinh thủ quyết âm Tâm bào. Trình bày vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị của các huyệt ây.

Vị trí: cách 2mm góc ngoài chân móng tay ngón 4 (ngón nhẫn) theo mô hình kinh lạc.

Chỉ định: nhức đầu, viêm màng tiếp hợp, cứng lưỡi, đau vai gáy, sốt cao, đau răng.

### 3.2. Dịch môn - huyệt huỳnh

Vị trí: phía ngoài đầu trên chân đốt 1 ngón 4 (theo mô hình kinh lạc)

Chỉ định: nhức đầu, viêm màng tiêp hợp, ù tai, viêm họng, đau cẳng tay, sốt rét.

### 3.3. Trung chữ - huyệt du

Vị trí: kẽ ngón 4 -5 đo lên 1 thốn về phía mu bàn tay hoặc từ huyệt dịch môn đo lên 1 thốn.

Nắm bàn tay huyệt ở chỗ trũng giữa lồi của đầu dưới xương đốt bàn tay 4 và 5.

Chỉ định: đau cổ tay, ù tai, điếc, nhức nửa đầu, viêm họng, sốt cao.

### 3.4. Dưo’ng trì - huyệt nguyên

Vị trí: chỗ trũng ở nếp lằn mu cổ tay, phía ngoài gân cơ duỗi chung (phía ngón cái lấy theo mô kinh lạc).

Chỉ định: ù tai, điếc tai, viêm quanh tuyến mang tai, đau cánh tay, cổ tay, sốt rét, họng khô.

### 3.5. Ngoại quan - huyệt lạc đối với kinh tâm bào

Vị trí: từ cổ tay (Dương trì) đo lên 2 thốn về phía mu tay.

Chỉ định: sốt cao, nhức đầu, ù tai, điếc tai, viêm tuyến mang tai, đau cánh tay, cổ tay.

### 3.6. Chi câu - huyệt kinh

Vị trí: trên huyệt Dương trì 3 thốn, ở giữa khe xương trụ và xương quay, phía ngoài ơ duỗi chung các ngón tay.

Chỉ định: khản tiếng, ù tai, điếc tai, vai lưng nhấc nặng, nôn mửa, sốt cao, đau ngực sườn.

### 3.7. É phong

VỊ tri: ở sau dái tai, chô lõm giữa xương hàm dưới và mỏm trâm xương

chũm.

Chỉ định: ù tai, điếc tai, liệt day thần kinh VII, hàm răng nghiến chặt, câm (mắc phải)

### 3.8. Giác tôn

Vị trí: ở đầu chót vành tai khi gấp vành tai và ấn sát vào chân tóc.

Chỉ định: đau đầu nửa bên, đau mắt đỏ, đau răng, quai bị.

### 3.9. Ty trúc không

Vị trí: ở hõm đầu ngoài cung lông mày.

Chỉ định: đau đầu, hoa mắt, viêm màng tiếp họp, mí mắt nháy giật (đau thần kinh V)

### 3.10. Nhu hội

Vị trí: ở trên đường nối giữa mỏm qua xương trụ với huyệt Kiên liêu, ngay bờ sau cơ delta.

Chỉ định: đau cánh tay, bướu cổ đơn thuần.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày đường đi, chỉ định điều trị của kinh thủ thiếu dương Tam tiêu.

2. Trình bày các huyệt (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị) của kinh thủ thiếu dương Tam tiêu.

3 Tìm và gạch dưới đúng vào tên các huyệt nằm trên kinh tâm bào trong số các huyệt sau đây: Tung chữ, Nội quan, Ngoại quan, Đại lăng, Dương trì Thái uyên, Thần môn, Chi câu, Khúc trạch, Xích trạch, Khúc trì, Ế phong.

Trình bày vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị của các huyệt trên kinh thủ thiếu dương Tam tiêu mà anh (chị) vừa gạch dưới.

4 Anh chị hãy cho một công thức huyệt điều trị đau nửa đầu, đau vai gáy có sử dụng các huyệt nằm trên kinh Tam tiêu. Trình bày vị trí, cách lấy huyệt tác dụng điều trị của các huyệt ấy.

5. Anh chị hãy cho một công thức huyệt điều trị nôn nấc, đầy trướng bụng có sử dụng các huyệt nằm trên kinh Tam tiêu. Trình bày vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị của các huyệt ấy.

6. Nêu cách lấy chính xác các huyệt: Ngoại quan, Chi câu, Nhĩ môn, Ê phong..

Anh chi hãy cho một công thức huyệt điều trị nôn có sử dụng các huyẹt năm trẽn kinh thủ quyết âm Tâm bào. Trình bày vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị của các huyệt ấy.

6. Nêu cách lây chính xác các huyệt: Nội quan, Khúc trạch, Cực tuyền.

###### KINH THỦ THIẾU DƯƠNG TAM TIÊU (SJ)

( The San Jiao Meridian of Hand Shao Yang )

Mục tiêu

1. Trình bày được đường đi, chỉ định điều trị của kinh thủ thiêu dương tam tiêu.

2. Trình bày vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị của các huyệt thường dùng trên đường kinh Tam tiêu.

## 1. Đường đi và Hên quan tiết đoạn thần kinh.

### 1.1. Đường đi

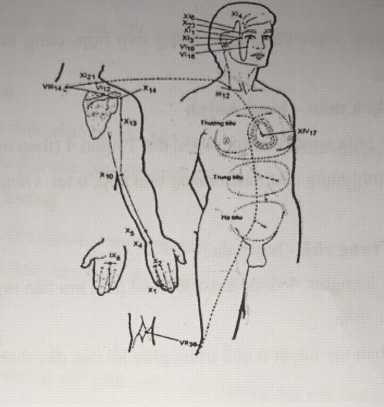
Kinh thủ thiếu dưong tam tiêu, khởi đầu từ chót ngón tay nhẫn, đi lên kẽ hai ngón tay giáp nhau, dọc theo hướng bàn tay đến cổ tay, ra khoảng giữa hai xưcmg phía ngòai cẳng tay, lên quá khuỷu tay, men theo phía ngoài cánh tay lên vai giao ra sau kinh túc thiếu dưong Đởm, chạy vào hõm vai, lên qua hoành cách mô (từ ngực đến bụng thuộc ba tầng thượng, trung và hạ tiêu).

Một nhánh từ Đản trung lên hõm vai lên gáy chạy thẳng lên góc trên tai từ đó quặt đi xuống quanh góc hàm đến dưới khung mắt .Một nhánh khác từ sau tai vào trong tai rồi lộn ra trước tai, qua huyệt Thượng quan giao nhau ở góc hàm đến đuôi mắt cùng tiếp hợp với kinh túc thiếu dưong Đởm.

### 1.2. Liên quan tiết đoạn thần kinh

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh dây V,VII;C2 - 4; D4 - 12 và Ll-3,5 vàSl.

Hình: Kinh thủ thiếu dơng tam tiêu



## 2. Biểu hiện bệnh lý và chỉ định điều trị.

### 2.1. Biểu hiện bệnh lý

- Kinh bị bệnh: sốt rét, đau đầu, đau hàm, đau mắt, hố thượng đòn sưng đau.

- Phủ bị bệnh: đau tức ngực sườn, miệng đắng, nôn.

### 2.2. Chỉ định điều trị

#### 2.2.1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Liệt dây thần kinh VII, đau răng đau các khớp vai, khuỷu, cổ tay, bàn tay, đau vai gáy, liệt chi trên

#### 2.2.2. Toàn thân

Nhức đau nửa bên đâu, ù tai, điếc tai cơ năng, cảm cúm, liệt nửa người, hạ sốt, sốt rét, nôn, đắng miệng.

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt

### 3.1. Quan xung - huyệt tỉnh

###### KINH THÚC THIẾU DƯƠNG ĐỞM (GB)

(The Gall Bladder Meridian Channel of Foot Shao Yang)

Mục tiêu

1. Trình bày đưòng đi của kinh túc thiếu dương Đởm.

2. Trình bày vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị của các huyệt thường dừng trên đường kinh túc thiếu dương đởm.

## 1. Đường đi và liên quan tiết đoạn thần kinh.

### 1.1. Đưòng đi

Kinh túc thiếu dương đởm khởi đầu từ đuôi mắt lên góc đầu, xuống sau tai qua kinh thủ thiếu dương tam tiêu, đến trên vai, bắt chéo nhau đến sau kinh mạch thiếu dương vào hõm vai. Một chi khác từ đuôi mắt chạy xuống huyệt Đại nghinh hợp với kinh mạch thủ thiếu dương, đến dưới khung mắt trên chỗ huyệt Giáp xa.

- Lai xuống cổ, cùng hợp với mạch trước tại hõm vai, xong rồi chạy xuống vào trong ngực. Thông qua cách mô, liên lạc với can, thuộc đởm dọc theo trong sườn ra vùng khí nhai (bẹn) ở hai bên bụng dưới đi quanh lông mu, ngàng vao khơp hang.

- Một chi khác đi thẳng từ hõm vai xuống nách, dọc theo ngực xuống ườn cụt cùng hợp với mạch trước ở khớp háng, dọc theo phía ngoài khớp

háng xuống dưới, ra phía ngoài đầu gối, chạy phía ngoài xương mác, thẳng đén chỗ trũng, bên ngoài mắt cá, ra trước mắt cá ngoài, dọc theo mu bàn chân chạy vào ngón út, dọc theo kẽ hai xương ngón út và ngón chân áp út đến chót ngón út rồi quanh lại, xuyên qua móng chân, cùng tiếp hợp với kinh túc quyết âm can. Một nhánh tách từ mu chân đến ngón cái.

### 1.2. Lỉên quan tiết đoạn thần kỉnh

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh dây thần kinh V, VII; C2 - C4; D4 -12 và Ll,3,4,5.và Sl.

## 2. Bỉểu hiện bệnh lý và chỉ định điều trị

### 2.1. Biểu hiện bệnh lý

- Kinh bị bệnh: sốt rét, đau đầu, đau hàm, đau mắt, hố thượng đòn sưng đau, nách sưng, lao hạch, khớp háng và mặt ngoài chi dưới đau, phía ngoài bàn chân nóng, ngón 4 vận động khớp.

- Phủ bị bệnh: đau tức ngực sườn, mồm đắng, nôn.

### 2.2. Chỉ định điều trị

#### 2.2.1. Tại chỗ theo đường đi của kinh

- Đau khớp háng, gối, cổ chân

- Đau vai gáy, đau thần kinh liên sườn, đau thần kinh hông, liệt dây thân kinh VII.

- Nhức nửa đầu, nửa người, ù tai, liệt nửa người.

#### 2.2.2. Toàn thần

Chữa sốt rét, sốt nóng, nôn mửa, đắng miệng; cảm cúm.

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt

### 3.1. Đồng tử liêu

Vị trí: ở hõm cách khóe mắt ngoài 0,5 thốn.

Chỉ định: viêm màng tiếp hợp, chắp lẹo, nhức đầu, liệt dây VII.

### 3.2. Thính hội

Vị trí: chỗ trũng ngang trước trên nắp đậy tai, phía trên huỵêt thính

cung.

Khi há miệng, huyệt ở bờ sau lồi cầu của ngành lên xương hàm dưới.

Chỉ định: tai ù, tai điếc, đau răng.

### 3.3. Suất cốc

Vị trí: ở trên huyệt giác tôn 1,5 thốn Chỉ định: đau nửa đầu, choáng váng

### 3.4. Dương bạch

Vị trí: thẳng con đường từ đồng tử lên trên giữa lông mày đo lên 1 thốn. Chỉ định: hoa mắt, viêm màng tiếp hợp, chắp lẹo, liệt dây VII, nhức

đầu.

### 3.5. Phong trì

Vị trí: từ xương chẩm C1 ( Phong phủ) đo ra ngoài 2 thốn là huyệt huyệt ở chỗ trũng phía ngoài cơ thang, phía trong cơ ức đòn chũm.

Chỉ định: nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, đau vai gáy, viêm màng tiếp hợp, sốt cao, cảm mạo.

Vị trí: ở trên vai, nằm giữa đường nối từ Đại chùy đên đỉnh vai.

Chỉ định: đau vai gáy; cánh tay liệt tê không nhấc được; khó đẻ, viêm tuyến vú.

### 3.7. Hoàn khiêu

Nơi gặp nhau của hai kinh bàng quang và kinh đởm

Vị trí: Người bệnh nằm nghiêng, huyệt ở chỗ lốm phía trên mấu chuyển lớn xương đùi, trên cơ mông to.

Chỉ định: đau^lưng, đau thần kinh tọa, liệt Vi người, đau khớp háng.

### 3.8. Cự liêu

Vị trí: ở chỗ lõm điểm giữa trên đường nối từ gai chậu trước đến đầu chót của mấu chuyển lớn.

Chỉ định: đau ngang thắt lưng, đau thần kinh đùi, đau liệt chi dưới.

### 3.9. Phong thị

Vị trí: ở mé ngoài đùi, bệnh nhân đứng thẳng, buông tay thẳng sát đùi, tận cùng ngón giữa là huyệt (trên nép lằn khoeo 7 thốn)

Chỉ định: liệt nửa người, liệt chi dưới, lở ngứa khắp người, đau thần kinh hông to.

### 3.10. Dưong lăng tuyền - huyệt hội của cân (trong bát hội huyệt) huyệt họp (trong ngũ du huyệt)

Vị trí: chỗ trũng giữa đầu xương mác và xương chày.

Chỉ định: đau thần kinh tọa, liệt chi dưới, đau khớp gối, đau liên sườn, nôn mửa, đau vai gáy, nhức Vi đầu bên, trẻ em co giật.

### 3.11. Huyền chung - huyệt hội của tủy

Vị trí: từ lồi mắt cá ngoài đo lên 3 thốn trên đường từ huyệt dương lăng tuyền đến mắt cá ngoài.

Chỉ định: liệt Vi người, đau vai gáy, ngực bụng đầy tức, đau mạng sườn đau gối.

### 3.12. Túc lâm khấp - huyệt du

Vị trí: từ kẽ ngón chần 4 -5 đo lên 2 thôn

Chi định: viêm màng tiếp hợp, hoa mắt, lao hạch, đau ngục sườn, viêm

tuyến vú, sốt rét.

### 3.13. Hiệp khê - huyệt huỳnh

Vị trí: kẽ ngón 4 và ngón 5 đo lên Vi thôn.

Chỉ định: nhức đầu, hoa mắt, tai ù, đau mạng sườn, sốt.

### 3.14. Ngoại khâu - huyệt khích

Vị trí: từ huyệt dương giao đo ra sau ngoài một khoát ngón tay.

Chỉ định: đau vai gáy, đau ngực sườn, đau thần kinh tọa.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày đường đi của kinh túc thiếu dương đởm.

2. Trình bày chỉ định điều trị của kinh túc thiếu dương đởm. Nêu một vài ví dụ các huyệt trên kinh túc thiếu dương đỏm dùng để chữa các chứng bệnh mà anh chị vừa nêu,

3. Kinh túc thiếu dương đỏm có bao nhiêu huyệt? Ke tên 10 huyệt thường dùng (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị) của kinh Đởm.

4. Trình bày các huyệt trong ngũ du huyệt của kinh Đởm ( vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị)

5. Gạch dưới vào tên các huyệt nằm trên kinh Đởm trong số các huyệt dưới đây. Nêu vị trí, cách lấy huyệt và tác dụng điều trị của các huyệt đó\* Thái xung, Hợp cốc, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Suất cốc, Phong long Khâu khư, Côn lôn, Hoàn khiêu.

6. Anh chị hãy cho một công thức huyệt điều trị đau thần kinh hông to trong đó có 3 huyệt nằm trên kinh túc thiếu dương Đởm.

7. Nêu công thức huyệt điều trị giảm đau do giun chui ống mật, trono đỏ có 3 huyệt nằm trên kinh túc thiếu dương Đởm.

8. Gạch dưới huyệt có tác dụng làm mạnh gân xương trong các huyệt

quan.

9. Nêu công thức huyệt chữa chứng đau nửa người (do ngoại cảm) có

các huyệt trên kinh túc thiếu dương Đởm.

10. Gạch dưới và các huyệt nằm trên đường kinh túc thiếu dương Đởm trong số các huyệt sau đây: Chiên trung, Đản trung, Huyên chung, Quăc trung, Dương lăng tuyền, Thủy tuyền, Khúc tuyền. Những huyệt không năm trên kinh túc thiếu dương Đởm thì thuộc kinh nào?

###### KINH TÚC QUYẾT ÂM CAN (LR)

(The Liver Meridian of Foot Jue Yin)

Mục tiêu

1. Trình bày đường đi của kinh túc quyêt âm can.

2. Trình bày vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị của các huyệt

## 1. Đường đi và liên quan tiết đoạn thần kinh.

### 1.1. Đường đi

Kinh túc quyết âm can khởi đầu từ chỗ có lông gần đáy móng chân cái dọc theo mu bàn chân, lên đến chỗ trũng trước mắt cá trong mặt trong khoeo, dọc theo phía trong đùi, vào xương mu, vòng quanh bộ sinh dục, đến bụng dưới, đi lên cùng đi song song với kinh Vị vào trong bụng thuộc tạng can, liên lạc với đởm, lên qua hoành cách mô tỏa ra vùng mạn sườn, dọc theo phía sau cuống họng qua lỗ trên xương hàm liên lạc với tròng mắt trên trán nối với mạch Đốc ở đỉnh đầu. Một nhánh đi xuống trong góc hàm, vòng quanh môi.

Mọt chi khac tư trong tạng can qua cách mô, dôn lên trong phổi cùng tiếp nối với mạch thủ thái âm phế.

Da vùng huyệt chi phối bởi tiết đoạn thần kinh D6 -10 và L2-5.

## 2. Biểu hiện bệnh lý và chỉ định điều trị

### 2.1. Biểu hiện bệnh lý

- Kinh bị bệnh: đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, nhìn kém, ù tai, sốt cao có thể co giật, đái dầm, tiểu không lợi.

- Tạng bị bệnh: ngực tức, nôn, nấc, đau bụng, vàng da, ỉa lỏng, họng tắc, thoát vị, bụng dưới tức đau.

#### 2.2.1. Tại chỗ theo đường đi của

- Đau các khớp gối, cổ chân, bàn chân; cơn đau vùng thượng vị và hạ vị thuộc về tiêu hóa và sinh dục tiết niệu (táo bón, đái dâm, tiêu chay).

#### 2.2.2. Toàn thân

- Bệnh thuộc bộ máy sinh dục - tiết niệu: rong kinh, rong huyết, viêm bàng quang, bí đái, di mộng tinh.

- Bệnh thuộc bộ máy hô hấp: ho, hen.

- Bệnh thuộc hệ thần kinh: liệt chi dưới, suy nhược thần kinh.

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt

### 3.1. Đại đôn - huyệt tỉnh

Vị trí: cách 2mm gò ngoài chân móng ngón cái.

Chỉ định: đau và có nước ở mào tinh hoàn, đái ra máu, đái dâm, táo bón.

### 3.2. Hành gian - huyệt huỳnh

Vị trí: kẽ ngón 1 và 2 đo lên 0,5 thốn.

Chỉ định: kinh nguyệt không đều, viêm niệu đạo, đái dầm, bí đái, viêm màng tiếp hợp, đau mạng sườn, nhức đầu, hoa mắt, ngủ ít.

### 3.3. Thái xung - huyệt nguyên, huyệt du.

Vị trí: từ kẽ ngón 1 và 2 đo lên trên 2 thốn về phía mu chân hoặc từ huyệt hành gian đo lên trên 1,5 thốn.

Chỉ định: đái ra máu, đau tinh hoàn, đái dầm, bí đái, viêm màng tiếp hợp, đau mạng sườn, liệt dây thần kinh VII, động kinh, mất ngủ, nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, rối loạn kinh nguyệt, cao huyết áp.

### 3.4. Trung phong - huyệt kinh

Vị trí: từ giữa cô chân đo vào bên trong 1 thốn, bên trong gân cơ duỗi riêng ngón chân cái,

Chỉ định: đau bụng kinh, di tinh, đái dầm, bí đái, đau vùng tinh hoàn.

### 3.5. Lãi câu - huyệt lạc với kinh túc thiếu dương đởm.

Vị trí: từ lồi cao mắt cá chân xương chày đo lên 5 thôn, huyệt ở sát bò sau trong xương chày.

Chỉ định: kinh nguyệt không đều, bí tiểu tiện, đau vùng tinh hoàn, đau bụng vùng hạ vị.

### 3.6. Trung đô - huyệt khích.

Vị trí: từ lồi cao mắt cá chân xương chày đi lên trên 7 thốn, huyệt sát bờ sau trong xương chày hoặc từ huyệt lãi câu đo lên 2 thôn.

Chỉ định: đái máu, đau vùng tinh hoàn, đau lưng, đau bụng vùng hạ Vị, con đau dạ dày.

### 3.7. Tất quan.

Vị trí: ở mé dưới mấu trong xương chày; chỗ đầu trên mé trong cơ mác bên dài, phía sau huyệt âm lăng tuyền 1 thốn.

Chỉ định: đau khớp gối.

### 3.8. Khúc tuyền - huyệt hợp

Vị trí: tận cùng trong nếp gấp khoeo chân khi co đầu gối.

Chỉ định: đau bụng vùng hạ vị, bí tiểu tiện, viêm âm đạo, di tinh, đau gối.

### 3.9. Âm bao.

Vị trí: ở trên lồi cầu trong xương đùi 4 thốn, ngay giữa cơ đùi trong với cơ may.

Chỉ định: kinh nguyệt không đều, đi tiểu khó, đau ngang thắt lưng và đau bụng dưới.

### 3.10. Ngũ lý

Vị trí: ở huyệt khí xung xuống 3 thốn, ngay bờ ngoài cơ khép đùi.

Chỉ định: đầy bụng dưới, tiểu tiện không thông.

### 3.11. Âm liêm.

Vị trí: từ huyệt khí xung đo xuống 2 thốn, huyệt ở bờ ngoài cơ khép dài.

Chi định: kinh nguyệt không đều, đau dây thần kinh đùi.

### 3.12. Cấp mạch.

Vị trí: từ huyệt khúc cốt đo ra ngoài 2,5 thôn, chô mạch đạp.

Chỉ định: đau vùng âm hộ, sa sinh dục, tắc kinh, đau bụng vùng hạ vị, đau tinh hoàn.

### 3.13. Chuông môn - huyệt mộ của tỳ, huyệt hội của tạng.

Vị trí: ở tận cùng xương sườn 11 (để người bệnh năm nghiêng mà lây huyệt).

Chỉ định: nôn mửa, ỉa chảy, đau mạng sườn, đau vùng thượng vị, nâc, viêm tuyến vú, hen.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày đường đi của kinh túc quyết âm can..

2. Trình bày chỉ định điều trị của kinh túc quyết âm can. Cho ví dụ minh họa điều trị chứng đau đầu, mất ngủ do can hỏa vượng bằng xoa bóp bâm huyệt các huyệt trên kinh Can.

3. Trình bày 10 huyệt thường dùng của kinh Can (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị).

4. Trình bày các huyệt trong ngũ du huyệt của kinh Can (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị)

5. Đánh dấu vào các huyệt nằm trên đường kinh Đởm trong số các huyệt sau đây: Thái dương, Thái bạch, Thái xung, Thái khê, Thần môn Phong môn, Chương môn, Kim môn, Kinh môn.Chiên trung, Đản trung Huyền chung,

###### MẠCH NHÂM( RN)

( The Ren Mai)

Mục tiêu

1. Trình hày được đường đi của mạch Nhâm

2. Trình bày được các huyệt thường dùng trên mạch Nhâm (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điều trị).

1. Đưòng đi và Hên quan tiết đoạn thần kinh.

### 1.1. Đưòng đi.

Bắt đầu từ tàng sinh môn ở huyệt Hội âm (phía trước hậu môn), chạy ra tróc lên trên theo đường dọc giữa cơ thể, qua vùng khớp mu đi vào bụng qua Quan nguyên lên thẳng họng, thanh quản, ra cằm, vào mặt rồi vào trong măt.

### 1.2. Liên quan và tiết đoạn thần kinh

Da vùng chi phối bởi tiết đoạn thần kinh C3; D2 -12; L5;S1 và nhánh dây V.

## 2. Biểu hiện bệnh lý và chỉ định điều trị.

### 2.1. Biếu hiện bệnh lý

Khi mạch bị bệnh: ở nam giới hay gây thoát vị bẹn; ở nữ giới gây khí hư, bụng có u cục và vô sinh.

### 2.2. Chỉ định điều trị

- Chữa bệnh thuộc tạng phủ tương ứng với mạch đi qua.

- Một sô huyệt có tác dụng điêu trị choáng ngất, sốt cao, trụy mạch.

- Hỗ trợ dương khí.

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt.

### 3.1. Hội âm

Vị trí: huyệt ở giữa con đường từ bờ dưới âm đạo (hay bừu) đến hậu

Chì định: viêm âm đạo, kinh nguyệt không đều, bí tiểu tiện, di tinh.

### 3.2. Khúc cốt - huyệt giao hội của hai kinh can, thận với mạch nhâm.

Vị trí: giữa bờ trên khớp mu.

Chỉ định: di tinh, liệt dương, bí tiểu tiện, đau vùng tinh hoàn.

### 3.3. Trung cực

Huyệt mộ của bàng quang.

Huyệt hội của 3 kinh can, tỳ thận với mạch nhâm.

Vị trí: 4/5 con đường từ rốn đến khớp mu; từ rốn đo xuống 4 thốn.

Chỉ định: di tinh, di niệu, bí đái, đái rắt, đái ra máu, đau vùng hạ vị...

### 3.4. Quan nguyên

Huyệt mộ của đại trường.

Huyệt hội của 3 kinh âm ở chân với mạch nhâm.

Vị trí: từ rốn đo xuống 3 thốn, huyệt ở 3/5 con đường từ rốn đến khớp mu.

Chỉ định: đau vùng hạ vị, đau tinh hoàn, di tinh, đái dầm, bí tiêu tiện, ccm co bóp tử cung.

### 3.5. Khí hải

Huyệt cưòng tráng cơ thể (để phòng bệnh).

Vị trí: từ rốn đo xuống 1,5 thốn; huyệt ở giữa con đường từ rôn đên Quan nguyên.

Chỉ định: giống quan nguyên (hay phối hợp sử dụng), trụy mạch, hạ huyết áp.

### 3.6. Thần khuyết: rốn

Chỉ định: ỉa chảy, trướng bụng, trụy mạch, sa trực tràng.

### 3.7. Trung quản Huyệt mộ của vị.

Huyệt hội của các phủ.

Vị trí: giữa con đường từ mũi kiếm xương ức đến rốn.

Chỉ định: cơn đau vùng thượng vị, táo, nấc, nôn, lỵ.

### 3.8. Cự khuyết - huyệt mộ của tâm

Vị trí: từ rốn đo lên 6 thốn.

Chỉ định: đau vùng tim, nôn mửa, ợ chua, ợ hơi hồi hộp

### 3.9. Cưu vĩ - huỵêt lạc với mạch đốc

Vị trí: trên cự khuyết 1 thốn.

Chỉ định: như cự khuyết.

### 3.10. Đản trung

Huyệt mộ ở tâm bào lạc.

Huyệt hội của khí.

Vị trí: giữa xương ức ngang đường núm vú, là huyệt (Nam), ngang liên sườn 4 (Nữ)

Chi định: tức ngực, khó thở, hen phế quản, tắc sữa, viêm tuyên vú.

### 3.11. Thiên đột

Vị trí: chỗ lõm phía trên xương ức, giữa 2 cơ ức mong.

Chỉ định: ho, hen, viêm thanh quản, khó thở, tức ngực.

### 3.12. Thừa tương

Vị trí: chỗ trũng dưới cơ vòng môi dưới.

Chỉ định: ngất, trụy mạch, liệt dây VII, đau răng.

###### MẠCH ĐÓC( DU)

(The Du Mai)

Mục tiêu

I. Trình bày được đường đi của mạch Đốc

2. Trình bày được các huyệt thường dùng trên mạch Đốc (vị trí, cách lấy huyệt, tác dụng điêu trị).

1. Đường đi và liên quan tiết đoạn thần kinh.

### 1.1. Đưòng đi.

Bắt đầu từ vùng tầng sinh môn, qua huyệt trường cường (ở đầu xương cụt) chạy lên dọc theo đường dọc giữa cột sống tới huyệt phong phủ đi vào não, qua đỉnh đầu ra trán, qua giữa 2 mắt, qua sống mũi, kết thúc tại huyệt ngân giao (nằm ở giữa lợi và môi trên).

### 1.2. Tiết đoạn thần kinh.

Da vùng huyệt chi phối bởi các tiết đoạn thần kinh S5; DI 3 5\* D6-81' D10-12; C2,3,5,8 và dây V.

## 2. Biểu hiện bệnh ỉý và chỉ định điều trị.

- Đau lưng, cột sống vận động khó, nếu bệnh nặng có thể gây biên dạng cột sống.

- Di chứng bại liệt, di chứng viêm não, di chứng tai biến mạch máu não ở người lớn.

- Bệnh lý các tạng phủ, di tinh, liệt dương, sa trực tràng...

sẻị

## 3. Vị trí, tác dụng các huyệt.

### 3.1. Trường cường - huyệt lạc của mạch đốc.

Vị trí: đầu chót xương cụt.

Chỉ định: di tinh, đau cơ lưng, động kinh, trĩ ra máu, sa trực tràng.

### 3.2. Duong quang

Vị trí: giữa liên đốt sống L4-L5.

Chỉ định: đau eo lưng, ỉa chảy, kinh nguyệt không đều, di tinh.

### 3.3. Mệnh môn.

Vị trí: giữa liên đốt sống L2-L3.

Chỉ định: đau eo lưng, đái dầm, di tinh, ỉa chảy.

### 3.4. Thân trụ.

Vị trí: giữa liên đốt sống D3-D4.

Chỉ định: ho, hen suyễn, đau lưng, động kinh.

### 3.5. Đại chùy - huyệt hội của các kỉnh dương ở tay, chân với mạch đôc.

Vị trí: giữa liên đốt sống C7-D1.

Chỉ định: sốt cao, sốt rét, cảm mạo, nhức trong xương, ho suyễn, gáy cứng, động kinh, sợ lạnh, tay chân lạnh.

### 3.6. Phong phủ.

Vị trí: khe giữa xương chẩm - C1.

Chỉ định: nhức đầu, cứng gáy, chảy máu cam.

### 3.7. Bách hội.

Vị trí: giữa đỉnh đầu nơi gặp nhau của 2 con đường kéo từ chót 2 vành tai lên.

Chỉ định: nhức đầu, ù tai, hoa mắt, ngạt mũi, sa trực tràng, sa sinh dục.

### 3.8. Nhân trung.

Vị trí: 1/3 trên rãnh nhân trung.

Chỉ định: sốt cao, co giật, động kinh, hôn mê, liệt dây VII.

BÁT MẠCH KỲ KINH

“Kỳ kinh: là nói đối lại với “chính kinh”. Mười hai kinh mạch la chu chốt của kinh lạc, cho nên gọi chung là 12 “chính kinh”. Chữ “kỳ có hàm y nghĩa đon độc, giữa quãng tám mạch ấy với nhau, đều không có quan hệ phoi hợp về âm dưong biểu lý một cách cố định, vì thế gọi là kỳ kinh. Ở đây ngoài tạng phủ ra, lại còn có phủ kỳ hằng nữa.

Bát mạch kỳ kinh có tác dụng tổng hợp và điều tiết giữa 12 kinh chính. Những đặc điểm khác nhau giữa các mạch phần nào đã thê hiện qua ten gọi của từng mạch như:

- “Đốc” có nghĩa là quản đốc tất cả; vận hành ở đường chính giữa phía sau đầu, gáy và lưng, có khả năng quản đốc ttất cả các dương kinh trong cơ thể, cho nên nó là bể của dương mạch.

- “Nhâm” có nghĩa là đảm nhiệm tất cả; vận hành ở đường chính giữa cổ họng, ngực và bụng, có khả năng đảm nhiệm tất cả các kinh âm trong cơ thể, cho nên nó là bể của âm mạch hay kinh lạc.

- “ Đới” có nghĩa là thắt lưng; vận hành ngang bên dưới sườn cụt (huyệt đới mạch), vòng quanh vùng eo lưng 1 vòng giống như người thắt đai (cùng hội với kinh túc thiếu dương ở huyệt duy đạo), bó gọn các kinh âm và dương kinh lại, đảm nhiệm chức năng vận hành khí ở bụng.

- Mạch xung: biển của 12 kinh, biển của ngũ tạng, biển của kinh mạch, chủ về phần khí, kiểm soát khí toàn thân, liên lạc với mạch Nhâm - Đốc và các kinh thiếu âm, hội với kinh dương minh và thái dương. Mạch Xung là một mạch sâu bên trong, xuất phát từ kinh Thận, từ dạ con ở bụng dưới chạy lên theo lần trong xương sống. Kinh mạch của nó đi nổi ở ngoài thì cùng với kinh túc thiếu âm thận theo ven bụng mà đi lên, hội nhau ở yết hầu lại rẽ ra rồi quấn quanh môi miệng; có ba nhánh ở ngực, bụng và chi dưới.

- “Kiểu” có nghĩa là mạnh mẽ, nhanh nhẹn, lại là tên riêng của gót chân. Hai mạch kiểu đều bắt đầu từ trong gót chân, chỗ mắt cá trong đi lên là âm

kiểu và chỗ mắt cá ngoài đi lên là dương kiểu, cùng chung nhau chủ trì công năng vận động thân thể, đồng thời chạy lên đầu mắt để giữ việc nhắm mở măt.

Mạch Âm kiểu xuất phát từ mặt sau xương thuyền (huyệt Chiếu hải), lên bờ trên mắt cá trong (huyệt Giao tín), rồi chạy thẳng lên trên dọc mặt trong sau của đùi tới bộ phận sinh dục ngoài. Từ đó mạch tiếp tục chạy lên dọc lông ngực, vào hố trên đòn, rồi lên tới sụn tuyến giáp, chạy dọc gò má, đên khóe mắt trong (huyệt Tình minh), nối tiếp với mạch Dương kiếu.

Mạch Dương kiểu bắt đầu ở mặt ngoài gót chân (huyệt Thân mạch), đi men mắt cá ngoài, chạy theo bờ sau xương mác. Chạy dọc lên theo mặt ngoài đùi, lên mặt sau vùng hạ sườn, lượn lên vai qua đường nách sau, chạy lên dọc theo cổ, lên khóe miệng, vào khóe trong mắt (huyệt Tình minh) để nối tiếp với mạch Âm kiểu. Sau đó tiếp tục chạy theo kinh thái dương Bàng quang lên trán, gặp kinh thiếu dương đởm tại huyệt phong trì.

- “Duy” có nghĩa là ràng buộc; vận hành giữa các khoảng âm kinh gọi là âm duy và giữa các khoảng dương kinh gọi Dương duy...

Mạch Dương duy xuất phát từ gót chân (huyệt Kinh môn) lên mắt cá ngoài, chạy dọc theo đường đi của kinh túc thiếu dương đởm, qua vùng mông, tiếp tục chạy lên dọc mặt sau các vùng hạ sườn và sườn, bờ nách sau, lên vai. Chạy lên trán, quặt ra sau gáy và nối tiếp với mạch Đốc (huyệt Phong phủ, Á môn)

Mạch Âm duy bắt đầu từ mặt trong cẳng chân (huyệt Trúc tân), chạy lên dọc mặt trong đùi, lên bụng, thông với kinh túc thái âm tỳ. Từ đó, chạy dọc theo lồng ngực, lên cổ, nối tiếp với mạch Nhâm (huyệt Thiên đột, Liêm tuyền)

Mạch khác với kinh ở các điếm sau:

+ Mạch không trực tiếp đi vào tạng phủ như kinh, chỉ có một số mạch có quan hệ trực tiếp với các phủ kỳ hằng.

+ Trừ Đới mạch đi vòng quanh lưng, còn các mạch khác đều đi từ dưới lên (trong các chính kinh thì âm kinh đi từ dưới lên và dương kinh đi từ trên xuống) và không có mạch nào đi ở tay hoặc chân.

+ Mạch không gắn với ngũ hành và không có quan chính kinh.

+ Trừ 2 mạch Nhâm - Đốc có huyệt riêng, 6 mạch còn lại không có huyệt và khi đoạn mạch nào nhập với kinh nào thì huyệt cua kinh ay cung la huyệt của mạch.

Giao hội với cảc chính kinh: 8 mạch giao hội VƠI kinh tại 8 huyẹt như

ssau:

+ Mạch Xung với kinh Tỳ kinh tại huyệt Công tôn.

+ Mạch Âm duy với kinh Tâm bào tại huyệt Nội quan.

+ Mạch Đốc với kinh Tiểu trường tại huyệt Hậu khê.

+ Mạch Dưcmg kiểu với kinh Bàng quang tại huyệt Thân mạch.

+ Mạch Đới với kinh Đởm tại huyệt Túc lâm khấp.

+ Mạch Dưcmg duy với kinh Tam tiêu tại huyệt Ngoại quan.

+ Mạch Nhâm mạch với kinh Phế tại huyệt Liệt khuyết.

+ Mạch Âm kiểu với kinh Thận tại huyệt Chiếu hải.

Chức năng chính của 8 mạch:

+ Bổ sung thiếu hụt cho 12 chính kinh:

• Đốc, Nhâm, Xung, Đới trực tiếp với chức năng sinh đẻ

• Dương kiểu, Âm kiểu trực tiếp với chức năng vận động

• Dươnể duy> Âm duy trvc tiếp với chức năng thăng bằng của cơ thể

+ Điều hòa sự thịnh suy của khí huyết trong 12 chính kinh để đảm bảo cân bằng âm - dương và cân bằng cho cơ thể.

Quy định mã hóa:

XIII Đốc mạch XVII Dương kiểu

XIV Nhâm mạch XVIII Âm kiểu

XV Xung mạch XIX Dương duy

XVI Đới mạch XX Âm duy

Nói tóm lại, tám mạch kỳ kinh cố nhiên đều có tác dụng tách rời ra được, trong đó đặc biệt là hai mạch đốc và mạch nhâm đi ở chính giữa phần sau và phần trước cơ thể người ta, vận hành khí huyết, nối lại thành một đường vòng chủ yếu ở chính giữa, đều có chuyên huyệt, chứ không như huyệt của sáu mạch kia là đều phải phụ thuộc ở hàng ngũ của 12 kinh mạch. Cho nên người xưa đem hai mạch đốc và mạch nhâm cùng với 12 kinh chính, gọi chung là 14 kinh chính

MƯỜI HAI KINH BIỆT

Ngoài những đường lưu thông chủ yếu đã cấu tạo thành một khối chỉnh thể như đã nói ở trên ra, thì kinh biệt là một bộ phận đi riêng biệt của 12 kinh mạch, nhưng nó lại khác với lạc mạch, vì thế nó là “đường đi riêng rẽ của kinh chính”, gọi tắt là “kinh biệt”.

Theo đường thông vận của kinh biệt để xét về tác dụng sinh lý của nó, ta thấy; một là nó vượt ra ngoài mối quan hệ phối họp trong ngoài lẫn nhau của sáu âm kinh vói sáu kinh dương. Người xưa gọi là “lục hợp” (túc thái dương với thiếu âm, dưới thì họp ở khoeo chân, trên thì hợp ở sau gáy; túc thiếu dương với quyết âm cùng họp với nhau ở chỗ lông mu; túc dương minh với túc thái âm cùng họp với nhau ở háng; thủ thái dương với thiếu âm họp với nhau ở dầu con mắt; thủ thiếu dương với quyết âm hợp với nhau ở dưới hoàn cốt; thủ dương minh với thái âm hợp với nhau ở cuống họng). Đây là nói rõ được hai kinh âm dương của sáu tổ chức phối hợp với nhau, không những do kinh mạch của 12 kinh chính phát sinh ra quan hệ liên lạc và giao tiếp lẫn nhau ở chỗ tạng phủ với tay chân, mà ở bộ vị khác cũng còn có kinh biệt phát sinh ra quan hệ cùng phối họp ấy nữa. Hai là nêu lên được đường thông trong thân thể với tạng phủ của 12 kinh mạch càng chặt chẽ hơn ở chỗ tổ chức tay chân. Căn cứ vào chỗ khởi hành và chỗ dừng lại của 12 kinh biệt mà xét, thì thấy phần nhiều là bắt đầu từ khuỷu tay và đầu gối trở lên, đi qua thân mình, tạng phủ lên đến đầu, mắt, cổ, gáy, rồi nhập lại với kinh mạch của các dương kinh Do đó có thể biết rõ được 12 kinh ở thân mình, với tạng phủ không những chỉ dựa vào sự sở thuộc, liên lạc, quãng thông và lưu chú của kinh mạch mà còn dựa vào sự ra, vào, ly, hợp của kinh biệt nữa. về sự phân bố và sự hoạt động về sinh lý rất phức tạp của bộ vị trong thân mình và tạng phủ, không những là do 12 kinh mạch và một bộ phận ký kinh làm chủ tê, mà còn có 12 kinh biệt cũng tham gia vào sự hoạt động phức tạp ây. Ba là nói rõ được phạm vi hoạt động về sinh lý của 12 kinh, có một sô bộ vị không phai đương thông của 12 kinh mạch đi đến, mà là tác dụng của 12 kinh biệt đi đên. Một đặc điểm đặc biệt là sáu âm kinh cũng đều có tác dụng ở bộ phận đâu mặt, nêu chỉ đem bộ phận tuần hành của 12 kinh mạch nói ở trên mà xét, thì trong sáu kinh âm trừ kinh túc quyết âm cso thể lên đến đỉnh đầu ra, còn 5 kinh âm kia đều chỉ đến cổ họng là dừng lại. Nhưng sau khi kinh biệt của sáu kinh âm đã đi đến đầu, mặt, cổ họng rồi, lại cũng đều hội họp với kinh biệt của sáu kinh dương ở trên đầu mặt, đã nhận thấy lấy khí huyết của kinh biệt giao cho. Do đó mới có thể hiểu được lý lẽ sáu kinh âm cũng có thể có tác dụng ở đầu mặt.

Chính vì giữa khoảng kinh âm và kinh dương, có sự quan hệ mật thiết cho nên trong lâm sàng, nếu thấy dương kinh nào đau đầu, có khi châm huyêt Hợp cốc là huyệt của kinh thù dương minh đại trường. Đương nhiên căn cứ vào bản kinh làm chủ yếu. Tổng họp các chứng hậu của huyệt du 12 kinh chủ trị mà xét, thì những bộ vị phát sinh có một số không phải đường kinh mạch có thể đi tới àm là chỗ kinh biệt đi tới. Do đó có thể biết đường thông vận hành của kinh biệt, cũng đều là phạm vi hoạt động của sinh lý lại là nơi phản ánh của bệnh lý, đồng thời cũng có thể hiểu rõ được phạm trù chủ trị của du huyệt một kinh nào đó, đều không đóng khung ở đường đi của kinh mạch thí

dụ như kinh mạch thủ quyết tâm âm không đạt đến yết hầu. Đó là duyên cớ do đường thông vận hành của kinh biệt của kinh ấy « theo ra đường cuống họng”. Dưới đây xin đem đường đi của 12 kinh biệt dể phân biệt và giới thiệu như sau:

1. Kinh biệt túc thái dương và túc thiêu âm

2 Kinh biệt túc thiếu dương và túc quyêt âm

3. Kinh biệt túc dương minh và túc thái âm

4. Kinh biệt thủ thái dương và thù thiếu âm

5. Kinh biệt cùa thù thiếu dương và thủ quyết âm

6. Kinh biệt thủ dương minh và thủ thái âm

MƯỜI HAI KINH CÂN

Kinh cân cũng được chia ra ba thủ, túc âm kinh và ba thủ, túc dương kinh. Các kinh ấy đi ở chỗ gân thịt ngoài thân thể, vì thế hội là “kinh cân”.

Đặc điểm chủ yếu của kinh cân, đầu tiên là vượt ra ngoài công năng và tổ chức của hệ thống kinh lạc ở phía ngoài thân thể người ta. Đường vận hành của các kinh cân phần nhiều ở chỗ chân tay và các đốt xương ngoài thân thế mà không vào trong nội tạng, khác với 12 kinh mạch thì cả ở trong lẫn ngoài và khác với 12 kinh biệt thì chú trọng ở tạng phủ. Đồng thời theo đường đi từ chỗ bắt đầu cho đến cuối cùng của nó mà xét, thì đều là bắt đầu từ chót ngón chân tay đi qua những chỗ đốt xương cổ tay, khuỷu tay, nách, vai, mắt cá, đầu gối, đùi, háng rồi chia ra ở ngực, lưng, cuối cùng đến đầu và mình, khác hẳn với sự bắt đầu từ khuỷu tay, đầu gối trở lên của 12 kinh biệt. Vả lại còn có rất nhiều bộ vị của kinh cân đi đến mà chính kinh và kinh biệt lại không đến được. Người xưa lấy ba thủ túc âm kinh và ba thủ túc dương kỉnh mà phân loại, đã nêu bật lên sự quan hệ lẫn nhau giữa mỗi tổ chức của ba kinh. Kinh cân túc tam dương kết hợp ở “gốc” (chỗ nhọn hai bên đầu)

###### CÁC HUYỆT NGOÀI KINH THƯỜNG DÙNG TRONGXOA BÓP BẤM HUYỆT

Mục tiêu:

Trình bày vị trí và tác dụng 1 sổ huyệt ngoài kinh thường dùng.

## 1. Tứ thần thông

Vị trí: Cách huyệt Bách hội phía trước phía sau, trái, phải là 1 thôn.

Tác dụng: Chữa nhức đầu, trúng phong, mất ngủ.

## 2. Ân đường

Vị trí: Nằm ở giữa đầu trong của 2 cung lông mày thẳng sống mũi lên. Tác dụng: Chữa đau đầu, hạ sốt, viêm xoang, quáng gà.

## 3. Ngư yêu

Vị trí: Chính giữa cung lông mày.

Tác dụng: Điều trị đau mắt đỏ, sụp mi, liệt mặt, châm tê phẫu thuật vùng mắt.

## 4. Thái dương

Vị trí: Lấy ở chỗ lõm nhất cửa xương thái dương, thường là từ đuôi mắt đo ngang ra 1 thốn.

Tác dụng: Chữa đau đầu vùng trán, thanh nhiệt, hạ sốt, giảm thị lực teo giai thị.

## 5. Nội nghinh hương

Vị trí: Là giao điểm của chân khách mũi và sống mũi.

Tác dụng: Chữa viêm xoang ngạt mũi, mất khứu giác, trong châm tê phẫu thuật xoang.

## 6. Hoa đà giáp tích

Vị trí: Nằm cách mỏn gai sau của đốt sống 1 thốn Tác dụng: Chữa chứng nhiệt, liệt, các bệnh của tạng phủ mà đường kinh đi qua.

## 7. Định suyễn

Vị trí: Từ huyệt Đại chuỳ đo ngang ra 2 thốn.

Tác dụng: Điều trị hen suyễn , khó thở.

## 8. Thượng liêm tuyền

Vị trí: Nằm ở đường trắng giữa trước nơi tiếp giáp giữa cằm và cổ. Tác dụng: Chữa mất tiếng, câm điếc.

## 9. Bát tà

Vị trí: Tám kẽ của ngón tay.

Tác dụng: Chữa liệt chi trên, liệt bàn tay, cách ngón tay khó gấp duỗi.

## 10. Bát phong

Vì trí: Kẽ các ngón chân.

Tác dụng: Chữa liệt hai chi dưới, bàn chân thuổng.

# CHƯƠNG 2: ĐẠI CƯƠNG PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP BẤM HUYỆT

Mục tiêu

Trình bày được định nghĩa,tác dụng, và của

phương pháp xoa bóp.

## 1. Đại cương

### 1.1. Sơ lược về lịch sử của phương pháp.

Như nhiều dân tộc khác ở trên thế giới, nước ta cũng sớm có môn xoa bóp cổ truyền. Đó là kết tinh những kinh nghiệm của dân tộc ta và những kinh nghiệm giao lưu với nước ngoài đã được dân tộc ta vận dụng có kêt quả và tổng kết lại.

Theo các tài liệu để lại thì Tuệ Tĩnh đã tổng kết những kinh nghiệm xoa bóp chữa một số chứng bệnh (Nam dược thần diệu) với các phương pháp: xoa với bột gạo tẻ chữa chứng có nhiều mồ hôi, xoa với bột hoạt thạch và bột đậu xanh chữa rôm, xoa với bột cải ngâm rượu chữa đau lưng, xoa với rượu ngâm quế chữa bại liệt, đánh gió chữa cảm sốt.

Nguyễn Trực (thế kỷ XV) đã ghi nhiều kinh nghiệm xoa bóp để chữa bệnh cho trẻ em trong cuốn "Bảo anh lương phương" với các thủ thuật xoa bóp, bấm, miết, vuốt, vận động, kéo, tác động lên kinh lạc, huyệt và các bô phân nhất định khác của cơ thể để chữa các chứng hôn mê, sốt cao kinh phong, tích trệ, đau bụng, ỉa lỏng, lòi dom, ho hen v.v...

Đào Công Chính (thế kỷ XVII) đã viết "Bảo sinh diện thọ toản yên" tổng kết các phương pháp tự lập trong đó có tự xoa bóp để phòng bệnh và chữa bệnh.

Hải Thượng Lãn Ông (thế kỷ XVIII) trong cuốn "Vệ sinh yếu quyết" đ' nhắc lại những phương pháp của Đào Công Chính.

Sau khi nước ta bị thực dân pháp đô hộ, nền y học dân tộc bị kìm h' xoa bóp cũng bị coi rẻ.

Sau cách mạng tháng 8, nhất là sau giải phóng miền Bắc (1945), Đảng và Chính phủ ta chú trọng trên cơ sở khoa học thừa kế phát huy những kinh nghiệm tốt của y học dân tộc cổ truyền, kết hợp y học dân tộc cố truyên với y học hiện đại nhằm tăng cường khả năng phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân và xây dựng nền y học Việt Nam. Cũng như y học dân tộc nói chung, xoa bóp nói riêng được coi trọng và có những bước phát triển mới. Kinh nghiệm của nhân dân về xoa bóp được thừa kế và áp dụng nâng cao, nhiều bệnh viện đã có cơ sở xoa bóp trong đó áp dụng cả kinh nghiệm dân tộc và hiện đại.

### 1.2. Định nghĩa xoa bóp

Xoa bóp dân tộc là một phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh với sự chỉ đạo của lý luận y học cổ truyền. Đặc điểm của nó là dùng bàn tay, ngón tay là chính để tác động lên huyệt da thịt gân khớp của người bệnh, nhằm đặt tới mục đích phòng bệnh và chữa bệnh. Ưu điểm là đơn giản, dễ phổ biến, có phạm vi chữa bệnh rộng, có giá trị phòng bệnh lớn.

Đơn giản, dễ phổ biến vì chỉ dùng bàn tay để phòng bệnh và chữa bệnh. Do đó, có thể dùng trong bất kỳ hoàn cảnh nào và không bị lệ thuộc vào phương tiện khác.

Có hiệu quả vì có tác dụng phòng bệnh và chữa bệnh nhất định. Có khẳ năng chữa một số chứng bệnh mạn tính và nhiều khi đạt kết quả nhanh chóng, đảm bảo an toàn, làm xong nhẹ người, triệu chứng bệnh giảm nhẹ.

### 1.3. Phân loại xoa bóp

Tuỳ từng mục đích mà Xoa bóp bấm huyệt được phân theo các thể loại sau đây:

• Xoa bóp phục hôi sức khoẻ: áp dụng cho các đối tượng không có bệnh tật, xoa bóp bấm huyệt sau khi lao động mệt nhọc, căng thẳng, nhằm tăng cường sức khoẻ.

• Xoa bóp chữa bệnh: áp dụng xoa bóp bấm huyệt để điều trị hoăc hỗ trơ điều trị một số bệnh.

• Xoa bóp trong chấn thương và thể dục thể thao: dùng xoa bóp bâm huyệt nhằm làm tiêu tích tụ, ứ trệ tuần hoàn, tăng dinh dưỡng đê nhanh chóng phục hồi chấn thương. (Lưu ý: cần chú ý thực hiện kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt hợp lý với bệnh nhân có gãy xương, đa chấn thương).

• Xoa bóp thẩm mỹ: áp dụng xoa bóp bấm huyệt trong thẩm mỹ như làm giảm cân, tan mỡ nhất là mỡ bụng, làm mờ nếp nhăn, làm tăng dinh dưỡng và độ mềm mại, tươi nhuận của da...

• Một số phương pháp xoa bóp khác: xoa bóp chân, tác động cột sống...

### 1.4. Những điều chú ý khi chữa bệnh bằng xoa bóp.

#### 1.4.1. Cần làm cho người bệnh tin tưởng vào phương pháp:

cần làm cho người bệnh tin tưởng vào phương pháp để người bệnh phối hợp tốt với thây thuốc trong quá trình xoa bóp và phát huy sự nỗ lực chủ động trong quá trình đấu tranh với bệnh tật. Do đó, cần chú ý giải thích rõ cho người bệnh biết nguyên nhân gây bệnh, mục đích và các thủ thuật phải tiến hành. Thầy thuốc còn cần chỉ dẫn người bệnh những điều cần chú ý và hướng dẫn bệnh nhân phương pháp tập luyện ở nhà.

#### 1.4.2. Cần có chẩn đoán rõ ràng rồi mới tiến hành xoa bóp:

Không làm xoa bóp khi người bệnh quá đói, quá no. Trước khi làm thủ thuật nên để người bệnh ngồi nghỉ thoải mái 5-10 phút. Chú ý thủ thuật nặng hay nhẹ phải hợp người bệnh. Ví dụ: Đau ở chứng thực làm mạnh ở chứng hư 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. Sau một lần xoa bóp, hôm sau người bệnh thấy mệt mỏi là đã quá mạnh, lần sau cần giảm nhẹ.

#### 1.4.3. Khi xoa bóp thầy thuốc phải theo dõi người bệnh, thái độ phải hoà nhã nghiêm túc.

Đối với người bệnh mới nhất là nữ, cần nói rõ cách làm để họ yên tâm phối hợp chặt chẽ với thầy thuốc và tránh những hiểu lầm đáng.

Đợt chữa bệnh và thời gian một lân xoa bóp.

##### 1.4.4.1. Đợt chữa bệnh.

Đẻ trách hiện tượng nghiện xoa bóp và phát huy tác dụng. Mỗi đọt chữa bệnh thường từ 10 đến 15 lần là vừa.

Với chứng bệnh cấp tính mỗi ngày có thể làm một lần.

Với chứng bệnh mạn tính thường cách một ngày làm một lần hay một tuần làm hai lần.

##### 1.4.4.2. Thời gian một lần xoa bóp:

Nếu xoa bóp toàn thân thường từ 30 đến 40 phút. Nếu xoa bóp bộ phận của cơ thể thường từ 10 đến 15 phút.

### 1.5. Những nguyên tắc xoa bóp cơ bản

- Điều chỉnh âm dương.

- Điều chỉnh chức năng kinh lạc và khí huyết tạng phủ.

- Phục hồi chức năng vận động của cân cơ xuơng khớp.

- Củng cố phục hồi và tăng cường các hoạt động sống của cơ thế.

### 1.6. Những chất thường dùng trong xoa bóp

Trong khi xoa bóp có thể dùng một số thuốc để tăng thêm tác dụng. Những chất thường dùng trong xoa bóp là:

- Nước gừng: Dùng gừng sống giã nát để vào hộp thuỷ tinh, lấy nước gừng này bôi vào tay thầy thuốc để xoa cho người bệnh.

Nước gừng có tính ấm tăng thêm tác dụng phát tán hàn tà.

- Nước lã: dùng nước lã để xoa bóp trong trường họp có sốt cao để tăng thêm tác dụng thanh nhiệt.

- Bột tan (phấn rôm): thường dùng bột này để làm trơn da khi xoa bóp.

- Rượu trắng: dùng loại rượu tốt để tăng thêm tác dụng hoạt huyết khu tà và hạ nhiệt (ở trường họp bệnh do phong hàn, phong thấp và người đang bị sốt).

- Ngoài ra, nói chung khi xoa bóp còn có thể dùng dầu xoa bóp làm trơn để cho xoa bóp được dễ dàng.

### 1.7. Chí định — chống chỉ định của xoa bóp bâm huyệt:

#### 1.7.1 Chỉ định:

- Thư giãn

• Các chứng đau:

+ Đau đầu

+ Đau cổ vai gáy + Đau thần kinh liên sườn + Viêm quanh khóp vai + Hội chứng cổ vai tay + Đau lưng

+ Đau thần kinh hông to ^

• Các chứng liệt trẻ em, liệt người lớn:

+ Liệt di chứng bại não.

+ Liệt mặt (do các nguyên nhân)

+ Liệt V2 người do tai biết mạch máu não + Liệt do chấn thương cột sống

• Thấp khóp hạn chế vận động: Viêm khóp dạng thấp, thấp khớp mạn.

• Suy nhược thần kinh: Đau đầu, mất ngủ kéo dài...

• Tiêu hóa kém

• Hen phế quản

• Huyết áp dao động

• Đau bụng kinh

• Đái dầm

#### 1.7.2. Chống chi định:

- Các bệnh ngoài da, tổn thương da + Viêm da dị ứng

+ Chàm

- Sai khớp, gãy xương hoặc nghi gãy xương

- Đang viêm nhiễm sưng tay.

- Các bệnh cấp cứu ngoại khoa

## 2. Tác dụng của xoa bóp bấm huyệt

Xoa bóp là một loại kích thích vật lý, trực tiếp tác động vào da thịt và các cơ quan cảm thụ của da và cơ, gây nên những thay đổi về thần kinh thể dịch, nội tiết, từ đó ảnh hưởng đến toàn thân.

### 2.1. Tác dụng đối vói hệ thần kinh:

Cơ thể thông qua hệ thần kinh có những phản ứng đáp lại tích cực đối với những kích thích của xoa bóp.

- Rất nhiều tác giả cho rằng xoa bóp có ảnh hưởng rất lớn đổi với hệ thần kinh thực vật, nhất là đối với hệ thần kinh giao cảm, qua đó gây nên những thay đổi trong một số hoạt động của nội tạng và mạch máu.

Ví dụ: Xoa bóp gáy, lưng, vai có thể gây nên thay đổi ở 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 có thể dùng để chữa bệnh ở mũi họng.

Xoa bóp TLI, TL2, dễ gây sung huyết ở hố chậu nhỏ.

Xoa bóp lưng dưới, thắt lưng, xương cùng để điều tiết dinh dưỡng và tuần hoàn các cơ quan trong hố chậu lớn, nhỏ và chi dưới.

Phát ở C7 có thể gây phản xạ cơ tim (co lại).

- Xoa bóp có thê gây nên thay đôi điện não

Kích thích nhẹ nhàng gây hưng phấn, kích thích mạnh thường gây ức chế.

### 2.2. Tác dụng đối với da

Có ảnh hưởng trực tiếp đến da và thông qua da ảnh hưởng đến toàn

thân.

- Anh hưởng đến toàn thản: các chất nội tiết được bài tiết ra khi xoa bóp da thâm vào máu và có thể tăng cường hoạt động của mạch máu và thần kinh ở da. Mặt khác, thông qua phản xạ thần kinh, xoa bóp có tác động đến toàn cơ thể.

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

- Anh hirỏng cục bộ: xoa bóp làm cho hô hấp của da tốt hơn, mạch máu giãn có lợi cho việc tăng dinh dưỡng ở da, làm cho da co giãn tốt hơn, da bóng đẹp, có tác dụng tốt đối với chức năng bảo vệ cơ thể của da, mặt khác xoa bóp có thể làm nhiệt độ của da tăng lên do mạch tại chô và toàn thân giãn.

- Làm da tươi nhuận, mờ nếp nhăn, đỡ nám sạm. Làm tiêu mỡ dưới da nhất là ở da bụng, đùi và mông.

### 2.3. Tác dụng đối với gân, cơ, khớp

- Đối với cơ:

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

Nó có khả năng chữa teo cơ rất tốt. Ngoài ra, nó có thể có tác dụng tăng dinh dưỡng cho cơ.

- Đối với gân, khớp:

Xoa bóp có khả năng tăng tính co giãn, tính hoạt động của gân dây chằng, thúc đẩy việc tiết dịch ở khớp và tuần hoàn quanh khớp. Nó còn có thể dùng để chữa bệnh khớp.

### 2.4. Tác dụng đối vói tuần hoàn

- Tác dụng đối với huyết động: Một mặt xoa bóp làm giãn mạch, trở lực trong 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 cao huyết áp ít luyện tập: xoa bóp có thể làm hạ huyết áp.

- Xoa bóp trực tiếp ép vào lympho, nên giúp tuần hoàn lympho nhanh và tốt hơn. Do đó có thể có tác dụng tiêu sưng.

- Trong khi xoa bóp, số lượng hồng càu hơi tăng, xoa bóp xong lại trở về như cũ, số lượng bạch cầu, huyêt sắc lố cũng có thể hơi tăng.

Sự thay đôi nhất thời này có tác dụng tăng cường sự phòng vệ cho cơ thể.

### 2.5. Tác dụng đối vói hô hấp tiêu hoá và quá trình trao đổỉ chất

- Đối với hô hấp:

Khi xoa bóp, thở sâu lên, có thể do trực tiếp kích thích vào thành ngực và phản xạ thần kinh gây nên, do đó có tác giả dùng xoa bóp để chữa các bệnh phế khí thũng, hen phế quản, xơ cứng phổi để nâng cao chức năng thở và ngăn chặn sự suy sụp của chức năng thở.

- Đối với tiêu hoá:

Có tác dụng tăng cường nhu động của dạ dày, của ruột và cải thiện chức năng tiêu hoá. Khi chức năng tiết dịch của tiêu hoá kém, dùng kích thích vừa hoặc nhẹ để giảm tiết dịch.

- Đối với quá trình trao đổi chất:

Xoa bóp làm tăng lượng nước tiểu bài tiết ra, nhưng không thay đổi độ acid trong máu. Có tác giả nêu lên, xoa bóp 2-3 ngày sau, chất nitơ trong nước tiểu tăng lên và kéo dài vài ngày, do tác dụng phân giải protid của xoa bóp gây nên. Xoa bóp toàn thân có thể tăng nhu cầu về dưỡng khí 10 -15 % đồng thời cũng tăng lượng bài tiết thải khí.

# CHƯƠNG 3: CÁC THỦ THUẬT XOA BÓP CƠ BẢN

MỤC TIÊU

Trình bày được cách làm,tác dụng, vị các thủ thuật

bóp cơ bản.

Thủ thuật xoa bóp tương đối nhiều, xin giới thiệu một sô thường dung, xát, xoa, day, ấn, miết, phân, hợp, véo, bấm, đấm, điểm, lăn, phát, vờn, rung, vê, vận động. Đây là những thủ thuật tác động vào da, gân, cơ, khớp và huyẹt.

Yêu cầu của thủ thuật phải dịu dàng, song có tác dụng thâm sâu vào da thịt, làm được lâu và có sức.

Cách bổ tả của thủ thuật:

Bổ : thường làm nhẹ nhàng, chậm rãi, thuận đường kinh.

Tả : làm mạnh, nhanh, ngược đường kinh.

**I.CÁC THỦ THUẬT TÁC ĐỘNG LÊN DA VÀ DƯỚI DA LÀ CHÍNH**

## 1. Xát

Cách làm: Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út hoặc mô ngón tay cái xát lên da theo hướng thẳng đi lên đi xuống hoặc sang phải sang trái. Da tay củ thây thuôc trượt trên da của người bệnh, có thể dùng dầu bột tan để r da.

Vị trí làm: Toàn thân chỗ nào cũng xát được

Tác dụng: thông kinh lạc, lý khí, làm hết đau hết sưn uu hàn, thanh nhiệt.

## 2. Xoa

Cách làm: Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út hoặc mô ngón tay cái xoa tròn trên da, da tay của thầy thuốc trượt trên da người bệnh.

Vị trí làm: Là thủ thuật mềm mại, thường dùng ở bụng hoặc nơi có sưng đỏ.

Tác dụng: Nếu dùng ở bụng: lý khí hoà trung (tăng cường tiêu hoá). Nếu dùng ở nơi sưng đau: thông khí huyết, làm hết sưng, giảm đau.

## 3. Miết

Cách làm: Dùng vân ngón tay cái ấn chặt vào da người bệnh rồi miết theo hướng lên hoặc xuống hoặc sang phải, sang trái. Tay của thầy thuốc di động làm căng và làm chùng da của người bệnh ở hai phía của thủ thuật Vị trí làm: Hay dùng ở đầu, bụng.

Tác dụng: Nếu miết ở đầu: khai khiếu, trấn tĩnh, bình can, giáng làm sáng mắt. Nếu miết ở bụng: Kiện tỳ, tăng cường tiêu hoá.

Cách làm: Dùng vân các ngón tay hoặc mô ngón út của hai tay đặt cùng một chỗ tẽ ra hai bên theo hướng trái ngược nhau. Khi phân, da người bệnh bị kéo căng ra hai hướng ngược nhau trong khi ở phía kia, da bị chùng lại.

Vị trí làm: Dùng ở trán, bụng, ngực, lưng.

Tác dụng: Neu phân ở trán: bình can, giáng hoả. Nếu phân ở bụng, ngực, lưng: kiện tỳ, làm thư thái ngực, trợ chính khí.

## 4. Phân

Tác đụng: nếu day ở nơi đau: làm giảm sưng, hết đau, khu phong, thanh nhiệt, làm mềm cơ.

Hai thủ thuật xoa và day là hai thủ thuật chính trong việc chữa sưng tay.

Day

## 5. Đấm và chặt

Cách làm:

Đấm: nắm hờ tay, dùng mô ngón út đấm vào chỗ bị bệnh.

Chặt: mô bàn tay và dùng mô ngón út chặt liên tiếp vào chỗ bị bệnh. Thường dùng ở nơi nhiều thịt.

Nếu xoa bóp ở đâu thì xoè bàn tay, cùng ngón út chặt vào đầu người bệnh. Khi chặt ngón út sẽ đập vào ngón đeo nhẫn, ngón này đập vào ngón giữa, ngón giữa dồn vào ngón trỏ và phát thành tiếng kêu.

Tác dung: thông khí huyết, tán hàn, khu phong, làm mềm cơ, giảm mệt

mỏi.

## 6. Họp

Cách làm: Dùng vân các ngón tay hoặc mô ngón út của hai tay từ hai chỗ khác nhau đi ngược chiều và cùng đến một chỗ. Tay của thầy thuốc như ở thủ thuật phân.

Vị trí làm: Dùng ở trán, bụng, lưng, ngực.

Tác dụng: nếu hợp ở trán: bình can, giáng hoả. Nếu hợp ở lưng, ngực, bụng: trợ chính khí, kiện tỳ.

## 7. Véo

Cách làm: Dùng ngón tay cái, ngón tay trỏ, hoặc những đốt thứ hai của ngón cái với đốt thứ 3 của ngón trỏ, kẹp da, kéo da lên và đẩy da liên tiếp làm cho da của người bênh luôn luôn bị cuộn ở giữa các ngón tay của thầy thuốc.

Vị trí làm: Hay dùng ở lưng, trán.

Tác dụng: nếu véo ở trán: bình can, giáng hoả, thanh nhiệt, khu phong, tán hàn. Nếu véo ở lưng: làm nhẹ thì nâng cao chính khí, làm mạnh thì khu phong tán hàn.

## 8. Vỗ

Cách làm: Bàn tay hơi khum, các ngón tay khít vào nhau, giữa lòng bàn tay hơi lõm, phát từ nhẹ đến nặng vào chỗ bị bệnh. Khi phát do áp lực không khí trong bàn tay thay đổi da bị đỏ đều lên.

Vị trí làm: Dùng ở vai, thắt lưng, tứ chi.

Tác dụng: thông kinh lạc, mềm cơ, giảm cảm giác nặng nề.

# **II.CÁC THỦ THUẬT TÁC ĐỘNG LÊN CƠ LÀ CHÍNH**

## 1. Day

Cách làm: Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út, mô ngón tay cái hoặc ngón tay cái, ân xuống da thịt của người bệnh và di động chậm theo đường tròn. Làm ở diện rộng hay hẹp, sức dùng mạnh hay yếu là tuỳ tình hình bệnh.

Vị trí làm: Đây là thủ thuật mềm mại, trực tiếp tác dụng lên da thịt người bệnh. Hay dùng ở nơi đau.

## 2. Lăn

Cách làm: Dùng khớp ngón tay, bàn tay của các ngón út, ngón nhẫn, ngón giữa với một sức ép nhất định vận động khớp cổ tay để làm ba khớp ngón tay, bàn tay lần lượt lăn trên bộ phận cần xoa bóp (nhất là ở chỗ đau).

Tác dụng: khu phong tán hàn, thông kinh lạc, làm lưu thông khí huyết do đó giảm đau, làm khớp vận động được dễ dàng.

Thủ thuật này có tác dụng thấm sâu vào thịt có diện kích thích lớn nên hay được dùng trong tất cả các trường hợp xoa bóp.

## 3. Bóp

Cách làm: Dùng ngón tay cái và các ngón tay kia bóp vào da thịt ở nơi bị bệnh. Có thể bóp bằng hai ngón tay, ba ngón tay, bốn ngón tay hoặch năm ngón tay. Lúc đó vừa bóp vừa hơi kéo thịt lên, không được để thịt hoặc gân trượt dưới tay vì sẽ gây đau.

Vị trí làm: Dùng ở vai gáy, lưng, tứ chi. Sức bóp mạnh hay nhẹ tuỳ từng đối tượng.

Tác dụng: giải nhiệt, khai khiếu, khu phong tán hàn,

## 4. Vòn

Cách làm: Hai bàn tay hơi cong bao lấy vị trí xoa bóp rồi chuyên đọng ngưgc chiều kéo theo cả da thịt người bệnh chỗ đó chuyển động theo. Dùng sức phải nhẹ nhàng vòn từ trên xuống, từ dưới lên.

Vị trí làm: Dùng ở chân, tay, vai, lưng, sườn. y

Tác dụng: nếu dùng ở sườn: bình can, giải uất. Nếu dùng ở nơi khác:

thông kinh lạc, điều hoà khí huyết, làm mềm cơ.

# **III.CÁC THỦ THUẬT TÁC ĐỘNG LÊN KHỚP LÀ CHÍNH**

## Vận động

Mỗi khớp có một cách vận động khác nhau nhưng khi vạn đọng can thống nhất ở những điểm sau:

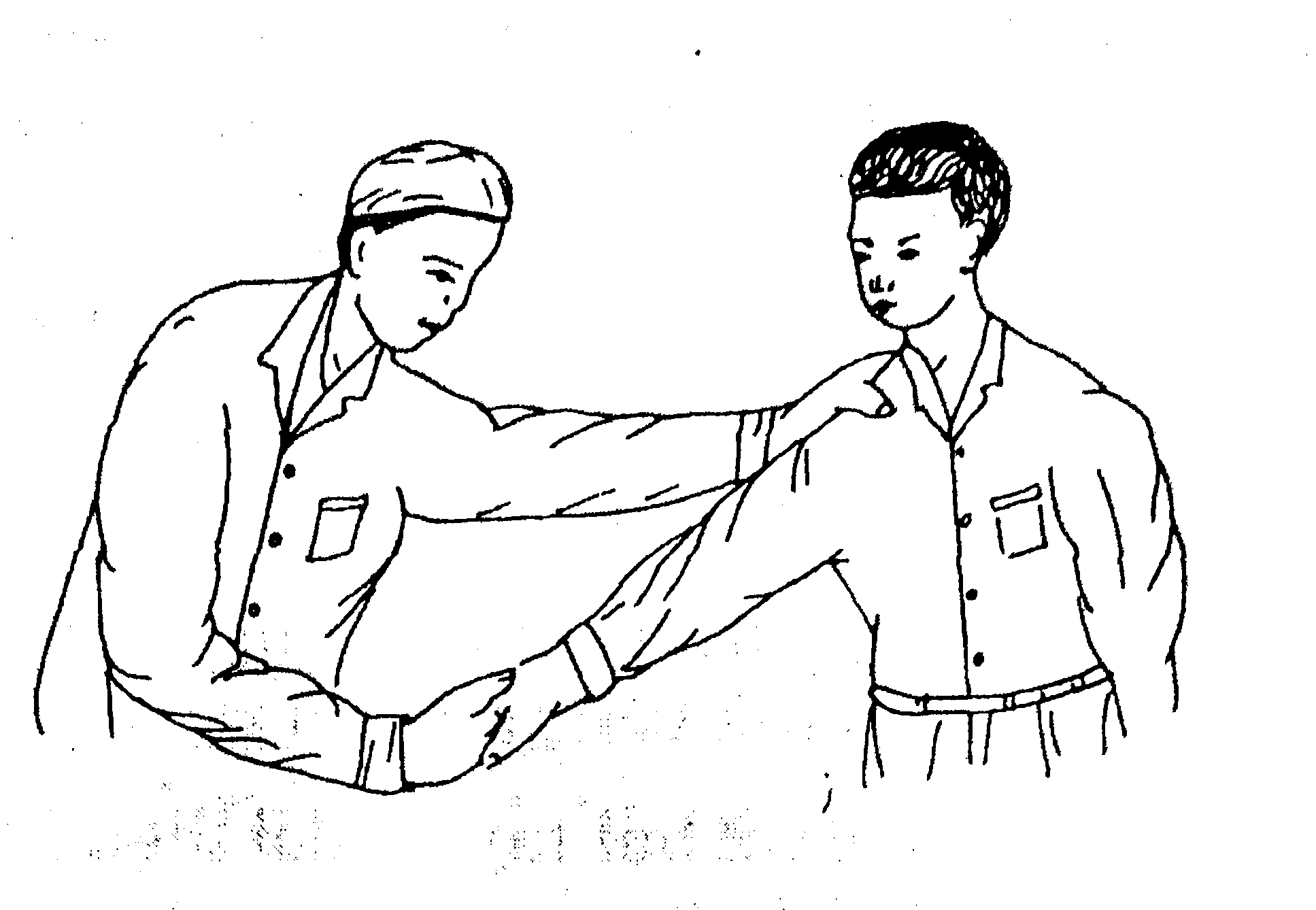
- Cần nắm vững phạm vi vận động sinh lý của khớp cân vận động.

- Cần nắm vững trạng thái vận động hiện nay của khớp bị bệnh đê có hướng vận động thích hợp.

- Phần trên của khớp cần vận động phải được cố định để có thể làm vận động khớp được dễ dàng.

- Với khớp vận động bị hạn chế, mỗi lẫn vận động đều làm rộng hơn phạm vi hoạt động một chút, lúc này bênh nhân có thể đau, nhưng chịu được. Neu làm rộng quá mức bênh nhân sẽ đau và chống lại.

Tác dung: Thông lý, mở khớp, tán nhiệt, làm tăng,…, sức hoạt động của các chi.



Vận động

**Vận động khớp cổ:**  có nhiều cách

- Quay cổ: thầy thuốc đứng sau lưng bệnh nhân, một tay đỡ cằm, tay kia để ở xương chẩm từ từ vận động đầu bệnh nhân qua phải, trái với góc độ tăng dần khi làm nhớ bảo bệnh nhân không cưỡng lại, đến khi nào thầy thuốc cảm thấy cơ mềm và không thấy trở lực gì ở tay, lúc đó thầy thuốc sẽ dùng sức hơi mạnh lắc đầu bệnh nhân sang phải và làm tiếp phía bên kia. Trong khi vận động lắc như vậy có thể nghe thấy tiếng kêu ở khớp cổ.

- Nghiêng cổ:

Cẳng tay thầy thuốc để sát bên cổ trái người bệnh tay kia làm động tác nghiêng cổ người bệnh vài lần rồi đột nhiên nghiêng đầu mạnh sang bên trái. Lúc đó có thể gây tiêng kêu ở khớp cổ. Làm tiếp bên cổ phải cũng như bên cổtrái.

Ngửa cổ

Cẳng tay thầy thuốc để sau gáy người bệnh, tay kia để ở trán, làm động tác ngửa cổ, cúi cổ, người bệnh vài lần rồi đột nhiên ngửa mạnh cổ ra sau. Có thể gây tiếng kêu ở khớp cổ.

Tổng hợp các động tác cổ: Đứng sau lưng người bệnh, một tay thầy thuốc để ở xương chẩm, một tay để ở xương hàm dưới dùng sức nhấc đầu bệnh nhân lên và vận động cổ: quay, nghiêng, cúi, ngửa vài lần.

Chú ý khi vận động cổ, người bệnh cần phối hợp chặt chẽ để tự nhiên  
không lên gân, không cự lại, chỉ trong điều kiện này thủ thuật vận động mới  
đạt kết quả.

Vận động khớp vai

Một tay giữ vai, một tay cầm cổ tay người bệnh quay tròn 2-3 lần đểchuẩn bị vận động cũng như xem phạm vi hoạt động của khớp đến đâu.

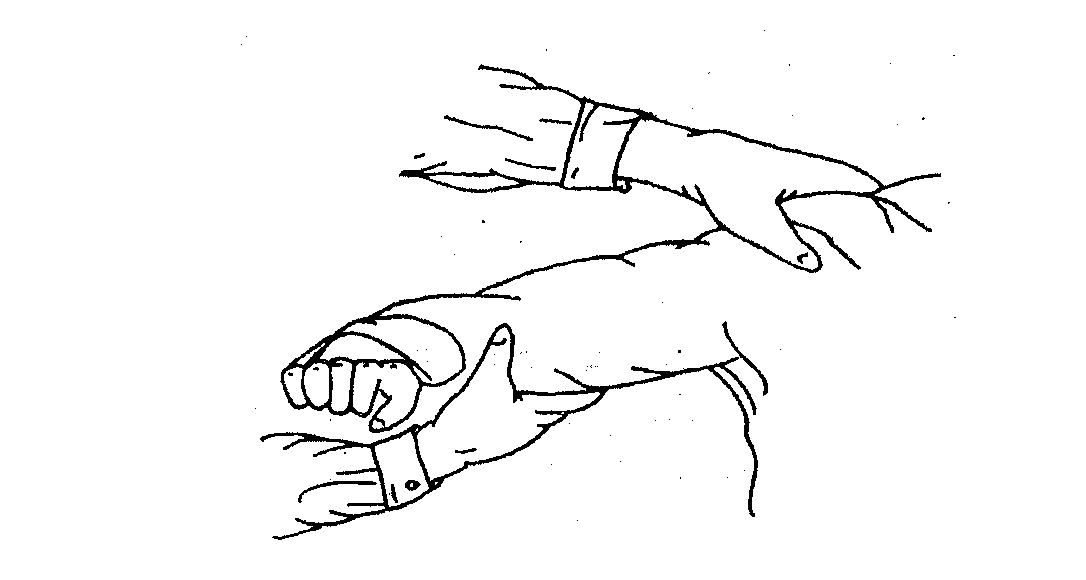
Kéo dãn cánh tay ra ngang, rồi đưa lên cao, ra trước, qua sát ngực, rồi vòng xuống dưới, từ 3 -5 lần khi đưa lên cao chú ý phạm vi hoạt động hiện tạicủa vai, đưa lên đến mức người bệnh vừa thấy đau là đủ, không nên đưa lên cao quá.

Hai bàn tay thầy thuốc gài với nhau để lên vai người bệnh, tay người bệnh để trên khuỷu tay thầy thuốc. Sau đó, thầy thuốc vừa ấn vai người bệnhxuống vừa từ từ đưa tay người bệnh lên cao dần rồi hạ xuống 3 - 4 lần

Nắm ngón tay cái người bệnh, vòng cánh tay từ dưới lên trên từ sau ra trước rồi kéo suôi tay người bệnh ra phía sau lưng 2 - 3 lần

Vận động khớp khuỷu ( cánh tay - cẳng tay)

Một tay giữ phía trên khớp khuỷu, một tay nắm cổ tay người bệnh rồi làmđộng tác gập, duỗi và quay sấp ngửa 3 -5 lần



Vận động khớp khuỷu

Vận động khớp cổ tay

Hai tay thầy thuốc nắm bàn tay người bệnh, hai ngón tay cái của thầy  
thuốcđể ở mô ngón út và mô ngón cái của người bệnh, dùng ngón cái đẩy bàn tay người bệnh ngửa ra sau, trong khi đó các ngón khác kéo gốc bàn tay người bệnh lại, ấn chặt ở tay và kéo dần cổ tay lên.

Vận động khớp háng

Để bàn chân này lên đầu gối kia và ngả chân ra giường 2-3 lần.

Co chân lại để bàn chân hơi chếch ra ngoài và đẩy đùi này khép vào  
đùi kia 2-3 lần

Co chân và gấp đùi lên bụng 2-3 lần.

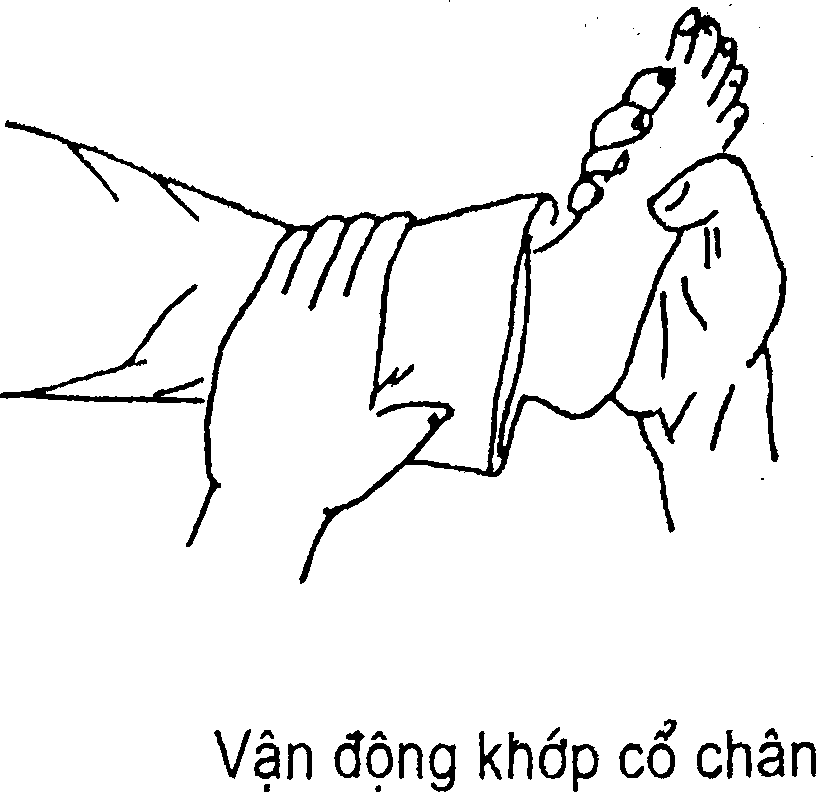
Nằm sấp: đưa dạng chân ra rồi khép chân lại.

Vận động khớp gối

Nằm ngửa: bắt chân người bệnh gác lên cẳng tay thầy thuốc, tay kia đểở gối người bệnh, làm động tác co duỗi vài lần, rồi khi duỗi chân ra đột nhiên ấn mạnh vào đầu gối làm gối giãn ra 1 - 2 lần.

Nằm sấp gấp chân người bệnh để đưa gót chân ép vào mông 2-3 lần.

Vận động khớp cơ chân



Tay phải giữ gót chân người bệnh, tay kia nắm ngón chân và quay cổ chân người bệnh 2 - 3 lần, rồi lấy tay đẩy bàn chân vào ống chân, duỗi bàn chân đến cực độ 2 - 3 lần.

Hai tay ôm chân người bệnh, ngón cái để ở sát mắt cá trong và mắt cá ngoài ấn xuống và đưa chân vào trong ra ngoài 2-3 lần.

Tay phải giữ gót chân, tay trái nắm bàn chân cùng kéo giãn cổ chân.

Vận động khớp cùng chậu.

Người bệnh nằm nghiêng: chi bị bệnh ở trên, thầythuốc đứng sau  
người bệnh, một tay để ở vùng cùng chậu, một tay kéo giãn chi dưới rồi gấp  
nhanh chi dưới vào bụng (chân co lại, đùi ép váo bụng) tay kia giữ chặt khớp  
cùng chậu, làm 1 - 2 lần.

Người bệnh nằm ngửa, co gập chi dưới vào bụng (chân co lại, đùi ép  
vào bụng) thầy thuốc một tay giữ chân, một tay đẩy đầu gối người bệnh sang  
bên phải, rồi sang bên trái 2 - 3 lần

Vận động khớp thắt lưng - cùng

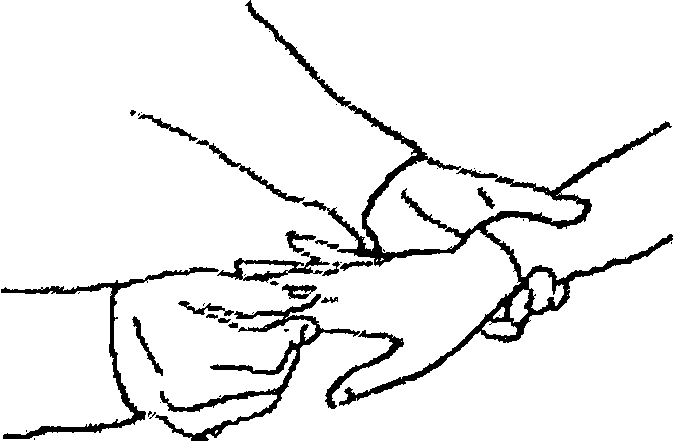
Người bệnh nằm ngửa: co gập hai chi dưới vào bụng, thầy thuốc một  
tay giữ gối, một tay để vào vùng cùng cụt và làm cho người cong lại hơn nữa  
rồi thả ra. Làm 2-3lần.

Vặn cột sống lưng

Người bệnh nằm nghiêng: chân trên co, đầu gối để xuống giường, chi  
dưới để thẳng tự nhiên, tay trên để ra sau lưng, tay dưới để tự nhiên. Thầy  
thuốccùng một lúc một tay đẩy mông người bệnh từ sau ra trước, một tay đẩyvai người bệnh từ trước ra sau. Có thể nghe tiếng kêu ở lưng. Đổi bên làmnhưbên này.

Uỡn cột sống lưng

Người bệnh nằm sấp, thầy thuốc một tay ấn vào vùng thắt lưng, một tay nhấc cao hai chân người bệnh 2 - 3 lần

**Vê**

Cách làm: Dùng ngón tay trỏ và ngón tay cái vê theo hai đường ngược chiều nhau. Thường dùng ở ngón tay, ngón chân.

Tác dụng: làm trơn khớp, thông khí huyết.

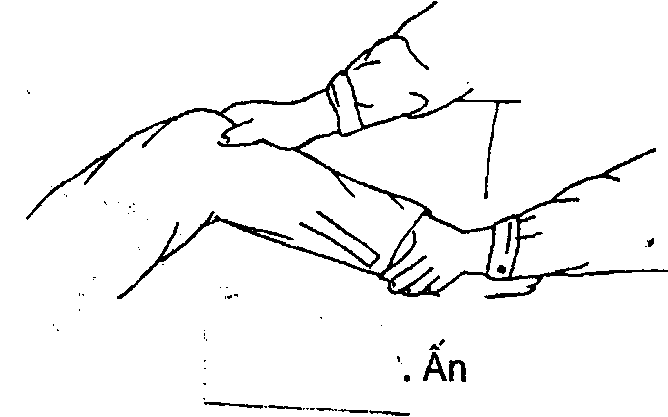
Rung **tay**

Cách làm: Người bệnh ngồi thẳng nghiêng về phía đối diện với tay đau  
như để kéo co với thầy thuốc. Thầy thuốc đứng bên cạnh phía tay đau, hai tay cùng nắm cổ tay người bệnh từ từ kéo giãn các khớp cánh tay (người bệnh ngả người về phía đối diện), hít một hơi dài lấy sức rồi dùng sức rung tay mình làm tay người bệnh rung như làn sóng, dùng ở chi trên là chính.

Tác dụng: làm trơn khớp, giảm nhiệt, mềm cơ, giảm mỏi mệt

# **IV. CÁC THỦ THUẬT TÁC ĐỘNG LÊN HUYỆT LÀ CHÍNH**

## 1.Ấn

Cách làm: Dùng ngón tay cái ấn vào huyệt. Nếuấn ở chỗ khác rộng hơn  
có thể dùng góc bàn tay mô ngón tay út và mô ngón tay cái đểấn.

Tác dụng: thông kinh lạc, thông chỗ bế tắc, giảm đau ở huyệt và các tạng phủ có quan hệ với huyệt.

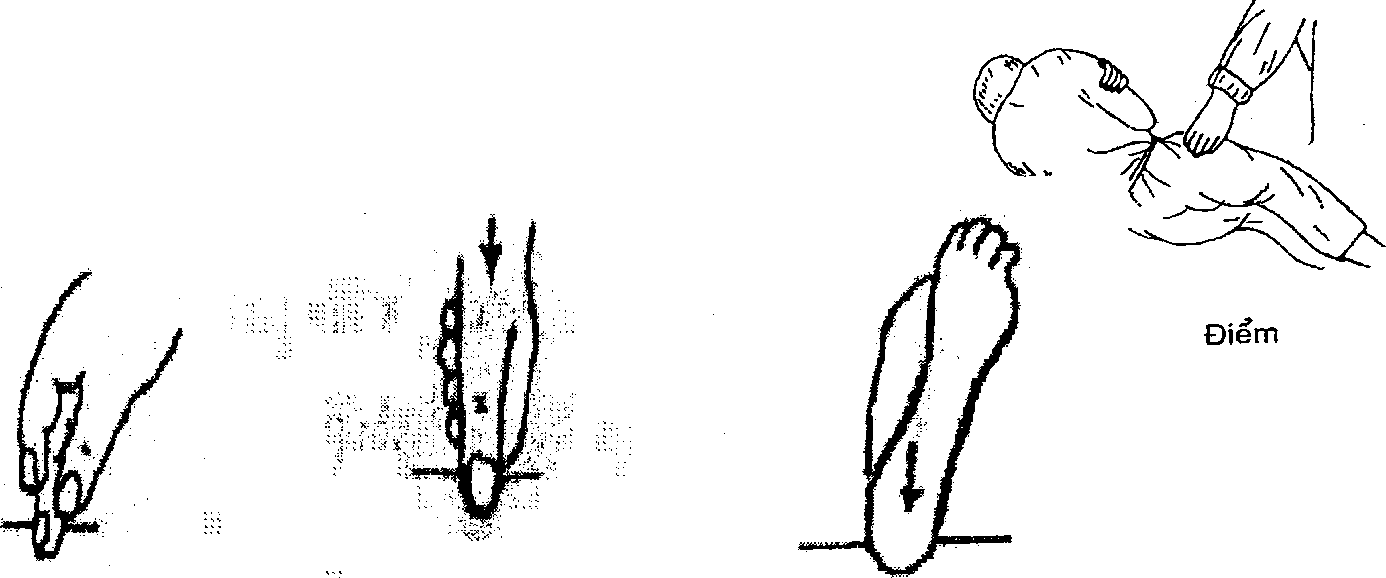
## 2.Day

Cách làm: Dùng ngón tay cái, hoặc ngón tay giữa ấn lên huyệt rồi day  
ngón tay theo đường tròn. Tay của thầy thuốc và da của người bệnh dính với  
nhau, da người bệnh di động theo tay của thầy thuốc.

Tác dụng: Nếu day ở nơi đau: làm giảm sưng, hết đau, khu phong, thanh  
nhiệt, làm mềm cơ.

## 3. Điểm

Cách lảm: Thường dùng ngón tay giữa để thẳng, ngón tay trỏ hơi cong  
để lên lưng của ngón giữa, ngón tay cái để vào phía dưới bên trong ngón giữa để đỡ cho ngón giữa, tác động thẳng góc và từ từ vào huyệt. Có thể dùng ngón cái, đốt thứ hai của ngón trỏ, ngón giữa. Nếu huyệt ở sâu như Hoàn khiêu và ở người cócơ mông dày, dùng ngón tay không kết quả thì dùng khuỷu tay tác động thẳng góc vào huyệt.

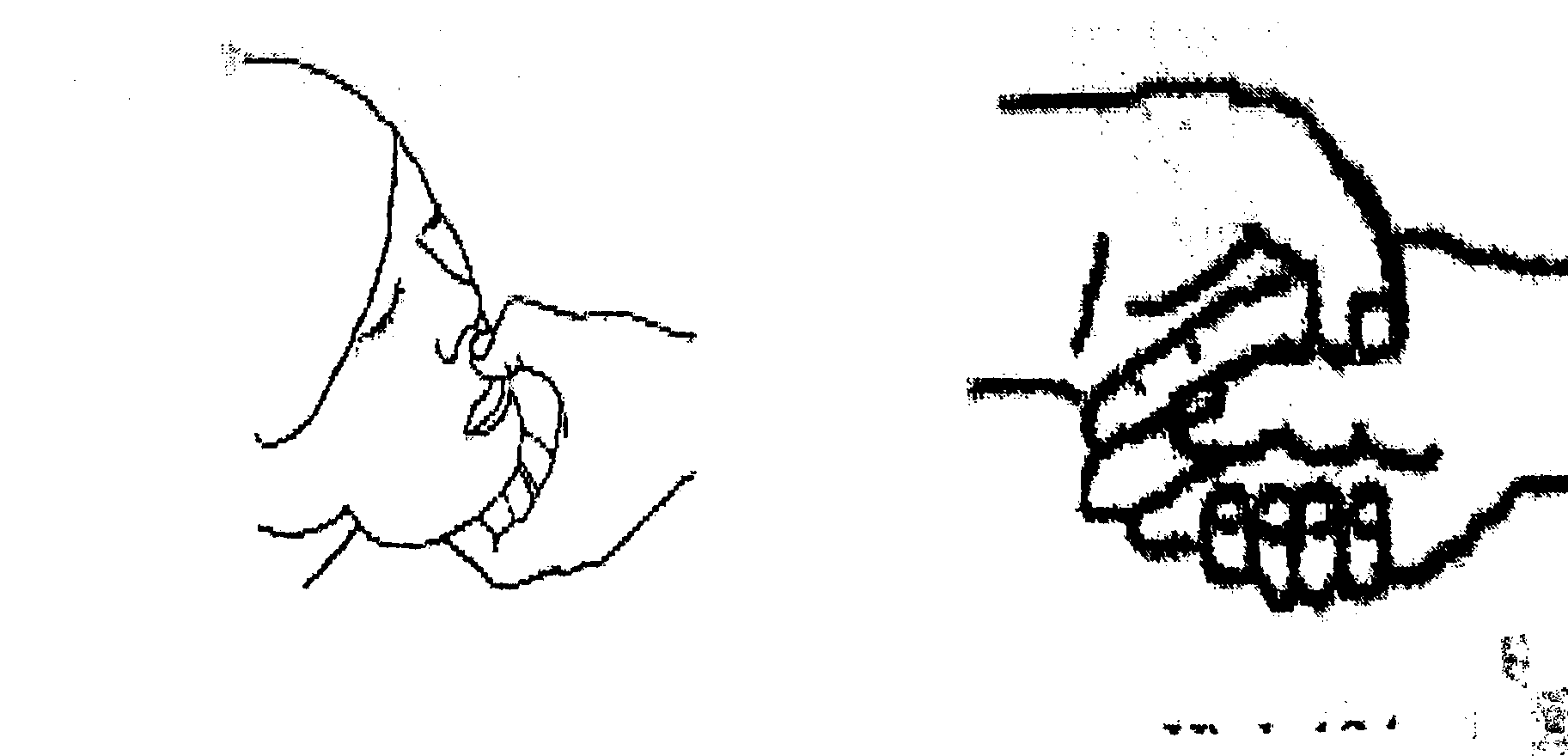
Vị trí làm: thường dùng ở mông, lưng, thắt lưng, tứ chi

## 4. Bấm

Cách làm: Dùng ngón tay cái bấm vào huyệt, động tácnhanh. Dùng ở huyệt Nhân trung, Thập tuyên...

Tác dụng: Khai khiếu, làm tỉnh người.

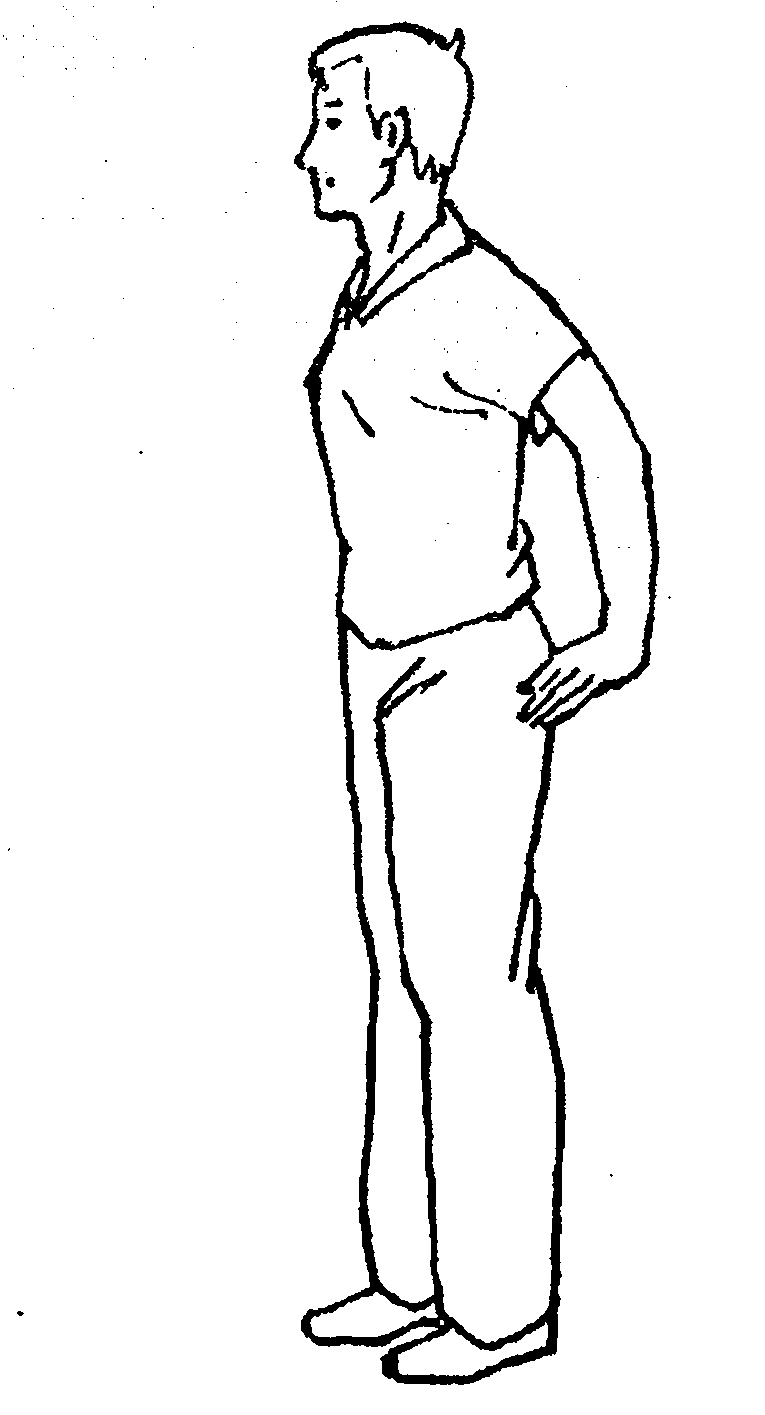
LUYỆN TẬP BỔ TRỢ

Các tư thế cơ bản

Tư thế 1

- Luyện tập:

+ Đứng nghiêm. Chân trái bước sang trái1 bước với độ rộng sao cho  
mũi chân đưa thành hình chữ “V”. Năm ngón chân chạm đất, dồn lực từ phía  
trên xuống phía dưới của chân.

+ Phía trước ngực hơi ưỡn, phía sau mông phải thẳng. Hai tay duỗi ra  
phía sau, bàn tay kéo ngược lại với khuỷu tay và cổ tay, khuỷu tay và cổ tay  
thẳng. Thả lỏng vai, ngón tay cái tách ra phía ngoài, bốn ngón tay còn lại  
khép. Hai mắt nhìn thẳng, đầu không quay trái quay phải, tập trung tinh thần,  
hít thở tùy ý.

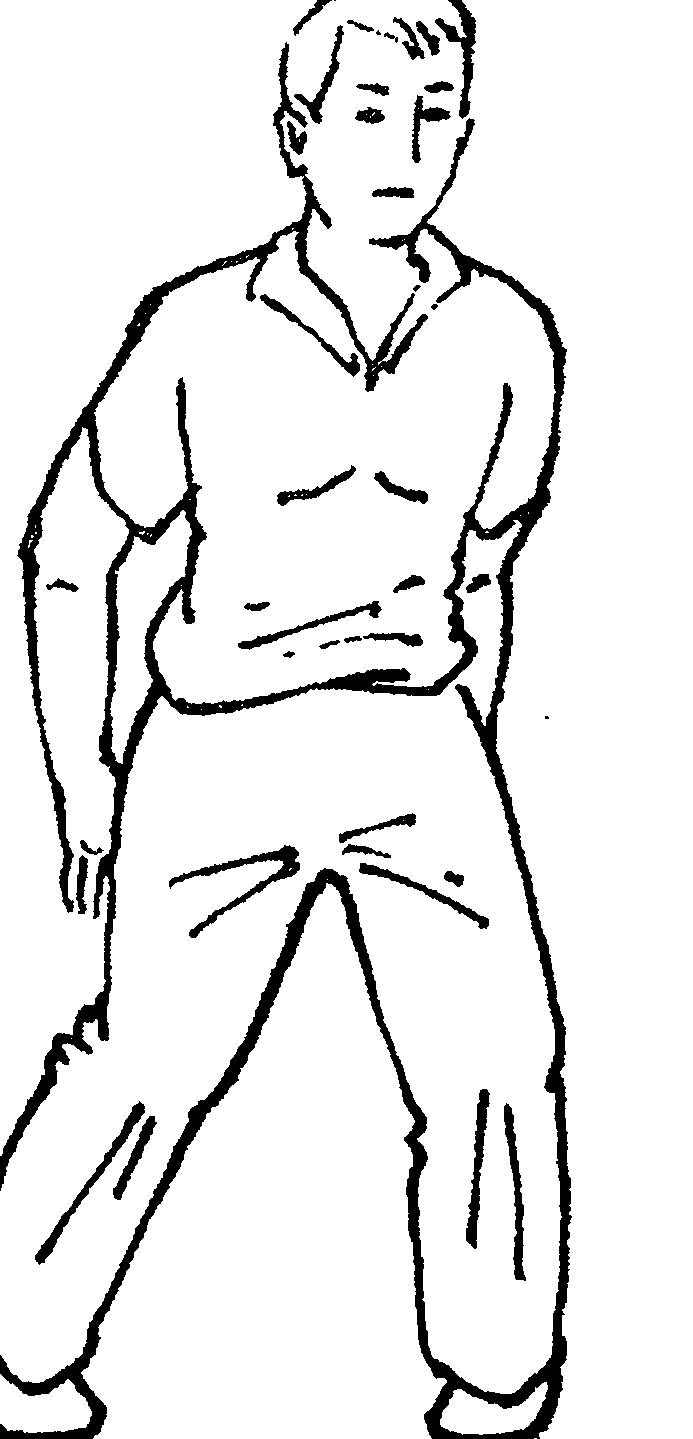
Hình 35: Tư thế 1

-Điểmcốt yếu trong luyện tập (yếu lĩnh): “tam trực tứ bình” (3 thẳng 4 bằng). Tam trực gồm mông, lưng, chân. Tứ bình gồm đầu, vai, bàn tay, bàn chân. Hai bàn chân hướng vào trong, dùng lực. Nhấn xương vai vào trong,duỗi thẳng khuỷu tay và cổ tay,xoay lòng bàn tay, ngón tay duỗi thẳng. Ngực ưỡn bụng hóp lại, lưỡi chạm vòm miệng, hít thở tự nhiên, hai mắt nhìn thẳng.

Tư thế 2

- Luyện tập:

+ Đứng nghiêm. Chân trái bước sang trái 1 bước, trùng đầu gối, gót chân mở rộng hơn vai, hai gót chân và mũi chân hướng vào trong, hai cẳng chân hơi hướng ra ngoài, mũi chân thành hình chữ “V”

+ Hai tay duỗi ra sau, khuỷu tay và cổ tay duỗi thẳng, ngón tay cái tách  
ra, bốn ngón tay còn lại khép hoặc hai tay thả lỏng xóng hông, hố khẩu hướng vào trong. Phần thân trên hơi đưa ra phía trước, ngực đưa ra và bụng giữ lại. Trọng tâm dồn về giữa 2 chân, đầu như đang đội 1 vật gì đó, hai mắt nhìn thẳng, hít thở tự nhiên.

*Hình 36: Tư thế 2*

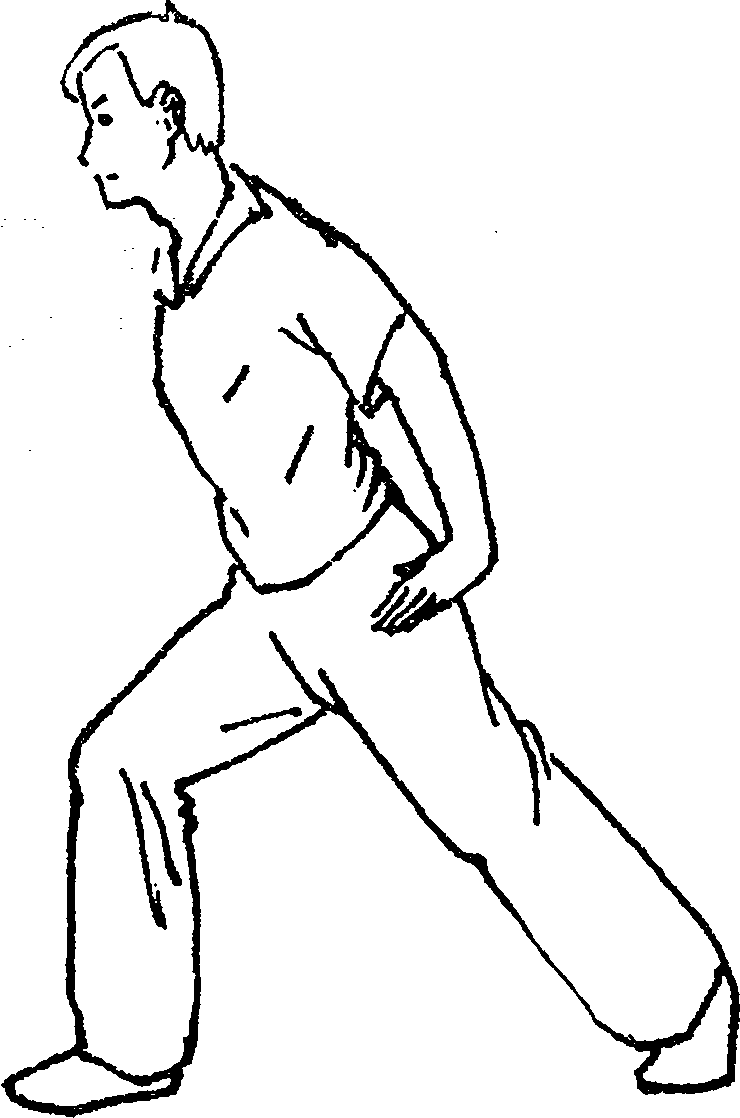
- Yếu lĩnh: trầm lưngtrùngđầugối, ngực đưa ra bụng giữ lại, hai mắt nhìn thẳng, hít thở tự nhiên

**1.3 Tư thế 3**

- Luyện tập:

+ Đứng nghiêm.Xoay người sang phải, chân phải bước sang phải 1bước rộng, khoảng cách thích hợp với chiều cao tự nhiên của cơ thế. Chân  
phải ở phía trước, hơi gập dầu gối, đầu gối và chân tạo thành 1 góc vuông, mũi chân hơi hưởng vào phía trong. Chân trái ở phía sau, đầu gối duỗi thẳng, gót chân hơi chếch ra ngoài, cả bàn bân chạm đất, tạo thành tư thế cung trước tên sau

+ Phần thân trên cúi về phía trước, trong tâm dồn xuống, mông hơi thu  
lại. hai khuỷu tay duỗi thẳng ra sau, cổ tay duỗi thẳng, giữ lực lại ở gan bàn  
tay (hoặc hai tay chống hông). Xoay hố khẩu vào trong. Giữ năng lượng lại, tập trung toàn bộ tinh thần, để cổ thoải mái, lực dồn từ đầu xuống chân. Hít thở tự nhiên.



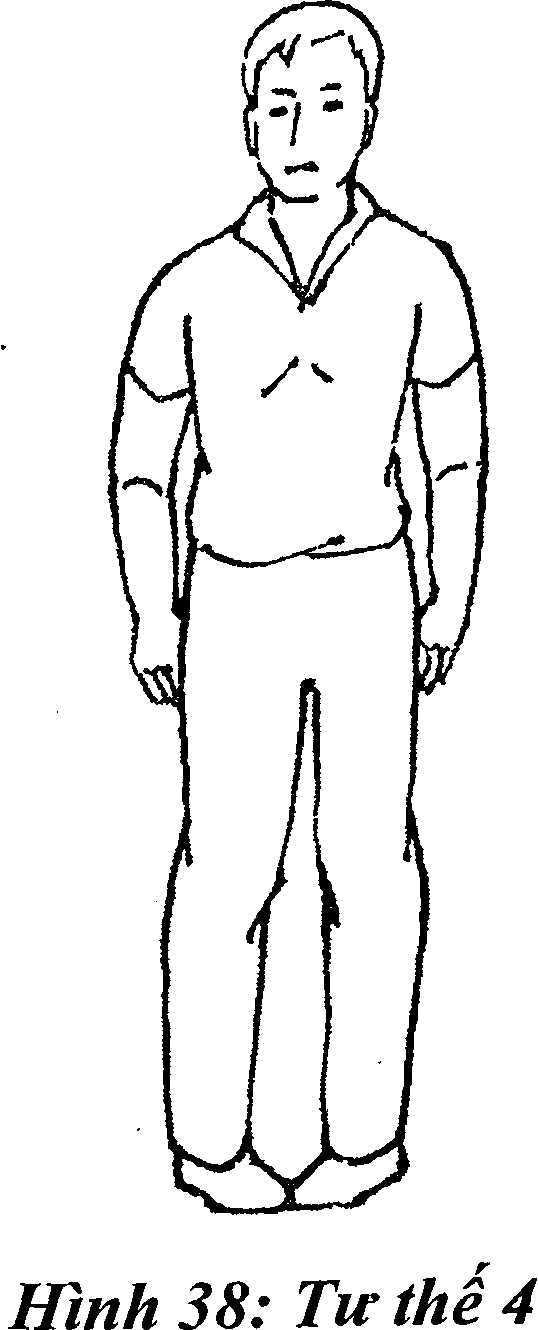
Hình37: Tưthế3

- Yêu lĩnh: cung trước tên sau, dồn trọng tâm xuống, ngực đưa ra bụnggiữ lại, hít thở tự nhiên

**Tư thế 4**

- Luyện tập:

+ Đứng nghiêm. Hai gót chân mở ra phía ngoài, hai mũi chân đối diện nhau, năm ngón chân bám xuống đất, dồn đều lực

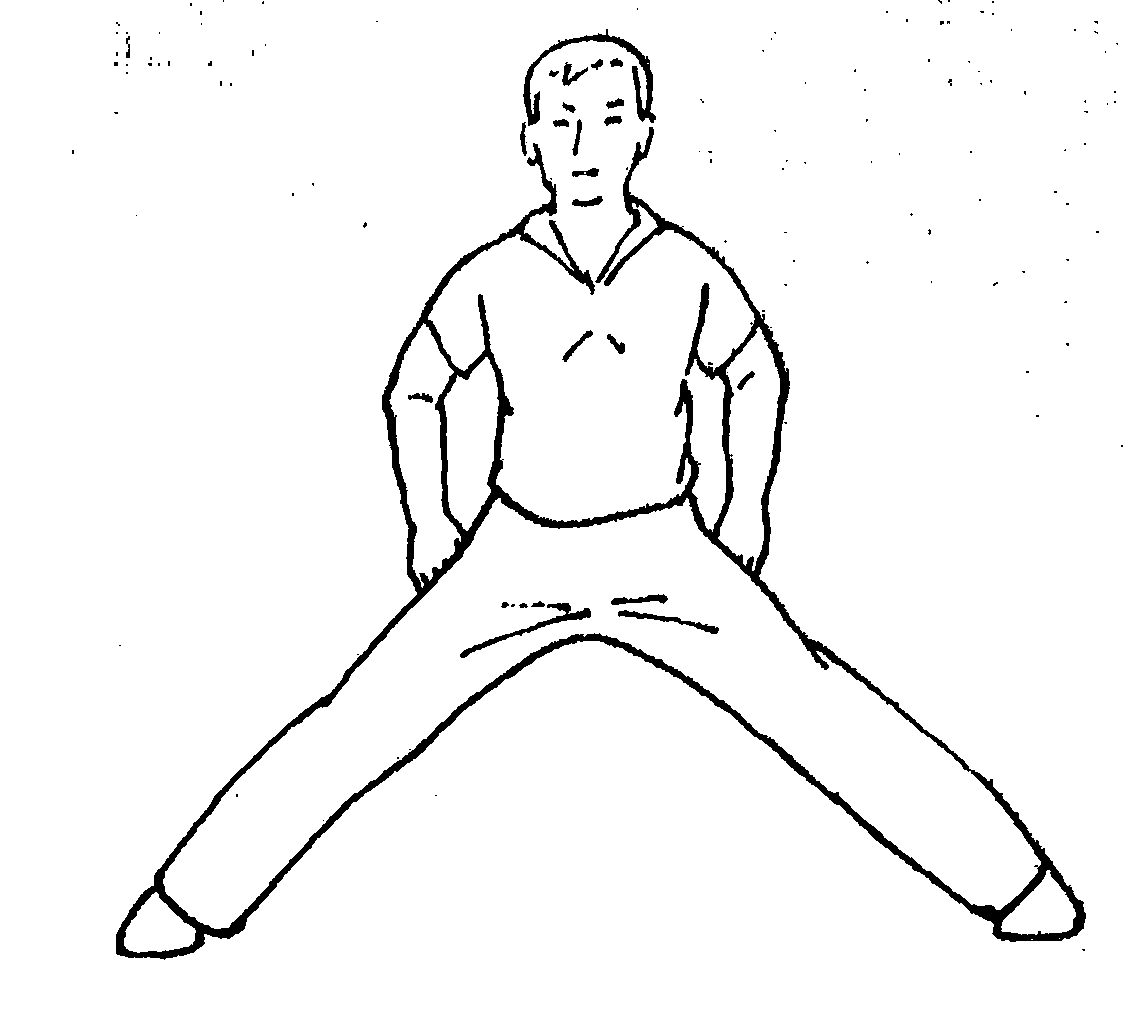
+ Hai tay duỗi ra sau, khuỷu tay và cổ tay thẳng, lòng bàn tay úp xuống,  
ngón cái tách ra, 4 ngón còn lại khép, mắt nhìn thẳng .

Yêu lĩnh: giống tư thế đứng thẳng

Tư thế 5

- Luyện tập:

+ Chân trái bước sang trái 1 bước rộng, bàn chân đứng trụ chắc  
+ Hai tay duỗi ra sau, hai hố khẩu đối diện, ngón cái tách ra, 4 ngóncòn lạikhép.

Hình 39:Tưthế5

Yêu lĩnh: như tư thế đứng thẳng

Chú thích: 5 tư thế cơ bản trên đây cũng là tư thế đứng cơ bản. Do đều  
yêu cầu dùng lực ở 2 chi dưới, dồn lực tại eo lưng nên khi luyện tập các tư thế này còn có tác dụng làm khỏe thận và vùng eo lưng, bồi dưỡng củng cố  
nguyên khí, lại kết hợp với các loại động tác cơ bản khác sẽ có tác dụng tốt  
trong phòng và chữa trị các loại bệnh tật.

Các động tác cơ bản

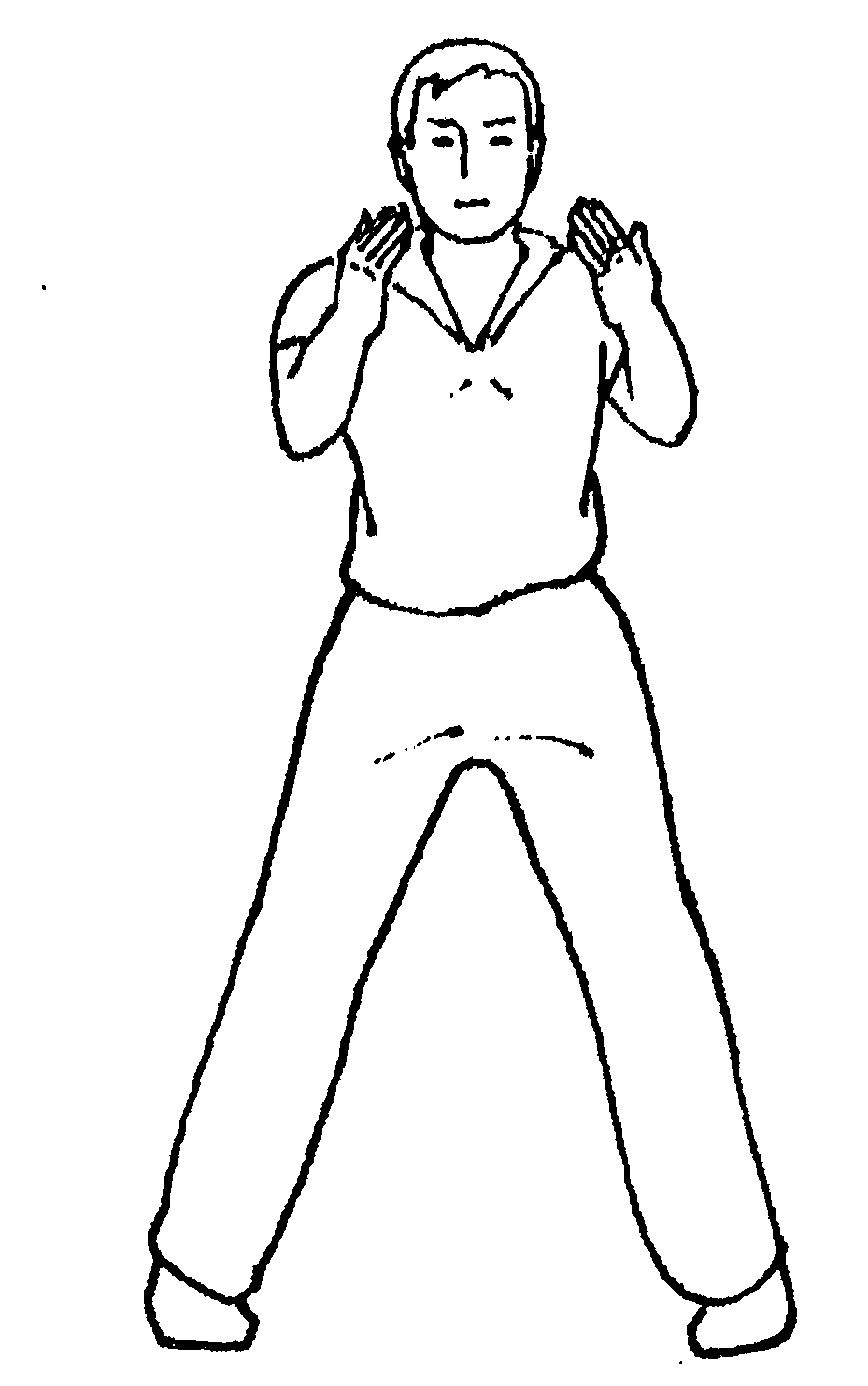
Động tác 1

Chuẩn bị: đứngtưthế 1

Luyện tập

+ Khuỷu tay gập, cẳng tay để dọc hai bên sườn

+ Lòng bàn tay 2 bên đối diện nhau, ngón cái duỗi thẳng, 4 ngón còn lại khép Dồn lực từ vai, cánh tay, đầu ngón tay. Dùng lực đưa từ từ hai cánh tay lên trước, vai và bàn tay thẳng nhau. Ngực hơi ưỡn, cánh tay hơi thu lại, đầu  
không di chuyển, hai mắt nhìn thẳng, hít thở thự nhiên.

***Hình 40: Động tác 1***

+ Di chuyển cánh tay, ngón cái vểnh lên, đầu ngón tay thẳng với cánh tay, từ từ gập khuỷu tay lại thu về hai bên sườn

+ Tay đang thẳng ấn về sau, cánh tay duỗi, về lại tư thế ban đầu

Yêu lĩnh: dồn lực ở ngón tay và cánh tay, ngón tay dựng vận khí từ từ đẩy ra,hai mắt nhìn thẳng, hít thở tự nhiên

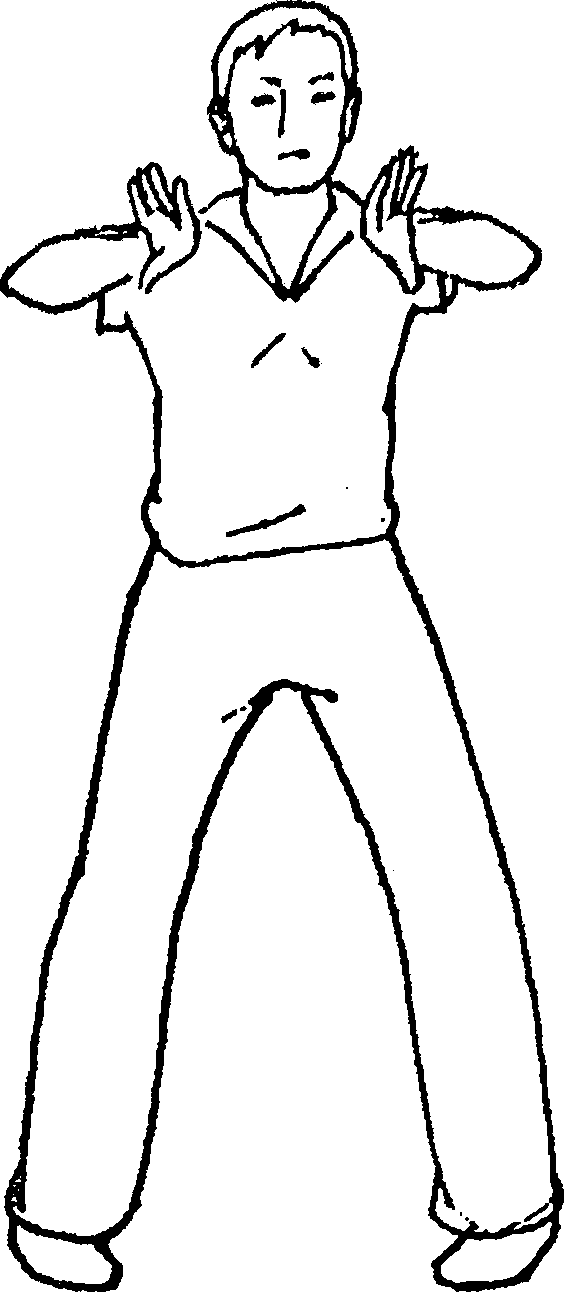
Động tác 2

Chuẩn bị: đứng tư thế 1

Luyện tập:

+ Khuỷu tay đang gập, duỗi ra để dọc hai bên sườn

+ Đẩy tay về phía trước đặt dọc theo sườn. Vừa đẩy vừa xoay dần dần   
cánh tay về phía trước, lúc này toàn bộ cánh tay duỗi thẳng, hố khẩu hướng   
xuống. Bốn ngón tay khép riêng ngón cái tách ra ngoài,cổ tay, khuỷu tay duỗi thẳng, cố gắng để vai bằng.



***Hình 41: Động tác 2***

+ Năm ngón tay gập vào trong như đang cầm 1 vật gì đó, lực tập trung  
vào lòng bàn tay. Xoay cổ tay để lỗ hổng của nắm đấm hướng lên trên, thu tay về đặt cạnh hai bên sườn, thân mình hơi đổ về trước, thu cánh tay về

+ Hai tay đang thẳng, ấn ra sau về lại tư thế ban đầu

- Yêu lĩnh: xoay đẩybàn tay thẳng ra, lực dồn vào lòng bàn tay, khuỷu tay và cổ tay duỗi thẳng, cố gắng để vai bằng, từ từ kéo về

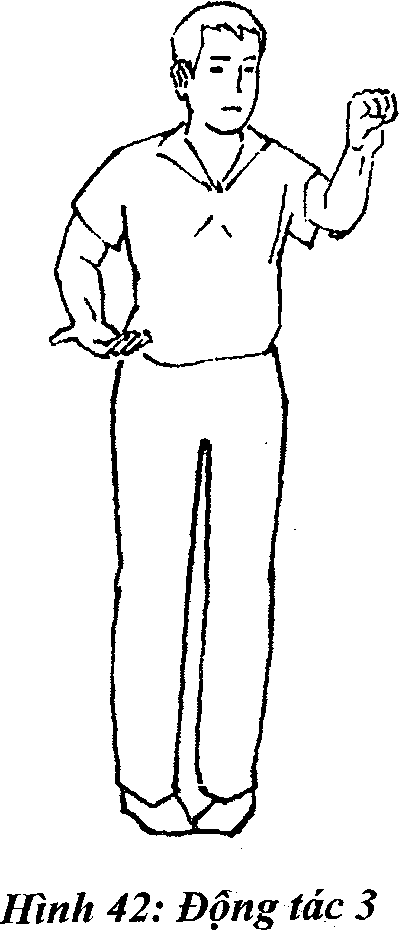
Chú thích: hai động tác trên, tay để cạnh sườn đều được đẩy về phía  
trước làm lưu thông khí ở trung tiêu, nâng cao hoạt động của tỳ vị, cải thiện chức năng tiêu hóa, tăng cường sự hấp thu chất dinh dưỡng của cơ thể, tiêu hóa có hiệu quả, khí huyết dồi dào. Có hiệu quả điều trị với các chứng khó tiêu Ợ hơi, đau tức vùng thượng vị, sôi bụng do chức năng của tỳ, vị, can,  
đờm không điều hòa

Động tác 3

-Chuẩnbị: Đứng ở tư thế 1

- Luyện tập:

+ Gập hai khuỷu tay, để thẳng hai bên sườn

+ Tay phải xoay ra trước, vừa xoay vào trong vừa đẩy ra trước cánh tay, hố khẩu hướng xuống, hố khẩu hướng ra ngoài, bốn ngón tay khép, riêng ngóncái tách ra ngoài, dồn lực vào cánh tay, khuỷu tay và cổ tay thẳng, thả lỏngvai, toàn thân thẳng, hai mắt nhìn thẳng, hít thở tự nhiên

*Hình 42: Động tác 3*

+ Năm ngón tay nắm lại, lực dồn vào lòng bàn tay, xoay cổ tay sao cho nắm đấm hướng lên, từ từ thu tay về hai bên sườn, làm tương tự với tay trái

+ Tay đang thẳng thu về ấn xuống, hai cánh tay duỗi thẳng ra sau, trở  
lại tư thế ban đầu

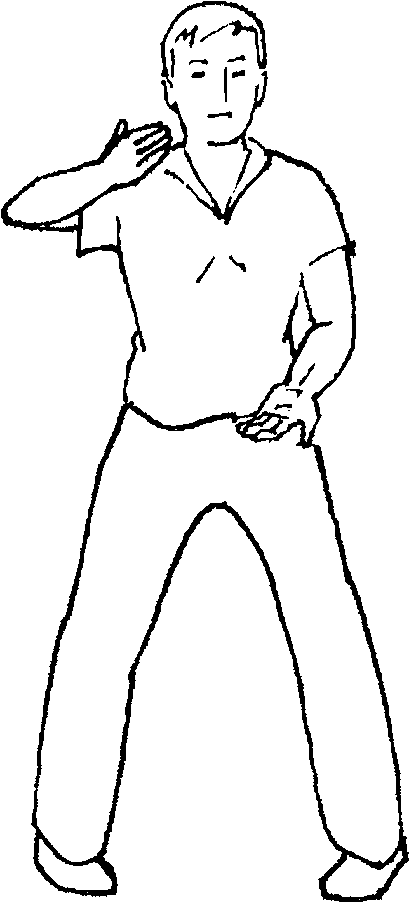
- Yêu lĩnh: giống động tác “đảo lạp cửu thủ ngưu”

Động tác 4

Chuẩn bị: tư thế đứng 1

Luyện tập:

+ Gập hai khuỷu tay, để thẳng hai bên sườn

+ Ngửa tay phải, nâng lên trước ngực, đẩy ra phía trước, bốn ngón tay khép, riêng ngón cái duỗi thẳng, lòng bàn tay khum lại. khuỷu tay và cánh tay đẩy về phía trước bàn tay thẳng, lực dồn về lòng bàn tay

*Hình 43: Động tác*

+ Xoay cổ tay và lòng bàn tay dựng lên rồi đẩy thẳng. Dồn lực vào bên trong, lần lượt đưa cánh tay ra ngoài và lòng bàn tay thẳng thành lòng bàn tay hướng lên đưa về sát sườn

+Úp lòng bàn tay xuống, cánh tay duỗi ra sau rồi nhấn xuống, trở lại  
trạng thái ban đầu

+ Trái phải đổi nhau, tay trái làm tương như tay phải

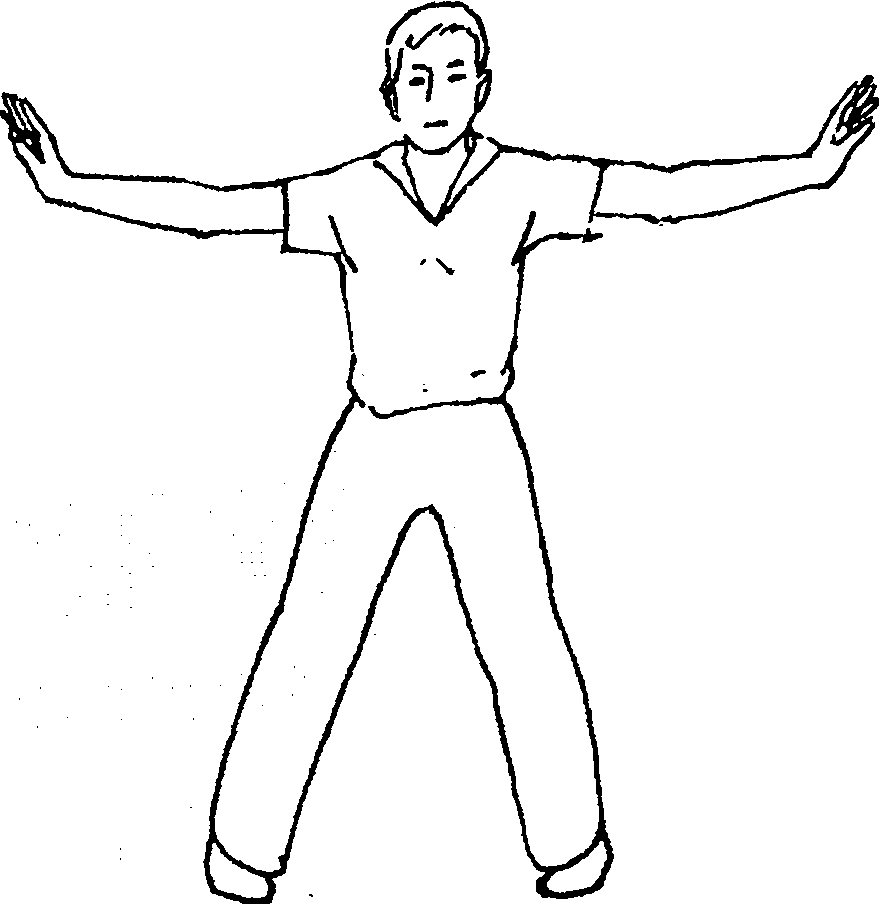
Yêu lĩnh: nâng cao lòng bàn tay lên, đặt lòng bàn tay phải trước ngực, lòng bàn tay khum lại, đẩy cánh tay và bàn tay mạnh về phía trước, và xoay cổ tayvà cánhtaykéo ngược lại

2.5. Động tác 5

- Chuẩn bị:đứngởtư thế 2 hoặc tư thế 3

- Luyện tập:

+ Gập khuỷu tay, từ từ đưa 2 bàn tay lên trước ngực và đan chéo nhau

+ Hai bàn tay đang dựng thẳng chuyển thành sấp. Từ từ dùng sức tách  
hai tay ra hai bên, hai cánh tay dùng lực duỗi thẳng giống như đang giương  
cánh. Bổn ngón tay khép, riêng ngón cái tách ra ngoài, các đầu ngón tay như  
đang vểnh lên, đầu thì như dang đội 1 vật gì dó. Hai mất nhìn thẳng, phần thân trên hơi nghiêng, vai không nhấc lên, hít thở tự nhiên.

Hình 44: Động tác 5

+ Xoay hai cổ tay, gập khuỷu tay vào trong, dồn lực sang 2 bên, từ từ thu tay về đưa hai bàn tay về đối diện nhau rồi bắt chéo trước ngực

+ Úp lòng bàn tay ấn xuống, cánh tay duỗi thẳng, về lại tư thế ban đầu

Yêu lĩnh: bàn tay dựng bắt chéo nhau, dùng lực mở rộng ra như đang giương cung, vai, khuỷu, cổ tay thẳng, dùng lực thu tay vào trong

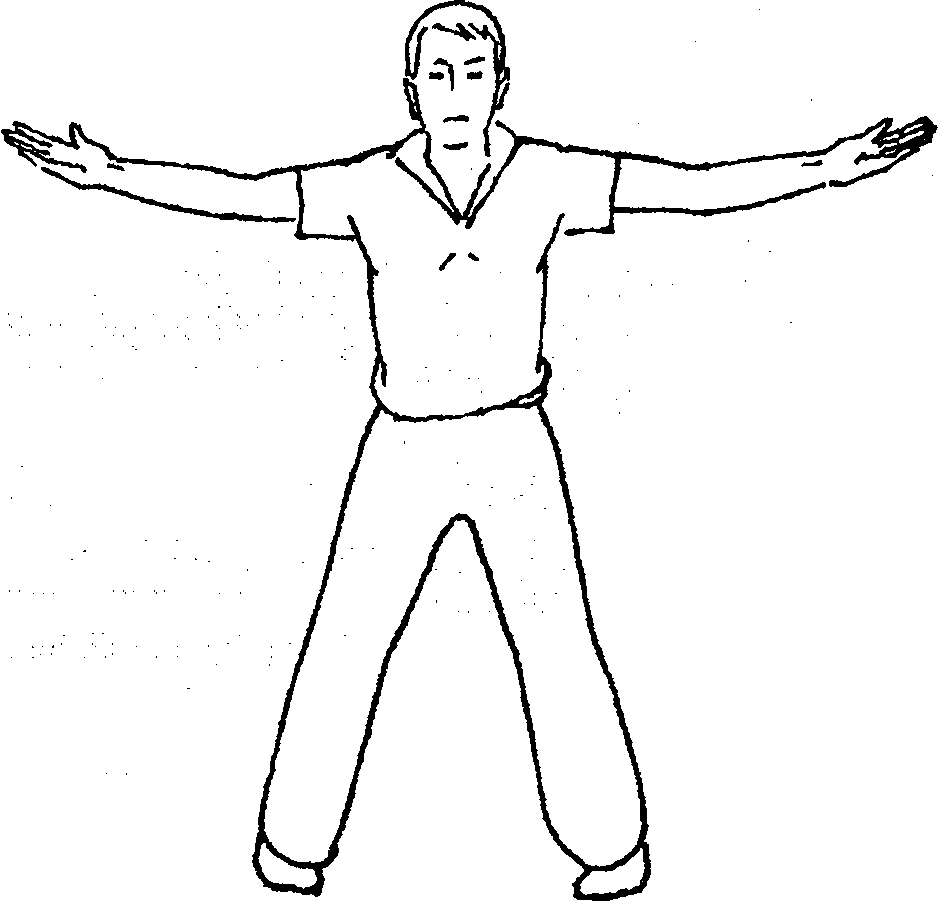
**Động tác 6**

Chuẩn bị: đứng ở tư thế 2 hoặc tư thế 3

Luyện tập

+ Gấp hai khuỷu tay, ngửa bàn tay đặt sát thắt lưng

*+*Lòng bàn tay hướng lên trên, bốn ngón tay khép riêng ngón cái tách ra ngoài. Đẩy tay lên phía ngực, tay trái đặt chồng lên tay phải,di chuyển và đẩy chân về phía trước, sau đó dùng lực tách 2 tay sang hai bên. Vai, khuỷu tay và bàn tay tạo thành 1 đường thẳng.Tập trung lực ở mặt bên ngoài ngón cái, tiếp tục giữ 2 tay thành đường thẳng, đầu như đội 1 vật gì dó, hít thở tự nhiên.



Hình 45: Động tác 6

+ Hai bàn tay ngửa, dùng lực từ từ đưa tay từ hai bên vào trong đan  
chéo và chồng 2 bàn tay lên nhau, tay phải ở dưới tay trái ở trên, sau đó thu lại trở về cạnh thắt lưng

+ Lật úp hai bàn tay xuống, hai cánh tay duỗi thẳng, trở về tư thế ban

đầu

- Yêu lĩnh: hai bàn tay đan chéo nhau đẩy ra trước, hai khuỷu tay xoay ra  
ngoài rồi tách ra. Vai, khuỷu tay, cổ tay thẳng

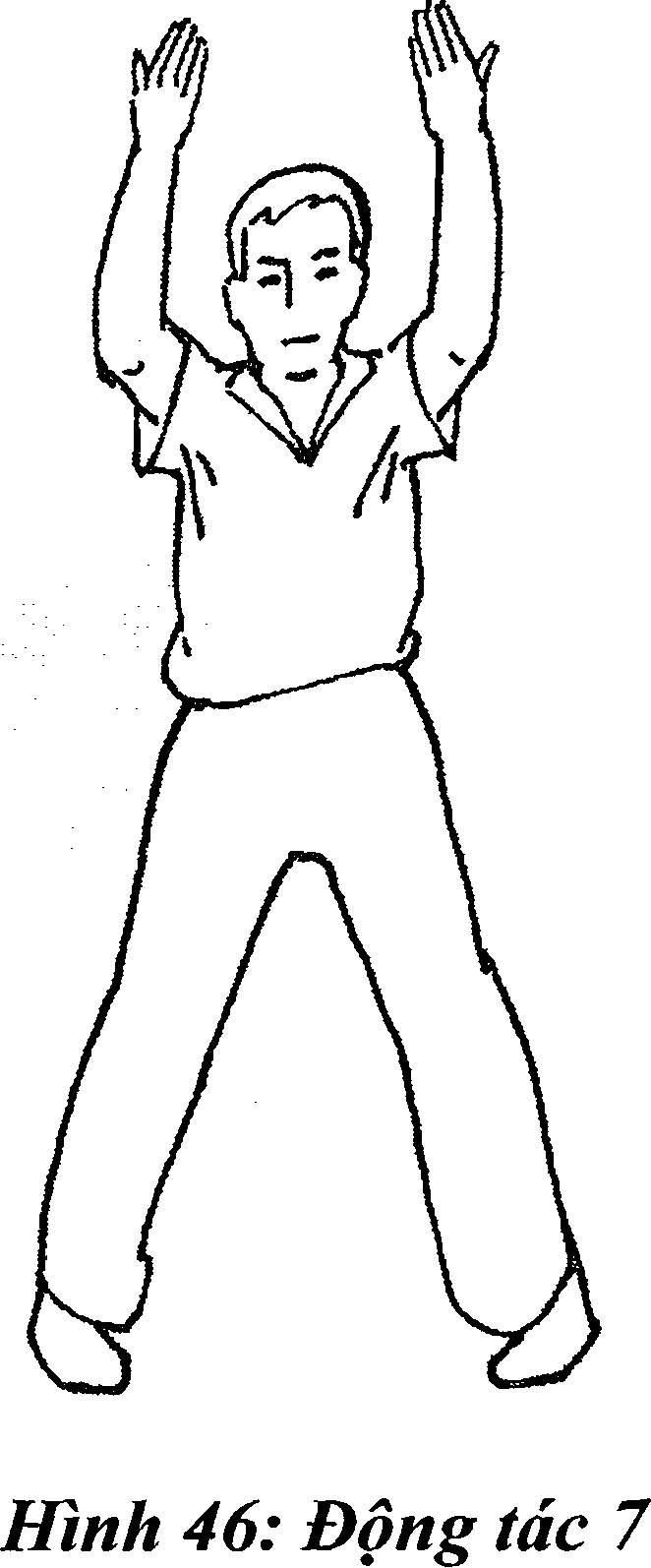
Chú thích: hai động tác trên, duỗi cánh tay ra trước, mở rộng ra ngoài,  
làm cho ngực mở rộng ra,làm cho khí cơ ở thượng tiêu khoan khoái tăng  
cường khí ở ngực,có tác dụng làm mạnh tâm và phế vì vậy mày điều hòa khícơ. Có tác dụng tốt trong chữa các bệnh tại tâm, phế như bệnh mạch vành, xẹp phổi,...

Động tác 7

- Chuẩn bị: đứng ở tư thế 2

- Luyện tập:

+ Gập 2 khuỷu tay, ngửa bàn tay đặt sát thắt lưng

+ Ngửa lòng bàn tay, nắm lại, lòng bàn tay hướng lên trời, từ từ giơ lên. Dồn lực lên phía đầu ngón tay, thả lỏng vai, khuỷu tay thẳng, hai mắt nhìn thẳng, đầu như đang đội 1 vật gì đó.

*Hình 46: Động tác 7*

+Xoay lòng bàn tay ra ngoài, bốn ngón tay khép, đưa 2 tay sang hai bên, dồn lực và từ từ hạ xuống, từ trên đầu xoay cổ tay lật bàn tay ngửa lại rồi đưa về sát thắt lưng

+ Lật úp hai bàn tay xuống, hai cánh tay duỗi thẳng, trở về tư thế ban đầu

Yêu lĩnh: ngửa bàn tay lên, nắm lại, lòng bàn tay hướng lên trời, dồn lực về đầu ngón tay, thả lỏng vai, duỗi khuỷu tay, hai mắt nhìn thẳng

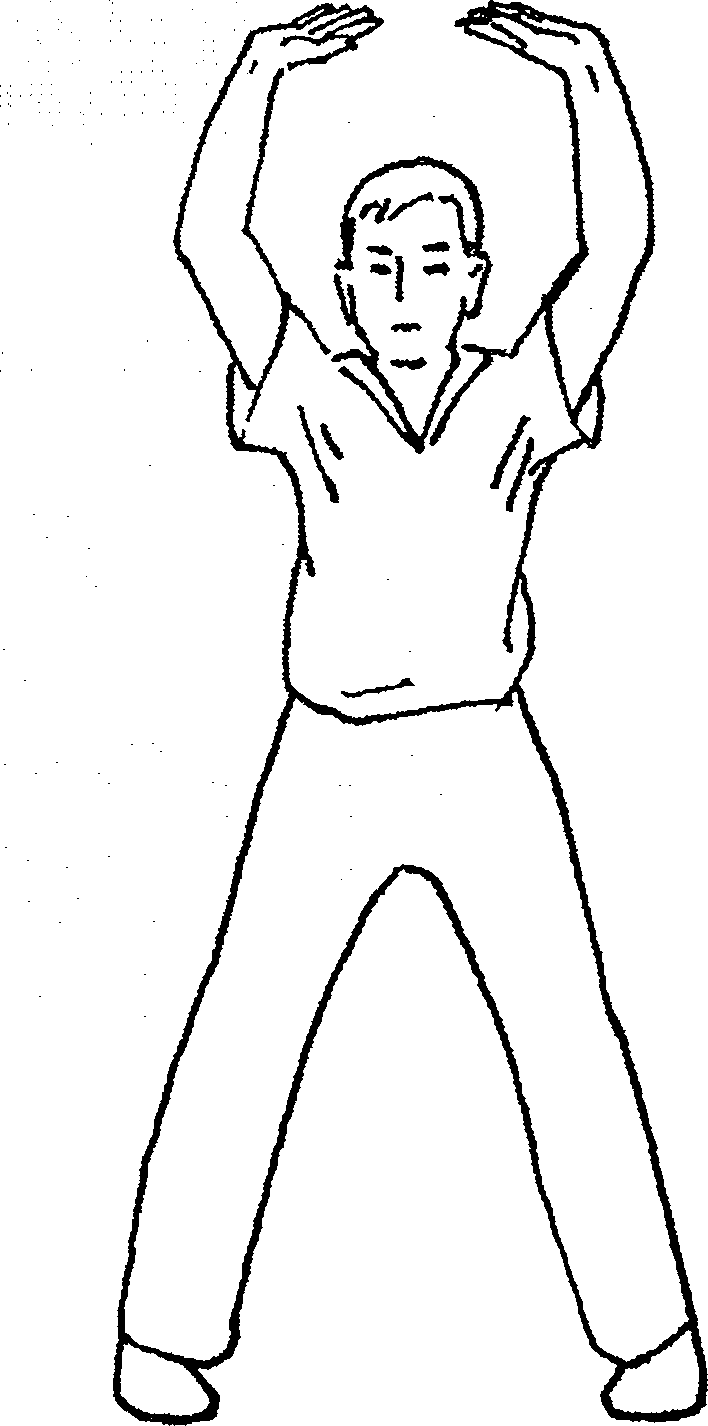
**Động tác 8**

Chuẩn bị: đứng ở tư thế 2

Luyện tập:

+ Gập hai khuỷu tay, ngửa bàn tay để sát thắt lưng.

+ Từ từ nắm bàn tay lại, lòng bàn tay hướng lên trời, đưa hai tay ra  
ngoài, vòng qua vai. Các đầu ngón tay xoay 1 vòng hướng vào trong, hố khẩu hướng đối diện nhau như đang nâng 1 vật nặng từ từ nâng lên. Khuỷu tay phải thẳng, các đầu ngón tay đối nhau, 4 ngón tay khép lại riêng ngón cái tách ra ngoài, hai mắt nhìn thẳng, hít thở tự nhiên.



***Hình 47: Động tác 8***

+ Xoay và lật bàn tay, các ngón tay hướng lên trên, cạnh của 2 lòng bàn tay đối diện nhau ngón cái tách ra ngoài, tập trung sức mạnh xuống dưới, từ từ thubàntaylạiđặt sátthắtlưng

+ Tại vị trí thắt lưng, lật úp bàn tay rồi ấn xuống, hai cánh tay duỗi về thế ban đầu

- Yêu lĩnh: ngửa bàn lay lên, nắm lại, dưa qua vai xoay vả lật bàn tay các ngón tay đối diện nhau, duỗi thẳng khuỷu tay rồi nâng lên, xoay cổ tay và lật bàn tay trở lại, các ngón tay hướng lên trôn, lòng bàn tay dối diện nhau

Chú thích: hai động tác trên, cánh tay và bàn tay từ từ đưa lên trên dẫn  
dương khí lên đỉnh nuôi dưỡng não tủy. Đồng thời đưa lực lên làm rung cơ  
gân, tạng phủ. Động tác này có tác dụng tốt để chữa các bệnh đau đầu chóng  
mặt, mất ngủ và sa dạ dày, thận và các nội tạng khác

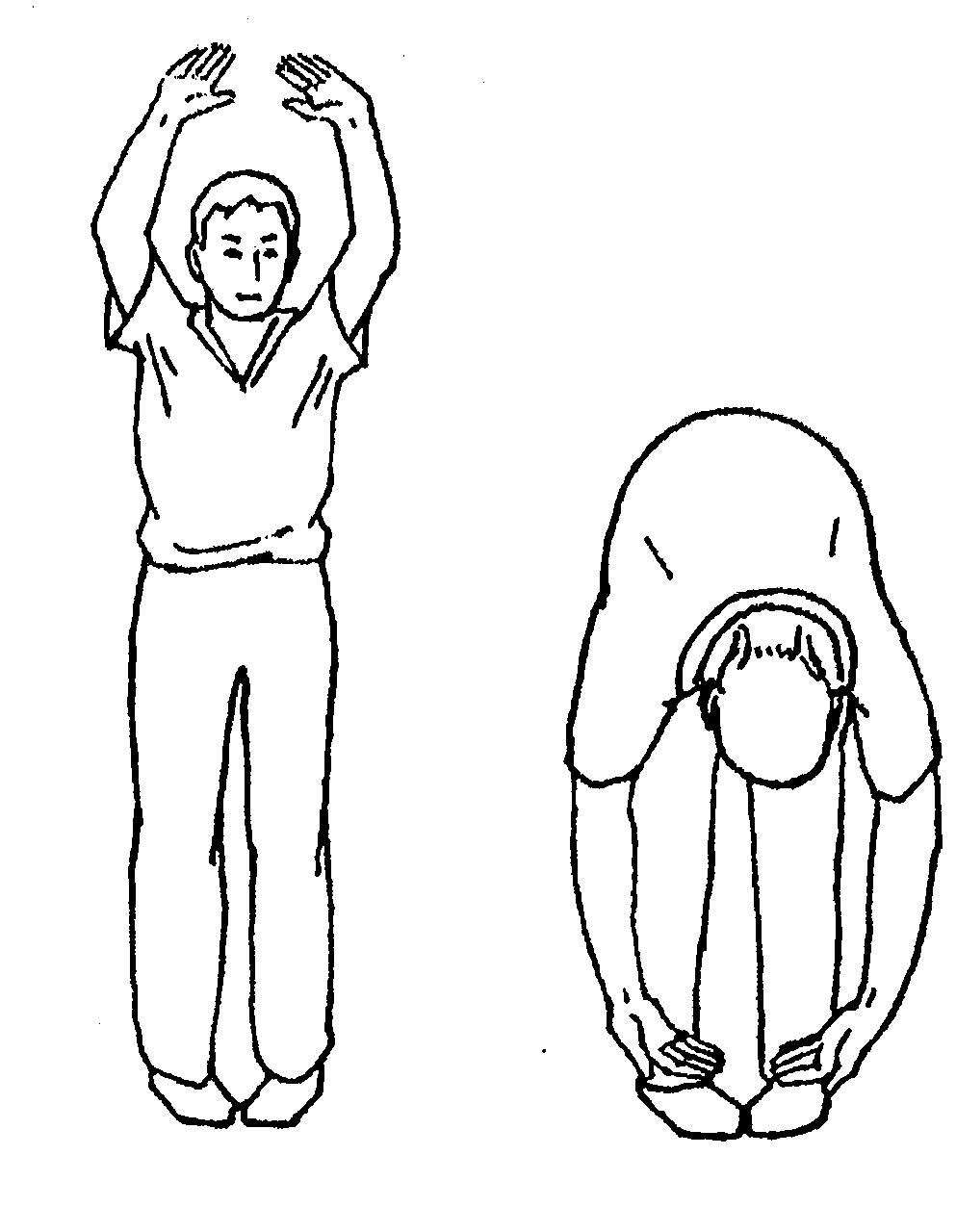
2.9 Động tác 9

Chuẩn bị: đứng ở tư thế 4

Luyện tập

+ Gập 2 khuỷu tay, ngửa lòng bàn tay đặt sát hông

+ Đưa tay lên qua vai. Xoay cổ tay, lật bàn tay, lòng bàn tay hướng rangoài. Các đầu ngón tay xoay vào trong và đối diện với nhau, từ từ nâng tay   
lên, đưa chân ra sau. Xoay cổ tay, lật bàn tay, từ từ tách sang hai bên trái và   
phải, đồng thời cúi người về phía trước, từ từ đưa sát hai bàn tay lại, ngón cáitách ra phía ngoài, hai bàn tay chồng lên nhau (tay phải để trên tay trái).Cố gắng hết sức để mu bàn tay chạm đất và chuẩn bị cho bước tiếp theo

Hĩnh 48: Động tác 9

+ Từ từ đưa lòng bàn tay lên phía ngực giống như đang nâng một vật nặng, lòng bàn tay hướng lên trên để bảo vệ thắt lưng. Phần thân trên thẳng hai mắt nhìn thẳng.

+Úp hai lòng bàn tay ấn xuống, hai cánh tay duỗi ra sau, về lại tư thế ban đầu

- Yêu lĩnh: nâng lòng tàn tay qua vai, xoay cổ tay, lật bàn tay, lòng bàn tay hướng lên trên, đầu ngón tay hướng vào nhau, tách 2 bàn tay ra ngoài rồi đưa xuống, thân trên thẳng, hai bàn tay khép lại chồng lên nhau giống như đang ôm 1 vật nặng

Chú thích: trong động tác này sức mạnh tập trung vào vùng thắt lưng trên cơ sở tách và chồng hai bàn tay lên nhau, gập phần thân trên xuống. Động tác này có thể kích thích sự lưu thông khí ở hai mạch Nhâm, Đốc vì hai kinhnày đều bắt đầu từ vùng bụng dưới từ đó có tác dụng nuôi dưỡng khí huyết, điều hòa âm dương. Động tác này có tác dụng tốt để chữa các bệnh thuộc hệthống sinh dục, tiết niệu như kinh nguyệt không đều, vô kinh, khí hư, liệt dương, di tinh,...

Động tác 10

Chuẩn bị: tư thế 3

Luyện tập:

+ Hai lòng ban tay ngửa đặt sát eo

+Úp lòng bàn tay xuống, đẩy tay về phía trước đồng thời xoay cẳng tayvào trong. Hai cổ tay kéo ngược lại, hố khẩu hướng xuống, phần eo lưng cúi về phía trước. Chân trước vẫn giữ như ở tư thế trước, chân sau dùng lực không được thả lỏng



Hình 49: Động tác 10

+ Nắm chặt năm ngón tay, siết chặt bàn tay, xoay cổ tay sao cho lỗ hổngcủa nắm đấm hướng lên trên. Gập khuỷu tay, co về đặt ngang hông lòng bàn tay hướng lên trên.

+úp bàn tay xuống, duỗi thẳng tay ra sau, trở về tư thế ban đầu

- Yêu lĩnh: đẩy xoắn cổ tay với lòng bàn tay hướng lên trên, vùng thắt lưng đổ về phía trước, sức mạnh tập trung ở trung tâm nắm đấm, gập khuỷu tay và thu tay lại thật chặt

Chú thích: trong động tác này áp dụng tư thế 3 với ý nghĩa phía trước là cung phía sau là tên để phát huy toàn bộ sức mạnh của cơ thể. Việc thực hành và luyện tập liên tục kết hợp giữa đưa lưng về phía trước và kéo tay ra sau rồi đẩy mạnh, ý chí, khí và sức mạnh sẽ đem lại hiệu quả về điều trị phòng ngừa các bệnh đau nói chung, chấn thương, cứng khớp và các bệnh mãn tính

# CHƯƠNG 4: **XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH THƯỜNG GẶP**

Xoa bóp bấm huyệt điều trị các bệnh Co xương khớp

###### ĐAU VAI GÁY

Mục tiêu:

*1*.Trình bày triệu chứng của đau vai gáy

2. Điều trị đau vai gáy bằng xoa bóp bấm huyệt

## **A. YHHĐ**

### 1. Đại cương:

Đau vai gáy là một chứng thường gặp trong lâm sàng

Phần lớn các trường hợp có thể khỏi hoặc thuyên giảm với các phương   
pháp điều trị thông thường. Tuy nhiên nhiều trường hợp đau vai gáy là triệu   
chứng, hoặc là bước khởi đầu của một bệnh cảnh chèn ép tủy cổ, rất nguyhiểm nếu không được phát hiện kịp thời. Phần lớn các trường hợp là do chèn  
ép rễ thần kinh tủy sống ngay trước lỗ liên hợp, hoặc trong lỗ liên hợp.

Hội chứng chèn ép rễ có thế chia ra hai giai đoạn:

+ Giai đoạn kích thích: biểu hiện bằng đau hoặc tê bì.

+ Giai đoạn hủy hoại: biểu hiện bằng các triệu chứng thiếu sót.

### 2.Triệu chứng lâm sàng

#### 2.1 Các triệu chứng kích thích cảm giác:

Đau kiểu rễ:

Đau từ cổ lan xuống vai và cánh tay tâng lên khi vận động, ho, hắt hơi.

Đặc biệt tăng lên khi quay cổ. Thường đau ởmột khu vực hết sức chính xácliên quan đến toàn bộ hoặc một phần của khu vực được chi phối bời một rễ.Có thể chi đau hoàn toàn ở ngoại biên mà không phát hiện thấy liên quan với cột sống.

Mức độ đau rất khác nhau tùy từng bệnh nhân, có thể liên tục hoặc cách hồi, có thể kèm tính chất kịch phát hoặc không. Phần lớn các trường hợp đau dai đẳng, cố định ở một khu vực.

Các triệu chứng trên sẽ dịu đi khi bệnh nhân nghỉ ngơi, bất động.

Kèm theo đau có thể gặp triệu chứng tê bì kiểu kiến bò, kim châm, tê buốt ở một khu vực chính xác của một rễ. Ví dụ tê buốt từ gáy, lan xuống mặttrong cánh tay xuống hai ngón cuối của bàn tay liên quan đến chèn ép rễ C8 - DI.

#### 2.2Các triệu chứng khách quan.

##### 2.2.1 Thiếu sót vận động của các cơ được chi phí bởi các rễ liên quan.

Thể hiện rõ khi làm các động tác thông thường và các nghiệm pháp chống đối.

Giảm vận động sẽ kém theo giảm trương lực cơ phân bố như sau:

Tổn thương rễ C5: các cơ ở gốc - cơ Delta, cơ nhị đầu, đai vai.

RễC6: Thiếu sót vận động các cơ trên kèm theo một số cơ gấp cổ tay và cơ  
gấp các ngón.

Rễ C7: Các cơ duỗi ở phía sau như cơ tam đầu, cơ duỗi cổ tay và bàn tay.

##### 2.2.2Các triệu chứng cảm giác khách quan.

Biểu hiện cả rối loạn cảm giác nông và sâu nhưng trên lâm sàng thế hiện rõ rối loạn cảm giác sờ, đau và cảm giác nhiệt. Các biếu hiện rối loạn này liên quan đến cáckhoanh da theo chi phối của các rễ.

+C5 mỏm vai

+ C6: bờ ngoài của cánh tay, cẳng tay và ngón trỏ.

+ C7: mặt sau cánh tay, bàn tay và các ngón.

+ C8-D1: mặt trong của cánh tay và hai ngón cuối.

Trên thực tế các thiếu sót về cảm giác gặp không thường xuyên và không có  
giá trị định khu chính xác như thiếu sót vận động.

##### 2.2.3. Rối loại phản xạ

*có thể thấy giảm hoặc mất một hoặc nhiều phản xạgân xương.*

+ C5: phản xạ nhị đầu

+ C6:phảnxạtrâm quay.

+ C7: phản xạ cơ tam dầu.

+ C8-D1: phản xạ trụ úp.

*2.2.4 Các triệu chứng rối loạn vận mạch và dinh dưỡng:*

### 3. Nguyên nhân và điều tri:

Nguyên nhân

- Chèn ép rễ thần kinh đơn thuần do thoái hóa - lồi đĩa đệm.

- Chèn ép rễ - Tủy do thoát vị đĩa đệm kiểu trung tâm

- Thoái hóa cột sống cổ.

Điều trị:

- Trước tiên áp dụng phối hợp các phương pháp điều trị nội khoa:

Nghỉ ngơi, cố định cột sống cổ.

Cho các thuốc nhóm chống viêm, giảm đau ; Vitamin nhóm B liều cao. Thuốc giãn cơ.

Điều trị vật lý, hoặc phong bế tại chỗ.

- Điều trị phẫu thuật: Chỉ đặt ra khi bệnh nhân đau nhiều, điều trị nội khoa nghiêm túc không có kết quả, xuất hiện các dấu hiệu khách quan như liệt vận động, teo cơ; các dấu hiệu chèn ép tủy và trên phim chụp có biểu hiện chèn ép rõ.

## B. YHCT

### **1. Đại cương**

Là chứng cơ cổ gáy bị co rút gây đau làm cho người bệnh không vận động được khớp cổ.

Thường do khi ngủ, ngồi không thích hợp hoặc nằm nghiêng một bên quá lâu hoặc do ngủ ở những nơi bị gió lùa, bị lạnh.

Do bị va chạm hoặc do các động tác đột ngột của chi trên và đầu như cử tạ, hắt hơi mạnh, cúi gập cổ quá mức, đội nặng, kéo xe bò v.v.

Nếu nhẹ có thể vài ngày thì khỏi, nếu nặng thì kéo dài ngày và càng để lâu càng đau ảnh hưởng đến vận động cổ.

Triệu chứng:

Đau vùng sau cổ gáy và đau lan lên đầu, xuống vai, cơ thang, hoặc cơ ức, đòn chũm.

Khớp cổ vận động bị hạn chế, cơ bị co rút. Có những điểm đau những chỗ bám tận hoặc thân cơ bị co cứng: Kiên tỉnh, Thiên khu, Thiên tong, Đốc du, Phong trì, Phụ phân.

Điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt

Phép điều trị: làm mềm cơ gân, thông kinh hoạt lạc, giảm đau:

### 2. Tiến hành

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

Day từ mỏm cùng vai qua huyệt Kiên tỉnh, huyệt Phong môn đến Phong trì.

Lăn vùng như trên ba lần.

Bóp vùng như trên ba lần.

Bấm các huyệt: Phong trì, Thiên trụ, Phong môn, A thị huyệt, Kiên tỉnh.

Vận động cổ (đã trình bày ở xoa bóp đầu). Khi vận động cổ cần chú ý bảo bệnh nhân để tự nhiên không chống đỡ (lên gân, rụt cổ lại). Nếu bệnh nhân có phản xạ chống đỡ thì vừa làm vừa nói chuyện với bệnh nhân, nếu thấy nhẹ dưới tay phải tranh thủ vận động cổ ngay.

Bóp vùng cổ gáy một lần nữa.

Bật và day huyệt Đốc du.

Dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ bắt nhóm cơ ở cổ từ huyệt Phong trì xuống Kiên ngung, Kiên tỉnh ra tới mỏm vai xuống Kiên ngoại du, Phụ phân. Dùng đầu ngón trỏ sờ nhẹ vùng cơ thang ngang với đốt sống lưng thứ sáu cách mỏm gai khoảng tấc rưỡi (tương đương với huyệt Đốc du sẽthấy một dây nhỏnằm từ trên xuống dưới và từ trong ra ngoài. Dùng ngón cái ấn vào sợi dây này, nếu người bệnh cảm thấy nhức và xuyên lên vai thì bật mạnh nó về phía xương sống rồi lại bật ra phía ngoài, sau đó day một chút chỗ đó. Bảo người bệnh vận động cổ. Nếu vận động tốt thì thôi, néu còn đau thì làm tiếp thủ thuật vận động cổ.

### 3. Liệu trình

Ngày xoa bóp một lần, mỗi lần 20 phút, thường làm một đến ba lẩn thìkhỏi.

### 4. Chú ý

Thủ thuật phải dịu dàng, tránh động tác quá mạnh vào các cơ gân, bị co rút. Vì làm như vậy sẽ làm đau tăng hơn và có thể gây hoa mắt chóng mặt, nếu nặng hơn thì ngất.

Nếu làm một lần không hết thì để hôm sau làm thêm một lần nữa

###### VIÊM QUANH KHỚP VAI

Mục tiêu:

*L Trình bày nguyên nhân triệu chứng của viêm quanh khớp vai*

*2. Điều trị viêm quanh khớp vai bằng xoa bóp bấm huyệt,*

## A. YHHĐ

Đại cương:

Viêm quanh khớp vai là bệnh lý phần mềm quanh khớp vai bao gồm gân, cơ, dây chằng, bao khớp... đặc trưng bởi đau và giảm vận động

Nguyên nhân gây bệnh là do qua trình thoái hoá, chấn thương, vi chân thương kéo dài, do đè ép trực tiếp của các mỏm xương vào dây chằng, gân cơ khi thực hiện các động tác của khớp

Chẩn đoán:

Chẩn đoán xác định:

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào: Lâm sàng ấn đau chói tại chỗ các vị trí tương ứng của gân như đầu dài gân cơ nhị đầu, điểm bám gân trên gai, gân dưới gai..kết hợp cận lâm sàng mà chủ yếu là siêu âm phần mềm quanh khớp vai.

Chẩn đoán thể bệnh:

Thể đau vai đơn thuần(thể bán cấp): hay gặp nhất(90%), chủ yếu là tổn thương gân cơ trên gai hoặc bó dài của gân cơ nhị đầu. Ấn đau chói tại chỗ. Siêu âm có tổn thương gân nhị đầu hoặc gân bao xoay.

Thể đau vai cấp là biểu hiện lâm sàng của viêm túi thanh mạc vi tinh thể, có calci hoá các gân mũ cơ quay và các calci hoá này di chuyển vào túi thanh mạc dưới mỏm cùng- cơ delta gây đau tại chỗ. Biểu hiện sưng đau tại vùng mỏm cùng vai cấp tính, siêu âm có dịch ở khoang dưới cơ delta, dịch hút ra có màu vàng chanh trong( không phải dịch mủ).

Thể giả liệt khớp vai do đứt một phần hoặc đứt hoàn toàn gân mũ cơ quay, gân nhị đầu thường xuất hiện sau một động tác mạnh và đột ngột khiến người bệnh thấy đau chói vùng mặt trước khớp vai, sau đó không giơ tay chủ động được trong khi giơ tay thụ động vẫn làm được. Gân bị đứt hoàn toàn sẽ co lại nổi cục tại 1/3 trên cánh tay. Siêu âm phát hiện đứt gân toàn phân hoặcbán phần.

Thể đông cứng khớp vai do sự dày lên và co cứng của bao khớp vai. Các động tác của khớp vai đều hạn chế nhưng không đau, có thể teo cơ cạnh khớp. Chụp khớp vai cản quang thấy khoang khớp giảm thể tích.

Điều trị

Thuốc giảm đau

Chống viêm không steroid

Thuốc giãn cơ

Vật lý trị liệu

B. YHCT

### 1. Đại cương

Các y văn của YHCT gọi bệnh viêm quanh khớp vai là “kiên thống, kiên tý, lậu kiên phong” đều thuộc phạm vi chứng tý. Nguyên nhân gây bệnh do phong hàn thấp kết hợp với nhau làm bế tắc kinh lạc vùng vai mà gây nên đau.

Lúc mới mắc bệnh chủ yếu nhiễm phong hàn, biểu hiện triệu chứng đau là chủ yếu( kiên thống); sau đó nhiễm thêm thấp( hàn thấp thắng), hạn chế vận động là chủ yếu( kiên ngưng); bệnh lâu ngày các tà khí này làm bế tắc kinh lạc khí huyết, khí huyết không đủ nuôi dưỡng cân cơ khiến cho tấu lý sơ hở, khi gặp gió lạnh dễ gây đau( lậu kiên phong).

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Các nguyên nhân phong, hàn, thấp cùng xâm nhập vào tổ chức quanh khớp vai gây nên. Song tùy từng người bệnh, tùy từng giai đoạn tiến triển cùa bệnh mà có những biểu hiện phong thắng, hàn thắng hay thấp thắng. Trên lâm sàng phong hàn thắng thường ở giai đoạn mới bị bệnh còn hàn thấp thắng thường ở giai đoạn bệnh tiến triển đã lâu.

Chứng đau chủ yếu do kinh lạc bị phong hàn thấp làm tắc, theo nguyên tắc “không thông tắc thống”. Còn chứng vận động bị hạn chế là do khí huyết bị ngừng trệ không nuôi dưỡng được gân cơ khớp gây nên.

Các thể bệnh và pháp điều trị theo YIICT

Thể kiên thống( VQKV đơn thuần)

Triệu chứng: đau là dấu hiệu chính, đau dữ dội, cố định một chỗ, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm nóng đỡ đau, đau tăng khi vận động, làm hạn chế một số động tác như chải đầu, gãi lưng; khớp vai không sưng, không nóng, không đỏ, cơ chưa teo; ngủ kém, mất ngủ vì đau; chất lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng; mạch phù khẩn.

Pháp điều trị: khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

Xoa bóp bấm huyệt: dùng các thủ thuật xát, day, lăn, lăn, bóp, bấm huyệt, vờn, vận động; các động tác làm nhẹ nhàng không gây đau cho bệnh nhân.

Thể kiên ngưng( VQKV thể nghẽn tắc)

Triệu chứng: khớp vai đau ít hoặc không, chủ yếu là hạn chế vận động ở hầu hết các động tác. Khớp như bị đông cứng lại, bệnh nhân hầu như không làm được các động tác chủ động như chải đầu, gãi lưng, lấy những đồ vật ở trên cao.. Trời lạnh ẩm( nhất là ẩm) khớp lại nhức mỏi, cử động càng khó khăn. Bệnh lâu ngày, các cơ quanh khớp teo nhẹ. Chất lưỡi hồng, rêu trắng dính nhớt, mạch trầm hoạt.

Pháp điều trị: trừ thấp, tán hàn, khu phong, thư cân hoạt lạc

Xoa bóp: rất có tác dụng với thể này; dùng các thủ thuật: xát, day, lăn, bóp, vờn, bấm huyệt, rung, vận động... trong đó vận động để mở khớp vai là động tác quan trọng nhất. Khi làm thủ thuật cần tăng dần cường độ, biên độ vận động khớp vai phù hợp với sự chịu đựng tối đa của người bệnh.

Thể lậu kiên phong( Hội chứng vai tay)

Triệu chứng: gồm các triệu chứng viêm quanh khớp vai thể nghẽn tắc và rối loạn thần kinh vận mạch ở bàn tay. Khớp vai đau ít, hạn chế vận động

rõ. Bàn tay phù có khi lan lên cẳng tay, phù to và cứng, bầm tím lạnh. Toàn bộ bàn tay đau nhức suốt ngày đêm, cơ teo rõ rệt, cơ lực giảm, vận động khớp bàn ngón hạn chế, móng tay mỏng giòn, dễ gãy. Chất lưỡi tím nhợt, có điểm ứ huyết.

Pháp điều trị: hoạt huyết tiêu ứ, bổ khí huyết

Xoa bóp: Là phương pháp điều trị chủ yếu. Dùng thủ thuật như ở thể kiên ngưng, có làm thêm ở bàn tay sau khi bàn tay hết bầm tím, phù nề để phòng các tổn thương thứ phát.

Điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt

Phép: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, giảm đau.

### 2. Tiến hành

Day: Day từ đầu chót cơ Delta qua mỏm cùng vai lên huyệt Kiên tỉnh.

Lăn: Vùng như trên.

Bóp: Vùng như trên.

Bấm: các huyệt sau: Kiên ngung, Trung phủ, Nhu du. Nếu đau lan xuống dưới cánh tay bấm huyệt Tý nhu. Nếu đau ra phía xương bả vai bấm huyệt Thiên tông. Nếu đau trên khớp vai bấm huyệt Kiên tỉnh, Cự cốt.

Vận động khớp vai: 1 tay cố định phía trên khớp vai bệnh nhân, 1 tay cầm khớp khuỷu tay bệnh nhân quay vòng tròn từ từ tăng dần, mỗi chiều từ 5-10 vòng.

Rung: 2 tay điều dưỡng cầm bàn tay bệnh nhân rung dần dần từ nhẹ đến nặng, từ thấp lên cao và ngược lại.

Phát: Vùng như trên.

### 3.Liệu trình

1-2 lần / 1 ngày mỗi lần 20-30 phút.

###### ĐAU LƯNG

Mục tiêu:

*Trình bày nguyên nhân triệu chứng cùa đau lưng*

*Điều trị đau lưng bằng xoa bóp bấm huyệt*

## A.YHHĐ

Vì đau vùng lưng trên ít gặp, nên phần YHHĐ này chỉ xin trình bày về đau Cột sống thắt lưng.

### 1.Đại cương:

Đau cột sống thắt lưng rất hay gặp, có tới gần 80% người đã từng bị tình trạng này trong cuộc đời. Tuổi bị bệnh thường từ 30-50 và tỷ lệ giữa nam và nữ là tương đương. Đau cột sống thắt lưng là nguyên nhân làm giảm khả năng lao động ở tuổi dưới 45 và chi phí của bản thân cũng như chi phí xã hội trong điều trị rất tốn kém.

Chẩn đoán:

Chẩn đoán xác định:

Dựa vào biểu hiện lâm sàng:

Đau vùng thắt lưng có tính chất cấp tính( kéo dài từ 3 đến 6 tuần) hoặc mạn tính ( kéo dài trên 3 tháng)

Triệu chứng kèm theo:

+ Biểu hiện kích thích rễ như yếu chi, dị cảm, tê bì.

+ Có thể có triệu chứng rối loạn cơ tròn( ruột, bang quang), hội chứng đuôi ngựa. Đây là những dấu hiệu cần khẩn cấp chẩn đoán nguyên nhân và xử lý kịp thời.

Chẩn đoán nguyên nhân

Dựa vào các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng. Để chẩn đoán nguyên nhân đòi hỏi cần khai thác ký tiền sử như: tiền sử chấn thương, yếu tố tuổi, yếu tố công việc, yếu tố các bệnh mạn tính, và thăm khám kỹ để phát hiện các dấu hiệu kèm theo, đặc biệt là những biểu hiện thần kinh: thần kinh toạ, dấuhiệu ép rễ, ép tuỷ sống, dấu hiệu liệt.

#### 2.2.1. Đau do nguyên nhân cơ học:

#### 2.2.2 Đau không do nguyên nhân cơ học:

Ung thư, ung thư di căn( vú, phổi, tiền liệt tuyến, đại tràng..), bệnh đa u tuỷ xương, khối u sau màng bụng, khối u đốt sống tiên phát.

Nhiễm khuẩn: viêm đĩa đệm đốt sống do nhiễm khuẩn, áp xe cạnh cột sống, áp xe vùng đuôi ngựa.

Viêm khớp: viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến..

Một số bệnh lý khác như: bệnh thận( sỏi thận, viêm đài bể thận); loét hành tá tràng, bệnh lý vùng tiểu khung, stress, rối loạn tâm lý.

Điều trị

Điều trị nguyên nhân : Tuỳ theo nguyên nhân

Điều trị đau cột sống thắt lưng không đặc hiệu:

*Phương pháp dùng thuốc:*

Thuốc giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của WHO paracetamol, efferalgan codein, morphin.

Chống viêm không steroid: Voltaren, Mobic...

Thuốc giãn cơ: Mydocalm, myonal...

*Phương pháp không dùng thuôc:*

Nằm nghỉ tại chỗ, đệm mỏng (đau cấp tính) từ 3- 5 ngày.

Vật lý trị liệu - phục hồi chức năng: tia hồng ngoại, đắp nến, điện xung, điện phân, sóng ngắn, siêu âm... kéo giãn cột sống...

## B. YHCT

### 1. Đại cương

Đau lưng một bên hay hai bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. YHCT gọi đau lưng là chứng “ Yêu thống”.

### 2. Nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh:

Đau lưng gồm hai thể: đau lưng cấp và đau lưng mạn

#### 2.1 Đau lưng cấp:

Đau lưng cấp do hàn thấp: Xảy ra đột ngột do bị lạnh( mưa, ẩm thấp) gây co cứng cơ ở sống lưng một bên hoặc cả 2 bên.

Đau lưng cấp do thấp nhiệt: dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề chèn ép vào dây thần kinh gây đau vùng cột sống thắt lưng.

Đau lưng cấp do khí trệ huyết ứ: do thay dổi tư thế đột ngột hoặc mang vác nặng sai tư thế; sang chấn vùng sống lưng.

#### 2.2 Đau lưng mạn

Ngoài những nguyên nhân trên do không được điều trị hoặc điều trị chưa khỏi, bệnh trở thành mạn tính. Có thể do tuổi cao, thận khí suy tổn mà đau lưng.

Triệu chứng

Đau lưng cấp do hàn thấp:

Triệu chứng: Đau lưng xảy ra đột ngột, sau khi bị lạnh, mưa, ẩm thấp, đau nhiều, không cúi được, ho và trở mình cũng đau, thường đau một bên, ấn các cơ sống lưng bên đau co cứng, mạch trầm hoạt.

Phương pháp điều trị: khu phong tán hàn trừ thấp, ôn kinh hoạt lạc

Xoa bóp bấm huyệt: dùng các thủ thuật xát, day, lăn, bóp, bấm huyệt, vờn, vậnđộng. Động tác cần nhẹ nhàng, không gây đau cho bệnh nhân.

Đau lưng cấp do thay đổi tư thế đột ngột

Triệu chứng: sau khi vác nặng lệch người hoặc sau một động tác thay đổi tư thế, đột nhiên bị đau một bên sống lưng, đau dữ dội ở một chỗ, vận động hạn chế; nhiều khi không cúi, không đi lại được, cơ co cứng.

### 3. Phương pháp điều trị:

hoạt huyết, hành khí

Xoa bóp bấm huyệt: dùng các thủ thuật xát, day, lăn, bóp, bấm huyệt, vòn, vận động. Động tác cần nhẹ nhàng, không gây đau cho bệnh nhân.

Đau lưng do viêm cột sống

Triệu chứng: có sưng, nóng, đỏ, vùng cột sống lưng đau.

Phương pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết, lợi niệu, trừ thấp.

Xoa bóp: như trên.

Đau lưng mạn tính:

Triệu chứng: đau lưng nhiều, đau tăng khi trời lạnh, chườm nóng đỡ đau, chân tay lạnh, *sợ* lạnh, rêu lưỡi trắng; kèm theo các chứng can thận hư: lưng gối mỏỉ đau, tiểu tiện nhiều, ù tai, ngủ ít, mạch trầm tế.

Phương pháp chữa: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, bổ can thận.

Điền trị bằng xoa bóp

Phép: làm giãn cơ (thư cân), thông kinh lạc giảm đau

Tiến hành

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

Day dọc hai bên cột sống từ D7 đến mông 3 lần.

Lăn hai bên cột sống từ D7 đến mông 3 lần.

Bóp hai bên cột sống từ D7 đến mông 3 lần.

Bấm các huyệt: Giáp tích nơi đau, Thận du, Đại trường du, Cách du, a thị huyệt.

Nắn cột sống nếu đốt sống bị di lệch.

Vận động cột sống: có 2 động tác

+ Vặn cột sống: bệnh nhân nằm nghiêng chân dưới duỗi thẳng, chân trên co, tay ở phía dưới để trước mặt, tay ở phía trên để quặt sau lưng. Một cẳng tay thầy thuốc để ở rãnh delta ngực, một cẳng tay để ở mông, hai tay vận động ngược chiều nhau một cách nhẹ nhàng, sau đó đột nhiên làm mạnh một cái sẽ phát ra tiếng kêu khục, rồi đổi chiều làm bên đối diện.

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

### 4. Chú ý

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

Phát vùng thắt lưng lại một lượt.

Liệu trình

Ngày làm một lần, mỗi lần khoảng 25 phút.

II. Xoa bóp bấm huyệt điều trị các bệnh thần kinh

###### ĐAU DÂY THẢN KINH HÔNG TO

Mục tiêu:

*Trình bàv nguyên nhân triệu chứng của đau thân kinh hông to*

*Điều trị đau thần kinh hông to bằng xoa bóp bấm huyệt*

## A. YHHĐ

Đại cương:

Thần kinh toạ là một dây thần kinh lớn của cơ thể được tạo nên bởi các rễ thần kinh từ đốt sống thắt lưng L3, L4,L5, Sl. Đau thần kinh toạ là biểu hiện hay gặp, là biểu hiện nặng nề nhất trong bệnh cảnh chung của đau cột sống thắt lưng. Biểu hiện này thường xuất hiện đột ngột, có thể hết sau vài tuần, nhưng cũng có thể kéo dài nhiều tháng, nhiều năm gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống.

Tuổi thường gặp nhất là từ 30- 60 tuổi với tỷ lệ nam/nữ là 3/1.

Nguyên nhân thường gặp nhất là do thoát vị đĩa đệm. Điều trị nội khoa là chính. Tuy nhiên, nếu đau kéo dài ảnh hưởng đến khả năng vận động, cần xem xét phương pháp phẫu thuật.

Chẩn đoán xác đinh:

Chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng.

Triệu chứng cơ năng:

Đau thắt lưng, lan xuống mông, kheo và cẳng chân theo đường đi của dây thần kinh hông. Có khi đau âm ỉ nhưng thường đau dữ dội, đau tăng khi ho, hắt hơi, cúi. Đau tăng về đêm, giảm khi nằm trên giường cứng và co gối lại. có thể kèm theo cảm giác kiến bò, tê cóng hoặc như kim châm bờ ngoài bàn chân chéo qua mu chân đến ngón cái( rễ thắt lưng 5), ở gót chân hoặc ngón út ( rễ cùng 1). Một số bệnh nhân bị đau ở hạ bộ và đau khi tiểu đại tiện do tổn thương rộng xâm phạm các rễ thuộc đám rối thần kinh đuôi ngựa.

Triệu chứng thực thể:

Cột sống: phản ứng co cứng cơ cạnh cột sống, cột sống mất đường cong sinh lý, vẹo do tư thế chống đau, gẫy khúc đường gai sống

Triệu chứng chèn ép rễ: dấu hiệu lasegue dương tính, Waỉleix(+). Khám phản xạ, cảm giác, vận động, tình trạng teo cơ để xác dịnh vị trí rễ bị tổn thương.

+ Rễ L5: Phản xạ gân gót bình thường, giảm hoặc mất cảm giác phía ngón cái( có thể tăng ở giai đoạn kích thích), không đi được bằng gót, teo nhóm cơ cẳng chân trước ngoài, các cơ mu chân.

+ Rễ S1: Phản xạ gót giảm hoặc mất, cảm giác giảm hoặc mất phía ngón út, không đi được bằng mũi chân, teo cơ bắp cẳng chân, cơ gan bàn chân.

Chẩn đoán hình ảnh:

Chụp cộng hưởng từ (MRI): có thể đánh giá được cấu trúc mô mềm như đĩa đệm hoặc cơ, dây chằng cạnh cột sống và xương phát hiện khối u. Cho phép chẩn đoán sớm và nhậy, có thể phát hiện được 30% những tổn thương không có triệu chứng lâm sàng. Tuy nhiên có thể không có sự tương ứng giữa triệu chứng lâm sàng với biểu hiện trên MRI.

Điều trị

Điều trị nội khoa

Điều trị bằng thuốc

+ Thuốc giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của WHO paracetamol, efferalgan codein, morphin.

+ Chống viêm không Steroid: Voltaren, Mobic

+ Thuốc giãn cơ: Mydocalm, myonal

Điều trị không dùng thuốc:

+ Chế độ bất động trong giai đoạn đau cấp tính

+ Vận động hợp lý trong những giai đoạn sau

+ Thể dục vận động thân thể tăng cường sức khoẻ mạnh của cơ cột sống.

+ Kéo giãn cột sống.

Điều trị phẫu thuật:

Chỉ định:

Khi điều trị nội khoa không kết quả ( thường sau 3 -6 tháng điều trị nội khoa đúng cách mà bệnh nhân không đỡ đau hoặc có teo cơ)

Bệnh nhân có dấu hiệu chèn ép rễ như rối loạn cơ tròn, liệt 2 chân hoặc teo cơ nhanh.

## B. YHCT

Đại cương

Bệnh đau dây thần kinh hông to là bệnh thường gặp nhất trong các bệnh của các dây thần kinh ngoại biên.

Trong y văn của YHCT có nói đến bệnh “toạ điến phong”, “ toạ cốt phong”, “Yêu cước thống”, “ yêu cước đông thống”... thuộc phạm vi chứng tý và bệnh có triệu chứng lâm sàng giống với bệnh đau dây thần kinh hông to

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Do ngoại nhân (thể đau cấp)

Thường do phong, hàn, thấp thừa lúc tấu lý sơ hở xâm phạm vào hai kinh túc thái dương Bàng quang và kinh túc thiếu dương Đởm; hoặc do khí trệ, huyết ứ ở hai kinh trên làm cản trở sự vận hành của kinh khí mà gây nên đau (thông thì bất thống, thống thì bất thông).

Do nội nhân (thể đau mạn)

Thường gặp ở người do chính khí suy yếu mà dẫn đến rối loạn chức năng của các tạng, nhất là hai tạng can và thận. Sự rối loạn chức năng của hai tạng can thận và hai phủ đởm, bang quang sẽ ảnh hưởng đến sự tuần hoàn của khí huyết, kinh khí bị trở trệ dọc đường đi của kinh Bàng quang và kinh Đởm.

Do bất nội ngoại nhân

Do lao động quá sức, sau khi mang vác vật nặng, bị đánh, bị ngã., làm khí trệ huyết ứ mà gây nên đau.

Triệu chứng:

Chia làm ba thể:

Thể do phong hàn, hàn thấp: giống như đau thần kinh hông do lạnh của YHHĐ

Thể do huyết ứ: giống như đau thần kinh hông do sang chấn của YHHĐ.

Thể do can thận hư: Giống như đau thần kinh hông do mắc bệnh mạn tính ở cột sống thắt hrng ( như thoái hoá cột sống, gai đôi cột sống..)

Cả ba thể trên thường có các triệu chứng:

+ Đau: người bệnh thấy đau liên tục hoặc đau từng cơn dọc từ lưng xuống chần, hạn chế vận động, đau nhiều về đêm; đau tăng lên mỗi khi hắt hơi, khi ho, khi ngồi xuống hoặc khi cúi xuống, vận động đi lại nhiều; có khi ê ẩm (do thấp); đau như kim châm, đau như bị dao cắt(do hàn ngưng, huyết ứ)

+ Có thể có rối loạn cảm giác ở mặt sau hay mặt ngoài cẳng chân.

+ Có thể có teo cơ mồng và chi dưới, tê ở mặt ngoài đùi, cẳng chân, bàn chân, gót chân. Bệnh nhân đi lại khó khăn, vận động bị hạn chế ( do các cơ bị co lại)

+ Mạch tượng: các trường hợp đau cấp nguyên nhân do phong hàn mạch thường phù khẩn; đau do hàn thấp mạch thường trầm hoạt; còn nếu do can thận hư mạch thường trầm nhược, lưỡng xích yếu khó bắt.

+ Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng mỏng( do hàn); rêu lưỡi vàng dày, có vết nứt và vết hằn răng ( do thấp nhiệt).

Điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt

Phép: Khu tà, thông kinh hoạt lạc, giảm đau

Tiến hành

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

Day dọc từ thắt lưng tới mặt sau cẳng chân 3 lần.

Lăn từ thắt lưng tới mặt sau cẳng chân 3 lần.

Bóp từ thắt lưng tới sau cẳng chân 3 lần.

Bấm huyệt: Giáp tích nơi đau, Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu,

Thừa phù, ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn.

Nếu đau mặt ngoài đùi và cẳng chân bấm thêm huyệt Phong thị vàDương lăng tuyền.

Vận động cột sống:

+ Vận động cột sống (giống đau lưng cấp)

+ Gập đùi vào ngực (giống dau lưng cấp)

+ Nếu có thoát vị đĩa đệm thì không làm.

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

Liệu trình

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

Chúý: Thủ thuật xoa bóp cần làm mạnh, nhanh. Nếu do thoát vị đĩa đệm (đã phục hồi) cần xoa bóp thêm vùng lưng có vặn lưng.

###### LIỆT DÂY THẰN KINH VII NGOẠI BIÊN

Mục tiêu

*1. Trình bày được nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng của bệnh liệt dây thần kinh VIIngoại biên..*

*2*. *Xoa bỏp bấm huyệt điều trị bệnh liệt dây VII ngoại biên.*

## A. YHHĐ

Đại cương:

Liệt mặt (liệt dây thần kinh số VII) là một chứng bệnh hay gặp trong lâm sàng thần kinh do nhiều nguyên nhân gây ra. Liệt dây thần kinh số VII có thể chỉ gặp đơn thuần, nhưng cũng có khi liệt dây thần kinh số VII đi cùng với liệt các dây thần kinh sọ khác (dây VI, V, VIII) hoặc kết hợp với liệt nửa người.

Nguyên nhân

Nguyên nhân gây liệt VII trung ương:

Mọi tổn thương từ tế bào gối ở vỏ não tới bó gối sẽ gây liệt VII trung ương. Thường là những nguyên nhân gây tổn thương não như: tai-biến mạch máu não, u não, viêm não, áp xe não, chấn thương sọ não, thoái hóa não

Nguyên nhân gây liệt VII ngoại biên:

Mọi tổn thương tại nhân hoặc trên đường đi từ nhân ra ngoài sẽ gây liệt mặt ngoại biên. Người ta chia thành các nhóm theo vị trí tổn thương:

*Tổn thương tại nhân ở cầu não:* do u não, viêm nhiễm, bệnh *ở* mạch

máu não.

*Tổn thương ở góc cầu tiểu não*: do u góc cầu tiểu não (u dây VIII), viêm màng nhện góc cầu tiểu não

*Tổn thương đoạn ở nền sọ:*

+ Vỡ nền sọ do chấn thương: sau chấn thương có chảy mậu ra lỗ tai, *mũi,* quanh mắt kèm liệt mặt. Chẩn đoán bằng X quang sọ.

+ u độc nền sọ: ung thư vòm họng lan lên nền sọ

+ Viêm màng não vùng đáy sọ: thường do lao.

*Tổn thương đoạn đi qua xương đá trong kênh Falloppe:*

+ Các bệnh về tai, xương chũm: viêm tai giữa, viêm tai xương chũm chiếm tỷ lệ lớn các trường hợp liệt mặt. Vì vậy với bệnh nhân liệt VII ngoại biên, *khảm tai, mũi, họng là một nguyền tắc bắt buộc.*

+ Chấn thương vỡ xương đá.

*Tổn thương đoạn qua lo châm chũm:*

Do u, viêm tuyến nước bọt mang tai.

Tai biến sản khoa do đặt Forceps kẹp vào nhánh dây vu.

*Một số nguyên nhân khác:*

Liệt mặt do virut gây tổn thương hạch gối, phần nhiều do Zona (Herpes Zoster) gây nên.

Liệt mặt do lạnh (liệt Bell): khi không xác định được nguyên nhân.

Triệu chứng lâm sàng

Tùy theo vị trí tổn thương. Có hai thể là liệt VII trung ương và liệt VII ngoại biên.

Liệt VII ngoại biên:

*Quan sát bệnh nhân lúc nghỉ ngơi:* nửa mặt bên liệt mất hoặc mờ các đường tự nhiên. Thể hiện:

+ Miệng méo vê bên lành, khóe miệng như hé mở.

+ Rãnh mũi- má bên liệt nông, bên lành sâu hơn (dấu hiệu mờ rãnh mũi-má)

+ Khe mắt bên liệt như rộng ra, mắt bên liệt kém linh hoạt, lông mày bên liệt như sệ xuống.

+ Nếp nhăn trán bên liệt nông hoặc mất (mờ nếp nhăn trán).

*Quan sát bệnh nhân khỉ làm động tác:* sự mất cân xứng càng thể hiện rõ

+ Khi bệnh nhân ăn cơm, uống nước dễ bị vãi thức ăn ở mép bên liệt.

+ Không chụm miệng thổi lửa, không huýt sáo, không súc miệng được.

+ Bảo bệnh nhân nhe răng: miệng lệch sang bên lành càng rõ.

+ Mắt nhắm không được hoặc không kín, nhãn cầu lên ừên và ra ngoài, chỉ thấy khe mắt toàn lòng trắng (dấu hiệu Charles- Bell). Trong trường hợp tổnthương dây VII nhẹ mắt nhắm tương đốii kín, quan sát thây lông my như dài ra (dấu hiệu Souques).

+ Khi bệnh nhân nhìn lên thấy nếp nhăn trán bên liệt nông hoặc mất (mờ nếp nhăn trán).

+ Phản xạ mũi- mi giảm hoặc mất: gõ nhẹ vào điểm giữa hai cung lông mày (gổc mũi) bình thường hai mất chớp đều nhau, trong liệt vn ngoại biên mắt bên liệt chớp chậm hơn hoặc không chớp.

+ Dấu hiệu cơ bám da cổ (+): bệnh nhân há miệng, người khám dùng tay đỡ cằm cản lại thấy các cơ bám dạ cổ. bên liệt nhẽo hơn bên lành.

*Liệt mặt cả hai bên:* không thấy sự mất cân đối của mặt như đã mô tả.Quan sát thấy nét mặt của người bệnh như vô cảm, có dấu hiệuSouques hoặc Charles- Bell cả hai bên, không nhăn trán, không thổi lửa hoặc huýt sáo được.

*Liệt mặt co cứng:* quan sát sẽ thấy các cơ mặt bên liệt thường có hiện tượng giật sợi cơ. Đặc biệt phần lớn thấy miệng và nhân trung lệch về bên liệt. Tuy nhiên bảo bệnh nhân nhắm mắt vẫn thấy dấu hiệu Charles- Bell hoặc Souques ở bên liệt.

Liệt VII Trung ương:

Đặc điểm: sự mất cân đối của mặt thường kín đáo, chỉ liệt phần dưới của mặt. Không có dấu hiệu Charles- Bell (dấu hiệu âm tính quan trọng).

Thường đi kèm với liệt nửa người cùng bên.

Điều tri

Nguyên tắc điều trị:

Điều trị theo nguyên nhân (nội, ngoại khoa), kết quả điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh.

Điều trị liệt VII ngoại biên do lạnh (liệt Bell).

Bảo vệ mắt cho bệnh nhân: đeo kính hoặc băng vô khuẩn bên liệt, nhỏ các dung dịch (nước mắt nhân tạo, nước muối sinh lý) vào mắt bên liệt.

Cho các thuốc điều hoà vi mạch như: Papaverin hoặc Fonzylan.

Corticoid (dùng càng sớm càng tốt): Prednisolon liều lmg/kg/ngàytrong 3 ngày rồi giảm liều 10 mg mỗi ba ngày. Dùng một đợt 15 ngày

Kháng virus: Acyclovir

Hướng dẫn bệnh nhân tự xoa bóp, tập nhăn trán, phát âm từ mở môi (u;p; i...)

## B. YHCT

Đại cương:

Khẩu nhãn oa tà (liệt dây VII ngoại biên) do nguyên nhân cơ năng hay thực thể gây ra: viêm nhiễm, lạnh, sang chấn sau mổ, thương tích, vỡ xương đá.

Nguyên nhân và cơ chế gây bệnh:

Y học cổ truyền liệt bệnh này vào trúng phong hàn kinh lạc. Nguyên nhân do lục dâm (tác nhân gây bệnh bên ngoài) là phong, hàn, nhiệt, đặc biệt là phong hàn xâm phạm bì phu kinh lạc làm khí huyết không lưu thông cơ không được lưu dưỡng gây nên.

Phân loại và triệu chứng :

Trúng phong hàn ở kinh lạc: Sau khi gặp mưa, gió lạnh, tự nhiên mắt không nhắm được, miệng méo cùng bên với mắt, uống nước trào ta, không huýt sáo được, không thổi lửa được. Toàn thân có hiện tượng sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

Trúng phong nhiệt ở kinh lạc: Tại chỗ giống như trên kèm theo toàn thân có sốt, sợ gió, sợ nóng, rêu lưỡi trắng khô, mạch phù sác.

Ứ huyết ở kinh lạc: Gồm triệu chứng như ở trên và tìm hiểu nguyên nhân gây sang chấn như: sau ngã, bị thương tích, sau khi mổ vùng hàm mặt, xương chũm,...

Đỉều trị:

4.1 Phép: Thông kinh hoạt lạc, khu phong tán hàn (nếu do phong hàn), khu phong thanh nhiệt (nếu do phong nhiệt), hoạt huyết hành khí (nếu do ứ huyết).

4.2. Thủ thuật: Đẩy, véo, bẩm, ấn điểm, xát.

Tiến hành

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

Miết trán: Miết toàn bộ từ ấn đường lên chân tóc rồi toả ra hai bên như nan quạt, cần làm manh phía bên liệt làm từ 5-15 lần để thông kinh lạc, giải trừ tà khí, làm thông khí huyết ứ trệ.

Đẩy Toản trúc: dùng ngón tay cái miết từ huyệt Tình minh lên huyệt Toản trúc từ 5 đến 10 lần.

Dùng ngón tay cái miết từ huyệt Ấn đường dọc theo cung lông mày ra huyệt Thái dương 5 đến 10 lần.

Day vùng quanh mắt 5 đến 10 vòng.

Miết từ gốc mũi qua huyệt Nghinh hương xuống huyệt Địa thương 5 đến 10 lần.

Phân Nhân trung và Thừa tương 5 đến 10 lần.

Day quanh vùng môi 5 đến 10 vòng.

Xát má 5 đến 10 lần.

Bấm các huyệt: Tình minh, Toản trúc, Ngư yêu, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Hạ quan, Họp cốc bên đối diện, Nội đình cùng bên.

Bóp má 3 lần (mỗi lần bóp hết vùng má).

\* Liệu trình

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

\* Chú ý: Liệt mặt phong hàn thì điều trị có kết quả tốt, còn đối với loại do ngoại thương khối u, xuất huyết và thần kinh bị tổn thương thực thể thì kết quả còn ít.

Khi chữa bệnh chú ý lấy bên liệt làm chủ nhưng cũng không nên bỏ qua bên lành.

Giai đoạn đầu cần làm ngày 1 lần. Trong điều trị trước tiên chú ý trị mắt, không nên để lộ đồng tử kéo dài ngày sẽ gây khô viêm giác mạc, kết mạc. Nên dặn người bệnh đeo kính râm để bảo vệ mắt.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Trình bày được nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh của liệt dây thần kinh VII ngoại biên.

Trình bày triệu chứng và các thể lâm sàng của bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên.

Lập được công thức huyệt xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh liệt dây thần kinh VII ngoại biên.

###### LIỆT NỬA NGƯỜI

Mục tiêu

*1.Trình bày được nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh, hiểu hiện lâm sàng của bệnh liệt nửa người.*

*2. Lập được công thức huyệt xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh liệt nửa người.*

## A. YHHĐ

Định nghĩa và phân loại

Định nghĩa: Tai biến mạch máu não là các thiếu sót chức năng thần kinhxảy ra một cách đột ngột, do nguyên nhân mạch máu, là một hội chứng lâmsàng được đặc trưng bởi sự mất cấp tính chức năng của não (thường là khutrú) tồn tại quá 24 giờ hoặc tử vong trước 24 *giờ.* Những triệu chứng thần kinhkhu trú phù hợp với vùng não do động mạch bị tổn thương phân bố, không do nguyên nhân chấn thương.

Phân loại tai biến mạch máu não.

Tai biến mạch máu não là một nhóm bệnh lý khá phức tạp. Trong thực hành, một cách đơn giản nhất người ta phân ra làm hai nhóm lớn.

*Thiếu máu cục bộ não*: xảy ra khi một mạch máu nuôi cho não bị tắc, làm cho khu vực não được nuôi dưỡng bởi mạch máu đó bị thiếu máu và hoại tử. Thiếu máu cục bộ não(TMCBN) chiếm 85% các TBMMN. Theo cách thức tiến triển, TBMMN bao gồm:

TMCBN thoảng qua: các dấu hiệu thần kinh khu trú hồi phục hoàn toàn trước 24 giờ.

TMCBN hồi phục: các dấu hiệu thần kinh khu trú kéo dài từ 24 giờ đến 3 tuần không di chứng hoặc di chứng nhẹ.

TMCBN hình thành: các dấu hiệu thần kinh khu trú kéo dài quá 3 tuần, không hồi phục hoặc di chứng nhiều.

*Chảy máu não* (xuất huyết não, tụ máu não): xảy ra khi máu thoát ra khỏi lòng mạch vào nhu mô não. Chảy máu não (CMN) chiếm 15-20% các TBMMN. Ớ đây không đề cập tới chảy máu não do chấn thương sọ não.

Triệu chứng

Tai biến thiếu máu não thoảng qua: các triệu chứng thần kinh khu trú xảy ra đột ngột, diễn biến nhanh và khỏi hoàn toàn trong vòng 24h. Vì vậy, chẩn đoán chủ yếu dựa vào tính chất xuất hiện đột ngột của các triệu chứng và vào hỏi bệnh chi tiết.Chụp cắt lớp vi tính sọ não khi có nghi ngờ là tai biến thiểu máu não thoảng qua: khoảng 25% các trưởng hợp có ổ nhồi máu nhỏ.

Nhồi máu não

*Lâm sàng:*

Tính chất xuất hiện của các triệu chứng thần kinh: từ vài phút, vài giờ, tối đa có thể một vài ngày theo kiểu bậc thang.

Các triệu chứng thần kinh ổ (khu trú): tuỳ theo động mạch bị tổn thương mà có các rối loạn về thị giác, ngôn ngữ, vận động, cảm giác...

Các triệu chứng khác về thần kinh:

+ Rối loạn ý thức: thường không có hoặc thoảng qua

+ Cơn động kinh: gặp trong *5%* các trường hợp

+ Rối loạn thần kinh thực vật: thường không có

Về lâm sàng nhồi máu não có thể nhầm với chảy máu thuỳ não, u não... do đó cần phải có các thăm dò cận lâm sàng.

*Cận lâm sàng*

*-* Chụp cắt lớp vi tính sọ não (CTScanner)

Chảy máu não

Lâm sàng:

Khởi phát thường rất đột ngột. Bệnh nhân đau đầu dữ dội, nôn mửa, rối loạn ý thức (tam chứng xuấthuyết).

Các triệu chứng thần kinh khu trú xuất hiện nặng và nhanh (giây, phút). Tuỳ theo vị trí chảy máu mà có đặc điểm lâm sàng riêng. Có bốn vị trí thường gặp đó là: bao trong, thuỳ não, than não và tiểu não.

Cơn động kinh cục bộ hoặc loàn thể gặp trong 10 - 20% các trường hợp

Có thể có hội chứng màng não: gáy cứng, dấu hiệu Kemig (+)

Thường cỏ rối loạn ỷ thức, rối loạn thần kinh thực vật và rối loạn cơ tròn.

Cận lâm sàng:

Chụp cắt lớp vi tính sọ não thấy hình ảnh ổ tăng tỷ trọng (vị trí, kích thước), có thể có cả máu trong não thất, trong khoang dưới nhện, phù nề xung quanh ổ chảy máu và hiệu ứng đè đẩy lển não thất, đường giữa.

Chẩn đoán

Trước một bệnh nhân TBMNN, tiến trình chẩn đoán bao gồm những bước sau:

Có phải TBMMN không. Chẩn đoán dựa vào định nghĩa đó là các thiếu sót chức năng thần kinh khu trú xảy ra đột ngột (giây, phút).

Là tai biến CMN hay TMCBN? dựa vào đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng sau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triệu chứng | Thiếu máu cục bộ não | Chảy máu não |
| Tam chứng xuất huyết: Nhức đầu, nôn, RLYT | Không có. Đôi khiórối loạn ý thức nhẹ, tỉnh nhanh | Rõ. Nếu hôn mê trước thi nôn và nhức đầu không rõ. |
| Thời gian tới toàn phát | Nhanh hoặc từng nấc | Rất nhanh, nặng lên liên tục trong những giờ đầu |
| Dấu hiệu màng não | Không | Hay gặp |
| Rổi loạn TKTV | Ít gặp, nếu cóthường nhẹ | Hay gặp |
| Triệu chứng TK khu trú | Rõ theo khu vực cảnh hay sống nền | Không rõ, thường lan toả, ưu the một bên. |
| Chụp CLVT và CHTsọ não | Ổ giảm tỷ trọng | Ồ tăng tỷ trọng, có thể có máu trong não thất |

Điều trị

Tai biến mạch máu não thoáng qua

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ nhất là tăng huyết áp động mạch

Dùng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu: Aspirin (300mg/ngày), ticlopédine (500mg/ngày)

Nhồi máu não

*Nguyên tắc: điều trị càng sớm càng tốt*

Giai đoạn cấp: hồi sức toàn diện, điều trị triệu chứng, chăm sóc vệ sinh cá nhân, đảm bảo dinh dưỡng, phòng các biến chứng loét nhiễm trùng...

Giai đoạn ổn định: tích cực phục hồi chức năng, điều trị dự phòng.

Điều trị ngoại khoa: cắt bỏ lớp áo trong động mạch vữa xơ phòng tái phát

Điều trị dự phòng tái phát

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ:

+ Điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu + Bỏ thuốc lá, rượu. + Dùng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu: Aspirin, ticlopidine.

+ Phẫu thuật bóc tách lớp áo trong của động mạch bị vữa xơ.

+ Đối với các huyết khối từ tim: điều trị bệnh tim, dùng thuốc chống đông lâu dài với sự theo dõi chặt chẽ về đông máu.

Chảy máu não

*Nguyên tắc điều trị:*

Trong giai đoạn cấp:

Săn sóc và hồi sức toàn diện giải quyết biến chứng.

Theo dõi tiến triển để có chỉ định điều trị và phẫu thuật kịp thời.

Duy trì huyết áp hợp lý.

Đảm bảo dinh dưỡng, thăng bằng nước điện giải và kiềm toan:

Đảm bảo chức năng tuần hoàn, hô hấp.

Phòng và giải quyết các biến chứng nhiễm trùng, loét...

*Điều trị ngoại khoa:*

Phẫu thuật dẫn lưu khối máu tụ.

Điều trị nguyên nhân: dị dạng mạch máu não.

*Phục hồi chức năng:* vậng động, ngôn ngữ...cho bệnh nhân.

## B. YHCT

Đại cương:

Bán thân bất toại (liệt nửa người) là sự mất vận động và cảm giác ở nửa mặt, nửa thân, một chân và một tay. Hiện tượng rối loạn vận động và rối loạn cảm giác chủ yểu là do tổn thương ở bó tháp. Liệt nửa người do tai biến mạch máu não gây nên là chính. Y học cổ truyền gọi là trúng phong.

Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Nhân tố bên ngoài: Khí hậu khác thường tác động đột ngột vào tạng phủ kinh lạc.

Nhân tố bên trong:

Hoả thịnh (do thận thuỷ kiệt, tâm hoả bốc mạch gây nên - thuộc tâm thận).

Phong dương (do thận âm hư, can dương vượng gây nội phong - thuộc can, thận).

Đờm nhiệt (do thấp sinh đờm, đờm trở trệ sinh nhiệt, nhiệt thịnh sinh phong- thuộc tỳ, vị).

Cơ chế sinh bệnh chủ yếu là âm dương mất cân bằng, thận âm hư, can dương vượng, đờm nhiệt gây nên.

Biểu hiện lâm sàng và phân loại:

Trước khi phát bệnh thường xuất hiện: Nhức đầu, chóng mặt, choáng váng, tê tứ chi, ợ hơi, buồn nôn.

Khi phát bệnh: Tuỳ theo mức độ khác nhau có thể chia làm 2 loại:

*Trúng tạng phủ, nặng chia ra:*

Chứng bế: Hôn mê nông, đỏ mặt sắc, miệng mím chặt, thở dốc, liệt nửa người, mạch hoạt mạnh.

Chứng thoát: Hôn mê sâu, miệng há, mắt mở, chân tay lạnh, tay duỗi thở khò khè, ra mồ hôi, đái ỉa ra quần, mạch tế.

*Trúng kinh lạc, (nhẹ) liệt nửa người không có hôn mê*

Trúng tạng phủ thường cỏ cả trúng kinh lạc, song cũng có trúng kinh lạcriêng.

4. Điều trị:

Thời gian có hôn mê phải lấy cấp cứu là chính, qua thời gian cấp cứu rồi có thể dùng xoa bóp để chữa liệt nửa người.

Phép: Thông kinh hoạt lạc, điều hoà khí huyết

Tiến hành

*Xoa bóp bàn tay*

Day từ vai xuống bàn tay 3 lần.

Lăn từ cẳng tay đến vai 3 lần.

Bóp từ cẳng tay đến vai 3 lần.

Vờn tay 3 lần.

Bấm huyệt: Kiên tỉnh, Kiên ngung, Khúc trì, Hợp cốc, Dương trì.

Vê ngón tay.

Vận động khớp vai, khủy vai, cổ tay và ngón tay.

Rung tay.

Phát mạnh một lượt từ vai xuống cẳng tay.

*Xoa bóp chân*

Day từ mông xuống cẳng chân 3 lần.

Lăn từ mông xuống cẳng chân 3 lần.

Bóp từ mông xuống cẳng chân 3 lần.

Bấm các huyệt: Hoàn khiêu, Ân môn, Thừa phù, ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung (Tuyệt cốt), Giải khê.

Vận động khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân và ngón chân.

Vê ngón chân.

Vận động chân.

Phát chân một lượt.

*Xoa bóp lưng*

Day từ vai tới mông 3 lần.

Lăn từ vai tới mông 3 lần.

Bóp từ vai tới mông 3 lần.

Bẩm các huyệt: Hoa đà Giáp tích bên liệt, Cao hoang, Thiên tông, Cách du, Thận du, Đại trường du.

Vận động cột sống.

Phát lưng một lượt.

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

Liệu trình

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

Chúý:

Cần tác động mạnh vào các huyệt trên đường kinh dương minh *ở* tay và chân.

Cần cho vận động sớm các khớp: vai, khuỷu, cổ tay, ngón tay, háng, gối, cổ chân, ngón chân. Nếu để lâu có thể đau quanh khớp vai bên liệt.

Hướng dẫn người bệnh tự vận động các khớp bằng cách dùng chi lành giúp chi bệnh.

Khuyến khích người bệnh hoạt động sớm, tự do dần sinh hoạt của

mình.

Luyện tập ởnhà: Người bệnh phải cố gắng tập đứng, tập đi có người đỡ (lúc đầu). Chi trên có thể tự vận động bằng cách ngồi hay đứng, tập làm các động tác gấp tay trước ngực, đưa bàn tay bắt qua vai đối diện, quay đầu, quay nửa thân trên sang 2 bên.

Vận động co duỗi các ngón tay, làm đi làm lại nhiều lần, khi thấy đã có khảnăng hoạt động thì sớm làm thêm các động tác hợp đồng như lấy ngón tay chỉ mũi, chỉ tai, hoặc đổi phương hướng một tay chỉ tai, một tay chỉ mũi, cầm đũa ăn cơm, cầm bút tập viết...

Ngoài ra còn phải thường xuyên luyện tập vận động tự xoa bóp để tránh teo cơ giúp cho chân tay mau hồi phục hoạt động trở lại bình thường.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Trình bày được nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh của chứng bán thân bất toại.

Trình bày các thể lâm sàng của.chứng bán thân bất toại.

Lập được công thức huyệt xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh liệt nửa người.

###### BỆNH BẠI LIỆT

Mục tiêu

*Trình bày được nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh, biểu hiện lâm sàng của bệnh bại liệt*

*Điều trị bệnh bại liệt bằng xoa bóp bấm huyệt*

## A. YHHĐ

### 1. Đại cương

Định nghĩa:

Bại liệt là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virut bại liệt gây ra, bệnh lây theo đường hô hấp và đường tiêu hoá. Đặc điểm lâm sàng chủ yếu là những biểu hiện liệt mềm ngoại vi, không có rối loạn cảm giác kèm theo.

### 2. Cơ chế bệnh sinh:

Từ khi xâm nhập vào cơ thế đến khi vào hệ thần kinh trung ương gây bệnh cảnh lâm sàng điển hình (liệt), virut bại liệt phải hai lần vào máu và khu trú ở một số phủ tạng. Quá trình diễn biến qua 3 giai đoạn:

Giai đoạn xâm nhập và tăng sinh ở đường tiêu hoá: Virut vào cơ thể qua hầu, họng à đến các hạch bạch huyết quanh họng à vào niêm mạc tiểu tràng và tăng sinh ở đó

Giai đoạn nội tạng: Từ niêm mạc đường tiêu hoá, virut vào máu (lần 1) sau đó đến các nội tạng (tim, gan, tuỵ, thượng thận, hô hấp...). Tại đây chúng tiếp tục tăng sinh và gây ra các biểu hiện lâm sàng của thời kỳ tiền liệt.

Giai đoạn xâm nhập và tăng sinh ở thần kinh trung ương: virut từ các nội tạng vào máu (lần 2) và vào hệ thần kinh trung ương, chủ yếu là các neuron vận động ở sừng trước tuỷ sống.

Lâm sàng:

Thể thông thường điển hình:

*2.1.1 Thời kỳ nung bệnh.*

*2.1.2 Thời kỳ khởi phát (hay giai đoạn tiền liệt):*

*2.1.3 Thời kỳ toàn phát (hay giai đoạn liệt):.*

*2.1.4 Thời kỳ hồi phục và di chứng:*

Hồi phục sớm: trong 6 tuần đầu của bệnh, các cơ bị liêt phục hồi nhanh, giảm và hết đau, chỉ để lại một số ít cơ và nhóm cơ bị liệt hoàn toàn. Đó là do đa số các neuron thần kinh chi phối các cơ liệt lúc đầu chỉ bị phù nề và rối loạn chức năng, sau đó hồi phục.

Hồi phục muộn: Sau 6 tuần tới 2-3 năm, có cơ bị liệt giảm chậm và không rõ ràng, nhiều cơ bị liệt hoàn toàn.

Di chứng: Là những tổn thương không hồi phục sau 3 năm.

Một số thể lâm sàng khác:

*2.2.1 Thể không triệu chứng lâm sàng.*

*2.2.2Thể nhẹ (Abortive poliomyelitis).*

*2.2.3 Thể không liệt (Non paralytic polỉomyelitis).*

### 3. Chẩn đoán:

#### 3.1 Chẩn đoán xác định: dựa vào

Lâm sàng: sốt cao, đau cơ. Liệt nhẽo ngoại vi, không đối xứng, xảy ra đột ngột, giảm phản xạ gân xương và không có rối loạn cảm giác kèm theo.

Xét nghiệm: Phân lập virut từ máu, nhầy họng, phân theo từng thời kỳ bệnh. Phản ứng trung hoà hoặc phản ứng kết hợp bổ thể với hiệu giá kháng thể lần hai cao hơn lần thứ nhất.

Dịch tễ: tuổi dễ mắc bệnh (2-8 tuổi) và có nhiều trẻ trong một tập thể cùng bị tương tự.

#### 3.2 Chẩn đoán phân biệt:

*3.2.1 Thời kỳ tiền liệt:* cần phân biệt với:

Bệnh cúm và nhiễm virut đường hô hấp do virut khác.

Viêm màng não mủ.

Viêm màng não do virut khác.

*3.2.2 Thời kỳ liệt:* cần phân biệt với hội chứng viêm đa rễ - dây thần kinh (Gullain - Barre) hay gặp ở người lớn, liệt có tính chất đối xứng ở đầu chi,bệnh ít để lại di chứng.

4. Điều trị và dự phòng:

Điều trị bại liệt thể liệt:

*1.1 Nguyên tắc điều trị:*

Điều trị toàn diện, kết hợp chặt chẽ điều trị triệu chứng (chống viêm, giảm đau, hồi sức hô hấp, tuần hoàn...) với việc nâng cao sức đề kháng của cơ thể.

Tích cực đề phòng biến chứng và di chứng, tạo mọi điều kiện để bệnh nhân phục hồi chức năng và tâm lý.

*Giai đoạn tiền liệt:*

Bất động bệnh nhân trong 1-2 tuần.

Nếu có sốt cao phải hạ nhiệt, đề phòng co giật.

Giảm đau, an thần.

Chống phù não.

Tiêm bắp thịt gluconat Canxi.

*Giai đoạn liệt:*

Đặt bệnh nhân ở tư thế phòng dị dạng.

Tích cực hồi sức tuần hoàn, hô hấp nếu do tổn thương nặng ở thể hành tuỷ: đặt nằm nghiêng theo tư thế dẫn lưu, hút đờm dãi, thở oxy, hô hấp nhân tạo. Bồi phụ nước, điện giải, trợ tim mạch (Spartein, Coramin) nâng huyết áp (Dopamin...), chống phù não.

Thuốc phục hồi vận động ở các cơ bị liệt: Proserin, Dibasol, kết hợp với Vitamin nhóm B.

Kháng sinh bội nhiễm đường hô hấp và tiết niệu.

Gamma globulin.

Lý liệu pháp sớm (từ tuần thứ hai của bệnh) ngay sau khi hết sốt vài ngày, không nên để đến khi hết đau vì những bệnh nhân đau nhiều thường teo cơ nhanh. – Kết hợp thể dục liệu pháp (xoa bóp, vận động tại chỗ... ) với tâm lý liệu pháp.

*Giai đoạn hồi phục và di chứng:*

Tích cực nâng cao sức đề kháng của cơ thể.

Tiếp tục các biện pháp lý liệu và thể dục liệu pháp. Cho bệnh nhân tậpthểdục nhẹ nhàng, tập đi lại và các cử động khác.

Nếu có di chứng có thể dùng phẫu thuật chỉnh hình để can thiệp.

Dự phòng:

Dùng vacxin:

Vacxin bất hoạt Salk

Vacxin sống độc lực Sabin.

## B. YHCT:

Bệnh bại liệt trẻ em là một bệnh truyền nhiễm qua virus bại liệt qua đường tiêu hoá gây ra chứng viêm sừng trước tuỷ sống, hay xuất hiện về mùa hè thu ở trẻ em từ 1 đến 5 tuổi.

Y học cổ truyền cho rằng do phong tà thấp nhiệt qua đường phế vị ứ trệ thời kỳ đầu và các di chứng bại liệt. Khi gặp thể liệt hô hấp thi phải kết hợp với cácphương pháp cấp cứu của y học hiện đại

Phân loại chứng vàcách chữa theo y học cổtruyền

1.1 Giai đoạn khởi phát:

Triệu chứng: phát sốt, nhức đầu, toàn thân không nhanh nhẹn, ho, đau họng, ăn kém, nôn mửa, ỉa chảy. Từ 1 đến 4 ngày các triệu chứng trên giảm.

Giai đoạn này chẩn đoán khó, chủ yếu dựa vào dịch tễ học.

Phương pháp chữa: Giải biểu thanh nhiệt hay tân lương giải biểu.

Giai đoạn bệnh trước khi liệt:

Triệu chứng: Sau khi hạ sốt 2-3 ngày, sốt lại tăng cao, nhức đầu, lưỡi đỏ, nôn mửa, đau khắp mình. Sau đó độ 4 đến 6 ngày xuất hiện liệt.

Thời kỳ này do phong thấp nhiệt xâm phạm vào kinh mạch.

Phương pháp chữa: hoá thấp thanh nhiệt khu phong thông lạc

Giai đoạn di chứng bại liệt:

Triệu chứng: sốt hạ, xuất hiện các cơ bị liệt hay gặp ở chi dưới, liệt mềm cơ nhẽo, mức độ, vị trí bị liệt tuỳ theo tổn thương ở sừng trước tuỷ. Sau 6 tháng đến 1 năm có thế hồi phục; có thể cả chi, có thể một số cơ bị liệt.

Thời kỳ này do khí huyết kém không nuôi dưỡng được cơ nhục.

Phương pháp chữa: Bổ dưỡng khí huyết, cơ nhục.

Điều trị bằng xoa bóp di chứng bại liệt:

### 1. Tiến hành

Bệnh nhân nằm, thầy thuốc đứng bên cạnh giường.

• *Xoa bóp bàn tay*

Day từ vai xuống bàn tay 3 lần.

Lăn lừ cẳng tay đến vai 3 lần.

Bóp từ cẳng tay dcn vaì 3 lần.

Vờn tay 3 lần.

Bấm huyệt: Kiên tỉnh, Kiên ngùng, Khúc trì, Hợp cốc, Dương trì.

Vê ngón tay.

Vận động khớp vai, khủy vai, cổ tay và ngón tay.

Rung tay.

Phát mạnh một lưọt từ vai xuống cẳng tay.

\* *Xoa bóp chân*

Day từ mông xuống cẳng chân 3 lần.

Lăn từ mông xuống cẳng chân 3 lần.

Bóp từ mông xuống cẳng chân 3 lần.

- Bấm các huyệt: Hoàn khiêu, Ân môn, Thừa phù, ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung (Tuyệt cốt), Giải khê.

Vận động khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân và ngón chân.

Vê ngón chân.

Vận động chân.

Phát chân một lượt.

\*. *Xoa bóp lưng*

Day từ vai tới mông 3 lần.

Lăn từ vai tới mông 3 lần.

Bóp từ vai tới mông 3 lần.

Bấm các huyệt: Hoa đà Giáp tích bên liệt, Cao hoang, Thiên tông, Cách du, Thận du, Đại trường du, Túc tam lý, tam âm giao, quan nguyên, khí hải.

Vận động cột sống.

Phát lưng một lượt.

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

### 2. Liệu trình

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

\* Chú ý:

Cần tác động mạnh vào các huyệt trên đường kinh dương minh ở tay và chân.

Cần cho vận động sớm các khớp: vai, khuỷu, cổ tay, ngón tay, háng, gối, cổ chân, ngón chân. Nếu để lâu có thể đau quanh khớp vai bên liệt.

Hướng dẫn người bệnh tự vận động các khớp bằng cách dùng chi lành giúp chi bệnh.

Khuyến khích người bệnh hoạt động sớm, tự do dần sinh hoạt của mình, đặc biệt tập những bài tập có kháng trở để tăng sức mạnh của cơ.

**III. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH TÂM - THẦN KINH**

###### ĐAU ĐẦU

Mục tiêu:

*Nguyên nhân triệu chứng đau dầu.*

*Chữa và cắt cơn đau đầu do các nguyên nhân bằng Xoa bóp bấm huyệt.*

## A. YHHĐ

### l.Đai cương:

Đau đầu là một triệu chứng hay gặp, do nhiều nguyên nhân khác nhau. Đau đầu có thể là hậu quả của một bệnh toàn thân hoặc tổn thương thực thể ở não và vùng sọ mặt...

Trước một trường hợp đau đầu cẩn phải loại trừ các cấp cứu sau:

- Hội chứng tăng áp lực nội sọ (u, áp xe, tụ máu)

- Các tổn thương màng não (viêm, chảy máu màng não )

- Bệnh não tăng huyết áp

- Glaucom góc đóng

### 2. Các nguyên nhân

Nguyên nhân gây đau đầu rất đa dạng

*Các đau đầu cấp tính: Chảy máu não và chảy máu màng não, áp xe não viêm màng não cấp (viêm mùng não mủ, viêm màng não do Virus), viêm tắc tĩnh mạch não*, *cơn tăng huyết áp, glaucom góc đóng...*

*Các đau đầu mạn tính: u não, đau đầu sau chấn thương, do mạch máu của mặt do căng thẳng, Migraine, viêm màng não bán cấp — mãn tính, Đau dây V, do bệnh lý vùng cổ, do các nguyên nhân nội khoa, do các chuyên khoa kế cận. (vùng hàm mặt), do nguồn gốc tâm thần...*

*Các đau đầu do nguyên nhân khác, do lạnh, do gắng sức, khi ho, liên quan tới hoạt động sinh dục, sau chọc dịch não tủy...*

### 3. Điều trị

Đối với tất cả các trường hợp đau đầu đều phải được điều trị theo nguyên nhân, đặc biệt cần chẩn đoán sớm các đau đầu cấp cứu.

Đối với các đau đầu chưa rõ nguyên nhân, nguyên tắc chung là dùng giảm đau + an thần không gây nghiện.

## B. YHCT:

### 1. Đại cương

Đầu thống là một triệu chứng thường thấy của bệnh ngoại cảm, nội thươmg và là một triệu chứng chủ quan.

### 2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

Đầu là nơi hội của các kinh dương, có các khiếu. Khí huyết của ngũ tạng, lục phủ đều lên đầu. Do đó nguyên nhân gây đau đầu thường gồm lục dâm và tạng phủ bị bệnh. Nếu tà khí xâm nhập vào đầu thì sự lên xuống của âm dương sẽ mất điều hoà, kinh mạch bị trở ngại làm dinh vệ mất điều hoà gây đau đầu.

Đau đầu còn do khí huyết đều hư, thanh dương không lên đầu được, kinh mạch sẽ bị rỗng hoặc can hoả bốc, can dương vượng lên đầu hoặc do đờm thấp nghẽn ở giữa thanh dương không lên được, trọc âm không xuống được.

### 3. Triệu chứng:

Có thể chia làm hai thể:

Đau đầu do ngoại cảm thường có sốt, sợ rét, ho, ngạt mũi, chảy nước mũi, đau đầu, mạch phù.

Đau đầu do nội thương:

Do đờm thấp: đau dầu, váng đầu, buồn nôn, nôn, đầy bụng , mạch hoạt

Do can dương, can hoả bốc: đau cạnh sườn, váng đầu hoa mắt, mạch huyền.

Do khí hư: đau âm ỉ, lúc đau lúc không, khi suy nghĩ nhiều thì đau tăng, kém ăn, mệt mỏi. Mạch hư.

Do huyết hư: đau đầu hoa mắt, tim hồi hộp, sắc mặt bệnh, lưỡi nhạt, mạch nhỏ.

Điều trị bằng xoabóp bấm huyệt:

### 4. Tiến hành:

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

Miết vùng trán từ 5 đến 10 lần: dùng ngón tay cái miết từ giữa Ấn đường dọc theo cung lông mày ra huyệt Thái dương, sau đó miết dần lên cho hết vùng trán.

Miết từ giữa Ấn đường dọc theo cung lông mày ra huyệt Thái dương vòng lên huyệt đầu duy vòng quanh tai ra huyệt Phong trì 3 lần.

Phân hợp vùng trán 5 đến 10 lần. phối hợp thủ thuật phân và hợp cùng một lúc.

Vỗ đầu 3 vòng: hai bàn tay để đối diện nhau, vỗ xung quanh đầu với một lực như nhau.

Gõ đầu 3 vòng: dùng thủ thuật chặt bằng xòe ngón tay.

Bấm các huyệt: Bách hội, Phong trì, Đầu duy, Suất cốc, Thái dương.

Chải đầu (mỗi lần làm hết vùng đầu): xòe 5 ngón tay chải đầu từ trước ra sau và ra hai bên.

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

Bóp vùng gáy 3 lần.

Bấm thêm huyệt Thiên trụ, Kiên tỉnh, Phong môn.

Vận động cổ: một tay để*ở* cằm, một tay để ở vùng chẩm, hai tay vận động ngược chiều nhau một cách nhẹ nhàng, sau đó đột nhiên làm mạnh một cái sẽ phát ra tiếng kêu khục, rồi đổi chiều lảm phía bên kia.

Nếu do ngoại cảm: day thêm Hợp cốc, Ngoại quan, bóp Phong trì để giải biểu.

Nếu do đờm thấp: day thêm Túc tam lý, Phong long, Trung quản để bổ kiện tỳ, hoá đờm trừ thấp.

Nếu do can dương, can hoả bốc: day thêm Túc lâm khấp, Thái xung, Bách hội để bình can giáng hoả.

Nếu do khí hư: điểm thêm Đản trung, Quan nguyên, Khí hải để bổ khí.

Nếu do huyết hư: điểm thêm Can du, Cách du, Túc tam lý để bổ huyết.

Liệu trình

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

Chú ý:

Thủ thuật xoa bóp.

Mạnh đối với các chứng thực như: đau đầu do ngoại cảm do đờm thấp, do can dương can hoả vượng.

Dịu dàng đối với các chứng hư như: đau đầu do khí hư huyết hư

# PHẦN II: PHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH

# CHƯƠNG 1: SƠLƯỢC VÈ NGUỒN GỐC, LỊCH SỬ CỦAPHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH

*1. Ở Việt Nam*

Tuệ Tĩnh thế kỷ 14 tóm tắt phương pháp dưỡng sinh trong cuốn “Hồng nghĩa giác tư y thư” như sau:

*Bế tinh dưỡng khí tồn thần  
Thanh tâm quả dục thủ chân luyện hình.*

Hoàng Đôn Hoà (Thế kỷ 16) đã để lại “Tĩnh công yếu quyết” (yếu lĩnh tập yên tĩnh), “Thanh tâm thuyết” (thuyết thanh tâm), “Thập nhị đoạn cẩm” (12 động tác tốt). Trong tác phẩm “Hoạt nhân toát yếu”.

Năm 1676 Đào Công Chính biên soạn: “Bảo sinh diên thọ toản yếu” nêu lên việc giữ gìn trong ăn, ở, sinh hoạt (Dưỡng tinh thần, ngừa tửu sắc, tức giận, tiết dục, giữ gìn ăn uống...), để bảo tồn Tinh, Khí, Thần ba thứ quý của con người; tập thở, vận động, (10 phép đạo dẫn, 6 phép vận động, 24 động tác) để tăng sức khoẻ.

Thế kỷ 18 Lê Hữu Trác soạn cuốn “Vệ sinh yếu quyết” đề cập đến vấn đề vệ sinh cá nhân, vệ sinh hoàn cảnh và tu dưỡng tinh thần, rèn luyện thân thể để tăng cường sức khoẻ, sống lâu. Tác phẩm có đoạn viết:

*Nội thương chứng bệnh phát sinh*,

*Thường do xúc động thất tình gây nên*.

*Lợi dục đầu mối thất tình,*

*Chặn lòng ham muốn thì mình được yên*.

*Cần nên tiết dục thanh tâm*,

*Giữ lòng liêm chính chẳng tham tiền tài*.

*Chẳng vì danh dự đua đòi*

*Chẳng vì sắc đẹp đắm người hại thân*

*Giữ tinh, dưỡng khí, tồn thần*

*Tinh không hao tán thì thần được yên*

*Hàng ngày luyện khí chớ quên*

*Hít vào thanh khí độc liền thải ra*

*Làm cho khí huyết điều hoà*

*Tinh thần giữ vững bệnh tà khó xâm*

*Lại cần tiết chế nói năng*

*Tránh làm quá sức dục phòng khí hao*

*Thức đêm lo nghĩ quá lâu*

*Say mê sắc dục cũng đều hại tâm*

Những năm 60 của thế kỷ 20, Bệnh viện y học cổ truyền đấ mở nhiều khoá hướng dẫn luyện tập Khí công, Thái cực quyền, Xoa bóp vận động để phòng, chữa bệnh.

Cuốn “Khí công” của Hoàng Bảo Châu (NXB Y học 1972) đã nêu lênmột cách hệ thống và hoàn chỉnh tác dụng và phương pháp tập luyện Khí công.

Dựa vào kinh nghiệm cổ truyền trong nước, kinh nghiệm ngoài nước và kinh nghiệm bản thân Bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng đã soạn cuốn “Phương pháp dưỡng sinh”. Phương pháp này đã được Bệnh viện y học cổ truyền nghiên cứu áp dụng từ năm 1975 đến nay.

Năm 1977 Bác sỹ Vũ Quang Tiệp với cuốn: “Câu lạc bộ sức khoẻ ngoài trời” đã hướng dẫn cho nhiều người có tuổi phương pháp tập luyện gồm: Thể dục chữa bệnh, Thái cực quyền, Khí công, Song quyền, Võ dân tộc, những người tập đều có sức khoẻ tốt hơn, hoạt động tốt hơn.

Bác sỹ Nguyễn Khắc Viện năm 1979 với cuốn “Từ sinh lý đến dưỡng sinh” đã nêu lên phương pháp luyện thở, vận động, tập võ, tập tĩnh, tập thư giãn.

Năm 1985 Bác sỹ Nguyễn Phong Niên sử dụng phác dồ tập dưỡng sinh của Giáo sư Hoàng Bảo Châu cho bệnh nhân mắc bệnh bụi phổi silic đã thu được kết quả khả quan.

Năm 1987 Phạm Quốc Khánh sử dụng phương pháp tập thở trên bệnh nhân dày dính màng phổi do lao, kết quả chức năng hô hấp của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt.

Năm 1996 Phạm Huy Hùng đã nghiên cứu sự thay dổi của một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng ở người tập dưỡng sinh theo phương pháp của bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng.

Năm 1996 Dương Xuân Đạm công bố kết quả tập dưỡng sinh đối với người cao tuổi.

Dương Trọng Hiếu năm 1998 viết cuốn “Dưỡng sinh trường thọ” đã nêu lên được liệu pháp khí công và xoa bóp.

Phạm Thúc Hạnh, Lê Thị Kim Dung, Trần Thị Lan năm 2001 Nghiên cứu tác dụng dưỡng sinh trên bệnh nhân bụi phổi, hen phế quản, tăng huyết áp trên người cao tuổi cho kết quả tốt, huyết áp ổn định, cải thiện được chức năng hụ hấp cho bệnh nhân.

*Ở Trung quốc:*

Từ thời nguyên thủy cuộc sống khách quan đã khiến con người nhận ra tầm quan trọng của việc bảo vệ thân thể và chống lại bệnh tật, từ đó tích cực tìm ra các phương cách phòng bệnh bảo vệ cơ thể. Giữa lúc cảm thấy eo lưng ê ẩm, người ta phản xạ tự nhiên bằng cách đấm bóp vào chỗ đau thì thấy cảm giác khoan khoái và dễ chịu, dần dần những thể nghiệm đó được tích luỹ lại và đúc kết ra thành những phương pháp rèn luyện hữu hiệu, truyền từ đời này sang đời khác, rồi hình thành khí công nguyên thuỷ. Đó là thời kỳ sơ khai của khí công.

Nhờ đã tích luỹ được nhiều kinh nghiệm và có những nhận thức cảm tính trong nhiều năm người ta đã chọn được một số động tác múa có tác dụng tuyên phát đạo dẫn, kết quả là gân cốt thư giãn, thông mạch, hoạt huyết. Một số các phương pháp đó là:

Đạo dẫn hành khí, sống lâu nhờ phép đạo dẫn hành khí.

Vu y (phù chú) chữa bệnh, ở đây nói đến yếu tố tâm lý tự ám thị tự mình chữa bệnh cho mình.

Kinh dịch có thuyết 1 thành 2: thái cực sinh lưỡng nghi, có cương nhu, sinh sát, thuận nghịch. Thuyết 2 hành 1 (ổn định lại): sự sống bản thân có thuỷ hoa tương tế nghĩa là thuỷ thăng lôn tâm để mát tâm, hoả giáng xuống đểlàm ấm thận tạo nên cân bằng âm dương.

Thuyết động tĩnh luận: động tĩnh luôn luôn tác động lẫn nhau. Trung hoà luận (bình hành, ổn định): hai khí âm dương cân bằng, trung hoà bìnhhành có vậy mới phát triển ổn định, sự việc có thuỷ có chung, có đầu có cuối.Cuốn “Hoàng đế nội kinh” (tài liệu sớm nhất của y học đông phương thế kỷ 5-3 TCN), đã đề xuất quan điểm phòng bệnh, đưa dưỡng sinh lên vị trí hàng đầu: “Người thượng cổ biết phép dưỡng sinh, thuận theo quy luật âm dương, thích ứng với thời tiết bốn mùa, biết phép tu thân dưỡng tính, ăn uống tiết độ, sinh hoạt chừng mực, không làm lụng bừa bãi mệt nhọc, nên thể xác và tinh thần đều được khoẻ mạnh, hưởng hết tuổi trời cho 100 năm mới chết”. Lại viết rằng: “Thánh nhân chữa bệnh khi chưa có bệnh, không để bệnh phát ra rồi mới chữa, trị nước khi chưa có loạn không để loạn rồi mới trị”. Những quan điểm đề xuất trong kinh văn như: “Theo phép âm dương, hoà nhịp thuật số (pháp ư âm dương hoà ư thuật số)”, “hô hấp tinh khí độc lập thủ thần”, “nín hơi ngưng thở” (bế khí bất tức), “tinh thần không suy nghĩ lung tung”, “đặt lưỡi nuốt nước bọt”, “đạo dẫn”, “ấn gót”...Những phương pháp luyện khí công đó khiến khí công nguyên thuỷ tiến lên một giai đoạn mới.

Danh y Biển Thước cuối thời Xuân thu chiến quốc đề xuất “Sổ tức pháp” đã tạo ra bước mở đầu quan trọng của phép luyện khí công: Điều tức nhập tĩnh.

“Hành khí ngọc bội danh” là bài viết nổi tiếng có sớm nhất về luyện khí công bằng phương pháp hô hấp, còn được lưu giữ đến ngày nay. Theo phương pháp này: Thở đưa khí tự nhiên đến đan điền, ý và khí tương tịch (cùng xuống), ý thủ đan điền đợi tinh khí đầy đan điền thì làm cho tinh lưu thông trong mạch nhâm, đi xuống qua vĩ lư (cùng cụt) lúc đó thóp bụng co hậu môn đẩy tinh khí theo mạch đốc đi lên, qua giáp tích ngọc chẩm đến bách hội, vào não qua nhân trung, theo nhâm đi xuống về đan điền. Nếu thuận thì ứng với sựvận hành tinh khí, nếu nghịch thì kinhkhí đi ngược gây biến cố. Sau này còngọi là tiểu chu thiên hay Hà sa ban vận pháp

Thời kỳ nha Hán khí công tiếp tục phất triển thêm một bước nữa. Năm 1973 việc Trung quốc khai quật mộ số 3 Mã Vương Đôi ở Trường sa, tìm thấy “Đạo dẫn đồ” (sơ đồ đạo dẫn) và sách viết về “Khước cốc thực khí” (nhịn ăn sống bằng không khí) là đồ vật mai táng theo đã chứng minh điều đó. “Đạo dẫn đồ” gồm 40 bức hoạ, trên đó vẽ các hình thái vận động của cơ thể con ngưòi, có ghi rõ tiêu đề và tên bệnh tật. “Thực khí” hay “Phục khí” là rèn luyện cách hô hấp.

Cuối thời Đông Hán, Trương Trọng Cảnh viết cuốn “Kim quỹ yếu lược”, trong đó có trình bày rõ cách rèn luyện nội, ngoại công, đó vừa là phương pháp phòng chống bệnh tật vừa là cách chữa trị.

Cũng thời đó chuyên gia ngoại khoa Hoa Đà cũng chỉnh lý biên soạn phép luyện công “Ngũ cầm hí” (hổ, gấu, nai, hầu, hạc) dựa trên cơ sở kinh nghiệm từ thời cổ.

Đến thời Đông Hán Phật giáo truyền vào Trung quốc. Các phép tập tĩnh công như “Chỉ quán pháp”, “Toạ thiền”, “Tham thiền” cũng được truyền bá rộng rãi. Đạo phật với trường phái Dịch gia công: lấy Phật làm tính lấy tu làm môn phái, chủ trương đoạn cảm chứng chân (đoạn tuyệt quan hệ) dĩ phật tại tâm, giới hết (cấm hết), tất cả là nhân duyên. Dịch gia công chủ yếu cho tôn giáo, Phật giáo, phép hay dùng chỉ quan lục diệu pháp môn (6 cách thở nhà Phật).

“Thái bình kinh” là bộ kinh điển lớn nhất của Đạo giáo luận bàn về quan hệ giữa Tinh, Khí, Thần, về lựa chọn nội dung “thủ ý” có ảnh hưởng sâu rộng đến quá trình phát triển của khí công. Sau này khí công của Đạo giáo góp phần vào truyền thống khí công quan trọng của Trung quốc.

Kê Khang có bài: “Dưỡng sinh luận” và “Đáp dưỡng sinh luận” đều là những bài viết về dưỡng sinh khí công.

Nhà y học Cát Hồng thời Tấn viết hàng trăm thiên nổi tiếng trong “Kim toả dược phương”. Trong cuốn “Bão phác tử” cũng ghi chép nhiềuphương thuật trường sinh. Phép luyện đan trình bày khá cụ thể và hệ thống về đạo dẫn khí công.

Đạo Hoằng Cảnh vừa là nhà y học vừa là nhà truyền Đạo giáo có tác phẩm “Diễn tính diên mệnh lục” do ông biên soạn đã tập hợp ghi chép rất nhiều lý luận và phương pháp khí công cổ đại. Trong đó “Phụ khí liệu bệnh” và “Đạo dẫn ác kiểu” có vai trò thúc đẩy khí công phát triển.

Thời kỳ Tuỳ Đường, khí công đã được ứng dụng rộng rãi trong việc chữa trị bệnh tật. Quan hệ giữa khí công với y học ngày một khăng khít. Ba cuốn kinh điển y học thời đó là: “Chư bệnh nguyên hậu luận”, “Bị cấp thiên kinh yếu phương”, “Ngoại đài bí yếu” đều có trình bày khá nhiều về tư thế động công, luyện ý, luyện khí. Riêng cuốn “Chư bệnh nguyên hậu luận” có ghi chép 260 điều về công pháp khí công, ứng dụng trong 110 chứng bệnh. Tuy nó nằm trong trường phái khí công y gia nhưng nó vẫn chứa đựng cả nội dung của Đạo gia và Phật gia.

Hoà thượng Trí Ngải là người sáng lập Thiên thai tông của Phật giáo hình thành hệ thống thiền định và hệ thống trị liệu. Trong đó “Chỉ quán pháp” và “Lục mưu pháp môn” vẫn được lưu truyền và nội dung “Tam điều” đã được người luyện công các thế hệ sau ứng dụng rộng rãi.

Thời kỳ lưỡng Tông Kim Nguyên thời kỳ này có sự phát triển mạnh mẽ của Nội đơn thuật thuộc Đạo giáo và hệ thống y học cũng làm cho khí công phát triển nhanh chóng. Cuối thời kỳ Bắc Tống triều đình đã triệu tập các lương y trong cả nước biên soạn một bộ sách y tổng kết các thời đại một cách toàn diện và hệ thống. Trong “Thánh kinh tổng cục” có những nội dung phương pháp luyện khí công như: Yên tân (nuốt nước bọt), Đạo dẫn, Phục khí...Trong cuốn “Thánh tế kinh” trình bày về quan hệ giữa luyện khí với “Trường sinh”.

Đặc biệt là “Dưỡng sinh quyết” của Trương Đạo An giới thiệu khá cụ thể và sinh động về phương pháp luyện công. Thời kỳ Nam Tống soạn cuốn “Bát đoạn cẩm” là một bộ sách dưỡng sinh đạo dẫn.

Bốn trước tác y học lớn thời kỳ Kim Nguyên cũng có ghi chép về nội dung trị bệnh bằng khí công. Cuốn “Tố vấn – Huyền cơ nguyên bệnh thức” đề cập đến phương pháp nuôi dưỡng cơ thể; “Nho niên sự thân” trình bày cách thổi khí có thể chữa dược bệnh; “Lan thất bí tàng” luận bàn về cơ lý của bệnh và phương pháp “An tâm tĩnh toạ” phối hợp với trị liệu Trung y để chữa bệnh. “Đai Tống thiên cung bảo tàng” ở thời Tống là bộ trước tác khí công quan trọng tập hợp nội dung khí công cổ đại và Đạo giáo cổ đại. Tác phẩm giới thiệu về nội đa thuật nổi tiếng nhất thời kỳ này phải kể đến “Ngộ chân thiên” của Trương Tử Dương.

Thời kỳ Minh Thanh, Cuốn “Y kinh sóc hồi tập” nêu rõ rằng khi khí mạnh đến mức cực đoan thì phải dùng phương pháp đạo dẫn để ngăn ngừa. “Cổ kim y thống đại toàn” không những truyền lại kinh nghiệm dưỡng sinh mà còn giới thiệu cả kinh nghiệm xoa bóp.

Nhà y học Lý Thời Trân có thể nghiệm rất phong phú về khí công trong tác phẩm: “Kỳ kinh bát mạch thảo” ông chỉ rõ tầm quan trọng của mạch Nhâm, Đốc trình bày một cách có lý luận về mối quan hệ giữa luyện công với kinh lạc.

Phép Tĩnh tọa trong cuốn “Vạn mật trai y thư thập chủng”; Động tĩnh kiêm tu trong “Bảo sinh bí quyết”; Những kinh nghiêm về trị đúng bệnh, những kinh nghiệm về trị hàn nhiệt, hư thực khi luyện công đã được tổng kết trong cuốn: “Dưỡng sinh phu ngữ”; Những bàn luận về dưỡng sinh với điều khí trong cuốn “Loại kinh”...

Thời kỳ nhà Thanh nền văn minh phong kiến từ thịnh vượng trượt xuống suy đồi, khí công bước vào giai đoạn thoái trào. Các tác phẩm giảm nhiều, thời đấy có “Cổ kim đồ sách tập thành - Y bộ toàn cục” coi khí công là một trong 4 phương pháp trị liệu.

Sau cách mạng Tân hợi, trong giới tri thức xuất hiện nhiều người luyện tập Tĩnh toạ. Những cuốn “Nhân thị tử tĩnh toạ pháp”, “Chỉ đạo chân toàn” và “Tinh toạ pháp tinh nghĩa” đã giúp cho nhiều người luyện tập.

*Ở một số nước khác:*

Ở Ấn Độ có phương pháp Yoga: Yoga là khoa học cổ truyền, giúp cho con người thống nhất tốt hơn thể xác và tâm hồn, để trong khi thức giữ được sự thanh thản của tâm hồn, sự yên tĩnh nhất của đầu óc. Có nhiều phương pháp Yoga nhưng phương pháp của Pantajali là quan trọng nhất. Nó gồm có cải thiện của tập tính xã hội, cải thiện hành vi cá nhân, tập động tác, tập tư thế tĩnh, tập thở, tập khống chế hoạt động của các giác quan, luyện tập trung tư tưởng.

Ở Rumani Bác sỹ Ion Bordeianu, một nhà lão khoa có nhiều kinh nghiệm đã viết tài liệu “Làm thế nào để sống lâu” (Nhà xuất bản Y học, 1985), đúc kết những ý kiến rất mới về sống lâu, và tóm tắt những bí quyết sống lâu của các bậc lão niên.

# CHƯƠNG 2: ĐẠI CƯƠNG VỀ PHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH

I. Định nghĩa

Dưỡng sinh là phương pháp tự rèn luyện đề nâng cao thể chất, giữ sức khỏe, phòng bệnh, chữa bệnh mạn tính đế sống lâu, sống có ích.

Nói đến phương pháp dưỡng sinh sách Nội kinh viết: “Người đời thượng cổ biết phép dưỡng sinh, thuận theo quy luật âm dương, thích ứng với thời tiết 4 mùa, biết tu thân dưỡng tính, ăn uống có tiết độ sinh hoạt có chừng mực, không làm lụng bừa bãi mệt nhọc, cho nên hình thế và tinh thần đều được khoẻ mạnh, mà hưởng hết tuổi trời 100 năm mới mất”.

Người đời nay thì không như thế, sinh hoạt bừa bãi cũng cho là thường, uống rượu như uống nước, say rượu cũng nhập phòng dâm dục kiệt mất tinh khí làm cho chân khí hao tán, không biết giữ cho tinh khí đầy đủ, làm mệt tinh thần bất cứ lúc nào để thoả mãn dục vọng, sinh hoạt nghỉ ngơi không có giờ giấc, trái với phép dưỡng sinh nên mới 50 tuổi mà đã suy yếu.

Tuệ Tĩnh, một danh y Việt Nam ở thế kỷ thứ 14 có hai câu thơ nổitiếng:

*“Bế tinh, dưỡng khí, tồn thần*

*Thanh tâm, quả dục, thủ chân, luyện hình.* ”

Xin tạm dịch là: giữ tinh, dưỡng khí, bảo tồn thần, giữ cho lòng trong sạch, thanh thản, hạn chế dục vọng, giữ chân khí, tập luyện thân thể. Ta có thể sửa một vài chữ theo từ của Hải Thượng Lãn Ông cho dễ hiểu:

“ *Giữ tinh, dưỡng khí, tồn thần*

*Thanh tâm, tiết dục, thủ chân, luyện hình* ”.

Người xưa cho rằng : “ Tinh, khí, thần” là ba báu vật của con người.

- Tinh là cơ sở vật chất của sự sống con người và các loại hoạt động cơ năng của cơ thể.

Nguồn gốc của tinh: do bố mẹ đem lại gọi là tinh tiên thiên và do chất dinh dưỡng của dồ ăn gọi là tinh hậu thiên. Tinh của hậu thiên do tỳ vị vận hóa phân bổ ở các tụng phủ nên còn gọi là tinh của tạng phủ.

Hai nguồn tinh tiên thiên và tinh hậu thiên bổ sung cho nhau tham gia vào việc sinh dục và phát dục của cơ thể.

Khí là một thành phần cấu tạo của cơ thể, là chất cơ bản duy trì sự sống của con người, có tác dụng thúc đẩy huyết và các công năng tạng phủ kinh lạc hoạt động.

Khí có ở khắp nơi, ngoài tác dụng chung như trên, còn mang tính chất của các bộ phận mà nó cư ngụ : như thận khí, can khí, vị khí, kinh khí...

Nguồn gốc của Khí do tiên thiên hoặc hậu thiên tạo thành và người ta thường hay nói đến bốn loại: Nguyên khí, tông khí, dinh khí, vệ khí.

Nguyên khí: Nguyên khí còn gọi là sinh khí, chân khí, khí của chân nguyên, do tinh của tiên thiên sinh ra, được tàng chữ ở thận, sau này được khí của hậu thiên bổ sung không ngừng.

Thông qua tam tiêu, nguyên khí đến và kích thích thúc đẩy các tạng phủ hoạt động và quá trình sinh dục, phát dục của cơ thể.

Nguyên khí đầy đủ thì thân thể khỏe mạnh, trái lại thì tạng phủ sẽ suy kém, sức chống đỡ với bệnh tật yếu.

Tông khí: Tông khí do khí trời và chất tinh vi của đồ ăn do tỳ vận hóa kết hợp tạo thành. Sự vận hành của khí, huyết, hô hấp, tiếng nói, hoạt động tay chân đều có quan hệ mật thiết với tông khí, Tông khí giảm sút còn gây ra ứ huyết.

Dinh khí: Dinh khí là do chất tinh vi của đồ ăn thức uống được tỳ vận hóa tạo thành, đi vào mạch thành một bộ phận của huyết dịch, theo huyết dịch đi toàn thân. Dinh khí có tác dụng sinh huyết và dinh dưỡng toàn thân.

Vệ khí: Vệ khí bắt nguồn từ tiên thiên, do dương khí của thận sinh ra, được bổ sung không ngừng bằng chất tinh vi của đồ ăn do tỳ vị vận hóa ra, hoạt động được do sự tuyên phát của phế. Vì vậy vệ khí gốc ở hạ tiêu (thận), được nuôi dưỡng do trung tiêu (tỳ), khai phát, ở thượng tiêu (phế).

Vệ khí đi ngoài mạch, phân bố toàn thân, trong thì làm ấm nội tạng, ngoài thì làm ấm cơ nhục, da lông, làmđóng mởtuyến mồhôi. Vệ khí có nhiệm vụ bảo vệ cơ thể chống ngoại tà xâmnhập.

Thần là sự hoạt động của tinh thần, ý thức và tư duy của người ta, là biểu hiện bên ngoài của tinh, khí, huyết, tân dịch.

Tinh và khí là cơ sở vật chất của thần, do tiên thiên và hậu thiên sinh ra. Trong cơ thể khí huyết thịnh vượng, ngũ tạng lục phủ điều hòa thì tinh thần sung túc.

Trong chẩn đoán, tình trạng tinh thần của người bệnh có giá trị chẩn đoán rất lớn để đánh giá tiên lượng bệnh : còn thần thì sống, mất thần thì chết.

Tinh, khí, thần là biểu hiện quá trình chuyển hoá vật chất (tinh) thành năng lượng (khí) mà hình thức cao nhất là thần. Sự chuyển hoá này xảy ra trong cơ thể một cách liên tục, ngừng lại là chết.

Phải có tinh dồi dào, khí đầy đủ thì thân thể mới vững mạnh. Chất tinh sinh dục mà hao phí quá cũng ảnh hưởng rất nhiều đến sức lực và tinh thần, do đó người xưa coi việc bế tinh, giữ gìn chất tinh, không hao phí chất tinh trong sắc dục là điều cốt yếu để giữ gìn sức khoẻ.

Dưỡng khí là luyện thở nhiều không khí, nhiều oxy để bồi dưỡng khí lực cho dồi dào thì toàn cơ thể mới có sức hoạt động.

Tồn thần: muốn bồi dưỡng cái gốc của thần thì phải bế tinh, dưỡng khí. Muốn giữ gìn thần thì phải “ thanh tâm, quả dục, thủ chân”:

Thanh tâm là giữ lòng mình cho trong sạch, ăn ngay ở thẳng, thật thà, chất phác, không lo lắng, sợ sệt, giữ lòng bình tĩnh không bị tình cảm xúc động thái quá, không buồn phiền. Trong quan hệ giữa người và người, phải nắm bản chất hành động của người để biết cách giúp đỡ và thông cảm lẫn nhau, không thắc mắc, tức giận. Thanh tâm để tạo cho mình một trạng tháithanh thản, ung dung. Không bận tâm đến việc không cần thiết, chỉ nghĩ đến việc làm gì có ích cho mọi người.

Quả dục là giảm hớt dục vọng, hạn chế lòng ham muốn, không tham tiền (tham ô), không tham sắc (hủ hoà ), không tham danh vị (địa vị) .

Thủ chân về y học nghĩa là nắm giữ cái chân khí (nguyên khí, là năng lực cơ bản của con người) để sống như đã trình bày ở trên.

Luyện hình là tập luyện thân thể, nói rộng ra là thể dục thể thao và lao động chân tay, làm cho thân thể luôn luôn vận động, khí huyết lưu thông thì bệnh tật không phát sinh được.

Nội dung của phương pháp dưỡng sinh.

Sức khỏe và đời sống phụ thuộc nhiều yếu tố do vậy phương pháp dưỡng sinh cũng có nhiều nội dung:

Điều dưỡng về tinh thần:

Những sự thái quá như trên làm cho hoạt động thần kinh mất cân bằng, gây rối loạn thần kinh chức năng. Trong cuộc sống hàng ngày phải lấy suy nghĩ đúng thay suy nghĩ sai, trong lao động phải tập trung tư tưởng, YHCT gọi là lấy chính niệm thay cho ác niệm, gạt bỏ tạp niệm.

Muốn giữ cho tinh thần luôn luôn được thoải mái cần loại trừ những ham muốn, dục vọng đen tối, vượt quá khả năng đáp ứng của thực tế, trái với những quy ước của tập thể, cộng đồng, trái với pháp luật. Luôn hướng thiện, làm những việc tốt lành cho mọi người.

Điều tiết về ăn uống:

Ăn uống phải đủ lượng đủ chất để đáp ứng nhu cầu lao động và sinh hoạt hàng ngày, đáp ứng nhu cầu tái tạo và phát triển của cơ thể. Ăn uống nhiều quá hoặc dinh dưỡng không đủ đều có hại.

Ăn uống phải sạch, trong thức ăn đồ uống không có vi trùng và các chất độc hại cho cơ thể. Cũng cần tránh những thói quen có hại như nghiện hút, nghiện rượu... Phải thấy dùng các chất kích thích như thuốc lá, thuốc lào đều có hại; cà phê, chè nên dùng vào buổi sớm mai giúp người ta tỉnh táo để làmviệc trong ngày, không nên dùng trước khi đi ngủ. Rượu nên dùng vừa phải không nên uống quá say, nghiện ngập, vấn đề này nhà y học nổi tiếng nước ta ở thế kỷ XVIII là Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác cũng đã đúc kết qua hai câu thơ sau:

*“Muốn cho ngũ tạng được yên*

*Bớt ăn mấy miếng*, *nhịn thèm hơn đau. ”*

Ăn uống phải phù hợp với tình hình bệnh tật. Ví dụ, người có bệnh thận, tăng huyết áp không ăn nhiều muối mặn, người bị bệnh đường ruột không nên ăn nhiều thức ăn béo, ngọt...

Thích ứng với hoàn cảnh tự nhiên và chống các tác nhân gây bệnh:

Không ai có thể sống riêng lẻ, tách biệt với môi trường xã hội cũng như môi trường tự nhiên; sức khỏe và đời sống của con người đều liên quan mật thiết tới môi trường sống.

Mùa hè nên dậy sớm, ăn mặc mát mẻ, ở nơi râm mát thoáng đãng, ăn đồ mát, tránh ăn nhiều đồ sống lạnh. Mùa đông nên dậy muộn, mặc đủ ấm, tránh lạnh, ăn đồ ấm nóng...

Phải giữ gìn vệ sinh cá nhân, tiêm chủng đầy đủ; giữ vệ sinh hoàn cảnh xung quanh cho sạch sẽ, giải quyết các vấn đề như nước, rác,...

Lao động và nghỉ ngoi hợp lý

Muốn cho cơ thể khỏe mạnh ta phải biết lao động, lao động phải có năng suất cao, nhưng lại không lãng phí sức lực, nghĩa là phải có trách nhiệm, thành thạo kỹ thuật. Mặt khác phải biết giữ gìn bản thân để làm việc lâu dài và đạt hiệu quả cao. Muốn vậy phải biết xen kẽ sự nghỉ ngơi cần thiết trong quá trình lao động. Trên thực tế có 2 cách nghỉ: nghỉ chủ động và nghỉ thụ động. Khi làm việc mệt không muốn làm nữa, đó là nghỉ bị động. Nhưng trong cuộc sống phải biết nghỉ ngơi một cách chủ động, thí dụ làm việc trí óc nghỉ bằng lao động chân tay, lao động chân tay giải trí bằng hoạt động trí óc... Mọi người lao động đều phải nghỉ cho đúng cách.

Rèn luyện thân thể:

Y học phương Đông cũng như y học phương Tây đều có nhiều phương pháp tập luyện thân thể như đi bộ, tập bơi, tập thể dục buổi sáng, thể dục nhịp điệu... Thể dục dưỡng sinh còn gọi là tập luyện dưỡng sinh có tác dụng toàn diện và phù hợp với người phương Đông, người Việt Nam hơn.

Điều quan trọng là phải tập luyện thường xuyên, coi tập luyện thân thể là cần thiết hàng ngày, là một thói quen tốt.

Mục đích của phương pháp dưỡng sinh.

Phương pháp dưỡng sinh này là một phương pháp tự lực cánh sinh, tự mình tập luyện cho mình nhằm 4 mục đích:

Tăng cường sức khỏe.

Phòng bệnh.

Trị bệnh mạn tính.

Tiến tới sống lâu, sống khỏe và sống có ích.

Bốn mục đích này gắn chặt vào nhau và thúc đẩy nhau một cách lô- gich. Mỗi ngày tập luyện, ăn ngon, thở tốt, ngủ say, thích thú lao động, thì sức khỏe càng ngày càng tăng lên biểu hiện bằng cảm giác nhẹ nhàng, cảm giác khỏe khoắn, có khi cảm giác sảng khoái, yêu đời.

Sức khỏe và sức đề kháng càng ngày càng vững, lại biết giữ không cho bị cảm lúc khí hậu thay đổi, không bị cảm xúc quá mạnh, không cho vi khuẩn và ký sinh trùng xâm nhập, không cho chất độc vào mình như thuốc lá, thì có thể phòng bệnh tốt, cả năm không có ngày đau hoặc rất ít khi đau ốm.

Trên cơ sở sức khỏe lên, không để đau ốm, ta có kế hoạch tấn công bệnh mạn tính, tấn công liên tục, có chiến lược, có chiến thuật “đánh lùi từng bước”, “đánh đổ từng bộ phận” của bệnh mạn tính, bắt bệnh phải đầu hàng.

Ba mục tiêu trên đạt được rồi, ta có đủ điều kiện để tiến tới đề ra mục tiêu thứ tư là Sống lâu và sống có ích để phục vụ nhân dân, mà ai được phục vụ nhân dân càng nhiều thì sẽ được một cuộc đời hạnh phúc.

Đối tượng phục vụ của phương pháp dưỡng sinh.

Người yếu đuối muốn tăng cường sức khỏe, người có tuổi thấy sức mình giảm sút, người hay ốm đau, sức lao động xuống dần, người có bệnh mạn tính, đều cần tập phương pháp này.

Các trại an dưỡng và điều dưỡng là môi trường tốt nhất để cán bộ tập luyện giành lại sức khỏe để mau trở về công tác. Người đang chữa bệnh mạn tính ở bệnh viện cũng nên tập tùy theo sức mình để mau phục hồi sức khỏe.

Ta có câu tục ngữ: “Đói ăn rau, đau uống thuốc”. Nói phải tập luyện để giải quyết bệnh mạn tính, thì không ai tin, vì trái với tập quán cũ, chỉ quen ỷ lại vào thày và thuốc. Nhưng nếu chỉ biết ỷ lại vào thầy và thuốc đến lúc thuốc không công hiệu nữa thì đâm ra bi quan tiêu cực, rồi ra vào, vào ra bệnh viện, đến lúc sức cùng lực tận phải chết. Chúng tôi thấy chết như thế là bị động, tiêu cực. Phải thấy rằng cơ thể chúng ta có nhiều sức lực tiềm tàng vô cùng phong phú mà chỉ dùng thuốc không thì không đủ sức động viên sức tiềm tàng đó. Phải dùng phương pháp tập luyện thì mới động viên được toàn bộ sức để kháng tiềm tàng của cơ thể làm cho cơ thể vươn lên để chủ động giải quyết bệnh mạn tính. Đó là thái độ tích cực chủ động cách mạng.

Nội dung khoa học của phương pháp dưỡng sinh.

Ta dựa trên truyền thống khoa học của ông cha ta và của dân tộc Đông phương xây dựng nên phương pháp dưỡng sinh.

Sách Nội kinh nói: “Thánh nhân chữa khi chữa có bệnh, không để bệnh phát ra rồi mới chữa, trị khi nước chưa có loạn, không đợi có loạn rồi mới trị. Phàm sau khi bệnh đã thành rồi mới dùng thuốc, loạn đã thành rồi mới lo dẹp, cũng ví như khát mới đào giếng, khi chiến đấu mới đúc binh khí, thì chẳng phải muộn rồi”.

Đây là ý thức phòng bệnh rất sâu sắc của người xưa, dùng sức ít mà thành công nhiều, không để đau ốm tổn thương nhiều đến cơ thể, nhiều khi sức khỏe không phục hồi được thì quả là quá muộn.

Tuệ Tĩnh, một danh y Việt Nam ở thế kỷ 14 có hai câu thơ nổi tiếng:

*“Bế tinh, dưỡng khí, tồn thần*

*Thanh tâm, quả dục, thủ chân, luyện hình.”*

Xin tạm dịch là: giữ tinh, dưỡng khí, bảo tồn thần, giữ cho lòng trong sạch, thanh thàn, hạn chế dục vọng, giữ chân khí, tập luyện thân thể. Ta có thể sửa một vài chữ theo từ của Hải Thượng Lãn Ông cho dễ hiểu:

“ *Giữ tinh, dưỡng khí, tồn thần*

*Thanh tâm, tiết dục, thủ chân, luyện hình”*

Người xưa cho rằng : “Tinh, khí, thần” là ba báu vật của con người.

Tinh là chất dinh dưỡng, tinh hoa của thức ăn tạo ra sau khi được tiêu hóa. Nó được hấp thụ vào trong tất cả các tạng phủ với nhiều hình thức và sẵn sàng biến thành năng lượng để cho cơ thể hoạt động. Nó cũng nằm trong bộ sinh dục (tinh của đàn ông và trứng của đàn bà) với hình thức đặc biệt, với chất lượng rất cao vì đủ sức tạo ra đứa con để duy trì nòi giống.

Khí có hai nghĩa: khí hơi và khí lực. Khí hơi là không khí để thở, trong đó có nhiều oxy. Chính khí hơi, kết hợp với chất tinh ở trên để tạo ra khí lực nên khí có nghĩa là năng lượng tạo ra trong cơ thể để cho cơ thể sống và hoạt động.

Thần là hình thức năng lượng cao cấp mà các động vật cũng có, nhưng mức cao nhất chỉ có ở con người, do bộ thần kinh tạo ra. Nhờ nó mà con người biết tư duy, có ý chí, có tình cảm, có khoa học và nghệ thuật...

Tinh, khí, thần là biểu hiện quá trình chuyển hoá vật chất (tinh) thành năng lượng (khí) mà hình thức cao nhất là thần. Sự chuyển hoá này xảy ra trong cơ thể một cách liên tục, ngừng lại là chết.

Phải có tinh dồi dào, khí đầy đủ thì thân thể mới vững mạnh. Chất tinh sinh dục mà hao phí quá cũng ảnh hưởng rất nhiều đến sức lực và tinh thần, do đó người xưa coi việc bế tinh, giữ gìn chất tinh, không hao phí chất tinh trong sắc dục là điều cốt yếu để giữ gìn sức khoẻ.

Dưỡng khí là luyện thở nhiêu không khí, nhiều oxy đề bồi dưỡng khí lực cho dồi dào thì toàn cơ thể mới có sức hoạt động.

Tồn thần: muốn bồi dưỡng cái gốc của thần thì phải bế tinh, dưỡng khí. Muốn giữ gìn thần thì phải “ thanh tâm, quả dục, thủ chân”:

Thanh tâm là giữ lòng mình cho trong sạch, ăn ngay ở thẳng, thật thà, chất phác, không lo lắng, sợ sệt, giữ lòng bình tĩnh không bị tình cảm xúc động thái quá, không buồn phiền. Trong quan hệ giữa người và người, phải nắm bản chất hành động của người để biết cách giúp đỡ và thông cảm lẫn nhau, không thắc mắc, tức giận. Thanh tâm để tạo cho mình một trạng thái thanh thản, ung dung. Không bận tâm đến việc không cần thiết, chỉ nghĩ đếnviệc làm gì có ích cho mọi người.

Quả dục là giảm bớt dục vọng, hạn chế lòng ham muốn, không tham tiền (tham ô), không tham sắc (hủ hoà ), không tham danh vị (địa vị) .

Cái ham muốn cao quý nhất là ham muốn của Hồ Chủ Tịch, biểu hiện rất rõ trong câu trả lời các nhà báo:

*“Tôi tuyệt nhiên không muốn công danh, phú quý chút nào. Bây giờ phải gánh chức Chủ tịch là vì đồng bào ủy thác thì tôi phải gắng làm, cũng như người lính vâng mệnh lệnh của quốc dân ra trước mặt trận.*

*Bao giờ đồng bào cho tôi lui, thì tôi rất vui lòng lui. Tôi chỉ có một sự ham muốn, ham muốn tột bậc, là làm sao cho nước ta hoàn toàn độc lập, dân ta hoàn toàn tự do, đồng bào ta ai cũng có cơm ăn áo mặc, ai cũng được học hành.*

*Riêng phần tôi thì làm một cái nhà nho nhỏ, nơi có non xanh, nước biếc, để câu cả, trồng rau, sớm chiều làm bạn với các cụ già hái củi, em bé chăn trâu, không dính líu gì đến vòng danh lợỉ”.*

Đây là một bài học “quả dục” rất thấm thía, sâu sắc.

Thủ chân về y học nghĩa là nắm giữ cái chân khí (nguyên khí, là năng lực cơ bản của con người) để sống như đã trình bày ở trên.

Về phương diện tu dưỡng tư tưởng, ta nên hiểu rộng hơn là “nắm vững chân lý” của khoa học xã hội và khoa học tự nhiên để lấy đó làm nguồn tin, làm lẽ sống làm lý tưởng của cả dời mình. Có nắm được chân lý đó, thì ta mới có 1 lập trường kiên định, không khuất phục trước uy quyền, không bị tiền tài, danh lợi quyến rũ, mới có một sức mạnh vô biên để xây dựng xã hội mới.

Luyện hình là tập luyện thân thể, nói rộng ra là thể dục thể thao và lao động chân tay, làm cho thân thể luôn luôn vận động, khí huyết lưu thông thì bệnh tật không phát sinh được.

Hải Thượng Lãn Ông phát triển hai câu thơ của Tuệ Tĩnh trong mấy vẩn thơ sau đây:

*“Nội thương bệnh chứng phát sinh.*

*Thường do xúc động, thất tình gây nên.*

*Lợi dục đầu mối thất tình.*

*Chặn lòng ham muốn thì mình được an.*

*Cần nên tiết dục thanh tâm,*

*Giữ lòng liêm chính chẳng tham tiền tài.*

*Chẳng vì danh vị đua đòi,*

*Chẳng vì sắc đẹp đắm người hại thân.*

*Giữ tinh, dưỡng khí, tồn thần,*

*Tinh không hao tán thì thần được yên.*

*Hằng ngày luyện khí chớ quên,*

*Hít vào thanh khí, độc liền thải ra,*

*Làm cho khí huyết điều hòa,*

*Tinh thần giữ vững bệnh là khó xâm.*

*Lại cần tiết chế nói năng,*

*Tránh làm quá sức dự phòng khí hao.*

*Thức đêm lo nghĩ quá nhiều,*

*Say mê sắc dục cũng đều hại tâm.*

*... Nhìn xem thôn dã bao người,*

*Làm ăn chất phác chơi bời chẳng hay.*

*Ngô khoai, rau cháo hằng ngày,*

*Ấy mà khỏe mạnh hơn người cao lương.*

*Rạng đông cày cuốc luyện hình,*

*Đồng không hít thở, thân hình nở nang.*

*Lo sầu vì bệnh giàu sang,*

*Vui nghèo, khỏe mạnh, hiên ngang trong lòng. ”*

(Vệ sinh yếu quyết)

Người xưa còn dạy ta phải thực hiện 3 cái thanh: thanh hô hấp, thanh ẩm thực, thanh tư tưởng; nghĩa là thở thanh khí, ăn uống thanh đạm, trong sạch về tư tưởng. Còn bảo ta phải năng vận động cơ thể để không sinh bệnh, cũng như nước có chảy thì mới không thối (lưu thủy bất sinh hủ).

Bác Hồ để lại cho chúng ta một tấm gương bền bỉ, đều đặn có kế hoạch về tập luyện và tu dưỡng để bảo vệ và tăng cường sức khỏe. Trong lời kêu gọi tập thể dục, Người nói: “... *Moi người lúc ngủ dậy, tập ít phút thể dục; ngày nào cũng tập thì khí huyết lưu thông, tỉnh thần đầy đủ. Như vậy thì sức khỏe. Dân cường thì nước thịnh. Tôi mong đồng bào ta ai cũng gắng tập thể dục. Tự tôi ngày nào cũng tập”.* (Tháng 3-1946).

Còn về tu dưỡng tinh thần, tu dưỡng được như Bác Hồ nắm được quy luật của xã hội và thiên nhiên, nắm được quy luật sinh lý của cơ thể mới thích ứng với môi trường xã hội và thiên nhiên bên ngoài. Do đó tác phong của Bác Hồ là tác phong của người Mác - xít nắm được quy luật và sống theo quy luật để chủ động làm cách mạng, luôn luôn ung dung, khoan thai, bình tĩnh. Chỉ vì cách mạng mà Bác phải hao phí cái “thần” nhiều quá trong lúc phải chịu đựng gian khổ, tù đầy. Mặc dù vậy, Bác cũng sống đến 79 tuổi, về mặt dưỡng sinh thì Bác là một tấm gương sáng cho ta học tập.

# CHƯƠNG 3: LUYỆN THƯ GIÃN

## I.

Trong chương này ta bắt đầu luyện thần kinh bằng phép thư giãn, nghĩa là phương pháp bảo vệ vỏ não chống lại cách làm việc quá căng thẳng của vỏ não để phòng bệnh suy nhược thần kinh.

Thư giãn là gì ?

Thư : nghĩa là thư thái, trong lòng lúc nào cũng thư thái.

Giãn : nghĩa là nới ra, giãn ra như dây xích giãn ra.

Thư giãn nghĩa là ở gốc trung tâm võ não thì phải thư thái, ở ngọn các cơ vân và cơ trơn thì phải giãn ra. Gốc thư thái thì ngọn sẽ giãn tốt, mà ngọn giãn tốt lại giúp cho gốc thư thái.

Nếu thư giãn tốt thì không có cơ vân nào căng thẳng, tay chân mặt mày, cổ lưng, thân mình đều buông xuôi, gương mặt phải rất bình thản như mặt nước hồ sen, như gương mặt Đức phật trên toà sen.

Tại sao phải luyện thư giãn:

Trong tình hình hiện tại, bệnh thần kinh do làm việc quá căng thẳng rất phổ biến, do đó người ta tìm ra 1 phương pháp có thể giải quyết tình trạng này.

Trong tình trạng quá căng thẳng, thần kinh và các cơ vân, cơ trơn đều căng hơn bình thường. Nếu ta đặt bệnh nhân trong hoàn cảnh yên tĩnh, tập bệnh nhân chủ độngvềthần kinh của mình bằng cách điều khiển các cơ đừng căng nữa mà buông xuôi như người giả chết, tập ý nghĩ tập trung vào công việc này, dần dần quá trình ức chế sẽ mạnh lên và các bệnh thần kinh sẽ được giải quyết. Đó là phương pháp thư giãn.

## II.

Mặt khác, có 3 điều kiện đem lại sức khỏe cho con người:

Phải cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng và oxy cho tế bào thì nó mới đủ điều kiện hoạt động. Đông y nói phải có khí huyết và khí huyết phải lưu thôngmới không sinh ra bệnh.

Muốn cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng và oxy cho tế bào phải ăn cho được, phải thở cho tốt (khí công), làm cho khí huyết lưu thông.

Bộ phận thần kinh thực vật phải chỉ huy tốt quá trình hưng phấn và ức chế, tăng cường sức lực và tiết kiệm sức thì cơ thể mới lao động tốt. Đừng để bộ phận thần kinh phải làm việc quá sức, quá căng thẳng. Lao động phải kết hợp với nghỉ ngơi, phải biết dùng phương pháp thư giãn để tránh những bệnh do thần kinh căng thẳng gây nên.

Phải biết tiết kiệm sức sống (tiết kiệm tinh, tiết kiệm thần và dưỡng khí)

Phải biết lợi dụng thiên nhiên, biết chống ô nhiễm môi trường sống để bảo vệ sức khỏe.

Làm chậm quá trình già nua, kéo dài tuổi thọ bằng cách tập luyện chống xơ cứng.

## III. Tác dụng của thư giãn:

Thư giãn có nhiều tác dụng cả về thể chất lẫn tinh thần.

Về tinh thần:

+ Giúp vỏ não chủ động nghỉ ngơi.

+ Làm cho tinh thần thoải mái không căng thẳng.

Về mặt thể chất:

+ Làm giảm chuyển hóa cơ bản vì toàn bộ cơ bắp được buông thả và từ đó làm giảm sự tiêu thụ oxygen của cơ thể tiết kiệm được năng lượng.

+ Giúp máu về tim dễ hơn và nhiều hơn.

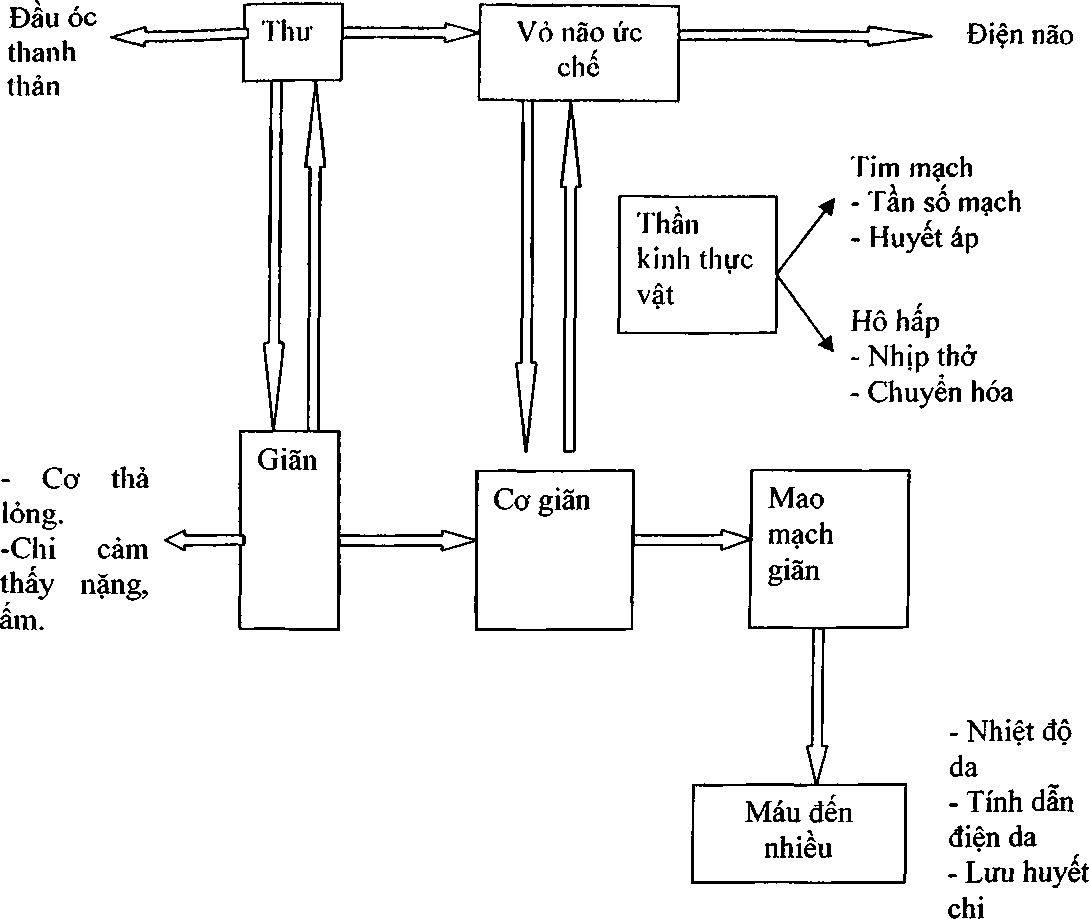
+ Giúp làm chủ được giác quan và cảm giác.

+ Không để những xung kích bên ngoài tác động vào cơ thế.

về sinh học:

+ Thư giãn xóa bỏ dần những phản xạ có hại cho cơ thể.

## IV. Cơ chế tác dụng của thư giãn



Y học hiện đại

Y học cổ truyền

## V. Kỹ thuật luyện thư giãn:

### 1. Tư thế:

+ Tư thế nằm: Tư thế nằm là tốt nhất vì tư thế nằm các cơ giãn hoàn toàn, chỗ nằm nên cho êm, người già quen nằm đệm thì nằm đệm, đầu cao thấp là tuỳ thói quen.

+ Tư thế ngồi: có 3 cách ngồi:

Ngồi xếp vành.

Ngồi trên ghế tựa lớn đầu bật ngửa trên lưng ghế, hai tay gác lên hai tay ghế, lưng cho sát lưng ghế, thân buông xuôi.

Ngồi ngay lưng không có tựa, tay đặt lên đùi, hai chân chấm sát đất làm cho cơ lưng chỉ cần hoạt động tối thiểu đế giữ thăng bằng.

### 2. Thực hiện 3 điều kiện làm thư giãn

Không cho cơ thể tiếp xúc bên ngoài bằng cách cắt đứt liên hệ ngũ quan. Phải chuẩn bị cá nhân tốt trước khi tập luyện không quá đói, quá no, không uống rượu bia trước khi tập...

Nên lựa chỗ tương đối yên tĩnh để tập thư giãn, không có mùi hôi thối, không có tiếng ồn lắm và cũng không lạnh lắm; nếu nóng quá thì vặn quạt cho vừa, nếu lạnh quá thì ta mặc thêm cho ấm; không để bí hơi quá, phải mở cửa thông gió song tránh gió lùa; quần áo phải rộng, không bó chặt thân, phải nới dây thắt lưng cho khí huyết lưu thông.

Ta nhắm mắt lại, hoặc tốt hơn lấy khăn tay xếp lại để bịt mắt không cho ánh sáng lọt vào gây kích thích. Không để ý nghe tiếng gì như người công nhân ngủ bên máy đang chạy ầm ầm. Không để ý ngửi mùi gi. Lưỡi không nếm vị gì quá mạnh.

Ra lệnh cho các cơ vân và cơ trơn thư giãn:

Đầu óc ta thảnh thơi, không nghĩ gì, rồi ta ra lệnh cho hệ thống thần kinh động vật và thực vật, các cơ vân và cơ trơn đều buông xuôi hết. Thư giãn hoàn toàn. Nghỉ ngơi hoàn toàn, ức chế hoàn toàn.

Ta thư giãn các cơ vân hoàn toàn thỉ ta có cảm giác nặng, như cảm giác mí mắt nặng lúc buồn ngủ, nhướng không lên.

Nếu như ta thư giãn được cơ trơn nhất là cơ trơn của mạch máu, thì các mạch không bị co thắt mà giãn ra máu chảy dần ra tay chân, có cảm giác nặng. Ta có thể “tự kỷ ám thị” để giúp thêm cho sự thư giãn: “Tay chân tôi nặng và ấm, toàn thân tôi nặng và ấm”.

Tập trung ý nghĩ theo dõi hơi thở: Phần nhiều khi mới tập ý nghĩ hay phân tán, nghĩ việc chồng con cha mẹ, chuyện tình duyên trắc trở... nên người ta thường so sánh ý nghĩ như con bướm bay lượn từ hoa này đến hoa kia, như con khỉ nhảy nhót, phá phách, như con ngựa chạy đủ bốn phương. Để tránh hiện tượng “bướm lượn, ý mã” làm chủ được ý nghĩ, thì ta nên dùng cách tập trung ý nghĩ vào mục tiêu theo dõi hơi thở, thở cho đều, hít vào thở ra, nghỉ,hít vào thở ra, nghỉ... Như thế ta sẽ giúp thêm cho việc thư giãn và tập luyện việctập trung ý nghĩ, càng ngày càng mạnh lên. Nếu tập trung theo dõi hơi thở mệt rồi thì đổi sang tập trung vào tự kỷ ám thị “nặng” và “ấm”.

Kiểm tra thư giãn:

Trạng thái thư giãn phải có sự chỉ huy chủ động mới đạt được: Chủ động ức chế ngũ quan, chủ động ra lệnh cho các cơ, chủ động tập trung ý vào hơi thở. Kiểm tra là can thiệp vào cơ thể người thư giãn, vậy không nên can thiệp quá thô bạo quá nhiều người mà phải kiểm tra nhẹ nhàng đừng làm rối loạn trạng thái thần kinh của người làm thư giãn.

Ta thử coi người làm thư giãn đã đạt được mức độ nào.

Mức độ bàn tay và bàn chân:

Ta để bàn tay và bàn chân rồi buông nhanh ra, hoặc hất nhẹ bàn tay và bàn chân coi nó có cưỡng lại hay buông xuôi. Cưỡng lại thì chưa thư giãn, buông xuôi là thư giãn tốt.

Mức độ tay và chân:

Ta lăn tròn cánh tay và cẳng chân coi có cưỡng lại không.

Ta co tay chân lại và buông xuôi coi nó phản ứng thế nào.

Ta đưa lên khỏi giường và buông xuôi coi nó có sợ đau mà cưỡng lại chăng. (Nên gỡ đồng hồ để cho không sợ bể).

Mức độ đầu, mặt và toàn thân:

Mặt phải bình thản. Đầu lăn bên này bên kia phải không cưỡng lại.

Lăn thân mình, để nằm nghiêng nằm sấp không cưỡng lại.

Các cách thử đó sẽ giúp ta đánh giá trình độ thư giãn.

Làm thế nào thử khi không có người khác giúp:

Ta có thể tự đưa tay lên cao, đưa chân lên cao hoặc cất đầu lên rồi buông xuôi. Rớt xuống như một cục đất là thư giãn tốt, còn rớt xuống nhẹ nhàng êm ái là chưa thư giãn tốt.

Ta có thể lăn đầu qua một bên buông xuôi coi nó có trở về tự nhiên không. Ta có thể lăn mình rồi buông xuôi coi nó có trở về một vị trí hợp lý theo quy luật trọng lượng không.

Đưa tay lên là quá trình hưng phấn, buông tay cho rơi xuống tự nhiên là quá trình ức chế. Tập một mình hai quá trình này sẽ đem lại kết quả rất tốt về thư giãn.

IV. Chỉ định của phương pháp thư giãn:

Nếu ta mệt quá, ta nằm sải tay, nhắm mắt. Đó là thư giãn tự phát, không có khoa học điều khiển. Bây giờ phải làm thư giãn như đã trình bày, kiên trì tập luyện cho thành phương pháp công hiệu.

Bắt đầu tập dưỡng sinh buổi sáng, phải làm ít phút thư giãn, 2 - 3 phút để làm cho thần kinh chủ động đối với cơ thể, điều khiển tất cả các bộ phận trong cơ thể, tất cả các cơ vân và cơ trơn. Như thế tập dưỡng sinh càng có kết quả. Sau mỗi động tác phải trở về trạng thái cơ bản là trạng thái thư giãn hoàn toàn.

Tối trước khi đi ngủ, ta có thể tập một số nhẹ và xoa bóp, xong ta thở 4 thời có kê mông (nếu bụng trống) và giơ chân để luyện thần kinh, rồi thư giãn để rồi chìm sâu trong giấc ngủ yên lành.

C:\Users\MyPC\AppData\Local\Temp\FineReader12.00\media\image22.png

# CHƯƠNG 4: LUYỆN THỞ

Luyện thở là một trong những nội dung chủ yếu của phương pháp dưỡng sinh bởi vì thở là nhu cầu cần thiết hàng ngày không thể thiếu được.

Chúng ta có thể nhịn ăn dược 7 ngày nhưng không thế nhịn thở 7 phút chỉ cần nhịn thở 4 phút tế bào não đã bị tổn thương do thiếu oxy.

## I. Tác dụng của luyện thở:

Trong luyện thở người ta thường thở sâu vì thở sâu có tác dụng rất lớn.

### 1. Đối vói hệ tuần hoàn:

- Thở sâu cải thiện chức năng tim. Quả tim giống như cái bơm tống máu đi nuôi cơ thể. Nếu trái tim nhỏ và yếu không đảm nhiệm được chức năng của mình. Khi vận động tim không đủ sức cung cấp máu cho cơ thể trong khi đó nhu cầu đòi hỏi lại cao. Chính vì vậy hạn chế khả năng vận động, người đó chóng mệt mỏi. Nếu bắt trái tim nhỏ yếu làm việc liên tục ở cường độ cao dần dần sẽ bị suy tim. Rèn luyện thở sâu (đặc biệt thở ngực) làm lồng ngực nở nang, tăng cường khả năng thông khí đồng thời làm tim co bóp mạnh, động mạch vành dãn ra, chuyển nhiều máu đến nuôi dưỡng tim, cơ tim sẽ mạnh mẽ và dày lên, cả trái tim sẽ thay hình đổi dạng. Sau một thời gian luyện thở sâu, trái tim sẽ đủ khả năng vận động, làm việc được lâu và có sức tránh mệt mỏi, hoa mắt.

Thở sâu giúp máu tĩnh mạch về tim dễ dàng, giảm bớt gánh nặng cho tim: máu tĩnh mạch trở về được tim nhờ nhiều yếu tố như sức bơm của tim, sức hút của lồng ngực, lực co bóp của các cơ khi vận động, sức đẩy của động mạch..trong đó sức hút của lồng ngực đáng được quan tâm vì càng thở sâu sức hút của lồng ngực càng mạnh do áp suất âm ở trong lồng ngực tăng lên làm máu chảy về tim được dễ dàng (trong lồng ngực áp suất thấp hơn áp suất không khí bên ngoài khoảng 1 atmotphe( atmostphere) độ 2 - 3 mmHg gọi là áp suất âm.)

Khi thở sâu cơ hoành hạ xuống ép các tạng phủ trong bụng làm cho trong ngực áp suất âm (thấp hơn áp suất không khí bên ngoài),trong bụng áp suất dương (nghĩa là cao hơn áp suất không khí bên ngoài) vì vậy máu tĩnh mạch trở về tim dễ dàng hơn.

### 2. Đối với hệ hô hấp;

Làm tăng dung tích sống:

Những người thường xuyên tập luyện thở sâu làm cho lồng ngực giãn ra, hiệu số giãn ngực (hiệu số giữa vòng ngực khi hít vào tối đa và khi thở ra triệt để) từ 8 - 12cm (người không tập 2 - 4cm) và dung tích sống tăng có từ 3,5 - 3,8 lít (người không tập 1,5 - 2,8 lít).

Làm tăng khả năng trao đổi khí O2và CO2càng thở sâu việc trao đổi khí càng hoàn chỉnh, bằng cách tăng khí thanh (O2) thải trọc khí (CO2) làm cho máu luôn luôn đỏ tươi giúp nuôi dưỡng tế bào được tốt đặc biệt là tế bào não.

Phòng và chữa một số bệnh về đường hô hấp như viêm phế quản mãn tính, hen phế quản, bụi phổi, lao phổi.

Đối Với hệ thần kinh:

Tế bào não rất nhạy cảm với oxy, nếu cung cấp đầy đủ, tinh thần sảng khoái, nhanh nhẹn, hoạt bát làm việc không biết mệt mỏi. Nếu thiếu oxy người mệt mỏi, buồn ngủ, không muốn làm việc. Chúng ta luyện thở thường xuyên sẽ cung cấp đầy đủ oxy cho hệ thần kinh hoạt động, làm chậm quá trình lão hoá của hệ thần kinh, đầu óc minh mẫn tránh lú lẫn ở tuổi già, điều hoà khí huyết cơ thể khoẻ mạnh, các bộ phận trong cơ thể do hệ thần kinh chỉ huy được chạy đều tránh được các bệnh rối loạn thần kinh và tâm thần.

Ngoài ra luyện thở còn có tác dụng điều hoà hệ thần kinh thực vật.

Trung khu hô hấp có liên hệ mật thiết với các trung tâm thần kinh thựcvật khác như trung tâm thần kinh tuần hoàn, tiêu hoá, bài tiết... Vì vậy có ảnh hưởng đến các trung tâm ấy.

Ví dụ: Khi ta buồn nôn nếu ta thở sâu, đều, chậm theo một nhịp điệu nhất định thì cơn buồn nôn sẽ hết. Hoặc tim hồi hộp, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh, ta nằm nghỉ ngơi yên tĩnh và luyện thở, một lát sau tim trở lại bình thường.

Đối với hệ tiêu hoá và bài tiết:

Khi hít vào sâu cơ hoành hạ xuống phía dưới, khi thở ra cơ hoành nâng lên các tạng phủ cũng lên theo cứ như vây theo một nhịp điệu nhất định có tác dụng xoa bóp các tạng phủ như: gan, tuỵ, lách, dạ dày, ruột, kích thích tiêu hoá, ăn ngon, tránh đầy hơi, chướng bụng, chống táo bón ở người già.

Đối với chuyền hoá mỡ và đường:

Trong phế nang phổi một tế bào có khả năng chuyến hoá chất mỡ khi máu đi qua phổi khoảng 10% chất mỡ bị giữ lại và đốt cháy làm cho lượng mờ trong máu giảm xuống. Vì vậy luyện thở thường xuyên có tác dụng làm giảm cholesterol trong máu phòng bệnh xơ vữa động mạch, tăng huyết áp. Một số tác giả cho biết phổi cũng có tác dụng chuyển hoá glucoza làm cho glucoza nhiều hơn khi qua phổi nhờ tế bào chuyên biệt tạo ra đường.

## II. Phương pháp luyện thở

Con người muốn tồn tại và phát triển cần phải ăn uống cho đúng cách và thở cho đúng khoa học. Đó chính là thở có chỉ huy, thở theo một nhịp điệu nhất định tuỳ theo trạng thái sức khoẻ và mức độ luyện tập của từng người nhằm cải thiện chức năng hô hấp.

Tuỳ theo từng trường phái mà có cách thở và kiểu thở khác nhau nhưng nhìn chung có mấy cách thở kiểu thở sau:

1. Thở tự nhiên:

Yêu cầu thở êm, nhẹ, đều tần số 12 lần/ phút. Êm nhẹ có nghĩa là khi thở không nghe thấy tiếng thở kể cả bản thân người tập. Đều có nghĩa là thở theo một nhịp điệu nhất định từ lúc bắt đầu tập cho đến lúc kết thúc.

Ưu điểm: Không gây tức ngực, khó thở, đau sườn, không căng thẳng mà trái lại nhẹ nhàng thoải mái .

Nhược điểm: Tác dụng đến hoạt động của nội tạng bị hạn chế so với thở sâu.

Áp dụng: Thường dùng ở người mới tập thở, người yếu sức không đủ sức để chỉ huy thở sâu và thở có ngừng thở.

Thở sâu không ngừng thở:

Yêu cầu: Thở êm, nhẹ, đều, chậm, sâu, dài tàn số với 6-8 lần/phút. Đó là thở hai thì: thở ra dài, hít vào sâu. thường là quá trình diễn biến của thở tự nhiên, mới đầu thở nông rồi chuyển sang thở sâu.

Ưu điểm: tăng cường hoạt động nội tạng, khí huyết lưu thông, làm cho tinh thần dễ đi vào yên tĩnh.

Nhược điểm: nếu tập không đúng cách sẽ gây tức ngực, đau sườn, chướng bụng, váng đầu.

Áp dụng: thường dùng ở người đã có một quá trình tập luyện, người ta sẽ có ý thức chuyển dần từ thở tự nhiên sang thở sâu.

Không dùng ở người bị chảy máu dạ dày, thủng dạ dày, thủng ruột, người quá già yếu.

Thở sâu có ngừng thở:

Yêu cầu: thở êm, nhẹ, đều, chậm, sâu, dài có ngừng thở, tần số 4-6 lần/ phút và thở theo nhịp điệu 3 thì hoặc 4 thì như sau:

+ Thở ra dài, hít vào sâu, ngừng thở (gọi là thở 3 thì) thời gian của mỗi thì bằng 1/3 hơi thở.

+ Thở ra dài, ngừng thở, hít vào sâu, thời gian mỗi thì bằng 1/3 hơi thở.

+ Thở ra dài, ngừng thở, hít vào sâu, ngừng thở (gọi là thở 4 thì) thờigian của mỗi thì bằng 1 /4 hơi thở.

+ Hít vào dài, ngừng thở, thở ra, ngừng thở (cách thở 4 thì của Bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng). Thời gian mỗi thì bằng ¼ hơi thở.

Thời gian ngừng thở không quá 7 chữ và phải từ từ tăng dần để cơ thể thích nghi, ngừng thở nhưng phải có cảm giác thoải mái. Không nhức đầu, hoamắt, chóng mặt hoặc khó chịu. Tốt nhất khi ngừng thở không đóng nắp thanh quản.

Cách làm:

tuần l: ngừng thở 1 chữ: ngủ (nói thầm trong đầu)

tuần 2: ngửng thở 2 chữ: ngủ ngon

tuần 3: ngừng thở 3 chữ: tối ngủ ngon

tuần 4: ngừng thở 4 chữ: tối sẽ ngủ ngon

tuần 5: ngừng thở 5 chữ: tối nay tôi ngủ ngon

tuần 6: ngừng thở 6 chữ: tối nay tôi sẽ ngủ ngon

tuần 7: ngừng thở 7 chữ: tối nay tôi sẽ ngủ ngon giấc.

ưu điểm: Tăng cường hoạt động nội tạng và thần kinh, điều hoà khí huyết trong cơ thể.

Nhược điểm: Nếu tập không đúng quy cách, không đúng đối tượng sẽ có những tác dụng xấu.

Ví dụ: những người cao huyết áp nếu ngừng thở lâu, đóng nắp thanh quản sẽ làm tăng áp lực gây nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, huyết áp tăng cao có thể gây tai biến.

Áp dụng: thường dùng ở người luyện tập lâu có nhiều kinh nghiệm, không dùng ở người mới luyện tập hoặc có bệnh cấp tính và mạn tính nặng.

Luyện thở bốn thì có kê mông và giơ chân:

Định nghĩa:

Thở bốn thì có giơ chân và kê mông là để luyện tổng hợp thần kinh, khí và huyết, trọng tâm là luyện thần kinh, chủ động về hưng phấn và ức chế nhằm mục đích ngủ tốt, đồng thời làm cho khí huyết lưu thông.

Thở 4 thì là kỹ thuật cơ bản của phương pháp dưỡng sinh, là bí quyết của thành công.

Tư thế:

a. Tư thế nằm ngửa:.

Theo kinh nghiệm của BS. Nguyễn Vãn Hưởng tốt nhất là luyện ở tư thế nằm ngửa, có kê mông, chân thẳng, một tay để trên ngực, một tay để trên bụng.

Kê mông cao hay thấp tuỳ sức, tuỳ bệnh, phải rất thận trọng nhất là bệnh nhân cao huyết áp, ban đầu kê một cái gối mỏng, sau có thể dùng hai cái, tuỳ sức của cơ hoành có thể đẩy các tạng phủ xuống dưới. Còn gối đầu hay không tuỳ bệnh, tùy thói quen của bệnh nhân. Bệnh cao huyết áp phải rất cẩn thận, không cho tai biến mạch máu não, cứ giữ gối như cũ rồi lần lần dùng gối thấp hơn, rồi bỏ gối nếu huyết áp tốt.

b. Tư thế nằm ngiêng:

Cực chẳng đã mới dùng tư thế nằm nghiêng.

Trong tư thế này không kê mông và cũng không giơ chân được, có thể nằm nghiêng bên phải hoặc bên trái. Tay trên để úp lên đùi, tay dưới để kế bên đầu, chân dưới ngay, chân trên hơi co lại, hoặc hai tay khoanh lại, buông xuôi trước ngực, bàn tay để úp (để có thể đếm được).

c. Tư thế ngồi:

Cũng cực chẳng đã mới tập ở tư thế ngồi.

Ngồi bỏ chân xuống đất, lưng ngay, hai tay để thoải mái trên đùi, ghế cao vừa phải tùy theo chân, cao quá sẽ hỏng chân; thấp quá, đầu gối không chỗ dựa. Trong tư thế này phải hoàn toàn thoải mái, không có gì trở ngại, ràng buộc mình cả.

Kỹ thuật thở bốn thì:

Thì 1: Hít vào, đều, sâu, tối đa, ngực nở, bụng phình và cứng, khi hít vào tối đa cơ ức đòn chũm căng lên. Thời gian =¼hơi thở.

“Hít vào ngực nở, bụng căng”

(Bụng và ngực căng cùng 1 lượt. Thở phải tối đa, triệt để cố gắng)

Thì 2: Giữ hơi, cơ hoành và các cơ lồng ngực đều co thắt tối đa, thanh quản mở, hai chân giơ thay phiên nhau cao 20cm; giơ từng chân một, thời gian bằng ¼ hơi thở tương ứng với câu “ giữ hơi cố gắng hít thêm”.

Thì 3: Thở ra thoái mái, tự nhiên, không kìm, không thúc song phải nhẹ nhàng, không tạo ra tiếng rít, bằng ¼ hơi thở, tương ứng với câu “ thở ra không kìm, không thúc”

Thì 4: Ngừng thở, thư giãn hoàn toàn, có cảm giác nặng và ấm, thời gian = ¼ hơi thở, tự kỷ ám thị: tay chân tôi nặng và ấm, toàn thân tôi nặng và ấm.

Kiểm tra thở 4 thì:

Thì 1: Bụng và ngực phải lên cùng một lượt không trước không sau. Thở phải tối đa, triệt để, có cố gắng.

Thì 2: Tiếp tục thì 1 với phổi đầy hơi tối đa. Xem cổ để coi cơ lồng ngực thở tối đa chưa:

Cơ ức đòn chũm phải căng như hai sợi dây.

Các hõm ở cổ rõ rệt.

Trái cổ phải bị kéo xuống.

Suốt thì 2 là thì 1 tiếp tục ở mức độ cao hơn.

Sờ bụng ở vùng dạ dày và bụng dưới:

Sờ ở vùng dạ dày mà thấy vùng này phình lên và cứng là cơ hoành co thắt tốt.

Sờ bụng dưới mà thấy cứng thì các cơ bụng co thắt tốt.

Thì 3: Hơi thở ra phải tự nhiên, thoải mái, không có gì kìm chân lại, không có gì thúc cho ra mau hơn, như con cò đáp xuống ruộng đồng, như lượn sóng biển rút về.

Thì 4: Tất cả bụng ngực đều mềm:

Kiểm tra thư giãn ở bụng: tay chân đều tốt.

Kiểm tra cảm giác nóng và nặng.

Nặng thì xem như thư giãn có triệt để chưa.

Nóng thì sờ chân tay và đo nhiệt độ ngoài da.

4.5. Giải thích công thức:

Thì 1: Hít vào, đều, sâu, tối đa để chủ động về lưu lượng cho đều và bảo đảm hơi vào sâu và tối đa đến tận cùng các phế nang ở các vùng chót phổi vì đáy phổi ngực nở tối đa, bụng phình tối đa song phải bảo đảm cứng, nghĩa là các cơ bụng, cơ hông cơ đáy chậu phản ứng trở lại cơ hoành để kìm tạng phủ không sa.

Áp suất dương ở bụng và âm ở khoang màng phổi máu chảy về tim dễ

dàng.

Thì 2: Giữ hơi là thời khó nhất và phức tạp nhất vì nó tăng hiệu suất của hơi thở, hoàn chỉnh việc trao đổi O2 và CO2, tăng cường sức chủ động của cơ thể.

Thanh quản phải mở: Muốn làm được điều đó sau thì 1 ta cố hít thêm tối đa, các cơ thở đã co thắt thì tiếp tục co thắt thêm nữa. Thanh quản đã sẵn mở ta cũng tiếp tục giữ cho nó mở, trái cổ bị kéo xuống, phải giữ nó bị kéo xuống, các hõm ở cổ cũng vẫn hõm như trước. Mặt không đổi sắc, không đỏ gay, hõm cổ không phình ra, áp suất không tăng trong phổi, không chóng mặt, không nhức đầu, không tức ngực, khác hẳn với trường hợp nhốt hơi.

Thời này có giơ chân lên độ 20cm (cao bằng bàn chân) để tăng cường co thắt cơ bụng, cơ hông và cơ đáy chậu, làm cho bụng cứng hơn, cơ hoành sẽ co thắt thêm 1 tí, hít thêm một tí hơi nữa để bụng càng cứng hơn như gỗ. Hết thời gian ¼ hơi thở thì ta để chân xuống để bắt đầu thì 3.

Trong thì này còn 1 cái khó nữa là tập ức chế phân biệt hay thư giãn phân biệt: trong thì 1 và 2 các cơ thở co thắt tới mức tối đa, thường xảy ra hiện tượng hưng phấn lan tỏa ra các cơ khác như cơ tay, cơ chân, cơ hàm dưới, cơ miệng, giống như trẻ con cố gắng hết sức để tập viết thường hay thè lưỡi và chu miệng. Ta phải tập ức chế phân biệt hay thư giãn phân biệt để chỉ tập trung điều khiển cơ thở (hít vô tối đa) mà thôi, không cho lan tỏa ra các cơ ra các cơ khác. Cơ nào cần thở thì sẽ hưng phấn, cơ nào không cần thở thì sẽ ức chế phân biệt hay thư giãn phân biệt, như thế mới hợp lý mà không phí sức.

Thì 3: Thở ra, không kìm, không thúc. Tất cả các cơ hoàn toàn buông xuôi. Thở ra là nhờ sức nặng và tính thun của lồng ngực và bụng làm cho nó xẹp xuống nên chỉ thở ra đến mức gần tối đa (không ép bụng và ép ngực đế thờ ra được nhiều hơn).

Thở ra tự nhiên, thoải mái như “con cò đáp xuống ruộng đồng”, như lượn sóng “đã lên cao trên bát cát rút xuống trở về”. Con người nghe dễ chịu, khỏe khoắn.

Thì 4: Nghỉ, thư giãn hoàn toàn để có cảm giác nhẹ và ấm. Ta tự kỷ ám thị thêm: “tay chân tôi nặng và ấm, toàn thân tôi nặng và ấm”.

Một vài đặc tính của thở 4 thì cần hiểu rõ:

Tính chất âm dương của thở 4 thì:

Muốn đạt được trọng tâm luyện tập thần kinh của thở 4 thì, phải thấy rõ quá trình hưng phấn và ức chế của hoạt động thần kinh. Do đó thở 4 thì có 2 thì dương (hưng phấn) và hai thì âm (ức chế). Có tập luyện nhiều lần, nhiều năm thở 4 thì mới chủ động được quá trình hung phấn và ức chế. Hai thì dương: hưng phấn tối đa. Hai thì âm: ức chế tối đa, thư giãn triệt để.

Nhịp điệu này, tập nhiều lần mới in vào thần kinh một nếp hoạt động cần thiết cho thần kinh, nếp ngủ nếp thức tự nhiên không dùng đến chất kích thích và cũng không dùng đến thuốc ngủ (trừ trường hợp đặc biệt).

Do đó, trong thì thở ra và thì nghỉ không có ép bụng ép ngực mà để cho cơ thể hoàn toàn thư giãn. Thở ra “mức gần tối đa” là nhờ kê mông.

Sau này, trong phần thể dục ta có phép thở khác có ép bụng để thở ra triệt để.

Một hơi thở phải mấy giây?

Đây là một vấn đề rất quan trọng. Thở đủ oxy thì lên sức, thở thiếu oxy thì mất sức. Tuyệt đối không để thiếu oxy, vậy ta không thể định trước một cách chủ quan mỗi phút phải thở mấy hơi, mà phải dựa trên cảm giác của cơ thể thấy khỏe (vì đủ oxy) thì tự nhiên nhịp thở sẽ chậm lại, chớ không cần định trước.

c. Phải thở ngực hay thở bụng. Nếu phải thở cả bụng và ngực thì phải thở bụng trước hay ngực trước hay bụng và ngực thở một lượt?

Đây là vấn đề nhiều phái bàn cãi, có sách cho rằng chỉ thở bụng vì nó là quan trọng, không cần để ỷ tới thở ngực vì vận động vùng “đan điền” dưới rốn là đủ rồi. Có sách nói phải thở bụng rồi tới thở ngực như một lượn sóng từ dưới bụng lên ngực.

Để tìm cách thở đúng nhất, ta hãy xem một đứa trẻ thở trong lúc ngủ, hơi thở của nó 3 thì: hít vô, thở ra nghỉ, nó hít vào, vừa bụng vừa ngực một lượt. Ta thấy bắt chước theo lối thở của trẻ con rất hợp lý.

Các kiểu luyện thở:

Thử ngực:

Chủ yếu dựa vào vận động của các cơ thở của lồng ngực và một phần cơ hoành làm cho lồng ngực giãn nở theo chiều ngang và chiều trước sau.

Tiêu chuẩn: Hít vào, ngực phình ra (bụng không phình) thở ra ngực xẹp xuống.

Áp dụng: phụ nữ có thai ở những tháng cuối, những người lồng ngực bị xẹp, các khớp sống sườn và ức sườn bị xơ cứng, vôi hóa, những người muốn ngực nở tăng thẩm mỹ.

Thử bụng: chủ yếu dựa vào vận động của cơ hoành và một phần cơ bụng, cơ hông và cơ đáy chậu làm cho lồng ngực giãn nở theo chiều dọc.

Tiêu chuẩn: hít vào bụng phình (ngực không phình) thở ra bụng xẹp xuống.

Áp dụng: cho tất cả mọi người (trừ phụ nữ có thai). Đối với những người tiếu hoá kém, ăn không ngon đầy bụng, táo bón, tập thở bụng có tác dụng rất tốt. Những người có bụng nhẽo, bụng phệ, tập một thời gian cơ bụng săn chắc, bụng nhỏ bớt.

c. Thở ngực bụng: (thở hoàn toàn)

Vận động các cơ ở lồng ngực và bụng làm cho lồng ngực giãn nở theo chiều ngang, chiều trước sau và chiều dọc. phát triển toàn diện ngực và bụng. Đây là kiểu thở sinh lý nhất.

Tiêu chuẩn: hít vào cả ngực và bụng đều phình lên (hoặc ngực phình trước bụng phình sau). Thở ra ngực và bụng đều xẹp xuống.

Áp dụng: cho tất cả mọi người

# CHƯƠNG 5 : BA TẦNG LUYỆN TẬP CƠ BẢN

Tầng 1

Động tác 1: Thư giãn.

Trước khi tập để 2-3 phút làm thư giãn cho cơ thể làm chủ lấy mình, điều khiển thư giãn để cho cơ thể luôn luôn trở về thư giãn sau mỗi động tác, vì có thư giãn cơ thể mới lấy lại được sức lực, lấy lại được quân bình trong cơ thể. Phải tự kiểm tra mỗi ngày về thư giãn bằng cách đưa tay thẳng lên (hưng phấn) rồi buông xuôi cho nó rớt xuống theo quy luật sức nặng (ức chế).

Tầng 2

Động tác 2: Thở 4 thì có kê mông và giơ chân.

Đây là kỹ thuật cơ bản của phương pháp dưỡng sinh đã trình bày ở trên. Nên xem lại lý luận và thực tập cho kỹ, động tác này chủ yếu là tập hưng phấn và ức chế đồng thời cũng tập hít vô tối đa, giữ hơi, tuyệt đối không đóng thanh quản, làm cho khí huyết lưu thông, xong thở ra và nghỉ trong trạng thái thư giãn hoàn toàn.

Biến thể: là cách tập có biến đổi khác 1 chút. Thay vì đưa một chân lên 20 cm và giữ yên trong thì 2, ta làm dao động cái chân ấy, đưa qua đưa lại, hoặc đưa lên đưa xuống, mỗi cái đưa như thế là 1 giây. Tùy theo sức mình, thời giữ hơi sẽ được hai, bốn, sáu giây, rồi để chân xuống thở ra (thì 3) là nghỉ (thì 4).

Ta kết thúc động tác thở 4 thì có kê mông và giơ chân bằng động tác vươn vai: trong tư thế kê mông ta vươn tay ra hai bên, gồng cứng, ưỡn cổ và lưng đưa hai chân ngay ra và khép lại trên mặt giường độ 20cm, hít vô tối đa, giữ hơi trong lúc ấy có thể dao động đưa hai chân qua lại, hoặc đạp chân nhu bơi lội rồi để hai chân xuống, thở ra rồi nghỉ.

Tầng 3 - Tập trong tư thế nằm:

Tư thế nằm là tư thế thoải mái nhất cho cột sống vì đốt sống trên không đè nặng lên đốt sống dưới và đốt sống thắt lưng thứ 5 (L5) không phải chịu sức nặng của cả thân mình. Tập trong tư thế nằm có thể sửa lại những bệnh cột sông, những lưng gù và lưng ưỡn làm cong theo hướng trước sau và những lưng vẹo, cong theo chiều hướng ngang. Tập trong tư thế này là ít mệt nhất cho cột sống, phù họp vởi người già.

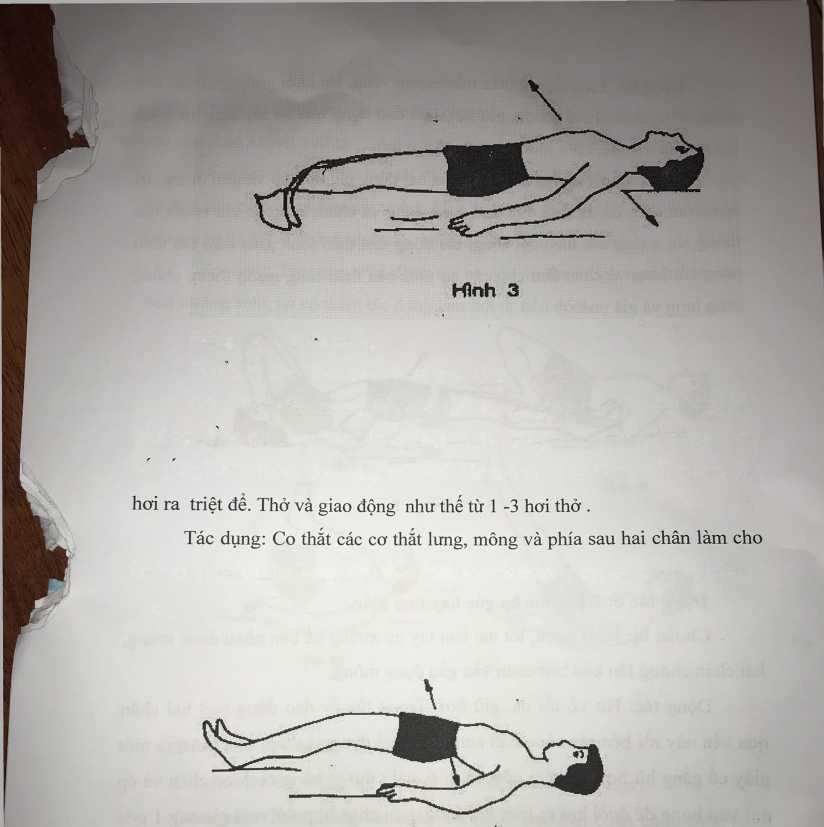
Tầng 3 này gồm 12 động tác. Cách thở của các động tác từ đây về sau khác hẳn cách thơ trên. Xin độc giả chú ý: thở 4 thì có kê mông và giơ chân ở trên gôm hai thì dương và hai thì âm; 2 thì hưng phấn và 2 thì ức chế; 2 thì cô găng tôi đa và 2 thì thư giãn tối đa.

Còn thở trong các động tác thể dục từ đây về sau, 4 thì đều tích cực: thì hít vô và giữ hơi như trên, thì 3 thở ra có cố gắng ép bụng xịt hết hơi trong phổi ra, kêu một cái “khịt”. Hơi ra hết rồi bụng vẫn ép xuống trong thì 4. Thi 4 này rât ngăn, hoặc bỏ đi cũng được.

Động tác 3: Ưỡn cổ.

Chuẩn bị: Bỏ gối dưới mông ra. Hai tay để xuôi trên giường lấy điểm tựa ở xương chẩm và mông.

Động tác: Ưỡn cổ và lưng hổng giường đồng thời hít vô tối đa; thời hai giữ hơi, dao động lưng qua lại từ 2 - 6 cái (không cho thiếu ôxy); thở ra triệt để có ép bụng (nếu không đủ sức thì không làm dao động). Làm như thế từ 1- 3 hơi thở, không hạ lưng xuống giường. Chừng nào xong động tác mới hạ lưng xuống nghỉ.

Tác dụng: Tập các cơ phía sau lưng, tập cột sống trong vùng ngoan cố không co cứng, dao động qua lại để tăng công hiệu động tác, làm cho khí huyết lưu thông, làm cho ấm vùng cổ, gáy, lưng trên, làm cho mồ hôi ra, chống thấp khóp, chữa cảm cúm

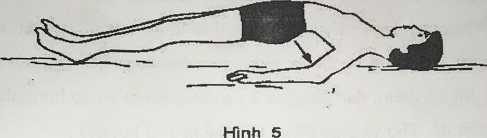
Động tác 4: ưỡn mông.

Chuẩn bị: Lấy điểm tựa ở lưng trên và hai gót chân.

Động tác: ưỡn mông làm cho thắt lung, mông và chân đều lên khỏi giường, đồng thời hít vô tối đa, giữ hơi và dao động qua lại, một lần dao động cố gắng hít vô thêm, dao động từ 2-6 cái, thở ra và ép bụng thật mạnh, thở hơi ra triệt để. Thở và giao động như thế từ 1-3 hơi thở.

Tác dụng: co thắt các cơ thắt lưng, mông và phía sau hai chân làm cho ấm vùng ấm, trị đau lung, đau thần kinh tọa thấp khớp, đổ mồ hôi trị cảm cúm.

Động tác 5: Bắc cầu

Chuẩn bị: Lấy điểm tựa ở xương chẩm, hai cùi chỏ và hai gót chân Động tác: Làm cho cả thân mình cong vòng, lên khỏi giường từ đầu đến chân, đông thòi hít vô tối đa; giữ hơi, làm dao động qua lại tuỳsức, từ 2 - 6 cái; thở ra triệt để. Làm như thế từ 1 - 3 hơi thở.

Tác dụng: Cộng hai tác dụng của hai động tác ưỡn cổ và ưỡn mông, trị cảm cúm; làm đố mồ hôi, bót đau ở cổ, lưng và chân, làm cho khí huyết lưu thông lên xuống dài theo cột sống, tác động đến thần kinh giao cảm dài theo vùng cổ, lưng và chân làm cho các cơ phía sau thân càng mạnh thêm, chống còng lưng và già nua.

Động tác 6: Động tác ba góc hay tam giác.

Chuẩn bị: Nằm ngửa, lót hai bàn tay úp xuống kế bên nhau dưới mông, hai chân chống lên kéo bàn chân vào gần đụng mông.

Động tác: Hít vô tối đa, giữ hơi. Trong lúc ấy dao động ngả hai chân qua bên này rồi bên sao cho chân cùng bên ngả đụng giường; mỗi lần ngả một giây cố gắng hít hơi vô thêm nữa, từ 2 -6 cái : thở ra bằng cách co chân và ép đùi vào bụng để đuổi hơi ra triệt để; song duỗi chân hợp với mặt giường 1 góc 60 độ rồi từ từ hạ chân xuống chân xuống. Làm như thế từ 1 -3 hơi thở.

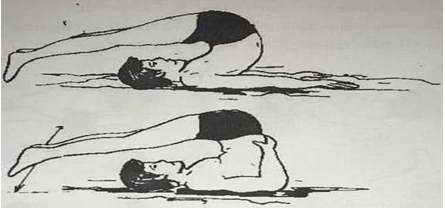
Động tác này gọi là động tác “ ba góc” vì đầu gối vẽ hình ba góc.

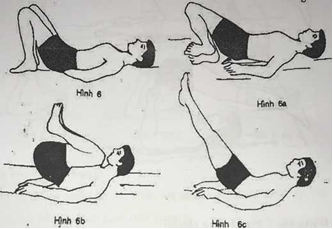
Tác dụng: Vận động tất cả tạng phủ trong bụng, khí huyết được đẩy đi tới nơi hiêm hóc nhât của lá gan, lá lách, dạ dày, ruột, bộ phận sinh dục phụ nữ, vận động vùng thân và thắt lưng, giúp trị bệnh gan, lách, tỳ, vị, bệnh phụ nữ và bệnh đau lưng.

Chuẩn bị để hai tay dưới mông như trên, chống hai chân dạng xa độ 40 cm cho chân không vướng.

Động tác: Hít vô một hơi tối đa, giữ hơi đồng thời giao động bằng cách hạ một đầu gối vào phía trong xuống sát giường và thay phiên nhau hạ đầu gối bên kia từ 2 - 6 cái; thở ra như trên, làm như thế từ 1 -3 hơi thở

Tác dụng: Tác dụng như động tác ba góc và theo kinh nghiệm của học viện dưỡng sinh, lại có thêm tác dụng làm bớt đi tiểu đêm.





Động tác 6: Cái cày.

Chuẩn bị: Đầu không kê gối, hai tay xuôi, chân duỗi ngay.

Động tác: Chân thẳng cất chân lên phía đầu, bàn chân càng thấp càng tót, có thể đụng giường, đồng thời hít vô tối đa; giữ hơi, hai tay co lại vịn mào chậu để giữ cho vững rồi dao động hai chân dạng ra khép vào hoặc đánh chân ra trước ra sau, từ 2 -6 cái tuỳ sức; thở ra có ép bụng. Làm như thế từ 1 - 3 hơi thở.

Tác dụng: Vận động cơ vai, cổ, vùng ngoan cố và cơ phía trước thân khí huyết dồn lên đầu, huyết áp tối đa và tối thiểu có thể tăng từ 5 - 20 mm. Thuỷ ngân, vì có trở ngại trong tuần hoàn. Động tác dao động vận động các cơ hông, làm cho tạng phủ cũng bị xoa bóp. Tác dụng rất tốt đối với người có tuân hoàn kém ở đâu và ở người có huyết áp thấp hay chóng mặt, nhức đầu. Thận trọng đối với người huyết áp cao.

Động tác 7: bis: Trồng chuối:

Chuẩn bị: Như động tác cái cày.

Động tác: Chân đưa thẳng lên trời, tay co lại chống vào mông để làm chỗ tựa cho vững, thở tối đa và triệt để có trở ngại từ 1 -3 hơi thở. Dao động trong động tác này có thể làm trong thời 2 bằng cách đánh chân trước sau thay phiên hoặc dạng ra khép lại.

Tác dụng: Đây là một động tác dồn máu lên đầu với cột máu có áp suất cao gần bằng bề cao của người tập, do đó mà huyết áp ở đầu lên cao hơn huyết áp trong động tác cái cày. Rất nguy hiêm đôi với người cao huyết áp nên cấm làm. Những người áp huyết bình thường hoặc thấp, tuổi không cao (dưới 50) thì động tác này rất bổ ích. Nó giải quyết được bệnh suy nhược thần kình (thay đổi máu lên não), điều hòa tuyến nội tiết, tăng cường tuần hoàn ở cổ và đầu, làm bớt xuống máu trọng bệnh trĩ, có ảnh hưởng tốt đến toàn bộ cơ thể. Hai động tác “cái cày và trông chuôi” khác nhau ở mức độ nên tuỳ theo sức chịu đựng của cơ thể mà quyết định nên làm động tác nào, hoặc không nên làm. Phải bảo đảm an toàn tuyệt đối cho người tập không xảy ra tai biến mạch máu não.



Động tác 8: Nẩy bụng.

Chuẩn bị: Nằm ngửa co hai chân sát mông, hai bàn chân úp vào nhau, đầu gối bật ra hai bên, hai tay xuôi trên giường.

Động tác: Nẩy bụng và ưỡn cổ, làm cho cơ thể chỉ tựa trên xương chẩm, hai cùi chỏ và hai bàn chân, cả mông cùng nhấc khỏi giường, hai đầu gối cố gắng sát giường, đồng thời hít vô tối đa; qua thời hai giữ hơi và dao động nhờ sức mạnh của cùi chỏ và hai hông, từ 2 -6 cái; thở ra ép bụng làm như thế từ 1 -3 hơi thở.

Tác dụng: Vận động cơ ở phía sau thắt lưng, đùi, hông và bụng xoa bóp nội tạng bụng. Trị bệnh đau lưng và bệnh phụ nữ.



Động tác 9: Vặn cột sống và cổ ngược chiều.

Chuẩn bị: Nằm nghiêng, co chân lại, chân dưới để phía sau tay trên nắm bàn chân dưới, bàn chân trên để lên đầu gối chân dưới và đầu gối trên sát giường, tay dưới nắm đầu gối chân trên.

Động tác: Vận động cột sống và cơ ngược chiều, hít vô tối đa, trong thời giữ hơi dao động cổ qua lại từ 2 - 6 hơi, thở ra triệt để có ép bụng. Làm như thế từ 1-3 hơi thở rồi đổi bên kia.

Tác dụng: Vận động cột sống xung quanh đường trục của nó một cách tối đa như “ vắt áo cho hết nước”, dao động cổ qua lại làm cho các đốt xương cổ dây chằng, mạch máu, thần kinh, khí quản, thực quản, thanh quản được xoa bóp mạnh, khí huyết được lưu thông tối đa, các khớp xương hoạt động tối đa không xơ cứng, giải quyết được các bệnh đau khớp cổ hay trặc cổ. Bệnh thanh quản. thở có trở ngại đầy khí huyết vào vùng gan lá lách rất mạnh, phòng và chữa các bệnh lá lách và gan.



Các động tác nằm sấp:

Động tác 10: Chiếc tàu.

Chuân bị: Năm sấp hai tay để xuôi bàn tay nắm lại.

Động tác: ưỡn cong lung tối đa, đầu kéo ra sau nổi lên khỏi giường, hai chân sau để ngay và ưỡn lên tối đa, hai tay khép ra phía sau hổng lên, như chiếc tàu đi biển, hít vô tối đa: giữ hơi và dao động; nghiêng bên này vai chấm giường, nghiêng bên kia vai chấm giường từ 2 -6 cái (như chiếc tàu bị sóng nhồi): thở ra có ép bụng. Làm như thế tùy sức từ 1 - 3 hời thở.

Tác dụng: Vận động toàn bộ các cơ phía thân sau, do đó rất công hiệu để chống lại già nua, còng xương sống. Tăng cường tuần hoàn khí huyết ở cột sống, chống cảm cúm và suy nhược thần kinh.

Chú ý: Để tăng cường tác dụng, có thể hai tay cầm hai quả tạ nhỏ, mỗi quả nặng không quá 250 g.

Động tác 10 bis: Ngựa trời.

Chuẩn bị: Nằm sấp, hai tay co lại chống lên giường và ôm đầu, hai chân co lên sát mông.

Động tác: Hít vô tối đa, đồng thời hai tay ôm đầu, bật đầu ra phía sau tối đa, gò cứng bụng dựa lên khỏi giường ưỡm lưng thật mạnh: giữ hơi, dao động đầu, cổ và vai. Qua lại từ 2 -6 cái; thở ra triệt để. Làm như thế từ 1 -3 hơi thở.

Tác dụng: Vận động bụng và lưng, trị đau lưng và làm mạnh cơ bụng, trị thấp khớp vai.

Động tác 11: Rắn hổ mang

Chuẩn bị: Nằm sấp, hai bàn tay để hai bên, ngang thắt lưng ngón tay hướng ra ngoài.

Động tác: Chống tay thẳng lên, ưỡn lưng, ưỡn đầu ra phía sau tối đa, hít vô tôi đa trong thời giữ hơi, dao động thân và đầu theo chiều trước sau từ 2 -6 cái thở ra triệt đê và vặn mình, vẹo cổ qua một bên, cố gắng nhìn cho được gót chân bên kia, hít vô tối đa có trở ngại; giữ hơi và dao động qua lại từ 2 -6 cái quay sang bên kia thở ra triệt để, cố gắng nhìn gót chân đối xứng. Làm động tác và thở như vậy từ 2 -4 hơi thở .

Tác dụng: Vận động các cơ ở lưng, hông và cổ, làm cho khí huyết ở các vùng ấy chạy đều, thở có trở ngại đẩy khí huyết chạy đến nơi hiểm hóc nhất của gan lách và phổi. Phổi mỗi bên nở ra tối đa, chống được xơ hoá và hiện tượng dính ở màng phổi sau khi bị viêm.

Động tác 12: Ngồi sư tử.

Chuẩn bị: Nằm sấp, co hai chân để dưới bụng, cằm đụng giường, hai tay đưa thẳng lên trước.

Động tác: Đầu cất lên ưỡn ra phía sau tối đa, hít vô tối đa; thời hai giữ hơi, dao động thân trên và đầu qua lại từ 2 - 6 cái; thở ra ép bụng. Làm như vây từ 1 - 3 hơi thở .

Tác dụng: Vận động cổ, các khớp xương vai làm cho khí huyết lưu thông đến các vùng này. Trị bệnh khớp vai.

Động tác 13: Chào mặt trời.

Chuẩn bị: Ngồi một chân co dưới bụng, chân kia duỗi ra phía sau, hai tay chống xuống giường.

Động tác: Đưa hai tay lên trời, thân ưỡn ra sau tối đa, hít vô thuận chiêu; trong lúc giữ hơi, dao động thân trên và đầu theo chiều trước sau từ 2- 6 cái; hạ tay xuống chống giường, thở ra tối đa thuận chiều có ép bụng. Làm như vậy từ 1 - 4 hơi thở. Đổi chân và tập như bên kia.

Tác dụng: Vận động các khớp xương sống và cơ phía thân sau làm cho khí huyết vận hành phía sau lưng phòng và trị bệnh đau lung.

Động tác 14: Chổng mồng thở.

Chuẩn bị: Chổng mông và tựa trên điểm tựa gồm hai đầu gối, 2 cùi chỏ,

2 cánh tay và cái trán có thể thư giãn hoàn toàn cũng không ngã được, thậm chí ngủ đi nữa cũng không ngã.

Động tác: Hít vô tối đa có trở ngại; giữ hơi, trong lúc ấy dao động qua lại từ 2 - 6 cái; thở ra triệt để có ép bụng. Làm như thế 5 -10 hơi thở.

Tác dụng: Đây là một tư thế thở được nhiều hơi nhất nên tập càng nhiều càng tốt, động tác này giúp trị các bệnh sa tạng phủ, thoát vị, sa tử cung, bệnh

trĩ, làm cho hơi trong ruột thoát ra dễ dàng, làm cho máu dồn lên dầu trị bệnh suy nhược thần kinh.

Chú ý: Thay vì nằm ngửa đê thở 4 thời 2 âm 2 dương, ta có thê tập thở 4 thời trong tư thế chổng mông thở.

# CHƯƠNG 6: TẦNG 4: TẬP TRONG TƯ THẾ NGỒI HOA SEN

Trong chương này sẽ tập trong tư thế ngồi hoa sen, khó khăn cao nhất trong tư thê ngôi tập đê cho cột sống vững vàng thẳng đứng, mặc dầu hai chân chéo nhau theo kiêu hoa sen. Trong tư thế ấy, làm động tác xoa bóp ngũ quan cho ngũ quan chậm suy thoái, làm động tác cột sống trên (vùng ngoan cố) để cho không bị xơ cứng, và cột sống dưới (vùng thắt lưng) để cho trong toàn bộ cột sống khí huyết chạy đều, ấm cả cột sống , thần kinh giao cảm và phó giao cảm hoạt động tốt, chống được bệnh ngũ quan, bệnh đau lưng, bệnh cứng khớp, bệnh cảm lạnh và bệnh tạng phủ.

Động tác 15: Ngồi xếp bằng tròn theo kiểu hoa sen.

Có 4 cách ngồi xếp bằng từ dễ đến khó:

a/ Xêp băng thường chân trước chân sau, ai ngồi cũng được.

b/ Xếp băng đon chân trên chân dưới.

c/ xếp bằng kép hai chân giấu ở phía dưới.

d/ xếp bằng kép hai chân bắt chéo ở phía trên kiểu hoa sen của Phật Thích ca.

Kiểu này khó nhất, tác dụng nhất những lúc đầu đau nhất, máu chảy khó nhất, tê rần nhất: Song tập quen thì máu và thân kinh dân dân hoạt động tôt trong bất cứ tư thế nào.

Hai bàn tay để lên hai đầu gối, lưng thật ngay rồi bắt đầu thở: hít vô, thắt lưng ưỡn càng tốt; giữ hơi, làm dao động qua lại, càng hít vô thêm từ 2 - 6

cái- thở ra bằng cách vặn chéo thân mình ngó ra phía sau bên này, đuổi hết khí trọc trong phổi ra. Rồi ngay lại như trước, bắt đầu một hơi thở thứ nhì: hít vô, giữ hơi và dao động 2 -6 cái; thở ra bằng cách vặn chéo người ngó ra phía sau bên kia. Làm như thế từ 2 -4 hơi thở.

Động tác xoa đầu: mặt, cổ và vận động ngũ quan.

Đông tác 16: Xoa mặt và đầu.

Chuân bị: Hai tay chẳp lại rất mạnh rồi lăn tròn bàn tay, xung quanh cái trục hai căng tay giao nhau, đến mức tối đa, phía trên phía dưới từ 2 - 4 lần.

Tác dụng: Làm cho khớp cổ tay khoẻ lên và dẻo dai, khỏi nhức mỏi.

Xong xát hai tay vào nhau cho mạnh và nhanh cho hai bàn tay thật nóng.

Động tác: Đầu ngưỡng về sau, hai tay đặt dưới căm áp vào mặt, xoa mặt từ dưới lên đến đỉnh đầu đồng thời đầu dần dần cúi xuống, đầu bắt đầu ngưỡng về phía sau, hai tay xoa từ đỉnh xuống ót, đầu ngưỡng hẳn về phía sau, hai tay xoa hai bên cổ và áp vào cằm. Tiếp tục xoa lại như trước từ 10-20 lần. Trong động tác này thở tự nhiên.

Động tác 17: Xoa hai loa tai.

Chuan bị: Hai loa tai có những huyệt châm để trị nhiều bệnh của toàn cơ thể, vậy việc xoa hai loa tai rất cần thiết để điều hoà cho cơ thể, phòng bệnh và trị bệnh. Để hai tay úp vào bên má trước loa tai.

Động tác: Xoa bàn tay về phía sau áp vào loa tai, khi bàn tay qua khỏi loa tai rồi, thì xoa trở lại áp vào loa tai cho đến má. Xoa từ 10 - 20 lần cho ấm cả loa tai thở tự nhiên.

Động tác 18: Áp vào màng nhĩ.

Chuẩn bị: úp hai lòng bàn tay vào hai loa tai cho sát, cho khít chừng nào tốt chừng ấy, để cho kín hơi.

Động tác: Ấn mạnh vào lỗ tai cho hơi trong lỗ tai tầng áp suất và áp vào màng nhĩ, rồi buông hai tay ra cùng một lúc để cho màng nhĩ trở về chỗ cũ. Làm như thế từ 10 - 20 lần. Động tác này làm tốt thì nghe có tiếng “chít chít”, vỉ khi áp xuất bên tay vào được khít thì hơi thoát ra kêu “chít chít”.

Tác dụng: Động tác này có thể tác dụng đến tai giữa và tai trong vì màng nhĩ chuyển rung động đên dây truyên xương nhỏ ở tai giữa đến cửa sổ hình bầu dục ở tai trong, làm cho các xương vận động đêu, không sơ cúng và làm cho khí huyết lưu thông vào tận đên trong óc có thể là bớt cứng tai, bớt lùng bùng lỗ tai nghe rõ hơn .

Động tác 19: Đánh trống tròi

Chuân bị: Hai lòng bàn tay ốp vào hai lỗ tai cho kín, ngón tay đẻ lên xương chẩm.

Động tác: Lấy ngón tay trỏ để lên ngón tay giữa rồi dùng sức bật xuong cho ngón tay trỏ đánh mạnh vào xương chẩm, như “đánh trống trời xương chẩm: tiếng vang rất lớn vì chuyển trực tiếp bằng con đường xương vào trong tai. Nếu muốn so sánh tai trong hai bên thì nên đánh so le coi bên nào đánh tot hon. Đánh độ 10-20 lần.

Tác dụng: Động tác này để phòng bệnh và chữa bệnh ở tai trong

Động tác 20: Xoa xoang và mắt.

a- Xoa xoang:

Chuẩn bị: Dùng hai ngón tay trỏ và giữa của hai bàn tay đặt lên phía trong lông mày.

Động tác: Xoa vòng tròn từ phía trong lông mày ra phía ngoài xuông dưới gò má, vô mũi, đi lên phía trong lông mày và tiếp tục 10-20 lân, xoa các vòng có xoang xương hàm trên và xoang trán. Xoa vòng ngược lại 10 -20 lân. Tác dụng: Phòng và chữa bệnh viêm xoang. b/Xoa mắt:

Chuẩn bị: Nhắm mắt lại và đặt hai ngón tay giữa lên hai con mắt.

Động tác: Xoa mí mắt trong vòng hố mắt vừa sức chịư đựng của mắt, xoa mỗi chiều 10 -20 lần.

Tác dụng: Đe phòng và chữa bệnh mắt: viêm mắt, các bệnh già về mắt c/ Bấm huyệt chung quanh nhãn cầu:

Dùng ngón cái bấm huyệt phía trong và phía trên hố mắt và dùng ngón trỏ bấm huyệt phía ngoài và phía dưới hố mắt, có tác dụng giúp khí huyết lưu thông trong hố mắt.

Động tác 21: Xoa mũi Gồm 5 động tác:

a/ Dùng hai ngón trỏ và giữa xoa mũi từ dưới lên và từ trên xuống cho am đêu, đông thời thở vô ra cho mạnh độ 10 -20 lần

b/ Đê ngón tay trỏ giáp giới giữa xương mũi và xương sụn mũi, day huyệt độ 10 -20 lần

c/ Dùng ngón tay trỏ bên này áp vào cánh mũi bên kia, xoa mạnh độ 10 -20 lần

d/ Dùng hai ngón tay trỏ ấn mạnh vào huyệt nghênh hương ( ngoài cánh mũi, trên nếp má - môi) và day huyệt ây độ 10 -20 lân e/ Vuốt đều lỗ mũi và bẻ đầu mũi qua lại Tác dụng: làm ấm mũi và chữa các bệnh ở mũi.

Động tác 22: Xoa miệng.

Chuẩn bị: Xoa miệng để làm cho các cơ miệng, môi, má, cơ nhai, cơ cổ, cơ họng được tăng cường hoạt động, làm cho gương mặt tươi vui lạc quan, chống gương mặt buồn rầu, bi quan...

Muốn được vậy điều cần thiết là ta phải căng lên phía các cơ miệng, má, cổ, cơ da trước khi xoa thì mới có thê đổi trạng thái của mặt từ bình thường trở thành vui tươi, mà trạng thái vui tươi của mặt sẽ ảnh hưởng đến trạng thái của tâm thần, làm cho tâm thần ngày càng lạc quan. Dĩ nhiên trạng thái tư tưởng và tâm thần quyết định gương mặt, xong ảnh hưởng ngược lại cũng cần lưu ý khi tập.

Động tác: Dùng bàn tay bên này xoa miệng và má bên kia, từ miệng đến tai, và từ tai đến miệng, 10 -20 lần rồi đổi bên.

Tác dụng: Phòng và chữa liệt mặt, sửa đổi gương mặt chủ động vui tươi.

Động tác 23: Xoa cổ.

Chuẩn bị: Căng các cơ như trên ưỡn cổ và mặt ngó lên trời, một bàn tay xoè ra, ngón cái một bên bốn ngón kia một bên, đặt lên cổ.

Động tác: Xoa lên xoa xuống từ ngực đến cằm và từ cằm đến ngực cho ấm đều; làm từ 10 -20 lần đổi tay và xoa như trên.

Tác dụng phòng và trị viên họng, ho.

Chỗ lõm trên xương ức là huyệt Thiên đột, có thể bấm thêm và day huyệt này. Muốn bấm huyệt Thiên đột, phải cúi đầu xuống, có ngón trỏ lại thành lưỡi câu rồi móc huyệt Thiên đột về phía dưới dài theo xương ức và day huyệt ấy; không nên chọc thẳng đứng vào cổ, đụng đến khí quản sẽ gây phan xạ ho.

Động tác 24: Đảo lưỡi trong miệng kết họp vói cùng một hương, đồng thòi giao động thân qua lại.

Đảo theo vòng tròn từ 5 - 10 lần rồi đảo ngược lại, đông thời dao động thân qua lại.

Động tác 25: Súc miệng kết họp với đảo mắt qua lại và đánh răng dồng thòi dao động thân qua lại.

Đưa một ngụm hơi vào miệng như một ngụm nước cho má phình lên rôi sau đó đảo từ má bên này sang má bên kia, kết hợp với đảo mắt cùng một hướng, đồng thời đảo xong thì ngõ răng một lần. Ăn nhịp với động tác đảo thì dao động thân qua lại. Đảo từ 10 - 20 lần .

Động tác 26: Tróc lưỡi

Đưa lưỡi lên vòm họng và tróc lưỡi. Làm độ 10 -20 lần.

Tác dụng: Tập cho lưỡi hoạt động linh hoạt, tránh nói năng khó khăn trong lúc tuổi già .

Muốn cho động tác này có tác dụng, thì bụng dưới phải tham gia vào việc tróc lưỡi, làm cho nó kêu to. Đe kiểm tra, đặt tay vào bụng dưới, mỗi lần tróc lưỡi bụng dưới chuyển động rất mạnh.

Chú ý: Trong các động tác lưỡi, thường nước miếng ( nước bọt) trào ra, ngừng động tác và nuốt nước miếng cho mạnh để tăng cường tiêu hoá và làm thông tai.

Động tác tập xương sống trên (vùng ngoan cố)

Động tác 27: Xem xa và xem gần.

Chuân bụ Ngón tay của hai bàn tay gài chéo nhau và đưa lật ra trên trời đầu bật ra đằng sau, mắt nhìn lên bàn tay ở một điểm cố định của một ngón tay để thấy rõ từng nét.

Động tác: Hít vô tối đa, giữ hơi và làm dao động tay, đầu thân qua lại từ 2 -6 cái, mắt vẫn nhìn theo điểm cố định, thở ra triệt để, đồng thời đưa tay lại gần mặt độ 5 cm mà vẫn cố nhìn rõ điếm cố định. Làm như thế 10 -20 hơi thở.

Tác dụng: Luyện mắt, để giữ khả năng điều tiết của thuỷ tinh thể, chống viễn thị của người già.

Động tác 28: Đưa tay sau gáy.

Chuẩn bị: Hai tay chéo nhau, đưa tay sau gáy và hết sức kéo ra sau, đầu bật ra sau.

Động tác: Hít vô tối đa, giữ hơi và dao động từ trước ra sau từ 2- 6 cái: thở ra cho hêt khí trọc, làm như thế 1-3 hơi thở.

Động tác 29: tay co lại rụt ra phía sau.

Chuẩn bị: Tay co lại, rụt ra phía sau, đầu bật ngửa và ưỡn cổ.

Động tác: Hít vô tối đa; giữ hơi và dao động qua lại từ 2 -6 cái; thở ra triệt đê. Làm động tác như vậy từ 1 - 3 hơi thở.

Tác dụng: Động tác này tập cho vùng ngoan cố dãn ra và hết cứng, trở lên dẻo dai... người khum lưng thì tập cho bót khum lưng, làm cho lồng ngực hoạt động tự do hơn, ảnh hưởng tốt đến bệnh xuyễn tăng thêm dung tích sống.

Động tác 30: Đe tay sau lung và nghiêng mình.

Chuẩn bị: Hai bàn tay để ra sau lưng, càng cao càng tốt, lòng bàn tay lật ra phía ngoài, ngực ưỡn.

Động tác: Ngả đầu nghiêng đụng giường, hít vô có trở ngại ngồi ngay lên và tiếp tục hít tối đa: giữ hơi và dao động qua lại từ 2 -6 cái; thở ra và ngả đâu nghiêng đụng giường phía bên kia. Làm như thế từ 2 - 6 hơi thở.

Động tác 31: Bắt chéo hai tay sau lưng.

Chuẩn bị: Một tay đưa ra sau lưng từ dưới lên, tay kia từ trên xuống và cố gắng bắt chéo nhau.

Động tác: Hít vô tối đa; giữ hơi và dao động qua lại từ 1 -6 cái: thở ra triệt để. Làm động tác trên từ 1 -3 hơi thở, xong đổi tay bắt chéo bên kia cũng làm từ 1 -3 hơi thở.

Động tác tập xương sống thắt lưng.

Động tác 32: Tay chống sau lưng, ưỡn ngực.

Chuẩn bị: Hai tay chống sau lưng, ngón tay hướng ra phía ngoài.

Động tác: Bật ngửa đầu ra sau, ưỡn lưng cho cong, nẩy bụng đồng thời hít vô tối đa; giữ hơi và dao động từ 2 -6 cái: thở ra triệt đế. Làm như vậy từ 1 -3 hơi thở.

Động tác 33: Đầu sát giường lăn qua lăn lại.

Chuẩn bị: Hai tay để lên đầu gối, cúi đầu cho trán đụng giường.

Động tác: Hít vô tối đa; giữa hơi và lăn đầu qua lại từ 2 - 6 cái: moi lan lăn qua một bên, cố gắng ngó lên trần cho triệt để: thở ra triệt đê. Làm như vạy từ 1 -3 hơi thở. Xong ngồi dậy qua một bên, rồi ẹo qua bên kia từ 2 - 6 cái, thở ra triệt để. Làm như vậy từ 1 - 3 hơi thở.

Động tác 35: Ngồi ếch.

Chuẩn bị: Từ tư thế trên, ngồi bật ra sau, thân sát giường, cằm đụng chiếu, hai tay chồm ra trước.

# CHƯƠNG 7: TẦNG 5: TẬP TRONG TƯ THẾ NGỒI KHÔNG HOA SEN

Chương này chủ yếu là tập vùng thắt lưng.

Vùng này rất quan trọng. Trụ cột thì ở xương sống thắt lưng, hai bên có những bắp thịt rất khoẻ. Ở dưới sâu thì có hai quả thận và hai tuyên thượng thận. Ở phía bên có hai huyệt Chương môn ( kinh Can) và Kinh môn ( kinh Đởm).

Tất cả động tác vùng thắt lưng đều có ảnh hưởng đến vùng bụng và xoa bóp rất mạnh cả dạ dày, gan, lách, ruột....

Động tác 36: Cúp lưng.

Chuẩn bị: Hai chân ngay ra trước mặt, hai bàn tay để úp vào vùng lưng và xoa lên xoa xuống cho ấm cả vùng lưng. Có thể nắm tay lại xoa cho thật mạnh hon, cho ấm đêu. Xong để úp hai tay vào lưng, ở phía dưới đụng giường.

Động tác: Cúp lưng thật mạnh, làm cho đầu và thân hạ xuống phía dưới thở ra mạnh và hai bàn tay xoa vùng lưng từ dưới lên trên càng cao càng tốt' ngồi thẳng lên, hơi nghiêng ra sau, hít vô tối đa và đưa cả hai bàn tay xuổng phía dưới vào vị trí cũ, đụng giường. Làm như thế 10 hơi thở, chà xát vùng lưng cho nóng ấm để chuẩn bị tập động tác khó hơn.

Tác dụng: Làm cho lung nóng lên, dẻo dai hơn, trị bệnh đau lưng.

Động tác 37: Rút lưng.

Chuẩn bị: Chân để thẳng trước mặt, hơi co lại cho 2 tay năm được 2 chân, ngón tay giữa bấm vào huyệt Dũng tuyến dưới lòng bàn chân (điêm nôi liền 1/3 trước với 2/3 sau lòng bàn chân, không kể ngón chân), ngón tay cái bấm vào huyệt Thái xung trên lưng bàn chân {ở phía trên kẽ giữa xương bàn chân thứ nhất (ngón cái) và xương bàn chân thứ nhì}.

Động tác: Bắt đầu hít vô tối đa trong tư thế trên, chân hơi co: rồi duỗi chân ra ngay và thật mạnh, đồng thời thở ra triệt để. Làm thế từ 3 - 5 hơi thở Tác dụng: Làm cho lưng giãn ra, khí huyết lưu thông, trị bệnh đau lưng. Tay bấm vào huyệt Dũng tuyến điều hoà huyết áp; bấm huyệt thái xung điều hoà chức năng gan.

Động tác 37 bis: Nắm hai bàn chân ở phía ngoài, ngón giữa và ngón cái vẫn bấm hai huyệt trên. Làm động tác trên từ 3 - 5 hơi thở.

Động tác 38: hôn đầu gối.

Chuẩn bị: hai chân khít lại ngay ra phía trước, hai tay nắm hai cổ chân.

Động tác: hít vô tối đa, cố gắng 2 tay kéo mạnh cho đầu đụng hai chân (hôn đầu gối) đồng thời thở ra triệt để, rồi nẩng đầu dậy hít vô, hôn đầu gối thở ra. Cứ làm như thế 3-5 hơi thở.

Động tác 39: chân để trên đầu

Chuẩn bị:hai chân ngay ra trước, hai tay đ\nắm một chân để trên đầu.

Động tác: hại đầu xuống đụng đầu gối, thở ra triệt để, ngẩng đầu lên, hít vô tối đa. Làm như vậy từ 3-5 hơi thử rồi để chân xuống. đổi chân bên kia và cũng tập như thế.

Tác dụng: Động tác hôn đầu gối và để chân lên đầu vận chuyển rất

mạnh các khớp xương sống ở cổ, lưng thắt lưng, các khớp háng, gối và cô

chân và vận động ở vùng bụng, cả toàn thân.

Trị các bệnh ở các khớp, chứng bệnh đóng vôi, mọc nhánh, làm cho khí huyết lưu thông đến tận cùng, trị được bệnh thần kinh toạ, chống mọi xơ cứng.

Phải tập từ từ cho các khớp quen giãn ra dần dần đừng nóng vội mà bị cụp lung sai

khớp. Người nào già quá xin miễn làm, coi chừng gãy xương, nếu nóng vội.

Động tác 40: Ngồi xếp bè he, chống tay phía sau, nẩy bụng.

Chuẩn bị: Ngổi xếp chè he, hai chân bẹt ra phía ngoài, chống tay sau lưng, đầu ngón tay hướng ra phía ngoài

Động tác: Nẩy bụng, cong lưng, đầu bật ra phía sau, hít vô tối đa; giữ hơi và dao động qua lại từ 2 - 6 cái; thở ra triệt để. Làm động tác này từ 1 - 3 hơi thở.

Động tác 41: Ngồi xếp chè he, cúi đầu ra phía trước đụng giường.

Chuẩn bị: Ngồi xếp chè he, hơi nghiêng về phía sau và ưỡn lưng, hai tay nắm hai cẳng chân.

Động tác: Hít vô tối đa; giữ hơi và dao động qua lại từ 2 - 6 cái; thở ra triệt để và cúi đầu xuống đụng giường. Ngồi dậy hít vô tối đa và tiếp tục làm như thế từ 2 - 5 hơi thở.

Tác dụng: động tác này ưỡn thắt lưng tới mức tối đa và làm cho bụng dưới căng thẳng. chống bệnh đau lưng và bụng phệ.

Động tác 43: Ngồi thăng bằng trên gót chân

Chuẩn bị: Ngồi thăng bằng trên gót chân, hai tay để xuôi theo mình.

Động tác: Đưa hai tay ra phía trước, lên trên, ngang ra hai bên và đằng sau đồng thời thở thuận chiều và triệt để. Làm như thế từ 1 - 3 hơi thở.

Biến thể: Những người khoẻ còn có thể nhún mông từ 2 - 6 cái trong thời gian đưa tay lên và giữ hơi. Người yếu sức tập ngồi thăng bằng và thở.

Tác dụng: Tập cho bộ óc điều khiển thân thể ngồi được thăng bằng trên mấy ngón chân là 1 việc khó còn nếu nhắm mắt lại, mất sự kiểm tra bằng mắt lai càng khó hơn. Làm chậm quá trình già nua.

Động tác 44: Đi thẳng mông

Chuẩn bị: Ngồi lưng sát phía thành giường, hai chân đưa ra phía trước.

Động tác: Dùng phần xương u ngồi của xương chậu thay phiên nhau nhăc thân đi tới thành giường phía bên kia. thở sâu tự nhiên môi khi nhâc thân tới trước. Có thể đi tới rồi đi lui.

Tác dụng: Vận chuyển khớp xương vùng chậu và khớp xương mu, các cơ dính liền với xương chậu làm cho khí huyết lưu thông ở vùng chậu, phòng và trị các bệnh ở vùng chậu và bùng dưới.

Biến thể:

Chuẩn bị: Hai chân đưa ra trước, 2 tay chống nạnh

Động tác: Lắc thất mạnh 2 tay (tay này ra trước thì tay kia ra sau thay phiên nhau) làm cho khớp xương vùng chậu chuyển động. Động tác này làm tại chỗ không di động. Thở tự nhiên. Làm như thế độ 15 giây đến 1 phút.

Động tác 45: Ngồi trên chân kiểu viên đe.

Chuẩn bị: Ngồi trên 2 chân xếp lại, hai ngón chân cái đụng vào nhau, lưng thăng hơi ưỡn ra phía sau hai bàn tay để tự nhiên trên hai vê.

Động tác: Hít vô tối đa; trong thời gian gỉữ hơi, dao động qua lại từ 2 - 6 cái; thở ra triệt để và cúi đầu đụng giường, ép bụng đẩy hêt hơi trọc ra ngoài. Làm như vậy từ 10 -20 hơi thở.

Tác dụng: Ngồi kiểu viên đe rất thoải mái, thở chú ý ép bụng dưới, càng thở nhiều càng tốt. Phòng và chữa các bệnh ở bộ sinh dục. di tinh, liệt dương.

Động tác 46: Cá nằm phoi bụng.

Chuẩn bị: Từ tư thế ngồi kiểu viên đe, dùng tay giúp nằm ngửa ra, dựa trên đỉnh đầu, lưng cong khỏi giường, hai tay để xuôi ôm hai gót chân.

Động tác: Hít vô tối đa; giữ hơi và dao động qua lại từ 2 - 6 cái\* thở ra triệt để. Làm như thế từ 1 - 3 hơi thở.

Tác dụng: Ngoài tác dụng chung, động tác này mới làm dễ bị chóng mặt nếu bật đầu quá nhiều ra đằng sau, nếu bật ít sẽ không chóng mặt. Làm quen rôi giải quyết được bệnh chóng mặt.

Động tác 47: Nằm ngửa ngay chân, khoanh tay ngồi dậy.

Chuấn bị: Nằm ngửa ngay chân, khoanh tay để trên đâu.

Động tác: Hít vô tối đa, đưa hai tay xuống để trên ngực, cố gắng từ từ ngồi dậy; cúi đầu xuống hết sức, ép bụng thở ra triệt để. Làm như thế từ 1 - 3 hơi thở

Tác dụng: Vận chuyển mạnh các cơ, một đầu bám vào cột sống thăt lưng, một đầu bám vào xương chậu và xương đùi, làm cho các cơ ấy càng ngày càng mạnh thêm lên, làm cho khí huyết vùng chậu lưu thông, phòng và chống các bệnh do ứ trệ khí huyết vùng thắt lưng và vùng chậu, bệnh phụ nữ, bệnh bộ sinh dục, bệnh táo bón, bệnh viêm cơ thắt lưng - chậu - đùi.

# CHƯƠNG 8: TẦNG 6: TẬP TRONG TƯ THẾ NGÔI THÕNG CHÂN BÊN CẠNH GIƯỜNG

Tầng 6 gồm những động tác xoa sâu vùng bụng, xoa tam tiêu, hông, dạ dày, ruột non, ruột già, gan (túi mật), lách và động tác xoa vùng ót, cô, vai, lưng, thân bên, đồng thời kết họp với vặn cột sống.

Động tác 48: Xoa tam tiêu

Tam tiêu chia cơ thể làm 3 vùng: vùng bùng dưới (hạ tiêu) vùng bụng trên (trung tiêu) và vùng ngực (thượng tiêu).

- Ở vùng bụng dưới có bộ sinh dục, bọng đái, ruột già, ruột non, đám rối thần kinh hạ vị.

- Ở vùng bụng trên có dạ dày, ruột non, tuỵ tạng (lá mía) đám rối thần kinh, gan và lách.

- Ở vùng ngực có tim, phổi, đám rối thần kinh tim và phổi.

Xoa hạ tiêu:Một tay nắm lại, tay kia úp lên trên để giúp sức. Xoa vòng theo một chiều 10-20 lần và ngược lại cũng 10 -20 lần tuỳ sức, thở tự nhiên.

Xoa trung tiêu:

a- Tay nắm lại, tay kia úp lên trên để giúp sức, xoa 10 -20 lân môi chiều. Thở tự nhiên

b- Vuốt từ vùng xưcmg sườn cụt theo bờ sườn đến vùng mỏm xương ức, thay phiên nhau mồi bên 10 - 20 lần . Có ảnh hưởng đến gan mật và lá lách.

Xoa thượng tiêu:Đặt bàn tay ngay ra úp lên ngực, bàn tay kia úp chông lên, hai cánh tay ốp vào lồng ngực rồi xoa vòng tròn theo một chiều 10-20 lần rồi đổi theo chiều ngược lại 10 - 20 lần. Thở tự nhiên.

Động tác 49: Xoa vai tói ngực

Mỗi vùng xoa từ vai tới ngực độ 10-20 lần. Bàn tay úp lại, các ngón tay ngay ra mà xoa đi dần dần từ ngoài vai tới trong cổ. Thở tự nhiên.

Chú ý huyệt Đại chuỳ là huyệt hội rất quan trọng ở dưới gai đốt sống cổ 7.

Động tác 50: xoa vùng bả vai dưới tới ngực.

Bày tay một bên luồn dưới nách ra tới bả vai sau, rồi từ bả vai xoa mạnh rồi kéo qua vùng ngực. thay phiêu nhau xoa từ vai tới ngực 10-20 lần thở tự nhiên.

Động tác 51: Xoa vòng ngực, thân bên và bụng

Lấy tay bên này luồn dưới nách qua bên kia tới tận phía sau lưng; đâu, thân mình cùng quay hẳn sang phía ấy rồi vuốt ngang qua vùng ngực đên bên này, đồng thời đầu, thần mình cùng quay theo đến cực độ về hướng đó, cô và mắt cố gắng ngó cực độ phía sau lưng. Đổi tay và cũng làm động tác y như vậy, dần dần từ trên ngực hạ thấp từng mức đến bụng dưới, mỗi chỗ từ 5 - 10 lần. Cuối cùng vuốt bụng từ dưới lên trên 5-10 lần. Thở tự nhiên.

Động tác 52: Xoa chi trên, phía ngoài và trong

Tư thế ngồi như trước, xoa phía ngoài vùng vai, vùng cánh tay, cẳng tay và bàn tay, trong lúc bàn tay để úp. xong lật ngửa bàn tay, tiếp tục xoa phía trong từ bàn tay lên cẳng tay, cánh tay, vai độ 10-20 lần rồi đổi tay xoa bên kia. Thở tự nhiên.

Động tác 53: Xoa chi duó’i, phía trên và dưới.

Hai tay để lên 4 bên đùi, xoa từ trên xuống dưới của phía trước đùi và cẳng chân tới mắt cá, trong lúc chân dần dần giơ cao.

Rồi hai tay vòng ra phía sau cổ chân, tiếp tục xoa phía sau từ dưới lên tới đùi, trong lúc chân từ từ hạ xuống. Tay trong vòng lên phía trên đùi, tay ngoài vòng ra phía sau, xoa vùng mông để rồi vòng lên phía trên cùng với bàn tay trong tiếp tục xoa như trên từ 10 - 20 lần. Bên kia cũng xoa như thê. Thở tự nhiên

Động tác 54: Xoa bàn chân

a- Xoa lòng bàn chan: hai long ban chân xoa mạnh chà xát với nhau độ 10 -20 lần. Thở tự nhiên.

b- Xoa phía trong bàn chân: phía trong bàn chân bên này để lên phía trong của bàn chân bên kia chà xát từ trên xuống và từ sau ra trước, tự nhiên bàn chân bên kia nằm trên phía trong bàn chân này, chà xát như trên và thay đổi nhau từ 10 - 20 lần.

c- Phía ngoài bàn chân bên này chà lên mu bàn chân bên kia chà tới chà lui 10 - 20 lân rồi đổi chân chà như trên 10-20 lần. Thở tự nhiên.

Tới đây đã xoa xong chi trên và chi dưới.

Trên đây ta tập xong ở tư thế ngồi thông chân và đã xoa khăp cơ thê trừ vùng đáy chậu. Bây giờ là đứng dậy để tiếp tục tập.

# CHƯƠNG 9: TẦNG 7: TẬP TRONG TƯ THẾ ĐỨNG

Tư thế đứng là tư thế lao động tích cực nhất, tư thế chiến đấu mạnh nhất, đòi hỏi tập luyện tối thiểu để chuẩn bị cho lao động và chiến đấu khi cần thiết.

Động tác 55: Dang hai chân ra xa, nghiêng mình.

Chuẩn bị: Chân đứng dang xa, hai tay buông xuôi.

Động tác: Thở bằng vai rút lên cao, hít vô tối đa: giữ hơi và dao động bằng cách nghiêng mình một bên, tay bên ấy vuốt chân từ trên xuống tận mắt cá ngoài tay bên kia vuốt hông từ đùi đến nách; rồi nghiêng mình qua bên kia cùng tay vuốt như trên; làm dao động từ 2 - 4 cái, xong đứng thẳng, thở ra triệt để. Làm như vậy từ 2 - 6 hơi thở.

Tác dụng: Ngoài tác dụng trên cột sống, vận chuyển mạnh khí huyết trong lá gan và lá lách, phổi; phòng và chữa bệnh gan lách, thiểu năng phổi.

Động tác 56: Xuống tấn lắc thân.

Chuẩn bị: Xuống tấn là hai chân để song song với nhau, hoặc xiên một tý như hình chữ nhân và cách xa nhau bằng khoảng cách hai vai hay lớn hom một tí, gối trùng xuống nhiều hay ít tuỳ sức của mình (yếu thì trùng ít, mạnh thì trùng nhiều), hai tay chéo nhau và lật bàn tay ra ngoài, đưa tay lên trời, đầu bật ra sau và ngó theo tay.

Động tác: Hít vô tối đa; giữ hơi và dao động, thân lắc qua bên này thì tay lắc qua bên kia để giữ quân bình, lắc như thế 2-6 cái; để tay xuống thở ra triệt để. Làm động tác trên từ 3 - 5 hơi thở.

Tác dụng: Động tác này là động tác dao động điển hình của toàn thân từ chân đến đầu, và tận đến ngón tay, chân. Giúp cho toàn thân dẻo dai, linh hoạt, khí huyết lưu thông.

Động tác 56 bis: Xuống tấn quay mình.

Cũng xuống tấn và chéo tay như trên, quay qua một bên, hít vô tối đa và đưa tay lên, bật ngửa đầu mà ngó theo tay; giữ hơi, quay mình sang bên kia; thở ra triệt để và hạ tay xuống. Làm như vậy 2 -6 lần.

Động tác 57: Xuống tấn, xoa vùng đáy chậu.

a/ Tư thế xuống tấn, hai tay ở phía trước, một tay luồn xuống phía đáy chậu, tận đến phía sau rồi miết vào vùng hậu môn và đáy chậu, đông thời mím hậu môn cho cơ nâng hậu môn co thắt; đổi tay cũng xoa như trên, thở tự nhiên. Xoa như thế từ 6 -10 lần.

b/ Hai tay đưa ra phía sau, một tay luồn xuống đáy chậu đưa tận đên phía trước và xoa từ trước ra sau như trên. Đổi tay xoa như bên kia. Xoa như thế từ 6 -10 lần.

Tác dụng: Vùng chậu là vùng khí huyết ứ trệ vệ sinh sạch sẽ chưa được chú ý đúng mức nên sinh ra nhiều bệnh: bệnh bọng đái (đái són, đái rắt, sa bọng đái), bệnh tuyến tiền liệt (Phì đại lúc già), bệnh trực tràng (trĩ, sa trực tràng), bệnh bộ sinh dục (sa tử cung). Việc xoa vùng đáy chậu và rửa sạch vùng ấy làm cho khí huyết lưu thông, các cơ hoạt động tốt sẽ phòng và giúp trị được các bệnh trên.

Động tác 58: Quay mông.

Chuẩn bị: Hai chân thẳng, cách nhau một khoảng bằng hai vai, hai tay chống nạnh.

Động tác: Quay mông ra phía sau, phía bên này, phía trước, phía bên kia, rồi phía sau, như thế 5 -10 vòng rồi đổi sang hướng ngược lại cũng 5-10 vòng. Thở tự nhiên.

Tác dụng: Chống xơ cứng cho khớp háng, khớp hông, khớp mu.

Động tác 59: Sờ đất vươn lên.

Chuẩn bị: Hai chân đứng chữ nhân, hai gót khít nhau, hai tay chụm vào

nhau, cúi đầu, tay đụng đât.

Động tác: Đứng thẳng dậy, đưa hai tay lên trời ra phía sau hết sức, ưỡn lưng, đồng thời hít vô tối đa, giữ hơi hai tay vẫn chạm vào nhau, làm dao động hai tay và đầu qua lại; từ từ tách hai tay ra, đưa xuống phía sau, thở ra, rồi đưa tay ra phía trước chụm tay lại, cúi đầu, hai tay sờ đất, thở ra triệt để. Làm như vậy từ 2 - 4 hơi thở.

Tác dụng: Động tác này gọi là “sờ đất vươn lên „ hay động tác Ăng - tê „ vị thần Ăng - tê có mẹ là đất nên chỉ sờ đất là lấy sức lại. Nếu cột sống ta tập dẻo dai, sờ đất được, rút được điện dưới đất, thì sức sống sẽ vươn lên, hít oxy của khí trời thì càng vươn lên hơn nữa.

Làm động tác này phải chụm hai tay lại cho lồng ngực bung ra hai bên lúc đưa tay lên để tăng dung tích sống và giải phóng các khớp xương sườn, cột sống, xương ức.

Người cao huyết áp không tập động tác này.

Động tác 60: Xuống nái nửa vời.

Chuẩn bị: Đứng cách tường 20 cm, 30 cm hai chân cách nhau 20 cm đầu bật ngửa ra chấm vào tường, hai tay chịu lên tường lần lần đua đầu và haì

tay xuống thấp, càng thấp càng tốt xong cũng không quá sức, làm cho cọt sóng lưng phía trên (vùng ngoan cố) cong ra phía sau ở “ tư thế xuống nái nửa vời „ (xuống nái trọn vẹn thì tay chống dưới đất, người già làm không nôi và nguy hiểm).

Động tác: Hít vô tối đa; trong lúc giữ hơi, dao động cái mông qua lại; thở ra triệt để. Làm như thế từ 1 - 3 hơi thở.

Tác dụng: Sửa cột sống vùng ngoan cố, tập khum lưng và cứng khóp sống - xương sườn để giải phóng lồng ngực, làm cho nó hoạt động tự do, ảnh hưởng đến bệnh hen suyễn.

# CHƯƠNG 10: MỘT VÀI ĐIỂM CẦN CHỨ Ý KHI ÁP DỤNGPHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH

Trên đây đã trình bày toàn bộ phương pháp dưỡng sinh. Làm thế nào để áp dụng có kết quả cao nhất. Không gì bằng tự mình nắm vững phương pháp về lý luận và kỹ thuật, để tự mình áp dụng nó một cách biện chứng và sáng tạo.

Nên chú ý mấy điều sau đây:

I. Trước hết là nắm vững phương pháp và áp dụng một cách chính xác, một cách biện chứng và sáng tạo tuỳ theo phản ứng của cơ thể và tuỳ theo tình hình bệnh:

Nắm vững phương pháp cả lý luận và kỹ thuật thì mới có thể áp dụng một cách chính xác biện chứng, có sáng tạo. Áp dụng chính xác thì mới có kết quả áp dụng biện chứng, có sáng tạo thì mới xây dựng phương pháp ngày càng hoàn chỉnh.

Nếu chỉ áp dụng không có lý luận thì sẽ sa vào kinh nghiệm chủ nghĩa, thiếu tìm hiểu vì sao phải làm động tác như vậy, và thiếu tin tưởng tác dụng của nó. Nên chỉ có lý luận mà không có thực tiễn kinh nghiệm bản thân hay của tập thể thì sẽ lý luận suông, không thể hướng dẫn người khác làm, không thể sửa chữa những sai sót, rồi nói nhiều mà không giúp ích gì.

II. Nắm vững phương pháp và áp dụng phương pháp chính xác là tôi quan trọng:

Phương pháp dưỡng sinh gồm 3 bí quyết, 3 mấu chốt và 7 câp tập luyện.

a. Ba bí quyết là:

- Bí quyết 1 Phép thư giãn: phép thư giãn là cơ sở của phương pháp dưỡng sinh, nhất là ở tuổi già. Nếu không có phép thư giãn, thần kinh cứ căng thăng mãi thì không thể nào chịu đựng nổi, sẽ sinh đủ thứ bệnh suy nhược thân kinh, rối loạn tâm thần, mất trí nhớ. Ta phải lấy chủ động thư giãn làm phép mầu để bảo vệ thần kinh.

Hưng phấn căng thẳng nhiều khi tột độ thì phải chủ động làm thư giãn để trở về cơ sở nghỉ ngơi, như một chiếc thuyền bị bão được vào vịnh êm đêm. Bị cảm xúc cao, đột ngột thì phải lập tức nhớ lại phép thư giãn đê chủ động buông dây leo để buồm không căng gió có khi phải rách. Neu chúng ta ở trong tình trạng mệt nhoài, rã rời thì phép thư giãn là cần thiết để tìm nguôn sinh lực mới, cũng như ta tìm trong giấc ngủ sức lực hoạt động cho ngày mai.

Vậy thư giãn là cơ sở, là nền tảng, là bước đầu tiên của phương pháp dưỡng sinh. Phải dành cho nó ít phút, hoặc có khi phải mất đến 10-15-20- 30 phút tuỳ theo mệt ít hay mệt nhiều, để có sức bước qua phép thứ nhì là phép thở 4 thì.

- Bí quyết 2: Phép thở 4 thì có kê mông và giơ chân là phép để tập toàn diện: thần kinh, khí và huyết; nhưng chủ yếu là thần kinh. Phải có kê mông, ban đầu thấp, lần lần lên cao; phải có giơ chân để cho cơ bụng, cơ hông, cơ đáy chậu phản ứng lại cơ hoành, làm cho bụng càng ngày càng cứng, thì mới đạt kết quả làm tăng sức của cơ thể. Phải luyện 2 thời âm 2 thời dương cho âm dương rõ rệt, hưng phấn ức chế phân minh, chủ động thay đổi rành mạch thì mới làm chủ được hoạt động của mình, lãnh đạo toàn cơ thể tiến lên.

- Bí quyết 3: Trong các động tác thể dục, phải lây cái thở tôi đa làm gốc, và trong các cách thở, lấy cách thở tối đa có trở ngại làm phương tiện mãnh liệt để tác động lên các tạng phủ, thúc đẩy khí huyết tấn công vào các chỗ sâu kín nhất của cơ thể “đánh thức dậy” những bộ phận còn “lừ đừ” vì thiếu oxy và chất dinh dưỡng.

3 điểm trên đây gọi là bí quyết, vì mới xem qua tưởng là dễ nắm, song nếu không suy nghĩ kỹ, không tìm hiểu lý luận thì rất khó nắm bí quyết của mỗi điểm và có thể làm sai, đem lại kết quả trái ngược, có hại cho sức khoẻ.

Ngoài 3 bí quyết kể trên, phương pháp dưỡng sinh còn 3 mấu chốt.

b. Ba mấu chốt là:

- Mấu chốt 1 : dung tích sống.

Phải đưa dung tích sống càng ngày càng lớn hơn để đưa đến mức tối đa cho mỗi người. Dung tích sống mà yếu, không phát triển lên thì khó mà cải tạo được sức khoẻ vì không có nguồn cung cấp năng lượng cho cơ thể.

- Mấu chốt 2:

Ăn và chuyển hoá phải tốt hơn. Ăn phải tiêu hoá, hấp thụ và chuyển hoá tốt hơn, cung cấp tinh hoa của thức ăn vào tế bào để kết hợp với oxy làm ra năng lượng. Sức ăn phải tăng.

- Mấu chốt 3:

Giấc ngủ phải cho thật sâu, thật ngon để giấc ngủ trở nên bổ, để cho bộ phận thần kinh hết mệt và có dự trữ để hoạt động và điều hoà toàn cơ thể.

Toàn bộ phương pháp tập luyện sẽ cải tiến và nâng cao 3 mấu chốt này.

Ăn được ngủ được là tiên

Không ăn không ngủ mất tiền thêm lo

Thở sâu dưỡng khí hít vô

Ăn ngon ngủ khoẻ chẳng lo tốn tiên.

c. Phương pháp dưỡng sinh có 7 tầng tập luyện, 7 tầng leo núi, như trên đã trình bày.

2. Liều tập phải biện chứng tuỳ theo phản ứng của cơ thể:

Phản ứng của cơ thể găn liên với thể loại thần kinh. Thòi xưa Hippocrate và thời nay Paplop đã thống nhất chia làm 4 loại dựa trên các yêu tố mạnh hay yếu, thăng bằng hay không thăng bằng, linh hoạt hay chậm chạp.

- Loại 1 : Loại mạnh, thăng bằng và linh hoạt (mau mắn). Hippocrate gọi là loại đa huyết.

- Loại 2: Loại mạnh, thăng bằng nhưng chậm chạp (không linh hoạt). Hippcrate gọi là loại bình thản.

- Loại 3: Loại mạnh, không thăng bằng (ức chế kém, nóng nảy, không kìm chế được). Hippocrate gọi là loại đởm trấp.

- Loại 4: Loại yếu. Hippocrate gọi là loại u uất.

Bốn loại này rất khác nhau và phản ứng đối với phương pháp dưỡng sinh khác nhau.

Loại 1 học tập rất nhanh, cái sai trước khi học sửa chữa rât nhanh và dê dàng, song về mặt kiên trì có phần không bằng loại 2.

Loại 2 tuy có chậm chạp hơn, song làm bước nào chắc bước ấy.

Loại 3 tập có khó thư giãn vì ức chế kém, song ta có thể luyện tập cho ức chế ngày càng mạnh hơn để trở thành cân bằng. Loại này phải tập thư giãn và thở 4 thì thật nhiều. Trong thở 4 thì, chú ý hai thì âm phải thật thư giãn và chú ý tự kỷ ám thị “nặng và ấm”.

Còn lại loại 4 là loại yếu nhất. Đối với loại này phải từ từ tập từng bước, phải mất ngày giờ nhiều, nhất là tập thở 4 thì cho hưng phấn và ức chế đều lên. Trong động tác thể dục phải thở triệt để, để đem oxy vào làm cho cơ thể thúc đẩy.

Đây là vấn đề cải tạo cơ thể, làm cách mạng cơ thể. Ta càng phải nhớ lời Hồ Chủ tịch: 10 năm trồng cây, 100 năm trồng người.

3. Việc tập nhiều hay ít phải tuỳ theo tình hình bệnh

Tuỳ tình hình nặng hay nhẹ, có tổn thương nông sâu hay chỉ do rối loạn chức năng, ta sẽ có những kết quả bất ngờ và rất khả quan. Nhưng nếu bệnh có tổn thương thực thể, ví dụ: đóng vôi, mọc nhánh, mọc gai ở xương sổng

gây đau lung, thần kinh toạ... thì phải tập nhiều, tập lâu mới sửa đổi được Còn nêu bị bệnh già chuyển hoá kém hay chuyển hoá lệch đi, có cholesterol nhiêu, bị đái đường, xơ mỡ động mạch, các tổ chức tế bào mất sức thun giãn, cao huyêt áp, tê bào não xơ cứng; ta phải thấy rằng phá cái lô cốt bệnh ấy không dễ. Phải làm cho khí huyết đi vào nơi hiểm hóc để lần lần mài dũa đục khoét các tôn thương thì mới giải quyết được bệnh, tật; như bệnh thấp khớp biên dạng, ngoài việc tập động tác thông thường cho các khớp hoạt động tối đa còn phải áp dụng “nguyên tắc lao động” để thay đổi các tổn thương. Nguyên tăc này sẽ tăng phân chuyển công hiệu cho các động tác thê dục để phá vỡ dần các biến dạng, giúp các khớp phục hồi lại dần dần các chức năng của khớp.

4. Nếu có triệu chứng đau và viêm cấp, phải tập như thế nào?

Đau và viêm cấp tính thì phải nghỉ và dùng thuốc để cho đợt cấp tính dịu đi. Vừa dịu đi thì phải can thiệp ngay, tập ngay. Chỗ nào đau thì khí huyết nơi đó chưa thông, và thần kinh nơi đó mất quân bình để điều khiển khí huyết, dinh dưỡng, sinh ra bệnh.

Vậy ta phải tập trung tư tưởng, quyết thắng bệnh tật và quyết điều khiển thần kinh để chủ động làm cho nơi đau cố gắng hoạt động trong phạm vi làm được, làm cho khí huyết lưu thông hơn để tác động đến chỗ đau. Tập nhiều hay ít tuỳ theo phản ứng cơ thể và tổn thương tại chỗ, tập tới chừng nào hết đau hết viêm và tiếp tục tập sao cho tối thiểu cần thiết được khí huyết lưu thông.

5. Hiểu mình hiểu bệnh thì trăm trận trăm thắng;

Cơ thể con người là một hệ thống tổ chức hoàn hảo nhất. Nó đủ sức tự động điều khiển, tự bù trừ trong phạm vị tối đa, tự điều chỉnh và tự sửa chữa các rối loạn nhỏ, tự bảo vệ chống lại các yếu tố xâm phạm tinh thần và thể xác từ bên ngoài và từ từ thích ứng với các yếu tố ấy, tự vươn lên đỉnh cao nhất.

Ta phải nắm vững cơ thê ta, năm vững ảnh hưởng của môi trường xung quanh thì mới đấu tranh thắng lợi cho cơ thể vươn lên trong diều kiện tối ưu trong mọi hoàn cảnh.

Khi ta còn ở tuổi vươn lên thì ta lợi dụng cái sức vươn lên ấy đê đưa cơ thể ta đến đỉnh cao nhất. Khi ta đã đến tuổi già, tuổi xuống dốc tì ta cố gắng luyện tập để theo con đường già xanh mà không theo con đường lão suy, chỉ có con đường tập luyện kết hợp với bồi dưỡng ăn uống, ngủ tốt, lạc quan yêu đời thì mới chống lại với tình trạng lão suy.

III. Phải quyết tâm, kiên trì và lien tục

Đây là vấn đề cải tạo cơ thể: Chúng ta đã buông trôi việc quản lý cơ thê, việc làm chủ cơ thể chúng ta trong nhiều năm rồi. Nó đã tự động giải quyêt mọi việc, nó cũng có nhiều thói quen tật xấu đã tác hại và đã làm cho chúng ta có một số bệnh mạn tính và một số tật nghiện.

Muốn cải tạo một cơ thể như vậy, thật có nhiều khó khăn, phải công phu luyện tập, cải tạo thói quen như bỏ thuốc lá, không uống trà và cà phê buổi chiều và tối... Có người nói: “Thôi! Cứ để vậy, chết mang theo, chứ tập luyện gian khổ quá!”. Nấu tiêu cực như thế tuổi càng già càng khổ với bệnh tật.

Vậy ta phải kiên trì tập, từ cái quan trọng nhất như ăn, thở, thư giãn, hưng phấn, ức chế, thể dục, yoga, xoa bóp; cho đến cái thông thường nhất như cách ngồi, cách sử dụng chất kích thích cũng phải tập thì mới góp phần giải quyết bệnh mạn tính được. Có kiên trì tập luyện thì mới thắng được một thói quen cũ, mới làm cho khí huyết chạy tốt hon, thắng được bệnh tật cũ, tạo ra một phản xạ mới thay thế một phản xạ cũ. Có kiên trì tập luyện mới tích luỹ “lượng” để đến một mức nào đó đổi “chất” của cơ thể. Phải quyết tâm mới bỏ các thứ nghiện. Có kiên trì và quyết tâm mới có kết quả và có kết quả mới động viên và duy trì lòng kiên trì và quyết tâm. Người tập luyện như người làm cách mạng đối với bản thân. Nó không lên đều đều mà khi lên khi xuống; khi xuống thì rút kinh nghiệm: do cảm cúm, ăn uống sai, xúc cảm nhiều, ngủ

ít, làm việc quá nhiều... Thất bại đọt này ta chuẩn bị đợt khác. Lúc dâu nhờ thuốc, sau lần lần giảm thuốc. Nắm vững sức của minh mà định liêu luyện tạp làm sao vững bước đi lên. Kiên trì quyết tâm nhất định thăng lợi! Còn một điều nữa là phải liên tục. Nếu bận công việc hay do hoàn cảnh ta phải bỏ tập lâu thì sức khoẻ sẽ xuống với tất cả bệnh hoạn ta từ trước. Sức khoẻ chỉ là kêt quả đấu tranh chống bệnh tật một cách kiên trì, liên tục và quyết tâm.

IV. Lúc nào mới bấm huyệt:

Lúc xả tư thế ngồi hoa sen hai chân thường thường hơi tê tê, ta nên thừa dịp ấy mà bấm và day huyệt.

V. Không xem phương pháp dưỡng sinh là phép thần. Phương pháp dưõng sinh chỉ cho ta phép luyện tập để động viên cơ thê đâu tranh chong bệnh tật. Sức khoẻ có thể lên nhiều. Song nếu ỷ sức mà làm việc quá căng thẳng, thì không sức nào chịu nổi và dĩ nhiên sẽ bị đau ốm. Phương pháp dưỡng sinh không phải là phép thần. Sau mỗi kỳ đau ốm phải rút kinh nghiệm để đấu tranh chống bệnh tật thắng lợi hơn. Có tiến bộ nào phải giữ vững nó, củng cố nó cho chắc rồi tiến lên dần dần, không phí sức. Sức khoẻ là kêt qua đấu tranh suốt đời chống lại các yếu tố làm giảm sức khoẻ và gây bệnh tật.

# CHƯƠNG 11. ỨNG DỤNG DƯỠNG SINH TRONG ĐIÊƯ TRỊSUY NHƯỢC THẰN KINH

## A. YHHĐ:

I. Khái niệm: Suy nhược thần kinh là một hội chứng bệnh lý do những rối loạn chức năng vỏ não và một số trung tâm dưới vỏ gây nên.

II. Nguyên nhân:

- Bệnh Suy nhược thần kinh do yếu tố chấn thương tâm lý cấp hay mạn tính gây nên.

- Hội chứng suy nhược thần kinh thường gặp sau các bệnh thực thê như chấn thưong sọ não, vữa xơ động mạch não, thiểu năng tuần hoàn não và một số bệnh nội khoa.

III. Triệu chứng:

- Mệt mỏi dai dẳng, tăng lên sau một căng thẳng trí óc.

- Suy yếu nhanh chóng và mất sức sau một cố gắng về thế lực

- Có cảm giác đau mỏi cơ, chóng mặt, đau âm ỉ.

- Rối loạn giấc ngủ, giảm trí nhớ, tính tình thay đổi hay cáu gắt.

- Các triệu chứng kéo dài trên 3 tháng, nghỉ ngơi thư giãn thì triệu chứng giảm chút ít.

- Điện não: Giảm biên độ và chỉ số nhịp alpha( điện não đồ dẹt).

IV. Chẩn đoán:

+ Bệnh suy nhược thần kinh:

- Có yếu tố chấn thương tâm lý cấp hoặc mạn tính.

- Có các triệu chứng lâm sàng kể trên.

- Các triệu chứng kéo dài trên 3 tháng, nghỉ ngơi thư giãn thì triệu chứng bệnh giảm chút ít.

- Điện não đồ: Giảm biên độ và chỉ số nhịp alpha.

+ Hội chứng suy nhược thần kinh:

- Không có yếu tố chấn thương tâm lý.

- Các triệu chứng lâm sàng của suy nhược thần kinh xảy ra sau một số bệnh nội khoa và ngoại khoa, thời gian chỉ kéo đài một vài tuần, nghỉ ngơi thư giãn đỡ nhiều và hết.

## B. YHCT:

Suy nhược thần kinh còn gọi là bệnh tâm căn suy nhược, là môt bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh: kinh quý, chính xung, kiện vong (quên), đầu thống, di tinh, thất miên...của YHCT.

Phân loại các thể bệnh và cách chữa bệnh của YHCT cũng gần giống sự phân chia các giai đoạn rối loạn thần kinh chức năng và cách chữa bệnh chủ yếu là dùng tâm lý liệu pháp và khôi phục lại quá trình ức chế vỏ não của y học hiện đại.

### I. Thể can và tâm khí uẩt kết.

Tương ứng với giai đoạn hưng phấn tăng và do sang chấn tinh thần gây ra bệnh.

Triệu chứng: tinh thần uất ức hay phiền muộn, đầy tức, hay thở dài, bụng trướng, đầy hơi, ăn kém, rêu lưỡi trắng, mạch huyền.

Neu hưng phấn tăng do uất hóa hỏa: mắt đỏ, miệng đắng, hồi hộp ngủ mê, khó thở tức ngực, táo, rêu lưỡi vàng, mạch huyền hoạt.

### II. Thể can, tâm, thận âm hư.

Tương ứng vói giai đoạn ức chế thần kinh giảm. Thường chia thành mấy thể:

#### 1. Âm hư hỏa vượng

ức chế giảm, nhưng hưng phấn tăng.

Triệu chứng: hoa mắt, chóng mặt, nhức đầu, ù tai, hay quên, hồi hộp, hay xúc động vui buồn thất thường, ngủ ít hay nằm mê, miệng khô, họng khô, người hay bừng nóng, táo bón, nước tiểu đỏ, mạch huyền tế sác.

#### 2. Tâm can thận âm hư.

Nặng về ức chế giảm, ít triệu chứng về hưng phấn tăng (nặng về triệu chứng của thận âm, can huyết, tâm âm hư; ít triệu chứng về dương xung).

Triệu chứng: đau lưng, ù tai, di tính, ngủ ít, hồi hộp, nhức đầu, tiểu tiện trong, đại tiện ít, táo, miệng ít khô, mạch tế.

#### 3. Tâm tỳ hư

ức chế thần kinh giảm kèm theo suy nhược nhiều, ăn kém.

Triệu chứng: ngủ ít, dễ hoảng sợ, ăn kém, sụt cân, người mỏi mệt, 2 mắt thâm quầng, hồi hộp, ít nhức đầu, rêu lưỡi trắng, mạch nhu tế hoãn.

#### 4. Thận âm, thận dưỡng hư

Tương ứng với thế ức chế và hưng phấn thần kinh đều giảm Triệu chứng: sắc mặt trắng, tinh thần ủy mị, lưng gối mỏi yếu, di tinh, liệt dưong, lưng và chân tay lạnh, sợ lạnh, ngủ ít, tiểu tiện trong, đái nhiều lần, lưỡi đạm nhạt, mạch tế vô lực.

c. Luyên tập Khí công - Dưõng sinh:

1. Tập ở tư thế động:

Gõ răng, vận động lưỡi, xoa bụng.

Neu đau đầu: vỗ đầu, miết đầu.

Neu đau mỏi lưng: sát lưng, vận động lưng.

Nếu ù tai: sát chân vành tai, ép tai, gõ trống tai, bật vành tai.

Nếu hoa mắt: vuốt mắt, day đầu mắt và đuôi mắt.

2. Tập ở tư thế tĩnh:

Tư thế: ngồi hoặc đứng.

Sau khi ổn định tư thế rồi, làm giãn cơ thể theo 3 đường đã định 1-2

lần.

Trong thời gian đầu, kết họp thở tự nhiên, rồi chuyển dần sang thở sâu (thở bụng). Thời gian 15-20 phút.

Sau đó chuyển sang canh giữ vùng rốn. Nếu mất ngủ cũng có thể canh giữ vùng Dũng tuyền. Thời gian khoảng 5-10 phút.

3. Tập ở tư thế động:

Sát mặt, sát mũi, làm động tác về tai, mắt, sát gáy, quay cổ.

Sát lưng, vận động lưng.

Vận động khớp vai, hai tay giơ ngang, hai tay đỡ trời.

Neu tập đứng, thêm bóp và sát chân.

Nếu dễ cảm cúm: tăng cường sát mặt, sát mũi, sát gáy, quay cô.

Neu mất ngủ: trước khi ngủ, sát nhẹ Dũng tuyền hoặc ngâm chân vào nước nóng ngập mắt cá 10 - 15 phút, hoặc day các huyệt như Nội quan, Thần môn, Tam âm giao 3-5 phút.

Chú ý: ở người mất ngủ, khi tập mà buồn ngủ thì nên ngủ. Nhưng cần nhớ là không nên lần tập nào cũng ngủ.

Trước khi ngủ, nên lên giường và tập ở tư thế tĩnh để luyện ngủ.

Khi đã có sức khỏe, tăng cường vận động.

Cần chú ý sinh hoạt điều độ, chủ động tránh những kích thích và chấn thưong tinh thần.

Bệnh suy nhược thần kinh chủ yếu là do hai quá trình của tế bào vỏ não là ứ chế và hưng phấn bị suy yếu. Nếu quá trình ức chế được phục hồi thì hưng phấn cũng sẽ được phục hồi. Do đó, chúng ta có thể dùng cách tập ở tư thế tĩnh là chính để chủ động nâng cao quá trình ức chế. Neu cách này đạt hiệu quả ít, ta có thể dùng cách tập ở tư thế động là chính để tạo nên sự nghỉ ngơi tích cực của vỏ não. Kết hợp với lao động chân tay, thái cực quyền, thể dục... Cũng có thể coi trọng cả tập ở tư thế động và tư thế tĩnh như nhau. Điều này tùy người bệnh lựa chọn

###### TĂNG HUYẾT ÁP

## A. YHHĐ:

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý thuờng gặp trong cộng đồng và gia tăng theo tuổi và chiếm khoảng từ 8-12% dân số. Một số yếu tố nguy cơ làm gia tăng nguy cơ tăng huyết áp, như: tiều đường, hút thuốc lá, tăng lipid máu, di truyền... Tăng huyết áp là bệnh lý gây tử vong và di chứng thần kinh nặng nề như: liệt nửa người, hôn mê với đời sống thực vật, đồng thời có thể thúc đẩy suy tim, thiếu máu cơ tim làm ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sổng (không cảm thấy khoẻ khoắn, mất khả năng lao động) và gia tăng khả năng tử Vong. Do đó điều trị tăng huyết áp là vấn đề càn lưu ý trong cộng đồng vì nhũng hậu quả to lón của nó.

Tăng huyết áp: Khi trị số huyết áp tâm thu >= 140mmHg và huyết áp

tâm trưcmg >= 90 mmHg được xem là tă huyết áp.

Đối với người già, dạng tăng huyết áp phổ biến là tăng huyết áp tâm thu đon thuần tức là chỉ số huyết áp tâm thu >160mmHg, nhung huyết áp tâm trưong không cao(<90mmHg).ở trẻ em trị số huyết áp có thấp hơn quy ước của người lớn.

Nguyên nhân tăng huyết áp: Tăng huyết áp xảy ra trên 90% không tìm thấy nguyên nhân hay còn gọi là vô căn. Chỉ một số ít bệnh nhân tăng huyết áp có tìm thấy nguyên.Một số nguyên nhân thường gặp gây tăng huyết áp:

\* Các bệnh về thận: Viêm cầu thận cấp, viêm cầu thận mãn, sỏi thận, viêm thận kẽ, hẹp động mạch thận.

\* Các bệnh về nội tiết: u tủy thượng thận, cushing, cường Aldosteron, cường giáp, cường tuyến yên.

\* Các bệnh về tim mạch: Hở van động mạch chủ gây tăng huyết áp tâm thu đơn độc, hẹp eo động mạch chủ gây tăng huyết áp chi trên, bệnh viêm gốc động mạch (Bệnh Takayasu).

\* Do dùng thuốc: Cam thảo, corticoïde, các thuốc gây co mạch, cường Alpha giao cảm như: Thuốc nhỏ mũi chùa ngạt mũi, thuốc tránh thai.

\* Thai nghén: Nhiễm độc thai nghén.

\* Yếu tố tinh thần: Căng thẳng.

Điều trị cao huyết áp: Tăng huyết áp thường gây tai biến nghiêm trọng như: tử vong và hôn mê do tai biến mạch máu não, di chứng liệt nửa người suy tim, thiếu máu cơ tim, suy thận, phinh bóc tách động mạch chủ... Do đó mục đích chính của điều trị tăng huyết áp là để phòng ngừa những biến chứng này.

Điêu trị tăng huyêt áp là điều trị suốt đời.

Điêu trị thuốc hạ áp có thể phối họp các nhóm thuốc khác nhau dc tăng hiệu quả và giảm tác dụng phụ (do sử dụng liều thấp).cần lưu ý đến tác dụng phụ của thuốc khi điều trị đặc biệt là tụt huyết áp ở người già. Ở người già, bác sĩ điều trị thường cho thuốc hạ áp với liều khởi đàu chỉ bằng nữa liều người trẻ vì người già dễ tụt huyết áp do thuốc hon. Ngoài việc điều trị huyết áp, cần lưu ý điều trị các yếu tố nguy cơ khác kèm theo như: Đái tháo đường , tăng lipid máu.

Việc điều chỉnh lối sống bao gồm:

\* Giảm cân nặng nếu thừa cân (BMI >23): Chế độ giảm cân, cần đặc biệt được nhấn mạnh ở những bệnh nhân nam giới béo phì thể trung tâm (béo bụng).

\* Hạn chế rượu, bia: Nếu dùng quá nhiều rượu, bia có thể làm bệnh tăng huyết áp trầm trọng thêm, làm tăng các nguy cơ tai biến của tăng huyết áp như : tai biên mạch não, suy tim trái, nhồi máu cơ tim. Mặt khác rượu làm hạn chê tác dụng của thuốc điều trị. Có thể dùng một lượng ít rượu hàng ngày: Khoảng 60ml rượu 40 độ hoặc lOOml rượu vang hoặc 300ml bia/24h.

\* Tăng cường luyện tập thể dục: Việc luyện tập thể dục hàng ngày đúng cách đã được chứng minh giúp huyết áp ổn định, cải thiện tình trạng tăng huyết áp. Nếu tình huống lâm sàng cho phép thì khuyến khích bệnh nhân luyện tập thể dục đều hàng ngày (45 phút/ ngày).

\* Chế độ ăn uống: giảm ăn mặn (<6g natri chlorua), giảm mỡ, giảm đường (nếu có tiểu đường). Không ăn mì chính, cam thảo hoặc các chất kích thích làm tăng huyết áp, như: cà phê vv.. Cung cấp thêm Kali, Magesium.

\* Không hút thuốc lá, thuốc lào: Thuốc lá, thuốc lào là những yếu tố nguy cơ về tim mạc, nên việc bỏ thuôc lá, thuốc lào là vô cùng cần thiết của bệnh nhân tăng huyết áp.

\* Tạo đời sống tinh thần thoải mái, nghỉ ngơi giải trí hợp lý.

## B. YHCT:

Tăng huyết áp là một chúng bệnh phạm vi các chứng huyễn vựng, dầu thống, can dương V.V.. của y học cố truyền.

Tăng huyết áp theo y học cổ truyền được phân loại theo nguyên nhân và theo triệu chứng. Nhưng trong chương trình điều trị bằng khí công dưỡng sinh, tăng huyết áp được phân loại theo triệu chứng của y học cô truyên thành 4 thê bệnh sau:

### 1. Thể âm hu- dương xung

Hay gặp ở thể tăng huyết áp người trẻ, rối loạn mãn kinh v.v...các triệu chứng thiên về hung phấn và ức chế giảm. Nếu thiên về ức chê giảm biêu hiện lâm sàng thiên về âm hư. Nếu thiên về hưng phấn nhiều biểu hiện lâm sàng thiên về dương xung hay can hỏa thịnh.

Triệu chứng: hoa mắt, nhức đàu, tai ù, dễ cáu găt, miệng đăng họng khô, ít ngủ, hay mê, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng, mạch huyền hoạt sác.

Nếu thiên về âm hư thì chóng mặt hoa mắt, hồi hộp mất ngủ, hay quên, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ ít rêu, mạch huyền tế sác.

Neu thiên về dương xung hay can hỏa thịnh thì đau đầu dữ dội, măt đỏ, táo bón, họng khô, đầu lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô, mạch huyền sác có lực.

### 2. Thể can thận hư.

Hay gặp ở người tăng huyết áp người già, xơ cứng động mạch.

Triệu chứng: nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt, ù tai, hoảng hốt, dễ sợ, ngủ ít hay mê, lưng gối yếu, miệng khô, mắt đỏ, chất lưỡi đỏ, mạch huyền tế sác (thiên về âm hư).

Nếu thiên về dương hư thì mặt trắng, chân gối mềm yếu, đi tiểu nhiều liệt dương, di tinh, mạch trầm tế.

### 3. Thể tâm tỳ hư.

Hay gặp ở tăng huyết áp người già, có kèm theo các bệnh loét dạ dày tá tràng và viêm đại tràng mạn.

Triệu chứng: sắc mặt trắng, da khô, mệt mỏi, ngủ ít, ăn kém, hay đi phân lỏng, đầu choáng hoa mắt, rêu lưỡi nhạt, mạch huyền tế.

### 4. Thể đàm thấp

Hay gặp ở người béo có cao huyết áp và cholestrerol máu cao.

Triệu chứng: người béo mập, ngực sườn đầy tức, hay lợm giọng buôn nôn, ăn ít, ngủ kém, rêu lưỡi trắng dính, miệng nhạt, mạch huyên hoạt.

Nếu đàm thấp hóa hỏa thì khi ngủ hay giật mình, đầu có cảm giác tức căng, mạch hoạt sác.

c. Tập Luyện Khí công Dưõng sinh:

1. Tập ở tư thế động:

Người có bệnh tăng huyết áp thường có đau đâu. Vì vậy phải làm các động tác đê giảm đau đầu như sau:

• Gõ răng, vận động lưỡi

• Xoa bụng.

• Vỗ đầu

• Miết đầu.

2. Tập ở tư thế tĩnh.

Nấu sức khỏe kém thì nên ngồi, nếu sức khỏe tốt thì có thể đứng.

Làm giãn cơ thể theo 3 đường đã định một lần. Rồi điều chỉnh 8-12 hơi thở theo nhịp điệu (êm, nhẹ, đều) rồi êm, nhẹ đều, chậm, sâu dài khi tập đã tốt. Nghỉ 3 — 5 phút, sau đó điều chỉnh 8-12 hơi thở theo nhịp điệu trên. Làm khoảng 20-30 phút. Trước khi kết thúc, làm giãn cơ thể một lần nữa.

3. Luyện ở tư thế động

Hướng dẫn người bệnh tập các động tác sau:

• Sát mặt, vỗ đầu, miết đầu làm động tác về mắt, tai.

• Sát gáy, quay cổ

• Vận động vai

• Vận động lưng, sát lung.

Nếu tập đứng hoặc ngồi xếp vành tròn, thêm bóp và sát chân.

Chú ý:

• Ở người có bệnh tăng huyết áp, không dùng cách chú ý canh giữ bộ phận của cơ thể, vì dễ gây căng đầu..

• Khi điều chỉnh hơi thở cần thở ra dài hơn hít vào và không được nín thở. Vì khi hít vào dài hơn thở ra, huyết áp có thể tăng, nín thở nhất định huyết áp tăng, còn thở ra dài hơn hít vào huyết áp có thế hạ, có lợi cho việc hạ huyết áp.

###### ĐAU ĐẦU

## 1. Đại cương:

Đau đầu là một triệu chứng hay gặp, do nhiều nguyên nhân khác nhau. Đau đâu có thể là hậu quả của một bệnh toàn thân hoặc tổn thương thực thê ở não và vùng sọ mặt...

Trước một trường hợp đau đầu cần phải loại trừ các cấp cứu sau:

- Hội chứng tăng áp lực nội sọ (u, áp xe, tụ máu )

- Các tổn thương màng não (viêm, chảy máu màng não)

- Bệnh của Horton

- Bệnh não tăng huyết áp

- Glaucom góc đóng

Cơ chế đau đầu: đây là một vấn đề phức tạp, đã có rất nhiểu nghiên cứu về đau đầu.

Trong số đó những nghiên cứu của Wolff là được nhiều chấp nhận theo cơ chế này sẽ có các nguyên nhân sau gây đau đầu.

+ Sự co kéo của các tĩnh mạch đi từ bề mặt vỏ não đến các xoang tĩnh mạch và sự dịch chuyển của các tĩnh mạch lớn.

+ Sự co kéo của các động mạch màng não.

+ Sự co kéo các động mạch não ở đáy não và các nhánh của nó.

+ Sự dãn và căng các động mạch nội sọ.

+ Sự viêm nhiễm tại chỗ hoặc quanh các tổ chức có cảm giác + Sự chèn ép trực tiếp vào thần kinh sọ não và các rê thân kinh co Các cơ chế trên có thể tác động riêng rẽ hoặc phôi hợp

## 2. Các nguyên nhân

Chúng ta đã biết nguyên nhân gây đau đầu rất đa dạng. Việc chân đoan chính xác nguyên nhân gây đau đầu không phải đơn giản.

Năm 1983 Hiệp hội nhức đầu quốc tế (International Headach Society- I.H.S ) họp phiên đầu tiên tại Tây Đức đã quyết định cần phải xây dựng các tiêu chuẩn rõ ràng cho mọi loại đau đầu. Hội nghị đã phân loại 13 nhóm nguyên nhân gây đau đầu (Tạp chí tháng 2 - 1990). Trong khuôn khổ bài này chúng ta phân thành hai nhóm lớn: Đau đầu cấp tính và Đau đầu man tính.

### 2.1 Các đau đầu cấp tính.

Loại đau đầu này hầu hết là do các nguyên nhân tôn thương thân kinh (trừ Glaucom góc đóng và cơn tăng huyết áp kịch phát).

#### 2.1.1. Chảy máu não và chảy máu màng não - Thường khởi phát rất đột ngột, đau đầu dữ dội, nôn, rối loạn ý thức kèm theo

Dấu hiệu màng não hoặc dấu hiệu thần kinh khu trú.

- Chẩn đoán dựa vào chụp cắt lớp vi tính sọ não và chọc dò tủy sống (khi nghi ngờ là chảy máu màng não mà kết quả chụp cắt lớp vi tính sọ não tại bình thường)

#### 2.1.2. Áp xe não.

- Nhức đẩu thường đi kèm với tình trạng nhiễm khuẩn, phối hợp với các dấu hiệu thần kinh khu trú (tùy vị trí ô áp xe). Khi nghi ngờ áp xe não cần tìm kiếm ổ nhiễm khuẩn ban đầu như nhiễm khuẩn trên da, vùng hàm mặt viêm nội tâm mạc.

- Chẩn đoán: dựa vào chụp cắt lớp vi tính sọ não, cộng hưởng từ sọ não

#### 2 .1. 3. Viêm màng não cấp (viêm màng não viêm não Virus).

Thường đau dữ dội kèm theo sốt, cổ cứng. Chẩn đoán dựa vào chọc dò tủy sống

#### 2. 1.4. Viêm tắc tĩnh mạch não.

Thường xảy ra viêm tắc tĩnh mạch sau đẻ hoặc từ một ô nhiêm trùng ớ các xoang, ở vùng hàm mặt. vị trí viêm tắc hay gặp là :

- Xoang hang gây liệt III, IV, VI, V.

- Xoạng tĩnh mạch dọc trên

- Xoang tĩnh mạch bên Chẩn đoán xác định dựa vào:

- Chụp cắt lóp vi tính sọ não

- Chụp mạch não thì tĩnh mạch

#### 2.1.5 Bệnh Horton:

Cần phải nghĩ tới bênh này ở tất cả bệnh nhân trên 50 tuôi, mới bị đau đầu nhưng trầm trọng và tiến triển dần dần vì có nguy cơ mù măt do huyêt khối động mạch trung tâm võng mạc và các nhánh của nó.

Triêu chửng:

Vị trí đau thường ở vùng thái dương, một hoặc hai bên (đôi khi không điển hình như ở vùng chẩm), đau hay gặp về đêm làm người bệnh mất ngủ, sút cân, có thể sốt.

Có thể giảm hoặc mất thị lực một bên.

Chẩn đoán:

Sờ động mạch thái dương thấy cứng, không đập, đau, tăng nhiệt độ tại chỗ (có thể thấy các hoại tử da vùng đầu, đầu lưỡi)

Máu lắng tăng cao

Sinh thiết động mạch thái dương thấy có viêm từng ổ, từng đoạn.

Điểu trị

Prednisolon 0,5mg - lmg / kg/ 24h tấn công trong 3tuần sau đó giảm liều. Duy trì 15-20mg/24h điều trị 12 - 36 tháng.

#### 2.1.6- Cơn tăng huyết áp

Cần đo huyết áp đối với tất cả các bệnh nhân đau dầu.

#### 2.1.7-Gỉaucom góc đóng Triêu chửng:

Đau đẩu dữ dội trước trán và hố mắt hai bên, cảm giác măt như bị đây lồi, kèm theo giảm thị lực, đôi khi có liệt vận nhẵn, biên dạng đông tử Chấn đoán: bằng đo nhãn áp.

### 2.2 Các đau đầu mạn tính

- Do rất nhiều nguyên nhân, không chỉ gặp trong các bệnh có tôn thương thần kinh mà còn gặp trong cả các bệnh vùng hàm mặt, nội khoa, toàn thân.

#### 2.2.1 unão Triêu chứng

Thường đau đầu dai dẳng, kéo dài, đau tăng dần theo thời gian, đau tăng lên khi gắng sức hay thay đổi tư thế, có thể phối họíp với các dấu hiệu thân kinh khu trú.

Tuy nhiên có nhiều trường hợp không điển hình như đã mô tả mà có thê đau kịch phát, trầm trọng gặp trong u não thất do nghẽn lưu thông dịch não tủy, chảy máu trong u.

Chẩn đoán:

Chụp cắt lóp vi tính sọ não hoặc cộng hưởng từ não.

#### 2.2.2 Đau đầu sau chấn thương

Cần chú ý loại trừ máu tụ dưới màng cứng khi thấy.

+ Đau đầu xuất hiện vài tuần hoặc vài tháng sau chấn thương.

+ Phối họp với quên, lẫn, liệt nhẹ nửa người một hoặc hai bên hoặc có thể thấy buổn nôn.

Chẩn đoán: chụp cắt lóp vi tính sọ não phát hiện khối máu tụ.

+ Các trường họp đau đầu khác (không có tụ máu), sau chấn thương thường khổng có liên quan tới mức độ trầm trọng của chấn thương, ngoài đau đâu còn có các triệu chúng chủ quan khác như mệt mỏi, chóng mặt, rối loạn giấc ngủ, hổi hộp, lo lắng giảm khả năng tập trung, đôi khi có thay đổi tính cách, khí sắc. Tất cả những triệu chúng này cản trở hoạt động bình thường và gây ảnh hưởng lớn về mặt xã hội, gia đình.

Khám lâm sàng và cận lâm sàng bình thường.

Điều trị: khó điều trị, thường dùng an thẩn nhẹ + nghiệm pháp tâm lý Bệnh nguyên của hội chứng này không rõ ràng, thường thấy xảy ra ở những người có sẵn yếu tố tâm lý.

Các trường họp đau đầu xảy ra ngay sau một chấn thương trực tiêp hay kín đáo ở cổ phải nghĩ tới phình tách động mạch cảnh hoặc động mạch đôt sông (thường đau dọc theo đường đi của động mạch cảnh, động mạch đôt sông lan lên đẩu). Trong dó hội chứng Claude- Barnard I Homer đặc trưng cho phình tách động mạch.

Ngoài ra còn có thể gặp đau đầu Migraine sau chấn thương, đau thân kinh sọ não sau chấn thương.

#### 2.2.3.Đau do mạch máu của mặt.

Cơ địa:

Hay gặp ở người lớn, trẻ tuổi ( khoảng 2/3 số trường họp gặp ờ 10-30

tuổi)

Gặp ở nam nhiều hơn nữ ( 6/1 ), bệnh không có tính gia đình.

Triệu chứng:

Cơn đau cố định ở một bên, thường khởi đẩu ở vùng mắt, lan lên trán, thái dương, má và răng hàm trên. Đau tăng lên nhanh sau vài phút, đau dữ dội như cào xé, rát bỏng có thể kèm theo triệu chứng của rối loạn thân kinh thực vật cùng bên như chảy nước mắt, mắt đỏ, phù mi, chảy nước mũi, mạch chậm, vã mổ hôi, buổn nôn vả nôn. Đôi khi có dấu hiệu Claude- Bemard-Homer, Tiến triển của cơn:

+ Mỗi cơn thường kéo dài từ 15’-180’ nếu không được điểu trị + Cơn có thể lặp lại nhiều lần trong ngày (có thế 8 lẩn/ngày )

+ Xảy ra trong nhiều tuần (2-12 tuần). Giữa các cơn có một khoảng thời gian bình thường trong nhiêu tháng (trung bình cứ hai đợt cơn trong một năm và một hoặc hai năm xảy ra một lần). Trong một số trường hợp, thời gian bình thường có thể dài hơn, thậm chí tự khỏi. Tuy nhiên có khoảng 10% tiến triển thành mạn tính với các cơn đau hàng ngày.

Điều trị:

+ Kiếng rượu vì đây là yếu tố kích thích khởi phát cơn + Các dẫn chất của cựa lúa mạch (ergotamine tartrate, dihydroergotamine)

+ Điều trị nền trong giai đoạn điều trị cơn không đỡ. Pređnisolon, Isoptine, Sibelium và đôi khi Indometacine lại có hiệu quả.

#### 2.2.4 Đau đầu do căng thẳng.

Còn gọi là đau đầu tâm lý, là một trong những nguyên nhân thường gặp. Đau hàng ngày, kéo dài liên tục hàng tháng, thậm chí hàng năm. Đau tăng lên khi căng thẳng về tâm lý, giảm đi khi được nghỉ ngơi.

Triêu chứng:.

Đau cả hai bên, thường ở vùng cổ, vùng chẩm.

Đau được mô tả như cảm giác vướng, đau giống như thật nhưng dù đau thế nào đi nữa thì cũng không ảnh hưởng đến ăn ngủ và sinh hoạt hàng ngày, không nôn hoặc buồn nôn.

Khám thần kinh bình thường.

Người bệnh tỏ vẻ lo lắng hay trầm cảm.

Điều trị:

Liệu pháp tâm lý, thư giãn, xoa bóp.

An thần dạng Benzodiazepam hoặc chống trầm cảm bằng laroxyl. 2.2.5 Đau đầu Migraine:

Hội chứng Migraine được mô tả lần dầu tiên bởi Bickerstaff và được coi như một nhức đầu do mạch máu mà nguyên nhân chưa biết rõ, thường xảy ra từng cơn.

Bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam (2/1), thường xuất hiện ở người trẻ dưới 45 tuổi, có tiền sử gia đình

Là chứng nhức nửa đâu dữ dội, mệt mỏi. Cơn thường kéo dài từ vài giờ đên không quá 72 giờ nhung xảy ra bât kì do đó bệnh nhân luôn trong tình trạng lo sợ làm giảm sứt nghiêm trọng chất lượng cuộc sống và gia đình.

Cơ chế phức tạp bao gồm mạch máu, thần kinh, thế dịch.

Chẩn đoán: Gồm 2 loại chính Migraine không có aura ( Migraine chung ) và Migraine có aura.

Migraine không có aura + Con đau kéo dài 4-72 giờ, ít nhất có 5 cơn.

+ Có ít nhất 2 trong số các đặc điểm sau:

Đau nửa đầu (có thể lần lượt đổi bên)

Đau với tính chất mạch đập Đau vừa hoặc dữ dội Đau tăng khi gắng sức

+ Có một trong 2 triệu chứng sau kèm theo trong cơn đau.

Nôn hoặc/ và buồn nôn Sợ ánh sáng, sợ tiếng động

Migraine có aura, aura là các rối loạn chức năng của vỏ não hoặc dưới vỏ xảy ra nhanh 4 phút trước cơn và tồn tại không quá 60 phút.

Bệnh nhân đã có ít nhất 2 cơn đau với ít nhất 3-4 triệu chứng sau:

Có trên một aura phục hồi chứng tỏ rối loạn chức năng vỏ não và / hoặc thân não

Có ít nhất một triệu chứng của aura xảy ra tăng dần quá 4 phút hoặc hai triệu chứng aura nối tiếp nhau.

Không một triệu chứng aura nào tồn tại quá 60 phút, nếu có trên một triêu trứng của aura thì thời gian có thể tăng theo tỷ lệ.

Nhức đầu xảy rà sau aura không quá 60 phút, có thể có khoảng thời gian không đau sau aura nhưng không dài quá 60 phút, cũng có thê nhức dâu xáy ra cùng một lúc với aura.

Các aura thường gặp là bán manh, rối loạn cảm giác 1/2 người, rối loạn ngôn ngữ, chóng mặt, loạng choạng, mất phối hợp chi, dị cảm kiên bò từ chi và đôi khỉ cả xung quanh miệng v.v...

Mot số thể Migraỉne đăc biẽt.

+ Migraine có mất ý thức.

+ Migraine liệt nửa người gia đình

Các con nhức đầu kiểu Migraine phối hợp với một hội chứng thiêu sót vận động nửa người tồn tại vài giờ đến vài ngày

Có tính chất gia đình và khám không thấy một nguyên nhân nào

khác.

+ Migraine liệt mắt.

Thường xuất hiện liệt các dây vận nhãn IV, VI trong các con Migraine nặng, kéo dài, loại này cần chụp mạch não để loại trừ túi phông vùng đáy sọ.

+ Migraine võng mạc.

Cơn lặp lại nhiều lần với mù một măt kéo dài dưới một giờ phối hợp với nhức đầu (cần phân biệt với tắc mạch não hoặc thiếu máu não cục bộ).

Tiến triển và biến chứng.

+ Tiến triển thường không có qui luật, có thể tự khỏi, đặc biệt ở thời kỳ mạn kinh ( 60% các trường họp ) Nhưng cũng có thể dai dẳng suất đời.

+ Biến chứng.

Migraine trạng thái: Cơn xảy ra kéo dài nhiều tuần gây ra cho người bệnh cảm giác sợ hãi, lo âu.

Nhồi máu Migraine: Hiếm gặp, chẩn đoán dựa aura không hồi phục trong vòng 7 ngày và xác định thiếu máu cục bộ não bằng chụp cát lớp vi tính SỌ não.

\* Điều trị:

+ Điều tri con.

Tartrate ergotamine (Gyne-rgene Cafein, Dihydroergotamine, Sumtriptan ) có thể dùng dạng viên hoặc tiêm, cần dùng sớm ở giai đoạn tiến chứng mới có tác dụng tốt. Song không được dùng quá liều vì có thể dẫn đến hoại tử đầu chi (Không dùng khi có thai hoặc đang có kinh nguyệt, người có bệnh nhiêm trùng nặng hoặc người bị sơ cứng mạch.

+ Đỉềư tri nền.

Chỉ dùng khi tần suất các cơn dày, ít nhất có 3 con mỗi tháng.

Các dẫn chất cựa lúa mạch: Tamik, Seglor

Thuốc kháng Serotonin: Methylsergide (Deserill), Pizotifen (Samigran)

Thuốc chẹn Bêta: Propranolon

Thuốc chống trầm cảm: Amitriptiline (Laroxyl)

Điéu trị nền thường kéo dài 2-3 tháng ngoài ra dùng thêm các thuốc giảm đau và chống viêm không Steroid.

#### 2.2.6 Viêm mànq não bán cấp - mãn tính.

Viêm màng não lao.

Viêm màng não bán cấp do giang mai.

Chẩn đoán dựa vào lâm sàng thây dấu hiệu màng não, chọc dịch não tủy. Phản ứng huyết thanh giang mai ( +)

#### 2.2.7 Đau dây V:

Là những cơn đau dữ dội nửa mặt, cần phân biệt đau dây V vô căn và đau dây V triệu chứng.

#### 2 2.8 Đau đầu do bệnh lý vùng cổ.

Bất thường bấm sinh của đốt sống vùng cổ: Hội chứng ARNOLD I Chiari, hội chứng Klippel — Feil.

+ Đau thần kinh ARNOLD: Đau kiểu phóng điện ở phần bên của gáy lên tới tận mắt (dây thần kinh chẩm lớn ):.

+ Viêm đa khóp và trưọt ở những đốt cổ trên.

+ Thoái hóa, loãng xương đốt sống cổ.

+ Phình tách động mạch cảnh, động mạch sống nên.

#### 2.2.9. Đau đầu do các nguyên nhân nội khoa.

+ Tăng huyết áp

Đau đầu cấp khi có cơn tãng huyết áp, nếu có mạch nhanh, vã mô hôi cần phải nghĩ tới u tuyến thượng thận.

+ Suy hô hấp do tăng CO2 + Suy thận.

+ Bệnh thiếu máu đa hổng cẩu + Viêm loét hành tá tràng + Ngô độc CO, rượu, Heroin + Do dùng thuốc chống thụ thai.

+ Do sốt ( nhiều nguyên nhân )

#### 2.2.10. Đau đầu do các chuyên khoa kế (vùng hàm mật)

+ Các bệnh về mắt:

Ngoài Glaucom góc đóng gây đau đầu cấp tính, còn lại hầu hết là các tật về khúc xạ trong đó hay gây đau đầu là tật viễn thị và loạn thị.

+ Các bệnh Tai-Mũi-Họng.

Có thể đau đơn độc gặp trong viêm xoang (đặc biệt viêm xoang cấp) hoặc các

biến chứng của viêm tai giữa, K vòm + Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt:

Các bệnh vé răng miệng (sâu răng v.v...), chú ý phân biệt với đau dây V 2.2.11 Đau đầu do nguồn gốc tâm thần,

Hay gặp (50% tống số các tnròng hợp ). cần phải chẩn đoán loại trừ tất cả các nguyên nhân thực thế. Bệnh có một số triệu chứng gợi ý sau:

Kiểu đau: Đau như kim châm, ép chật lấy đầu hoặc cảm giác đầu trống rông, một cảm giác kỳ lạ như bị gậm nhấm khắp thân thể.

Định khu: Đau khu trú (đỉnh, gáy, chẩm ) hoặc lan tỏa.

Tính chất:Có sự mất cân xứng giữa cường độ, thời gian đau và sự chịu đụng của bệnh nhân như đau kéo dài nhiều tháng, đau dữ dội liên tục nhưng bệnh nhân vẫn chịu đựng được rễ ràng.

Nguyên nhân:

+ Trạng thái lo âu

+ Trạng thái ám ảnh + Hysteria

#### + Họi chứng trầm cảm (đôi khi đau đầu là triệu chứng chính của hội chứng trầm cảm ở người cao tuổi)

#### 2.2.12. Các đau đầu do nguyên nhân khác:

Đau đầu do lạnh Đau đầu do gắng sức Đau đầu khi ho

Đau đầu liên quan tới hoạt động sinh dục Đau đầu sau chọc dịch não tủy

## 3. Điều trị

-Đối với tất cả các trường hợp đau đầu đều phải được điều trị theo nguyên nhân, đặc biệt cần chẩn đoán sớm các đau đầu cấp cứu.

- Đối với các đau đầu chưa rõ nguyên nhân, nguyên tắc chung là dùng giảm đau + an thần không gây nghiện.

## B. YHCT:

### 1. Nguyên nhân bệnh lý:

Đầu là nơi hội tụ của mọi phần dương, là nơi ở của bộ não, khí huyết của ngũ tạng, lục phủ đều hội tụ ở đó nên ngoại cảm thời tà, nội thương tạng phủ đều gây đau đầu.

1. Do cảm thụ phong, hàn thấp nhiệt và phong tà là chính; nếu phong hiệp hàn thì hàn ngưng huyết chạy, trở ngại mạch lạc, huyết uất là trong gây đau đầu; nếu phong hiệp nhiệt nhiều nên, khí huyết nghịch loạn gây đau đầu. Nếu phong hiệp thấp làm mờ mịt tầng không thanh dương không thăng cũng gây đau đầu.

2. Do nội thương tình chí, can không điều đạt, uất hóa hỏa, gây nhiễu loạn tầng không gây đau đầu.

Ngoại thương đầu thống

1. Phong hàn đầu thống

Chủ chứng: phát sau khi cảm gió cảm lạnh, đau đầu đau xuống gáy cổ, sợ gió lạnh hay bịt lấy đầu không khát nước, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn.

Phương pháp chữa: sơ phong tán hàn

2. Phong nhiệt đầu thống

Chỏ chứng: đầu căng đau, nặng thì đau như búa bổ, phát sốt sợ gió, mặt và mắt đỏ, khát nước, tiểu tiện vàng, đại tiện bí, rêu lưỡi vàng mỏng mạch sác

Phương pháp chữa: khu phong thanh nhiệt

3. Phong thấp đầu thống:

Chủ chứng: đầu đau như rùi, người nặng mà hông bong buồn đầy, chán ăn, lưỡi nhợt.

Phương pháp chữa:khu phong thắng thấp.

Nội thương đầu thống

1 .Can dương đầu thống

Chủ chứng: đầu choáng và căng đau, buồn bực hay cáu gắt, ngủ không yên giấc mặt đỏ, miệng khô, rêu lưỡi vàng mỏng, rêu lưỡi mạch huyền, tế sác. Phương pháp chữa: bình can tiềm dương kiên dưỡng âm

2. Đàm trọc đầu thống

Chủ chứng: đầu luôn căng đau, hay nôn, chảy rãi, hông bụng đẫy buồn, lưỡi trắng, mạch hoạt là thuộc thấp dờm. Nếu rêu lưỡi chuyển sang vàng mạch hoạt sác là hiện tượng thấp đờm hóa nhiệt.

Phương pháp chữa: hóa đờm giáng nghịch 3. ứ huyết đầu thống

Chủ chứng: đau đầu liên miên không khỏi, đau cố định có lúc đau như rùi đâm, lưỡi có đám ứ đỏ

2. Phương pháp chữa: hoạt huyết hóa ứ. c. Luyên tập Khí công Dưỡng sinh:

#### 2.1. Tập ở tư thế động:

Gõ răng, vận động lưỡi, xoa bụng, vỗ đầu, miết đầu.

Nếu đau mỏi lưng: sát lưng, vận động lưng.

Nếu ù tai: sát chân vành tai, ép tai, gõ trống tai, bật vành tai.

Neu hoa mắt: vuốt mắt, day đầu mắt và đuôi mắt.

#### 2.1.2. Tập ở tư thế tĩnh:

Tư thế: ngồi hoặc đứng.

Sau khi ổn định tư thế rồi, làm giãn cơ thể theo 3 đường đã định 1—2

lần.

Trong thời gian đầu, kết hợp thở tự nhiên, rồi chuyển dần sang thở sâu (thở bụng). Thời gian 15-20 phút.

Sau đó chuyển sang canh giữ vùng rốn. Neu mất ngủ cũng có thể canh giữ vùng Dũng tuyền. Thời gian khoảng 5-10 phút.

#### 2.1.3. Tập ở tư thế động:

Sát mặt, sát mũi, làm động tác về tai, mắt, sát gáy, quay cổ.

Sát lưng, vận động lưng.

Vận động khớp vai, hai tay giơ ngang, hai tay đỡ trời.

Nếu tập đứng, thêm bóp và sát chân.

Nếu dễ cảm cúm: tăng cường sát mặt, sát mũi, sát gáy, quay cổ.

Nêu mât ngủ: trước khi ngủ, sát nhẹ Dũng tuyền hoặc ngâm chân vào nuoc nong ngập măt cá 10 — 15 phút, hoặc day các huyệt như Nội quan, Thần môn, Tam âm giao 3 — 5 phút.

Chú ý: ở người mất ngủ, khi tập mà buồn ngủ thì nên ngủ. Nhưng cần nhớ là không nên lần tập nào cũng ngủ.

Trước khỉ ngủ, nên lên giường và tập ở tư thế tĩnh để luyện ngủ.

Khi đã có sức khỏe, tăng cường vận động.

Cân chú ý sinh hoạt điều độ, chủ động tránh những kích thích và chấn thương tinh thần.

###### MẤT NGỦ

## A. YHHĐ:

### I. Định nghĩa:

Mất ngủ là không thể ngủ được hoặc khó ngủ, gây cảm giác ngủ không đủ.

### II. Phân loại:

- Mất ngủ đầu giấc: chậm ngủ được( trên một giờ) thường xảy ra khi có rối loạn cảm xúc, nhất là lo âu.

- Mất ngủ cuối giấc: bắt đầu ngủ bình thường nhưng thức dậy vào lúc 2- 4 giờ sáng. Hay gặp ở người già hay người bị trầm cảm. Thường dẫn đến buồn ngủ ban ngày.

- Ngủ ít: Thời gian ngủ giảm.

- Đảo ngược chu kỳ ngủ : Có thể do rối loạn nhịp ngày đêm sau khi đi máy bay lâu, do chấn thương sọ não trước đây, do suy hô hấp có tắc nghễn hay dùng thuốc an thần không đúng dẫn đến kích động vật vã, đi lại ban đêm và buồn ngủ ban ngày.

### IlI.Căn nguyên:

Do vệ sinh kém: giường chiếu bẩn, rối loạn về giâc sinh hoạt, nghiện thuốc lá, dùng quá nhiều cà phê, chè hay sô cô la. Do dùng các thuốc gây giảm ăn hoặc thuốc cường giao cảm.

- Rối loạn tâm thần: Lo âu, trầm cảm hoặc hưng cảm, cơn thiếu rượu hay thiếu thuốc. Các nguyên nhân khác là các vấn đề về công việc, mâu thuân gia đình, lo lắng về sức khỏe hay tiền bạc.

- Bệnh thể xác: đau đớn, suy tim hay suy hô hấp, bệnh hệ thần kinh trung ương.

### IV.Điều trị:

Cải thiện điều kiện vệ sinh. Thuốc ngủ trong một thời gian ngắn và hoặc tùy theo lý do mất ngủ, thuốc an thần hay thuốc chổng trầm cảm.

## B. YHCT

Theo Y học cổ truyền, mất ngủ thuộc phạm vi chứng thất miên.

Có rất nhiều nguyên nhân gây mất ngủ sau:

- Khí huyết trong cơ thể hư suy, không nuôi dưỡng được tâm.

- Lo nghĩ quá độ mà ảnh hưởng đến tâm tỳ.

- Sợ hãi, lo lắng thái quá, không dám quyết đoán khiến cho tâm đởm khí hư, thẩn hồn không yên gây mất ngủ.

- Thận âm hư không tiềm được dương, không chế được tâm hỏa, gây chứng tâm thận bất giao; hoặc thận tinh hư tổn, không sinh tủy, từ đó không nuôi dưỡng được não, làm cho não tủy thất dưỡng mà gây chứng mất ngủ.

- Ăn uống không điều độ gây thực tích sinh đờm thấp ủng trệ, làm vị bất hòa, dẫn đến mất ngủ.

Căn cứ vào nguyên nhân gây bệnh mất ngủ theo Y học cổ truyền, có thể chia thành năm thể bệnh sau:

### 1. Thể tâm huyết hư:

Chứng hậu: mất ngủ, hồi hộp, trống ngực, ngũ tâm phiền nhiệt; hoa mắt chóng mặt, hay quên, miệng khát, chất lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sác.

### 2. Thể tâm tỳ lưỡng hư:

Chứng hậu: mất ngủ, ngủ hay mê, hồi hộp, trống ngực, hay quên, chóng măt sắc mặt vàng nhợt, mệt mỏi, chán ăn, tứ chi tê nặng, chất lưỡi đạm nhạt,

mạch nhược.

### 3. Thể tâm đởm khí hư

Chứng hậu: mất ngủ, ngủ hay mê, dễ tỉnh giấc; cảm giác sợ hãi, hay giật mình; hồi hộp, trống ngực; sắc mặt nhọt, chất lưỡi nhạt, mạch huyên tê.

### 4. Thê thận âm hư

Chúng hậu: mất ngủ, ngủ hay mê, hay quên; hoa mắt chóng mặt, ù tai; lưng gối đau mỏi; di tinh, mộng tinh; đại tiện phân táo; chât lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng; mạch trầm nhược.

### 5. Thể vị bất hòa

Chứng hậu: các triệu chứng thường xảy ra sau ăn nhiêu, mât ngủ, ngủ không yên, bụng căng tức, đau khó chịu,ợ hơi; đại tiện không thông khoái; rêu lưỡi dày, mạch hoạt.

c. Luyên tập Khí công Dưõng sinh:

1. Tập ở tư thế động:

Gõ răng, vận động lưỡi, xoa bụng.

Neu đau đầu: vỗ đầu, miết đầu.

Neu đau mỏi lưng: sát lưng, vận động lung.

Nếu ù tai: sát chân vành tai, ép tai, gõ trổng tai, bật vành tai.

Neu hoa mắt: vuốt mắt, day đầu mắt và đuôi mắt.

2. Tập ở tư thế tĩnh:

Tư thế: ngồi hoặc đứng.

Sau khi ổn định tư thế rồi, làm giãn cơ thể theo 3 đường đã định 1-2 lần.

Trong thời gian đầu, kết họp thở tự nhiên, rồi chuyển dần sang thở sâu (thở bụng). Thời gian 15-20 phút.

Sau đó chuyển sang canh giữ vùng rốn. Nếu mất ngủ cũng có thể canh giữ vùng Dũng tuyền. Thời gian khoảng 5-10 phút.

3. Tập ở tư thế động:

Sát mặt, sát mũi, làm động tác về tai, mắt, sát gáy, quay cổ.

Sát lưng, vận động lưng.

Vận động khớp vai, hai tay giơ ngang, hai tay đỡ trời.

Nêu tập đứng, thêm bóp và sát chân.

Nấu dễ cảm cúm: tăng cường sát mặt, sát mũi, sát gáy, quay cô.

Trước khi ngủ, sát nhẹ Dũng tuyền hoặc ngâm chân vào nước nóng ngập mắt cá 10 — 15 phút, hoặc day các huyệt như Nội quan, Thân môn, T am âm giao 3-5 phút.

Chú ý: ở người mất ngủ, khi tập mà buôn ngủ thì nên ngủ. Nhưng can nhớ là không nên lần tập nào cũng ngủ.

Trước khi ngủ, nên lên giường và tập ở tư thế tĩnh để luyện ngủ.

Khi đã có sức khỏe, tăng cường vận động.

Cần chú ý sinh hoạt điều độ, chủ động tránh những kích thích và chân thưong tinh thần.

###### ĐAU VAI GÁY

## A. YHHĐ

### 1. Đai cưong:

Đau vai gáy là một chứng thường gập trong lâm sàng

Phần lớn các trường hợp có thể khỏi hoặc thuyên giảm với các phưcrng pháp điéu trị thông thường- Tuy nhiên nhiều trường họp đau vai gáy là triệu chứng, hoặc là bước khởi đầu của một bệnh cảnh chèn ép tủy cổ, rất nguy hiểm nếu không được phát hiện kịp thời. Phần lớn các trưòng họp là do chèn ép rễ thần kinh tủy sống ngay trước lỗ liên hợp, hoặc trong lỗ liên hợp.

Hội chứng chèn ép rễ có thể chia ra hai giai đoạn:

+ Giai đoạn kích thích: biểu hiện bằng đau hoặc tê bì.

+ Giai đoạn hủy hoại: biểu hiện bằng các triệu chứng thiếu sót. ĩLTriêu chửng lâm sàng

### 2.Các triệu chứng lách thích cảm giác:

#### 2.1. Đau kiểu rễ:

Đau từ cổ lan xuồng vai và cánh tay tâng lên khi vận động ho hắt hoi Đặc biệt tăng lên khi quay cổ. Thường đau ở một khu vực hết sức chính xác liên quan đến toàn bộ hoặc một phần của khu vực được chi phôi bởi một rô. Cỏ thể chi đau hoàn toàn ở ngoại biên mà không phát hiện thấy liên quan với cột sổng.

Mức độ đau rất khác nhau tùy từng bệnh nhân, có thể liên tục hoặc cách hồi, có thể kèm tính chất kịch phát hoặc không. Phần lón các trường hợp đau dai dẳng, cố định ở một khu vực.

Các triệu chứng trên sẽ dịu đi khi bệnh nhân nghỉ ngơi, bất động.

Kèm theo đau có thể gặp triệu chứng tê bì kiểu kiến bò, kim châm, tê buốt ỏ' một khu vực chính xác của một rễ. Ví dụ tê buốt từ gáy, lan xuống mặt trong cánh tay xuống hai ngón cuối của bàn tay liên quan đến chèn ép rễ C8 - Dl.

#### 2.2 Các triệu chứng khách quan.

##### 2.2.1 Thiếu sót vận động của các cơ được chi phí bởi các rể liên quan.

Thể hiện rõ khi làm các động tác thông thường và các nghiệm pháp chống đối. Giảm vận động sẽ kém theo giảm trương lực cơ phân bố như sau:

• Tổn thương rễ C5: các cơ ở gốc - cơ Delta, cơ nhị đâu, đai vai.

• Rễ c6: Thiếu sót vận động các cơ trên kèm theo một số cơ gấp cổ tay và cơ gấp các ngón.

• Rễ c7: Các cơ duỗi ở phía sau như cơ tam đầu, cơ duỗi cổ tay và

bàn tay.

Các hội chứng trên có thể phối hợp và thể hiện:

Một hội chứng rễ trên của Duchènne - Erb do tổn thương rễ C5-C6.

Hội chứng rễ dưới của Aran - Duchènne do tổn thương rễ C8 - DI Hội chứng Aran - Duchènne + Hội chứng Claude - Bemard - Homer = Hội chứng Dẹịerine - Klumpke).

##### 2.2.2 Các triệu chứng cảm giác khách quan.

Biểu hiện cả rối loạn cảm giác nông và sâu nhưng trên lâm sàng thể hiện rõ rối loạn cảm giác sờ, đau và cảm giác nhiệt. Các biểu hiện rối loạn này liên quan đến các khoanh da theo chi phối của các rễ.

+ C5 mỏm vai

+ C6: bờ ngoài của cánh tay, cẳng tay và ngón trỏ.

+ C7: mặt sau cánh tay, bàn tay và các ngón.

+ C8-D1: mặt trong của cánh tay và hai ngón cuối.

Trên thực tể các thiếu sót về cảm giác gặp không thường xuyên và không có giá trị định khu chính xác như thiếu sót vận động.

##### 2.2.3 Rối loại phản xạ:

có thể thấy giảm hoặc mất một hoặc nhiếu phản xạ gân xương.

+ C5: phản xạ nhị đầu + C6: phản xạ trâm quay.

+ C7: phản xạ cơ tam dầu.

+ C8-D1: phản xạ trụ úp.

Trong trường hợp tổn thương rễ thuần túy không có triệu chứng kích thích thấp.

##### 2.2.4 Các triệu chúng roi loạn vận mạch và dinh dưỡng:

Chủ yếu biểu hiện teo các cơ liên quan đến khu vực rễ bị tổn thương.

Đôi khi thấy tím, phù né, sung huyết, thay đổi màu sắc da và móng.

### 3.Nguyên nhân và điều trị

#### 3.1 Chèn ép rễ thần kinh đơn thuần do thoái hóa- lồi đỉa đệm.

Trong trường hợp này không có các triệu chứng của tủy. Thường do thoái vị sau - bên, thoát vị trong khe liên hợp, hoặc thoát vị ngoài khe liên hợp. Triệu chứng lâm sàng thường là đau một bên.

Triệu chứng lâm sàng đau rễ xuất hiện đột ngột, thường là sau một gắng sức, các triệu chứng khách quan kín đáo.

Chụp cột sống cổ thông thường cho thấy hình ảnh thoái hóa, có thể thấy hẹp khe liên đốt mất đường cong sinh lý.

Chụp cắt lóp vi tính với các lát cắt mỏng, hoặc chụp cộng hường từ cột sống cổ sẽ cho thấy hình ảnh chèn ép rễ do lồi đĩa đệm.

Điểu trị:

+ Trước tiên áp dụng phối họp các phương pháp điều trị nội khoa:

Nghỉ ngơi, cô định cột sống cổ.

Cho các thuốc nhóm chống viêm, giảm đau ; Vitamin nhóm B liêu

cao.

Thuốc giãn cơ.

Điều trị vật lý, hoặc phong bế tại chỗ.

+ Điều trị phẫu thuật: Chỉ đặt ra khi bệnh nhân đau nhiều, điều trị nội khoa nghiêm túc không có kết quả, xuất hiện các dấu hiệu khách quan như liệt vận động, teo cơ; các dấu hiệu chèn ép tủy và trên phim chụp có biểu hiện chèn ép rõ.

#### 3.2 Chèn ép rễ - Tủy do thoát vị đĩa đệm trung tâm:

Biểu hiện lâm sàng bằng đau kiểu rễ thần kinh dữ dội, có thê hai bên.

Điều trị các triêu chứng khách quan rõ và phong phú: từ các triệu chứng thiêu sót vận động ngoại vi, teo cơ, mất phản xạ đến các triệu chứng trung ương như:

Tăng phản xạ gân xương ở chân, dấu Babinskỉ (+), đậc biệt là hội chứng Browi Sequard.

Cần chỉ định sớm các phương pháp chẩn đoán hình ảnh. Tốt nhất là chụp cắt lớp vỉ tính có bơm cản quang hoặc chụp cộng hưởng từ cột sống cổ. Phần lớn các trường hợp này phải can thiệp phẫu thuật.

#### 3.3 Thoái hóa cột sông cô.

Là nguyên nhân gặp nhiều nhất. Thường gặp ở tuổi ngoài 50.

Thoái hóa cột sống cổ chủ yếu xảy ra ở đoạn dưới từ C5-DI So với tổng số các trường hợp thoái hóa cột sống cổ thì biến chứng rễ thần kinh - tủy không nhiều lắm, nó phụ thuộc vào tình trạng ống sống"trước kia bình thường hay "trước kia đã hẹp”. Ngược lại trong so các trường họp đau vai gáy và các trường hợp chèn ép tủy cố thì tỷ lệ thoái hóa cột sống cổ rất cao.

Lâm sàng: biểu hiện đau kiểu rễ thần kinh tiến triển âm thầm, dai dăng; xu hướng nặng dần. Cảc triệu chứng khách quan xuất hiện muộn.

Chụp cột sống cổ thông thường sẽ thấy hình ảnh các gai xương, câu xương, hình ảnh hẹp các khe liên đốt, hẹp các lỗ liên hợp.

Trên phim chụp cắt lóp vi tính và phim chụp cộng hưởng từ sẽ thây hình ảnh hẹp ống sống, hình ảnh phối họp lồi đĩa đệm một hoặc nhiêu tâng hình ảnh quá phát xương gãy hẹp lỗ liên họp, chèn ép rễ thần kinh hoặc chèn ép tủy.

Điều trị: trước hét bằng các phương pháp nội khoa phối họp như trên. Nhất là trong các đợt tiến triển.

Phẫu thuật: khi điều trị nội khoa nghiêm túc thất bại, xuất hiện các triệu chứng chèn ép tủy và các dấu hiệu chén ép rễ tủy thây rõ trên chụp căt lóp VI tính hoặc chụp cộng hưởng từ. Chú ý là rất nhiều trường họp không có sự tương xứng giữa các triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.

## B. YHCT

Đau vai gáy thường xảy ra đột ngột do co cứng các cơ thang, ức đòn chũm khi gặp lạnh, sau khi gánh vác nặng, tư thế (gối cao một bênũ)

YHCT cho rằng do phong hàn xâm phạm vào các đường kinh mạch, cân cơ ở vai gáy mà gay ra đau.

Triệu chứng: đột nhiên vai gáy cứng đau, quay cổ khó, ẩn vào các cơ thang, cơ ức đòn chũm thấy đau, cơ cứng so với bên lành; toàn thân hơi sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

Phương pháp chữa: khu phong tán hàn, hành khí (thông kinh hoạt lạc).

c. Tầp luyền Khí công Dưỡng Sỉnh:

1. Thư giãn 5-10 phút.

2. Thở 4 thì có kê mông và giơ chân 5- 10 phút

3. Ưỡn cổ và vai lưng 3- 4 lần.

4. Bắc cầu 3- 4 lần

5. Vặn cột sống và cổ ngược chiều 2-3 lần

6. Xem xa xem gân 3- 4 lân

7. Tay co lại rút ra phía sau 2-3 lần

8. Bắt chéo hai tay sau lưng 2- 3 lần

9. Tự xoa bóp vùng cổ, vai gáy 5- 10 phút

10. Thư giãn 5-10 phút.

Ngày tập 1 - 2 lần

###### THOÁI HÓA CỘT SỐNG

## A. YHHĐ

### I. Đại cương:

Thoái hóa cột sống (THCS) là bệnh khá thường gặp ở người cao tuôi, liên quan đến quá trình lão hóa. Do cột sống phải chịu nhiều các tải trọng xảy ra liên tục, dẫn tới các biến đổi hình thái gồm các biến đổi thoái hóa ở các đĩa đệm, thân đốt sống và các mỏm gai sau và tình trạng hư hại phần sụn của đĩa sụn mặt trên sỏi đốt sống, đĩa đệm và sụn khớp liên mỏm gai sau, mọc gai- mỏ xưcmg ở chuỗi thân đốt sống.

THCS thường tiến triển chậm, biểu hiện bởi sự tăng dần các triệu chứng : Đau cột sống và hạn chế vận động

Các vị trí thoái hóa ở cột sống:

- Thoái hóa đốt sống cổ: thoái hóa xảy ra chủ yếu ở các đốt sống C5, C6 và C7 và hiếm khi xảy ra ở đoạn cao hơn.

- Thoái hóa đốt sống ở lưng( cột sống ngực): ít gặp

- Thoái hóa cột sống thắt lưng: ở một số bệnh nhân lớn tuổi, các gai xương có thể phát triển dọc theo suốt toàn bộ chiều dài của cột sống

- Thoái hóa của sun khớp liên mỏm gai sau: Gặp ở bệnh nhân > 40 tuổi, thường gặp ở đoạn đốt sống cổ và thắt lưng.

### II. Chẩn đoán

### 1.

- Đau cơ cạnh sống khu trú xuất phát từ các dây chằng cạnh cột sống các bao khớp

- Co thăt các cơ cạnh cột sống.

- Đau le dây thân kỉnh có thế do chèn ép rễ dây thần kinh ống sống hoặc co the la đau lan truyên dọc theo thân kinh có liên quan với tổn thương nguyên phát tại chỗ.

- Các xét nghiệm: thường không có gì đặc biệt.

- X quang quy ước: cần chụp ở các tư thế: thẳng, nghiêng, chếch 3/4 phải và trái( đặc biệt với cột sống cổ). Hình ảnh Xquang điển hình của thoái hóa cột sông bao gồm: hẹp khe đĩa đệm, đặc xương dưới sụn, chồi gai xương tân tạo.

- Chụp căt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ, chụp tủy cản quang: tùy kĩ thuật giúp phát hiện rõ tổn thương xương, đĩa đệm, phần mềm gây các triệu chứng thần kinh do các tổn thương thoái hóa cột sống.

- Điện cơ: có giá trị chẩn đoán định khu tổn thương thần kinh bị chèn ép. B. YHCT:

Thoái hóa khớp thuộc phạm vi chứng “ Tý” của Y học cổ truyền.

### 2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh gây thoái hóa khớp theo Y học cổ truyền

bao gồm:

- Do tuổi cao, thận khí hư, vệ khí hư yếu. Vệ ngoại bất cố làm cho tà khí phong, hàn, thấp, nhiệt xâm nhập vào cơ thể, tà khí ứ lại ở cơ nhục, cân mạch, kinh lạc làm khí huyết không thông gây nên chứng tý.

- Do tuổi cao, chức năng của các tạng trong cơ thể hư suy; hoặc do ốm đau lâu ngày; hoặc do bẩm tố cơ thể tiên thiên bất túc; hoặc do phòng dục quá độ khiến cho thận tinh hao tổn, thận hư không nuôi dưỡng được can âm, dẫn tới can huyết hư. Thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được cân mà gây nên chứng tý.

- Do lao động nặng nhọc, gánh vác lâu ngày; hoặc do tuổi đã cao, cơ nhục yếu, lại thêm vận động sai tư thế; hoặc do ngã, va đập...làm tổn thương kinh mạch. Kinh mạch bị tổn thương dẫn tới đường đi của khí huyết không thông, khí huyết ứ lại gây chứng tý.

### 3. Phân thế lâm sàng

#### 3.1 Thê thận khí hư, vệ ngoại bât cô, tà khí thừa cơ xâm nhập.

Chứng hậu: cảm giác đau nhức các khớp xương, đặc biệt là vùng lưng, gôi; hạn chê vận động các khớp; mệt mỏi, thở ngắn; sợ lạnh, chi lạnh, tiểu tiện nhiêu lần; lưỡi bè to, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế.

#### 3.2 Thể can thận âm hư

Chứng hậu: lưng, cổ và tứ chi đau mỏi, hạn chế vận động; chân tay tê bì; đau đầu âm ỉ, ù tai, hoa mắt, chóng mặt, ngủ ít, lưỡi hồng, rêu lưỡi mỏng, mạch huyền tế sác.

#### 3.3 Thể khí trệ huyết ứ

Chứng hậu: khớp xương đau nhức, không lan, hạn chế vận động; chân tay tê bì, sưng nóng một số khớp ở tứ chi, đau đầu, hoa măt, chóng mặt, chât lưỡi hồng, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng, mạch trầm sáp.

c. Tập luyện Khí công Dưỡng sinh:

1. Thư giãn 5-10 phút.

2. Thở 4 thì có kê mông và giơ chân 5-10 phút

3. Ưỡn cổ và vai lưng 3-4 lần.

4. Bắc cầu 3- 4 lần

5. Vặn cột sống và cổ ngược chiều 2-3 lần

6. Cái cày 2- 3 lần.

7. Trồng chuối 2- 3 lần

8. Xem xa xem gần 3- 4 lần

9. Tay co lại rút ra phía sau 2-3 lần

10. Bắt chéo hai tay sau lung 2- 3 lần

11. tự xoa bóp vùng lưng 5-10 phút

12. Thư giãn 5-10 phút.

Ngày tập 1- 2 lần

Đau lung một bên hay hai bên cột sống là một chứng bệnh do nhiêu nguyên nhân gây ra. Có thể chia làm 2 loại: đau lưng cấp và đau lưng mạn.

Đau lưng cấp thưòng do bị lạnh gây co cứng các cơ ở sống lưng; dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề chèn ép vào thần kinh khi vác nặng, sai tư thế; sang chấn vùng sống lưng. Đau lưng mạn thường do viêm xương cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, đau các nội tạng ở ngực, bụng lan tỏa ra sau lưng, đau lưng cơ năng do thống kinh, suy nhược thần kinh...

A. Phân loại:

I. ĐAU LƯNG CẤP DO CO CỨNG CÁC CƠ YHCT cho rằng do phong hàn thấp gây ra.

Triệu chứng: đau lưng xảy ra đột ngột, sau khi bị lạnh, mưa, âm thâp, đau nhiêu, không cúi được, ho và trở mình cũng đau, thường đau một bên, ân các cơ sống lưng bên đau co cứng, mạch trầm huyền.

II. ĐAU LƯNG CẤP KHI THAY ĐỔI TƯ THẾ HAY VÁC NẶNG LỆCH TƯ THẾ.

YHCT cho là khí trệ huyết ứ.

Triệu chứng: sau khi vác nặng lệch người, hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột nhiên bị đau một bên sống lưng, đau dữ dội ở một chỗ, vận động hạn chế, nhiều khi không cúi, không đi lại được, cơ co cứng.

III. ĐAU LƯNG DO VIÊM CỘT SỔNG.

Có sưng, nóng đỏ, vùng cột sống lưng đau; YHCT cho là do thấp nhiệt. Không nên vận động nhanh, mạnh như trường họp đau lưng do lạnh, nên vận động từ từ, nhẹ nhàng theo sự tiến triển tốt dần của khóp cột sống bị viêm.

IV. ĐAU LƯNG DO BỊ SUY NHƯỢC THẦN KINH, ĐAU LƯNG Ờ NGƯỜI GIÀ DO CỘT SỐNG BỊ THOÁI HÓA.

YHCT cho là thận hư.

B. Tập luyện Khí công và Dưõng sinh:

1. Thư giãn 5-10 phút.

2. Thở 4 thì có kê mông và giơ chân 5- 10 phút

3. Ưỡn cổ và vai lung 3- 4 lân.

4. Bắc cầu 3- 4 lần

5. Vặn cột sống và cổ ngược chiều 2-3 lần

6. Cái cày 2- 3 lần.

7. Trồng chuối 2- 3 lần

8. Chiếc tàu 2-3 lần.

9. Xem xa xem gần 3- 4 lần

10. Tay co lại rút ra phía sau 2-3 lần

11. Bắt chéo hai tay sau lưng 2- 3 lần

12. Tự Xoa bóp vùng lưng 5-10 phút

12. Thư giãn 5-10 phút.

Ngày tập 1- 2 lần

###### THOÁI VỊ ĐĨA ĐỆM

## A. YHHĐ

### I. ĐẠI CƯƠNG

— Đau dây thần kinh hông chủ yếu là đau rễ thần kinh thắt lưng 5 (L5) và cùng 1 (SO, với đặc tính: đau lan theo đường đi của dây thần kinh hông to (từ thắt lưng xuống mông, dọc theo mặt sau đùi, xuống cẳng chân, xiên ra ngón cái hoặc ngón út tùy theo rễ bị tổn thưomg).

— Đây là một hội chứng thường gặp do nhiều nguyên nhân gây ra, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động, nhất là đối với người lao động chân tay.

— Đau dây thần kinh hông thường gặp ở lứa tuôi 30- 60, nam măc bệnh nhiều hon nữ (tỷ lệ 3/1).

— Ngày nay nhờ có các xét nghiệm cận lâm sàng hiện đại như: điện cơ đồ, chụp cắt lóp vi tính, chụp cộng hưởng từ đã giúp cho chấn đoán nguyên nhân và tiên lượng điều trị được tốt hon.

### II. NGUYÊN NHÂN

#### 1. Thoát vị đĩa đệm

Là nguyên nhân thường gặp nhất (chiếm 60- 90%). Nam mắc nhiều hơn nữ. Tuổi thường gặp từ 20- 50. Người lao động nặng gặp nhiều hơn. Phần lớn các thoát vị nhân nhầy đĩa đệm hay sảy ra ở hai đĩa đệm cuối L4 - L5 và L5 - Si do hai đĩa đệm này nằm ở vùng bản lề của cột sống thất lưng. Chẩn đoán lâm sàng thoát vị đĩa đệm dựa vào các yêu tố: xảy ra sau chấn thương hoặc vận động gắng sức vùng cột sống thát lưng, đau tăng lên khi ho, hắt hơi hoặc thạỵ đổi tư thế, thường là đau dây thần kinh hông thể một rễ (L5 hoặc Si), có nhiều triệu chứng về cột sống (tư thế vẹo chống đau, dấu hiệu nghẽn, gấp khúc đường gai sống).

Chụp phim cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng lấy khe khớp L5 - Si hẹp hon. Chụp đĩa đệm có cản quang có thể nhìn thấy vòng xơ vị trí nào bị rách và nhân nhày bị đây hướng nào. Chụp cắt lóp vi tính và chụp cộng hưởng từ là những phương tiện hiện đại có giá trị trong chẩn đoán thoát vị đĩa đệm, nó cho thấy hình ảnh thoát vị và chèn ép vào các rễ thần kinh.

#### 2. Lao cột sống (bệnh Pott)

Ở Việt nam, lao cột sống còn khá nhiều, thường là lao thứ phát, gặp ở tuổi 20- 40, nam mắc nhiều hom nữ. biểu hiện lâm sàng giai đoạn khởi phát với triệu chúng đau tại chỗ nơi tổn thương, đau kiểu rễ. thường đau dây thân kinh hông cả hai bên. Khám cột sống thấy một đoạn cứng đờ không giãn ra được, gõ vào gai sau đau rõ hon, toàn thân có dấu hiệu nhiễm lao. Muộn hơn thây đốt sống lồi gồ, có thể có áp xe lạnh ngay dưới da vùng cột sông lưng, thăt lưng. Lúc đầu lao cột sống chèn vào dây thần kinh tọa gây đau, sau có hiện tượng lún cột sống chèn ép và tủy, vào đám rối thần kinh đuôi ngựa gây liệt, rối loạn cơ tròn nặng nề, cơ thể suy kiệt nặng.

— X- quang giai đoạn sớm thấy: khe liên đốt hẹp hơn các đoạn khác, thân đốt sống nham nhở, mờ phần trước. Sau đó đĩa đệm bị phá hủy hoàn toàn, thân đốt sống bị phả hủy nhiều nhất là ở phía trước tạo tạo nên hình chêm (trên phim nghiêng) và di lệch trượt ra phía sau, có hình ảnh áp xe lạnh cạnh cột sổng, cần chụp phổi để tỉm tổn thương tiên phát.

- Xét nghiệm máu: bạch cầu Limpho tăng cao, tốc độ máu lắng tăng, phản ứng Mantoux (+); có thể thấy BK (+) trong đờm.

#### 3. Thoái hóa cột sống thắt lưng

Biểu hiện đau lưng kiểu “cơ giới” đau khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi, thường đối xứng hai bên, đau tại đoạn cột sống bị thoái hóa, ít lan xa (trừ khi đã ép vào rễ thần kinh). Đau âm ỉ, đau nhiều vào buổi chiều (sau một ngay lao động). Đau từng đợt đài, ngắn khác nhau.

X- quang cột sống: có 3 dấu hiệu cơ bản:

— Hẹp khe khớp: hẹp không đồng đều, bờ rõ, chiều cao đĩa đệm giảm nhưng không dính khớp.

— Đặc xương dưới sụn: mâm đốt sống có hình đậm đặc, cản quang nhiều, trong phần xương đặc thấy một sổ hốc nhỏ sáng hom.

— Mọc gai xương: gai mọc ra phía ngoài cùa thân đốt, gai xương có hình thô và đậm đặc.

#### 4. Viêm cột sống dính khớp (Betchterew)

Gặp ở nam nhiều hon nữ, tuổi trẻ (dưới 30 tuổi), hay bị chẩn đoán nhầm và bỏ qua dẫn đến dính và biến dạng các khớp (khớp háng, khớp cùng chậu và cột sống) gây tàn phế. Thường biểu hiện đau mông, đau thắt lưng hay đau thần kinh hông, đau dai dẳng nhiều tháng về đêm và gần sáng, điều trị thưòng không đỡ, người gầy sút, mệt mỏi. Giai đoạn toàn phát đau các khớp lớn, đau dây thần kinh hông liên tục, động tác hạn chế, khám thấy khối cơ cạnh cột song teo nhanh, nhiều làm cho cột sống nhô hẳn ra phía sau nặng hơn nữa sẽ gù và teo cơ, chèn ép tủy gây liệt hai chân.

— Xét nghiệm máu: tốc độ máu lắng thường tăng cao, có kháng thể kháng HLA- B27.

— X- quang cột sống: hình ảnh cầu cương tạo nên hĩnh “đốt tre”.

#### 5. Ung thư cột sống thắt lưng

Thường do ung thư các tạng (tiền liệt tuyến, vú, phế quản, thận, đường tiêu hóa), u lympho, bệnh đa u tủy xương di căn cột sống. Biểu hiện đau nhức nhiều vùng cột sống, kích thích dễ thần kinh L5 và Si. Nếu tổn thương gây xẹp đốt sống sẽ chèn ép vào tủy và đám rối thần kinh đuôi ngựa. Tình trạng toàn thân suy sụp nhanh chóng.

X- quang có hình ảnh hủy xương đốt sống thắt lưng.

#### 6. Các nguyên nhân trong ống sống

ư màng tủy, u rễ thần kinh, viêm màng nhện tủy dày dính, áp xe ngoài màng cúng vùng thắt lung. Chẩn đoán các bệnh này dựa vào lâm sàng, xét nghiệm dịch não tủy, chụp bao rễ cản quang hoặc MRI tủy sống.

#### 7. Một số nguyên nhân khác

Bệnh toàn thân: đái tháo đường, viêm dây thần kinh hông do

virus.

— Do chấn thương, do tiêm hay phóng bế vùng mông sai kỷ thuật.

Dị tật bấm sinh cột sống thắt lưng: gai đôi Si, cùng hóa L5, hẹp

ống sống..

### III. TRIỆU CHỨNG

#### 1. Cơ năng:

Bệnh cảnh lâm sàng nổi bật là triệu chứng đau. Thường lúc đầu đau lưng, sau đau lan xuống mông, mặt sau đùi, cẳng chân, bàn chân và ngổn chân (hướng lan tùy theo rễ nào bị kích thích). Đau như cắt, như điện giật, đau tăng khi: đứng lâu, ngồi lâu, ho, hắt hơi; giảm khi nằm yên có thể đau một hoặc hai bên (hay gặp đau một bên hơn). Tùy theo nguyên nhân mà có thể đau âm ỉ (nếu bệnh đã mắc từ lâu) hoặc đau dữ dội.

Kèm theo đau bệnh nhân có thể xuất hiện cảm giác tê bì, như kiến bò vùng mặt sau đùi, cẳng chân, rối loạn cơ vòng bàng quang (nếu có rối loạn cơ vòng có thể tổn thương vào thần kinh đuôi ngựa).

#### 2. Thực thể

\* Triệu chứng cột sống:

- Bệnh nhân trong tư thế chống đau, người lệch sang bên lành do phản ứng co

cứng các cơ cạnh sống (dấu hiệu nghẽn cùa Deseze).

- Cột sống mất đường cong sinh lý hoặc gù, vẹo...

— Co cứng cơ cạnh sống thắt lung: quan sát bệnh nhân ở tư thc đứng thang hoặc nghiêng, cơ bên bị co cứng sẽ nổi vồng lên, khi sờ năn\* ân tay thấy khối cơ căng chác.

— Độ dãn cột sống thắt lưng (khoảng Schober) giảm rõ: bệnh nhân đứng thẳng đánh dấu một điểm cách khe L5- Si khoảng 10 cm về phía trên.

Bảo bệnh nhân cúi tối đa rồi đo lại khoảng cách đã đánh dấu. Bình thường chênh lệch giữa hai lần đo là > 4 cm.

\* Triệu chứng của đau rễ và dây thần kinh hông:

—Tim dấu hiệu “ bấm chuông”: thầy thuốc dùng ngón tay cái ân dọc hai bên cột sông thắt lưng- cùng cách điểm giữa cột sông 2 cm, có thê thây đau nhói lan xuống bàn chân theo đường đi của dây thân kinh hông nêu do tổn thương tại cột sổng.

— Điểm đau Valleỉx: dùng ngón tay cái ấn sâu vào các điểm trên đường đi của dây thần kinh hông (điểm giữa ụ ngồi và mấu chuyển lớn, điểm giữa nếp lằn mông, điểm giữa mặt sau đùi, điểm giữa nếp khoeo và điêm giữa cung cơ dép) bệnh nhân sẽ có cảm giác đau nhói tại chỗ bị ấn.

— Các dấu hệu làm căng dây thần kinh hông.

+ Dấu hiệu Laségue: bệnh nhân nằm ngửa, chân duỗi thẳng, thầy thuốc đỡ gót chân rồi từ từ nâng chân lên khỏi mặt.giường.Bình thường có thể nâng lên một góc 90° so với mặt giường. Neu đau dây thần kinh hông (tùy mức độ nặng hay nhẹ) khi nâng đến một góc nào đó bệnh nhân thấy đau từ mông đến mặt sau đùi phải gấp gối lại (Laségue dương tính khi góc nâng <70°); góc nâng càng nhỏ, mức độ đau càng nặng.

+ Dấu hiệu Bonnet: bệnh nhân nằm ngửa gấp, cẳng chân vào đùi vừa ấn đùi vào bụng vừa xoay vặn đùi vào phía trong, bệnh nhân thây đau ở vùng mông và mặt sau đùi là dấu hiệu Bonnet dương tính do dây thần lảnh hông bị ép vào khói cơ mông.

+ Dấu hiệu Neri: bệnh nhân đứng thẳng, giữ thẳng hai gối, từ từ cúi xuông đê hai tay chạm đất. Dấu hiệu dương tính khi bệnh nhân không làm được do dây thần kinh hông bị căng.

Ba dấu hiệu trên tuy cách làm khác nhau nhung cùng một mục đích tim dâu hiệu đau khi làm căng đây thần kinh hông, đặc trưng do đau rễ. Khi làm phải nhẹ nhàng, từng bên để so sánh.

\* Các triệu chứng khác:

— Rối loạn cảm giác thường xuất hiện sau giai đoạn kích thích rễ, biêu hiện tê bì, dị cảm, giảm cảm giác nông (đau, nóng, lạnh, xúc giác) ở khu vực khoanh đa tưong ứng với rễ thần kinh bị tổn thương.

— Phản xạ gân xương: giảm hoặc mất phản xạ gân gối hoặc gót (chủ yêu gặp giàm hoặc mất phản xạ gân gót do tổn thương rễ Si). Mất hay giảm phản xạ hậu môn, sinh dục thường gặp trong tổn thương các rễ thân kinh thuộc đám rối cùng (S2- s4).

— Vận động chi dưới:

+ Khi tổn thương rễ L5 sẽ giảm sức cơ nhóm cơ trước ngoài cang chân, làm cho động tác nhấc bàn chân lên khỏi mặt đất bị yếu, người bệnh không đứng được bằng gót chân. Khi tổn thương rễ Si sẽ giảm sức cơ khu cẳng chân sau, làm cho động tác gấp bàn chân về phía gan bàn chân vầ gấp ngón 1 bị yếu, người bệnh không đứng trên mũi bàn chân được.

+ Khi tổn thương nhiều rễ thần kinh thắt lưng cùng sẽ gây bại hoặc liệt hai chân kèm theo rối loạn cảm giác “yên ngựa” và rối loạn cơ tròn.

— Có thể giảm trương lục cơ và teo cơ bên tổn thương (cơ mông, mặt sau đùi, khối cơ cẳng chân trước hoặc sau) tùy theo mức độ tổn thương.

Ngoài ra có thể có các rối loạn khác như: giảm tiết mồ hôi, rối loạn vận mạch, rối loạn dinh dưỡng da....ở chi dưới. Các rối loạn này chủ yếu gặp trong tồn thương dây thần kinh.

#### 3. Cận lâm sàng

### IV. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Chẩn đoán xác định:

Dựa vào triệu chứng lâm sàng là chính:

— Đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông (đau vùng thát lưng, lan xuống mông, mặt sau đùi, cẳng chân và bàn chân tùy theo rê thân kinh bị tổn thưcmg).

— Các triệu chứng về cột sống, các điểm đau và các dấu hiệu làm

căng đây thần kinh hông như: Walleix, Laségue, Neri

— Các triệu chứng thần kinh khách quan thuộc rễ L5 và Si\*. giảm

cảm giác, giảm hoặc mất phản xạ gân gót, teo cơ.... 1. Chẩn đoán định khu rễ tổn thương.

L5 L,

Rối loạn càm giác(tăng, giảm hoặc mất) Mặt trước ngoài cẳng chân, mu Mặt sau cắng chân, gan chân và mu chân

Giảm hoặc mất PXGX Gân gối(+/-) Gân gót

Rối loạn vận động khúc chi Không đứng được bằng gót Không đứng được bằng mũi chân

Teo cơ Cẳng chân trước ngoài, cơ mu chân Cẳng chân sau, cơ gan chân

## B. YHCT

Đau dây thần kinh hông được miêu tả trong phạm vi chứng thấp tý của YHCT. Cần chẩn đoán nguyên nhân bằng các phương tiện của y học hiện đại, khả năng điều trị của các phương pháp chữa bệnh YHCT tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra chứng đau thần kinh hông; do nguyên nhân cơ năng phục hồi tốt; do nguyên nhân thực thể kết quả ít, cần phải gửi đi các chuyên khoa để chữa (lao, lồi địa đệm, khối u).

1. Đau dây thần kinh hông do lạnh Trúng phong hàn ở kinh lạc.

Triệu chứng:đau vùng thắt lưng lan xuống mông, mặt sau đùi, cẳng chân, đi lại khó khăn, chữa teo cơ, toàn thân: sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

Phương pháp chữa:khu phong tán hàn, hành khí hoạt huyết (hoạt lạc).

2. Đau vùng dây thần kinh hông do thoái hóa cột sống gây chèn ép YHCT phong hàn thấp tý

Triệu chứng:đau vùng thắt lừng cùng, lan xuống chân theo dọc đường đi của dây hông, teo cơ; bệnh kéo dài, dễ tái phát thường kèm theo triệu chứng toàn thân: ăn kém, ngủ ít, mạch nhu hoãn, trầm nhược'1.

Phương pháp chữa:khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, bổ can thận, nếu teo cơ phải bổ khí huyết

c. Tập luyện Khí Công Dưỡng sinh:

1. Thư giãn 5-10 phút.

2. Thở 4 thì có kê mông và giơ chân 5-10 phút

3. Ưỡn mông 3- 4 lần

4. Bắc cầu 3- 4 lần

5. Cái cày 2- 3 lần.

6. Tay chống sau lưng ưỡn ngực( tư thế Hoa sen) 3-4 lần

7. Chồm ra phía trước , ưỡn lưng.

8. Hôn đầu gối: 3- 4 lần.

9. Tự xoa bóp vùng Thắt lưng và chân 5- 10 phút

10. Thư giãn 5-10 phút.

Ngày tập 1-2 lần

###### THOÁI HÓA KHỚP

## A. YHHĐ:

### I. Định nghĩa

Là biến đổi phá hủy sụn khớp và phức hợp bao khớp- dây chằng của khớp, xuất phát từ một quá trình thoái hóa không viêm, thuờng kèm theo sinh sản mô xưong ở bờ xung quanh của những khóp bị bệnh.

### II. Căn nguyên

- Hư khớp nguyên phát: là do quá trình lão hóa của những mô tham gia vào cấu trúc của khớp, qua trình này thường ít nhiều rõ rệt bắt đầu từ 40 tuôi. Sụn khớp vốn không có máu nuôi dưỡng, mà được nuôi dưỡng bởi hoạt dịch thâm vào, sẽ giảm dần tính đàn hồi, bị khô dần, rồi bị hư hỏng và đê lộ ra lớp xưong ở bên dưới. Quá trình thoái hóa sụn này xuất hiện ở những vị trí phải chịu áp lực tối đa. Hư khớp nguyên phát thường tác động đến nhiều khóp. Tuy nhiên bệnh hay tác động nhất đến các khóp nào phải chịu tải trọng nặng và hoạt động nhiều.

- Hư khóp thứ phát: quá trình lão hóa sớm của sụn khớp có thể có thể xẩy ra sau một chấn thương làm hư hại sụn này, hoặc có thể xảy ra sau những vi chấn thương tái diễn nhiều lần, hoặc sau một rối loạn tĩnh do khớp phải chịu một tải trọng quá mức. Hư khớp cũng có thể là di chứng của viêm khóp nhiễm khuẩn, của viêm đa khóp dạng thấp, của bệnh gút... Nhũng thể hư khóp thứ phát này thường nặng hơn những thể nguyên phát.

- Các yếu tố tố bẩm: béo phì là một yếu tố tố bẩm của bệnh hư khớp, quan điểm này là kinh điển nhưng hiện nay vẫn còn tranh cãi. Người ta có xu hướng gán cho yếu tố nội tiết vai trò quan trọng trong bệnh hư khớp. Ví dụ, người ta biết rằng hư khớp hay xảy ra trong bệnh to các cực, trong giảm năng tuyến giáp, và trong bệnh đái tháo đường.

- Những yếu tố di truyền: có thể giải thích cho một thể hư khớp mang tính chất gia đình, gặp ở những phụ nữ mãn kinh, có đặc điểm là xảy ra ở những khóp gian đốt ngón tay xa và gian đốt ngón tay gần.

### III- Triệu chứng

hư khớp là bệnh hay gặp nhất của những khớp xương. Hư khớp nguyên phát thường biểu hiện bắt đầu từ 40-50 tuổi. Phụ nữ sau tuôi mãn kinh hay bị hư khóp nhất. Hư khóp ở mức độ nào đó thì vân chưa có triệu chứng, các triệu chứng chỉ xuất hiện khi xương và phức họp bao khóp- màng hoạt dịch bị tổn thương. Bệnh khởi phát âm ỉ, và tiến triển chậm chạp với những giai đoạn thuyên giảm do bệnh nhân thấy một cách chủ quan.

Trong những thể điển hình, thì cảm giác đau xuất hiện vào buổi sáng sớm, nhưng giảm dần sau khi vận động và thường mất hẳn sau khi nghỉ ngơi, trừ khi có thêm hiện tượng viêm, ví dụ trong những trường hợp có những mảnh sụn bị mài mòn và được tái hấp thu bởi màng hoạt dịch. Đôi khi đau cũng xảy ra ban đêm hoặc khi thay đổi thời tiết. Hay gặp nhất là trường hợp mới đầu chỉ một khóp bị hư. Hư khóp thường hiếm khi bị sưng và tình trạng toàn thân của bệnh nhân không bị ảnh hưởng gì. Tuy nhiên, cùng với hư khóp tiến triển, có thể thấy những dấu hiệu sau:

- Động tác của khóp bị han chế.

- Teo cơ và co cứng khóp.

- Khi vận động trong khóp phát sinh tiếng lắc rắc.

- Sờ nắn ở bờ viền xung quanh khóp xương không bình thường, đôi khi thấy gai xưong.

- Tăng thể tích khớp

- Tới giai đoạn muộn thì khớp bị co kéo về tư thế gấp.

### IV. Chẩn đoán dựa vào:

- Tổn thương thoái hóa khóp không có những triệu chứng toàn thân và dấu hiệu viêm tại chỗ hoặc rất nhẹ hoặc cũng không có.

- Đau khóp mất đi sau một thời gian vận động hoặc lúc nghỉ ngơi

- Dịch khóp không có dấu hiệu viêm

- X quang thấy khe khóp hẹp lại, các diện khóp bị trợt( hoặc bị ăn mòn), có các gai xương và hình ảnh đặc xương ở bên dưới các diện khóp tổn thương.

## B. YHCT:

1. Thoái hóa khớp thuộc phạm vi chứng “tý” của Y học cố truy ôn.

2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh gây thoái hóa khớp theo Y học c truyền bao gồm:

- Do tuổi cao, thận khí hư, vệ khí hư yếu. Vệ ngoại bất cố làm cho tà khí phong, hàn, thấp, nhiệt xâm nhập vào cơ thể, tà khí ứ lại ở cơ nhục, cân mạch, kinh lạc làm khí huyết không thông gây nên chứng tý.

- Do tuổi cao, chức năng của các tạng trong cơ thê hư suy; hoặc do om đau lâu ngày; hoặc do bẩm tố cơ thể tiên thiên bất túc; hoặc do phòng dục qua độ khiến cho thận tinh hao tổn, thận hư không nuôi dưỡng được can âm, dan tới can huyết hư. Thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được cân mà gây nên chứng tý.

- Do lao động nặng nhọc, gánh vác lâu ngày; hoặc do tuôi đã cao, cơ nhục yếu, lại thêm vận động sai tư thế; hoặc do ngã, va đập...làm tôn thương kinh mạch. Kinh mạch bị tổn thương dẫn tới đường đi của khí huyết không thông, khí huyết ứ lại gây chứng tý.

3. Phân thể lâm sàng

3.1 Thể thận khí hư, vệ ngoại bất cố, tà khí thừa cơ xâm nhập.

Chứng hậu: cảm giác đau nhức các khớp xương, đặc biệt là vùng lưng, gối; hạn chế vận động các khóp; mệt mỏi, thở ngắn; sợ lạnh, chi lạnh, tiểu tiện nhiều lần; lưỡi bè to, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế.

3.2 Thể can thận âm hư

Chứng hậu: lưng, cô và tứ chi đau mỏi, hạn chê vận động; chân tay tê bì; đau đầu âm ỉ, ù tai, hoa mắt, chóng mặt, ngủ ít, lưỡi hồng, rêu lưỡi mỏng mạch huyền tế sác.

3.3 Thể khí trệ huyết ứ

Chứng hậu: khớp xương đau nhức, không lan, hạn chế vận động; chân tay tê bi, sưng nóng một số khớp ở tứ chi, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, chất lưỡi hồng, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng, mạch trầm sáp.

c. Tập luyện Khí Công Du’ô’ng sinh:

1. Thư giãn 5-10 phút.

2. Thở 4 thì có kê mông và giơ chân 5-10 phút

3. Ươn mông 3- 4 lần

4. Bắc cầu 3- 4 lần

5. Cái cày 2- 3 lần.

6. Vặn cột sống và cổ ngược chiều 2-3 lân

7. Trồng chuối 2- 3 lần

8. Chiếc tàu 2-3 lần.

9. Xem xa xem gần 3- 4 lần

10. Tay co lại rút ra phía sau 2-3 lần

11. Bắt chéo hai tay sau lưng 2- 3 lần

12. Tay chống sau lưng ưỡn ngực( tư thế Hoa sen) 3-4 lân

13. Chồm ra phía trước , ưỡn lưng.

14. Hôn đầu gối: 3- 4 lần.

15. Thư giãn 5-10 phút.

Ngày tập 1-2 lần

###### CÁI GÌ ĐÓ

## A. YHHĐ

Định nghĩa: là bệnh hệ thống của mô liên kết diễn biến thành từng đợt viêm( từng cơn với hiện tượng viêm) trong đó tác động đứng hàng đâu của bệnh là tới các khớp xương, với biểu hiện ở các khớp này là đau và biến dạng tăng dần và đối xứng.

Căn nguyên: có những yếu tố chưa được biết rõ, tác động trên một cơ địa có tố bẩm di truyền dễ bị bệnh, làm khởi động những quá trình miễn dịch phức tạp, từ đó gây ra tổn thương cho mô liên kết, đặc biệt là màng hoạt dịch

Chẩn đoán ( theo những tiêu chuẩn của Viện nghiên cứu Bệnh thâp Hoa Kỳ):

Có 7 tiêu chuẩn:

Cứng khớp buổi sáng kéo dài trên 1 giờ.

1. Sưng đau kéo dài tối thiểu 3 khớp trong số 14 khóp sau: ngón tay gần (2), bàn ngón (2), cổ tay (2), khuỷu (2), gối (2), cổ chân (2), bàn ngón chân (2).

2. Sung đau 1 trong 3 vị trí: khóp ngón tay gàn, khóp bàn ngón, khóp cổ tay.

3. Sưng khớp đối xứng.

4. Có hạt dưới da.

5. Phản ứng tìm yếu tố dạng thấp (+).

6. Hình ảnh X quang điển hình.

Chẩn đoán xác định khi có 4 tiêu chuẩn trở lên.

## B.YHCT

c. Tập luyện Khí công Dưỡng sinh:

1. Thư giãn 5-10 phút.

2. Thở 4 thì có kê mông và giơ chân 5-10 phút

3. Ưỡn mông 3- 4 lần

5. Cái cày 2- 3 lần.

6. Vặn cột sống và cố ngược chiều 2-3 lân

7. Trồng chuối 2- 3 lần

8. Chiếc tàu 2-3 lần.

9. Xem xa xem gần 3- 4 lần

10. Tay co lại rút ra phía sau 2-3 lần

11. Bắt chéo hai tay sau lưng 2- 3 lần

12. Tay chống sau lưng ưỡn ngực( tư thế Hoa sen) 3-4 lân

13. Chồm ra phía trước , ưỡn lưng.

14. Hôn đầu gối: 3- 4 lần.

15. Thư giãn 5-10 phút.

Ngày tập 1-2 lần

Chú ý: Tăng cường vận động khớp bị bệnh.

###### HỘI CHỨNG DẠ DÀY- TÁ TRÀNG

Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng thuộc phạm vi chứng vị quản thống, chứng vị thống của y học cổ truyền.

Nguyên nhân gây bệnh do tình chí bị kích thích, can khí uất kết mất khả năng sơ tiết làm rối loạn khí cơ thăng thanh giáng trọc của tỳ vị mà gây các chứng đau, ợ hơi, ợ chua v.v... Hoặc do ăn uống thất thường mất khả năng kiện vận; hàn tà nhân đó xâm nhập gây khí trệ huyết ứ mà sinh ra các cơn đau.

Phân loại các thể bệnh theo triệu chứng và phương pháp chữa bệnh viêm loét dạ dày tá tràng:

## I. THẾ CAN KHÍ PHẠM VỊ:

Còn gọi là can vị bất hòa, can khắc tỳ, can mộc khắc tỳ thổ v.v... thường chia ra 3 thể nhỏ:

### 1. Khí trệ (khí uất)

Triệu chúng: đau vùng thượng vị từng cơn; đau lan ra 2 mạng sườn, xuyên ra sau lưng; bụng đầy trướng, ấn thấy đau (cự án), ợ hơi, ợ chua, chât lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng mỏng, mạch huyền.

### 2. Hỏa uất

Triệu chứng: vùng thượng vị đau nhiều, đau rát, cự án, miệng khô, ợ chua, đắng miệng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sác.

### 3. Huyết ứ

Triệu chứng: đau dữ dội ở một vị trí nhất định, cự án, chia làm 2 loại thực chứng và hư chứng:

Thực chứng: nôn ra máu, ỉa phân đen, môi đỏ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sác hữu lực.

Hư chứng: sắc mặt xanh nhợt, người mệt mỏi, chân tay lạnh, môi nhạt, chât lưỡi bệu có điểm ứ huyết, rêu lưỡi nhuận, mạch hư đại hoặc tê sác.

## II. THỂ TỲ VỊ HƯ HÀN

### Triệu chứng

đau vùng thượng vị liên miên, nôn nhiều, mệt mỏi, thích xoa bóp chườm nóng, đầy bụng, nôn ra nước trong, sợ lạnh, tay chân lạnh, phân nát có lúc táo, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhạt, mạch hư tế.

Người có bệnh viêm loét dạ dày hành tá tràng có thể có những trạng thái như sau:

• Không có cơn đau dạ dày.

• Có cơn đau dạ dày nhẹ.

• Có cơn đau dạ dày nặng.

• Chảy máu dạ dày.

• Thủng dạ dày

Có thể dùng khí công ở trong tất cả các trường họp trên như sau: 1. Lúc không có cơn đau.

#### 1.1 Tập ở tư thế động:

• Gõ răng

• Vận động lưỡi

• Xoa bụng.

#### 1.2 Tập ở tư thế tĩnh:

Ngồi ghế (mùa hè) hoặc ngồi xếp vành tròn (mùa đông).

Sau khi đã ổn định tư thế rồi, làm giãn cơ thể hai lần theo 3 đường đã định. Két hợp với tập thở, chủ yếu là thở sâu, thở bụng. Nếu bụng trên đầy, xoa bụng không giảm, vẫn dùng thở sâu (thở bụng). Nhưng nếu cả bụng dưới đầy chướng thì nên thở tự nhiên. Thời gian khoảng 15 — 20 phút.

Sau đó chuyển sang canh giữ vùng dưới rốn hoặc Túc tam lý khoảng 5 — 10 phút. Lần này canh giữ vùng dưới rốn, lần sau canh giữ Túc tam lý.

1.3 Tập ở tư thế động:

Sát mặt, động tác về tai, mắt, sát gáy, quay cổ, sát lưng, vận động lưng, xoa bụng, vận động khowspvai, hai tay giơ ngang, hai tay đỡ trời kèm động tác co rút hậu môn.

### 2. Lúc sắp có cơn đau hoặc bắt đầu đau nhẹ.

#### 2.1. Tập ở tư thế động:

Xoa bụng nhiều hơn.

Dùng ngón tay ấn vào huyệt Trung quản để giảm nhẹ cơn đau.

#### 2.2 Tập ở tư thế tĩnh:

Nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

Làm giãn cơ thể lần lượt theo 3 đường đã định. Làm như thế nhiều lần cho đến khi thấy hết đau. Thời gian này kết hợp với thở tự nhiên. Khi đã hết đau rồi, làm giãn tiếp 10 phút để củng cố, thời gian này kết hợp với thở sâu.

#### 2.3. Tập ở tư thế động:

Tăng cường động tác xoa bụng và nằm nghỉ.

### 3. Khi có cơn đau cường độ mạnh.

- Thường cần có sự can thiệp, dùng các phương pháp khác để cắt cơn

- Nếu bản thân người bệnh có đầy đủ nghị lực và chịu đựng cơn đau được, có thể làm như sau:

#### 3.1 Tập ở tư thế động:

- Dùng ngón tay ấn vào điểm đau nhất ở bụng (thường là ở vùng giữa bụng trên hoặc hơi chếch về bên phải 1 chút). Nếu ấn vào thấy dễ chịu thì tiêp tục ấn, lúc bụng phồng lên thì nhẹ tay 1 tí, lúc bụng ép xuống thì ấn mạnh tay 1 chút, làm 3 đến 5 lần cho giảm cơn đau. Nếu ấn vào mà đau tăng thì thôi không ấn nữa.

- Dùng ngón cái, hoặc ngón tay giữa day mạnh huyệt Túc tam lý đên khi thấy cảm giác ê tức ở đó vài lần. Mục đích làm giảm cơn đau.

#### 3.2 Tập ở tư thế tĩnh:

- Nằm ngửa, chân duỗi thẳng (người có cơn đau mạnh, thường phải nằm co vì các bắp thịt ở bụng cũng bị co lại do ảnh hưởng của sự co thắt của dạ dày. Nếu cố chịu đau để nằm ngửa được thì sẽ giúp khống chế cơn đau được nhanh hơn).

- Làm giãn cơ thể lần lượt theo ba đường đã định. Làm như thế nhiều lần cho đến khi giảm đau và hết đau. Thở tự nhiên. Thông qua cơ thể giãn để làm cho dạ dày không bị co thắt nữa.

- Khi đã khống chế được cơn đau rồi, canh giữ vùng dưới rốn 10-15 phút để phục hồi lại hoạt động bình thường của dạ dày.

#### 3.3 Tập ở tư thế động:

Không làm. Tiếp tục nằm nghỉ.

### 4. Khi chảy máu dạ dày.

Đột nhiên cơn đau nặng hơn. Người bệnh thấy hoa mắt chóng mặt, choáng váng, có thể lịm đi. Có thể nôn máu, hoặc ỉa phân đen.

Cần có sự can thiệp của bệnh viện như tiêm thuốc cầm máu, nếu cần thì truyền máu, truyền nước... và cần tuyệt đối yên tĩnh.

Nói chung, người bệnh ít khi thực hiện đúng yêu cầu tuyệt đối yên tĩnh này. Vì tuy phải buộc nằm yên nhưng trong lòng rất lo sợ, tinh thần vẫn căng thẳng.

Khí công có thể giúp người bệnh thực hiện đúng yêu cầu tuyệt đối yên

tĩnh.

Lúc này chỉ tập ở tư thế tĩnh. Bệnh nhân nằm ngửa hoặc nằm nghiêng. Làm giãn cơ thể theo ba đường đã định nhiều lần (), rồi chuyển sang canh giữ vùng dưới rốn hoặc canh giữ Túc tam lý. Thở tự nhiên.

Như vậy người bệnh ngoài thân thể yên tĩnh ra, tinh thần cũng thanh thản, yên tĩnh, thoải mái. Nó giúp cho cơ thể phục hồi nhanh chóng với sự chữa bệnh tích cực của thầy thuốc.

Sau khi mổ rồi, những ngày đầu có thể làm cơ thể giãn nhiều lần, thở tự nhiên 15 — 20 phút. Rồi chuyển sang canh giữ vùng dưới rốn 10—15 phút. Mỗi ngày làm 3-5 lần.

Những ngày sau khi vết mổ đã đỡ đau, có thể dần dần chuyển từ thở tự nhiên sang thở sâu (thở bụng) đề phòng dính và thúc đẩy vết mổ sớm lành.

Khi đã cắt chỉ rồi, thêm xoa nhẹ bụng, rồi xoa mạnh dần trước và sau khi tập ở tư thế yên tĩnh để sẹo mềm và giúp tăng cường tiêu hóa.

Khi đã ra viện ròi, sức khỏe đã tốt, tiếp tục tập như khi còn đang bị loét dạ dày tá tràng không có cơn đau.

Số lần tập trong ngày giảm từ 3 - 5 lần (khi còn nằm bệnh viện) xuống 1 - 2 lần.

###### VIÊM PHẾ QUẢN MẠN TÍNH

## A. YHHĐ

Định nghĩa: là tình trạng viêm diễn biến lâu ngày trong toàn bộ cây phế quản với những biểu hiện ho và khạc đờm, xảy ra kéo dài ít nhất ba tháng mỗi năm trong hai năm liên tiếp, mà không có bất kỳ bệnh nào khác ở bộ máy hô hấp.

Căn nguyên:

- Hút thuốc lá

- Thở hít không khí bị ô nhiễm

- Thiếu hụt alpha l-antitrypsin( enzym kháng thủy phân protein).

- Các yếu tố thuận lợi: viêm phế quản mạn tính hay xẩy ra ở nam giới, đã bị nhiễm khuẩn phế quản phổi nhiều lần từ lúc còn nhỏ tuổi, ở những đối tượng đã từng nhiễm virus hô hấp hợp bào từ lúc còn nhỏ và để lại di chứng rối loạn thông khí tắc nghẽn, ở những đối tượng bị dị ứng hô hấp, bị gù vẹo cột sống, ở những đối tượng có rối loạn hoạt động của lông chuyển.

Triệu chứng: Ho và khạc đờm dịch nhầy, nổi trội vào buổi sáng sớm(“ bệnh ho của người hút thuốc”)

- Viêm phế quản long mạn tính( viêm long phế quản mạn tính): quá trình viêm chỉ xẩy ra ở những ống khí lớn( khí quản, phế quản gốc, phế quản thùy và phân thùy) với triệu chứng ran rít và ran ẩm nghe thấy ở 2 đáy phổi.

- Viêm phế quản tắc nghẽn mạn tính: qua trình viêm lan tới những phế quản nhỏ( đường kính dưới 2mm), do đó gây ra hội chứng tắc nghẽn ở thì thở ra.

Tiên lượng và diễn biến: viêm phế quản mạn tính là một trong những bệnh phổ biến nhất của hệ thống hô hấp, với diễn biến lâu dài và thay đổi. Khi xuất hiện tình trang khó thở, thì nói chung có thể dự đoán khoảng 10 năm sau bệnh nhân sẽ bị suy hô hấp ở mức tàn phế.

## B. YHCT

Vỉêm phế quản là một bệnh hay gặp, thuộc phạm vi của chứng khai thâu, đàm ẩm của y học cổ truyền, được chia làm 2 thê câp tinh va man tinh.

Nguyên nhân doa ngoại cảm phong hàn, phong nhiệt và khi tao: phong hàn và phong nhiệt xâm nhập vào cơ thể làm phế khí mất khả năng tuyên giáng gây ho, đờm nhiều ; khí táo về mùa thu làm tân dịch của phế bị giảm sút gay ho khan ngứa hang.về nội thương do công năng ba tạng tỳ phế thận bị giám sút ,hàn thấp thương tỳ sinh đàm ẩm, nhiêt thương phê làm phê thận âm hư,đều đưa đến ho,đờm nhiều.

### I. Viêm Phế quản cấp tính

Thường do phong hàn, phong nhiệt và khí táo gây ra

#### 1.1. phong hàn

Gặp ở giai đoạn đầu của viêm phế quản cấp.

Triệu chứng: ho ra đờm loãng, trắng, dễ khạc: sốt sợ lạnh, nhức đầu, chảy nước mũi, ngứa cổ, khản tiếng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

Phương pháp chữa: sơ phong tán hàn, tuyên phế (chữa ho, trừ đờm)

#### 1.2. Phong nhiệt

Gặp ở viêm phế quản cấp và viêm đợt cấp của viêm phế quản mạn.

Triệu chứng: ho khạc ra nhiều đờm màu vàng, trắng rinh, họng khô, họng đau, sốt, nhức đầu, sợ gió, rêu lưỡi mỏng vàng, mạch phù sác.

Phương pháp chữa: sơ phong thanh nhiệt, tuyên thế (chữa ho trừ đờm).

#### 1.3. Khí táo

Gặp ở viêm phế quản cấp tính thuộc mùa thu, trời lạnh Triệu chứng: ho khan nhiều, ngứa họng, miệng khô, họng khô, nhức đầu, mạch phù sác.

Phương pháp chữa: thanh phế nhuận táo, chỉ thái

### II. Viêm phế quản mạn tính

Đợt cấp tính của viêm phế quản mạn tính thường được chữa như viêm phế quản cẩp. Nếu không có đợt cấp thì chia làm hai thể sau đây

#### 2.1. Đàm thâp

Ho hay tái phát, trời lạnh ho tăng, đờm dễ khạc, săc trang loang thành cục tính, buổi sáng ho nhiều, ngực đầy tức, kém ăn, rêu lưoi l|ans

mạch nhu hoạt.

Phương pháp chữa: táo thấp hóa đàm, chỉ khái.

#### 2.2. Thủy ẩm (hàn ẩm)

Hay găp ở bênh viêm phê quản mạn tính kèm theo gian phe nang ơ người già, người giảm choc năng hô hấp, tâm phế mạn □

Triệu chứng: ho hay tái phát, thở suyễn nhiều rên ẩm,trời lạnh ho tăng,đờm nhiều loãng trắng,sau khi vận động triệu chứng trên càng rõ,co the không nằm được,sợ lạnh,rêu lưỡi trắng trơn,mạch tế nhược.

Phương pháp chữa: ôn phế hóa đàm c. Tập luyện Khí công Dưõng sinh:

1.1 Tập ở tư thế động:

Vì bệnh nhân thường có khó thở, thở khò khèm nhiều đơm, ho cho nên dùng nhiều các động tác ở ngực như:

• Gõ răng, vận động lưỡi.

• Xoa bụng.

• Sát ngực, vuốt ngực, xoa cạnh sườn.

1.2 Tập ở tư thế tĩnh:

Ngồi là chính

Sau khi ổn định tư thế rồi, làm giãn cơ thể theo ba đường đã định 1 - 2 lần, kết hợp với thở tự nhiên. Sau khi tập thở sâu tốt rồi, thì kết hợp với thở sâu. Làm khoảng 15-20 phút.

Sau đó chuyển sang canh giữ vùng dưới rốn, thở tự nhiên 10-15 phút. Thở bốn thì có kê mông và giơ chân 10-15 phút

1.3 Luyện ở tư thế động:

• Sát mặt, làm động tác về tai, mắt.

• Sát gáy, quay cổ • Sát ngực, xoa cạnh sườn, vuốt ngực

• Sát lưng, vận động lưng.

• Vận động vai, hai tay giơ ngang, hai tay đỡ trời.

• Nêu ngồi xếp vành tròn: thêm bóp và sát chân.

• Phá kẹt vùng ngoan cố để giải phóng lồng ngực. Liệu trình: Ngày tập 1-2 lần.

###### HEN PHẾ QUẢN

## I. Đại cương

### 1. Theo quan điểm y học hiện đại

Bệnh có đặc điểm là đường hô hấp bị tắc nghẽn rộng khắp, diễn biến thành những com khó thở kịch phát và có thể hồi phục, mà nguyên nhân là tăng tính phản ứng của phế quản đối với những kích thích khác nhau( dị ứng, viêm, thuốc, môi trường)

Hen suyễn là một bệnh của trẻ em cũng như người lớn

Triệu chứng chủ yếu là khó thở từng cơn, nhất là khi thở ra do co thắt phế quản, thường kết họp với viêm phù phế quản và thâm nhiễm bạch cầu đa nhân.

Cơn hen có thể ngấn hay dài, nặng hay nhẹ, đôi khi liên tục trong vài ngày. Nhịp độ cơn hen là 3 - 4 tháng một lần hoặc mỗi tháng một lần, mỗi tuần hoặc mỗi ngày một lần.

Nguyên nhân của hen suyễn rất phức tạp. Đứng về phương diện cơ chế bệnh sinh có hai loại hen suyễn:

• Hen suyễn miễn dịch — dị ứng.

• Hen suyễn không do miễn dịch - dị ứng, hay hen suyễn

đặc ứng có thể do môi trường nghề nghiệp, tâm lý, tim mạch, bệnh

phổi mạn tính, vi khuẩn, nội tiết...

### 2. Theo quan điểm y học cổ truyền

Hen phê quán, y học cô truyền coi là thuộc phạm vi của chứng háo suyên, đàm âm, là một bệnh xảy ra ở người có tình trạng dị ứng.

Nguyên nhân gây ra bệnh do cảm phải ngoại tà, ăn uống, tinh chí thất thường, làm việc quá sức... về tạng phủ do sự thay đổi hoạt động của tạng phế và thận vì phế khí tuyên giáng và thận nạp khí; nếu phế khí nghịch, thận không nạp khí gây các chứng khó thở, tức ngực... Bệnh có liên quan mật thiết với đàm, đàm là sản vật bệnh lý do tỳ hư không vận hóa thủy thấp, thận dưomg hư không ôn tỳ dương vận hóa thủy cốc và không khí hóa được nước, phế khí hư không túc giáng thông điều thủy đạo, trên lâm sàng thấy các hiện tượng đờm nhiều, khó thở, ngực đầy tức.v.v...

Bệnh xảy ra mạn tính hay tái phát, lúc lên cơn thường là chứng thực, ngoài cơn thuộc chứng hư. Vì vậy khi chữa bệnh phải phân biệt tiêu bản, hoãn cấp mà xử trí: khi lên cơn phải dùng các phương pháp châm cứu, xoa bóp thuốc đông y, thuốc cắt hen hiện đại để hết cơn; khi hết cơn phải chữa vào gốc bệnh tức là tỳ, phế, thận để đề phòng tái phát.

###### HEN PHỂ QUẢN ĐANG CÓ CƠN HEN

Cơn hen xuất hiện đột ngột, khó thở thì thở ra, ngực đầy tức, có tiếng rên rít, rên ngáy, có khi không nằm được, sắc mặt xanh nhạt, ra mồ hôi

Chia làm 2 thể: hen hàn và hen nhiệt.

## 1. Hen hàn

Triệu chứng: người lạnh, sắc mặt trắng bệch, đờm loãng có bọt dễ khạc, không khát, thích uống nước nóng, đại tiện nhão, chất lưỡi đạm, rêu mỏng trắng, mạch huyền tế, khó thở.

## 2. Hen nhiệt

Triệu chứng: người bứt rứt, sợ nóng, mặt môi đỏ, đờm dính và vàng, miệng khát thích uống nước lạnh, đại tiện táo, lưỡi đỏ rêu lưỡi dày, mạch hoạt

###### HEN PHẾ QUẢN KHI HẾT CƠN HEN

## I.

Để tránh tái phát cơn hen hoặc có lên cơn hen nhưng cơn nhẹ, chu kỳ tái phát chậm, người ta chữa về gốc bệnh đặc biệt là hồi phục công năng các tạng tỳ, thận và phế.

### 1. Phế hư

Hay gặp ả người hen phế quản lâu ngày kèm thêm giãn phế nang, giảm chức năng hô hâp, thời kỳ đầu của tâm phế mạn.

Triệu chứng: sợ lạnh, tự ra mồ hôi, ho thở ngắn gấp, đờm nhiều loãng, tiêng nói nhỏ yêu, ngại nói, sắc mặt trắng vẻ mỏi mệt, dễ cảm lạnh tái phát cơn hen, ngạt mũi chảy nước mũi, lưỡi đạm rêu mỏng trắng, mạch nhu hoãn vô lực.

Neu phể âm hư: ho, thở gấp ít đờm hoặc không có đờm, miệng khô họng ráo, hâm hấp sốt về buổi chiều, chất lưỡi đỏ ít rêu hoặc không có rêu, mạch nhỏ, nhanh.

### 2.Tỳ hư

Triệu chứng: ho đờm nhiều, sắc mặt vàng, mệt mỏi vô lực, ăn kém, bụng đầy trướng, đại tiện loãng, ăn chất béo dễ đi ỉa chảy, phù thũng. Lưỡi đạm rêu trắng nhuận, mạch hoãn, tế, vô lực.

### 3.Thận hư

Do thận dương hư hay thận âm hư không nạp khí.

Triệu chứng:

Thận dương hư: hơi thở gấp, lao động càng tăng. Hồi hộp, ho đờm có bọt mỏi lưng gối yếu. Sợ lạnh, sắc mặt trắng bệch, nước tiểu trong dài, tiểu tiện nhiều lần, lưỡi đạm rêu trắng nhuận. Mạch trầm tế, vô lực.

Thận âm hư: thở ngắn gấp, hồi hộp, ho ra đờm có bọt, mỏi lưng, gối yếu hoa mắt chóng mặt, ù tai, miệng khô, họng khô, lòng bàn tay, bàn chân nóng nước tiểu vàng, đại tiện táo, lưỡi đỏ khô, rêu ít hoặc không cỏ rêu, mạch

tế sác.

## II. Nội dung khí công ở người có bệnh hen.

Người bệnh có thê ỏ' một trong hai trạng thái sau: không có cơn hen và có cơn hen. Trong cả hai trường hợp, đều có thể dùng khí công để chữa.

Chủ trương tập khí công ở đây dùng làm giãn cơ thể, canh giữ vùng dưới rôn đế khống chế cơn hen vì nguyên nhân trực tiếp gây khó thở là các cơ trơn phê quản co thắt và niêm mạc phù nề. Nên chỉ cần làm mất sự co thắt và phù nền đó thì hết cơn. Làm giãn cơ thể và canh giữ vùng rốn có nhiều khả năng giúp ta chủ động đạt yêu cầu trên. Mặt khác, khi làm giãn cơ thể hoặc canh giữ vùng rốn, ta không kích thích thêm đường hô hấp, cũng là điều kiện tôt để làm cho cơ tròn phế quản hết co thắt.

### 1. Khi không có cơn hen.

#### 1.1 Tập ở tư thế động:

Vì bệnh nhân thường có khó thở, thở khò khèm nhiều đờm, ho cho nên dùng nhiều các động tác ở ngực như:

• Gõ răng, vận động lưỡi.

• Xoa bụng.

• Sát ngực, vuốt ngực, xoa cạnh sườn.

#### 1.2 Tập ở tư thế tĩnh:

Ngồi là chính

Sau khi ổn định tư thế rồi, làm giãn cơ thể theo ba đường đã định 1 - 2 lần, kết hợp với thở tự nhiên. Sau khi tập thở sâu tốt rồi, thì kết hợp với thở sâu. Làm khoảng 15-20 phút.

Sau đó chuyển sang canh giữ vùng dưới rốn, thở tự nhiên 10-15 phút.

#### 1.3 Luyện ở tư thế động:

• Sát mặt, làm động tác về tai, mắt.

• Sát gáy, quay cổ

• Sát ngực, xoa cạnh sườn, vuốt ngực

• Sát lưng, vận động lưng.

• Vận động vai, hai tay giơ ngang, hai tay đỡ trời.

• Nếu ngồi xếp vành tròn: thêm bóp và sát chân.

### 2. Khi sắp lên cơn hen hoặc bắt đầu cơn hen.

Khi cảm thấy khó thở thì bắt đầu làm khí công ngay.

Lúc này không yêu cầu phải có tư thế nhất định. Người bệnh tự thấy tư thế nào thích họp nhất thì dùng tư thế ấy.

Không tập ở tư thế động, chỉ tập ở tư thế tĩnh. Làm giãn cơ thể theo 3 đường đã định. Làm hết lần này đến lần khác. Làm giãn toàn thân chứ không phải chỉ tập trung làm giãn vùng ngực. Khi đã cắt được cơn hen rồi, tiếp tục làm giãn cơ thể 10-15 phút để củng cố.

Nếu làm giãn mà có kết quả kém có thể chuyển sang canh giữ vùng dưới rốn.

Khi lên cơn hen, khó thở, thở khò khè. Nếu làm giãn tốt, thở sẽ dễ dần, êm dần, không còn rên rít nữa. Người bệnh khi tập không chú ý vào hơi thở, mà chỉ nên làm giãn thôi hoặc canh giữ vùng dưới rốn nếu làm giãn ít kết quả.

Nếu kiên trì tập khí công, ta có thể khống chế cơn hen bất cứ lúc nào và bất kỳ ở đâu, cơ địa của ta có những thay đổi nhất định có lợi cho việc ngăn chặn cơn hen tái phát.

###### TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

## YHHĐ

## I.

### 1. Định nghĩa và phân loai

1. Định nghĩa: tai biến mạch máu não là các thiêu sót chức năng thân kinh xảy ra một cách đột ngột, do nguyên nhân mạch máu. Theo tố chức Y tế thế giới (OMS) TBMMN (đột quị) là một hội chứng lâm sàng được đặc trưng bởi sự mất cấp tính chức năng của não (thường là khu trú) tồn tại quá 24 giờ hoặc tử vong trước 24 Những triệu chứng thân kinh khu trú phù hợp với vùng não do động mạch bị tổn thưcmg phân bố, không do nguyên nhân chấn thương.

Định nghĩa này nhấn mạnh cả hai mặt: về lâm sàng tai biến mạch máu não chính là các thiếu sót thần kinh, xảy ra một cách đột ngột ( từ vài phút đen vài giờ, tối đa là một vài ngày), về nguyên nhân của các thiếu sót chức năng thần kinh là do tổn thương vào hệ thống mạch máu nuôi dưỡng não (thường là do tắc hoặc vỡ động mạch não ) Định nghĩa tai biến mạch máu não loại trừ các thiểu sót chức năng thần kinh do chấn thương sọ não hoặc do các nguyên nhân khác như: u não, viêm não...

### 2. Phân loại tai biến mạch máu não.

Tai biến mạch máu não là một nhóm bệnh lý khá phức tạp. Trong thực hành, một cách đơn giản nhất người ta phân ra làm hai nhóm lớn.

— Thiếu máu cục bộ não: xảy ra khi một mạch máu nuôi cho não bị tắc, làm cho khu vực não được nuôi dưỡng bởi mạch máu đó bị thiếu máu và hoại tử. Thiếu máu cục bộ não(TMCBN) chiếm 85% các TBMMN. Theo cách thức tiến triển, TBMMN bao gồm:

\* TMCBN thoảng qua: các dấu hiệu thần kinh khu trú hồi phục hoàn toàn trước 24 giờ. Loại này thường được coi là yếu tố nguy cơ của TMCBN hồi phục hay hình thành.

\* TMCBN hồi phục: các dấu hiệu Ihần kinh khu trú kéo dài từ 24 giò' đên 3 tuân không di chứng hoặc di chứng nhẹ.

\* TMCBN hình thành: các dấu hiệu thần kinh khu trú kéo dài quá 3 tuần, không hồi phục hoặc di chứng nhiều.

Chảy máu não (xuất huyết não, tụ máu não): xảy ra khi máu thoát ra khỏi lòng mạch vào nhu mô não. Chảy máu não (CMN) chiếm 15-20% các TBMMN. ở đây không đề cập tới chảy máu não do chấn thương sọ não.

## II. TRIỆU CHỨNG

1. Tai biến thiếu máu não thoảng qua: các triệu chứng thần kinh khu trú xảy ra đột ngột, diễn biến nhanh và khỏi hoàn toàn trong vòng 24h. Vì vậy, chẩn đoán chủ yếu dựa vào tính chất xuất hiện đột ngột của các triệu chứng và vào hỏi bệnh chi tiết.

- Cần loai trừ mỏt số truởng họp dễ bị nhầm lẫn:(ngất do nguyên nhân tim mạch), các rối loạn chức năng (cơ địa bệnh nhân), các rối loạn thị giác không rõ ràng, cảm giác chóng mặt, cơn hạ đường huyết..

- Chụp cắt lớp vi tính sọ não khi có nghi ngờ là tai biến thiếu máu não thoảng qua: khoảng 25% các trưởng hợp có ổ nhồi máu nhỏ.

2. Nhồi máu não

2. 1.Lâm sàng:

- Tính chất xuất hiện của các triệu chứng thần kinh: từ vài phút, vài giờ, tối đa có thể một vài ngày theo kiểu bậc thang.

- Các triệu chứng thần kinh ổ (khu trú): tuỳ theo động mạch bị tổn thương mà có các rối loạn về thị giác, ngôn ngữ, vận động, cảm giác...

- Các triệu chứng khác về thần kinh:

+ Rối loạn ý thức: thường không có hoặc thoảng qua + Cơn động kinh: gặp trong 5% các trường hợp + Rối loạn thần kinh thực vật: thường không có

Vê lâm sàng nhôi máu não có thể nhầm với chảy máu thuỳ não, u não... do đo can phai co cac thăm dò cạn lâm sàng 2.2.Cận lâm sàng

\* Chụp cắt lớp vi tính sọ não (CTScanner): là thăm dò cận lâm sàng quan trọng nhât, cân phải được thực hiện nhanh chóng vì nó giúp chẩn đoán chính xác nhồi máu não. Ổ nhồi máu não thể hiện bằng hình ảnh một vùng giảm tỷ trọng ở nhu mô não trong kìm vực của động mạch bị tổn thưcmg. Hình giảm tỷ trọng rõ nhất từ 48 - 72 giờ và đến khoảng ngày thứ 8 sau đỏ hình ảnh giảm dần trong những tuần sau và ổn định di chứng là một ổ dịch hoặc sẹo. Trong giai đoạn sớm (trước 48h) chụp cắt lóp vi tính sọ não (CLVT) có thê bỉnh thường, nó cho phép loại trừ xuất huyết não. Ngoài ra, CLVT sọ não còn cho phép đánh giá tình trạng phù não (mất các rãnh vỏ não) hiệu ứng đè đây lên các cầu trúc đường giữa, não thất.

— Cần chụp CLVT không tiêm thuốc cản quang vì nếu tiêm thuốc sẽ làm mờ vùng giảm tỷ trọng, dễ nhầm lẫn với xuất huyết và làm nặng thêm tình trạng của bệnh.

— Nếu thấy có nhồi máu - xuất huyết hoặc có nhiều ổ nhũn não cùng lúc ở các động mạch khác nhau, thường nghĩ đến nguyên nhân do các huyết khối từ tim.

— Trong một số tường họp chụp CLVT sọ não cho phép loại trừ một thiếu sót chức năng thần kinh xảy đột ngột nhưng không do tổn thương mạch máu như: u não, xơ cứng rải rác, khối máu tụ dưới màng cứng mạn tính...

\* Các xét nghiệm cận lâm sàng khác: giúp chẩn đoán nguyên

nhân:

— Các xét nghiệm về huyết học và sinh hoá: công thức máu, hematocrit, đông máu, điện giải đồ, đường huyết, urê huyết, mỡ máu, VDRL, men tim, nước tiểu...

— Chụp tim - phôi

— Điện tâm đồ, siêu âm tim

ECHO — DOPPER các mạch máu ở cổ: đây là thăm dò vô hại, có thê làm cho mọi bệnh nhân, có giá trị trong phát hiện các hẹp tắc, mảng xơ vữa của các động mạch ở cổ. Có thể làm cả doppler xuyên sọ đến thăm dò tình trạng các mạch máu của vùng đa giác Willis.

— Chụp cộng hưởng từ não (MRI: Magnetic — Resonance - Imaging): có độ nhạy cảm cao hơn so với chụp cắt lớp. Chỉ định:

+ Chụp CLVT sọ não: kết quả bình thường + Tai biến hệ sống — nền

+ Nghi ngờ bóc tách động mạch cảnh hoặc động mạch sống — Chụp động mạch não. Chi định

+ Hẹp khít động mạch có thể cần phải phẫu thuật ( sau khi làm ECHO — DOPPLER màu).

\* Tai biến thiếu máu ở người trẻ chưa rõ nguyên nhân.

3. Chảy máu não

3. 1.Lâm sàng:

- Khởi phát; thường rất đột ngột. Bệnh nhân đau đầu dữ dội, nôn mửa, rối loạn ý thức (tam chứng xuất huyết).

- Các triệu chứng thần kinh khu trú xuất hiện nặng và nhanh (giây, phút). Tuỳ theo vị trí chảy máu mà có đặc điểm lâm sàng riêng. Có bốn vị trí thường gặp đó là: bao trong, thuỳ não, thân não và tiểu não.

- Cơn động kinh cục bộ hoặc toàn thể gặp trong 10 - 20% các trường hợp

- Có thể có hội chứng màng não: gáy cứng, dấu hiệu Kernig (+)

\_ Thường có rối loạn ý thức, rối loạn thần kinh thực vật và rôi loạn

cơ tròn.

3.2. Cận lâm sàng'.

— Chụp căt lớp vi tính sọ não thấy hỉnh ảnh ổ tăng tỷ trọng (vị trí, kích thước), có thê có cả máu trong não thất, trong khoang dưới nhện, phù nề xung quanh ô chảy máu và hiệu ứng đè đẩy lển não thất, đường giữa.

## III. CHẨN ĐOÁN

Trước một bệnh nhân TBMNN, tiến trình chẩn đoán bao gồm những bước sau:

— Có phải TBMMN không. Chẩn đoán dựa vào định nghĩa đó là các thiêu sót chức năng thần kinh khu trú xẩy ra đột ngột (giây, phút).

— Là tai biến CMN hay TMCBN; dựa vào đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng sau:

Triệu chứng Thiếu máu cục bộ não. Chảy máu não

Tam chứng xuất huyết: Nhức đầu, Không có. Đôi khi có rối loạn ý thức nhẹ,Rõ. Nếu hôn mê trước thi nôn và nhức đầu

Thời gian tới toàn phát. Nhanh hoặc từng nấc. Rất nhanh, nặng lên liên tục trong những

Dấu hiệu màng não Không Hay gặp

Rổi loạn TKTV ít gặp, nêu có thường. Hay gặp

Triệu chứng TK khu trú. Rõ theo khu vực cảnh hay sống nền Không rõ, thường lan toả, ưu the một bên.

Chụp CLVT và CHT sọ não. Ố giảm tỷ trọng. Ố tăng tỷ trọng, có thề có máu trong não thất

## B. YHCT

Tai biến mạch máu não là một hội chứng bệnh được miêu tả trong phạm vi chứng trúng phong của YHCT.

Nguyên nhân gây chứng trúng phong thường gặp ồ người già, hoạt động các tang tâm, can, thận bị giảm sút gây các hiện tượng âm hư, sinh đàm, phong động gây co giật, hôn mê

Phân loại chứng trúng phong của YHCT căn cứ vào tình trạng hư thực, ong sau, goc ngọn cua bệnh. Nếu chỉ có liệt nửa người không có hôn mê gọi la tiung phong kinh ngạc, có hôn mê gọi là trúng phong tạng phủ: nếu hôn mê kieu co cứng gọi là chứng bế thuộc thực, kiểu liệt mềm, trụy mạch gọi là chưng thoát thuộc hư: gốc bệnh do can, thận, tâm giảm công năng hoạt động gây rối loạn về tinh, khí, thần: ngọn bệnh do phong, hỏa, đàm, gây nhiễu loạn.

Tai biên mạch máu não là một chứng bệnh thuộc diện cấp cứu nội khoa cân dùng phương tiện, thuốc cuả y học hiện đại xử trí cấp cứu kịp thời.

### I. Trúng phong kinh lạc

Liệt nửa người không có hôn mê do tai biến mạch máu não.

Triệu chứng: liệt mặt, lưỡi lệch về bên lành, liệt nửa người, thoáng mất ý thức, hoa mắt, chóng mặt, mạch huyền tế sác thuộc chứng âm hư hỏa vượng hay gặp ở người cao huyết áp; sơ cứng động mạch thể can thận âm hư; nếu chân tay co quắp miệng sùi bọt, cử động lưỡi khó khăn, rêu lưỡi trắng dày, mạch phù hoạt hoặc huyền hoạt thuộc chứng phong đàm hay gặp ở người cao huyết áp tạng béo có cholesterol máu cao.

Phương pháp chữa: tư âm tiền dương (nếu do âm hư hỏa vượng); trừ đàm thông lạc (nếu do phong đàm).

### II. Trúng phong tạng phủ

Tai biến mạch máu não có hôn mê, chia làm hai loại

#### 2.1. Chứng bế

Thể liệt cứng do dương khí thịnh, bệnh ở tại tạng tâm và can.

Triệu chứng: hai tay nắm chặt, co quắp, hai hàm răng nghiến chặt, khò khè mắt đỏ, người nóng, chất lưỡi vàng, không ra mồ hôi, táo, rêu lưỡi vàng dầy, mạch hoạt sác hữu lực.

Phương pháp chữa: tức phong, thanh hỏa, tiêu đàm, khai khiếu.

#### 2.2. Chứng thoát

Thể liệt mềm, bệnh tại tâm và thận do phần âm hư phần dương nôi lên làm âm dương không ký tế vói nhau là chứng bệnh nguy hiểm.

Tì lệu chứng:hôn mê mắt nhắm, mồm há chân tay mềm ruỗi, đái ỉa dầm giê, ra mô hôi nhiều, sác mặt trắng bệch, chân tay lạnh, lưỡi nhạt, mạch tế sác, trầm tế muốn mất.

Phương pháp chữa: hồi dương hồi âm, cứu thoát c. Tập luyện Khí Công Duñ'ng sinh:

Trong trường hợp bệnh nhân liệt hoàn toàn thì không thè tập được, khi bệnh nhân bị liệt một phần, có thể tham gia tập luyện được thì tập luyện các động tác sau một cách nhẹ nhang.

1. Thư giãn 5-10 phút.

2. Thở 4 thì có kê mông và giơ chân 5-10 phút

3. Ưỡn cổ 2-3 lần

3. Ưỡn mông 3- 4 lần

4. Bắc cầu 3- 4 lần (Không bắt buộc)

5. Cái cày 2- 3 lần.( Không bắt buộc)

6. Vặn cột sống và cổ ngược chiều 2-3 lân

7. Trồng chuối 2- 3 lần( Không bắt buộc)

8. Chiếc tàu 2-3 lần.

9. Xem xa xem gần 3- 4 lần

10. Tay co lại rút ra phía sau 2-3 lần

11. Bắt chéo hai tay sau lưng 2- 3 lần

12. Tay chống sau lưng ưỡn ngực( tư thế Hoa sen) 3-4 lần

13. Chồm ra phía trước , ưỡn lưng.

14. Hôn đầu gối: 3- 4 lần.

15. Tự xoa bóp 10-15 phút.

15. Thư giãn 5-10 phút.

Ngày tập 1-2 lần

BÀI TẬP CHO NGƯỜI KHỎE

Người khỏe mạnh tùy theo thời gian mà luyện tập cho phù hợp. Có thê luyện tập một buối tập hết các động tác, cũng có thể chia ra để tập cho phù họp vớỉ thời gian của mình, chú ý phải xắp xếp các động tác để luyện tập một cách toàn diện.

Sau đây xin ví dụ trình tự một buổi tập làm tham khảo:

1. Thư giãn 5-10 phút.

2. Thở 4 thì có kê mông và giơ chân 5-10 phút

3. Ưỡn cổ 2-3 lần

3. Ưỡn mông 3- 4 lần

4. Bắc cầu 3- 4 lần

5. Cái cày 2- 3 lần.

6. Vặn cột sống và cổ ngược chiều 2-3 lần

7. Trồng chuối 2- 3 lần

8. Chiếc tàu 2-3 lần.

9. Xem xa xem gần 3- 4 lần

10. Tay co lại rút ra phía sau 2-3 lần

11. Bắt chéo hai tay sau lung 2- 3 lần

12. Tay chống sau lưng ưỡn ngực( tư thế Hoa sen) 3-4 lần

13. Chồm ra phía trước , ưỡn lưng.

14. Hôn đầu gối: 3- 4 lần.

15. Tự xoa bóp 10-15 phút.

15. Thư giãn 5-10 phút.

Ngày tập 1- 2 lần