

SHONAKU HONMA

*Hỏi đáp về*  
**TRỊ BỆNH**  
**THEO**  
**KINH LẠC**



NHÀ XUẤT BẢN THUẬN HÓA

SHONAKU HONMA

HỎI ĐÁP VỀ



**TRỊ LIỆU THEO KINH LẠC**

Download Sách Hay | Đọc Sách Online  
Người dịch: **LÊ QUÝ NGUU**

**LƯƠNG TÚ VÂN**

NHÀ XUẤT BẢN THUẬN HÓA

1992



[downloadsachmienphi.com](https://downloadsachmienphi.com)

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

**Bản tiếng Nhật "Kinh lạc trị liệu giảng thoại"  
của Shohaku Honma (Bản Gian Tường Bạch).**

**Dịch qua bản Trung văn của Cửu Chi. Nhà  
xuất bản "Giang Tô nhân dân", 1957.**

## LỜI NÓI ĐẦU

"Hỏi đáp về trị liệu theo Kinh lạc" là một quyển sách nổi tiếng về châm cứu của cụ Shohaku Honma, một trong những châm cứu sư trước đây đã từng nổi tiếng ở Nhật Bản. Hiện nay, sách đã được dịch sang nhiều thứ tiếng và phổ biến trên thế giới, nhất là cá tác giả châm cứu người Pháp, Đức, Trung Quốc, Ý, ... theo trường phái cổ điển.

Theo căn bản của "Kinh lạc", bản thể của nó vốn vô hình, khó dùng ngôn ngữ văn tự để diễn tả được. Vì vậy, xưa nay các lương y trải qua nhiều đời, y kinh giải nghĩa bị hạn chế trong phạm vi văn tự nên khó mà diễn tả hết được triết lý trong rừng y. Tuy vậy, với thiên tài đặc biệt, dùng lời văn của mình để lý giải cho lời văn của người xưa là những lời vốn thường ngắn gọn lại quá súc tích làm cho người đời nay khó hiểu thấu được. Và lại, tác giả cũng đã vận dụng một cách sáng tạo từ cách bố tả, nguyên tắc trị liệu... cho đến cách chọn huyệt. Đặc biệt, học thuyết Ngũ hành tác giả chỉ vận dụng từ Nạn 69 và Nạn 75 của Nạn kinh để lập nên một học thuyết riêng cho hệ thống ngũ hành của mình trong lãnh vực chữa trị bệnh tật với mục đích hệ thống hóa có qui cách hữu dụng cho sự lãnh hội của người thời nay bởi vấp phải khó khăn. Tất cả những cống hiến đó, như những lời bạt của các bậc thầy về khoa châm cứu ở Nhật Bản sẽ được lần lượt giới thiệu sau đây.

Vì muốn tuyệt đối giữ nguyên ý của tác giả (Nhật Bản) và dịch giả (Trung Quốc), nên chúng tôi không chú trọng đến việc trau chuốt lời văn. Xin quý độc giả "Được ý quên lời" mà hoan hỉ cho.

Saigon, Cuối Xuân 1989

Các dịch giả,

LÊ QUÝ NGUU - LUONG TỬ VÂN.

## LỜI TÁC GIẢ<sup>(1)</sup>

Xuyên qua y thuật châm cứu cổ điển, đó là cách trị liệu theo học thuyết kinh lạc. Muốn biên soạn một số sách vở để đọc cho dễ hiểu trong lãnh vực này, người muốn nghiên cứu đã hy vọng hàng chục năm. Tôi muốn viết một ít sách loại này nhưng vốn kiến thức rất hạn hẹp nên không dám cầm viết. Hiện nay dù sao đi nữa, cũng phải thực hiện khoa học hóa trong kỹ thuật của châm cứu. Nhà xuất bản "Y đạo Nhật Bản" đã cảm thấy trách nhiệm lớn lao này, qua nhiều lần hỏi thúc. Do đó, tôi đã bất chấp sự hiểu biết thiển cận của mình gượng gượng để viết nên bản thảo này.

Nguyên nội dung của sách này chẳng qua là hấp thụ được sự dạy dỗ của các ân sư tôi - Cụ: Sorei Yanagiya, Keirei Jnohue, Sodo Okabé, Funin Takeyama, viết cho những người mới nhập môn, là con đường đi tới cửa chính của thuật châm cứu trong y học. Rất hy vọng sau khi đọc sách này có thể bước vào cửa chính một cách nhanh chóng. Khi đứng trước cửa, những trước tác về cách mở cửa như thế nào thì rất là nhiều.

Trong lúc in ấn sách này, tôi xin cảm tạ sự chỉ dạy của quý Thầy, đồng thời được sự giúp đỡ của ông Hộ Bộ đã mang lại rất nhiều thuận lợi cho tôi. Thật không sao tỏ lòng cảm tạ cho hết được. Trong lúc biên soạn lại được sự chỉ giáo khảng khái của độc giả ở khắp nơi của nhà xuất bản "Y đạo Nhật Bản". Ngoài sự cảm ơn mãi mãi đó ra thật không có ngôn từ nào có thể thay thế được. Tuy nhiên, có đạt được điều hy vọng của quý vị hay không còn là điều tôi chưa dám tự tin. Sau khi đã đọc qua tập sách này mà khi nghiên cứu cảm thấy có lợi, giúp ích được đôi ba chút cho sự nghiệp lớn lao của khoa học hóa kỹ thuật châm cứu, như thế tác giả đã cảm thấy vui mừng khôn xiết rồi vậy.

Nhật Bản, Mười ngày sau năm mới, năm 1951

—SHOHAKU HONMA

(Bản Gian Tường Bạch)

(1) SHOHAKU HONMA là giảng sư của trường "Chuyên môn Châm cứu Đông Dương", tác giả của các tác phẩm: "Châm cứu kinh lạc trị liệu chẩn liệu đồ", "Châm cứu chủ trị chứng yếu lâm", "Châm cứu bổ tả yếu huyết đồ", "Đồ giải châm cứu thực dụng kinh huyết học", "Châm cứu kinh lạc kinh huyết đồ giám", "Châm cứu thụ nghiệm kỹ thuật"... (N.D.)

## THỂ LỆ BIÊN SOẠN

1- Để tránh trình bày và giới thiệu hình thức thuật châm cứu cổ điển, sử dụng thái độ giải thích theo suy luận, vừa theo phương pháp tra tìm.

2- Vì nội dung sâu xa của trị liệu theo kinh lạc nên rất khó nêu rõ vấn đề để hiểu một cách toàn diện, cho nên chỉ dựa trong phạm vi cần thiết của mỗi một lần trị liệu nói, về sau với sự lãnh hội được của bản thân từ đó lại suy luận sâu và rộng hơn thế nữa.

3- Toàn văn đưa ra 3 nhân vật sau đây theo thể loại hỏi và trả lời, chủ yếu là để trình bày cho dễ hiểu về những thuật ngữ chuyên môn khó hiểu, chỉ sử dụng khi nào cần thiết đến khi có thể sử dụng theo cách nói dân gian thông thường thì chia ra để trình bày, khi nào có trình bày chung một cách bất đắc dĩ xin quý vị thông cảm mà lượng thứ cho:

- **Người chủ xưởng<sup>(1)</sup>**: Người phản ánh của nhà xuất bản "Y đạo Nhật Bản", cũng là người truyền đạt trong lúc giải đáp.

- **Ông T.**: Đại diện cho người mới học châm cứu, dựa vào sự tiếp nhận trách vấn của hội nghiên cứu và hội giảng tập, giả thuyết như đó là lời nói của ông T.

- **Ông Tỉnh cóc (Tanii)**: Người giải đáp thắc mắc, thực tế ám chỉ các ân sư.

4- Tất cả đều sử dụng theo bệnh danh của y học hiện đại, đây là nguyên nhân để cho những người đã học qua Tây y được tiếp thu một cách dễ dàng, thực tế có vài chỗ đã dùng bệnh danh theo lối cổ điển một cách bất đắc dĩ. Nhưng khi đã đạt đến một trình độ tương đối thì có thể không sử dụng nữa, nếu mà vẫn cứ dùng thì lại cảm thấy không tiện.

5- Nói đến khí huyết, vinh vệ, toàn bộ thường là dùng Âm dương Ngũ hành để giải thích. Phần nói về tạng phủ dùng Tam tiêu luận để giải thích. Cái thu hoạch lớn nhất của tác giả là khi viết bản thảo này đã vẽ ra được "Tam tiêu nguyên khí đồ". Hy vọng các độc giả góp ý lời phê bình quý báu.

(1) n.v: "Tư hội giả" có nghĩa là người chủ trì trong cuộc hội họp hoặc cuộc hội thảo.

# QUYỂN THƯỢNG

## TỔNG LUẬN

### I. THÁI ĐỘ NGHIÊN CỨU Y THUẬT CỔ ĐIỂN

- *Người chủ xưởng:*

Nay muốn xin hỏi cụ Tani một cách khái quát về việc trị liệu theo kinh lạc, bởi vì ông T. là một trong những người muốn học tập về trị liệu theo kinh lạc, cũng có thể nói rằng ông T. là đại biểu của đa số người mới bước vào ngưỡng cửa của châm cứu. Do đó, xin cụ chiếu cố vào trường hợp này mà giải thích một cách cho dễ hiểu.

Về sự hiểu biết trong điều trị theo kinh lạc, đã có lịch sử mấy ngàn năm và nội dung phong phú, về kỹ thuật của nó thì được truyền miệng và tiếp thụ theo kiểu tâm truyền. Trải qua nhiều thế kỷ, khi đó không biết trải qua sự tinh luyện của biết bao người mới thành được, đó chính là một sự thật không thể nghi ngờ được. Người đời nay, bởi vì đã biết được ưu điểm đó nên đều mong muốn được học tập. Nhưng đối với nội dung sự hiểu biết của học thuyết kinh lạc lại cảm thấy rất khó hiểu. Trước hết là sự đặc biệt của chữ nghĩa và văn chương, rất khó lãnh hội được. Tiếp đến là bài học thuyết kinh lạc có khá nhiều điểm không phù hợp với giải phẫu sinh lý thực tế hiện đại, đồng thời cách suy luận đó khó mà hòa hợp nhất trí với sự hiểu biết của khoa học ngày nay. Đã làm cho rất nhiều người cuối cùng kể cả niềm ao ước thích học tập của họ

cũng bị chán bỏ. Lại cũng có người nói rằng: "Cần phải đem ta, cả các tri thức vốn đã có từ trước bỏ qua một bên, để cho trí óc không còn một chút thành kiến nào nữa, nếu không thì khó mà học được kỹ thuật của cổ điển". Bởi nguyên nhân như thế, do đó ngoài việc theo sát Cụ để trực tiếp được tiếp thu những lời chỉ giáo, đối với nội dung của việc điều trị theo kinh lạc, thực không có cách nào để làm cho đồng nghiệp cả nước có thể hiểu rõ được.

Lần này xin suy nghĩ đến thực tế như vậy, có nghĩa là đối với những thuật ngữ khó hiểu thì mong cụ cố gắng đổi thành những từ thông dụng dễ hiểu, phạm vi nội dung không cần quá rộng để tiện cho người mới học lãnh hội được với trình độ thích hợp, có thể từng bước căn bản đi tới là chính.

- Ông Tamii:

Vâng! được thôi, xin trả lời như thế này.

Trước tiên, nói về ý nghĩa điều trị theo kinh lạc. Cái tên "Điều trị theo kinh lạc" được sử dụng cách vài mươi năm trước đây, thời gian còn chưa lâu lắm, do đó rất dễ bị người ta ngộ nhận cho đó là một môn phái kỹ thuật châm cứu được xuất hiện mới đây. Trên thực tế không phải như vậy. Bởi vì kỹ thuật châm cứu truyền sang nước ta (N.B.) thì chia ra các trường phái khác nhau như: Phái Đại minh, Phái Cát điền, Phái Vô phán, Phái Sam sơn. Tuy nhiên, "Trị liệu theo kinh lạc" lại là bao gồm cả toàn bộ phạm vi rộng rãi này, đồng thời đem nguồn gốc kinh điển là sách "Tố vấn", "Linh xu", "Nạn kinh", "Giáp át kinh" làm tâm điểm để nghiên cứu, do đó trên thực tiễn lâm sàng hầu như không có chỗ nhìn nào thiên kiến. Nhân vì muốn có sự phân biệt rõ ràng giữa nguồn gốc thuật châm cứu của từ sau thời Minh trị thiên hoàng và việc lý luận châm thích của thuật châm cứu được lưu truyền ở một số đồng lương y như hiện nay. Do đó mới được mệnh danh là "Trị liệu theo kinh lạc".

Kể đến là đối với bất cứ một môn học thuật nào cũng đều



có những thuật ngữ chuyên môn cần thiết. Trong "Trị liệu theo kinh lạc" cũng vậy, có các thuật ngữ như *Âm dương*, *Ngũ hành*, *Khi huyết*, *Vinh vệ*, *hư thực* v.v... Đối với những từ này có thể giải thích một cách tỉ mỉ. Kiến thức học tập thời xưa và hiện nay rất hoàn toàn khác biệt nhau với điều này, người đời nay có thể cảm thấy lạ lùng, đồng thời có cái nhìn bằng cặp mắt coi thường đối với những kiến thức thời xưa. Như vậy khó có kết quả học tập tốt về môn điều trị theo kinh lạc được.

Bởi vì tư tưởng thời xưa không giống với tư tưởng khoa học của ngày hôm nay. Do đó, có rất nhiều kinh nghiệm học thuật thành tựu lớn lao, đều là kết hợp tư tưởng của thời ấy làm chỉ đạo để mà suy luận và giải thích, đó là đường lối đương nhiên vậy. Sự phát hiện chỉ lấy hiệu quả điều trị làm mục đích mà kinh nghiệm bị đào thải ở mấy ngàn năm về trước chẳng biết là bao nhiêu. Điều ấy với cái gọi là học thuyết Âm dương Ngũ hành của tư tưởng triết học tự nhiên đương thời có mối liên hệ với nhau, mà người đã quán thông được họ đem ý nghĩa đó vào trong hệ thống y học, đó là sách "*Linh xu*", "*Tổ vấn*" vậy. "*Tổ vấn*" với "*Linh xu*" cũng giống nhau như sách kinh điển của Phật giáo không phải được soạn thành chỉ trải qua một thế hệ nào đó. Điều mà "*Hoàng Đế*" hỏi và "*Kỳ Bá*" trả lời, hoặc như lời vấn đáp giữa Phật Thích Ca và Xá lợi phất trong kinh Phật. Cũng không xác định được số thời gian sự ghi chép liên tục kế tiếp ấy của người đời sau trong vòng mấy trăm năm hoặc mấy ngàn năm. Trong khoảng thời gian mấy trăm năm đó, mỗi thế kỷ đều có thầy thuốc nổi tiếng xuất hiện, đặc biệt mượn tên *Hoàng Đế* và *Kỳ Bá* soạn thành sách để tăng thêm nhiều điều bổ ích, chúng ta nên xem tập sách này vậy. Hoặc bỏ qua không bàn về lịch sử của sách đó, chỉ lấy kiến thức và kỹ thuật được ghi chép trong sách đó làm mục đích trọng tâm, thì trong hệ thống y thuật cũng có giá trị ưu việt của nó. Người mà không phát hiện việc này là do cách nhận định vấn đề bị sai lầm. Tương tự, như chúng ta đứng trên đỉnh cao của ngọn núi chiêm ngưỡng cái chân

thiện mỹ của mặt trăng, nếu người có tín ngưỡng về tôn giáo thì có thể tự nghiệm thấy "án đức" của Phật giáo hoặc của Cơ đốc giáo; nếu người không có tín ngưỡng về tôn giáo, chỉ lấy sự thể nghiệm mà thấy về lập trường của bản thân để hiểu biết thì tuyệt đối không thể nghiệm thấy cái "án đức" trong tôn giáo vậy. Bởi sự thể nghiệm ấy cần phải thâm nhập vào đạo ấy, mà sự tin tưởng và hành trì phải đi đôi với nhau, thường xuyên tự thể nghiệm qua sinh hoạt thì mới có ngày lãnh hội được, đối với sự tự thể nghiệm trong lúc điều trị theo kinh lạc, cũng giống như ý nghĩa này vậy. "Thuật" mà không tuân theo phép tắc để làm thì sẽ không thành đạt được, cần phải cố gắng hành trì luyện tập mới gặt hái được thành quả, người học dứt khoát phải có ý niệm như vậy, đó là điều cần thiết. Có người cho rằng trước tiên phải lãnh hội về lý luận rồi sau đó mới thực tiễn điều trị theo kinh lạc, đây cũng là điều lầm lẫn vậy. Kiến thức và kỹ thuật cần phải đo song song mà trợ giúp lẫn nhau, mới có thể tiến bộ được. Kiến thức cần phải dựa vào kỹ thuật rồi sau đó mới có kiến thức thật sự, lại lấy kiến thức đó để chỉ đạo lại cho kỹ thuật. Kỹ thuật được sự chỉ đạo ấy rồi sinh ra kiến thức trong giai đoạn mới nữa. Có như thế mà kiến thức mới lại khiến cho kỹ thuật bước tiến tới đỉnh cao tốt đẹp hơn. Cái gọi là kiến thức và kỹ thuật thì không thể xa lìa trong giây lát vậy, "Tri hành hợp nhất" lời nói ấy rất chí lý. Hoặc như lấy kiến thức làm tri thức mà không kết hợp với kỹ thuật thực tiễn thì đó chắc chắn không phải là tri thức thật sự vậy.

Với ý nghĩ này, nói từ cái đúng, thì có thể tuân tự tiến dần đến trên thực tế lâm sàng mà nghiên cứu. Cái "vị giác", "ngon", "thích thú" thật sự này chỉ có thể trong thực tiễn mới lãnh hội được, cũng như người uống nước chỉ có tự mình biết được nước nóng hay lạnh, ngọt, hay đắng mà thôi.

Cuối cùng, về vấn đề khoa học hóa của thuật châm cứu: Tư tưởng khoa học nảy sinh từ trong cổ đại của Hy Lạp, nhưng chẳng bao lâu đã bị suy thoái. Vào khoảng giữa thế kỷ XI, hoàn toàn bị

chi phối bởi học phái "Tư khả lập" của triết học tôn giáo. Về sau "Nổ niết tư sa liệt tư" mới hưng thịnh đột nhiên trở lại. Từ sự xuất hiện của "Cao bồi nhĩ ách khố tư" đến "Ca lợi nghệ áo ca lợi nghệ" mới mang lại cho giới tư tưởng động cơ chuyển biến rất lớn lao. Vào khoảng chừng 300 năm về trước lại có "Ngưu đốn" xuất hiện. Sự xuất hiện của các khoa học gia thuần túy như "Lạp phố a tề gia" và "A ba gia đả la" vào khoảng cách đây chừng 150 năm. Nhưng với thực chất ngày nay mà nói thật chất phác, nhất là đối với mặt y học, nếu suy tính thời gian của nó, chẳng qua chỉ vài chục năm thôi. Văn hóa nhân loại tuy rất tiến triển nhưng lịch sử ghi chép trong văn hiến chẳng quá bốn năm ngàn năm, mà tư tưởng khoa học thì chỉ có mới trăm năm lịch sử. Mặc dù lịch sử của nó còn ngắn mà lại chiếm ngự được ngai vàng của văn hóa loài người. Mà y thuật chăm cứu của chúng ta, vào lúc này nếu không chịu sự tầm gọi của khoa học ấy thì tất nhiên vĩnh viễn bị mang tên "thuộc về cổ lỗ xỉ", "thuộc về nguyên thủy", mà để lại trong lịch sử phát triển của nền y học chẳng qua cũng như thế thôi. Bởi lẽ cần phải chịu sự tầm gọi của khoa học, như tất cả các môn học hoặc kỹ thuật khác kết hợp nghiên cứu khiến nó có thể có sự chuyển biến như kiểu "Cao bồi nhĩ ách khố tư" mà trở thành môn học có cấp tiến, đây chính là nhiệm vụ của chúng ta vậy. Y học Tây Âu được tiến bộ huy hoàng như vậy, hoàn toàn là đi theo quỹ đạo của khoa học. Cơ sở của y học không cần những lời nói vô dụng, như các trị liệu y học của phương pháp điều trị dược vật, phương pháp điều trị vật lý, không có cái nào là không lợi dụng tất cả sản phẩm của khoa học. Về thái độ của y thuật, tất cả những gì có thể lợi dụng, thì nên lấy phương thức "đừng hỏi thế nào" đây là điều cần thiết nhất.

- Người chủ xương:

Thế nhưng; cái hay, cái tốt, cái chân lý thì không bao giờ mất. Hoặc có người lại nghĩ như thế này: Dù là không khoa học

hóa, chỉ cần có thể điều trị bệnh, thì theo cách thức cũ xưa cũng có trở ngại gì?

**Ông Tanii:**

Tuy nói "cái tốt không thể diệt vong, nhưng cái gọi là "tốt" là vấn đề có tính cách so sánh, bởi ngoài cái "tốt" đó ra còn có cái "tốt" hơn nữa. Hoặc giả tự mãn cho là đủ yên tâm với "cái tốt" nguyên hình mà không cầu tiến bộ, thì sẽ có "cái không tốt" sẽ xảy ra, mà "cái không tốt" thường thường vượt qua "cái tốt". Như thế thì nguyên cái gọi là "cái tốt" bị bỏ sót ở phía sau của quá trình phát triển văn hóa, thậm chí bởi chế độ xã hội hoặc quan hệ chính sách mà có thể bị tiêu diệt, đây là việc lại càng đáng sợ hơn. Tư tưởng không hợp thời, bất cứ lúc nào. Tóm lại tất cả đều bị tiêu diệt một cách tự nhiên hoặc bị tiêu diệt một cách cưỡng bức. Do đó, "cái tốt" trong khi được xác định, ắt phải khiến nó đi vào quỹ đạo với thời đại để cùng tiến, lý do của nó chính là điểm này vậy. Thời kỳ Minh trị, ở quốc hội từng quyết nghị đem tan y học Trung Quốc, Chiêu Hòa năm thứ 22 đối với việc cấm khoa châm cứu hoặc các hành vi trị liệu tương tự khác, tôi cũng có nghe vậy. Việc này chỉ tùy thuộc vào các nhà châm cứu dù có lời cầu cứu lớn như thế nào đi nữa cũng không thể khoa học hóa được. Tại sao như vậy? Bởi lẽ các nhà châm cứu hiện nay, người mà có tu dưỡng khoa học không nhiều, từ nay về sau các nhà châm cứu không thể không tiếp thụ được nền giáo dục khoa học, phía trước vấn đề này, còn có cái gọi là Châm cứu thuật và Châm cứu gia vậy.

Các châm cứu gia hiện nay, phần đông bởi quan hệ của chế độ thí nghiệm và chế độ trường lớp, đối với kinh nghiệm quý báu của y học sử tích lũy được đã qua mấy ngàn năm, chưa thể có sự lãnh hội tuy rằng học được một phần của thuật châm cứu, nhưng chưa thể liên quan đến bản chất của thuật châm cứu. Hoặc như các châm cứu gia cả nước thể hội được bản chất của thuật châm cứu một cách đầy đủ, từ đó mà phát huy giá trị lâm sàng và giá

trị y liệu của thuật châm cứu, như thế thì người có giáo dưỡn khoa học đâu dám coi thường. Do đó, khoa học hóa châm cứu chỉ tùy vào chúng ta mặc cho cố sức kêu đi nữa cũng chỉ là một loại khẩu hiệu mà thôi. Nếu không nhờ những người có hãm dưỡn khoa học coi trọng sự nghiệp y thuật cao thượng này, lấy làm tài liệu khoa học hóa, mà cùng chung nghiên cứu là việc không thể được. Nhân việc này nên chúng ta cần phải trước tiên hiểu rõ bản chất thuật châm cứu đáng quý này mà sau cung cấp cho nhà khoa học làm tài liệu, đây là phương pháp cao kiến nhất. Nếu như phương pháp bị nhầm lẫn mà lại thiếu cao kiến thì dù cho có làm công tác khoa học chẳng nữa cũng thường thu được kết quả trái ngược trở lại. Đó là điều không thể không chú ý vậy.

## II- KHÍ HUYẾT, VINH VỆ

- *Người chủ xướng:*

Xin ông giảng về các thuật ngữ chuyên môn riêng biệt. "*Khi huyết*", "*Vinh vệ*" trong y học Trung Quốc.

- *Ông Tanii:*

Đối với "*Khi huyết*", "*Vinh vệ*" thì không thể bỏ qua, vì đây là một trong những vấn đề quan trọng nhất. Do đó, đối với người mới học lần đầu tiên cần phải nói đến.

*Khi*, vốn là từ ngữ rộng nghĩa. Hễ bao gồm tất cả cái gì có sức tác dụng động năng đẩy đưa, cũng là vật mà mắt không thể nhìn thấy được đều được gọi là *Khi*, chẳng hạn như Thiên khí, Bệnh khí, Điện khí, Không khí, Khí chất v.v... tức là cái thường ngày mà chúng ta thấy đó là khí vậy. Đối với cơ thể con người mà nói thì thậm có *Thận khí*, *Phế khí*.. mà ở mỗi một cơ quan tạng phủ tự nó tự đẩy đưa làm các cơ quan tạng phủ liên lạc với nhau. Cái gọi là kinh lạc, cũng có khí của kinh lạc, mà các tính chất này lại mỗi cái một khác nhau, mỗi nơi đều có khí riêng biệt, đối với dinh dưỡng con người hoặc hoạt động sinh lý khí có ảnh

hương rất lớn.

Cái gọi là "*Khí huyết*", nghĩa là khí và huyết đều chuyển vòng trong và ngoài của kinh lạc đến toàn thân, không chỗ nào là không đến để mang lại dinh dưỡng và sức sống cho con người.

### SỰ SINH THÀNH CỦA KHÍ HUYẾT, VINH VỆ.

Nếu phải nói thứ tự như thế nào, thì không thể không hỏi tưởng lại triết học tự nhiên của thời cổ đại Trung Quốc. Bước đầu vũ trụ sơ sinh, trước hết có "*Thái cực*", rồi sau chia làm "*Âm dương*", hai nguồn gốc của "*Âm dương*" tức là khí của trời và khí của đất. Khí của trời đất giao thông với nhau mà sinh ra con người. Lúc bấy giờ khí của trời, thần của nó giữ ở tạng Tâm; khí của đất tinh của nó giữ ở tạng Thận. "*Thần*" là căn bản của cơ năng tinh thần. Cũng do sự biến hóa này sinh của "*Thần*" mà thành "*Khí*" chuyên chú về mặt dinh dưỡng. "*Tinh*" ở trong Thận gọi là "*Tinh khí*", cũng gọi là "*Nguyên khí*" là sức sống hoặc nguồn gốc của sinh mạng vậy. Đó cũng là cơ sở của động tác nối dòng nối dõi vậy. Từ đó mà do "*Tinh*" biến hóa này sinh ra là "*Huyết*". Do đó thứ mà do "*Thần*" và "*Tinh*" này sinh, gọi là "*Khí huyết*". Vào lúc này là lúc hiện tượng thụ thai trong cơ thể của người mẹ, nên đó gọi là "*Tiên thiên chi khí huyết*" (khí huyết lúc tiên thiên). Mãi cho đến sau khi ra đời thứ khí huyết do thức ăn uống sinh ra để nuôi cơ thể gọi là "*Hậu thiên chi khí huyết*" (Khí huyết do hậu thiên), cũng còn gọi là "*Vinh vệ*".

### VINH VỆ ĐI THEO TRONG PHẦN DINH DƯỠNG CỦA KINH LẠC

Như vậy thì cái gì gọi là "*Vinh vệ*"? Từ lúc bắt đầu có hiện tượng thụ thai làm thành khí huyết. Đó là do tiên thiên của cha mẹ cho vậy. Về sau, trong bụng mẹ phần dinh dưỡng do cơ thể mẹ truyền cho từ đó mà tăng trưởng thêm. Đến khi lọt lòng mẹ vật chất dinh dưỡng lại được bồi đắp thêm do sự hấp thu trong cơ quan

tiêu hóa của chính bản thân, như thế là khí huyết của tiên thiên và cái tăng trưởng thêm sau khi thụ thai của nó, đặc biệt thêm cho cái biệt danh là "Vinh vệ" mà gọi vậy.

"Vinh" bắt đầu từ huyết mà thành, "Vệ" bắt đầu từ khí mà thành. Nói một cách chính xác hơn, cái gọi là khí huyết tiên thiên thuần túy, đó chỉ là trong lúc thụ thai mà được. Về sau, trong khí huyết tăng trưởng thêm bởi sự sinh thành của vinh vệ, há chẳng phải khí huyết của tiên thiên tồn tại chăng? Có người lấy việc này đặt thành vấn đề. Nhưng thực tế không phải vậy. Nhiệm sắc thể hạch tế bào của một sợi tóc, một móng tay chúng ta, tất cả đều phải có chất di truyền ở đó. Một giọt hoặc số lượng cực nhỏ của vinh, trong đó cũng có cái gọi là huyết tiên thiên vậy. Quan hệ của vệ và khí cũng giống như vậy. Do đó mới gọi là "Vinh huyết", "Vệ khí".

Tiếp đến, vinh vệ ở đâu mà hoạt động vậy? Tức là hoạt động tại nơi chu lưu của kinh lạc ta sẽ nói ở phần sau này. Vinh huyết chảy vào ở trong mạch, vệ khí chảy ở ngoài mạch rồi cùng đi, theo đó cùng vận chuyển làm cho chất dinh dưỡng đi theo khắp toàn thân. Trong cơ thể con người nhân vì hoạt động mà tiêu hao vật chất, thì vật chất đó chính nhờ vinh vệ mà cung cấp bổ sung cho sự sinh trưởng lớn lên của cơ thể con người, chẳng có cái gì là không nhờ sức vận hành của vinh vệ khí huyết. (Điều này có liên quan tới Tâm bào, Tam tiêu, Thận, Ty, Vị sẽ nói rõ ở phần sau, mong độc giả xem tiếp).

- Ông T.:

Vinh huyết, theo tôi nghĩ là giống như cái gọi là huyết dịch của ngày nay, nhưng còn Vệ khí là chỉ cái gì, há chẳng phải là chỉ cơ năng thân kinh hay sao?

- Ông Tanii:

Vệ ở ngoài mạch, nếu nó đi khắp toàn thân không nơi nào mà không tới, có tác dụng tươi dinh dưỡng, hoặc còn có tác dụng

của lâm ba. Nếu như nói vì nó là khí ở ngoài huyết dịch, thì nên nói là đảm nhiệm chức vụ của thần kinh, đây hoàn toàn là một cách nghĩ khác, không tránh khỏi có sự phụ hội một cách miễn cưỡng. Điều này sẽ nói rõ trong kinh lạc hoặc âm dương hư thực ở phần sau. Nếu chúng ta hiện nay đối với vấn đề vinh vệ mà từng điểm một đều đối chiếu theo quan niệm của y học hiện đại, thì trong chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân, dù sao đi nữa cũng không thể nắm vững được thực tế của vinh vệ. Cần phải thay đổi quan niệm, căn cứ vào đường đi của học thuyết vinh vệ mà tập luyện ứng dụng, cách quan sát trực giác để chính mình thể nghiệm lấy thì không khó vạch ra đâu chính là huyết, đâu chính là khí, đâu chính là kinh lạc.

- *Người chủ xướng:*

Nếu cùng một bệnh nhân, cùng điều trị như nhau, mà hai nền y học Đông phương và y học Tây phương, vì góc độ nghiên cứu mỗi nơi một khác. Do đó, cách nhìn chẩn bệnh cũng không giống nhau. Vì thế cho nên, về việc nghiên cứu đối chiếu, tạm gác qua một bên không bàn luận tới. Muốn trở thành một nhà lâm sàng điều trị theo kinh lạc của thực tế, trước tiên cần phải tiếp thu toàn diện kinh lạc theo tư tưởng của cổ nhân, tuân theo phương pháp thực tế, đây chính là điều quan trọng nhất.

### **III- HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG NGŨ HÀNH TRONG ĐIỀU TRỊ THEO KINH LẠC**

- *Ông Tanii:*

Học thuyết Âm dương ngũ hành trong triết học Trung Quốc đã chiếm được một ưu thế tồn sùng, đối với sự tồn tại, phát sinh và phát triển của tất cả sự vật trong vũ trụ, đều lấy đó làm phép tắc tuyệt đối. Thời ấy, thực là một cách giải thích về tự nhiên một cách hoàn thiện nhất. Bởi vì muốn hiểu biết tất cả hiện tượng của



tự nhiên giới, cần phải căn cứ vào một lý luận hoặc hình thức nào đó mới được tiện lợi, như thế người có thiên tài về mặt này lại tìm hiểu sâu hơn để phát minh hai học thuyết âm dương và ngũ hành của Trung Quốc. Đối với phép tắc này ứng dụng trước sau tin tưởng một cách tuyệt đối. Thậm chí có hiện tượng nếu không phải học thuyết này thì không thể chấp nhận được.

Tất cả đều chia ra làm âm và dương, càng chia ra làm 5 loại Kim, Mộc, Thủy, Hỏa, Thổ. Ví dụ như ở đây có một ly nước đun sôi, trong ngũ hành thì thuộc về Thủy, trong âm dương thì lấy sự đối chiếu của ấm và lạnh, nước đun sôi có ấm nóng là dương tính, do đó nó thuộc dương vậy. Các bộ phận các khí quan trong thân thể, cũng toàn bộ chia ra làm 2 loại Phế và Đại trường, dùng ngũ hành mà nói thì đều thuộc Kim, dùng âm dương mà nói thì Phế thuộc âm, Đại trường thuộc dương, hay có nghĩa là Tạng là âm, Phủ là dương vậy. Bởi vì thuộc Kim thì có những tính chất như trong bảng dưới đây. Xin mời đọc qua, đó là việc cần thiết:

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Dương	Âm
Đầu Ngực	Bụng trở xuống
Vùng bên ngoài	Vùng bên trong
Mặt lưng	Mặt bụng
Phủ	Tạng
Dương chứng (Nhiệt tính)	Âm chứng (Hàn tính)
Bệnh cấp tính	Bệnh mãn tính

Bảng sắc thể của ngũ tạng					
Ngũ hành	Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy
Phần quan hệ cấu thành thân thể con người					
Ngũ tạng	Can	Tâm	Tỳ	Phế	Thận
Ngũ phủ	Đờm	Tiểu trường	Vị	Đại trường	Bàng quang
Ngũ chủ	Gân	Huyết mạch	Thịt	Da	Xương
Ngũ chi	Móng	Lông	Vú	Thờ	Tay chân
Ngũ căn	Mắt	Lưỡi	Môi Miệng	Mũi Tai,	Nhĩ âm
Ngũ dịch	Nước mắt	Mồ hôi	Nước dãi	Nước mũi	Nước bọt
Phần quan hệ về hành động					
Ngũ chí	Giận	Cười vui	Lo ngại	Buồn rầu	Sợ hãi
Ngũ ngữ	Màu sắc	Âm thanh	Mùi vị	Hơi thở	Dịch thể
Ngũ thanh	Tiếng hét	Tiếng nói	Tiếng hát	Tiếng khóc	Tiếng rên
Ngũ hương	Mùi tanh (thú)	Mùi khét	Mùi thơm	Mùi tanh (cá)	Mùi thiu
Ngũ vị	Chua	Đắng	Ngọt	Cay	Mặn
Ngũ âm	Giác	Trương	Cung	Thương	Vũ
Phần quan hệ về giá trị					
Ngũ tính	Hồn	Thần	Ý trí	Phách	Tinh chí
Ngũ thường	Nhân	Lễ	Tin	Nghĩa	Trí
Ngũ hồn	Hạnh hồn	Hoang hồn	Hòa hồn	Hòa hồn	Kỷ hồn

Phân loại này chẳng những có sự phân biệt mà lại càng có tính liên quan nhất định với nhau và tồn tại của phép tác mới được gọi là chu đáo.

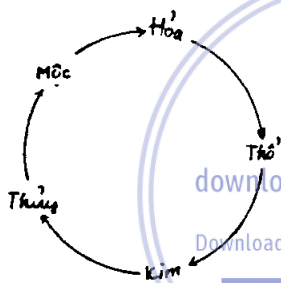
1 - Trong thuyết Âm dương. Âm là gốc, Dương là ngọn. Ngọn

đặc biệt được gọi là Tiêu, Gốc đặc biệt được gọi là Bản.

Nếu Âm dương duy trì được trạng thái quân bình thì giữa trời và đất, cũng như trong thân thể con người sẽ không có cái gọi là thay đổi khác thường (biến dị) và bệnh tật gây ra. Nếu mức quân bình đó bị phá vỡ, ngay lập tức sẽ có sự thay đổi.

2 - Âm dương nếu có một mặt mạnh, thì đối với mặt khác sẽ thêm phần bức bách mà bị đè ép, lúc đó muốn việc đều cảm thấy khó chịu. Ví dụ Đại trường thuộc dương mà mạnh, thì Phế thuộc âm bởi đó mà rất yếu. Lấy toàn thân mà bàn luận, nếu chỉ là khí của phủ yếu thì khí của tạng ngược lại sẽ mạnh hơn.

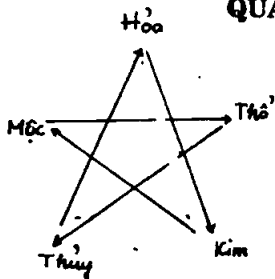
### · QUAN HỆ TƯƠNG SINH



Cái gọi quan hệ tương sinh là quan hệ mẫu tử (mẹ con) của ngũ hành hổ sinh. Đó là (xem hình vẽ) Thủy sinh Mộc, Mộc sinh Hỏa, Hỏa sinh Thổ, Thổ sinh Kim, Kim sinh Thủy, có mối quan hệ cực kỳ thân thiết như vậy. Lấy ngũ tạng mà nói, dựa theo bảng trước thì trở thành tình hình sau đây:

Thận sinh Can là quan hệ mẫu tử, Can sinh Tâm là quan hệ mẫu tử, Tâm sinh Tỳ là quan hệ mẫu tử, Tỳ sinh Phế là quan hệ mẫu tử, Phế sinh Thận là quan hệ mẫu tử.

### · QUAN HỆ TƯƠNG KHÁC



Khác có nghĩa là thắng (hơn) vậy, ngũ hành là Kim, Mộc, Thủy, Hỏa, Thổ, không phải là tồn tại một cách cô lập mà ràng buộc với nhau, ức chế nhau. Cũng giống như sự kháng chế có tính cách tuần hoàn của tầng đá, giấy và kéo trong trò

chơi "oánh tù ti" bằng ngón tay của trẻ con, có thể kèm chế nhau vậy.

Thủy thắng Hỏa mà ức chế nó, Hỏa thắng Kim mà ức chế nó, Kim thắng Mộc mà ức chế nó, Mộc thắng thổ mà ức chế nó, Thổ thắng Thủy mà ức chế nó. Trung văn gọi là Thủy khắc Hỏa, Hỏa khắc Kim, Kim khắc Mộc, Mộc khắc Thổ, Thổ khắc Thủy. Cách đọc cũng như vậy, đối với ngũ tạng lục phủ cũng theo lý luận này. Như gọi Thận thắng Tâm, Tâm thắng Phế, Phế thắng Can, Can thắng Tỳ, Tỳ thắng Thận là vậy. Theo cách này chẩn đoán và điều trị là được.

- Ông T.:

Các cơ quan trong con người, trên thực tế thật sự nếu bằng vào phương pháp này thì có tương sinh tương khắc à? Thế trong khi chẩn đoán và điều trị cũng theo phép tắc này để thi hành sinh khắc à?

- Ông Tanii:

Sự tương tượng của con người hiện nay, thật ngỡ ngàng như thế chẳng? Nếu đúng như vậy thì thật là ngu ngốc không gì bằng. Tại sao lại nói như vậy, bởi muốn tăng thêm phép tắc này trong cách nói theo giải phẫu sinh lý của cận đại khiến kết hợp với học thuyết của cận đại, cũng chẳng có gì là không được. Tuy nhiên, phương pháp này đã phát hiện rất sớm vào mấy trăm năm hoặc mấy ngàn năm về trước, trải qua rất nhiều kinh nghiệm và đã sửa sai nhiều lần của vô số danh y, cuối cùng nhất trí mà khẳng định như vậy. Do đó, nếu muốn hiểu biết giá trị chân chính của phép tắc chữa trị có lịch sử mấy ngàn năm ấy thì không tuân theo lối xưa là không thể được vậy. Nếu chỉ bắt tay từ lý luận hoặc phê bình, tuyệt đối không thể đạt đến mục đích này. Lý thuyết suông không bằng thực tiễn, nay đưa ra ví dụ như mạch của Phế yếu, lại chuyển sang chẩn mạch của Can thì hầu như phần lớn là mạch Can mạnh, sau đó là mạch của Tâm có khi cũng mạnh. Trong

trường hợp này, sử dụng châm làm cho mạch của Tâm chuyển thành yếu, thì mạch Phế ngay lập tức sẽ trở thành mạnh, mạch Can cũng có thể yếu mà quân bình lại. Các mạch đều có khuynh hướng để trở thành mạch bình. Việc không thể tưởng tượng này, đều có thể căn cứ vào phép tắc để mà nói. Việc thế này mà chỉ bằng vào sự tưởng tượng thật là điều mà khiến người ta khó để tin cho được, nhưng quan sát từ trên thực tế thì mới tin rằng đó là sự thật.

#### IV- PHÂN BIỆT QUAN HỆ VỚI THÂN THỂ

- *Người chủ xương:*

Về phần điều trị theo kinh lạc đối với thân thể làm thế nào để phân biệt được, xin hãy nói rõ về vấn đề này.

- *Ông Tani:*

Dưới đây đối với thân thể cần phải nói rõ ràng. Trước vấn đề này, có một điều cực kỳ quan hệ với sự phân biệt của cơ thể con người, người nghiên cứu cần phải biết. Đại khái như sau:

Quan niệm từ trên dưới, trong ngoài và vùng đầu được thứ tự như:

Thượng tiêu: Vùng từ đầu đến hoành cách mô.

Trung tiêu: Vùng từ hoành cách mô đến rốn (Tứ chi thuộc trung tiêu)

Hạ tiêu: Vùng từ rốn trở xuống.

*Trong, Ngoài, Biểu, Lý* trong phương dược của Trung y mà nói thì họ đã phân biệt rất rõ ràng. Trong, là cơ quan tạng phủ bên trong. Ngoài, là chỉ tổ chức bên ngoài. Biểu, Lý thì lại càng có sự phân biệt nghiêm mật của tính chuyên môn hơn. Nay tạm nói sơ lược, thường có thể coi như sự phân biệt của trong và ngoài vậy.

Biểu, Lý cùng với bệnh và chứng hợp lại mà nói thì bệnh lúc ban đầu còn nhẹ gọi là biểu chứng. Nếu bệnh đã tiến sâu mà đi vào bên trong thì gọi là lý chứng. Bệnh ở giữa hai chứng này thì

gọi là chứng bán biểu bán lý.

Kể đến là nói về sự phân biệt của âm dương. Âm dương được ứng dụng rất rộng rãi. Như "Thượng tiêu" (ngoài, biểu) đã nói ở phần trước thì tương đương với vùng của dương. "Hạ tiêu" (trong, lý) thì tương đương vùng của âm. Đặc biệt là trong điều trị theo kinh lạc cách dùng âm dương rất nhiều. Sự biểu hiện của cái gọi là âm hư thì dương thực cũng nằm trong này. Đại khái tương tự với sự phân biệt trong ngoài của phương dược, lại còn có sự phân chia âm dương nữa ở vùng biểu và vùng sâu hơn nữa.

Tiếp nữa, nếu nói âm dương ở bên ngoài cơ thể con người thì sự phân biệt biểu hiện như thế nào? Phía sau và phía hông của cơ thể là thuộc dương. Bụng, mặt, mặt trong tay chân thì thuộc âm.

Lấy sự lưu động tuần hành chảy vào của kinh lạc làm biểu hiện của vùng phân biệt. Chẳng hạn như vùng kinh Vị hoặc vùng kinh Can ở chân, vùng kinh Đởm ở đầu vậy.

Trong dược phương còn có cách nói Tâm âm, Tâm dương; như sự phân biệt của các vùng Thái dương, Dương minh và Thiếu dương. Vùng lưng của cơ thể gọi là vùng Thái dương, vùng bụng làm vùng Dương minh, vùng hông bên làm vùng Thiếu dương vậy.

## TẠNG PHỦ

- *Người chủ xướng:*

Tiếp đến, xin giảng giải cho về học thuyết của tạng phủ!

- *Ông Tanii:*

Số của tạng phủ, ngoại trừ tương ứng với con số của thuyết ngũ hành để trở thành ngũ tạng ngũ phủ ra, còn có một tạng một phủ nữa. Do đó, tính ra tất cả có lục tạng lục phủ vậy.

### I - TÊN GỌI TẠNG PHỦ

Về mặt tên gọi như Can, Tâm, Phế, Thận thì giống với cách gọi của y học hiện đại, chỉ có tạng Tỳ là khác. Trong y học hiện đại của Nhật Bản gọi là tụy tạng, cái mà Trung y gọi là Tỳ vậy. Sao lại như thế này? Bởi vì khi phiên dịch sách y học của Hà Lan, ông Sam Diên Huyền Bạch cho rằng cơ quan tiêu hóa quan trọng như thế này thì không nên dùng chữ "Tỳ" với ý nghĩa thô thiển mà gọi. Vì ý nghĩa của Tỳ là vùng dưới, là hèn mọn, là đê hạ, nên dùng chữ Tụy. Chữ Tụy có ý là tụ tập các chất dinh dưỡng, do đó mà gọi là Tụy. Tụy đây không phải là cái nhận định của Trung y vì điều này mà nó đã trở thành điều không nhất trí với nhau.

Trong "*Y học đại từ điển*" của Trung Quốc phát hành thì không có chữ tụy. Trong hình đính kèm theo của Tỳ tức là Tụy tạng, có thể thấy rằng Tây y của Trung Quốc hiện nay không bị ảnh hưởng bởi tự cho là cái gọi là sáng tạo đặc biệt của ông Sam Diên Huyền Bạch. Tỳ vẫn được gọi y nguyên như trước. Nói tóm lại, cái gọi là Tỳ của Trung y hoặc của điều trị theo kinh lạc tức là tụy tạng của y học hiện đại.

Tiếp đến là tạng Tâm bào, đây là màng của tạng Tâm, được

coi là cơ quan bán độc lập.

Cuối cùng nói đến phủ Tam tiêu, đây không phải là cơ quan độc lập, có thể nói là một hệ thống. Tức là thức ăn đồ uống từ Vị vào rồi bị tiêu hóa hấp thu, đến đại trường, bàng quang thì bị bài tiết. Do đó, Tam tiêu bao gồm cả hệ thống tiêu hóa và bài tiết.

## II - VỊ TRÍ TẠNG PHỦ

Đại khái vị trí của tạng phủ đối với giải phẫu ít nhiều nhất trí với nhau, nhưng điều quan trọng trong điều trị của y học thì không phải là vị trí trong giải phẫu mà ở nơi biểu hiện bệnh biến của tạng phủ có liên quan, dựa vào phương pháp đó để thi hành điều trị thì có hiệu quả ngay, nghĩa là khiến cho bệnh của tạng phủ lập tức có thể biến ngay hoặc tiêu mất dần để đạt tới mục đích điều trị lành bệnh. Bởi tạng phủ rất có giá trị dùng để tham khảo trong lúc điều trị, vì thế sau đây đem phần tác dụng đặc biệt của nó xin phân biệt ra:

**Phế** — Ở đốt sống lưng thứ 3 đo ra, huyết là Phế du.

**Đại trường** — Miệng trên ở trên rốn 1 tấc, huyết là Thủy phân, vùng lưng ở huyết Đại trường du (đốt sống thứ 16)

**Vị** — Miệng trên ở Thượng quản (Vị quản tức là Vị), phần giữa ở huyết Trung quản, miệng dưới ở huyết Hạ quản, vùng lưng ở huyết Vị du (đốt sống thứ 12)

**Tỳ** — Ở đốt sống lưng thứ 11 đo ra, huyết Tỳ du.

**Tâm** — Ở đốt sống lưng thứ 5 đo ra, huyết Tâm du.

**Tiểu trường** — Miệng trên ở chỗ miệng dưới của Vị, tức là huyết Hạ quản ở trên rốn 2 tấc, miệng dưới ở chỗ miệng trên của đại trường, tức là huyết Thủy phân trên rốn 1 thốn.

**Bàng quang** — Đốt sống lưng thứ 19, huyết Bàng quang du.

**Thận** — Ở đốt sống lưng thứ 14, trước sau ngang với rốn, huyết Thận du.

**Tâm bào** — Bởi là lạc của Tâm bào, do đó giống như Tâm.

**Tam tiêu** — Thượng tiêu ở trên hoành cách mô, điều trị ở huyết



Chiên trung. Trung tiêu từ hoành cách mô đến rốn, đại diện huyết Trung quân của Vị, điều trị ở huyết Thiên xu ở nơi hai bên rốn. Hạ tiêu từ rốn trở xuống đại biểu phần trên của bàng quang, điều trị ở huyết Ar-giao nơi dưới rốn 1 tấc. Điều trị tức là ý nói chưa xong mà nó sở chủ, kết cuộc là làm cho thông với nhau trong lúc trị liệu.

Đờm — Đốt sống lưng thứ 10 đo ra, huyết Đờm dư.

Can — Đốt sống lưng thứ 9 đo ra, huyết Can dư.

Các vị trí trên, đại khái có thể nói rằng gần sát với thực tế.

### III - TÁC DỤNG CỦA TẠNG PHỦ

Về phần cấu tạo của cơ quan tạng phủ, không cần nói cũng biết là không sánh kịp cách sử dụng tinh vi bằng phương pháp lý hóa để xét nghiệm quan sát trong y học hiện đại. Tuy nhiên, sự nghiên cứu này không đầy đủ đồng thời cũng không cần thiết trong mặt điều trị y học của phương pháp cổ truyền.

Bây giờ nói đến tác dụng, tức cái gọi là cơ năng đối với điều này không thể nào vội đâu nghiên cứu để hiểu biết được. Trong y học cổ đại của Trung Quốc đối với cơ năng của các cơ quan, hoặc giả chưa có sự nghiên cứu đầy đủ, do đó nói chung là có điều đúng mà cũng có nhiều điều chưa đúng.

- *Người chủ xương:*

Điều mà chưa đúng, phải chăng có thể dùng một phương pháp, chẳng hạn như cách cố tình gắn ghép giữa cái này với cái kia khiến cho nó có thể ăn khớp với y học hiện đại? Người có ý kiến này rất nhiều, lý do này chính vì lẽ có sự sai lầm về quan niệm căn bản tuyệt đối sẽ không thể thu được hiệu quả trong lúc điều trị, nếu muốn đạt được điều này. Xin cụ nói rõ ràng cho tường tận.

- *Ông Tani:*

Như đã nêu trong phần ngữ hành, cái gọi là hiệu quả thu hái

được trong lúc điều trị, không thể không từ kết quả nghiệm được trong điều trị để phán đoán. Trong vấn đề hiện thực nếu có được nền y học điều trị tốt, hay nói một cách khác hơn là nếu có hệ thống điều trị tốt như thế thì kiến thức căn bản chắc chắn sẽ không có sự lầm lẫn mà trở thành lý do rất chính đáng. Nay nếu đem bỏ đi mà không nói đến kiến thức căn bản, cũng không bàn luận tới hệ thống điều trị, ắt sẽ trở thành từ chỗ ràng buộc một cách miễn cưỡng mà lộ ra về ấu trĩ. Nhà lâm sàng chúng ta, khi gặp phải rất nhiều bệnh nhân, thì sẽ chọn lựa phương pháp nào? Không cần nói cũng rõ là phải chọn lựa phương pháp chính xác cực kỳ hiệu quả nhất của y học cổ điển.

Nhưng không phải như vậy là thỏa mãn được, dĩ nhiên cũng cần phải hoàn thành xây dựng cơ sở chính xác của thuật châm cứu trong lãnh vực y học, về mặt này không thể không hết sức cố gắng được. Do đó lại phải phát huy đầy đủ hiệu quả lâm sàng điều trị theo kinh lạc để làm mục tiêu hoàn thành mới được. Nay nói tóm lại rằng, thuyết tạng phủ có thể phát huy hiệu quả điều trị hoàn hảo một cách chính xác.

Từ đây mới nói về cơ năng của tạng phủ.

### 1 - TẠNG PHẾ

Phế ở vùng trên cùng của nội tạng, dạng như khi hoa súng trở hoa che láy phần dưới. Khiếu của phế ở mũi, thông với phế quản (nay gọi là phế quản) mà đến phế. Sở chủ của Phế là hô hấp, trọc khí (khí dơ bẩn) của tạng phủ từ đây mà được đẩy ra, thay vào khí trong sạch giống như tác dụng của ống thổi, bì phu (lông da) cũng do phế nuôi dưỡng, do đó bì phu với bệnh của phế có mối quan hệ mật thiết là điều mà trên điều trị học ai nấy cũng đều biết cả.

### 2 - TẠNG CAN

Can là nơi chứa huyết, tâm là nơi tạo huyết, cũng là cơ quan quan trọng của bệnh về huyết, nuôi dưỡng gân và móng. Kế đến là với Đờm phủ cùng nhau chi phối ý chí hoặc động tác tình cảm.

Can Đờm không thư thái thì cảm thấy nhiều về cay đắng lao nhọc như mất ngủ, không yên, đuối sức, tiếp đến là ý chí trở nên yếu đuối, cái gọi là suy nhược thần kinh thường nằm trong phạm vi này. Ngược lại, khi thái quá khác thường thì tình cảm hưng phấn mà hay giận, nạt nộ, gắt gỏng. Việc phòng sự mạnh hay yếu là do tác dụng hưng phấn của Can cũng chịu sự chi phối quân bình của nó. Mất cũng nằm trong vòng chi phối của Can, mạnh yếu của thị lực có ảnh hưởng tới sự mạnh yếu của Can.

### 3 - ĐỜM

Trong đờm có chất dịch vị đắng, ý chí kiên cường, sức quyết đoán và sức thực hành đều chịu sự chi phối bởi Đờm, tác dụng của Đờm ví như tướng quân của một nước gia.

### 4 - TẠNG TÂM

Tạng tâm tức là cơ quan ẩn tàng của "Tâm". Cái mà người xưa và nay gọi là "trong lòng om ạp rất tốt lành" (Hảo hồng hoài) hoặc "trong lòng đã dự định được sự việc xảy ra" (Hồng hữu thành trúc) v.v... Giả định của tinh thần đều gọi là "ngực" (hồng), đây là bởi nguyên do Tâm ở giữa ngực. Thời xưa, Trung Quốc thường thường lấy những việc bình thường không thể giải thích được đều gọi là Thần, tức cái gọi cho sự bí ẩn vậy. Trong hiện tượng của tự nhiên giới tuyệt đối không có gì bí ẩn mà cũng không thể tưởng tượng như tâm của con người ta, do đó lấy động tác của tâm mà xem là thần. Động tác của Tâm là ở nơi trọng tâm, mà động tác của Tâm thực là bí ẩn, nó với tinh lực có mối quan hệ rất mật thiết, nếu không có tinh lực thì động tác của Tâm không được rõ ràng, ấy là thần không sáng tỏ, bởi vì sự bổ sung của tinh lực là nhờ động tác sáng suốt của Tâm. Căn cứ vào điều này mà nói thì thần với tinh kết hợp lại mà trở thành từ ngữ "tinh thần". Các tác dụng tri giác và tác dụng tư duy như thị giác, thính giác, khứu giác, vị giác và cảm giác ngoài da, tất cả đều nằm trong sự biến hóa của thần mà sinh ra vậy.

Hơn nữa, Tâm là nơi tạo huyết, chất dinh dưỡng được hấp

thu ở Vị đến tạng Tâm mà thành vinh huyết.

### 5 - TÂM BẢO LẠC

Giống như nghĩa bóng của chữ, Tâm-bào lạc là màng bao bọc lấy tạng Tâm. Tuy nhiên, có thể xem là một phần của tạng Tâm. Bởi vì toàn thể cơ năng của tạng Tâm được chia làm hai. Một là động tác của bản thể tạng Tâm, một là chức vụ chỉ huy trung ương của tạng Tâm đối với hành động của các tạng khác. Tuy là một mà chia thành hai, nhưng mỗi phần tự độc lập lấy. Do đó được xem là một tạng. Như tạng Tâm nói ở phần trước, đó là cơ quan cao nhất của thân thể con người, nên được xem là người chỉ huy ví như vua của một nước. Nhưng ông vua không phải việc gì cũng làm được, mà về hành chánh cần phải nhờ vào vị tể tướng. Với sự hiểu biết thông thường mà nói cái gọi là chức vụ chỉ huy trung ương đối với hành động của các tạng khác đó là Tâm bào vậy.

Tóm lại, dù cho là bản thân hoặc các tạng khác, cái gọi là động tác của cơ quan là do đâu mà sinh ra vậy? Tất cả đều từ lửa đốt cháy của vật chất mà ra. Từ tướng này, từ xưa đến nay vẫn không biến đổi. Bởi vì nhờ lửa mới có động tác, nơi có động tác thì tất nhiên sinh nhiệt, đây là bằng chứng có lửa. Nhưng đối với sự bổ sung cung cấp của lửa đó là vật chất mà tam tiêu sinh ra vậy, mà nơi chủ yếu của tam tiêu là hệ thống cơ quan dinh dưỡng. Cho nên việc cai quản của tâm bào và tam tiêu là chỉ huy trung ương của cơ năng và nhiệm vụ bổ sung cung cấp vậy. Đây chính là cơ quan trọng yếu trong hiện tượng sinh hoạt.

- *Người chủ tướng:*

Có nơi cảm thấy hơi khó hiểu, xin cụ nói lại cho một lần nữa. Cứ gọi là *Tướng hỏa* phải chăng là chỉ vào điểm này mà nói?

- *Ông Tân:*

Đúng vậy, *Tướng hỏa* chính là cái này. Thường cơ năng hoạt động của các cơ quan trong cơ thể con người là nhờ động tác của hỏa, nguồn chứa hỏa ở nơi tạng Tâm, nhưng chính bản thân của

Tâm không thể trực tiếp quan hệ với cơ năng của các tạng khác, mà gián tiếp qua do màng Tâm bào để hành động. Cho nên các tạng khác rõ ràng là chịu sự chi phối của Tâm bào mà hoạt động. Hoạt động này tuy là từ hỏa mà sinh ra, nhưng "nguồn gốc" hỏa hoạt động của các tạng khác, nếu phân ra mà nói thì gọi là *Tương hỏa*, ý của nó là chỉ về việc do tế tướng chi phối. Do đó, hỏa đơn thuần trong tạng Tâm gọi là *Quần hỏa*, ý của nó là chỉ về việc do chính bản thân vua tự chi phối nên gọi như thế. Giải thích như thế có thấu hiểu chăng? Nói về phần chi phối đến đây xin tạm dừng lại.

Kế tiếp là nói về phần bổ sung cung cấp, tức cái gọi là phần của Tam tiêu. Việc hấp thụ chất dinh dưỡng từ kinh mạch để đến các cơ quan bổ sung cung cấp của hỏa cho sức sống, cũng như thêm dầu vào lửa. Vì nó như thế cho nên trong Ngũ hành dù cho là Tâm bào hay là Tam tiêu đi nữa, tất cả đều thuộc hỏa mà đặc biệt là ở vị trí của Tương hỏa.

#### 6 - TAM TIÊU

Như đã nói, Tam tiêu thuộc về hệ thống bài tiết vận chuyển, là vật tàn dư và vận chuyển chất dinh dưỡng trong quá trình sản sinh chất dinh dưỡng của hệ thống bài tiết và dinh dưỡng. Tuy nhiên, để duy trì mạng sống của con người không phải chỉ là chất dinh dưỡng đơn thuần, việc này cần phải hiểu biết một cách tường tận rõ ràng hơn. Nếu mạng sống chỉ nhờ vào chất dinh dưỡng thì không thể nào duy trì sự sống được. Từ cơ quan tiêu hóa hấp thu chất dinh dưỡng. Trung y gọi là "*Vị khí*". Đối với điều này đó chính là sự đầu tư của sức sống khiến cho chất dinh dưỡng đi khắp toàn thân. Ví dụ như trong quá trình sản xuất nước ngọt, không phải chỉ sử dụng hương liệu, vị ngọt, vị chua và nước pha chế với nhau là đã thành công mà cần phải thêm vào chất gas mới thành nước ngọt được. Loại gas này tức là khí vậy. Khí này tuy là khí sẽ bay mất nhưng khi uống từ họng đến thực quản lại có một cảm giác khoan khoái thích thú không thể diễn tả qua một tên gọi nào đó,

loại khí của chất gas, chính là bản chất của nước ngọt. Như thế, thì cái gì gọi là bản chất dinh dưỡng cơ thể con người. Đó chính là "Vị khí" từ thức ăn uống tiêu hóa mà sinh ra, y như hương liệu vị ngọt, vị chua của nguyên liệu nước ngọt, mà chất gas thêm vào sau cùng của nước ngọt đó chính là sức sống. Như thế sức sống ở đâu? Chúng ta không thể không chú ý đến.

- *Người chủ xưởng:*

Tại sao thời xưa mấy ngàn năm về trước người ta đã có thể hiểu biết được hiện tượng sinh mạng khác nhau với sự tồn tại của vật chất? Điều đó thật đáng phục. Xin lấy nơi tạo ra gas của nước ngọt làm ví dụ mà giải thích về nơi tạo ra sức sống của con người!

- *Ông Tanii:*

Nơi tạo ra sức sống là nơi cất giữ nguyên khí tiên thiên của cha mẹ truyền cho con, đó chính là tạng Thận vậy. Tình trạng hoạt động của nơi tạo ra sức sống này tức là động khí ở dưới rốn giữa thận. Khi nghỉ ngơi, chu vi từ khí hải đến quan nguyên, từ phía ngoài cũng cảm giác được động khí ở chỗ đó. Động khí này giống y như âm thanh của máy móc chuyển động từ nơi công trường làm lan truyền ra ngoài. Cho nên nguyên khí của tiên thiên được chất dinh dưỡng mà tam tiêu cung cấp đó chính là vinh vệ. Tuy từng chút ít mà không ngừng tưới rót vào khắp cả các bộ phận trong thân thể để cung cấp bổ sung cho sức sống.

### THỂ NÀO GỌI LÀ NGUYÊN KHÍ CỦA TAM TIÊU

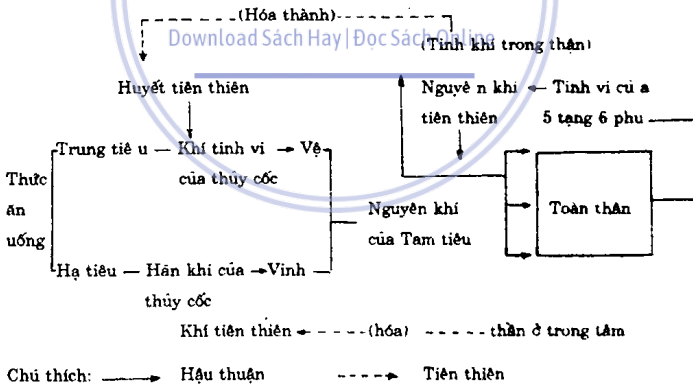
Như thế thì nguyên khí của Tam tiêu là nguyên khí của tiên thiên rót vào vinh vệ mà biến thành sức hoạt động. Sản phẩm do công trường sản xuất về tới tay người buôn bán thì sản phẩm đó có thể phát huy được tác dụng mà đạt đến sự mệnh của nó. Nói khác hơn, là nguyên khí của Thận chính là nguyên khí của Tam tiêu đạt tới sự mệnh vậy.

Từ đây lại nói về vinh vệ như sau đây: Thức ăn uống trong trung tiêu được hấp thụ mà tiêu hóa thì gọi là khí tinh vi của thủy cốc. Từ hạ tiêu ở đại trường mà ra gọi là "Thủy cốc hãn khí" (khí hung hãn của cơ nước). Nói chung, tất cả đều là "Vị khí". Khí

tinh vi với huyết tiên thiên hỗn hợp nhau trở thành Vinh, hân khí với khí tiên thiên hỗn hợp nhau trở thành Vệ. Vinh vệ này tuy tùy kinh lạc để chảy khắp các bộ phận trong thân thể mà cung cấp dinh dưỡng. Chỉ đơn độc một mình điểm này thì không thể cung cấp sức sống hoàn thiện cho cả toàn thân, mà cần phải hỗn hợp với nguyên khí tiên thiên từ thận dẫn đến. Loại nguyên khí tiên thiên này hỗn hợp với vinh vệ, gọi là nguyên khí tam tiêu, lý do của nó là như vậy đó (phần thuyết minh bổ sung nguyên khí tiên thiên sẽ nói thêm ở phần Thận).

Như vậy thì trước hết phải nói đến vấn đề sinh thành của khí huyết tiên thiên. Ở đây chính là nơi sinh thành của khí huyết đã nói từ trước (xem phần sinh thành của khí huyết vinh vệ) là do bẩm thụ tinh và thần của cha mẹ mà nảy sinh, nghĩa là chứa trong tâm mà nảy sinh ra gọi là khí (nghĩa hẹp), chất này sinh từ tinh (còn gọi là nguyên khí) chứa trong thận gọi là Huyết. Lấy đó làm quan điểm sinh lý của yếu tố vinh vệ vậy. Biểu thị như đồ hình dưới đây:

Đồ hình của Nguyên khí tam tiêu.



- Ông T:

Như vậy nguyên khí của tiên thiên cuối cùng cũng bị tiêu hao mất, vì thế mà chết chăng?

- Ông Tanii:

Không! Không! Không phải chết sớm như vậy đâu. Nguyên khí của tiên thiên có thức ăn riêng biệt, nếu không thì sức sinh tồn của con cháu sau vài trăm năm bị yếu đuối dần mà cuối cùng trở nên như con phù du. Nguyên khí của tiên thiên cung cấp sức sống cho ngũ tạng lục phủ. Mà ngũ tạng lục phủ lại được chất tinh vi nhất của dinh dưỡng từ trong vinh vệ, đem chất đó chế tạo thành chất tinh hoa tối ưu, rồi lại đưa giao tới dưới "ổn giữa thận nơi gọi là "cung điện của sinh mạng", đây chính là thức ăn đặc biệt của nguyên khí tiên thiên. Nguyên khí tiên thiên được thức ăn này mà tái sinh vậy.

- Người chủ xưởng:

Như thế là ngũ tạng lục phủ dường như phải đóng một thứ tiền thuế, nhờ thế mà đem lại quyền lợi cho dân chúng, để bồi bổ sự sinh tồn của chúng, có phải là lý do này chăng? Nếu có tạng phủ thiếu thành thực chống thuế không đóng, lúc bấy giờ phải xử lý như thế nào. Phải chăng tước đoạt mà trục xuất?

- Ông Tanii:

Không phải như vậy. Cơ quan bên trong của cơ thể con người, dù là một sợi tóc, một móng nhỏ cũng không phải thiếu thành thực như người đời. Sự việc này tuyệt đối không bao giờ xảy ra. Tất cả các cơ quan trong con người hoàn toàn vì một mục đích chung mà hoạt động một cách hợp lý, tuyệt đối không có hành động khác biệt. Giả thiết rằng, thật sự không thể nào đóng thuế, thì có trạng thái bất đắc dĩ xảy ra, tức cái gọi là bệnh tật vậy. Nếu ngũ tạng phát sinh bệnh tật, lúc bấy giờ Tam tiêu trở thành sân khấu hoạt động như tổ chức y tế lập tức ban hành mệnh lệnh cho các cơ quan khác, sai khiến chúng chấp hành nhiệm vụ thay thế để chống ngoại tà hay kẻ thù bên ngoài mà lẳng lặng dốc sức vào công tác phục hưng, trong phạm vi khả năng cố gắng khiến nó được sớm khôi phục trạng thái bình thường. Do đó, nguyên khí của Tam tiêu



với việc điều trị lành bệnh là then chốt trong quan hệ lớn lao vậy. Cái gọi là "khả năng lành tự nhiên" hoặc "sức chữa lành tự nhiên" của hôm nay, thực tế không ngoài tác dụng của nguyên khí tam tiêu. Dấu cho là thầy thuốc hoặc thầy châm cứu, chẳng qua là người trợ giúp cho hành động của nguyên khí tam tiêu mà thôi, nếu trợ giúp một cách đặc lực thì đó là danh y, còn không thì là thầy thuốc tồi.

Đến đây, có thể đi vào nói đến tạng thận của nguồn gốc sinh mạng.

### 7 - THẬN

Thận, như đã nói: Là do cha mẹ giao hợp, từ đó sự phối hợp tinh diệu của cả hai để sinh ra con cái, tinh của cha mẹ hợp lại chứa ở tạng thận, nơi này chính là nguồn gốc của sinh mạng. Tuy là nguyên khí của tiên thiên cũng còn gọi là tinh khí, sách xưa có đề cập đến như thế, tinh khí hay nguyên khí tiên thiên dường như có một biểu hiện cụ thể. Ý nghĩa của nguyên khí. Nguyên có nghĩa là bắt đầu, nguyên trong nghĩa là nguyên thủy.

Lại nói, nguyên khí ở trong Thận như nói trên, tuy là ở giữa vinh vệ, mà cung cấp cho cả thể để duy trì sự sống. Mặt khác lại có tác dụng sinh dục sản sinh ra con cháu, tức là tinh của Thận đầy đủ mà giao hợp với giới tính khác, do sự phối hợp kỳ diệu này mà tạo ra một thế hệ mới, lại đem nguyên khí mới kết hợp được về chứa trong Thận.

- Ông T.:

Nếu nói như thế, Thận không phải là nơi tạo ra nước tiểu chăng?

- Ông Tanii:

Chính vậy, trong y học Trung Quốc, nước tiểu là thuộc về hệ thống của tiểu trường và bàng quang. Nhưng cũng không thể coi như là không có quan hệ. Thận thuộc thủy gọi là thủy tạng, nước tiểu cũng thuộc thủy mà Thận lại là nơi ra chủ yếu của nước tiểu

Cho nên đối với bệnh về nước tiểu lại phải lấy Thận và Bàng quang làm mục tiêu điều trị chung.

Tóm lại, nguồn gốc mắc bệnh của cơ quan sinh dục, đều do tinh lực của Thận suy giảm mà ra, loại bệnh tật này chủ yếu vẫn là lấy kinh Thận làm tiêu chính trong lúc điều trị.

### 8 - TỖ, VỊ, NƠI TIÊU HÓA HẤP THU THỨC ĂN

Vị còn gọi là vị quản, gồm có Thượng, Trung, Hạ quản. Vùng hạ quản là nơi tồn chứa thức ăn. Nếu nói tác dụng tiêu hóa của nó, là từ sức của tỳ mà tiêu hóa. Lúc đầu khí thức ăn vào Vị, nhờ sức nóng khiến nó hư hóa, lại do tỳ phủ ở trên vùng vị, co bóp ở ngoài, như vậy là tất cả đều được nghiền nát vụn, đây chính là một vòng của tác dụng tiêu hóa, từ đó được trường vị hấp thu từng bước, chất dinh dưỡng hấp thu này đặc biệt gọi là "Vị khí". Tỳ như nói ở trước, tức cái gọi là tụy tạng của hôm nay vậy.

Tiếp đến là nói về vấn đề hư hóa thức ăn từ sức nóng. Nhiệt độ của thân thể trong y học Trung Quốc nói là do động tác của tay chân mà sinh ra, vào mùa đông nếu tứ chi hoạt động thì thân thể sẽ cảm thấy ấm áp, không hoạt động thì cảm thấy hàn lạnh, đại khái một phần chân lý về sự phát sinh của nhiệt độ thân thể là cái suy nghĩ xuất phát từ điều này.

- *Người chủ xướng:*

Đối với vấn đề vinh vệ, trước kia đã nói qua, ở đây về phần quan hệ vị khí với vinh vệ, lại xin nói rõ ràng cho.

- *Ông Tani:*

Quan hệ giữa vị khí với vinh vệ, nên nói rõ một cách tổng hợp trong phần bàn về ở tiểu trường và đại trường.

### 9 - TIỂU TRƯỜNG, ĐẠI TRƯỜNG

Tiểu trường ở phần hạ quản của Vị, từ miệng trên nối tiếp của u môn và tiểu trường chảy qua 16 đoạn uốn cong mà đến đại trường, chất dinh dưỡng được hấp thu ở đây, tức là "Vị khí". Chất cặn bã của nó dần dần với nước và chất cố hình bắt đầu phân ly

rồi đến miệng dưới - Lan môn, nơi miệng vào của đại trường. Một phần nước thấm ra ngoài ruột, huyết của nó ở trên rốn 1 tấc, tức tương đương vùng huyết Thủy phân, đây chính là những bệnh tật thuộc về nước toàn bộ đều lấy huyết Thủy phân để điều trị được kết quả thuyên giảm nên gọi tên như vậy. Sau khi tiêu hóa hấp thu, chất cặn bã ít nước hơn được đưa tới đại trường, chất nước thấm ra từ tiểu trường lại thấm thấu qua bàng quang, tích trữ ở đáy đọi khi trở thành nước tiểu rồi bài tiết ra ngoài, cặn bã vào đại trường là chất bài tiết ra sau khi đại tiện.

Từ đây nói trở lại vấn đề sinh thành của "vinh", "vệ", "vị khí" (chất dinh dưỡng) hấp thu từ vị lập tức đi vào huyết mạch tức là kinh lạc, mà nhận khí của tam thiên, từ đó vào tạng tâm hoàn toàn biến thành sắc đỏ của máu. Lấy tiên thiên mà nói, đây là huyết của hậu thiên, bởi nó bao hàm ý nghĩa có thể dinh dưỡng được toàn thân, do đó gọi là "vinh". Như thế thì "vinh" chủ yếu là do việc làm của vị mà ra, hình thành ở trung tiêu, nên gọi "Vinh sinh ở trung tiêu".

Tiếp nữa là nói "Vệ" do đâu mà sinh thành? Đó là cặn bã thừa sau khi thoát lý vị khí hình thành từ Vinh, xuống đến tiểu trường, đại trường mà thành đại tiểu tiện, nhưng trong đó còn chút ít chất dinh dưỡng tàn dư lại. Những vật này ở dưới rốn, chỗ gọi là vùng hạ tiêu được sự bốc hơi của sức nóng thân thể mà ngấm ra ngoài ruột, với "vinh" cùng tới thượng tiêu. "Vinh" thì từ tâm mà đến trong kinh lạc, chảy khắp toàn thân. Đây lại hỗn hợp hòa với khí (khí của khí huyết) của khí tiên thiên do sự bốc hơi của đại, tiểu trường bởi chịu sự ảnh hưởng của khí đó mà trở thành "vệ" của hậu thiên, chảy ở ngoài mạch. Như thế là "vinh" cung cấp dinh dưỡng cho các bộ phận, từ đó mà nuôi nấng và trưởng thành, đối với công tác này thì "vệ" đảm đương việc bảo vệ. Do đó được chảy vòng một cách quân bình, tức là ý tâm nhiệm hộ vệ vậy. Mạch có "kinh mạch", "lạc mạch", "Tôn lạc" từ đó lớn đến nhỏ bé mà tất cả đều được xem là thể hiện hành huyết hoạt động của "vệ"; còn cái

nuôi ở ngoài mạch mà chảy vòng, là tác dụng cuối cùng của huyết mạch thì gồm có cái gọi là tác dụng của "lâm ba" ngày hôm nay. Căn cứ theo các ý nghĩa này mà nói thì tác dụng của vinh vệ giống như gồm cả tác dụng của huyết dịch và lâm ba.

### 10 - BÀNG QUANG

Bàng quang nói như hiện nay là nơi tồn đọng chất nước ngấm ra từ tiểu trường, đến thời điểm thích đáng mới bắt đầu tiết ra ngoài. Màng của bàng quang có lỗ nhỏ như tuyến mồ hôi ngoài da, nghe nói là từ đó mà ngấm vào. Ở trên bàng quang dưới rốn 1 tác có huyết Âm giao. Đây là chỉ hiệu quả trị liệu mà nói, trong kết quả giải phẫu thì không phải thế.

Cơ năng của các tạng phủ nói trên, là nói từ hệ thống chung. Tạng phủ có âm dương chia thành 2 nhóm, cùng tính trong ngũ hành, thì bệnh của chúng có mối quan hệ tương liên, điểm này cần phải nhớ rõ ràng. Nay đưa ra một phần như sau:

Tạng Phế	Phủ Đại trường	Tính Kim	Màu trắng	Về ngoài da
Tạng Tâm	Phủ Tiểu trường	Tính Kim	Màu đỏ	Về huyết mạch (kinh lạc)
Tâm bào lạc	Phủ Tam tiêu	Tính Hỏa	Màu đỏ	
Tạng Tỳ	Phủ Vị	Tính Thổ	Màu vàng	Về bắp thịt, tay chân
Tạng Can	Phủ Đờm	Tính Mộc	Màu xanh	Về gân
Tạng Thận	Phủ Bàng quang	Tính Thủy	Màu đen	Về xương.

## KINH LẠC, HUYẾT VỊ

### I- KINH LẠC

- *Người chủ xướng:*

Xin nói về phân kinh lạc, kinh huyết. Bởi vì người mới học đều hoài nghi sự tồn tại của kinh lạc. Họ nói rằng không biết có chuyện thế này chăng? Hay nói chính xác hơn bởi vì trong giải phẫu không nhìn thấy những thứ ấy. Nay lấy cái không mà cho là có, do đó có người không tin tưởng ở các nhà điều trị theo kinh lạc. Câu xin cụ nói rõ về điểm nghi vấn này!

- *Ông Tanii:*

Thật vậy, trong y học hiện đại không thừa nhận về kinh lạc, là việc đương nhiên. Lý do thế nào? Bởi vì về mặt y học hiện đại, còn chưa có cơ cấu học thuật đến độ tạo nhà này, khiến không có thể tiếp thu được môn kinh lạc. Tuy như thế, nếu có ai khẳng định một cách thẳng thắn rằng nó không tồn tại thì không tránh khỏi đó là lời phát biểu quá sớm. Tại sao vậy? Tại vì y học hiện đại còn đang trong quá trình phát triển mà ứng dụng máy móc tinh vi trong kiểm tra xét nghiệm cũng ở trong giai đoạn không ngừng phát minh sáng tạo, do đó những gì tới nay chưa từng nhìn thấy cũng đang được phát hiện liên tục. Kinh lạc mà chúng ta đang gọi, trong tương lai gần đây, hoặc giả được phát hiện bởi một hình thức nào đó cũng còn chưa biết được. Đến lúc bấy giờ so với hiện nay thì y học hiện đại hoặc giả có thể trở thành qui mô lớn lao hơn. Bởi vì như thế mà chúng ta cho kinh lạc là một vấn đề hiện thực để giả thiết rằng nó có tồn tại. Hướng hồ, về mặt khoa học tương tự như thế người ta trước tiên mượn giả thiết để làm chỗ đứng

hoặc điểm tựa rất nhiều. Lấy ví dụ, chẳng hạn vật lý học lấy vật và lực làm đối tượng, khi rời khỏi sự hiểu biết về vật lý học thì không thật chất nào có thể thừa nhận sự tồn tại thật sự của vật và lực. Nhưng nhà vật lý học thì đối với vật và lực, trên cơ sở phán đoán của giả thiết để tiến hành nghiên cứu thảo luận. Cho đến tâm lý học, tuy là khoa học của "tâm" nhưng thực thể của tâm còn chưa nắm vững được. Nhưng hiện tượng tâm lý học hoặc hiện tượng của tâm lý há chẳng phải có người đang nghiên cứu và ứng dụng nó chăng? Cái gọi là kinh lạc của chúng ta trong khoa học y học hiện đại dù chưa nắm vững thực thể của nó, trường hợp nếu lấy nó làm giả thiết thì cũng chẳng có gì gọi là không thể tưởng tượng được.

Chúng ta lấy kinh lạc làm mối liên hệ của bệnh chứng hoặc làm mối liên hệ của điểm trị liệu thì có thể nắm vững được hiện tượng. Từ mức độ hiểu biết trong sự phát triển của nền y học mà nói, vào thời xa xưa đối với sự nghiên cứu cơ sở học không quan trọng bằng điều trị học, đây là việc đương nhiên. Từ chẩn đoán của bệnh chứng và lập trường điều trị mà nói thì đối với kinh lạc chúng ta không thể không thừa nhận rằng đó là đi theo con đường tắt. Dựa theo sự biểu hiện của bệnh ở kinh lạc theo thuyết đó để điều trị thì có thể thuyên giảm lành bệnh, hiện tượng này với thực tế đã chứng minh được, như vậy y học hiện đại cũng không thể không lấy đó làm sự chú ý. Nhưng y học hiện đại còn chưa chịu chấp nhận mà tiếp thu nghiên cứu này thật làm cho người ta khó hiểu. Chẳng biết vì lý do gì mà y học hiện đại lại phủ định cái kỹ thuật và học vấn được tổ chức thành lập bởi sự tìm tòi, kinh nghiệm của nhiều người qua nhiều thế hệ? Chỗ đại dột của họ chúng ta không thể không sửa sai được. Đối với cái gọi là kinh lạc từ trước nay cho đến cả khi nó được sự thừa nhận của y học hiện đại, mặc dù thế nào đi nữa, chúng ta cũng không thể sửa đổi giả tạo một cách ngu dốt. Cần phải bảo vệ ý nghĩa sự thật vốn có của học

thuyết kinh lạc, đồng thời đem nguyên dạng vốn có của nó ra cung cấp cho người nghiên cứu khoa học.

- *Người chủ xương:*

Như vậy thì kinh lạc có thể giả thiết như Tâm lý học đối với Tâm mà khẳng định sự tồn tại của nó, đối với chứng bệnh, chấn mạch, điều trị đều có thể xem như vậy. Như thế về học thuyết kinh lạc nếu không tiếp nhận một cách vô điều kiện thì về sự quan sát bệnh chứng, hoặc chấn mạch với điều trị đều nằm trong phạm vi không thể chấp nhận được đây là phần căn bản nhất. Nhưng người sơ học mới bắt đầu, đã khiến họ sử dụng thuật ngữ chuyên môn khó hiểu, há chẳng phải ngược lại làm cho khó hiểu thêm, do đó trong phạm vi có thể được xin đổi dùng ngôn ngữ để dễ hiểu hơn.

- *Ông Tanii:*

### HOẠT ĐỘNG CỦA KINH LẠC

Kinh lạc có hình thái như thế nào? Thực dạng ra sao? Lại làm những động tác gì? Các vấn đề này cần phải được hiểu biết. Trước hết nói qua về động tác của nó: Như đã nói ở phần trước, cái gọi là vinh huyết của trung tiêu được sinh ra từ vị, vệ khi của hạ tiêu được sinh ra từ tiểu trường, đại trường. Đường đi của vinh vệ, tất cả đều theo con đường của kinh lạc làm nhiệm vụ thay cũ đổi mới cho tất cả các tổ chức, tạng phủ, khi quan trọng phạm vi mà mình quản lý cho đến việc bồi bổ mọi hiện tượng sinh hoạt trong sinh trường, bởi nó như thế nên có thể nói rằng đó chẳng những là đường đi của vinh vệ mà đối với công việc kể trên đều có mối quan hệ trực tiếp. Nếu động tác của nó yếu đi hoặc quá vượng lên, đương nhiên sẽ ảnh hưởng đến khu vực quản lý của kinh lạc, lại nếu khu vực quản lý của kinh lạc nếu có rối loạn thì lập tức sẽ xảy ra phản ứng ngay. Điều này trong khi bắt mạch có

thể biểu hiện ra được, các đầu ngón tay của người bắt mạch có huấn luyện thì có thể cảm thấy và biết được tất cả sự khác thường ấy.

### CÁC LOẠI KINH LẠC

Chữ "*Kinh*", lấy nghĩa đen mà nói đó là đường dọc của sợi vải. Hành động của nó trong cơ thể con người, cũng như tác dụng quan trọng đường dọc sợi vải. Do đó dùng chữ *Kinh* mà thêm chữ "*Mạch*", gọi là "*Kinh mạch*". Từ con số vốn có của nó mà nói thì gồm 12 mạch chính, ngoài ra lại có 8 mạch phụ gọi là "*Kỳ kinh bát mạch*".

Kinh lạc là chỉ những mạch nhỏ chia ra từ 12 và 8 kinh lớn mà nói. Sau đó lại chia ra làm 15 lạc với các tôn lạc, huyết lạc. Vì 15 lạc cần phải liên hệ với 12 kinh chính, đối với mỗi kinh sinh ra một lạc, ngoài ra lại từ lạc lớn của Tỳ và mạch Nhân, mạch Đốc. Mỗi kinh mạch sinh ra một lạc, tất cả là 15 lạc. "*Tôn lạc*" là mạch càng nhỏ hơn nữa sinh ra từ kinh và lạc. Nói đến "*Huyết lạc*" là chỉ mạch máu càng cứng mà nói. Nhất là thường chỉ riêng trong lúc các mao mạch càng cứng.

Tóm lại, chủ yếu nhất là phải nói 12 kinh mạch. Cái gọi là 12 mạch chính không phải chỉ về mỗi mạch tự chia riêng ra khi mạch nhảy mà nó là từ trước tới nay đi vòng khắp toàn thân không nơi nào mà không tới, nghĩa là trong đó vinh vệ không bao giờ ngừng luân chuyển. Mặc dù cùng ở một vòng bên trong nhưng bởi ở vùng khác nhau nên tính chất cũng mỗi khác do đó mà chia ra 12 kinh. Đã vậy, nguồn của 12 kinh cũng mỗi khác, cái gọi là lục tạng lục phủ. Mỗi tạng phủ đều có một nguồn kinh mạch riêng vậy. Bởi lẽ đó nguồn sinh ở Phế thì gọi là Phế kinh, ở Vị gọi là Vị kinh, ở Thận gọi là Thận kinh. Từ đây mà mỗi kinh với các tạng phủ đều tồn tại sự tác dụng của mối quan hệ qua lại mật thiết này. Như mối quan hệ của kinh vị bởi sự hoạt động của vị



mà sinh tác dụng tiêu hóa. Phế kinh bởi sự hoạt động của Phế mà sinh tác dụng hô hấp. Thận kinh bởi sự hoạt động của Thận mà sinh cái gọi là nguồn của sinh mạng với tác dụng sinh dục. Cho nên vì nó như thế mà trở thành mục tiêu cho việc điều trị bệnh chứng.

Về tên gọi của kinh mạch, nói một cách khái quát hơn, phần đầu của mỗi kinh đều có khởi điểm, phần cuối cùng của nó thì ở đầu ngón tay ngón chân. Do đó mà lấy tên kinh gì của tay, kinh gì của chân. Lại nữa, bởi tạng thuộc âm, phủ thuộc dương, càng chia ra làm kinh âm, kinh dương. Cũng vì do mức độ gọi sáu cặp của âm dương lại chia ra làm Thái dương, Thiếu dương, Dương minh đây gọi là Tam dương. Âm thì chia ra như Thái âm, Thiếu âm, Quyết âm gọi là Tam âm. Kinh mạch lấy Tam âm Tam dương này rồi phân biệt gọi tên như bảng sau đây:

Ba kinh âm ở tay	}	- Thủ thái âm Phế kinh - Thủ quyết âm Tâm bào kinh - Thủ thiếu âm Tâm kinh
------------------	---	--

Ba kinh âm ở chân	}	- Túc thái âm Tý kinh - Túc quyết âm Can kinh - Túc thiếu âm Thận kinh
-------------------	---	--

Ba kinh dương ở tay	}	- Thủ thái dương Tiểu trường kinh - Thủ thiếu dương Tam tiêu kinh - Thủ dương minh Đại trường kinh
---------------------	---	--

Ba kinh dương ở chân	}	- Túc thái dương Bàng quang kinh - Túc thiếu dương Đờm kinh - Túc dương minh Vị kinh
----------------------	---	--

Như các kinh mạch trên, cũng giống như tạng phủ, xây dựng quan hệ với nhau mà mỗi nhóm tự thành lập một cặp cùng tính

(về ngũ hành). Như kinh Phế (âm) với kinh Đại trường (dương) như một cặp vợ chồng mà cùng là tinh kim, cũng nhân vào đây mà sinh ra quan hệ tương sinh tương khắc của ngũ hành.

## LƯU CHÚ CỦA 12 KINH MẠCH

- *Người chủ xương:*

Về lưu chú (chày) của kinh mạch, đa số người nghiên cứu dường như nhiều hay ít đều có chỗ hiểu lầm. Xin cụ nói rõ về điểm này.

- *Ông Tanii:*

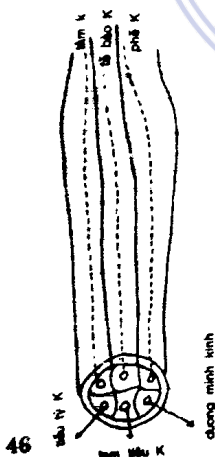
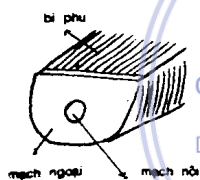
Đúng vậy, tôi xin sẵn sàng giải thích cho người mới học và người nghiên cứu lâu nay 2 điểm như sau:

- 1- Kinh mạch không phải là sợi tuyến nhỏ ở mặt ngoài da.
- 2- Kinh mạch không phải là sợi tuyến chỉ liên kết với kinh huyết.

Đối với vấn đề 1 mà nói thì kinh mạch có khi ở chỗ sâu dưới da có khi cũng đi ở chỗ cạn nhưng đều đi ở dưới da. Kinh đi trong mạch là dọc theo đường đi của vinh, mà kinh đi ngoài mạch là dọc theo đường đi của vệ.

Mặt cắt của phần cánh tay trên dưới như hình vẽ. Theo hình vẽ trên, ở bất cứ một vùng cực nhỏ nào trong toàn thân ắt hẳn đều phải có kinh mạch đi tới. Tôn lạc được phân chia ra từ kinh mạch thì được dinh dưỡng bởi khí của vinh vệ.

Việc này đối với châm chích hoặc hơ cứu rất quan trọng. Khi châm thích không thể nào không theo đường đi của kinh mạch này mà tiến hành để châm, dù là cứu cũng phải ở nơi mặt ngoài da gần nhất của kinh mạch, bởi như vậy thì phản ứng của nó được lớn hơn. Điều



cần thiết là đối với điểm định chọn để châm hoặc cứu ít phải lấy từ mặt ngoài da hướng theo nơi kinh mạch.

Tiếp đó là nói về việc kinh mạch không chỉ là sợi liên kết với kinh huyết.

Hình vẽ kinh huyết kinh lạc thông thường, chỉ có sự liên lạc giữa kinh với huyết do đó mà bị nhìn lầm rằng đây là kinh lạc vậy. Chẳng hạn như hình Thủ thái âm Phế kinh từ huyết Trung phủ, Vân môn ở ngực đến huyết ngư tế, Thiếu thương ở ngón tay cái mà chấm dứt. Nếu chỉ dừng ở đó thì đây không phải là kinh mạch của kinh Phế. Thực ra, kinh mạch của Phế bắt đầu từ vùng huyết trung quản bộ phận giữa của Vị đi xuống để liên lạc với đại trường rồi đi vòng ngược trở lên theo vùng trên của Vị đến 2 phổi, đi lên qua khí quản lại đi xuống qua các huyết Trung phủ, Vân môn là huyết của kinh Phế mà kết thúc ở huyết Thiếu thương vậy. Mỗi kinh đều như vậy mà đi dọc theo tạng phủ được sự dinh dưỡng của 2 kinh hoặc 3 kinh thậm chí nhiều kinh mạch hơn. Ví dụ như huyết Trung quản của Nhâm mạch thì có các kinh Vị, Phế, Tiểu trường, Tâm bào, Tam tiêu, Can đi qua. Phủ của vị chủ yếu là do dinh dưỡng của kinh Vị và kinh Tỳ nhưng kinh Can và kinh Phế cũng đi qua chỗ của nó vậy.

Việc này trên thực tế lâm sàng là không phải chỉ lấy một huyết để chữa trị một kinh mà dùng các kinh lạc của tạng phủ khác đều có thể trị được. Vậy thì, bệnh của một tạng nào đó mà ta không cần sử dụng kinh của nó chủ quản, nhưng ngược lại dùng kinh khác cũng có thể điều trị được, tức là ví dụ về việc này vậy.

- Ông T.:

Nếu không tinh thông trong quá trình này thì sẽ không thể điều trị được và có thể thấy rõ ràng điều trị theo kinh lạc là việc cực kỳ khó khăn.

- Ông Tanii:

Từng cái một để ghi nhớ lại, rồi đem sự hiểu biết của mỗi

cái để hành động, đó là hiện pháp nguyên thủy. Trong lúc thời đại còn chưa phát triển hoặc là điều đó cũng còn chưa biết được. Người ta lấy hiện tượng và sự hiểu biết của từng cái để suy gẫm rồi dần dần trở thành tổ chức mà thành lập nên, qua nhiều thử thách của sự thật để phát triển nên lý luận, đấy chính là phương pháp qui nạp. Rồi lại từ lý luận đó để giải thích sự thật gọi là phương pháp diễn dịch. Từ suy gẫm này mà suy luận ra thì có thể trở thành được một nền tảng học vấn. Sự quan hệ giữa kinh lạc và tạng phủ của chúng ta hiện nay cũng do cổ nhân từ tác dụng của sự suy nghĩ này suy diễn ra mà được vậy. Ví dụ như bệnh này tại sao dùng huyết này mà có thể chữa lành bệnh? Dem các sự thật kết quả hiển nhiên đã điều trị lành bệnh này để tổng hợp lại, rồi từ đó mới phát hiện quan hệ, sau đó tổng hợp, phân loại cuối cùng trở thành được hệ thống kinh lạc. Quan hệ tạng phủ cũng từ đó mà sinh ra, nghĩa là dùng hiện tượng điều trị lành bệnh làm cơ sở để lập ra học thuyết kinh lạc. Do đó, nếu khi thấy các sự thật hiển nhiên lúc châm cứu ở kinh Can mà điều trị lành bệnh được ở bệnh của Vị, với các kết quả thật sự này chúng ta cũng từ kinh nghiệm thực tế để đi sâu hơn mà suy luận ra thì tổng kết được lời nói kinh Can kèm cặp với Vị. Đứng trên phương diện giải phẫu mà nhìn, quả thật phát hiện được sự hiển nhiên rằng kinh Can kèm cặp Vị, đến lúc bấy giờ mới chứng minh lời nói của cổ nhân trên không phải là hư vô vậy. Về việc này cần phải ghi nhớ đấy!

Tóm lại, trả lời câu hỏi của ông, tuy tôi tự cảm thấy hơi dài dòng nhưng nhìn theo tình hình nói trên thì học thuyết kinh lạc huyết vị là do hiệu quả hiển nhiên lúc trị liệu mà đưa đến. Tác dụng của tư tưởng này, nói đến đây tôi xin dừng lại. Để đi sâu hơn là nói về phương pháp điều trị. Mà lý luận về điều trị thì rất lớn lao. Với lý luận nếu nhớ được thì có thể vận dụng một cách khôn khéo phương pháp của nó để phối hợp với bệnh chứng. Tức là đem các giải thích của kinh lạc hoặc tạng phủ để làm bằng chứng trong lý luận vận dụng học thuyết kinh lạc. Đó chính là sự hiểu

biết căn bản, như thế vốn liếng phải hiểu biết rất đầy đủ, nhưng thật ra thì không thể được. Do đó, người mới học, cần phải đem đồ hình lưu chú kinh lạc thật chính xác, treo ở phòng điều trị, thường ngày dùng nó so sánh với tình trạng của bệnh nhân để mà quan sát chẩn đoán. Như thế đối với lý luận điều trị, mới có thể càng tiến thêm một bước sâu hơn nữa để vận dụng được một cách thích đáng hơn.

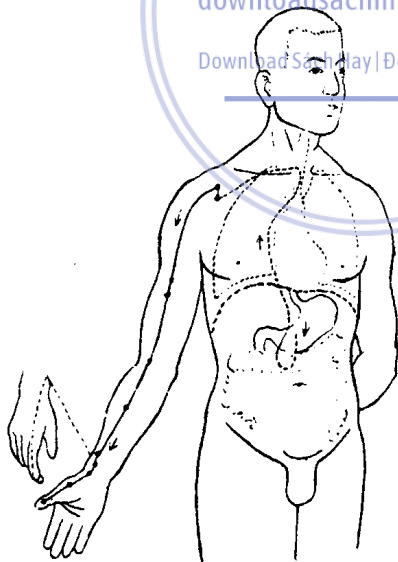
- *Người chủ xương:*

Thế thì xin nói đơn giản mà rõ ràng về sự lưu chú của kinh lạc:

- *Ông Tanii:*

Sự tuần hành của kinh lạc là bắt đầu từ kinh Thái Âm Phế ở tay, thứ tự mà tuần hoàn theo các kinh, cuối cùng đến kinh Quyết âm Can ở chân. Từ kinh Can lại trở lại kinh Phế ở tay mà liên tục tuần hoàn như vậy.

### 1- KINH THỦ THÁI ÂM PHẾ

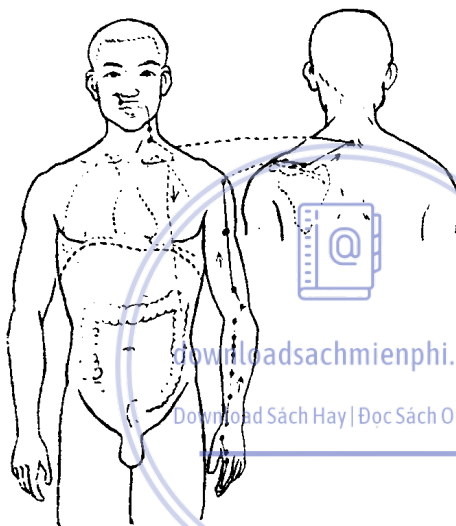


Tại vùng trung tiêu, bắt đầu từ huyết Trung quản của Vị, đi xuống đến Đại trường, vòng trở lại đi lên mà đến miệng trên của Vị, xuyên qua hoành cách mỗ, lại đi lên đến Phế, tại đây tức là nơi hội tụ, sở thuộc của Phế khí vậy. Từ nơi này lại đi lên dọc theo khí quản chia ra phải trái, từ dưới nách đi xuống đến khớp vai phía trước, đi xuống đến huyết Thiếu thương ở đầu ngón tay cái mà kết thúc.

Phân nhánh thì từ nơi

huyết Liệt khuyết chia ra mà đến huyết Thương dương ở đầu ngón tay trở, tiếp nối với điểm bắt đầu của kinh Đại trường.

## 2- KINH THỦ DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỜNG



Bắt đầu từ huyết Thương dương ở đầu ngón tay trở, qua huyết Hợp cốc nơi cuối xương bàn tay thứ nhất và thứ nhì, đi lên vào huyết Khúc tri nơi khớp khuỷu bên hông ngoài cánh tay, từ cánh tay trên đi lên, ở nơi ngoài huyết Tý nhu đến huyết Nhu hội mà tiếp nối nhau. Đi lên đến huyết Đại chùy của Đốc mạch ở sống lưng quay trở xuống đến huyết Khuyết bồn rồi kinh Vị tiếp nối theo. Từ đây đi xuống tại Phế chuyển

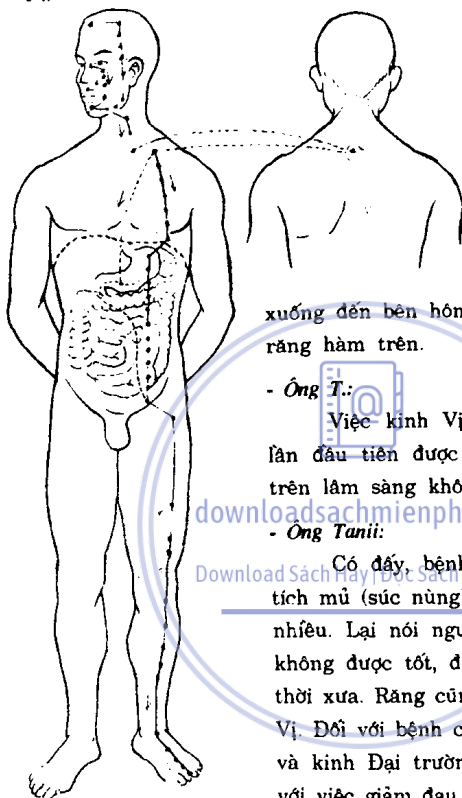
đến huyết Thiên xu ở 2 bên rốn, đây tức là nơi hội tụ sở thuộc của Đại trường.

Phân nhánh từ Khuyết bồn chia ra, thông qua cổ gò má mà vào răng hàm dưới và lợi răng ra đến miệng, đi vòng đến huyết Nhân trung ngay giữa môi và mũi, kinh mạch 2 bên phải trái giao hội nhau rồi tận cùng ở huyết Nghênh hương ở giữa miệng và mũi, nơi này là điểm khởi đầu của Vị.

## 3- KINH TÚC DƯƠNG MINH VỊ

Bắt đầu từ huyết Nghênh hương, điểm cuối cùng của kinh

3 Vi



Đại trường từ sống mũi đi lên, tại chỗ sơn căn là đỉnh trên của sống mũi, chia 2 bên phải trái mà đi lên thông đến huyết. Tinh minh của kinh Bàng quang, tức đầu khỏe trong mắt, từ đó mà đến huyết Thừa khắp dưới mắt 7 phân, lại đi xuống đến bên hông ngoài mũi rồi vào giữa răng hàm trên.

- Ông T.:

Việc kinh Vị thông vào sống mũi, là lần đầu tiên được nghe thấy, có gì căn cứ trên lâm sàng không?

- Ông Tani:

Có đấy, bệnh của mũi, nhất là chứng tích mủ (súc nùng), sử dụng đến kinh Vị rất nhiều. Lại nói người có bệnh về mũi thì Vị không được tốt, đây là thuyết thông thường thời xưa. Răng cũng thế, có mối quan hệ với Vị. Đối với bệnh của răng, nếu dùng kinh Vị và kinh Đại trường thì có hiệu quả. Do đó, với việc giảm đau ở răng đừng quên sử dụng

kinh này (Đoạn dưới lại thuyết minh tiếp về kinh Túc dương minh Vị).

Lại nói, sau khi vào răng trên, lại trở ra đến môi, vòng trở xuống đến tiếp nối với huyết Thừa tương ở dưới môi. Từ đấy mà đi xuống đến dưới gò má đi dọc lên đến trước tai. đi cong theo xương gò má vào chân tóc. Lên đến nơi vừa chủ vừa khách của

kinh Đờm tức là huyết Huyền ly, Hàm yển ở đầu vùng phía vành tai, lại lấy chân tóc làm trung tâm, cong theo Bản thân (i Đờm) và Thần đình (Đôi mạch) phía trên trán thì dừng lại.

Phân nhánh của kinh Vị, từ gò má chia ra, dọc đầu cuống họng đến Khuyết bồn, từ đường vú và nửa xương sườn đi xuống đến Vị tụ họp lại mà kết thúc ở Tỳ.

Đường đi thẳng của kinh Vị là từ Khuyết bồn hướng theo vú rồi đi thẳng xuống đến huyết khí xung ở vùng bụng dưới.

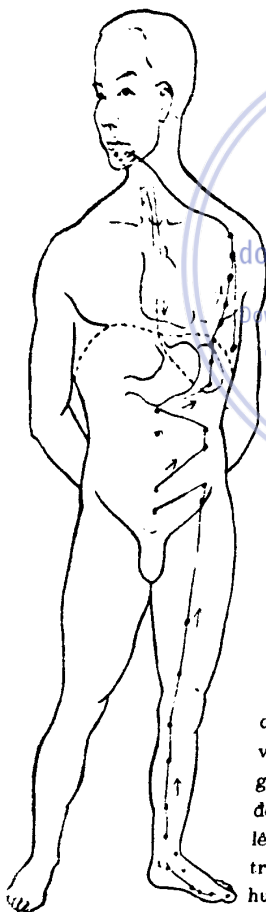
Miệng dưới của Vị, có phân nhánh từ đây đi ra, xuống đến vùng trong bụng mà gặp nhau tại Khí xung của kinh này.

Kinh này tiếp từ Khí xung vào dưới xương bánh chè phía trước ngoài chi dưới, ra mà thông đến mu bàn chân, kết thúc tại góc móng ngón chân thứ 2 của mu bàn chân.

Phân nhánh của kinh Vị có 2 đường: Một là từ Tam lý mà ra, đến tận cùng ở huyết Xung dương ở chân rồi chia ra, đến huyết Hành gian ở giữa ngón chân thứ 1 và 2 hướng theo huyết Ấn bạch nơi bắt đầu của kinh Tỳ ở góc ngón chân thứ 1 mà đi.

#### 4. KINH TỨC THÁI ÂM TỖ

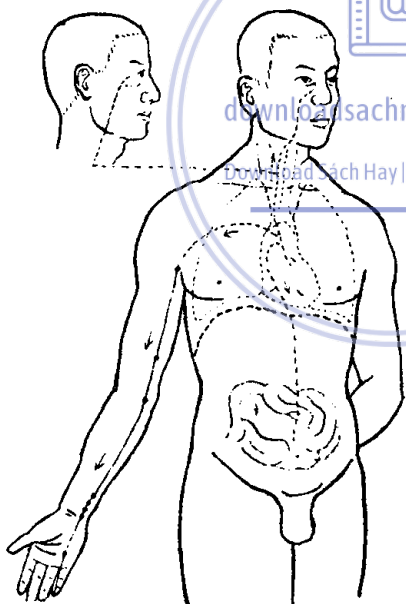
Bắt đầu của kinh Tỳ là từ huyết Xung dương, nơi liên hệ phân nhánh giữa kinh Vị và kinh Tỳ, đến huyết Ấn bạch khởi đầu nơi góc trong móng ngón chân cái, từ đó lại thông đến huyết Tam âm giao nơi mắt cá trong đo lên 3 tấc, tới mắt trong chân lên đến mắt trong đùi mà vào bụng. Khi ấy đi qua các huyết Xung môn Phủ xá. Tiếp đến là Trung





cực, Quan nguyên của Nhâm mạch mà đến Phúc kết, Đại hoành, lại đến Hạ quản ngay giữa đường bụng, vòng trở lại tới Phúc ai, trên tới Nhật nguyệt của kinh Đờm, Kỳ môn của kinh Can. Từ đó theo Thượng, Trung quản của mạch Nhâm đi xuống đến tạng Tỳ để hội hợp lại, và cũng thông vòng ở Vị. Dây chằng qua là bốn phận chức vụ của Tỳ. Mạch kinh vẫn tiếp tục đi lên, từ Phúc ai lên đến vùng ngực, ở ngoài đường vú khoảng 2 tấc, đi lên tới nơi huyết Chu vinh, lại tới huyết Đại bao ở dưới nách 6 tấc rồi vòng ngực lại đi lên, biến mất ở khí quản dưới lưỡi mà kết thúc.

Phân nhánh chia từ Phúc ai để đến Tỳ vị, tại bản kinh trước đây của vùng Vị phân biệt đi lên, đến vùng trạng tâm của ngực mà kết thúc. Tại đây nối tiếp với điểm bắt đầu của kinh thủ thiếu âm Tâm.



### 5- KINH THỦ THIẾU ÂM TÂM

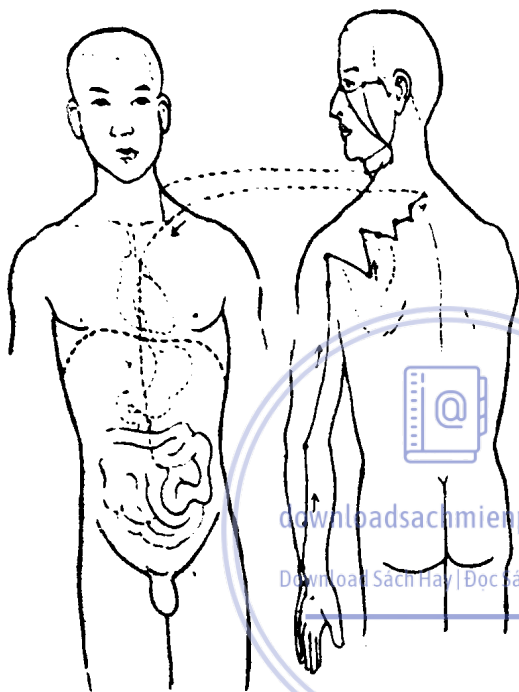
Kinh Tâm là từ phân nhánh của kinh Tỳ, nơi Vị đến tạng Tâm bắt đầu, đi lên chút ít, tại nơi này gọi là động mạch phế lại xuống đến nơi Hạ quản trên rốn 2 tấc, liên lạc với tiểu trường.

Phân nhánh của kinh Tâm ở động mạch Phế (là hệ tâm) chia ra, kèm cấp huyết hầu đi lên tới mắt.

Kinh này từ vùng được gọi là vùng hệ tâm lên đến tạng phế phân ra, dọc dưới nách đến huyết Cực truyền. Từ đó là bắt đầu

huyết của đường kinh vậy. Từ bờ trong trước cánh tay trên đến góc trong móng ngón tay út mà kết thúc.

## 6- KINH THỦ THÁI DƯƠNG TIỂU TRƯỜNG



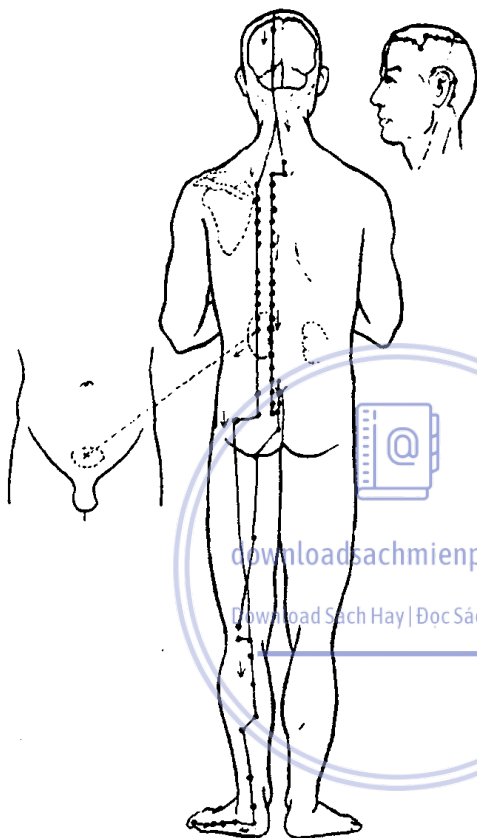
Kinh Tiểu trường là bắt đầu từ huyết Thiếu trạch nơi góc ngoài móng ngón tay út, lên đến sát bên vai lưng, từ gai xương bả vai đến huyết Đại chùy nơi mạch Nhâm và mạch của các kinh dương hội hợp lại. Lại tiến ra phía trước đến Khuyết bồn của kinh Vị, từ đó đến huyết Đản trung mà liên lạc với tạng Tâm, dọc thực đạo đến Vị. Do đó tại huyết Hạ quản trên rốn 2 thốn hội hợp với kinh Tiểu

Mạch nhánh của kinh Tiểu trường từ Khuyết bồn dọc cổ đi lên tới má, tại huyết Đồng tử liêu góc ngoài mắt đi vòng vào trong tai.

Lại phân nhánh của nó từ huyết Quyền liêu vùng dưới cùng của xương gò má bắt đầu đến góc trong mắt rồi kết thúc.

## 7- KINH Túc THÁI DƯƠNG BÀNG QUANG

Kinh Bàng quang là do phân nhánh của kinh Tiểu trường, tức là huyết Tinh minh bắt đầu nơi góc trong mắt, từ đó thẳng lên tới chân tóc, tại Thần đình mạch Nhâm nối tiếp nhau với mạch bên trái và phải. Từ khúc sai phân ra lại đến Thông thiên tiếp nối với Bách hội thuộc mạch Nhâm. Rồi lại phân ra liên lạc với não,



ra đi xuống đến gáy.

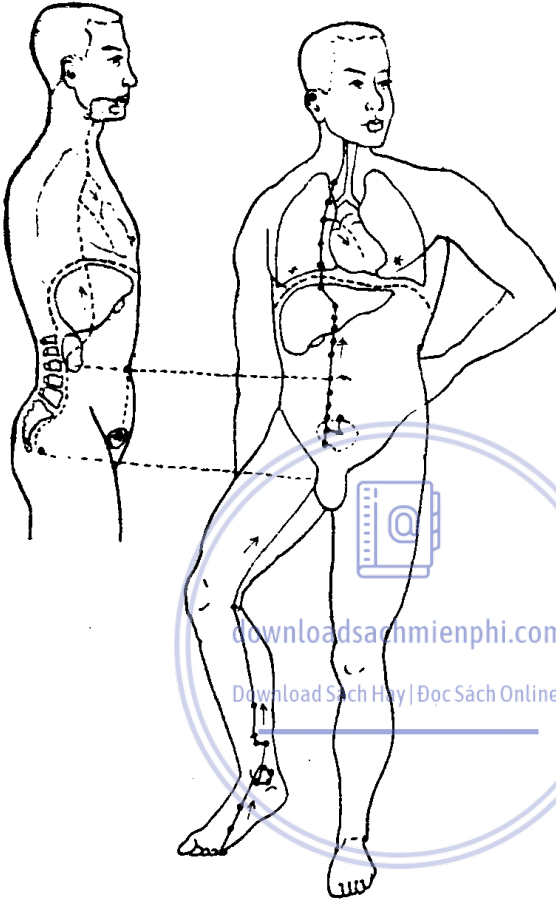
Mạch nhánh của kinh này từ Bách hội chia ra, đi xuống đến góc tai trên. Bàn kinh từ cổ gáy xuống đến 2 bên xương sống lưng, đến du huyết của các tạng phủ mà vào thất lưng, liên lạc với Thận, giao hợp tại Bàng quang.

Mạch nhánh của kinh này từ thất lưng xuống thông với vùng hông, từ phía trên đùi đi xuống vào giữa khoeo chân. Tại đây, kinh này hội hợp với đường phân nhánh khác, tức là từ Thiên trụ ở cổ chia ra đi xuống đến đầu cuối của đường thứ nhì của kinh Bàng quang hội hợp lại. Từ đây lại đi xuống ở bên ngoài tôn cân nơi

mắt cá ngoài lên 7 tấc, đi xuống đến dưới mắt cá ngoài, kết thúc tại góc ngoài móng ngón chân út.

### 8- KINH TỬ THIẾU ÂM THẬN

Mạch kinh Thận bắt đầu từ ngón chân út, đầu cuối của kinh Bàng quang, hướng trong chân mà đi. Huyết Dũng tuyến ở lòng bàn chân là huyết bắt đầu của kinh Thận. Từ trong chân dọc dưới



mắt cá trong đi ra, từ phía sau bên trong cẳng chân dưới, đi lên tới Tam âm giao, nối tiếp với kinh Tý. Nơi đây là chỗ giao tiếp của 3 kinh âm. Tý, Can, Thận, nên mới gọi là Tam âm giao. Từ đây đi lên tới huyết Âm cốc ở khoeo chân, đi lên tiếp đến phía sau bên trong đùi hội hợp với huyết Trường cường. Đi lên theo hướng trước ngoài mạch Nhâm 5 phân, hội hợp ở huyết Trường

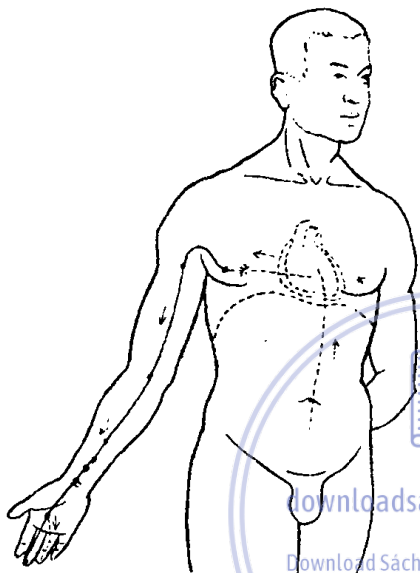
cường. Đi lên theo hướng trước ngoài mạch Nhâm 5 phân, hội hợp ở nơi Hoang du tức tạng Thận ở 2 bên rốn. Từ đây lại xuống đến mạch Nhâm mà liên lạc với Bàng quang.

Đường đi thẳng của kinh Thận, từ Thận đi lên vào trong Phế, ra dọc khí quản mà kèm cặp gốc lưỡi.

Mạch nhánh từ Phế đi ra, từ huyết Thần tàng dọc tạng Tâm,

tại Đản trung nơi bắt đầu kinh Tâm bào mà nối tiếp nhau.

### 9- KINH THỦ QUYẾT ÁM TÂM BÀO



Mạch Tâm bào là từ điểm cuối của kinh Thận mà ra, tại đây hội hợp lại, thông qua cách mô đi xuống, tại nơi Thượng quản, Trung quản, Âm giao, đi qua liên lạc với vùng Tam tiêu.

Mạch nhánh từ nơi hội hợp Tâm bào chia ra, dọc vùng ngực ra hông sườn, lại đến huyết Thiên tri bên ngoài đầu vú 1 thốn. Mặc dù kinh huyết bắt đầu từ đây, đi qua 9 huyết. Thật ra đó chỉ là mạch nhánh. Ra dưới nách, lại đi xuống đến bên trong cánh tay trên giữa kinh Phế và kinh Tâm, qua

khuyết đến trước cánh tay đi xuống lòng bàn tay kết thúc tại huyết trung xung nơi góc trong móng ngón tay giữa.

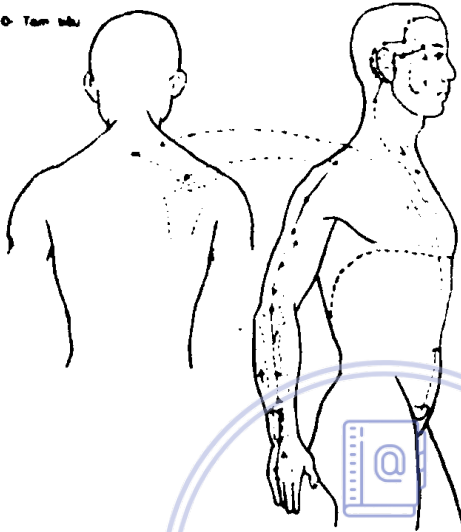
Mạch nhánh của kinh này lại từ huyết Lao cung nơi giữa lòng bàn tay chia ra đến huyết Quan xung nơi góc móng ngón tay vô danh, mà giao với nơi bắt đầu của kinh Tam tiêu.

### 10- KINH THỦ THIẾU DƯƠNG TAM TIÊU

Kinh Tam tiêu bắt đầu từ điểm cuối của mạch nhánh kinh Tâm bào, huyết Quan xung nơi góc móng ngón tay vô danh, đi lên đến mặt ngoài khớp cổ tay và mặt ngoài cánh tay trước trên, từ vai lên đến huyết Thiên liêu, đi qua Bình phong, Kiên tĩnh vào Khuyết bồn rồi qua vai. Tại đây, từ phía trước đi xuống, ở vùng

Dẫn trung phân biệt liên lạc quanh Tâm bào, ở miệng trên của Vị

10- Tâm bào



hội hợp với Tam tiêu. Tại Trung quan hội hợp với Trung tiêu, tại Âm giao nơi dưới rốn 1 tấc, hội hợp với Hạ tiêu.

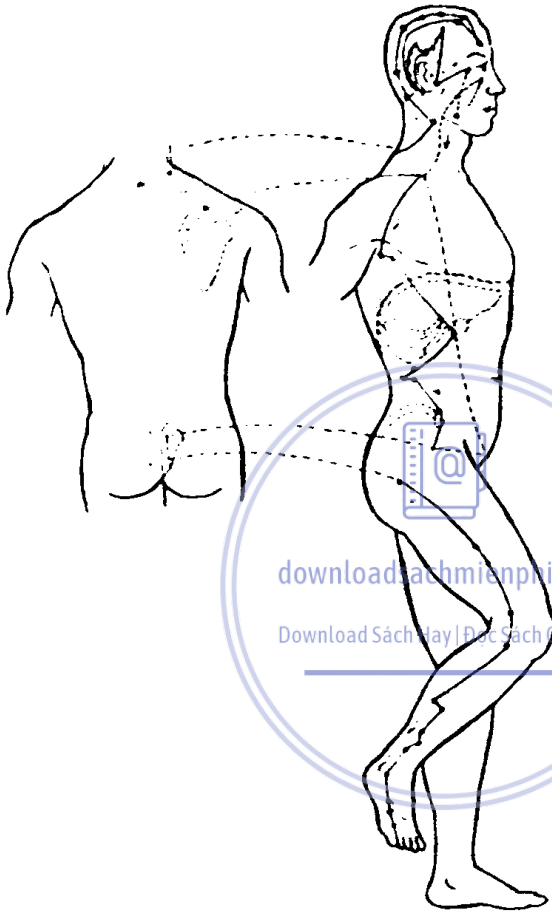
Mạch nhánh của kinh này từ nơi huyết Dẫn trung chia ra, trên đến cổ mà chuyển sang phía sau, qua Đại chùy của Đốc mạch, dọc sau tai đi lên ra vùng trước của tai mà dừng lại ở Dương bạch trước trán huyết Tinh minh góc

trong khõe mắt phía dưới xương gò má, Quyền liêu của kinh Thiếu trường.

Lại có phân nhánh từ huyết Ế phong phía sau tai chia ra, qua các huyết trước tai giao hội với kinh Tiểu trường, kinh Tam tiêu, kết thúc ở huyết Đông tử liêu, Ty trực không Đông tử liêu là điểm bắt đầu của kinh Đờm.

### 11- KINH TỨC THIẾU DƯƠNG ĐỜM

Kinh Đờm từ kinh Tam tiêu đến huyết Đông tử liêu bắt đầu, đến huyết hoàn cốt sau tai. Hoàn cốt tức là nơi mà ngày nay gọi là ụ chấm, sở dĩ có tên như vậy là vì ở bờ sau của nó có huyết. Từ đó lại trở ra phía trước mặt, từ trán với khõe trong mắt đến Tinh minh của kinh Bàng quang, lại đi trở ngược đến vùng hông đầu huyết Phong tri của vùng cổ gáy, lại từ vai đi xuống theo phía sau đến Đại chùy của mạch Đốc, qua Đại trừ, Bình phong vào ngoài Khuyết bồn ở xương đòn gánh.



Mạch nhánh của nó từ Phong tri vùng sau cổ đi về phía trước ma vào giữa tai, đi ra đến Đông tử nơi bắt đầu, lại qua Đại nghênh bờ dưới xương hàm dưới, Quyền liêu bờ dưới xương gò má, giáp xa bờ dưới phía sau xương hàm dưới mà hội hợp với Khuyết bồn. Rồi thì kinh Đờm tới lui vài lần tại vùng hông đầu và mặt, từ huyết Khuyết bồn xuống đến nơi huyết Kỳ môn mà kết thúc nơi tạng Can, hội hợp với Đờm tại vùng Nhật nguyệt. Ở nơi này đi qua huyết Chương môn dưới hông sườn (chót xương sườn 11),

xuống đến xương mu, vào trong khớp đùi.

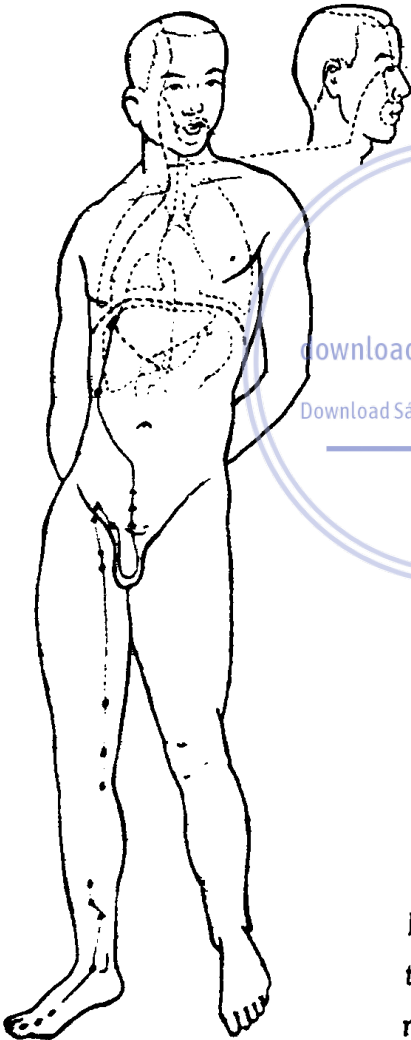
Đường đi chính của kinh này lại từ Khuyết bồn đến dưới nách, nghiêng về phía trước và đi xuống, từ Nhật nguyệt thông qua bờ dưới xương sườn, qua huyết Kinh môn nơi chót xương sườn 12, từ hông bụng đi xuống vào khớp đùi, tại đây với mạch nhánh cùng đi vào, 2 mạch hội hợp lại. Tại đây bắt đầu từ hông đùi và bắp chân

đi xương kết thúc tại góc ngoài móng ngón chân thứ 4.

Phân nhánh từ huyết Lâm khớp chỗ bên ngoài xương bàn chân thứ 4 đi ra đầu ngón chân cái hội hợp với kinh Can.

Kinh Đờm là dọc vùng hông đầu, hông ngực, bên ngoài chân và hai bên hông thân thể, đó là kinh mạch sở trường chuyên trị mặt bên hông của con người vậy.

## 12- KINH TÚC QUYẾT ÂM CAN



Điểm bắt đầu của kinh Can là tại huyết Đại đôn nơi đầu ngón chân cái. Tại đây, từ giữa xương bàn chân thứ 1 và thứ 2 đi lên, ra phía trước mắt cá trong, giao tiếp với kinh Tỳ vị tại Tam âm giao, rồi chia ra đi lên dọc xương chày đến khớp gối chân, từ huyết Khúc tuyền bên hông trong chân đi lên đến bên trong đùi, động mạch háng rồi ra bụng, từ nơi lông mu dọc ngoài âm hộ, do đó kinh Can có tác dụng đối với cơ quan sinh dục ngoài. Từ đây đi lên đến vùng bụng dưới tới quan nguyên đường ngay giữa của mạch Nhâm chia ra 2 bên trái và phải, dọc huyết Chương môn chót xương sườn cột 11, đến chỗ Kỳ môn ghé Vị và Can rồi hội hợp lại, ở huyết Nhật nguyệt kết thúc tại Đờm. Huyết sở thuộc của kinh này đến đây cũng kết thúc, mà



mạch kinh lại đi lên xuyên khí quản vùng ngực vào đầu cuống họng, qua mắt, từ trán đến huyết Bách hội ở đỉnh đầu, hội hợp với mạch Đốc.

Dù mạch nhánh từ nơi mắt chia ra, nhưng lại vòng quanh ở môi.

Lại có phân nhánh khác chia ra từ huyết Kỳ môn của kinh Can, đi lên vùng ngực vào trong Phế, đi xuống và dừng tại huyết Trung quản của Vị. Đây là nơi bắt đầu của kinh thủ thái âm Phế. Trải qua 12 kinh, lại liên hệ từ nơi giữa kinh Can và kinh Phế vậy.

- *Người chủ xương:*

Thật vậy, kinh lạc không những lấy sự liên hệ giữa huyết mà thôi, các kinh đều không ngừng tuần hoàn trong các tạng phủ. Nay mới biết tai, mắt, mũi đều giống nhau là chịu sự quản lý của kinh lạc. Đây là điều cực kỳ quan trọng trên thực tiễn trị liệu. Cho đến việc tuần hành của một kinh một mạch như các hình trên đây thì có thể hiểu được. Nếu có sơ đồ toàn bộ há chẳng phải càng tiện lợi hơn hay sao?

- *Ông Tanii:*

Dưới đây, có thể lại trình bày hình sơ lược của 12 kinh mạch tuần hành.

## KỶ KINH BÁT MẠCH

- *Ông T.:*

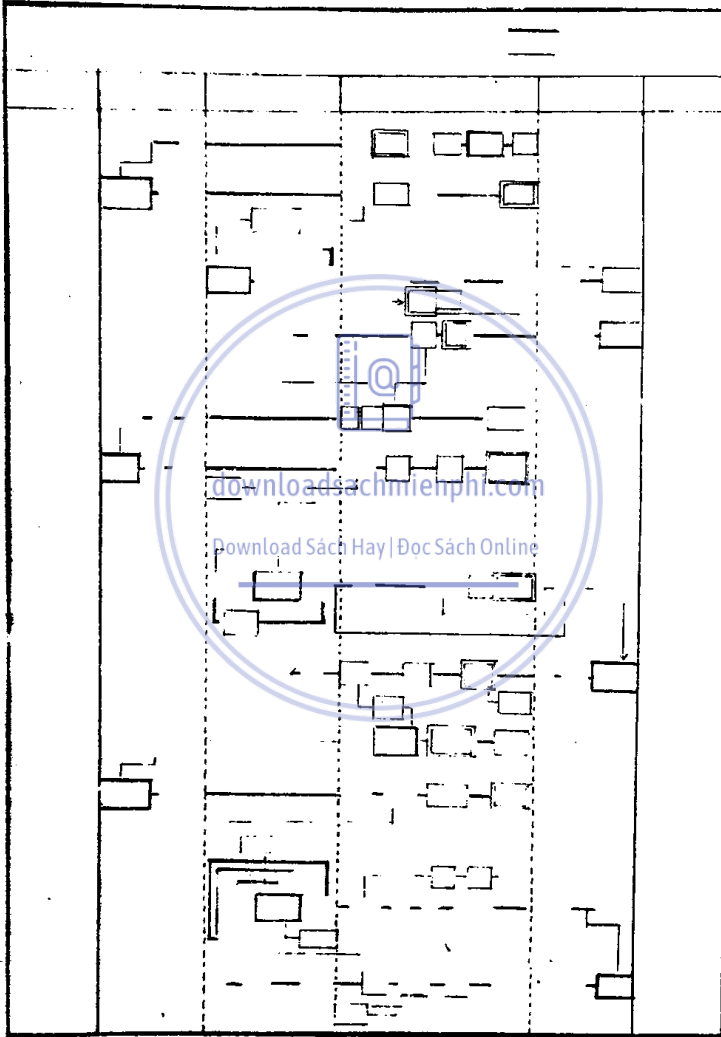
Nếu 12 kinh có trách nhiệm đối với các bộ phận của toàn thân, thì kỷ kinh bát mạch lại có công tác gì, thưa cụ?

- *Ông Tanii:*

Tuy 12 kinh mạch có vinh vệ lưu thông tuần hoàn, nhưng không thể trong thời gian lâu dài lúc nào cũng thuận lợi cả. Giả thiết rằng vinh vệ một nguyên nhân nào đó có thể gây cao áp khác

Hình 12 kinh mạch lưu chú

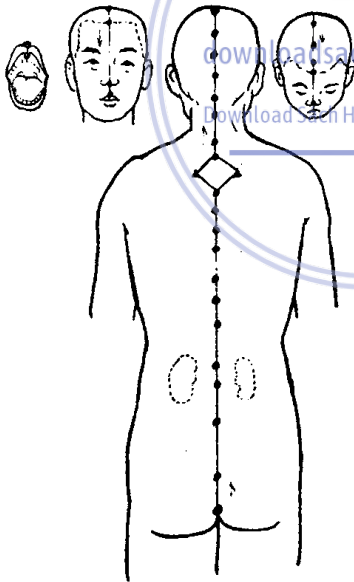
————— Kinh thẳng  
————— Mạch nhánh



thường đối với một bộ phận nào đó, thì lúc ấy biệt mạch mà đã được trang bị an toàn, ngay lập tức có thể giải trừ được sự khó khăn ấy. Lý lẽ này được ví dụ trong sách chăm cứu cổ điển rằng nạn ngập lụt của sông ngòi là bởi những trận mưa lớn làm cho nước dâng cao lên đột ngột làm cho đê muốn vỡ, lúc ấy cần phải có các rãnh khác để dẫn thủy lưu thông. Do đó, cơ thể con người cũng có thiết bị tương tự này. Gọi là "Kỳ kinh bát mạch" (8 kinh khác ngoài 12 kinh chính).

Bát mạch ấy gồm: Mạch Đốc, Mạch Nhâm, Mạch Dương kiều, mạch Âm kiều, Mạch Xung, Mạch Dương duy, Mạch Âm duy, Mạch Đới. Mạch Đốc và Nhâm cũng như 12 kinh chính có huyết riêng biệt do đó được trình bày bằng hình riêng. Tôi xin nói sơ lược:

### 13- MẠCH ĐỐC

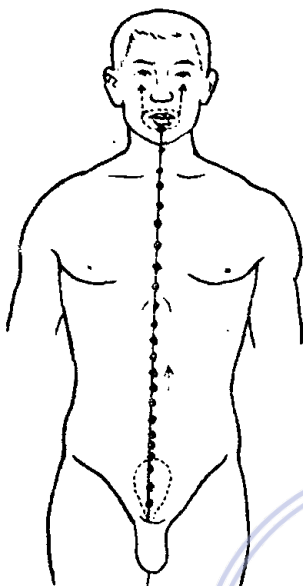


Mạch Đốc ở giữa tiền âm (vùng sinh dục ngoài) và hậu âm (hậu môn) bắt đầu từ vùng hội âm đi lên tới xương sống từ hành tủy sau đầu vào trên đỉnh đầu ra từ trán, đầu sống mũi, kết thúc ở ngay đường giữa huyết Ngân giao của môi.

Chia ra từ nơi đốt xương sống thứ 3, đi đến huyết Phong môn, lại hội hợp ở dưới đốt xương sống thứ nhất.

### 14- MẠCH NHÂM

Mạch Nhâm cũng giống như Mạch Đốc, bắt đầu từ vùng hội âm là mạch đi ra phía trước ngay đường giữa vùng ngực



bụng. Tại huyệt Thừa tương giữa cằm. Tuy là điểm cuối cùng của kinh huyết, nhưng kinh mạch lại vòng môi đến Ngăn giao điểm cuối của mạch Đốc, chia ra tới Thừa khớp dưới mắt mà giao hợp với kinh vị và kết thúc tại đây.

## II. HUYẾT VỊ

- Người chủ xương:

Kinh huyết, ý của nó phải chăng là điểm trị liệu trên kinh lạc? Trị liệu cách xa điểm của kinh lạc, một đôi khi cũng có hiệu quả, lại có cái gọi là kỳ huyết là huyết được công nhận ngoài kinh lạc, về mặt trị liệu theo kinh lạc,

đối với kinh lạc và điểm trị liệu giải thích như thế nào?

- Ông Tanii:

Bởi vì 12 kinh lạc hợp với 2 mạch Nhâm, Đốc tất cả gọi là 14 đường kinh chính phân phối khắp toàn thân, mỗi kinh tự quản lý mà vận dụng vậy. Có nghĩa là bất cứ vùng nào cũng đều có sự cai quản của kinh lạc. Vinh tuần hoàn trong mạch, vệ đi ngoài mạch. Bởi thế, tuy ở vùng ngoài da, chỉ có cái khác nhau là gần hoặc xa mạch mà thôi. Tại nơi gần nhất vùng ngoài da, là đường thông của kinh mạch thường. Nói chung là không có một vùng nào mà không quan hệ với kinh mạch. Bởi lẽ như vậy, do đó bất cứ điểm trị liệu nào cũng không thể xa rời kinh lạc được. Kết luận cho rằng: không có điểm trị liệu nào nằm ngoài kinh lạc, như A thị huyết, Kỳ huyết không bàn luận đến. Đó là không dựa vào quan niệm kinh lạc mà tùy tiện trị liệu đừng hỏi điểm nào, đều có thể gọi là điều trị theo kinh lạc.

Nhưng kinh mạch chỉ có sự phân biệt trong mạch và ngoài

mạch, nếu như tránh không nói về kinh mạch, thì có người có thể tiến hành thủ thuật ở ngoài mạch.

- Ông T.:

Tiến hành thủ thuật ở ngoài mạch, có khi cũng có hiệu quả chăng? Mức độ khác biệt giữa tiến hành thủ thuật ở kinh mạch như thế nào?

- Ông Tunii:

Vinh tuần hoàn trong mạch, Vệ đi ngoài mạch. Vinh tức là huyết của hậu thiên, Vệ tức là khí của hậu thiên. Huyết từ khí mà tuần hành, khí dẫn huyết mà lưu thông. Khí là nguyên động lực (sức đẩy ban đầu) của sự tuần hoàn. Bởi vì như thế, do đó khí động thì huyết cũng động theo, tiến hành thủ thuật ở vùng Vệ khí thì Vinh huyết cũng có thể có phản ứng gián tiếp.

Bất cứ bệnh nặng hay nhẹ, lúc ban đầu bệnh còn ở phần biểu, tức là phần của dương, nếu như đã động Vệ khí của nó ở ngoài mạch thì ngược lại mà có hiệu quả.

Về điều này, đôi khi bàn về mục trị liệu ở phần sau nói tỏ tường hơn. Ví dụ như khí bị cầm mao, bệnh tà của nó còn ở phần biểu vùng của dương, bất cứ ở vai lưng, ở kinh lạc. Với độ sâu 1 hoặc 2 phân châm thích tới lui đều có thể phát hân giải nhiệt được. Lại như sau khi bị đánh tổn thương hoặc đụng chạm phải mà cơ thịt bị sưng đau, châm hoặc cứu ở chu vi vùng đó đều có thể giảm nóng giảm đau được.

Tuy nhiên không phải lúc nào, trường hợp nào cũng đều có thể làm như vậy được, nếu bệnh không ở phần kinh mạch mà trực tiếp thủ thuật thì không thể chữa khỏi được, thậm chí khiến cho bệnh tình trở nên xấu hơn, luôn luôn là như vậy. Chúng ta nếu muốn trở thành chuyên gia thì không thể chỉ lấy phạm vi nhỏ ngoài kinh lạc làm đối tượng, mà cần phải nắm vững toàn bộ nguyên lý có thể ứng dụng mới được. Do đó, đối với kinh huyết cần phải có sự hiểu biết rõ ràng, đó là điều kiện căn bản nhất.

*lan chủ xướng:*

Nghe nói kinh huyết phát sinh một cách tự nhiên, rồi nó phát triển đến quá trình trị liệu theo kinh lạc. Xin nói rõ một cách đơn giản về điều này.

- Ông Tunii:

Đang khi còn là thời đại nguyên thủy lúc chưa phát hiện cái gọi là huyết hoặc khái niệm về điểm trị liệu, dẫu đã có người bệnh, nhưng người trong thời đại này, là động vật mà chân tay rất linh động. Từ các phương pháp phản xạ tự nhiên dùng tay xoa bóp ấn bấm vùng đau, dần dần đến khi trí tuệ được phát triển, sống thành đàn tụ cư đem kinh nghiệm và sự hiểu biết này mà duy trì lấy, hoặc trao đổi qua lại kinh nghiệm với người khác, nó theo sự phát triển của thời đại mà phát minh ra, sao đó suy nghĩ đến phương pháp châm bằng kim đá. Do đó, sự hiểu biết và kinh nghiệm rất phong phú. Người có trí tuệ lại không cam chịu để cho kinh nghiệm của từng người đâm chân tại chỗ, bởi thế mà sửa đổi, nghiên cứu thêm. Thí dụ như có người đau bụng. Người A thì cứu tại chỗ a, người B thì cứu tại chỗ b, tất cả đều chữa khỏi, từ đấy được lan truyền một cách rộng rãi và được hệ thống vào các phương pháp điều trị. Bởi vì người có trí tuệ nói ở trên, càng muốn thăm dò nghiên cứu ý nghĩa của từng điểm điều trị, thì tại chỗ a hoặc tại chỗ b và các kinh nghiệm khác của những người khác, từ đó mà tìm tòi học hỏi. Trải qua thời gian mấy trăm hoặc hàng ngàn năm, chẳng biết đã có bao nhiêu người như thế không dừng bước đi tìm tòi.

Sau đó tập hợp lại những điều giống nhau của nó để tổng hợp lại, cũng từ đó, mà phân biệt ra, chung sức cố gắng một cách không ngừng, điều này không phải là việc dễ dàng. Dựa vào đó để hiểu thì kinh huyết bị ảnh hưởng bởi tư tưởng của đương thời. Tư tưởng ấy, dĩ nhiên cũng đã làm ảnh hưởng vào tất cả sự hiểu biết của họ.

Trong thời đại y học còn nguyên thủy của Trung Quốc, còn chưa có tư tưởng khoa học. Thời ấy ở Hy Lạp cổ đại của châu Âu, tuy mới có hiện tượng manh nha của khoa học nhưng chỉ trong một sớm một chiều đã bị kết liễu bởi sự thịnh hành của tư tưởng triết học tôn giáo, vào thế kỷ gần đây nhất cũng chưa có cái gọi là khoa học. Trên sự phát đạt của nền y học Trung Quốc, bởi nhờ được sự trợ giúp và nuôi nấng của tư tưởng triết học tự nhiên nhiều hơn, mà tư tưởng cốt lõi của nó có học thuyết Âm dương Ngũ hành chúng ta đã có nói ở phần trước. Phạm các hiện tượng tự nhiên như Thiên văn, Địa lý, Y thuật, tất cả đều có từ sự quan sát và nghiên cứu trong quỹ đạo của các học thuyết này.

Về các hiện tượng bệnh tật và kinh nghiệm thủ thuật chăm chúng ta đều tuân theo vòng quỹ đạo của học thuyết Âm dương Ngũ hành mà tiến hành chỉnh lý tổ chức, từ đó để xây dựng nên hệ thống. Gốc kinh điển "Tổ Vấn" và "Linh Xu" cũng từ nguồn này mà ra.

- *Người chủ xưởng:*

Như thế thì sự hoán thành của kinh "Tổ Vấn" và "Linh Xu" cũng trải qua những năm tháng lâu dài này chăng?

- *Ông Tunii:*

Đúng vậy, nội dung của sách hình như được hoán thành bởi y tổ Hoàng Đế và 6 Ngũ y thân cận của Hoàng Đế. Cũng như trong kinh của Phật giáo được sự bồi đắp thêm của những tu sĩ đời sau mà thành những trước tác "Tam tạng kinh điển" lớn lao.

Hướng hồ, đây lại là một loại sách vở mà nội dung của nó chưa từng được chỉnh lý, thoát nhìn tựa hồ như có sự mâu thuẫn. Như cùng một nội dung mà được xuất hiện bởi một góc độ khác, nội dung khác nhau thì mô tả vẫn tự giống nhau, cấu trúc của biên tập cũng chưa được sắp xếp lại thứ tự. Như vậy, còn phải đợi người đời sau nghiên cứu sách vở cổ xưa để sửa sang chỉnh lý thêm cho hoàn thiện.

Điều mà tôi nói trên đã quá lạc đề rồi. Chúng ta cần phải trở về với huyết của điểm điều trị. Cái gọi là huyết, cũng được rút từ kết quả của học thuyết Âm dương Ngũ hành. Chẳng hạn như hiện tượng phản ứng của bệnh tật, hoặc hiện tượng điều trị, tất cả đều từ hệ thống này mà trở thành 12 kinh lạc. Mà huyết vị trên kinh lạc này, là nguồn gốc của tên gọi kinh huyết.

Bởi cùng trong một loạt như thế, kinh huyết của nó cũng không giống nhau. Điều lấy làm chủ yếu là cái gọi là "Ngũ hành huyết" gồm "Tĩnh", "Vinh", "Du", "Kinh", "Hợp" và các huyết "Nguyên", "Lạc", "Khích".

Do đó, chúng ta phải hiểu biết đích xác về đặc tính này, từ thực tế trên thực tiễn lâm sàng để phát huy giá trị của tinh lịch sử. Đó là nhiệm vụ lớn của y giới và học giới vậy.

## 1- PHÂN LOẠI KINH HUYẾT

- *Người chủ xương:*

Nghe nói kinh huyết có hơn 300 huyết, thật ra có bao nhiêu huyết? Phân loại như thế nào?

- *Ông Tunii:*

Vấn đề thứ nhất trong "Tố Vấn" ghi rằng: Sự vận hành 365 độ ứng theo trời, do đó có 365 huyết. Ghi nhận của "Thập tứ kinh phát huy" gồm 354 huyết. Tuy nhiên các sách xưa khác, về sự nhiều ít của con số đều không giống nhau nhưng thường lấy theo "Thập tứ kinh phát huy" làm chuẩn.

Tiếp đến là tên gọi. Tuy cùng 1 huyết, mà các sách xưa ghi nhận rất nhiều tên gọi khác nhau. Hai, ba loại trong số đó rất nhiều. Với nhiều tên gọi khác như huyết Trường cường nơi xương cụt có cả thảy 17 tên gọi... huyết quan nguyên dưới rốn 3 tác có 26 tên gọi, mà tất cả đều có lý do riêng, do đó không thể từ bỏ tất cả mà không sử dụng. Nhưng phải nhớ rằng lấy "Thập tứ kinh phát huy" làm chuẩn.



Tuy nhiên, bởi lý do nào mà có được tên gọi mặc dù không thể hiểu rõ hết tất cả. Nay lược thuật một số trong phạm vi khả năng có được.

**a- Huyết được mệnh danh bởi quan hệ hiệu quả điều trị**

Phâm huyết kèm chữ "Du" là bởi có ý nghĩa "điều trị lạnh", tức là huyết điều trị có hiệu quả (Như Vị du là nơi điều trị lạnh bệnh của Vị).

Huyết kèm tên gọi cơ quan, tạng phủ, tức là nơi có hiệu quả điều trị chứng bệnh mà nó mang tên (Phế, Đại trường, Thần, Nhĩ, Thính, Mục, Huyết, Cẩn), huyết kèm chữ Thủy nghĩa là điều trị được chứng bệnh loại này (Thủy tức là thủy thũng, có liên quan với bệnh tiểu tiện).

**b- Huyết được mệnh danh bởi trạng thái sở tại của nó**

Cốt yếu là tại nơi mà nó ở (lấy tên của xương đó kèm theo như Khúc cốt, Thúc cốt, Tuyệt cốt, Uyên cốt v.v... ). Ví dụ như gân thịt hoặc xương xấu có chỗ lõm vào, thì được gọi với các tên "Cốc", "Khê", "Uyên". Loại ở chỗ quẹo vòng giao tiếp của gân thịt, thì phân nhiều được gọi là "Quan".

Dựa theo tên đã nói lại thêm tên gọi khác nữa, tuy có thể hiểu biết lý do của nó một cách sâu hơn nữa, nhưng về sự nghiên cứu này có thể chờ đợi mai sau.

## PHÂN LOẠI TRONG KHI ÁP DỤNG

**- Ông Tunii:**

Phân loại trong áp dụng của kinh huyết, có:

- 1- Yếu huyết.
- 2- Yếu huyết mà các kinh không có chung.
- 3- Kinh huyết ngoài những yếu huyết.
- 4- Kỳ huyết trong kinh nghiệm và A thị huyết.

**a- Yếu huyết**

Yếu huyết là kinh huyết mà các kinh có cùng loại lâm sàng.

nhất chất cũng giống nhau đồng thời cũng là huyết có giá trị cao trên lâm sàng. Huyết mà các kinh gọi là *Ngũ hành huyết* đó tức là "Tinh, Vinh, Du, Kinh, Hợp" và "Nguyên, Kích, Lạc, Mộ, Du" vậy. Về phần tương tế của nó như sắp nói ở phần sau này. Loại huyết này, nếu khi kinh của nó yếu kém hoặc kinh của nó vượng lên quá, thì lúc ấy có thể ảnh hưởng tới kinh khác, hoặc các tạng phủ khác. Nếu khi bệnh còn phức tạp thì lấy kinh huyết quan trọng nhất để vận dụng vậy. Chủ yếu của nó là tiến hành thủ thuật ở một kinh nào đó mà có thể ảnh hưởng đến kinh lạc khác, đồng thời có phản ứng rất mạnh thì đó gọi là yếu huyết vậy.

### b- Yếu huyết mà các kinh không có chung

Điều nói ở trên là yếu huyết mà mỗi kinh đều có. Tiếp đến là nói huyết mà các kinh không có chung. Nhưng rất đặc hiệu đối với các tạng phủ và cơ quan khác, mà được người ta ứng dụng. Chẳng hạn như là các "Bát hội huyết" và "Tứ tổng huyết" vậy.

#### BÁT HỘI HUYẾT

**Hội**, tức là *hội tụ*, là nơi khí tụ tập. Bởi thế được cho rằng là huyết có hiệu quả rất đặc biệt. | Doc Sách Online

**Trung quản** - hội Phũ. Khí của lục phủ tụ tập ở tại đây, do đó đều có hiệu quả đối với bệnh của Vị, Đại trường, Tiểu trường, Đờm, Bàng quang, Tam tiêu.

**Chương môn** - hội Tạng: nơi tụ tập khí của lục tạng, do đó đều có hiệu quả, đối với bệnh của Tâm, Can, Tỳ, Phế, Thận, Tâm bào.

**Dương lăng tuyền** - hội Cấn. Cấn tức là hiện nay người ta gọi là **dây chằng, gân**. Chủ yếu là có hiệu quả với các chứng **giãn gân hay rút gân**, sưng đau các khớp.

**Dương phụ** - hội Tụy. Chữa các chứng bệnh thuộc xương, tụy (Sách **trung y** là huyết **Tuyệt cốt**).

**Cách du** - hội Huyết. Chữa tất cả các bệnh thiếu huyết, bệnh **phụ nữ** và bệnh thuộc máu.

**Đại trữ** - hội Cốt. Chứa tất cả các bệnh thuộc về xương.

**Thái nguyên** - hội Mạch. Được dung khí tượng mạch có sự biến đổi khác thường.

**Dẫn trung** - hội Khí. Chứa được tất cả các bệnh về hô hấp, hoặc cơ năng tinh thần.

"Nạn kinh" ghi rằng: "Bệnh nhiệt ở bên trong chọn lấy huyết khí hội của nó", có thể chứng minh được rằng *Biến Thuật* về bệnh nhiệt là dựa vào điểm này, thường ứng dụng "Bát hội huyết" ở trên đây.

#### TỬ TÔNG HUYỆT

"Bệnh ở ngực bụng tim huyết Túc tam lý, ở vai lưng giữa huyết Ủy trung, ở đầu cổ nhờ huyết Liệt khuyết, ở mặt miệng dùng huyết Hợp cốc" (**Đồ phúc Tam lý cầu, Yêu bối Ủy trung lưu. Đầu hạng tâm Liệt khuyết, Diện khẩu Hợp cốc thâu.**)

Trên đây là ghi nhận của sách xưa, ngụ ý rằng tất cả bệnh thuộc bụng dùng huyết Túc tam lý, bệnh của vai lưng thì dùng huyết Ủy trung ở nhượng chân, cho đến sự đau nhức ở đầu và cổ gáy thì dùng huyết Liệt khuyết ở tay, tất cả bệnh ở nơi phần mặt mắt thì lấy Hợp cốc làm kinh huyết hữu hiệu nhất.

#### c- Kinh huyết ngoài yếu huyết

Đa số kinh huyết ngoài yếu huyết là tại chỗ đau (cục bộ), tức là tại nơi có bệnh mà chữa vậy. Đại khái rõ ràng phân đóng đều là sự mất điều hòa của cơ quan hoặc tạng phủ có quan hệ với kinh đó hoặc điểm đề vào đau (áp thống điểm). Khi ấy nếu dùng loại kinh huyết này mà trị liệu thì có thể biểu hiện được hiệu quả điều trị. Yếu huyết là có ý nghĩa đối với kinh nhưng số huyết thì chỉ có phản ứng với kinh của nó mà thôi, ý nghĩa đối với kinh rất là mỏng manh nên có sự phân biệt như vậy.

- *Người chủ xương:*

Người không thật hiểu rõ ràng về điều trị theo kinh lạc, cho rằng: "Các nhà điều trị theo kinh lạc hiện nay, không muốn sử

dụng huyết ngoài "yếu huyết". Về điều này thì cụ giải thích như thế nào?

- Ông Tunii:

Đây quả là điều hiểu lầm vậy. Bởi vì chúng ta không ngừng nhấn mạnh về yếu huyết, mà bị nhận lầm là không dùng tới một số các huyết khác. Thật ra không phải như vậy, thực tế mà nói là sử dụng một cách không ngừng. Về điểm này, trước tiên ắt phải nói từ cái gọi là Bản, Mạt (gốc, ngọn) trong điều trị. Xưa nay đã có sự phân biệt như sau:

#### TRỊ BẢN VÀ TRỊ TIÊU

Trị bản là gặp chứng trạng khi có bệnh, ắt cần phải quan sát toàn thể của bệnh rồi dùng lập luận này mà tiến hành điều trị. Các bộ phận trong cơ thể con người đều có mối liên quan mật thiết với nhau, bởi vậy nếu chỉ tiến hành thủ thuật châm tại chỗ có bệnh đau, tuyệt nhiên không thu được hiệu quả điều trị thực tại. Điều trị theo kinh lạc, bởi vì phần nhiều bệnh đều phát sinh bởi sự mất điều hòa của kinh lạc. Vì như thế nếu điều chỉnh được sự bất điều hòa đó thì tự nhiên bệnh của nó cũng chữa lành được.

Điều chỉnh sự bất điều hòa đó là phương pháp trị bản. Muốn đạt đến mục đích này, trước tiên phải dùng yếu huyết. Yếu huyết đối với sự điều chỉnh của kinh lạc, độ cảm ứng của nó rất cao, do đó khá tiện lợi. Yếu huyết đối với mạch của tam bộ cửu hậu sau khi châm thì kết quả rõ ràng ngay. Do đó, bất cứ mọi bệnh đều cần phải lấy yếu huyết làm căn bản để tiến hành điều trị.

Tiếp đến là nói về phương pháp điều trị tiêu, đó là ý trợ giúp để mà ứng dụng. Phương pháp trị tiêu, là đơn thuần ở vùng bệnh và nơi chứng trạng chẩn đoán được, rồi trực tiếp tiến hành điều trị tại vùng đó: Ví dụ khi vùng Vị đang đau kịch liệt thì lập tức châm chích hoặc lưu kim tại chỗ đang đau. Hoặc như đau dây thần kinh tọa cốt, đau thắt lưng, thì tiến hành thủ thuật ở chỗ kinh huyết ở nơi đau, đó là phương pháp trị tiêu vậy. Phương pháp này,

nguyên lý điều trị của nó rất đơn giản và trực tiếp được hiệu qua điều trị. Do đó được ứng dụng nhiều. Nhưng, với người giàu lòng nghiên cứu hoặc nhà điều trị lão thành lại cảm thấy chi dùng phương pháp này, cuối cùng không thể điều trị được gốc bệnh, vì thế mà có sự do dự vậy.

Điều trị căn bản (gốc bệnh) là như thế nào? Có thể điều chỉnh được sự bất điều hòa của kinh lạc theo vốn có riêng của thuật châm cứu, mà về mặt phụ trợ có thể dùng phương pháp trị tiêu.

- *Người chủ xương:*

Nói như thế thì phương pháp trị tiêu (ngọn) cũng như tu sửa chiếc đồng hồ, gặp bánh răng cửa bị hư, thay vào cái mới, khó đâu thì bỏ đâu thêm. Mà phương pháp trị bản (gốc) là tháo ra đại tu, như cái gọi là điều chỉnh toàn bộ chẳng?

**d- Kỳ huyết trong huyết kinh nghiệm và A thị huyết.**

- *Ông Tanii:*

Kỳ huyết và A thị huyết là điểm điều trị không có quan hệ với kinh lạc hoặc kinh huyết, ý của nó là như vậy. Gọi là kỳ huyết tức là huyết ngoài đường kinh, ngoài hệ thống kinh huyết, như huyết Tứ hoa, Hoạn môn, Trúc trượng, Kỳ trúc mã, Tích bồi ngũ huyết, có thể quyết định theo phương pháp chọn huyết nhất định. Dư luận công chúng đều cho rằng đó là huyết theo kinh nghiệm lão luyện, là huyết có hiệu quả vậy.

A thị huyết còn gọi là Thiên ứng huyết, chẳng phải là tên gọi huyết đặc biệt, mà là một cách chọn huyết theo điểm điều trị. Tức là tại vùng mắc bệnh hoặc nơi ấn áp vào đau, là huyết không quan hệ với kinh huyết của kinh lạc, mà được lấy làm điểm điều trị để châm hoặc cứu vậy.

Chọn huyết ở chỗ ngoài da của vùng đau dạ dày và đau vai thì chọn huyết ở nơi mà nó đau để châm chích. Phương pháp này rất là nguyên thủy, hệ thống châm cứu hiện nay cũng xuất phát

từ phương pháp này. Chỉ dùng A thị huyết đó là việc làm của người ngoài nghề, nếu người có kinh nghiệm, chẳng bao giờ họ chọn huyết ngoài kinh huyết theo kinh lạc mà họ rất lưu ý điều này. Nhưng A thị huyết từ xưa đến nay vẫn được công nhận là huyết có hiệu quả kinh nghiệm, về giá trị lâm sàng cũng rất lớn.

Tóm lại, theo học thuyết kinh lạc mà nói, bất cứ vùng nào của cơ thể, cũng không thể ra ngoài phạm vi kinh lạc. Do đó kết luận rằng dù là áp dụng phương pháp nào đi nữa cũng chỉ cần phải chọn huyết tại kinh lạc. Những người học từ xưa, cũng cho rằng tuy là kỳ huyết, đại thể cũng phải chọn huyết ở chỗ tương đương với kinh huyết.

Nói cho cùng, người mới học trước tiên cần phải thấu hiểu lý luận của kinh huyết theo kinh lạc và nguyên tắc vận dụng cơ bản, sau đó tiến sâu hơn mà nghiên cứu vấn đề đặc thù, như vậy mới không bị lầm lẫn.

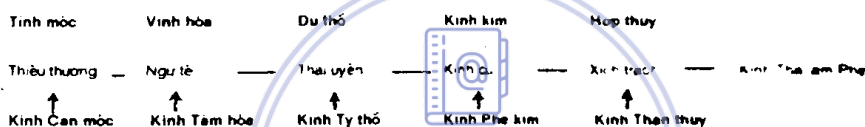
2- YẾU HUYẾT  
[downloadsachmienphi.com](https://downloadsachmienphi.com)  
TINH. VINH. DU. KINH. HỢP.  
Download Sách Hay | Đọc Sách Online

- Ông Tunii:

Lý luận học thuyết Ngũ hành thì nói rằng: "Trong ngũ hành có ngũ hành", trong thế gian không có gì gọi là hoàn toàn thuần túy, tất cả đều bao hàm tính chất của vật khác. Trên quan niệm Mộc dương như là thuần túy, nhưng trong Mộc lại gồm có Hỏa, Thổ, Kim, Thủy; mà Hỏa cũng như vậy, bao gồm Thổ, Kim, Mộc, Thủy. Chúng ta xem tính chất kinh lạc kia, tuy kinh Can Đờm thuộc Mộc, mà bên trong đó cũng bao hàm tính chất của Hỏa, Thổ, Kim, Thủy; mà kinh Phế, Đại trường thuộc Kim cũng gồm có tính chất Thủy, Mộc, Hỏa, Thổ. Đi đến kết luận như thế này: Trong kinh này bao hàm gồm tính chất của kinh khác, nó biểu hiện như thế nào? Hoàn toàn được thể hiện bởi thuộc tính 5 huyết của bản kinh, đó là "Tinh", "Vinh", "Du", "Kinh", "Hợp".

Nay đưa ra ví dụ của kinh Phế mà nói. Kinh thủ thái âm

Phế là kinh Kim thuộc tính Kim, mà trong 11 huyết của ban kinh, biểu hiện mạnh nhất tính của kinh Mộc (kinh Can) là ở huyết Thiếu thương. Nếu nói bằng thuật ngữ chuyên môn thì kinh huyết là cửa ngõ của khí vậy. Do đó trong kinh Phế giữ cửa ngõ của khí Can mộc là huyết Thiếu thương vậy. Tiếp đến, đó là tính Hỏa trong kinh Phế kim, cửa ngõ của khí Tâm hỏa là tại Ngự tế vậy. Đến tính Thổ trong kinh Phế kim, cửa ngõ của khí Tỳ thổ là tại Thai uyên. Tính Kim trong kinh Phế kim, cửa ngõ của khí Phế kim huyết Kinh cử, huyết này là Kim trong Kim Do đó là huyết có tính làm mạnh nhất vậy. Kế đến là tính Thủy trong kinh Phế kim, cửa ngõ của khí Thận thủy ở Xích trạch.



Trong trường hợp này, thì gọi huyết tinh Mộc là Tinh huyết, huyết tinh Hỏa là Vinh huyết, huyết tinh Thổ là Du huyết, huyết tinh Kim là Kinh huyết, huyết tinh Thủy là Hợp huyết

Trên đây là về 6 tạng, tức kinh âm Mã sự phối hợp huyết Ngũ hành "Tinh", "Vinh", "Du", "Kinh", "Hợp" của kinh dương, lại có sự khác nhau. Tại kinh dương thì Tinh là Kim, Vinh là Thủy, Du là Mộc, Kinh là Hỏa, Hợp là Thổ vậy. Tinh, Vinh, Du, Kinh, Hợp: Mộc, Hỏa, Thổ, Kim, Thủy là của kinh Âm, còn kinh Dương thì thuận theo thứ tự là Kim, Thủy, Mộc, Hỏa, Thổ vậy.

Kinh âm      Tinh mộc — Vinh hoa — Du thổ — Kinh kim — Hợp thủy

Kinh dương    Tinh kim — Vinh thủy — Du mộc — Kinh hỏa — Hợp thổ

Tên huyết loại này được trình bày như bảng sau

**Bảng tên Kinh huyết theo ngũ hành**

Kinh âm	Tâm Mộc	Vinh Hóa	Dũ thổ	Nguyên huyết	Kinh kim	Hợp Thủy	Kích huyết	Lạc huyết	Mổ huyết	Dũ huyết
Kinh Phái (Kim)	Thấu thương	Nguyệt	Thái uyên	Thái uyên	Kinh cư	Xích tách	Không tử	Lệch huyết	Trang phủ	Phủ du
Kinh Tân (Đài)	Thấu xung	Thấu phủ	Thần môn	Thần môn	Linh đao	Thần hải	Âm kích	Thống lý	Ô huyết	Tâm du
Kinh can (Mộc)	Đại đản	Hành gian	Thái xung	Thái xung	Tung phong	Khúc tuyến	Trang đỏ	Lai cầu	Kỳ môn	Cân du
Kinh Tỳ (Thổ)	Ân bạch	Đại đở	Thái bạch	Thái bạch	Thương khưu	Âm bang tuyến	Đào cơ	Công tôn	Chương môn	Tỳ du
Kinh Thần (Thủy)	Dung tuyến	Nhiên cốc	Thái khê	Thái khê	Phục huyệt	Âm cốc	Thủy tuyến	Đại chung	Kim môn	Thần du
Kinh Tâm Bào (Hỏa)	Trung xung	Lạc cung	Đại lang	Đại lang	Giân sư	Khúc tách	Kích môn	Nội quan		Quyết âm d
Kinh dương	Tĩnh Kim	Vinh Thủy	Dũ Mộc	Nguyên huyết	Kinh Hỏa	Hợp thổ	Kích huyết	Lạc huyết	Mổ huyết	Dũ huyết
Kinh Đại trường (Kim)	Thương dương	Nhi gian	Tam gian	Hợp cốc	Dương khê	Khúc tỳ	Ôn huyệt	Thiên lịch	Thần du	Lại nương d
Kinh Tiểu trường (Hỏa)	Thấu tách	Tiền cốc	Huyền hê	Khưu khưu	Dương cốc	Thấu hải	Dương bào	Chi chính	Quan nguyên	Tấu nương c
Kinh Đờm (Mộc)	Khêu âm	Hiệp khê	Lâm kháo	Uyển cốc	Dương phủ	Dương bang tuyến	Ngân khưu	Quang minh	Nhật nguyệt	Đâm du
Kinh v (Thổ)	Lê đải	Nội đình	Hâm cốc	Xung dương	Gải khê	Tam lý	Lương khưu	Phong long	Trang quan	Vĩ du
Kinh Bàng quang (Thủy)	Chai âm	Thống cốc	Thúc cốc	Kinh cốc	Đơn lôn	Uy trung	Kim môn	Phi dương	Trang quac	
Kinh Tam tiêu (Hỏa)	Quan xung	Dịch môn	Trung chủ	Dương tỳ	Chi cầu	Thần tinh	Hội long	Ngọc quan	Thạch môn	Bang quang
Lạc của Đắc mạch		Lạc của Khâm mạch		Lạc của Tâm mạch		Lạc của Thận mạch		Lạc của Tỳ		
Trương cương		Bình hê		Hư lý						



Dem quan hệ của huyết Ngũ hành với kinh lạc nơi trên, thì dụ như trong quốc gia, thì như tình hình trao đổi nhau về đại sứ với công sứ. Chẳng hạn như chọn Nhật Bản là tinh Mộc mà nơi thì đại sứ quán Liên Xô ở Nhật Bản là Hoa huyết. Đại sứ quan Trung Quốc là Thổ huyết, Đại sứ quán Mỹ là Kinh huyết, Đại sứ quán Anh là Thủy huyết. Như vậy thì chính phủ Nhật Bản là Mộc huyết trong Mộc quốc. Mỹ cũng như vậy là Kim trong Kim quốc. Đại sứ quán Nhật Bản tại Mỹ là Mộc trong Kim quốc. những nước sau cũng suy luận như vậy mà hiểu

- Ông T.:

Tuy nhiên trên lý luận thì trật tự lý lẽ như vậy, nhưng trên lâm sàng thì có ý nghĩa gì?

- Ông Tuấn:

Điều này nếu không có ý nghĩa trên lâm sàng, ha chẳng trở thành một loại phối hợp trên hình thức sao? Lý luận điều trị theo kinh lạc được thành lập sau kết quả điều trị, thật tế hân là như vậy rồi mới bắt đầu xây dựng nên lý luận

Bệnh tật có khi chỉ tại 1 kinh, nhưng phân nhiều liên hệ tới các kinh khác. Bởi vì có sự bất điều hòa của kinh khác mà dẫn đến bệnh của kinh này. Trong trường hợp này nếu dung huyết có liên quan thì tiện lợi biết bao. Ví dụ như chỉ là vấn đề nội bộ của một nước, tài chính nước đó tự xử lý lấy, nếu là việc có quan hệ tới với nước khác mà không qua sự can thiệp của Đại sứ quan hoặc Lãnh sự quán thì không thể nào giải quyết một cách tiện lợi thỏa đáng được. Theo ý nghĩ này thì dù sao "Tinh", "Vinh", "Du", "Kinh", "Hợp", vẫn là huyết có giá trị cao cả trên lâm sàng

NGUYÊN HUYẾT  
(HUYẾT TĂNG CƯỜNG SỨC CHỮA LẠNH TỰ NHIÊN)

Kể đến là nói về Nguyên huyết. Như nói về Tam tiêu ở trên, Tam tiêu là Thượng, Trung và Hạ tiêu. Tiêu nghĩa là dùng lửa thiêu hóa, hay nói khác hơn chất ăn uống được như nạt bằng nhiệt

độ làm cho tiêu hóa vậy. Mà chất dinh dưỡng được sinh ra từ đó mà tạo ra chất gọi là "Vị khí", từ khí huyết tiêu thiên mà hóa thành vinh vệ, lại chịu khí của nguyên khí tiêu thiên ở dưới rốn và giữa thận mà thành khí của tam tiêu. Khí tam tiêu đốc sức sống đối với toàn thân, kinh lạc giữ nhiệm vụ này là kinh Tam tiêu vậy. Mà khí của Tam tiêu này, tiêu biểu nhất ở 12 kinh đó là Nguyên huyết vậy. Bởi lý do đối với sức đấu tranh của bệnh và tăng cường sức sống tự nhiên, cần phải sử dụng Nguyên huyết để tăng cường nguyên khí của nó là việc cần nhất. Với ông Trạch điền Kien đã quá cố, bất luận với bệnh nhân nào, trước tiên ắt phải cứu Dương tri là Nguyên huyết của kinh Tam tiêu.

Sách xưa có nói rằng: "Bệnh của lục phủ ngũ tạng, đều phải lấy Nguyên huyết của nó (*Ngũ tạng, lục phủ chi bệnh, gia thủ kỳ nguyên*). Theo đó thì khí kinh Vị có bệnh, có thể dùng Nguyên huyết của kinh Vị là Xung dương, khí kinh Đại trường có bệnh, có thể dùng huyết Hợp cốc là Nguyên huyết của nó, châm hoặc cứu vậy.

Loại Nguyên huyết này tại kinh Dương của lục phủ là độc lập, mà tại kinh Âm của ngũ tạng thì lấy Du thổ huyết mà thay thế. Đại khái, vị trí của Nguyên huyết ở tay thì gần ở chỗ khớp cổ tay, ở chân thì gần chỗ khớp cổ chân. Nhưng thực tế thì bất luận ở đâu, đều là huyết có hiệu quả cực kỳ rõ ràng.

#### KHÍCH HUYẾT

(HUYẾT CÓ HIỆU QUẢ ĐỐI VỚI BỆNH CẤP TÍNH)

*Khích*, có nghĩa là giữa khe hở là thấu suốt vậy. Giữa khe là nơi khí huyết tụ tập. Do đó, hầu hết khi các bệnh cấp tính hoặc bệnh nặng thì có khí ngưng mà răng run lên cầm cập, đó là huyết tụ tập ngưng kết mà sinh huyết lạc. Trong trường hợp này, có thể dùng kim thô để châm. Ngày xưa người ta dùng kim tam lăng để tả huyết là vậy. Đây là huyết có hiệu quả rất nhanh và rõ ràng. Nhưng cần phải xem bệnh của kinh lạc đó rồi sau mới lấy kích

huyết của nó, nếu không như vậy thì không có hiệu quả.

- *Người chủ xưởng:*

Về kích huyết, có thể đưa ra một ví dụ chăng? Bởi vì ông T mới học chưa hiểu rõ về bệnh chứng của phương pháp Trung y, không tránh khỏi có những yêu cầu quá đáng, nhưng trong phạm vi có thể được, xin nói bằng bệnh danh hiện nay

- *Ông Tunii:*

Đúng vậy, nếu khi nói đến bệnh chứng, mặc dù không thể đưa ra ví dụ nhưng có thể để cho họ hiểu ngay được đó chính là bệnh cấp tính nặng, làm cho người mới học có thể ứng dụng được ngay. Điều ông nói đó không phải là một yêu cầu vô lý, nhưng về sau này khiến họ có thể hiểu biết được. Bởi vì, bệnh danh của y học hiện đại và Trung y có thể không nhất trí với nhau. Hướng hồ, tên cùng một bệnh lại không chỉ giới hạn ở một kinh. Như loại này, cần phải nói rõ trước. Sau đó là nói về "Kích huyết" của huyết đặc hiệu. Về phương diện ứng dụng dưới đây là ghi chép lại của sách xưa, mà soạn giả đã thực nghiệm đối với nhiều bệnh nhân được cho rằng là chính xác.

*Không tới* của kinh Phế — Ho ra máu, Tri xuất huyết

*Thủy tuyền* của kinh Thận — Thống kinh, rối loạn kinh nguyệt, sa sinh dục.

*Trung đở* của kinh Can — Xuất huyết tử cung (phụ nữ băng huyết), thoát vị.

*Âm kích* của kinh Tâm — Đau tim (hẹp van tim), động kinh.

*Địa cơ* của kinh Tỳ — Viêm đại trường cấp, phù thũng.

*Khích môn* của kinh Tâm bào — Bệnh tim, đau thần kinh gian sườn, hồi hộp do thần kinh.

*Ôn lưu* của kinh Đại trường — Cảm mạo, đau tri.

*Kim môn* của kinh Bàng quang — Vọp bẻ, kinh phong trẻ con.

*Ngoại khuu* của kinh Đờm — Bệnh chó cắn, động kinh.

*Dương lao* của kinh Tiểu trường -- Chóng mặt, ù tai.

*Lương khiếu* của kinh Vị -- Đau dạ dày (Co cứng dạ dày, Viêm dạ dày).

*Hội tông* của kinh Tam tiêu -- Đau tim (hẹp van tim), Viêm ruột thừa.

Ngoài những chứng này ra, hễ trường hợp là bệnh cấp tính mà chứng nặng, chỉ trong bệnh của kinh đó mà ứng dụng huyết Khích thì tất cả đều có hiệu quả.

#### LẠC HUYẾT

(HUYẾT CÓ HIỆU QUẢ ĐỐI VỚI BỆNH MẠN TÍNH).

Lạc mạch được chia ra từ bản kinh, tức là huyết mà nơi xuất ra bởi phân nhánh hoặc mạch hác gọi là Lạc huyết, mỗi đường kinh có một huyết. Đây là nơi bệnh của kinh phản ứng nhất. Như các loại: Khí ngưng, khí uất, cổ trướng, ấn vào đau, hoặc ngược lại với các chứng này mà vùng xung quanh càng biểu hiện là lõm sâu vào, đều là kinh huyết có thể làm cho người ta trông thấy được dễ dàng. Ví dụ khi động tác của kinh mạch suy yếu thì thể hiện yếu sức mà hõm sâu vào; khi bệnh chứng vượng lên thì thể hiện khi kết cang trướng lên. Vì thế, đó là nơi quan trọng trong lúc chẩn bệnh vậy. Tuy nhiên, nếu không xoa nắn từ xung quanh từ trên dưới phải trái của nơi đó thì không thể xem được một cách rõ ràng được. Về giá trị lâm sàng của Lạc huyết mà nói là phải xem xét kỹ lưỡng sự mạnh yếu của kinh đó thì nó sẽ có hiệu quả trên mặt trị liệu cũng như Khích huyết đối với bệnh cấp tính, mà Lạc huyết thì có hiệu quả đối với các bệnh mạn tính. Ví dụ đối với bệnh dạ dày mạn tính thì có hiệu quả nhất là tại Công tôn của kinh Tỳ, Phong long của kinh Vị.

#### MỘ HUYẾT

(HUYẾT ở vùng bụng, có hiệu quả đối với dương bệnh)

Mộ, là ý tuyến mộ, tập hợp, tụ tập vậy. Khí của kinh phần nhiều tụ tập ở nơi này, như đã nói ở trước. Theo vùng phân biệt

của thân thể thì lưng là dương, bụng là âm. Từ nguyên tác của học thuyết Âm dương mà nói thì khí Âm dương thường giao lưu với nhau. Điều này sẽ nói trong thiên Bệnh chứng ở phần sau. Bệnh có âm bệnh, dương bệnh. Bệnh trong thời kỳ mới phát có các chứng sốt, đau nhức gọi là dương bệnh. Trong lúc này tại vùng của âm tức là huyết ở vùng bụng, biểu hiện phản ứng mạnh nhất. Tương tự như các biểu hiện khí ngưng, khí kết, ấn đau của Lạc huyết. Đây tức cái gọi là dương bệnh do bởi âm. Chủ yếu của nó là dương bệnh có thể biểu hiện tại vùng của âm là có giá trị điều trị, đồng thời đa số đây cũng là điểm phản ứng.

Mộ huyết, tuy rằng mỗi kinh có một huyết, nhưng cũng không nhất định chỉ giới hạn trong kinh mạch của chính kinh đó, đôi khi cũng có thể mượn dùng huyết của kinh khác.

<i>Kinh</i>	<i>Mộ huyết</i>	
<i>Phế</i>	<i>Trung phủ</i>	Thuộc kinh Phế cùng hội với Kinh Tỳ (xương sườn 2, cách chỗ ngực 2 tấc)
<i>Tâm</i>	<i>Cự khuyết</i>	Thuộc mạch Nhâm (dưới Cưu vĩ tấc)
<i>Tỳ</i>	<i>Chương môn</i>	Thuộc kinh Can cùng hội với kinh Đờm (mút cuối xương sườn 11)
<i>Thận</i>	<i>Kinh môn</i>	Thuộc kinh Đờm (tại mút cuối xương sườn 12)
<i>Tâm bào</i>	không có huyết (chú thích của dịch giả: "Kinh lạc nghiên cứu" của Trương tán Thiện phụ lấy Dân trung)	
<i>Đại trường</i>	<i>Thiên Xu</i>	Thuộc kinh Vị cùng hội với kinh Đại trường (rốn đo ra 2 tấc)
<i>Tiểu trường</i>	<i>Quan nguyên</i>	Thuộc Nhâm mạch cùng hội với kinh Thận, Can, Tỳ (dưới rốn 3 tấc)
<i>Can</i>	<i>Kỳ môn</i>	thuộc kinh Can cùng hội với 2 kinh Tỳ, Đờm (Lấy huyết ngang với bờ cuối xương sườn ngang với Thượng quản).

<i>Dòm</i>	<i>Nhật nguyệt</i>	Thuộc kinh Lớn cùng hội với kinh Can, Tỳ (dưới kỳ môn 5 phân).
<i>Vị</i>	<i>Trung quản</i>	Thuộc mạch Nhâm cùng hội với kinh Vị, Phế, Tâm bào, Tam tiêu, Tiểu trường
<i>Bàng quang</i>	<i>Trung cực</i>	Thuộc mạch Nhâm cùng hội với kinh Thận, Tỳ (trên bờ xương mu 1 tấc)
<i>Tam tiêu</i>	<i>Thạch môn</i>	Thuộc mạch Nhâm (dưới rốn 2 tấc).

#### DU HUYỆT

(Huyệt ở lưng có hiệu quả đối với Âm bệnh)

*Du*, có nghĩa tương thông với chữ Dũ (lạnh) trong trị dũ (chữa lạnh) là có ý nghĩa huyệt vị dùng để chữa lạnh đối với các bệnh tật. Vùng lưng ngược lại với vùng bụng, nó thuộc về dương. Theo Âm dương giao lưu mà nói, đó là nơi âm khí đi qua. Do đó khi có bệnh, âm khí này ngưng kết tại đây, tức thì biểu hiện gi cứng, ấn vào đau, tương đối với dương bệnh. Gọi là bệnh của Âm tính, cũng có nghĩa là nơi có hiệu quả đối với chứng trạng mãn tính. Đặc biệt là càng có hiệu quả khi cứu. Đứng trên phương diện kinh lạc mà nói, là thuộc kinh Bàng quang, mà mỗi kinh có 1 huyệt, tức là *Phế du*, *Tâm du*, *Can du*, *Dòm du*, *Tỳ du*, *Thận du*... Đồng thời vị trí của các tạng phủ cũng có liên hệ tại các vùng này, mà cũng là nơi có nhiều giá trị trên lâm sàng. Chẳng hạn như về bệnh Thận thì dùng Thận du, vị trí của nó ở đốt sống thắt lưng thứ 2, đây cũng là nơi có giá trị trị liệu.

## NGUYÊN NHÂN BỆNH

- *Người chủ xương:*

Xin được chỉ dạy về nguyên nhân gây ra bệnh, dùng theo cách nghĩ của Đông phương, như thế không phải cái gọi là bệnh lý do vi khuẩn của y học hiện đại chăng? Tôi e rằng nguyên nhân bệnh được dẫn đến bởi điều kiện của vi khuẩn. Về điểm này, xin cụ giải thích cho rõ ràng.

- *Ông Tanii:*

Đúng vậy, nguyên nhân gây ra bệnh trong điểm của nó vẫn là do bởi hoàn cảnh và điều kiện. Tuy nhiên có người nói rằng, cả thầy các bệnh đều do 9 loại trùng đưa đến, nhưng chủ yếu là phải nghiên cứu điều kiện bị bệnh của nó, nghĩa là:

- 1- Có thể chất dễ bị bệnh.
- 2- Có hoàn cảnh bên ngoài dễ bị bệnh, đây gọi là "Ngoại nhân"
- 3- Có hoàn cảnh bên trong dễ bị bệnh, đây gọi là "Nội nhân"

Ngoại nhân là động cơ bị bệnh từ bên ngoài đưa đến, đó là: phong, hàn, thử, thấp. Nội nhân là động cơ sinh bệnh từ bên trong bởi không biết gìn giữ từ tinh thần. Có người bởi thể chất mà dễ bị bệnh, một khi hội đủ điều kiện bên trong hoặc bên ngoài, gặp động cơ này thì có thể phát bệnh. Các ngoại nhân, nội nhân này gọi là "Tà". Tựa hồ được xem là một vật gì có sinh khí bay nhậy được, như các khí phong tà, hàn tà vậy.

Kế đến là nói về Thể chất, Ngoại nhân, Nội nhân.

### I- THỂ CHẤT

Bất cứ người nào cũng đều có sự khác biệt mạnh yếu về thể chất của tiên thiên, tuy anh em cùng chung một cha mẹ nhưng

mỗi người một khác nhau, như thể thì thể chất, hình thể được hình thành khác nhau. Lấy Âm dương mà phân biệt, thì có 2 loại thể chất dương chứng và thể chất Âm chứng. Nói về ngũ hành, ngũ tạng thì có 2 thể hư và thiệt (thực) của Can, Tâm, Tỳ, Phế, Thận. Phần sau, khi đề cập đến bệnh chứng sẽ nói đến hư thực, ở đây chỉ nói sơ lược. Hư là yếu vậy, là trạng thái không đủ sức đề kháng với bệnh tật. Thực là mạnh vậy, là trạng thái đầy đủ.

1- Thể chất dương chứng: Dù là người gầy hay mập, sắc mặt phần nhiều là màu đỏ, bắp gân chắc chắn, ý chí kiên cường, tính tình sáng khoái. Thể chất thể này thì không dễ bị bệnh, một khi bị bệnh, chứng trạng biểu hiện của nó rất mạnh mẽ, khi bước đầu chữa trị thì có thể dễ lành bệnh hơn.

2- Thể chất âm chứng: Dù là mập nhưng cơ thịt mềm yếu, khí sắc không tốt mà thường là người gầy nhiều hơn, trường vị (đường ruột) hay yếu, cổ gầy nhỏ bé, dễ bị bệnh, bệnh của nó tiến hành một cách chậm chạp, rất dễ trở thành bệnh mãn tính.

3- Thể chất chứng Can thực: Loại như nhóm máu O trong huyết học, sắc mặt trông đen có hơi xanh, sức tự tin mạnh, người cứng rắn không dung hòa, gân bắp cứng cáp, phần đông là thể lực mạnh. Tuy nhiên, nhờ do sức gắng mà thành công được, nhưng vì không lượng được sức mà làm thì có thể có cảm giác thờ không kịp mà ngã xuống. Đa số là thể chất khỏe làm được ăn được, dễ bị bệnh trường vị hơn, cũng dễ bị trúng phong hoặc bệnh thuộc hệ thống thần kinh.

Người mà thể chất chứng Can hư thì ngược lại với trên đã nói, là loại người giống như nhóm máu A. Dịu dàng mà lý trí, nhưng thiếu kém về khí lực, có tính nổi hứng, lúc nào cũng cảm thấy cực khổ, gân bắp không phát triển lắm, đa số là như vậy. Trường vị tựa hồ như yếu nhưng thật ra không yếu. Đây là đặc trưng của thể người loại này. Để thể hiện về suy nhược thần kinh. Nhìn chung, giống như là suy nhược, nếu bản thân biết gìn giữ thì có thể sống thọ hơn, đây cũng là một trong số đặc trưng của thể



dạng người này.

4- Thể chất chứng Tỳ thực: Thích ăn đồ ngon, thân thể mập mạp, bụng phệ, sắc mặt vàng hơi đỏ, ăn được lại nói khỏe, tinh tình đơn thuần, phần nhiều là người thẳng thắn. Bởi khí yếu nên ý chí mỏng manh, đây là khuyết điểm của họ. Dễ mắc bệnh thần kinh, bệnh phong thấp, bệnh thận, bệnh Can, phải thận trọng tinh dục không nên thái quá cần phải cẩn thận.

Người mà thể chất chứng tỳ hư thì mặt vàng, trường vị yếu mà lại hay ăn. Đây là điều nguy hiểm nhất, nếu bớt ăn được thì có thể sống thọ. Phần nhiều đều thuộc dạng gầy, dễ bị bệnh phổi, cũng có người tinh dục mạnh nhưng dạng người này ít chết sớm. Bởi lẽ họ bị can thật do đó có tính nhạy cảm dễ giận.

5- Thể chất chứng phế thực: Sắc mặt trắng mà mập, trường vị tương đối mạnh hơn mà ăn được, tinh tình đậm bạc có khả năng xã giao do đó giỏi về xử thế. Tuy rằng sở trường về thương mại mà tính tình không cố định. Dễ mắc bệnh suy nhược thần kinh và bệnh về tim.

Người mà thể chất chứng phế hư, sắc mặt trắng mà gầy, trường vị yếu là bệnh thường thấy của dạng người này. Dễ mắc bệnh thuộc về hệ hô hấp, là đặc trưng của họ. Có thể do can thực mà ý chí kiên cường, đồng thời nhạy cảm, dễ giận, thường cảm thấy muốn làm cho trường vị khỏe, lại gắng sức tập luyện ngoài da, dễ mắc bệnh trĩ, cần phải cẩn thận để phòng về bệnh đại trường và thận.

6- Thể chất chứng thận thực: Không mập mà nước da đen, gân bắp rắn chắc. Bên ngoài tựa hồ nghiêm túc, thật ra không phải vậy, ngược lại là nhà ngoại giao ôn hòa. Tinh dục cường thịnh là đặc trưng của họ. Trường vị mà khỏe thì được nếu không thì cần phải thận trọng. Có thể làm kiêm cả việc người khác, mà việc du ngoạn của họ cũng hơn người khác. Không nên xem thường mà rút ngắn tuổi thọ. Cần phải phòng ngừa thận trọng về trúng phong và bệnh can.

Người mà thể chất chứng thận hư, tuy phần nhiều là tinh dục đều yếu. Nếu can mạnh thì nước lại tinh dục họ lại lững lên. Sắc mặt đen mà gầy. hay làm việc có lý trí có trí năng, không thích làm việc lao động tay chân, trường vị mạnh khô. Tuy thân thể tay chân cảm thấy lạnh, mà sức đề kháng phong tà lại mạnh hơn, đó là đặc trưng của dạng người này; lúc thời thơ ấu hoặc thời thanh niên bị cơ quan hô hấp hoặc các bệnh nặng khác về sau lại bình thường không bệnh, đều thuộc dạng người này. Nhưng mà không được lao động quá khả năng thể lực ắt lại bị bệnh nặng. Do đó phải biết mức độ của thể lực bản thân, không thể so sánh với người khác, tốt nhất là làm việc với sức 8/10. Cần phải thận trọng để phòng mắc bệnh cơ quan tiết niệu, bệnh hệ tuần hoàn.

7. Thể chất chứng tâm thực: Dạng người trí năng có lòng nghi - cứu kiên cường mà chu đáo. Phần đông đầu của họ giống như trái lê tây, tuy cũng không tuyệt đối như vậy. Bên ngoài tuy là dịu dàng, nhưng đụng đến thì giận. Sắc mặt đỏ mà gầy, tương đối khô mạnh hơn, là người cố gắng. Bởi làm công tác trí thức, nên thành công nhiều. Dễ mắc bệnh cơ quan hô hấp, mà cũng có người cũng bị tât thâm bệnh cũ.

Thể chất chứng tâm hư, cũng có người mặt đỏ, nhưng nếu quá hư thì đổi thành sắc trắng. Dạng gầy mà đầu như quả lê tây. Tuy là người trí năng, tiếc thay thể lực yếu là khuyết điểm của họ. Hay nhạy về thần kinh, đó là người cố gắng, hẹp hòi mà độc đoán chuyên quyền. Cần phải chú ý tiết chế thể lực không nên quá sức là việc cần thiết. Đầu óc tuy minh mẫn nhưng quá lạnh nhạt, không có một tí tính xã giao nên thường bị cô độc. Dễ mắc bệnh thuộc hệ thần kinh, bệnh cơ quan tiêu hóa, bệnh cơ quan hô hấp.

- *Người chủ tướng:*

Cách xét đoán này từ đâu mà có được? Há chẳng phải là việc xem bói toán, xem tướng cho người ta hay sao?

- Ông Tunii:

Chúng ta không phải là thầy bói tướng, căn cứ từ chân đoán trên thân thể hiện thực mà được. Thật tế là như vậy, không phải là trực quan đơn thuần mà phán đoán siêu hiện thực. Phương pháp chẩn đoán nói sau này là dựa vào hiện thực này, đều có thể quán triệt lấy. Tức là phải theo thứ tự nhất định như vấn chẩn, vọng chẩn, xúc chẩn, mạch chẩn, trong đó căn cứ quan trọng là mạch chẩn. Nếu chỉ là mạch chẩn thực tế, đại thể đều nhất trí nhau. Nhưng định vị của lục bộ sẽ nói ở phần sau. Xin ông tự chẩn xét đoán thể chất của bản thân mình, tức biết ngay là không sai chút nào.

## II- NGOẠI NHÂN (Nguyên nhân bên ngoài)

Bây giờ nói về ngoại nhân, bị bệnh bởi thể chất bản thân dễ bị ảnh hưởng bên ngoài, về sức đề kháng, sức đấu tranh của hoàn cảnh xấu, tức là nguyên khí bất túc cũng chính là nguyên khí của tam tiêu bất túc, đây là nguyên nhân đưa đến bệnh tật bị ảnh hưởng từ bên ngoài đến, Trung y gọi là tà tức là tà khí vậy. Như thể lại chia ra 6 loại phong, hàn, thử, thấp, táo, hỏa. Có người bị bệnh bởi phong, có người bị bệnh bởi hàn, cũng có người bị bệnh bởi thử, cho đến bị bệnh bởi sự xâm nhập của mưa và sương mù, lại có khi đã bệnh mà lại bị nhiệt hoặc bị táo mà đưa tới bệnh mới.

Trong "Nạn kinh", Biên Thước đưa ra 4 loại Trúng phong. Trúng thử, Trúng hàn, Trúng thấp và cái gọi là do ẩm thực lao quỵện (ăn uống, mệt nhọc quá) hay nói khác hơn trúng độc do ăn uống và khi tiêu hao thể lực tức là lao nhọc quá sức mà gây thành bệnh, được xem như là tà do ẩm thực lao quỵện. Ấy là lấy đây để mệnh danh cho Ngũ tà. Cách suy nghĩ của ông ta được xem như là tinh thông vậy.

- Ông T.:

Chúng ta tạm đem ẩm thực lao quỵện mà bàn luận nơi khác, đề nghiên cứu nguyên nhân của phong, hàn, thử, thấp, phải như thế nào mới có thể hiểu được? Nó có quan hệ gì trên điều trị thật tế?

- Ông Tunii:

Đây là điều quan trọng nhất, bởi vì Trung y như đã nhắc nhiều lần ở phần trước, cho rằng khi mắc bệnh gồm các nguyên nhân như nội nhân, ngoại nhân v.v... Nhưng không phải là dựa vào đây rồi sau đó lại định chứng bệnh và phương pháp điều trị mà bắt đầu từ vấn đề thực tế trên điều trị và bệnh chứng rồi tiến đến giai đoạn lý luận, do đó mà trở thành đem cái lý luận cụ thể không thể nắm được mà làm nguyên nhân gây ra bệnh. Sở dĩ cái gọi phong, hàn, thử, thấp trong thực tế, hoặc giả không thể trở thành nguyên nhân cũng chưa biết được. Nhưng khẳng định về mặt lý luận, lấy đó mà đối với việc chẩn đoán bệnh tật và trị liệu thì được gọi là tiện lợi nhất mà điều trị lại chính đáng nhất.

Ngoại tà đưa đến sự rối loạn cho nhân thể, tùy theo mức độ mà chia ra 3 loại khác nhau là Cảm, Thương, Trúng. Cảm là nhẹ nhất, thường gọi cảm ở ngoài da là cảm mạo, tức là bị cảm phong hàn nhẹ nhẹ. Hơn thế nữa là tà khí tiến vào kinh mạch mà bị bệnh gọi là thương, lại phân biệt thành thương hàn, thương phong, thương thấp, thương thử, bệnh gây thành cũng là ở mức độ vừa. Cuối cùng, đi sâu vào hơn nữa gọi là Trúng, ý nghĩa của nó ví như trúng phong, trúng độc thức ăn, là chỉ ngoại tà tiến đến vùng sáu tạng phủ, do đó mà trở thành trúng phong, trúng thấp, trúng thử, trúng hàn, hoàn toàn thể hiện chứng trạng của bệnh cấp tính.

Tiếp đến là bàn sâu hơn về phong, hàn, thử, thấp. Bởi vì mức độ khác nhau của cảm, thương, trúng. Nay nói đại khái như sau:

### 1- PHONG CHỨNG

Mạch phù mà huyền đại, là đặc trưng của phong. Phong đến thì nhẹ gọi là cảm mạo phong tà vậy. Nếu truyền đến kinh lạc, thì

hoặc là tay chân tê dại, tiếng nói không rõ, đầu mặt tê dại, tức là mức độ nhẹ của chứng bán thân bất toại. Nặng nhất thì đột nhiên trúng phong, bất tỉnh nhân sự. Sau đó đưa tới tử vong cũng có. Tuy có thể khôi phục lại thần chí nhưng không tránh khỏi bán thân bất toại (liệt nửa người) và gốc bệnh cứng lưỡi.

## 2- HÀN CHỨNG

Thế nhẹ là phong tà, nặng thì Trung y gọi là bệnh thương hàn. Thương hàn cũng tùy mức độ của nó mà chia thành 6 loại là Tam âm và Tam dương.

1- Thái dương bệnh: Mạch phù, đầu cổ gáy cứng đau mà sợ lạnh.

b- Dương minh bệnh: Bệnh thể hiện ở vị và đại trường, hơi sợ lạnh mà phát sốt, đau mắt, mũi khô, ra mồ hôi, miệng khát nói sáng, nặng thì hôn mê.

c- Thiếu dương bệnh: Hơi sốt, tai ù, đau hông sườn, buồn phiền, nôn khan, họng khô, nóng rét qua lại đây là một loại viêm màng liên sườn (lặc mạc viêm), mạch huyền tế, bệnh chứng tại tam tiêu và đờm.

d- Thái âm bệnh: Bệnh ở tỳ và phế, mắt và toàn thân đều vàng, bụng trương căng mà đau, nôn mửa mà không ăn được, đây là một loại bệnh hoàng đản, cũng có tiểu tiện lợi nhưng không khát, hoặc đầy bụng mà mửa.

đ- Thiếu âm bệnh: Bệnh ở tâm và thận, miệng lưỡi khô ráo, tiêu ra nước, môi mặt xanh lạnh, tay chân lạnh ngắt, bụng dưới đau, móng tay móng chân xanh đen, buồn ngủ, mạch vi tế.

e- Quyết âm chứng: Bệnh ở tâm bào lạc và can. Toàn thân rất suy nhược, cứng lưỡi, tay chân lạnh ngắt, bụng dưới đau, buồn phiền, mạch vi để muốn tuyệt. Đây là chứng của thời kỳ cuối

g- Trúng hàn, tức là bệnh cấp tính gây ra bởi khí hàn lạnh có người bất tỉnh nhân sự, tay chân co cứng, không nói được v.v..., mà người bị chết cóng nặng nhất, toàn thân họ đều bị thương bởi

lạnh.

### 3- THỬ CHỪNG

Mắc bệnh bởi thử của mùa hè. Như các công nhân nấu lò tại công trường, công nhân hăng thủy tinh, thì có bệnh bởi nóng. Chứng hoắc loạn của mùa hè cũng là một loại bệnh thử. Bởi sự xâm phạm tạng phủ khác nhau, do đó các chứng cũng khác nhau.

- a- Bệnh tam tâm thì mình nóng đầu ran, buồn phiền, khát muốn uống, tay chân lạnh, hoặc ói, hoặc tả lỵ, hoặc suyễn.
- b- Vào can thì chóng mặt, thân thể tê dại.
- c- Vào tỳ thì toàn thân yếu mỏi, ngủ mê bất tỉnh.
- d- Vào phế thì phiền muộn có suyễn mà tay chân liệt môi như.
- đ- Vào thận thì hay ăn hay uống mà tiểu tiện rít.

### 4- THẤP CHỪNG

Thấp tà thường ở thất lưng chân, mà thành bệnh sưng đau. Mắc bệnh tại kinh lạc thì phát sốt sau trưa, ngẹt mũi. Bệnh tại các khớp thì nơi đó sưng đau. Tại tạng phủ thì đại tiện không rắn mà nhiều lần, bụng trướng, tiểu tiện ngắn. Thấp khí hay xâm phạm vào các khớp và tỳ của người ta. Ngày nay các chứng phong thấp khớp cấp tính và chứng phù thũng do thận phần nhiều là do thấp tà dẫn đến.

Trung y gọi rượu cũng là một loại thấp, uống nhiều có thể sinh bệnh tửu thấp và dễ trúng phong như các chứng tê liệt mặt do bệnh tê dại đưa đến, liệt nửa người, lưỡi cứng không nói được, loại giống như trúng phong, cần phải chú ý.

Tóm lại, bởi tà khí của ngoại nhân từ bên ngoài đi vào trong nhân thể, lúc mới bệnh còn nhẹ, thường gọi là dương chứng, cùng một lúc mà xuất hiện mạch phù, có sốt cao và đau nhức gọi là chứng trạng cấp tính, nếu được chữa đúng cách thì có thể sớm lành bệnh. Tốt hơn hết là điều trị sớm, nếu không qua khỏi thời kỳ này

thì lệnh xâm nhập vào đến bên trong.

Về phương pháp điều trị ngoại tà này, lúc ban đầu có thể sử dụng phương pháp giải biểu, hoặc cái gọi là phép tà vậy. Phương pháp thực tế này, ở phần sau trong thiên điều trị sẽ nói chi tiết hơn.

### III- NỘI NHÂN

Trung y ngoài ngoại nhân ra, về ảnh hưởng của nội nhân, cũng vẫn xem là nguyên nhân quan trọng. Như tinh thần không được thoải mái, tình cảm bị kích thích quá hoặc tinh lực quá lao nhọc, cũng có thể dẫn đến bệnh, tức là các nội nhân như hi, nộ, ưu, tư, bi, khùng, kinh. Các tình cảm này đều ở mức độ vừa phải, đương nhiên không đưa tới tật bệnh, nếu không thì sẽ bị bệnh.

Như quá giận thương tổn tới can, quá vui mừng tổn tới tâm, quá lo tổn đến tỳ, quá buồn tổn tới phế, quá sợ tổn tới thận.

Bởi các nguyên nhân tinh thần này mà gây bệnh gọi là nội thương, hoàn toàn từ sự bất tri bất giác (không biết được) bên trong mà gây ra bệnh. Nhưng không phát sốt, mà lại sự diễn tiến của tính chậm hoãn. Gọi là âm chứng, thường đều như vậy cả.

Nhưng nếu loại bệnh này tiến sâu hơn nữa, có thể kèm chứng phát sốt, đau nhức, hoặc ho đó có thể trở thành dương chứng. Như các bệnh thuộc cơ quan hô hấp, bệnh về tim, suy nhược thân kinh, nếu bị cảm nhiễm phải ngoại tà phong, hàn, thấp, phần nhiều có thể trở ngay thành chứng trạng nhiệt tính.

Như các chứng viêm phổi, viêm màng sườn, viêm đường ruột cấp tính, viêm khí quản xuất tiết, hoàng đản, viêm bể thận...v.v...

Dưới tình hình này mà điều trị, các chứng trạng thuộc dương tính như phát sốt, đau nhức tuy có thể khỏi ngay, không như bệnh âm tính chưa trừ gốc, do đó không thể xem thường.

Bệnh gây bởi nội nhân, đôi khi vì quá kích thích, có thể trở thành chứng cấp tính mà có hiện tượng phát sốt, bản thân, đau dội, nôn mửa, tiêu chảy, tức là sự quá động của tinh thần vậy.

Ẩm thực lao quỵện. Trong "Nạn kinh" hoặc các sách vở khác, ngoài điều nói trên ra, còn bệnh gọi là ẩm thực lao quỵện, cũng khá coi trọng. Ẩm thực, đây chỉ về ăn uống do không cẩn thận mà thành nguyên nhân bệnh, ở đây không bàn về điểm này. Lao quỵện, là chỉ do tinh thần hoặc thể xác quá lao nhọc và tinh dục quá độ gây ra mà nói vậy.

Ẩm thực lao quỵện, đều là do sự tích lũy lâu dài trong khi không hay biết, rồi sau đó biểu hiện ra bằng mãn tính. Trong sinh hoạt xã hội phức tạp như hiện nay, trình độ chúng ta tuy mỗi người mỗi khác nhau, nếu muốn xem đây là việc không có, là không thể được.

Loại ẩm thực lao quỵện này, nếu gặp khi kích thích quá độ, thì có thể phát bệnh một cách đột nhiên, đây là bệnh cấp tính, như viêm trường vị cấp tính. Đồng thời bệnh cũ cũng có thể do đó mà trở lại, như bệnh suyễn, sỏi mật, thoát vị, các bệnh đau do thần kinh và các chứng cơ cứng.

Nếu cộng thêm ngoại tà mà phát bệnh, thì phần nhiều trở thành chứng trúng đột ngọt, như các chứng hoắc loạn (trên nửa dưới ỉa) lúc mùa hè, bệnh cơ quan tiêu hóa, cơ quan sinh dục, cơ quan tiết niệu, không kể xiết.



## BỆNH CHỨNG

- *Người chủ xương:*

Nghe nói về vấn đề bệnh chứng là chương trình quan trọng nhất của y học Trung quốc. Về mặt lý luận, có thể đợi bữa sau nói lại. Về phần thực tế xin cụ nói trước cho, đó là điều chúng tôi mong muốn vậy.

- *Ông Tanii:*

Y học Trung quốc là phương pháp trị liệu tùy theo triệu chứng, xem vào bệnh để biết mà trị liệu, là điều quan trọng nhất khác với trị liệu theo bệnh danh của y học Tây phương. Bất luận là toa thuốc hay châm cứu không phải chỉ dựa vào bệnh danh mà trị liệu, mà cần phải xem chứng của bệnh để định phương pháp điều trị. Do đó, trong lúc điều trị thực tế, nếu không nắm vững chính xác về chứng trạng của bệnh thì không thể điều trị có hiệu quả được.

---

### CHỨNG VÀ CHỨNG HẬU

Ngoài "*chứng*" ra còn gọi là "*chứng hậu*". Chứng hậu tức là chứng trạng. Ví như "đau đầu", "đau bụng", "phát sốt", "chân lạnh", "táo bón". Mà chứng là đem các chứng hậu của bệnh nhân tổng hợp lấy, sau đó mới có thể rút bớt chỗ dư bù vào chỗ thiếu thốn một cách duy vật biện chứng được.

Ví như có một bệnh nhân khai rằng họ đau thất lưng. đến khi chẩn xem chứng hậu, thì sắc mặt hơi đen, rốn thì lõm sâu mà vô lực, thường khi đau chân, lưng, môi vai, thị lực và thính lực đều yếu kém, mạch xích tay trái trần mà vô lực. Dựa vào đó mà nói, thì chúng ta có thể chẩn đoán là họ bị chứng hư của kinh

Thận, rồi lập phương pháp điều trị. Ở đây, tức là đem các chứng hậu rồi tổng hợp lại sau đó mới lập ra phương pháp trị liệu. Căn cứ vào đâu, có thể biết được Trung y khác hẳn với đối tượng liệu pháp và bệnh danh liệu pháp của y học Tây phương. Nhưng chắc chắn không thể xử sự sơ sài về chứng hậu mà cần phải đem các chứng hậu để quan sát toàn diện một cách tận nguồn gốc, lại xét vào sự thay đổi của kinh lạc, sau đó mới có thể bắt đầu điều trị, như thế mới được gọi là hợp lý vậy.

- Ông T.:

Như vậy thì bệnh nhân chỉ khai đau thắt lưng mà chúng ta bắt tay hỏi han mục tiêu căn bản là chứng hư của kinh Thận, về chứng chủ yếu mà họ khai phải xử lý như thế nào?

- Ông Tunii:

Ở phần trước đã có nói, qua phương pháp điều trị theo kinh lạc có sự phân biệt trị tiêu và trị bản. Lấy sự thay đổi bất điều hòa của kinh lạc làm ý nghĩa cho việc điều trị thứ nhất, sau đó lại dùng cách điều trị đau thắt lưng, mới làm ý nghĩa điều trị thứ hai, tức là phương pháp trị tiêu vậy. Nhưng từ phương pháp trị bản để điều chỉnh kinh thận, thì sau vài lần điều trị, điều mà bệnh nhân nói là đau thắt lưng, mỏi vai, thắt lưng, chân lạnh và sự yếu kém về thị lực và thính lực, tất cả đều khỏi liền sau đó. Bởi như thế, do đó bỏ sót mất điều này mà rút cuộc thiên lệch về trị liệu đối tượng, đây vẫn không phải là cách trị liệu căn bản. Tuy rằng, hoặc giả có thể chữa khỏi nhưng phần nhiều thì không thể chữa khỏi được, dù cho là chữa khỏi, cũng chẳng qua là giải quyết trước mắt thôi. Như thế, do đó vị trí của chứng và chứng hậu có sự khác nhau, trong trường hợp này vị trí của chứng là trên hết, mà chứng hậu là thứ kế. Phương pháp quyết định đối với chứng, sẽ nói rõ trong thiên chẩn sát (chẩn đoán và quan sát) và thiên quyết định chứng hậu. Về xét đoán chứng và định chứng như nói sau đây:

## I- ÂM DƯƠNG HƯ THỰC

- *Người chủ xương:*

Âm dương hư thực là điều cần thiết nhất, cần bản nhất để chẩn đoán chứng. Nhưng quan niệm này, dường như còn có điểm chưa được quán triệt mà khó áp dụng. Do đó xin giải thích một cách triệt để hơn.

### Ý NGHĨA ÂM DƯƠNG HƯ THỰC

- *Ông Tunii:*

Âm dương hư thực, như sự phân biệt 2 loại âm dương dưới đây:

1- Âm dương trong vị trí của bệnh.

Âm là tạng, là kinh âm, tức là lý (trong), là huyết. Âm hư là hư chứng của loại này, âm thực là thực chứng của loại này.

Dương là phủ, là kinh dương, tức là biểu (ngoài) là khí. Dương là hư chứng của loại này, dương thực là thực chứng của loại này.

2- Âm dương trong chứng của bệnh.

Âm chứng chỉ về thể ôn thấp, mạch trầm hoặc vô lực, tri, sắc mặt xanh hoặc trắng, không có khí lực, không đau dữ dội, ưa thích ấm áp. Các hiện tượng này được xem là bệnh tính hàn tính tiêu cực.

Dương chứng chỉ cơ thể phát sốt, mạch phù có lực, nhanh, sắc mặt đỏ, đau kịch liệt, chỗ đau di động, ưa thích mát mẻ, các hiện tượng này được xem là bệnh tính tích cực hoặc bệnh tính nhiệt tính (tính nóng) có ngoại nhân.

### HƯ VÀ THỰC

Hư là sự khuyết tổn (thiếu thốn hư hao) của chính khí. Tức là khí suy, nguyên khí bất túc, không thích hoạt động. Tóm lại, đều chung một ý nghĩa hoặc giả là nguyên khí suy đồi của tạng phủ hoặc kinh lạc. Tức là khí của Tam tiêu bị suy mà nơi nó đi qua,

đôi với bệnh tà không có sức đề kháng, từ đó mà sức đấu tranh yếu bớt. Trong bệnh này, thường nói là mạch vô lực, nếu có tính tiêu cực thì dễ trở thành Âm chứng.

Thật ra, sự sung thực (đầy đủ) của tà khí là ý nói tà khí thịnh mà sung thực. Do tà khí của ngoại nhân là các phong, hàn, thử, thấp hoặc bởi sự sung thực của tà khí thuộc tính nội thương là hi, nộ, ưu, tư, bi, khủng, kinh dẫn đến. Dùng ý nghĩa này để chỉ về bệnh tình. Về mặt bệnh tình mà nói, thông thường thì mạch có lực, dễ trở thành chứng nặng và có tính cách tích cực.

### ÂM DƯƠNG HƯ THỰC

Về âm dương hư thực nh nói ở trước. Âm dương được chia thành hai, tức là âm dương của bệnh chứng với âm dương của vị trí bệnh. Dùng điểm này kết hợp với hư thực mà xem, theo bảng trình bày như dưới đây:

Bệnh chứng	{ Âm chứng mà hư chứng (Âm hư chứng)	{ Âm chứng mà thực chứng (Âm thực chứng)
	{ Dương chứng mà hư chứng (Dương hư chứng)	{ Dương chứng mà thực chứng (Dương thực chứng)
Bệnh vị	{ Hư chứng của kinh Âm hoặc tạng (Âm hư chứng)	{ Thực chứng của kinh Âm hoặc tạng (Âm thực chứng)
	{ Hư chứng của kinh Dương hoặc phủ (Dương hư chứng)	{ Thực chứng của kinh Dương hoặc phủ (Dương thực chứng)

### CHỨNG DƯƠNG THỰC

Có tính tích cực, tính động, bệnh trạng nhiệt tính (tính nóng) của nam giới, cũng kèm theo chứng viêm, sung huyết, tượng mạch là phù sắc, hoạt đại, hữu lực, tà khí sung thiệt trong cơ thể, do đó cơ thể có sức đầy đủ để chống chọi lại. Tuy mới nhìn thì biết bệnh nặng, nhưng về bệnh này có thể dùng phép tả (phương pháp san sẻ bớt) để điều trị dù cho là dùng toa thuốc, không ngoài sử dụng

thuốc hãn pháp (phương pháp làm cho ra mồ hôi) và thuốc thối thổ (gây nôn) để điều trị:

### CHỨNG DƯƠNG HƯ

Dương chứng tức là các bệnh thuộc dương tính là phát sốt, chứng viêm, sung huyết. Không những như thế, đặc biệt là suy nhược thể lực, hoàn toàn không có chính khí đầy đủ để chống bệnh, đồng thời mạch chẳng còn phù nhược mà phù tế, nghĩa là mạch tế phù mà vô lực.

### CHỨNG ÂM THỰC

Ngược lại với dương chứng, là bệnh tính thuộc hàn có tính tiêu cực, tính yên tĩnh, tính trầm phục. Thường không có bệnh hậu, cũng không có chứng viêm, mạch trầm mà thực, lại có bệnh tính thể lực đầy đủ.

### CHỨNG ÂM HƯ

Bệnh tính thuộc hàn có tính tiêu cực, tính yên tĩnh, mà thể lực cũng thể hiện suy nhược, trạng thái suy nhược của mạch trầm, tế, nhược.

- Ông T.:

Về mặt lý luận thì có thể hiểu được, nếu có thể cho thêm ví dụ cụ thể, xin cụ nói cho rõ hơn.

- Ông Tunni:

Lấy bệnh chứng này mà luận, âm dương từ phương pháp của phương dược Trung y, như tác phẩm của các ông Thi Sĩ Hữu Đạo và Đại Mông Kinh Thiết mà suy diễn ra thì ví dụ bệnh (bệnh lệ) được trình bày như dưới đây:

### CHỨNG DƯƠNG THIẾT

Chứng Cát căn thang (lúc ban đầu của chứng cảm nặng, viêm

phổi, thương hàn, hoặc viêm màng não).

Chứng ma hoàng than (lúc ban đầu của bệnh truyền nhiễm cấp tính nhiệt tính, viêm khí quản cấp).

Chứng đại thanh long thang (lúc ban đầu của bệnh truyền nhiễm nhiệt tính, viêm khí quản cấp tính, viêm phổi, viêm màng sườn, viêm cơ tim, viêm màng bao tim).

Chứng đại sài hồ thang (viêm trường vị xuất tiết cấp tính).

Chứng đại hoàng mấu đơn bì thang (viêm ruột thừa, viêm phó dịch hoàn, viêm niệu đạo cấp tính, viêm tử cung cấp tính).

Chứng đại tiêu điều trị thừa khí thang (thời kỳ giữa của thương hàn theo Tây y).

### CHỨNG DƯƠNG HƯ

Chứng quế chi thang (lạnh bụng)

Chứng tiêu sài hồ thang (viêm dạ dày xuất tiết, viêm ruột xuất tiết, viêm màng bụng sau 4-5 ngày, viêm tá tràng xuất tiết, bệnh cơ quan hô hấp, cơ quan tuần hoàn, cơ quan tiêu hóa).

[downloadsachmienphi.com](https://downloadsachmienphi.com)

### CHỨNG ÂM THỰC

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Chứng Quế chi gia thược dược đại hoàng thang (bụng lạnh, mạch tế). Chứng trị hoàng phụ tử thang (sợ lạnh hoặc ra mồ hôi bởi viêm trường vị xuất tiết).

Chứng Cát cánh bạch tán (viêm màng sườn hóa mũ, viêm khí quản hóa mũ)

### CHỨNG ÂM HƯ

Chứng Quế chi gia phụ tử thang (đau do thần kinh, liệt nửa người, liệt do chèn ép ở cột sống, liệt trẻ con).

Chứng Phụ tử thang (cảm, đau do thần kinh phong thấp).

Chứng Chân võ thang (phong tà, đau do thần kinh, phong thấp có mạch tế vi hoặc trầm).

Chứng Tứ nghịch thặng phong thấp cấp tình nhiệt tình, đều do thân kinh cơ mạch trâm mà trị

Chứng Bại vị hạn chính đẩu dương đang thời kỳ diễn tiến, chứng đau thất lưng người già, liệt âm

Phân loại của chứng tứ xưa đều nhất trí. Trong "Cổ văn" có "lĩnh xu" về bệnh vị phân biệt ra vùng âm và vùng dương, lưu tâm sâu hơn nữa mà phân biệt hư thực. Trong điều trị theo kinh Lạc vẫn được giải thích như vậy, đồng thời thực tế đã làm như vậy. Về điểm này được trình bày sau đây:

### *ÂM DƯƠNG HƯ THỰC TRONG ĐIỀU TRỊ THEO KINH LẠC*

Dương chủ ngoại và nhiệt, âm chủ nội và hàn. Nhiệt được thịnh mà thực thì bên ngoài có sốt. Trong lý luận âm dương và dương thực thì âm để hư, âm hư thì dễ gây nổi nhiệt. Âm thực là chứng nội hàn. Nếu nhìn lại từ lý luận âm dương, âm nội thì thịnh thì dễ gây dương hư, dương hư thì thành chứng ngoại hàn. Đây là nguyên tắc vậy. Do đó, dương thực thì ngoại nhiệt, dương hư thì ngoại hàn. Âm thực thì nội hàn, âm hư thì nội nhiệt

Download Sách Hay | Đọc Sách Online  
CHUNG DƯƠNG THỰC

Kinh dương là phủ, nếu bị thương tổn bởi phong, hàn, thử, thấp của ngoại tà, thì biểu hiện các dương chứng biểu hiện phát sốt, chứng viêm. Nếu khi tình khí còn đầy đủ bên trong thì ngoại nhiệt thịnh (ngoài nóng nhiều), như thế thì nên dùng phép tả. Đây chính là thực chứng của các kinh Đại trường, Đôm, Bàng quang, Vị, Tiểu trường. Nhưng kết quả có thể thương tổn đến các kinh âm khác. Ví dụ như kinh Đại trường thực thì kinh Phế hư, kinh Đôm bị ngoại tà mà thực thì kinh Can thuộc kinh Âm át hư, việc như thế chẳng có gì là mới lạ. Nếu cần phải tả Đại trường thì trước khi tả đừng quên bổ Phế, đây chính là điều quan trọng nhất. Trung y đối với loại giống dương chứng như nói ở trên, đều coi là chứng có thể dùng thuốc phát hàn, gây nôn, tả hạ. Chúng ta cũng

dùng phép châm để phát hàn, gây nôn đồng thời cũng dùng chứng của kích huyết, giống như chứng mà thời xưa đã sử dụng phương pháp tả huyết vậy

### CHỨNG DƯƠNG HƯ

Chứng dương hư là ngoài biểu có hàn khí. Bởi vì chính khí của phần dương không đủ, không cách nào đem hàn khí để trục ra ngoài, đó là chứng sợ lạnh rét run. Bệnh ở phủ và tại kinh dương. Tuy rằng thuộc Can, nhưng nguyên khí không đủ để đối phó, là chứng mặt thường trắng, thể mập và miệng khô, miệng lưỡi bị lở loét, nóng lòng bàn tay và chân, dương vật không cương cứng, đại tiện lỏng. Lại có dương hư tự hàn: người dương hư mồ hôi họ không ngừng toát ra. Còn các chứng gọi là suyễn do dương hư; dị tinh do dương hư, thổ huyết do dương hư, tức là các chứng mà ngày nay gọi là bệnh tim, lao phổi sơ nhiễm, loét dạ dày, suy nhược thần kinh đều có thể nằm trong các loại này. Về chứng mà "nội kinh" nói, ít nhiều có sự khác nhau với chứng dương hư của Trung y hiện nay. Cần phải chú ý vậy.

### CHỨNG ÂM THIẾT

Kinh Âm hoặc tạng bị thương tổn bởi hàn tà, gọi là nội hàn. Mạch trầm thực đại, phủ nhược mà vô lực, mặc dù hạ lý liên miên, còn được gọi là chứng thể lực sung thực.

### CHỨNG ÂM HƯ

Bệnh tà ở phần âm, do đó mà chứng nguyên khí thể lực đều rất tiêu hao: Bệnh này được xem là thời kỳ cuối cùng của chứng suy nhược, nguyên khí tam tiêu để kháng bệnh không đủ, đồng thời cũng lại là chứng kinh Thận thiếu nguyên khí. Bởi chất dinh dưỡng của cơ thể tiêu hao dần, nên sắc mặt xanh đen, có thể gọi là chứng âm hư hỏa động. Âm hư thì tương hỏa lưu trữ của phần âm cùng



với tàn sức cuối cùng, nếu động đến thì rất dễ phát sốt. đó chính là cái gọi là nội nhiệt vậy. Nếu phát sốt về chiều, ra mồ hôi trộm lúc ngủ đều thuộc âm hư. Mạch tế mà sắc, hoặc phù đại. kèm khí lực, dù sao đi nữa vẫn là chứng khó điều trị. Về kinh lạc mà nói, phần nhiều là do can và thận hư, cho nên không thể không chú ý, cần phải chăm chú việc điều bổ tý thận. Hòa động thì dương cũng hư, âm cũng hư, gọi là chứng âm dương đều hư.

Âm hư có các tạp chứng như: Thở huyết do âm hư (trong đờm có lẫn tia máu), liệt do âm hư, đau thắt lưng do âm hư, dị tinh do âm hư... Âm hư cũng dễ đưa đến các chứng bệnh cơ quan hô hấp như lao phổi, liệt do tủy sống, đau do thần kinh, hoặc dị tinh.

### KHÍ HƯ HUYẾT HƯ



- Người chủ xướng:

Ngoài âm dương hư thực, còn cái gọi là chứng khí hư huyết hư. Xin nói rõ về điều này.

- Ông Tunii:

Khí thuộc dương, huyết thuộc âm. Về nghĩa rộng mà nói, thì bao gồm trong âm dương hư. Nay theo mặt nghĩa hẹp để đơn cử khí hư huyết hư mà nói sơ lược như sau:

### KHÍ HƯ

Như nói ở phần trước: khí là khí của hô hấp, lại là khí của tác dụng tinh thần. Thông thường, chứng trạng do động tác của mặt này yếu mà gây ra, lại có chứng trạng gây ra bởi ngay sau đó gọi là khí hư. Khí hư là phế hư vậy. Khí ít (thở yếu ớt), chỉ một động tác là thở suyễn là do bởi tí phế đều khuy tổn. Sách xưa có ghi nhận điều ấy. Lại có ưu, sầu, bi, thương làm suy nhược thần kinh như những việc không vui, hay quên, hồi hộp, chóng mặt, tất cả đều không ngoài nguyên nhân này. Chứng trạng kèm theo sau

do cơ thiếu hơi, điếc tai, minh nóng, hồi hộp tim kịch phát, chóng mặt, sườn, đau đầu.

## HUYẾT HƯ

Tức là chứng thiếu máu ngày nay, các chứng ù tai, hồi hộp tim kịch phát, chóng mặt, tay chân yếu liệt, đau bụng, đau đầu, táo bón, khó đẻ. Còn các chứng thiếu máu nặng như bệnh bế kinh của phụ nữ, gọi là chứng huyết khô. Lại có chứng ra huyết nhiều trong bệnh phụ nữ gọi là băng lậu hoặc băng huyết.

- Ông T.:

Có trường hợp gọi là khí huyết đều hư chăng? Điều này dường như chỉ là một loại lý luận mà thôi.

- Ông Tanii:

Thật sự có việc này, nhưng đôi khi có sự khác biệt bởi ý nghĩa khác nhau của hai mặt khí huyết. Khí thuộc dương, huyết thuộc âm. Với ý nghĩa này mà nói nếu âm dương đều hư thì phải xác định chứng dưới tình trạng âm hư hoá động, tức là chứng vào thời kỳ cuối cùng vậy.

## II- HƯ THỰC VÀ CÁC CHỨNG

- Người chủ xưng:

Chỉ ở chỗ lớn của âm dương khí huyết mà nói hư thực, nhưng những chứng hậu ở chỗ nhỏ cũng có chăng cái gọi là hư thực?

- Ông Tanii:

Nhóm chứng hậu cũng có gọi là hư thực, nhưng cần phải phân biệt rõ ràng. Ví dụ như tiêu chảy triền miên, viêm đại trường xuất tiết cấp tính, viêm amidale là thực chứng. Ra mồ hôi trộm, thờ ngẩn, thuộc hư. Nhưng nhiều chứng có thực lại cũng có hư, như thế thì cần phải dựa vào hư thực của kinh lạc mà chẩn đoán. Tuy rằng hạ lý, nếu là xích lý và dịch lý thì có thể phát sốt mà

thể lực sung thực. Dạng lý này thuộc về nhiệt. Ví dụ như lao ruột, lý mãn tính thì người yếu hơi có sốt, thậm chí mình lạnh. Dạng lý này thuộc về hư.

Đại thể mà nói, thực thuộc dương chứng, tức là các chứng phát sốt, đau nhức, chứng viêm thuộc ngoại tà thì thể lực sung thực, trong thời kỳ bệnh mới phát và chứng cấp tính đều thuộc dạng này. Hư thì ngược lại với dạng trên, thuộc nội thương, do đó có tính hàn, không đau, mà thuộc thời kỳ cuối của bệnh lại là mãn tính, đây là chứng trạng lúc thể lực suy nhược. Nay đưa ra ví dụ sau đây để tham khảo.

"Sốt" (nhiệt) tuy là dương chứng, mà còn có sự phân biệt hư thực.

Nhiệt (sốt)

Hư: Các chứng gọi là hư nhiệt như thể lực suy nhược, ra mồ hôi trộm, tự ra mồ hôi, phát sốt về chiều, phát sốt do chứng lao, phát sốt trong bệnh đau tim.

Thực: Đây gọi là thực nhiệt như cảm, phát sốt do viêm dạ dày xuất tiết cấp tính.

"Đau" thuộc thực, "ngứa" thuộc hư. Nhưng đau còn phân biệt hư thực.

Thống (đau)

Hư: Ấm áp thì thấy dễ chịu, ưa thích nắn bóp, không sưng, không phát sốt mà mạch hư. Đó là đau bởi hư.

Thực: Lạnh thì dễ chịu, nắn bóp dè vào thì đau, sưng mà nóng, đỏ, mạch thực. Đó là đau bởi thực vậy.

Ho

Hư: Ho do tạng tâm hoặc ho do lao của cơ quan hô hấp, vô lực.

Thực: Cảm, như ho khi viêm phổi mà có lực, đây là bệnh ho do thuộc chứng dương thực.

Mồ hôi	{ Hư: Ra mồ hôi trộm, tự ra mồ hôi (như tâm trạng suy nhược). Thực: Cảm, tự ra mồ hôi khi viêm phổi, ra mồ hôi sau khi dùng thuốc.
Sợ lạnh	{ Hư: Sợ lạnh khi suy nhược. Thực: Các chứng dương thực như cảm, viêm phổi, viêm khí quản, sưng nhọt độc.
Tiếng nói	{ Hư: Tiếng nói tuy bình thường mà vô lực, tiếng âm cuối giọng thấp mà không trong hoặc không rõ ràng. Thực: Có lực, đôi khi tuy tiếng nói không rõ, nhưng lại vang dội, có sốt hoặc nội nhiệt cực thịnh.
Mất ngủ	{ Hư: Thuộc nội thương, hoặc bởi hư chứng của kinh Can và Tâm (ví dụ như các chứng suy nhược thần kinh, it-tê-ri, tăng huyết áp, mất ngủ trong bệnh tim, đần). Thực: Bệnh có tinh dầu nhức như bệnh nhiệt tính, bệnh mũi, viêm da dày xuất tiết cấp tính.
Táo bón	{ Hư: Thể chất vốn hư, thiếu vận động dẫn đến ung thư ruột hoặc bệnh trĩ. Thực: Chứng dương thực như các chứng sốt cao trong viêm loét loét đờ giun.
Nôn mửa	{ Hư: Bệnh cơ quan tiêu hóa mãn tính, nôn mửa trong các bệnh chứng thuộc não. Thực: Viêm quanh ruột thừa, thương hàn ruột, tiêu hóa kèm cấp tính, ngộ độc thức ăn.
Mạch	{ Hư: Không cần hỏi phụ trầm chỉ xem vô lực mà mềm và sáp, nhược, vi, nhu. Thực: Không cần hỏi phụ trầm chỉ xem mạch nhanh mà cứng và huyền, hồng, lao, hoạt.

### III- CÁC BỘ PHẬN CỦA THÂN THỂ VÀ CHỨNG BỆNH

- Người chủ xương:

Phần trước, đã nói rõ toàn bộ về chứng. Sau đây xin nói rõ về lập trường điều trị theo kinh lạc đối với các bộ phận của thân thể.

- Ông Tani:

Các bộ phận của thân thể, bất luận nơi nào cũng đều chịu sự chi phối bởi 12 kinh, do đó hư thực của nó cùng với hư thực của 12 kinh có mối liên quan với nhau. Đối với sự lưu chú của kinh lạc, cần phải nhớ bệnh chứng của nó, đây là điều cần thiết. Nay lược thuật như sau:



Đầu là đứng đầu trong các dương, do đó kinh dương của tay chân, không có kinh nào là không đến nơi này. Ba kinh dương ở tay tức là kinh Dương minh Đại trường, Thái dương Tiểu trường, Thiếu dương Tam tiêu, đi từ tay đến vùng đầu. Hơn nữa, ba kinh dương của chân tức là kinh Dương minh Vị, Thái dương Bang quang, Thiếu dương Đờm thì từ vùng đầu mà chạy xuống chân.

Lấy vùng đầu là nơi dương khí thịnh nhất, thường chịu đựng được rét, khi có bệnh thì dễ phát sốt, mất mê thì thấy dễ chịu.

Ngoài ra, kinh Tâm kinh Can của kinh Âm, đều lên đạt tới vùng đầu, hai mạch Nhâm, Đốc cũng đi lên.

Đầu là phủ của tinh thần, ngũ quan đều dựa vào đó. Khí của ngũ tạng đều biểu hiện ở đó, là nơi quan trọng nhất của nhân thể.

#### BỆNH CHỨNG

- Đau đầu:

Đau đầu do ngoại tà, chia làm hai thể khí hư và huyết hư.

Như dương chứng do ngoại tà, thì biểu hiện phát sốt, sợ lạnh, mạch phù mà thực. Do hư mà gây ra, thường là âm chứng. Nếu đau đầu trong viêm màng não thì là đau đầu thật sự, dạng này khá khó điều trị.

- Thiên đầu thống (đau nửa đầu).

Có sự phân biệt do ngoại tà và do hư chứng gây ra. Cần phải tham khảo các chứng của kinh Can Đờm, kinh Tam tiêu, kinh Vị và mạch, rồi sau đó mới quyết định chứng.

- Chóng mặt (huyễn vựng).

Nguyên nhân tuy rất nhiều, nhưng tất cả đều thuộc Can, phải tra xét tường tận kinh Can và kinh mà có liên quan. Ví dụ như gây ra bởi can, bởi thận và bởi ứ máu, v.v...

## 2- MẮT KINH LẠC

Vùng mắt có rất nhiều kinh lạc, tức là kinh Nhâm, Đốc, Can, Đờm, Tam tiêu, Đại trường, Vị, Tâm, Tiểu trường, Bàng quang. Mắt là nơi hội tụ của các kinh dương, vùng mắt lại thuộc riêng Vị.

Vùng mắt là nơi chịu rét nhất trong thân thể, là nơi dương khí thịnh nhất vậy. Bệnh của hai gò má thuộc kinh Dương minh, mà chủ yếu nhất là kinh Vị. Do đó, về ung nhọt ở mắt, phải chọn các danh Huyết hợp cốc của kinh Đại trường, và Tam lý ở chân thuộc kinh Vị. Mắt đỏ là Vị nhiệt, mắt hàn là Vị hư.

## 3 - MẮT

Các kinh Bàng quang, Đờm, Tiểu trường, Tam tiêu, Nhâm, Vị và Can đều là kinh lạc có liên quan với mắt.



Tròng trắng mắt thuộc Phế, tròng đen thuộc Can, con ngươi thuộc Thận, hai mí trên và dưới thuộc Tỳ Vị, hai khõe của mắt thuộc Tâm. Như hình vẽ bên trái, các bộ vị của mắt thuộc ngũ tạng cái quản. Biểu hiện

của bệnh mắt, tất cả đều do kinh lạc mà ra. Mắt là khiếu của Can, Can khí thông ra ở mắt. Mắt với Can rất có quan hệ mật thiết, hư hay thực của kinh Can biểu hiện ngay ở mắt. Khi Can thực thì có tia ánh mắt khác lạ, hoặc bởi nó cũng có thể gây bệnh cho mắt. Khi Can hư thì sức nhìn của mắt suy giảm, bởi hư cũng có thể gây đau mắt. Như hình vẽ trên đây mà lấy kinh Can và kinh Thận làm trung tâm để kiểm nghiệm hư thực.

#### 4- TAI

##### KINH LẠC

Kinh Đờm, kinh Tam tiêu, kinh Tiểu trường, tất cả đều vào ở trong tai, phần nhiều bệnh tai đều gây ra bởi các kinh nói trên.

Tai là khiếu của Thận, thận khí thông ở tai. Tai do Thận cai quản. Hư thực của Thận có liên quan tới động tác của tai, có thể từ sự biến động của Đờm và Tam tiêu mà điều chỉnh ở Thận để chữa bệnh vậy.

##### Bệnh tai

Hai tai sưng đau hoặc ra mủ là kinh Thận bị phong nhiệt; miệng đắng, đau họng sườn hoặc phát sốt là kinh Đờm bị phong nhiệt, ù tai có nhiều nguyên nhân như thận hư, khí hư, huyết hư, các chứng diếc tai, viêm trong tai, chảy mủ tai thì xem hư thực của Thận, Đờm, Tam tiêu mà điều trị.

#### 5- MŨI

##### KINH LẠC

Mũi là do sự cai quản của các kinh lạc Đại trường, Vị, Tiểu trường. Mạch đốc.

Mũi là khiếu của Phế, phế khí thông ở mũi. Mũi là cửa ngõ của Phế, Phế cai quản lấy Khí hô hấp của Phế, lấy mũi làm nơi ra vào, mũi có thể biểu hiện ra sự hư thực của phế khí.

## Bệnh mũi

Nghẹt mũi mà chảy mũi nước trong hoặc đục, đều là nguyên nhân kinh Phế có tà, phải lấy kinh Phế làm trọng tâm mà kết hợp với các kinh Vị, Đại trường để xem xét. Mũi có khi hơi mà chảy nước mũi thì gọi là não lậu, tức là chứng viêm xoang mũi có từ ngày nay. Tỉ cam là phế nhiệt, chảy máu mũi là do uất nhiệt của Vị và Đại trường.

## 6- MIỆNG, MÔI, LƯỠI

### KINH LẠC

Các kinh Vị, Đại trường, Nhâm, Đốc, Can là đi dọc theo môi miệng. Kinh Tâm, Thận, Tý là kinh mạch đến lưỡi vậy.

Tỳ khí thông ở miệng, vinh của tỳ tại môi, khiếu tâm khai ở lưỡi.

Cửa ngõ của tỳ vị ở miệng, tức là nơi vào của chất dinh dưỡng. Do đó, trạng thái của cơ quan tiêu hóa liên thể hiện ở miệng. Miệng khô, hơi là Tý Vị nhiệt. Can nhiệt thì miệng chua, Tâm nhiệt thì miệng đắng, Đờm nhiệt cũng miệng đắng, Tỳ nhiệt thì miệng ngọt, Phế nhiệt thì miệng cay, Thận nhiệt thì miệng mặn. Lại nữa, môi là nơi biểu hiện trạng thái tinh hoa của tỳ vị. Các biểu hiện như môi khô, môi nứt, lở loét đều là chứng cơ kinh tỳ vị có nhiệt. Âm hư hỏa động (như ho phổi) thì môi đỏ mà khô nứt như mình con tằm. Lưỡi sưng là tâm hoặc tâm tỳ có phong nhiệt, nhiệt của tâm tỳ cũng có thể sinh rêu lưỡi.

## 7- RĂNG

### KINH LẠC

Kinh Đại trường vào răng hàm dưới, kinh Vị vào răng hàm trên, răng là chất dư thừa của xương.

Răng là một dạng xương do thận cai quản lấy. Nhưng răng trước hàm trên thuộc mạch Đốc, răng trước hàm dưới thuộc mạch



Nhâm, lợi răng hoặc hai bên hàm trên thuộc kinh Vị, hai bên hàm dưới thuộc kinh Đại trường.

Sung đau là do phong nhiệt của kinh Vị và kinh Đại trường, hôi và bẩn là trường vị có nhiệt, lợi răng chảy mù là thận nguyên hư.

### 8- HỌNG, THANH QUẢN (yết hầu)

#### KINH LẠC

Các mạch Vị, Tỳ, Tâm, Tiểu trường, Can, Đờm. Nhâm, Đốc đều là kinh có liên quan với họng thanh quản.

Yết (thực quản, họng) thuộc hệ của Vị, hầu (khí quản, thanh quản) là nơi thông của phế khí. Thực quản trong yết hầu là thuộc bộ phận của thực đạo, còn thanh quản thuộc bộ phận của khí quản. "Hệ" là ý nói đường thông. Bệnh của yết hầu có Hầu tý tức là viêm amidale của ngày nay, là bệnh có thể chữa bệnh bằng kinh Phế và Đại trường. Huyết vị thường dùng là Thiếu thương, Hợp cốc, Xích trạch.

[downloadsachmienphi.com](https://downloadsachmienphi.com)

Download sách | [GAY](https://www.gay.com) | Tải sách Online

#### KINH LẠC

Các mạch Bàng quang, Thận. Can, Đờm, Tiểu trường, Tam tiêu, Đại trường, Nhâm, Đốc, Tỳ, Tâm đều là nơi thông của cổ và gáy. Bệnh của cổ gáy có cứng đờ cổ, đau cổ, phải khám xét xem thuộc kinh Thận hoặc kinh Bàng quang.

### 10- SỐNG LƯNG

#### KINH LẠC

Chủ yếu là sự tuần hành của mạch Đốc và kinh Bàng quang. Mà Thận thì lại chỉ thông với vùng dưới của lưng mà thôi. Lưng chủ yếu là chỗ đến của khí các tạng phủ và bàng quang. Mỗi tạng phủ dùng du huyết làm điểm điều trị, lưng đau cứng đờ mà không

trở mình được là bệnh của bàng quang vậy.

## 11- VAI

### KINH LẠC

Các kinh Bàng quang, Đờm, Tiểu trường, Đại trường  
Mỏi vai (Kiên toan), vai đau cứng đờ (Huyền tịch)

Mỏi vai do nhiều nguyên nhân gây ra, chẳng qua đều là khí huyết ngưng trệ của vai, phương pháp điều trị là có thể làm cho nó được thông sướng, nhưng cũng phải hiểu tường tận nguyên nhân gây ra bệnh. Nếu có thể bách phát bách trúng để trị mỏi vai phải chăng đó là danh y? Huyền tịch là chứng vai đau cứng đờ từ cổ đến vai có thể xét tử hư thực của nó với thể chất của bệnh nhân để mà gia giảm điều trị vậy.

## 12- NGỰC

### KINH LẠC

- Thông với kinh mạch Can, Đờm, Tâm, Tâm bào, Tam tiêu, Phế, Đại trường, Tỳ, Vị, Thận, Tiểu trường, Nhâm.

Ngực là nơi thông hô hấp và ăn uống. Ngực là nơi chứa cơ quan hô hấp, lại là nơi ở của tim, bệnh của tâm phế đều thể hiện ở nơi này. Lại là nơi chứa của thực đạo. Tất cả bệnh về cơ quan tiêu hóa, vùng ngực cũng có cảm giác. Y học Trung Quốc rất chú ý về điều này.

## BỆNH CHỨNG

Tâm thống tức là một dạng đau dạ dày của ngày nay, hoặc chỉ vào đau cơ thất dạ dày, hoặc cũng chỉ vào chứng đau tim. Tóm lại, đau dữ dội ở vùng dưới tim, hoặc là các chứng hẹp van tim trong chứng đau tim thực thể như các bệnh này đều bao gồm trong đó. Hể các kinh Vị, kinh Tỳ, kinh Đờm, kinh Thận cũng đều nằm trong đó, vì thế không thể không tham khảo các chứng khác để

mà chẩn đoán.

Kết hung, phần nhiều là chỉ chứng tràn dịch màng phổi của y học hiện đại, mà thường là thuộc kinh Can, Đờm, Phế.

Hư phiền, là chứng trong ngực phiền toái (bứt rứt) không yên, phiền muộn, đau đầu, chóng mặt, miệng khô và buồn nóng trong ngực. Đều do âm hư gây ra, có thể khám xét kinh Tâm và Đờm.

### 13- VÚ

KINH LẠC

Chủ yếu là nơi kinh Vị (tuần hành) đi qua, mà kinh Đại trường cũng dọc đây để đi.

Phụ nữ thuộc âm thì vú lớn, âm hộ rút khít. Nữ là thể âm, âm là từ dưới đi lên. Do đó vú to mà âm hộ rút khít. Đàn ông là thể dương, là chủ đi xuống, bởi sự đi xuống của dương khí. Do đó biau dái lớn mà vú xẹp.

### BỆNH CHỨNG

Sữa không thông. Sau khi đẻ, sữa không đủ hoặc không có sữa, có khi bởi khí huyết quá thịnh mà bế sữa, có khi bởi khí huyết hư mà sữa không ra, cần phải chẩn xét kinh Tỳ Vị. Sưng vú, nốt vú (tức là viêm tuyến vú ngày nay) đây là do ngoại tà và khí huyết giao chiến nhau, cần phải tả nhiệt của kinh Vị, cũng có thể dùng kinh Đại trường với Đờm.

### 14- BỤNG

KINH LẠC

Dưới Phế, Đại trường, 12 kinh đều đến bụng, điều này không bàn luận ở đây. Trên rốn gọi là đại phúc (bụng trên) thuộc thái âm. Dưới rốn gọi là tiểu phúc (bụng dưới) thuộc quyết âm. Xung quanh rốn gọi là tề phúc (bụng rốn) thuộc thiếu âm. Bụng là nơi

biểu hiện của khi ngũ tạng lục phủ. Do đó khi khám xét, phương pháp chẩn bụng (phúc chẩn) chiếm một vị trí quan trọng.

## BỆNH CHỨNG

Nơi bụng đau và nguyên nhân mỗi khác nhau, thì chứng hậu cũng khác nhau. Do đó cần phải chẩn xem hư thực của kinh mà điều trị. Ở đây không bàn luận về điều này.

Tích tụ là có khối cứng trong bụng, nó gây bởi khí của tạng uất kết quá lâu trong đó, có 5 loại tích:

1 - Can tích (phì khí) ở hông sườn trái, mặt xanh, đau hai bên mạn sườn, bụng dưới co thắt, do bệnh của kinh Phế gây ra.

2 - Tâm tích (phục lương) từ trên rốn đến giữa ngực mà đi ngang, bụng đau, mặt đỏ, tâm phiền, bụng khó không muốn ăn, mình gầy yếu mà thổ huyết do bệnh của kinh Thận gây ra.

3 - Tỳ tích (bì khí) ngang trên rốn, mặt vàng, thường bụng trương, chân sưng, hạ ly, nôn mửa, gầy yếu, căn bản là bệnh của Can.

4 - Phế tích (tức phẩn) ở hông phải, mặt trắng, lưng đau da lạnh, đôi khi trong da cảm thấy đau, lại tựa như có trùng bò trong da, đây là căn bản bởi bệnh trong ngực.

5 - Thận tích (bồn đôn) tại bụng dưới, khi lên cơn thì đau từ bụng dưới xông lên tới ngực, mặt đen, trong khi đợi lại càng rõ rệt, đau thắt lưng; chóng mặt miệng khô. Đây là căn bản của bệnh Tỳ.

Trướng mãn: Bệnh phúc trướng (bệnh đầy bụng), toàn thân đều sưng húp gọi là phù thũng (như bệnh tim hoặc bệnh thận), chỉ có bệnh như trướng mà mặt và tứ chi không sưng gọi là trướng mãn hoặc cổ trướng. Đây là ghi nhận theo sách xưa. Dạng này giống như viêm phúc mạc, đều nên chọn kinh Tỳ Vị làm trọng điểm mà tham khảo xem xét. Phù thũng cũng nên chẩn xét kinh thận nên nhớ đến các huyết có liên quan đến huyết Thủy như Thủy tuyền, Thủy phẩn, Thủy đạo.

## 15- HỒNG SƯỜN

### KINH LẠC

Hồng sườn chủ yếu là đường đi của kinh Can và Đờm, mà kinh Tỳ cũng vậy. Hồng sườn thuộc Can, Đờm. Hồng sườn là hai bên vùng ngực bụng từ dưới nách đến khớp đùi. Đau hồng sườn chia ra âm chứng và dương chứng, cần phải xem xét kỹ hư thực của kinh Can Đờm mà điều trị, viêm màng liên sườn hoặc đau thần kinh gian sườn của ngày nay, đại khái đó là đau ngực (thung thông) và đau hồng sườn (thiếp thông). Có khi bởi dương chứng của ngoại tà cực thịnh gây ra, có khi bởi âm chứng mà phát bệnh, tất cả đều phải chẩn xem kinh Can Đờm. Dương chứng, đều biểu hiện các trạng thái hư chứng của kinh Phế và thực chứng của kinh Đờm.

## 16- THẤT LƯNG

### KINH LẠC

Chủ yếu là đường đi của kinh Bàng quang và mạch Đốc, kinh Thận cũng từ đây mà đi qua.

Thất lưng là phủ của thận, có nơi gọi thất lưng là đô thành của thận. Do đó bệnh thận đều biểu hiện ở nơi này, chủ yếu là đau thất lưng, kể đến là thất lưng lạnh nặng. Nay gọi là đau thất lưng. Đau thất lưng như mỏi vai, có rất nhiều chứng trạng. Nhất là người Nhật Bản hay cúi lưng làm việc, do đó thất lưng của họ chịu sức nhiều hơn, hướng chi ngồi trên chiếu hoai, hình thức sinh hoạt này không thể so với ngồi ghế dựa vào bàn giấy của nước ngoài được, do đó thêm phần lao dịch cho thất lưng, thường dẫn đến mệt mỏi, bệnh đau thất lưng phát ra từ đó. Đây chính là nguyên nhân phát bệnh vậy. Tuy rằng nguyên nhân của việc đau thất lưng là do mệt mỏi dẫn đến, song sự thật nguyên nhân dẫn đến thì có rất nhiều như thận hư, phong, hàn, thấp, bị lạnh, bổ té chấn thương, ứ huyết nhưng cũng do kinh lạc mà gây ra, chứng của nó như nói sau đây,

trước hết phải phân biệt rõ ràng rồi sau mới điều trị kinh bị bệnh

1- Do kinh Bàng quang, thân mà gây ra thì chân và thất lưng đều lạnh, tiểu tiện ngắn, đau lên tới vai, dạng này phần nhiều thuộc chứng bệnh mãn tính. Lại có bệnh của phụ nữ do lúc còn trẻ lao động quá độ, bị hàn lạnh mà gây nên bệnh, con số này cũng không

2- Do kinh Can mà gây ra, đau từ 2 bên hông sườn lan đến bên ngoài thất lưng và đùi là đau cấp tính vậy. Mãn tính có rất nhiều dạng chứng trạng. Đối với đau cấp tính, chăm cứu không nên thái quá, điều này cần phải chú ý. Đối với đau mãn tính thì thời gian lưu kim 30 phút là vừa.

3- Do kinh Phế mà gây ra bệnh hoặc bởi do phong tà hoặc do các nguyên nhân khác thỉnh linh đưa đến, trường hợp này cần phương pháp châm rất cạn, nếu châm quá sâu thì bệnh tình ngược lại trở nên xấu hơn. Lại có gây ra bởi phát sốt, tự ra mồ hôi, miệng đắng hoặc do Vị nhiệt mà ra, có khi phát sốt mà không thiết ăn uống, do đó cần phải xét từ mạch mà phân đoán.

### 17- TAY CHÂN

TAY CHÂN THUỘC TRUNG TIÊU LÀ DO VỊ CẠI QUAN.

Tay chân thuộc trung tiêu, chịu sự chi phối của Vị, tay chân mà hoạt động thì toàn thân sinh ra nhiệt. Đại khái như thế hoặc có thể khiến sức tiêu hóa của trường vị mà trở nên mạnh vậy. Trên kinh nghiệm cũng dường như có sự thật này. Bởi có bệnh nhân không ngồi được mà cử động tay chân, ngay lập tức cảm thấy đói bụng, tiêu hóa cũng tốt, cũng có thể sử dụng động tác này làm phương pháp khoe mạnh

### 18- TAY

KINH LẠC

Tay có 3 kinh Âm và 3 kinh dương đi qua. Ba kinh Âm đi

từ trong tạng ra xuống đến mắt trong tay, tận cùng đến đầu ngón tay.

Thái âm kinh Phế tận cùng ở đầu ngón tay cái. Quyết âm kinh Tâm bảo tận cùng ở đầu ngón tay giữa. Thiếu âm kinh Tâm tận cùng ở đầu ngón tay út.

Kinh tam dương ở tay thì xuất phát từ ngón tay dọc cánh tay đi lên vào trong tạng lại đến đầu mà tận cùng ở đây. Thái dương kinh Tiểu trường khởi từ đầu ngón út. Thiếu dương kinh Tam tiêu khởi từ đầu ngón tay vô danh ngón thứ 4. Dương minh kinh Đại trường khởi từ đầu ngón tay trỏ ngón thứ 2. Tất cả đều bắt đầu như vậy.

Tên gọi của tay và số đo

Khoảng từ khớp há vai ở vai đến khớp khuỷu tay gọi là "nhu" dài 17 tấc. Từ khớp khuỷu tay đến khớp cổ tay gọi là "trư", dài 12,5 tấc. Từ khớp cổ tay đến khớp ngón tay gọi là "chương" (đón cuối ngón tay giữa thì ngưng) dài 4 tấc. Ngón giữa dài 4,5 tấc. Đơn vị số đo này là bắt đầu từ thời đại biên soạn sách "Tổ Y" ở Trung Quốc, khác với số đo theo đơn vị của sách đời thứ mốt và thứ ba của Nhật Bản hiện nay. Tuy nhiên, tỷ lệ của số đo có ý nghĩa quan trọng. Khi chọn huyết, nếu không chiếu theo số đo này, thì không thể lấy đúng huyết. Ví dụ như huyết Nisu quan ở ở vị trí giữa vết ngoài khớp cổ tay đo lên 2 tấc thì cần phải lấy tỷ lệ dài 12,5 tấc (thốn của cánh tay dưới (cẳng tay) để đo lấy. Đó là phương pháp chọn lấy huyết chính xác nhất.

## BỆNH CHUNG

Tay chân là nơi hoạt động chủ yếu của cơ thể con người, do đó bệnh của tay chân cũng nhiều. Phần đông bệnh đau nhức, kể là tê bì, sưng v.v., cuối cùng hoặc là không thể cơ dưới, hoặc là cơ bắp gãy róc.

Tê (ma) là cảm giác bì bì, còn gọi là ma mốt. Tức là như khúc gỗ mà không cảm giác, hoàn toàn tê bì mất cảm giác. Tay

cũng là cảm giác tê bì song lại gây teo dần dần. Ví dụ các chứng ma ty do trúng phong, thống phong, phong thấp, liệt mắt cảm giác do trung khu thần kinh. Cái Trung y gọi là "bất nhân" (mất cảm giác) cũng giống như cái này vậy, đó là chỉ cảm giác tê bì ngoài da. Song tất cả đều do sự tích tụ của khí huyết dẫn đến vậy.

#### ĐAU VAI CÀNH TAY

Đau từ vai đến cánh tay gọi là đau phong thấp do lão niên, tức là các chứng viêm xung quanh vai, đau thần kinh tay quay, thần kinh trụ, hoặc thần kinh giữa. Có thể điều trị từ các kinh Tam tiêu, kinh Đại trường, kinh Tiểu trường, kinh Tâm, kinh Phế.

#### 19- CHÂN

##### KINH LẠC

Giống như tay, có 6 mạch của 3 kinh âm và 3 kinh dương ở chân đi qua. Khởi điểm hoặc điểm cuối cùng đều ở đầu ngón chân. Như kinh của 3 âm, thì khởi từ đầu ngón, dọc mặt trong chân đi lên tới tạng phủ mà kết thúc, 3 kinh dương thì khởi từ vùng đầu, qua tạng phủ từ mặt ngoài chân đi xuống đến đầu ngón chân mà kết thúc.

Kinh Thái âm Tý khởi từ đầu ngón chân cái. Quyết âm kinh Can cũng khởi từ đầu ngón chân cái, Thiếu âm kinh Thận khởi từ ngón út mà ra đến giữa chân theo mặt trong chân đi lên.

Kinh Thái dương Bàng quang qua đầu ngón chân út. Thiếu dương kinh Đờm ở đầu ngón chân thứ 4. Dương minh kinh Vị ở đầu ngón chân thứ 2, mà các kinh này đều kết thúc tại các đầu ngón chân.

#### BỆNH CHỨNG

Giống như tay, cũng là đau nhức tê bì. Có dạng do trúng phong, dạng do tùy sống, cần phải tùy chứng mà trị liệu, nên chú trọng kinh Tý, kinh Thận Thượng là đau thần kinh tọa cội, thần



kinh hông khoeo, mà có sưng đau thì thuộc phong thấp khớp. Đa số từ kinh Bàng quang và kinh Đờm mà đến.

Cước khí.

Do thủy thấp mà gây ra, phần nhiều là bởi kinh Tỳ và kinh Thận hư. Chứng trạng là do kinh Bàng quang mà ra, tuy nhiên ở đây có thể sử dụng phương pháp trị tiêu (ngọn) nhưng cũng đúng quên phương pháp trị bản (gốc) đối với kinh Tỳ và kinh Thận, đặc biệt quan trọng là sự điều chỉnh đối với Tỳ Vị. Lại nữa, tăng cường sức hấp thu về tiêu hóa, thì sức thu giữ chất dinh dưỡng mới có thể bình thường được. Đây là điều tương tự với y học hiện nay, song điều này đã thực hành sớm từ 2000 năm về trước.

Lại nữa, như có cái gọi là hư ở huyết hải của phụ nữ, có thể làm cho thông kinh, mà các bệnh tật khác của phụ khoa, cũng có thể lấy cách này để điều trị.

## 20. NGOÀI DA

Da lông thuộc Phế.

Ngoài da là phế chủ quản, trong bệnh lý học ngày nay cũng khá dễ hiểu được. Về tất cả các tuyến mồ hôi nằm trong hoạt động của ngoài da, gọi là tấu lý, bởi vì xem sự điều tiết đóng mở của da thưa như thế nào cũng khá quan hệ với bệnh tình của ngoại tà. Tấu lý khít khao thì ngoại tà không chỗ xâm nhập. Với tầm thụ kém, hoặc điều nhiếp không tốt làm cho da thưa không khít khao thì có thể bị các tà khí phong, hàn, thử, thấp xâm nhập mà gây ra bệnh.

## BỆNH CHỨNG

Ma mọc bất nhân (mất cảm giác) tức là cảm giác ở đó bị tê đờ, đó là khí huyết không thông hành.

Ngứa và đau. Ngứa thuộc hư, đau thuộc thực. Có sách nói rằng do ngoài da không thể thu giữ được chất dinh dưỡng của huyết một cách đầy đủ, bởi huyết hư mà gây ra ngứa.

### Ban chân

Ở ngoài da không thấy có hạt nhỏ nổi cộm lên mà có đốm điểm gọi là ban, có hạt nhỏ nổi cộm gọi là chân. Sắc đỏ là Vị nhiệt, tím đen, chuyển thành đen là đã chín vỡ, phải tả Vị nhiệt.

## 1- BẮP THỊT

### Bắp thịt do Sở Tý Vị

Tý chủ về vận động của Tý Vị thuận lợi thì bắp thịt phát triển, có thể phát mập, tý vị nếu hư thì người gầy ốm. Thịt và ngoài da gọi chung là bắp thịt. Bắp thịt đầy đặn mà bóng nhẵn là khi huyết sung thực, gầy mà không mượt, tức là chứng khí huyết lưu hư.

Ăn được mà bắp thịt không phát triển gọi là gầy, lại gọi là "tiêu khát", câu mà Tây y ngày nay gọi là bệnh đái đường. "Nội kinh" gọi là Đại trường có nhiệt di chuyển đến Vị mà gây ra, hoặc là Vị nhiệt di chuyển đến đờm cũng có thể như vậy. Dưới tình trạng này, lấy Vị làm trọng tâm mà điều trị.

## 22- GÂN

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

### Gân thuộc Can

Gân tức là cái mà ngày nay gọi là dây chằng vậy. Màng gân cũng thuộc về Can. Gân dính liền bởi xương mà làm cho các khớp xương vận động được. "Linh xu" ghi rằng: "Tất cả gân đều thuộc về khớp" (Chư cân giai thuộc vu tiết). Nếu một khi gân không cử động được thì các khớp cũng không thể vận động được, ở đây không cần bàn luận. Trong các khớp xương thì hoạt động của khớp gối chân là quan trọng nhất. Do đó, "Linh xu" lại nói: "Khớp gối chân là phủ của gân" (Tất cả cân chi phủ). Bởi lẽ đó huyết hội của "Cân hội", là ở Dương lăng tuyền trong kinh Đờm dưới khớp đầu gối chân.

Tác dụng của gân, là do Can Đờm chủ quản, do đó kinh Can

Đờm mà hư, thì gân tri hoãn không linh hoạt, nặng hơn nữa là không thể cử động

### BỆNH CHỪNG

Gân cấp, gân hoãn.

Cấp, tức là co rút, hay gọi là kinh loan, đó là cơ năng quá thịnh vượng.

Hoãn, là tri hoãn chậm chạp, là cơ năng suy thoái, cần phải xem xét hư thực của kinh Can, Đờm hoặc Bang quang.

Vọp bê (Chuyển cân)

Là cơ bắp chân co rút, như các bệnh hoắc loạn lúc mùa hè hoặc bệnh cước khi đều có thể gây ra. Cần phải xem xét kinh Can Đờm hoặc kinh Thận.

### 23- LÔNG TÓC

Tóc thuộc Can, là chất thừa của huyết.

Lông tóc đều thuộc Thận, là chất dự thừa của phần huyết. Gọi là thuộc Thận bởi vì loại lông tóc, có quan hệ rất mật thiết với sự tiêu trưởng của sinh mạng con người.

"Nội kinh" nói rằng: "Con gái lên 7 tuổi mà răng thay tóc mọc, năm 35 tuổi sắc mặt bắt đầu tiêu tụy, tóc bắt đầu rụng, 42 tuổi mặt đã tiêu tụy tóc trắng. Con trai 8 tuổi tóc mọc răng thay, năm 40 tuổi tóc rụng răng khô, 48 tuổi sắc mặt tiêu tụy tóc trắng.

Các bạn thấy thế nào? Muốn tóc đen mượt, cần phải bổ thận và ích huyết vậy.

Tóc, mày, râu, râu miòm, râu mép

Tóc ở đầu, mày ở trên mắt mà mày tiếng Hán đọc là mi cùng âm với chữ mi nghĩa là để thương mến, là ý kiến người ta ưa thích.

Râu là ở dưới gò má, âm tiếng Hán là tú cùng âm với chữ tu (phần tử) người ta khi trưởng thành có thành tựu lớn, mới bắt

đầu mọc râu, do đó mới có câu nói rằng "công thành danh đạt" mới bắt đầu để râu.

Râu mọc ở trên má, râu mép ở trên miệng là biểu hiện đáng về tư thế đẹp đẽ.

## 24- SINH DỤC NGOÀI (CƠ QUAN SINH DỤC)

### KINH LẠC.

Mạch Nhâm và mạch Đốc bắt đầu từ Hội âm, dọc theo sinh dục ngoài mà đi lên. Trên thực tế mà nói, dọc bộ phận sinh dục ngoài đó là kinh Túc quyết Âm Can vậy.

Bệnh của bộ phận sinh dục ngoài.

Bộ phận sinh dục ngoài là nơi hoạt động của kinh Can, bộ phận sinh dục trong là thuộc hoạt động của kinh Thận. Do đó, trong tác dụng sinh dục kinh mà giữ vai trò nối tiếp giữa bộ phận sinh dục ngoài và trong, đó là kinh Can. Tuy nói như vậy, nếu cơ năng của Thận không đầy đủ thì không thể kiện toàn vai trò giao tiếp. Nghĩa là cũng cần sự bồi đắp của Thận, ý nghĩa nó là như vậy đó. Bệnh trực tiếp của sinh dục ngoài là các chứng liệt âm, cương cứng dương vật, suy nhược sinh dục. Tất cả đều phải điều chỉnh kinh Thận, làm cho dương khí thông sướng, đó là điều quan trọng. Sinh dục ngoài của nam nữ hưng phấn cương cứng được đều là nhờ tác dụng của gân. Do đó nói rằng, chủ quản gân thì Can Đờm là quan trọng nhất.

Thoát vị (Sán khí)

Sán khí là chứng đau từ bụng dưới hoặc hai bên bụng dưới lan đến bộ phận sinh dục ngoài trong đùi. Nay nói về phần chủ yếu của bệnh này trước. Như chứng thoát vị bên trong trường hợp sa ruột đau từ vùng bụng dưới lan đến vùng sinh dục ngoài, trong đùi, phần nhiều là bệnh phụ khoa hoặc các bệnh thuộc cơ quan sinh dục của nam giới và bệnh của bàng quang. Nguyên nhân gây ra bệnh là bởi cơ thể bị hàn lạnh hoặc quá lao nhọc dẫn đến. Khi

lên cơn đau thất, tức thì gây ra sán khí. Trong số đó có 7 tên gọi như hàn sán, cân sán... Sách xưa cho rằng: "Các loại sán đều thuộc kinh Can" (Chư sán giai thuộc can kinh). Do đó đối với cơn đau cấp tính, cần phải cứu nhiều lửa ở huyết Đại đôn. Nếu muốn trừ hàn khí ở bụng dưới, thì có thể cứu ở huyết Quan nguyên cũng rất hiệu nghiệm.

## 25- HẬU MÔN.

KINH LẠC.

Hậu môn là nơi đi qua của kinh Bàng quang và mạch Đốc.

Hậu môn là phủ của Phế. Hậu môn là đầu cuối của Đại trường, thuộc một phần của Đại trường. Bởi vì Đại trường là phủ của tạng Phế, nên khi hậu môn có bệnh thì có quan hệ mật thiết với Phế và Đại trường.

### BỆNH CHỨNG.

Hậu môn là phần lặt ra ngoài. Thận chủ đại tiện, hậu môn lại là phủ của Phế, do đó Phế với Thận hư thì dễ gây bệnh này, nên cần phải lấy huyết của kinh Phế, kinh Đại trường, kinh Thận và mạch Đốc.

Bệnh trĩ là do nhiệt của Đại trường và Tiểu trường gây ra. Bệnh trĩ chia ra tất cả 9 dạng, gồm xuất huyết, hóa mủ, dò v.v.. Trung y đều dựa vào đây mà nói, bởi do sự biến động của Phế và Đại trường, do đó trong điều trị cần phải điều chỉnh 2 tạng phủ này, lại cần phải tham khảo chung với mạch và các hội chứng khác của bệnh nhân mà tùy chứng căn cứ theo lý luận ngũ hành để chọn huyết. Nay đưa ra cách tham khảo của nó như sau:

Sách "Linh Xu" có nói rằng Bệnh trĩ cần lấy huyết Thừa sơn của kinh túc thái dương Bàng quang, huyết Trường cương của Đốc mạch. Sách "Châm cứu trùng bửu ký" thì ghi rằng "Cứu Bách hội. Khí hai, Thận du, Đại trường du, Trường cương, Bàng quang du,

Tâm âm giao". Đó chẳng qua là đem chứng bệnh và chứng lúc bấy giờ để đưa ra một ví dụ mà thôi. Chủ yếu của bệnh trí là Đốc mạch, nhất là ở Trường cường và Bạch hội, đôi khi cũng có thể lấy huyết ở Tích trung hoặc Mạng môn ở chính giữa sống lưng. Khi huyết của 12 kinh, tràn đầy ở Đốc mạch, do đó phần nhiều gây bệnh là bởi Đốc mạch.

Ngoài ra còn lấy huyết ở kinh Bàng quang cũng không ít, vì phải tả nhiệt ở Đại trường, có thể dùng xen kẽ các yếu huyết như Bàng quang du, Ủy trung, Thừa sơn, Hội dương. Trong cơn đau trĩ dữ dội, có thể dùng huyết Ôn lỵ là kích huyết của kinh Đại trường, tùy theo số tuổi của người bệnh mà cứu số lỵ có thể giảm đau được, đó cũng là một ví dụ: Kinh Phế hư mà kinh Đôm thực, trong khi đau trĩ dữ dội châm các huyết Phụ dương, Hành gian, Kiên tinh, cũng có thể giảm đau được.

#### IV- THỊ ĐỘNG BỆNH, SỞ SINH BỆNH

- *Người chủ xương:*

Sắp phải bước vào giai đoạn hư thực của kinh lạc, nhưng trong các sách xưa như thiên "Kinh mạch" của "Linh Xu" hoặc sách "Thập tứ kinh phát huy" có cái gọi là "Thị động bệnh", chứng của "Sở sinh bệnh", điều này đối với chẩn xét bệnh của 14 kinh hoặc hư thực của kinh lạc, đại khái cũng khá có tác dụng, sự thật là như thế nào? Xin cụ cho biết?

- *Ông Tani:*

*Thị động bệnh. Sở sinh bệnh* là bệnh trạng của sự biến động về tuần hoàn trong khí huyết kinh mạch mà không phải là toàn bộ bệnh chứng của các kinh. Biến Thái tác giả bỏ Nam kinh nói rằng: Thị động bệnh là bệnh của sự biến động về khí. Sở sinh bệnh là bệnh của sự biến động về huyết. Sự giải thích như thế trong chẩn xét bệnh của 12 kinh của chúng ta, cũng có thể dùng để tham

khảo, nay đem ý đó giải thích như sau <sup>(1)</sup> và (2).

### 1- KINH THÁI ÂM PHẾ

"Thị động bệnh", khí của kinh Phế không thông hành, do đó phế trướng mà ngực tắc, đồng thời ho mà thở nhanh, đau ở vùng Khuyết bồn. Bệnh này khi nặng có thể gây tê quyết (tay lạnh móp) tức là khí nghịch, hai tay hoặc một tay tê rần, đau, mất cảm giác.

"Sở sinh bệnh" như ho hen, buồn phiền, khoan ngực không thông sướng, thở hít khó khăn, đau cánh tay theo kinh lạc của Phế, nóng lòng bàn tay.

Hư thực: Khi tà khí của kinh phế thịnh mà thực, thì cảm thấy đau vùng gần Phế như vai, lân cận vùng vai lưng, đây là thương bởi ngoại tà của phong hàn. Phát sốt, ra mồ hôi, tiểu tiện ngắn rít mà đi nhiều lần.

---

(1) Thị động: "Thị" là dương kinh ấy chữ "thị" ở kinh nào thì chủ dương kinh ấy). "Động" là dẫn động, biến động. Ví dụ kinh Phế bị tà khí bên ngoài làm biến động mà sinh bệnh gọi là bệnh thị động của Phế, thuộc loại ngoại nhân, ngoại cảm.

(2) Sở sinh: Sở sinh là tự nó sinh ra (Chữ "sở" là đại danh từ, những bệnh mà tự kinh ấy sinh ra, gọi là "sở sinh bệnh", thuộc loại nội nhân). "Thị động" "Sở sinh" là 2 loại bệnh chủ yếu của 12 kinh mạch, nó có sự tương quan tương cấp và tương kiểm với nhau.

Xét 2 loại bệnh này. Năm kinh giai "Thị động" thuộc bệnh khí "Sở sinh" thuộc bệnh huyết, nhưng Mã thị (Nội kinh chủ chứng phát vi chi) lại không dùng nói "Thị động" là kinh huyết biến động không hẳn là bệnh khí, còn sở sinh theo Linh Xu thì mỗi kinh có từng bệnh chủ khí chủ huyết chủ tâm chủ dạ khác nhau... không thể giai chung là bệnh huyết được. Trong "Nội kinh tạp chú" Trương Chí Thông giai là 2 loại bệnh ngoại nhân và nội nhân, có sách giai là 2 loại bệnh kinh lạc (ngoại kinh) và tạng phủ (nội tạng), chúng tôi thấy thuyết 2 này đúng hơn, lời chú ở đây là theo thuyết Trương Chí Thông. \* Đây xin ghi chú để đọc gia hiệu được rộng rãi hơn (ND.)

Khi chính khí của phế hư, cũng đều đau vai lưng, đau này là đau lạnh buốt, lại bởi nguyên khí của Phế hư, do đó hô hấp yếu kém. Tiểu tiện đỏ vàng, lúc bị tê rần thỉnh linh thì tiểu tiện nhỏ giọt.

## 2- KINH DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỞNG.

"Thị động bệnh" là kinh Vị hư, người lạnh run, bởi khí uất mà ươn thất lưng, khom mình, sắc mặt đen. Vị nhiệt thịnh mà thực thì ngược lại với tình trạng trên. Hoặc xuất hiện chứng trạng của bệnh tâm thần, không muốn nhìn người, cũng không thích nhìn thấy lửa, nghe âm thanh của cây cối thì hay giật mình mà phát sợ. Tâm họ thì lúc nào cũng thấy trái ngược, ưa thích đóng cửa mà ở một mình. Khi nhiệt càng vượng lên thì có thể treo lên chỗ cao để ca hát cời áo mà chạy. Vị đầy trướng mà trong bụng thì sôi. Đây là do chứng uất mà biến thành chứng táo.

"Sở sinh bệnh" là khí Vị dương nhiệt cực độ, thì có thể phát ra chứng cuồng. Phong tà uất tại dương minh thì có thể sinh ra chứng ngược (sốt rét). Vị sinh nhiệt đến ở bắp thịt thì ra mồ hôi. Đến mũi thì chảy máu mũi, đến miệng thì méo miệng, đến môi thì bị lở loét, hoặc có sưng cổ mà sinh chứng viêm họng, đến trôn rốn thì sinh phù thũng mà trương căng, nếu đến ngực bụng và đầu ngón tay chân tức đường đi của kinh Vị thì đau không chuyển động được.

Hư thực: Khí tà của kinh Vị nhiệt thịnh, phần trước thân có (sốt) nhiệt, vị khí quá thịnh vượng thì ăn nhiều mà không no, nếu nặng hơn nữa thì những vật lạ mà người bình thường khó tiêu, cũng có thể thân nhiên ăn vào mà tiêu hóa được. Nhiệt tà nếu từ Vị đi chuyển đến Bàng quang thì tiểu tiện vàng.

Khi khí của kinh hư thì nửa người phía trước lạnh run. Vị hàn thì tiêu hóa kém mà ăn vào nuốt không xuống, bụng đầy trướng.



### 3- KINH THÁI ÂM TỶ

"Thị động bệnh": Góc lưỡi là ở phần cuối của kinh Tỳ, do đó lưỡi cứng. Ăn không tiêu mà trệ ở Vị, thì ói mửa thức ăn. Vị đau bụng trướng, ách nghịch (nấc cụt), táo tap<sup>(1)</sup>. Nếu đi cầu được hoặc trung tiện được thì những cảm giác này tiêu tan. Tỳ bệnh thì mình mẩy nặng nề.

"Sở sinh bệnh": Ngoài các bệnh của kinh Tỳ ra như góc lưỡi đau, mình nặng không chuyển động được, ăn không vào họng, còn phát bệnh của vùng tâm như buồn phiền, đau vùng dưới tâm là bởi kinh của Tỳ thông ở tạng Tâm. Hoặc thanh chứng ngược (sốt rét) hoặc thủy tả (tiểu chảy nước) và kiết lý, bí tiểu. Bởi thấp nhiệt của Tỳ Vị mà gây hoàng đản (vàng da), không nằm ngủ được, miễn cưỡng đứng dậy đi lại thì bèn trong đùi chân bị phù thũng. Khi khí của kinh Tỳ đi ngược, thì ngón chân cái không cử động được. Đây là chứng phong thấp cấp tính, phần nhiều thuộc kinh Tỳ.

[downloadsachmienphi.com](http://downloadsachmienphi.com)  
4- KINH THIÊU ÂM TÂM.

[Download Sách Hay | Đọc Sách Online.](#)

"Thị động bệnh": Họng khô, đau dưới tim, rất thèm uống nước.

"Sở sinh bệnh": Mắt vàng, đau hồng sườn, đau mặt trong tay theo đường đi của kinh Tâm, lòng bàn tay nóng rất.

### 5- KINH THÁI DƯƠNG TIÊU TRƯỜNG

"Thị động bệnh": Họng thanh quân đau, sưng hàm, cổ gáy không chuyển động được, vai đau muốn vỡ, cánh tay đau như gãy nhức như kim đâm vào. "Sở sinh bệnh": Tiêu trường là nơi phân ly phần nước của cơ thể, do đó kinh Tiêu trường mất điều hòa thì tiểu tiện không tự chủ được, đại tiện đi lý. Toàn bộ chi trên nằm

---

(1) Táo tap (tâm vị xoắn xang) Một chứng ma vùng tâm vị có hiện tượng xoắn xang không yên, giống đói mà không phải đói, giống đau mà không phải đau giống xót xa mà không phải xót xa thường do đàm hỏa, can vị bất hòa, vị nhiệt huyết hư. mà sinh ra (Tâm vị chu Tâm bào lý và Dạ dày) (N D).

trong đường đi của kinh Tiểu trường đều đau như: Diết tai, mắt vàng, gò má sưng, đau hàm, cổ, vai, cánh tay, cẳng tay, khuỷu tay.

### 6- KINH THAI DƯƠNG BÀNG QUANG

"Thị động bệnh": biểu hiện dương chứng do ngoại tà, thất lưng, cổ gầy, đầu, mắt thông với kinh Bàng quang đều đau dữ dội không chuyển động được, đau bắp chân dưới.

"Sở sinh bệnh": Bệnh trí lên cơn sốt rét, động kinh, đau vùng đầu, lưng, thất lưng, đốt xương cụt, nhượng chân, bắp chân dưới, cả chân đều đau, ngón chân út đau đến nỗi không thể cử động được, mắt vàng, chảy nước mắt, nghẹt mũi, chảy nước mũi trong, hoặc chảy máu mũi.

### 7- KINH THIẾU ÂM THẬN

"Thị động bệnh": Đói mà ăn không vào, mặt đen như đất, ho thì khạc ra đờm có máu, hô hấp gấp mà ho hén liên tục, bởi huyết không đầy đủ do đó khi đứng dậy thì chóng mặt muốn té. Khí hư thì thường cảm thấy phiền muộn không yên ổn.

"Sở sinh bệnh": Miệng nóng, lưỡi khô, họng sưng, khí tán họng khô mà đau, phiền muộn, đau dưới tim, hoặc gầy vàng da và lý mãn tinh, đau sống lưng, da thịt gầy mòn, hay nằm, lòng bàn chân nóng.

### 8- KINH QUYẾT ÂM TÂM BẢO

"Thị động bệnh": Lòng bàn tay nóng như lửa, cánh tay trên dưới cứng không co duỗi được, sưng dưới nách, khi bệnh nặng thì hồng ngực phiền muộn<sup>(1)</sup>, tâm hồi hộp không yên, mặt đỏ mắt vàng, cười vô ý thức liên tục.

---

(1) Phiền muộn hay phiền tán. Trong tâm ngữ này buồn bực là "phiền", tay chân cử động không yên (vật vờ gọi là tán) (ND).

"Sở sinh bệnh": Phiên muộn, hơi thở nhanh. đau vùng tâm. nóng lòng bàn tay.

### 9- KINH THIẾU DƯƠNG TAM TIÊU

"Thị động bệnh": Diéc tai, sưng họng. viêm họng

"Sở sinh bệnh": Ra mồ hôi, đau khoe góc ngoài mắt, gò má. sau tai, vai, cánh tay, cánh tay trước cả thay đường đi của kinh Tam tiêu đều đau, ngón tay thứ 4 đau không cử động được

### 10- KINH THIẾU DƯƠNG ĐỒM

"Thị động bệnh": Bồi mặt tràn lên nên miệng đắng Lại nữa bởi khí uất ở thượng tiêu, do đó thường hay ươn cơ mình, than vãn, ngực sườn đau, nằm ngủ không trở mình được Khi bệnh nặng thì mặt có sắc trệ, không nhuận mượt, vùng kinh Đòm nơi bên ngoài hồng đùi chân nóng.

"Sở sinh bệnh": Đau đầu, đau má, đau khoe ngoài mắt. đau trong khuyết bôn, dưới nách sưng gây hạch. phát sốt rét, hoặc sợ lạnh run người. Tử vùng ngực, hồng sườn, khớp đùi đến đầu gối. đến mặt ngoài chân dưới thuộc vùng kinh Đòm đều đau, ngón chân thứ 4 đau không cử động được.

### 11- KINH QUYẾT ÂM CÀN.

"Thị động bệnh": Thất lưng đau dữ dội. ngồi nằm không yên. nam giới thì dịch hoàn sưng to mà gây thoát vị, nữ giới thì vùng bụng dưới sưng mà gây bệnh phụ khoa. Khi bệnh nặng thì họng khô, sắc mặt không chút máu, như có bụi bặm bám trên mặt

"Sở sinh bệnh": Khoan ngực không thông sướng mà gây ra buồn nôn, đại tiện lỏng, gây ra trực trường. các bệnh bàng quang như đá không tự chủ, bí đái.

- Ông T.:

Đến đây phải chăng đã nói hết toàn bộ về bệnh chứng của

12 kinh cũng như chứng hư thực của 12 kinh?

- Ông Tanii:

Chưa đâu, bởi vì trong phần Bệnh chứng không thể nói hết toàn bộ bệnh chứng của 12 kinh, nếu không trải qua kỹ thuật chẩn xét (chẩn đoán) đặc biệt của y thuật Trung Quốc trong phần Chẩn đoán, thì không thể nào tìm được cái cần thiết.

Cách nắm và cách chẩn đoán đặc biệt của y thuật Trung Quốc có một phương pháp riêng biệt

Ví dụ như xem sắc mặt của bệnh nhân, nghe tiếng nói của bệnh nhân, cách chẩn đoán về mạch hậu và mạch trượng, đại khái như thế ấy, chiếu theo cách thức làm việc rồi sau đó từ hư hay thực của 12 kinh để chẩn đoán một cách chính xác. Tất cả những điều này, toàn bộ sẽ đem ra bàn luận trong phần chẩn đoán.



[downloadsachmienphi.com](https://downloadsachmienphi.com)

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

# QUYỂN HẠ

## CHẨN ĐOÁN

### I- Ý NGHĨA CHẨN ĐOÁN

- *Người chủ xướng:*

Về điều trị theo kinh lạc, xin cụ nói cho từ quá trình chẩn xét và chẩn đoán.

- *Ông Tani:*

Chẩn đoán trong điều trị theo kinh lạc, là quyết định cuối cùng về chứng Đoán định kinh nào hư, kinh nào thực, cho đến động tác chẩn xét đều nằm trong quá trình trước khi quyết định chứng. Tuy rằng bản chất của Trung y quan niệm "Chẩn đoán tức là điều trị". Nhưng trong thực tế khâu chẩn đoán này là vấn đề quan trọng nhất. Chúng ta trong điều trị theo kinh lạc, mặc dù là chẩn đoán hư thực của kinh lạc, nhưng có thể từ khâu chẩn đoán này, đưa ra được những chỉ thị trong điều trị. Biết "Kinh nào hư phải bổ thêm vào cho nó" và "kinh nào thực thì phải tả bớt đi". Ví dụ như "chứng phế hư can thực" thì nên bổ kinh Phế, nên tả kinh Can, như thế mới có thể chỉ thị được phương châm điều trị. Do đó, trong khi chẩn đoán, đôi với phương pháp này cần phải càng chú ý hơn, rồi mới có thể quyết đoán vậy. Giả như bệnh danh chẩn đoán là "lao phổi", "viêm cơ tim". Vốn không thể nói rằng đôi với chúng ta là vô ích. Nhưng thực ra, bởi trực tiếp đôi với việc chẩn đoán trong điều trị theo kinh lạc không có một tí ý nghĩa nào. Bệnh danh "lao phổi" chỉ có thể dùng để tham khảo cho việc chẩn xét hư thực của kinh lạc mà thôi, bởi vì chẩn đoán trong điều trị

theo kinh lạc trên căn bản không giống nhau với bệnh danh chẩn đoán trong y học hiện đại. Do đó, phải tạm gác bệnh danh qua một bên, mà lấy từ hư thực của kinh lạc để làm việc chẩn đoán.

- *Người chủ xương:*

Sách vở y học cổ đại, cũng đưa cả bệnh danh, đồng thời cũng kèm cả phương pháp điều trị, đây là ý gì vậy?

- *Ông Tunii:*

Sách xưa là lấy theo ý nghĩa của chứng hậu, chẳng phải từ kết quả chẩn xét mà được. Nói sâu hơn nữa về chẩn xét hư thực của kinh lạc cũng có chỗ tiện lợi, đó là một dạng chứng hậu cố định vậy. Trong ấy viết về phương pháp điều trị, đó cũng là một ví dụ về phương pháp điều trị kinh nghiệm nhiều nhất của tác giả. Bởi như thế, do đó cần chú ý phần trước và sau của sách xưa đều có chú thích lời "Nhận rõ chứng của bệnh rồi sau đó mới dùng phép bổ hay tả".

Tóm lại, điều trị theo kinh lạc "không phải chẩn đoán theo bệnh danh mà là chẩn đoán theo kinh lạc", cần phải nhớ lấy lời này.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

## **II- PHƯƠNG PHÁP TỬ CHẨN.**

- *Người chủ xương:*

Chẩn xét của Trung y, có phương pháp tử chẩn (vọng, vân, vấn, thiết). Xin cụ nói rõ về yếu linh đó, để được hiểu biết dễ dàng.

- *Ông Tunii:*

Chẩn xét Trung y có vọng chẩn, vân chẩn, vấn chẩn, thiết chẩn. Đó gọi là phương pháp tử chẩn vậy. Mà thiết chẩn tức là phương pháp chẩn mạch, lại chia làm mạch chẩn, phúc chẩn, thiết kinh. Lần lượt nói theo thứ tự sau đây:

### **1- VỌNG CHẨN**

Vọng chẩn nói theo nghĩa rộng, là dùng mắt nhìn để mà chẩn xét. Các phương pháp đó, mặc dù giống như thị chẩn ngày nay.

nhưng phạm vi của nó rộng rãi hơn. Nạn 61 trong "Nan kinh" có nói rằng: "Nhìn mà biết được gọi là Thần". Nhìn mà biết được là nhìn về ngũ sắc (5 màu sắc) để biết bệnh. Như thế là với vòng chân thì có thể biết được sống chết lạnh dư của bệnh tật, tức là quan sát thẳng về 5 màu sắc của cơ thể bệnh nhân, thì đại khái có thể phán đoán được tiên lượng lành hay xấu mà quyết định sự tốt xấu sống chết. Chân xét này gần như là thần bí, nếu không qua huấn luyện thì không thể nào làm theo được phương pháp này. Do đó gọi là Thần.

### NGŨ SẮC

Ngũ sắc là màu xanh lá, đỏ, vàng, trắng và đen. Trong "Tổ Vấn" có nói rõ như sau, nay rút ý đó ra để cho dễ hiểu.

Xanh lá (thanh): Xanh như nước xanh cỏ mà không bóng láng là chết, xanh như màu xanh xuyên thềm (tên một loại chim nhỏ) mà bóng láng là sống.

Vàng (hoàng): Vàng như màu Chi thực là chết, vàng như màu vàng của yếm cua mà bóng láng, tuy bệnh nặng cũng có thể sống.

Đỏ (hồng): Đỏ như máu mà ghé đen là chết. Đỏ như mồng gà là sống.

Trắng (bạch): Trắng như xương khô là chết. Trắng như mỡ heo là sống.

Đen (hắc): Đen như màu than đá là chết. Đen như lông vũ mà láng bóng là sống.

- Ông T.:

Bệnh nhân có thể có màu sắc rõ ràng như vậy chăng? Người bình thường hoặc già có người nước da trắng, có người nước da đỏ, nhưng khi lúc bệnh, thật ra thay đổi như thế nào?

- Ông Tunii:

Ngũ sắc đó là màu bình thường, khi có bệnh thì có thể có các màu sắc khác. Mà người nước da trắng, khi bệnh có thể gh-

các màu đỏ hoặc đen.

**Ông T.:**

Xem màu sắc đỏ ở nơi nào? Lại nữa, màu sắc đỏ có liên quan gì với bệnh.

**- Ông Tuấn:**

Màu sắc tuy cần phải xem toàn thân, nhưng chủ yếu thì ở vùng mặt và ngoài da, tức là ngoài da vùng mặt ngoài của khuỷu tay, là nơi từ huyết Xích trạch đến huyết Khống tễ, cũng cần phải xem kỹ. Ngũ sắc, xanh thuộc Can, đỏ thuộc Tâm, vàng thuộc Tỳ, trắng thuộc Phế, đen thuộc Thận, phối hợp như vậy là bởi với các tạng phủ và kinh lục đều có quan hệ mật thiết và sâu sắc. Người thể chất bình thường hoặc khi có bệnh ghé màu xanh, tức là người dễ dàng gây bệnh bởi từ Can Đờm. Do đó, nếu một khi bệnh nhân có ghé màu vàng, là biết kinh Tỳ Vị có dây bệnh, cần phải chẩn xét rõ ràng. Còn lại như màu đỏ, trắng, đen đều có quan hệ mật thiết với Tâm, Phế và Thận.

Nay nói tới huyết mạch, chẳng hạn lấy mạch máu ở ngoài biểu, nếu là màu đỏ nổi lên phần nhiều là nhiệt, màu xanh đậm là có bệnh thuộc đau nhức, ghé màu đen là thuộc bệnh tật có tính tê bì mãn tính.

Ngoài ngũ sắc ra, về trạng thái dinh dưỡng, nổi ban chẩn, móng tay, chất bài tiết, miệng lưỡi, rêu lưỡi v.v... đều nằm trong vọng chẩn.

## 2- VÁN CHẨN

Ván chẩn tức là phương pháp nghe để mà chẩn xét vậy. Các tiếng nói, tiếng ho, hơi thở, uế khí, lời nói nhảm, lời nói điên dại, tiếng hát hơi, ợ hơi, tiếng sôi trụng bụng của bệnh nhân đều phải nghe để mà chẩn đoán.

"Nghe kinh" có ghi rằng: "Nghe mà biết được gọi là Thánh". Nghe mà biết được là nghe ngũ âm để phân biệt bệnh. Hay nói



khác hơn âm thanh của bệnh nhân có thể chia làm 5 loại, định xem bệnh nhân thuộc loại âm nào, thì có thể biết được tạng nào có bệnh. Kinh nghiệm có thể đạt tới mức độ tinh vi như thế, gọi là Thánh, là ý nói có thể không được sự biến hóa khó hiểu thật không phải dễ dàng.

Ngũ âm là đem âm chia ra làm 5 loại. Phân biệt từng loại theo kim, mộc, thủy, hỏa, thổ của ngũ hành. Lấy trong: đục, dài, ngắn, cao, thấp. Âm điệu cách phát thanh của tiếng nói chia làm: Cung, Thương, Giốc, Trưng, Vũ.

Ngũ hành	Ngũ âm	Trong đục, dài ngắn, cao thấp	Cách phát thanh
Mộc	Giốc	Dài ngắn, cao thấp, trong đục đều vừa phải	âm lơ lửng
Hỏa	Trưng	ngắn cao mà trong	âm rặng
Thổ	Cung	Rất dài mà thấp, đục	âm hầu (họng)
Kim	Thương	Dài thấp mà đục	âm ham
Thủy	Vũ	Rất ngắn mà cao	âm môi

### Download NGŨ THANH Sách Online

Cái gọi là ngũ thanh, tức là tiếng gọi, tiếng nói, tiếng hát, tiếng khóc, tiếng trầm ngâm v.v..., loại này đều có quan hệ với Can, Tâm, Tỳ, Phế, Thận.

Tiếng gọi (hô): Bình thường khi gọi người bằng tiếng giận nộ hoặc dùng lời mệnh lệnh, phải biết là người này có bệnh thuộc Can mộc.

Tiếng nói: Khi nói năng, lời nói là lời phát ra từ Tâm, nếu lời nói không ổn định, phải biết là người này tạng Tâm có bệnh.

Tiếng hát: Nếu Tỳ khi điều hòa, thì tiếng hát đúng điệu mà êm tai. Khi khí Tỳ Vị quá thịnh thì ưa thích ca hát.

Tiếng khóc: Người hay khóc là Phế có bệnh. Cũng có người đáng phải khóc mà lại không khóc, đó là bởi Phế khí không điều hòa.

Tiếng trầm ngâm: Là tiếng phát ra từ trong sâu của vùng Thận. Nếu bệnh nhân có tiếng rền rì (trầm ngâm), phải biết rằng đó là bệnh có quan hệ với Thận. Chẩn đoán chung từ ngũ âm và ngũ thanh, nếu đều được nhất trí với nhau thì bệnh có thể chữa được, là tốt, nếu không thì xấu, cần phải ghi nhớ.

Ví dụ như bệnh nhân là Âm giốc, nếu ngũ thanh thuộc tiếng hô thì tốt. Ngược lại, nếu hợp với những tiếng khác thì không tốt.

Âm thanh có lực mà rõ ràng là thể thực. Vô lực mà cuối lời không rõ ràng, hoặc nói giữa chừng mà ngưng là thể hư.

1- Ngực sườn đau nhức, thì có cảm giác không muốn phát thanh.

2- Bình thường ít nói, đột nhiên nói mãi không ngừng, có thể ngừa ngờ là thời kỳ đầu của bệnh tâm thần.

3- Đối với bệnh chứng của chính bản thân, với một chứng trạng mà nói đi nói lại nhiều lần, là có chứng suy nhược thần kinh.

4- Phát ra tiếng nói trong khi mộng寐, gây ra do bởi Vị thực nhiệt, gây ra hội bệnh lâu ngày tình khí suy kiệt.

#### HƠI THỞ

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Hơi thở ngắn, thở gấp rút, cái gọi là khí muốn tuyệt là khoang ngực có bệnh, hoặc gấp khi Vị tích nước quá nhiều. Tâm phúc trướng mãn (ngực bụng đầy tức) là do tạng thận hoặc bệnh của phúc mạc gây ra, là thể chất khí hư vậy.

Hơi thở ít, thở ngắn ít, hơi thở yếu ớt, là thân thể rất hư nhược, thở vai (kiên tức) nếu là phụ nữ có thai thì không thuộc về bệnh chứng, nếu có bệnh mà khí sườn vai động là ác chứng, mặt vừa phù thũng cùng lúc với kiệt lý là dương khí hư thoát.

Ho là do Phế gây ra, tất cả ho đều có quan hệ với Phế, cũng kèm có liên quan đến 2 kinh Tỳ, Thận. Nếu chỉ là ho, thì là biểu chứng phong tà. Nếu ho bởi Thận thì kèm có chứng đờm có huyết, đại khái khác biệt giữa các loại là như vậy.

Thở suyễn, hen suyễn là khí nghịch mà hơi thở gấp rút có

thể bởi thận thể hư suy, khí yếu nhược. Có bệnh do bởi bệnh nặng gây ra, cũng có bệnh do bởi ngoại tà dẫn đến. Chân khám kinh lạc thì lấy kinh Phế kinh Thận làm chính.

Nấc cụt, khí do từ Đờn diên xông lên mà ra. Có bởi do Vị hư nhiệt, bệnh lâu ngày Tỳ Vị suy nhược mà gây nấc cụt là ác chứng vậy.

Vấn chẩn còn có cách chẩn xét ngửi mùi vị. Tức là người khám bệnh dùng khứu giác của mình để phân biệt các mùi vị của bệnh nhân như hơi miệng, chất mũi, bạch đới, phân và nước tiểu.

### 3- VẤN CHẨN.

Vấn chẩn là hỏi bệnh nhân hoặc người thân của bệnh nhân về quá trình mắc bệnh và bệnh trạng. Nếu muốn lập ra phương châm điều trị bằng châm cứu (tức là điều trị theo kinh lạc) được chính xác, thì không cần đợi bệnh nhân nói mà người chẩn bệnh phải hỏi bệnh nhân trước. Về điều cần hỏi như là bệnh tại chỗ nào, âm dương hư thực như thế nào. Sau khi hỏi, mới đạt tới kết luận để lấy dấu làm điều trị. Ngoài ra, còn về các chứng tiên sử, ăn uống, thời kỳ đau, vùng đau nhức, phát sốt, đại tiểu tiện, kinh nguyệt, v.v... đều cần phải hỏi mà ghi chép lại. "Nạn kinh" nói rằng: "Hỏi mà biết được gọi là tinh xảo". Hỏi mà biết được là hỏi 5 mùi vị mà bệnh nhân ưa thích, để biết nơi gây bệnh. Hỏi bệnh nhân ưa thích nước gì, thích ăn thức ăn gì, để biết do hư thực của tạng nào mà gây bệnh, đồng thời cũng biết được hàn nhiệt của bệnh như thế nào. Hỏi 5 mùi vị mà có thể biết được nguyên nhân gây ra bệnh thì gọi là tinh xảo.

Ngũ vị	Ngũ cốc	Ngũ qua	Ngũ súc	Ngũ thai	Ngũ tạng
Chua	Đay	Mận	Chó	Hẹ	Dương can
Đắng	Lúa mì	Hạnh	Đê	Kiệu	Dương tâm
Nhọt	Gạo	Táo	Bò	Rau qui	Dương tỳ
Chua	Hoàng lê	Đào	Gà	Hành	Dương phế
Mặn	Đậu ván	Đe	Heo	Lá Đậu	Dương thận

Ngũ vị đó là chua, đắng, ngọt, cay, mặn. Ngũ vị là mùi vị của thức ăn, về ngũ vị không đơn thuần như chỉ nói về mùi vị, thật sự với chất dinh dưỡng có mối quan hệ mật thiết. Như bản kê trên đây về thức ăn của ngũ vị, nếu có thể phối hợp để ăn vừa mức, thì có thể bổ ích dinh dưỡng ngũ tạng, ăn quá hay ăn lệch sang một món nào đó thì có tổn hại.

Nhưng về thức ăn trong thời đại "Tổ Vấn" chúng ta không thể ứng dụng ngay, chỉ có thể gìn giữ nguyên lý đó để hiểu biết thì được. Về cái gọi là phối hợp thích đáng của chất dinh dưỡng, ăn quá mức hoặc ăn thiên về một mặt, cần phải hỏi như thế nào? Ví dụ như hỏi bệnh nhân đối với vị ngọt của mút bánh điểm tâm, vị chua của trái cây. Ưa thích về chất như sự ưa hoặc ghét về đắng, cay, mặn, thì có thể làm tư liệu tham khảo cho việc chẩn xét ngũ tạng có gì biến đổi.

Hỏi xong ngũ vị trên, thì tất cả về vấn chẩn có thể gọi là kết thúc. Nếu trong ngũ sắc của vọng chẩn, ngũ âm của vân chẩn, đều đạt mục đích giống nhau, mà đạt được tới tôn xưng Thần, Thánh, Công. Như thế, há chẳng phải đã trở thành người điều luyện ư? Nhưng muốn đạt được trình độ như vậy, cần phải thể hội quá trình chẩn xét một cách tinh tế. Song cần phải trải qua kinh nghiệm trong thời kỳ lâu dài mới có thể đạt được, nếu bắt đầu từ giữa chừng, chỉ nhiệt tình nghiên cứu ngũ sắc, ngũ âm, ngũ vị, cũng chẳng giúp ích được gì trong việc chẩn đoán. Do đó, lâu nay về điều cần hỏi trong vấn chẩn của nhà điều trị theo kinh lạc. Trung y, cách hỏi khái quát như sau:

#### ĐIỀU CẦN THIẾT TRONG VẤN CHẨN

1- Ngoài bệnh tiền sử ra, cần phải hỏi thêm bệnh nhân có gia đình chưa? Có con cái hay không?

2- Bệnh mới phát hay đã lâu, (bệnh mới hay kinh niên). Chứng nay bắt đầu từ lúc nào, cũng cần hỏi đường đi nước bước của bệnh như thế nào, đó là điều chủ yếu nhất. Bệnh mới mắc, phần nhiều

là bệnh còn ở dương phân, cơ thể bệnh nhân ắt hẳn chưa hư. Bệnh đã lâu, thì thường thuộc âm. Nếu như về kinh lạc thì bệnh mới mắc, chỉ cần chữa một kinh hoặc hai kinh là được. Bệnh đã lâu, bệnh có thể truyền đến 3, 4 kinh. Do đó, phương pháp điều trị cũng phức tạp hơn. Hơn nữa, đối với bệnh mới mắc có thể dùng nhiều về phép tả. Bệnh đã lâu thì phải đặt trọng tâm vào phép bổ là tốt nhất.

3- Đau nhức, ngứa ngáy, hoãn cấp, cần phải hỏi bệnh nhân về vùng bệnh và chứng tạng gân bắp (cân nhục) hoãn cấp mà kiểm tra xem, nếu không so với quan hệ lưu chú của kinh lạc thì không thể được, bởi vì nó có liên quan đến hư thực của kinh. Cũng không phải nói là kinh Đờm thực thì toàn bộ các kinh khác đều bị lấy lan, cũng không phải kinh Thân hư thì cân nhục của kinh Thân đều hoãn cả. Đại thể mà nói, bộ phận thực của dương kinh, có đau hoặc co rút, bộ phận hư của dương kinh thì ngứa mà gân yếu vô lực. Đau thì như trong phần Bệnh chứng đã nói, đau do hư thì ấn vào là cảm thấy sáng khoái, xoa bóp dễ chịu, nơi không sưng không cứng cũng có thể cảm thấy đau.

4- Giác ngủ: Người trong lúc thức tỉnh hoạt động là do dương khí đầy đủ, trong giấc ngủ là âm khí thịnh. Do đó, người dương khí thực hoặc khí dương khí thịnh thì không cảm thấy buồn ngủ. lúc dương khí hư thì mất ngủ. Nguyên nhân mất ngủ cũng có nhiều loại, do sự bất hòa của Vị, do Can hoặc tương hòa của Tâm thịnh mà dương khí động, dẫn đến mất ngủ. Cần phải chẩn mạch chứng rõ ràng mà chẩn đoán. (Hư thực của chứng mất ngủ sẽ nói rõ trong phần bệnh chứng.)

5- Đại tiện: Trong Trường Vị cái gọi là chất dinh dưỡng của "Vị khí" phân thành vinh vệ, chất dinh dưỡng tối quan trọng của loại dinh dưỡng này sau khi đã được hấp thụ hết, lại đem phần nước trở thành nước tiểu trong cặn bã trừ đi, đó tức là phần lực đại tiện.

Bệnh về đường đại tiện có các bệnh như ỉa chảy, kiết lỵ, táo

bón, đại thể mà nói là đại trường xuất tiết cấp tính, tức là An không tiêu đi ra theo nước. Kiệt lý thì có hạ lý mãn tính, lý ra mau, dịch lý. Ía chảy phần nhiều là gốc từ Tý, Vị, Tiểu trường, Đại trường Bệnh lý thì do các kinh Tý, Vị, Phế, Đại trường và Thận mà gây ra. Bón là bệnh của người già, phần nhiều do khí huyết hư mà gây ra. Như khí hư của các chứng suy nhược thần kinh, hoặc cũng có bởi bẩm sinh dương hư thể yếu. Cũng có khi bởi chứng dương thực sốt cao sau đó kéo theo táo bón. Về điều trị theo kinh lạc thì có người chữa từ kinh Can, Đờm, và Vị, có người chữa từ kinh Bàng quang cũng không ít. Ông Bát Mộc Hạ đã quá cố từng dùng huyết Thừa sơn, điều này cũng đáng để chúng ta nghiên cứu. Hoặc vì muốn hòa hoãn sức hấp thu của phần nước thì cứu nhiều lửa ở huyết Thủy phân. Ngoài ra, còn có loại ác tính không thông do bệnh đại tiểu tiện ở đây không nói đến.

6- Tiểu tiện: Tiểu tiện là phần nước trong cặn bã đến hạ tiêu mà thấm ra, đi vào bàng quang trở thành nước tiểu. Nước tiểu đục đều thuộc về nhiệt, trắng thì thân thể bị lạnh, đỏ là nhiệt, vàng là tạng khí ở bụng dưới có nhiệt.

Hàng ngày, tiểu tiện không biết bao lần, gọi là tiểu tiện tự lợi, giảm lui đến 2. 3 lần thì gọi là tiểu tiện bất lợi. Tiểu bí gọi là tiểu tiện bất thông. Tiểu tiện không cảm mà đi thành giọt là cơ đường tiểu bị liệt. Tiểu đêm là một loại khác, có thể là hư chứng của kinh Thận hoặc hư chứng của kinh Phế.

Tiểu tiện tự lợi hoặc là từ bệnh có quan hệ trực tiếp với thận và bàng quang như viêm bàng quang, viêm niệu đạo, sỏi bàng quang, teo thân mà gây ra. Cũng có từ mặt cơ quan sinh dục như buồng trứng, nhiếp hộ tuyến, tinh nang và các loại suy nhược thần kinh, tinh thần quá mệt nhọc, đau nửa đầu mà dẫn đến. Do đó, đối với quan hệ của kinh lạc, tuyệt nhiên không phải chỉ có một loại, vì vậy không cần nói cũng biết.

Tiểu tiện bất lợi hoặc bí đái là do mắc từ bệnh não, bệnh tủy sống, bệnh niệu đạo, bệnh tử cung mà ra. Mà nước tiểu trong bệnh

dái đường thì có bọt nhiều mà kèm mùi thơm của trái cây tươi. Về chứng lâm của niệu đạo, viêm bàng quang, kết sỏi, thì nước tiểu như sữa, có thể xem như trong một loại bệnh mà cổ nhân gọi là lam chứng. Tóm lại, không thể nói chung cho tất cả các chứng, mà cần phải tổng hợp chẩn mạch với hư thực của kinh lạc để định vậy.

7- Kinh nguyệt: Kinh nguyệt còn gọi là *Nguyệt tin*, xuất phát từ tử cung. Trong khi vấn chẩn có thể hỏi khi có kinh thời gian trôi hay sứt so với trước lượng nhiều hay ít? Trong khi có kinh đau bụng hay không đau? Dù cho loại nào đi nữa đều thuộc hư thì lượng ít mà nhạt là chứng huyết hư thiếu máu, lượng quá nhiều là khí hư, đau trước khi có kinh là huyết ngưng kết khối, đều là huyết trệ (chủ yếu là vị trí tử cung khác thường), gốc bệnh là do bệnh của tử cung và tử cung phát triển không hoàn toàn, hoặc bởi vị trí tử cung khác thường và các bệnh khác mà gây ra. Chỉ có quan hệ kinh lạc riêng biệt nhưng phân nhiều tử kinh Thân, kinh Can, kinh Phế mà gây ra, cần phải dựa vào mạch chứng mà quyết định.

8- Phát sốt: Nói theo Tây y, thì phát sốt không phải là sự biểu hiện thuần túy khách quan từ dụng cụ nhiệt kế cấp ở cơ thể mà chẩn đoán là sốt cao. Thường là do cảm giác tự cảm thấy nóng sốt của bệnh nhân, hoặc do cảm giác nhận biết được trong vọng chẩn và xúc chẩn của người khám mà cảm ứng được. Vùng phát sốt nếu là khắp mình đều sôi gọi là sốt rơn. Có dạng chi nóng sốt ngoài biểu, đó là biểu nhiệt của cảm mạo, với dạng lý nhiệt do trường vị gây ra, theo đó để phân biệt. Dĩ nhiên cũng có câu gọi là những bộ phận mà chủ yếu cần phân biệt là thực nhiệt và hư nhiệt.

"Thực nhiệt": Mạch có lực mà mức độ sốt cao, miệng lưỡi khô rào, đại tiện cứng rắn, đây là nhiệt của chứng thực thuộc dương tính.

"Hư nhiệt": Mạch vô lực, tự ra mồ hôi, hơi thở ngắn ít, bập thít gây róc gân hoãn, huyết hư, đây là nhiệt của âm hư.

"Hàn nhiệt vắng lai": Nghĩa là tuy thấy lạnh mà trong chớp mắt lại cảm thấy sốt khắp người, dạng này giống như viêm màng sườn.

Trong vấn chẩn đôi với đầu, vai cổ, lưng, thất lưng, bụng, tay chân, hậu môn, sinh dục ngoài (tiền âm) phải hỏi xem có khác thường chăng. Còn về mắt, lưỡi, miệng, môi, mũi, tai có quan hệ trực tiếp về hư thực của kinh lạc. Với hư thực của Can, Tâm, Tỳ, Phế, Thận đều cần phải hỏi cả, để tiện cho việc chẩn xét. Đồng thời, còn kèm cả vọng chẩn Về điều này trong phần bệnh chứng và các nơi khác, đã từng nhiều lần đề cập đến.

#### 4. THIẾT CHẨN

- Ông Tani:

Thiết chẩn là một phương pháp chẩn đoán dùng tay người khám trực tiếp tiếp xúc sờ ấn ở tay người bệnh. Thiết chẩn gồm 3 loại, đó là: Mạch chẩn, Phức chẩn và Thiết kinh (chẩn đoán theo kinh lạc).

##### A - MẠCH CHẨN

- Người chủ trương: [Download Sách Hay | Đọc Sách Online](#)

Xin nói từ mạch chẩn Mạch chẩn là đem cách chẩn pháp về vọng, vân, vấn như đã nói ở phần trước, lại kết hợp thêm phức chẩn và thiết kinh sẽ nói ở phần sau này. Tất cả các loại này, đó là chẩn xét căn bản đem các chứng hậu tổng hợp lại để mà thống nhất lại với nhau. Do đó, các cổ thư đều nói về tính quan trọng đó. Nhưng người mới học chuyên tâm lập chí muốn học điều trị theo kinh lạc, vì thấy khó khăn, mà lại bỏ phế không nghiên cứu rất nhiều. Đối với việc này có cách gì có thể làm cho người muốn học được vào ngưỡng cửa đó không? Điều ấy há chẳng phải có sự giúp đỡ cho đạo châm cứu chăng?

- Ông Tani:

Đúng vậy! Qua thật như thế! Điều trị theo kinh lạc, nếu



khiếm khuyết môn mạch thì giống như người mù mà bị mất đi cây gậy. Hư thực của bệnh và hư thực của kinh lạc, hoàn toàn dựa vào mạch chẩn mà cung cấp sự quyết định, lấy đó để làm kim chỉ nam cho mức độ gia giảm trong điều trị, giống như dựa vào cây gậy mà bước, phải từ mạch chẩn rồi sau theo thư tự mỗi huyết mà điều trị. Nghe nói ngoại trừ các thành phố lớn ở Trung quốc, phần đông các nhà y, chỉ sử dụng vọng chẩn và mạch chẩn mà không cần vấn chẩn. Còn có cụ Bát Mộc Hạ sống tới 92 tuổi mới tạ thế, cũng chỉ dùng mạch chẩn, mà thu được hiệu quả điều trị rất lớn. Nhà điều trị theo kinh lạc hiện nay, cũng đều lấy mạch chẩn làm kim chỉ nam trong điều trị và chẩn xét, mà thực tế trên lâm sàng là như vậy.

Nhưng do đâu mà đa số người nghiên cứu phê bình gọi là khó học? Lý do của nó như sau:

1- Bởi văn tự và văn chương đó đều không phải là hình thức hiện đại. Do đó, rất khó giải thích, không cách nào lãnh hội hết được.

2- Người hướng dẫn không có nhiều. Ở thành thị, hoặc bởi có lớp dạy kèm, hoặc có các hội nghiên cứu, có thể có được cơ hội hướng dẫn trực tiếp. Nhưng ở nông thôn hoặc vùng xa hơn thì không có phương tiện như vậy.

3- Muốn đạt tới mức độ thuần thực điều luyện thì cần phải có thời gian dài hơn.

Nếu muốn giải thích về cách khác phục khó khăn này, một là bởi giới hạn về số trang, hai là bởi kỹ thuật cá nhân tới có hạn, do đó không thể nào thực hiện được. Chỉ với tâm nhim là dùng lời văn bình dị để mà giảng giải cho dễ hiểu, đơn giản, rõ ràng. Sau đó, người mới học có thể thường xuyên lấy mạch của bản thân và mạch của người trong gia đình hoặc đối với người bệnh trước hoặc sau khi điều trị để mà tập bắt mạch, thì mới biết được có sự biến hóa như thế nào. Như vậy thì có thể học hỏi được sự hiểu biết trong mạch chẩn, lại có thể huấn luyện để vận dụng các đầu ngón

tay. Bất luận khi gặp bệnh nhân nào cần phải có thể chẩn đo, thật chính xác để điều trị. Nếu không thì không thể gọi là tốt nghiệp vậy.

### CÁC LOẠI PHƯƠNG PHÁP CHẨN MẠCH

- *Người chủ xương:*

Phương pháp chẩn mạch, theo sách xưa tựa hồ có nhiều loại, thật ra có bao nhiêu loại? Khi điều trị theo kinh lạc áp dụng loại nào?

- *Ông Tanii:*

1- Tam bộ cửu hậu trong "Tố Vấn":

Trong "Tố Vấn" có chia 3 bộ Thượng, Trung, Hạ như bảng sau đây, mà ở mỗi bộ có 3 vị trí. Ba gấp ba thành 9, thành ra cửu hậu vậy.

Thượng bộ tam hậu	}	Kinh Đờm — Hàm yển
		Kinh Vị — Địa thương
		Kinh Tam tiêu — Hòa liêu
Trung bộ tam hậu	}	Kinh Phế — Thái uyển
		Kinh Tam — Thần môn
		Kinh Đại trường — Hợp cốc
Hạ bộ tam hậu	}	Kinh Ty — Cơ môn.
		Kinh Vị — Xung dương.
		Kinh Thận — Thái khê
		Kinh Can — Thái xung

2- Mạch của Nhân nghênh. Thốn khẩu

Đây là ghi nhận chẩn pháp của các sách "Thập tứ kinh phát huy", là lấy huyết. Nhân nghênh thuộc kinh Vị vùng trước cổ và nơi mạch nhậy ở vùng lồi xương quay của kinh Phế ở tay làm chẩn pháp so sánh. Loại chẩn pháp này chỉ nói sơ lược.

Ở Trung Quốc sau này cũng từng dùng nơi mạch đập ở vùng lồi xương quay của kinh Phế ở tay trái làm mạch *Nhân nghênh*, lấy mạch đập cùng chỗ nơi tay phải của mạch làm *Khi khẩu* để

làm phương pháp chẩn đoán. Đây là phương pháp của các nhà nghiên cứu về mạch vậy.

3- Tam bộ cứu hậu trong "Nạn kinh" còn gọi là Lục bộ định vị

Phương pháp này, bắt đầu được ghi nhận trong "Nạn kinh". Các nhà châm cứu sau này không một ai chẳng theo phương pháp này để thực hành, cho đến nay vẫn được xem như là phương pháp lý tưởng. Như nói sau đây, lấy 3 ngón tay trái và tay phải của người khám, tuần tự đặt vào mạch tay trái và tay phải của bệnh nhân, cả 2 tay phải và trái là 6 nơi, mà mỗi nơi chia làm mạch phủ, trung, trầm của 6 mạch kinh âm, tạo thành bởi sự phối hợp thích đáng, từ đó có thể đoán được trạng thái của các kinh lạc.

#### TAM BỘ CỨU HẬU TRONG ĐIỀU TRỊ THEO KINH LẠC

(Định vị lục bộ)

##### 1- Phương pháp thiết chẩn của ngón tay

Dùng đầu ngón tay ấn vào, có thể biết được sự phối hợp giữa mạch vị và tạng phủ ở bên trong chỗ lõi xương quay, tức là nơi huyết Kinh cử, gọi là *Quan thượng*, gọi tắt là *Quan*, ở phía trước quan, nơi khớp cổ tay, gọi là *Thốn khẩu*, cũng gọi tắt là *Thốn*, tư quan đi hướng phía nơi khuỷu tay khoảng 1 ngón tay, gọi là *Xích trung*, cũng gọi tắt là *Xích*. Đây là nơi mạch nhảy, mà tay trái và tay phải đều giống nhau, như sự so sánh ghi sau đây mà phối hợp giữa tạng phủ (xem hình vẽ)



Tay phải: "Thốn khẩu" Phế, Đại trường - "Quan thượng" Tỳ,  
Vị - "Xích trung" Tam tiêu, Mệnh môn.

Tay trái: "Thốn khẩu" Tâm, Tiểu trường - "Quan thượng" Can,

**Đờm - "Xích trung" Thận, Bằng quang.**

Người khám lấy tay phải của mình chẩn khám tay trái của bệnh nhân đặt ngón trỏ ở Thốn khẩu, ngón giữa ở Quan thượng, ngón thứ tư ở Xích trung. Khi chẩn tay phải của bệnh nhân, người khám thì đổi tay trái, cũng ấn nặng theo thứ tự Thốn, Quan, Xích mà bắt mạch.

Khoảng cách giữa Thốn, Quan, Xích, bởi tay dài ngắn của bệnh nhân khác nhau, nên có sự phân biệt dài ngắn. Ví dụ dùng trong người tay dài, bởi tay dài Thốn, Quan, Xích của họ theo đó mà dài, do đó khoảng cách tay của người khám bệnh cần phải linh động. Với người Nhật bình thường mà nói, lại không cần có khoảng cách giữa các ngón tay như hình vẽ trên, 3 ngón tay liên tiếp ấn vào là được.

Bộ vị chính xác như nói sau đây:

a- Từ nếp lằn ngang khớp khuỷu tay đến nếp lằn ngang khớp cổ tay. Khoảng chiều dài này được chia làm 10, 1/10 của chiều dài này là 1 thốn.

b- Trừ đi một phần nơi đầu khớp cổ tay nằm trong 2 thốn khớp cổ tay gần nhất, ở nơi 1 thốn 9 phần đó là mạch vị (chỗ mạch đập)

c- Từ nơi trước khuỷu tay 8 phần đến 7 phần đó là Xích trung, nơi 6 phần nữa là Quan thượng, 6 phần còn lại là Thốn khẩu.

Đo xong bệnh nhân trước, rồi sau chẩn mạch, tuy chính xác hơn nhưng trên thực tế không thể như vậy được. Có thể từ mặt trong chỗ lồi xương quay ngay trước vùng khớp cổ tay mà định, hay nói khác hơn là có thể so sánh đại khái chiều dài của tay bệnh nhân mà gia giảm.

## 2- Mạch trạng:

Tay của người khám cần phải ấn ở mức độ không nặng không nhẹ, như vậy mới cảm giác được mạch nhảy và biết được bệnh chứng. Có thể từ góc độ nói sau đây để quan sát.

- a - Sâu, cạn của mạch động: phù hoặc trầm
- b - Mức độ căng thẳng: Mạch động mạch hay yếu
- c - Lớn nhỏ: Cảm thấy mạch to hay nhỏ.
- d - Tốc độ: hoặc nhanh, hoặc hoãn, hoặc chậm
- e - Thứ tự: Tốc độ có loạn nhịp hay không, hoặc chính xác theo thứ tự mà đến.

Theo góc độ quan sát trên đây, có thể biết được có nhiều loại mạch trạng. Chia làm 24 loại, có nơi chia làm 27 loại, cũng có nơi 43 loại. Còn có sự khác nhau giữa mạch của 3 phương diện: phù, trầm, mạnh yếu, chậm nhanh. Nhưng chỉ có 2 mạch làm đại diện, 6 mạch cũng có thể thể hiện một cách đầy đủ, loại mạch này gọi là mạch tổ, có người nói như thế:

Còn có mạch gọi là Tử mạch, là mạch tượng trước khi chết, theo người xưa nói thì có 7 loại.

24 mạch tức là phù, khâu, hoạt, thực, huyền, khẩn, hồng (gọi là Thất biểu mạch). Vi, trầm, hoãn, sắc, tri, phục, nhu, nhược (gọi là Bát lý mạch). Trường, đoản, hư, xúc, kết, đại, lao, động, tế (gọi là Cửu đạo mạch)

GHI VỀ TRẠNG THÁI CỦA MẠCH

(Nét thô là mạnh, nét nhỏ là yếu, vòng tròn lớn đại biểu cho thô, vòng tròn nhỏ đại biểu cho nhỏ tế).

Hồng



Phù đại mà có lực là biểu chứng, dương thực chứng, sốt cao.

Khâu



Phù đại mà trong rỗng là các chứng sản hậu xuất huyết, băng huyết.

Trầm



Phu mà không, trầm mà mạch là lý chứng. Âm thực chứng.

Lao



Trầm là thực đại, trường là âm không thăng được dương, sống không lâu, minh máy sưng, suyễn cấp.

**Phù**



Phù mà vô lực.  
Biểu chứng.

**Huyền**



Càng như dây đàn, trầm mà thực. Bệnh của chứng can đờm thực, đau đầu, tâm phúc thống, sán khí.

**Hư**



Phù đại, nhược mà trì khí huyết hư tổn, âm hư phát sốt.

**Nhược**



Trầm tế như bông gòn. Rất suy nhược, khắp mình tê đau.

**Nhuẩn**



Phù tế như bông gòn. Thiếu máu, âm hư, khí hư.

**Phục**



Ẩn sâu đến xương mới có cảm ứng dưới ngón tay, đây là mạch tượng nhất thời, bởi nó là mạch thực chứng, về sau có thể trở lại mạch thực.

**Thực**



Dù là phù hay trầm đều thực đại mà trường Dương chứng, tương hòa thịnh, dương độc.



**Tế**

So với mạch vi có lớn hơn ít (ở giữa khoảng phù trầm có thể hiện dân). Hư hàn, khí nhược, thể gầy mòn mỗi tinh thần, ống chân tê sưng.

**Vi**



Cực tế mà nhuẩn, ấn nhẹ thì có, ấn nặng thì tuyệt luôn, là chứng tinh khí đều thoát, huyết hư hàn.

**Sáp (sắc)**



Tri tế, hiện tượng rít chỉ trong nháy mắt. Huyết hư, huyết ứ, huyết trệ.

**Sắc**



Một hơi thở trên 6 lần, chủ nhiệt, có lực là thực nhiệt, phù sắc là biểu nhiệt, vô lực là hư nhiệt, trầm sắc là lý nhiệt.

**Tri**



Một hơi thở dưới 3 lần, chủ hàn, có lực là lãnh thống, phù tri là biểu hàn, vô lực là hư hàn, trầm tri là lý hàn.

**Khẩn**



Đi, đến có lực mà sắc không đều. Thể lực mạnh mà có nhiệt, mình đau, ghè lở, ung nhọt.

**Hoạt**



Ấn vào có hiện tượng đi và đến rất thông sướng, chủ đờm, nôn ói. Hoạt sắc là đàm hỏa, nội nhiệt, vị nhiệt.

**Xúc**



Qua lại cấp sắc, thỉnh thoảng có ngưng. Bệnh về dương cực thịnh, bệnh nhiệt, tạng âm muốn vong tuyết.

**Trường**



Qua lại lưu lợi, không ra 3 quan (3 bộ). Khấp mình rất nóng, nằm ngồi không yên, chứng dương thực.

**Đại**

Không nhịp nhàng, sau 10 nhịp hoặc 20 nhịp, thỉnh linh ngưng dứt. Nguyên khí suy, tạng khí tuyết.

**Hoãn**



Phù đại nhuyễn hoãn là mạch bình thường.

**Động**



Chủ phù trầm ở giữa bộ quan, mạch tượng nhô như hạt đậu mà chuyển động. Tử chi đau rít, hư lao, băng niệu, huyết ly.

**Đoan**



Giống như sắc lại như hạt gạo, khí trệ, vị khi suy, tâm phúc thông, là mạch khó trị.

**Kết**

Qua lại hoãn, thỉnh thoảng ngưng, dương thực âm hư, khí tích huyết trệ, tay chân đau.

**Tán**

Không nhịp nhàng, rời tán như hoa. Khí huyết đều hư, góc của sinh mạng sắp lìa khỏi mạch.

Theo hình vẽ ghi chú trên đây, có thể biết được đại khái về mạch. Vẽ sau có gặp bệnh nhân, có thể theo hình vẽ ghi chú đó để so sánh, tức là bệnh như vậy, mạch nó như vậy, suy nghĩ kinh

nghiệm nhiều lần là được.

### 3- Tổ mạch

24 mạch trên đây là tên gọi hình thể nhất định của mạch. Người mới học hơi cảm thấy khó nhớ. Do đó lại định một loại gọi là Tổ mạch, có thể dựa vào đó mà chẩn xét âm dương hư thực của bệnh với hư thực của kinh lạc. Đó là 6 loại mạch: Phù, trầm, tri, sắc, hư, thực. Cũng có thể dùng mạch hoạt và mạch sắc thay thế hư thực, dùng phù trầm, trường đoản, hoạt sắc để thay thế. Tóm lại, ví dụ lấy mạch của một bệnh nhân mà đặc biệt để định ra, nghĩa là 1 hoặc phù, hoặc trầm, 2 hoặc tri, hoặc sắc, 3 cứng hoặc mềm của mạch. Quan sát từ phương diện này. Phù là hư, trầm mà sắc là thực, hoãn là hư, có các biểu hiện này. Nếu đem quan hệ phù trầm không nói đến, không phù không trầm, đó là trung vị vậy. Nếu đem quan hệ tri sắc gạt đi thì không tri không sắc, ý nói một hơi thở 5 lần. Nếu quan hệ hư thực đều không có biểu hiện thì nói rằng hư thực đều trung dung.

Nay nói về 6 mạch đó theo thứ tự sau:

1- Phù trầm: "Phù" là phù mà mạch nhẹ, ngón tay của người khám chỉ ấn nhẹ ở giữa khoảng ngoài da và cơ nhục, nhẹ thì có, nếu ấn mạnh thì mạch tiêu mất. Biểu hiện của dương chứng, biểu chứng, âm hư. Phù mà thực là bệnh của ngoại tà, phù mà vô lực là hư thuộc dương khí.

"Trầm" là ấn nhẹ thì không, ấn nặng thì có, thuộc lý chứng và âm chứng.

2- Tri sắc: "Tri" là một hơi thở của người khám chỉ có 2 hoặc 3 nhịp mạch đập. Biểu hiện của hàn, âm, thấp, trệ. Tri mà có lực là đau, tích, vô lực là biểu hiện của hàn, ngưng.

"Sắc" là nhanh, mạch là một hơi thở 5 nhịp mạch đập, thuộc dương chứng có nhiệt.

3- Hư thực: "Hư" là mạch mà ấn vào liền cảm thấy nó yếu. Tuy là mạch phù trầm, tri sắc đều có, mà lực của nó đều không đầy đủ. Huyết hư, khí hư, dương hư, tinh khí hư, cái gọi là tất cả



đều hư.

"Thực" là mạch mà ấn vào liền cảm thấy lực của nó mạnh. Cũng là phù, trầm, tri, sắc đều có, với hư giống nhau, chỉ biểu hiện có lực là có tà khí mà biểu thực.

- Ông T.:

Theo hình vẽ ghi chú trước đây, thì có các mạch phù, mạch trầm, hoặc mạch hư, mạch thực v.v... mà Tổ mạch thì nói rằng phù mà thực, trầm mà hư, trầm thực mà sắc, phù tri mà hư. Nói như thế, thì cũng là phù mà ý nghĩa lại không giống nhau chăng?

- Ông Tunii:

Về mạch tượng mà nói thì mạch phù là mạch phù nhưng vô lực, mạch thực thì phù trầm đều thực mà thô, có thể xung động ở mạch của 3 bộ thôn quan xích. Nhưng Tổ mạch thì không theo qui định này. Ví dụ phù thì chỉ đơn thuần về phù mà nói là khái niệm ngược lại với trầm. Thực cũng vậy là khái niệm trái ngược với hư mà thôi. Lại nói phù thực, cũng chẳng qua là nói mạch phù mà lại thực dùng làm hình thức biểu hiện tuyệt đối không phải mạch phù mà kết hợp thêm mạch thực. Điều cần thiết nay cần phải ghi nhớ. Trong các sách nói về thời xưa, hoặc có mơ hồ lời nói của nó, cần phải chăm chú đọc kỹ.

Mạch chẩn của điều trị theo kinh lạc, phải nói như ở trên là căn cứ vào mạch tượng hoặc bệnh chứng của tổ mạch mà chẩn xét.

Ví dụ như có bệnh nhân mạch phù mà hư, tốc độ của nó bình thường (đây là mạch nhuyễn), dạng mạch này rất thiếu huyết mà âm hư, hoặc là âm dương đều hư. Trong khi ấy, cần phải hỏi kỹ bệnh nhân phải chăng có tự ra mồ hôi hoặc ra mồ hôi trộm. Bởi sự suy nhược của dạng bệnh nhân này rất rõ ràng để biết.

Lại có một dạng mạch bệnh nhân khác, phù trầm của họ đều ở trung vị, mạch tri mà vô lực, lại thỉnh thoảng ngừng, mạch đến cũng rít (đây gọi là mạch sắc), loại này so với mạch nhuyễn thì càng suy nhược hơn một bước nữa là chứng của cơ năng tạng Tâm

cực kỳ suy vi, dễ dàng gây chứng bệnh mạch.

Tiếp đến chẩn xét hư thực của các kinh, như vậy mới biết được kinh nào có bệnh. Đây có thể chiếu theo luật bộ định vị đã nói ở trước, phối hợp 12 kinh mà chẩn đoán. Phù là dương vậy thuộc phủ. Trầm là âm thuộc tạng. Thốn khẩu bên trái mạch phù là Tiểu trường; trầm là mạch vị của Tâm. Thốn, quan, xích 2 bên trái phải đều như hình trước. Dùng 6 bộ tả hữu (trái phải) này để so sánh đối chiếu thì có thể chẩn xét bộ phận nào hư, bộ phận nào thực.

#### 4- Phương pháp quyết định hư thực của kinh lạc

- *Người chủ xướng:*

Mạch hư thực của bệnh nhân, trên thực tế được quyết định như thế nào? Xin xem chẩn pháp nói rõ cho ông T. biết

- *Ông Tanii:*

Nếu như có bệnh nhân đến xin khám, nghe nói là suy nhược thần kinh, mắc chứng mất ngủ, thì trước tiên cần phải chẩn mạch bên trái của họ, tức là trước hết dùng ngón giữa tay phải của bạn ấn vào nơi mạch đập mặt trong là chỗ lõi xương quay, đây chính là quan thượng, kế đến đặt ngón trỏ ở vùng thốn khẩu, ngón thứ 4 ấn tại nơi Xích trung, lại dùng tay trái của bạn nhẹ nhẹ lót đệm ngón tay út của bệnh nhân khiến bệnh nhân được yên ổn để dễ chẩn mạch.

Thứ nhất, trước hết ấn nặng vào nơi dễ dàng cảm giác được, nơi đây là mạch trung vị, gọi là mạch của "vị khí". Đặt nhẹ tại chỗ ấy, rồi sau ấn nặng, thì có thể chẩn xét được mạch tượng của họ. Tay phải cũng như phương pháp này. Ví dụ như tả hữu đều cảm giác hơi phù mà hơi thô, nhưng lại nhuyễn mà vô lực, dường như là trì, thì có thể xem là mạch hư là dương hư.

Thứ hai, ở trung vị của tay trái, đem 3 bộ thốn quan xích xen kẽ mà cá biệt xem lấy, thì quan xích tế (nhỏ) mà vô lực, thốn thì bình.

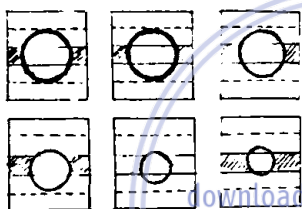
Thứ ba, đặt nhẹ thì có cảm giác hơi vi, ấn nặng thì lại biến mất.

Thứ tư, đến đây lại chẩn xem thấy quan xích bên tay phải của bệnh nhân, thốn khẩu hơi cảm giác mạnh, thô, quan thượng cũng như thế. Xích trung thì bình thường.

Như thế lại ấn nhẹ rồi lại ấn nặng, đều cảm thấy hơi mạnh hơn tay trái, kết luận của nó như sau:

Theo hình sau đây, thì quan và xích bên tả tức là Can và Thận hư, thốn quan bên hữu tức Phế Tỳ thực. Loại chứng này được mệnh danh là hình chứng Can hư, là nguyên khí Can Thận đều hư, Phế với Tỳ thì thực vậy. Do đó, cần phải bổ Can Thận mà tả Tỳ Phế.

Hình thứ 1: Hình vẽ chứng Can hư.



Tượng của mạch hư

Thực của thốn quan bên hữu (tức thực của Phế Tỳ).

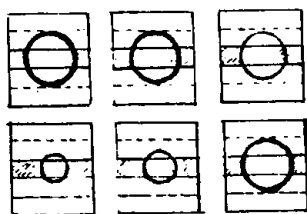
Hư của quan xích bên trái (tức hư của Can Thận).

Chứng can thực hư bệnh lâu ngày đại thể đều như dạng này.

Bệnh cấp tính mạnh hư thực đôi khi chỉ biểu hiện ở 1 kinh. Phần nhiều hoặc giả có thể ảnh hưởng đến 2, 3 kinh, thậm chí 4 kinh. Cần phải dựa vào đây mà ghi nhớ mới thỏa đáng.

Nay đem đồ hình chứng hư nêu ra như sau:

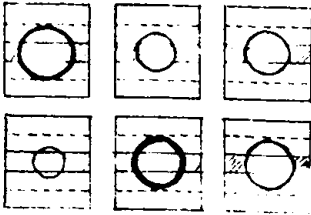
Hình thứ 2: Hình vẽ chứng Tâm hư



Phần nhiều: Tả thốn và quan hư (tức hư của Tâm Can)

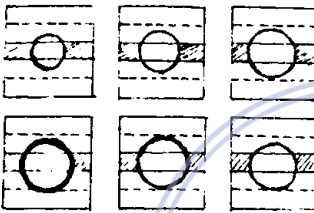
Tả xích và hữu thốn thực (tức thực của Thận Phế)

Hình thứ 3: Hình vẽ chứng Tý hư



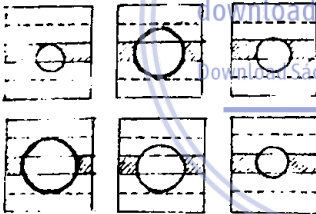
Phần nhiều: Hữu quan tả  
thốn hư (tức Tâm Tý hư)  
Tả quan xích thực (tức Can  
Thận thực)

Hình thứ 4: Hình vẽ chứng Phế hư



Phần nhiều: Hữu thốn và  
quan hư (tức Phế Tý hư).  
Tả thốn và quan thực (tức  
Tâm Can thực).

Hình thứ 5: Hình vẽ chứng Thận hư



Phần nhiều: Hữu thốn tả xích  
hư (tức Thận Phế hư)

Tả thốn hữu quan thực (tức  
Tâm Tý thực)

Chứng thực, có thể tham

chức hình trên đây mà đoán cách điều trị đơn giản hơn so với hư, do đó không nói ở đây. Tất cả đều nói rõ ở phần chứng quyết định.

- Ông T.:

Về mặt kinh tế mà nói thì kinh Tâm bào và kinh Tam tiêu giải thích như thế nào?

- Ông Tanii:

Mạch vị của Tâm bào và Tam tiêu là ở bộ xích bên tay phải.

Song, Tâm bào lạc như khi nói về ngũ tạng, là một bộ phận của tạng Tâm, là một cơ quan đại diện điều hành. Từ động tác của nó mà nói thì tạng Tâm là thực thể, mà Tâm bào lạc chỉ là một loại tác dụng chức năng mà thôi, thực tế phải lấy tạng Tâm là luận, do vậy Tâm bào là ở chỗ thốn khẩu bên trái của tạng Tâm. Có thể không cần phân biệt với tạng Tâm mà chẩn xét. Còn về Tam tiêu, đó là tướng hỏa vậy, với Tâm bào cùng làm động tác của hòa, là chỉ mặt hoạt động của cơ thể sinh mạng mà nói. Hướng hồ, Tam tiêu là từ Tỳ Vị, cơ quan tiêu hóa mà giữ lấy Vị khí, từ đó lại chịu khí của tiêu thiên khí huyết mà thành vinh vệ. Do đó có thể nói là nơi chế tạo nguyên tố dinh dưỡng sức hoạt động của toàn thân. Nhưng mặt khác, Thận là nơi bảo tồn nguyên khí tiêu thiên. Do vậy, Tam tiêu nắm thụ nguyên khí tiêu thiên này rồi giữ nhiệm vụ quan trọng là truyền sức sống cho toàn thân. Thận lại nắm tác dụng quan trọng chủ yếu trong phương diện sinh dục, bởi nó như thế, nên với tướng hỏa về ý nghĩa cũng rất lớn. Tác dụng này của Thận, sự tuần hoàn của nó từ đầu đến cuối đều tùy thuộc tướng hỏa của Tam tiêu, cho nên Thận với Tam tiêu không thể xa rời trong giây lát. Thận và Tam tiêu có mối quan hệ sáu sắc như vậy. Do đó, ở bộ xích bên tay phải dùng chẩn xét mạch của Thận và Tam tiêu, điều này nói lên thỏa đáng nhất. Nhưng Thận của hữu xích này, bởi nó có tác dụng sinh dục cho nên được đặc biệt mệnh danh là Mạch môn. Đây là tạng trừu tượng. Nếu như thế thì Tam tiêu, Mạch môn. Tất cả đều là trừu tượng, do đó lấy bộ xích bên phải để định mạch vị của chúng, chẳng phải không thích nghi chăng?

#### 5- Mạch Vị khí:

- Ông T.:

Nếu rằng phù trầm là phân biệt quan hệ giữa tạng phủ với âm dương, nhưng khi ấy trung vị giữa phù trầm là chỉ về cái gì?

- Ông Tunii:

Chữ "Trung" trong phù, trung, trầm, là nơi chẩn xét khí của

Vị. Khí của Vị tên gọi chung của chất dinh dưỡng do trường vị hấp thu. Ở trung tiêu trở thành vinh huyết và ở hạ tiêu trở thành vệ khí, gọi chung là chất dinh dưỡng, tức là chất dinh dưỡng hóa sinh trong thức ăn uống từ miệng vào. Chất dinh dưỡng này phải chăng có thể vận hành khắp toàn thân thì cần phải chẩn xem mạch trung vị. Muốn biết khi vận hành toàn thân có thể chẩn ở nơi cách khoảng 1 phân trước bộ quan (ở nơi cách thốn khẩu 1 phân), vừa 6 bộ cũng còn mỗi bộ có trung vị, đây là chẩn xem chất dinh dưỡng của mỗi bộ phải chăng vận hành đầy đủ. Trung vị thốn khẩu bên trái là Tiểu trường, bộ quan bên trái là Can Đóm, bộ xích bên trái là Thận, Bàng quang, thốn khẩu bên phải là Phế, Đại trường, bộ quan bên phải là Tỳ Vị, bộ xích bên phải là Tam tiêu, Mệnh môn.

Những nơi này, đều là nơi chẩn xem chất dinh dưỡng của vị khí phải chăng vận hành bình thường ở nơi dinh dưỡng. Nếu vị khí không đầy đủ thì mạch của bộ ấy, cái đến của nó cũng rất hư, phù, ở dưới trung vị thì không có, trầm, mà ở trên trung vị cũng vô mạch. Như các dạng này, thì có thể biết được, đó là bằng chứng tạng phủ thiếu Vị khí. Là khí của tạng phủ tuyệt vậy. Rõ ràng nhất của nó là cái gọi tử mạch (mạch chết) vậy.

#### 6- Tử mạch

Tử mạch là trạng thái mạch đập trước ngày hoặc trước vài ngày của người sắp chết, tức là mạch không còn chút ít Vị khí. Phù ở chỗ ngoài da, hoặc chỉ ở vùng sát xương, có một loại mạch đang đập một cách không liên tục mà vô lực đồng thời nhịp đập không chính tề không nhịp nhàng. Tiếng của nó như chim sẻ mổ mồi, như tiếng mưa giọt, như nước mới sôi, lại như con cá con bơi nhẹ từ đáy sông nổi lên, mà lại bơi nhẹ rồi chìm xuống, vị trí mạch đập của nó tuyệt đối không nhất định. Với các trạng thái này có thể hình dung gọi là Hà du, Trước tác, Đạm thạch, Ngư tường, Phủ phát, Ốc lâu, Giải sách. Ta gọi đó là 7 mạch chết.

## 7- Mạch phản quan

- Ông T.:

Mạch đập không ở mặt trong chỗ lõi xương quay, mà ở mặt sau, nghĩa là ra phần kinh Đại trường mà vào nơi huyết Hợp cốc. Có dạng người như vậy, đối với việc này có nhận xét gì?

- Ông Tanii:

Mạch đập trái với bình thường mà ở mặt sau, tên gọi của nó là mạch phản quan. Trường hợp này, trước tiên cần phải dùng ngón tay ấn vào bản vị (nguyên chỗ) của nó, nếu vô mạch được xem như là hư. Còn cần phải đối chiếu với các bệnh chứng khác để mà nghiên cứu thực chứng ẩn tàng của nó, từ hư mà điều trị. Có thể trong thời gian điều trị, mạch nó có thể xuất hiện dần dần, trường hợp này cũng có.

B - PHÚC CHẨN

- Người chủ xương:

Phương pháp phúc chẩn (chẩn xét ở bụng) tại Nhật Bản, nghe nói là từ thời đại Đức Xuyên do các nhà thuốc thang (thang dịch già) bắt đầu phát triển mạnh. Phương diện điều trị theo kinh lạc đối với việc này có coi trọng không?

- Ông Tanii:

Người Trung Quốc thời cổ đại cho rằng, tấm thân để người khác nhìn thấy là việc rất đáng xấu hổ, không muốn phơi bày da thịt cho người khác xem, nên lại càng khó khăn cho việc chẩn xét vùng bụng. Cho nên mạch chẩn phát triển, phúc chẩn không được phát triển, đó là việc đương nhiên.

Phúc chẩn đến với Nhật Bản, lúc nhà phương dược (thầy thuốc kê đơn) trong thời đại Đức Xuyên khiến nó phát triển rất mạnh. Trong "Tố Vấn", "Linh Xu", cũng có ghi nhận nguyên lý đó. Muốn thực thi điều trị theo kinh lạc, đối với phúc chẩn cần nên dùng làm để tham khảo. Để định chứng của nó, trong lúc cho phép sờ

phải chẩn xét tinh tế mới thỏa đáng. Phúc chẩn là ngoài vùng bụng ra, lại khám thêm vùng ngực, bởi nội tạng phần lớn đều nằm ở vùng ngực và vùng bụng. Bệnh của nó có thể từ vùng ngoài xem xét mà biết được. Tất cả toàn bộ 12 kinh, đều đi qua vùng bụng, do đó điểm phản ứng hư thực của nó, có thể biểu hiện khí của 12 kinh, cũng là nơi phản ứng rõ ràng nhất.

Theo sau đây là nối tiếp về điều cần thiết lúc phúc chẩn.

1- *Chuẩn bị*: Bảo bệnh nhân nằm ngửa, người khám ngồi bên trái của bệnh nhân. Trước hết thầy thuốc điều chỉnh lại tâm của bản thân. Bảo bệnh nhân hãy bình tĩnh không vội vàng. Tay người khám nóng lạnh phải vừa nước bình thường, trong mùa đông cần phải dùng than lửa hơ tay cho vừa ấm, sau đó duỗi thẳng từ từ tay chân của bệnh nhân rồi bắt đầu phúc chẩn.

2- *Thứ tự*: - Cần phải chờ đợi xem xét trạng thái hô hấp của bệnh nhân, hô hấp đó hoặc nhanh, hoặc chậm, hoặc dài, hoặc ngắn.

- Chẩn xét bằng mắt sự quán bình của vùng ngực, vùng bụng trên, vùng bụng dưới.

- Sau đó, người khám đưa tay phải đặt vào 2 bên trái phải trên ngực dưới xương ức, lân cận huyết Trung phủ của bệnh nhân, xoa nhẹ từ giữa ngực đi xuống, rồi lại chẩn khám chính giữa bụng trên, bụng dưới, lại đến 2 bên bụng và 2 bên xương sườn. Do đó có thể xem xét sự lồi lõm, bằng phẳng của nó, hàn nhiệt, khô tảo, nhuận mướt ở ngoài da, sự dày cứng của ngoài da, hoặc là ngoài da có khối, nhày động, ấn đau hoặc co cứng.

- Nếu khi nào cảm thấy vùng nào khác thường, lại ấn nặng hơn chút để được chẩn xét một cách cụ thể hơn trạng thái của nó.

3- *Bụng của người bình thường*: Muốn biết bụng của người bệnh, trước hết cần phải biết bụng của người bình thường không bệnh. Trên rốn, vùng bụng trên gọi là đại phúc, dưới rốn bụng dưới gọi là tiểu phúc. Bụng bình thường không bệnh thì ngực, đại phúc, tiểu phúc, hông bụng đều phát triển đầy đặn quân bình. Da thịt mướt nhuận mà dày, đại khái như quả bóng nhựa, phải dùng lực



ấn mới được. Bóng nhuận mà không khô khan, cũng không có các hiện tượng ấn đau, nổi u, co cứng, nhảy động. Loại bụng này, không ngã về thực mà cũng không ngã về hư, gọi là bụng của người bình thường.

Nếu cứng quá, cứng mà đầy (trướng mãn), hoặc có ấn đau, đó là chứng thực vậy. Ngược lại trên mà vô lực, sắc trắng, da mỏng, mềm mại như đậu hũ đó là chứng hư vậy.

#### 4- Phương pháp chẩn:

##### a- Cách chẩn khám trên dưới:

- Bụng trên thực dưới hư: Cơ nhục vùng bụng phát triển, vùng bụng cũng khá quán bình, vùng dưới tâm rộng thông sướng, đại phúc tiểu phúc đều rắn chắc, đồng thời vùng tiểu phúc có lực, bì phu trơn nhuận hợp theo lý tưởng. Loại này là bụng trên thực, bụng dưới hư gọi là thượng thực hạ hư. Tức là Tam quan gồm thượng trung hạ của Vị trướng mãn, dưới rốn hư nhuyễn vô lực thỉnh linh lõm sâu, đây là bụng mềm mại vô lực, thường là Tỳ thực Thận hư.

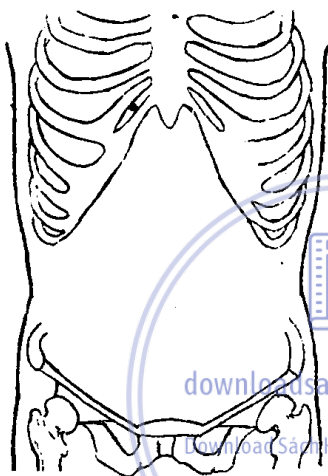
- Bụng trên hư dưới thực: Ngược lại điều vừa nói trên đây, bụng trên tức Tam quan của Vị hõm sâu vô lực, tiểu phúc ngược lại trướng mãn. Tiêu chảy, đau lưng, tiểu tiện không thông, đại tiện táo kết v.v... và người có bệnh phụ khoa đa số là dạng này phần nhiều là người mắc bệnh kinh Thận và Bàng quang.

- Bụng trên thực dưới thực: Trên dưới đều thực, khác với bụng của người bình thường là trạng thái cứng đầy, trướng mãn. Có người chứa nước, có người chứa khí, có người tâm thống thương thực (đau vùng tâm do trúng thực). Đây là chứng bụng cần phải lưu ý.

- Bụng trên hư dưới hư: Bụng trên dưới đều hư, phần nhiều chứng âm hư mới có chứng bụng vô lực này. Thường là chứng hư của kinh Tỳ Vị cũng có bởi chứng hư của hai kinh Tỳ và Thận mà gây ra, cũng có bởi tiêu chảy, hạ lý mãn tinh hoặc lý truyền nhiễm cấp tính mà gây ra. Nếu là vô lực của phụ nữ sau khi sinh

mà gây ra, đó không phải là bệnh. Các chứng bệnh kể trên, nếu đi sâu hơn một bước, hoặc trong giai đoạn cuối của lao phổi, lao ruột, thì có thể trở thành dạng như đáy thuyền, đây là chứng hậu xấu nhất đều do bởi thận cực hư gây ra.

b- Cách chẩn khám ngũ tạng.



- Chẩn khám phế:

Chẩn phế cần phải xoa nhẹ ở ngực. Lỗ chân lông ngoài da khô như vỏ quít, trắng mà mềm là Phế hư.

Cơ 2 bên phải trái của xương sườn rắn chắc mà khỏe, vùng ngực rộng rãi là chứng Phế khí thực. Lân cận huyết Kỳ môn, Phúc ai, hai bên phải trái dưới sườn: mềm mại, dùng ngón tay ấn vào liên lổm xương, đồng thời vô lực là Vị khí hư, cũng là chứng Phế khí cực hư, đại khái có chứng hô hấp cấp bách.

- Chẩn khám tim:

Chẩn khám tim cần phải khám ở huyết Cưu vĩ, Cự khuyết (mộ huyết của Tâm) vùng dưới tim. Ấn nhẹ có lực mà không động khí là chứng Tâm thực. Ấn nhẹ có động khí, ấn nặng thì động khí ở trong sâu, đó là chứng hậu Tâm hư.

Nếu động khí dưới Tâm lan sang đến dưới rốn, đó là chứng Tâm Thận đều hư. Tất cả những người bệnh lâu ngày, xung quanh bụng của họ mềm mại mà có khối, thỉnh linh xông đến dưới Tâm là chứng không chữa được.

Đau ở vùng dưới, mà tất cả bệnh đột nhiên biểu hiện ở dưới tim, hoặc tim đau thắt như kim châm, khí nghịch, ói mửa, đây là chứng khó chữa, như trong 1 loại của chứng cước khí xung tâm.

- Chẩn khám tý:

Ở nơi Tam quân, thượng trung hạ trên rốn và huyết Thủy phân (trên rốn 1 thốn), là nơi chẩn khám hư thực của Tý Vị.

Trên rốn sung thực (đầy đủ rắn chắc), ấn vào có lực, đây là chứng Tý Vị khỏe chắc.

Trên rốn gồ lên, như bọc đựng nước, đầy mà hư không có sức đàn hồi, đó là Vị khí hư.

Vùng Tam quân căng mà đầy trương, ấn vào không đau là Tý Vị hư.

- Chẩn khám Can tại dưới 2 bên hông sườn.

Xoa ấn nhẹ dưới hông sườn, ngoài da đầy chắc mà có lực, là Can bình thường.

Hai bên hông sườn trống không vô lực, là Can hư. Còn có tất cả bệnh gân (cán) trong bệnh trướng phong.

Đàn ông hông sườn bên trái có khối, phần nhiều thuộc bệnh thoát vị (sán khí). Phụ nữ hông sườn bên trái có khối, phần nhiều thuộc bệnh huyết.

Hông sườn trái có động khí là trướng hỏa của Can vượng.

- Chẩn khám Thận

Dưới rốn là nơi khám thận. Đặt tay để yên tại vùng này thì cảm thấy bên trong có động khí, đây tức là cái gọi là động khí trong thận, cũng là nguyên khí tiêu thiên, nghĩa là nguồn gốc của sinh mạng đang hoạt động.

Động khí hòa hoãn mà có lực, một hơi thở 4 lần, quanh rốn mà đầy đủ chắc, là bằng chứng Thận khí sung túc. Một hơi thở 5 - 6 lần là có nhiệt.

Nếu người chẩn khám dùng tay ấn vào mà hơi cảm giác hư lạnh, động khí lại trầm v.v., là động tác của Thận cực hư.

Dưới tay cảm thấy nóng mà không nhuận, động khí lại tế (nhỏ) mà sắc (nhanh), bên trên lên tới Trung quân là âm hư hỏa động.

Từ rốn đến bụng dưới, ấn nhẹ liên lôm xuống, ấn nặng thì

cảm thấy cứng trương đầy, như có cảm giác sờ vào vỏ con rùa là Thận khí hư thoát.

Phụ nữ có bệnh đới hạ, bụng dưới y như cái túi có đựng rắn bên trong, đó là chứng bất trị.

Tất cả các chứng cấp tính, tuy mạch tuyệt, nếu rốn còn ấm, trong lúc động khí còn chưa tuyệt, hoặc có thể dưới sức tự nhiên, hoặc có thể bởi cứu chữa mà được sống lại.

*Động khí thuộc lý hư*

Động khí nơi dưới ngực bên trái, tức là hiện nay gọi là nơi nhịp đập đáy tim.

Nhìn bằng mắt ở nơi này, cái động khí của nó như có lại tựa như không, phải dùng tay mới biết động tịnh ở đó như thế nào.

Ấn vào mà cảm thấy động nhiều nhưng hư là nguyên khí hư. Nếu khi động quá thịnh, hơi thở gấp rút, đau ngực, thổ huyết là Tâm Phế có bệnh cấp tính, cần phải cẩn thận. Đặc biệt là nhà trị liệu, lại càng phải chú ý hơn nữa, quyết không thể thi hành cách điều trị quá bạo dạn.

Bình thường hư mà động quá thịnh, là người tâm và thần quá lao nhọc.

Ấn cạnh thì có cảm giác, ấn sâu lại không có là chứng khí hư.

Ấn nhẹ mà thấy hồng đại (to lớn), ấn nhẹ thì tế vi (nhỏ bé) là chứng huyết hư.

*Đường chính giữa rốn.*

Xung quanh rốn rắn mà cứng là Tỳ Vị hư.

Giữa rốn mềm yếu, ấn mà không sức đàn hồi như đất là mạng sống chẳng lâu.

Đường Nhâm mạch dưới rốn cứng trương (đầy) như lò xo là Thận hư, chẳng kể chứng nào, đều thuộc khó chữa. Trên dưới đều như lò xo là Tỳ Thận hư, đây cũng là chứng khó chữa.

Đường giữa ngay dưới rốn không ngay thẳng là bệnh thuộc hạ tiêu, lại có quan hệ với bệnh phụ nữ.

*Dưới xương sườn:*

Ở nơi trên dưới của huyết Chương môn, là chỗ thể hiện có quan hệ mật thiết với bệnh Trúng phong.

Cân (gân) dưới huyết Chương môn mà hòm xuống, tựa như có thể chứa được ngón tay, là triệu chứng đầu tiên báo hiệu sắp bị bệnh trúng phong.

Ở nơi trên Chương môn 1 tác ấn đau, là các chứng đau tay, mất ngủ, đau đầu. Dưới Chương môn 1 tác là bệnh đau chân.

*Tích tụ*

Chẩn xét quan trọng nhất trong phúc chẩn là tích tụ, điểm này đã nói ở phần trên.

### C- THIẾT KINH

Bước cuối cùng trong thiết chẩn là *thiết kinh*. Nay cố gắng hiến một lời. Thiết kinh là xúc chẩn về kinh lạc. Do đó, có thể cùng với vọng chẩn để hỗ trợ thêm trong lúc khám. Trước tiên, cần nghĩ đến sự lưu chú của các kinh ở đầu, tay, chân và sống lưng, rồi sau đó dùng tay xoa. Tất cả bệnh của nội tạng ắt phải trước tiên biểu hiện là cảm giác tự có hoặc cảm giác của người khác như ấn đè đau, khối cứng, nhạy cảm, thấy nóng hoặc lạnh ở một chỗ nào bên ngoài. Nếu suy nghĩ trở lại nguồn gốc của thuật châm cứu, là bắt nguồn từ các phản ứng bên ngoài mà dẫn đến, đối chứng trị liệu rồi sau đó mới bắt đầu phát triển. Cho nên thuật châm cứu có tính liên quan với điểm phản ứng bên ngoài cơ thể của bệnh tật, mà lại còn có quan hệ mật thiết với nhau. Dựa vào thực tế của kinh lạc lưu chú mà nói, hoặc thể hiện như: khối cứng, như hình cầu, như hình cây gậy, hoặc ngược lại mềm nhuyễn mà hòm xuống, nhưng phải phán đoán rõ ràng hư thực của nó là việc rất cần thiết. Ví dụ như đau nhiều như rút sợi, ấn vào lại thấy khó chịu, là thực chứng. Khối cứng mà rắn, cảm giác nhạy cũng là thực chứng. Nhưng ấn mà lại cảm thấy sảng khoái là hư trong thực, là đau do hư. Hòm sâu vào thì đại khái có thể từ hư mà chữa.

- Ông T.:

Phần kinh lạc lưu chú, biểu thị hiện tượng hư, hay nói khác hơn có thể chẩn đoán là chứng hư của kinh lạc chăng?

- Ông Tunii:

Không giới hạn của hiện tượng bệnh tật, tất cả sự vật đều không phải đơn thuần như vậy. Và lại, đôi khi từ một phần nào có thể biểu hiện ngược lại. Ví dụ phụ nữ mắc chứng Thận hư lâu ngày, bên trong vùng đùi trên và đùi dưới, phần kinh Thận ở vùng bụng dưới, vô lực mà hóm sấu; thất lưng, chân lạnh, vùng bụng trên và vùng kinh Thận ở vùng ngực, thì biểu hiện ấn đau dữ dội. Đây là bởi khí hạ tiêu ngược lên (thượng nghịch) dẫn đến. Lại có phụ nữ thường mắc bệnh đau thất lưng, trong khi gần đến lúc hàn lạnh thì vùng kinh thận ở chân mà lại gây nên chứng đau buốt co rút, đây là bởi vì hư mà bị ngoại tà hàn lạnh xâm nhập gây ra. Như các loại này, có một phần nào, chưa hẳn có thể nhất trí với hư thực của kinh ấy.

Lại trong huyết ngũ hành, có kinh có quan hệ tương khắc, nghĩa là bởi khí của kinh mà tự khắc, cũng có kinh bởi quan hệ tương khắc mà bị khắc (úy huyết). Ví dụ như kinh Phế nếu bởi tại huyết Ngưu tể của kinh hỏa (tâm) mà bị khắc.

Lại có, bởi kinh khí của bản thân sơ khác, chẳng hạn kinh Phế bị khí của kinh mộc (Can, ở Thiếu thương) mà tự khắc. Cho nên 2 kinh trong tình trạng hư thực bình thường, dùng bản thân để xem xét và nếu khác thường thì kẻ phản đối của chính kinh bản thân, cho nên thể hiện hiện tượng phản đối. Đó là việc thường gặp không ít. Ví dụ như viêm amidale là chứng hư của kinh Phế bởi bị ngoại tà xâm nhập mà kinh Can lại thực. Lúc này thì huyết Thiếu thương có huyết lạc mà gây ấn đau, nếu dùng kim thô hơn hoặc kim tam lăng của các nhà châm cứu mà châm vào thì tà khí xuất ra có hiệu nghiệm ngay. Còn chứng hư của kinh Phế có các chứng sốt, ho, đau ngực, khô họng, các chứng như viêm màng sườn

nhẹ thì khí kết ở Ngự tề nên ấn vào đau. Điều này thường hay gặp là bởi thực của kinh hỏa (Tâm) mà biểu hiện tại kinh hư. Nghĩa là bị sự ảnh hưởng về khí của kinh tương khác. Ủy huyết hoặc khắc huyết, cái gọi là hư thực tất cả đều tương phản nhau mà thể hiện biểu hiện phản ứng.

- Ông T.:

Như thế thì đối với điểm phản ứng hư hoặc thực thì trị liệu ở vùng phản ứng có được chăng?

- Ông Tunii:

Cũng có khi chỉ lấy điểm phản ứng và vùng phản ứng làm phương pháp điều trị, tức gọi là chỉ điều trị theo A thị huyết. Phạm vi của trị liệu này quá nhỏ bé so với hệ thống y học vĩ đại được thấy trong "Tố Vấn" hoặc "Linh Xu", chẳng dùng được một cái gì. cuối cùng đã trở thành loại y thuật có tính cách ấu trĩ dùng cho những người vô học. Cho đến việc đối với kinh chính bản thân nó có bệnh, mà không ảnh hưởng tới kinh khác, mà chỉ cần *thiết kinh* ở một kinh đó, hư thì bổ, thực thì tả. Cách điều trị này cũng có thể thực hiện được. Nhưng nếu có 2 kinh, 3 kinh thậm chí 4 kinh ảnh hưởng lẫn nhau với kinh bệnh. Trên thực tế, trường hợp này nhiều hơn, trong lúc này cần phải căn cứ lý luận điều trị sâu hơn mà lại phức tạp để chọn huyết. Nhất là về cách chọn huyết của điểm phản ứng, vùng phản ứng cho đến huyết phản ứng làm mục tiêu, nếu chỉ nhờ vào điểm này, lại sợ đối với hư thực của thân thể, hư thực của bệnh dễ dàng bị quên lẩn, lại sợ mắc phải lỗi lầm thái quá hoặc không đủ lượng trong điều trị. Huyết phản ứng chỉ có thể dùng làm tham khảo trong chẩn xét, căn bản là phải chọn huyết từ lý luận để điều trị, cho đến phản ứng ra sao? thì có thể không cần phải hỏi. Điều trị như thế, cuối cùng hiệu quả thu nhận được nhiều hơn so với các điểm phản ứng.

## **QUYẾT ĐỊNH CHỨNG**

- *Người chủ xướng:*

Cái gọi là "chứng" trong y thuật Á đông, là đi từ phương châm điều trị, mục tiêu điều trị của chứng hậu mà qui kết được, như đã nói trước đây. Đại khái, chẩn xét trên đây là giai đoạn quyết định đối với phương châm điều trị, hay nói khác hơn chẩn xét là sự quyết định chứng. Nếu như vậy, xin mời cụ nói cho về phương pháp của nó.

- *Ông Tanii:*

Chứng như đã nói trước đây, không phải là nhóm chứng hậu, và lại đem tất cả các chứng hậu kể ra thật nhiều mà tìm chứng không ra được thì cũng như không. Dựa vào phương pháp tứ chẩn Vọng, Văn, Vấn, Thiết đã trình bày ở trên, tức là đem hiện tượng vốn có của nó quan sát một cách khách quan, rồi sau đó mới bắt đầu suy nghĩ đến cách "điều trị như thế nào". Dựa trên lập trường này mà suy nghĩ, thì không thể không có những nhóm chứng hậu đã được chính lý để mà qui nạp. Do đó, căn bản cách chẩn xét của y học Tây phương và cách chẩn xét của Trung y là khác nhau ở chỗ đó. Bởi vì chẩn đoán của y học Tây phương, chung cuộc bắt tay từ khách quan mà với việc điều trị hoàn toàn không quan hệ trực tiếp nhau, chẩn đoán một cách bình tĩnh không cần xem xét vấn đề có quan hệ trực tiếp. Chúng ta thì khác, kết hợp từ "điều trị như thế nào về kinh nào cho thích hợp" với điều trị trực tiếp này, nếu muốn được đáp án này, thì không thể không thông qua quá trình chẩn xét. Phương được Trung y cũng như thế, tức là từ nhóm chứng hậu với hình thức âm dương hư thực mà đi vào quá trình chẩn xét. Như thế, ắt sẽ được qui kết (kết quả qui nạp được)



thì chứng sẽ hiện ra vậy. Tùy chứng mà dùng thuốc, nhờ dùng thuốc như vậy thì bệnh có thể chữa lành, do là tên gọi của phương thang. Ví dụ chứng Cát căn thang dùng Cát căn thang làm tên gọi cho chẩn đoán, chứng Đại thừa khí thang, dùng Đại thừa khí thang cũng làm cho tên gọi để chẩn đoán.<sup>(1)</sup>

(1) Trong các bộ sách thuốc xưa của Trung Quốc Chữ Chứng (証) và chữ Chứng (証) vẫn thường hay dùng, có khi để biểu thị chứng hậu Hiện nay hai chữ "chứng" này có sự khác nhau hần.

Mục đích chẩn đoán của y học Tây y cốt xác định tên bệnh Y học Trung Quốc chẩn đoán chỉ cốt nắm lấy bệnh chứng. Bệnh chứng tức là gồm cả chẩn đoán và trị liệu, cho nên cả hai đều liên hệ rất mật thiết. Trung y chẩn sát bệnh nhân không những một bệnh mà cần phải quan sát cả toàn thể. Trước hết là phát hiện chứng phải trị liệu bằng cách nào. Cho nên gọi Chứng (証) không phải chỉ chứng trạng về đau đầu hay sợ lạnh, mà phải quan sát tất cả các chứng trạng từ bệnh nhân phát hiện ra, rồi sau đó mới có thể xác định được là chứng gì. Ví thế, không căn cứ bệnh đau mũi hay bệnh ở ngoài da mà cũng phải chẩn thêm các khâu mạch, bụng, hoặc kinh lạc.

Thí dụ có người bị bệnh cảm mạo. Trung y vẫn không lấy bệnh cảm mạo để quyết định cho phương thuốc, cũng không căn cứ vào các chứng trạng như đau đầu, phát sốt làm mục tiêu để đối trị. Phương chẩn trị liệu phải được xây dựng trên 4 phép chẩn đoán căn bản là Vọng, Văn, Vấn, Thiết để phân định đối xử như thế nào.

Chẳng hạn có bệnh nhân đau đầu, phát sốt, sợ lạnh, các khớp xương tay chân đều đau, đau thắt lưng, không có mồ hôi, mạch phù khãn, không khát nước, đau bụng ỉa chảy và ỉa mưa, thế là bệnh nhân này ở biểu vẫn thực chứng mà lý cũng không biến hóa, cho nên chẩn đoán là chứng của thang "Ma hoàng". Dưới phương thuốc thêm vào một chữ Chứng (証) để thay thế cho tên bệnh. Lại cũng có chứng trạng như trên mà kết hợp thêm khát nước nhiều và phiên tạo, do là ở biểu thực lại ở lý nhiệt, nên thuộc về "Đại thanh long chứng", cũng có người cũng bị chứng cảm mạo mà lại đau đầu, phát sốt, sợ gió, tự ra mồ hôi, mạch phù nhược, thì thuộc về biểu hư, cho nên thuộc về "Quế chi thang chứng".

Trên đây, 3 chứng đều thuộc biểu chứng cho nên thuộc về bệnh Thái dương. Bởi vậy, cùng một loại bệnh tật, biểu lộ ra chứng trạng nhiều thứ nhiều dạng, cho nên không được bứng cứ vào tên bệnh trừu tượng mà tất cả đều phải thi hành một phương pháp trị liệu cố định, mà phải căn cứ theo chứng hậu hiện thời của bệnh nhân để định phương thuốc. Theo cách trị bệnh Trung y, thì các tên bệnh của y học hiện thời và tư tưởng của lý hóa học đều thuộc về vô dụng cả ư? Chúng tôi quả quyết rằng không, mà phép chẩn đoán của Trung y cũng nên tham chiếu với phép chẩn đoán của y học hiện đại để xác định bệnh chứng, như thế cách phân đoán chứng lại có sự trợ lực thêm. (ND)

Về cách nói "Đối với kinh nào thì dùng phương pháp nào để điều trị", chủ yếu là 12 kinh trong 3 kinh âm, 3 kinh dương ở tay và chân khi có biến động thì có thể gây bệnh. Nếu muốn điều chỉnh nó, rốt cuộc phải bắt tay từ kinh nào? Là kinh Phế? Hay là kinh Vị? Hoặc một kinh nào có bệnh, nên bổ hay nên tả? hoặc phải bổ kinh nào với kinh nào? phải tả kinh nào với kinh nào? Thì có thể từ chứng nói trên đây mà được sự chỉ thị vậy. Cũng có thể đem chủ chứng này làm tâm điểm của chứng mà định mục tiêu trị liệu. Như chứng hư của kinh Phế, chứng thực của kinh Đại trường v.v... có thể lấy làm quyết định vậy.

- Ông T.:

Ví dụ bệnh nhân thấy có các chứng trạng như mỏi vai, ho, đau ngực, phát sốt, mà định đó là chứng, có phải thầy thuốc đã dựa theo cách điều trị này thì có thể toàn bộ biểu thị ra chăng?

- Ông Tunii:

Đúng vậy, nếu như có một bệnh nhân do chẩn đoán của y học hiện đại là chứng trạng viêm màng sườn (lạc mạc viêm)<sup>(1)</sup>, nếu chỉ nói là viêm màng sườn thì đối với cái gọi là bổ kinh nào của chúng ta là một vấn đề khác, bởi nó chỉ có tên chẩn đoán mà không có cách điều trị vậy. Cho nên điều trị theo kinh lạc với phương thức bệnh danh này hoàn toàn là 2 vấn đề khác nhau, điều trị theo kinh lạc là tiến hành từ quá trình chẩn xét mà quyết định chứng. Dựa theo bệnh nhân của chứng trạng này, có thể chẩn đoán là hư chứng của kinh Phế, có thể chẩn đoán là thực chứng của kinh Đại trường, hoặc cũng có thể chẩn đoán là thực chứng của kinh Đờm v.v... Nhưng có thể từ phương pháp chẩn đoán sau đây mà định. Bởi bệnh tuy cùng một bệnh danh, trên quan hệ kinh lạc thì xuất xứ của bệnh sẽ khác nhau. Viêm màng sườn có gây ra bởi kinh Đại trường, có gây ra do kinh Đờm, có gây ra bởi kinh Phế,

---

(1) Viêm thân kinh gian sườn

bởi vì đó là do người bệnh và thời gian mắc bệnh không nhất trí nhau. Do vậy, cần phải chẩn xét chính xác nơi có bệnh, rồi từ nơi bệnh tiến hành điều trị. Nếu không thì điều trị tuyệt đối sẽ không đem lại hiệu quả.

- Ông T.:

Về sự hiểu biết và quan niệm điều trị theo kinh lạc đều không có, mà tiến hành điều trị trên thực tế cho bệnh nhân thì lại có hiệu quả khá tốt, trong đó cũng có người điều trị không hiệu quả, do nguyên nhân ở đâu?

- Ông Tanii:

Tuy rằng không có quan niệm kinh lạc mà thi hành điều trị trên người, bởi vì huyết mà họ sử dụng cũng là huyết trên kinh lạc, cho nên có thể ảnh hưởng tới hư thực của kinh lạc. Muốn điều trị kinh Phế mà lấy huyết của kinh Phế, đối với bệnh nhân là đạt điều mà họ đang cần, nên có thể điều trị lành dễ dàng. Nếu lấy nhầm kinh khác thì không thể trị lành được, có khi dẫn đến kết quả trở nên xấu hơn. Do đó phương pháp điều trị từ bệnh danh có được bảo đảm hay không thì cũng như vấn đề đó đen may rủi trong lúc đánh bạc vậy. Điều trị theo kinh lạc, là việc làm có căn cứ cơ gốc gác, từ khi mới bắt đầu đã đi vào vấn đề điều trị, vì thế được xem như là chính xác nhất.

- Ông T.:

Có cách nhìn là: Dù cho là nhà điều trị theo kinh lạc, cũng như dẫu nói rằng có thể hoàn toàn chính xác.

- Ông Tanii:

Tuy rằng phương pháp điều trị theo kinh lạc là lý tưởng nhất, nhưng hoặc bởi sự lăm lăm trong chẩn xét, hoặc lăm lăm trong phương pháp điều trị, trong các trường hợp này, thì chính bản thân ta cần phải suy xét lại, làm rõ ràng sự lăm lăm ở đâu, hoặc từ sự phê bình của người khác rồi kiểm thảo lại. Dù cho là thành công

hoặc thất bại, phải tiếp tục phê bình, thì kỹ thuật điều trị và chẩn xét của bản thân mình mới tiến lên được. Đây là điểm đặc trưng của điều trị theo kinh lạc. Ví dụ như chẩn đoán là hư chứng của kinh Phế, tiến hành điều trị theo kinh Phế mà không hiệu quả, rồi kiểm thảo lại xem, là bởi hư chứng của kinh Thận, sự thật cũng có trường hợp như vậy. Do đó, phải thường xuyên với bạn tri kỷ đồng chí cùng nghiên cứu thăm dò lẫn nhau, bởi vì điều trị theo kinh lạc là thủ thuật chữa trị phổ biến mà thỏa đáng nhất, đó không phải là phương pháp điều trị độc đáo của cá nhân.

### BA GIAI ĐOẠN QUYẾT ĐỊNH CHỨNG

Bởi vì muốn từ hư thực của kinh lạc mà xác định chứng, thường đối với vấn đề quan sát chứng hậu của bệnh nhân thì có một phương pháp riêng. Nếu chỉ nghe và nhìn một cách thờ ơ, thì không thể được một kết luận nào cả. Về 3 giai đoạn quyết định chứng, nay nói như sau:

Quá trình chẩn xét			Quá trình điều trị		
Nhóm chứng hậu	I	II	III	Chon huyệt	Cách tiến hành thủ thuật
	- Bộ vị của chứng (Kinh lạc, tạng phủ, thượng trung hạ tiêu)	- Quan hệ số thuộc của kinh lạc, ngũ tạng	Chứng chính quyết định		
	- Âm dương của chứng (mới cũ, cấp hoán, hư thực)				
	- Nguyên nhân bệnh (ngoại tà, nội thương)				

## GIAI ĐOẠN THỨ I

(Xem hình chẩn xét kinh lạc châm cứu sau sách)

Về nhóm chứng hậu với tất cả thể hiện của bệnh nhân, trong lập trường của giai đoạn thứ I, cần phải dựa theo sự chẩn xét sau đây:

### BỘ VỊ CỦA CHÚNG

Về sưng, đau và trạng thái phi sinh lý khác, thật sự xảy ra ở vùng nào?

1- Phải chẩn xét bộ vị của kinh lạc nào có bệnh, đôi khi bệnh vị không chỉ ở một kinh, mà gồm cả 2 kinh đến 3 kinh. Ví dụ, gặp bệnh ở tai là nơi đi qua của các kinh Tiểu trường, kinh Tam tiêu, kinh Đờm, lại là nơi chuyên chủ quản của kinh Thận. Phức tạp khó nói như vậy, trước hết cần phải nắm vững những vấn đề này, rồi sau tổng hợp lại các chứng hậu của nó, xem phải chăng đó là bởi sự biến động của kinh Đờm, hoặc là gây ra bởi kinh Tam tiêu, kinh Thận, kinh Tiểu trường, rồi mới có thể quyết định lấy (xin tham khảo bảng lưu chú của hình chẩn xét kinh lạc ở sau sách).

2- Tạng phủ. Tạng là Can, Tâm, Tỳ, Phế, Thận, thuộc âm. Phủ là Đờm, Tiểu trường, Vị, Đại trường, Bàng quang, thuộc dương. Âm ở lý (trong), do đó bệnh ở sâu. Dương ở biểu (ngoài), do đó bệnh ở cạn. Bất chấp nặng, nhẹ của bệnh, chỉ cần chẩn xét bệnh ở nóng sâu. Bệnh của tạng chủ yếu là thể hiện chứng mẩn tĩnh. Bệnh của phủ trong lúc bệnh mới phát, thường là thể hiện sốt cao chứng cấp, nhưng cần phải phân biệt với chứng cấp trọng chứng âm thực. Bởi vì tà của phong, hàn, thử, thấp với tà của âm thực lao quỵện (ăn uống mệt nhọc) rất dễ thương âm.

3- Thượng, trung, hạ tiêu: Có chứng vùng trên thân thể thì nóng, vùng dưới thì lạnh, lại có chứng vùng Vị của trung tiêu thực, hoặc các nơi như thượng tiêu ở Tâm iế, hạ tiêu của Vị Thận như thế nào, nếu không phân biệt một cách rõ ràng thì không thể chẩn

xét được

### ÂM DƯƠNG CỦA CHỨNG

Âm dương của chứng, như đã nói trong phần Bệnh chứng, cần phải phân biệt rõ âm chứng và dương chứng của bệnh.

Âm chứng là chứng hàn không sốt, phát triển chậm chạp từ từ, có tính tiềm phục, chủ yếu là bệnh của tạng, là bệnh cần phải điều trị từ kinh âm. Dương chứng thì ngược lại, là chứng viêm phát sốt, có tính khuếch trương phát triển cũng nhanh chóng, chủ yếu là bệnh của phủ, là bệnh cần phải điều trị từ kinh dương.

Bởi vì phải có quyết định như vậy, thì cần phải chẩn xét lại thử tự trong từng giai đoạn đã nói

1- *Mới cũ*: Bệnh mới dễ trị, bệnh lâu ngày khó chữa.

Mới là bệnh mới, ý nói là thời kỳ mới phát bệnh. Cái gọi là lúc nguyên khí chưa bị tổn thương, còn chưa tiến sâu vào trong. Bởi vì tà ở ngoài biểu, chứng nhẹ thì không phát sốt, nặng thì thể hiện sốt dữ dội của dương chứng. Bệnh mới rất ít khi truyền đến kinh khác, dù cho có truyền cũng chẳng qua chưa 1 hoặc 2 kinh là khỏi. Chủ yếu dùng tá pháp để đuổi ngoài tà đi: Chứng nội thương là bởi sự bảo dưỡng kém về tinh thần trong thời gian lâu dài. Tuy rằng phần nhiều là thuộc bệnh cũ lâu ngày, nhưng cũng có các chứng lo sợ, tim hồi hộp, hụt hơi gây ra đột ngột bởi các nguyên nhân giận, buồn, lo. Đây là bệnh mới của chứng nội thương. Cũng ít ảnh hưởng đến kinh khác, do đó cũng dễ chữa trị.

Cũ là bệnh cũ trong thời gian lâu dài, ý là nói đã trở thành chứng mãn tính. Bởi 1 kinh bị bệnh mà có thể ảnh hưởng đến kinh khác, đó gọi là truyền bệnh vậy. Nếu truyền biến tới kinh khác, thì dần dần trở thành phức tạp. Truyền biến phần nhiều hình thành quan hệ tương khác của kinh. Ví dụ kinh Phế bị bệnh thì truyền đến kinh Can, lại tiến sâu hơn nữa truyền đến Tỳ. Lại còn Thận bị bệnh thì truyền đến Tâm, Tâm lại truyền đến Phế. Như thế 3, 4 kinh truyền cho nhau, mà thường trở thành chứng khó chữa. Lại có bệnh mới đang lúc kịch liệt dữ dội, thỉnh linh trở thành hòa

hoãn, rồi tiến sâu vào trong, không phát sốt mà trở nên tiêm phục  
ngấm ngấm, đây là chuyển thành âm chứng

### 2- Hoãn cấp

Chứng trạng cấp tính của bệnh là thuộc dương. Hoãn chậm  
là thuộc âm. Bệnh cấp như phát sốt, đau nhức, mưa, tiểu chầy (như  
kiết lý, đại trường xuất tiết cấp tính). Đây cũng là chứng phát triển  
cực nhanh, phần nhiều là tính ngoại tà lúc mới phát bệnh, cũng có  
trong thời kỳ cuối của bệnh, cũng có gây ra bởi từ âm bệnh trở  
thành dương tính. Hoãn là chứng nhẹ, phát triển của bệnh từ từ,  
chủ yếu là bệnh thuộc âm. Nhưng trong lúc chứng nhẹ của dương  
bệnh, cũng phát triển dần dần.

### 3- Hư thực

Như đã nói rõ trong phần Bệnh chứng.

Các chứng trạng như đau, phát sốt, ra mồ hôi đều có hư và  
thực, đều có quan hệ với hư thực của kinh lạc. Cũng có quan hệ  
với thủ pháp bổ tả.

### NGUYÊN NHÂN BỆNH

Ngoại tà tức là phong, hàn, thử, thấp. Bệnh gây ra bởi cảm  
phải tà khí từ bên ngoài, nội thương tức là bệnh gây ra bởi nguyên  
nhân bên trong từ vui mừng, hờn giận, ưu sầu, lo nghĩ, bí ải, sợ  
sệt, kinh hãi, cho đến âm thực lao quỵện. Cần phải phân biệt rõ  
ràng mà chẩn xét. Như nói ở trên, bệnh thuộc ngoại tà, trong thời  
kỳ mới bệnh là dương chứng. Tà ở kinh dương, chủ yếu dùng phương  
pháp bổ tả kinh dương có thể thu được hiệu quả điều trị. Bởi thế,  
chủ chứng của nó phần nhiều là thực chứng của kinh dương. Do  
ngoại tà cũng có bởi lúc thái quá, quá lâu dài mà xâm nhập phần  
âm, lại thể hiện âm chứng. Bệnh của tính nội thương thường thể  
hiện âm chứng. Đây đều là tà ở kinh âm, nếu lấy phương pháp bổ  
kinh âm làm chủ, có thể thu được hiệu quả điều trị. Như vậy, trên  
nguyên tắc có thể quyết định chứng chính của nó là hư chứng của  
kinh âm.

## GIẢI ĐOẠN THỨ II

Giai đoạn thứ I là căn cứ theo phương pháp Trung y, đem nhóm chứng hậu của bệnh nhân đưa đến điều trị theo kinh lạc. Tức là đem quan hệ của bộ vị kinh lạc: Do âm dương của chứng mà tiến đến trạng thái hư thực của bệnh, từ nguyên nhân bệnh mà chẩn đoán là do ngoại tà hay nội thương, tức là nguyên nhân gây bệnh và nơi mắc bệnh. Làm như vậy, là có tinh cách qui nạp.

Rồi sau đến giai đoạn thứ II, thì cần phải kiểm tra xem quan hệ sở thuộc của ngũ tạng, lục phủ và kinh lạc. Nếu lấy hình chẩn xét (sau sách này) làm căn bản, thì người mới học ắt là tiện lợi nhất. Đem sắc thể (màu sắc, bộ vị của thân thể) và lưu chú của kinh lạc mà so sánh với bệnh chứng, chứng này là thuộc bệnh của kinh nào, có thể nhìn là biết được ngay.

Bệnh của kinh Mộc, nếu bệnh ở Can Đờm thì màu xanh, có thể biểu hiện chứng trạng của nó ở móng, gân, mắt, hoặc thể hiện tình cảm dễ giận, hoặc ngược lại im lặng, ảm ức hay khóc, đại thể là bởi kinh Can Đờm đi dọc qua bên hông của thân thể, do đó phát bệnh ở đấy. Có bệnh gây ra bởi kinh Can của âm, có bệnh gây ra bởi kinh Đờm của dương, có thể so sánh với hình chẩn xét (sau sách) để kiểm tra hư thực của nó.

Nay lại lấy ví dụ bệnh ở tai, tai là thận sở chủ, ngoài ra còn quan hệ với lưu chú của kinh lạc, gồm 3 kinh Tam tiêu, Tiểu trường, Đờm. Như thế hầu như rất phức tạp, thật ra phải chẩn đoán kinh nào có bệnh, thường gây khó khăn cho người phán đoán. Trong lúc này cần phải đem mạch chẩn và các bệnh chứng khác để dự đoán, suy xét một cách rõ ràng tường tận. Ví dụ theo màu sắc mà xem thì nếu bị thận thì có ghé màu đen, Đờm có màu xanh; Tam tiêu, Tiểu trường màu đỏ. Các chứng trướng mãn bụng dưới, họng khô, ra mồ hôi, nóng lòng, bàn chân, tim hồi hộp là thực chứng của thận. Nếu môi yếu khắp mình, người lạnh, tay chân tê đau, tình dục suy giảm là do Thận hư gây ra. Các chứng như đầu



nặng mà đau, chóng mặt, miệng đắng, đau bên hông sườn. hay giận là bệnh của kinh Đờm. Minh nóng, ra mồ hôi, buồn phiền, vật vã sưng mà không trở mình được, ấn đè đau các huyết Tiểu hạ, Dương cốc, Thiên tông của kinh Tiểu trường, là thực chứng của kinh trường. Vùng bụng dưới căng cứng, sắc mặt đỏ, đau khoeo mắt, ấn đau các huyết Tiểu lạc, Nhu hội là thực của kinh Tam tiêu. Có thể được xem như vậy.

### GIẢI ĐOẠN THỨ III

#### QUYẾT ĐỊNH CHỨNG CHÍNH

Đến giai đoạn này, là phải đem chứng làm quyết định cuối cùng. Điều nói sau đây là vấn đề cuối cùng.

1- Phải lấy hư làm chủ? Hay lấy thực làm chủ?

2- Phải chọn kinh nào để định chứng chính?

Hai điểm nói trên là vấn đề quan trọng nhất về quyết định của chứng. Nhưng nếu chỉ từ các chứng hậu của bệnh nhân và chứng trạng kê khai của bệnh nhân để truy tìm gốc, mà bỏ sót điểm chủ yếu nhất trong điều trị sẽ không thành hệ thống.

Về điểm thứ nhất tức là đem toàn thân và toàn bộ bệnh làm thành một kết luận là nên tả hoặc nên bổ. Phải kèm điều kiện sau đây:

- a - Xem thể chất của bệnh nhân hư hay thực.
- b - Xem nguyên nhân gây bệnh của bệnh nhân là do ngoại tà hay do nội thương.
- c - Xem bệnh hư thực của bệnh nhân và trạng thái phát triển của nó.

Bệnh nhân thân thể khỏe cứng cáp mà có tinh lực, tiếng nói có lực, là bệnh thuộc thực, có thể dùng tả pháp mà không phải lo sợ chi. Nếu gầy bấp vô lực, kém dinh dưỡng, nhìn thấy yếu kém là chứng hư không thể dùng tả pháp. Cho đến quan hệ nguyên nhân bệnh, như đã nói ở giai đoạn thứ nhất tả khí do ngoại tà thịnh, thì được xem như là chứng thực. Như do nội thương thì

không thể không điều trị từ hư được, mà do ngoại tà nếu đã trở thành chứng mãn tính thì phải lấy hư làm chủ. Hư thực của bệnh là sự đấu tranh của bệnh tà với nguyên khí sinh khí của thân thể. Nếu sức lực của thân thể mạnh thì sức đấu tranh của bệnh tà cũng mạnh. Nếu đôi bên đều mạnh thì trở thành chứng cấp, tức cái gọi là bệnh thực vậy. Nếu tà khí thịnh mà thể lực suy thuộc dụng yếu, đó gọi là bệnh hư. Bệnh thực trên nguyên tắc phải lấy thực làm chủ. Bệnh hư trên nguyên tắc phải lấy hư làm chủ.

Tiếp đến là nói về trạng thái phát triển của bệnh. Nếu chứng cấp ngày một phát triển, tuy rõ ràng là bệnh nhân cơ thể hư, để cấp cứu nên được phép lấy thực làm chủ và dùng tả pháp để trừ tà khí.

Về điểm thứ 2, tức nói về "Phải chọn kinh nào để định làm chứng chính". Nếu là bệnh dùng lại ở 1 kinh thì lập tức có thể lấy hư thực của kinh ấy định làm chứng chính của nó. Nhưng truyền đến 2 kinh hoặc 3 kinh, thì ắt phải lấy 1 kinh trong đó để định làm chứng chính.

Về hư thực trên 2 kinh trở lên thì có các loại sau đây:

#### 1. CHỨNG TRÁI NGƯỢC HƯ THỰC CỦA ÂM DƯƠNG

Tỳ với Vị của kinh Thổ. Phế với Đại trường của kinh Kim, Thận với Bàng quang của kinh Thủy. Mỗi cặp lập thành âm dương mà lại có quan hệ biểu lý với nhau. Do đó bệnh tà nếu chỉ đến với hình thái đơn thuần, đều thừa nơi hư mà vào. Ví dụ như kinh Thổ thường hư là do ăn uống không cẩn thận mà gây ra, hoặc là thân thể quá lao nhọc, bệnh tà thì dễ từ trường vị mà vào loại này đa số là Tỳ âm hư, mà Vị dương thực. Nếu hàn tà đi vào Đại trường thì Phế ngày càng hư, thông thường đều như thế. Công tác trong nước (thủy) lâu dài thì thận ắt hư mà bàng quang lại thực.

Như thế, biểu lý trái ngược nhau, phương pháp điều trị của nó là bổ âm, tả dương. Chứng chính của nó phải qui về nơi nào? Nếu hư thực của cơ thể bệnh nhân không sai biệt quá nhiều, trên

nguyên tắc thì xem đó thuộc chứng dương thực mà ở nơi kinh thực định làm chứng chính.

## 2- CHỨNG TRÁI NGƯỢC HƯ THỰC CỦA KINH TƯƠNG KHÁC

Hư thực của kinh Tâm, Can, Tỳ, Phế, Thận có thể ảnh hưởng nhau. Như Kim hư (Phế), Mộc thực (Can), hoặc Thủy hư hóa thực (Thận hư, Tâm thực) v.v... Nhưng, nên chọn Kim hư làm chủ? Hay lấy Mộc thực làm chủ? Điều này cần phải tổng hợp để mà phán đoán từ bệnh hư thực và thân thể của bệnh nhân.

Còn nguyên tắc điều trị của Nạn 69 và Nạn 75 trong Nạn kinh, cũng phải biết kết hợp với phương pháp này mà điều trị. Về điểm này sẽ nói rõ trong phần Trị liệu ở phần sau.

### - Người chủ xương:

Chỉ lý luận suông thì rất khó hiểu được. Xin cụ lấy bệnh nhân trong thực tế mà nói rõ cho!

### - Ông Tuấn:

Như thế xin mời đến phòng điều trị, sẽ nói rõ trong khi chẩn xét bệnh nhân.

Ví dụ: Họ tên bệnh nhân: 35 tuổi, 0 nghề buôn bán.

- Vọng: Tuy mập mạp mà gân cơ không rắn chắc. Da dẻ tuy hơi đen, nhện kỹ thì đen có ghê trắng.

- Vấn: Không có chứng trạng đáng chú ý.

- Vấn: Bệnh nhân khai mỗi vai trái, đầu nặng, đau nửa bên trái, dạ dày thường khó chịu, vùng bụng trên trướng đầy mà ịch tắc, ăn ít, dễ cảm thấy mệt mỏi, nằm nghỉ thì có thể trở lại trạng thái bình thường. Dù đi xe lửa hay xe hơi đều có cảm giác say sóng, không thể đi du lịch tham quan, khi chân trái đau thì cũng cảm thấy tê dại, kinh nguyệt không đều.

- Thiết: Mạch toàn bộ đều hư yếu. Trong 6 bộ vị thì thốn quan bên phải tức là Phế và Tỳ hư, bộ quan bên trái tức bộ Can thực so với bộ khác. Phải khám kỹ, bởi vùng bụng mềm phần bụng

trên trường đầy nhưng lại cảm thấy mềm mà bên trong trống không, đầy tức cái gọi là hư mãng (chứng đầy thuộc hư).

Quyết định chứng: Xem toàn thể thì thuộc thể trạng hư chứng. Lấy mạch làm căn bản mà xem chứng của nó thì chân tế mòi, sắc trắng là Phế hư, bụng trường mãn mà ích tất, ăn ít, dễ cảm thấy mệt mòi là Tỳ Vị hư. Đầu nặng mà đau là do thực của kinh Đờm gây ra. Nhưng đây là do Phế kim hư quán truyền mà đưa tới chứng thực, đó là khí vượng, không phải thực của ngoại tà vậy. Theo đó cho là Phế và Tỳ hư, Đờm thực. Nhưng chứng chính thì phải theo thực? hay theo hư? Không cần nói cũng biết là phải theo hư. Còn có hư của Tỳ Phế là hư của quan hệ mẫu tử (mẹ con), phải lấy hư của tử (con) làm chứng chính. Điều trị trong thực tế, thì phải bổ mẫu là Tỳ. Kết luận là "Chứng Kinh Phế hư, kinh Đờm thực", "Chứng Phế hư Đờm thực" hoặc "Chứng Kim hư Mộc thực", hoặc chỉ dùng tên gọi "Chứng Mộc thực" v.v...

Ngoài ra, còn có ví dụ thực về quyết định chứng, sẽ nói rõ trong phần Điều trị sau này.

[downloadsachmienphi.com](https://downloadsachmienphi.com)

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

## ĐIỀU TRỊ

### I. Ý NGHĨA BỔ TẢ

- *Người chủ xương:*

Dần dần chúng ta đã đi đến giai đoạn sau cùng là phần Điều trị. Ở phần này mong được chăm chú, thành khẩn diu dắt cho. Trước hết, xin bắt đầu đi từ vấn đề bổ tã. Ngạn ngữ nói rằng: "Đạo của châm cứu, cái duy nhất là ở chỗ bởi bổ tã" Thiết nghĩ đây là việc làm rất khó khăn.

- *Ông Tani:*

Thực tế trên lâm sàng, nếu thấu hiểu được một cách hoàn toàn về phương pháp bổ tã, thì không còn y thuật nào đơn giản hơn so với khoa châm cứu. Với một nắm mỗi nắm, một cây kim châm. Tất cả các tác dụng như thuốc trợ tim, thuốc tiêu viêm, thuốc giảm đau, thuốc khô, thuốc tiêu hóa đều bao gồm trong đó cả. Ngược lại, về mặt kỹ thuật rất khó khăn. Ngày xưa, thời kỳ lớp võ lòng của người mới học châm cứu cần phải 3 năm, người học nghề, phải bắt đầu làm việc từ quét nhà, nấu cơm cho thầy rồi sau đó mới bắt đầu tập châm kim. Từ cách châm vào gối bằng bông gòn, vật cứng, vật nổi, cho đến trên động vật v.v... Cứ như thế mà trải qua trên 5 năm. Vài năm sau, mới được phép châm kim trên bệnh nhân. Bởi phải chỉ dạy một cách nghiêm chỉnh như vậy, không ngoài là muốn tập luyện căn bản kỹ thuật bổ tã một cách nhuần nhuyễn cho người học. Châm không phải chỉ là đâm kim vào mà thôi. Cứu cũng chẳng phải chỉ đốt lửa nơi chỗ đau nhức mà có thể gọi đó là kỹ thuật được. Thầy tôi thường dạy rằng: "Nếu chỉ châm kim vào mà có hiệu quả thì cần gì phải dùng kim nhỏ loại vàng hay loại bạc cho một, chỉ dùng kim khâu áo quần

cũng có thể châm được. Cứu nếu thấy nóng là có hiệu quả, thì cũng chẳng cần gì dùng ngải, có nghĩa là dùng nhang cũng có thể được". Sử dụng kim vàng kim bạc, lại không được điều chế một cách tinh tế cũng không thể được, ngải thì không chọn kỹ cũng không thể được, trong đó bao hàm lý do rất sâu rộng. Vấn đề kỹ thuật châm kim và cứu ngải là ở điểm này vậy.

- Ông T.:

Tập luyện châm kim với vật cứng, vật nổi, hoặc động vật, tình trạng đó như thế nào? Xin cụ cho biết.

- Ông Tani:

1- Châm suốt qua vật cứng:

Châm suốt qua vật cứng là trước hết dùng gỗ vông dày 5 ly với kim số 2, bằng phương pháp vẽ kim châm suốt qua. Khi có thể châm qua một cách thuận lợi, lại tăng độ dày lần lần, từ gỗ vông dày 1, 3 phân đến 5 phân mà tập luyện. Tập xong gỗ vông, lại dùng gỗ sam, tiếp nữa là dùng gỗ cứng như gỗ kiên tập luyện nhiều lần, cuối cùng có thể châm suốt qua bàn cờ thì thôi.

2- Châm xuyên qua vật nổi:

Dùng một chậu đựng đầy nước, bỏ vào các loại rau quả nhẹ nổi lên được như cà, dưa leo, rồi sau đó dùng kim châm vào khiến nước không tràn ra ngoài, đây là kỹ thuật rất khó khăn, nếu phần này không thông qua được, thì không thể đi vào giai đoạn kế tiếp được.

3- Châm xuyên qua sinh vật:

Bởi vì là sinh vật, thì không thể gây cảm giác đau cho nó. Cần phải châm trên những con gia súc đang ngủ như mèo, chó, không để nó sợ mà thức giấc. Nếu có công phu luyện tập có thể châm trúng con ruồi đang đậu bên kia màng giấy của cửa sổ, châm suốt qua lưng mà khiến nó không cảm giác đến khi rút kim nó mới có cảm giác mà bay đi. Đến mức độ thế này, mới có thể nói đến kỹ thuật khiến người ta không đau không cảm giác. Nhưng đối

với việc châm kim nơi bệnh nhân, có thể hợp với đạo bổ tà hay chẳng, trong quá trình học tập, yêu cầu rất là nghiêm chỉnh. Từ khi châm kim đến khi rút kim, đều cần vào sự chỉ đạo giám thị của Thầy. Cho nên việc học được thành công đều do sự tích lũy của quá trình học tập, mà quá trình học tập này chính là đối với đạo bổ tà có thể thông qua một cách lưu loát trôi chảy. Nhưng thế thì việc bổ tà đó chính là cái gì vậy?

Bổ là bồi bổ chính khí, đó là bồi bổ sức sống vào cho con người. Nói một cách chính xác hơn, vì phải khôi phục bệnh thể, thì cần phải tăng cường nguyên khí Tam tiêu chủ yếu của sức sống. Nguyên khí của Tam tiêu, như cái đã nói ở phần trước, là nguyên khí tiên thiên trong Thận sau khi được chất dinh dưỡng của hậu thiên rồi đi vào trong phần vinh vệ. Theo sự tuần hoàn này, ban sức sống cho toàn thân. Sức sống là sức căn bản nhất của thể sinh hoạt. Lúc hoạt động bên ngoài thì phải thuận theo hoàn cảnh của thể sinh hoạt, lại có thể loại bỏ điều kiện dơ xấu, lại còn có thể đồng hóa thức ăn. Ở bên trong có tác dụng thay thế và tái tạo, có thể làm tái sinh các cơ năng, có sức tự chữa lành như tác dụng miễn dịch, tác dụng cầm máu và tích trữ dinh dưỡng, tất cả đều vì thế mà hoạt động. Bổ tức là tăng cường sức của nguyên khí Tam tiêu. Do châm hoặc cứu có thể nâng cao sức của nguyên khí Tam tiêu, rồi tự nhiên có thể chuyển nguy cơ của bệnh tật thành lành, và có thể ban cho sự hoạt động mạnh mẽ.

Tà là chỉ về cái gì? Tức là lấy, cướp, ức chế và giết đi vậy. Phàm trong nhân thể, cái khí bất chính và tà hữu dư, đều là nhân tố có hại, nên lấy đi, đây là điều trái ngược với bổ.

Nhưng đối tượng để tà là cái gì? Như đã nói ở phần trước đó là hư thực vậy. Hư là sự suy yếu của chính khí, nguyên khí, tức là nguyên khí của Tam tiêu. Thực là thực của tà khí đó là bệnh tà vậy. Tà khí thì có như ngoại tà là phong, hàn, thử, thấp, lại cũng có bên trong bởi sự vui mừng, hờn giận, lo nghĩ, hi ai, kinh khủng, lo sợ về tinh thần hoặc do ăn uống không cẩn thận

mà dẫn đến. Hoàn toàn là do các loại tà này mà gây bệnh. Phải dùng tả pháp mà rút tà đi, để cho hoàn cảnh sinh hoạt được tốt lành, thì bệnh có thể chữa được vậy. Ngoài các tà khí này, lại có cái gọi là thực do khí vượng, cũng có thể tả vậy. Khí vượng là về tên gọi bởi tà khí thực. Khi âm hư, dương lại trở thành thực, tuy không có tà khí nào, nếu một mặt hư, thì chính khí mất đi sự quân bình, thì thể hiện một mặt khác sẽ thực vậy. Ngũ tạng cũng như vậy, nếu Phế khí hư, thì Can mộc bởi sự mất quân bình qua sự tương khắc của nó, thì sẽ trở thành thực một cách dễ dàng. Loại thực này, khác với thực của nội tà và ngoại tà, ít nhiều là bởi sự biến động của kinh lạc mà mất quân bình về sinh lý, do đó mà thể hiện bệnh chứng vậy. Đó là thực của khí vượng, cũng cần phải sử dụng phương pháp tả. Như vậy là đối với thực của tà khí và thực của khí vượng, hai loại đều nên dùng phương pháp tả.

Tiếp đến là nói về kỹ thuật bố tả như thế nào. Thứ nhất là thủ pháp, là kỹ thuật sử dụng tay. Bố có cách châm của bố, tả có cách châm của tả, cứu có cách cứu của cứu. Nếu không chú ý về các phương pháp này, thì có thể mắc lỗi "giết người bằng kim", thứ hai là chọn huyết khi tiến hành bố tả, xem nên bố hay nên tả mà chọn kinh huyết. Điều này sẽ nói ở phần sau, cần phải chọn huyết theo lý luận vốn có.

## II- THỦ PHÁP BỐ TẢ

- *Người chủ xương:*

Xin nói từ thủ pháp bố tả, sách xưa có cái gọi là "Bố tả nghênh tủy" (Bố tả xuôi ngược). Thiết nghĩ đó chính là tên gọi chung của thủ pháp bố tả. Về bố tả nghênh tủy, câu bán khác với cái gọi là kích thích yếu, kích thích mạnh của ngày nay. Về điều này câu mong cụ nói rõ để được sự dẫn dắt.

- *Ông Tanii:*

Bố trong bố tả là chỉ về chính khí, chính là nguyên khí của



Tam tiêu. Chia ra mà nói rõ, đó là nói về sức, sức mà chữa bệnh được, sức có thể chịu theo hoàn cảnh, và có thể loại bỏ tất cả sức bất chính trong cơ thể. Đối với loại sức này cần phải tăng cường. Thủ pháp của nó là thuận theo mà không trái ngược, để đưa tới chính khí được khôi phục lại. Điều cần chú ý là phải thuận theo sự tuần hành của kinh khí, đồng thời chủ yếu là phải thuận theo khí hô hấp. Điều này cũng có thể gọi là tùy bố.

Tả là loại trừ tà khí. Có thể trực tiếp dùng kim hoặc cứu mà cướp đoạt đi, nghĩa là châm nơi có tà khí, là ý châm ngược theo dòng khí đi mà cướp lấy vậy. Làm theo thủ pháp sau đây là đạt.

- Ông T.:

Nếu nói Bô nghĩa là tăng cường sức chữa lành tự nhiên, tức là sức loại trừ tất cả điều kiện bất chính trong nhân thể. Như vậy thì tả pháp trực tiếp đối với bài trừ tà khí bất chính trong sự sống, há chẳng cần thiết nữa ư?

- Ông Tanii:

Đúng vậy, nếu chính khí mạnh thì tà khí tự nhiên bị loại trừ. Nhưng đồng thời tiến hành 2 phương pháp cùng một lúc, thì hiệu quả lại càng lớn hơn. Nay nói rõ về ví dụ điều trị. Xin mời xem ghi nhận trường hợp điều trị sau đây:

Bệnh nhân: Sơn Điền..., 35 tuổi, nam.

Khai bệnh: Đau nửa đầu.

Bệnh trạng: Hai ngày trước đau nửa đầu bên trái, sắc mặt trắng xanh, muốt ói, ù tai, chóng mặt, mạch hư, Phế hư. Can Đờm thực.

Trên nguyên tắc chứng này phải bố kinh Phế, tả kinh Can Đờm, bởi bố đầy đủ nguyên khí của kinh Phế thì có thể tăng cường sức chữa lành tự nhiên. Như thế là Phế kim tự có sức khác chế Can mộc, mà loại trừ tà khí của Can. Nhưng một mặt bố hư, một mặt vẫn cần tả thực, như thế tấn công một lúc cả hai mặt thì hiệu

quá rất nhanh. Song về mặt chọn huyết bổ tả lại là một vấn đề nữa.

- Ông T.:

Trong vấn đề bổ tả, châm với cứu có gì khác nhau chăng?

- Ông Tanii:

Châm là dùng kim loại, thuộc lạnh. Cứu là dùng lửa, thuộc ấm. Do đó tả pháp nên dùng châm, bổ pháp dùng cứu thì thích hợp. Nếu có thể chú ý thủ pháp sau đây, thì cả 2 mặt bổ tả đều có thể sử dụng châm, và phép cứu cũng như vậy. Nhưng sử dụng phương pháp cứu thì chưa biểu hiện kết quả ngay trong lúc chẩn mạch, còn sử dụng châm thì kết quả biểu hiện ngay trong lúc chẩn mạch. Hai cách chỉ khác nhau như vậy thôi. Nếu châm bổ tả tại yếu huyết, thường kết quả biểu hiện rõ ràng tại lục bộ định vị của ngũ tạng lục phủ. Như thế, cho nên đối với sự chọn lựa mức độ bổ tả rất là tiện lợi. Ví dụ khi bổ kinh Phế, đến khi thấy mạch kinh Phế thực thì có thể ngừng châm, trong khi tả kinh Can, đến khi mạch kinh Can quân bình lại, cũng có thể ngừng châm vậy.

- Người chủ xướng:

Như thế thì xin đi sâu nói rõ về thủ pháp bổ tả một cách cụ thể.

- Ông Tanii:

### THỦ PHÁP CHÂM

#### 1- Bổ tả theo hô hấp

Có thể gọi là phương pháp châm vào rút ra theo hơi thở của bệnh nhân, nghĩa là cần phải phối hợp với sự hô hấp của bệnh nhân mà châm kim vào và rút kim ra. Khi châm bổ là châm kim vào lúc bệnh nhân thở hơi ra, rút kim lúc hít vào.

Tả pháp thì ngược lại, châm kim vào lúc hít vào, rút kim vào lúc thở ra.

## 2- *Bổ tả theo nghênh tùy*

Nói chung, thì cũng như đã nói trước đây, ở đây nói về nghĩa riêng. Ý nghĩa nghênh tùy, tức là châm vào theo hướng khác nhau. Như bổ pháp thì châm kim vào xuôi theo hướng tuần hành của kinh đi. Ví dụ như muốn châm bổ huyết Túc tam lý thuộc kinh Vị ở chân. Kinh Vị thì đi từ bụng xuống chân khi châm cần phải tùy theo sự lưu động của kinh khí là châm từ trên xuống dưới. Phương pháp châm tả thì ngược lại, cần châm theo hướng từ dưới lên trên, nghĩa là đón ngược theo sự lưu động của kinh khí. Đây chính là cái gọi "Xuôi theo để cứu giúp, ngược lại để cướp đi" (Tùy nhi tế chi, Nghịch nhi đoạt chi).

## 3- *Bổ tả theo đề án, khai hạp*

Nâng lên, Đề xuống (Đề án); Mở, Đóng (Khai hạp) là phương pháp bổ tả trong lúc châm kim và rút kim, một loại thủ thuật bằng tay ở nơi huyết Vị. Lúc bổ thì bắt xoa hướng theo đường kinh đi nơi huyết Vị, rồi dùng ngón tay cái và ngón trỏ véo giữ, lại xoa ấn mạnh nơi huyết, nghĩa là châm kim vào nơi bóp chặt, sau khi rút kim, xoa ngay nơi đó để bịt lỗ huyết châm lại. Như thế thì khi không tiết ra được.

Phương pháp tả thì ngược lại mà xoa bóp, bởi vì muốn cướp đoạt tả khí để nó đi ra. Hai ngón tay cái và trỏ có thể mở rộng ra chút ít hoặc tùy theo, rồi châm kim vào, sau khi rút kim không cần xoa, lỗ huyết châm để tự nhiên.

## 4. *Bổ tả theo búng tay*

Bổ tả theo búng tay là vừa búng bằng tay vừa châm kim vào. Dùng đầu ngón tay dí vào huyết Vị trước, rồi búng bằng móng tay, sau dùng đầu ngón tay đè ép. Đây là muốn khiến kinh khí tụ tập lại nơi huyết vậy. Cho đến sau khi đã châm kim, rồi búng cán kim, khiến kim vừa rung động vừa truyền vào, để khí của kinh được tụ tập lại, như vậy có thể ảnh hưởng đến toàn thể của kinh đó, làm cho chính khí của kinh được đầy đủ. Nếu đã đến mức độ nhuần nhuyễn thì trong lúc búng hai tay giữ kim có thể cảm giác được

khí của kinh đến một cách sung túc.

Phép tả thì không như thế, nhưng cũng có khí như vậy, là chính sự phân chia sự đấu tranh giữa chính khí và tà khí. Ý nghĩa của nó là loại trừ tà khí, làm cho chính khí có nơi về. Cho nên khí búng tay châm kim, khoảng cách lỗ châm phải linh hoạt.

#### 5- *Bổ tả theo xuất nội*

Bổ tả theo xuất nội là sự nhanh chậm lúc châm và rút kim, phải châm vào từ từ khiến không gây đau, khi rút kim thì lại cần phải rút kim từ từ... Thủ pháp này rất quan trọng, nếu không chú ý thì sẽ trở thành phép tả. Còn khi châm vào, tại chỗ châm phải dùng tay bịt nhẹ, khiến khí không đi ra ngoài, rồi châm sâu vào, khi rút kim cũng phải tiến hành một cách nhẹ nhàng, sau khi rút kim cần bịt lỗ châm lại, không làm như vậy thì không đạt.

Phép tả cần phải thủ thuật nhanh hơn so với phép bổ, châm vào một cách nhanh chóng, rút kim lại nhanh chóng, nhưng không được thô bạo, bởi vì e ngại chính khí và tà khí ra cùng một lúc.

#### 6- *Ấm lạnh, lớn nhỏ của kim*

Phép bổ thì dùng kim nhỏ, phép tả thì nên dùng kim hơi thô. Mà kim dùng cho phép bổ cần làm ấm sau mới sử dụng, thời xưa làm ấm bằng miệng ngậm. Phép tả thì không cần vậy.

#### 7- *Bổ tả theo dao động*

Dao động tức là rung động, cũng là thủ thuật lay động của hiện nay. Khi dùng phép bổ thì dùng 2 ngón tay giữ huyệt phải dùng sức mạnh bóp lại để cố định, mà tay giữ kim hơi lay động.

Trong phép tả thì nơi lỏng 2 tay giữ huyệt, khiến lỗ châm tựa như mở nhưng không phải mở rồi lay động. Theo phép bổ thì khí đến và dần dần tụ tập ở đấy, đây gọi là thời khí (thức dục khí). Phép tả là đem khí thực tiết ra ngoài.

#### 8- *Bổ tả tùy theo hàn nhiệt của bệnh*

Bệnh thuộc minh lạnh thì không thể không bổ, sử dụng phép nội ôn và lưu kim, có người lưu kim 10 phút, có người lưu kim 30 phút. Minh nóng thì châm cạn, châm và rút kim đều cần phải

nhánh chóng. Phải châm nhiều ở nơi lân cận vùng sống lưng, không cần hồi huyết chỉ cần châm nhiều, đó gọi là châm rải rác (tán châm.)

### BỐ TẢ CỦA PHÉP CỬU

Phép bố trong cách cửu, tốt nhất là nhiệt độ phải ôn hòa, phép tả thì dùng mồi lửa mạnh cửu trong thời gian nhanh như chớp mắt. Phương pháp đó tuân tự như sau:

a - *Phép bố*: Vò ngải cho mềm nhuyễn, đặt nhẹ trên da, lại cửu trên tro ngải nữa, không cần thổi mồi lửa, để nó dập tắt tự nhiên. Điều ngải nhỏ có thể sử dụng nhiều lửa.

b - *Phép tả*: Bóp ngải cho cứng chắc, đặt cứng cố trên da, đặt cho khít phải thổi tro đi rồi mới cửu nữa, thổi lửa để khí nóng được xuyên suốt. Sử dụng mồi ngải loại vừa trở lên, số mồi không cần phải nhiều.

- Ông T.:

Thủ pháp bố tả hình như rất nhiều, theo phương pháp trên đây, nếu không hoàn toàn thực hành một cách thường xuyên thì không thể đạt được mục đích chăng?

- Ông Tani:

Theo nguyên tắc mà nói, nếu có thể ứng dụng hoàn toàn một cách thường xuyên, thì sẽ thu được kết quả trọn vẹn, điều này các y gia thời xưa vì họ muốn được bảo vệ bí mật nghề nghiệp một cách trọn vẹn để thực hành. Nhưng nhìn từ toàn diện của việc điều trị thì chẩn đoán không thể không tổng hợp với cách chọn huyết bố tả sau này. Về lượng điều trị, phải tùy theo bệnh của bệnh nhân, nghĩa là vấn đề lượng kích thích ngày nay, hay nói khác hơn là có liên quan tới vấn đề gia giảm, phải trải qua sự suy xét kỹ lưỡng, không nên vì ham muốn đạt được hiệu quả nhanh chóng và vượt quá lượng kích thích, trước tiên cần phải xem xét thể chất và bệnh trạng của bệnh nhân, sau đó lấy mạch để chẩn đoán, không nên

cho lượng kích thích thái quá hoặc bất cập, phải chú ý nhiều về vấn đề này.

### III- VẤN ĐỀ (GIA GIẢM) VỀ LƯỢNG ĐIỀU TRỊ

- *Người chủ ruộng:*

Về vấn đề lượng điều trị tức là lượng kích thích, nghe nói cần phải nghiên cứu một cách không ngừng từ đầu đến cuối của công việc làm chăm cừ. Sự khó khăn như vậy. Cụ có thể đem điều suy nghĩ hoặc điều lãnh hội được trên điều trị lâm sàng để nói cho biết không?

- *Ông Tamii:*

Sử dụng lượng điều trị tối thiểu mà thu được hiệu quả tối đa, đây là việc rất lý tưởng. Sử dụng lượng điều trị như thế nào cho phù hợp với bệnh nhân đó là việc hết sức khó khăn và bận tâm, đó cũng là vấn đề quan trọng cần phải nghiên cứu suốt đời. Trong thực tế đối với bất cứ một bệnh nhân nào đều phải suy nghĩ đủ mọi vấn đề. Ví dụ như hễ mở miệng là phải hỏi từ "tuổi tác, thể chất, mập gầy, nam nữ, hoặc trước đây đã từng điều trị phương pháp gì chưa mà tiến hành gia giảm" biện pháp trừu tượng này sự thật đối với bệnh nhân lần đầu tiên đến khám có hiệu quả hay không, nhất quyết là không dám khẳng định. Nếu chỉ với mức độ này mà cho rằng có thể tin tưởng được rồi tiến hành điều trị, đến hôm sau lúc bệnh nhân trở lại, với kết quả đó thường thường không thể khiến người ta yên tâm và thỏa mãn được. Tôi đã nói qua nhiều lần, với một mũi kim, một cây nhang mà căng bảng quảng cáo "Muốn bệnh đều có thể chữa khỏi", nếu chỉ biết đối ba loại kỹ thuật để điều trị nhất quyết không có loại học thuật nào dễ dàng như vậy.

Thể chất của con người, mỗi người mỗi khác, có người uống tới 2 - 3 lít rượu mà vẫn đi một cách ung dung vững bước. Cũng có người nhìn bên ngoài dường như từa lượng có thể uống được 1








- 2 lít còn thừa, nhưng bất ngờ sau 2 - 3 ly đã bùng mạt đỏ tai.

Đối với phản ứng của châm và cứu, cũng có người chỉ dùng 4 - 5 huyệt, mà độ sâu châm vào khoảng 5 - 6 phân, cho đến cứu 3 lửa nhỏ mà đã gây hiệu quả xấu, cũng có người không châm sâu 3 tấc mà lưu kim 30 phút thì không có hiệu quả.

"*Linh Xu*" sách châm kinh, về vấn đề này cũng có ghi nhận một ít, nay dựa vào đó mà dùng lý luận hiện đại để phân tích, lại cộng thêm phần thể nghiệm của bản thân tôi để nói.

Trong mỗi một lần điều trị tôi ắt lấy lượng điều trị biểu hiện bằng các dấu hiệu trong bảng sau đây, ghi trong quá trình chẩn xét.

### THUẬT CHÂM

- |    |  |   |
|----|--|---|
| 1- |   |   |
| 2- |   | Trên 2 thốn, 3 hoặc 4 thốn (tác)                                  |
| 3- |   | 1 thốn đến 2 thốn   |
| 4- |   | Trên hoặc dưới 5 phân   |
| 5- |   | Châm vào 2 - 3 phân   |
| 6- |   | Với mức độ tiếp xúc vùng da hoặc ấn bằng đầu mũi kim.             |
| 7- |   | Chưa va chạm đến ngoài da mà chỉ ngừng giữa khoảng tay giữ huyệt. |
| 8- |  | Sau khi châm vào dùng thuật vẽ tròn hoặc thủ thuật chìm sẽ mổ.    |

Thủ thuật lưu kim.

Nhưng 5 và 6 là dùng cách châm của thuật vẽ kim.

### PHÉP CỨU

Cỡ lớn nhỏ của mỗi cứu, từ mỗi cứu phỏng lớn bằng đầu ngón tay cái, lớn bằng đầu hà lan, bằng đầu nanh, bằng đầu đỏ, bằng hạt gạo, bằng nửa hạt gạo, cho đến tơ ngải. Số lửa thì từ vài trăm lửa, rồi đến tùy theo số tuổi để tính số lửa, 10 lửa, 5 lửa, 3

lửa cho đến 1 lửa.

Ngoài cách cứu trực tiếp ra, còn có dùng một loại có tính kích thích được gọi là chất kích thích. Vì muốn làm cho tính chất kích thích của nó được ôn hòa, thì trước hết tẩm với nước nóng, rồi sau lại đặt trên tờ giấy hoặc miếng gừng, miếng tỏi mà cứu. Đôi khi đặt trên muối mà cứu.

Có gì cần thiết mà phải ứng dụng các giai đoạn nói trên? Bởi vì các lý do sau đây:

#### 1- *Tính cảm thụ của cảm giác.*

Cảm giác của con người vốn có người nhạy cảm, có kẻ cảm giác lì độn. Da dẻ mềm yếu cùng với khí chất và tiếng nói nhẹ, đại thể mà nói: Khi bị kích thích thì dễ bị nhạy cảm. Từ kinh lạc mà nói, người bị chứng Can hư, chứng Phế hư thì tính chịu đựng của thể chất nhạy hơn. Do đó lượng điều trị nên ít. Người da thịt khô, không thích nói, phần nhiều tính cảm thụ của họ tương đối mạnh hơn, cho nên lượng không tăng lên thì không có hiệu quả.

#### 2- *Già trẻ.*

Người già so với thanh niên phần nhiều đều thuộc khí trầm mà tuần hành chậm chạp, do đó cần phải tăng cường lượng lên cho thích hợp. Thanh niên, thiếu niên, anh nhi thì khí cạn tuần hành tốt nên châm cạn cho thích hợp. Đôi khi dùng bì phu châm hoặc ma sát châm thì có thể thấy hiệu quả rõ ràng.

Về cách châm trẻ em, trong phép bổ có thể dùng kim đầu tròn (xem hình vẽ) kim này được chế bằng kim loại, dùng đầu tròn của kim ấn sát nơi lưu chú của kinh thì có thể đạt được mục đích. Trong phép tả thì dùng kim thông thường cỡ 1 thốn 3 phân, dùng ngón tay cái và ngón trỏ giữ ngay đầu mũi kim, tiếp xúc nhẹ ở vùng kinh huyết là thấy có hiệu quả ngay lập tức.

Kim trẻ em (tiểu nhi châm) là một tâm đặc của ông (Liễu Cốc Tố Linh). Tâm đặc này là đem kim đầu tròn và kim bình thường hợp lại làm một, kim trẻ em được chế từ phế liệu. Dùng loại kim cỡ số 5 khoảng 1 thốn 6 phân đến 2 thốn làm chủ, quán





thành một vòng tròn. Trong phép tả thì dùng đầu nhọn mũi kim, cầm bằng tay mà sử dụng. Khi trong phép bố thì dùng đầu quán tròn, như thế gọi là "nhất cử lưỡng đắc" vậy.

### 3- Nam, nữ

Khí của đàn ông, tuần hành nhanh hơn mà lại nhạy cảm, do đó thích nghi với lượng điều trị ít hơn. Nhưng cũng có người khác nhau nên không thể bàn chung cho tất cả. Phụ nữ cũng có người nhạy cảm hơn nam giới, có thể tham khảo thêm những điều khác.

### 4- Mập, gầy

Người béo mập, đại khái là cảm giác kích thích mạnh hơn so với người gầy, nhưng mập mà thịt mềm yếu, thể chất khí huyết nhiều bệu thì yếu. Gầy mà thịt rắn chắc, da dễ cứng cáp, sắc đen như người thể chất chừng thận thực thì mạnh. Như vậy, không tăng gia lượng điều trị thì không đạt hiệu quả.

### 5- Lao động thể lực và lao động trí óc.

Phần đông người lao động bằng thể lực mạnh hơn so với người lao động trí óc, người lao động trí óc nghiêng sang mặt yếu.

### 6- Người ở thành thị và người ở nông thôn.

Người cư trú ở thành thị, hầu như sự phát triển của gân cốt không được mạnh, sử dụng trí óc cũng nhiều, do đó phần nhiều bị bệnh thuộc tính nội thương, bởi đó mà phá khí. Khí là dương, nên dương dễ bị hư. Đối với trường hợp này nếu dùng điểm điều trị quá nhiều, hoặc thời gian quá dài, ngược lại làm cho khí nó bị trệ mà càng hư thêm. Trái ngược với trường hợp này, người cư trú ở

nóng thôn thì da dẻ cơ nhục đều rất chắc rắn cứng cáp, nên khí không dễ tiết ra, đối với lượng kích thích, dù cho quá lượng đôi chút cũng không đến nỗi đưa tới phá khí phá huyết.

#### 7- Quan hệ giữa thời đại và dinh dưỡng.

Quan hệ này rất quan trọng, khi đọc sách xưa cần phải chú ý thận trọng nhiều đến vấn đề này. Những người dân trong nước được sống trong thời hòa bình lâu dài chất dinh dưỡng trong cơ thể họ rất đầy đủ. Cho nên số huyết sử dụng có thể rất là nhiều, lượng kích thích cũng rất nhiều. Nếu trong chiến tranh hoặc sau khi đình chiến, thì họ bị tổn thương tinh thần quá độ, lương thực thiếu thốn, chất dinh dưỡng của cơ thể theo đó mà thiếu thốn, cho nên thân thể trở thành hư mà tinh thần lại nhạy cảm. Nếu dùng quá lượng điều trị, thì hao tổn khí huyết mà ngược lại đưa đến kết quả xấu hơn. Cho nên đối với thời cuộc như vậy, lượng kích thích phải nhẹ, số huyết phải ít. Đây là sự ghi nhận của cổ thư.

Chúng ta cần phải nghiên cứu thường xuyên về quan hệ của thời đại và lượng điều trị, để ý không cho lượng điều trị thái quá hoặc bất cập.

#### 8- Đã trải qua quá trình điều trị hay chưa?

Thuật châm cứu đối với việc đã trải qua quá trình điều trị hay chưa cũng rất có quan hệ với nhau. Nay đưa ra một ví dụ kinh nghiệm:

Tên họ bệnh nhân... nữ. Trong khi điều trị lần đầu, tất cả huyết vị chỉ dùng 1 (dấu hiệu ấn tiếp xúc kim) thì có thể thu được hiệu quả hoàn toàn. Có số bệnh nhân thì lần đầu châm 1 không hiệu quả, cho đến sau thì có thể dùng dấu hiệu + châm sâu vào 4 - 5 phân cũng chẳng sao. Bởi vì không dùng lượng điều trị ở mức độ này thì không sao chữa lành được. Việc này thường hay gặp phải. Đồng thời cũng chứng tỏ rằng muốn được phản ứng như nhau, lượng kích thích đó cần được tăng gia dần dần.

Trong khi thi hành phép cứu cũng y như vậy, số huyết với số lửa hoặc cỡ lớn nhỏ của mỗi ngải cũng phải tăng gia dần dần.

### 9- Bệnh mãn tính bệnh cấp tính.

Số huyết dùng của bệnh mãn tính nhiều hơn số với bệnh cấp tính, thủ pháp phức tạp hơn. Bệnh cấp tính dùng ít huyết hơn, nhưng có thể lấy đúng kinh lạc, đó là người thầy giàu kinh nghiệm nghề nghiệp vậy. Ví dụ như sau:

Khi sốt cao thì tại huyết Tam gian, đau sán khí (thoát vị) tại huyết Đại đôn, viêm tuyến vú tại huyết Ngư tế, tất cả cứu 30 mồi lửa (trường hợp của kinh Phế, Đại trường). Tại huyết Thủ tam lý 7 lửa, Thiên tống (kinh Tiểu trường). Tại huyết Cao hoang (khi kinh Bàng quang). Đau thắt lưng thì thích huyết ở huyết Ủy trung, châm Côn lớn (khi kinh Bàng quang). Tại huyết Hoàn khiêu, Chương môn (khi kinh Đờm), Yên nhân cứu tùy theo tuổi của bệnh nhân. Trị xuất huyết tại Trường cường, Không tối. Đau trí ở Bá hội, Ôn lỵ. Vọp bẻ, đau nhức ống chân tại huyết Thừa sơn, Tam lý, Tam âm giao.

### 10- Tính tê dại và tính thái quá.

Tính chất tê dại là hư. Cơ năng thái quá là thực. Khi gân vận động hoặc cảm giác tê dại, dù cho là châm với cứu, lượng kích thích của nó cần nên nhiều mới thích hợp, không những phải lấy nhiều huyết, đồng thời phải lưu kim mà số lửa cứu cũng phải nhiều. Về chứng co rút hoặc đau do thần kinh, nếu muốn được hiệu quả nhanh chóng mà sử dụng lượng kích thích quá mức thì ngược lại bệnh tình trở nên nặng hơn. Nhưng đau thần kinh tọa hoặc chứng co thắt dạ dày gốc của các chứng này không phải là thực mà là đau thuộc hư chứng. Trong trường hợp này, cần dùng pháp bổ và tăng cường lượng điều trị. Chứng đau chia ra: Thấp khớp cấp, viêm gân, viêm thần kinh, đây là chứng đau thuộc thực. Thấp khớp mãn, đau thắt lưng mãn tính, đó là chứng đau thuộc hư. Cần phải phân biệt rõ ràng. Như đã nói ở trước đây, theo đó hoặc làm cho ôn hòa để có cảm giác sáng khoái. Đó là đau thuộc hư chứng vậy.

### 11- Hàn và nhiệt.

Hàn là bị lạnh, Nhiệt là nhiệt tà vậy.

1- Nhiệt ở ngoài biểu: thì sợ lạnh; phát sốt, đau đầu, các thứ đau, sừng nhọt...

2- Nhiệt ở bên trong thì buồn phiền, đầy bụng, ho tức thở.

3- Nhiệt ở thượng tiêu thì mất sừng đỏ, đầu cổ gáy sừng đau, miệng lưỡi nhọt lở.

4- Nhiệt ở trung tiêu thì lồng ngực không khoan khoái, buồn phiền, ăn uống không biết mùi vị.

5- Nhiệt ở hạ tiêu thì tiểu tiện ngắn đở, đại tiện bí kết.

6- Nhiệt cũng có hư thực, thực nhiệt thì mạch đại mà có lực, thể lực sung thực, tiếng hô hấp mạnh. Hư nhiệt thì cơ thể suy nhược mà hô hấp yếu, mạch sắc mà vô lực.

7- Hàn ở bên ngoài thì sợ lạnh ghét lạnh, phù thũng, tay chân lạnh móp.

8- Hàn ở bên trong thì bụng lạnh, sôi ruột, lợm giọng buồn nôn, ngực bụng đau, thích uống nước nóng.

9- Hàn ở trung tiêu thì nuốt chua, lồng ngực nóng, tiêu hóa kém, nấc cụt.

10- Hàn ở hạ tiêu thì hạ lý, liệt dương, đái đầm, thất lưng và chân lạnh.

Hàn nhiệt có các chứng trạng trên đây, nhìn chung theo sự linh hoạt thì chứng nhiệt thuộc thực nên tiến hành phép tả. Nhưng hư nhiệt mà tiến hành phép tả thì càng hư thêm. Đôi khi dù là thì hành phép bổ một cách cẩn thận nhưng vẫn biến thành kết quả của phép tả, là bởi vì nguyên khí của cơ thể đã bị tổn thương, điều trị bằng lượng kích thích bình thường thì không tránh khỏi quá mức lượng kích thích. Ví dụ như dung lượng của bình đựng dầu là 1 cân, mà muốn đựng 2 cân dầu, đó cũng giống như trường hợp điều trị trẻ em mà sử dụng phép chữa của người lớn. Người hư nhiệt mà tâm tạng suy nhược càng cần phải chú ý, đây chính cái gọi là hư mà không chịu bổ vậy.

Đối với lượng điều trị của chứng hàn, nói chung phải tăng thêm ấy là việc bình thường, đồng thời phải lưu kim hoặc cứu thêm

nhieu lửa.

12- *Bệnh do chứng viêm.*

Chứng bệnh có tính chất viêm trên nguyên tắc gọi là thực chứng, thường sử dụng phép tả nhiều. Trường hợp mắc bệnh nội khoa, thì cần phải xem xét hư thực của cơ thể bệnh nhân và hư thực của mạch, mà định lượng điều trị. Cũng có các chứng thực có tính viêm nhiễm như: Viêm phổi cấp, viêm bể thận, viêm ruột thừa, viêm dạ dày xuất tiết, thời kỳ đầu của chứng đái khó, thấp khớp cấp, cũng có các chứng hư có tính chất viêm như viêm thần kinh sườn, viêm phúc mạc, viêm khí quản, viêm màng trong tim. Lượng kích thích của chứng hư cần phải rất ít, nhất trí với lời đã trình bày trên, viêm màng tim hoặc viêm phúc mạc thì lượng kích thích không vượt quá trên tiểu nhi châm là được.

Còn đối với bệnh chứng viêm, ở nơi vùng mắc bệnh, dùng lượng kích thích rất nhỏ mà ở nơi xa cách vùng viêm thì nên dùng nhiều lượng kích thích, đây là điều quan trọng nhất. Ví dụ như, nhọt ở mặt thì có thể ở Hợp cốc cứu vài trăm lửa, viêm ruột thừa cấp có thể cứu vài trăm lửa ở huyết Hội tông, viêm Amidale hoặc viêm quanh đó có thể cứu vài chục lửa ở huyết Khổng tối, các chứng lâm hoặc hạ cam mềm có thể cứu phòng với mỗi lửa lớn bằng đầu ngón tay cái ở các huyết Thanh trì, Bác sĩ, Hoành huyền, Đoạn căn.

- *Người chủ xương:*

Về vấn đề gia giảm, xin chấp nhận cho họ đến tham quan thực tế về mặt điều trị trên bệnh nhân.

- *Ông Tanii:*

Được vậy, tôi có thể hướng dẫn họ đến phòng điều trị. Nhưng đối với người dùng quá lượng, phần nhiều là không đến nỗi bị sai lầm, mà đối với người phải dùng lượng cực ít thì đa số thất bại, cho nên phải đặc biệt chú ý. Nay đem 2 người dùng lượng ít, 1 người dùng lượng lớn mà nghiên cứu.

Ví dụ 1: Tên họ bệnh nhân... nữ, nghề nông, 54 tuổi (đến hôm nay là lần điều trị thứ 10)

Bệnh nhân khai: Đầu cổ cứng đơ, dạ dày thường đau rút.

Vọng: Sắc mặt trắng hơi xanh, tinh thần mắt kém vô lực, màu sắc thân thể cũng vậy, người gầy mà đi chậm chạp.

Van: Tiếng nói vô lực mà yên tĩnh, nhưng lại hay nói.

Vấn: Xin xem ghi nhận của chẩn xét này: Trạng thái buồn ngủ, nếu dựa theo lời khai của bệnh nhân thì đây là chứng trạng không tốt. Không thiết ăn uống, đầu nặng, đau thắt lưng, tay phải thường bị tê, mỗi chân, có khi ù tai, chóng mặt, thường hay giật mình thức giấc vào giữa đêm, sức nhìn không khỏe tuy rằng có thể nhìn thấy mà mơ hồ không rõ lắm.

Thiết: Gân thịt mềm nhão mà vô lực, vùng bụng mềm hư yếu, đồng thời dạ dày cũng sa xuống.

Xin mời xem mạch của bệnh nhân, thì mạch hình như hư mà tri. Theo lục bộ định vị thì trước tiên xem từ 3 bộ thốn, quan, xích bên trái, xem bộ quan (Can, Đờm) với bộ xích (Thận, Bàng quang) có hư hay không, kể đến mời khám xem bộ thốn quan xích bên tay phải. Phải chăng 2 mạch thốn khẩu (Phế, Đại trường) và bộ quan (Tỳ, Vị) mạnh hơn so với tay trái. Điều này nhất trí với hình chứng can hư như đã nói ở phần trước.

Chứng chính để quyết định: Thận lực giảm bớt, chóng mặt, giấc ngủ không yên, màu da khác thường, gân thịt mềm nhão, vùng bụng vô lực v.v... đây là do Can hư gây ra, ù tai là do Thận hư gây ra, cổ gáy cứng đơ là do ngưng trệ của kinh Bàng quang, dạ dày co thắt là bởi kinh Vị khí vượng, tức là Can hư mất sức khác chế, do đó dạ dày ngược lại trở nên thái quá, cho nên mới sinh ra hiện tượng khí vượng.

Như vậy, há chẳng phải nhất trí với chứng Can hư của mạch chân chăng? Do đó được định danh là chứng Can kinh hư.

Phương châm điều trị: Phải căn cứ theo nguyên tắc điều trị đã nói ở phần sau mà bổ mệ của can mộc là thận thủy, lại bổ kinh

Can mà tả kinh Vị.

Gia giảm: Cơ thể của bệnh nhân này, có thể gọi là toàn thân đều hư. Tuy sinh sống ở nông thôn, bởi cơ thể suy nhược nên từ thời thanh niên chưa từng tham gia canh tác, đồng thời cũng chưa làm việc gì quá nhọc về thể lực. Da dẻ bấp thít cũng mịn yếu, mà lại có tính thần kinh đặc biệt của chứng Can hư, bệnh nhân có chứng nhạy cảm về thần kinh, điều này nhìn vào là biết được ngay. Tuy cũng thương hay dùng thuốc, đồng thời điều trị bằng xoa bóp, bằng châm thuật, nhưng nghe nói như thế 3 ngày liên tiếp thì có phản ứng kịch liệt mà chứng bệnh lại càng tăng thêm xấu hơn, cho nên chưa dám tiếp tục.

Theo ý kiến tôi thì cho rằng lượng điều trị trước đây quá nhiều. Nay tính dùng dấu hiệu châm tiếp xúc vùng da với cách châm vé kim, đến lần thứ 7 thì thôi. Lần thứ 8 thì dùng dấu hiệu châm sâu 3 phân ở huyết Cao hoang, nói chung ắt không phản ứng.

Điều trị lần thứ 10:

Châm bổ tại huyệt Bách hội, Hiệp Khê, Cứu bí cứu biết nóng Bách hội, Dũng tuyền 5 mỗi lửa, châm bổ tại Thận du, Can du, ở vùng bụng trên, vùng sau cổ, vùng vai lưng, dùng tiểu nhi châm tức là dùng ngón tay cái và ngón trỏ giữ đầu mũi kim rồi xoa nhẹ. Cứu biết nóng tại huyệt Dũng tuyền tức là cứu với nhiệt độ có cảm giác ấm áp thì thôi; từ 5 - 7 mỗi lửa lớn bằng hạt gạo. Ở huyệt Bách hội tăng cường thêm từ lần thứ 5. Đối với thủ pháp châm bổ của bệnh nhân này, như đã thấy là dùng tay xoa thuận theo đường đi nơi lưu chú của huyết vị đến bụng, tiếp nữa là dùng cách vé kim bằng ngón tay cái và ngón trỏ lưu kim ở nơi xoa ở bụng, xoa dần dần. Trong lúc này nếu hơi có cảm giác đụng phai cơ phủ, ngay lập tức rút kim nhẹ nhàng mà xoa trực tiếp ở vùng kinh huyết. Nếu khi đến da, đẩy cần phải chú ý phối hợp sự hô hấp với sự lưu chú của kinh, tuân theo cách thức phép bổ tả như nói ở phần trước mà tiến hành.

Ông T. ơi, xin mời ông đến chẩn mạch, đại khái tả hữu rất

quân bình không nghi ngờ.

Trải qua điều trị lần thứ 2 chưa có một kết quả nào, cho đến lần thứ 3 thì hiệu quả thể hiện rõ rệt: Mắt nhìn rõ, khô, đầu thì cử động tự nhiên, cơ thể cũng cảm thấy có lực, sự ăn uống cũng khá. Đến hôm nay là lần thứ 10, bệnh đã hoàn toàn lành hẳn, mừng không thể nói được.

- Ông T.:

Mạch can thận thực, mạch tý phế và tất cả các mạch quân bình, đây là việc không thể tưởng tượng. Thật ra có thể duy trì đến lúc nào?

- Ông Tanii:

Nếu được duy trì vĩnh cửu, đó là lành hoàn toàn vậy. Điều này chẳng qua trong giây lát hoặc 5, 6 phút, hoặc 1 tiếng ho, hoặc ngủ một giấc thì trở lại nguyên dạng. Nhưng điều này chắc chắn không phải làm biến mất hiệu quả điều trị. Xin ông hãy yên tâm.

Ví dụ 2: Tên họ bệnh nhân... nữ, 37 tuổi, buôn bán, chữa lần thứ 6.

Bệnh nhân khai: Đau vai, đau sau cổ, nửa đầu bên phải, đau cách đây 1 tháng trước.

- Vọng: Da dẻ toàn thân như bụi đất, không chút bóng nhuận mà ghé có màu xanh, cơ nhục căng như người bình thường.

- Vấn: Thường hay chóng mặt, tai hơi ù, mình lạnh, đầu nặng. Sáng sớm thất lưng đau đến nỗi không thức dậy được. Tay chân bên phải tê dại, đồng thời các đầu ngón tay càng tê hơn. Cách đây 1 năm rưỡi về trước sau khi sinh đẻ, kinh nguyệt không thông. Các mặt khác đều bình thường. Tuy đã tiêm thuốc (không rõ tên thuốc) vài lần nhưng không có hiệu quả.

- Thiết: Mạch yếu mềm hơi trì chậm, chẩn theo lục bộ định vị thì toàn thân đều hư, hư nhất là Can Thận.

- Quyết định chứng: Bệnh nhân này nhìn từ toàn diện thì mình lạnh, đầu nặng, tay chân tê dại mà mỗi ngày lại hoạt động



binh thường không nơi nào khác thường. Dựa vào những điều này mà xem, đó là chứng dương hư (Tên thuốc chích của bác sĩ tuy không rõ, đại khái là loại hormone nữ). Chẩn đoán theo kinh lạc thì, đau nửa đầu, mỏi vai, cứng cổ, chóng mặt là do hư của kinh Can Đờm. Đau thắt lưng, ù tai, tay chân tê dại như thế thì bệnh nhân có thể xem là chứng hư của Thận và Bàng quang, do đó mà quyết định là chứng can dương hư (chứng can hư của dương hư).

- Phương châm điều trị: Phần âm của thân thể không hư, mà chỉ phần dương có bệnh. Chủ yếu là đốc toàn lực về phần biểu phần kinh dương mà chữa. Những chỉ bổ từ kinh dương không hiệu quả bằng bổ từ kinh âm. Cho nên cần phải lấy huyết ở kinh Can, Đờm và Bàng quang, lại tiến hành phương pháp bổ tả trong phần dương biểu của thân thể.

- Gia giảm: Người dương hư như vậy, khí rất dễ tiết ra, tuy không có chứng nhạy cảm về thân kinh như bệnh nhân của ví dụ trước, những đã bệnh nếu lại bị khí tiết ra, thì rất dễ trở thành hư, dùng lượng kích thích ít là thích hợp. Nếu sử dụng châm thì không thể vượt quá đầu  $\perp$ , lại dùng viên cứu ở các tay, chân, lưng, thắt lưng và xoa ở các nơi này, như vậy có thể có hiệu quả. Đây là làm cho khí lưu thông mà dương khí có thể suy thực vậy.

- Điều trị: Lần thứ 6.

Châm bổ bằng đầu  $\perp$  ở các huyết Khúc tuyền, Hiệp khê, Âm cốc, lại châm bổ với độ sâu 5 phân ở huyết Thận du.

Cứu bổ 3 lửa cỡ 1/2 hạt gạo ở huyết Bách hội, Khí hải, Thiên liệu ở tay, chân, lưng, thắt lưng cứu bổ với viên cứu.

Trái qua, lần thứ nhất cứu 1 lửa ở 5 đầu ngón tay. Thận du không châm mà chỉ cứu 1 lửa. Chỉ điều trị được 1 lần mà đầu và vai đã giảm đau một nửa. Cũng bớt tê đầu ngón tay, ngày thứ 3 đến thì bệnh nhân đã nói bớt đau. Do đó tăng cường đôi chút về cách châm bì phu, châm sâu 5 phân tại Thận du ở thắt lưng, ngày thứ tư đến bệnh nhân khai thấy hơi khó chịu ở đầu và vai, cho nên lại dùng cách bì phu châm (tiếp xúc ngoài da) nhẹ hơn như

trước đây, châm Thận du cũng chỉ với chiều sâu 3 phân. Ngày thứ năm chuyển biến khá, bệnh gần như lành hẳn. Ngày thứ 6 châm Thận du lại với chiều sâu 5 phân. Hôm nay thì ngưng điều trị.

- Ông T.:

Liều lượng của thuốc uống và thuốc tiêm chích chỉ có phân biệt giữa người lớn và trẻ em. Tại sao lượng điều trị đối với thuật châm cứu lại phức tạp như vậy?

- Ông Tanii:

Nhìn từ lập trường của kết quả điều trị, việc trị liệu của thuật châm cứu, nếu không nghiêm túc như vậy thì ngược lại bệnh tình có thể trở nên xấu hơn. Thủ thuật châm cứu cũng y như thuốc thang. Về kinh huyết mà nói đó cũng là một loại thuốc, cỡ lớn nhỏ và số lứa cứu, cho đến chiều sâu cạn khi châm kim đều có liều lượng. Nếu tuân theo xử phương của các danh gia về thuật châm cứu mà làm, nói chung là có thể điều trị, đồng thời có sự trợ giúp, nếu không thì sẽ gặp khó khăn, đó là khó khăn của sự phát triển. Thuật châm lấy kim châm làm chủ, nhưng xem xét từ 2 ví dụ trên đây, thì với bệnh nhân của 2 ví dụ này không cần châm. Tại sao lại phức tạp như vậy? Muốn trả lời cho câu hỏi này chỉ có thể nói là khoa học hiện đại còn chưa có thể thăm dò rõ ràng chân lý của nó, ngoài ra không còn cách nào để nói nữa. Đối với điều này nếu đã nghiên cứu một cách rõ ràng là về chiều sâu khi châm và lượng kích thích có thể đặt ra công thức đáp án một cách rõ ràng đơn giản, há chẳng phải đó là một việc đáng mừng hay sao? Mà nhà lâm sàng chúng tôi, cũng chỉ cần tuân theo những điều đã trình bày ở phần trước, cộng chung với sự suy xét và tập luyện nhuần nhuyễn, để không đưa tới sự nhầm lẫn mà thôi.

Ví dụ 3: Tên họ bệnh nhân..., 19 tuổi, độc thân, nghề nông.

Bệnh nhân khai: Thấy đau thắt lưng cách đây 5 tháng về trước, và đau vùng hông đùi bên phải.

- Vọng: Thể trạng tốt, da dẻ bấp thịch rắn chắc, sắc da tươi

tốt mà hơi vàng.

- Văn: Tiếng nói ôn hòa mà bình tĩnh vững vàng.

- Vấn: Khoảng 5 tháng về trước thấy đau thắt lưng ảnh hưởng tới lao động, đến bệnh viện tiêm chích được 2 tháng, hình như có phần giảm bớt. Nhưng lại khi bớt khi đau, đến nay vẫn chưa khỏi. Lúc bấy giờ khi lần đầu tiên đến bệnh viện khám, thì không trở lưng được, ban đêm lưng không co duỗi được, ngồi lâu thì đau, làm việc thì thấy mình mẩy nặng nề dễ mệt mỏi, huyết Bể quan đùi bên phải và vùng Phong thị của kinh Đờm đau thắt, các nơi khác đều bình thường không có gì lạ.

- Mạch: Mạch 2 bên tả hữu đều có phần hơi thực, định vị, lục bộ nói chung cũng quân bình, chỉ có mạch dương 2 bộ quan hơi có phần hư. Bữa nay là lần thứ 21, nhưng mạch tượng cũng y như vậy. Mời bạn chẩn xem kỹ càng hơn.

Theo quan hệ lục bộ mà nói, dạng này thực là hiếm thấy. Nói chung quan hệ ngũ hành đều theo lý luận của nó, nhưng có mối quan hệ tương khắc giữa mộc và thổ đều hư trong cùng một lúc, rất là ít gặp. Xong bệnh vẫn tiến hành theo hình thái của nó, đó là điều không cần hỏi. Nhưng gốc gác do tại đâu? Nếu theo chứng trạng và sau chẩn bệnh thì có thể biết được gốc là ở Vị.

Bởi màu sắc của cơ thể bệnh nhân ghé vàng, tính tình ôn hòa. Nếu là phát bệnh bởi kinh Can Đờm thì có thể biểu hiện tính chất thần kinh mà không nghi ngờ. Nhìn từ đường đi của chỗ đau, thì đau ở Phục thổ nơi vùng đùi, tiếp đến huyết Lương khu trên đầu gối, rồi lại di chuyển đến Tam lý.

- Quyết định chứng: Vùng đau nhức trên kinh lạc là kinh Đờm và kinh Vị, chẩn mạch thì dương hư ở 2 bộ quan. Như thế thì nên chọn kinh nào làm chủ? Tuy đó là một vấn đề, nhưng chứng của nó là hễ có việc làm thì thấy mình mẩy nặng nề, mà sắc da ghé vàng. Từ điểm này mà nhìn, cơ thể quyết định là hư chứng của kinh Vị.

- Phương châm điều trị: Bổ kinh, Vị là chính. Đối với kinh

Đồn thì chỉ điều trị tại chỗ bằng phương pháp chữa ngọn (trị tiêu).

- Gia giảm: Tuổi 19, đồng thời đã trải qua điều trị bằng châm cứu, thanh niên cơ bắp lại rắn chắc, béo mập, sắc da trong vàng ghé ngăm đen mà khỏe, về thể chất có thể đoán là đang chứng thực của kinh Thổ. Bởi vì mùa thu năm ngoái quá ư lao nhọc mà bị thương bởi lao quỵện, lại bởi thanh niên ăn nhiều, mà kèm thêm thương thực, cảm giác cũng không nhạy bén lắm. Phép điều trị có thể sử dụng cách châm sâu 1 phân, phép trị tiêu (chữa ngọn) thì sử dụng cách châm sâu 1 phân ở vùng đau nhức, cứu cũng là sử dụng phép trị tiêu cứu 5 lửa lớn bằng hạt gạo ở vùng đau nhức.

- Trái qua: Theo cách trình bày ở phần trước điều trị được 2 lần, chưa thấy hiệu quả rõ rệt. Bắt đầu từ lần thứ 3 dùng kim số 5 châm sâu 3 thốn ở huyết Chí thất 2 bên tả hữu vùng thất lưng, và lưu kim 10 phút, cứu mỗi lần 7 lửa.

Từ đấy về sau, bớt đau rất nhiều ở vùng thất lưng, vùng huyết Bế quan, vùng huyết Phong thị, nhưng từ vùng huyết Phục thổ ngay trước đùi đến vùng huyết Lương khư phía trên đầu gối thì di động, có lúc đến vùng huyết Túc tam lý hoặc vùng huyết Nhân nghênh, cũng có lúc đến huyết Bế quan bên hông phía trái. Vùng huyết Phong thị thuộc kinh Đờm bắt nhẹ sau 2 - 3 ngày, lại di chuyển đến Chương môn vùng huyết Đới mạch. Đau thốn từ Can, Đờm du đến Tỳ du, Thận du của kinh Bàn quang. Lại sau 1 ngày càng di chuyển xuống đến vùng huyết Phong long của chi dưới. Ở các vùng này cứu 2 - 3 lần, thì đau nhức hết ngay.

Hiện nay thì chỉ sau khi công tác mệt nhọc mới hơi cảm thấy đau ở vùng thất lưng, 2 bên phải trái vùng huyết Bế quan, vùng huyết Chương môn mà thôi. Từ vấn đề gia giảm mà nói, thanh niên này trẻ hơn so với 2 bệnh nhân trước, bệnh chưa quá 5 tháng, da thịt gân cơ rắn chắc, tính tình ôn hòa. Dựa trên tình hình này để nhận xét có thể tăng thêm lượng điều trị, do đó tại Yếu huyết (huyết trọng yếu) dùng kim số 5 châm sâu 3 thốn, ở vùng đùi thì dùng kim số 4 châm sâu 2 thốn, đồng thời phải lưu kim 5 phút

đến 10 phút mới có hiệu quả.

#### IV- PHÉP TẮC ĐIỀU TRỊ

- *Người chủ xương:*

Chứng đã định, tiếp đến là chọn kinh nào, chọn huyết nào, điều trị theo kinh lạc là có phép tắc nhất định. Về cách xử trí hợp lý này và phép tắc của nó, xin cụ nói rõ ràng cho!

- *Ông Tanii:*

Cho đến nay, nguyên tắc trong cái gọi là điều trị theo kinh lạc, đều là phương pháp trị gốc (trị bản). Phép trị bản là điều chỉnh sự mất nhịp nhàng, sự không hài hòa quân bình của kinh lạc. Với lập trường toàn diện của thân thể mà nói là nhằm mục đích bằng phép điều trị căn bản để chữa lành bệnh, hoặc có thể gọi là phương pháp điều trị toàn diện, nhưng cần phải phân biệt với phương pháp điều trị chữa ngọn hoặc phương pháp điều trị đối chứng.

- *Người chủ xương:*

Về phần chọn huyết trong điều trị theo kinh lạc, nguyên tắc căn bản nhất là Nạn 69 và Nạn 75, khi muốn giải thích về điều này, nay có thể đem nội dung căn nôi, trích phần yếu điểm quan trọng nhất để ôn tập là được.

- *Ông Tanii:*

Cho đến hôm nay, về nội dung của nó là theo một qui ước, có thể trình bày từ quá trình căn bản của lý luận chọn huyết. Tóm tắt điều đó như sau:

- 1- Quan hệ giữa 5 tạng 6 phủ cùng 12 kinh mạch với Âm dương Ngũ hành.
- 2- Yếu huyết.
- 3- Hư thực của 12 kinh.
- 4- Chủ chứng.

Trên đây là việc không thể thiếu sót về cách chọn huyết trong điều trị theo kinh lạc, về kinh lạc với tri thức căn bản của kinh

huyết và từ chẩn xét của kinh lạc cho đến sự chẩn đoán.

1- Quan hệ giữa 5 tạng 6 phủ cùng 12 kinh mạch với Âm dương ngũ hành.

Tạng là âm, Phủ là dương, loại này chọn âm dương hợp thành một cặp, giống như vợ chồng vậy.

Can với Đờm (Mộc), Tâm với Tiểu trường (Hỏa), Tâm bào với Tam tiêu (tương hỏa), Tỳ với Vị (Thổ), Phế với Đại trường (kim), Thận với Bàng quang (Thủy).

Đã nói qua trong phần Tạng phủ Kinh lạc, Tạng phủ với điều này có mối quan hệ giống nhau, cho nên đối với quan hệ tương sinh tương khắc của Kim, Mộc, Thủy, Hỏa, Thổ cần phải hiểu biết đầy đủ.

Xin mời bạn xem: Bảng chẩn xét kinh lạc với Bảng bố tứ yếu huyết.

Quan hệ tương sinh (lại gọi là quan hệ mẫu tử): Thận sinh Can, Can sinh Tâm, Tâm sinh Tỳ, Tỳ sinh Phế, Phế sinh Thận.

Quan hệ tương khắc (lại gọi là quan hệ vợ chồng): Thận khắc Tâm, Tâm khắc Phế, Phế khắc Can, Can khắc Tỳ, Tỳ khắc Thận.

Nhưng Tâm bào thì thay mặt cho Tâm, Tam tiêu thì thay mặt cho Tiểu trường. Nếu bản kinh Tâm và Tiểu trường có bệnh thì có thể điều trị trực tiếp. Nếu trường hợp có quan hệ với kinh khác ma phải bỏ tả, ví dụ như cần bổ Tâm hỏa để ức chế thực của Phế kim, hoặc giả Tỳ hư mà muốn sung thực phải bổ mấu của nó, tức là phải bổ kinh Tâm hỏa, như vậy, trực tiếp bổ tả kinh Tâm, thì không hay bằng cách tiến hành bổ tả từ Tâm bào hoặc Tam tiêu.

## 2- Yếu huyết.

Yếu huyết (huyết trọng yếu) như đã trình bày trong phần kinh huyết, đó là huyết ngũ hành của Tĩnh, Vinh, Du, Kinh, Hợp với các huyết Nguyên, Khích, Lạc, Mộ, Du. Phối hợp các huyết này với trên đồ hình (xem đồ hình yếu huyết bố tả)

### 3- *Hư thực của 12 kinh.*

Đây là tứ chẩn gồm: Vọng, Van, Vấn, Thiết, trong lúc chẩn xét bệnh nhân, từ đó mà quan sát, nhờ đó mà biết được kinh nào hư, kinh nào thực. Nếu tham khảo bằng chẩn xét kinh lạc mà chẩn xét thì rất tiện lợi cho người mới học.

### 4- *Chủ chứng:*

Trước tiên, cần phải xem xét hết tất cả các chứng hậu, xem thuộc về kinh nào trong 12 kinh, rồi lại xem bệnh của mấy kinh nào rồi lại phân loại ra. Đồng thời lại xem xét bệnh có liên quan tới các kinh nào. Tổng hợp lại, quyết định chủ chứng. Dem nhóm chứng hậu thống nhất lại, mà nắm cho vững chắc. Như vậy mới có thể đi vào giai đoạn điều trị, mà lựa chọn sẵn kinh huyết. Về điều này dự tính tuần tự đưa đến lý luận về kinh huyết rồi nghiên cứu lại.

#### a - *Nguyên tắc điều trị của Nạn 69*

#### - *Người chủ xương:*

Xin giải thích về lý luận chọn huyết của Nạn 69 trong "Nạn kinh".

#### - *Ông Tanii:*

Nạn 69 trong "Nạn kinh" của Biển Thước, nguyên văn như sau: "Nạn 69 ghi rằng, Y kinh nói chứng hư thì bố, chứng thực thì tả, chứng không hư không thực thì chọn huyết của bản kinh. Nói thế nghĩa là như thế nào? - Thật vậy, chứng hư thì bố mẩu (mẹ) của nó, chứng thực thì tả tử (con) của nó. Phải bố trước rồi sau mới tả. Nếu chứng không hư không thực chọn kinh huyết của bản kinh là chính kinh của nó tự sinh bệnh, không bị trúng tà của các kinh trường hợp này nên chọn kinh huyết của bản kinh nó. Do đó nói là dùng huyết bản kinh".<sup>(1)</sup>

---

(1) n.v.: [Lục thập cứu nạn viết: "Kinh ngôn: Hư giả bố chi, Thực giả tả chi, bất thực bất hư dĩ kinh thủ chi. Hà vị dã?" Nhiên: "Hư giả bố kỳ mẩu, thực giả tả kỳ tử. Đương tiên bố chi, nhiên hậu tả chi, bất thực bất hư, dĩ kinh thủ chi giả, thị chính kinh tự sinh bệnh bất trúng tha tà dã. Đương tự thủ kỳ kinh cố ngôn dĩ kinh thủ chi.] (n.d.)





Nay đem nội dung nguyên văn này giải thích như sau:

1- Hư thì bố, Thực thì tả, là nói về nguyên tắc bố tả.

2- Hư thì bố mẹ của nó.

Ví dụ như Can hư thì bố Thận. Thận là mẹ của nó. Thận hư thì bố Phế. Phế. Phế là mẹ của nó.

3- Thực thì tả con của nó.

Ví dụ như Can thực thì tả con. Con của nó là Tâm. Tâm thực thì tả con. Con của nó là Tỳ.

4 - Bệnh của chính bản kinh, nghĩa là chỉ có bệnh của mỗi kinh nó, không ảnh hưởng tới kinh khác, cũng không bị ảnh hưởng của các kinh khác, có thể nói là bệnh tự có lập. Cho nên đối với quan hệ mẫu tử tương sinh, hoặc quan hệ tương khắc liên quan tới kinh khác, không cần liên can đến, chỉ cần bố tả ngay từ chính kinh của nó.

Như đã trình bày trên, nếu chỉ bị bệnh ở bản kinh, thì nên dùng phương pháp điều trị đơn kinh (1 kinh). Nhưng cái gọi là bệnh trong bệnh, thì có ảnh hưởng lây lan lẫn nhau. Do đó, cần đem bệnh chứng mạch chứng chẩn xét rõ ràng mà xem sự biến động của các kinh, việc này đã nói nhiều lần ở phần trước.

Giai đoạn đầu của bệnh, như trường hợp bệnh cấp tính, có thể chuyên chú về 1 kinh, huyết không có liên quan trực tiếp với bệnh khác như các yếu huyệt Khích, Lạc, Nguyên, Mộ, Du hoặc có thể tiến hành bố tả một số kinh huyết khác mà có phần hư thực rõ rệt. Trong trường hợp này, hiệu quả của nó có thể cực kỳ rõ rệt.

Nhưng khi bị ảnh hưởng bởi sự biến động của quan hệ tương sinh tương khắc, thì không thể chỉ chăm chú ở 1 kinh, mà cần phải chiếu cố đến quan hệ tương sinh tương khắc mà bố tả. Ví dụ như mạch của bệnh nhân Phế kim hư trong giai đoạn đầu của bệnh lao phổi. Mời bạn chẩn xem, đại thể đều là Can mộc thực mà Tỳ thổ hư. Đây là bởi sức áp chế của Phế kim yếu, do đó mà vượng khí của Can mộc dấy lên thực, bởi đó mà phát sinh các chứng đau

đầu, hay giận, mắt ngủ. Loại thực này, bị có thể áp chế Tý thổ làm cho Tý thổ hư Do đó, mà làm liên lụy đến trường vị kéo theo sức tiêu hóa, sức hấp thu kém, đưa đến phôi: nếu bệnh nhân ngày càng suy nhược. Trong trường hợp này, cần bổ trường vị là mẹ của Phế, làm cho tăng cường sức hấp thu dinh dưỡng của Tý vị. Nếu tà Can thực, thì cần phải tả con của nó là Tâm bào (thay mặt cho Tâm).

Lại mời bạn xem mạch của bệnh nhân bị phong tà làm cho kinh Đại trường thực, kinh Bàng quang cũng thực; lưng, vai, sau gáy, vùng đầu không nơi nào là không đau. Trong trường hợp này, phải tả kinh Bàng quang là con của Phế, đây chính cái gọi là "tả kỳ tử" (tả con của nó). Về kinh huyết của nó sẽ trình bày ở phần sau. Còn các bệnh nhân khác cũng có do kinh Bàng quang thực mà ảnh hưởng đến kinh Đờm là con của nó. Lúc bấy giờ, nếu tả kinh Đờm, thì thực của kinh Bàng quang sẽ khỏi ngay lập tức, điều này có thể biết được qua phép chẩn mạch.

Đây là phương pháp điều trị của đa số bệnh có ảnh hưởng đến kinh khác.

b - Nguyên tắc điều trị của Nạn 75

- *Ngươi chủ trương :*

Xin nói rõ về nguyên tắc điều trị của Nạn 75. Nhưng đã có nguyên của Nạn 69, há chẳng phải đã đầy đủ lắm rồi chăng? Sao lại còn có nguyên tắc này nữa?

- *Ông Tam:*

Nạn 69 là nguyên tắc chung, đa số bệnh có thể dựa theo nguyên tắc này để điều trị. Tuy nhiên, còn có bệnh theo nguyên tắc này mà không chữa được, đó cái gọi là biến chứng vậy. Trong trường hợp này, nếu sử dụng Nạn 75 thì có thể được hiệu quả trị liệu khá tốt.

Biến chứng đó như chứng được trình bày dưới đây.

Nạn 75 ghi rằng: "Y kinh nói: Đông phương thực, Tây phương

hư, tá Nam phương, bố Bắc phương, là ý nghĩa sao vậy? (lược bỏ đoạn giữa). Đông phương là Can thì biết là Can đang thực Tây phương là Phế thì biết là Phế đang hư. Ta tá hỏa Nam phương, tá bố thủy Bắc phương Hòa Nam phương, mà Hòa là con của Mộc Thủy Bắc phương, mà Thủy là mẹ của Mộc Thủy thăng hỏa, đó là con có thể làm cho mẹ thực, mẹ có thể làm cho con hư. Cho nên khi ta tá hỏa bố thủy đó là muốn làm cho Kim không thể bình Mộc được vậy. Y kinh nói rằng: "Nếu không biết được điều chủ yếu để điều trị được chứng hư thì còn hỏi chi đến các cách điều trị khác nữa! Ý nghĩa là như thế đó" (1)

Về phần giải thích đại ý của nó là: Trường hợp Can mộc của đông phương thực. Phế kim của tây phương hư, thì phương pháp điều trị là tá tâm hỏa của nam phương mà bố hư của bắc phương. Nhưng lý do của nó là tại đâu?

Đáp rằng: Bệnh này là chứng Can thực Phế hư. Nhưng tại sao lại cần phải tá tâm hỏa mà bố hư? Nếu nhìn tứ lý luận ngũ hành, thì chọn Can mộc làm tâm điểm mà Tâm hỏa là con của Can mộc, Thận thủy là mẹ của Can mộc, như thế thì trở thành lý luận Mộc sinh Hỏa, Thủy khắc Hỏa.

---

(1) n.v.: [Thất thập ngũ nạn viết: "Kinh ngôn Đông phương thực tây phương hư, tá nam phương, bố bắc phương. Hạ vị dã?" Nhiên hãm Mộc, Thủy, Hỏa, Thổ, đương cánh tương bình. Đông phương Mộc dã, tây phương kim dã, Mộc dục thực, Kim đương bình chi, Hỏa dục thực, Thủy đương bình chi, Thổ dục thực, Mộc đương bình chi, Kim dục thực, Hỏa đương bình chi, Thủy dục thực, Thổ đương bình chi. Đông phương can dã, tác tri can thực. Tây phương kim dã, tác tri Phế hư, tá nam phương hỏa, bố bắc phương thủy. Nam phương hỏa, Hỏa gia Mộc chi tư dã, bắc phương Thủy, Thủy gia Mộc chi mẫu dã, Thủy thăng hỏa, tư năng lệnh mẫu thực, mẫu năng lệnh tư hư. Cổ tá Hỏa, bố Thủy, dục Kim bất năng bình Mộc dã. Kinh viết: "Bất năng trị kỳ hư, hà vấn lý dư? Thứ chi vị dã" (nơi Các gọi là "con có thể làm cho mẹ thực" là bệnh thực chứng gây ra bởi Tâm hỏa con của Can mộc, mà Phế kim hư, hệ Phế kim hư thì Can mộc là mẹ của Hỏa thực. Do đó là chứng bệnh thực của Tâm, mà khiến Can là mẹ phát bệnh đây là lý luận của nó vậy

"Mẹ có thể làm cho con hư" nghĩa là như trình bày ở trên, khi Can mộc thực bởi bệnh do thực tà của Tâm hỏa, thì bố Thận thủy mẹ của Can mộc mà làm cho Thận thực. Áp dụng nguyên lý Thủy khắc Hỏa mà khắc thực tà của tâm hỏa thì có thể chữa lành bệnh vậy.

Theo nguyên lý của phép chữa này, Phế hư Can thực thì bố Thận mà ức chế Tâm hỏa, do đó loại trừ được nguyên nhân của Can thực. Không cần phải tả Tâm mà trực tiếp bổ Phế kim. Lúc bấy giờ bố Thận thủy là ý trực tiếp tăng cường sự ức chế đối với tâm hỏa. Lại nữa, tâm hỏa là nguyên nhân khiến Phế kim hư, nay ức chế tâm hỏa thì loại được cái thực của Can mộc. Có 2 lý do như vậy, đó là cách chữa phép bố đi song song. Ý nghĩa nguyên văn của nó là như vậy.

- Ông T.:

Phép điều trị trình bày đến nay là chữa chứng Phế hư Can thực thì ta bố Tý thổ là mẹ của Phế mà tả Tâm hỏa là con của Can mộc. Lý do gì lại bố Thủy? Xin sự giảng giải về điểm dựa của nó!

- Ông Tanii:

Trong điều này, phải xem là tính đặc thù của Nạn 75, người đời sau chỉ tìm hiểu ý nghĩa trong văn chương, chuyên tìm tòi sự giải thích trong văn chương và câu văn. Hiện nay, ta cảm thấy không thăm dò qua mặt lâm sàng thì hoàn toàn không thể hiểu được ý nghĩa chính của nó. Cho nên đem cách suy nghĩ này trở về trên thực tiễn lâm sàng. Nay dẫn bạn đến nơi bệnh nhân để nói rõ.

Kinh nghiệm điều trị của Nạn 75. Ví dụ về Kim hư Mộc thực.  
Tên họ bệnh nhân... 53 tuổi, nghề kiến trúc.

- Vọng: Sắc đỏ ghé đen

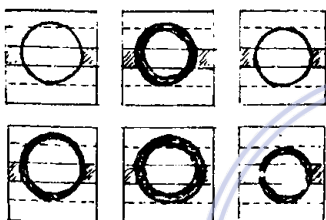
- Vấn: Hơi thở gấp, hay có tiếng rên.

- Vấn: Từ đêm qua đau nửa đầu dữ dội, đau từ vùng thái

dương, vùng xương vành tai đến nửa bên đầu, từ đầu đến vai hình như máu huyết ngưng kết lại, đôi khi có xây xẩm nhẹ, muốn mưa. Hết sờ đến tóc cũng thấy đau. Đêm qua mất ngủ, ho, nhiệt độ cơ thể lên 38<sup>0</sup>5.

- Thiết mạch: Tất cả mạch đều đại mà thực. Mời bạn xem mạch các bộ.

- Khảo sát: Mạch của bệnh nhân này phù đại mà thực nghe nói là bệnh mới phát đêm qua. Từ đây mà xem, là bệnh tạt cảm nhiễm tính ngoại tà của phong hàn. Phát sốt, đau đầu, xây xẩm, muốn mưa là tà tại Can Đờm. Lại xem từ mạch lý và ho thì không còn nghi ngờ là chứng Phế hư. Nhưng mà nguyên nhân là do đâu? Đây mới là vấn đề cốt yếu vậy. Sau



đó thì mạch của Tỳ thổ lại là trung vị (mạch hình), tìm không ra bất cứ bệnh chứng nào, đây lại thật là một vấn đề.

Chủ chứng ắt là chứng Mộc thực của tính dương thực, cần tả chứng của kinh Đờm phần dương của Can mộc. Nhưng muốn bổ hư của Phế kim, lại không thể bổ Tỳ thổ mẹ của Phế. Bởi vì Tỳ thổ không bệnh mà là mạch bình nếu bổ nữa thì thành chứng thực. Như thế thì do Tỳ thực mà Thận hư làm cho Thận lại càng hư thêm, đây là lý do không thể bổ Tỳ vậy.

Trong điều này thì thể hiện hình bệnh của Nạn 75. Nghĩa là Phế kim của Tây phương hư, hư là bị khắc bởi cái thực của Nam phương Tâm hỏa, lại tiến đến Đông phương làm cho Can mộc thực, đây là điều không thể không lo nghĩ tới vậy. Như thế thì nguyên nhân căn bản là tà của phong hàn xâm nhập vào từ Tâm hỏa vậy.

Như vậy thì phương châm điều trị của nó phải tuân theo lời dạy của "Nạn kinh" là tả Tâm hỏa mà bổ Thận thủy ở Bắc phương là phương pháp điều trị tốt nhất để tiến hành ức chế đối với Tâm

- Trị liệu: Bây giờ là phải châm kim, mời bạn xem mạch của

bệnh nhân.

Bố Phục lưu (huyệt Kim của kinh Thận ở nơi mắt cá trong chân đo lên 2 thốn bờ trước bắp về). Hậu Khê (huyệt Mộc của kinh Tiểu trường ở bên ngoài mặt lưng khớp cổ tay). Dương phụ (huyệt Hỏa của kinh Đờm ở nơi mắt cá ngoài chân đo lên 4 thốn)

Hai huyệt Hậu Khê, Dương phụ đều dùng cả 2 bên. Mạch tượng như thế nào? Có thay đổi chăng?

- Ông T.:

Xem mạch lại thì Can thực bớt đi nhiều, mà Phế thì thực. Nhưng bây giờ thì lại cảm xúc nhạy nhất là Thận hư, tại sao vậy? Điều trị tới đây thì kết thúc chăng?

- Ông Tanii:

Phương pháp trị bản (chữa gốc) đến đây là kết thúc. Phương pháp trị tiêu (chữa ngọn) về đau nửa đầu và mỗi vai thì dùng châm. Nói trở lại, nhìn từ sắc da của bệnh nhân hình như gốc là chứng Thận hư, nhưng thể hiện từ một loại biến chứng để thành chứng Phế hư. Nhưng mà chứng bệnh này không phải mãi mãi như vậy, nếu được điều trị chính xác, thì sau 1-2 lần sẽ thấy được hiệu quả rất đáng kinh ngạc, mà làm cho nó trở lại hình thái vốn có của chứng thận hư. Cho nên tự tin rằng đối với bệnh nhân này chỉ cần điều trị một lần thì sẽ như "cắm cây thấy ảnh" vậy. Phép trị tiêu thì dùng phép tả châm sáu 5 phân ở huyệt Thiên trụ, Thiên liêu, ở chỗ mắc bệnh và vùng vai thì cầm giữ mũi kim như hình vẽ trước mà thi hành phép tả bằng tiêu nhĩ châm.

- Ông T.:

Phép điều trị của hình Nạn 75, chỉ áp dụng cho chứng Can hư Phế thực này mà thôi chăng? Nếu còn có những chứng khác, thì thuộc hình nào?

- Ông Tanii:

Theo nguyên văn của "Nạn kinh" đến đây là hết, chỉ trình

bày về chứng Phế hư Can thực (còn gọi chứng Kim hư Mộc thực) mà thôi. Nhưng ngoài ra có thể suy ra mà biết được còn có các loại trình bày như dưới đây, và lại cũng là những trường hợp thực tế trên lâm sàng.

- Loại Thận hư Tâm thực.

Thường chứng của nó phần nhiều là Can hư, cũng có Thận hư, có thể bổ Can tả Tỳ.

- Loại Can hư Tỳ thực.

Thường chứng của nó là Tâm hư hoặc Can hư, có thể bổ Tâm mà tả Phế.

- Loại Tâm hư Phế thực.

Thường chứng của nó tùy Tỳ hư, là biểu hiện từ Liên chứng, cũng có do Tâm hư gây ra, có thể bổ Tỳ tả Thận.

- Loại Tỳ hư Thận thực.

Thường chứng của nó là biến chứng gây ra từ Phế hư, cũng có gây ra bởi Tỳ hư, có thể bổ Phế tả Can.

*c - Trình tự trước sau của thủ thuật bổ tả*

- Ông T.:

Một bệnh nhân bởi quan hệ kinh lạc mà có hư thực khác nhau, hoặc bổ về một kinh hoặc tả một kinh nào đó, như trường hợp này cái nào nên tiến hành trước? Cái nào nên tiến hành sau?

- Ông Tanii:

Phép bổ phải được tiến hành trước. Phạm bệnh đều là chính khí hư, đây là nguyên nhân đầu tiên đấy. Nếu chính khí sung thực thì bệnh tà không xâm vào được. Phép tả không phải là tả chính khí. Ví dụ như đối với ngoại tà hoặc thực do khí vượng mà làm cho kinh khí mất quân bình, tích lũy để thành bệnh thì cần phải tả khí của loại này. Khi kinh khí suy nhược, nếu có thể làm cho chính khí lưu chuyển một cách đầy đủ thì kinh khí có thể thực và thịnh vậy. Như thế thì tà khí tự nhiên bị loại trừ. Nhưng mà cùng lúc kiềm dùng phép tả thì có thể đạt hiệu quả điều trị sớm hơn.

Trên nguyên tắc thì phép tả phải đi sau phép bổ.

Nhưng khi chứng cấp tính hoặc bệnh nặng thì chọn phép tả làm trước là muốn loại trừ sự đau đớn một cách nhanh chóng.

## V- CÁCH CHỌN HUYỆT CỦA BỔ TẢ

- *Người chủ xương:*

Chủ chứng đã định được thì kinh nào phải bổ, kinh nào phải tả, tự có quy định rõ ràng. Nhưng mà phải chọn huyết nào lại là một vấn đề khó khăn. Về lý luận ấy, xin cụ nói rõ một cách cụ thể cho!

- *Ông Tanni:*

Đến đây lại nhấn mạnh thêm rằng, điều trị theo kinh lạc không phải cách chọn huyết đơn thuần như kiểu bí truyền là sưng nhọt ở vùng mặt thì chọn huyết Hợp cốc, viêm ruột thừa cấp thì dùng Tứ độc, mờ hơi trộm thì chọn Thận du và Phục lưu. Nhưng mà các danh huyết cổ truyền ấy trong đó ắt có tồn tại lý do quan trọng, đồng thời ắt cũng có căn cứ của nó là việc đương nhiên. Hay nói khác hơn, về phần điều trị nhọt mặt, bởi vùng mặt là nơi đi qua của kinh Đại trường, trong khu vực tuần hoàn của nó, nghĩa là chọn huyết trong khu vực chi phối của kinh khí, tức là ý chọn huyết Nguyên của kinh chủ quản của nó. Đôi khi cũng có do kinh khí hư hoặc uất kết mà biểu hiện phản ứng thì chọn huyết ở Khúc tri hoặc Tam lý vậy.

Viêm ruột thừa cấp là ở vùng Tam tiêu, nhất là ở Tương hỏa của hạ tiêu có sự biến động nhanh chóng, phải nhìn chúng đó là bệnh của kinh Tam tiêu. Lúc bấy giờ muốn tả thực tà của nó, có thể tiến hành phép tả ở huyết Tứ độc, hoặc lân cận Hội tông của Kích huyết, thì có thể có phản ứng thể hiện rõ ràng.

Đổ mờ hơi trộm thì phần nhiều do Thận hư mà cũng có thể do Phế hư và Can hư. Nếu bổ Thận du và Phục lưu (Kim huyết của kinh Thận) thì chứng ra mờ hơi trộm do thận hư có hiệu quả



ngay lập tức. Nhưng nếu do Can hư và Phế hư gây bệnh thì chắc chắn có hiệu quả, đây là bởi chưa châm chước đúng kinh có bệnh vậy.

Như đã trình bày trên đây, chúng ta đối với danh huyết bí truyền, mặc dù thể hiện ý kính trọng nhưng không thể làm theo một cách mù quáng, cho nên chỉ có thể xem xét ở nơi có thể châm chước được của kinh lạc mà chọn huyết. Chúng ta chọn huyết hoàn toàn dùng kinh lạc làm căn bản, hoàn toàn không liên quan với danh huyết bí truyền. Tuy nhiên, có đôi khi cũng phải xoay quanh ở nơi các danh huyết bí truyền ấy. Tại sao vậy? Tóm lại bằng một lời là chủ yếu chỉ tại cách dùng mà thôi.

Về phần chọn sẵn kinh lạc để trị liệu, đã đề cập trong phần Quyết định chứng và Phép tác trị liệu. Ở đây chỉ nói về mặt lý luận cách chọn huyết nào làm vấn đề chủ chốt. Trong phần kinh huyết trước đây, về tính chất của kinh huyết tuy đã nói một cách tổng quát nhưng cũng có thể dựa vào đó để mà áp dụng. Trong giai đoạn cuối cùng cần phải nghiên cứu nguyên nhân bệnh và tổng hợp bệnh chứng vậy. Nay đem các loại kinh huyết lại nêu ra một cách đơn giản và nhấn mạnh.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

## **YẾU HUYỆT**

### **1- HUYỆT NGŨ HÀNH (Xem hình yếu huyết trên)**

- **Tĩnh huyết.** Trong kinh âm thuộc tính Mộc (lại gọi là Tĩnh mộc huyết). Trong kinh dương thuộc tính Kim (lại còn gọi là Tĩnh kim huyết).

"Chủ tâm hạ mãn" nghĩa là dùng trong chứng trường đầy vùng dưới tim.

- **Vinh huyết.** Trong kinh âm thuộc tính Hỏa (Vinh hỏa huyết). Trong kinh dương thuộc tính Thủy (Vinh thủy huyết).

"Chủ thân nhiệt" nghĩa là khi cơ thể phát sốt có thể chọn Vinh huyết.

- **Du huyết:** Trong kinh âm thuộc tính Thổ (Du thổ huyết). Trong kinh dương thuộc tính Mộc (Du mộc huyết).

"Chủ thể trọng tiết thống" nghĩa là khi mình thấy đau mỏi mà lại nặng nề, đau các khớp xương phải chọn loại huyết này.

- **Kinh huyết.** Trong kinh âm thuộc Kim (Kinh kim huyết), trong kinh dương thuộc Hỏa (Kinh hỏa huyết).

"Chủ khái thấu hàn nhiệt" nghĩa là phát sốt mà cơ rút, đồng thời lại cảm thấy sợ hàn lạnh, thở gấp lại ho, với các chứng này có thể dùng Kinh huyết vậy.

- **Hợp huyết:** Huyết ở gần khớp khuỷu tay hoặc khớp gối chân, trong kinh âm thuộc Thủy (Hợp thủy huyết) ở kinh dương thuộc tính Thổ (Hợp thổ huyết).

"Chủ nghịch khí nhi tiết tả" tức là các chứng khí xông ngược lên mà đại tiểu tiện di tiết hoặc mồ hôi nhiều, tiết tả nhiều có thể chọn các huyết này.

## 2- KHÍCH HUYỆT.

Huyết này dùng cho chứng cấp tính đau kịch liệt, phần nhiều dùng phép tả. Nhưng cũng có khi dùng phép bổ. Là huyết phần ứng mạnh nhất.

## 3- LẠC HUYỆT

Là huyết dễ biểu hiện nhất điểm phản ứng hư thực. Phần nhiều là huyết dùng trong bệnh mãn tính.

## 4- NGUYÊN HUYỆT

Là huyết chủ về khí của nguyên khí Tam tiêu. Thi hành thủ thuật ở nơi này cũng có thể bổ nguyên khí, cũng có thể tả vượng khí.

## 5- MỘ HUYỆT

Huyết ở vùng ngực bụng, dùng nhiều trong dương chứng.

## 6- DU HUYỆT

Huyết của kinh Đàng quang ở vùng lưng, cần dùng trong âm chứng. Là huyết khó được hoan nghênh trong khi cứu.

## HUYỆT PHỔ THÔNG

Huyết phổ thông, ngoài yếu huyết tức là kinh huyết chọn trực tiếp ở nơi mắc bệnh của nó, hoặc là huyết có quan hệ với sự lưu chú của kinh theo kinh nghiệm cho là có hiệu quả, hoặc là nơi thi hành thủ thuật mà có thể hiện ra lõm sâu hoặc cứng cõi. Huyết phổ thông ít liên quan tới các kinh khác chỉ cần xem xét sự hư thực của kinh lạc mà tiến hành bổ tả là được.

- *Người chủ xương:*

Đối với sự vận dụng của các kinh huyết trên đây, xin cụ nói rõ từ thực tiễn của bệnh nhân.

- *Ông Tanii:*

Dùng kinh lạc mà nói thì có bệnh của 1 đường kinh, có bệnh của vài đường kinh. Lấy Ngũ hành mà nói thì có bệnh của khí Kim (tức là Phế, Đại trường), bệnh của khí Thủy (tức là Thận, Bàng

quang), hoặc bệnh của 2 khí Kim Thủy, hoặc bệnh của 3 khí Kim Thủy Mộc. Như vậy thì chọn kinh và khí mà bàn luận mà trong lý luận lại trở thành rất phức tạp. Nay đưa ra vài ví dụ của bệnh nhân loại bệnh nhiều nhất trong thực tế để nói rõ. Còn những cái khác từ đó suy luận ra là được.

Ví dụ 1: 1 khí 2 kinh. Chứng Phế kinh hư, Đại trường kinh thực.

Tên họ bệnh nhân: ..., 12 tuổi, nữ, bị cảm.

- Vọng: Thân thể phát triển khá tốt, màu da thuộc loại hình của thận.

- Vấn: Phát sốt từ hôm qua, nhiệt độ 38<sup>o</sup>6, không muốn ăn, đại tiểu tiện bình thường, đau đầu, chườm nước đá hoặc lau đắp nước lạnh thì cảm thấy sảng khoái, không đổ mồ hôi, có ho.

- Thiết: Mạch tượng toàn bộ phù mà thực, hữu thốn dương vị của Kim thực (tức Đại trường thực). Ngược lại, nơi âm vị thì trầm mà hư, tức là Phế hư vậy.

- Quyết định của chúng tôi: Vào ngày nay bạn học ở trường, về nhà muộn hơn, trong lúc mùa đông, trên đường về hơi cảm thấy lạnh. Thân tâm đã cảm thấy mệt mỏi, hôm qua lại phải luyện tập tiết mục văn nghệ cho ngày hội diễn văn nghệ sắp tới, lại thủ vai chính nên cần phải mặc áo mỏng, vì thế khí hàn lạnh xâm nhập vào kinh Đại trường làm cho cảm. Đây là ngoại tà của hàn khí thừa phế khí yếu mà xâm nhập ở lại phần dương của kinh Đại trường. Nhìn theo tình hình hiện nay, bệnh còn ở phần dương, nếu điều trị quá muộn thì e rằng sẽ thương tổn tới phần âm. Nếu như thế thì có thể cho một bệnh danh nhất định. Nhưng trước mắt cho là cảm thì phải lấy thực chứng làm chủ. Do đó mệnh danh là "Chứng Đại trường kinh thực".

- Phương châm điều trị: Tuy rằng chỉ tà ngoại tà của kinh Đại trường là được. Nhưng nơi phạm phải ngoại tà ắt phải yếu, hay nói cách khác đó là hư.

Cho nên cần phải bổ kinh Phế mà tả kinh Đại trường. Ở đây

cần phải lại ghi nhớ lấy câu "Không có hư thì lấy đầu mà có thực".

- Trị liệu: Huyệt bổ thì dùng Kinh cử (Kinh kim huyết, chủ ho, nóng lạnh), Trung phủ (Mộ huyết của Phế), Phế du đều châm sâu 1 phân, Châm tả ở huyết Nhị gian, dùng đầu mũi kim số 20 châm vào 1 phân.

Ở vùng lưng dùng tiểu nhi châm, tả bằng cách tán châm kích thích đến mức độ có cảm giác đau là đạt.

Như vậy thì sau vài giờ đồng hồ, ắt sẽ đổ mồ hôi mà sốt lui (Trong thực tế chỉ sau 3 giờ đồng hồ là đã ra mồ hôi đến độ phải thay áo khác, hôm sau thì sốt đã hạ hẳn).

- Ông T.:

Trong trường hợp này, có phải rằng không dùng huyết Nhị gian thì không được chăng? Hoặc giả còn có cách lấy huyết khác.

- Ông Tunii:

Nhị gian là Vinh thủy huyết (chủ về thân nhiệt) của kinh Đại trường. Muốn hạ nhiệt của kinh Đại trường thì huyết này có hiệu quả nhất. Theo ghi nhận của cổ thư, nếu muốn tả huyết thì có thể châm chích chung quanh 2 huyết lạc xanh đỏ v.v... Đồng thời Thủy là con của Kim, đứng trên cương vị của Kim mà xem thì đó là tư huyết (huyết con). Từ lời "Thực tắc tả kỳ tử" (thực thì tả con) thì cũng ăn khớp với nhau. Sử dụng phương pháp tả huyết Nhị gian, đối với trẻ con rất có hiệu quả.

Bệnh cảm thông thường của người lớn, thường hay ảnh hưởng đến kinh Tỳ, kinh Vị, phải điều trị khí của Kim và Thổ mới được. Bổ các huyết Thái uyên, Thương khưu, Trung phủ, Phế du. Mặt khác chẩn mạch xem, nếu lúc bệnh trạng cực thực thì có thể tả Ôn lỵ (Khích huyết). Lại bổ trong thời gian 5 - 6 lần hô hấp ở Hợp cốc (Nguyên huyết), cũng có thể làm ra mồ hôi hạ sốt. Hợp cốc là huyết chủ Nguyên khí của kinh Đại trường nên lúc châm vào với thủ thuật của phép tả, mà sau đó châm sau 3 - 4 phân với phép thổ để bổ nguyên khí.

Ví dụ 2: 1 khí 2 kinh. Chứng Tỳ hư Vị thực.

Tên họ bệnh nhân: ..., 15 tuổi, nam, viêm đường ruột xuất tiết cấp.

- Vọng: Sắc mặt trắng bệch, môi đỏ, râu lưỡi trắng nhiều.

- Vấn: Vài ngày nay ăn quá ngon miệng, do đó ăn quá nhiều, hôm sau lại ăn nhiều rau sống trộn, nửa đêm thì thấy đau bụng, ói mửa, vùng dạ dày trương đầy, sốt 39<sup>0</sup>.

- Thiết: Toàn bộ mạch hoãn mà đại, bộ vị dương bên hữu quan thì thực, nhưng mà âm hư.

- Quyết định chứng: Nhìn chung về mạch và vấn chẩn là chứng Tỳ hư Vị thực. Bởi tỳ hư mà trở thành thèm ăn một cách khác thường trong một lúc, mà trung phải tà trong ăn uống.

- Phương châm điều trị: Tuy phải bổ Tỳ tả Vị nhiệt, nhưng trước đó cần phải tả tà ăn uống của vùng Vị.

- Điều trị: Dùng kim số 4 dài 2 thốn, châm ở huyết Trung quản (Mộ huyết của Vị) bằng cách châm nghiêng hướng lên với chiều sâu 1 thốn 2, hoặc 3 phân. Cần phải báo với bệnh nhân trước sau khi châm sẽ mửa, phải chuẩn bị bỏ hoặc chậu. Trong thời gian chưa đến 1 phút, quả nhiên đã mửa, mửa ra những vật lưu trệ trong dạ dày. Để đề phòng sự cố nên bỏ tả các huyết Công tôn (Lạc huyết) và Tỳ du, lại châm tả huyết Lương khưu (Khích huyết của Vị) và Nội đình (Vinh thủy huyết, chủ thân nhiệt), đồng thời ngoài việc cứu 7 lửa ở huyết Tỳ du, Vị du, lại cứu quan nguyên ở vùng bụng đau 30 lửa, lân cận huyết Thiên xu cứu 7 lửa (chỉ một lần là bệnh đã khỏi).

- Ông T.:

Bệnh 1 khí 2 kinh, ngoài Tỳ với Phế ra, đại khái còn các tạng khác. Nếu có thể theo phép điều trị này, thì lý luận của nó rất đơn giản, cũng dễ biết thôi.

- Ông Tamii:

Đúng vậy, còn các tạng khác. Thận hư kinh Bàng quang thực,

thì lưng, thất lưng, chân đều đau. Can hư thì kinh Đờm đau. Danh y Hoạt bá Nhân tác giả tập "Thập tứ kinh phát huy", hoàn toàn sử dụng cách điều trị này.

Nhưng "Nạn kinh" là phương pháp điều trị sâu hơn nữa. Suy nghiệm từ quan hệ mẫu tử (mẹ con) với quan hệ tương khác để tiến hành bổ tả đối với nơi chưa bị bệnh. Bởi vì e rằng sự truyền biến của nó. Thình linh bất gặp được dường như lấy kinh không bệnh làm đối tượng điều trị.

Bệnh của 2 khí là thể hiện từ quan hệ mẫu tử (mẹ con) và quan hệ tương khác. Chẳng hạn như thể hiện các bệnh Phế và Thận, bệnh của Can và Thận, hoặc bệnh của Tỳ và Thận, bệnh của Phế và Can, v.v... Như đã trình bày ở trước, vì "vị bệnh tiên trị" (chữa cái chưa bị bệnh) và "thăm kỹ nguyên nhân" (thăm dò nguyên nhân), hoặc có cần thiết phải điều trị từ 3 khí hoặc 4 khí. Do đó, đem phương pháp điều trị 3 khí và 4 khí trình bày như sau:

- Ví dụ 3: 3 khí 4 kinh. Chứng Thận hư Tâm bào thực.

Tên họ bệnh nhân: ..., nữ, 45 tuổi, viêm cùng mạc.

- Vọng: Người mập béo, nước da ngăm đen, khí sắc rất tốt. Hai mắt bởi sung huyết mà phát đỏ, mắt phải đỏ hơn. Cả 2 mắt đều có mây, con ngươi mắt phải mờ, thị lực giảm.

- Vấn: Lúc phát bệnh vào tháng 2 năm ngoái, đã từng đến bệnh viện khoa mắt khám bệnh, nghe nói đó là bệnh viêm cùng mạc. Chích thuốc điều trị liên tục khoảng 1 tháng trời thì mắt đã lành hẳn. Song thường hay mỏi vai, đau thất lưng, trước khi bị bệnh mắt thì có đau thất lưng nhẹ hơn. Cho đến sau khi chữa lành bệnh mắt thì đau thất lưng lại nặng hơn. Năm nay lại vào tháng 2 bệnh mắt tái phát, lại tới bệnh viện chích thuốc khoảng 20 lần, đến hôm qua chẩn đoán là đã lành hẳn, cho nên ngủ rất yên giấc. Đến sáng nay, bệnh lại tái phát. Chứng trạng của nó giống như trước, ngủ không yên, nặng đầu, vai thất lưng hơi mỏi, tay phải tê dại, huyết áp 110mmHg, tinh thần không phấn chấn, ngoài ra tất cả đều bình thường.

- Thiết: Mạch toàn bộ rất hư yếu, Phế Thận càng hư, bộ vị của Tâm hơi thực.

- Quyết định chứng: Người béo mập mạch hư, tinh thần không phấn chấn. Đây là bởi dương hư. Nhưng năm ngoái năm nay đều phát bệnh vào lúc trời rét nhất của tháng 2, như vậy thì là hàn tà xâm nhập phần dương. Mà chứng thận hư lại rất dễ lẫn lên. Do đó, khi xông đến cùng trên, lấy sự uất kết của máu mà phát bệnh đau mắt ứ huyết. Tay tê dại là gây ra bởi Phế hư và Thận hư. Đau thắt lưng mỗi vai là gây ra bởi Thận và Bàng quang. Mất đồ là do Tâm bào thực.

Căn cứ chung giữa mạch và chứng, thì đó là chứng "Thận hư Tâm bào thực".

Kinh Phế mặc dù hư, nhưng không lấy hư để luận, lý do của nó là dựa vào nguyên tắc "Hư giả bổ kỳ mẩu" (Hư thì bổ mẹ của nó). Khi hai kinh Phế, Thận đều hư, thì Phế là mẹ, cần phải lấy con của nó định làm chủ chứng.

- Phương châm điều trị: Với dương hư không thể châm kim một cách thô bạo, e rằng sẽ phá hoại đến phần dương khí vậy. Điều này cần chú ý, bởi vì là nóng dân, da thịt rắn chắc, không lấy theo loại chứng Can hư. Có thể sử dụng viên châm (kim đầu tròn) ở kinh Bàng quang phía sau lưng, hai mặt trong, ngoài của tay và chân.

Kinh lạc thì lấy các kinh Thận, Bàng quang, Phế và Tâm bào mà bổ tả.

- Điều trị: Bổ ở huyết Phục lưu (Kinh kim huyết), Xích trạch (Hợp thủy huyết), tả huyết Khích môn (Khích huyết).

Ở vùng thắt lưng châm sâu 1,5 thốn ở huyết Thận du. Tại chỗ nhức mỗi ở vai, châm bổ sâu 5 phân bằng cách tán châm (tán châm có nghĩa là tùy ý châm không cần vào kinh huyết). Ở vùng lưng của kinh Bàng quang hoặc tay chân thì xoa bằng kim đầu tròn (Viên châm). Cứu 5 lửa ở các huyết Thượng tinh, Cao hoang, Ty trúc không.



- Quá trình: Hôm nay là lần thứ 7. Sau lần đầu tiên, mắt đỏ đã bớt một nửa, đến lần thứ 3 thì hiện tượng sung huyết hoàn toàn tiêu mất. Mấy trắng ở 2 mắt cũng dần dần thu nhỏ lại. Hôm nay thì thấy chỉ còn 1/2 so với lúc điều trị lần đầu, mà vai và thắt lưng đã rất nhẹ nhàng.

Nay gửi lời để các bạn chú ý, phạm mắt sung huyết mà đỏ, thường gây ra bởi Can và Tiểu trường nhiệt lại Phế hư. Phép trị liệu trong trường hợp này phải thuận theo mà làm, đồng thời chọn huyết Hợp cốc, Dương cốc làm yếu huyết là được vậy.

- Ông T.:

Nếu như vậy thì bệnh mà cùng một bệnh danh, phương pháp điều trị của nó cũng khác chăng?

- Ông Tanii:

Đúng vậy! Điều trị theo kinh lạc như đã nói ở trên, ắt phải hoàn toàn nhìn vấn đề từ lập trường của kinh lạc. Cùng là viêm củng mạc, đối với bệnh nhân A có thể điều trị từ Thận hư, nhưng đối với bệnh nhân B thì điều trị từ Can thực. Lại đến với bệnh nhân C không thể không lấy Can hư mà điều trị được.

Ví dụ 4: 4 khí 4 kinh. Chứng Thận hư Tâm thực.

Tên họ bệnh nhân: ..., tuổi 50, nữ, Trưng phong.

- **Vọng:** Sắc mặt đỏ nhuận, tinh thần kém, tay chân dường như không tự chủ được, nằm ngửa trên giường, nước da đen.

- **Vấn:** Tuy không trở ngại về tiếng nói, nhưng phát âm không rõ.

- **Vấn:** 25 ngày trước bị tai biến mạch máu não không ngồi dậy được, ngủ không yên, ăn uống kém, 3 - 4 ngày đi tiêu một lần, môi tê rần, đầu thường thấy đau và nặng, tay trái tê dại không cử động được, chân thì bình thường, nhưng toàn thân mồi rù, lưỡi ngò và cử động, tất kinh nguyệt đã 2 năm nay.

- **Thiết:** Toàn bộ mạch đều hư yếu: mà hoãn. Lục bộ thì Thận hư Tâm thực, mà Phế là mẹ của Thận cũng hơi hư, Tỳ con của

lâm hơi thực. Phúc chẩn chỉ cảm thấy được hư yếu mà không có nơi khác thường.

- Quyết định chứng: Thời kỳ sau khi tắt kinh của người đàn bà này do tính chất huyết ứ mà gây ra Thận hư. Đầu nặng lại đau và mình nặng là Thận hư. Đại tiện táo kết, dạ dày y như trướng đầy do đó mà không thèm ăn uống. Sắc mặt đỏ nhuận như lửa là do Thận hư mà gây ra Tâm khí vượng.

- Phương châm điều trị: Dứt khoát phải bỏ Thận tả Tâm. Phàm các chứng trúng phong hoặc bệnh thuộc cơ quan hô hấp, bệnh phụ khoa rất dễ trở thành bệnh mãn tính thì cần phải căn cứ phép điều trị của Nạn 69, nghĩa là sử dụng phép điều trị "Hư giả bổ kỳ mấu, Thực giả tả kỳ tử" là sáng suốt nhất. Do đó cần phải bỏ Phế tả Tỳ.

- Gia giảm: Trong thời kỳ đầu của chứng tai biến mạch máu não, đối với mặt điều trị phản ứng rất là nhạy cảm, đặc biệt là người có tính chất máu ứ lại càng nhạy cảm hơn. Cho nên không thể điều trị được với lượng mạnh. Bảy giờ mỗi bận xem sổ tay.

Khái yếu về điều trị và quá trình:

Lần thứ nhất: Châm bổ sáu Đ. phân ở Phục lưu (Kinh kim huyết của kinh Thân). Xích trạch (Hợp thủy huyết của kinh Phế). Châm tả tại Đại đố (Vinh hỏa huyết của kinh Tỳ) bổ bằng tiểu nhi châm ở vùng bụng và vùng lưng, tả bằng kim tiểu nhi ở vùng vai lưng, lại cứu 3 lửa với mỗi ngải lớn bằng nửa hạt gạo trị Bách hội.

Lần thứ hai: (từ đây về sau điều trị cách ngày) phép điều trị như trước thì tay bớt tê dại.

Lần thứ ba: Tay có đỡ. Hôm nay cứu 1 lửa với mỗi ngải nhưng ở Địa thương và Thừa tương ở gần miệng. Tất cả còn lại châm như trước.

Lần thứ 4: Cảm thấy toàn thân hơi có lực. Nhưng sau khi cứu 3 giờ đồng hồ sau, ở huyết Địa thương và Thừa tương thì có hiệu quả ngay lập tức. Không những sự hoạt động của môi được tự chủ theo ý muốn, cả vùng mặt đều cảm thấy dễ chịu. Đáng tiếc

là sau đó lại chuyển biến xấu trở lại. Cho nên ngưng cứu ở các huyết này mà tuân theo phương pháp Tử tống huyết "Diện khẩu Hợp cốc thâu" cứu 3 mỗi ngải lớn bằng nửa hạt gạo ở Hợp cốc (Nguyên huyết của kinh Đại trường), tất cả cái khác châm như trước.

Lần thứ 5: Khí lực của cơ thể ngày càng tăng. Cho đến nay, mỗi ngày ắt phải dùng thuốc xổ, nhưng hôm nay thì đi tiêu được tự nhiên, cho nên rất mừng. Sự tề đại của vùng môi cũng bớt nhiều.

Lần thứ 6: Ngoài cứu huyết Bá hội và Hợp cốc ra, lại cứu thêm huyết Thận du 3 lữa với mỗi ngải lớn bằng nửa hạt gạo. Còn cái khác làm như trước. Đi tiêu được.

Hôm nay là lần thứ 7, tất cả đều như trên. Xin tham khảo kỹ.

Kỹ thuật điều trị bằng tay (thủ pháp):

Châm bổ ở Xích trạch và Phục lưu. Trước khi châm, dùng đầu ngón trỏ của 2 tay xoa theo sự lưu chú của đường kinh đi. Kinh Phế từ trên mà xuống, kinh Thận từ dưới lên, dùng đầu ngón cái của tay phải ấn nơi huyệt vị. Rồi sau đó dùng ngón trỏ và ngón cái của tay phải cầm kim châm vào một cách thông thả, đếm khi gần chạm da bệnh nhân, ắt phải đợi sự hô hấp của bệnh nhân đang lúc thở ra thì châm kim vào. Khi dùng phép quán châm (châm kim qua ống) thì dùng thủ pháp búng vào.

Trong lần thứ 7, châm sâu 3 phân ở Phục lưu thuận theo đường kinh đi, châm kim hơi xiên, đợi cho khi thở khí ra rồi từ từ về kim vào. Sau khi đã đạt mức sâu cần châm thì cố định kim bằng tay, mà dùng móng ngón cái búng vào cán kim 5 lần để kim rung động. Cho đến khi cảm thấy đã sung thực mới rút kim. Lúc này thì cần chú ý sự hít vào của bệnh nhân, rút kim dần dần và dùng tay bịt lỗ châm lại xoa nhẹ.

Châm tả tại huyết Đại đố, dùng đầu ngón cái tay phải xoa huyết để tan bớt chính khí. Rồi sau đó châm kim xiên theo hướng



ngịch đường kinh đi, từ trên xuống dưới. Châm vào đương lúc hít vào và rút kim khi thở ra. Không xoa lỗ châm nữa. Điều cần thiết là dù châm vào hoặc rút ra phải dùng tay

căng lỗ châm ra.

Dùng tiểu nhi châm châm ở vùng bụng hoặc vùng lưng, phải theo mức độ như sau mới đạt. Nghĩa là dùng ngón cái và ngón trỏ tay phải giữ lấy cây kim bạc 3 thốn, dùng mũi kim mềm mại này vừa y như ấn vừa y như điểm ngoài da, đánh vỗ nhẹ từ mạch Nhâm, kinh Thận, kinh Vị ở ngực mà xuống đến vùng bụng. Sau khi thi hành cách châm này, liền sau đó dùng tay trái xoa vào đó. Có thể làm 2 - 3 lần ở mạch Đốc vùng lưng và đường thứ 1 và 2 của kinh Bàng quang.

Phép tả với tiểu nhi châm ở vùng vai lưng, lượng điều trị có thể làm như phương pháp tiểu nhi châm (gia giảm), là dùng đầu ngón tay cái và trỏ giữ lấy cây kim bạc thì mũi kim có thể cố định được sau đó lại gõ nhẹ.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

- Ông T.:

Xin Cụ dạy cách chọn huyết căn bản nhất về bố tả của 12 kinh hư thực:

- Ông Tanii:

Việc này còn phải sau khi thấy hiểu những lý luận đã trình bày trên đây mới có thể "kim đến bệnh trừ" và được sử dụng một cách rộng rãi tùy ý không bị hạn chế bởi một mô hình cố định nào cả. Tuy nhiên, với người mới học dường như cũng cần có một tiêu chuẩn nào đó để theo. Nay lại đem 2 bảng sau đây để các bạn xem:

## CÁCH CHỌN HUYỆT CỦA ÔNG LIÊU CỐC TỔ LINH (Sorei Yanagiya) BỔ TẢ HỮU THỰC CỦA NGŨ TẠNG LỤC PHŨ

Tạng Phủ	Tương hợp thực chứng		Tương hợp hư chứng	
	Bổ	Tả	Bổ	Tả
Phế	Thiếu phủ, Ngự lý	Âm cốc, Xích bạch	Thái uyển, Thái bạch	Thiếu phủ, Ngự lý
Thận	Thái bạch, Thái khí	Đại đốn, Dũng uyển	Phục lưu, Kinh cử	Thái bạch, Thái khí
Cán	Kinh cử, Trung phong	Thiếu phủ, Hành gian	Âm cốc, Khúc uyển	Kinh cử, Trung phong
Tâm	Âm cốc, Thiếu hời	Thái bạch, Thốn môn	Thiếu xung, Đại đốn	Âm cốc, Thiếu hải
Tỳ	Đại đốn, Âm bạch	Kinh cử, Thương khuru	Thiếu phủ, Đại đố	Đại đốn, Âm bạch
Đại trường	Dương cốc, Dương khí	Thống cốc, Nhị gian	Khúc tả, Tam lý	Dương cốc, Dương khí
Bàng quang	Tam lý, Ủy trung	Lâm khớp, Thúc cốt	Thương dương, Chí âm	Tam lý, Ủy trung
Đóm	Thương dương, Khấu âm	Dương cốc, Dương phụ	Hấp khí, Thống cốc	Khấu âm, Thương dương
Tiểu trường	Thống cốc, Tiến cốc	Tam lý, Tiểu hải	Hậu khí, Lâm khớp	Tiến cốc, Thống cốc
Vị	Lâm khớp, Hàm cốc	Thương dương, Lệ đới	Giải khí, Dương cốc	Hàm cốc, Lâm khớp
Tâm bào	Thống cốc, Khúc bạch	Tam lý, Đại tống	Trung xung, Lâm khớp	Khúc bạch, Thống cốc
Tam tiêu	Thống cốc, Dịch môn	Tam lý, Thiên anh	Trung chủ, Lâm khớp	Dịch môn, Thống cốc

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

## CÁCH CHỌN HUYỆT CỦA ÔNG TÍNH THƯỢNG HUYỆ LÝ (Keiri Jnoue)

Thực chứng của kinh dương			Hư chứng của kinh âm		
	Tả	Bố		Bố	Tả
Kinh Kìm (Đại trường)	Phục lưu, Hợp cốc, Nhị gián, Khúc lý, Kâm môn, Lương khưu, Lệ đẩu, Chí âm	Thần môn, Hành gian	Kinh Kìm (Phế)	Thái bôn, Thương khưu (Lệ khuyết, Cống lớn)	Dương phụ, Hậu khê, Dương li (Quang minh, Ngoại quan)
Kinh Thổ (M)	Lương khưu, Lệ đẩu, Xung dương, Thương dương	Hành gian, Dũng tuyến (cửu) khưu khư	Kinh Thổ (Tỳ)	Đại đo, Đại long (Cống lớn, nội quan)	Thúc cổ, Hiệp khê, Khưu khư (Phi dương, Quang minh)
Kinh Thủy (Bàng quang)	Kâm môn, Chí âm, Nhị gián, Thông cốc, Hiệp khê, Phi dương	Thương khưu, Thần môn	Kinh Thủy (Thận)	Xích bạch, Phục lưu (Lệ khuyết, Đại chung)	Tiểu hải, Giải khê, Xung dương (Phong long, Chí chính)
Kinh Mộc (Đóm)	Ngoại khưu, Hiệp khê, Thúc cổ, Dương phụ, Hậu khê	Xích bạch, Thương khưu	Kinh ..ộc (Đán)	Khúc tuyến, Dũng tuyến (Lễ cốc, Đại chung)	Lệ đẩu, Khúc li, Hợp cốc (Phong long, Thiên lịch)
Kinh Hỏa	Không có ví dụ, đầu li, hậu nghiệm		Kinh Hỏa	Lệ khuyết	

## MỤC LỤC

Các lời giới thiệu

### QUYỂN THƯỢNG

#### Tổng luận

I- THÁI ĐỘ NGHIÊN CỨU Y THUẬT CỔ ĐIỂN . . . . .	11
II- KHÍ HUYẾT VINH VỆ . . . . .	17
III- HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG NGŨ HÀNH . . . . .	
TRONG ĐIỀU TRỊ THEO KINH LẠC . . . . .	20
IV- PHÂN BIỆT QUAN HỆ VỚI THÂN THỂ . . . . .	25

#### Tạng phủ

I- TÊN GỌI TẠNG PHỦ . . . . .	27
II- VỊ TRÍ TẠNG PHỦ . . . . .	28
III- TÁC DỤNG CỦA TẠNG PHỦ . . . . .	29

#### Kinh lạc, huyết vị

I- KINH LẠC . . . . .	41
Hoạt động của kinh lạc - Các loại kinh lạc . . . . .	43
- Lưu chú của 12 kinh mạch - Kỳ kinh bát mạch . . . . .	46
II- HUYẾT VỊ . . . . .	64
Phân loại kinh huyết - Yếu huyết . . . . .	68

#### Nguyên nhân bệnh

I- THỂ CHẤT . . . . .	83
II- NGOẠI NHÂN . . . . .	87
III- NỘI NHÂN . . . . .	91

#### BỆNH CHỨNG

I- ÂM DƯƠNG HƯ THỰC . . . . .	96
Ý nghĩa âm dương hư thực - Hư và Thực	
- Âm dương hư thực - Khí hư huyết hư	
II- HƯ THỰC VÀ CÁC CHỨNG . . . . .	102
III- CÁC BỘ PHẬN CỦA THÂN THỂ VÀ CHỨNG BỆNH . . . . .	105
- Đầu - Mặt - Mát - Tai - Mũi - Miệng, Mòi, Lưỡi . . . . .	105
- Răng - Họng, Thanh quản - Cổ gáy - Sóng lưng . . . . .	108
- Vai - Ngực - Vú - Bụng - Hồng sườn - Thất lưng . . . . .	110
- Tay chân - Tay - Đầu vai, Cánh tay - Chân . . . . .	114
- Ngoài da - Bắp thịt - Gân - Tóc . . . . .	117
- Sinh dục ngoài - Hậu môn . . . . .	120
IV- THỊ ĐỘNG BỆNH, SỞ SINH BỆNH . . . . .	122

## QUYỂN HẠ

### Chẩn đoán

I. Ý NGHĨA CHẨN ĐOÁN . . . . .	129
II. PHƯƠNG PHÁP TƯ CHẨN . . . . .	130
Vòng chẩn - Văn chẩn - Vấn chẩn - Thiết chẩn	
A- MẠCH CHẨN . . . . .	140
Các phương pháp chẩn mạch - Tam bộ cửu hậu trong điều trị theo kinh lạc (1- Phương pháp thiết chẩn của ngón tay. 2- Mạch trạng 3- Tổ mạch 4- Phương pháp quyết định hư thực của kinh lạc 5- Mạch vị khí 6- Tử mạch 7- Mạch phản quan.	
B- PHỤC CHẨN . . . . .	155
C- THIẾT KINH . . . . .	161

### QUYẾT ĐỊNH CHỨNG

BA GIAI ĐOẠN QUYẾT ĐỊNH CHỨNG . . . . .	168
Giai đoạn thứ I - Giai đoạn thứ II - Giai đoạn thứ III	
ĐIỀU TRỊ	
I- Ý NGHĨA BỔ TÁ . . . . .	177
II- THỦ PHÁP BỔ TÁ . . . . .	180
III- VẤN ĐỀ (GIA GIẢM) VỀ LƯỢNG ĐIỀU TRỊ . . . . .	186
IV- PHÉP TẮC ĐIỀU TRỊ . . . . .	201
Nguyên tắc điều trị của Nạn 69 - Nguyên tắc điều trị của Nạn 75 - Trình tự trước sau của thủ thuật bổ tá	
V. CÁCH CHỌN HUYỆT CỦA BỔ TÁ . . . . .	212

### PHỤ LỤC

Đồ hình chẩn đoán kinh lạc trong Châm cứu.  
Lời nhà xuất bản.  
Sách tham khảo.



## SÁCH THAM KHẢO

<i>Tạng phủ kinh lạc tường giải</i>	Cương Bản Nhất Bảo Tử
<i>Tam tạng tịnh giải</i>	—
<i>Thập từ kinh phá huy</i>	Hoạt Bá Nhân
<i>Nạn kinh bản nghĩa nạn giải</i>	Cương Bản Nhất Bảo Tử
<i>Đại thành luận hòa ngũ sao</i>	—
<i>Châm cứu tố hời tập</i>	—
<i>Châm cứu y thuật chi môn</i>	Liều Cốc Tố Linh
<i>Hán phương y học khái luận</i>	Thi Số Hữu Đạo
<i>Hán phương y học phục hưng chi lý luận</i>	Trúc Tam Tấn x Nhất Lang
<i>Kinh lạc chi nghiên cứu</i>	Trường Tân Thiệu Phu
	- Hoàn Sơn Xương Lang
<i>Châm cứu bệnh chứng học</i>	Không rõ tác giả
<i>Đông ban y học chí số .1, số 3 quyển 12</i>	
<i>(Kinh lạc trị liệu nhập môn)</i>	Trúc Sơn Tấn Nhất Lang,
	Cương Bộ Tố Đạo,
	Tỉnh Thượng Huệ Lý.
<i>Mạch kinh</i>	Vương .Thúc Hòa
<i>Mạch pháp chỉ nam</i>	Cương Bản Nhất Bảo Tử
<i>Mạch luận khẩu dịch</i>	—

Dịch xong ngày 24/5/1989

Tại Thành Phố HCM và Huế.

Lê Quý Nguru, Lương Tú Văn

# HỎI ĐÁP TRỊ LIỆU THEO KINH LẠC

NHÀ XUẤT BẢN THUẬN HÓA



[downloadsachmienphi.com](https://downloadsachmienphi.com)

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

*Chịu trách nhiệm xuất bản:* **VÔ NGUYỄN**

*Biên tập:*

**LÊ DẦN**

*Bìa:*

**DUY NGỌC**

*Chức danh:*

**NGUYỄN PHỤNG**



[downloadsachmienphi.com](https://downloadsachmienphi.com)

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

---

---

In tại xí nghiệp in II Bộ Nội Vụ. Số lượng 1000 cuốn Kích 14,5 x 20,5cm  
Số QĐ xuất bản 428XB/TH cấp ngày 18/2/1992 In xong và nộp lưu chiểu tháng 5  
năm 1992.