

MỤC LỤC

<i>Tên bài học</i>	<i>Trang</i>
BÀI 1: ĐẠI CƯƠNG VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP, BẮM HUYỆT, DƯỠNG SINH	2
BÀI 2: HỆ KINH LẠC VÀ PHƯƠNG PHÁP XÁC ĐỊNH HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG	7
4: PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP BẮM HUYỆT	48
BÀI 4: XOA BÓP TỪNG BỘ PHẬN	61
BÀI 5: XOA BÓP CHỮA MỘT SỐ BỆNH THÔNG THƯỜNG	68
BÀI 6: TỰ XOA BÓP (CỐC ĐẠI PHONG GIẢN HOÁ)	75
BÀI 7: PHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH	79
BÀI 8: LUYỆN KHÍ (THỞ KHÍ CÔNG)	83
BÀI 9: LUYỆN TÂM (TẬP THƯ GIẢN)	87
BÀI 10: LUYỆN LỰC (TẬP VẬN ĐỘNG CƠ KHỚP)	90

BÀI 1

ĐẠI CƯƠNG VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP, BẮM HUYỆT, DƯỠNG SINH

I ĐỊNH NGHĨA XOA BÓP BẮM HUYỆT

Xoa bóp là một hình thức chữa bệnh không dùng thuốc có từ lâu đời của nền y học cổ truyền dân tộc, là một phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh dựa trên sự chỉ đạo của lý luận y học cổ truyền. Đặc điểm của nó là dùng bàn tay, ngón tay là chính tác động lên huyết, da thịt, gân khớp của người bệnh nhằm đạt tới mục đích phòng bệnh và chữa bệnh. Thông qua các di chỉ khảo cổ (vách đá, nét vẽ trên lau sậy,...), nước nào cũng thấy xoa bóp có trong nền y học cổ truyền dân gian. Ưu điểm là giản tiện, rẻ tiền có hiệu quả phạm vi chữa bệnh rộng và có giá trị phòng bệnh lớn.

Giản tiện, rẻ tiền vì chỉ dùng bàn tay để phòng bệnh và chữa bệnh do đó có thể dùng trong bất kỳ hoàn cảnh nào mà không bị lệ thuộc vào các phương tiện khác.

Có hiệu quả vì có tác dụng phòng bệnh và chữa bệnh nhất định. Có khả năng chữa một số bệnh cấp tính và nhiều khi đạt đến hiệu quả nhanh chóng, dùng xoa bóp để chữa một số bệnh mãn tính, đảm bảo an toàn, làm song nhẹ người, triệu chứng bệnh được giảm nhẹ. Tự xoa bóp bấm huyết là phương pháp giữ gìn sức khỏe rất tốt và rất chủ động.

II. NHỮNG ĐIỀU CẦN CHÚ Ý KHI CHỮA BỆNH BẰNG XOA BÓP BẮM HUYỆT

1 - Cần làm cho người bệnh tin tưởng vào phương pháp để người bệnh kết hợp tốt với thầy thuốc và phát huy tính chủ động trong quá trình đấu tranh với bệnh tật. Do đó, cần chú ý giải thích rõ nguyên nhân bệnh, chỉ dẫn người bệnh những điều cần chú ý và phương pháp tập luyện ở nhà.

2 - Cần có chuẩn đoán rõ ràng rồi mới tiến hành xoa bóp, không làm xoa bóp khi người bệnh quá đói hoặc quá no. Trước khi làm thủ thuật nên cho người bệnh ngồi nghỉ thoải mái 5-10 phút.

Chú ý: thủ thuật nặng hay nhẹ phải phù hợp với người bệnh, ví dụ: đau do chứng thực thì làm mạnh, đau do chứng hư thì làm nhẹ, từ từ, lần đầu làm nhẹ. Bắt đầu và kết thúc đều làm nhẹ nhàng. Làm ở nơi đau phải chú ý đến sức chịu đựng của người bệnh, không làm quá mạnh.

Sau một lần xoa bóp hôm sau người bệnh thấy mệt mỏi là do đã làm quá mạnh lần sau cần làm nhẹ.

3 - Khi xoa bóp thầy thuốc phải theo dõi người bệnh, thái độ cần phải hoà nhã nghiêm túc. Đối với người bệnh mới nhất là nữ giới cần nói rõ cách làm để họ yên tâm phối hợp chặt chẽ với thầy thuốc để tránh những hiểu nhầm đáng tiếc.

V. TÁC DỤNG CỦA XOA BÓP

1. Theo y học cổ truyền

Xoa bóp có tác dụng cân bằng âm dương, điều hoà điều hoà khí huyết các tạng phủ.

2. Theo y học hiện đại

Xoa bóp là một loại kích thích vật lý, trực tiếp tác động vào da thịt, thần kinh mạch máu và các cơ quan cảm thụ gây nên những thay đổi về thần kinh, thể dịch, nội tiết qua đó nâng cao năng lực hoạt động của hệ thần kinh, nâng cao quá trình dinh dưỡng và năng lực của cơ thể. Có thể phân ra như sau:

(1) Tác dụng với da:

Có hai loại tác dụng: tác dụng tại chỗ và tác dụng toàn thân

- Tác dụng tại chỗ: Năng lực bảo vệ của da được nâng cao.

- Tác dụng toàn thân : Nâng cao quá trình dinh dưỡng.

(2) Tác dụng với hệ thần kinh: ảnh hưởng tới vỏ não, tùy trạng thái của người bệnh và thủ thuật xoa bóp, có quá trình ức chế tăng hoặc hưng phấn tăng khi kiểm tra não đồ.

Ảnh hưởng tới hệ thần kinh thực vật biểu hiện ở thay đổi hoạt động nội tạng và mạch máu như: xoa bóp gáy, lưng trên, vai có thể gây nên các thay đổi ở các cơ quan do thần kinh thực vật ở cổ, do trung khu thần kinh thực vật các cấp ở chất xám của buồng não số 3 chi phối; hoặc xoa bóp thất lưng 1 (TL1) thất lưng 2 (TL2) có thể gây các xung huyết ở hố chậu nhỏ: xoa bóp lưng dưới, thất lưng, xương cụt để điều hoà dinh dưỡng và tuần hoàn các cơ quan trong các hố chậu lớn nhỏ và chi dưới.

(3) Tác dụng với cơ: làm tăng năng lực hoạt động (sức bền) của cơ. Làm cơ mệt mỏi chóng hồi phục.

Khi cơ làm việc căng thẳng chóng phù nề, cứng, đau, xoa bóp có thể làm hết các chứng đó.

6,7,8 sẽ làm giãn phổi, do đó các tác giả sẽ dùng xoa bóp để chữa các bệnh phế khí thũng, hen phế quản sơ cứng phổi... để nâng cao chức năng thở và ngăn chặn sự suy sụp của chức năng thở.

(8) **Tác dụng với tiêu hoá:** Có tác dụng tăng cường nhu động của dạ dày, của ruột và cải thiện chức năng tiêu hoá. Khi chức năng tiết dịch tiêu hoá (dạ dày, ruột, gan) kém dùng kích thích mạnh để tăng tiết dịch. Khi chức năng tiết dịch tiêu hoá vượng dùng kích thích vừa hoặc nhẹ để giảm tiết dịch.

(9) **Tác dụng với quá trình trao đổi chất:** Xoa bóp làm tăng lượng nước tiểu thải ra nhưng không làm thay đổi pH trong máu. Có tác giả nêu lên 2, 3 ngày sau khi xoa bóp chất nito trong nước tiểu tăng lên và kéo dài vài ngày, có thể do tác dụng phân giải protit của xoa bóp gây nên.

Xoa bóp toàn thân có thể tăng nhu cầu về dưỡng khí 10-15% đồng thời cũng lượng thán khí xảy ra tăng lên tương tự.

- Sức chịu đựng của người bệnh không làm quá mạnh.
- Sau một lần xoa bóp hôm sau bệnh nhân sẽ thấy mệt mỏi, đã là quá mạnh lần sau cần làm nhẹ hơn.

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

VI. NHỮNG PHÉP ĐIỀU TRỊ THƯỜNG DÙNG TRONG XOA BÓP

1. **Bổ pháp:** Bổ là bồi bổ giúp cho âm dương khí huyết bị hư tổn trở về trạng thái bình thường. Trong bổ lấy day xoa ấn làm chủ. Thủ thuật cần nhẹ, dịu dàng chậm thuận đường kinh, không nên kích thích mạnh.

2. **Tả pháp:** Tả làm mất phân quá thịnh của cơ thể dùng trong chứng thực do tà khí gây nên. Như nhiệt kết gây ra bụng chướng đầy, đại tiện không thông cần làm mạnh nhanh và ngược đường kinh.

3. **Làm ấm:** Làm ấm đuổi hàn tà, trợ dương khí làm cho cơ thể ấm lại thường dùng trong chứng hàn ở trong như: lạnh bụng, ỉa chảy, dương hư..v.v. Trong phép làm ấm chủ yếu lấy: ấn, xoa, day, xát, miết, làm chính. Thủ thuật cần hoà hoãn để sinh ra nhiệt ở cả cơ nhục và tạng phủ để đạt mục đích ôn nhiệt khứ hàn. Ví dụ: cơ thể do lạnh gây đau bụng thì dùng thủ thuật ấn để khử hàn chỉ thống. Thận dương hư gây ỉa lỏng thì ấn: Day quan nguyên trung quản, mệnh môn là chính làm cho thận dương vượng là ỉa tự cầm.

4. **Tiêu (thông):** Tiêu là làm cho tiêu tan hoặc tiêu trừ ứ đọng, làm thông kinh lạc bị bế tắc. Dùng trong các trường hợp như khí trệ huyết ứ, phong hàn thấp làm tắc kinh lạc, đờm kết. Trong phép tiêu thủ thuật cần làm mạnh, thủ thuật day, bóp, lăn, bấm....

5. **Làm ra mồ hôi:** Làm ra mồ hôi là làm mở lỗ chân lông, làm mồ hôi thoát ra, qua đó đuổi tà khí đang ở biểu ra khỏi cơ thể cùng với mồ hôi.

- Nếu ngoại cảm phong hàn thì dùng bấm day từ nhẹ đến nặng dần để tăng cường kích thích làm cho toàn thân ra mồ hôi đạt được mục đích khu phong tán hàn.

- Nếu phong nhiệt ngoại cảm thì dùng phương pháp nhẹ và dẻo nhanh để khu phong thanh nhiệt. Trong phép làm ra mồ hôi để chữa bệnh ở biểu (da ở lưng thường cứng hơn da ở chỗ khác). Thủ thuật cần làm từ nhẹ đến mạnh. Lúc bệnh nhân ra mồ hôi trong người sẽ dễ chịu, sốt sẽ hạ. Như vậy, ngoại tà sẽ bị đuổi ra khỏi cơ thể và bệnh sẽ khỏi. Các thủ thuật ấn, xoa, day, lăn, bóp ở tay, chân, cổ, đầu có tác dụng đuổi phong tà. Các huyệt thường dùng là: Hợp cốc, Ủy chung, Đại chùy, Phong môn, Phong trì.

6. **Điều hoà:** Điều hoà là phép đuổi tà khí mà không hại đến chính khí. Dùng trong trường hợp bệnh ở bán biểu bán lý hoặc quan hệ tạng phủ không điều hoà như: Can vị bất hoà, can mộc khắc tỳ thổ ...v.v.

Thủ thuật lấy xoa ấn đẩy làm chính. Làm vừa sức và dịu dàng, huyệt thường dùng là dương lăng tuyền, Chí câu, Chương môn, Kỳ môn, Thái xung, Chung quản túc tam lý, Vị du ...v.v.

7. **Làm mát:** Là hạ nhiệt giáng hỏa giữ tân dịch, chống khát và trạng thái bồn chồn dùng trong các trường hợp nhiệt ở trong (lý). Thủ thuật cần mạnh nhanh, ngược đường kinh. Những huyệt thường dùng là Hợp cốc, Khúc trì, Thủ tam lý, Giải khô, Thương dương, Nhân trung, Thập tuyên.

8. **Xổ (hạ):** Là dùng phép để thông đại tiện làm cho người bệnh có thể đi ngoài được thuộc thực tà hữu hình ở trường vị. Chủ yếu xoa vùng bụng theo chiều kim đồng hồ. Dùng tác động lên huyệt và tác động cơ để thông hạ (tăng nhu động của ruột, đẩy phân ra ngoài).

VII. ĐỢT CHỮA BỆNH VÀ THỜI GIAN MỘT LẦN XOA BÓP BẤM HUYẾT

1 - Đợt chữa bệnh

Để tránh hiện tượng nghiện xoa bóp và phát huy tác dụng. Một đợt chữa bệnh thường từ 10- 15 lần là vừa

Với chứng bệnh cấp tính mỗi ngày chỉ có thể làm một lần. Với những bệnh mạn tính thường cách 1 ngày làm 1 lần hoặc 1 tuần làm 2 lần.

2 - Thời gian 1 lần xoa bóp:

Nếu xoa bóp toàn thân thường kéo dài từ 30- 40 phút, nếu xoa bóp mỗi bộ phận của cơ thể thường kéo dài từ 10- 15 phút.



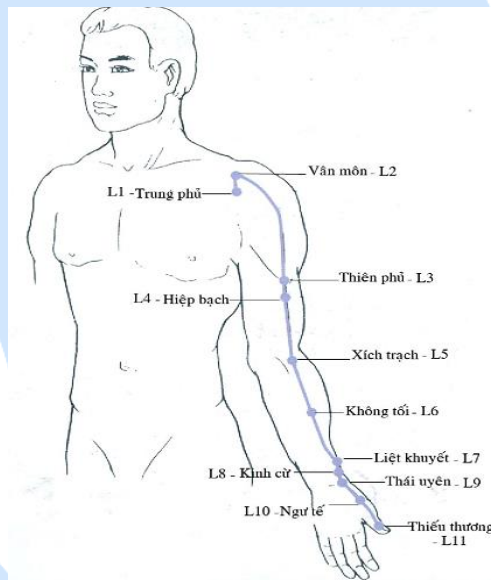
BÀI 2

HỆ KINH LẠC VÀ PHƯƠNG PHÁP XÁC ĐỊNH HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG

Sơ đồ hệ thống kinh lạc

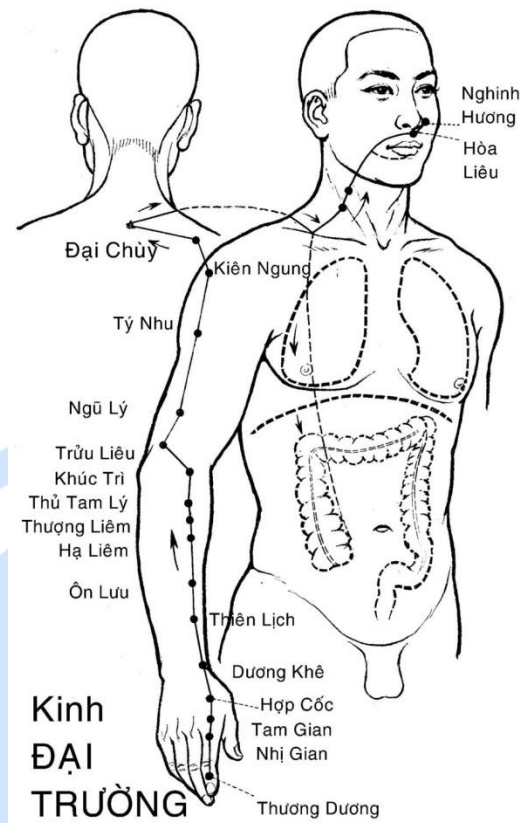
1. Kinh thủ thái âm phế

Bắt đầu đi từ trung tiêu (vị) xuống liên lạc với đại trường rồi vòng lên quanh môn vị, qua cơ hoành cách tới phế đến huyết đản trung (XIV-17), đi vòng lên cổ qua huyết ị thiên đột (XIV-22), đi ngang ra nách và chạy ở mặt trong bờ trước cánh tay, xuống tận cùng ở đầu ngón cái, giao hội với kinh thủ dương minh đại trường ở phía trong đầu ngón tay trở là huyết thương dương (II-1).



Hình 1. Kinh thủ Thái âm Phế

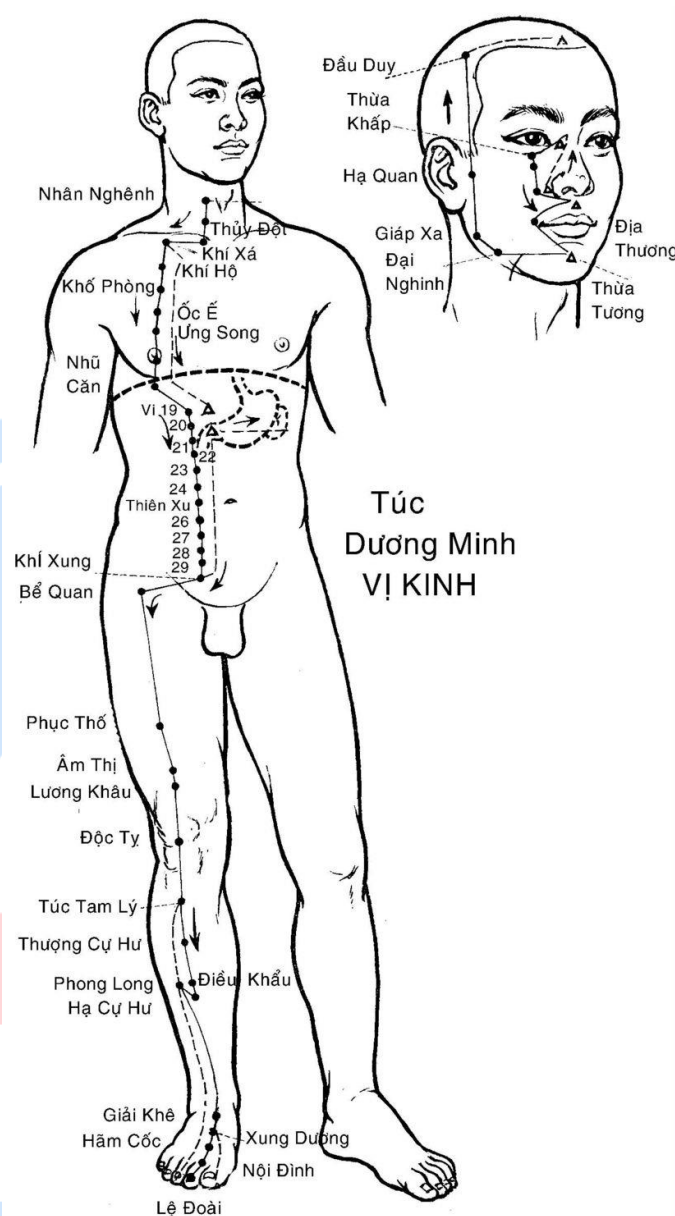
2. Kinh thủ dương minh đại trường



Bắt đầu đi từ đầu ngón tay trở là huyết thương dương (I-1) dọc theo bờ trước ngón tay trở lên qua xương bàn 1 và 2 là huyết nhị gian (II-2), chạy theo bờ trước của mặt ngoài cánh tay lên vai (huyết kiên ngung: II-15), hội hợp với các kinh dương ở khoảng giữa C7 và D1 đến huyết đại chủy (XIII-14), rồi ra phía trước xuống hố đòn chia hai nhánh ở huyết tứ bạch (III-2): một nhánh vào ngực nối với tạng phế rồi- xuống dưới cơ hoành đi vào phủ đại trường tới huyết thiên khu (III-25); nhánh thứ hai đi lên cổ, qua má vào lợi răng hống rồi vòng trở ra đi lên môi trên, giao nhau ở 1/3 trên rãnh môi, mạch trái đi sang phải, mạch phải đi sang trái, tận cùng ở hai bên chân mũi và giao tiếp với kinh túc dương minh vị.

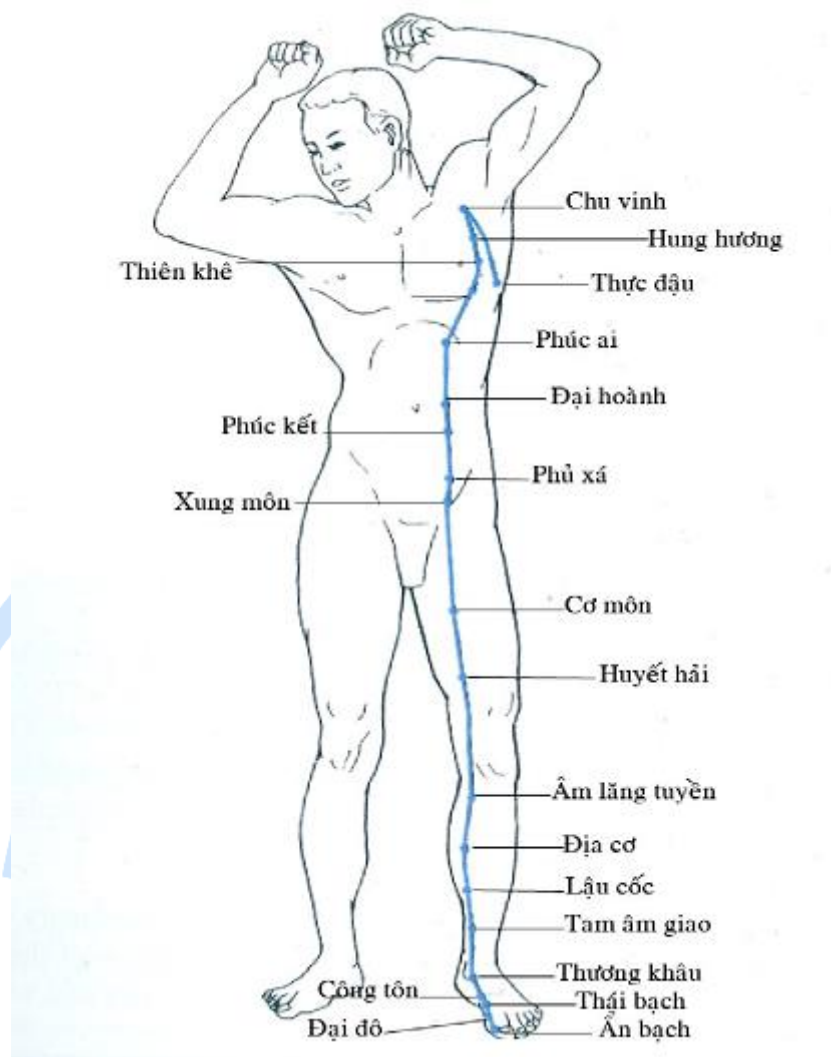
3. Kinh túc dương minh vị

Bắt đầu đi từ bờ dưới của khoang mắt (huyệt tình minh: VII-1), đi xuống má (huyệt thừa khấp: III-1) ngoài mũi, đến huyệt nhân trung (huyệt XII- 26), đi vào răng lợi, trở ra vòng quanh môi, xuống rãnh môi dưới (huyệt thừa tương: XIV-24) rồi theo cạnh hàm ra góc hàm (huyệt đại nghinh: III-5) chia làm 2 nhánh: một nhánh từ góc hàm đi ngược lên phía trước tai, qua thái dương lên đầu; nhánh thứ hai từ góc hàm đi xuống, men theo yết hầu vào huyệt khuyết bồn (III-12). Từ huyệt khuyết bồn có nhánh đi qua cơ hoành cách vào phủ vị, liên lạc với tỳ. Lại có một nhánh từ huyệt khuyết bồn đi xuống qua vú, qua bụng đi gần rốn, xuống mặt ngoài bờ trước của đùi, xuống cẳng chân, bàn chân, tận cùng ở phía ngoài móng ngón chân thứ 2. Khi tới mu bàn chân, phân ra một nhánh nữa giao tiếp với kinh túc thái âm tỳ (huyệt ấn bạch: IV-1).



4. Kinh túc thái âm tỳ

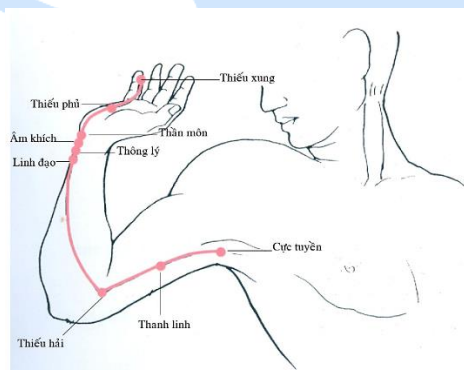
Bắt đầu từ ngón chân cái (huyệt ấn bạch: IV-1) đi đến trước mắt cá trong, rồi theo bờ trước mặt trong cẳng chân và đùi lên bụng, vào tạng tỳ liên hệ với vị. Từ vị chia hai nhánh: một nhánh qua cơ hoành cách lên yết hầu nối với cuống lưỡi, tán ra lưỡi; nhánh thứ hai từ vị đi qua cơ hoành cách tới tạng tâm tiếp hợp với kinh thủ thiếu âm tâm



Hình 4. Kinh túc Thái âm Tỳ

5. Kinh thủ thiếu âm tâm

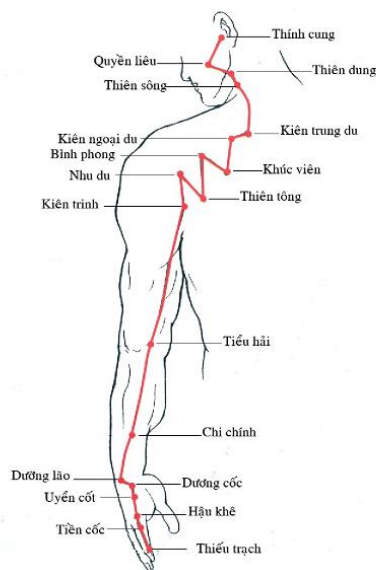
Bắt đầu từ thượng tiêu (tâm) qua cơ hoành cách xuống liên lạc với tiểu trường, rồi lên phế, đi ngang ra phía dưới hõm nách và chạy ở mặt trong bờ sau cánh tay, xuống dưới tận cùng ở đầu ngón tay út, giao hội với kinh thủ thái dương tiểu trường ở đầu ngón tay út (huyết thiếu trạch: VI-1)



Hình 5. Kinh thủ thiếu âm Tâm

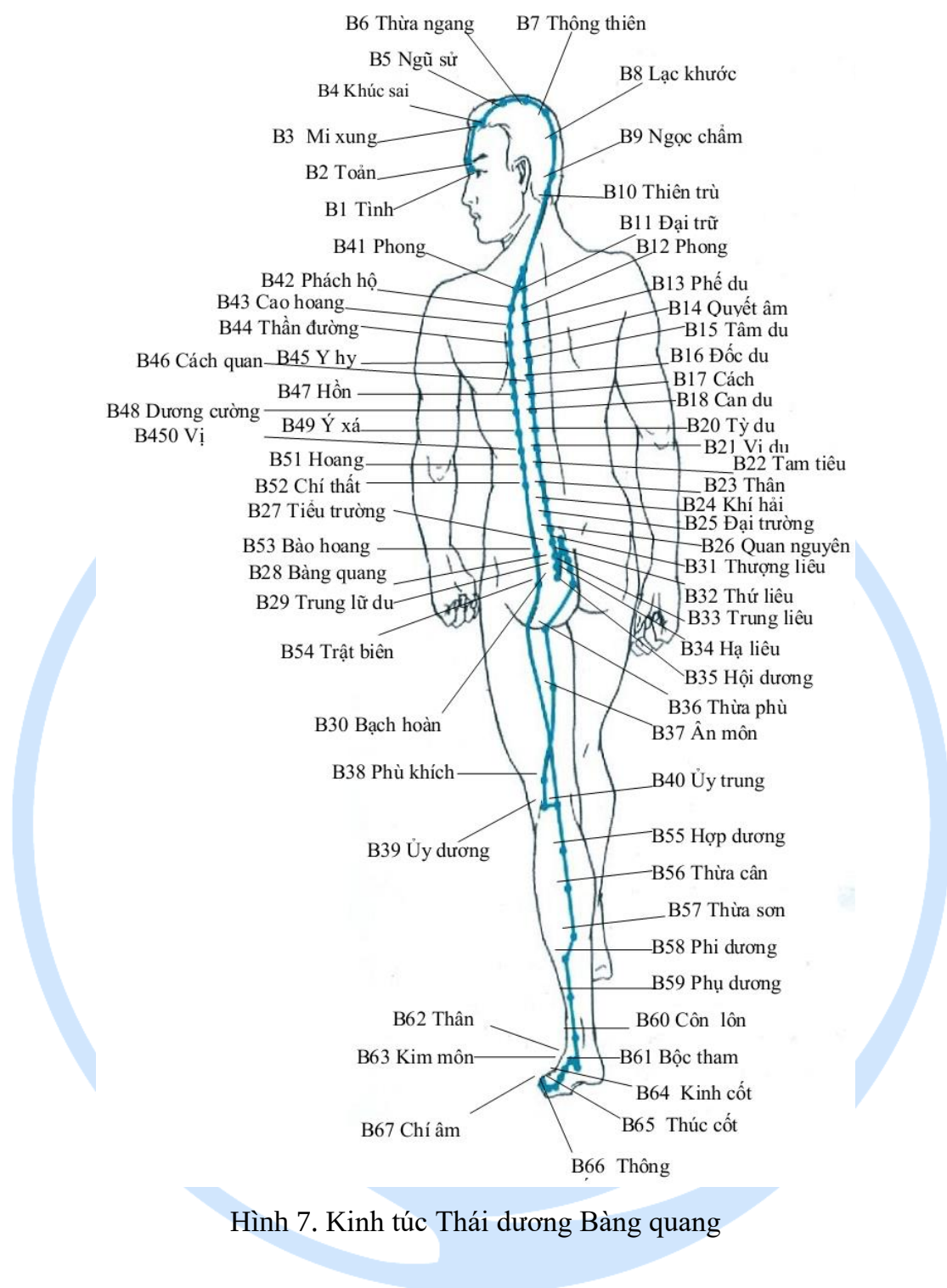
6. Kinh thủ thái dương tiểu trường

Bắt đầu từ ngón tay út (huyệt thiếu trạch: VI-1) dọc theo bờ sau mặt ngoài của bàn tay, cẳng tay, cánh tay, lên bả vai rồi đi vào hố trên đòn chia ba nhánh: một nhánh đến thượng tiêu liên lạc với tạng tâm, rồi theo thực quản qua cơ hoành cách tới vị vào phủ tiểu trường; một nhánh theo cổ lên má, tới đuôi mắt ngoài rồi vào tai; còn nhánh thứ ba thì từ má chạy tách biệt ra tới hố mắt, tới mũi rồi đi ra gò má giao tiếp với kinh túc thái dương bàng quang (huyệt tình minh (VII-1)).



7. Kinh túc thái dương bàng quang

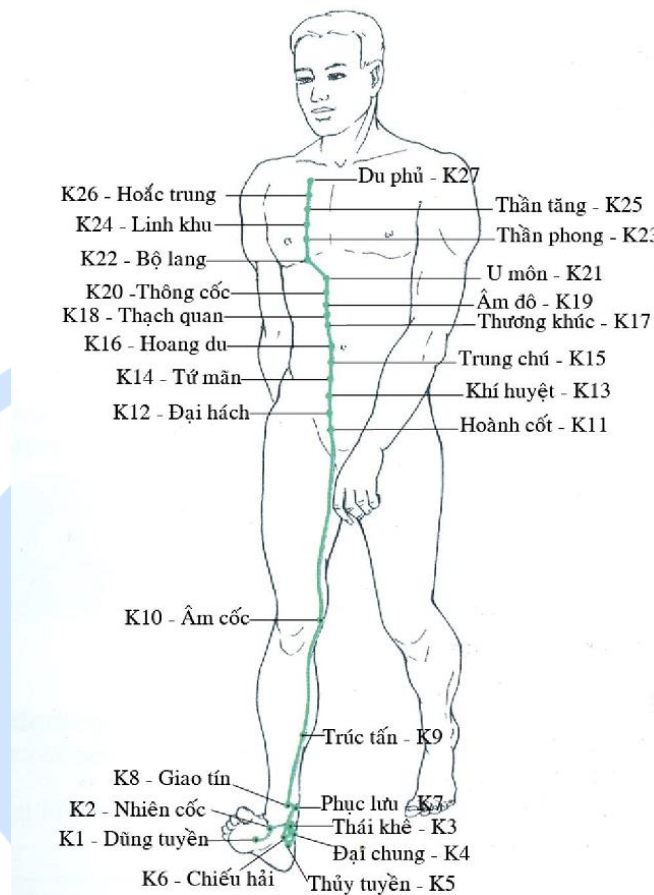
Bắt đầu từ khoeo mắt lên qua trán (huyệt tình minh: VII-1), giao hội ở đỉnh đầu, xuống sau gáy rồi chia 2 nhánh: một nhánh đi từ đỉnh đầu tới góc tai, dọc theo gáy xuống bả vai, đi sát hai bên cột sống thẳng tới thắt lưng (huyệt thận du: VII-23), vào trong liên lạc với tạng thận và phủ bàng quang; từ thắt lưng (huyệt bạch hoàn du: VII- 30) lại chia một nhánh đi sát cột sống, xuyên qua hông xuống khoeo chân; một nhánh từ hai bên bả vai cũng chạy ở hai bên cột sống, đi xuống mặt ngoài của đùi, xuống hội hợp với nhánh thứ hai ở khoeo chân (huyệt uỷ trung: VII-40), rồi từ đó đi xuống bụng chân, chạy theo mặt ngoài cẳng chân tới phía sau mắt cá ngoài và kết thúc ở ngón chân út, tiếp hợp với kinh túc thiếu âm Thận.



8. Kinh túc thiếu âm thận

Bắt đầu từ dưới ngón chân út, đi lệch vào lòng bàn chân (huyết dừng tuyến: VII I-1). Chui lên trước mắt cá trong rồi vòng qua phía mắt cá trong, đi lên dọc theo mặt trong cẳng chân, vào khoeo chân, lên mặt trong bờ sau đùi, qua xương sông vào tạng thận, liên lạc với bàng quang. Có hai nhánh: một nhánh từ thận tới can, chui qua cơ hoành cách tới

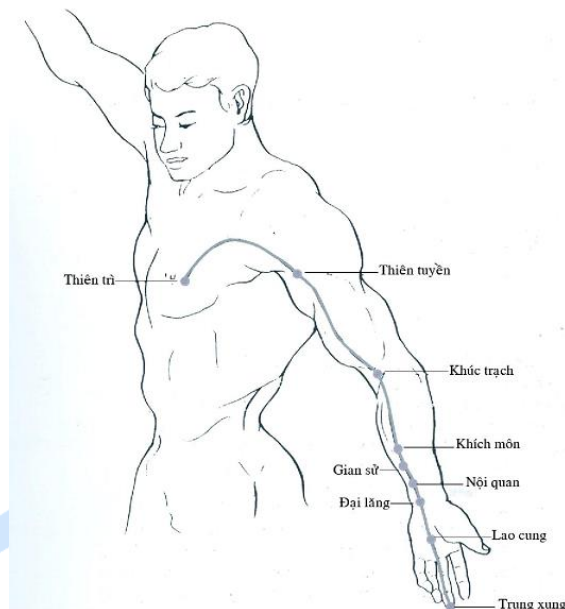
phế, men theo yết hầu tới sát cuống lưỡi; nhánh thứ hai từ phế ra liên lạc với tạng tâm, rồi vào ngực tiếp hợp với kinh thủ quyết âm tâm bào.



Hình 8. Kinh túc thiếu âm Thận

9. Kinh thủ quyết âm tâm bào

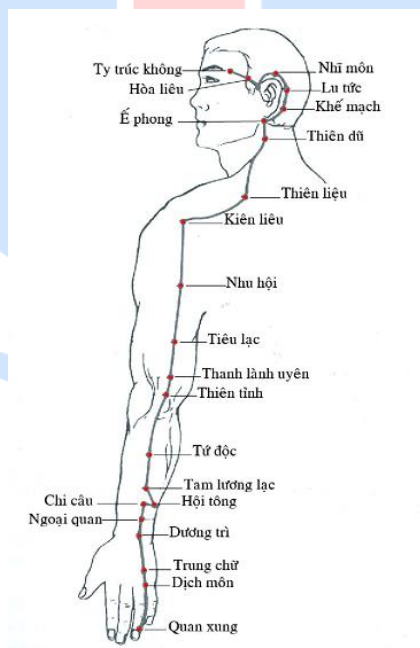
Bắt đầu từ thượng tiêu (tâm bào lạc) đi qua cơ hoành cách xuống liên lạc với trung tiêu, hạ tiêu rồi đi ra phía mạng sườn, lên hõm nách chạy xuống mặt trong chính giữa cánh tay tận cùng ở đầu ngón tay giữa, giao hội với kinh thủ thiếu dương tam tiêu ở đầu ngón đeo nhẫn.



Hình 9. Kinh thủ Quyết âm Tâm bào lạc

10. Kinh thủ thiếu dương tam tiêu

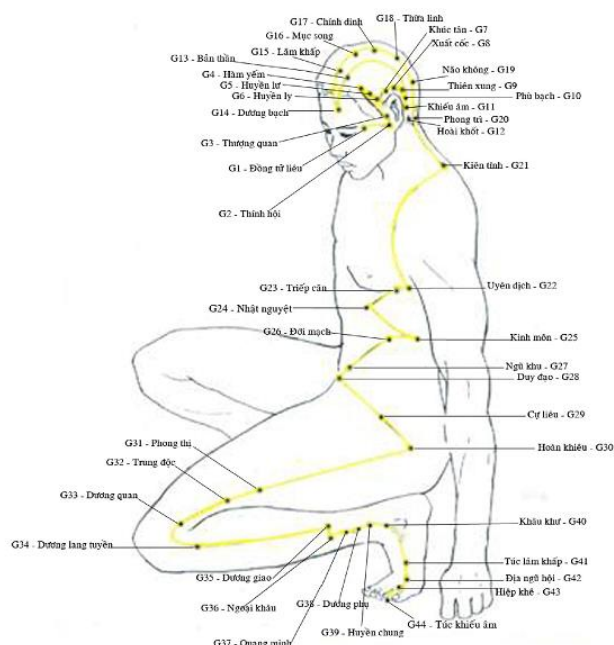
Bắt đầu từ ngón tay đeo nhẫn (huyệt quan xung: X-I) đi theo bờ sau của ngón tay đó lên cổ tay, rồi theo chính giữa mặt ngoài của cẳng tay, cánh tay, đi lên vai, qua hố trên đòn (huyệt khuyết bồn: III-12) rồi chia hai nhánh: một nhánh đi xuống ngực vào thượng tiêu liên lạc với tâm bào rồi qua cơ hoành cách xuống bụng vào trung tiêu, hạ tiêu; nhánh thứ hai đi lên cổ vào tai, rồi ra phía trước tai, tận cùng ở đuôi ngoài của mắt, tiếp hợp với kinh túc thiếu dương đờm.



Hình 10. Kinh thủ Thiếu dương tam tiêu

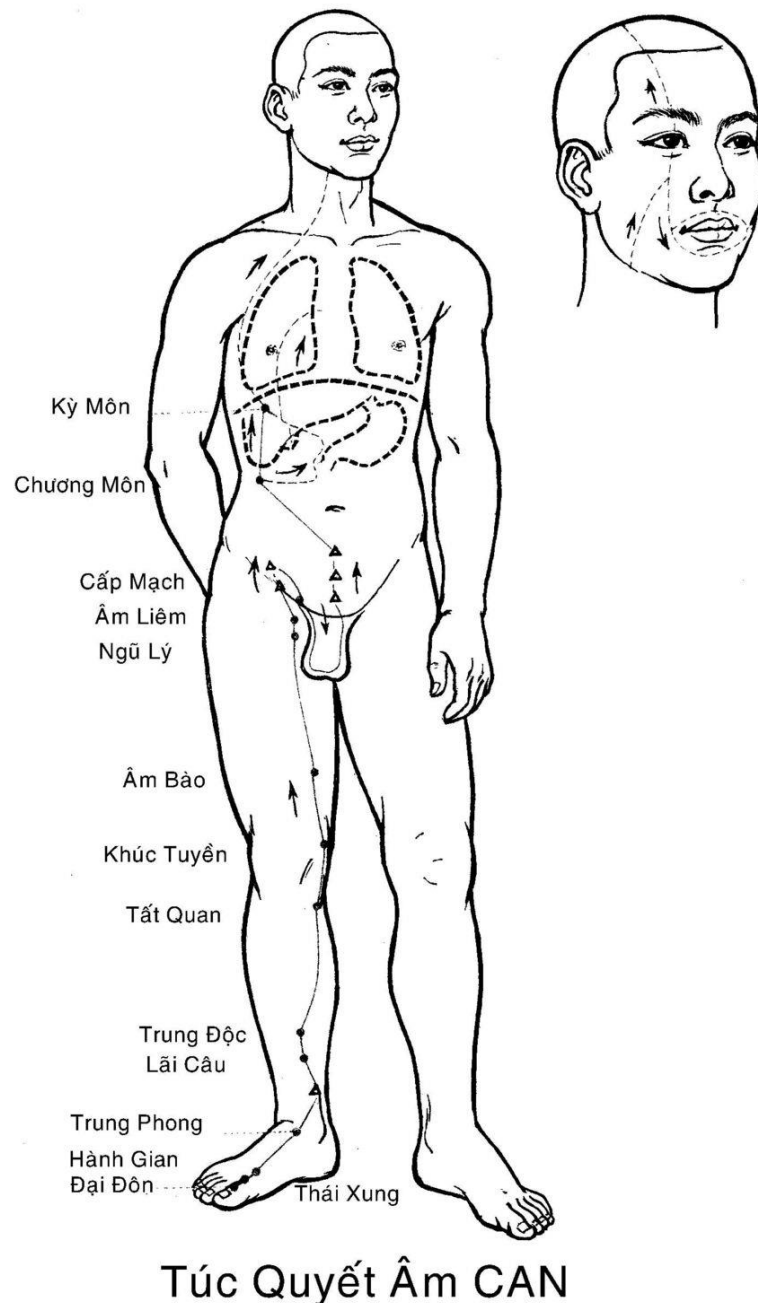
11. Kinh túc thiếu dương đởm

Bắt đầu từ đuôi mắt ngoài (huyệt đồng tử liêu: XI-1), lên góc đầu, xuống sau tai, theo cổ đi xuống lồi cầu cằm, xuống vai, vào hố trên đòn (huyệt khuyết bồn: III-12), xuống ngực, qua cơ hoành cách liên lạc với tạng can vào phủ đởm, qua sườn đi vào phía xương mu rồi qua vùng máu chuyển lớn xương đùi, đi dọc mặt ngoài đùi và cẳng chân tới mắt cá ngoài, tận cùng ở bờ ngoài ngón chân thứ tư (mé ngón út) và tiếp hợp với kinh túc quyết âm can.



12. Kinh túc quyết âm can

Bắt đầu từ ngón chân cái (huyệt đại đôn: XII-1), đi giữa ngón chân cái và ngón chân thứ hai, qua mu bàn chân tới trước mắt cá trong 1 thốn, tiếp lên trên mắt cá trong 8 thốn đi vào khoeo chân, qua mặt trong đùi vào bộ phận sinh dục, lên phía trên bụng dưới, cùng đi với kinh vị vào tạng can liên lạc với phủ đởm, qua cơ hoành cách tán ra ở sườn, đi lên sau yết hầu vào xương hàm nối với mắt, ra trán và giao hội với mạch đốc ở đỉnh đầu (huyệt bách hội: XIII-20). Từ mắt có một nhánh đi xuống vòng trong môi, còn một nhánh nữa sau khi qua tạng can và cơ hoành tới tiếp hợp với kinh thủ thái âm phế.



Hình 12. Kinh túc Quyết âm Can

II. HUYỆT

A. Khái niệm chung

Huyết là điểm đặc biệt được phân bố khắp phần ngoài cơ thể, là nơi thể hiện phản ứng của cơ thể với chứng bệnh, là nơi yếu tố bệnh lý xâm nhập, đồng thời cũng là nơi tiếp nhận các kích thích châm cứu, cấy chỉ để chữa bệnh và châm tê. Sách cổ viết: “Huyết là nơi sinh khí ra vào ở mặt da”. Tổ Vân gọi huyết là nơi “mạch sở khí phát” (nơi phát

sinh của mạch khí) và gọi là khí huyết. Các sách sau này còn gọi là du huyết, không huyết, huyết đạo, kinh huyết, cốt không... Huyết là tên ngày nay quen dùng nhất.

B. Phân loại

1. Huyết trên kinh

Sách “Nội kinh” đặt nền móng cho việc phân huyết theo kinh. Những huyết có tác dụng tương đối giống nhau được xếp vào cùng một kinh; đặc biệt những huyết ở tứ chi từ khuỷu tay và đầu gối xuống tới đầu các chi được xếp là những huyết cơ bản của 12 kinh và gọi là bản du. Sách “Nội kinh” khi bàn về châm cứu chữa bệnh thường nêu tên kinh mà không nêu tên huyết, tức lấy kinh để khái quát huyết.

Trong số những huyết được phát hiện, thì các huyết của hai mạch nhâm, đốc ở chính giữa trước và sau cơ thể, mỗi tên huyết tương ứng với một huyết đơn. Huyết thuộc 12 kinh chính là huyết kép, phân bố đôi xứng với trục cơ thể, mỗi tên huyết tương ứng với hai huyết.

2. Huyết ngoài kinh

Những huyết được phát hiện có cảm ứng với kích thích của châm cứu nhưng không nằm trên 14 kinh mạch nói trên là huyết ngoài kinh, còn gọi là tân huyết, kỳ huyết...

3. Huyết a thị

Không có vị trí cố định, thường xuất hiện khi có bệnh (xác định bằng điểm đau) và mất khi khỏi bệnh. Huyết a thị còn được gọi là thiên ứng huyết, bất định huyết, thống điểm.

D. Các phương pháp tìm huyết

1. Đo để lấy huyết

Cách chia từng phần của cơ thể để lấy huyết (cốt độ pháp)

Tắc – thốn dùng trong các sách châm cứu không biểu thị một độ dài quy định mà tùy theo từng người (mỗi người có một độ dài của tắc riêng).

Tắc đốt giữa ngón tay giữa:

Quy ước đốt giữa ngón tay giữa của người bệnh là một (1) tắc (tắc đồng thân) và dùng nó để tìm các vị trí huyết trên cơ thể.

Chiều ngang của bốn ngón tay:

Bốn ngón tay 2, 3, 4, 5 duỗi thẳng áp sát vào nhau theo chiều ngang tổng cộng là 3 tắc.

Chiều ngang của ngón tay cái:

Bề ngang của ngón tay cái chỗ ngang với mốc móng tay là một tấc.

Chiều dài hai đốt đầu ngón tay trở là hai tấc.

Vùng đầu

Từ chân tóc trán đến chân tóc gáy (theo chiều dọc) là 12 tấc.

Giữa hai chân lông mày ấn đường (0-4) (dọc) đến chân tóc trán là 3 tấc.

Mép chân tóc gáy (dọc) đến đốt sống cổ bảy (C7) (huyệt đại chùy : XIII-14) là 3 tấc.

Giữa hai mép ngoài của mồm trâm chũm (huyệt hoàn cốt: XI-12) là 9 tấc.

Vùng ngực và bụng

Từ bờ trên xương ức (huyệt thiên đột: XIV-22) dọc xuống đến góc cung hai xương sườn (huyệt trung đình: XIV-16) là 9 tấc.

Từ góc cung xương sườn (huyệt trung đình: XIV-16) dọc xuống đến giữa rốn (huyệt thần khuyệt: XIV-8) là 8 tấc.

Từ giữa rốn (huyệt thần khuyệt: XIV-8) dọc xuống bờ trên xương mu (huyệt khúc cốt: XIV-2) là 5 tấc.

Nổi ngang hai đầu vú (huyệt nhũ trung) là 8 tấc.

Vùng chi trên

Từ nếp nách dọc xuống khớp khuỷu là 9 tấc.

Ngang khớp khuỷu dọc xuống khớp cổ tay là 12 tấc.

Vùng chi dưới

Từ bờ trên xương mu (XIV-2: huyệt khúc cốt) dọc xuống ngang lồi cầu trong xương đùi là 18 tấc.

Từ mấu chuyển lớn xương đùi (huyệt hạc đỉnh) dọc đến xuống khớp gối là 19 tấc.

Từ khớp gối (huyệt ủy trung: VII-40) dọc xuống đỉnh mắt cá ngoài (huyệt côn lân: VII-60) là 16 tấc.

Từ bờ dưới lồi củ trong xương chày (huyệt âm lăng tuyền: IV-9) dọc xuống đỉnh mắt cá trong là 13 tấc.

Vùng lưng

Từ dưới mồm gai đốt sống cổ 7 (huyệt đại chùy: XIII-14), dọc xuống đến bờ dưới xương cùng là 30 tấc.

Ngang hai xương bả vai là 6 tấc (giữa đốt sống ngang mỗi bên 3 tấc).

Chiều ngang hai mấu đốt sống thắt lưng là 3 tấc.

Vùng cạnh thân

Từ đỉnh của nếp nách dọc xuống đến bờ của đầu xương sườn 11 (huyệt chương môn: XII-13) là 12 tắc.

Từ đầu xương sườn 11 dọc xuống đến mấu chuyển lớn (huyệt hoàn khiêu: XI-30) là 9 tắc.

III. HUYỆT THƯỜNG DÙNG CỦA 12 KINH CHÍNH VÀ HAI MẠCH NHÂM, ĐỐC

1. Kinh thủ thái âm phế (I)

I-1: Trung phủ

Vị trí: từ xương đòn xuống 1 tắc, 6 tắc tính từ đường trung tâm (1)

Chỉ định: viêm phế quản, hen phế quản, đau ngực, đau lưng, vai.

I-2: Vân môn Vị trí: nằm sát dưới xương đòn, từ huyệt trung phủ (1-1) lên 1 tắc.

Chỉ định: ho, hen phế quản, đau ngực và vai.

I-5: Xích trạch

Vị trí: trên lằn ngang khuỷu tay, bờ ngoài gân cơ nhị đầu cánh tay.

Chỉ định: ho, thổ huyết, sườn ngực tức đau, vú sưng đau, trẻ em co giật, đái dầm.

I-6: Khổng tẩu

Vị trí: giữa huyệt xích trạch (1-5) và huyệt liệt khuyết (1-7) hoặc 7 tắc tính từ cổ tay lên.

Chỉ định: ho, hen phế quản, đau vai gáy.

I-7: Liệt khuyết

Vị trí: lằn chỉ cổ tay lên 1,5 tắc, phía trên móm trâm quay, trong gân cơ ngửa dài.

Chỉ định: thiên đầu thông mạn tính, hen phế quản, ho, miệng méo, mắt lệch, miệng không há được, khuỷu tay và cổ tay đau, tiểu tiện quá nhiều, bệnh vai gáy.

I-8: Kinh cự

Vị trí: rìa trong móm trâm quay, trong rãnh mạch quay.

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

I-9: Thái uyên (Taiyuan) huyệt nguyên, huyệt hội của mạch (máu).

Vị trí: khe khớp cổ tay, bờ trong của gân duỗi ngón tay.

Chỉ định: hen phế quản, đau họng, viêm thanh quản, ho ra máu, vùng hốc" trên đòn đau, đau vùng ngực.

I-10: Ngự tế

Xoa bóp bấm huyệt

Y sỹ Y học cổ truyền

Vị trí: điểm giữa (phía gan bàn tay) xương bàn tay một, chỗ tiếp giáp da gan bàn tay và mu bàn tay (đường ngoài cánh tay 5).

Chỉ định: ho, thổ huyết, đau ngực, sung huyệt, bàn tay nóng.

I-11: Thiếu thương

Vị trí: cách gốc móng ngón tay cái khoảng 1/10 tắc về phía ngoài, chỗ tiếp giáp giữa da gan bàn tay và da mu bàn tay (đường ngoài cánh tay- 5).

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

2. Kinh thủ dương minh đại trường (II)

II-1: Thương dương

Vị trí: cách móng ngón tay trở về phía ngón cái khoảng 1/5 tắc, trên đường tiếp giáp da gan ngón tay và mu ngón tay (đường ngoài cánh tay- 5).

Chỉ định: tai ù, tai điếc, răng đau, hầu đau, họng sưng, cằm sưng, ngón tay tê dại, sốt, trúng phong, các chứng hôn mê.

II-2: Nhị gian

Vị trí: chỗ lõm trên đầu đốt ngón một, cách khớp ngón trở khoảng 2/5 tắc, nằm trên đường ngoài cánh tay (5).

Chỉ định: chảy máu cam, răng đau, miệng méo, cằm, hàm đau, hầu đau, họng đau, lưng vai đau.

II-3: Tam gian

Vị trí: trên mu bàn tay, chỗ lõm đầu xương đốt bàn tay thứ hai về phía ngón cái.

Chỉ định: mắt đau, răng hàm dưới đau, hầu đau, họng sưng, cánh tay đau nhức.

II-4: Hợp cốc

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

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

II-5: Dương khê

Vị trí: giữa hai gân cơ duỗi dài và duỗi ngắn của ngón cái, trong khớp cổ tay, chỗ lõm sát đầu mỏm xương quay.

Chỉ định: đau đầu, tai ù, tai điếc, đau răng, họng sưng, đau cổ tay.

II-6: Thiên lịch

Vị trí: 3 tắc từ huyết dương khô (II-5) lên.

Chỉ định: viêm amidan, liệt thần kinh VII, đau (thần kinh) cục bộ ở đầu, mặt, chảy máu mũi, bệnh phù.

II-7: Ôn lưu

Vị trí: giữa huyết dương khô (II-5) và huyết khúc trì (II-11) hoặc 5 tắc từ huyết dương khô (II-5) lên.

II-10: Thủ tam lý

Vị trí: hai tắc từ huyết khúc trì (II-11) xuống.

Chỉ định: đau răng, miệng méo, cằm- má sưng, khuỷu tay và cánh tay đau nhức.

II-11: Khúc trì

Vị trí: đầu ngoài nếp gấp khuỷu tay.

Chỉ định: hầu đau, họng sưng, cánh tay và khuỷu tay sưng đau, chi trên co cứng hoặc co rút, sốt, chứng kinh liguyet không đều.

II-14: Tý nhu

Vị trí: từ huyết khúc trì (II-11) lên 7 tắc.

Chỉ định: cổ gáy co cứng, đau cánh tay, lao hạch, bệnh mắt.

II-15: Kiên ngung

Vị trí: giữa móm cùng vai và mấu động lớn xương cánh tay.

Chỉ định: vai, cánh tay đau, bất động chi trên, sỏi.

II-16: Cự cốt

Vị trí: ở giữa điểm gai sống và cùng vai.

Chỉ định: đau bả vai, đau cánh tay, nôn ra máu, viêm hạch bạch huyết ở cổ.

II-20: Nghinh hương

Vị trí: trong rãnh mũi mép, cách sau cánh mũi 1/2 tắc.

Chỉ định: mũi ngạt, chảy máu cam, sổ mũi, miệng méo, mắt lệch, phù.

3. Kinh túc dương minh vị (III)

III-1: Thừa khấp

Vị trí: điểm gặp nhau của bờ dưới hố mắt và đường thẳng từ con ngươi xuống.

Chỉ định: thị lực giảm, mi mắt dưới co cứng, mắt đỏ, nước mắt chảy nhiều, miệng méo mắt lệch.

III-2: Tứ bạch

Vị trí: điểm giữa đồng tử thẳng xuống, trong chỗ lõm dưới khung xương má.

Chỉ định: mắt đỏ, viêm màng bồ đào, mi mắt máy động, liệt thần kinh vận động nhãn cầu, miệng méo, mắt lệch.

III-3: Cự liêu

Vị trí: điểm gặp nhau của cánh mũi và đường thẳng từ con ngươi xuống.

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

III-4: Địa thương

Vị trí: điểm gặp nhau của rãnh mũi mép và đường đi qua hai mép.

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

III-5: Đại nghinh

Vị trí: ở tại hõm nhỏ trước, góc hàm dưới, trước huyết cự liêu (III-3) một ít.

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

III-6: Giáp xa

Vị trí: trên góc hàm dưới khoảng chiều ngang một ngón tay.

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

III-7: Hạ quan

Vị trí: trước bình tai chiều ngang một ngón tay, chỗ lõm giữa bờ xương gò má và bờ trước lồng cầu xương hàm dưới.

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

III-8: Đầu duy

Vị trí: trên giữa góc của tóc thái dương và tóc trán khoảng 0,5 tấc.

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

III-18: Nhũ căn

Vị trí: bờ trên xương sườn 6 thẳng với núm vú, cách đường trung tâm (1) 4 tấc.

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

III-25: Thiên khu

Vị trí: từ huyết thần khuyết (XIV-8) ngang ra hai bên 2 tấc.

Chỉ định: đau bụng, rối loạn tiêu hoá, táo bón, ỉa lỏng, bụng trướng, thuỷ thũng, kinh nguyệt không đều.

III-27: Đại cự

Vị trí: điểm gặp nhau dưới rốn 2 tắc và cách đường trung tâm 2 tắc.

Chỉ định: đau bụng, ỉa chảy, viêm bàng quang, xuất tinh sớm.

III-28: Thuỷ đạo

Vị trí: điểm gặp nhau dưới rốn 3 tắc và cách đường trung tâm 2 tắc.

Chỉ định: đau dạ dày do viêm loét, viêm bàng quang, viêm tinh hoàn, thông kinh, kinh nguyệt quá nhiều.

III-32: Phục thổ

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

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

III-34: Lương khâu

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

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

III-35: Độc tỵ

Vị trí: chỗ lõm xương bánh chè, ngoài chỗ lõm đầu gối.

Chỉ định: đau đầu gối, chân phù, viêm đường tiết niệu.

III-36: Túc tam lý

Vị trí: từ bờ dưới xương bánh chè xuống 3 tắc, mào trước xương chày ra ngoài theo chiều ngang một ngón tay.

Chỉ định: đau dạ dày do viêm loét, bụng trướng, thuỷ thũng, rối loạn tiêu hoá, táo bón, nôn mửa, bụng sôi, ỉa chảy, ốm nghén, trứng phong, miệng méo, viêm tuyến vú, tắc tia sữa, đầu gối đau mỏi, viêm họng, sốt cao. Đây là huyệt quan trọng để bồi bổ thể lực.

III-37: Thượng cự huyệt

Vị trí: từ huyệt độc tỵ (III-35) thẳng xuống 6 tắc, mào trước xương chày ra phía sau theo chiều ngang một ngón tay, sát bờ ngoài cơ căng chân trước.

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

III-40: Phong long

Vị trí: đỉnh mắt cá ngoài lên 8 tắc, ngang ra trước một tắc.

Chỉ định: ngực bụng đau, nôn mửa, hen phế quản, đờm tích, viêm họng, táo bón, tê bại, đầu hoa, mắt hoa, điên cuồng.

III-41: Giải khê

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

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

III-42: Xung dương

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

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

III-43: Hãm cốt

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

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

III-44: Nội đình

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

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

III-45: Lệ đoài

Vị trí: cách gốc móng ngón chân thứ hai 1/5 tắc về phía ngón ba.

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

4. Kinh túc thái âm tỳ (IV)

IV-1: Ấn bạch

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

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

IV-2: Đại đô

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

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

IV-3: Thái bạch

Vị trí: mép dưới đầu trước xương đốt bàn chân 1, trên đường tiếp giáp da gan bàn chân và mu bàn chân.

Chỉ định: đau dạ dày do viêm loét, bụng trướng, nôn, mửa, ỉa, táo bón, chân phù.

IV-4: Công tôn

Vị trí: cạnh trong của bàn chân, ở giữa xương thứ nhất.

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

IV-5: Thương khâu

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

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

IV-6: Tam âm giao

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

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

IV-9: Âm lăng tuyền

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

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

IV-10: Huyết hải

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

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

IV-15: Đại hoành

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

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

IV-21: Đại bao

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

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

5. Kinh thủ thiếu âm tâm (V)

V-3: Thiếu hải

Vị trí: đầu trong nếp gấp khuỷu tay, trên móm rờn rọc cánh tay.

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

V-4: Linh đạo

Vị trí: lần chỉ cổ tay lên 1,5 tấc, trong khe gân cơ trụ trước và sau gân cơ gấp chung các ngón.

Chỉ định: đau vùng tim, cảm đột ngột, khuỷu và cánh tay co rút, nhức đầu.

V-5: Thông lý

Vị trí: trên huyết thần môn (V-7) 1 tấc.

Chỉ định: hysteria, đau cổ tay, đau cánh tay.

V-6: Âm khích

Vị trí: từ huyết thần môn (V-7) về phía ngực, nửa chiều ngang ngón tay.

Chỉ định: yếu thần kinh, tim đập không đều, đau vùng tim, ra mồ hôi về đêm.

V-7: Thần môn

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

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

V-8: Thiếu phủ

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

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

V-9: Thiếu xung

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

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

6. Kinh thủ thái dương tiểu trường (VI)

VI-1: Thiếu trạch

Vị trí: mé ngoài ngón tay út, cạnh gốc móng.

Chỉ định: đau đầu, cứng gáy, mắt kéo màng, cứng lưỡi, chảy máu cam, viêm tuyến vú, thiếu sữa, trứng phong, các chứng hôn mê, sốt rét...

VI-2: Tiền cốt

Vị trí: mé ngoài ngón tay út trước đốt một.

Chỉ định: đau đầu, gáy đau, cổ sưng, tai ù, chảy máu cam, khuỷu và cánh tay đau, ngón tay co đau, điên, kinh giản, bệnh nhiệt, sốt rét, viêm tuyến vú.

VI-3: Hậu khê

Vị trí: khe giữa đốt 1 ngón út và đầu dưới xương đốt bàn tay thứ năm.

Chỉ định: đầu gáy đau cứng, chảy máu cam, điếc, liệt bàn tay, mồ hôi tay nhiều, đái đỏ, khuỷu và cánh tay đau nhức, rối loạn tâm thần, sốt rét.

VI-4: Uyển cốt

Vị trí: mé ngoài bàn tay, cách bờ trước xương trụ 1,2 tấc.

Chỉ định: đau đầu, cổ gáy cứng, tai ù, mắt kéo màng, đau mạng sườn, vàng da (hoàng đản), đau cánh tay, bệnh nhiệt.

VI-5: Dương cốt

Vị trí: mé ngoài khớp cổ tay.

Chỉ định: tai ù, điếc, đau răng, cổ gáy cứng đau, viêm đa khớp, trẻ em bại liệt, cứng lưỡi không bú được, đau cánh tay mé ngoài khuỷu, bệnh nhiệt.

VI-6: Dưỡng lão

Vị trí: mặt ngoài cẳng tay, từ lằn cổ tay lên khoảng 1 tấc, phía đầu xương trụ dính vào đầu xương quay.

Chỉ định: thị lực giảm sút, đau mỗi vai cánh tay.

VI-7: Chi chính

Vị trí: giữa huyết dưỡng lão (VI-6) và huyết tiểu hải (VI-8) hoặc 5 tấc trên đường lằn chỉ cô tay.

Chỉ định: đau khớp xương tay, ngón tay và cổ tay đau, đau cổ, bệnh đấm rối thần kinh cánh tay.

VI-8: Tiểu hải

Vị trí: ở mặt sau cùi tay về phía trong, ở chỗ trũng giữa lồi trong của cùi tay và gò mỏ quạ của xương trụ nơi máng trụ.

Chỉ định: đau cổ, đau vai và lưng, đau khớp xương, đau khuỷu tay, đau phía trong tay, bệnh động kinh.

VI-9: Kiên trình

Vị trí: bờ sau cơ delta

Chỉ định: điếc, tai ù, lưng- vai tê đau, đau vùng hố trên đòn.

VI-11: Thiên tông

Vị trí: chỗ lõm giữa xương bả vai.

Chỉ định: đau mỗi bả vai và khuỷu tay, hen phế quản.

VI-18: Quyền liêu

Vị trí: dưới bờ xương gò má, kề chỗ lõm của cơ nhai.

Chỉ định: miệng méo, mắt lệch, mí mắt máy động, má sưng, quai bị, đau răng.

VI-19: Thính cung

Vị trí: trước cửa tai, giữa chân bình tai

Chỉ định: tai ù, điếc, viêm tai giữa.

7. Kinh túc thái dương bàng quang (VII)

VII-1: Tình minh

Vị trí: trong khoang hố mắt, khoé mắt bên trong lên 0,1 tấc.

Chỉ định: viêm màng bồ đào, xuất huyết dịch kính, teo gai thị, thị lực giảm, bán manh (mù một nửa).

VII-2: Toàn trúc

Vị trí: bờ xương trên mí mắt, dưới vòng cung lông mày về phần sông mũi.

Chỉ định: đau đầu, mắt sưng, mí mắt đau, mí mắt sụp, viêm màng bồ đào, đục nhân mắt, hoa mắt, mí mắt máy động, nước mắt chảy nhiều.

VII-9: Ngọc chẩm

Vị trí: phía sau gáy, từ huyết lạc khước (VII-8) xuống 3,5 tấc.

Chỉ định: đau đầu, đau mắt, tắc mũi, khó thở.

VII-11: Đại trử

Vị trí: dưới móm gai đốt sống lưng 1(DI) ngang ra hai bên 1,5 tấc

Chỉ định: sốt, đau đầu, ho, cảm phong hàn, cổ gáy cứng, nhức xương toàn thân.

VII-12: Phong môn

Vị trí: mỗm gai đốt sống lưng 2 (D2) ngang ra hai bên 1,5 tấc

Chỉ định: ho, cảm mạo, cứng gáy, lưng đau.

VII-13: Phế du

Vị trí: mỗm gai đốt sống lưng 3 (D3) ngang ra hai bên 1,5 tấc

Chỉ định: lao phổi, ho ra máu, viêm phế quản mạn, hen, viêm mũi, mờ hôi trộm, đau lưng, cột sống đau cứng, vẹo cổ cap, chắp lẹo (chích nhử, nặn máu).

VII-14: Quyết âm du

Vị trí: mỗm gai đốt sống lưng 4 (D4) ngang ra hai bên 1,5 tấc

Chỉ định: yếu thần kinh, đau vùng ngực, đau đầu, đau tim, tim đập không đều, tim đập nhanh, bệnh động kinh, bệnh thần kinh, mất ngủ.

VII-15: Tâm du

Vị trí: mỗm gai đốt sống lưng 5 (D5) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: rối loạn nhịp tim, thổ huyết, điên, kinh giản, choáng, hay quên, di tinh.

VII-16: Đốc du

Vị trí: mỗm gai đốt sống lưng 6 (D6) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: rụng tóc, ngứa da, bệnh ở da, đau bụng.

VII-17: Cách du

Vị trí: mỗm gai đốt sống lưng 7 (D7) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: đau ngực, sườn, ăn kém ngon, ho, sốt rét, mờ hôi trộm, thổ huyết, huyết hư, huyết nhiệt, đau do ứ huyết.

VII-18: Can du

Vị trí: mỗm gai đốt sống lưng 9 (D9) (huyệt cân súc: XIII-8) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: đau sườn, hoàng đản, thổ huyết, chảy máu, xơ gan cổ trướng, viêm gan virus, các loại bệnh về mắt, tâm thần phân liệt.

VII-19: Đởm du

Vị trí: mỗm gai đốt sống lưng 10 (D10) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: bụng trướng, hoàng đản, sườn đau, miệng đắng, ngực căng tức, nôn mửa, rối loạn chức năng mật.

VII-20: Tỳ du

Vị trí: mỗm gai đốt sống lưng 11 (D11) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: viêm loét dạ dày- hành tá tràng, hoàng đản, ợ chua, tả phù thũng, băng huyết, rong huyết, đau lưng, các chứng đờm, suyễn, ăn kém ngon.

VII-21: Vị du

Vị trí: mỗm gai đốt sống lưng 12 (D12) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: viêm loét dạ dày- hành tá tràng, bụng trướng, bụng sôi, rối loạn tiêu hoá, nôn mửa, hoang đản.

VII-22: Tam tiêu du

Vị trí: mỗm gai đốt sống thắt lưng 1 (L1) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: ỉa lỏng, viêm ruột, đau xương cụt, tâm căn suy nhược.

VII -23: Thận du

Vị trí: mỗm gai đốt sống thắt lưng 2 (L2) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: di tinh, liệt dương, đái ra máu, đái dầm, bạch đới, kinh nguyệt không đều, đau lưng, hoa mắt, tai điếc, phù, viêm đường tiết niệu, viêm cầu thận.

VII-24: Khí hải du

Vị trí: mỗm gai đốt sống thắt lưng 3 (L3) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: đau lưng và bẹn, bệnh trĩ, lòi dom, đau bụng.

VII-25: Đại trường du

Vị trí: mỗm gai đốt sống thắt lưng 4 (L4) (huyệt dương quan: XIII-3) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: đau bụng, tả, đại tiện bí, táo bón, viêm đại tiểu trường.

VII-26: Quan nguyên du

Vị trí: mỗm gai đốt sống thắt lưng 5 (L5) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: đau lưng và bẹn, viêm ruột, viêm bàng quang, viêm buồng trứng.

VII-27: Tiểu trường du

Vị trí: mỗm gai đốt sống cùng 1 (S1) ngang ra hai bên 1,5 tấc

Chỉ định: di tinh, đái ra máu, đái dầm, tiểu tiện đỏ, bụng dưới trướng đau, viêm ruột mạn tính.

VII-28: Bàng quang du

Vị trí: mỗm gai đốt sống cùng 2 (S2) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: tiểu tiện bí, đại dầm, bụng đau, đau lưng, đau cột sống.

VII-29: Trung lữ du

Vị trí: móm gai đốt sống cùng 3 (S3) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: đau lưng, đau mông, đau xương cùng, viêm ruột.

VII-30: Bạch hoàn du

Vị trí: móm gai đốt sống cùng 4 (S4) ngang ra hai bên 1,5 tấc.

Chỉ định: đau lưng, đau xương cùng, đau hông, viêm xương chậu, kinh nguyệt không đều.

VII-31: Thượng liêu

Vị trí: móm gai đốt sống cùng 1 (S1).

Chỉ định: đau lưng, đau xương cùng, viêm tinh hoàn, viêm buồng trứng, kinh nguyệt không đều, bệnh hoa liễu, trĩ, liệt dương, tâm căn suy nhược.

VII-32: Thứ liêu

Vị trí: móm gai đốt sống cùng 2 (S2).

Chỉ định: như thượng liêu (VII-31).

VII-33: Trung liêu

Vị trí: móm gai đốt sống cùng 3 (S3)

Chỉ định: như thượng liêu (VII-31).

VII-34: Hạ liêu

Vị trí: móm gai đốt sống cùng 4

Chỉ định: như thượng liêu (VII-31).

VII-35: Hội dương

Vị trí: dưới cuối của xương cùng ngang ra hai bên 0,5 tấc.

Chỉ định: đau ở xương cùng, rối loạn kinh nguyệt, liệt dương, ỉa chảy, trĩ.

VII-36: Thừa phù

Vị trí: giữa lằn ngang dưới mông, giáp bắp đùi.

Chỉ định: trĩ, mông sưng đau, đau thần kinh tọa.

VII-37: Ân môn

Vị trí: trong khe cơ bán gân và cơ nhị đầu đùi, giữa lằn ngang dưới mông thẳng xuống 6 tấc.

Chỉ định: lưng đau, đùi sưng đau, đau thần kinh tọa.

VII-39: Ủy dương

Vị trí: đầu ngoài lằn ngang khoeo chân, bờ trong cơ nhị đầu đùi và cơ sinh đôi ngoài.

Chỉ định: viêm cột sống, bụng dưới trướng căng, tiểu tiện không lợi, than khớp mạn.

VII-40: Ủy trung

Vị trí: chính giữa lằn ngang khoeo chân.

Chỉ định: đầu gối tê đau, chi dưới liệt, đau thần kinh tọa, đau thần kinh hông, đau bụng, nôn mửa, tả.

VII-43: Cao hoang

Vị trí: mỗm gai đốt sống lưng 4 (D4) ngang ra hai bên 3 tấc.

Chỉ định: lao phổi, sốt, ra mồ hôi trộm, ho, thổ huyết, tỳ vị hư nhược, di tinh, tâm căn suy nhược.

VII-52: Chí thất

Vị trí: mỗm gai đốt sống thất lưng 2 (L2) (mệnh môn: XIII-4) ngang ra hai bên 3 tấc.

Chỉ định: di tinh, lãnh tinh, hoạt tinh, tiểu tiện quá nhiều, phù thũng, lưng cứng đau.

VII-64: Kinh cốt

Vị trí: rìa ngoài bàn chân, đầu sau xương bàn chân thứ năm, chỗ lõm trên đường tiếp giáp da gan bàn chân và mu bàn chân.

Chỉ định: điên, cuồng, kinh giản, đau đầu, cứng gáy, mắt đỏ, mắt kéo màng, chảy máu cam, đau lưng, đau đùi.

VII-65: Thúc cốt

Vị trí: đầu trước xương bàn chân thứ năm, chỗ lõm trên đường tiếp giáp da gan bàn chân và mu bàn chân.

Chỉ định: đau đầu, cứng gáy, mắt hoa, tai điếc, đau vai lưng, bấp chân, bệnh nhiệt.

VII-66: Thông cốt

Vị trí: đầu sau đốt một xương ngón chân thứ năm

Chỉ định: đau đầu, cổ gáy cứng, mắt hoa, chảy máu cam.

VII-67: Chí âm

Vị trí: cách gốc móng ngón chân út về phía ngoài 0,2 tấc

Chỉ định: đau đầu, mũi ngạt, viêm mũi dị ứng, đau mắt, khó đẻ, bí tiểu tiện.

8. Kinh túc thiếu âm thận (VIII)

VIII-1: Dũng tuyến

Vị trí: điểm 1/3 trước của đoạn thẳng nối đầu ngón chân thứ hai với điểm giữa bờ sau gót chân.

Chỉ định: đau đỉnh đầu, hội chứng tiền đình, bệnh thận, mắt đen sạm, mắt hoa, viêm họng, viêm amidan, lưỡi khô, trẻ em kinh phong, điên, cuồng, người suy nhược, gan bàn chân nóng, chứng âm hư hoả vượng.

VIII-2: Nhiên cốt

Vị trí: giữa bờ xương thuyền, trên đường tiếp giáp da gan bàn chân và mu bàn chân.

Chỉ định: trẻ em kinh phong, sa sinh dục, kinh nguyệt không đều, thoát vị bẹn, di tinh, mu bàn chân sưng đau.

VIII-3: Thái khê

Vị trí: bờ trên xương gót chân, điểm giữa đường nối bờ sau mắt cá trong với mép trong gân gót, ngang với đỉnh mắt cá trong.

Chỉ định: ho, thổ huyết, bệnh nhiệt, kinh nguyệt không đều, thận hư, di tinh, thoát vị bẹn, đau sống lưng, khớp mắt cá chân trẹo đau, bong gân.

VIII-4: Đại chung

Vị trí: giữa sau mắt cá trong, trước bờ gân Achilles.

Chỉ định: hen, sốt rét, hysteria, họng đau, bí đại.

VIII-6: Chiếu hải

Vị trí: dưới bờ mắt cá trong.

Chỉ định: họng khô, mất ngủ, kinh nguyệt không đều, thoát vị bẹn, sa sinh dục, kinh gián về đêm.

VIII-7: Phục lưu

Vị trí: đỉnh mắt cá trong chênh lên phía bụng chân 2 tấc, trong khe giữa mặt trước gân gót và cơ gấp dài riêng ngón cái.

Chỉ định: chân tê liệt, mồ hôi trộm, không có mồ hôi, thương hàn, thận suy, thủy thũng, bụng trướng, lạnh chân, teo cơ.

VIII-10: Âm cốt

Vị trí: chỗ lõm sau gân bán mạc, trên đầu trong nếp gấp của khoeo chân.

Chỉ định: rong huyết, thoát vị bẹn, đau mé trong đùi, đầu gối đau.

VIII-16: Hoang du

Vị trí: từ huyết thần khuyết (XIV-8) ra hai bên 0,5 tấc.

Chỉ định: trướng bụng, đau bụng, thoát vị bẹn.

VIII-17: Thương khúc

Vị trí: từ huyết hạ quản (XIV-10) ngang ra hai bên 0,5 tấc.

Chỉ định: đau bụng, đại tiện bí, tả.

VIII-27: Du phủ

Vị trí: giữa khe xương đòn và xương sườn 1, chỗ lõm giữa huyết khí hộ (III-13) và huyết toàn cơ (XIV-21)

Chỉ định: ho, hen, đau ngực.

9. Kinh thủ quyết âm tâm bào (IX)

IX-3: Khúc trạch

Vị trí: chỗ lõm chính giữa nếp gấp khuỷu tay, sát mép ngoài gân cơ lớn.

Chỉ định: đau vùng tim, nôn mửa, tâm thần không yên, cánh tay và bàn tay run.

IX-4: Khích môn

Vị trí: 5 tấc trên đường giữa cổ tay, giữa hai gân cơ gấp và duỗi bàn ngón tay.

Chỉ định: bệnh tim mạch, viêm phổi, viêm vú, đau thắt ngực.

IX-5: Giản sử

Vị trí: giữa lằn cổ tay lên 3 tấc, trong khe giữa cơ gan tay lớn và cơ gan tay bé.

Chỉ định: đau vùng tim, hay hồi hộp, viêm loét dạ dày- hành tá tràng, nôn mửa, bệnh nhiệt, điên cuồng, sốt rét, khuỷu tay co cứng, lòng bàn tay nóng.

IX-6: Nội quan

Vị trí: mặt trong cẳng tay, giữa lằn chỉ cổ tay lên 2 tấc, trong khe giữa cơ gan tay lớn và cơ gan tay bé.

Chỉ định: viêm loét dạ dày-hành tá tràng, tỳ vị bất hoà, nôn mửa, ôm nghén, phiền muộn quá mức, đau tim, mất ngủ, điên cuồng, kinh giản, các chứng đau vùng thượng tiêu.

IX-7: Đại lăng

Vị trí: mặt trong cổ tay, chính giữa lằn chỉ cổ tay.

Chỉ định: đau tim, nôn mửa, thổ huyết, thần chí bất thường, điên, cuồng, khuỷu tay co cứng, lòng bàn tay nóng, ngực sườn đau.

IX-8: Lao cung

Vị trí: chính giữa lòng bàn tay, giữa xương đốt bàn tay 3 và 4.

Chỉ định: đau tim, nôn mửa, điên cuồng, hysteria, tổ đũa, long hàn tay, mồ hôi tay nhiều.

IX-9: Trung xung

Vị trí: điểm cao nhất đầu ngón tay giữa, cách móng tay 0,2 tấc.

Chỉ định: lòng bàn tay nóng, cứng lưỡi, đau vùng tim, các chứng hôn mê.

10. Kinh thủ thiếu dương tam tiêu (X)

X-1: Quan xung

Vị trí: đầu ngón tay đeo nhẫn, góc móng tay về phía ngón út.

Chỉ định: đau đầu, mắt đỏ, tai điếc, tai ù, hần đau, họng sưng, quai bị, sốt không ra mồ hôi, viêm giác mạc, viêm màng bồ đào.

X-2: Dịch môn

Vị trí: trên mu bàn tay, đầu trên đốt 1 ngón tay đeo nhẫn.

Chỉ định: đau tay, đau đầu, mắt đỏ, tai điếc, viêm tai giữa, họng sưng, bệnh nhiệt, sốt rét.

X-3: Trung chỉ

Vị trí: giữa kẽ xương bàn tay thứ 4 và 5.

Chỉ định: đau đầu, thị lực, thính lực giảm, viêm amidan, viêm phế quản, khuỷu tay, cánh tay, ngón tay đau mỏi, bệnh nhiệt.

X-4: Dương trì

Vị trí: giữa lằn cổ tay, phía mu bàn tay, giữa mép trong đầu xương trụ và xương đậu.

Chỉ định: đái tháo đường, sốt rét, viêm giác mạc, viêm màng bồ đào, tai điếc, yết hầu sưng đau.

X-5: Ngoại quan

Vị trí: mặt ngoài cẳng tay, giữa xương quay và xương trụ, đối chiếu với huyết nội quan (IX-6).

Chỉ định: đau đầu, sốt, cảm điếc hậu thiên, tràng nhạc, khuỷu tay và cánh tay co cứng, ngón tay đau.

X-6: Chi câu

Vị trí: mặt ngoài cẳng tay, trên lằn cổ tay 3 tấc, giữa xương quay và xương trụ.

Chỉ định: cảm đột ngột, mạng sườn đau nhức, đau tim, tai điếc, thương hàn, nôn mửa, vai và tay đau mỏi, cổ gáy cứng.

X-7: Hội tông

Vị trí: ngang với huyết chi câu (X-6) cách 1 tấc về phía xương trụ.

Chỉ định: cảm lạnh, viêm phổi, đau nửa đầu.

X-10: Thiên tỉnh

Vị trí: đầu dưới xương cánh tay.

Chỉ định: glôcôm (nhãn áp cao), tai điếc, viêm amidan, viêm họng, đau sườn, tràng nhạc, cổ gáy, vai và khuỷu tay đau.

X-17: Ế phong

Vị trí: sau dái tai, sát bờ trước cơ ức đòn chũm.

Chỉ định: tai ù, tai điếc, miệng méo, mắt lệch, miệng đắng, quai bị, má sưng, đau răng cấp.

X-20: Giác tôn

Vị trí: đỉnh cao nhất của vành tai.

Chỉ định: viêm tai ngoài, mắt mờ, răng đau, lợi sưng, quai bị, cai thuốc lá.

X-21: Nhĩ môn

Vị trí: trên huyết thính cung (VI-19), chỗ khuyết ở loa tai.

Chỉ định: điếc dẫn truyền, viêm tai giữa, đau răng.

X-22: Hoà liêu

Vị trí: trước bình tai theo chiều ngang một ngón tay.

Chỉ định: tai ù, đau đầu, đau khớp, hàm cứng.

X-23: Ty trúc không

Vị trí: chỗ lõm sau chót đuôi lông mày.

Chỉ định: glôcôm, liệt thần kinh vận động nhãn cầu, mắt hoa, đau mắt đỏ, mắt nháy, liệt mặt.

11. Kinh túc thiếu dương đởm (XI)

XI-1 : Đồng tử liêu

Vị trí: mé ngoài xương ổ mắt, chỗ cuối cùng của đường vân góc mắt ngoài.

Chỉ định: viêm giác mạc, đục nhân mắt, thị lực giảm, xuất huyết dịch kính, viêm tuyến lệ, khô mắt di chứng.

XI-2: Thính hội

Vị trí: trước vành tai, gần chân gò bính tai.

Chỉ định: tai ù, điếc dẫn truyền, điếc tiếp nhận, đau răng.

XI-8: Suất cốc

Vị trí: điểm cao nhất của chân vành tai thẳng lên 2 tấc.

Chỉ định: glôcôm, cai thuốc lá, rượu.

XI-14: Dương bạch

Vị trí: phía trên cung lông mày khoảng 1,5 tấc.

Chỉ định: đau đầu, mắt hoa, mi mắt máy động, quáng gà.

XI-15: Lâm khấp

Vị trí: từ huyết dương bạch (XI-14) thẳng lên, trong mép tóc 0,5 tấc.

Chỉ định: đau đầu, mắt hoa, thị lực giảm, mắt kéo màng, nước mắt chảy nhiều, đau mắt, mi mắt sụp, mũi ngạt.

XI-20: Phong trì

Vị trí: Phía sau móm chũm, bờ ngoài cơ gáy, ngang với dải tai.

Chỉ định: đau đầu, sốt, cổ gáy cứng, đau mắt, quáng gà, nước mắt chảy nhiều, xuất huyết dịch kính, chảy máu cam, tai điếc, đau lưng, mất ngủ.

XI-21: Kiên tỉnh

Vị trí: khoảng giữa xương bả vai và xương đòn.

Chỉ định: mắt hoa, gáy cứng, cánh tay và vai đau, viêm tuyến vú, khó đẻ, trúng phong, lao hạch.

XI-24: Nhật nguyệt

Vị trí: giữa xương sườn thứ 7 và 8.

Chỉ định: sườn đau nhức, đau do viêm loét dạ dày- hành tá tràng, nôn mửa, ợ chua, hoàng đản, nấc.

XI-29: Cự liêu

Vị trí: ở dưới huyết chương môn (XII-13) 8,3 tấc, trong chỗ lõm phía trên mấu chuyển lớn.

Chỉ định: đùi đau, lưng tê đau, liệt cơ, thấp khớp.

XI-30: Hoàn khiêu

Vị trí: điểm 1/3 ngoài và 2/3 trong của đường nối giữa điểm cao nhất của mấu chuyển lớn và khe xương cùng.

Chỉ định: hông, thắt lưng đau; chân, đầu gối tê, đau; liệt nửa người; thần kinh tọa.

XI-31: Phong thị

Vị trí: mé ngoài đùi trên đầu gối khoảng 7 tấc.

Chỉ định: liệt nửa người, tứ chi co rút, tê cứng, nổi mẩn, đau ngứa.

XI-34: Dương lăng tuyền

Vị trí: chỗ trũng giữa đầu xương mác và xương chày, đối diện với huyết âm lăng tuyền (IV-9) ở mặt trong chân.

Chỉ định: đau mạng sườn, miệng đắng, liệt nửa người, tứ chi co rút, tê, run, bệnh gan mật.

XI-35: Dương giao

Vị trí: bờ sau xương mác, từ mắt cá ngoài lên 7 tấc, trên đường nối huyết khâu khu (XI-40) và huyết dương lang tuyền (XI-34).

Chỉ định: đau thần kinh liên sườn, ngực, sườn trướng căng, đầu gối mỏi, chân bại yếu.

XI-36: Ngoại khâu

Vị trí: mắt cá ngoài lên 7 tấc, từ huyết dương giao (XI-35) ra sau 1 tấc.

Chỉ định: đau đầu, liệt chi dưới, viêm gan mạn.

XI-37: Quang minh

Vị trí: bờ trước xương mác, cạnh cơ duỗi chung các ngón, từ huyền chung (XI-39) lên 2 tấc.

Chỉ định: lẹo mắt, đau mắt cấp, lác mắt, đùi đau, tê bại.

XI-38: Dương phụ

Vị trí: mắt cá ngoài lên 4 tấc, giữa bờ trước xương mác và cơ mác bên ngấn.

Chỉ định: glôcôm, vùng hố trên đòn đau, ngực sườn và mé ngoài chi dưới tê đau.

XI-39: Huyền chung

Vị trí: bờ trước xương mác, đối diện với huyết tam âm giao (IV-6), từ đỉnh mắt cá ngoài lên 3 tấc, giữa cơ duỗi dài các ngón chân và cơ mác ngấn.

Chỉ định: liệt nửa người, gân cốt toàn thân nhức mỏi, cổ gáy đau cứng, ngực bụng trướng căng, đùi và thắt lưng tê bại, phù nề.

XI-40: Khâu khur

Vị trí: chỗ lõm khớp cổ chân, dưới trước mắt cá ngoài, cách huyết túc tâm khấp (XI-41) 3 tấc, ở khoảng giữa huyết giải khô (III-41) và huyết thân mạch (VII-62).

Chỉ định: ngực sườn đau, mé ngoài chi dưới- khớp cổ chân đau, vẹo cổ, viêm màng bồ đào, xuất huyết dịch kính.

XI-41: Túc lâm khấp

Vị trí: chỗ lõm giữa xương bàn chân thứ 4 và 5 ngang với huyết thái xung (XII-3).

Chỉ định: mắt kéo màng, viêm màng bồ đào, mắt hoa, đau mạng sườn, viêm tuyến vú, lao hạch, sốt rét, mu bàn chân phù nề.

XI-43: Hiệp khô

Vị trí: kẽ ngón chân thứ 4 và 5, từ huyết túc lâm khấp (XI-41) xuống 1,5 tấc.

Chỉ định: mắt không mở được, mắt hoa, điếc hậu thiên, má hàm và mạng sườn đau nhức.

XI-44: Túc khiếu âm

Vị trí: mé ngoài gốc móng chân thứ 4 về phía ngón út 0,1 tấc.

Chỉ định: đau đầu, chóng mặt, mắt mờ, quáng gà, tai điếc, tê họng, sườn đau, ngủ không yên giấc.

12. Kinh túc quyết âm can (XII)

XII-1: Đại đôn

Vị trí: cách gốc móng ngón chân cái 0,2 tấc, phía giáp với ngón chân thứ 2.

Chỉ định: thoát vị bẹn, tinh hoàn sưng to, sa sinh dục, bế kinh, băng huyết, rong huyết, đái ra máu, đái dầm, điên, kinh giản.

XII-2: Hành gian

Vị trí: giữa kẽ ngón chân cái và ngón chân thứ 2 lên 0,5 tấc.

Chỉ định: kinh nguyệt quá nhiều, đau bụng kinh, âm hành đau, sa sinh dục, đái dầm, tiểu tiện bí, méo miệng, nôn mửa, ho khạc ra máu, sườn đau, điên, kinh giản, mất ngủ.

XII-3: Thái xung

Vị trí: trên mu bàn chân, giữa hai xương bàn chân 1 và 2, từ khớp gốc ngón chân cái lên 1,5 tấc.

Chỉ định: băng huyết, rong huyết, khí hư, viêm âm hộ- âm đạo, thoát vị bẹn, di niệu, di tinh, đau tinh hoàn, đái dầm, tiểu tiện bí, mắt cá chân đau, trẻ em kinh phong, méo miệng, lệch mắt, viêm màng tiếp hợp.

XII-4: Trung phong

Vị trí: khớp cổ chân, mé trong gân cơ duỗi dài các ngón chân, từ đỉnh mắt cá trong ra phía mu bàn chân 1 tấc.

Chỉ định: đái dầm, thoát vị bẹn, đau tinh hoàn, bí đái, sỏi thận, mắt cá trong đau.

XII-5: Lãi câu

Vị trí: mặt trong cẳng chân, sát bờ sau xương chày, từ đỉnh mắt cá trong lên 5 tấc.

Chỉ định: các bệnh phụ khoa, đau vùng hạ vị, tinh hoàn đau, tiểu tiện không lợi, thoát vị bẹn, cẳng chân mỗi lạnh.

XII-6: Trung đô

Vị trí: mặt trong cẳng chân, từ mắt cá trong lên 7 tấc.

Chỉ định: đau bụng dưới, đau các khớp của chân, kinh nguyệt không đều.

XII-8: Khúc tuyền

Vị trí: đầu lằn ngang khoeo chân, khe cơ bán mạc và gân cơ rộng trong.

Chỉ định: sa sinh dục, bụng sưng đau, tiểu tiện không lợi, quáng gà, di- hoạt tinh, thoát vị bẹn, đầu gối đau.

XII-13: Chương môn

Vị trí: đầu chót xương sườn 11.

Chỉ định: bụng trướng, tỳ vị bất hoà, nôn mửa, ăn uống không tiêu, tả lý, đau thần kinh liên sườn, những bệnh thuộc tạng.

XII-14: Kỳ môn

Vị trí: thẳng núm vú xuống, giữa khe xương sườn thứ 6 và 7.

Chỉ định: mạng sườn đau nhức, ngực bụng trướng căng, ợ chua, thương hàn, bí tiểu tiện, phụ nữ huyết nhiệt.

13. Mạch đốc (XIII)

XIII-1: Trường cường

Vị trí: khoảng giữa đốt sống cùng và hậu môn.

Chỉ định: trĩ, trĩ ra máu, tả lý, di tinh, sống lưng đau cứng.

XIII-3: Dương quan

Vị trí: dưới mòm gai đốt thắt lưng 4 (L4) ngang với mào chậu.

Chỉ định: di tinh, sông lưng đau, chi dưới tê bại.

XIII-4: Mệnh môn

Vị trí: giữa gai dưới đốt sông thắt lưng 2 (L2) trên đốt sông thắt lưng 3 (L3).

Chỉ định: liệt dương, đau lưng, đới hạ, xích bạch ly, bế kinh, di tinh, dương khí hư nhược.

XIII-8: Cân súc

Vị trí: dưới đầu mòm gai đốt sông lưng 9 (D9).

Chỉ định: điên, kinh giản, lông tác dựng ngược, uốn ván, đau vùng ngực, lưng cứng, đau do viêm loét dạ dày- hành tá tràng.

XIII-10: Linh đài

Vị trí: dưới đầu mòm gai đốt sông lưng 6 (D6)

Chỉ định: ho, hen, lưng đau, gáy cứng.

XIII-14: Đại chùy

Vị trí: giữa đốt sông cổ 7 (C7) và đốt sông lưng 1 (D1) ngang với huyết kiên tỉnh (XI-21).

Chỉ định: sốt rét, sốt nóng cảm mạo, ho, phế hư, sườn đau, cổ gáy cứng đau, điên, kinh giản, trẻ em kinh phong, tâm thần bất yên.

XIII-15: Á môn

Vị trí: chỗ lõm sau gáy, trên mép tóc 0,5 tấc giữa đốt sông cổ 1 (C1) và đốt sông cổ 2 (C2).

Chỉ định: điên cuồng, kinh phong, kinh giản, lưỡi cứng, câm điếc.

XIII-16: Phong phủ

Vị trí: chỗ trũng giữa lồi xương chẩm, giữa khớp xương chẩm và xương cổ 1 (C1).

Chỉ định: trúng phong, điên cuồng, cứng gáy, lông tóc dựng ngược, yết hầu sưng đau, lưỡi mềm yếu không nói được.

XIII-17: Nào huyệt

Vị trí: phía trên lồi xương chẩm 1,5 tấc.

Chỉ định: đau đầu, chóng mặt, động kinh.

XIII-20: Bách hội

Vị trí: giữa bờ chân tóc gáy thẳng lên 7 tấc.

Chỉ định: điên, cuồng, hoảng sợ, hay quên, trúng phong, can phong, cấp kinh phong, đầu đau, trĩ hạ.

XIII-23: Thượng tinh

Vị trí: sống mũi thẳng lên, trong mép tóc 1 tấc.

Chỉ định: đau đầu, mắt đau, mũi ngạt, chảy mũi máu, viêm xoang, điên cuồng.

XIV-7: Âm giao

Vị trí: dưới rốn 1 tấc.

Chỉ định: viêm đường tiết niệu, viêm niêm mạc tử cung, đau sau khi sinh đẻ, đau bụng, mẫn ngứa.

XIV-8: Thần khuyết

Vị trí: chính giữa rốn.

Chỉ định: thường không châm, chỉ dùng để xác định.

XIV-9: Thủy phân

Vị trí: trên rốn 1 tấc.

Chỉ định: đau bụng do viêm loét dạ dày- hành tá tràng, sung mắt, bí đại.

XIV-12: Trung quản

Vị trí: giữa đường nối từ mũi kiếm xương ức đến rốn hoặc từ rốn thẳng lên 4 tấc.

Chỉ định: đau do viêm dạ dày-hành tá tràng, bụng trướng, tỳ vị bất hoà, ợ chua, ăn uống không tiêu.

XIV-13: Thượng quản

Vị trí: từ rốn thẳng lên 5 tấc.

Chỉ định: đau vùng ngực, sôi bụng, ợ chua, nôn mửa.

XIV-14: Cự khuyết

Vị trí: dưới mũi kiếm xương ức 2 tấc.

Chỉ định: đau vùng ngực, nấc (vị khí nghịch), ợ chua, nôn mửa, nôn khan, điên cuồng.

XIV-15: Cưu vĩ

Vị trí: dưới mồm mũi kiếm xương ức 0,5 tấc.

Chỉ định: đau vùng ngực, vị khí nghịch, điên cuồng, kinh giản.

XIV-16: Trung đình

Vị trí: giữa xương ức, ngang với bờ trên xương sườn thứ 6.

Chỉ định: ngực bụng trướng căng, ăn uống không tiêu, nôn mửa.

XIV-17: Đản trung- Chiên trung

Vị trí: chính giữa xương ức, ngang với bờ trên xương sườn thứ 5, hoặc giao điểm giữa đường nối hai núm vú với đường dọc giữa xương ức.

Chỉ định: hen, thở ngắn, tức ngực, vị khí nghịch, ít sữa.

XIV-22: Thiên đột

Vị trí: chỗ lõm hai đầu xương đòn, giữa hai gân cơ ức đòn chũm, trên bờ cán xương ức.

Chỉ định: ho, hen, nhiều đờm trong cổ, viêm amidan, viêm phế quản cấp.

XIV-23: Liêm tuyền

Vị trí: giữa lằn ngang của ranh giới cổ với cằm.

Chỉ định: cảm, lưỡi cứng, nước dãi chảy nhiều, nuốt khó, câm.

XIV-24: Thừa tương

Vị trí: dưới cơ vòng môi dưới.

Chỉ định: miệng méo, mắt lệch, mặt sưng, răng đau, nước dãi chảy nhiều.

IV. HUYỆT NGOÀI KINH

O-1: Tứ thần thông

Vị trí: từ huyết bách hội (XIV-20) ra phải, trái, trước, sau 1 tấc.

Chỉ định: đỉnh đầu đau, điên, động kinh.

O-2: Ngư vĩ

Vị trí: mép ngoài xương ngoài mi mắt ra 0,1 tấc

Chỉ định: xuất huyết võng mạc, teo thần kinh thị giác giai đoạn đầu.

O-3: Ngư yêu

Vị trí: đồng tử thẳng lên, chính giữa bờ lông mày.

Chỉ định: sụp mi mắt, mi mắt máy động.

O-4: Ấn đường

Vị trí: giữa đường nối hai đầu lông mày.

Chỉ định: đau đầu, trẻ em kinh phong

O-5: Thái dương

Vị trí: chỗ lõm dưới ngoài đuôi lông mày 1 tấc, từ huyết đồng tử liêu (XI-1) ngang ra 0,5 tấc.

Chỉ định: glôcôm, đau đầu.

O-7: Ty thông

Vị trí: chỗ lõm dưới xương mũi.

Chỉ định: viêm mũi dị ứng

O-8: Định suyễn

Vị trí: từ huyết đại chùy (XIII-14) ngang ra hai bên 1 tấc.

Chỉ định: di tinh, liệt dương, xuất tinh nhanh.

O-9: Di tinh

Vị trí: từ huyết quan nguyên (XIV-4) ngang ra hai bên 1 tấc.

Chỉ định: di tinh, liệt dương, xuất tinh nhanh.

O-10: Hoa đà giáp tích

Vị trí: từ mỗm gai đốt sống lưng 1 (D1) đến ngang mỗm gai đốt sống thắt lưng 5 (L5) đều ngang ra 0,5 tấc. Mỗi bên 17 huyết.

Chỉ định: gần như du huyết của kinh bàng quang (VII).

O-11: Khí suyễn

Vị trí: dưới gai đốt sống lưng thứ 7 (D7) ngang ra 2 tấc.

Chỉ định: hen phế quản thể trung bình.

O-12: Tứ hoa

Vị trí: gồm huyết cách du (VII-17) và huyết đởm du (VII-19).

Chỉ định: viêm phế quản, cơ thể suy nhược.

O-13: Kỳ trúc mã

Vị trí: dưới mỗm gai đốt sống lưng 10 (D10) ngang ra hai bên, 0,5 tấc.

Chỉ định: ung nhọt, lao hạch.

O-14: Tiếp cốt

Vị trí: dưới mỗm gai đốt sống thắt lưng 1 (L1) ngang ra hai bên 0,5 tấc.

Chỉ định: viêm gan mạn, rối loạn cơ năng dạ dày, nuốt khó.

O-15: Yêu nhĩn

Vị trí: mỗm gai đốt sống thắt lưng 4 (L4) ngang ra hai bên 3,8 tấc.

Chỉ định: đau thắt lưng, viêm tinh hoàn.

O-16: Bĩ căn

Vị trí: từ huyết phong môn (VII-51) ngang ra 0,5 tấc.

Chỉ định: di tinh, hoạt tinh, liệt dương.

0-17: Hoàn trung

Vị trí: giữa đường nối huyết hoàn khiêu (XI-30) và huyết yêu du (XIII-2).

Chỉ định: đau thân kinh toạ, đau lưng.

0-18: Thập nhị tinh

Vị trí: gồm huyết thiếu dương (I-11); huyết thương dương (II-1), huyết trung xung (XI-9), huyết quan xung (X-1), huyết thiếu xung (V-9), huyết thiếu trạch (VI-1) cộng lại hai bên 12 huyết.

Chỉ định: các chứng hôn mê, kinh phong, sốt cao.

0-19: Lạc chẩm

Vị trí: giữa khe ngón trỏ và ngón giữa ngang với huyết trung chữ (X-3).

Chỉ định: đau vùng gáy.

0-20: Tứ phùng

Vị trí: giữa lần chỉ tay mặt trước khớp đốt 1 và 2 các ngón tay 2, 3, 4, 5.

Chỉ định: cam tích trẻ em.

0-12: Thập tuyên

Vị trí: đỉnh cao nhất giữa 10 đầu ngón tay.

Chỉ định: sốt cao, hôn mê, viêm amidan.

0-22: Bát đà

Vị trí: kẽ 5 ngón tay mỗi bên có 4 huyết: đại đô (ở hô" khẩu giữa ngón trỏ và ngón cái), thượng đô (ở kẽ ngón trỏ và ngón giữa), trung đô (ở kẽ ngón giữa và ngón đeo nhẫn), hạ đô (ở kẽ ngón đeo nhẫn và ngón út).

Chỉ định: tê sưng ngón tay, liệt do trúng phong; ngoài ra đại đô chữa đau đầu; thượng đô, trung đô, hạ đô chữa đau sưng cánh tay.

0-23: Nhị bạch

Vị trí: nếp gấp cổ tay lên 4 tấc, một huyết lấy ở bờ ngoài cơ gan tay bé, còn huyết lấy ở bờ trong.

Chỉ định: trĩ hạ, lòi dom.

0-24: Lan vĩ

Vị trí: từ huyết túc tam lý (11-36) xuống 2 tấc.

Chỉ định: viêm ruột.

0-25: Đổm nang

Vị trí: mặt ngoài cẳng chân, chỗ lõm bờ trước xương mác xuống 2 tắc.

Chỉ định: viêm túi mật, giun chui ống mật.

0-26: Túc trung bình

Vị trí: từ huyết túc tam lý (III-36) xuống 1 tắc.

Chỉ định: bệnh tâm thần, chi dưới tê bại.

0-27: Bát phong

Vị trí: bốn điểm ở chân, giữa các ngón, lên khoảng 0,5 tắc (hai chân có 8 huyết).

Chỉ định: chữa các bệnh ở ngón chân, bệnh ở bàn chân, đau đầu, đau răng, rối loạn kinh nguyệt.

0-28: Bách trùng oa

Vị trí: từ huyết huyết hải (IV-10) lên 1 tắc.

Chỉ định: mụn nhọt ở hạ bộ, một số bệnh viêm nhiễm.

0-29: Tắt nhãn

Vị trí: hai điểm ở hai bên của xương bánh chè.

Chỉ định: chữa viêm khớp gối.

0-30: Nội mị tiêm

Vị trí: giữa đỉnh mắt cá chân phía trong.

Chỉ định: chữa đau răng, viêm amidan.

0-31: Ngoại mị tiêm

Vị trí: điểm cao nhất của mắt cá chân ngoài.

Chỉ định: chữa đau răng, viêm amidan, chuột rút (co thắt) các ngón chân.

BÀI 3

PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP BẮM HUYẾT

I. Các thủ thuật xoa bóp bấm huyết

1. Thủ thuật tác động lên da là chính.

1.1. Xát:

Dùng góc bàn tay, mô ngón út hoặc mô ngón tay cái, xát lên da theo hướng đi lên đi xuống hoặc sang phải hoặc trái. Tay của thầy thuốc di chuyển trên da của người bệnh. Cũng có khi dùng dầu, bột tan (tale) để làm trơn da.

Toàn thân chỗ nào cũng xát được.

Tác dụng: ôn thông kinh lạc, lý khí, làm hết đau, hết sưng, khu phong, tán hàn.

1.2. Xoa:

Dùng vân ngón tay, góc bàn tay hoặc mô ngón út, ngón tay cái xoa tròn trên da chỗ đau. Tay của thầy thuốc di chuyển trên da người bệnh. Là thủ thuật mềm mại, thường dùng ở bụng hoặc nơi có sưng đỏ.

Tác dụng: nếu dùng ở bụng: lý khí hoà trung (tăng cường tiêu hoá). Nếu dùng ở nơi sưng đau: thông khí huyết, làm hết sưng, giảm đau.

1.3. Miết:

Dùng vân ngón tay cái ấn chặt vào da người bệnh rồi miết lên xuống hoặc sang phải, trái sao cho tay của thầy thuốc di động trên da của bệnh nhân tạo cho da một đầu căng một đầu chùng ở cả hai phía của thủ thuật. Hay dùng ở đầu, bụng.

Tác dụng: Nếu dùng ở đầu: khai khiếu, trấn tĩnh, bình can, giáng hoả làm sáng mắt.

Nếu dùng ở bụng: kiện tỳ

1.4. Phân:

Dùng vân các ngón tay hoặc mô ngón út của hai tay đặt cùng một chỗ rẽ ra hai bên theo hướng trái ngược nhau.

a. Có thể chạy trên da người bệnh khi hai tay phân ra và đi cách xa nhau

b. Có thể dính vào da người bệnh.

Khi phân, da người bệnh bị kéo căng ra hai hướng ngược nhau trong khi ở phía kia, da bị chùng lại. Dùng ở trán, bụng, ngực, lưng.

Tác dụng: Nếu dùng ở trán: bình can giáng hoả. Nếu dùng ở bụng, ngực, lưng: kiện tỳ, làm thư thái ngực, trợ chính khí

1.5. Hợp:

Dùng vân các ngón tay hoặc mô ngón út của hai tay từ hai chỗ khác nhau ngược chiều nhau và cùng đến một chỗ. Tay của thầy thuốc như ở thủ thuật phân.

Dùng ở trán, bụng, lưng, ngực.

Tác dụng: nếu dùng ở trán: bình can, giáng hoả. Nếu dùng ở lưng, ngực bụng: kiện tỳ, trợ chính khí.

1.6. Véo

Dùng ngón tay cái, ngón tay trỏ, hoặc những đốt thứ hai của ngón cái với đốt thứ 3 của ngón trỏ, kẹp da, kéo da lên và đẩy da liên tiếp làm cho da của người bệnh luôn luôn như bị cuộn ở giữa các ngón tay của thầy thuốc.

Tác dụng: nếu dùng ở trán: bình can giáng hoả, thanh nhiệt, khu phong, tán hàn. Nếu dùng ở lưng: làm nhẹ, nâng cao chính khí, làm mạnh khu phong tán hàn.

1.7. Phát, vỗ:

Bàn tay khum, các bàn tay khít vào nhau giữa lòng bàn tay hơi lõm, phát đều từ nhẹ đến mạnh vào chỗ bị bệnh. Khi phát da bị đỏ lên, do áp lực không khí trong bàn tay thay đổi tác động vào da người bệnh (thủ thuật Phát).

Dùng ở vai, thắt lưng, tứ chi.

Tác dụng: thông kinh lạc, làm mềm cơ, giảm cảm giác nặng.

Thủ thuật vỗ: hai bàn tay khum như thủ thuật. Phát lần lượt vỗ đều lên xuống da người bệnh theo nhịp thường dung ở toàn thân.

Tác dụng an thần, làm mềm cơ, giảm đau

2. Thủ thuật tác động lên cơ là chính:

2.1. Day:

Dùng gốc bàn tay, mô ngón út, mô ngón cái, hoặc ngón tay cái dùng sức ấn xuống da, huyết của người bệnh và di động sang trái sang phải rồi day tròn. Tay của thầy thuốc và da của bệnh nhân luôn dính với nhau, da người bệnh di động trên cơ xương theo tay thầy thuốc thường làm chậm lại, còn diện to hay nhỏ, sức dùng mạnh hay yếu là tùy tình hình bệnh; là thủ thuật mềm mại trực tiếp tác dụng lên cơ, huyết, xương, hay dùng ở nơi đau.

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

Hai thủ thuật xoa và day là hai thủ thuật chính trong việc chữa sưng.

2.2. Đấm:

a. Đấm: Có 2 cách đấm cơ bản:

- Đấm nhấc: hai tay nắm hờ, lắc nhẹ cổ tay dùng ô mô ngón út đấm lần lượt vào chỗ bị bệnh theo nhịp.
- Đấm dính: bàn tay nắm chặt dùng lực lắc cổ tay đấm mạnh, nhẹ vào vùng da cơ của bệnh nhân tùy theo sức chịu đựng của bệnh nhân, sau khi đấm tay dính vào da người bệnh và có thể day hoặc rung nhẹ.

Tác dụng: an thần, trừ thấp, giảm đau, giảm mỏi mệt.

2.3. Chặt:

Mở bàn tay và dùng mô ngón út chặt liên tiếp vào chỗ bị bệnh, thường dùng ở những nơi cơ dày, khối cơ nổi rõ.

Có 3 cách chặt:

- Chặt bằng ô mô cái, ô mô út, các ngón tay(phân theo vùng chặt).
- Chặt đơn: là dùng một bàn tay chặt liên tiếp lên vùng bị bệnh.
- Chặt kép: là dùng 2 bàn tay tách rời nhau hoặc chắp vào nhau, các ngón tay xòe ra, chặt phát ra tiếng kêu.

Nếu xoa bóp ở đầu thì xòe bàn tay cùng ngón út chặt vào đầu người bệnh. Khi chặt ngón út sẽ đập vào ngón tay nhẫn, ngón nhẫn đập vào ngón giữa, ngón giữa dồn vào ngón trỏ và phát thành tiếng kêu.

Ngoài ra còn rất nhiều cách chặt khác như: chặt nhấc, chặt gõ, chặt day, chặt dính ...

Tác dụng : thông khí huyết, tán hàn, khu phong, làm mềm cơ, giảm mỏi mệt.

2.4. Lăn:

Dùng khớp ngón tay, bàn tay của các ngón út, ngón nhẫn, ngón giữa với một sức ép nhất định vận động khớp cổ tay để làm ba khớp ngón tay, bàn tay lần lượt lăn trên bộ phận cần xoa bóp (nhất là ở chỗ đau). Không phải dùng tay xát lên da mà lăn ấn trên thịt người bệnh ở hông, lưng và tứ chi.

Có 3 cách lăn:

- Lăn ngửa: nắm bàn tay lại đặt ngửa trên da người bệnh, dùng lưng khớp bàn ngón tay, mu bàn tay với sức lắc cổ tay ấn xuống lăn tròn trên da người bệnh(thường dùng ở vùng cơ nổi rõ như cơ lưng to, cơ vai và tứ chi).

- Lăn sấp (H 99): bàn tay nắm úp sấp dùng các khớp ngón tay, khớp bàn ngón tay, xương bàn tay ấn xuống da cơ người bệnh lắc đều với lực từ nhẹ đến mạnh để thấm sâu và da thịt của bệnh nhân.

- Lăn nghiêng(H 100, 101): dùng các khớp ngón tay, khớp bàn ngón tay, xương bàn tay đặt nghiêng vào vùng cơ, eo lưng, khuỷu tay, cổ gáy, sau vai. Dùng sức ấn xuống và lắc cổ tay lực từ nhẹ đến mạnh, lắc nhanh hay chậm tùy từng tình hình bệnh lý.

Tác dụng: khu phong tán hàn, thông kinh lạc, làm lưu thông khí huyết do đó giảm đau, làm khớp vận động dễ dàng.

Thủ thuật này có tác dụng thấm sâu vào thịt có diện kích thích lớn nên hay được dùng trong tất cả các trường hợp xoa bóp.

2.5. Bóp:

Dùng ngón tay cái và các ngón tay kia bóp cơ gân hoặc huyết ở nơi bị bệnh. Có thể bóp bằng hai ngón tay, ba ngón tay, bốn ngón tay hoặc năm ngón tay. Lúc đó vừa bóp vừa hơi kéo cơ bệnh nhân lên, không được để cơ hoặc gân trượt dưới tay dễ gây đau (làm cơ co nổi lên).

Dùng ở vai gáy, nách , tứ chi , sức bóp mạnh hay nhẹ tùy thuộc sức chịu đựng của bệnh nhân.

Có 3 cách bóp:

- Bóp bằng bụng ngón cái và các vân ngón tay
- Bóp bằng ô mô cái và các vân ngón tay
- Bóp bằng gốc bàn tay và các vân ngón tay

Tác dụng: giải nhiệt, khai khiếu, khu phong tán hàn thông kinh hoạt lạc.

2.6. Vờn:

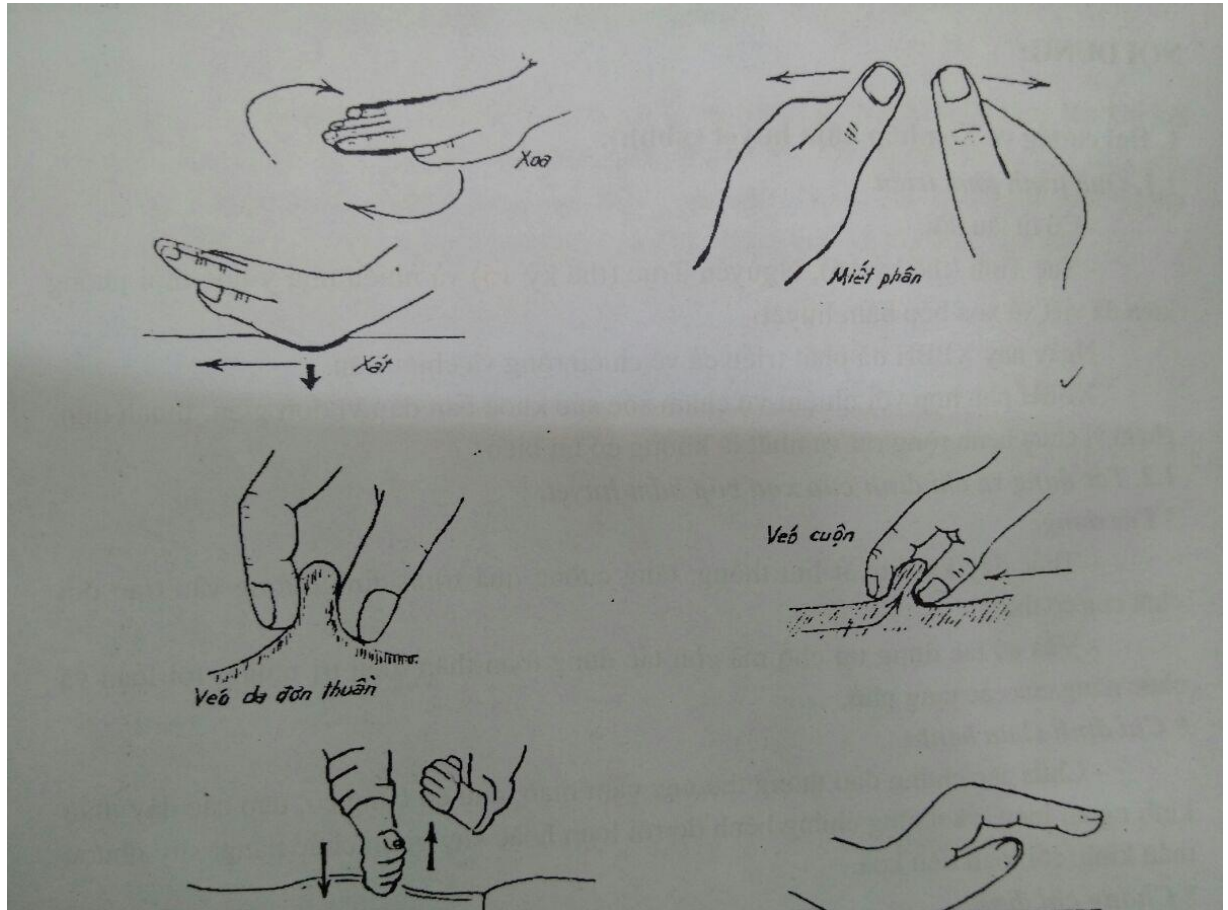
Hai bàn tay hơi khum bao lấy vị trí rồi chuyển động đuổi nhau kéo theo cả da và cơ của bệnh nhân chuyển động theo. Dùng sức phải nhẹ nhàng vờn từ trên xuống ,từ dưới lên.

Dùng ở chân ,tay ,lưng , sườn, mông, gối, vai.

Dùng ở vai có hai cách: cách thứ nhất tay bệnh nhân thả lỏng xuôi theo thân. Cách 2 bệnh nhân gác tay lên vai thầy thuốc tay thầy thuốc hai tay ôm lấy vai bệnh nhân và tiến hành vòn.

Tác dụng: nếu dùng ở sườn bình can, giải uất.

Nếu dùng ở nơi khác: Thông kinh hoạt lạc, điều hoà khí huyết, làm mềm cơ.



3. Thủ thuật tác động lên khớp là chính

3.1. Vận động:

Mỗi khớp có một cách vận động riêng song đều thống nhất những điểm sau:

Cần nắm vững phạm vi vận động đích đáng, phần trên khớp cần vận động cần phải được cố định để khớp vận động bị động dễ dàng.

- Với khớp vận động bị hạn chế, mỗi lần vận động bị động đều lên rộng hơn phạm vi hoạt động bệnh lý lúc đó một chút, lúc này bệnh nhân có thể đau nhưng chịu được. Nếu làm rộng quá mức bệnh lý bệnh nhân sẽ đau chống lại. Nếu làm hẹp hơn mức bệnh lý, khớp sẽ không mở được. Cả cách làm sau đều không đem lại hiệu quả tốt.

Tác dụng: Thông lý, mở khớp tán nhiệt, làm tăng sức hoạt động của các chi.

a. Vận động khớp cổ có nhiều cách:

Quay cổ :

- Tư thế: Bệnh nhân ngồi thẳng lưng, thầy thuốc đứng sau lưng bệnh nhân, một tay đỡ cằm tay kia để ở xương chẩm. Từ từ vận động đầu bệnh nhân qua phải, trái với góc độ tăng dần khi làm nhớ bảo bệnh nhân không cưỡng lại, đến khi nào thầy thuốc cảm thấy cơ mềm và không thấy trở lực gì ở tay, lúc đó thầy thuốc sẽ khéo dùng sức hơi mạnh lắc đầu bệnh nhân sang phải về phía sau và làm tiếp phía bên kia .Trong khi vận động lắc như vậy có thể nghe thấy tiếng kêu ở khớp cổ.

Nghiêng cổ:

- Tư thế: bệnh nhân ngồi thẳng lưng, thầy thuốc đứng phía sau bệnh nhân lệch sang bên phải.
- Thao tác: căng tay thầy thuốc để sát bên cổ trái người bệnh tay kia làm động tác nghiêng cổ người bệnh vài lần rồi đột nhiên nghiêng mình mạnh sang bên có tay đỡ(trái). Lúc đó có thể gây tiếng kêu ở khớp cổ. Làm tiếp bên cổ phải cũng như bên cổ trái.

Ngửa cổ:

- Tư thế: bệnh nhân ngồi thẳng lưng, thầy thuốc đứng ngang, hướng vào bệnh nhân.
- Thao tác: căng tay thầy thuốc để sau gáy người bệnh, tay kia để ở trán, làm động tác ngửa cổ, cúi cổ, người bệnh vài lần rồi đột nhiên ngửa mạnh cổ ra phía sau. Có thể gây tiếng kêu ở khớp cổ.

Tổng hợp các động tác cổ:

- Tư thế: bệnh nhân ngồi thẳng lưng, thầy thuốc đứng sau lưng người bệnh.
- Thao tác: một tay thầy thuốc để ở xương chẩm, một tay để ở xương hàm dưới dùng sức nhắc đầu bệnh nhân lên và vận động: quay, nghiêng, cúi, ngửa vài lần.

Chú ý khi vận động cổ, người bệnh cần phối hợp chặt chẽ để tự nhiên không lên gân, không cự lại .Chỉ trong điều kiện này thủ thuật vận động mới đạt kết quả.

b. Vận động khớp vai:

Cách 1:

- Tư thế bệnh nhân ngồi thẳng lưng, tay duỗi thẳng, thầy thuốc đứng phía sau bệnh nhân, đứng lệch về bên đau.

- Thao tác: tay phía trong giữ vai bệnh nhân, một tay cầm cổ tay người bệnh đưa ra trước ra sau quay tròn quay tròn 2-3 lần (một mặt chuẩn bị vận động, một mặt xem phạm vi hoạt động của khớp đến đâu). Kéo dẫn cánh tay ra ngang, rồi đưa lên cao, ra trước, qua sát ngực rồi vòng xuống dưới, từ 3-5 lần khi đưa lên cao chú ý phạm vi hoạt động của vai đưa lên đến mức người bệnh vừa thấy đau là được, không nên đưa lên quá.

Cách 2:

- Tư thế: (như cách 1)

- Thao tác: Tay phía trong giữ vai bệnh nhân, tay ngoài cầm cổ tay ngửa bàn tay lên gấp khuỷu tay lại sao cho cẳng tay vuông góc với cánh tay. Vận động đưa ra trước, ra sau, nâng lên, hạ xuống, quay tròn từ 3- 5 lần.

Cách 3:

- Tư thế: bệnh nhân ngồi thẳng lưng, thầy thuốc ngồi hoặc đứng hướng mặt vào tay đau bệnh nhân.

- Thao tác: Hai bàn tay thầy thuốc gài vào nhau ốp và giữ bên vai người bệnh, cẳng tay người bệnh để trên cẳng tay gần nếp khuỷu tay thầy thuốc sau đó thầy thuốc vừa giữ, ấn vai người bệnh xuống vừa từ từ đưa tay người bệnh lên cao rồi hạ xuống 3-4 lần.

Hai cách phụ:

Cách 1:

Tư thế: bệnh nhân ngồi thẳng lưng, thầy thuốc ngồi phía sau bệnh nhân

Thao tác: một tay ấn vào phía sau vai bên lành, một tay nắm vào cổ tay của người bệnh, vòng cánh tay từ dưới lên trên từ sau ra trước rồi kéo xuôi tay người bệnh ra phía sau lưng 2-3 lần.

Cách 2:

Tư thế: bệnh nhân ngồi thẳng lưng, thầy thuốc đứng phía sau bệnh nhân.

Thao tác: một tay nắm ngón tay cái của người bệnh đặt lên vai và cố định vai một tay đỡ và nắm khuỷu tay của người bệnh đưa tay ra phía trước ra phía sau nâng lên trên sau đó quay tròn 3-5 lần.

c. Vận động khớp khuỷu:

Một tay giữ phía trên khuỷu tay một tay nắm lấy cổ tay làm động tác gấp duỗi cẳng tay, sắp ngửa bàn tay 3-5 lần .

d. Vận động khớp cổ tay:

Hai tay thầy thuốc nắm bàn tay người bệnh, hai ngón tay cái của thầy thuốc để ở ô mô út và ô mô ngón cái của bệnh nhân, dùng ngón cái đẩy tay người bệnh ngửa ra sau, trong khi đó các ngón tay khác kéo gốc bàn tay của người bệnh lại, ấn chặt vào tay và kéo dần cổ tay lên một lần.

e. Vận động khớp háng:

Cách 1:

- Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa để bàn chân bên này lên đầu gối bên kia. Chân ngả sát xuống giường hoặc sàn nhà.
- Thầy thuốc đứng bên cạnh một tay giữ vào gai chậu trước trên bên kia một tay ấn vào đầu gối bên cần khám nâng lên hạ xuống 3-5.

Cách 2:

- Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa co chân bên cần khám lại bàn chân hơi chéch ra ngoài.
- Thầy thuốc đứng bên cạnh bệnh nhân một tay cầm cổ chân, một tay đặt bên cạnh đầu gối của bệnh nhân rồi đẩy đùi này vào đùi bên kia 3-5 lần.

Cách 3:

- Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa.
- Thầy thuốc đứng bên cạnh bệnh nhân một tay cầm cổ chân bên gần mình một tay đỡ trên khớp gối làm động tác gấp căng chân vào đùi gấp đùi vào bụng bệnh nhân sau đó kéo ra 3- 5 lần và xoay tròn khớp háng 2-3 vòng.

Cách 4:

- Tư thế bệnh nhân: nằm sấp hai chân duỗi thẳng
- Thầy thuốc đứng bên cạnh bệnh nhân làm động tác đưa dạng 2 chân ra rồi khép lại 3-5 lần cho mềm là được.

f. Vận động khớp gối

Cách 1:

- Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa
- Thầy thuốc bắt chân bệnh nhân gác lên vai mình, tay kia để ở gối người bệnh làm động tác co duỗi khớp gối 3 đến 5 lần rồi khi duỗi chân ra đột nhiên ấn mạnh vào đầu gối, làm gối dẫn ra từ 1 đến 2 lần.

Cách 2:

- Tư thế bệnh nhân: nằm sấp.

- Thầy thuốc đứng bên cạnh giường bệnh một tay cầm cổ chân bệnh nhân, một tay đặt ở khoeo chân của bệnh nhân làm động tác gấp, duỗi khớp gối từ 3 đến 5 lần. Rồi đột ngột gấp mạnh căng chân vào đùi.

Cách 3:

- Tư thế: bệnh nhân nằm ngửa, thầy thuốc đứng bên cạnh bệnh nhân
- Thao tác: Một tay nắm lấy phần đùi, một tay nắm lấy gối, đồng thời nâng gối lên và hạ gối xuống 3-5 lần

g. Vận động khớp cổ chân:

Cách 1:

- Tư thế bệnh nhân: nằm sấp
- Thầy thuốc ngồi quỳ phía gối bệnh nhân một chân đè lên đùi bệnh nhân, một chân quỳ sát đầu gối một tay cầm ở gót chân một tay nắm vào mu bàn chân đồng thời kéo và vận động khớp cổ chân theo các chiều: gấp, duỗi và xoay tròn 3-5 vòng.

Cách 2:

- Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa, co chân bên cần vận động lại.
- Thầy thuốc ngồi phía chân cần vận động của bệnh nhân một chân dẫm lên các ngón chân của bệnh nhân hai tay ôm lấy gót chân bệnh nhân đồng thời nâng gót chân lên nhíp nhàng 2 đến 3 lần sau đó giật mạnh khi nghe tiếng khục là được.

Cách 3 (H.109)

- Tư thế bệnh nhân: bệnh nhân nằm ngửa, hai chân duỗi thẳng
- Thầy thuốc một tay nắm lấy gót chân một tay nắm lấy bàn chân làm động tác kéo dẫn khớp cổ chân đồng thời vận động khớp cổ chân theo các chiều gấp, duỗi và xoay tròn.

h. Vận động khớp cùng chậu:

Cách 1:

- Tư thế người bệnh: nằm nghiêng bên bị bệnh ở phía trên, chân trên co chân dưới duỗi.
- Thầy thuốc đứng phía sau bệnh nhân một tay lồng qua đầu gối bệnh nhân một tay đặt lên phía xương cùng của bệnh nhân làm động tác mở khớp đùi vào bụng và giường bệnh sau đó kéo dẫn ra phía sau. Tiếp tục làm như vậy 2 đến 3 lần.

Cách 2:

- Tư thế bệnh nhân nằm ngửa chân bên cần vận động gác bàn chân lên đầu gối chân bên kia.

- Thầy thuốc một tay nắm lấy cổ chân bệnh nhân, một tay nắm lấy gối bệnh nhân làm động tác ấn gối bệnh nhân vào bụng và đùi bên kia, sau đó kéo đùi ra và ấn sát xuống sàn hoặc giường, làm như vậy 2 đến 3 lần.

i. Vận động khớp thắt lưng cùng (H.110)

- Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa co hai cẳng chân vào đùi hai tay gối đầu.
- Thầy thuốc một tay giữ gối bệnh nhân một tay lồng và ôm vào vùng cùng cụt làm động tác gấp hai cẳng chân vào đùi và gấp đùi vào bụng bệnh nhân sau đó lại thả ra làm như vậy 2 đến 3 lần.

h. Vận cột sống lưng (H.111).

- Tư thế bệnh nhân nằm nghiêng chân trên co đầu gối đặt trên mặt giường, chân dưới duỗi thẳng tay trên để ra phía sau lưng tay dưới gối đầu.
- Thầy thuốc cùng một lúc một tay dùng cẳng tay đặt vào rãnh delta ngực kéo vai bệnh nhân ra phía sau, một tay dùng cẳng tay đặt vào mông bệnh nhân đẩy mông bệnh nhân từ từ ra phía trước, vận động nhịp nhàng như vậy khi thấy bệnh nhân thả lỏng thì giật mạnh làm cho khớp đốt sống vận động tạo ra tiếng kêu khục, sau đó đổi bên.

Chú ý: Vận động phải nhịp nhàng tránh vận động quá mạnh và đột ngột gây giãn dãn căng cột sống và tổn thương đốt sống trong trường hợp giòn xương hoặc loãng xương hoặc thoái hoá nặng, có thể gây cột sống rất nguy hiểm.

m. Uốn cột sống lưng.

Cách 1:

- Tư thế bệnh nhân: nằm sấp hai tay gối đầu
- Thầy thuốc một tay đặt trên lưng một tay lồng qua gối bệnh nhân và nhấc chân bệnh nhân lên 2 đến 3 lần.

Cách 2 (H.113)

- Tư thế bệnh nhân: bệnh nhân ngồi xếp bằng hai cẳng chân chéo nhau hai bàn tay đan vào nhau đặt phía sau gáy.
- Thầy thuốc ngồi xổm phía sau bệnh nhân hai tay lồng qua nách bám vào hai cẳng tay bệnh nhân và kéo người bệnh nhân về phía sau sao cho lưng bệnh nhân chạm vào đầu gối dần dần từ trên vai xuống dưới thắt lưng nghe tiếng kêu khục đều.

Chú ý: Gối của thầy thuốc phải tỳ sát vào lưng bệnh nhân và vùng phía trên vai chỉ tỳ một gối vào lưng. Bệnh nhân phải thả lỏng tự nhiên.

n. Vê

- Dùng đốt thứ 2 ngón tay trở và các vân kết hợp với ngón tay cái vẽ theo hai đường ngược chiều nhau. Thường dùng ở ngón tay ngón chân và các khớp nhỏ.

Có 3 cách vẽ:

- **Cách 1:** dùng đốt thứ 2 ngón tay trở, cùng với bụng ngón cái kẹp lấy ngón tay ngón chân cần vẽ, vẽ theo 2 chiều ngược nhau.
- **Cách 2:** dùng 3 ngón tay trở, ngón giữa ngón cái kẹp lấy ngón tay, ngón chân vẽ theo 2 chiều ngược nhau kết hợp với kéo giãn từ gốc chi đến đầu chi.
- **Cách 3:** dùng 4 ngón tay kết hợp với ngón cái, ngón cái kẹp lấy ngón tay, ngón chân vẽ theo 2 chiều ngược nhau kết hợp với kéo giãn từ gốc chi đến đầu chi.
- Tác dụng làm trơn khớp, thông khí huyết

l. Rung

- Tư thế bệnh nhân: ngồi nghiêng về phía đối diện với tay đau như thể kéo co với thầy thuốc.
- Thầy thuốc đứng bên cạnh phía tay đau hai tay cùng nắm vào bàn tay bệnh nhân từ từ kéo giãn khớp cánh tay người bệnh ngả người về phía đối diện hít một hơi dài lấy sức rồi dùng sức rung của tay mình làm tay bệnh nhân rung tạo thành một làn sóng từ cổ tay truyền lên vai. Dùng ở chi trên là chính.
- Tác dụng: Làm trơn khớp, giảm nhiệt mềm cơ giảm mỏi mệt.

4. Thủ thuật tác động lên huyết là chính

4.1. Thủ thuật ấn

- Dùng ngón tay cái ấn vào huyết. Nếu ấn ở chỗ khác rộng hơn có thể dùng gốc bàn tay, ô mô ngón út và ô mô ngón cái.
- Tác dụng thông kinh lạc, thông chỗ bế tắc, giảm đau, giãn cơ ở huyết và các tạng phủ có quan hệ với huyết hoặc các khớp.

Chú ý: Khi ấn phải ấn với lực tăng dần đều, không được trượt trên da và cơ của bệnh nhân.

4.2. Thủ thuật Day

- Dùng ngón tay cái hoặc ngón tay giữa ấn lên huyết người bệnh sau đó di động ngón tay sang trái sang phải rồi theo ngược đường xoáy ốc, tay thầy thuốc và da người bệnh dính với nhau hoặc da người bệnh di động theo tay thầy thuốc.

- Tác dụng: Nếu dùng ở nơi đau lam giảm sung hết đau, mền cơ Hai thủ thuật xoa và day là hai thủ thuật chính trong việc chữa sung tấy.

4.3. Thủ thuật Điểm

- Dùng đầu ngón tay cái, ngón giữa, củ trở để điểm huyết.

- Điểm một ngón tay cái: bàn tay nắm hờ bụng ngón cái tựa lên đốt thứ hai ngón trở để thừa ra phần bụng ngón cái.

Thao tác dùng bụng ngón cái điểm lên huyết theo phương vuông góc với bề mặt da nơi điểm:

- Điểm bằng ngón giữa, ngón tay trở hơi cong đặt lên lưng ngón giữa, ngón tay cái đỡ vào phía bụng ngón giữa tại đốt thứ hai.

- Thao tác: Dùng đầu ngón giữa tác động thẳng góc từ từ vào huyết.

- Điểm bằng cùi trở, (Khủy tay) thường dùng tại vị trí cơ dày, cơ lớn như cơ mông cơ đùi cơ lưng to là thủ thuật mạnh nhất của xoa bóp bấm huyết.

Tư thế bệnh nhân: Nằm nghiêng, chân trên co, chân dưới duỗi thẳng thầy thuốc đứng phía trước bệnh nhân một tay cầm cổ tay một tay dùng củ trở điểm vuông góc lên huyết hoàn khiêu, cự liêu .v.v.

Tác dụng: giảm đau, thông kinh, hoạt lạc.

a. Thủ thuật điểm huyết bằng ngón tay giữa, chia làm 3 thì:

- Dùng ngón tay giữa tác động từ nhẹ đến nặng, dần dần điểm sâu xuống rồi không động nữa.

- Trên huyết đó rung nhẹ ngón tay mục đích tăng cường tác dụng kích thích ngón tay (khoảng một, hai phút).

- Dần dần nhấc ngón tay lên không rời ra.

Sau đó làm lại động tác trên từ 3-5 lần.

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

b. Chú ý khi điểm ngón tay giữa và khuỷu tay:

- Ngón tay giữa phải thẳng và thẳng góc với mặt da.

- Chỉ dùng khuỷu tay điểm cho những người có lớp mông dày, chắc, không thể dùng ngón tay điểm được. Không dùng cách này cho người bệnh có cơ mông mỏng và nhẽo vì dễ ảnh hưởng đến khớp háng.

4.4. Bấm:

Dùng ngón tay cái bấm vào huyệt, động tác đột ngột, mạnh, nhanh. Thường dùng ở huyệt Nhân trung, Thập tuyên...

Tác dụng: Khai khiếu, làm tỉnh người.

Chú ý: Mỗi lần xoa bóp ta chỉ dùng một số thủ thuật mà thôi.

Hay dùng nhất có: xoa, day, đấm, bóp, ấn, vờn, lăn, vận động...



BÀI 4

XOA BÓP TỪNG BỘ PHẬN

I. MỤC TIÊU

- Nắm được tư thế bệnh nhân cho từng bộ phận xoa bóp
- Nắm được các huyết cơ bản tại vùng xoa bóp
- Thực hành thành thạo theo tuần tự xoa bóp từng bộ phận.

II. NỘI DUNG

1. Xoa bóp đầu:

- a) Huyết: ấn dương, thái dương, đầu duy, bách hội, phong phủ, phong trì.
- b) Thủ thuật: véo hoặc phân hợp, day, ấn, miết, bóp, vòn, chặt.
- c) Chỉ định: vầng đầu, nặng đầu, đau đầu do nội thương hoặc ngoại cảm mất ngủ v.v...
- d) Trình tự xoa bóp:
 - Tư thế người bệnh: tùy tình hình cụ thể có thể nằm hoặc ngồi. Ngồi thì dễ làm hơn.
 - Thao tác.
 - * Vào hoặc miết hoặc phân hợp vùng trán
 - Nếu vùng thủ thuật véo: véo dọc trán từ ấn dương lên chán tóc rồi lần lượt véo hai bên ấn dương toả ra như quạt nan giấy cho hết trán.
 - Nếu dùng thủ thuật miết: hai ngón tay cái miết từ ấn dương toả ra hai bên thái dương, miết sát lông mày trước rồi làm dần lên trán.
 - Nếu dùng thủ thuật phân hợp: Dùng hai ngón tay cái phân hợp vùng trán cùng một lúc.
 - * Véo lông mày từ ấn dương ra hai bên ba lần: Nếu thấy chỗ da cứng, đau hơn chỗ khác thì tác động thêm để làm mềm trở lại. Lúc này người bệnh đau nhiều có thể chảy nước mắt, vẫn làm chỉ cần động tác dịu dàng là được, rồi véo nhẹ huyết ấn dương 3 lần.
 - * Day huyết thái dương 3 lần, miết từ thái dương lên huyết đầu duy, rồi miết vòng qua tai ra sau gáy 3-5 lần.
 - * Vỗ đầu: Hai tay để đối diện nhau vỗ quanh đầu hai hướng ngược nhau vỗ hai vòng
 - * Gõ đầu: Dùng thủ thuật chặt bằng ngón tay, gõ đầu người bệnh.
 - * Bóp đầu: Hai bàn tay bóp đầu theo hướng ra trước, lên trên, ra sau
 - * Ấn huyết bách hội, phong phủ
 - * Bóp phong trì, bóp gáy

* Bóp vai và vờn vai

2. Xoa bóp cổ gáy:

a) Huyệt: Phong phủ, phong trì, đại chùy, kiên tĩnh, phế du, đốc du, cực cốt.

b) Thủ thuật, lăn, day, bóp, ấn, vận động.

c) Chỉ định: Vẹo cổ, hoạt động động cổ bị hạn chế, bong gân.

d) Trình tự xoa bóp.

Tư thế người bệnh: ngồi

Thao tác

* Day vùng cổ gáy, nếu đau một bên dùng một tay (gốc gan bàn tay, day bên đau).

Nếu cả hai bên, dùng hai tay cùng day. Động tác nhẹ, dịu dàng.

* Lăn vùng phong trì, đại chùy, kiên tĩnh, vừa làm vừa vận động nhẹ cổ người bệnh.

* Tìm điểm đau nhất dọc cơ ức đòn chũm (chỗ đó thường cứng hơn chỗ khác) day tự nhẹ đến nặng.

* Ấn các huyệt: Phong phủ, phế du, đốc du, cực cốt, khi ấn huyệt phong phủ phải một tay để ở giữa trán người bệnh, tay kia ấn.

* Vận động cổ (xem ở dưới)

* Bóp huyệt phong trì và gáy

* Bóp vai, vờn vai

Vận động cổ có nhiều cách như:

- *Quay cổ*: Một tay thầy thuốc để ở cằm, một tay để ở xương chẩm người bệnh, hai tay di lên ngược chiều nhẹ nhàng từ từ rồi đột nhiên làm mạnh một cái, lúc đó có thể gây tiếng khớp cổ.

- *Ngửa cổ*: Căng tay thầy thuốc để sau gáy người bệnh tay khi để ở trán, ngửa cổ, cúi cổ người bệnh vài lần rồi đột nhiên ngửa mạnh ra sau. Có thể gây tiếng kêu ở cổ.

- *Tổng hợp các động tác cổ*: Đứng cạnh người bệnh, một tay thầy thuốc ở xương chẩm, tay để ở xương hàm dưới dùng sức nhắc đầu bệnh nhân lên và vận động cổ (quay nghiêng, cúi) vài lần.

Chú ý: Khi vận động cổ người bệnh cần:

- Người bệnh phối hợp chặt chẽ để tự nhiên không lên gân, không kháng cự lại, chỉ trong điều kiện này thủ thuật vận động mới đạt kết quả.

- Dùng sức vừa phải, không quá mạnh để tổn thương ở khớp.

3. Xoa bóp lưng

- a) *Huyệt*: Đại trù, phế du cách du, thận du, mệnh môn.
- b) *Thủ thuật*: day, đấm, lăn, ấn, phân hợp, véo phát.
- c) *Chỉ định*: Đau lưng (do các nguyên nhân khác nhau và cổ xương, day chằng, khớp và tạng gây nên) suy nhược thần kinh, bệnh dạ dày và ruột.
- d) *Trình tự xoa bóp*.

Tư thế người bệnh nằm sấp, hai tay để ở tư thế như nhau hoặc xuôi theo thân hoặc để lên đầu để trên gối. Nếu là do dính khớp cột sống thì ngực cần cách giường 5-10 cm, lúc đó cần gối cao. Trong các trường hợp khác ngực để sát giường.

Thao tác

- * Day rồi đấm hai bên thắt lưng
- * Lăn hai bên thắt lưng và cột sống
- * Tìm điểm ấn đau ở lưng, day từ nhẹ đến mạnh, ấn các huyệt đại chùy, phế du, cách du, đốc du.
- * Phân hợp hai bên thắt lưng (hoặc véo cũng được)
- * Véo cột sống 1-2 lần
- * Phạt huyệt mệnh môn 3 cái

Chú ý: Đau lưng do vận động không thích hợp gây nên, thường có ấn đau ở các huyệt đốc du, cách du, hoặc vùng quanh mệnh môn.

Đau lưng do nội tạng gây nên (thường do viêm ruột, bệnh dạ dày hoặc bộ phận sinh dục nội tiết) ở các huyệt du tương ứng với các tạng phủ thường có ấn đau.

4. Xoa bóp chi trên

- a) *Huyệt*: đại chùy, kiên tĩnh, kiên ngưng, khúc trì, thiên tông, thủ tam lý, hợp cốc, dương trì.
- b) *Thủ thuật*: Day, bóp, lăn, ấn, vòn, vận động, rung, vê.
- c) *Chỉ định*: Viêm quanh khớp vai, bong gân khớp vai, khớp khuỷu, khớp cổ tay, công năng chi trên kém.
- d) *Trình tự xoa bóp*:

- *Tư thế người bệnh*: ngồi, thầy thuốc đứng sau người bệnh.

- *Thao tác*

+ Day vùng tay

+ Lăn vùng vai
+ Bóp hoặc lăn cánh tay, cẳng tay
+ Tìm điểm đau và day điểm đau
+ Ấn các huyết kiên tĩnh, kiên ngưng, thiên tổng, khúc trì, thủ tam lý, hợp cốc, dương trì.

+ Vận động các khớp vai, khuỷu tay, cổ tay.

- Vận động khớp vai:

+ Một tay giữ vai, một tay cầm cổ tay người bệnh quay tròn 2,3 lần (một mặt chuẩn bị vận động, một mặt xem phạm vi hoạt động của khớp đến đâu).

+ Kéo đầu cánh tay ra ngang, rồi đưa lên cao ra trước quan sát ngực rồi vòng xuống dưới 4 lần. Khi đưa lên cao, chú ý phạm vi hoạt động hiện tại của vai, đưa lên đến mức người bệnh vừa thấy đau là đủ, không nên đưa lên quá.

+ Hai bàn tay cài vào nhau để lên vai người bệnh, tay người bệnh để trên khuỷu tay mình, từ từ đưa lên hạ xuống để đưa tay người bệnh lên cao đầu 3-4 lần.

+ Nắm ngón tay cái người bệnh, vòng cẳng tay lên trên từ ngoài vào trong, từ sau ra trước, rồi kéo xuôi tay người bệnh ra phía sau lưng 2-3 lần.

- Vận động khớp khuỷu

Một tay giữ phải trên khớp khuỷu, một tay nắm cổ tay người bệnh rồi gấp dưới 2-3 lần.

- Vận động khớp cổ tay

Hai tay nắm bàn tay người bệnh, hai ngón cái để ở ngón út và ngón cái. Ngón cái đẩy bàn tay ngửa ra sau. Trong khi đó các ngón khác kéo góc bàn tay lại, ấn chặt cổ tay và kéo đầu cổ tay lên một lần.

Vê các ngón tay, rồi kéo dẫn (lúc đó có thể kêu)

Vòn tay Rung tay Phát đại chùy

Chú ý: Khớp nào đau; vận động khớp đó là chính 5. Xoa bóp chi dưới

5. Xoa bóp chi dưới

a. Huyệt; Cự liêu, hoàn khiêu, thừa phù, uỷ trung thừa sơn, côn lân, thái khê, phục thổ, tất nhân, hạc đỉnh, túc tam lý, dương lăng tuyền, phong long, giải khê.

b. Thủ thuật: Day, lăn, bóp, ấn, vòn, phát, điểm, vận động.

c. Chỉ định: Đau chân, đau khớp chân (do Nội thương, Ngoại thương), khớp hoạt động bị hạn chế, đau dây thần kinh hông.

d. Trình tự xoa bóp

- Tư thế người bệnh: Nằm ngửa

- Thao tác

- Day đùi và căng chân (mặt trước)

- Lăn đùi và căng chân

- Ấn các huyết, phục thổ, tắt nhãn, túc tam lý, dương lăng tuyền, giải khê.

Vận động khớp

+ Gập chân lại đưa lên bụng 3- 5 lần

+ Làm giãn dần dần gối, bấp chân người bệnh gác lên cẳng tay thuốc, tay bên để ở người bệnh, co duỗi vài lần rồi đột nhiên ấn mạnh vào đầu gối, làm khớp dần ra (làm 1-2 lần).

- Vận động cổ chân

+ Tay phải giữ gót chân người bệnh, tay kia nắm ngón chân và quay cổ chân người bệnh nhân, rồi lấy tay đẩy bàn chân vào ống chân, dưới bàn chân đến cực độ 2- 3 lần.

+ Hai tay ôm chân người bệnh, ngón cái để ở sát mắt cá trong mắt cá ngoài, ấn xuống và bấn người bệnh vào trong, ra ngoài 2-3 lần.

+ Tay phải giữ gót chân, tay trái nắm bàn chân cùng kéo dẫn cổ chân.

Về ngón chân và kéo dẫn ngón chân

- Người bệnh: nằm sấp

- Thao tác

- Xoa bóp vùng thắt lưng

- Day mông và chân

- Tìm điểm đau và day điểm đau

- Điểm huyết hoàn khiêu, ấn các huyết; cự liêu thừa phù, uỷ trung, thừa sơn, phong long, côn lân, thái khê.

Vận động khớp

Co duỗi khớp gối

Mở khép khớp háng

Bóp và vờn chi dưới

Chú ý: Khớp nào đau, vận động khớp đó là chính

- Trong bệnh đau dây thần kinh hông hai nhóm cơ khớp đùi có hiện tượng co và đau xoa có thể làm dẫn và giảm đau cho nhóm cơ đó được.

6. Xoa bóp ngực:

a) Huyệt: Vân môn, đản trung, nhật nguyệt, chương môn, khuyết bồn...

b) Thủ thuật: miết, phân, ấn.

c) Chỉ định: Đau ngực, tức ngực, vẹo sườn khó thở

d) Trình tự xoa bóp

- Tư thế người bệnh: nằm ngửa

- Thao tác

+ Hai tay miết từ giữa ngực ra hai bên, các ngón tay để ở các kẽ liên sườn 1, 2, 3 và miết kẽ sườn ra hai bên 3-4 lần.

+ Phần ngực: Mô ngón út hai tay sát dọc theo xương ức đến mũi kiếm xương ức rồi phân hai bên cạnh sườn 5-10 lần.

Chú ý: Tránh chạm vào vú người bệnh nữ

+ Ấn các huyệt; vân môn, đản trung, nhật nguyệt, chương môn, khuyết bồn.

+ Phân ngực như phần trên.

Sau khi tác động làm mềm cơ ta có thể vận động mở các đốt sống lưng D₁– D₁₀ mục đích làm giãn các lỗ liên đốt để làm giảm sự chèn ép của các khối cơ con lên thần kinh.

Chú ý: Nếu là bệnh nhân đau dây thần kinh liên sườn nên tìm điểm đau ở phía lưng sát sống lưng, tương đương với dây thần kinh liên sườn, tác động lên điểm đau đó, có tác dụng giảm đau rõ rệt.

7. Xoa bóp bụng.

a) Huyệt: Trung quản, quan nguyên, khí hải, thiên thu, kiến lý.

b) Thủ thuật: Miết, ấn, phân, xoa, vòn.

c) Chỉ định: Đau bụng, đầy bụng, ăn không tiêu, sôi bụng, táo bón, viêm đại tràng co thắt mạn tính...

d) Trình tự xoa bóp

- Tư thế người bệnh: Nằm ngửa

- Thao tác

+ Miết từ trung quản trung quản xuống thần khuyết

- + Xoa bụng
- + Ấn các huyệt, trung quản, thiên thu, quan nguyên
- + Phân xoa bụng, có thể phối hợp ấn, ví dụ: túc tam lý

8. Phương pháp véo cột sống lưng

Là phương pháp dùng các thủ thuật véo cơ di động, kéo và ấn để trị một số bệnh và phòng bệnh

Có thể dùng một số bệnh: suy nhược thần kinh, huyết áp cao, suy dinh dưỡng, hen.

- Thao tác:

- + Dùng mu bàn tay sát sống lưng người bệnh 2- 3 lần.
- + Véo da từ cường trường lên đại chùy. Da bệnh nhân phải luôn luôn cuộn ở dưới

bàn tay thầy thuốc.

. Véo da, lần thứ hai kết hợp kéo da ở các vị trí sau

. Suy nhược thần kinh: kéo da ở TL2- L9

. Suy dinh dưỡng: kéo da ở L11- L12

. Hen: kéo da ở TL2- L11- L12

+ Véo da lần thứ 3: như lần thứ nhất

+ Ấn các huyệt sau.

- Suy nhược thần kinh: thân du, tâm du
- Huyết áp cao: thận du, can du
- Suy dinh dưỡng: tỳ du, vị du
- Hen: thận du, tỳ du, phế du

Sát sống lưng theo đường kinh bàng quang từ trên xuống dưới đến thận du, phân du, phân ra hai trên thắt lưng.

Một ngày làm một lần, 12 lần là một đợt.

Chú ý TL: đốt thắt lưng, L: đốt lưng.

BÀI 5
XOA BÓP CHỮA MỘT SỐ BỆNH THÔNG THƯỜNG
ĐẦU THÔNG
(Đau đầu)

MỤC TIÊU:

- Nguyên nhân triệu chứng của đau đầu
- Chữa và cắt cơn đau đầu do các nguyên nhân như: Cảm mạo, thiếu năng tuần hoàn, cao huyết áp, huyết áp thấp...

I. Đại cương:

Đầu thông là một triệu chứng thường thấy của bệnh ngoại cảm, nội thương và là một triệu chứng chủ quan.

II. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Đầu là nội hội của các kinh dương, có các khiếu. Khí huyết của ngũ tạng, lục phủ đều lên đầu. Do đó nguyên nhân gây đau đầu thường gồm lục âm và tạng phủ bị bệnh. Nếu tà khí xâm nhập vào đầu thì sự lên xuống của âm dương sẽ mất điều hoà, kinh mạch bị trở ngại làm dinh vệ mất điều hoà gây đau đầu.

Đau đầu còn do khí huyết đều hư, thanh dương không lên đầu được, kinh mạch sẽ bị rỗng hoặc can hoá bốc, can dương vượng lên đầu hoặc do đờm thấp nghẽn ở giữa thanh dương không lên được, trọc âm không xuống được.

III. Biện chứng:

Có thể chia làm hai thể:

1. Đau đầu do ngoại cảm thường có sốt, sợ rét, do ngạt mũi, chảy nước mũi, đau đầu.
2. Đau đầu do nội thương:
 - Do đờm thấp: đau đầu, vầng đầu, buồn nôn, nôn, đầy bụng, mạch hoạt.
 - Do can dương, can hoá bốc: đau cạnh sườn, vầng đầu hoa mắt, mạch huyền.
 - Do khí hư: đau âm ỉ, lúc đau lúc không, khi suy nghĩ nhiều thì đau tăng, kém ăn, mệt mỏi. Mạch hư.
 - Do huyết hư: Đau đầu có hoa mắt, tim hồi hộp, sắc mặt bệnh, lưỡi nhạt, mạch nhỏ.

II. Triệu chứng:

Đau vùng sau cổ gáy và đau lan lên đầu, xuống vai, cơ thang hoặc cơ ức, đòn chũm.

Khớp cổ vận động bị hạn chế, cơ bị co rút. Có những điểm đau ở những chỗ bán thân hoặc ở thân cơ bị co cứng: Kiên tĩnh, Thiên khu, Thiên tông, Đốc du, Phong trì, Phụ phân.

III. Điều trị:

1. Phép: làm mềm cơ gân, thông kinh hoạt lạc, giảm đau:

2. Có thể làm mấy cách sau:

a. Xoa bóp vùng cổ gáy.

b. Bật và day huyết Đốc du.

Dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ bắt nhóm cơ ở cổ từ huyết Phong trì xuống Kiên ngưng, Kiên tĩnh ra tới mỏm vai xuống Kiên ngoại du, Phụ phân. Dùng đầu ngón trỏ sờ nhẹ vùng cơ thang ngang với đốt sống lưng thứ sáu cách mỏm gai khoảng tác rưỡi (tương đương với huyết Đốc du sẽ thấy một dây nhỏ nằm từ trên xuống dưới và từ trong ra ngoài. Dùng ngón cái ấn vào sợi dây này, nếu người bệnh cảm thấy nhức và xuyên lên vai thì bật mạnh nó về phía xương sống rồi lại bật ra phía ngoài, sau đó day một chút chỗ đó. Bảo người bệnh vận động cổ. Nếu vận động tốt thì thôi, nếu còn đau thì làm tiếp thủ thuật vận động cổ.

3. **Chú ý:** Thủ thuật phải dịu dàng, tránh động tác quá mạnh vào các cơ bị co rút. Vì làm như vậy sẽ làm đau tăng hơn và có thể gây hoa mắt chóng mặt, nếu nặng hơn thì ngất.

Nếu làm một lần không hết thì để hôm sau làm thêm một lần nữa.

KIÊN THỐNG (Đau quanh khớp vai)

MỤC TIÊU:

- Nguyên nhân, triệu chứng, các thể lâm sàng của viêm quanh khớp vai.
- Chuẩn đoán và điều trị được bệnh đau quanh khớp vai bằng phương pháp xoa bóp huyết.

I. Đại cương

Trong đông y, bệnh được xếp vào chứng tý với các tên Kiên thống, Kiên ngưng hay lậu kiên phong tương ứng với đau quanh khớp vai trong y học hiện đại.

Là một chứng bệnh mà các tổ chức phần mềm quanh khớp vai bị viêm mãn tính hoặc bị tổn thương, thường có các chứng đau, khớp vai bị hoạt động hạn chế thường gặp ở người lớn tuổi.

II. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh

Các nguyên nhân phong, hàn, thấp cùng xâm nhập vào tổ chức quanh khớp vai gây nên. Song tùy từng người bệnh, tùy từng giai đoạn tiến triển của bệnh mà có những biểu hiện phong thắng, hàn thắng hay thấp thắng. Trên lâm sàng phong hàn thắng thường ở giai đoạn mới bị bệnh còn hàn thấp thắng thường ở giai đoạn bệnh tiến triển đã lâu.

Chứng đau chủ yếu do kinh lạc bị phong hàn thấp làm tắc, theo nguyên tắc “không thông thì đau”. Còn chứng vận động bị hạn chế là do khí huyết bị ngừng trệ không nuôi dưỡng được gân cơ khớp gây nên.

III. Triệu chứng

1. Lúc mới bị bệnh: Có thể chỉ là ê ẩm, mỏi hoặc đau vừa phải xung quanh khớp vai, ảnh hưởng ít hoặc không ảnh hưởng đến hoạt động của khớp. Nhưng thường thấy có từng cơn đau giật ở phía trước vai, đau xuyên xuống cánh tay hoặc lên cổ, đau tăng rõ rệt về đêm, nhiều khi không nằm ngủ được mà phải ngồi ôm tay, khi cử động tay đau tăng dữ dội, do đó người bệnh phải ép tay vào ngực, tay kia giữ tay này cho đỡ đau, da vùng hai vai dày lên.

Thường là đau một vai, cũng có trường hợp đau cả hai vai.

2. Giai đoạn sau: Thường là đau giảm rồi khỏi bệnh. Nhưng có những người bệnh trong giai đoạn này có vận động lại bị hạn chế như: tay không giơ lên trên, không giơ ngang ra ngoài, không đưa tay ra phía sau, do đó có người bệnh không, đánh răng, móc túi quần sau được.v.v... (Kiên ngưng)

IV. Điều trị

1. Phép: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, giảm đau.

2. Xoa bóp chi trên: Trọng tâm xoa bóp vùng vai.

a) Ở giai đoạn đầu bệnh: Nếu chỉ đau chưa có khớp hoạt động bị hạn chế có thể day tiếp các điểm sau (A thị), chú ý các huyệt Thiên tông, Kiên tĩnh, Văn môn... Thủ thuật dùng mạnh, nhanh ngay.

Nếu đau từng cơn không giám vận động, nên tác động vào các huyệt ở xa vùng đau trước như Thiên tông, Hợp cốc, Khúc trì. Thủ thuật ở vùng đau nên nhẹ nhàng. Những lần đầu khi còn đau nhiều chưa nên vận động khớp vai, khi đau giảm mới vận động, trong trường hợp này làm cho hoạt động của khớp vai tăng theo mức giảm của khớp đau.

b) Ở giai đoạn sau của bệnh: (có vận động bị hạn chế)

Nếu coi trọng vận động khớp vai, phạm vi vận động tăng dần, không nên cưỡng bức khớp vai hoạt động theo ý muốn chủ quan của thầy thuốc. Trong trường hợp này, thầy thuốc cần hướng dẫn người bệnh về tự lập hàng ngày một số các động tác như:

- Hai tay duỗi thẳng, hai bàn tay nắm lại từ từ nâng dần hai tay lên cao, càng cao càng tốt rồi buông từ từ tay xuống, trong lúc đó cúi khom lưng ra phía trước sao cho tạo với nửa thân dưới một góc 90° .

- Vung tay cúi lưng: nửa thân trên cúi về phía trước tạo với nửa thân dưới một góc 90° , tay lành vịn vào thành ghế, tay đau buông thõng rồi từ từ làm các động tác sau:

- + Quay tròn theo chiều kim đồng hồ từ góc độ nhỏ sau tăng dần góc độ lớn rồi làm ngược lại. Trong khi tập có thể cầm hai túi nặng khoảng 1Kg để giúp cho việc mở khớp được tốt.

- + Đu đưa tay ra phía trước, sau, trái, phải.

- Người bệnh đứng đối diện ở tường rồi từ từ đu người xuống, làm 5 lần. Đổi tư thế đứng nghiêng và cũng làm như trên.

Những động tác tự tập trên đây cần được tập luyện thêm ở nhà làm từ 1- 2 tùy theo sức chịu đựng và tiến bộ của bệnh có thể tăng số lần tập ở mỗi động tác. Tập như vậy cho đến khi nào khỏi thì thôi... thần kinh chạy song song với cột sống, kiểm tra cơ lưng, thấy đã mềm lại và đau ở lưng giảm đi rõ rệt.

- Tiếp đó, bật gân ở sống lưng vùng đau rồi day chỗ bật gân 1 phút. Làm xong người bệnh sẽ cúi hoặc ngồi xổm dễ dàng.

Nếu cúi còn cảm giác căng ở cơ mông; để người nằm sấp, bật gân chỗ nổi 1/3 ngoài và 2/3 trong của mào chậu. Sau đó day một phút.

3. Tự tập ở nhà:

Sau khi được chữa rồi, người bệnh cần tập một số động tác sau:

- Nằm nhấc ngực

Người bệnh nằm sấp, hai tay chống lên giường ngang với hai vai, lấy sức hai tay nhấc người lên sao cho lưng võng xuống, rồi dần dần nằm sấp như tư thế ban đầu làm 5-10 lần.

- Nằm uốn lưng:

Người bệnh nằm sấp, hai tay để ra sau lưng, thân và hai chân nhấc lên khỏi giường thành hình cung. Chú ý đầu gối không được cong có nghĩa là cố định nửa thân trên và vận động nửa thân dưới. Làm 5-10 lần.

- Đứng cúi lưng và uốn lưng;

Người bệnh đứng, 2 chân mở rộng ngang bằng vai, ngón chân chụm vào trong, dần dần cúi lưng, 2 tay buông thõng sao cho đầu ngón tay chấm đất, sau đó từ từ dậy ngửa thân trên ra sau ở mức độ tối đa nhất. Làm 5-10 lần.

TOẠ CỐT THỐNG

(Đau dây thần kinh hông)

MỤC TIÊU

- Nắm được nguyên nhân, triệu chứng của đau dây thần kinh toạ
- Chẩn đoán và điều trị bệnh đau dây thần kinh toạ bằng xoa bóp huyết và hướng dẫn bệnh nhân tập luyện tại nhà.

I. Đại cương

Đau dây thần kinh hông là một hội chứng đau dọc theo dây thần kinh hông do bản thân dây thần kinh hoặc rễ của dây thần kinh hông bị kích thích gây nên, Y học cổ truyền gọi là: “*Yêu cước thống*”.

II. Nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh:

Có thể do phong hàn thấp xâm nhập vào cơ thể làm tắc kinh mạch, cũng có thể do huyết ứ làm kinh mạch không thông gây đau.

III. Triệu chứng:

Đau tự phát từ vùng ngang thắt lưng lan xuống mông theo dây thần kinh hông ở mặt sau (Kinh thái dương bàng quang, Thiếu dương đờm) lan xuống cẳng chân và bàn chân. Có thể đau vùng thắt lưng mông là chính (nếu là đau rễ thần kinh) cũng có thể đau dọc theo đùi là chính (nếu đau dây thần kinh). Đau tăng khi làm tăng các cơ mặt sau chi dưới, ho, hắt hơi, rặn ỉa... Đau nhiều sẽ ảnh hưởng đến vận động.

Những điểm ấn đau thường thấy là: Đại trường du, Hoàn kiêu, Thừa phù, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân, Dương lăng tuyền.

Nếu bệnh kéo dài lâu ngày có thể teo cơ ở mông và chi dưới.

IV. Điều trị:

1. *Phép*: Khu tà, thông kinh hoạt lạc, giảm đau.
2. *Xoa bóp chi dưới*: Xoa bóp ở tư thế nằm sấp kết hợp với động tác làm giãn khớp gối.
3. *Chú ý*: Thủ thuật xoa bóp cần làm mạnh, nhanh. Nếu do thoát vị đĩa đệm (đã phục hồi) cần xoa bóp thêm vùng lưng có vận lưng.
4. *Tự tập ở nhà*: Người bệnh tay giữ thành ghế hoặc lan can, nhấc gót chân dời mặt đất (kiễng gót chân) rồi từ từ ngồi xổm, đứng lên... làm chậm, từ 5- 6 lần. Phạm vi vận động lớn hay nhỏ tùy mức chịu đựng của người bệnh.
 - Nằm ngửa, duỗi 2 chân thẳng, dùng sức vận động bàn chân quay tròn theo chiều kim đồng hồ và làm ngược lại. Làm từ 10- 15 lần. Khi làm dùng gót chân làm điểm tựa cố định mà vận động bàn chân là chính.
 - Đứng, hai tay để sau lưng, hai chân dậm (độ dậm bằng hai lần chiều dài của vai) vận động 1/2 thân trên ở tư thế cúi, uốn, quay và nghiêng.

KHẨU NHÃN OA TÀ (Liệt dây VII ngoại biên)

MỤC TIÊU

- Nguyên nhân, triệu chứng của bệnh
- Chẩn đoán và điều trị bệnh Liệt dây VII ngoại biên bằng xoa bóp huyết

I. Đại cương:

Khẩu nhãn oa tà (liệt dây VII ngoại biên) do nguyên nhân cơ năng hay thực thể gây ra: viêm nhiễm, lạnh, sang chấn sau mổ, thương tích, vỡ xương đá.

II. Nguyên nhân và cơ chế gây bệnh:

Y học cổ truyền liệt bệnh này vào trúng phong hàn kinh lạc. Nguyên nhân do lục dâm (tác nhân gây bệnh bên ngoài) là phong, hàn, nhiệt, đặc biệt là phong hàn xâm phạm bì phu kinh lạc làm khí huyết không lưu thông cơ không được lưu dưỡng gây nên.

III. Phân loại và triệu chứng bệnh:

1. *Trúng phong hàn ở kinh lạc*: Sau khi gặp mưa, gió lạnh, tự nhiên mắt không nhắm được, miệng méo cùng bên với mắt, uống nước trào ta, không huýt sáo được, không thổi lửa được. Toàn thân có hiện tượng sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

2. *Trúng phong nhiệt ở kinh lạc*: Tại chỗ giống như trên kèm theo toàn thân có sốt, sợ gió, sợ nóng, rêu lưỡi trắng khô, mạch phù sắc.

3. *Ứ huyết ở kinh lạc*: Gồm triệu chứng như ở trên và tìm hiểu nguyên nhân gây sang chấn như: sau ngã, bị thương tích, sau khi mổ vùng hàm mặt, xương chũm...

IV. Điều trị:

1. *Phép*: Thông kinh hoạt lạc, khu phong tán hàn (nếu do phong hàn), khu phong thanh nhiệt (nếu do phong nhiệt), hoạt huyết hành khí (nếu do ứ huyết).

2. *Thủ thuật*: Đẩy, véo, bấm, ấn điểm, xát.

3. *Thao tác*:

a. *Tư thế người bệnh*: Ngồi dựa lưng vào thành ghế, nếu không ngồi được thì nằm ngửa kê gối ở đầu.

b. *Tiến hành*:

- *Miết trán*: Miết toàn bộ từ ấn đường lên chân tóc rồi toả ra hai bên như nan quạt, cần làm mạnh phía bên liệt làm từ 5- 15 lần để thông kinh lạc, giải trừ tà khí, làm thông khí huyết ứ trệ.

- *Véo ở mặt* phía bên liệt từ Giáp xa lên trên xoè ra như nan quạt rồi lại véo từ Địa thương lên trên xoè ra hai bên.

- *Bấm các huyết*: Ngự yêu, Thái dương, Giáp xa, Địa thương, Quyền liêu, Ấp phong, Phong chí,...

- *Xát mặt* bên liệt

- *Bấm Hợp cốc* đối diện (tả).

- *Xoa má và phân hợp véo miết Nhân trang, Thừa tương, Giáp sa* bên liệt.

c. *Kinh nghiệm*: Liệt mặt phong hàn thì điều trị có kết quả tốt, còn đối với loại do ngoại thương khối u, xuất huyết và thần kinh bị tổn thương thực thể thì kết quả còn ít.

Khi chữa bệnh chú ý lấy bên liệt làm chủ nhưng cũng không nên bỏ qua bên lành.

Giai đoạn đầu cần làm ngày 1 lần. Trong điều trị trước tiên chú ý trị mắt, không nên để lộ đồng tử kéo dài ngày sẽ gây khô viêm giác mạc, kết mạc. Nên dặn người bệnh đeo kính râm để bảo vệ mắt.

BÀI 6

TỰ XOA BÓP (CỐC ĐẠI PHONG GIẢN HOÁ)

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Nêu được tác dụng của tự xoa bóp nói chung và tác dụng tự xoa bóp từng bộ phận
2. Thực hành đúng những thủ thuật tự xoa bóp

NỘI DUNG MẤU CHÓT

1. Định nghĩa: Tự xoa bóp là một phương pháp phòng bệnh và chữa được một số bệnh mãn tính, có nguồn gốc từ Trung Quốc và mang tên tác giả là Cốc đại phong.

Phương pháp đơn giản dễ thực hiện, chỉ dùng đôi bàn tay của chính mình xoa sát hoặc day bóp lên cơ thể.

2. Tác dụng tự xoa bóp:

- 2.1. Thúc đẩy lưu thông khí huyết, làm da mềm mại, bền chắc, tăng sức đề kháng và bảo vệ cơ thể.
- 2.2. Tăng cường nuôi dưỡng các khí quan như tai mắt, mũi...
- 2.3. Tăng cường chức năng tiêu hoá, chống táo bón
- 2.4. Ổn định hoạt động của hệ thần kinh thực vật, có tác dụng trấn tĩnh, an thần.

3. Chỉ định:

Tất cả mọi người đều có thể thực hành tự xoa bóp tùy theo tình hình sức khoẻ và bệnh tật mà chọn tư thế nằm hay ngồi, xác định trọng tâm tự xoa bóp và thời gian tiến hành tự xoa bóp.

Xoa bóp trực tiếp lên da là tốt nhất nhưng về mùa lạnh và những người già yếu có thể thay xoa bóp bằng day bóp nhẹ nhàng qua quần áo.

Số lần xoa sát cho một bộ phận thường 10 lần, thời gian xoa bóp tùy theo từng người, thường từ 10 -15 phút. Với vùng trọng điểm có thể tăng số lần xoa sát.

VD: Táo bón thì xoa sát vùng bụng nhiều hơn

Đau đầu, mất ngủ, thì xoa sát vùng đầu, gáy cổ nhiều hơn...

4. Kỹ thuật và trình tự xoa bóp.

4.1. Trước khi xoa bóp:

Ta phải sát hai bàn tay cho ấm nóng, vận động các khớp cổ tay.

4.2. Xát mặt, đầu, gáy:

Hai bàn tay áp xát vào má, xát ngược lên đầu, vòng xuống gáy rồi quay ra má 5- 10 lần. Tác dụng làm mềm da mặt, mềm giãn gáy, dịu thần kinh.

4.3. Gãi chân tóc:

Dùng 10 đầu ngón tay gãi chân tóc toàn bộ da đầu.

Chải đầu: cong các ngón tay tạo thành cái lược to chải từ phía trước ra phía sau, làm hết vùng có tóc.

Tác dụng làm sạch da đầu, nuôi dưỡng tóc, dịu thần kinh.

4.4. Mắt.

- Dùng lòng ngón trỏ và giữa xát quanh hốc mắt bắt đầu từ sống mũi, 10 lần.
- Vuốt mi trên. Mắt nhắm, dùng lòng ngón trỏ và giữa áp hơi mạnh vào mi mắt trên, xát từ khoé mắt trong ra ngoài, 5 -10 lần.
- Day vùng thái dương 10 lần.
- Nhìn xa, nhìn gần. Hai ngón tay cái áp vào nhau, mắt tập trung vào ngón tay cái, từ từ đưa hai bàn tay ra khỏi mắt rồi lại từ từ đưa lại gần sát mắt, mắt vẫn nhìn vào đầu ngón tay cái, không rời, làm 10 lần.

Tác dụng: tăng cường nuôi dưỡng các bộ phận của mắt giác mạc, võng mạc, thủy tinh thể làm tăng hai lực, làm chậm quá trình xơ cứng thủy tinh, lão hoá mắt sớm.

4.5. Mũi:

- Xoá dọc sống mũi: Dùng 2 ngón trỏ và giữa hoặc móng ngón cái và lưng ngón cái, xát từ chân tóc giữa trán dọc 2 bên sống mũi 10 lần.
- Day đỉnh mũi rồi bịt một bên mũi, ngón trỏ ấn mạnh sống mũi, si khởi đầu nhẹ, cuối hơi thở thì xì thật mạnh đẩy bụi trong mũi ra ngoài, lần lượt đẩy cả hai bên mũi. Tác dụng đề phòng cảm muội, chữa viêm mũi mãn tính.

4.6. Miệng:

- **Xát lợi răng:** Dùng lưỡi sát mạnh vào lợi, đảm bảo theo vòng tròn, (có thể kết hợp mặt đảo vòng theo lưỡi) sau đó sát mặt bên trong lợi, răng, cùng đảo lưỡi vòng tròn 5-10 lần.

- **Rõ răng:** Hai hàm răng đập mạnh vào nhau phát tiếng kêu canh cách, gõ 50 lần.

Súc miệng: Trước khi xoa bóp lên xúc miệng cho sạch, trong khi đảo lưỡi nước bọt được tiết ra, dòng nước bọt mới tiết, súc đó súc mạnh qua kẽ răng, sau đó nuốt nước bọt đó.

- **Xát môi:** Dùng ngón trỏ và giữa xát vòng quanh môi mười lần.

Tác dụng làm sạch miệng, bảo vệ răng lợi.

4.7. Tai.

- **Xát vành tai:** Dùng ngón trỏ, giữa đối tác với ngón cái vuốt xát nòng vành tai, 10 lần.

- **Rung màng nhĩ:** Dùng lòng bàn tay, đồng thời hai tay bịt kín lỗ tai, đột nhiên bung tay ra. Làm 10 lần.

Tác dụng: Màng nhĩ rung chuyển vận động các khớp xương nghe, (xương búa, xương đe, xương bàn đạp) đồng thời làm tăng vòi ở tai thông tai giữa hàm họng.

- **Gõ trống tai:** Gốc bàn tay bịt chặt lỗ tai, các ngón tay từ ngón cái, áp xát xương chũm. Lấy ngón tay trỏ tỳ lên ngón tay giữa rồi bật mạnh vào xương chũm, trong tai nghe tiếng bùng bùng như gõ trống.

Tác dụng, chấn động do gõ làm rung tai trong (tiền đình tai mà mê ốc) xoa bóp gián tiếp tai trong.

Trên đây là phần xoa bóp các khí quản, phần quan trọng nhất thiết phải là. Dưới đây là phần tự xoa bóp, thân mình và tư chí...

4.8. Ngực:

Dùng bên phải xoa bóp và xát, bên cổ gáy và ngực bên trái, sau đó đổi bên. 5-10 lần. Tác dụng tăng cường hô hấp chữa đau thần kinh giãn sườn.

Bụng: bàn tay nọ đè nên bàn tay kia áp sát da bụng, xát vòng quanh rốn theo chiều kim đồng hồ. Làm 10 lần.

Tác dụng: Giãn tiếp xoa bóp đại tràng, chống táo bón.

Thắt lưng: Hai bàn tay áp sát 2 bên cột sống thắt lưng, sát dọc 2 bên cột sống xuống hông. Sau đó sát nóng vùng xương cùng. Tác dụng chữa chứng thận hư đau lưng, đau mỏi gối, tiểu đêm nhiều.

4.9. Chi trên:

Tay phải xát hoặc bóp cho tay trái. Bắt đầu từ đỉnh vai, dọc theo bờ ngoài cánh tay với mu tay. Vòng vào bên trong từ lòng bàn tay ngược dọc mặt trong cánh tay tới nách.

Làm 10 lần. Đề phòng tê bại, chữa đau cánh tay (phần sát nóng bàn tay và vận động bàn tay đã làm khi bắt đầu buổi tự xoa bóp).

4.10. Chi dưới:

Hai bàn tay sát từ móng dọc mặt ngoài chân xuống vùng bàn chân.

Vòng vào lòng bàn chân sát ngược mặt trong tới bẹn. Làm 10 lần.

Hai bàn chân chà sát vào nhau đạt cảm giác ấm nóng. Sau đó bàn chân nọ sát vào lòng bàn chân kia.

Tác dụng bổ thận, mạnh trí, hạ hoả, hạ huyết áp cao.



BÀI 7

PHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH

I. ĐẠI CƯƠNG

Phương pháp dưỡng sinh là một phương pháp rèn luyện cơ thể một cách toàn diện để bảo vệ sức khỏe. Cơ sở của phương pháp dưỡng sinh YHCT đã được các nhà y học nổi tiếng của nước ta như Tuệ Tĩnh tóm kết ở hai câu thơ:

"Bế tinh, dưỡng khí, tồn thần

Thanh tâm, quả đục, thủ chân, luyện hình"

Phương pháp dưỡng sinh của YHCT trong những năm gần đây đã được bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng kế thừa, chỉnh lý, nâng cao ở hai tập sách "phương pháp dưỡng sinh". Trong tập sách đó, tác giả đã xuất phát từ kinh nghiệm của nền y học cổ truyền của dân tộc và kết hợp với phương pháp và kinh nghiệm của khí công, xoa bóp của Trung Quốc, và kinh nghiệm y học Ấn Độ.

II. Nội dung của phương pháp dưỡng sinh YHCT

Gồm mấy phần sau:

2.1 Ăn uống cho đúng cách.

Trước hết cần xác định ăn uống là đưa chất dinh dưỡng vào cơ thể, phải đưa vào cho đủ không thiếu nhưng không thừa, thiếu quá hoặc thừa quá đều có hại.

Phải thấy dùng các chất kích thích như thuốc lá, thuốc Lào đều là có hại; cà phê; chè nên dùng vào buổi sáng mai giúp ta tỉnh táo để làm việc trong ngày, không nên dùng trước khi đi ngủ. Rượu dùng khi cần thiết, nhất là khi gặp lạnh không nên uống quá say nghiện ngập. Vấn đề này nhà y học nổi tiếng nước ta ở thế kỷ 18 là Hải Thượng Lãn Ông cũng đã kết trong hai câu thơ:

"Muốn cho ngũ tạng được yên

Bớt ăn mấy miếng, nhịn thêm hơn đau"

2.2 Thở cho đúng cách.

Trong đời sống hàng ngày, nhịp thở của mỗi người luôn luôn thay đổi: khi ngủ thở chậm, khi chạy thở nhanh hơn lúc bình thường. Do trung khu hô hấp chỉ huy, cơ thể đã tự động điều chỉnh hơi thở theo yêu cầu lao động. Trong rèn luyện hơi thở do ý thức chỉ huy gọi là thở theo ý muốn. Về điểm này nhà y học Hải Thượng Lãn Ông cũng đã hướng trong mấy câu thơ:

**“.. Hàng ngày luyện khí chó quên
Hít vào thanh khí độc liền thải ra
Làm cho khí điều hoà
Tinh thần giữ vững bệnh tà khó xâm”.**

Thở theo phương pháp dưỡng sinh một là đưa (O_2) vào cơ thể tốt hơn, hai là thông qua sự thay đổi áp lực trong ổ bụng để xoa bóp nội tạng, và ba là thông qua thở có thể chỉ huy để luyện tập quá trình hưng phấn và ức chế của hệ thống thần kinh có ý thức, qua đó để điều hoà lại sự mất cân bằng của hệ thần kinh, kể cả hệ thần kinh thực vật.

Hệ thống thần kinh thực vật hoạt động tốt làm việc điều hoà sẽ giúp cho các nội tạng hoạt động tốt.

2.3 Nghỉ cho đúng cách.

Trên thực tế thường có 2 cách nghỉ: nghỉ lưu động và nghỉ bị động. Khi làm việc mệt mỏi cơ thể đòi hỏi phải nghỉ và ta nghỉ như ngủ: đang nghĩ đột nhiên quên, làm việc mệt không muốn làm nữa, đó là nghỉ bị động. Nhưng trong cuộc sống phải biết nghỉ ngơi một cách chủ động, thí dụ: làm việc trí óc nghỉ bằng lao động chân tay, giải trí bằng hoạt động trí óc...

Mọi người lao động đều phải nghỉ cho đúng cách.

2.4 Hàng ngày phải tự vận động và xoa bóp thường áp dụng cho ở ngũ quan. Vận động thường chú ý vận động các khớp ở mức tối đa để tăng cường dinh dưỡng, nâng cao hoạt động của toàn thân và chống quá trình xơ cứng, nhất là đối với người già.

Thở, xoa bóp và vận động có tác dụng làm cho tinh thần trạng thái yên tĩnh, giúp cho ta chủ động trong cuộc sống.

2.5 Phải biết cách lao động.

Muốn cho cơ thể khỏe mạnh ta phải biết lao động, lao động phải có năng suất cao, nhưng lại không lãng phí sức lực, nghĩa là phải làm việc có trách nhiệm, thành thạo kỹ thuật, mặt khác phải biết giữ gìn bản thân để làm việc lâu dài và đạt hiệu quả cao. Muốn vậy phải biết xen kẽ sự nghỉ ngơi cần thiết trong quá trình lao động. Sự nghỉ ngơi chủ động và bị động kể trên giúp ta đạt mục đích này.

2.6. Phải có cách nhìn đúng đắn

Trong cuộc sống hàng ngày, cần đảm bảo cho tinh thần luôn vui vẻ, không có những gánh nặng vô ích, những chấn thương tinh thần khác, về hoạt động tình cảm không được thái quá, theo quan niệm của YHCT thì:

**" Vui quá hại tâm
Sợ quá hại thận
Giận giữ quá hại can
Lo lắng quá hại phế
Suy nghĩ nhiều hại tỳ vị"**

Những sự thái quá như trên làm cho hoạt động thần kinh mất cân bằng, gây rối loạn thần kinh chức năng. Trong cuộc sống phải lấy suy nghĩ đúng hay suy nghĩ sai, trong lao động phải tập trung tư tưởng, YHCT gọi là lấy chính niệm thay cho ác niệm, gạt bỏ tạp niệm.

7. Phải biết chống những tác nhân gây bệnh

- Phải giữ cho bản thân mình mạnh khoẻ để khi thay đổi thời tiết các vi khuẩn, virus xâm phạm vào trong có thể không gây bệnh được đường tiêu hoá, hô hấp, da... Phải giữ vệ sinh cá nhân, giữ vệ sinh hoàn cảnh xung quanh cho sạch.

III. KẾT LUẬN

Phương pháp dưỡng sinh của YHCT khá hoàn chỉnh, không chỉ khu trú vào vấn đề vệ sinh chung mà khái quát hoá cuộc sống một cách toàn diện trên cơ sở biện chứng. Để kết luận chương này, chúng tôi xin trích đăng bài thơ của Hải Thượng Lãn Ông hướng dẫn về phương pháp dưỡng sinh của y học cổ truyền.

**"Nội thương biện chứng phát sinh
... Thường do xúc động thất tình gây nên
Lợi dụng đầu mối thất tình
Chặn lòng mong muốn thì mình được an
Cần nên tiết dục thanh tâm
Giữ lòng liêm chính chẳng tham tiền tài
Chẳng vì danh lợi đua đòi
Chẳng vì sắc đẹp đắm người hại thân
Giữ tinh dưỡng khí tồn thân
Tinh không hao tán thì thần được yên**



Hàng ngày luyện khí chó quên
Hít vào thanh khí, độc liền thải ra
Làm cho khí huyết điều hoà
Tinh thần giữ vững bệnh tà khó xâm
Lại cần tiết chế nói năng
Tránh làm quá sức đề phòng khí hao
Thức đêm lo nghĩ quá nhiều
Say mê sắc dục cũng đều hại tâm
Nhìn xem thân đã bao người
Làm ăn chất phác, chơi bời chẳng hay
Ngô khoai rau cháo hàng ngày
Ấy mà khỏe mạnh hơn người cao lương
Rạng đông cây quốc luyện mình
Đồng không hít thở thân hình nở nang
Lo sâu thì bệnh giàu sang
Vui nghèo khỏe mạnh, hiền ngang trong lòng"

Tóm lại: Phương pháp dưỡng sinh của YHCT chú ý các phần:

- Biết cách thở (thanh hô hấp)
- Biết ăn uống (thanh ẩm thực)
- Biết cách suy nghĩ (thanh tư tưởng)
- Biết cách vận động.

Trên cơ sở đó làm cho con người khỏe mạnh chống lại các tác nhân gây bệnh.

BÀI 8

LUYỆN KHÍ (Thở khí công)

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Nêu được những tác dụng của thở khí công
2. Nêu những nguyên tắc luyện thở khí công
3. Chỉ định và hướng dẫn cách luyện thở phù hợp với từng loại bệnh.

NỘI DUNG MẪU CHỐT

1. Định nghĩa

Thở khí công là thở có điều khiển, thở do ý thức phòng bệnh và chữa bệnh: thở bằng cơ hoành, cơ bụng là chủ yếu. Khác thở bình thường là hoạt động tự nhiên, ngoài ý thức con người, thở bằng cơ liên sườn, thở ngực là chủ yếu.

Đặc biệt quan trọng là "tập trung ý để điều khí". Có thể kết hợp thư giãn và tự ám thị để chữa bệnh.

2. So sánh thở thường và thở khí công.

Nội dung so sánh	Thở thường	Thở khí công
Điều khiển	Thần kinh thực vật	Vỏ não TK trung ương
Lực vận động	Cơ liên sườn	Cơ hoành, cơ bụng
Tần số phút	15-17 nhịp thở	5- 10 phút
Dung lượng 1 lần thở	0,5 lít	2- 2,5 lít
Chỉ giao động của cơ hoành	5 cm	15cm

3. Tác động của thở khí công

3.1. Tăng cường thông khí.

Bình thường mỗi lần thở 0,5 lít không khí sạch tới phế nang rất ít, phần lớn đọng lại ở khí phế quản. Khi thở sâu mỗi lần 2-3 lít nên không khí sạch vào được nhiều hơn, thùy đỉnh phổi vào cũng được trao đổi khí sạch nhiều hơn.

3.2. Thúc đẩy tuần hoàn tĩnh mạch.

Thở bụng nên khí thót bụng hết mức, máu ở tĩnh mạch chủ bụng và các nội tạng được đẩy về tim nhiều hơn. Chống được ứ huyết trong ổ bụng. Có thể coi cơ hoành là trái tim thứ hai của cơ thể.

3.3. Điều hòa hoạt động thần kinh thực vật và làm dịu căng thẳng thần trung ương, có tác dụng an thần, trấn tĩnh.

"Làm chủ hơi thở là làm chủ được bản thân"

3.4. Xoa bóp nội tạng. Cơ hoành khi lên xuống tựa như đôi bàn tay xoa bóp vào dạ dày, gan, ruột...

4. Những nguyên tắc thở khí công

Thở khí công phải tuân thủ những nguyên tắc sau đây:

4.1. Tập trung tư tưởng điều khiển và theo dõi sự thở.

Khi thở khí công thường phải khép mắt lại để tránh những kích thích ở chung quanh. Tập trung hoàn toàn vào sự thở là việc khó nhất nhưng cũng quyết định nhất kết quả thở khí công.

4.2. Thở bụng, thở bằng cơ hoành là chủ yếu

Từ từ thót bụng ra hết sức, ngừng giây lát tùy sức, không gắng quá. Tiếp tục từ từ phình bụng thở vào hết sức, ngừng giây lát tùy sức. Rồi lại tiếp tục thót bụng thở ra.

Khi thót bụng hết sức rồi, có thể co nâng cơ đáy chậu lên để thở ra được nhiều hơn nữa.

Khi phình bụng hết mức, có thể lên gần vùng cột sống thắt lưng cùng hoặc vùng gáy để kết hợp luyện cột sống.

4.3. Thở chậm, êm đềm không giật cục. Không khí khi thở ra có thể qua mũi và miệng. Lúc đó miệng thổi ra nhẹ không thành tiếng.

Không khí khi thở vào dứt khoát chỉ được qua mũi.

5. Những cách thở khí công

5.1. Cách thứ nhất:

Thở bụng đơn thuần, thót bụng thở ra, phình bụng thở vào. Cách thở này phù hợp với mọi người. Chỉ khác về mức độ thở sâu, thở chậm.

Bình thường nhịp thở 17 lần /1 phút, đối với người mới tập, người yếu chỉ nên rút xuống 10-14 nhịp/phút. Người khỏe, tập đã quen có thể rút xuống 5 nhịp/phút. Người yếu, có thể tập thở trong tư thế nằm ngửa.

5.2. Cách thứ hai. Thở bụng kết hợp thở ngực

Sau khi phình bụng thở vào hết mức, tiếp tục dẫn lồng ngực để không khí vào liếp thêm. Chú ý vai không động mà chỉ có lồng ngực dẫn nở.

Cách thở này tốt hơn cách 1 và cần cho người mắc bệnh về phổi, màng phổi đã ổn định như hen phế quản, viêm phổi, viêm màng phổi mới khỏi.

5.3. Cách thứ ba. Thở nén.

Trong khi phình bụng thở vào, ta tạo 1 lực cản không cho bụng phình ra, muốn thở vào được bắt buộc thành bụng phải căng cứng, cơ bụng phải thật khéo, áp lực trong khoảng bụng và ngực tăng lên áp mạnh vào các nội tạng. Có ý kiến phản đối kiểu thở nén, cho là phản tự nhiên. Thực tế, trong sinh hoạt và lao động hàng ngày ta vẫn phải thở nén. Ví như khi nhấc một vật nặng, khi đại tiện phải rặn, phụ nữ khi đẻ...

Kiểu thở này rất tốt đối với những người khỏe mạnh, bình thường vì luyện thành bụng sẽ khỏe hơn, khoang ngực và bụng và các nội tạng quen chịu đựng áp lực cao rất có lợi trong lao động và chiến đấu.

Những người bị bệnh tim mạch, trĩ, sa trực tràng, sa dạ con, thoát vị bẹn không được tập thể nén.

6. Các tư thế luyện thở

Nói chung, ở bất cứ tư thế nào cũng có thể thở khí công, nhất là khi đã luyện quen. Những tư thế dưới đây là những tư thế thường dùng và thuận lợi cho luyện thở.

6.1. Ngồi xếp vòng bình thường, lưng thẳng, đầu hơi cúi để sao cho cổ và cột sống trên cùng một đường thẳng. Hai bàn tay để trên đùi hoặc trên đầu gối, ngón tay hơi cong. Các cơ khớp đầu thả lỏng, thoải mái.

6.2. Tư thế hoa sen

Ngồi như xếp vòng như bàn chân tựa lên đùi và lòng bàn chân ngửa lên trên.

Người ngồi chưa quen thì ngồi tư thế nửa hoa sen nghĩa chỉ một bàn chân tựa lên đùi, sau 10- 15 nhịp thở lại đổi bàn chân.

6.3. Ngồi trên ghế. Chọn ghế có chiều cao vừa tầm để khi ngồi 2 bàn chân áp sát mặt đất, cẳng chân vuông góc với đùi, đùi vuông góc với thân, hai bàn tay để trên đùi, tay

thả lỏng thoải mái. Lưng thẳng đầu hơi cúi. Chú ý không ngồi sâu vào lòng ghế tránh cho đùi không bị đè ép bởi thành ghế gây tê chân.

6.4. Nằm ngửa, hai tay để dọc theo thân hoặc đặt trên bụng, có thể kê gối mỏng dưới hông vừa phải với từng người được chia làm 4 thì:

Thì 1: Hít vào đều, sâu tới da, ngực nở bụng phình.

- Thời gian 1/4 hơi thở “hít vào ngực nở, bụng căng”

Thì 2: Giữ hơi, cơ hoành và các cơ lồng ngực đều co thắt tối đa, thanh quản mở, giờ 2 chân lên mặt giường khoảng 20- 30 cm. Thời gian cũng 1/4 hơi thở “giữ hơi cố gắng hít thêm”

Thì 3: Thở ra thoải mái, không kìm không thúc thời gian cũng bằng 1/4 hơi thở. “thở ra bình thường không; kìm không thúc”

Thì 4: Thư giãn hoàn toàn gây cảm giác nặng và ảm toàn thân.

Sau thì 4 nhớ để các cơ hoàn toàn co giãn. Chỉ thở ra đến mức gần tối đa không ép ngực, bụng để thở ra được nhiều hơn.

Tập thở phải tăng dần: ban đầu tập hít nông, sau đó sâu dần. Lúc đầu thở 17- 18 lần trong 1 phút sau đó rút dần xuống 8-6-4 lần trong 1 phút sao cho cảm giác thoải mái mà không thấy mệt.

Khi luyện khí có nguyên tắc: “hội tam hợp”:

- Một là tâm cùng ý hợp: là trước khi tập sao cho đầu óc thanh thản tập chung vào luyện tập.

- Hai là ý cùng khí hợp: tập trung ý để điều khiển khí, theo dõi hơi thở.

- Ba là khí cùng lực hợp: điều khiển khí phải dùng sức để điều khiển các cơ thở sao cho hít vào tối đa.

6.5. Nằm nghiêng bên phải, tay phải co lên phía trên, tay trái tựa lên đùi hoặc vắt qua bụng. Chân phải duỗi, chân trái hơi co, đầu gối trái có thể tựa lên mặt giường. Tư thế này thường dành cho những người yếu mệt.

BÀI 9

LUYỆN TÂM (Tập thư giãn)

MỤC TIÊU HỌC TẬP:

1. Nêu được mục tiêu tập thư giãn
2. Nêu những tác dụng của thư giãn
3. Thực hành được thư giãn

NỘI DUNG MẪU CHÓT:

1. Định nghĩa:

Cơ bắp và thần kinh có mối quan hệ tương tác: Thần kinh căng thẳng thì cơ bắp co cứng, thân kinh thư thái thì cơ bắp giãn mềm. Ngược lại cơ bắp co cứng thì thần kinh căng thẳng, cơ bắp giãn mềm thì thần kinh thư thái.

Tên của phương pháp luyện Tâm là tên ghép hai từ:

Thư lấy ở tinh thần thư thái

Giãn lấy ở cơ bắp giãn mềm

Thư giãn là phương pháp chủ động làm cơ bắp giãn mềm để tinh thần được thư thái.

2. Tác dụng của thư giãn:

Thư giãn có hai tác dụng chính là:

2.1. Làm cho tinh thần được thư thái, giải toả những căng thẳng, bức tức trong đời thường, duy trì sự cân bằng trong cơ thể.

2.2. Chữa được những bệnh gây ra rối loạn chức năng thần kinh, tinh thần (bệnh tâm căn) như hen suyễn, tăng huyết áp, viêm loét dạ dày, suy nhược thần kinh...

3. Phương pháp thư giãn cổ truyền:

Lần lượt làm thư giãn theo 3 đường dọc thân thể:

3.1. Ba đường làm giãn:

- Đường 1: Từ đỉnh đầu, hai má, bên cổ, vai cánh tay, cẳng tay, bàn tay, ngón tay.
- Đường 2: Đỉnh đầu, mắt, miệng, ngực, bụng, đùi, cẳng chân, bàn chân, ngón chân.
- Đường 3: Đỉnh đầu, gáy, lưng, hông, sau đùi, bắp chân, gót chân.

3.2. Tiến hành thư giãn

Nằm hoặc ngồi trong tư thế thoải mái, chọn nơi yên tĩnh. Nhắm mắt lại, thở bụng chậm sâu, tập trung tư tưởng điều khiển quá trình giãn. Bắt đầu đường 1 rồi tiếp đường 2, 3.

- Thư giãn đường 1:

Tập trung tư tưởng, thở bụng vài nhịp sau đó thở chậm sau. Khi thở vào tự nhủ thầm "Đỉnh đầu...." đồng thời tập trung vào đỉnh đầu. Khi thở ra tự nhủ "...giãn... giãn....". Xong điểm đỉnh đầu chuyển sang má giãn... tiếp tục đến bàn tay, ngón tay giãn. Sau đó giãn mềm toàn bộ đường 1: Khi thở vào nhủ "Từ đỉnh đầu đến ngón tay..." Khi thở ra như "giãn... giãn", giữ cảm giác giãn mềm dọc đường 1 trong vài nhịp thở.

- Thư giãn đường 2, 3:

Tiếp tục làm giãn, đường 2 như thứ tự theo đường 1

Bắt đầu từ đỉnh giãn rồi mắt giãn, miệng giãn, cổ giãn, lần lượt được đến bàn chân, ngón chân giữa.

Xong đường 2, làm sang đường 3

- Khi tập đã quen, ta có thể gộp nhiều đoạn vào 1 lần

Ví dụ: Khi thở vào nhủ "Đỉnh đầu, má, cổ" khi thở ra nhủ "giãn... giãn".

Để kết hợp chữa bệnh, sau đó làm giãn toàn thân, tập trung tâm niệm điều mong muốn về chữa bệnh ta đang mắc.

Ví dụ: Chứng đau đầu, mất ngủ do căng thẳng. Khi đó vào nhủ "tinh thần tôi" khi thở ra nhủ "thư thái..." khi thở vào nhủ "giấc ngủ tôi..." khi thở ra nhủ "êm dịu" thư giãn và tự ám thị khoảng 5- 10 phút trước khi ngủ thiếp đi.

- Nếu không cần chữa bệnh thì tập trung làm ấm nóng vùng quanh rốn.

Mỗi buổi lập trung thư giãn thường từ 5- 10 phút

4. Phương pháp thư giãn mới:

4.1. Cơ sở phương pháp mới

Tác giả Sundor người Đức thừa kế phương pháp làm giãn cổ truyền kết hợp kiến thức giải phẫu, sinh lý học hiện đại sáng tác phương pháp thư giãn, còn gọi là thư giãn luyện tập tên tác giả.

4.2. Tiến hành thư giãn

Bài tập gồm 6 bước, có thể rút gọn thành 3- 4 bước tùy theo trình độ luyện tập. Tư thế nằm hoặc ngồi ghế tựa.

- *Bước 1:* Khởi đầu. Nhắm mắt tập trung tư tưởng vào nhận thức cơ thể mình. Thở vào sâu đồng thời nắm chặt bàn chân, lên gân toàn thân rồi đột ngột thở mạnh ra và duỗi mềm bàn tay và toàn thân.

- *Bước 2:* cảm giác nặng ở bàn tay thuận, nhắm mắt, tập trung chú ý vào bàn tay thuận. Tự nhủ khi thở vào. "Bàn tay..." khi thở ra "nặng... nặng". Khi đạt cảm giác nặng, chuyển bước 3.

- *Bước 3:* Tự nhủ "toàn thân...." "nặng nặng". Sau vài nhịp thở đạt cảm giác nặng toàn thân, chuyển bước 4.

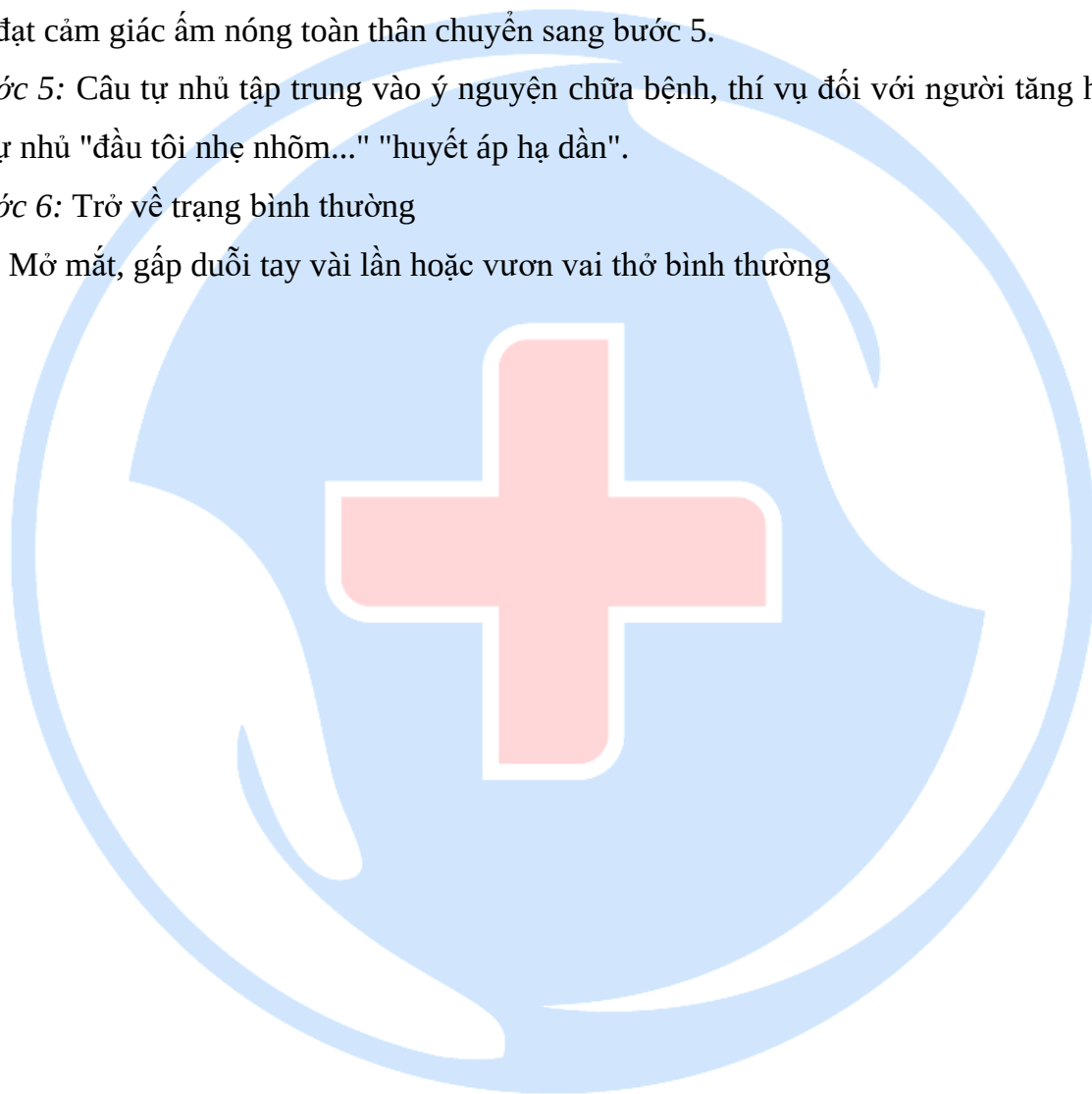
- *Bước 4:* Cảm giác ấm nóng

Cần tự nhủ là "Tay tôi... ấm nóng" "Chân tôi... ấm nóng" "Người tôi ấm nóng...." . Khi đạt cảm giác ấm nóng toàn thân chuyển sang bước 5.

- *Bước 5:* Câu tự nhủ tập trung vào ý nguyện chữa bệnh, thí dụ đối với người tăng huyết áp, tự nhủ "đầu tôi nhẹ nhõm..." "huyết áp hạ dần".

- *Bước 6:* Trở về trạng bình thường

Mở mắt, gấp duỗi tay vài lần hoặc vươn vai thở bình thường



BÀI 10

LUYỆN LỰC (Tập vận động cơ khớp)

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Nêu đúng mục tiêu luyện cơ khớp
2. Trình bày những nguyên tắc luyện cơ khớp
3. Hướng dẫn bài thể dục yoga

MỘI DUNG MẪU CHÓT

1. Đại cương

Vận động là nhu cầu thiết yếu để cơ thể tồn tại và phát triển.

Cơ thể có khoảng 400 cơ bắp và 100 khớp động. Trong sinh hoạt và lao động thường ngày, một số cơ khớp ít được dùng đến hoặc dùng không hết khả năng; những cơ khớp ít vận động sẽ dần dần xơ cứng, giảm khả năng vận động và dễ mắc bệnh.

Do vậy, tất cả mọi người già trẻ gái trai lao động chân tay hay lao động trí óc đều phải thường xuyên luyện tập cơ bắp.

Hiện nay ở nước ta có nhiều phương pháp luyện tập cơ khớp

Các phương pháp hiện đại như: thể dục, thể thao, bơi lội, đánh bóng, đi bộ...

Các phương pháp cổ truyền như: thái cực quyền, thể dục yoga, võ quyền dân tộc.

Mỗi người tùy tình hình tuổi tác, sức khỏe và bệnh tật nên chọn riêng cho mình một cách tập phù hợp như vậy mới đạt kết quả tốt, tránh tác hại do tập không đúng không phù hợp.

2. Mục tiêu của luyện lực

Mục tiêu chủ yếu là phục hồi, duy trì và phát huy chức năng của từng khớp, chống lại xơ cứng, lão hoá.

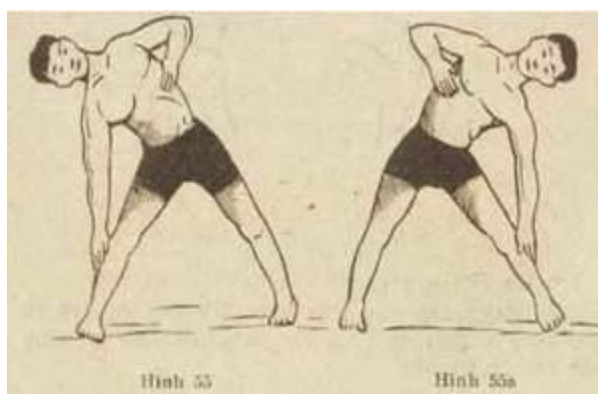
3. Nguyên tắc luyện lực

1.1. Trong luyện tập phải tập trung ý, kết hợp thở và vận động

1.2. Mức độ tập trung phải từ thấp dần dần lên cao, không nôn nóng tập quá sức, sau những buổi tập cảm giác sáng khoái là vừa sức. Nếu thấy một mỏi buồn ngủ là quá sức.

1.3. Khả năng vận động ở từng cơ khớp phải nâng dần lên mức tối đa.

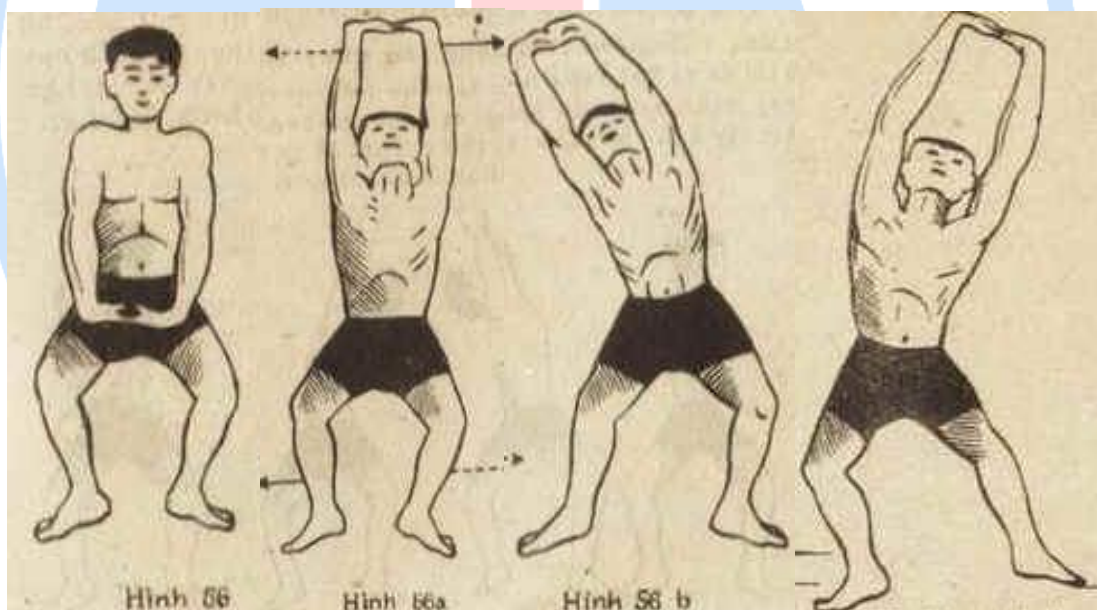
DẠNG HAI CHÂN RA XA, NGHIÊNG MÌNH



Chuẩn bị: Chân đứng dang ra xa, hai tay buông xuôi.

Động tác: Thở bằng vai rút lên cao, hít vô tối đa; giữ hơi và dao động bằng cách nghiêng mình một bên, tay bên ấy vuốt chân từ trên xuống tận mắt cá ngoài, tay bên kia vuốt hông từ đùi đến nách; rồi nghiêng mình qua bên kia cùng tay vuốt như trên; làm dao động từ 2 – 4 cái, xong đứng thẳng, thở ra triệt để. Làm như vậy từ 2 – 6 hơi thở.

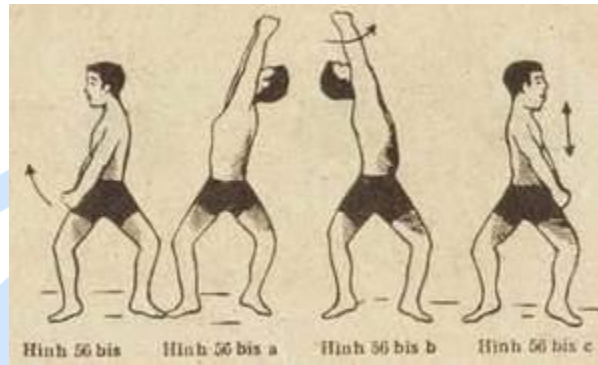
XUỐNG TẤN LẮC THÂN



Chuẩn bị: Xuống tấn là hai chân để song song với nhau, hoặc một tí như hình chữ nhân và cách xa nhau bằng khoảng cách hai vai hay lớn hơn 1 tí, gối rùn xuống nhiều hay ít tùy sức của mình (yếu thì rùn ít, mạnh thì rùn nhiều), hai tay treo nhau và lật bàn tay ra ngoài, đưa tay lên trời, đầu bật ra sau và ngó theo tay.

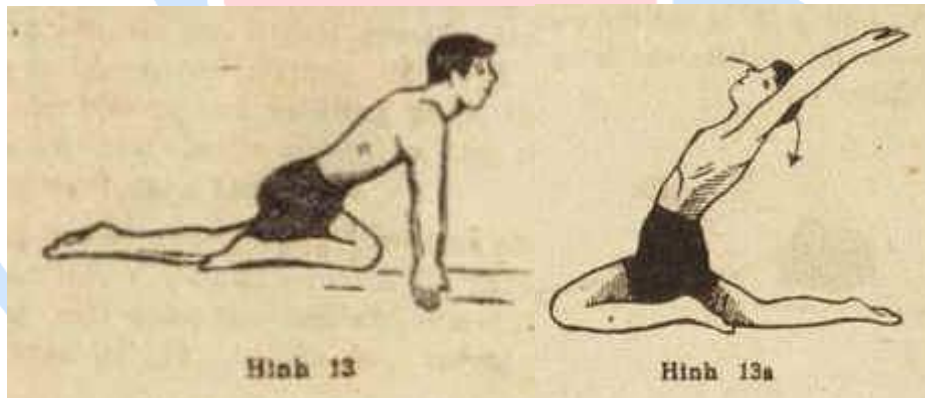
Động tác: Hít vô tối đa; giữ hơi dao động, thân lắc qua bên này thì tay lắc qua bên kia để giữ quân bình, lắc như thế 2-6 cái; để tay xuống thở ra triệt để. Làm động tác trên từ 3-5 hơi thở

XUỐNG TẦN QUAY MÌNH



Cũng xuống tần và tréo tay như trên, quay qua một bên, hít vô tối đa và đưa tay lên; bật ngửa đầu mắt ngó theo tay; giữ hơi, quay mình sang bên kia; thở ra triệt để và hạ tay xuống. Làm như vậy 2 – 6 hơi thở

CHÀO MẶT TRỜI

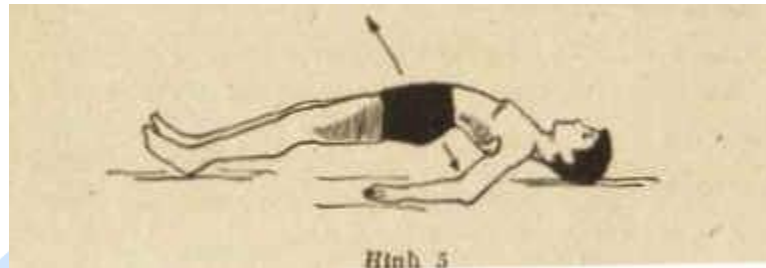


Chuẩn bị: Ngồi một chân co dưới bụng, chân kia duỗi ra phía sau, hai tay chống xuống giường.

Động tác: Đưa hai tay lên trời, thân uốn ra sau tối đa, hít vô thuận chiều; trong lúc giữ hơi, dao động thân trên và đầu theo chiều trước sau từ 2 – 6 cái; hạ tay xuống chống giường, thở ra tối đa thuận chiều có ép bụng. Làm như vậy từ 1 – 4 hơi thở. Đổi chân và tập như bên kia.

Tác dụng: Vận động các khớp xương sống và cơ phía sau thân làm cho khí huyết vận hành phía sau lưng, phòng và trị bệnh đau lưng.

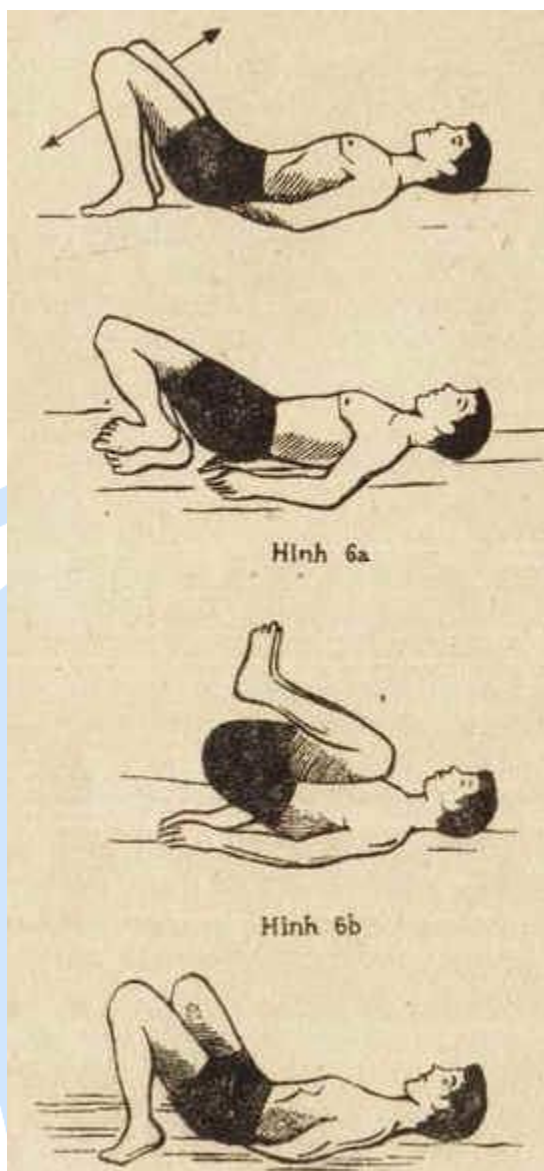
BẮC CẦU



Người tập vẫn nằm, lấy điểm tựa là xương chậu, 2 khuỷu tay và hai gót chân. Làm cả thân cong, đồng thời hít vào tối đa, giữ hơi làm mông dao động lên xuống tùy sức 2-6 lần. Thở ra hết cũng làm từ 2-3 lần.

ĐỘNG TÁC 3 GÓC





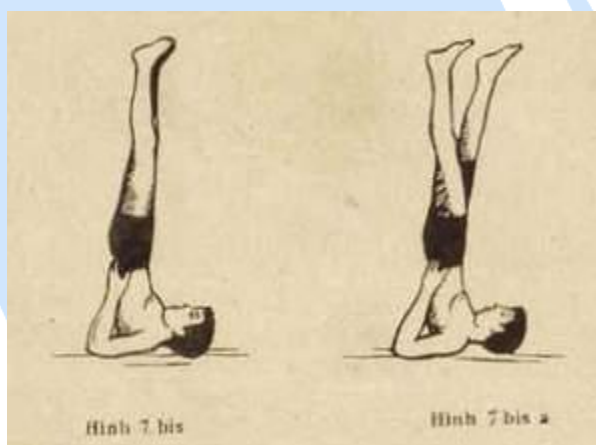
Người tập vẫn nằm ngửa, 2 bàn tay úp dưới mông, hai chân chống lên sao cho bàn chân gần chạm mông. Hít hơi chậm sâu, giữ hơi. Giao động ngả hai chân sang phải, sang trái, cố hít thở thêm, lắc lư 2-6 lần. Khi thở ra thì co chân, ép chân trên bụng cho khí ra tối đa, sau đó hạ chân xuống và làm tiếp 1-3 lần.

CÁI CÀY



Tư thế tập: nằm đầu không có gối, hai tay xuôi, chân duỗi thẳng. Gấp chân qua đầu, sao cho bàn chân chạm giường càng tốt. Đồng thời hít vào tối đa, giữ hơi, 2 tay co lại 2 bàn tay tỳ sát vào vùng mào chậu cho vững rồi dao động chân qua phải, trái từ 2- 6 lần , sau đó thở ra ép bụng lại làm từ 1-3 lần thở. Động tác này có thể làm huyết áp tăng nên người cao huyết áp phải chú ý khi tập.

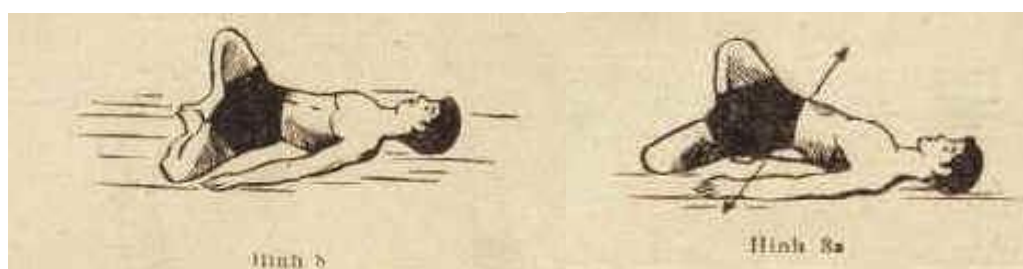
ĐỘNG TÁC TRÔNG CHUỐI



Từ động tác cái cày, hai chân đưa thẳng lên hai tay chống vào mông để làm chỗ dựa. Hít vào tối đa, đưa lần lượt từng chân ra trước, ra sau hoặc dang ra khép lại. Dao động này có thể cả trong 2 thì hít vào và thở ra làm 1-3 lần thở.

Động tác này tốt cho người bị trĩ và suy nhược thần kinh, không tốt với người cao huyết áp.

ĐỘNG TÁC NẤY BỤNG

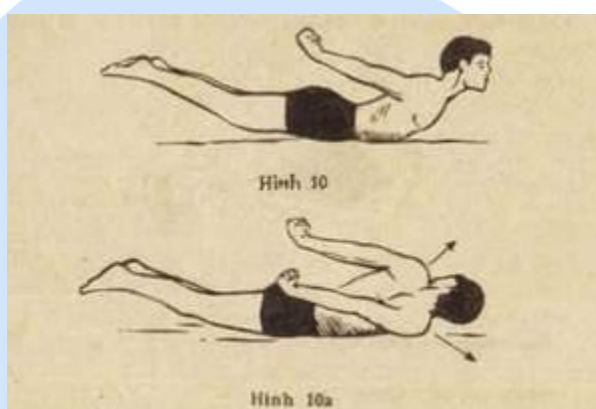


Người tập vẫn nằm ngửa, 2 chân co sát mông, 2 bàn chân úp vào nhau (để đầu gối 2 bên) hai tay xuôi theo người.

Nẩy bụng và uốn cổ là cơ thể chỉ dựa trên xương chậu, 2 khuỷu tay và bàn chân làm cho thắt lưng cong lên khỏi mặt giường, hai đầu gối sát giường hít vào tối đa, giữ hơi giao động dựa vào sức của khuỷu và mông phải, trái từ 2 -6 lần. Rồi thở ra, ép bụng làm từ 1-3 hơi thở.

Hít vào tối đa, giữ hơi và giao động người nghiêng bên phải, nghiêng bên trái cho vai chạm giường. Làm từ 2- 6 lần. Sau đó thở ra, ép bụng lại cũng làm từ 1-3 hơi thở.

CHIẾC TÀU



Tư thế tập: nằm sấp, hai bàn tay nắm lại, uốn cong lưng tối đa, đầu kéo ra sau, nâng cằm, 2 chân sau ưỡng thẳng lên. Hai tay để thẳng xuôi xuống phía chân đưa lên cùng 2 chân, tạo thành hình cong như chiếc tàu.

TẬP TRONG TƯ THẾ NGỒI HOA SEN



Xoa bóp đầu, cổ

Xoa hai bên lỗ tai, đánh trống tai

Xoa xoang mắt mũi miệng.

Tóm lại: phương pháp tập rất phong phú mục đích là làm mềm mại các khớp, tăng lưu thông khí huyết và kết hợp với thở để tăng lượng khí cho cơ thể. Trong quá trình tập có thể kết hợp tự xoa bóp từng vùng, day bấm huyết để nâng cao tác dụng.

