



Bác sĩ Lê Thúy Oanh

Cấy chỉ

(CHÔN CHỈ CATGUT VÀO HUYỆT CHÂM CỨU)

Catgut-embedding



Thread – Inseating
Cérna – Beültetés



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BS. LÊ THUY OANH

CẤY CHỈ

(CHÔN CHỈ CATGUT VÀO HUYỆT CHÂM CỨU)

CATGUT - EMBEDDING

THREAD - INSEATING

CÉRNA - BEÜLTETÉS

(Tái bản lần thứ nhất có sửa chữa và bổ sung)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2010

Lời giới thiệu

“Châm cứu” là một di sản quý báu của y học cổ truyền phương Đông được duy trì, thừa kế và không ngừng phát triển. Đội ngũ cán bộ y tế vận dụng kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền trong phòng và chữa bệnh ngày càng đông đảo. Nhiều hình thức châm cứu như thủy châm, điện châm, nhĩ châm, laze châm, châm tê trong phẫu thuật, cấy chỉ catgut vào huyết châm cứu... đã được ứng dụng rộng rãi ở các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân. Trong hợp tác khoa học về y tế với các nước như Trung Quốc, Nhật Bản, Nga, Hungary... châm cứu Việt Nam đã mở ra những triển vọng và thành công mới.

Bác sĩ Lê Thuý Oanh, một cán bộ y tế Việt Nam làm việc ở Hungary từ năm 1990 đã kiên trì ứng dụng kinh nghiệm, tài liệu về y học cổ truyền và châm cứu ở các cơ sở y tế Hungary. Ngoài việc giảng dạy về y học cổ truyền và châm cứu Việt Nam bác sĩ Lê Thuý Oanh đã nghiên cứu, cải tiến và phổ biến phương pháp cấy chỉ (chôn chỉ catgut vào huyết châm cứu) ứng dụng vào điều trị trên 20 thể bệnh đạt hiệu quả điều trị cao cho hàng ngàn bệnh nhân Hungary và một số bệnh nhân thuộc các quốc tịch khác như Trung Quốc, Nam Tư, Pháp, Đức, Bỉ, Tây Ban Nha, Mỹ, Ý... và nhiều ca đặc biệt hiểm nghèo đã thành công mà các phương pháp chữa bệnh hiện đại không giải quyết được.

Cuốn sách “Cấy chỉ” này giới thiệu những kiến thức cơ bản cần thiết ứng dụng cho thực hành châm cứu và cấy chỉ, được viết từ đúc kết kinh nghiệm giảng dạy, nghiên cứu, ứng dụng cấy chỉ

trong nhiều năm và cũng có thể nói là rất “độc đáo” với một nữ bác sĩ Tây y ứng dụng Đông y (y học cổ truyền dân tộc), mạnh dạn đưa cây chỉ áp dụng trên diện rộng bệnh nhân với nhiều thể bệnh thành công ở nước ngoài, đưa châm cứu lên tầm cao mới với kết quả chữa bệnh tốt, hiệu suất làm việc cao và tiết kiệm thời gian cho bệnh nhân, nâng cao uy tín của y học cổ truyền Việt Nam trên trường quốc tế.

Chúng tôi mong muốn cuốn cây chỉ được phổ biến và ứng dụng rộng rãi nhằm đáp ứng nhu cầu phòng, chữa bệnh và chăm sóc sức khoẻ nhân dân.

Xin trân trọng giới thiệu cùng bạn đọc và mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp, phê bình để cuốn sách ngày càng hoàn chỉnh hơn.

GIÁO SƯ, TIẾN SĨ TRẦN THUÝ

**Chủ nhiệm Khoa y học dân tộc Trường đại học y Hà Nội
Viện trưởng Viện y học cổ truyền Việt Nam**

Lời nói đầu

CÂY CHỈ còn gọi là chôn chỉ, vùi chỉ, xuyên chỉ là một phương pháp châm cứu đặc biệt, là một bước tiến của kỹ thuật châm cứu, là sự kết hợp của Y học cổ truyền và Y học hiện đại.

Bằng cách đưa một loại chỉ tự tiêu đặc biệt vào huyết của Hệ kinh lạc để duy trì sự kích thích lâu dài qua đó tạo nên tác dụng điều trị như châm cứu. **CÂY CHỈ** có hiệu quả như, thậm chí cao hơn châm cứu trong một số thể bệnh mạn tính.

CÂY CHỈ tiết kiệm thời gian cho thầy thuốc và bệnh nhân vì chỉ ba tuần đến một tháng mới phải làm một lần. Khi bệnh tiến triển tốt, thời gian cho các lần điều trị sau dài hơn và được duy trì cho đến khi khỏi hẳn.

CÂY CHỈ an toàn và kinh tế.

Cuốn sách "**CÂY CHỈ**" (chôn chỉ catgut vào huyết) viết theo hướng thực hành, giới thiệu đại cương về cấy chỉ, hệ thống kinh lạc, trình bày vị trí cách lấy huyết, chủ trị thủ thuật châm cứu, cấy chỉ của những huyết chủ yếu nhất (huyết trên kinh và huyết ngoài kinh). Giới thiệu kỹ thuật châm cứu cơ bản và kỹ thuật cấy chỉ theo phương pháp và thao tác mới, lịch sử và một số phương tiện cấy chỉ, một vài loại hình tác động lên huyết phổ biến khác có thể dùng kết hợp cùng cấy chỉ, một số bệnh án cụ thể, tổng kết một vài thể bệnh điều trị bằng cấy chỉ. Từ trước đến nay cấy chỉ được đề cập không nhiều và ứng dụng trên phạm vi không rộng. Có thể nói trước năm 1990 châu Âu chưa biết đến cấy chỉ, cấy chỉ được thực hiện đầu tiên ở Hungary tại các cơ sở điều trị của Hội điều trị bằng các phương pháp tự nhiên Hungary (từ 4-1990), Viện châm cứu và phục hồi chức năng Yamamoto, Budapest (từ 12-1992), Viện nuôi dưỡng và phục hồi chức năng trẻ em Debrecen (từ 4-1996) ở Paris (Pháp) (từ 8-1997), Hamburg, Berlin, Đức từ năm 2000, do bác sĩ Oanh thực hiện và hướng dẫn. Tại châu Âu từ 1990 Y học cổ truyền phương Đông, châm cứu Việt Nam và cấy chỉ đã được giới thiệu trong các bài giảng về châm cứu và nhiều buổi thuyết trình ở các cơ sở y tế. Việc giảng dạy về châm cứu, kỹ thuật cấy chỉ, lý luận về Y học cổ truyền phương Đông, lý luận Y học cổ truyền Việt Nam gặp không ít khó khăn do thiếu tài liệu. Trong

quá trình hướng dẫn giảng dạy, số bệnh nhân được trực tiếp điều trị bằng cây chỉ chiếm tỷ lệ cao ở một số thể bệnh và thậm chí cây chỉ được ứng dụng hầu như tất cả các thể bệnh có chỉ định châm cứu.

Cây chỉ là một phương pháp châm cứu đặc biệt, người bệnh như được châm cứu liên tục, đây chính là bước tiến, sự phát triển của kỹ thuật châm cứu. Ngoài tác dụng về mặt cơ học như châm cứu cây chỉ còn có thêm tác động sinh hoá lên các huyết.

Với các bệnh chứng được qui định chữa bằng châm cứu của WHO (Tổ chức Y tế Thế giới), Bộ Y tế Việt Nam, Bộ Y tế Hungary, Bộ Y tế và Xã hội Pháp, sách có phác đồ chung, ngoài ra còn có những chỉ dẫn cụ thể cho những trường hợp đặc biệt, trường hợp một người mắc nhiều bệnh cùng một lúc, có bệnh án điển hình và ảnh minh hoạ.

Cuốn sách cố gắng vận dụng những kiến thức và từ Việt thích hợp để các đồng nghiệp và bạn đọc dễ vận dụng, đối chiếu trong việc ứng dụng biện chứng luận trị Y học cổ truyền vào thực tế điều trị. Sách đã được xuất bản bằng tiếng Hungari (2008), tái bản 2010 và đang được dịch ra tiếng Anh và tiếng Đức nhằm đáp ứng nhu cầu của bạn đọc.

Sách có 5 phần:

- Phần một: Cây chỉ - một phương pháp châm cứu đặc biệt - bước tiến của kỹ thuật châm cứu.
- Phần hai: Giới thiệu hệ thống kinh lạc.
- Phần ba: Giới thiệu phương pháp châm cứu, cây chỉ.
Phương pháp chẩn đoán và chọn huyết để cấy chỉ.
Phương pháp chẩn đoán Yamamoto.
- Phần bốn: Một số phương pháp tác động lên huyết.
Một số dụng cụ cây chỉ đã được sử dụng trong và ngoài nước.
Kỹ thuật cấy chỉ.
Bí quyết của cây chỉ.
- Phần năm: Phác đồ cấy chỉ.
Những loại bệnh chữa bằng cây chỉ.
Bệnh án minh hoạ.

Phần sáu: Phụ lục

Thư mời Viện Khớp vật lý trị liệu Hungari.

Thư của Chủ tịch Hội Châm cứu Hungari gửi Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam.

Bài “Ứng dụng và phát triển cây chỉ ở Việt Nam” báo cáo tại Hội nghị Trí thức và kiều bào Việt Nam.

Một số thư của bệnh nhân.

Các bệnh có thể chữa bằng cây chỉ.

Đối tượng của sách là những sinh viên chuyên ngành y học cổ truyền, các y, bác sĩ, lương y đang công tác làm việc ở trong và ngoài nước đã học lý luận cơ sở Y học cổ truyền phương Đông và châm cứu đang thực hành chữa bệnh bằng châm cứu và Y học cổ truyền.

Xin chân thành cảm tạ giáo sư Trần Thuý, giáo sư Nguyễn Tài Thu, giáo sư Hoàng Bảo Châu, cố giáo sư lương y Nguyễn Sỹ Lâm, lương y Nguyễn Văn Bách, lương y Nguyễn Thiên Tích, bác sĩ Nguyễn Xuân Triều và Nhà xuất bản Y học cùng nhiều bạn bè đồng nghiệp đã giúp đỡ để cuốn sách được ra mắt bạn đọc như hiện nay. Đặc biệt cảm ơn anh Trần Ngọc Hân người chồng đã luôn luôn nâng đỡ tinh thần, tiếp thêm sức mạnh cho tôi trong cuộc sống.

Với lần tái bản này, chúng tôi đưa thêm một số phác đồ châm cứu, cây chỉ một số bệnh mà chúng tôi đã chữa có kết quả tốt trong gần 30 năm qua và một số thư của bệnh nhân viết về phương pháp.

Với trình độ còn hạn chế, cuốn sách không khỏi có thiếu sót, mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp phê bình của đồng nghiệp và bạn đọc

Tác giả

Ký hiệu và viết tắt

Cuốn sách này cũng như cuốn “Châm cứu giản yếu”, bên cạnh tên kinh, huyết tiếng Việt, số La Mã cùng số Ả Rập được dùng để làm ký hiệu đại diện tên kinh, tên huyết (tham khảo báo cáo khoa học của giáo sư Hoàng Bào Châu, nguyên Viện trưởng Viện y học cổ truyền Việt Nam tại Hội nghị quốc tế khu vực Tây Thái Bình Dương về chuẩn hoá thuật ngữ châm cứu tổ chức tại Manila, Philipin tháng 12-1982).

Ký hiệu tên 14 kinh mạch, tên huyết

Tên kinh mạch

Kinh thủ thái âm phế	I	Kinh túc thiếu âm thận	VIII
Kinh thủ dương minh đại trường	II	Kinh thủ quyết âm tâm bào	IX
Kinh túc dương minh vị	III	Kinh thủ thiếu dương tam tiêu X	
Kinh túc thái âm tỳ	IV	Kinh túc thiếu dương đởm	XI
Kinh thủ thiếu âm tâm	V	Kinh túc quyết âm can	XII
Kinh thủ thái dương tiểu trường	VI	Mạch đốc	XIII
Kinh túc thái dương bàng quang	VII	Mạch nhâm	XIV

Tên huyết

Dùng số La Mã cho kinh (như trên) cùng thứ tự số Ả Rập (1,2...) cho huyết theo hướng tuần hành khi huyết trên kinh.

Huyết ngoài kinh dùng zero (0) cùng thứ tự số Ả Rập theo từng vùng cơ thể.

Mục lục

Lời giới thiệu	3
Lời nói đầu	5
Ký hiệu và viết tắt	8
Phụ bản	11
Phần một: Cây chỉ - một phương pháp châm cứu đặc biệt - bước tiến của kỹ thuật châm cứu	39
Châm cứu dưới ánh sáng khoa học hiện đại	39
Cây chỉ - một phương pháp châm cứu đặc biệt - bước tiến của kỹ thuật châm cứu	43
Phần hai: Hệ thống kinh lạc	46
Giới thiệu hệ thống kinh lạc	46
Huyết	90
Huyết thường dùng của 12 kinh chính và hai mạch nhâm, đốc	101
Huyết ngoài kinh	144
Phần ba: Phương pháp châm cứu, cây chỉ	149
Kỹ thuật châm và cứu	149
Phương pháp chẩn đoán và chọn huyết để cấy chỉ	162
Phương pháp chẩn đoán Yamamoto	170

Phần bốn: Một số phương pháp tác động lên huyết	172
Sự phát triển của châm cứu và các phương pháp tác động lên huyết .	172
Cây chỉ - một phương pháp châm cứu đặc biệt - sự phát triển của kỹ thuật châm cứu	173
Một số dụng cụ cây chỉ đã được sử dụng trong và ngoài nước	174
Kỹ thuật cây chỉ	178
Bí quyết cây chỉ	184
Phần năm: Phác đồ cây chỉ	189
Những loại bệnh chữa bằng cây chỉ	189
Phần bệnh án minh hoạ	198
Bảng liệt kê huyết theo vân A,B,C...	229
Bảng tra tên huyết, ký hiệu huyết theo 14 kinh, mạch	237
Phụ lục	251
Tài liệu tham khảo	273



Các bác sĩ tổ 1 Viện Châm cứu và GS. Nguyễn Tài Thu - năm 1985



Các bác sĩ Viện Châm cứu cùng các bác sĩ học viên nước ngoài tháng 1 năm 1986



BS. Lê Thúy Oanh cùng các đồng nghiệp Trung Quốc và Mỹ
tại Hội nghị Quốc tế năm 1990 tại Hungari



BS. Lê Thúy Oanh và các giáo sư Đức tại Hội nghị Y học Quốc tế Budapest, năm 1992



Thăm Viện Châm cứu
của GS. Nguyễn Tài Thu năm 1999



BS. Lê Thủy Oanh cùng Trịnh Công Sơn -
nhạc sĩ nổi tiếng tại Việt Nam



Bệnh nhân Hungari
chữa tại Viện Châm cứu năm 1985



TS. Hoàng Mạnh An - Giám đốc Viện 103 - Bạn cùng khóa



BS. Lê Thúy Oanh cùng Chủ tịch và Tổng thư ký Hội chăm cứu Thế giới tại Hội nghị Quốc tế Y học dân tộc, năm 1999



BS. Lê Thúy Oanh cùng Prof. Wang Ching Xiong (Singapore), thành viên của WHO tại Hội nghị Quốc tế ở Việt Nam, năm 2000



BS. Lê Thủy Oanh cùng Prof. Dr. Wu Xang Xing - Giám đốc Viện Y học dân tộc và Hiệu trưởng Trường Y tại Viện của ông, năm 2003



BS. Lê Thủy Oanh cùng Prof. Dr. Wu Xang Xing thăm thành phố cổ Trung Quốc, năm 2003



BS. Lê Thủy Oanh cùng các bác sĩ Nhật Bản
trên Vạn Lý Trường Thành - Trung Quốc, năm 2003



BS. Lê Thủy Oanh thăm viện của Prof. Dr. Wu Xang Xing năm 2003 tại Trung Quốc



Hội nghị Quốc tế kết hợp y học cổ truyền
và y học hiện đại chữa các bệnh khó tại Việt Nam, năm 2000



Dr. Chu Quốc Trường và Dr. Trương Thìn tại Hội nghị



Chủ tịch nước Nguyễn Minh Triết, năm 2007



Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng tại Hungary năm 2009



Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam Trần Thị Trung Chiến thăm Budapest, tháng 4 năm 2007



Đoàn cán bộ Bộ Y tế Việt Nam, cùng các cán bộ Bộ Y tế Hungary
tại Budapest, tháng 4 năm 2007



BS. Lê Thủy Oanh
cùng PGS.TS. Nguyễn
Hữu Thành - Giám đ
Bệnh viện Chăm cù
Trung ương



BS. Lê Thủy Oanh cùng
Chủ tịch Hội nghị Y học Quốc tế
tại Đức, năm 2007



BS. Lê Thủy Oanh cùng các giáo sư viện sĩ Viện hàn lâm Đức, năm 2007



Chăm tẽ tại Viện Châm cứu Việt Nam, năm 1999



Cấy chỉ cho các cháu bại não

BS. Oanh hướng dẫn cấy chỉ cho các bác sĩ
tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương,
năm 1999



Cây chỉ cho bệnh nhân cao 155cm, nặng 120kg, 4 năm ngồi xe đẩy, đau các khớp.
Sau lần cây chỉ đầu tiên bệnh nhân giảm 11kg và đi lại được sau 5 tuần



Cây chỉ phương pháp Lê Thụy Oanh được hướng dẫn tại Viện Trẻ em Debrecen năm 1998



Hương dẫn cấy chỉ cho các bác sĩ Hungari và châu Âu



Cấy chỉ chữa bệnh nhân tai biến mạch máu não, liệt nửa người bên phải



Hướng dẫn cấy chỉ cho các đồng nghiệp Việt Nam - năm 2001
(VTVI - Chương trình "Y tế và giáo dục")



Cấy chi cho các bệnh nhân nhiễm chất độc màu da cam tại Làng Hữu Nghị Việt Nam - Hương Canh - Hà Nội, năm 2007



BS. Lê Thủy Oanh đang cấy chỉ cho bệnh nhân tại cơ sở 2 - nhà số 19 ngách 3/24 Thái Hà, Đống Đa, Hà Nội, năm 2010





Bệnh nhân mổ cột sống từ 1 ngày tuổi - liệt hoàn toàn (sau 3 tháng điều trị)



Sau 6 tháng điều trị, tự đi lại hoàn toàn bình thường



Bệnh nhân 5 tuổi bị dị ứng, năm 1993



Bệnh nhân sinh năm 1994, thiếu oxy não, liệt và động kinh. Bắt đầu chữa từ 2 tháng tuổi. Sau 1 năm, biết đi, biết nói, khỏi hoàn toàn. Hiện nay cháu 16 tuổi, học lớp 10, đi học hoàn toàn bình thường



Bệnh nhân cảm đét Hungari chữa tại Viên Chăm cứu, năm 1985



Bệnh nhân liệt 4 năm, nặng 120kg.
Sau 1 lần cấy chỉ giảm 11kg, đi lại bình thường.

Bé cong chân bẩm sinh,
đi lại khó khăn. Sau 6 tháng
điều trị, đi lại hoàn toàn bình thường



Bé Anna 18 tháng tuổi, sinh năm
2004. Kết quả của việc chữa
vô sinh bằng cấy chỉ



Bệnh nhân liệt nửa người bên phải
(65 tuổi) không đi, không nói được.
Sau 1 năm điều trị đi lại
và nói bình thường





Bệnh nhân sinh năm 1987, bị tai nạn ô tô, chảy máu não, gãy rất nhiều xương, đã 3 lần phải mổ não và xương, 2 tuần hôn mê, liệt hoàn toàn, không nói được từ tháng 4 năm 1999 đến tháng 9 năm 2000. Điều trị bằng phương pháp cấy chỉ, cháu đã đi được bằng nạng và nói được. Hiện nay cháu hoàn toàn bình thường



Bệnh nhân bị đao (down), không đi được và không biết nói. Cấy chỉ từ 2004-2006, cháu đi lại được và giao tiếp tốt. Hiện nay cháu đã học lớp 3 như trẻ bình thường



Marianna sinh năm 1989, không biết nói,
liệt hoàn toàn và động kinh.
Được cấy chip từ 22-9-1991 đến tháng 8/1993
đã biết tự đi và nói tốt



Marianna tháng 9/2000 đang học lớp 4



Bệnh nhân sinh năm 1995, không biết đi,
không biết nói, tai điếc. Sau 1,5 năm
thu trị cấy chip, cháu hoàn toàn bình thường
(hình 1, 2)



Bệnh nhân xuất huyết não, liệt bên phải, bị câm. Điều trị cấy chỉ từ tháng 5/1998. Sau 1 lần cấy chỉ đã đi được, tay cử động tốt hơn. Sau 8 lần điều trị bệnh nhân đã bình phục hoàn toàn



Bệnh nhân người Đức sinh năm 1990 bị đao (down), 7 tuổi vẫn không biết nói. Điều trị cấy chỉ từ tháng 5/1998 - 7/1999 cháu đã nói và giao tiếp bình thường



Bệnh nhân sinh năm 1981, sau 3 lần cấy chỉ giảm 15kg, 8cm bụng và 5cm đùi



Bệnh nhân bị nhiễm khuẩn nước tiểu, điều trị kháng sinh 2 tháng, sốt cao, 1 tuần không đi ngoài được, chẩn đoán bị tắc ruột, có chỉ định mổ. Sau 1 lần cấy chỉ cháu đi ngoài được, không cần phải mổ. Sau 3 lần cấy cháu hết viêm đường tiết niệu



Bệnh nhân bị viêm tủy sống, liệt toàn thân đã 20 năm, khó thở. Được điều trị bằng cấy chỉ từ 1999, đến 2000 đi lại được. Hiện giờ vẫn làm việc và đi lại bình thường (Bệnh án minh họa trong sách)



Bệnh nhân sinh năm 1954, bị tiểu đường, 10 năm bị tắc mạch và loét, nhiều lần vá da không thành công, điều trị cấy chi từ tháng 9 đến tháng 10/1998. Sau 2 lần cấy chi, da mới đã mọc (như ảnh dưới) và cấy chi tiếp 7 lần thì hoàn toàn bình thường





Bệnh nhân bị cong xương 25% bẩm sinh và thoái hóa gân Achilles. Điều trị 1,5 năm bằng cấy chỉ, cháu đã hoàn toàn bình thường



Bệnh nhân béo 100kg.
Sau mỗi lần chữa giảm 5-6kg



Bệnh nhân bị liệt. Sau 1 năm điều trị bằng cấy chi, bé đã đi lại được



Bệnh nhân sinh năm 1985, 10 tháng tuổi suất huyết não, liệt nửa người bên trái, liệt mắt. Điều trị cấy chi từ tháng 8/1990 - 12/1991, cháu đã hoàn toàn bình thường





Bệnh nhân bị đao (down). Điều trị cấy chi từ 2003-2005 đã đi lại được và giao tiếp bình thường



Phần một

Cấy chỉ - một phương pháp châm cứu đặc biệt - bước tiên của kỹ thuật châm cứu

I. CHÂM CỨU DƯỚI ÁNH SÁNG KHOA HỌC HIỆN ĐẠI

Châm cứu, nghệ thuật chữa bệnh cổ truyền của Trung Quốc, Việt Nam trong nền y học cổ truyền phương Đông, đã trở nên phổ biến ở rất nhiều nước như Pháp, Ấn Độ, Srilanca, Nhật Bản, Nga, Hungary, Liên bang Đức, Ucraina.. Châm là dùng kim xuyên vào huyết để kích thích tại chỗ. Tuỳ theo chứng bệnh có thể châm sâu, nông, kích thích mạnh hoặc nhẹ, dùng điện hoặc không dùng điện... Cứu là dùng ngải khô mịn làm thành miếng đốt cháy, hơ trên huyết thời gian dài, ngắn, cứu ấm hay nóng tuỳ theo từng bệnh.

Trong vài thập kỷ gần đây châm cứu không chỉ là phương pháp gây tê trong phẫu thuật mà còn chữa được rất nhiều bệnh mà cách chữa thông thường không còn tác dụng. Ngoài việc tránh được phản ứng phụ thường xảy ra trong việc điều trị bằng thuốc châm cứu còn đơn giản, an toàn, hiệu quả và kinh tế. Dần dần châm cứu thâm nhập vào dòng chung của y học hiện đại mặc dù lý luận triết học của nó còn phải tiếp tục nghiên cứu để chứng minh nhưng hiệu quả của châm cứu ngày nay đã trở thành hiển nhiên, vấn đề còn lại chỉ là "Nó có tác dụng như thế nào?". Đây là vấn đề cần phải đi sâu nghiên cứu không thể giải đáp ngay đầy đủ bằng sự hiểu biết hiện nay. Sau cả một thế kỷ tập trung nghiên cứu chúng ta mới chỉ hiểu biết rất ít về các chức năng của hệ thần kinh với sức khoẻ chứ chưa nói tới bệnh tật. Các nghiên cứu nghiêm túc chỉ mới là bắt đầu và chưa đủ để giải thích được cơ chế của châm cứu. Một phần của những khó khăn là ở chỗ châm cứu có tác dụng đến nhiều diện bệnh, do đó cũng phải được xác định trên diện rộng các dạng bệnh học khác nhau. Sự kiện các nhà y học phương Tây chính thức công nhận khoa châm cứu ngày nay không làm cho chúng ta quên rằng châm cứu vẫn còn nhiều

bí ẩn cần được khám phá. Tuy nhiên rất nhiều các thông số biến động này được hiểu rõ hơn dưới ánh sáng các công trình nghiên cứu hiện nay và qua đó giải thích hiện tượng kỳ lạ của châm cứu. Các tác dụng thấy được khi châm kim vào huyết vừa mang tính chủ quan nhưng lại rất khách quan là cảm giác hơi đau tại chỗ châm kim, nhưng với sự thành thạo của các nhà châm cứu có kỹ thuật cao cảm giác đau này nhanh chóng biến mất. Một cảm giác chủ quan nữa là việc nhận thấy một cảm giác đặc biệt mà người ta gọi là “đắc khí” (de qi). Điều đó rất quan trọng và không có một thuật ngữ chính xác nào trong tiếng Anh nhưng nó thường được dịch là “take”. Cảm giác “đắc khí” mà bệnh nhân cảm thấy là một sự kết hợp của cảm giác tê nặng, căng tức (trong khi người châm cứu cảm thấy xiết chặt ở đầu kim do các cơ tại chỗ co thắt lại). Tuy nhiên, theo ý kiến của nhiều thầy thuốc thực hành, điều này không nhất thiết phải có ở những bệnh kinh niên hoặc mạn tính.

Có 6 tác dụng khách quan khi châm vào huyết đã được liệt kê. Rõ nhất là *tác dụng giảm đau*, tác dụng này đạt được bởi sự nâng ngưỡng đau và đây cũng là cơ sở sinh lý học của châm tê. Tác dụng giảm đau của châm cứu thường gặp trong một số bệnh như đau khớp, đau răng, đau đầu, đau lưng. Một số huyết châm cứu có tác dụng giảm đau rõ hơn so với các huyết khác được gọi là “tính đặc hiệu của các huyết châm cứu”.

Tác dụng thứ hai khi châm cứu vào những huyết đặc hiệu là *an thần*. Một số bệnh nhân thậm chí có thể ngủ thiếp đi trong quá trình châm cứu, khi tình dẫy hoàn toàn tỉnh táo. Trên điện não đồ thấy giảm sóng delta và theta trong suốt quá trình châm cứu. Tác động này được triệt để vận dụng trong điều trị các bệnh mất ngủ, bệnh lý thần kinh, trạng thái buồn bực lo lắng, hysteria, chứng nghiện, động kinh, và các bệnh về rối loạn tâm thần. Người ta cho rằng hiệu quả an thần là do tác dụng vào vùng não giữa và các vùng khác trên não như vùng hạch cơ bản và hệ thống đường đan (the basal ganglia and the raphe system). Các tác dụng đó

cũng thấy trên việc trao đổi chất của tế bào não như có sự tăng hàm lượng dopamin chứa trong não sau khi châm cứu. Điều này đã giải thích cho hiệu quả của châm cứu trong điều trị một số bệnh như rối loạn tâm thần, Parkinson. Ở các chứng này thường có sự giảm về số lượng dopamin trong não.

Tác dụng thứ ba rất quan trọng được gọi là *tạo ra trạng thái tĩnh của cơ thể* (ổn định nội môi) hoặc *tác dụng điều hoà* có nghĩa là điều hoà cơ thể theo trạng thái cân bằng âm dương. Bình thường theo y học hiện đại trạng thái tĩnh của cơ thể được duy trì là do các hoạt động làm cân bằng hệ thần kinh thực vật và hệ nội tiết - thể dịch. Thêm vào đó còn có rất nhiều các cơ chế tạo ra trạng thái cân bằng tĩnh khác nữa của cơ thể để điều hoà các chức năng sống như hô hấp, nhịp tim, huyết áp, bài tiết, trao đổi chất, nhiệt độ, cân bằng ion trong máu và rất nhiều thông số khác. Các cơ chế này bị rối loạn nghiêm trọng trong rất nhiều bệnh, và trong các trường hợp đó thì châm cứu lại rất hiệu quả trong việc phục hồi lại tình trạng cân bằng trước đây của cơ thể.

Thứ tư là *tác dụng tăng cường miễn dịch*, nhờ đó tăng sức đề kháng của cơ thể với bệnh tật. Điều này là do sự tăng bạch cầu, các loại kháng thể, gammaglobulin và các cơ chế khác làm tăng sức đề kháng tự nhiên của cơ thể. Nhiều trường hợp đã ghi nhận việc tăng gấp đôi, gấp bốn lần các kháng thể được tạo ra do các tác dụng của các hệ mô lưới màng trong (reticulo-endothelial). Nhờ đó mà châm cứu rất hữu hiệu trong việc chống các bệnh truyền nhiễm. Một số nhà nghiên cứu còn cho rằng châm cứu nâng cao mức interferon trong cơ thể nhờ đó có tác dụng chống nhiễm trùng, thậm chí có thể còn tham gia điều hoà miễn dịch đặc hiệu. Châm cứu cũng được chỉ định điều trị trong các trường hợp kháng và dị ứng với kháng sinh và trong những nhiễm trùng mạn tính mà kháng sinh đã mất tác dụng hoặc có thể tăng các tác dụng phụ rất nguy hiểm.

Một số huyết đặc hiệu nhất định còn được dùng để nâng cao hiệu quả miễn dịch không đặc hiệu.

Tác dụng thứ năm của châm cứu là *tác dụng tâm lý*. Tác dụng này là trấn an ngoài tác dụng an thần thuần túy. Tác dụng tâm lý nói ở đây không nên lẫn lộn với tác dụng của thôi miên hoặc tự kỷ ám thị. Những tác dụng này xảy ra sau khi châm cứu và do đó nó không phải như nhiều người phê phán bằng tiền đề thành công của châm cứu là thường áp đặt. Thôi miên chỉ tác động tới 10-15% dân số, trong khi đó châm tê ở mức độ nhất định có thể thành công ở bất cứ người nào, con vật nào. Những bệnh nhân có ngưỡng thôi miên thấp có phản ứng hoàn toàn tốt với châm cứu giống hệt như những người có ngưỡng thôi miên cao. Điều này cho thấy rằng việc ám thị không thể là một nhân tố cần thiết đối với hiệu quả điều trị bằng châm cứu. Cũng như vậy các giai đoạn luyện tập kéo dài rất cần thiết đối với gây tê bằng thôi miên. Trong khi đó các phẫu thuật vẫn có thể tiến hành được dưới sự gây tê bằng châm cứu. Các cử động và nét mặt tự phát của bệnh nhân được châm cứu hoàn toàn không giống như cử động và nét mặt người bị thôi miên là họ cử động như những người máy. Thêm nữa, việc tiêm thuốc gây tê tại chỗ có hiệu quả giống như gây tê của châm cứu. Do vậy mà cơ chế gây tê của châm cứu là cơ chế thần kinh chứ không phải cơ chế thôi miên. Chât naloxon làm mất tác dụng gây tê của châm cứu chứ không làm mất tác dụng gây tê bằng thôi miên.

Tác dụng thứ sáu là *sự kích thích hồi phục vận động* ở bệnh nhân liệt. Thậm chí các trường hợp liệt vận động lâu cũng phản ứng rất tốt với liệu pháp châm cứu, mặc dầu các hình thức điều trị khác trước đó đều thất bại. Sự lý giải vốn phức tạp bao gồm cả việc kích thích vào tế bào sừng của tủy sống và cơ chế phản hồi sinh học được diễn ra qua các tế bào Renshaw và Cajal ở tủy sống hoặc các tế bào tương đương của não.

II. CÂY CHỈ - MỘT PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU ĐẶC BIỆT - BƯỚC TIẾN CỦA KỸ THUẬT CHÂM CỨU

Cây chỉ thường gọi là chôn chỉ, vùi chỉ, xuyên chỉ, thắt buộc chỉ có nghĩa là đưa chỉ tự tiêu vào huyết của hệ kinh lạc để duy trì sự kích thích lâu dài qua đó tạo nên tác dụng điều trị như châm cứu. Cây chỉ là một phương pháp châm cứu đặc biệt, là một bước tiến của châm cứu kết hợp với y học hiện đại. Phương pháp này được áp dụng từ những năm sáu mươi của thế kỷ này.

Theo nhiều tài liệu Việt Nam thì cây chỉ được bắt đầu ứng dụng từ năm 1971 và có tác dụng tốt với các bệnh hen phế quản, loét dạ dày tá tràng, liệt dương, đau vùng lưng hông, các chứng liệt vận động v.v..

Từ trước năm 1980, Khoa phổi Viện quân y 103, Học viện quân y cây chỉ điều trị cho những bệnh nhân hen phế quản. Năm 1983, Viện quân y 91 cây chỉ điều trị cho các bệnh nhân hen phế quản, viêm đường hô hấp. Năm 1982, Viện châm cứu cây chỉ cho những trẻ em bị bại liệt nằm nội trú. Năm 1988, Quán y Tổng cục chính trị cây chỉ cho các thể bệnh hen phế quản, chân tay tê bì đau nhức, đau cứng khớp vai, các dạng liệt, các bệnh dị ứng, di chứng cảm điếc, lác, động kinh ở trẻ em. Năm 1996, Bệnh viện y học dân tộc Hà Nội cây chỉ cho bệnh nhân bại liệt và một số thể bệnh khác, cùng nhiều cơ sở quân và dân y có điều trị kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

Tháng 4-1990, phương pháp cây chỉ được thực hiện ở Hội điều trị bằng các phương pháp tự nhiên Hungary. Cố Giáo sư Oláh Andor là Chủ tịch Hội lúc bấy giờ đã đề nghị so sánh những ưu điểm của cây chỉ so với châm cứu hiện hành. Trong các buổi giảng và thuyết trình cho các bác sĩ đến học các lớp của Hội thì cây chỉ được coi là phương pháp điều trị chính thức với những ưu điểm đặc biệt của nó

Đến 12-1992, trong hợp tác nghiên cứu với Viện châm cứu và phục hồi chức năng Yamamoto Budapest, cây chỉ được áp dụng cho các bệnh nhân nội và ngoại trú.

Từ 4-1996, thực hiện cấy chỉ cho các trẻ em bị dị tật nuôi dưỡng tại Viện Nuôi dưỡng và Phục hồi chức năng trẻ em Debrecen Hungary và bệnh nhân khu vực xung quanh.

Tháng 8-1998, thực hiện cấy chỉ ở Paris, Pháp.

Từ đầu năm 2000, Dr Oanh cấy chỉ ở Berlin, Hamburg, Dücandöf của Đức.

Từ một biện pháp phụ trợ của châm cứu truyền thống, ngày nay cấy chỉ được coi là một phương pháp châm cứu đặc biệt. So với châm cứu truyền thống cấy chỉ ngày càng cho thấy những ưu điểm nổi bật về những tiện lợi, hiệu quả điều trị các thể bệnh.

Theo nhiều tài liệu, sau khi dùng chỉ catgut cấy vào huyết rỗi do sự thay đổi sinh hoá bên trong cơ thể, người ta nhận thấy sự đông hoá của cơ tăng cao, còn sự dị hoá của cơ lại giảm đi, kèm tăng cao protein và hydratcarbon ở cơ, giảm acid lactic, cũng như giảm sự phân giải acid ở cơ từ đó tăng chuyển hoá và dinh dưỡng của cơ. Thông qua quan sát đối chiếu, sau khi cấy chỉ thấy lưới máu mao mạch tăng, huyết quản tân sinh, lượng máu lưu thông tăng nhiều, tuần hoàn máu cũng được cải thiện ở vùng chi của bệnh nhân làm cho vùng chi này có điều kiện dinh dưỡng hơn đồng thời sợi cơ tăng nhiều tạo thành một bó. Đối với cơ lỏng lẻo thì cấy chỉ có tác dụng làm khít chặt lại, bên trong lớp cơ còn có thể phát sinh những sợi thần kinh mới.

Đánh giá kết quả của cấy chỉ cũng có nhiều quan điểm khác nhau, thậm chí trái ngược nhau. Tự chung có hai ý kiến: Một là đương nhiên thừa nhận tính hiệu quả của nó so với châm cứu trong điều trị các thể bệnh; hai là cùng với việc tiến hành cấy chỉ phải chứng minh cơ chế tác dụng của nó trên cơ sở hệ kinh lạc và huyết.

Cũng như châm cứu, cấy chỉ được công nhận do hiệu quả đương nhiên của nó. Nhiều bệnh nhân từ các nước Nam Tư, Đức, Áo, Pháp, Ý, Phần Lan, Bỉ, Hy Lạp, Thụy Sĩ, Hoa Kỳ... đã đến Hungary chữa bệnh bằng cấy chỉ tại các cơ sở đã nói ở trên. Cho đến nay Hungary là nước châu Âu đầu tiên có nhiều cơ sở ứng dụng cấy chỉ. Tuy vậy cấy chỉ vẫn là một vấn đề mới và khó đối với họ.

Tháng 10-1998, tại Hungary các bác sĩ thú y bắt đầu nghiên cứu ứng dụng phương pháp cấy chỉ của Viện Yamamoto vào động vật để kiểm tra các chỉ số sinh lý, sinh hoá của chúng và khả năng kích thích tiết sữa trên bò. Tháng 8-1998, Đài truyền hình Budapest giới thiệu phương pháp cấy chỉ đã được tiến hành ở Viện Châm cứu và Phục hồi chức năng Yamamoto, Budapest, Hungary. Cho tới nay, phương pháp cấy chỉ Việt Nam Dr Lê Thuý Oanh đã 28 lần được đưa truyền hình Hungary và các nước xung quanh.

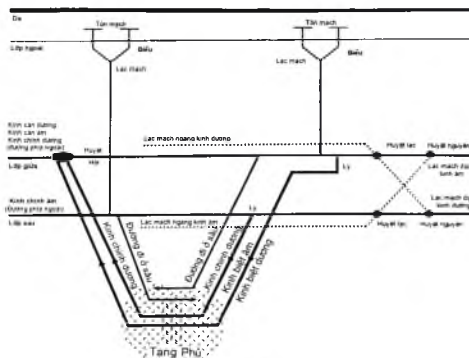
Tuy nhiên, cấy chỉ cũng đòi hỏi cao hơn châm cứu về một số điểm như mức độ vô trùng, độ chính xác của huyết, vị trí cân đặt chỉ, sự thao tác thành thạo và kiến thức của bác sĩ cũng như tư tưởng của bệnh nhân trước, trong và sau khi tiến hành cấy chỉ.

Cấy chỉ đã không ngừng được cải tiến cả về phương tiện và thao tác kỹ thuật trong tiến trình phát triển, ứng dụng của nó. Phương pháp cấy chỉ cải tiến này được mang tên là Vietnamese Method tại các cơ sở có cấy chỉ ở Hungary.

Từ trước đến nay có 3 đến 4 phương pháp cấy chỉ khác nhau được giới thiệu ứng dụng ở các cơ sở điều trị nhưng nói chung mỗi phương pháp đều có những đòi hỏi khác nhau như: phải có nhiều thời gian, thao tác phức tạp hơn, ít nhiều đều gây đau cho bệnh nhân, có nhiều phản ứng phụ và chỉ ứng dụng vào một số ít thể bệnh.

Năm 2006 - Logo cấy chỉ phương pháp Lê Thuý Oanh đã được bảo vệ bản quyền trên toàn thế giới.

B. Chức năng và tác dụng của kinh lạc

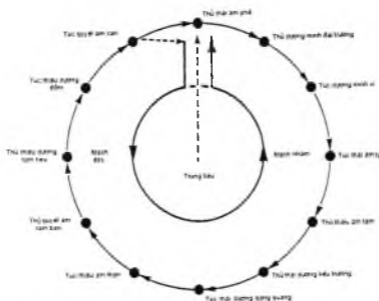


Hình 2

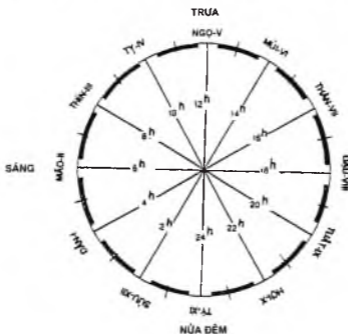
Luồng mạch đi thẳng và sâu (lý) gọi là kinh, luồng mạch nổi hiện lên ở trong da (biểu) và chĩa ra nằm ngang gọi là lạc, lạc lại có tia chĩa ra gọi là tôn lạc (tôn mạch). Lạc là con đường nhánh của kinh (hình 2)

Về sinh lý: Dưới sự thúc đẩy của kinh khí, khí huyết tuần hoàn không ngừng trong kinh lạc đưa dinh dưỡng đến ngũ tạng lục phủ, cửu khiếu, ngũ quan, bì mao, làm cho cơ thể trong ngoài, trên dưới giữ được cân bằng và tiến hành các hoạt động tâm, sinh lý trong trạng thái bình thường.

Về bệnh lý: Kinh lạc là đường liên hệ nối thông phần ngoài cơ thể với nội tạng. Khi ngoại tà xâm nhập cơ thể thì bì mao cơ nhục bị bệnh trước rồi sau đó truyền theo kinh lạc vào tạng phủ. Trong trạng thái bình thường kinh lạc có thể giữ được cân bằng, điều khiển nhịp nhàng những hoạt động của cơ thể. Nhưng nếu kinh lạc không giữ được cân bằng, không điều hoà được hoạt động bình thường sẽ xuất hiện bệnh.



Hình 3a: Vòng vận chuyển khí của hai mạch đốc và nhâm.

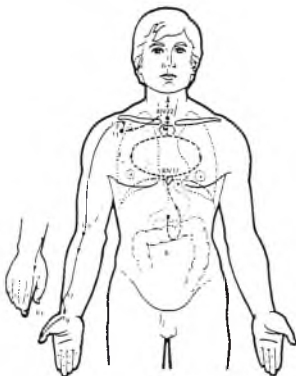


Hình 3b: Giờ đặc khí của các kinh chính trong ngày (24 giờ).

C. Hướng tuần hành của 12 kinh mạch chính

1. Kinh thủ thái âm phế

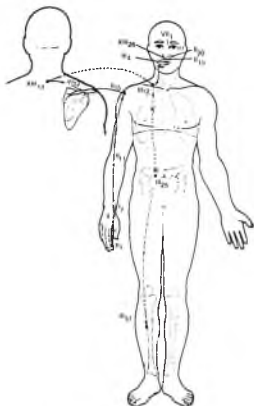
Bắt đầu đi từ trung tiêu (vị) xuống liên lạc với đại trường rồi vòng lên quanh môn vị, qua cơ hoành cách tới phế, từ đản trung (XIV-17) đi vòng lên cổ qua thiên đột (XIV-22) đi ngang ra nách và chạy ở mặt trong bờ trước cánh tay, xuống tận cùng ở đầu ngón cái, giao hội với kinh thủ dương minh đại trường ở phía trong đầu ngón tay trở là huyết thương dương (II-1) (hình 4).



Hình 4: Kinh thủ thái âm phế

2. Kinh thủ dương minh đại trường

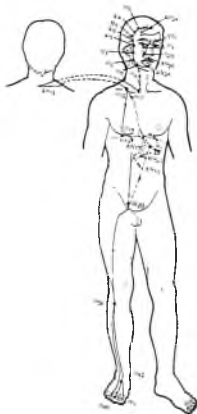
Bắt đầu đi từ đầu ngón tay trở là huyết thương dương (II-1) dọc theo bờ trước ngón tay trở lên qua xương bàn 1 và 2 : nhị gian (II-2), chạy theo bờ trước của mặt ngoài cánh tay lên vai (kiên ngưng: II-15), hội hợp với các kinh dương ở khoảng giữa C7 và D1 (đại chùy : XIII-14), rồi ra phía trước xuống 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 : thiên khu (III-25); nhánh thứ hai đi lên cổ, qua má vào lợi răng, huyệt 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 (hình 5).



Hình 5: Kinh thủ dương minh đại trường

3. Kinh túc dương minh vị

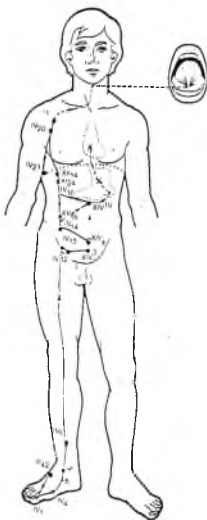
Bắt đầu đi từ bờ dưới của khoang mắt (tĩnh minh :VII-1), đi xuống má (thừa khớp:III-1) ngoài mũi (nhân trung: XII-26), đi vào răng lợi, trở ra vòng quanh môi, xuống rãnh môi dưới (thừa tương: XIV-24) rồi theo cạnh hàm ra góc hàm (đại nghinh:III-5) chia làm hai nhánh : một nhánh từ góc hàm đi ngược lên phía trước tai qua thái dương lên đầu; nhánh thứ hai từ góc hàm đi xuống, men theo yết hầu vào khuyết bốn (III-12). Từ khuyết bốn có nhánh đi qua cơ hoành cách vào phủ vị, liên lạc với tỳ. Lại có một nhánh từ khuyết bốn 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 (ấn bạch : IV-1) (hình 6).



Hình 6: Kinh túc dương minh vị

4. Kinh túc thái âm tỳ

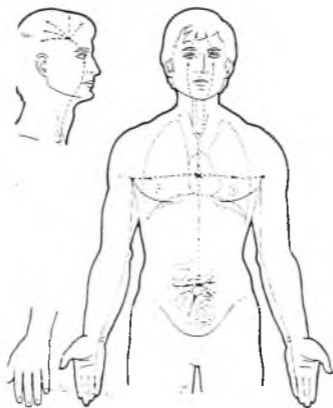
Bắt đầu từ ngón chân cái (ấn bạch :IV-1) đi đến trước mắt cá trong, rồi theo bờ trước mặt trong cẳng chân và đùi lên bụng, vào tạng tỳ liên hệ với vị. Từ vị chia hai nhánh : một nhánh qua cơ hoành cách lên yết hầu nối với cương lưỡi, tán ra lưỡi; nhánh thứ hai từ vị đi qua cơ hoành cách tới tạng tâm tiếp hợp với kinh thủ thiếu âm tâm (hình 7).



Hình 7: Kinh túc thái âm tỳ

5. Kinh thủ thiếu âm tâm

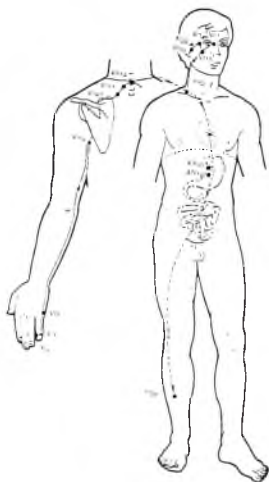
Bắt đầu từ thượng tiêu (tâm) qua cơ hoành cách xương liên lạc với tiểu trường, rồi lên phế, đi ngang ra phía dưới hõm nách và chạy ở mặt trong bờ sau cánh tay, xuống dưới tận cùng ở đầu ngón tay út, giao hội với kinh thủ thái dương tiểu trường ở đầu ngón tay út (thiếu trạch : VI-1) (hình 8).



Hình 8: Kinh thủ thiếu âm tâm

6. Kinh thủ thái dương tiểu trường

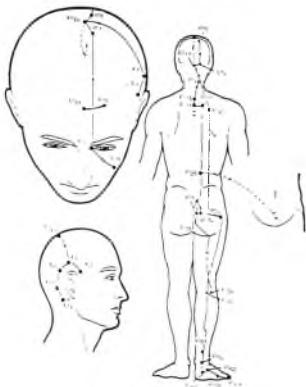
Bắt đầu từ ngón tay út (thiếu trạch :VI-1) dọc theo bờ sau mặt ngoài của bàn tay, cẳng tay, cánh tay, lên bả vai rồi đi vào hố trên đòn chia ba nhánh : một nhánh đến thượng tiêu liên lạc với tạng tâm, rồi theo thực quản qua cơ hoành cách tới vị vào phủ tiểu trường; một nhánh theo cổ lên má, tới đuôi 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 (tĩnh minh VII-1) (hình 9).



Hình 9: Kinh thủ thái dương tiểu trường

7. Kinh túc thái dương bàng quang

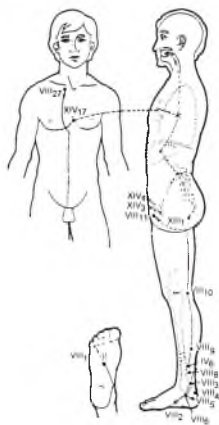
Bắt đầu từ khoeé mắt lên qua trán (tĩnh minh :VII-1), giao hội ở đỉnh đầu, từ đó chia ba nhánh : một nhánh đi từ đỉnh đầu tới góc tai, dọc theo gáy xuống bả vai, đi sát hai bên cột sống thẳng tới thắt lưng (thận du : VII-23), vào trong liên lạc với tạng thận và phủ bàng quang; từ thắt lưng (bạch hoàn du :VII-30) lại chia một nhánh đi sát cột sống, xuyên qua mông xuống khoeo chân; nhánh thứ ba 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 (ùy 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 (hình 10).



Hình 10: Kinh túc thái dương bàng quang

8. Kinh túc thiếu âm thận

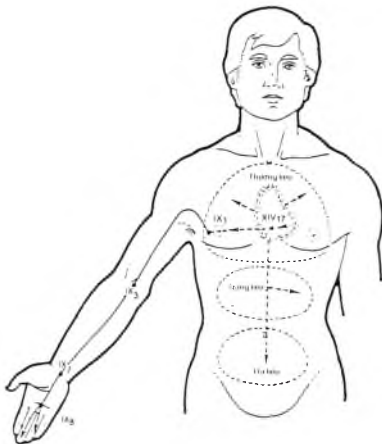
Bắt đầu từ dưới ngón chân út, đi lệch vào lòng bàn chân (dùng tuyến :VIII-1), chui lên trước mắt cá trong rồi vòng qua phía mắt cá trong, đi lên dọc theo mặt trong cẳng chân, vào khoeo chân, lên mặt trong bờ sau đùi, qua xương sống vào tạng thận, liên lạc với bàng quang. Có hai nhánh : một nhánh từ thận tới can, chui qua cơ hoành cách tới phế, men theo yết hầu tới sát công 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 11).



Hình 11: Kinh túc thiếu âm thận

9. Kinh thủ quyết âm tâm bào

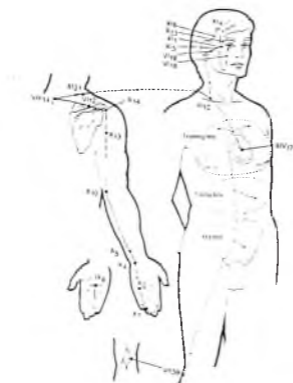
Bắt đầu từ thượng tiêu (âm bào lạc) đi qua cơ hoành cách xương liền lạc với trung tiêu, hạ tiêu rồi đi ra phía mạng sườn, lên hõm nách chạy xuống mặt trong chính giữa cánh tay tận cùng ở đầu ngón tay giữa, giao hội với kinh thủ thiếu dương tam tiêu ở đầu ngón đeo nhẫn (hình 12).



Hình 12: Kinh thủ quyết âm tâm bào

10. Kinh thủ thiếu dương tam tiêu

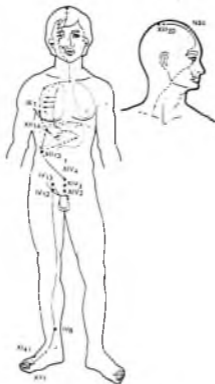
Bắt đầu từ ngón tay đeo nhẫn (quan xung : X-1) đi theo bờ sau của ngón tay đó lên cổ tay, rồi theo chính giữa mặt ngoài của cẳng tay, cánh tay, đi lên vai, qua hố trên đòn (khuyết bốn : III-12) chia hai nhánh : một nhánh đi xuống ngực vào thượng tiêu liên lạc với tâm bào rồi qua cơ hoành cách xuống bụng 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 13).



Hình 13: Kinh thủ thiếu dương tam tiêu

12. Kinh túc quyết âm can

Bắt đầu từ ngón chân cái (đại đôn : XII-1), đi giữa ngón chân cái và ngón chân thứ hai qua mu bàn chân tới trước mắt cá trong 1 thôn, tiếp lên trên mắt cá trong 8 thôn đi vào khoeo chân, qua mặt trong đùi vào ở bộ phận sinh dục, lên phía trên bụng dưới, cùng đi với kinh vị vào tạng can liên lạc với phủ đờm, 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 (bách hội :XIII-20). Từ mắt có một nhánh đi xuống vòng trong môi. Lại có một nhánh nữa sau khi qua tạng can và cơ hoành cách tới tiếp hợp với kinh thủ thái âm phế (hình 15).



Hình 15: Kinh túc quyết âm can

D. Đường đi, cơ quan liên lạc và chức năng của bát mạch kỳ kinh

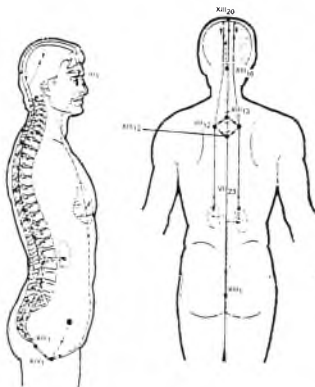
1. Mạch đốc

Bắt đầu từ tầng sinh môn qua trường cường(XIII-1) đến giữa lưng, lên gáy vòng qua đầu, rồi xuống sống mũi, chỗ giáp lợi và môi trên.

Liên lạc với tạng thận, bào cung (tử cung), tuỷ, não.

Liên hệ với các kinh dương ở tay, chân, tiếp hợp với kinh thủ thái dương tiêu trường ở hậu khê (VI-3) (hình 16).

Điều trị : huyết vùng đầu, có trị các chứng rối loạn thần kinh, não, sốt. Huyết vùng lưng trị bệnh phổi, tâm, tâm bào, can, bàng quang, tỳ, vị, bệnh lưng, hông chân. Huyết vùng thắt lưng trị bệnh thận, bàng quang, đại, tiểu trường; liệt, đau.



Hình 16: Mạch đốc

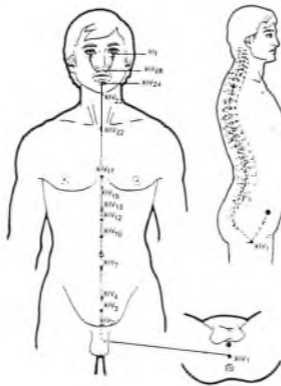
2. Mạch nhâm

Bắt đầu từ hội âm (XIV-1) qua giữa bụng, ngực, đi lên mặt đến dưới mắt (thừa khấp : III-1).

Liên lạc với bào cung (tử cung), mắt.

Liên hệ với các kinh âm ở tay, chân, tiếp hợp với kinh thủ thái âm phế ở liệt khuyết (I-7) (hình 17).

Điều trị : bệnh vùng ngực, bụng, rốn, bệnh tiêu hóa, tiết niệu, sinh dục, chứng lạnh.



Hình 17: Mạch nhâm

3. Mạch xung

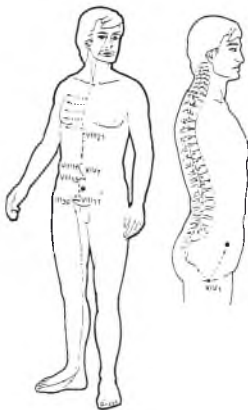
Bắt đầu từ hội âm (XIV-1) qua nếp bẹn, hợp với kinh túc thiếu âm thân đi lên bụng, ngực, hợp với mạch nhâm lên mặt, vòng quanh môi vào vòm miệng, đến dưới mắt.

Từ nếp bẹn dọc theo mặt trong chi dưới, đến mắt cá trong rồi gan bàn chân, một nhánh tách ra từ mắt cá trong đi đến mu ngón cái.

Hợp với mạch đốc ở lưng

Liên lạc với bào cung (từ cung), mắt, tuỷ sống, tạng thận.

Liên hệ với hai mạch nhâm, đốc, kinh túc dương minh vị, túc thiếu dương đờm và tiếp hợp với kinh túc thái âm tý ở công tôn (IV-4) (hình 18).



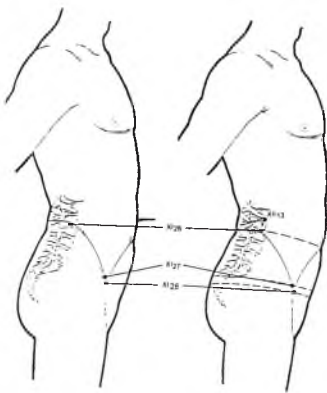
Hình 18: Mạch xung

4. Mạch đới

Bắt đầu từ đốt thắt lưng thứ hai (XI-26: đới mạch) vòng quanh bụng và lưng.

Liên hệ đôn đốc các kinh đi thẳng dọc qua lưng và tiếp hợp với kinh túc thiếu dương đờm ở túc lâm khớp (XI-41) (hình 19).

Điều trị : đau, đầy vùng thượng vị, viêm màng phổi, nôn mửa, khó tiêu, sôi bụng, ỉa chảy có nhầy, ợ hơi, đau mạng sườn, đau ở dưới rôn, chảy máu ruột, sốt rét, sốt rau, ngứa sau đẻ.



Hình 19: Mạch đới

5. Mạch dương kiểu

Bắt đầu từ mắt cá ngoài qua mặt ngoài chi dưới, phân bố ở cạnh sườn, vòng qua vai lên mép rồi đầu, mắt, hợp với mạch âm kiểu đến sau tai và não.

Liên lạc với tai, mắt, não.

Liên hệ với ba kinh dương ở chân, kinh thủ thái dương tiểu trường, kinh thủ dương minh đại trường, mạch đốc, quản lý kinh dương toàn thân, và tiếp hợp với kinh túc thái dương bàng quang ở thân mạch (VII-62) (hình 20).

Điều trị : đau cứng vùng eo lưng, sưng chân, thờ khò khè, đau đầu, ra mồ hôi đầu, đau mắt đỏ, đau khớp xương, liệt bàn tay và chân, ngất, điếc, động kinh, phù nề...



Hình 20:
Mạch dương kiểu

6. Mạch âm kiểu

Bắt đầu từ mắt cá trong qua mặt trong chi dưới, bộ phận sinh dục ngoài, phần trong ngực, đến họng lên đầu, mắt hợp với mạch dương kiểu đến sau tai và não.

Liên lạc với tai, mắt, não

Liên hệ với kinh túc thiếu âm thận túc thái dương bàng quang, quản lý kinh âm toàn thân và tiếp hợp với kinh túc thiếu âm thận ở chiếu hải (VIII-6) (hình 21)

Điều trị : tắc họng, hóc, đau bàng quang, sỏi bọng, phân đen, trờ, nôn mửa, ỉa chảy, táo bón, hôn mê, khô đê, sưng cứng bọng, ợ hơi, hysteria, vàng da.



Hình 21:
Mạch âm kiểu

7. Mạch dương duy

Khi của mạch bắt đầu ở các kinh dương mặt ngoài của gối, chân, qua phía ngoài từ bụng ngực đến vai lên sau tai, ra sau gáy hợp với mạch đốc. Liên lạc với tai.

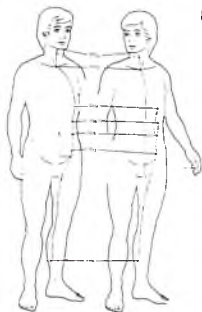
Liên hệ với các kinh dương ở tay và mạch đốc, quản lý các phần bên ngoài của cơ thể và thông với kinh thủ thiếu dương tam tiêu ở ngoại quan (X-5) (hình 22).

Điều trị : sốt, sốt toát mồ hôi, đau sưng khớp tay chân, đau đầu cổ, đau cung lông mày, cảm giác nóng ở bàn tay, bàn chân, tê đau ở cơ xương, lưng trên và hông, các chi cử động bất thường, mồ hôi trộm, lạnh ở đầu gối, đau và sưng gót chân, mắt sưng đỏ



Hình 22:

Mạch dương duy



Hình 23: Mạch âm duy

8. Mạch âm duy

Khi của mạch bắt đầu các kinh âm, từ mặt trong đùi qua bụng ngực đến hai bên hõng, rồi hợp với mạch nhâm.

Liên lạc với các tạng phủ ở trung tiêu.

Liên hệ với ba kinh âm ở chân và mạch nhâm, quản lý phần bên trong của cơ thể và tiếp hợp với kinh thủ quyết âm tâm bào ở nội quan (IX-6) (hình 23).

Điều trị : đầy, tức ngực, sôi bụng, ỉa chảy, thoát vị, chớ ợ hơi, nổi cục ở bụng, đau ở ngực dưới (phụ nữ), đau thắt ngực, viêm màng phổi, thương hàn, sốt rét...

E. Phân bố đường đi, biểu hiện bệnh lý, chủ trị của 15 lạc mạch

Mười lăm (15) lạc mạch lớn là lạc mạch của 12 kinh chính, hai mạch nhâm, đốc và một đại lạc của tý (tý có hai lạc mạch : một lạc mạch thương và một đại lạc).

Lạc mạch của nhâm, đốc và đại lạc của tý chạy ở thân mình, còn 12 lạc mạch của 12 kinh chính thì tuần hành thuận theo hướng của 12 kinh chính, ở bộ phận cổ tay hoặc cổ chân, nối liền kinh âm với kinh dương để phối hợp biểu lý, thống soái lạc mạch toàn thân, liên lạc với phần ngoài cơ thể.

Lạc mạch (mạch nhỏ hơn tách ra từ kinh mạch) và tôn mạch (mạch rất nhỏ tách ra từ lạc mạch) đi nổi ở thể biểu liên hệ với các kinh mạch.



Hình 24 : Lạc của thủ thái âm phế



Hình 25 : Lạc của thủ dương minh đại trường

1. Lạc của thủ thái âm phế

Tách ra từ liệt khuyết (I-7) vào bàn tay đến ngư tế (I-10) đi đến kinh thủ dương minh đại trường (thương dương : II-1) (hình 24).

Bệnh lý : Thực : cổ tay, gan bàn tay nóng. Hư : hắt hơi, rối loạn tiểu tiện
Phép trị : liệt khuyết (I-7).

2. Lạc của thủ dương minh đại trường

Tách ra từ thiên lịch (II-6), qua cánh tay lên mặt, răng vào tai đi đến kinh thủ thái âm phế (hình 25).

Bệnh lý : Thực : sâu răng, điếc. Hư : lạnh răng, đau tức cơ hoành.

Phép trị : Thiên lịch (II-6)

3. Lạc của túc dương minh vị

Tách ra từ phong long (III-40) chạy dọc bờ ngoài xương chày đi lên gáy, đầu, vào huyệt đến kinh túc thái âm tỳ (hình 26).

Bệnh lý : đau thanh quản, mất tiếng. Thực : cuống, động kinh.

Hư : chi dưới teo liệt.

Phép trị : phong long (III - 40).



Hình 27: Lạc của túc thái âm tỳ



Hình 26: Lạc của túc dương minh vị

4. Lạc của túc thái âm tỳ

Tách ra từ công tôn (IV-4) vào bụng, liên lạc với dạ dày, ruột, đi đến kinh túc dương minh vị cự liêu (III-42) (hình 27).

Bệnh lý : khí nghịch thổ tả.
Thực : đau ruột ở định.
Hư : trướng bụng.

Phép trị : công tôn (IV-4).

5. Lạc của thủ thiếu âm tâm

Tách ra từ thông lý (V-5) vào tim, lên cuống lưỡi đến tổ chức sau nhân cầu, đi đến kinh thủ thái dương tiểu trường (hình 28).

Bệnh lý : Thực : tức ngực.

Hư : cảm, mất tiếng.

Phép trị : Thông lý (V-5)



Hình 29: Lạc của thủ thái dương tiểu trường



Hình 28: Lạc của thủ thiếu âm tâm

6. Lạc của thủ thái dương tiểu trường

Tách ra từ chi chính (VI-7) vào kinh thiếu âm tâm ở tay đi lên khuỷu tay rồi liên lạc ở kiên ngưng (II-5) (hình 29).

Bệnh lý : Thực : yếu khớp, cổ tay không vận động được. Hư : mụn cơm.

Phép trị : Chi chính (VI-7)

7. Lạc của túc thái dương bàng quang

Tách ra từ phi dương (VII-58), hợp với lạc mạch của kinh thiếu âm thận (hình 30).

Bệnh lý : Thực : chảy nước mũi trong, ngạt mũi, đau lưng.

Hư : chảy máu cam.

Phép trị : Phi dương (VII-58)



Hình 31: Lạc của túc thiếu âm thận



Hình 30: Lạc của túc thái dương bàng quang

8. Lạc của túc thiếu âm thận

Tách ra từ đại chung (VIII-4) đi đến dưới tâm bào ra ngoài vào cột sống vùng thắt lưng (hình 31).

Bệnh lý : Thực : đại tiểu tiện không thông.

Hư : đau thắt lưng.

Phép trị : đại chung (VIII-4).

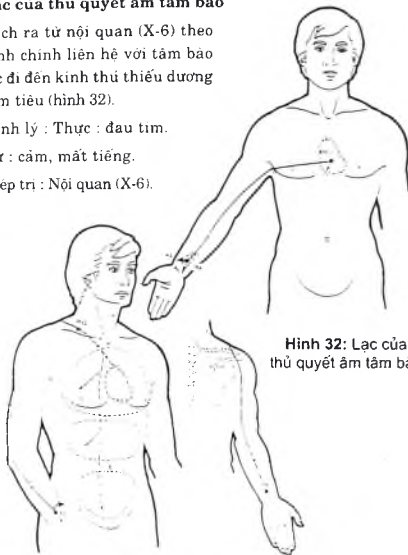
9. Lạc của thủ quyết âm tâm bào

Tách ra từ nội quan (X-6) theo kinh chính liên hệ với tâm bào lạc đi đến kinh thủ thiếu dương tam tiêu (hình 32).

Bệnh lý : Thực : đau tim.

Hư : cảm, mất tiếng.

Phép trị : Nội quan (X-6).



Hình 32: Lạc của thủ quyết âm tâm bào

Hình 33: Lạc của thủ thiếu dương tam tiêu

10. Lạc của thủ thiếu dương tam tiêu

Tách ra từ ngoại quan (X-5) vòng theo cánh tay lên vai, vào ngực đi đến kinh thủ quyết âm tâm bào (hình 33).

Bệnh lý : Thực : khuỷu tay, cánh tay cơ quắp. Hư : khuỷu tay mềm yếu.

Phép trị : Ngoại quan (X-5)

11. Lạc của túc thiếu dương đờm

Tách ra từ quang minh (XI-37) hợp với lạc mạch của kinh can (lái câu: XII-5) tới mu bàn chân đi đến kinh túc quyết âm can (hình 34).

Bệnh lý : Thực : chi dưới lạnh.

Hư : chân mềm yếu.

Phép trị : Quang minh (XI-37)



Hình 35: Lạc của túc quyết âm can



Hình 34: Lạc của túc thiếu dương đờm

12. Lạc của túc quyết âm can

Tách ra từ lái câu (XII-5) qua cẳng chân, lên tinh hoàn, kết ở dương vật, đi đến kinh túc thiếu dương đờm (hình 35).

Bệnh lý : Thực : dương vật cương và dài.

Hư : ngứa bộ phận sinh dục ngoài.

Phép trị : Lái câu (XII-5).

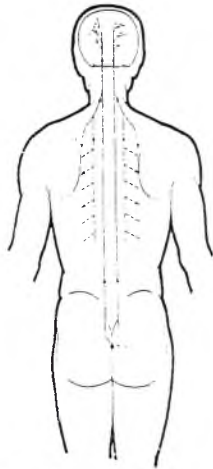
13. Lạc của mạch đốc

Tách ra từ trường cường (XIII-1) dọc hai bên cột sống lên gáy phân tán ở đầu, hai bên xương bả vai đi tới kinh túc thái dương bằng quang rồi vào cột sống (hình 36).

Bệnh lý : Thực : cứng hai bên cột sống.

Hư : đầu vàng nặng.

Phép trị : trường cường (XIII-1).



Hình 36: Lạc của mạch đốc



Hình 37: Lạc của mạch nhâm

14. Lạc của mạch nhâm

Tách ra từ cưu vĩ (XIV-15) phân tán ở bụng (hình 37).

Bệnh lý : Thực : đau da bụng.

Hư : ngứa da bụng.

Phép trị : Cưu vĩ (XIV-15).

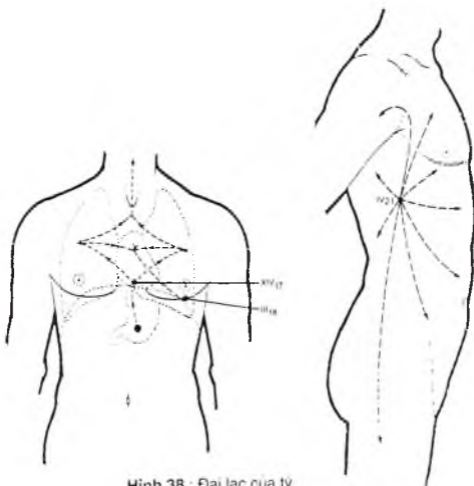
15. Đại lạc của tý

Tách ra từ đại bao (IV-21) phân tán ở sườn ngực (hình 38).

Bệnh lý : Thực : đau toàn thân.

Hư : khớp toàn thân lỏng lẻo, huyết ứ.

Phép trị : Đại bao (IV-21)

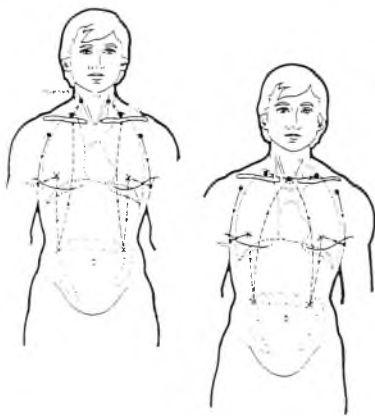


Hình 38 : Đại lạc của tý

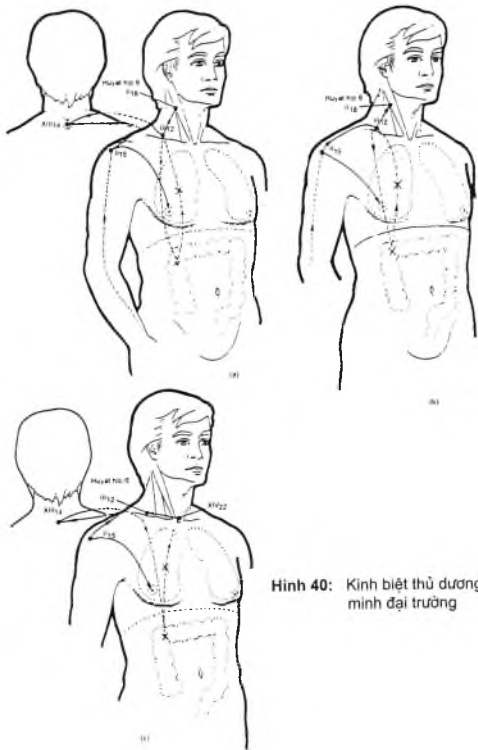
G. Phân bố, chức năng của 12 kinh biệt

Kinh biệt (kinh nhánh) là một bộ phận tách ra từ những kinh chính. Đa số kinh biệt đi từ khuỷu tay, khoeo chân nối liền các kinh âm và kinh dương để phối hợp biểu - lý nối liền các tạng, phủ rồi đi lên cổ, gay, đầu mặt.

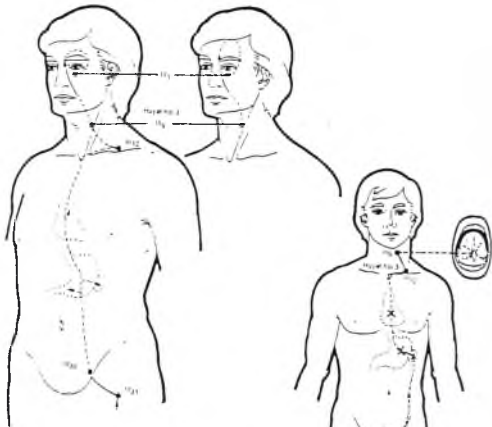
Tên gọi của các kinh biệt như tên gọi của kinh chính có thêm chữ "biệt"



Hình 39: Kinh biệt thủ thái âm phế



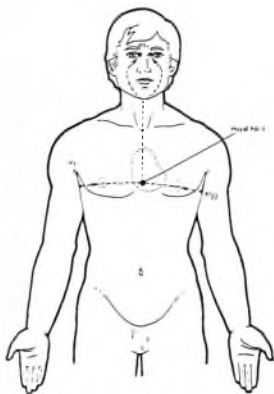
Hình 40: Kinh biệt thủ dương minh đại trường



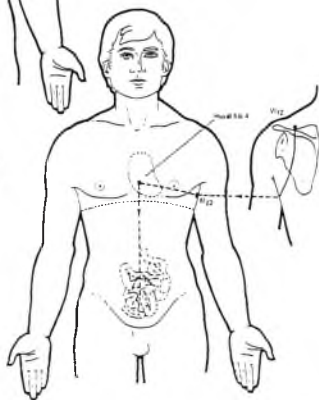
Hành 41: Kinh biệt túc dương minh vị



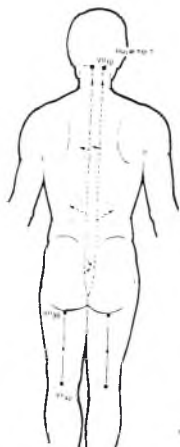
Hành 42: Kinh biệt túc thái âm tý



Hình 43: Kinh biệt thủ thiếu âm tâm



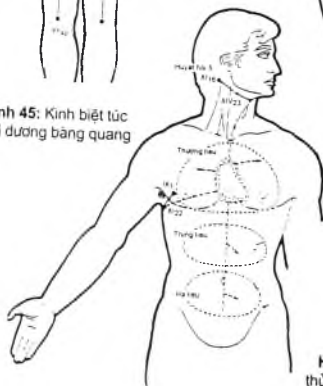
Hình 44: Kinh biệt thủ thái dương tiểu trường



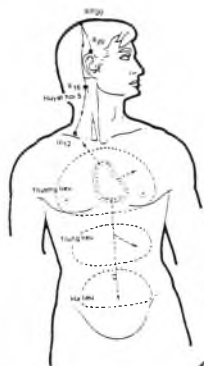
Hình 45: Kinh biệt túc thái dương bàng quang



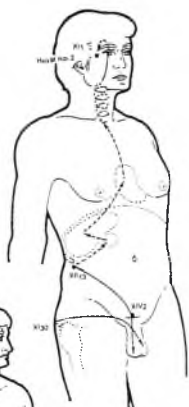
Hình 46: Kinh biệt túc thiếu âm thận



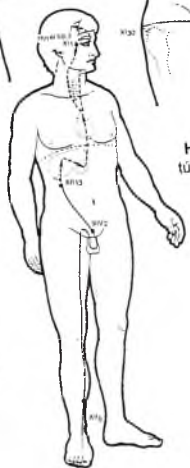
Hình 47: Kinh biệt thủ quyết âm tâm bào



Hình 48: Kinh biệt thủ thiếu dương tam tiêu



Hình 49: Kinh biệt túc thiếu dương đởm



Hình 50: Kinh biệt túc quyết âm can

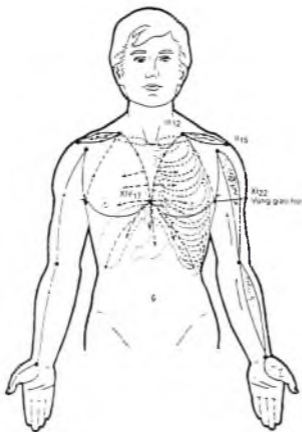
H. Phân bố, chức năng của 12 kinh cân và 12 khu da

Kinh cân và khu da là hai bộ phận ngoài kinh mạch

Kinh cân bắt đầu đi từ tay, chân lên thân mình, cổ, đầu, thường đi ở thể biểu có quan hệ với gân cơ (không liên lạc với nội tạng).

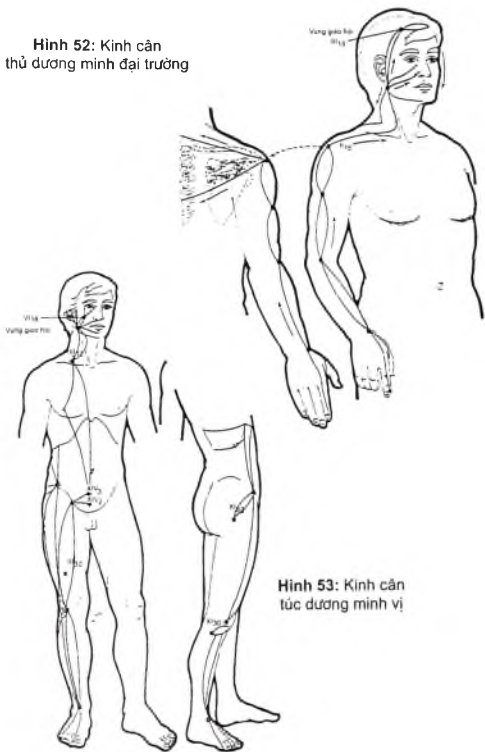
Tên gọi của các kinh cân như tên gọi của kinh chính có thêm chữ "cân"

Khu da là tổ chức bề mặt cơ thể thuộc hệ kinh lạc. Phạm vi các khu da do vị trí các đường kinh chính phân định và là tuyến phòng ngự đầu tiên của cơ thể.

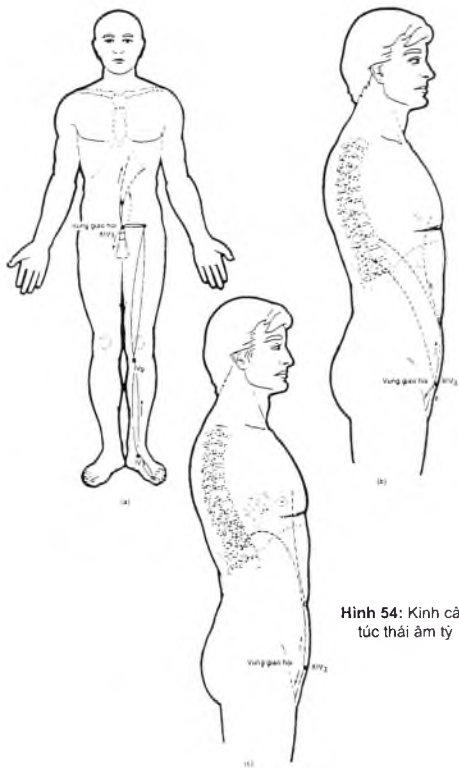


Hình 51: Kinh cân thủ thái âm phế

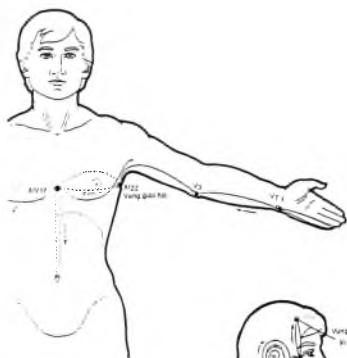
**Hình 52: Kinh cân
thủ dương minh đại trường**



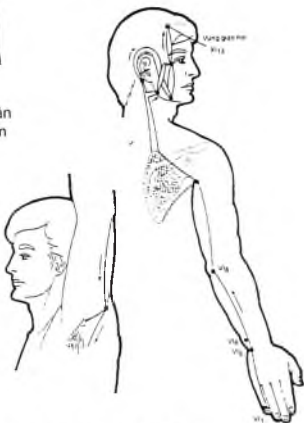
**Hành 53: Kinh cân
túc dương minh vị**



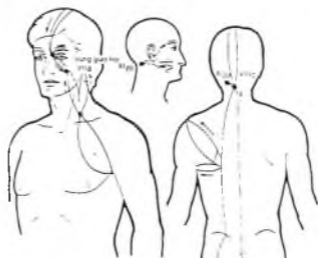
Hình 54: Kinh cân túc thái âm ty



Hình 55: Kinh cân thủ thiếu âm tâm



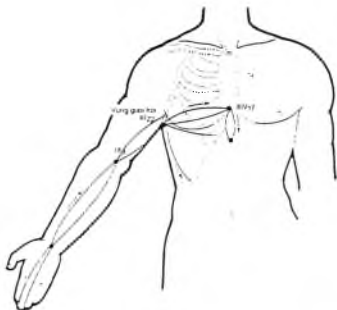
Hình 56: Kinh cân thủ thái dương liễu trường



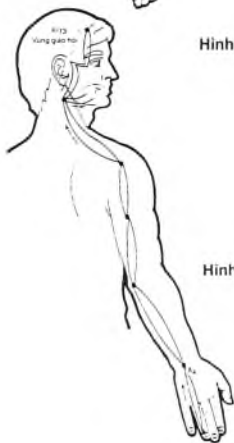
Hình 57: Kinh cân túc thái dương bàng quang



Hình 58: Kinh cân túc thiếu âm thận



Hình 59: Kinh cân thủ quyết âm tâm bào



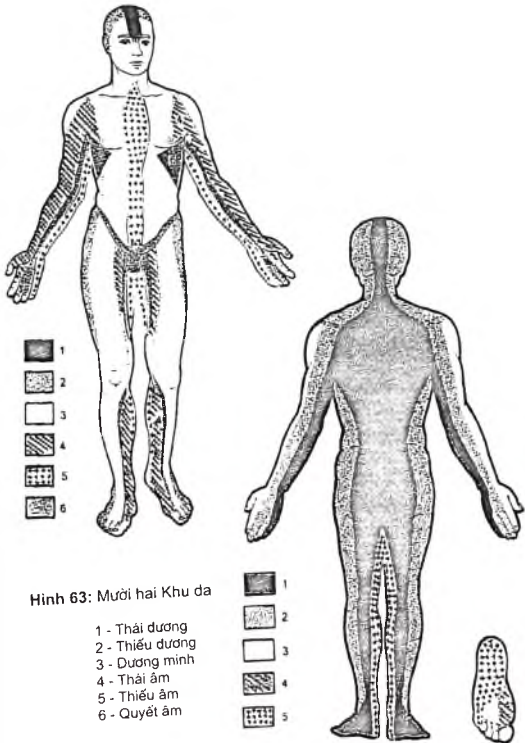
Hình 60: Kinh cân thủ thiếu dương tam tiêu



Hình 61: Kinh cân túc thiếu dương đằm



Hình 62: Kinh cân túc quyết âm can



Hình 63: Mười hai Khu da

- 1 - Thái dương
- 2 - Thiếu dương
- 3 - Dương minh
- 4 - Thái âm
- 5 - Thiếu âm
- 6 - Quyết âm

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, cây chỉ để chữa bệnh và châm tê. Sách cổ viết : “Huyết là nơi sinh khí ra vào ở mặt da”. Tố Vấn 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, khổng huyết, huyết đạo, kinh huyết, cốt không... Huyết là tên ngày nay quen dung 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 tứ khuỷu tay và đầu gối xương 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 âm, độc 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 đối 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 điêm đầu) và mất khi khỏi bệnh. Huyết a thị còn được gọi là thiên ứng huyết, bất định huyết, thông điêm.

C. Huyệt đặc biệt trên kinh, tinh nang chủ trị

Một số huyệt có tính năng chủ trị khác so với các huyệt khác nên gọi là huyệt đặc biệt. Những huyệt có tính chất, vị trí, tác dụng gần giống nhau được xếp thành nhóm và có tên gọi riêng.

1. Huyệt nguyên

Mỗi kinh chính có một huyệt nguyên đại diện cho đường kinh đó. Các huyệt này có vị trí ở ngay cổ tay hoặc gần cổ tay, cổ chân, là nơi khí huyết tập trung nhiều nhất so với các vùng huyệt khác.

Huyệt nguyên có quan hệ mật thiết với tam tiêu. Tác động vào đó có thể thúc đẩy chức năng của các cơ quan, điều hoà hoạt động nội tạng. Vì thế bệnh của ngũ tạng, lục phủ đều lây huyệt nguyên của chúng để điều trị. Huyệt nguyên có tác dụng chữa các chứng hư hay thực của tạng phủ thuộc kinh mạch của huyệt.

2. Huyệt lạc

Nơi tương thông của các kinh dương, kinh âm có quan hệ biểu lý.

Có 15 huyệt lạc, 14 huyệt thuộc 12 kinh chính, hai mạch nhâm, đốc và một huyệt lạc thuộc đại lạc của tý là tổng lạc (đại bao : IV-21)

Dùng huyệt lạc để trị bệnh trên kinh thuộc huyệt và kinh có quan hệ biểu lý. Ngoài ra có thể dùng phối hợp với huyệt nguyên của chính kinh đó để tăng tác dụng chữa bệnh.

3. Huyệt du ở lưng

Là những huyệt ở vùng lưng tương ứng với các tạng phủ, nơi khí của mỗi tạng phủ thấm thấu tới. Các huyệt này đều nằm trên kinh túc thái dương bàng quang chạy dọc hai bên cột sống và đều mang tên tạng phủ tương ứng, trừ huyệt du ở lưng của tâm bào được gọi là quyết âm du.

Dùng huyệt du để chữa các chứng âm dương quá vượng của tạng phủ. Châm vào huyệt có ảnh hưởng tác dụng rất lớn đến những hoạt động của tạng phủ. Có thể dựa vào phản ứng không bình thường của huyệt du để chẩn đoán bệnh của tạng phủ.

4. **Huyết mộ**

Nơi khí của tạng phủ hội tụ lại trên vùng bụng, ngực. Những huyết mộ nằm trên đường kinh đi qua ngực bụng. Khi tạng phủ có bệnh thì vùng huyết mộ tương ứng thường xuất hiện những phản ứng không bình thường.

Có thể dùng huyết mộ để điều chỉnh hoạt động quá hưng phấn hoặc quá ức chế của tạng phủ. Qua những phản ứng bất thường của huyết mộ có thể chẩn đoán được bệnh ở tạng phủ tương ứng.

5. **Huyết khích**

Nơi kinh khí tụ lại nằm sâu trong khe gân xương. Mỗi kinh chính có một huyết khích, ngoài ra các mạch âm duy, dương duy, âm kiêu, dương kiêu cũng có một huyết khích. Tổng cộng có 16 huyết khích.

Dùng huyết khích để điều trị có hiệu quả cao những bệnh chứng cấp tính của các kinh hoặc tạng phủ của kinh đó. Khi tạng phủ thuộc đường kinh mang tên tạng phủ có bệnh thì những thay đổi cảm giác (đau, trướng...) được biểu hiện ở huyết khích và cũng có thể dùng nó để chẩn đoán những bệnh cấp tính.

6. **Huyết ngũ du (bản du)**

Là 5 loại huyết phân bố từ đầu mút các chi tới khuỷu tay và đầu gối, đại diện sự vận hành kinh khí của từng kinh chính. Huyết ngũ du được phân bố theo thứ tự: tinh, huỳnh, du, kinh, hợp.

Kinh khí vận hành trong kinh lạc được ví như dòng nước chảy, mạnh, yếu, lớn, nhỏ, nông, sâu ở từng chỗ khác nhau.

Huyết tinh : nơi mạch khí khởi giống như nước đầu nguồn bắt đầu chảy ra, mạch khí nông, nhỏ.

Huyết huỳnh : mạch khí chảy qua giống như nước đã thành dòng, mạch khí hơi lớn.

Huyết du : mạch khí dồn lại giống như nước chảy liên tục, mạch khí to và sâu hơn.

Huyết kinh : mạch khí chảy giống như dòng nước xiết, mạch khí sâu.

Huyết hợp : mạch khí tụ lại hợp thành dòng vừa to, vừa sâu, như cả dòng suối hợp lại thành sông.

Các loại huyết ngũ du dùng để trị bệnh thuộc đường kinh của huyết với hiệu quả cao. Mỗi loại huyết tinh, huỳnh, du, kinh, hợp có tác dụng chữa bệnh riêng.

“Nội kinh” viết “tinh chủ tâm dưới đáy; huỳnh chủ thân nhiệt; du chủ thân thể nặng nề, khớp đau; kinh chủ hen suyễn, hàn nhiệt; hợp chủ khí nghịch ỉa đái nhiều...”

Huyết ngũ du được phân loại theo học thuyết ngũ hành. Vì vậy ta có thể vận dụng qui luật tương sinh, tương khắc của học thuyết này để mở rộng khả năng chữa bệnh của huyết.

7. Tám huyết hội

Tám (8) huyết này nằm trên các kinh chính và mạch nhâm, mỗi huyết là nơi tụ hội một chức năng chính của 8 tổ chức : tạng, phủ, khí, huyết, xương, tủy, gân, mạch. Dùng huyết hội để chữa bệnh thuộc 8 tổ chức trên cơ thể với hiệu quả cao.

8. Huyết giao hội của 8 mạch

Là những huyết ở nơi giao hội của 8 mạch khác với 12 kinh chính. Những huyết này đều nằm ở tứ chi và được dùng để trị bệnh thuộc cả 12 kinh chính và 8 mạch.

9. Huyết giao hội

Những huyết ở nơi giao hội có hai đường kinh trở lên.

Có thể dùng những huyết này để chữa bệnh của kinh có liên quan đến huyết. Một huyết có thể có tác dụng đến nhiều kinh.

BẢNG HUYỆT DU, MÔ, KHÍCH, LẠC CỦA CÁC KINH MẠCH

Kinh mạch		Du		Mô		Khích		Lạc	
Phê	I	Phê du	VI-13	Trung phủ	I-1	Khống tốt	I-6	Liệt khuyết	I-7
Đại trường	II	Đại trường du	VII-25	Thiên khu	II-25	Ôn lưu	II-7	Thiên lịch	II-6
Vị	III	Vị du	VII-21	Trung quản	XIV-12	Lương khâu	III-34	Phong long	III-40
Tý	IV	Tý du	VII-20	Chương môn	XII-13	Địa cơ	IV-8	Công tôn	IV-4
Tâm	V	Tâm du	VII-15	Cự khuyết	XIV-14	Âm khích	V-6	Thông lý	V-5
Tiểu trường	VI	Tiểu trường du	VII-27	Quan nguyên	XIV-4	Dưỡng lão	VI-6	Chi chính	VI-7
Bàng quang	VII	Bàng quang du	VII-28	Trung cực	XIV-3	Kim môn	VII-63	Phu dương	VII-58
Thân	VIII	Thân du	VII-23	Kinh môn	XI-25	Thủy tuyền	VIII-5	Đại chung	VII-4
Tâm bào	IX	Quyết âm du	VII-14	Đản trung	XIV-17	Khích môn	IX-4	Nội quan	IX-6
Tam tiêu	X	Tam tiêu du	VII-22	Thạch môn	XIV-5	Hội tống	X-7	Ngoại quan	X-5
Đờm	XI	Đờm du	VII-19	Nhật nguyệt	XI-24	Ngoại khâu	XI-36	Quang minh	XI-37
Can	XII	Can du	VII-18	Kỳ môn	XII-14	Trung đố	XII-6	Lãi cầu	XII-5
Đốc	XIII							Trương cương	XIII-1
Nhâm	XIV							Cửu vĩ	XIV-15
Dương kiêu						Phu dương	VII-59		
Âm kiêu						Giao tin	VIII-8		
Dương duy						Dương giao	XI-35		
Âm duy						Trúc tân	VIII-9		

BẢNG HUYỆT GIAO HỘI TÂM MẠCH

Kinh	Tý	Tâm bào	Tiểu trường	Bàng quang	Đờm	Tam tiêu	Phế	Thận
	IV	IX	VI	VII	XI	X	I	VIII
Huyệt giao hội	Công tôn IV-4	Nội quan IX-6	Hâu Khê VI-3	Thân mạch VII-62	Lâm khớp XI-41	Ngoại quan X-5	Liệt khuyết I-7	Chiêu hải VIII-6
Mạch	Xung	Âm duy	Đốc	Dương kiêu	Đới	Dương duy	Nhâm	Âm kiêu

BẢNG TÂM HUYỆT HỘI

Tâm loại hội	Phủ	Tạng	Khi	Huyệt	Cốt	Tủy	Cân	Mạch
Tên huyệt	Trung quản XIV-12	Chương môn XII-13	Đản trung XIV-17	Cách du VII-17	Đại trử VII-11	Huyệt chung XI-39	Dưỡng lão tuyền XI-34	Thái uyển I-9

BẢNG HUYỆT NGŨ DU 6 KINH DƯƠNG

Kinh Huyệt	Thủ	Túc	Thủ	Túc	Thủ	Túc
	Dương minh		Thái dương		Thiếu dương	
	Đại trường	Vị	Tiểu trường	Bàng quang	Tam tiêu	Đờm
Tĩnh (kim)	Thương dương II-1	Lệ doai III-45	Thiếu trạch VI-1	Chỉ âm VII-67	Quan xung X-1	Khiêu âm XI-44
Huyệt (thủy)	Nhi gian II-2	Nội đình III-44	Tiến cốc VI-2	Thống cốc VII-66	Dịch môn X-2	Hiệp khê XI-43
Du (mộc)	Tam gian II-3	Hâm cốc III-43	Hậu khê VI- 3	Thúc cốt VII-65	Trung chữ X-3	Túc lâm khắp XI-43
Nguyên	Hợp cốc II-4	Xung dương III-42	Yến cốt VI-4	Kính cốt VII-64	Dương trì X-4	Khâu khu XI-40
Kinh (hoả)	Dương khê II-5	Giải khê III-41	Dương cốc VI-5	Côn lớn VII-60	Chỉ câu X-6	Dương phụ XI-38
Hợp (thổ)	Khúc trí II-11	Túc tam tý III-36	Tiểu hải VI-8	Ủy trung VII-40	Thiên tinh X-10	Dương lăng tuyến XI-34

BẢNG HUYỆT NGŨ DU 6 KINH ÂM

Kinh Huyệt	Thủ	Túc	Thủ	Túc	Thủ	Túc
	Thái âm		Thiếu âm		Quyết âm	
	Phế	Tỳ	Tâm	Thận	Tâm bào	Can
Tĩnh (mộc)	Thiếu thương I-11	Ẩn bạch IV-1	Thiếu xung V-9	Đũng tuyến VIII-1	Trung xung XI-9	Đại đôn XII-1
Huyệt (hoả)	Ngư tế I-10	Đại đô IV-2	Thiếu phủ V-8	Nhiên cốc VIII-2	Lao cung IX-8	Hành gian XII-2
Du, Nguyên (thổ)	Thái uyên I-9	Thái bạch IV-3	Thần môn V-7	Thái khê VIII-3	Đại lăng IX-7	Thái xung XII-3
Kinh (kim)	Kinh cử I-8	Thương khâu IV-5	Linh đạo V-4	Phục lưu VIII-7	Giản sử IX-5	Trung phong XII-4
Hợp (thủy)	Xích trạch I-5	Âm lăng tuyến IV-9	Thiếu hải V-3	Âm cốc VIII-10	Khúc trạch IX-3	Khúc tuyến XII-8

D. Các phương pháp tìm huyết

1. Đo để lấy huyết

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

Tác - thốn (cun) dùng trong các sách châm cứu không biểu thị một độ dài qui định mà tùy theo từng người (mỗi người có một độ dài của tác riêng).

Tác đốt giữa ngón tay giữa :

Qui ước đốt giữa ngón tay giữa của người bệnh là một (1) tác (tác 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 tác.

Chiều ngang của ngón tay cái :

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

Chiều dài ba đốt đầu của ngón tay trỏ là hai tác.

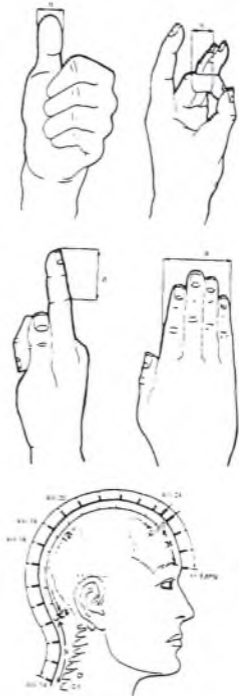
Vùng đầu

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

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

Mép chân tóc gáy (dọc) đến đốt sống cổ bảy (C7) (huyết đại chủy : XIII-14) là 3 tác.

Giữa hai mép ngoài của móm trâm chũm (huyết hoàn cốt: XI-12) là 9 tác



Hình 64

Vùng ngực và bụng

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

Từ góc cung xương sườn (trung đỉnh : XIV-16) dọc xuống đến giữa rốn (thần khuyết : XIV-8) là 8 tác.

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

Nội ngang hai đầu vú (nhũ trung) là 8 tác.

Vùng chi trên

Từ nếp nách dọc xuống khớp khuỷu là 9 tác.

Ngang khớp khuỷu dọc xuống khớp cổ tay là 12 tác

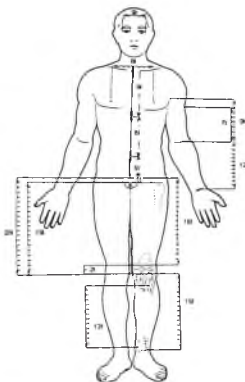
Vùng chi dưới

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

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

Từ khớp gối (uỷ trung: VII-40) dọc xuống đỉnh mắt cá ngoài (côn lôn: VII-60) là 16 tác.

Từ bờ dưới lồi củ trong xương chày (âm lũng tuyến : IV-90) dọc xuống đỉnh mắt cá trong là 13 tác.



Hình 65

Vùng lưng

Từ dưới mỏm gai đốt sống cổ 7 (C7) (đại chủy: XIII-14) dọc xuống đến bờ dưới xương cùng là 30 tấc.

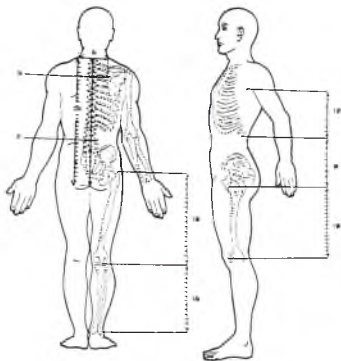
Ngang hai xương bả vai là 6 tấc (giữa đốt sống ngang mỗi bên 3 tấc).

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 (chương môn :XII-13) là 12 tấc.

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

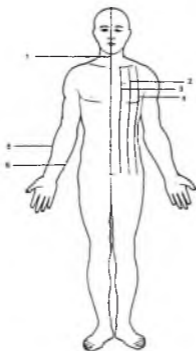


Hình 66

2. Các đường cơ sở dùng để xác định kinh, huyết

Mặt trước

- 1 : Đường giữa thân trước (1) (đường trung tâm trước).
- 2 : Đường vú (2)
- 3 : Đường cạnh giữa thân trước và đường vú (3).
- 4 : Đường nách trước (chạy giữa đường nách và đường vú) (4)
- 5 : Đường ngoài cánh tay (5)
- 6 : Đường trong cánh tay (6)



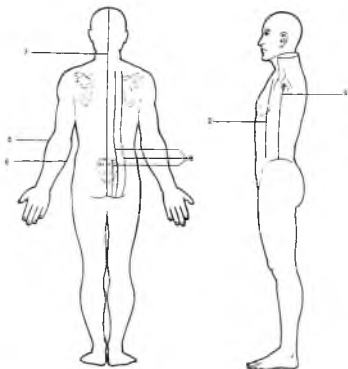
Hình 67: Các đường cơ sở dùng để xác định kinh, huyết (mặt trước)

Mặt sau, nghiêng

7 : Đường giữa thân sau (7) (đường trung tâm sau)

8 : Các đường lưng ngoài (kinh túc thái dương) (8)

9 : Đường nách (9).

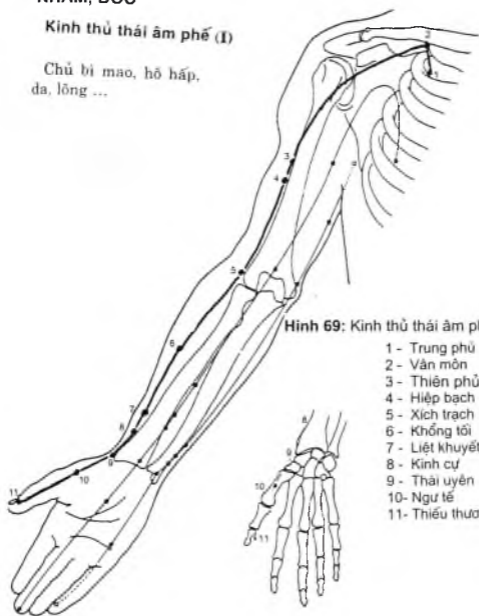


Hình 68: Các đường cơ sở dùng xác định kinh, huyết (mặt sau, nghiêng)

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

Kinh thủ thái âm phế (I)

Chủ bì mao, hồ hấp, da, lông ...



Hình 69; Kinh thủ thái âm phế; 11 huyết

- 1 - Trung phủ
- 2 - Vân môn
- 3 - Thiên phủ
- 4 - Hiệp bạch
- 5 - Xích trạch
- 6 - Khổng tôi
- 7 - Liệt khuyết
- 8 - Kinh cự
- 9 - Thái uyển
- 10 - Ngư tế
- 11- Thiếu thương

I-1 : Trung phủ (Zhongfu) huyết mộ

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

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

I-2 : Vân môn (Yunmen)

Vị trí : nằm sát dưới xương đòn (trung phủ: I-1) 1 tấc.

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

I-5 : Xích trạch (Chize) huyết hợp

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

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

I-6 : Khổng tôi (Kongzui) huyết kích

Vị trí : giữa hai huyết xích trạch (I-5) và liệt khuyết (I-7) hoặc 7 tấc tính từ cổ tay lên.

Chỉ định : ho, hen phế quản, cổ đau.

I-7 : Liệt khuyết (Lieque) huyết lạc

Vị trí : lần chi cổ tay lên 1,5 tấc, phía trên mòm trâm quay, trong gân cơ giữa dài.

Chỉ định : glôcom, ho, suyễn, miệng méo, mắt lệch, miệng không há được, khuỷu tay, cổ tay đau, tiểu tiện quá nhiều, bệnh cổ gáy.

I-8 : Kinh cự (Jingqu) huyết ngũ du-kinh

Vị trí : ria trong mòm trâm quay, trong rãnh mạch quay.

Chỉ định : ho, suyễn, đau họng, sốt không ra mồ hôi, cổ tay đau.

I-9 : Thái uyên (Taiyuan) huyết nguyên -hội của mạch (máu)

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

Chỉ định : hen, suyễn, đau họng, phế hư hàn, viêm thanh quản, ho ra máu, vùng hốc trên đòn đau, đau tim.

I-10 : Ngự tế (Yujie) huyết ngũ du-huyệt

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).

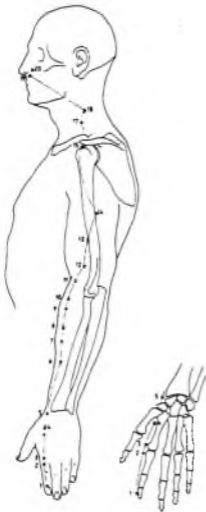
Chỉ định : ho, thổ huyết, đau ngực, sưng họng, bàn tay nóng.

I-11 : Thiếu thương (Shaoshang) huyết ngũ du - tinh

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

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

Kinh thủ dương minh đại trường (II): Chủ về bài tiết.



Hình 70: Kinh thủ dương minh đại trường: 20 huyết

- 1 - Thương dương
- 2 - Nhị gian
- 3 - Tam gian
- 4 - Hợp cốc
- 5 - Dương khê
- 6 - Thiên lịch
- 7 - Ôn lưu
- 8 - Hạ liêm
- 9 - Thượng liêm
- 10 - Thủ tam lý
- 11 - Khúc trì
- 12 - Trửu liêu
- 13 - Thủ ngũ lý
- 14 - Tý nhu
- 15 - Kiên ngưng
- 16 - Cự cốt
- 17 - Thiên đình
- 18 - Phù đột
- 19 - Hoà liêu
- 20 - Nghinh hương

II-1 : Thương dương (Shangyang) huyết ngũ du - tinh

Vị trí : cách mốc 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, cầm sung, ngón tay tê dại, sốt, trùng phong, các chứng hôn mê.

II-2 : Nhị gian (Erijian) huyết ngũ du - huỳnh

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, cầm, hàm đau, hầu đau, họng đau, lưng vai đau.

II-3 : Tam gian (Sanjian) huyết ngũ du - du

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 sưng đỏ.

II-4 : Hợp cốc (Hegu) huyết nguyên

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

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

II-5 : Dương khê (Yangxi) huyết ngũ du - kinh

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 (Pianli) huyết lạc

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

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

II-7 : Ôn lưu (Wenliu) huyết kích

Vị trí : giữa dương Khê (II-5) và khúc tri (II-11) hoặc 5 tác từ dương Khê (II-5) lên.

II-10 : Thủ tam lý (Shousanli)

Vị trí : hai tác từ khúc tri (II-11) xuống.

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

II-11 : Khúc tri (Quchi) huyết ngũ du- hợp

Vị trí : đầu ngoài nếp gấp khuỷu tay.

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

II-14 : Tý nhu (Binao)

Vị trí : từ khúc tri (II-11) lên 7 tác.

Chỉ định : cổ gáy co cứng, đau cánh tay, trăng nhạc, bệnh mắt.

II-15 : Kiên ngưng (Jianyu)

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

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

II-16 : Cự cốt (Jugu)

Vị trí : ở giữa hai điểm gai sừng và cùng vai

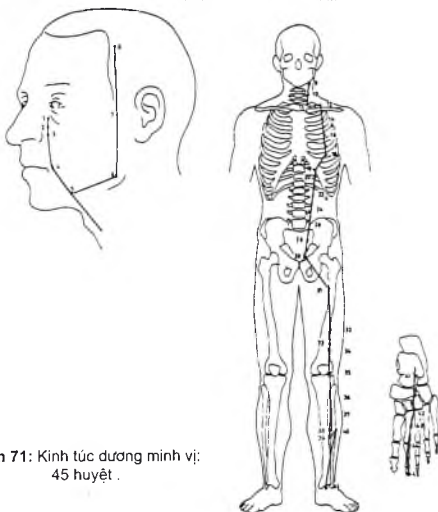
Chỉ định : đau bả vai, đau cánh tay, nôn ra máu, viêm hạch bạch huyết ở cổ

II-20 : Nghinh hương (Jingxiang)

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

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

Kinh túc dương minh vị (III) : Chủ về tiêu hóa.



Hình 71: Kinh túc dương minh vị:
45 huyệt .

- | | | | |
|-----------------|----------------|-------------------|------------------|
| 1 - Thừa khấp | 12- Khuyết bốn | 23- Thái ấn | 34- Lương khâu |
| 2 - Tứ bạch | 13- Khí hộ | 24- Hoạt nhục môn | 35- Độc ty |
| 3 - Cự liêu | 14- Khố phòng | 25- Thiên khu | 36- Túc tam lý |
| 4 - Địa thương | 15- Ốc ế | 26- Ngoại lũng | 37- Thượng cự hứ |
| 5 - Đại nghinh | 16- Ứng song | 27- Đại cự | 38- Điện khâu |
| 6 - Giáp xa | 17- Nhũ trung | 28- Thủy đạo | 39- Hạ cự hứ |
| 7 - Hạ quan | 18- Nhũ căn | 29- Qui lai | 40- Phong long |
| 8 - Đầu duy | 19- Bất dung | 30- Khí xung | 41- Giải Khê |
| 9 - Nhân nghinh | 20- Thừa mẫn | 31- Bể quan | 42- Xung dương |
| 10- Thủy đột | 21- Lương môn | 32- Phục thổ | 43- Hãm cốt |
| 11- Khí xá | 22- Quan môn | 33- Âm thị | 44- Nội đình |
| | | | 45- Lệ đoài |

III-1 : Thừa khớp (Chengqui)

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 : Tử bạch (Sibai)

Vị trí : 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 (Juliao)

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 (Dicang)

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 (Daying)

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

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

III-6: Giáp xa (Jiache)

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, trùng phong, hàm răng cắn chặt.

III-7 : Hạ quan (Xiaguan)

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

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

III-8 : Đẩu duy (Touwei)

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

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

III-18: Nhũ căn (Rugen)

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

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

III-25 : Thiên khu (Tianshu) huyết mộ

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

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

III-27 : Đại cự (Daju)

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

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

III-28 : Thủy đạo (Shuidao)

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

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

III-32 : Phục thỏ (Futu)

Vị trí : góc trên ngoài xương bánh chè lên 6 tấc

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

III-34 : Lương khâu (Liangqiu) huyết kích

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

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

III-35 : Độc ty (Dubi)

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 (Zusanli)

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

Chỉ định : đau dạ dày, bụng trướng, thủy thũng, rối loạn tiêu hoá, táo bón, nôn mửa, bụng sôi, ỉa chảy, óm nghén, trúng phong, miệng méo, viêm tuyến vú, tắc tia sữa, đầu gối đau mỗi, viêm họng, sốt cao. Đây là huyết quan trọng để bồi bổ thể lực.

III-37 : Thượng cự huyệt (Shangjuxu)

Vị trí : Từ độc ty (III-35) thẳng xuống 6 tấc, mào trước xương chày ra phía ngoài khoảng 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 (Fenglong) huyết lạc

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

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

III-41 : Giải khê (Jiaksi) huyết ngũ du -kinh

Vị trí : giữa nếp gấp cổ chân, chỗ lõm giữa căng 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 (Chongyang) huyết nguyên

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

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

III-43 : Hâm cốt (Xiangu) huyết ngũ du

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

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

III-44 : Nội đình (Neiting) huyết ngũ du -huỳnh.

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

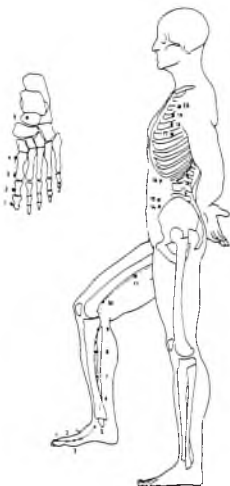
Chỉ định : liệt mặt, răng đau, chảy máu cam, chảy máu dạ dày, bụng trướng, tả, lì, mu bàn chân sưng tấy, sốt không ra mồ hôi.

III-45 : Lệ đoài (Lidui) huyết ngũ du - tinh

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

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

Kinh túc thái âm tỳ (IV): Chủ về cơ nhục, tiêu hóa, tiểu đường ...



Hình 72: Kinh túc thái âm tỳ:
21 huyết.

- 1 - Ẩn bạch
- 2 - Đại đô
- 3 - Thái bạch
- 4 - Công tôn
- 5 - Thương khâu
- 6 - Tam âm giao
- 7 - Lậu cốt
- 8 - Địa cơ
- 9 - Âm lăng tuyến
- 10- Huyết hải
- 11- Cơ môn
- 12- Xung môn
- 13- Phú xá
- 14- Phúc kết
- 15- Đại hoành
- 16- Phúc ai
- 17- Thực đậu
- 18- Thiên khê
- 19- Hưng hương
- 20- Chu vinh
- 21- Đại bao

IV-1 : Ân bạch (Yinbai) huyệt ngũ du -tinh

Vị trí : cách gốc móng ngón chân cái về phía trong 1/10 tấc, 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 chân do trúng phong.

IV-2 : Đại đô (Dadu) huyệt ngũ du -huỳnh

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

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

IV-3 : Thái bạch (Taibai) huyệt du - nguyên

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, bụng trướng, nôn, mửa, lì, táo, bón, chân phù.

IV-4 : Công tôn (Gongsun) huyệt lạc

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

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

IV-5 : Thương khâu (Shangqiu) huyệt ngũ du - kinh

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 (Sanyinjiao) huyệt hội

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, sa đĩ, chân liệt, tê thấp.

IV-9 : Âm lăng tuyền (Yinlingquan) huyết ngũ du- hợp

Vị trí : mặt trong cẳng chân, bờ trong cơ sinh đôi, chỗ lõm nơi giáp giới đường thẳng và đường cong của phía sau đầu xương chày, đối chiếu với 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 (Xuehai)

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, mẩn ngứa.

IV-15 : Đại hoành (Daheng)

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

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

IV-21 : Đại bao (Dabao) đại lạc của tỳ

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.

Kinh thủ thiếu âm tâm (V): Chủ huyết mạch, thần chí.

V-3 : Thiếu hải (Shaohai) huyết ngũ du- hợp

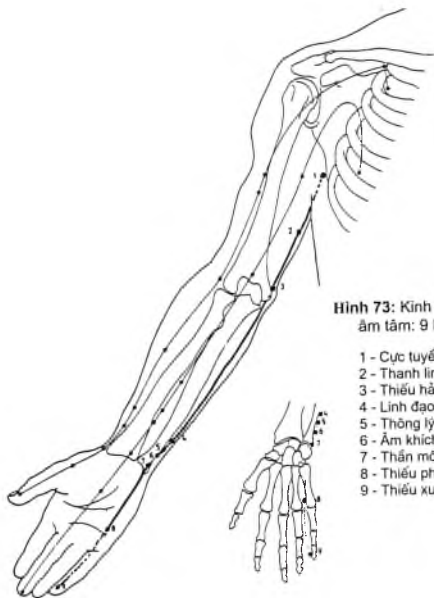
Vị trí : đầu trong nếp gấp khuỷu tay, trên mòm rỗng rọc cánh tay.

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 (Lingdao) huyết ngũ du- kinh

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, cánh tay co rút, nhức đầu.



Hình 73: Kinh thủ thiếu âm tâm: 9 huyết

- 1 - Cực tuyến
- 2 - Thanh linh
- 3 - Thiếu hải
- 4 - Linh đạo
- 5 - Thông lý
- 6 - Âm khích
- 7 - Thần môn
- 8 - Thiếu phủ
- 9 - Thiếu xung

V-5 : *Thông lý (Tongli)* huyết lạc

Vị trí : trên thần môn (V-7) 1 tấc

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

V-6 : *Âm khích (Yinxi)* huyết khích

Vị trí : từ 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 (Shenmen)* huyết du - nguyên

Vị trí : phía mặt trong cẳng tay, chỗ lõm ở lằn 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 (Shaofu)* huyết ngũ du- huỳnh

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

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

V-9 : *Thiếu xung (Shaochong)* huyết ngũ du- tình

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.

Kinh thủ thái dương tiểu trường (VI) : Chủ về tiêu hóa.

VI-1 : *Thiếu trạch (Shaoze)* huyết ngũ du- tình

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, trúng phong, các chứng hôn mê, sốt rét..

VI-2 : *Tiền cốc (Qianggu)* huyết ngũ du -huỳnh

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

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

VI-3 : Hậu khê (Houxi) huyệt ngũ du - du.

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

Chỉ định : đau gáy đau cứng, chảy máu cam, điếc, liệt bàn tay, mỗ hôi tay nhiều, đái đỏ, khuỷu, cánh tay đau nhức, diên, sốt rét.

VI-4 : Uyển cốt (Wangu) huyệt nguyên

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 (Yanggu) huyệt ngũ du - kinh

Vị trí : mé ngoài khớp cổ tay.

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

VI-6 : Dương lão (Yanglao) huyệt kích

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 (Zhizheng) huyệt lạc

Vị trí : giữa dương lão (VI-6) và tiểu hải (VI-8), hoặc 5 tấc trên đường lằn chi cổ tay

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

VI-8 : Tiểu hải (Xiaohai) huyệt ngũ du - hợp

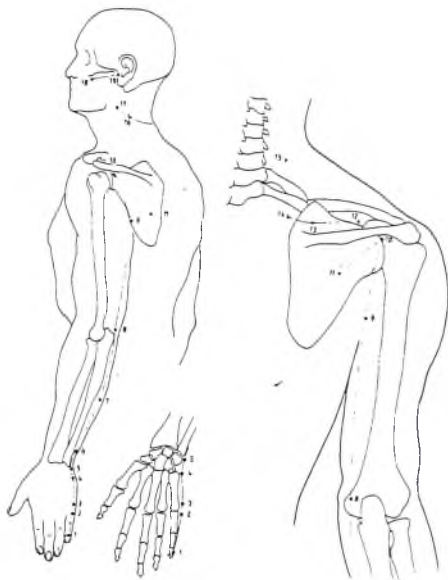
Vị trí : ở mặt sau cùi tay về phía trong, ở chỗ trùng giữa lổ trong của cùi tay và gò mỗ quạ của xương trụ nơi máng trụ.

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

VI-9 : Kiên trinh (Jianzhen)

Vị trí : bờ sau cơ delta

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



Hình 74: Kinh thủ thái dương tiểu trường: 19 huyết

- 1 - Thiếu trạch
- 2 - Tiền cốt
- 3 - Hậu khê
- 4 - Uyển cốt
- 5 - Dương cốt
- 6 - Dưỡng lão
- 7 - Chi chính

- 8 - Tiểu hải
- 9 - Kiên trình
- 10 - Nhu du
- 11 - Thiên tông
- 12 - Bình phong
- 13 - Khúc viên
- 14 - Kiên ngoại du

- 15 - Kiên trung du
- 16 - Thiên song
- 17 - Thiên dung
- 18 - Quyển liêu
- 19 - Thính cung

VI-11 Thiên tông (tianzong)

Vị trí : chỗ lõm giữa xương bả vai.

Chỉ định : đau môi bả vai, khuỷu tay, hen suyễn.

VI-18 : Quyển liêu (Quanliao)

Vị trí : dưới bờ xương gò má, kể 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 (Tinggong)

Vị trí : trước cửa tai, giữa chân bình tai

Chỉ định : tai ù, điếc, viêm tai giữa.

Kinh túc thái dương bàng quang (VII)

Chủ về bài tiết và các bệnh toàn thân.

VII-1 : Tinh minh (Jingming)

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 : Toán trúc (Zuanzhu)

Vị trí : bờ xương trên mí mắt, dưới vòng cung lông mày về phần sống 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 (Yuzhen)

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

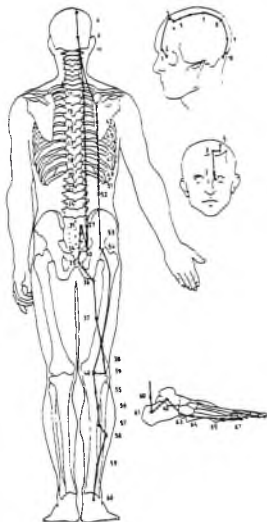
Chỉ định : đau đầu, đau mắt, tấc mũi, khó thở.

VII-11 : Đại trừ (Dashu) huyết hội

Vị trí : dưới mòm gai đốt sống lưng 1 (D1) ngang ra hai bên 1,5 tấc

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

- 1 - Tinh minh
- 2 - Toàn trúc
- 3 - My xung
- 4 - Khúc sai
- 5 - Ngũ xứ
- 6 - Thừa quang
- 7 - Thông thiên
- 8 - Lạc khước
- 9 - Ngọc chấm
- 10- Thiên trụ
- 11- Đại trữ
- 12- Phong môn
- 13- Phế du
- 14- Quyết âm du
- 15- Tâm du
- 16- Đốc du
- 17- Cách du
- 18- Can du
- 19- Đởm du
- 20- Tỳ du
- 21- Vị du



Hình 75: Kinh túc thái dương bàng quang: 67 huyết

- | | | | |
|--------------------|------------------|-----------------|---------------|
| 22- Tam tiêu du | | | |
| 23- Thận du | | | |
| 24- Khí hải du | | | |
| 25- Đại trường du | 36- thừa phù | 47- Hồn môn | 58- Phi dương |
| 26- Quan nguyên du | 37- Ân môn | 48- Dương cương | 59- Phụ dương |
| 27- Tiểu trường du | 38- Phù kích | 49- Y xá | 60- Côn lôn |
| 28- Bàng quang du | 39- Ủy dương | 50- Vị thương | 61- Bộc tham |
| 29- Trung lữ du | 40- Ủy trung | 51- Hoang môn | 62- Thân mạch |
| 30- Bạch hoàn du | 41- Phụ phân | 52- Chí thất | 63- Kim môn |
| 31- Thượng liêu | 42- Phách hộ | 53- Bào hoang | 64- Kinh cốt |
| 32- Thứ liêu | 43- Cao hoang du | 54- Trật biên | 65- Thúc cốt |
| 33- Trung liêu | 44- Thân đường | 55- Hợp dương | 66- Thông cốt |
| 34- Hạ liêu | 45- Y hy | 56- Thừa càn | 67- Chí âm |
| 35- Hội dương | 46- Cách quan | 57- Thừa sơn | |

VII-12 : Phong môn (Fengmen)

Vị trí : mòm 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 (Feishu)

Vị trí : mòm 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, mô hôi trộm, đau lưng, cột sống đau cứng, vẹo cổ cấp, chấp lẹo (chích nhể, nặn máu).

VII-14 : Quyết âm du (Yueyinshu)

Vị trí : mòm 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 (Zinshu)

Vị trí : mòm gai đốt sống lưng 5 (D5) ngang ra hai bên 1,5 tấc.
Chỉ định : tim to, rối loạn nhịp tim, thổ huyết, điên, kinh giãn, choáng, hay quên, di tinh.

VII-16 : Đốc du (Dushu)

Vị trí : mòm 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 (Geshu) huyết hội

Vị trí : mòm gai đốt sống lưng 7 (D7) ngang ra hai bên 1,5 tấc.
Chỉ định : đau ngực sườn, ăn kém ngon, ho, sốt rét, mô hôi trộm, thổ huyết, huyết hư, huyết nhiệt, đau do ứ huyết.

VII-18 : Can du (Ganshu)

Vị trí : mòm gai đốt sống lưng 9 (D9) (cân súc : XIII-8) ngang ra hai bên 1,5 tấc.
Chỉ định : đau sườn, hoàng đàn, thổ huyết, chảy máu, xơ gan cổ trướng, viêm gan virus, các loại bệnh về mắt, tâm thần phân liệt.

VII-19 : Đờm du (Danshu)

Vị trí : mòm 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 (Pishu)

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

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

VII-21 : Vị du (Weishu)

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

Chỉ định : đau dạ dày, bụng trướng, bụng sôi, rối loạn tiêu hoá, nôn mửa, hoàng đản.

VII-22 : Tam tiêu du (Sanjiaoshu)

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

Chỉ định : ỉa lỏng, viêm ruột, đau xương cụt, yếu thần kinh.

VII-23 : Thận du (Shenshu)

Vị trí : mòm 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 thũng, viêm đường tiết niệu, viêm cầu thận.

VII-24 : Khí hải du (Qihai shu)

Vị trí : mòm 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 (Dachangshu)

Vị trí : mòm gai đốt sống thắt lưng 4 (L4) (đương 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 (Guanyuanshu)

Vị trí : mòm 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 (Xiaochangshu)

Vị trí : mòm 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 : Bàn quang du (Panguangshu)

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

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

VII-29 : Trung lữ du (Zhonglushu)

Vị trí : mòm 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 (Baihuanshu)

Vị trí : mòm 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 (Shangliao)

Vị trí : mòm 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, yếu thần kinh.

VII-32 : Thứ liêu (Ciliao)

Vị trí : mòm gai đốt sống cùng 2 (S2).

Chỉ định : như thượng liêu (VII-31).

VII-33 : Trung liêu (Zhongliao)

Vị trí : mòm gai đốt sống cùng 3 (S3)

Chỉ định : như thượng liêu (VII-31).

VII-34 : Hạ liêu (Xialiao)

Vị trí : mòm gai đốt sống cùng 4

Chỉ định : như thượng liêu (VII-31).

VII-35 : Hội dương (Huiyang)

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 (Chengfu)

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

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

VII-37 : Ân môn (Yinmen)

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

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

VII-39 : Ủy dương (Weiyang)

Vị trí : đầu ngoài lần 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, thấp khớp mạn.

VII-40: Ủy trung (Weizhong) huyết ngũ du-hợp

Vị trí : chính giữa lần 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 (Gaohuang)

Vị trí : móm 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 thần không yên.

VII-52 : Chí thất (Zhishi)

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

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

VII-54 : Trật biên (Zhibian)

Vị trí : móm gai đốt sống cùng 4 (S4) ngang ra hai bên 3 tấc.

Chỉ định : đau lưng, tiểu tiện đỏ (thận nhiệt), trĩ, liệt chi dưới.

VII-56 : Thừa cân (Chengjin)

Vị trí : trong chỗ lõm giữa mé sau bắp chân.

Chỉ định : bắp chân tê đau, trĩ hạ, sống lưng cứng, liệt chi dưới.

VII-57 : Thừa sơn (Chengshan)

Vị trí : dưới bắp cơ sinh đôi, điểm giữa khoảng cách giữa gót chân và khoeo chân.

Chỉ định : gân co cứng, đại tiện bí, trĩ hạ.

VII-58 : Phi dương (Feiyang)

Vị trí : trên côn lông (VII-6) 7 tấc, giữa đỉnh mắt cá ngoài và bờ ngoài gân gót).

Chỉ định : viêm khớp, đau lưng, thiếu máu, đau thần kinh tọa.

VII-60 : Côn lông (Kunlun) huyết ngũ du- kinh

Vị trí : khoảng giữa đỉnh mắt cá ngoài và bờ ngoài gân gót.

Chỉ định : đau đầu, gáy cứng, kinh giãn, mắt hoa, mắt đau, chảy máu cam, vai lưng co cứng, đùi đau, khó đi.

VII-62 : Thân mạch (Shenmai)

Vị trí : trong rãnh cơ mác, dưới mắt cá chân ngoài.

Chỉ định : kinh giãn (phát ban ngày), đau đầu choáng váng, lưng đùi đau mỏi

VII-63 : Kim môn (Jinmen) huyết khích

Vị trí : dưới trước thân mạch (VII-62) (giữa xương bàn và xương gót).

Chỉ định : Bệnh mắt cá ngoài, chi dưới, động kinh ở người sa sút trí tuệ

VII-64 : Kinh cốt (Jinggu) huyết ngũ du -nguyên

Vị trí : ria 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 giãn, đau đầu, cứng gáy, mắt đỏ, mắt kéo màng, chảy máu cam, đau lưng, đau đùi.

VII-65 : Thúc cốt (Shugu) huyết ngũ du -du

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 (Zutonggu) huyết ngũ du- huỳnh

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 (Zhiyin) huyết ngũ du -tĩnh

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.

Kinh túc thiếu âm thận (VIII)

Chủ về xương, khớp; tiết niệu, sinh dục.

VIII-1 : Dũng tuyến (Yongquan) huyết ngũ du-tĩnh

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, mặt 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 (Rangu) huyết ngũ du huỳnh

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 dạ con, kinh nguyệt không đều,
sa đi, di tinh, mu bàn chân sưng đau.

Hình 76: Kinh túc thiếu âm thận:
27 huyệt

- 1 - Dũng tuyến
- 2 - Nhiên cốt
- 3 - Thái Khê
- 4 - Đại chũng
- 5 - Thủy tuyến
- 6 - Chiếu hải
- 7 - Phục lưu
- 8 - Giao tín
- 9 - Trúc tân
- 10- Âm cốc
- 11- Hoàn cốt
- 12- Đại hách
- 13- Kinh huyết
- 14- Tứ mẫn
- 15- Trung chữ
- 16- Hoang du
- 17- Thương khúc
- 18- Thạch quan
- 19- Âm đô
- 20- Thông cốt
- 21- U môn
- 22- Bộ lang
- 23- Thần phong
- 24- Linh khu
- 25- Thần tàng
- 26- Quắc trung
- 27- Du phủ



VIII-3 : Thái khê (Taixi) huyết du- nguyên

Vị trí : bờ trên xương gót chân, điểm giữa đường bờ nổi 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, sa đi, đau sống lưng, khớp mắt cá chân trẹo đau, bong gân.

VIII-4 : Đại chung (Dazhong) huyết lạc

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

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

VIII-6 : Chiếu hải (Zhaohai)

Vị trí : dưới bờ mắt cá trong

Chỉ định : họng khô, mất ngủ, kinh nguyệt không đều, sa đi, sa dạ con, kinh gián về đêm.

VIII-7 : Phục lưu (Fuliu) huyết ngũ du-kinh

Vị trí : đỉnh mắt cá trong chéch 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 cốc (Yingu) huyết ngũ du- hợp

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

Chỉ định : rong huyết, sa đi, đau mé trong đùi, đầu gối đau.

VIII-16 : Hoang du (Huangshu)

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

Chỉ định : trướng bụng, đau bụng, sa đi.

VIII-17 : Thương khúc (Shangqu)

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

Chỉ định : đau bụng, đại tiện bí, tả.

VIII-27 : Du phủ (Shufu)

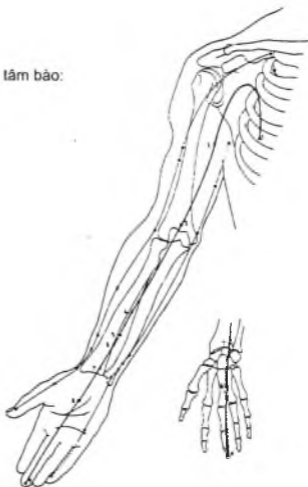
Vị trí : giữa khe xương đòn và xương sườn 1, chỗ lõm giữa khí hộ (III-13) và toàn cơ (XIV-21).

Chỉ định : ho, hen, đau ngực.

Kinh thủ quyết âm tâm bào (IX)

Hình 77: Kinh thủ quyết âm tâm bào:
9 huyết

- 1- Thiên trì
- 2- Thiên tuyền
- 3- Khúc trạch
- 4- Khích môn
- 5- Giản sử
- 6- Nội quan
- 7- Đại lăng
- 8- Lao cung
- 9- Trung xung



IX-3 : Khúc trạch (Quze) huyết ngũ du -hợp

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 (Ximen)

Vị trí : 5 tác 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 : Giãn sử (Jianshi) huyết ngũ du- kinh

Vị trí : giữa lần cổ tay lên 3 tác, trong khe hai cơ gan tay lớn, bé.

Chỉ định : đau vùng tim, hay hồi hộp, đau dạ dày, nôn mửa, bệnh nhiệt, điên cuồng, sốt rét, rách sung, khuỷu tay co cứng, lòng bàn tay nóng.

IX-6 : Nội quan (Neiguan) huyết lạc

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

Chỉ định : đau dạ dày, tỳ vị bất hoà, nôn mửa, ốm nghén, phiền muộn quá mức, đau tim, mất ngủ, điên cuồng, kinh giản, các chứng đau vùng thượng tiêu.

IX-7 : Đại lăng (Daling) huyết ngũ du -nguyên

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

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

IX-8 : Lao cung (Laogong) huyết ngũ du huỳnh

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

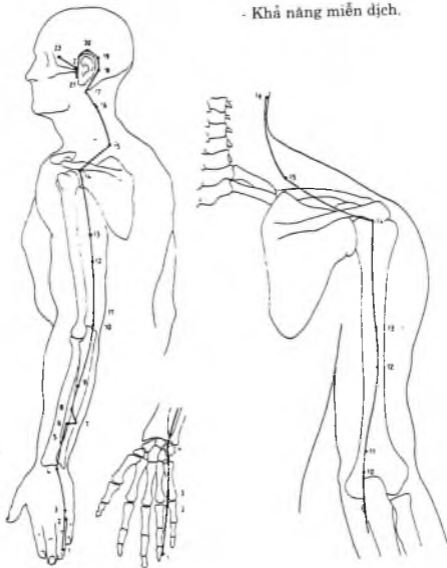
Chỉ định : đau tim, nôn mửa, điên cuồng, hysteria, tổ địa lòng bàn tay, mồ hôi tay nhiều.

IX-9 : Trung xung (Zhongchong) huyết ngũ du- tình

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

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

Kinh thủ thiếu dương tam tiêu (X): - Chủ khí (Qì).
 - Khả năng miễn dịch.



Hình 78: Kinh thủ thiếu dương tam tiêu: 21 huyết

- 1- Quan xung
- 2- Dịch môn
- 3- Trung trử
- 4- Dương trì
- 5- Ngoại quan
- 6- Chi câu
- 7- Hội tông
- 8- Tam dương lạc

- 9- Tứ độc
- 10- Thiên tỉnh
- 11- Thanh lãnh uyển
- 13- Nhu hội
- 14- Kiên liêu
- 15- Thiên liêu
- 16- Thiên dũ

- 17- Ế phong
- 18- Khế mạch
- 19- Lư túc
- 20- Giác tôn
- 21- Nhĩ môn
- 22- Hoà liêu
- 23- Ty trúc không

X-1 : Quan xung (guangchong) huyết ngũ du-tĩnh

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

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

X-2 : Dịch môn (Yemen) huyết ngũ du -huỳnh

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 chử (zhongzhu) huyết ngũ du-du

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 môi, bệnh nhiệt.

X-4 : Dương tri (Yangchi) huyết ngũ du-nguyên

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

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

X-5 : Ngoại quan (Waiguan) huyết lạc

Vị trí : mặt ngoài cẳng tay, giữa xương quay và xương trụ, đối chiếu với 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 (Zhigou) huyết ngũ du-kinh

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 môi, cổ gáy sưng cứng.

X-7 : Hội tông (Huizong) huyết kích

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

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

X-10 : Thiên tinh (Tianjing) huyết ngũ du- hợp

Vị trí : đầu dưới xương cánh tay.

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

X-17 : Ấc phong (Yifeng)

Vị trí : sau dải 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 (Jiaosun)

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 (Ermen)

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

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

X-22 : Hoà liêu (Ear-heliao)

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 (Sizhukong)

Vị trí : chỗ lõm sau chót đuôi lông mày.

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

Kinh túc thiếu dương đờm (XI): Chủ tiêu hóa, gân, thần kinh.

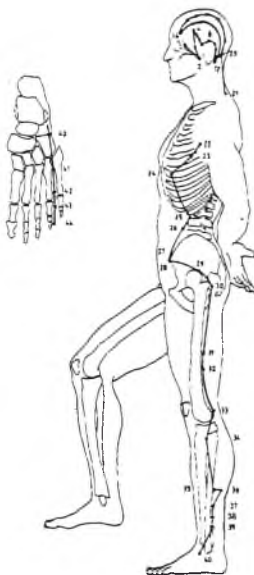
XI-1 : Đồng tử liêu (Tongziliao)

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

Chỉ định : viêm giác mạc, giãn đồng tử do glocom cấp, đục nhân mắt, thị lực giảm, xuất huyết dịch kính, viêm tuyến lệ, khô mắt di chứng.

Hình 79: Kinh túc thiếu dương đởm: 44 huyệt

- 1 - Đổng tử liêu
- 2 - Thính hội
- 3 - Thượng quan
- 4 - Hàm yên
- 5 - Huyền lư
- 6 - Huyền lý
- 7 - Khúc tân
- 8 - Suất cốt
- 9 - Thiên xung
- 10 - Phù bạch
- 11- Khiếu âm (đầu)
- 12- Hoàn cốt
- 13- Bản thần
- 14- Dương bạch
- 15- Lâm khớp (đầu)
- 16- Mục song
- 17- Chính doanh
- 18- Thừa linh
- 19- Não không
- 20- Phong tri
- 21- Kiên tinh
- 22- Uyển dịch
- 23- Triếp căn
- 24- Nhật nguyệt
- 25- Kinh môn
- 26- Đới mạch
- 27- Ngũ khu
- 28- Duy đạo
- 29- Cự liêu
- 30- Hoàn khiêu
- 31- Phong thị
- 32- Trung độc
- 33- Dương quan
- 34- Dương lăng tuyền
- 35- Dương giao
- 36- Ngoại khẩu
- 37- Quang minh
- 38- Dương phự



- 39- Huyền chung
- 40- Khâu khư
- 41- Túc lâm khớp

- 42- Địa ngũ hội
- 43- Hiệp khê
- 44- Túc khiếu âm

XI-2 : Thính hội (Tinghui)

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 (Shuaigu)

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

Chỉ định : glôcom, cai thuốc lá, rượu.

XI-14 : Dương bạch (Yangbai)

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 (đầu) (Toulinqi)

Vị trí : từ 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 (Fengchi)

Vị trí : Phía sau mỏm 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 tinh (Jianjing)

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

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

XI-24 : Nhật nguyệt (Riyue) huyệt mộ

Vị trí : giữa xương sườn thứ 7 và 8.

Chỉ định : sườn đau nhức, đau dạ dày, bụng trưởng, nôn mửa, ợ chua, hoàng đản, nấc.

XI-29 : Cự liêu (Juliao)

Vị trí : ở dưới huyệt 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 cấp.

XI-30 : Hoàn khiêu (Huantiao)

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

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

XI-31 : Phong thị (Fengshi)

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 (Yanglingquan) huyết ngũ du -hợp

Vị trí : chỗ trung giữa đầu xương mác và xương chày, đối diện với 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 (Yangjiao)

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

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

XI-36 : Ngoại khâu (Waiqiu) huyết khích

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

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

XI-37 : Quang minh (Guangming) huyết lạc

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 (Yangfu) huyết ngũ du- kinh

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

Chỉ định : glocôm, cùng hồ trên đôn đầu, nách sưng, bệnh nội tiết, ngực sườn và mé ngoài chi dưới tê đau.

XI-39 : Huyền chung (tuyệt cốt) (Xuanzhong) huyệt hội

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

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 khư (Qiuxu) huyệt ngũ du- nguyên

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

Chỉ định : nách sưng đau, 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 (Zulinqi) huyệt ngũ du -du

Vị trí : chỗ lõm giữa xương bàn chân thứ 4 và 5 ngang với 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, tràng nhạc, mu bàn chân phù nề.

XI-43 : Hiệp Khê (Xiaxi) huyệt ngũ du- huỳnh

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

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

XI-44 : Túc khiêu âm (Zuqiaoyin) huyệt ngũ du- tinh

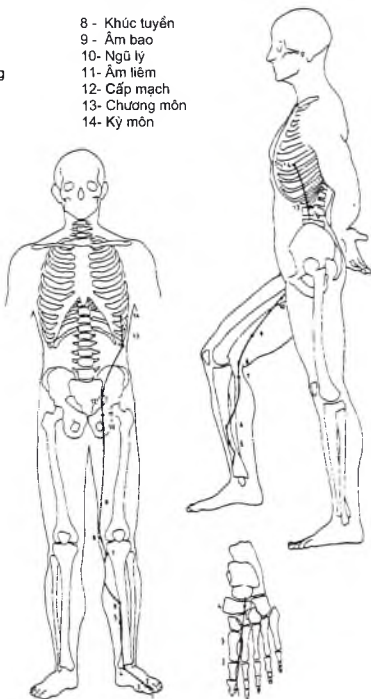
Vị trí : mé ngoài góc móng chân thứ 4 về phía ngón út 0,1 tấc

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

Kinh túc quyết âm can (XII): Chủ cân (gân), thần kinh

Hình 80: Kinh túc quyết âm can : 14 huyệt

- | | |
|---------------|----------------|
| 1- Đại đôn | 8 - Khúc tuyền |
| 2- Hành gian | 9 - Âm bao |
| 3- Thái xung | 10- Ngũ lý |
| 4- Trung xung | 11- Âm liêm |
| 5- Lãi cầu | 12- Cấp mạch |
| 6- Trung đô | 13- Chương môn |
| 7- Tất quan | 14- Kỳ môn |



XII-1 : Đại đôn (Dadun) huyết ngũ du -tinh

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

Chỉ định : sa đì, tinh hoàn sưng to, sa dạ con, bế kinh, băng huyết, rong huyết, đái ra máu, đái dầm, điên, kinh gián.

XII-2 : Hành gian (Xinjian) huyết ngũ du -huyệt

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 dạ con, đái dầm, tiểu tiện bí, méo miệng, nôn mửa, ho khạc ra máu, sườn đau, điên, kinh giảm, mất ngủ.

XII-3 : Thái xung (Taichong) huyết ngũ du- nguyên

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, tiền âm đau, sa đì, 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 (Zhongfeng) huyết ngũ du- kinh

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, sa đì, đau tinh hoàn, bí đái, sỏi thận, mắt cá trong đau.

XII-5 : Lãi câu (Ligou) huyết lạc

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

Chỉ định : bệnh phụ khoa, đau vùng hạ vị, tinh hoàn đau, tiểu tiện không lợi, sa đì, cẳng chân mõi lạnh.

XII-6 : Trung đô (Zhong du) huyết kích

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 (Ququan) huyết ngũ du -hợp

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

Chỉ định : sa dạ con, bụng sưng đau, tiểu tiện không lợi, quáng gà, di, hoạt tinh, sa đi, đầu gối đau.

XII-13 : Chương môn (Zhangmen) huyết hội

Vị trí : đầu chót xương sườn 11

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

XII-14 : Kỳ môn (Qimen) huyết mộ

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

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

Mạch đốc (XIII) : Chủ vận động, các chức năng sống.

XIII-1 : Trường cường (Changqiang) huyết lạc

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

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

XIII-3 : Dương quan (Yaoyangguan)

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

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

XIII-4 : Mệnh môn (Mingmen)

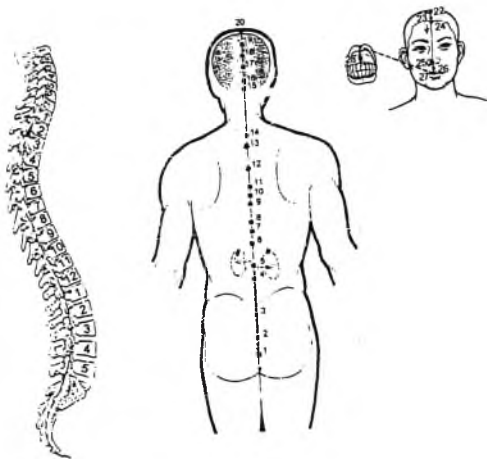
Vị trí : giữa gai dưới đốt sống thắt lưng 2 (L2) trên đốt sống thắt lưng 3 (L3)

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

XIII-8 : Cân túc (Jinsuo)

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

Chỉ định : điên, kinh giản, lông tóc dựng ngược, uốn ván, tim đau, lưng cứng, đau dạ dày



Hình 81: Mạch đốc: 28 huyết

- 1- Trường cường
- 2- Yêu du
- 3- Dương quan
- 4- Mệnh môn
- 5- Huyền khu
- 6- Tích trung
- 7- Trung khu
- 8- Cân túc
- 9- Chí dương

- 10- Linh đài
- 11- Thân trụ
- 12- Thần đạo
- 13- Đào đạo
- 14- Đại chùy
- 15- Á môn
- 16- Phong phủ
- 17- Não hộ
- 18- Cường gian
- 19- Hậu đỉnh

- 20- Bách hội
- 21- Tiến đình
- 22- Tín hội
- 23- Thượng tinh
- 24- Thân đình
- 25- Tổ liêu
- 26- Nhân trung
- 27- Đài đoan
- 28- Ngân giao

XIII-10 : Linh đài (Lingtai)

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

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

XIII-14 : Đại chùy (Dazhui)

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

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

XIII-15 : Á môn (Yamen)

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

Chỉ định : diên cuồng, kinh phong, kinh giãn, lưỡi cứng, cầm điếc.

XIII-16 : Phong phủ (Fengfu)

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

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

XIII-17 : Nào hộ (Naohu)

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

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

XIII-20 : Bách hội (Baihui)

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

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

XIII-23 : Thượng tinh (Shangxing)

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

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

XIII-24 : Thần đình (Shenting)

Vị trí : mép tóc trước lên 0,5 tấc

Chỉ định : đau đầu, mất ngủ, tâm thận bất giao.

XIII-25 : Tố liêu (Suliao)

Vị trí : chính giữa chóp mũi.

Chỉ định : mũi ngạt, mũi chảy máu, mũi đỏ, thịt thừa trong mũi.

XIII-26 : Nhân trung (Renzhong)

Vị trí : điểm 1/3 trên và 2/3 dưới của rãnh nhân trung giữa sống mũi

Chỉ định : điên cuồng, kinh giản, trúng phong, trẻ em kinh phong, miệng méo, mắt lệch, mặt phù thũng, cột sống đau cứng, hôn mê.

Mạch nhâm (XIV) : Chủ tiết niệu, sinh dục.

XIV-2 : Khúc cốt (Qugu)

Vị trí : dưới rốn 5 tấc

Chỉ định : trị bệnh mỡ hôi về đêm, liệt dương, trĩ, thoát vị.

XIV-3 : Trung cực (Zhongji)

Vị trí : từ rốn thẳng xuống 4 tấc.

Chỉ định : di tinh, hoạt tinh, đái dầm, bí đái, rong huyết, khí hư, đau bụng, kinh nguyệt không đều, bế kinh, đau vùng hạ vị, thủy thũng.

XIV-4 : Quan nguyên (Quanyuan)

Vị trí : từ rốn thẳng xuống 3 tấc.

Chỉ định : bụng đau, thổ tả, lỵ, ỉa chảy, di tinh, sa đì, đái dầm, co thắt tử cung, sa dạ con, đau bụng kinh, kinh nguyệt không đều, băng huyết, rong huyết, trúng phong, thoát dương.

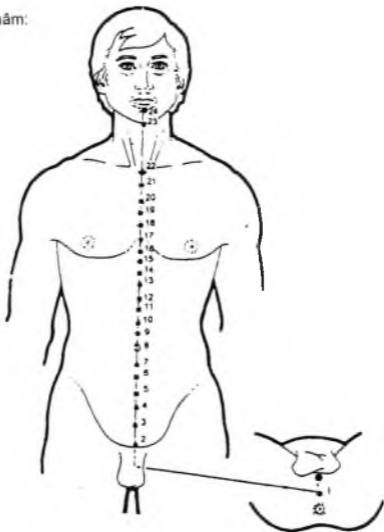
XIV-6 : Khí hải (Qihai)

Vị trí : từ rốn thẳng xuống 1,5 tấc

Chỉ định : hạ huyết áp, trụy tim mạch, các bệnh phụ khoa, di tinh, trẻ em đái dầm, đại tiện bí, bụng đau, thận hư, lưng đau, thủy thũng, trúng phong, thoát dương.

Hình 82: Mạch nhâm:
24 huyết

- 1 - Hội âm
- 2 - Khúc cốt
- 3 - Trung cực
- 4 - Quan nguyên
- 5 - Thạch môn
- 6 - Khí hải
- 7 - Âm giao
- 8 - Thần khuyết
- 9 - Thủy phần
- 10- Hạ quản
- 11- Kiên lý
- 12- Trung quản
- 13- Thượng quản
- 14- Cự khuyết
- 15- Cưu vĩ
- 16- Trung đỉnh
- 17- Đản trung
- 18- Ngọc đường
- 19- Tử cung
- 20- Hoa cái
- 21- Toàn cơ
- 22- Thiên đột
- 23- Liêm tuyến
- 24- Thừa tương



XIV-7 : Âm giao (Yinjiao)

Vị trí : dưới rốn 1 tấc.

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

XIV-8 : Thần khuyết (Shenque)

Vị trí : chính giữa rốn.

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

XIV-9 : Thủy phân (Shuifen)

Vị trí : trên rốn 1 tấc

Chỉ định : đau bụng, đau dạ dày, sưng mắt, bí đái.

XIV-12 : Trung quản (Zhongwan) huyệt hội

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

Chỉ định : đau dạ dày, bụng trướng, tỳ vị bất hoà, ợ chua, ăn uống không tiêu.

XIV-13 : Thượng quản (Shangwan)

Vị trí : từ rốn thẳng lên 5 tấc.

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

XIV-14 : Cự khuyệt (Juque)

Vị trí : dưới mũi kiếm xương ức 2 tấc.

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

XIV-15 : Cựu vĩ (Jiuwei) huyệt lạc

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

Chỉ định : đau tim, vị khí nghịch, điên cuồng, kinh giãn.

XIV-16 : Trung đình (Zhongting)

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 (Tanzhong)

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 (Tiantu)

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 tuyến (Lianquan)

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

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

XIV-24 : Thừa tương (Chengjiang)

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 bách hội (XIV-20)
ra phải, trái, trước, sau 1 tấc.

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

O-2 : Ngự vĩ

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

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

O-3 : Ngự yêu

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

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

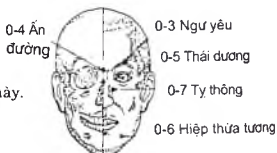
O-4 : Ấn đường

Vị trí : giữa đường nối hai
đầu lông mày.

Chỉ định : đau đầu, trẻ em
kinh phong



0-1 Tứ thần thông



Hình 83: HuyệT ngoài kinh (đầu mặt)

O-5 : Thái dương

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

Chỉ định : glôcom, đau đầu.

O-6 : Hiệp thừa tương

Vị trí : từ thừa tương (XIV-24) ngang ra 1 tấc.

Chỉ định : viêm lợi do vị nhiệt, đau thần kinh tam thoa.

O-7 : Ty thông

Vị trí : chỗ lõm dưới xương mũi

Chỉ định : viêm mũi dị ứng.

O-8 : Định suyễn

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

Chỉ định : hen suyễn, khó thở.

O-9 : Di tinh

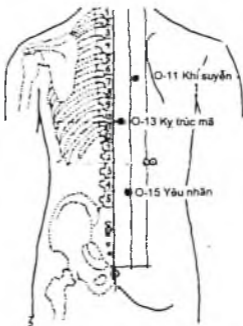
Vị trí : từ quan nguyên (XIV-4) ngang ra hai bên 1 tấc.

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

O-10 : Hoa đà giáp tích

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

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



Hình 84: Huyệt ngoài kinh (lưng)

O-11 : Khí suyễn

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

Chỉ định : hen suyễn nặng.

O-12 : Tử hoa

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

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

O-13 : Ky trúc mã

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

Chỉ định : ung nhọt, tràng nhạch.

O-14 : Tiếp cốt

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

Chỉ định : can, tỳ trướng, viêm đường ruột.

O-15 : Yêu nhân

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

Chỉ định : đau thắt lưng, viêm tinh hoàn.

O-16 : Bì căn

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

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

O-17 : Hoàn trung

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

Chỉ định : đau thần kinh tọa, đau lưng.

O-18 : Thập nhị tinh

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

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

O-19 : Lạc châm

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

Chỉ định : đau vùng gáy

O-20 : Tứ phùng

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

Chỉ định : cam tích trẻ em.

O-21 : Thập tuyên

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

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

O-22 : Bát tà

Vị trí : kẻ 5 ngón tay mỗi bên
có 4 huyết đại đô
ở hố khấu giữa ngón trỏ
và ngón cái, thượng đô
ở kẻ ngón trỏ và ngón
giữa, trung đô ở kẻ
ngón giữa và ngón đeo
nhẫn, hạ đô ở kẻ ngón
đeo nhẫn và ngón út.

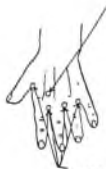
Chỉ định : tê sưng ngón tay, liệt
do trúng phong, ngoài
ra đại đô chữa đau
đầu, thượng đô, trung
đô, hạ đô chữa đau
sưng cánh tay.

O-23 : Nhị bạch

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

Chỉ định : trĩ hạ, lòi dom.

0-19 Lạc chấm



0-22 Bát tà

0-20 Tứ phùng



0-21 Thập tuyên



0-23 Nhị bạch

Hình 85: Huyệt ngoài kinh (tay)

O-24 : Lan vĩ

Vị trí : túc tam lý (III-26)
xuống 2 tấc.

Chỉ định : viêm ruột thừa cấp.

O-25 : Đờm nang (túi mật)

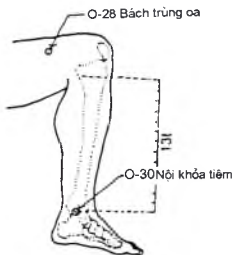
Vị trí : mắt ngoài cẳng chân, chỗ
lõm bờ trước xương mác
xuống 2 tấc.

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

O-26 : Túc trung bình

Vị trí : túc tam lý (III-36)
xuống 1 tấc.

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



Hình 86: Huyệт ngoài kinh (chân)

O-27 : Bát phong

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

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

O-28 : Bách trùng oa

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

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

O-29 : Tất nhân

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

Chỉ định : chữa viêm khớp gối.

O-30 : Nội mị tiêm (nội khóa tiêm)

Vị trí : giữa đỉnh mắt cá chân phía trong.

Chỉ định : chữa đau răng, viêm amidan.

O-31 : Ngoại mị tiêm (ngoại khóa 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.

Phần ba

Giới thiệu phương pháp châm cứu, cây chỉ

I. KỸ THUẬT CHÂM VÀ CỨU

A. Kỹ thuật châm

1. Một số dụng cụ châm cứu (hình 87)

Một hộp đựng kim có nắp đậy kín, có bông hoặc nút đã vô trùng để đựng và bảo quản kim các loại, panh gấp kim và panh gấp bông cồn 70 độ. khay thủy tinh nhỏ đựng kim đã châm và bông cồn đã dùng. Một khay lớn đựng các dụng cụ trên.

Người xưa thường dùng 9 loại kim : sâm châm, viên châm, đê châm, phong châm, phi châm, viên lợi châm, hào châm, trường châm, đại châm. Hiện nay thường dùng 5 loại kim :

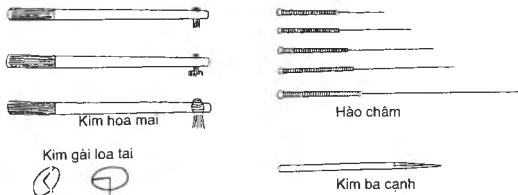
Kim hào châm : là loại kim chủ yếu trong châm cứu có độ dài từ 1 đến 12cm và đường kính to nhỏ tùy độ dài thân kim.

Kim trường châm : dùng châm sâu, độ dài kim 12-20cm.

Kim ba cạnh : ba cạnh sắc để chích huyết, nhể da.

Kim gài (kim loa tai) : như chiếc đinh bấm nhỏ dùng găm vào các huyết trên loa tai.

Kim hoa mai : để gõ lên da gồm một chùm kim từ 5-7 chiếc gắn lên một cán dài.



Hình 87: Một số kim châm cứu

2. Chuẩn bị tư thế cho bệnh nhân



Hình 88: Tư thế bệnh nhân để châm kim

Cần chọn tư thế để bệnh nhân thoải mái, dễ xác định huyệt và dễ châm. Nếu để tư thế gò bó có thể bị vụng châm hoặc các tai biến khác như gãy kim, cong kim.

Nằm ngửa : châm các huyệt vùng đầu mặt, ngực, bụng và mặt trước các chi.

Nằm nghiêng : châm các huyệt vùng sườn, mặt ngoài tứ chi, hông.

Nằm sấp : châm các huyệt vùng đầu, gáy, vai, lưng, hông và mặt sau các chi.

Ngoài ra có thể ngồi ghế tựa, thẳng lưng, duỗi tay trên bàn hoặc ngồi cúi sấp, ngồi co khuỷu tay, v.v.. bệnh nhân châm lần đầu, người mệt yếu nên tránh tư thế ngồi vì dễ vụng châm.

3. Tập châm kim

Người châm cứu cần luyện các ngón tay cầm kim cho vững, vệ kim nhíp nhàng và ấn kim qua da khéo léo sao cho người bệnh ít đau đớn. Trước khi châm cho bệnh nhân, cần tập châm kim vào cục bông hoặc đệm vải, giấy v.v.. (hình 88).

4. Một số thao tác châm kim và vệ kim cơ bản

Thao tác châm kim

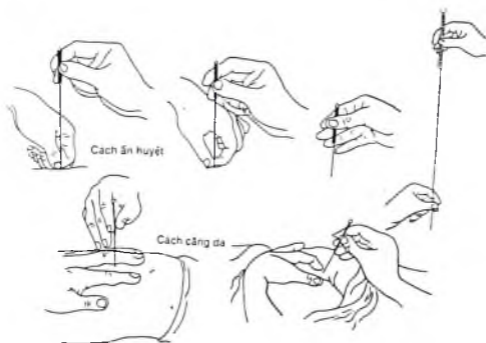
Châm kim kèm bấm huyệt : ngón tay cái hoặc ngón trỏ bàn tay trái bấm vào vùng huyệt cần châm, ngón cái và ngón trỏ bàn tay phải cầm đốc kim châm dọc theo móng tay qua da vào huyệt. Cách này thường dùng với kim ngắn.

Châm kim dài : ngón cái và ngón trỏ bàn tay trái nắm đầu kim, cách đầu mũi kim 5mm. Ngón cái và ngón trỏ bàn tay phải nắm đốc kim. Hai bàn tay cùng ấn kim nhanh vào vùng huyệt. Sau đó các ngón tay trái vẫn giữ thân kim, dùng ngón cái và ngón trỏ bàn tay phải vệ tiếp kim vào sâu vùng huyệt.

Châm xuyên nhanh : ngón cái và ngón trỏ bàn tay phải nắm thân kim chứa khoảng 5mm đầu mũi kim, ấn mạnh đưa mũi kim xuyên qua da. Sau đó ngón cái và ngón trỏ bàn tay trái đỡ kim cùng các ngón bàn tay phải ấn kim xuyên sâu vào huyệt. Có thể vừa vệ vừa đẩy nhanh kim. Cách này thường dùng cho cả kim ngắn và kim dài.

Châm véo da : dùng ngón cái và ngón trỏ bàn tay trái véo vùng da trên huyết lên rồi tay phải cầm kim châm xuyên nhanh vào huyết. Cách này thường dùng cho các huyết ở vùng cơ mỏng trên mặt.

Châm căng da : dùng ngón cái và ngón trỏ của bàn tay trái căng vùng da trên huyết rồi tay phải cầm kim châm xuyên vào huyết. Cách này dùng cho các huyết ở vùng da chùng, nhiều nếp gấp như vùng bụng.



Hình 89: Một số thao tác châm và vê kim cơ bản

Ngoài ra còn nhiều cách châm kim khác như vừa kê kim vừa tiến kim qua qua vào huyết.

Thao tác thường dùng sau khi châm vào huyết

Tiến và lui kim : sau khi kim đã vào độ sâu cần thiết, dùng ngón cái và ngón trỏ bàn tay trái ấn hai bên huyết, ngón trỏ và ngón cái bàn tay phải cầm đốc kim lui ra và đâm vào nhíp nhằng (mũi kim vẫn nằm dưới da). Huyết gần các tạng phủ, vùng mắt hoặc vùng có động mạch lớn không nên dùng cách này.

Vê kim : dùng ngón cái và ngón trỏ bàn tay phải nắm đốc kim, vê kim xoay theo chiều kim đồng hồ hoặc ngược lại. Không vê quá rộng, gây tổn thương cơ da vùng châm.

Kết hợp vê kim, tiến và lui kim : là phối hợp ba thao tác vừa vê kim vừa lui ra hoặc đâm vào, mũi kim vẫn nằm dưới da.

Gãi đốc kim : ngón cái bàn tay phải ấn nhẹ đốc kim rồi dùng ngón trỏ hoặc ngón giữa gãi đốc kim từ dưới lên trên. Hoặc dùng tay trái giữ cố định kim trên huyết, ngón tay cái và trỏ bàn tay phải gãi đốc kim từ dưới lên trên.

Rung kim : bàn tay phải nắm nhẹ đốc kim, khẽ lui kim ra và đẩy vào nhanh tạo dao động rung.

Ba cách kích thích trên đều dùng để dò cảm giác “đắc khí” sau khi đã châm kim vào độ sâu đã định ở vùng huyết. Hai cách còn lại dùng để tăng cường kích thích.

Châm kim vào huyết thấy “đắc khí” ngay là tốt, nếu chưa “đắc khí” phải đưa kim lên, ấn kim xuống, đảo kim để tìm cho được cảm giác. Đắc khí là kinh khí đi đến huyết đã được châm; về phía người bệnh thấy tê, tức, nặng nơi châm, có cảm giác như điện giật nhẹ, lan truyền theo đường đi của kinh lạc; về phía người châm cứu khi vê kim thấy hơi sít chặt giống như châm vào cục tẩy. Nếu châm thấy lỏng lẻo đó là chưa đắc khí cần xem lại huyết, hướng châm, thủ thuật để điều chỉnh. Nếu vẫn không đắc khí đó là kinh khí hư, dùng châm cứu ít hiệu quả. Đắc khí xong cần dẫn khí đến nơi có bệnh, nếu đạt được như vậy châm sẽ có kết quả nhanh.

5. Kỹ thuật bố tả

Sau khi châm “đắc khí” phải tiến hành bố tả thì bệnh chóng lui.

Bố, tả là hai thủ thuật quan trọng của châm cứu. Bố là tăng cường, tả là tiêu hao. Chứng hư thì bố, chứng thực thì tả.

Châm cứu truyền thông có một số thủ thuật bố tả dưới đây :

Vê kim

Bố : vê kim nhẹ nhàng thuận chiều đường kinh.

Tả : vê kim mạnh, ngược chiều đường kinh.

Châm kim và rút kim

Bố : châm vào nhanh, vê nhẹ, khi rút kim để mũi kim nằm dưới da một lúc rồi rút ra từ từ.

Tả : châm kim vào chậm, vê mạnh khi rút kim ra nhanh, vê lỗ rộng

Bịt lỗ châm

Bố : sau khi rút kim ra, bịt ngay lỗ châm bằng cách ấn nhẹ, hoặc day lên đó, bôi bông cotton ngay.

Tả : trước khi rút kim, vê vài lần cho lỗ kim rộng ra, không bịt lỗ kim ngay và đợi một lúc mới bôi cotton.

Theo hơi thở

Bố : khi bệnh nhân thở ra châm kim vào, khi hít vào thì rút kim ra.

Tả : bệnh nhân hít vào thì châm vào, thở ra thì rút kim ra.

Bình bố bình tả : là phương pháp kích thích vừa phải thường dùng cho các chứng không hư, không thực hoặc khó phân biệt hư thực. Tiến kim tốc độ bình thường, vê kim vừa phải để đạt “đắc khí” rồi tùy bệnh mà lưu kim.

Ngoài ra, các sách cổ còn đề cập khá chi tiết thủ thuật bố tả như phép thiêu sơn hoá, thấu thiên lương, tý ngọc đảo cực, long hổ quy phụng, phi kinh tiếp khí, thanh long bãi vĩ, bạch hổ giao đầu, thương quy thám huyết...

Hiện nay thường dùng các thủ thuật bố tả như sau :

Yêu cầu	Bổ (*)	Tả
Theo hơi thở	Thở ra, châm kim Hít vào, rút kim	Hít vào, châm vào Thở ra, rút kim
Cường độ	Đắc khí để nguyên không về kim	Đắc khí về kim nhiều lần
Thời gian	Lưu kim dài	Lưu kim ngắn
Rút kim	Rút kim từ từ	Rút kim nhanh
Bị lỗ châm	Rút kim bị ngay lỗ châm	Rút kim không bị ngay

(*) **Bổ** : rút kim ra nhanh (Nội kinh), rút kim ra từ từ (Đại thành)

Tả : rút kim ra từ từ (Nội kinh), rút kim ra nhanh (Đại thành)

Bình bổ bình tả : như thủ thuật bình bổ bình tả truyền thống.

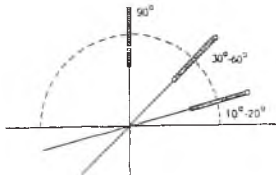
6. Hướng kim và độ sâu kim châm

Hướng châm

Thẳng đứng : kim đứng vuông góc với bề mặt da; thường dùng khi châm vào vùng có cơ dày hoặc châm sâu như tứ chi, bụng và lưng, hông.

Xiên : kim tạo thành góc khoảng 45 độ với mặt da, thường dùng khi châm các huyết vùng ngực, lưng nơi gần các tạng phủ và cơ không dày.

Nằm ngang : kim gần như nằm ngang, tạo thành góc khoảng 15 độ với bề mặt da, thường để châm các huyết vùng đầu, mặt nơi có rất mỏng, châm xuyên hai hoặc nhiều huyết dưới da, châm các huyết gần tạng phủ có chỉ định châm nông.



Hình 90: Hướng châm kim

Độ sâu châm kim

Thường độ sâu của kim châm phụ thuộc vào vị trí huyết và mức độ cảm giác của bệnh nhân.

Các huyết tử chi : châm kim sâu tùy theo độ dày của cơ vùng huyết, thậm chí có thể châm xuyên sang huyết mặt bên kia của chi (nội quan sang ngoại quan, dương lăng tuyền sang âm lăng tuyền)..

Vùng lưng, hông và bụng : kim có thể vào sâu 1-5cm mới tới huyết vì cơ ở các vùng này dày. Vùng bụng không nên châm quá sâu.

Vùng ngực và lưng trên : đây là những vùng có tương đối mỏng và kề gần các tạng phủ quan trọng nên châm xiên và châm nông dưới da. Các huyết dọc cột sống có thể châm thẳng và sâu hơn.

Vùng đầu mặt : là vùng có cơ mỏng và có nhiều chỗ nguy hiểm, nên châm xiên hoặc nằm ngang dưới da. Khi châm vùng quanh hố mắt, gáy nên thận trọng, khéo léo.

Nói chung nguyên tắc này chỉ là chung nhất, có thể thay đổi độ nông sâu tùy cơ thể từng người bệnh. Người béo tăng độ sâu, người gầy giảm bớt, trẻ em châm nông v.v..

7. Lưu kim

Sau khi châm đạt đắc khí, lưu kim tại chỗ một thời gian, lâu hay mau tùy thủ thuật và tùy chứng bệnh. Thường lưu kim khoảng 10-30 phút. Có trường hợp lưu hàng giờ, thậm chí hàng ngày (kim gài).

Khi châm bổ thường để nguyên kim không kích thích hoặc kích thích nhẹ, đều đặn. Khi châm tả thường phải kích thích liên tục hoặc vài phút một lần. Ngày nay, một số người áp dụng phương pháp châm sâu và xuyên huyết thời gian lưu kim ngắn, châm ít huyết, song đòi hỏi có kỹ thuật cao, có thể bằng một kim châm xuyên nhiều huyết. Thông thường khi thấy kim lỏng lẻo (là bệnh khí đã nhẹ) nên rút kim.

8. Rút kim

Rút kim kết hợp vê kim : dùng ngón tay trở và giữa bàn tay trái đè lên hai bên huyết, tay phải cầm đốc kim vừa rút vừa vê nhẹ nhàng để kim ra dễ dàng.

Rút kim không vê : các ngón bàn tay trái đè lên da cạnh huyết, tay phải cầm kim rút thẳng ra nhẹ nhàng. Nếu mắc kim thì phải chuyển sang vê kim để rút ra.

Rút kim nhanh : các ngón tay bàn tay trái căng da vùng huyết cho lỗ châm rộng ra. Bàn tay phải cầm kim rút nhanh ra. Thường dùng khi châm tả, châm xuất huyết.

9. Đề phòng và xử trí các tai biến khi châm cứu

Tai biến trong châm cứu không nhiều nhưng cũng nên đề phòng và biết cách xử trí. Người châm cứu cần theo dõi bệnh nhân trong quá trình châm, không bỏ đi làm việc khác. Đối với bệnh nhân châm cứu lần đầu tiên cần chuẩn bị tốt tinh thần cho họ, giảng giải rõ cảm giác khi kim châm qua da, khi đạt “đắc khí”, v.v. Đối với bệnh nhân quá nhạy cảm, yếu mệt cần châm nhẹ nhàng, và động viên họ.

Vụng châm (say kim) : là hiện tượng bệnh nhân chóng mặt, hoa mắt, tức ngực, tim đập mạnh, buồn nôn và mặt xanh tái. Trường hợp nặng có thể lạnh toát chân tay, mồ hôi đầm đìa, mạch trầm, ngắt choáng. Có thể do căng thẳng thần kinh, do đói, quá yếu mệt, hoặc do kích thích quá ngưỡng chịu đựng.

Cách xử trí : rút các kim đã châm ra ngay, đặt bệnh nhân nằm duỗi thẳng chân tay, đầu hơi thấp vì thường bệnh nhân bị thiếu máu não cấp. Cho uống nước nóng có vài lát gừng. Nếu bệnh nhân bất tỉnh, day ấn huyết nhân trung và nội quan. Thường bệnh nhân sẽ tỉnh lại.

Mắc kim : khi châm vào huyết bỗng nhiên kim bị mắc cứng không vê hoặc rút ra được. Nguyên nhân là do cơ co thắt tại vùng huyết do bệnh nhân quá căng thẳng, hoặc do vê quá rộng các sợi cơ quấn vào mũi kim.

Cách xử trí : bảo bệnh nhân thả lỏng cơ, xoa nhẹ xung quanh huyết, thường sau đó kim sẽ lỏng ra. Nếu còn mắc kim để bệnh nhân nằm bất động vài phút, châm kim vào gần chỗ mắc để nơi lỏng cơ. Nếu không kết quả, cần vê nhẹ nhàng đốc kim theo chiều ngược lại cho đến khi kim lỏng ra.

Cong kim : kim bị cong là do bệnh nhân thay đổi tư thế trong khi lưu kim, do kích thích mạnh làm cơ vùng huyết co thắt đột ngột, hoặc châm kim quá mạnh.

Cách xử trí : để bệnh nhân trở lại tư thế cũ và rút kim ra lựa theo chiều cong, tránh kéo hoặc vê kim mạnh để phòng gãy kim.

Gãy kim : có thể do thân kim bị nứt, mòn hoặc gỉ sắt. Có thể do bệnh nhân thay đổi tư thế đột ngột cơ vùng huyết co thắt hoặc thao tác quá mạnh.

Cách xử trí : cần bình tĩnh, khuyên bệnh nhân không cử động làm phần kim gãy lún sâu vào trong. Nếu đầu gãy lộ ra ngoài có thể dùng tay hoặc panh kẹp rút kim ra. Nếu chỗ gãy sát trên bề mặt da có thể ấn hai bên cho đầu gãy nhô lên rồi dùng panh kẹp rút ra. Nếu phần gãy hoàn toàn lún sâu dưới da, không lấy được ra phải dùng phẫu thuật.

Hiện tượng chảy máu : khi rút kim máu chảy theo, có khi nhiều thành dòng là do châm kim vào mạch máu hoặc kim sượt vào thành mạch. Nhanh chóng lấy bông lau sạch máu và ấn vào cầm máu. Có khi máu chảy dưới da gây sưng cục hoặc đám tím bầm quanh vùng huyết. Dùng khăn nhúng nước ấm chườm lên chỗ sưng vài lần sẽ hết.

10. Một số trường hợp châm cần chú ý

Phụ nữ có thai không châm bụng dưới, ba tháng trở lên không nên châm vùng bụng và lưng. Khi dùng các huyết có cảm ứng mạnh (hợp cốc, tam âm giao, túc tam lý...) lưu ý tiến sử sẩy thai. Khi châm chú ý bổ tã.

Trẻ em không nên châm tín hội, á môn, phong phú, nếu cần thì châm xiên và nhẹ.

Một số huyết như thừa khấp gần mắt, cửu vĩ gần tim nên châm nông.

B. Kỹ thuật cứu

Cứu là đốt ngải khô làm nhỏ mịn hơn lên huyết nhằm “điều khí” như châm kim.

1. Dụng cụ

Một hộp đựng ngải nhung và các điều ngải, gạt tàn, diêm hoặc bật lửa, dao sắc để cắt gừng, tỏi. Gừng tươi, tỏi tươi, muối. Khay men hoặc inox đựng dụng cụ.

Các loại ngải cứu

Ngải nhung : là lá của cây ngải cứu đem phơi bóng dâm (âm can), thoáng gió cho khô, loại bỏ cành và gân, sao nóng lên rồi vò ra thành bột mịn. Theo sách cổ ngải nhung càng lâu ngày càng tốt.

Môi ngải : ngải nhung vè lại thành những viên có hình nón kích thước bằng hạt đỗ đến hạt ngô. Hiện nay ít dùng môi ngải hơn điều ngải.

Điều ngải : là ngải nhung được vè cuộn lại trong giấy bản giống như điều thuốc lá (mỗi điều thường có đường kính 0,5-1cm, dài 10-20cm).

2. Kỹ thuật cứu

Cứu trực tiếp : dùng môi ngải đặt trực tiếp lên mặt da trên huyết, đốt cháy đỉnh viên ngải và sức nóng sẽ truyền xuống huyết.

Cứu bóng : đặt môi ngải cỡ nhỏ lên da vùng huyết rồi đốt cháy ngọn. Khi cháy gần hết thì đặt tiếp môi khác, khoảng từ 3-5 môi mỗi huyết. Sau khi điều trị da sẽ phồng lên vì bóng và phải giữ không để vỡ, tránh nhiễm trùng, khi lành chỗ cứu thành sẹo, do đó mà có tên gọi này. Thường mỗi lần điều trị chỉ chọn một đến hai huyết. Cách cứu này thường để chữa một số bệnh mạn tính, ngày nay ít dùng vì để lại sẹo khi lành và làm bệnh nhân đau đớn.

Cứu không gây bóng : Đặt môi ngải cỡ to lên da vùng huyết, đốt cháy ngọn. Khi cháy hết nửa môi, bệnh nhân có cảm giác nóng rất thì gạt đi thay bằng môi mới. Cứu đến khi vùng da trên huyết

thì gạt đi thay bằng mỗi mới. Cứu đến khi vùng da trên huyết mọng đỏ lên. Thường cứu từ 3-5 mỗi mỗi huyết.

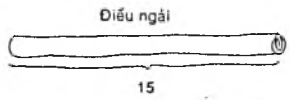
Cứu gián tiếp : là cách dùng mỗi ngải đốt cháy để trên một lát gừng hoặc tỏi, hoặc một lớp muối để cứu trên da vùng huyết. Thường dùng để cứu ấm không gây bỏng.

Cứu cách gừng : cắt một lát gừng dày khoảng 0,3-0,5cm, lấy kim to xiên thành nhiều lỗ trên lát gừng rồi đặt lên da. Đặt mỗi ngải lên trên rồi đốt cháy ngọn. Khi bệnh nhân cảm thấy nóng rát thì gạt đi thay mỗi khác, hoặc nhắc lên lót một lớp gừng khác. Cứu đến khi chỗ da đỏ mọng lên (khoảng từ 3-5 mỗi).

Cứu cách gừng thường để chữa chứng tý vị hư hàn, đau bụng, nôn mửa, ỉa chảy, thận hư, viêm khớp, v.v.. **Cứu cách tỏi** thường dùng chữa lao phổi, lao hạch ở thời kỳ đầu, có tác dụng tiêu viêm giảm đau tốt, cũng chữa mụn nhọt lâu ngày.

Cách cứu muối : chủ yếu dùng để cứu ở rốn. Để đầy muối vào rốn, san bằng mặt da rồi đặt mỗi ngải to lên đốt cháy ngọn. Cũng có khi lót một lát gừng lên trên muối. Cách này thường dùng để chữa đau bụng, nôn mửa,, ỉa chảy, chân tay giá lạnh, chứng thoát. Thường cứu đến khi chân tay ấm lại mới thôi. Cứu cách muối này còn dùng để cấp cứu trong trường hợp hôn mê...

Cứu điều ngải : dùng điều ngải đốt cháy hơi trên vùng da huyết, cách mặt da khoảng 2-3cm đến khi da hồng đỏ lên, hơi nóng lan sâu vào trong (khoảng 5-10 phút). Có thể xoay tròn điều ngải quanh huyết, từ hẹp tới rộng đến khi nóng đều vùng huyết là được (thường từ 20-30 phút). Có thể cứu theo lối "sẻ mở", khi nóng rát thì kéo xa ra,, lặp đi lặp lại khoảng 2-5 phút.



Cứu mỗi ngải



Hình 91: Cách cứu

3. Thủ thuật bổ tả

Cứu bố : là cứu sao cho bệnh nhân có cảm giác ấm nóng, dễ chịu, mức nóng lan truyền vào sâu trong huyết bằng điều ngải ở khoảng cách cố định.

Cứu tả : gây cho bệnh nhân cảm giác nóng rất tại vùng huyết. Thường là cứu theo lối “sê mổ thóc” (tước trác). Không nên gây bỏng da thậm chí bằng độ I (theo phân loại của Tây y).

Ôn châm : là kết hợp giữa châm và cứu trên huyết. Lồng một đoạn điều ngải vào đốc kim đã châm và đốt, hoặc đốt một điều ngải rồi hơ vào đốc kim. Châm kim xuyên qua mỗi ngải cách gừng hoặc cách tỏi đặt trên huyết rồi đốt cháy ngọn mỗi ngải.

Ôn châm thường dùng để khu phong, tán hàn, chữa phù thũng. Ngoài ra còn nhiều phép cứu như thái ất cứu, lôi hoá cứu, thần đăng chiếu...

4. Những điều cần chú ý khi cứu

Cần chuẩn bị tư thế cho người bệnh khi phải thoát mái, các huyết lộ rõ nhất.

Chọn huyết và định cách cứu theo bệnh, có thể đánh dấu huyết để cứu chính xác.

Khi cứu gián tiếp, nếu bỏng thì điều trị như vết bỏng thông thường.

Không cứu ở các huyết gần các giác quan, các huyết chống chỉ định cứu.

Không cứu ở các bệnh thực nhiệt.

II. PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN VÀ CHỌN HUYỆT ĐỂ CẤY CHỈ

Có rất nhiều phương pháp chẩn đoán và chọn huyết khác nhau đều đưa tới kết quả. Phương pháp chẩn đoán biểu - lý, âm - dương, hư - thực, hàn - nhiệt dựa trên việc khám, hỏi bệnh, xem lưỡi, xem mắt, răng và bắt mạch. Ngoài ra còn có phương pháp chẩn đoán bằng cách ấn các huyết chẩn đoán để xác định chính xác kinh lạc,

tạng phủ bị bệnh... Trong phần này chúng tôi sẽ giới thiệu thêm phương pháp chẩn đoán Yamamoto (Nhật Bản).

Châm cứu cũng như cây chỉ cần phải chẩn đoán bệnh thật chính xác thì điều trị mới có kết quả cao. Để chẩn đoán bệnh theo y học cổ truyền cần phải tìm hiểu nguyên nhân của bệnh, tìm hiểu sự liên quan của tạng phủ theo khí hoá âm dương, chứ không phải chỉ căn cứ vào sự tổn thương của một cơ quan nội tạng nhất định trong cơ thể. Tìm nguyên nhân gây bệnh phải dựa vào sự suy yếu hay dư thừa nguồn sinh lực của các cơ quan tạng phủ, tìm hiểu sự rối loạn (mất cân bằng) chức năng của các tạng phủ gây ra bệnh tật.

Ví dụ cùng bệnh mất ngủ nhưng do nhiều nguyên nhân khác nhau : Với người gầy thì do suy yếu phát sinh (hư), với người khoẻ mạnh do thực chứng phát sinh (do sốt cao hoặc hưng phấn hay ức chế đột ngột). Vì vậy, tùy từng người bệnh phải xem xét cụ thể về thể chất, màu da (vọng) hơi thở, giọng nói (vấn) diễn biến bệnh lý, điều kiện sinh hoạt (vấn), các điểm đau (thiết), từ đó có thể thấy được nguyên nhân của bệnh và chọn phương huyệt thích hợp cho điều trị.

1. Biểu - lý

Là xác định bệnh ở ngoài kinh mạch (biểu) hay đã vào tạng phủ (lý).

Bệnh ở biểu : là bệnh cấp tính, mới mắc, bệnh nhân thường có cảm giác ớn lạnh, gai gai ở cột sống, có thể sốt, đau đầu, cứng cổ, đau xương, mạch phù sắc hoặc phù hồng. Bệnh nhân có thể toát mồ hôi hoặc không.

Bệnh ở lý : là bệnh mạn tính, bệnh đã phát triển vào lục phủ ngũ tạng, thường có mệt mỏi, bứt dứt, khát nước, nôn mửa, nước tiểu đỏ, phân táo hoặc lỏng, có thể có sốt cao, nói nhảm, mạch trầm sắc hoặc trầm nhược.

2. Âm - dương

Bệnh thuộc nóng, chứng thực, bệnh biểu, thuộc dương.

Bệnh thuộc lạnh, chứng hư, suy yếu (trong các cơ quan), thuộc âm.

3. Hàn - nhiệt

Là chứng bệnh thuộc thể lạnh hay nóng.

Hàn (thể lạnh) : người bệnh thích ấm, sợ gió, thích ăn uống đồ nóng, tay chân lạnh, không khát nước, không thích tiếp xúc với nhiều người, mệt mỏi, nằm quay mặt vào tối, thích nhắm mắt, ăn khó tiêu hoặc đi lỏng, thờ yếu, hơi thở không hôi, lưỡi trắng nhợt, rêu trắng mỏng, mặt tái mét, trắng nhợt hoặc đen sạm, nước tiểu trong. Lạnh thuộc âm và thường thuộc chứng hư (mạn tính), mạch tri.

Nhiệt (thể nóng) : bệnh nhân ghét nóng, thích ăn uống đồ lạnh, tay chân ấm nóng, nói to, thờ mạnh, miệng khô, hôi, mặt mắt thường đỏ, nước tiểu đỏ hoặc vàng, đại tiện táo hoặc lỏng, hậu môn rát, thích uống nhiều nước, thích tiếp xúc, ho nặng tiếng, đờm đặc và vàng, bụng nóng, lưỡi đỏ rêu vàng khô, mạch sắc. Phần nhiều bệnh nhân thuộc chứng thực (cấp tính).

Tuy nhiên cần phân biệt chân hàn giả nhiệt và chân nhiệt giả hàn để có phương pháp điều trị cho chính xác.

Chân hàn giả nhiệt : là bên ngoài nóng mà lạnh ở bên trong, nóng nhiều mà không thích uống nước lạnh... (bệnh sốt rét).

Chân nhiệt giả hàn : lạnh ở ngoài mà nóng ở trong, nên bên ngoài tay chân lạnh, bụng ngực lại nóng bứt rứt khó chịu.

4. Hư - thực

Là xem tinh chất; mức độ bệnh; tà khí thịnh là bệnh thực (cấp), chính khí suy là bệnh hư (mạn tính).

Thực : bệnh cấp thường do các nguyên nhân vi trùng, virus, phong hàn... bệnh nhân thường có sốt, mệt mỏi bất an, ngực bụng đầy trướng, lưỡi vàng hoặc rêu lưỡi trắng đầy, mạch hồng đại.

Hư : bệnh mạn tính, người bệnh suy yếu, tay chân hơi lạnh, ra mồ hôi, thần khí mê mệt, mắt lờ đờ, nói nhỏ, đau mỏi lưng (có di tinh ở nam giới), gầy yếu hoặc béo phì, tiểu nhiều, khó thở hoặc ho, có thể có nhiều đờm hoặc máu, người nóng bừng từng cơn, mạch hư tế.

Tuy nhiên cần xác định rõ chân - giả

Giả thực (giai đoạn cấp của bệnh mạn tính) : triệu chứng như bệnh thực (cấp tính) tuy mạch phù (đi nông) nhưng tán (đứt đoạn không đều).

Giả hư : bệnh nhân nhìn suy yếu nhưng thần khí mạnh, mắt sáng, mạch tuy nhỏ mà chắc.

BẢNG CHẨN ĐOÁN KHÁI QUÁT ÁP DỤNG THỦ THUẬT CHÂM CỨU / CẮY CHỈ

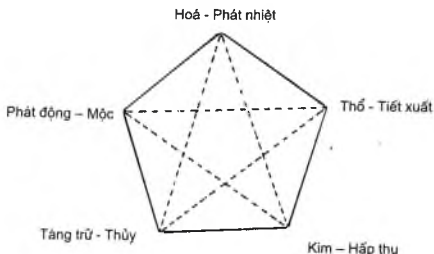
Chẩn đoán	Vọng	Vấn	Vấn	Thiết	Thủ thuật
Lý hư (thuộc âm)	Sắc mặt xanh, tinh thần mệt mỏi	Nói nhỏ, thờ yếu	Tự nhiên đổ mồ hôi, hay đổ mồ hôi trộm, tiểu tiện trong, đại tiện lỏng	Mạch hư, vô lực, ấn vào huyết (à thị), dễ chịu, ưa xoa bóp	Châm bổ, cảm kim sâu và cứu, lưu kim lâu, cấy chỉ xiên đường kinh
Biểu thực (thuộc dương)	Mặt đỏ, tinh thần nhánh nhen, rêu lưỡi vàng	Nói to, thờ nhanh, miệng nhạt, đắng	Ngực bụng đầy tức, đại tiện táo, tiểu tiện vàng, xón	Mạch thực, hữu lục, ấn vào huyết (à thị) đau, khó chịu	Châm tả, lưu kim ít hoặc châm xuất huyết, cấy chỉ (tả)
Lý hàn (thuộc âm)	Mặt xanh nhợt, miệng môi trắng nhợt, hay nằm co, rêu lưỡi trắng hoặc không có rêu	Tiếng nói nhỏ, yếu	Không khát, tay chân và người lạnh, tiểu tiện nhiều, trong, đại tiện lỏng	Mạch tri hay trầm hoãn, ưa chườm nóng, đa thịt sờ mát lạnh	Châm sâu, lưu kim lâu, cứu từ 15 phút trở lên. Cấy chỉ dài 1-1,5cm
Biểu nhiệt (thuộc dương)	Mặt đỏ, môi khô lưỡi vàng, đen và khô, buồn bực, không yên	Tiếng nói to, nặng hơn thì hay nói nhảm, nói mê	Sốt, khát, đại tiểu tiện bí, nước tiểu vàng đỏ	Mạch hồng sắc, hữu lực, thích mát, đa thịt sờ nóng	Châm nóng tả, không lưu kim, lưu ít hoặc châm xuất huyết. Cấy chỉ (tả), chỉ dài 0,5cm
Thực hư, hàn nhiệt không rõ ràng	Thần sắc bình thường	Tiếng nói hơi thờ bình thường	Bình thường hoặc hơi đau	Mạch bình thường hoặc hơi phú	Bình bổ thông kinh, Cấy chỉ kim vuông góc

Phương pháp chẩn đoán bệnh dựa trên ấn các huyết chẩn đoán

Ấn các huyết du, huyết mộ trên bệnh nhân để tìm các kinh và cơ quan tạng phủ tương ứng bị bệnh. Nếu các điểm chẩn đoán ấn đau thì kinh, hoặc tạng phủ tương ứng có rối loạn.

Tên huyết	Vị trí	Kinh chẩn đoán
Trung phủ (I-1)	Liên sườn II, rãnh cơ ngực	Phế (phổi-lung)
Phế du (VII-13)	Giữa đốt sống D3-D4 đo ra hai bên 1,5 tấc (thốn)	-
Thiên khu (II-25)	Từ rốn đo ngang ra hai thốn	Đại trường (large intestine)
Đại trường du (VII-25)	Điểm giữa đốt sống L4-L5 đo ra hai bên 1,5 thốn	-
Trung quản (XIV-12)	Từ rốn đo thẳng lên 4 thốn (giữa rốn và mòm ức)	Vị (dạ dày - stomach)
Vị du (VII-21)	Giữa đốt sống D12-L1 đo ngang ra hai bên 1,5 thốn	-
Chương môn (XII-13)	Đầu tư đo xương sườn 11	Tỳ (spleen)
Tỳ du (VII-20)	Điểm giữa đốt sống D11-D12 đo ngang ra hai bên 1,5 thốn	-
Cự khuyết (XIV-14)	Từ rốn đo thẳng lên 6 thốn.	Tâm (tim-heart)
Tâm du (VII-15)	Điểm giữa đốt sống D5 – D6 đo ngang ra hai bên 1,5 thốn	-
Quan nguyên (XIV-4)	Từ rốn đo thẳng xuống 3 thốn.	Tiểu trường (small intestine)
Tiểu trường du (VII-27)	Điểm giữa đốt sống S1 – S2 đo ngang ra hai bên 1,5 thốn	-
Trung cực (XIV-3)	Từ rốn thẳng xuống 4 thốn.	Bàng quang (urinary bladder)
Bàng quang du (VII-28)	Điểm giữa đốt sống S2 – S3 đo ngang ra hai bên 1,5 thốn	-
Kinh môn (XI-25)	Đầu tư đo xương sườn 12	Thận (kidney)
Thận du (VII-23)	Điểm giữa đốt sống L2 – L3 đo ngang ra hai bên 1,5 thốn	-
Đàn trung (XIV-17)	Giao đường thẳng giữa ngực và đường nối hai đầu vú.	Tâm bao (pericardium)
Quyết âm du (VII-14)	Điểm giữa đốt sống D4-D5 đo ngang ra hai bên 1,5 thốn	-
Thạch môn (XIV-5)	Từ rốn đo thẳng xuống 2 thốn.	Tam tiêu (sanjiao)
Tam tiêu du (VII-22)	Điểm giữa đốt sống L1-L2 đo ngang ra hai bên 1,5 thốn	-
Âm giao (XIV-7)	Từ rốn đo xuống 1 thốn.	-
Triếp can (XI-23)	Giao điểm liên sườn 4 và đường nách trước	Đờm (gall bladder)
Đờm du (VII-19)	Điểm giữa đốt sống D10-D11 đo ngang ra hai bên 1,5 thốn	-
Kỳ môn (XII-14)	Liên sườn 6 cắt đường trung đòn.	Can (liver)
Can du (VII-18)	Điểm giữa đốt sống D9-D10 đo ngang ra hai bên 1,5 thốn	-
Nhật nguyệt (XI-24)	Giữa sườn 7,8 cắt đường nách trước	-

Sau khi ấn các huyết chẩn đoán và xác định được kinh bị bệnh chúng ta tiếp tục chẩn đoán cơ năng.



1. Cơ năng phát động

Vượng : tăng nhu động (ruột, dạ dày), cường cơ (tăng trương lực cơ), co giât, hoặc động kinh, thích hoạt động, ồn ào, hay tức giận nói nhiều, tư tưởng bất an đứng ngồi không yên, có thể viêm nhiễm cơ quan nội tạng.

Suy : giảm trương lực cơ, bại liệt, giảm nhu động ruột, thích nghỉ ngơi.

2. Cơ năng phát nhiệt

Vượng : có sung huyết hoặc xuất huyết (mắt, dưới da, cơ quan...), sốt, đau, nóng, đỏ, ngứa, viêm.

Suy : giảm nhiệt độ, da mát, mặt tái nhợt.

3. Cơ năng tiết xuất

Vượng : thông lợi, các tuyến tăng tiết, chảy nước mũi, tiểu tiện nhiều, mồ hôi ra nhiều, mất thể dịch, có thể sút cân.

Suy : các tuyến giảm tiết, ứ bế, tắc mạch..., ngoại tiết giảm, tăng cân, thủy thũng, phù nề, tê nặng.

4. Cơ năng hấp thu

Vượng : da dẻ tươi nhuận, ngoại tiết giảm, béo, ứ bế, phù thũng.

Suy : khô táo, da nhăn, gầy, ngoại tiết tăng, mất thể dịch, tức ngực bụng, sinh trướng đầy, viêm nhiễm.

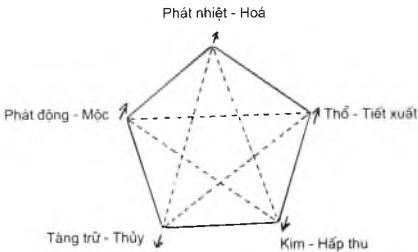
5. Cơ năng tàng trữ

Vượng : khoẻ mạnh, dẻo dai, linh hoạt, ngoại tiết giảm, tiểu tiện ít, phù thũng, dự trữ nhiều thể dịch, tăng cân.

Suy : sợ hãi bất yên, ớn lạnh, sợ lạnh, cơ thể suy nhược, gầy yếu, tiểu tiện nhiều, mồ hôi nhiều.

Qua cơ sở trên chúng ta phát hiện ra cơ năng nào suy hay vượng từ đó dựa vào mối quan hệ biện chứng giữa 5 cơ năng phổ biến sẽ biết được mâu thuẫn bên trong của người bệnh và xác định được cơ năng gốc gây ra rối loạn của các cơ năng khác.

Ví dụ



Nguyên nhân gây ra rối loạn các cơ năng trên là do cơ năng phát nhiệt - hoá vượng làm hưng phấn mộc, thổ và làm ức chế thủy, kim.

Trong các trường hợp khác chúng ta chỉ việc chọn mũi tên chính giữa trong 3 mũi tên liên tiếp cùng chiều đó chính là nguyên nhân gây bệnh. Khi điều chỉnh cơ năng gốc tức khắc các cơ năng khác cũng được điều chỉnh theo.

Sau khi xác định được cơ năng gốc và kinh bị bệnh, cần chẩn đoán hư - thực (dựa vào phần chẩn đoán hư - thực, biểu - lý... đã nêu ở phần trên).

Mỗi cơ năng đều có hai vận động: (—) ức chế (bên phải)
(+) hưng phấn (bên trái)

Chúng ta chọn huyết điều trị (xem bảng huyết ngũ du)

Vi dụ : bệnh tâm hoá vượng

Ấn đau các huyết cự khuyết (XIV-4); tâm du (VII-15); thần đình (XIII-24).

Triệu chứng : Mạch nhanh, mạnh, huyết áp tăng.

Nóng rất vùng thượng vị, đắng miệng.

Lưỡi đỏ, uống nhiều nước lạnh.

Sốt, mặt đỏ, ngực nóng, nhức đầu, ra mồ hôi.

Đau trong hõm nách và dọc kinh tâm.

Điều trị : thực chứng do dương hoá vượng - tả thiếu phủ (V-8) trái.
hư chứng do âm hoá vượng - bổ thiếu phủ (V-8) phải.

Tuy nhiên để điều trị có hiệu quả cao cần phối hợp thêm các huyết nguyên, lạc, du, mộ, kích.

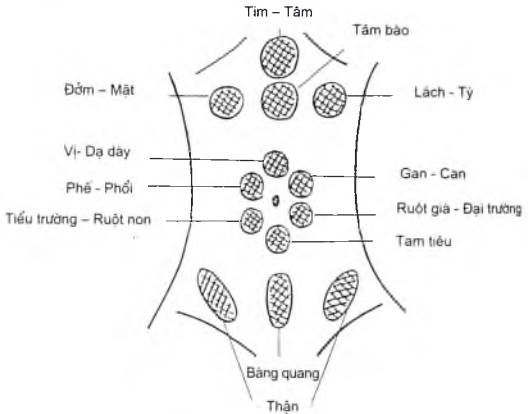
PHỐI HỢP HUYẾT GIAO HỘI CỦA 8 MẠCH (BÁT MẠCH)

Tên huyết	Kinh	Bát mạch	Chủ trị
Công tôn (IV-4)	Tý -IV	Xung	Đau tim, ngực, bụng, mắt trước chân
Nội quan (IX-6)	Tâm bao -IX	Âm duy	Đau vùng ngực bụng trên, mắt trong tay, tâm dờm, tý, vị bị bệnh
Túc lâm khắp (XI-4)	Đờm - XI	Đới	Đau đầu, trán, tai, mắt, hồng, mắt trước chân
Ngoại quan (X-5)	Tam tiêu - X	Dương duy	Bệnh phong hàn, ngoài da, tai mắt, hồng, mắt ngoài cánh tay
Hâu khê (VI-3)	Tiểu trường - VI	Đốc	Đau tai, mắt, mũi hồng, đau vai, cánh tay
Thần mạch (VII-6)	Bàng quang -VII	Dương kiêu	Đầu cổ, mắt, lưng, mắt sau ngoài chân, viêm cơ chân
Liệt khuyết (I-7)	Phế - I	Nhâm	Cánh tay, đầu trán, ngực, miệng
Chiếu hải (VIII-6)	Thận -VIII	Âm kiêu	Bụng dưới, cổ, mắt, hồng, mắt sau trong của chân, tạng phủ bị bệnh

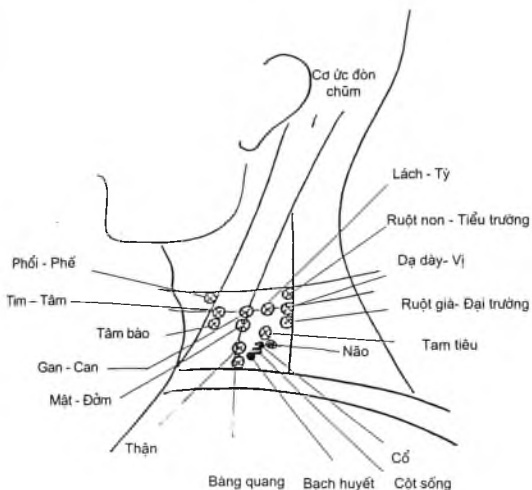
III. PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN YAMAMOTO

Phương pháp chẩn đoán của giáo sư Yamamoto (Nhật Bản) là phương pháp chẩn đoán bằng cách ấn điểm trên bụng (hình 92) và cổ (hình 93) để phát hiện ra kinh và vùng bị bệnh. Sau đó tìm huyết châm cứu, chỉ sau khi châm 1-5 phút kiểm tra lại điểm chẩn đoán nếu thấy giảm hoặc hết đau thì có nghĩa là chúng ta đã điều trị đúng.

Phương pháp Yamamoto có một hệ thống huyết riêng biệt chúng tôi không giới thiệu trong cuốn sách này. Nhưng phương pháp này đã được chúng tôi ứng dụng hàng chục năm nay rất có kết quả ngay cả châm cứu và cấy chỉ ở những huyết thông thường. Phương pháp này được giảng dạy và ứng dụng ở nhiều nước châu Âu mà chủ yếu là ở Nhật Bản.



Hình 92: Điểm chẩn đoán vùng bụng của phương pháp Yamamoto theo chức năng 12 kinh châm cứu của y học cổ truyền phương Đông



Hình 93: Các điểm chẩn đoán vùng cổ của phương pháp Yamamoto theo chức năng 12 kinh châm cứu của y học cổ truyền phương Đông

Một số phương pháp tác động lên huyết

I. SỰ PHÁT TRIỂN CỦA CHÂM CỨU VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG LÊN HUYỆT

Ngoài châm cứu ở thân thể (hào châm) (là hình thức châm cứu cổ điển và cơ bản nhất), các thầy thuốc cổ xưa dựa trên cơ sở học thuyết kinh lạc đã phát triển nhiều phương pháp tác động lên huyết như bấm huyết, xoa bóp, chích huyết, gõ kim mai hoa, giác hút, vi châm v.v..

Từ những năm 50 của thế kỷ này, dựa trên thành tựu của khoa học kỹ thuật và y học hiện đại, nhiều hình thức châm cứu cổ điển được chỉnh lý và nâng cao. Hàng trăm huyết mới được đề xuất, nhiều phương tiện tinh xảo, hiện đại đi sâu vào nghiên cứu kinh lạc, huyết, cơ chế tác dụng của châm cứu góp phần nâng cao khả năng phòng, chữa bệnh của châm cứu. Châm cứu hiện đại được hỗ trợ bằng nhiều phương tiện: máy điện châm, máy dò loa tai, máy đo lượng thông điện trên da, máy cứu điện, máy châm lade, máy đo hô hấp trên huyết, máy chẩn đoán hàn nhiệt, máy quan sát khi chuyển động trên kinh,... Một đỉnh cao của kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền là châm tê. Châm tê là phương pháp vô cảm có tác dụng nâng cao ngưỡng đau giúp người bệnh qua các cuộc mổ an toàn, khác với gây tê là cắt đứt dẫn truyền thần kinh và gây mê là làm liệt tạm thời các tế bào thần kinh.

Ngoài ra còn có nhiều phương pháp mới tác động lên huyết như: gài kim dưới da, châm xuyên, châm màng xương, giác hút, vi châm (châm loa tai, châm mắt, châm vùng mũi, châm bàn tay, châm khớp cổ tay, cổ chân, châm vùng đầu,...), thủy châm (tiêm thuốc vào huyết), ôn châm (kết hợp châm và cứu), cứu điện, phương pháp Akaben (Nhật Bản dò huyết và chẩn trị bằng nhiệt vùng huyết), phương pháp Yamamoto (Nhật Bản - chẩn đoán điểm đau), hàn châm (châm kim lạnh), lade châm, siêu âm châm, điện châm, từ châm, cấy chỉ (chôn chỉ, vùi chỉ cagut, lưu kích thích bằng đưa protein lạ vào huyết,) v.v..

II. CÂY CHỈ - MỘT PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU ĐẶC BIỆT - SỰ PHÁT TRIỂN CỦA KỸ THUẬT CHÂM CỨU

Cây chỉ (còn gọi là chôn chỉ, vùi chỉ, xuyên chỉ hay thắt buộc chỉ - như đã giới thiệu ở phần một) là đưa chỉ tự tiêu vào huyết của kinh lạc để duy trì sự kích thích lâu dài mà tạo nên tác dụng như châm cứu. Như vậy, cây chỉ là một phương pháp châm cứu đặc biệt, là một bước tiến, sự phát triển của kỹ thuật châm cứu và là sự kết hợp giữa y học cổ truyền với y học hiện đại.

Bằng các thiết bị đo và kiểm nghiệm sinh hoá hiện đại, việc dùng chỉ catgut cây vào huyết vị có tác dụng làm tăng protein, hydratcarbon và tăng chuyển hoá dinh dưỡng của cơ. Bên cạnh đó, nhờ sự kích thích ở huyết vị mà cải thiện tuần hoàn máu cho vùng cây chỉ hoặc vùng bị liệt của bệnh nhân, đồng thời sợi cơ tăng nhiều tạo thành bó, đôi với sợi cơ lỏng lẻo thì kết chặt lại. Bên trong lớp cơ còn có thể phát sinh những sợi thần kinh mới. Nước ta bắt đầu ứng dụng phương pháp cây chỉ từ năm 1971. Các cơ sở đã áp dụng phương pháp này là Viện quân y 103, Viện quân y 108, Viện quân y 91 (quân khu 1), Bệnh viện y học dân tộc Hà Nội... Năm 1982, Viện châm cứu dưới sự chỉ đạo của giáo sư Nguyễn Tài Thu đã cấy chỉ cho những trẻ em bị bại liệt nằm nội trú. Những năm 1988 - 1989, Quân y Tổng cục chính trị đã cấy chỉ cho các thể bệnh như hen phế quản, chân tay tê bì, đau nhức, đau cứng khớp vai, các dạng liệt, các bệnh dị ứng, di chứng cảm, điếc, lác, động kinh ở trẻ em và đều đạt được những kết quả nhất định.

Trong thời gian (từ tháng 4-1990 đến nay) làm việc tại Hungary chúng tôi đã giới thiệu phương pháp cây chỉ của Việt Nam ở các cơ sở y tế của bạn : Hội điều trị bằng các phương pháp tự nhiên, Viện châm cứu và phục hồi chức năng Yamamoto Budapest, Viện nuôi dưỡng và phục hồi chức năng trẻ em Debrecen và một số cơ sở điều trị khác... Tại các cơ sở này cấy chỉ của Việt Nam đã có sức thuyết phục cao do đã chữa được nhiều trường hợp bệnh hiểm nghèo. Vì vậy, ngoài bệnh nhân của Hungary còn có những bệnh nhân từ các

nước tới chữa bệnh bằng phương pháp này. Từ tháng 8-1998 hàng tháng chúng tôi còn sang Pháp chữa cho hàng chục trẻ em bị cảm, điếc hoặc liệt bẩm sinh. Có thể nói Hungary là nước châu Âu đầu tiên ứng dụng cây chỉ. Ở đây cũng có nhiều tài liệu về châm cứu được xuất bản nhưng chủ yếu về lý thuyết thuần túy mà chưa có tài liệu thực hành.

Từ một biện pháp của châm cứu truyền thống, ngày nay cây chỉ đã được cải tiến, mở rộng phạm vi điều trị và trở thành một phương pháp châm cứu đặc biệt. Từ năm 1989, chúng tôi đã tự cải tiến một dụng cụ cấy chỉ đặc biệt nhờ vậy ít gây chảy máu, ít đau và vô trùng. Trong thực tế gặp những bệnh khó, nặng, việc cấy chỉ phải thực hiện trong thời gian dài; nhiều trường hợp còn thực hiện được với cả trẻ nhỏ (nhỏ nhất 1,5 tháng tuổi) và những bệnh nhân trong trạng thái hôn mê liệt hoàn toàn. Trong gần 20 năm qua, cả ở trong và ngoài nước, chúng tôi đã điều trị cho hàng nghìn bệnh nhân bằng phương pháp cấy chỉ dùng dụng cụ cải tiến này và nhìn chung đã cho những kết quả khả quan.

III. MỘT SỐ DỤNG CỤ CẤY CHỈ ĐÃ ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG VÀ NGOÀI NƯỚC

1. Kim cong (kim khâu da ba cạnh trong phẫu thuật)



Dụng cụ này được sử dụng từ khi bắt đầu ứng dụng cấy chỉ (1960), cách làm như thắt buộc chỉ trong ngoại khoa, ứng dụng trong những bệnh hen phế quản, các vùng cơ bị teo.

Đầu những năm 1980 cho đến 1984, chúng tôi đã dùng kim cong để chôn chỉ, luôn chỉ catgut qua hai huyết ở hai bên cột sống đi dưới dây chằng liên gai cột sống. Dùng phương pháp này phải gây tê nặng novocain 1% trước khi cấy chỉ từ 5-10 phút và đặc biệt có hiệu quả cao trong điều trị hen phế quản, viêm phế quản.

Nhược điểm : đau nhiều, khó làm cho trẻ em, không thể làm nhiều huyết cho một bệnh nhân. Thường chỉ cấy chỉ từ 4-6 huyết, do vậy khó có thể điều trị phối hợp nhiều bệnh cùng một lúc cho một bệnh nhân.

Kim cong còn được áp dụng trong phương pháp thắt buộc chỉ cho các huyết ở vùng cơ (nút buộc số 3 và nút buộc số 8) điều trị các trường hợp liệt, teo cơ. Phương pháp này được ứng dụng nhiều ở Trung Quốc trong những năm 1970.

Nhược điểm của phương pháp thắt buộc chỉ là phải thực hiện trong phòng mổ như một ca tiểu phẫu thuật. Mặc dù hiệu quả tốt nhưng tiến hành phức tạp và khó có thể ứng dụng rộng rãi. Cần phải gây tê tại chỗ, cần phải rạch da để lộ cơ cần thắt buộc chỉ vùng cần cấy chỉ hoặc tủy sống. Phương pháp này chỉ dùng từ 1-3 vị trí khác nhau trên một bệnh nhân cho một lần điều trị.

2. Kim có thông nông to : như kim chọc dò ổ bụng trong ngoại khoa, dài từ 7-10cm, đường kính 2mm.

Kim này được dùng ở Viện châm cứu từ những năm 1982.

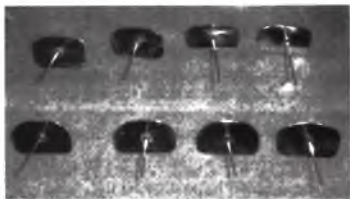
Ưu điểm hơn kim cong là có thể không cần phải gây tê trước khi cấy chỉ. Ứng dụng nhiều trong điều trị liệt, hen...

Nhược điểm : gây đau nhiều cho bệnh nhân, có thể gây chảy máu nhiều. Không thể làm quá 12 huyết đối với người lớn, 8-10 huyết đối với trẻ em. Không thể dùng kim này cấy cho các trẻ nhỏ dưới 3,5 tuổi và những người quá già yếu vì gây đau, có bệnh nhân không chịu đựng nổi. Nguy hiểm khi cấy ở những vùng nhạy cảm như mặt, mắt, gần tai, họng vì dễ gây máu tụ.



3. Kim truyền máu của Pháp

Trong quá trình điều trị chúng tôi đã dùng kim truyền máu của Pháp có cải tiến thông nòng để thay thế cho kim chọc dò đã giới thiệu ở trên. Từ 1983 đến 1988, chúng tôi đã dùng kim này để điều trị cho bệnh nhân tại khoa A1 Viện quân y 91 (QK1) và quân y Tổng cục chính trị.



Kim cấy chỉ của BS. Oanh làm dựa theo mẫu kim truyền máu của Pháp 1982

Ưu điểm : kim rất sắc, không quá to, ít gây đau cho bệnh nhân, ít chảy máu. Sử dụng cấy chỉ cho trẻ em từ một tuổi trở lên. Kim có phần đế cắm bảo đảm vô trùng hơn. Tay của người làm cấy chỉ không phải cầm vào thân kim như kim chọc dò.

Nhược điểm : kim có độ dài hạn chế nên chưa tốt cho cấy chỉ các huyết ở vùng nông, bệnh nhân quá béo.

4. Kim cải tiến

Từ năm 1989 chúng tôi đã tự cải tiến một loại kim mới trên cơ sở kết hợp các ưu điểm và hạn chế các nhược điểm của các loại kim hiện có ở trên. Đầu năm 1990 chúng tôi được Viện khớp và vật lý trị liệu Hungary mời sang hợp tác khoa học kỹ thuật về y tế. Kim cải tiến được sử dụng và sản xuất tại Hungary với nhiều kích cỡ khác nhau.

Đường kính : 0,5 - 1,2mm

Dài : 3-7cm.

Để có thể dùng phù hợp với các đối tượng bệnh nhân khác nhau, loại kim này được làm bằng hợp kim đặc biệt, chịu nhiệt tốt (hấp vô trùng 160 - 200 độ C).

Kim cải tiến này khắc phục được những nhược điểm của các loại kim trước đây. Chúng tôi đã gửi đăng ký bản quyền độc quyền sáng chế năm 2000 ở Việt Nam.

Kim sử dụng được cho nhiều loại chỉ khác nhau.

Có thể điều trị được cho các cháu rất nhỏ (trên 1 tháng tuổi), dùng được cho cả các vùng nhạy cảm như vùng mặt, quanh mắt, tai.

Rất hiếm khi gây chảy máu.

Ít gây đau và không phải gây tê trước, ngay cả với các cháu nhỏ.

Cho phép một lần cấy chỉ có thể làm tối đa đến 30 huyết (trường hợp liệt toàn thân hay một người có nhiều bệnh).

Một lần thông thường cấy chỉ 10 - 20 huyết cho một bệnh nhân.

Trẻ nhỏ 4-8 huyết.

Từ 1990 đến nay chúng tôi đã sử dụng kim này tại các cơ sở điều trị có ứng dụng cấy chỉ của Hungary, Pháp và Việt Nam.



Kim cấy chỉ Lê Thúy Oanh 1992 sản xuất tại Hungary.
Đã đăng ký bản quyền Quốc tế - Hiện vẫn đang sử dụng

IV. KỸ THUẬT CẤY CHỈ

A. Phương tiện cấy chỉ

Một phòng vô trùng và những dụng cụ cần thiết sau đây :

1. Máy tiệt trùng dụng cụ.
2. Khay men, khay quả đậu.
3. Panh Kocher không mẫu
4. Chỉ catgut
5. Lọ thủy tinh nút mài (dùng đựng chỉ catgut đã được cắt đoạn theo kích thước cần thiết).
6. Kim cấy chỉ : loại vừa với chỉ catgut.
7. Găng tay vô trùng.
8. Băng dính.
9. Bông tiệt trùng.
10. Cồn iod 1%, 5%.
11. Kéo cắt băng dính.
12. Kéo vô trùng để cắt chỉ.
13. Nồi hấp hoặc xoong chuyên dụng để hấp, luộc dụng cụ (Tindan).
14. Giường y tế (loại di động được càng tốt), ga, khăn trải bàn, khăn nhỏ 60x80cm.
15. Dung dịch sát khuẩn và một số thiết bị khác.

B. Tập cấy chỉ

Một điều quan trọng chúng ta nên nhớ : với các thầy thuốc chưa học kỹ thuật châm cứu tuyệt đối không nên học cấy chỉ để tránh xảy ra những hậu quả đáng tiếc cho bệnh nhân.

Thực tế cho thấy chỉ những thầy thuốc chuyên khoa châm cứu đã thành thạo các thao tác mới có thể thực hành cấy chỉ có hiệu quả.

Tập cấy chỉ trên các gối vải nhỏ (mỏng và xốp nhiều lớp) hoặc gối bông.

Tập đưa chỉ vào kim

Tay trái cầm chắc đế kim bằng 3 ngón (ngón cái, trỏ, giữa).

Kéo lùi thông nòng lại phía sau tương ứng với độ dài chỉ cần cấy.

Tay phải dùng panh không máu vô trùng gấp chỉ catgut đã được cắt theo kích thước qui định, đưa vào đầu kim và đẩy sâu vào trong thân kim.

Chuyển kim sang tay phải cầm ở đế chú ý không cầm vào thân kim, đốc kim.

Ấn kim vào gối bông (huyết) và đồng thời đẩy thông nòng xuống để đưa chỉ vào huyết và rút kim ra.

Phải thực hành nhiều lần cho thành thạo tránh khi rút kim ra chỉ cũng ra theo.

C. Tiến hành cấy chỉ

Chuẩn bị dụng cụ

Kiểm tra phương tiện, dụng cụ, làm công tác vô trùng

Chuẩn bị bệnh nhân

Chuẩn bị tư tưởng cho bệnh nhân : giải thích cho bệnh nhân biết về phương pháp cấy chỉ, tác dụng và những ưu điểm so với châm cứu. Yêu cầu bệnh nhân phối hợp với thầy thuốc trong khi tiến hành cấy chỉ. Cụ thể là :

Phải được tắm gội sạch sẽ trước khi cấy chỉ.

Tư thế thông thường là nằm sấp và ngửa, phải thả lỏng người, thờ ơ cho mềm các cơ trong khi cấy chỉ (tránh đau do cơ co thắt).

Sau khi cấy chỉ 1-2 ngày không được để nước dính vào vị trí vừa cấy chỉ (tránh nhiễm trùng). Sau 2 ngày bóc băng dính và tắm gội bình thường.

Một - hai ngày sau khi cấy chỉ thậm chí 4-5 ngày sau đó có thể đau và cảm giác khó chịu ở một vài vị trí cấy chỉ, hiện tượng này là bình thường nghỉ ngơi sẽ hết.

Nên nghỉ 2 ngày sau khi cấy chỉ và không được làm việc nặng.

Nếu có gì bất thường phải đến gặp y, bác sĩ điều trị (đau, nhiễm trùng, chảy máu).

D. Một số thao tác cơ bản (xem ảnh minh hoạ phần đầu sách)

1. Châm kim kèm theo bấm huyết

Ngón tay cái hoặc trỏ của bàn tay trái bấm vào vùng huyết cần châm, 3 ngón (1,2,3) là ngón cái, ngón trỏ và ngón đeo nhẫn tay phải cầm đế của kim đã luồn chỉ châm kim dọc theo móng tay qua da vào huyết, đẩy thông nòng; rút kim ra và dán băng dính có đặt gạc vô trùng mỏng vào nơi vừa cấy chỉ (dùng kim dài 3-5cm).

2. Cấy chỉ kim dài trên 5-7cm

Dùng ngón (1,2) cái và trỏ giữ đế kim, ngón 3 (đeo nhẫn) đỡ thân kim châm kim nhanh qua da sâu chừng 2mm sau đó đẩy sâu kim tùy mục đích điều trị. Đẩy thông nòng và rút kim (thường châm vùng móng, đùi, bụng).

3. Cấy chỉ kết hợp với căng da

Dùng ngón cái và trỏ (1,2) của tay trái căng da vùng huyết, tay phải cầm kim xuyên sâu vào huyết. Dùng cách này trong trường hợp bệnh nhân là người già, da nhăn nheo, vùng có nhiều nếp gấp da, vùng mặt để giảm đau cho bệnh nhân.

4. Kỹ thuật bổ tả

Bổ tả trong cấy chỉ khác với bổ tả trong châm cứu. Chúng ta không vê kim mà cũng không rung kim. Tác dụng bổ tả trong cấy chỉ hầu như phụ thuộc vào hướng đặt chỉ (hướng kim) và hơi thở, cũng như vào việc chọn huyết. Sau khi chẩn đoán bệnh chính xác; xác định bệnh qua các huyết chẩn đoán với năm chức năng chính : hấp thu, tiết xuất, tàng trữ, phát động, phát nhiệt của các tạng phủ.

Theo hơi thở

Bổ : bệnh nhân thở ra châm kim vào, khi hít vào rút kim ra.

Tả : bệnh nhân hít vào châm kim, thở ra rút kim ra.

Bình bổ bình tả như châm cứu.

5. Hướng kim, độ sâu của kim và độ dài của chỉ

Trong cấy chỉ ngoài hướng và độ sâu của kim thì vị trí đặt chỉ và độ dài của chỉ cũng rất quan trọng. Tùy vị trí của huyết, độ dài của chỉ từ 0,5-3cm, trung bình là 1cm.

6. Rút kim

Tay phải cầm chắc vành kim và rút kim ra.

7. Những điểm cần chú ý

Khi cấy những vùng như hõm cổ, ngực, quanh mắt, quanh tai phải hết sức chú ý vì chỉ là một dị vật phải được đưa vào vị trí thật chính xác.

Sai vị trí có thể : gây tắc mạch (nếu vào mạch máu) với các huyết thuộc kinh phế vùng cổ tay.

gây tràn khí phổi (các huyết vùng lưng trên).

gây liệt mặt, cứng hàm (huyết ế phong X-17).

bại chân (huyết vùng hông).

8. Xử trí và để phòng tai biến khi cấy chỉ

Giống như châm cứu - với các thầy thuốc thành thạo rất hiếm khi xảy ra tai biến. Tuy vậy chúng ta cũng cần biết cách để phòng và xử trí tai biến.

Cần chú ý :

Muốn hạn chế tai biến, công tác chuẩn bị bệnh nhân phải thật tốt đặc biệt là những bệnh nhân mới cấy chỉ lần đầu. Với bệnh nhân có bệnh tim mạch, huyết áp... nhất là với các trẻ nhỏ đã biết nó và hiểu (trên 3 tuổi) giải thích rõ cảm giác đau khi châm qua da, khuyên họ thật bình tĩnh, thở đều và sâu tránh co thắt cơ trong khi châm.

Trước khi cấy chỉ không ăn quá no hay để quá đói. Với bệnh nhân quá nhạy cảm, yếu mệt động viên và châm kim thật nhẹ nhàng, số lượng huyết cấy chỉ ít và tăng dần cho các lần cấy chỉ sau.

Vụng châm

Là hiện tượng bệnh nhân vã mồ hôi, chóng mặt hoa mắt, choáng váng, mặt xanh tái, nhịp tim nhanh... có thể do quá căng thẳng, do đói, mệt trước và trong khi cấy chỉ.

Xử trí : rút kim cho bệnh nhân uống một cốc nước đường ấm (có thể là nước hoa quả), đặt bệnh nhân nằm xuống, động viên bệnh nhân bình tĩnh thở sâu đồng thời thầy thuốc ấn các huyệt nội quan (X-6), thái dương (O-5), tam âm giao (IV-6) của bệnh nhân. Sau 5 đến 10 phút bệnh nhân sẽ trở lại bình thường. Chúng ta có thể cấy tiếp tục hay để chờ lần tiếp theo tùy tình trạng của bệnh nhân.

Mắc kim

Kim không thể đâm tiếp vào hoặc không thể rút ra được.

Nguyên nhân do bệnh nhân quá sợ hãi nín thở, cơ co thắt đột ngột. Đừng cố gắng đâm vào hoặc rút ra, phải nói với bệnh nhân thả lỏng cơ, thở sâu thì cơ lập tức mềm ra và chúng ta tiếp tục thao tác.

Không bao giờ châm ngập kim tới để cầm tay để tránh gây kim ở môi hàn... Nếu chẳng may có gãy kim thì vẫn còn phần phía trên da để có thể dùng panh lấy ra được.

9. Liệu trình điều trị

Từ 3 tuần đến 4 tuần thì cấy chỉ lại một lần. Căn cứ vào thể chất của người bệnh mà rút ngắn hay kéo dài thời gian giữa hai lần cấy chỉ một cách thích hợp. Cơ thể yếu hoặc người có nhiều bệnh thì hoặc luân phiên giữa các nhóm huyệt cho từng bệnh, hoặc thời gian giữa hai lần cấy chỉ có thể dài hơn khi bệnh đã ổn định 5-6 tuần một lần.

10. Phản ứng sau khi cấy chỉ

Sau khi điều trị bằng cây chỉ, xuyên chỉ, vùi chỉ, thắt buộc chỉ, cơ thể có thể phát sinh những thay đổi như sau :

Phản ứng bình thường

Phản ứng tại chỗ

Do vết thương kích thích và do sự kích thích của chỉ catgut (một loại protein lạ) trong thời gian từ 1-5 ngày tại chỗ có thể xuất hiện phản ứng viêm vô trùng có sưng đau và nóng. Có trường hợp phản ứng tại chỗ khá nặng (trầm trọng) là do chỉ catgut kích thích vào mô gây dịch hoá thành một chất dịch thấm có màu trắng sữa đều là những hiện tượng bình thường, nói chung không cần phải xử trí gì. Nếu dịch thấm khá nhiều và rỉ ra ngoài bề mặt da thì dùng cồn 75 độ lau sạch đi và băng lại bằng gạc vô trùng.

Sau khi tiến hành thủ thuật, nhiệt độ tại chỗ có thể tăng lên và có thể kéo dài 5-7 ngày.

Những phản ứng trên là dấu hiệu điều trị tốt.

Phản ứng toàn thân

Nhìn chung đại đa số bệnh nhân không có phản ứng gì trong và sau khi cấy chỉ. Trừ rất ít bệnh nhân đặc biệt có thể sốt đến 38-39 độ C.

Phản ứng bất thường

Đầu chỉ lộ ra ngoài, đau nhức

Đầu chỉ có thể thò ra ngoài da, khi đó dùng panh vô trùng rút chỉ ra, sát trùng rồi băng lại.

Sau điều trị có thể thấy đau tê ở vùng cấy chỉ, nguyên nhân do phối hợp thờ không đúng trong khi cấy chỉ gây co cơ, đau sẽ giảm dần và hết sau 1-2 ngày. Đôi khi có huyết bệnh nhân có cảm giác đau sau một tuần mới hết.

Nhiễm trùng

Là khả năng có thể xảy ra ở một vài huyết nếu thấy thuốc không vô trùng nghiêm túc trước khi cấy chỉ và bệnh nhân để nước làm ướt huyết cấy chỉ (trong một vài ngày đầu).

Vận động, làm việc, lao động nhiều sau khi cấy chỉ, có thể có phản

ứng viêm vô trùng (sưng tấy đỏ không có mủ), nghỉ vài ngày sẽ hết. Nói chung sau khi cấy chỉ thấy thuốc nên yêu cầu bệnh nhân nghỉ vài ngày, chỗ đau nhiều có thể xoa cồn, cao xoa.

Chảy máu

Trong quá trình cấy chỉ có thể bị chảy máu do kim chạm vào các mao mạch nhỏ dưới da. Cầm máu bằng bông và lấy băng dính băng chặt lại, có huyết có thể tím từ một vài ngày đến 1 tuần, xoa cồn mật gấu hay cao xoa.

Có bệnh nhân cá biệt *dị ứng với chỉ catgut hay cồn sát trùng có iod*. Sau cấy chỉ xuất hiện các phản ứng như : ngứa tại chỗ, sưng đỏ hoặc phát sốt toàn thân, cá biệt có trường hợp tại chỗ có sự dịch hoá tổ chức mở tiếp đến là chỉ catgut bị đẩy ra ngoài. Đối với những bệnh nhân này thì có thể kết hợp dùng thuốc giải dị ứng. Trước khi điều trị hỏi kỹ bệnh nhân có dị ứng với chỉ catgut và cồn sát trùng có pha iod hay không ? Nếu có thì dùng cồn thường. Trường hợp người bệnh có trạng thái dị ứng nghiêm trọng thì cần thay đổi phương pháp điều trị khác.

Tổn thương thần kinh

Nếu có tổn thương thần kinh cảm giác sẽ xuất hiện rối loạn cảm giác vùng da do thần kinh chi phối. Tổn thương thần kinh vận động thì xuất hiện tình trạng liệt rõ ràng nhóm cơ do thần kinh ấy chi phối. Nguyên nhân là do châm không đúng huyết gây ra hoặc đặt chỉ vào chính các dây thần kinh lớn như dây thần kinh hông to.

V. BÍ QUYẾT CẤY CHỈ

Học cấy chỉ khó nhất là về kỹ thuật cấy. Nhiều người đơn giản chỉ xem qua cho là dễ - tự làm không hiệu quả, thậm chí phản tác dụng điều trị; nhưng ngược lại cũng có nhiều người không can đảm thực hành kỹ thuật này.

Cấy chỉ có hiệu quả cao là cả một vấn đề khó trong nghệ thuật chữa bệnh. Nhiều người chỉ chú ý xác định vị trí huyết mà không chú ý tới thủ pháp nên có khi châm đúng huyết mà bệnh vẫn không

khô. Phần thực hành của cuốn sách cây chì này giành cho những thầy thuốc châm cứu đã thành thạo tay nghề. Vì vậy phần xác định huyết chúng tôi không nhắc lại nữa. Khác với châm cứu là khi châm chúng ta có thể chỉnh lại độ nông, sâu, ngoài hướng kim châm theo ý muốn, nhưng với cây chì chúng ta chỉ có thể chỉnh kim khi chưa đẩy chì vào huyết. Chính vì vậy, ngoài việc chẩn đoán, chọn huyết, phối hợp huyết và xác định huyết chính xác chúng ta còn cần phải đưa chì vào huyết một cách chính xác. Muốn như vậy sau khi xác định huyết chính xác lấy đầu móng tay ấn vào huyết và hỏi bệnh nhân có cảm giác tê là đúng huyết. Châm kim vào và đẩy kim theo hướng cần thiết (bổ hoặc tả) hỏi bệnh nhân có cảm giác tê là đúng, nếu như không tê hoặc đau là không đúng huyết cần chỉnh lại kim rút ra nông hơn hoặc đưa vào sâu hơn. Khi đã chắc chắn đưa kim đúng vị trí chúng ta mới đẩy thông nòng đưa chì vào huyết và rút kim ra. Sau đó tiếp tục làm các huyết khác cho tới khi xong.

Chú ý khi hỏi cảm giác tê của bệnh nhân sau khi châm, bệnh nhân không chỉ có cảm giác tê tại chỗ mà có thể còn lan toả. Nếu có như vậy thì hiệu quả cây chì của huyết đó sẽ rất cao. Chúng tôi xin giới thiệu một vài ví dụ sau :

1. Vùng đầu mặt : cây chì đúng những huyết

Toản trúc(VII-2); tinh minh (VII-1); ty trúc không (X-23), bệnh nhân sẽ có cảm giác tê từ huyết lan tới mắt

Huyết thính hội (XI-2); ế phong (X-17), cây chì đúng bệnh nhân sẽ có cảm giác tê lan tới trong tai, và mặt.

Huyết thượng tinh (XII-24), thần đình (XIII-24),cây chì đúng tê tới mũi.

Khi cây chì những huyết phần đầu mặt cần phải thật thận trọng vì là vùng rất nhạy cảm và dễ gây đau, gây chảy máu nhiều cho bệnh nhân, góc châm kim thường từ 15-30 độ, độ dài của chì là 0,5 -1cm.

2. Vùng bụng

Trung quản (XIV-12), hạ quản (XIV-10), cây chì đúng có cảm giác tê đến bụng, dạ dày.

Huyết quan nguyên (XIV4) ; khí hải (XIV-6), trung cực (XIV-3), khúc cốt (XIV-2) cây chỉ đúng bệnh nhân có cảm giác tê tới bụng dưới, bộ phận sinh dục. Như vậy chữa bệnh về sinh dục, dạ dày mới có kết quả.

3. Vùng lưng

Là vùng khó cấy chỉ, khôi cơ lưng bệnh nhân dễ co cứng vì sợ. Nhắc bệnh nhân thả lỏng người, thở sâu và đều khi cấy chỉ.

Các huyết đại chuỳ (XIII-14), đào đào (XIII-13), phong môn (VII-12), phê du (VII-13), tâm du (VII-15), cấy chỉ đúng bệnh nhân có cảm giác tê vùng trước ngực.

Các huyết mệnh môn (XIII-4), thận du (VII-23), chí thất (VII-52), cấy chỉ đúng có cảm giác tê trước xương chậu.

4. Vùng tay : cấy chỉ đúng các huyết :

Hợp cốc (II-4) có thể tê lan đến vai, hoặc huyệt.

Khúc trì (II-11), kiên ngưng (II-15) tê cả cánh tay.

5. Vùng chân

Hoàn khiêu (XI-30) cấy chỉ đúng tê lan xuống bàn chân.

Phong thị (XI-29), dương lăng tuyền (XI-34), côn lân (VII-60), huyết hải (IV-10), tê đến bụng dưới.

Túc tam lý (III-36) tê đến dạ dày (tả), tê cả cẳng chân (bổ).

Nếu sau khi cấy chỉ xong mà bệnh nhân vẫn còn cảm giác tê lan toả như trên thì kết quả huyền diệu không ngờ. Nhưng để có kết quả đó chúng ta phải có quá trình thao tác, học hỏi thường xuyên. Nếu chỉ tê tại chỗ thì kết quả chỉ chậm hơn mà thôi. Để ngày càng có nhiều kinh nghiệm chúng ta nên chú ý khi cấy xong một huyết thì cần hỏi cảm giác của bệnh nhân. Sau nhiều lần cấy huyết đó trên các bệnh nhân khác nhau hoặc trên cùng một bệnh nhân và dựa vào kết quả điều trị của mình sẽ tự rút ra kinh nghiệm. Các cụ thường dạy “trăm nghe không bằng thấy, trăm thấy không bằng một làm”. Để thực hành cấy chỉ có kết quả các thầy thuốc châm

cứu nên nghiên cứu thực hành chữa trị một vài thể bệnh thường gặp. Khi đã khá thành thạo thì chuyển sang các thể loại bệnh khó hơn. Làm như vậy vừa đảm bảo an toàn, hiệu quả mà tay nghề lại được nâng cao. Chú ý ở vùng bụng chỉ châm khi bệnh nhân thờ ra để tránh mũi kim sâu quá tới ruột. Những vùng gần mạch máu, gân, dây chằng, các huyết thái uyên (I-9), nội quan (IX-6) khi cấy chỉ phải hết sức thận trọng. Đặc biệt các huyết tứ bạch (III-2), ế phong (X-17), thượng liên tuyến (XIV-23), á môn (XIII-15) khi chưa tự tin tuyệt đối không nên cấy chỉ.

Với các bệnh nhi dưới 2 tuổi, đặc biệt dưới 1 tuổi, nếu chưa làm thành thạo tuyệt đối không nên cấy chỉ, vì các cháu không nghe hướng dẫn của thầy thuốc mà giãy giụa nhiều. Khi cấy vùng bụng phải có trợ lý giữ chắc phần xương chậu, tay chân và tiến hành cấy chỉ khi bệnh nhân thờ ra.

Cấy chỉ ở vùng tay, chân của trẻ em phải giữ chặt các khớp (ví dụ : vai, gối, khuỷu tay...) không giữ phần ống xương hoặc nắm bàn tay, bàn chân trẻ vì nếu trẻ dùng sức giãy mạnh có thể sai khớp, gãy xương kiểu cành tươi.

Cây vùng lưng, cột sống trợ lý phải giữ chắc phần xương chậu và hai vai. Để bệnh nhân nằm tư thế ngay ngắn mới có thể xác định huyết và cấy chỉ chính xác được.

Phải hết sức thận trọng với các cháu quá gầy khi cấy chỉ vùng phổi (các du huyết), nhớ châm khi thờ ra. Lúc đầu châm kim nhanh qua da sâu 2mm xong chuyển hướng kim 10-20 độ so với mặt da.

Thông thường các cháu chỉ khóc khi cấy chỉ và sau đó 2-10 phút, nhiều cháu ngừng khóc ngay sau khi cấy chỉ.

Nếu sau khi cấy chỉ các cháu còn khóc lâu quá 20-30 phút hay có biểu hiện bất thường thì phải kiểm tra lại tìm nguyên nhân để xử trí. Bắt buộc phải theo dõi các cháu sau khi cấy chỉ 30 phút, nếu không có điều gì xảy ra mới cho bố mẹ đưa về nhà.

Tuy nhiên, từ năm 1982 đến nay chúng tôi tiến hành cấy chỉ rất nhiều bệnh nhân mà chưa gặp một tai biến nào xảy ra ngoài vụng châm ở một số người lớn, thường là thanh niên.

Cấy chỉ cho các cháu 3-12 tuổi, cần giải thích cho các cháu trước, làm công tác tư tưởng tranh thủ sự hợp tác của các cháu. Nếu các cháu vui vẻ tự giác không cần giữ, là chúng tôi đã thành công một nửa. Nói các cháu hít vào thở ra sâu theo chỉ đạo của thầy thuốc. Rất nhiều cháu 3-7 tuổi không hề khóc khi cấy chỉ. Dĩ nhiên các cháu cảm, điếc hoặc những bệnh nhân về não, ý thức kém không thể giải thích được chúng ta cần phải điều trị bắt buộc. Nhưng nếu chúng ta theo dõi sau các lần điều trị tiếp theo thấy ngoài các tiến bộ thì khác mức độ phản kháng, giãy giụa của bệnh nhân ngày càng ít đi, biết nghe lời hơn tức là chúng ta điều trị có kết quả.

Phác đồ cấy chỉ

I. NHỮNG LOẠI BỆNH CHỮA BẰNG CẤY CHỈ

Các cách lên phương huyết sử dụng cách chọn huyết, phối hợp huyết theo học thuyết kinh lạc.

Các phác đồ này đã được ứng dụng thành công ở trong và ngoài nước.

Tùy theo mức độ nặng, nhẹ của bệnh nhân mà vận dụng chọn huyết điều trị theo liệu trình hoặc luân lưu huyết. Có thể cấy chỉ tối đa đến 30 huyết cho một bệnh nhân có nhiều bệnh cần phải chữa cùng một lúc.

1. Hen phế quản (asthma)

VII-13 : Phế du (Feishu)	VII-11 : Đại trừ (Dashu)
VII-43 : Cao hoang du (Gaohuangshu)	II-4 : Hợp cốc (Hegu)
II-11 : Khúc trì (Quchi)	O-8 : Định suyễn
XIV-22: Thiên đột (Tientu)	I-9 : Thái uyên (Taiyuan)
III-36 : Túc tam lý (Zusanli)	IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao)
I-6 : Khổng tở (Kongzui)	II-6 : Thiên lịch (Pianli)

2. Đau dạ dày - hành tá tràng (stomach cramps)

VII-20 : Tỳ du (Pishu)	VII-21: Vị du (Weishu)
XIII-20 : Bách hội (Baihui)	V-7 : Thần môn (shenmen)
III-36 : Túc tam lý (Zusanli)	III-25 : Thiên khu (Tianshu)
XIV-12 : Trung quản (Zhongwan)	XIV-6 : Khí hải (Qihai)
III-34 : Lương khâu (Liangqiu)	IV-4 : Công tôn (Gongsun)

3. Đau lưng dưới (lumbago)

VII-23 : Thận du (Shenshu)	VII-25: Đại trường du (Dachangshu)
XIII-3 : Dương quan (Yaoyangguan)	XIII-4 : Mệnh môn (Mingmen)
VII-40 : Ủy trung (Weizhong)	VIII-3 : Thái khê (Taixi)
VII-32 : Thứ liêu (Ciliao)	VIII-5 : Thủy tuyền (Shuiquan)

Giáp tích L2L5

4. Đau dây thần kinh hông (sciatica)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| VII-23 : Thận du (Shenshu) | VII-25 : Đại trường du (Dachangshu) |
| VII-54 : Trật biên (Zhibian) | XI-30 : Hoàn khiêu (Huantiao) |
| XI-34 : Dương lăng tuyền (Yanglingquan) | III-36 : Túc tam lý (Zusanli) |
| IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao) | VIII-5 : Thủy tuyền (Shuiquan) |

5. Đau dây thần kinh liên sườn (interseatal neuralgia)

- | | |
|---|------------------------------|
| XIII-4: Dương quan (Yaoyangguan) | XIII-14 : Đại chùy (Dazhui) |
| XI-34 : Dương lăng tuyền (Yanglingquan) | XII-3 : Thái xung (Taichong) |
| X-6 : Chi câu (Zhigou) | Á thị huyết (Yashi point) |

Giáp tích vùng tương đương liên sườn đau.

6. Hội chứng đau và hạn chế vận động cổ, vai, cánh tay

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| XI-20 : Phong tri (Fengchi) | XI-21 : Kiên tìh (Jangjing) |
| VII-11 : Đại trừ (Dashu) | VII-12 : Phong môn (Fengmen) |
| II-4 : Hợp cốc (Hegu) | II-11 : Khúc tri (Quchi) |
| II-15 : Kiên ngưng (Jianyu) | X-4 : Dương trì (Yangchi) |
| X-5 : Ngoại quan (Waiguan) | IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao) |
| IV-8 : Địa cơ (Diji) | VIII-5 : Thủy tuyền (Shuiquan) |

Giáp tích C7-D1 cùng bên.

7. Đau nhức xương, khớp

Chung

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| VII-12 : Phong môn (Fengmen) | VII-23 : Thận du (Shenshu) |
| XIII-20 : Bách hội (Baihui) | XIII-14 : Đại chùy (Dazhui) |
| XIII-3 : Dương quan (Yaoyangguan) | IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao) |
| IV-10 : Huyết hải (Xuehai) | VII-34 : Hạ liêu (Xialiao) |
| VII-5 : Thủy tuyền (Shuiquan) | XII-6 : Trung đô (Zhongdu) |

Khớp vai (thêm các huyết)

- I-2 : Vân môn (Yunmen) II-4 : Hợp cốc (Hegu)
II-15 : Kiên ngưng (Jianyu) II-16 : Cự cốt (Jugu)
XI-4 : Hàm yên (Hanyan) VI-19 : Kiên trinh (Jianzhen)
VI-10 : Nhu du (Naoshu)

Khớp gối (thêm các huyết)

- III-36 : Túc tam lý (Zusanli) III II-35 : Độc ty (Dubi)
XI-34 : Dương lăng tuyền (Yanglingquan) IV-10 : Huyết hải (Xuehai)
IV-9 : Âm lăng tuyền (Yinlingquan)

Khớp háng (thêm các huyết)

- VII-54 : Trật biên (Zhibian) VII-32 : Thứ liêu (Ciliao)
VII-33 : Trung liêu (Zhongliao) XI-30 : Hoàn khiêu (Hoantiao)
XI-29 : Cự liêu (Juliao)

Khớp cổ tay (thêm các huyết)

- X-4 : Dương trì (Yangchi) X-5 : Ngoại quan (Waiquan)
I-9 : Thái uyên (Taiyuan) II-5 : Dương Khê (Yangxi)
II-4 : Hợp cốc (Hegu) VI-5 : Dương cốc (Yanggu)

Khớp cổ chân (thêm các huyết)

- III-41 : Giải Khê (Jiexi) VII-62 : Thân mạch (Shenmai)
VII-60 : Côn lôn (Kunlun) XI-40 : Khâu khư (Qiuxu)

8. Suy nhược thần kinh (neurasthenia)

- XIII-20 : Bách hội (Baihui) O-4 : Ấn đường (Yintang)
VII-15 : Tâm du (Xinshu) VII-17 : Cách du (Geshu)
VII-23 : Thận du (Shenshu) V-7 : Thần môn (Shenmen)
IV-6 : Tam âm giao (Sanjinjiao) VIII-3 : Thái Khê (Taixi)

9. Đau đầu (headaches)

- O-4 : Ấn đường (Yintang) XIII-30 : Bách hội (baihui)
II-4 : Hợp cốc (Hegu) II-11 : Khúc trì (Quchi)

Đau đỉnh đầu (do can thêm các huyết)

XII-6 : Trung đô (Zhongdu) XI-37 : Quang minh (Guangming)

VII-18: Can du (Ganshu) XII-3 : Thái xung (Taichong)

Đau đầu vùng gáy (thêm các huyết)

VII-63 : Kim môn (jinmen) VIII-4 : Đại chung (Dazhong)

XI-20 : Phong trì (Fengchi) XIII-15 : Á môn (Yamen)

XIII-17: Não hộ (Naohu) VII-64 : Kinh cốt (Jinggu)

Đau đầu vùng trán, thái dương (thêm các huyết)

III-8 : Đầu duy (Towei) III-36 : Túc tam lý (Zusanli)

III-41 : Giải khê (Jiexi) XIII-23: Thượng tinh (Shangxing)

III-34 : Lương khâu (Liangqiu) III-42 : Xung dương (Chongyang)

IV-4 : Công tôn (Gongsun)

Đau đầu migraine (thêm các huyết)

XI-3 : Thượng quan (Shangguan) XI-4 : Hàm yên (Hanyan)

XI-8: Suất cốc (Shuigu) Cấy chỉ cùng bên

Đau đầu vùng mang tai (thêm các huyết)

XI-15 : Lâm khớp (đầu) (Tou-linqi) XI-38: Dương phụ (Yangfu)

Á thị huyết (Yashi point)

10. Đau dây thần kinh tam thoa (đây là một bệnh khó điều trị-cấy chỉ bên đau)

XII-20 : Bách hội (Baihui) O-4 : Ấn đường (Yintang)

III-3 : Cự liêu (Juiliao) III-5 : Đại nghinh (Daying)

III-2 : Tứ bạch (Sibai) XI-1 : Đồng tử liêu (Tongziliao)

O-3 : Ngự yêu (Yuyao) XI-14 : Dương bạch (Yangbai)

Nhánh dưới (thêm các huyết)

XI-3 : Thượng quan (Shangguan) X-17 : Ế phong (Yifeng)

Nhánh giữa (thêm các huyết)

II-20 : Nghinh hương (Jingxiang) XI-4 : Hàm yên (Hanyan)

XII-2 : Hành gian (Xingjian)

11. Hội chứng mày đay dị ứng (allergy urticaria)

XIII-20: Bách hội (Baihui)	II-4 : Hợp cốc (Hegu)
II-11 : Khúc tri (Quchi)	IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao)
IV-10 : Huyết hải (Xuehai)	III-36 : Túc tam lý (Zusanli)
VII-13 : Phế du (Feishu)	VII-18 : Can du (Ganshu)
VII-20 : Tỳ du (Pishu)	I-6 : Khổng tối (Kongzui)
XII-3 : Thái xung (Taichong)	XII-6 : Trung đô (Zhongdu)
I-9 : Thái uyên (Taiyuan)	

12. Liệt dây VII ngoại biên (facial peripheral paralysis)

(cây chỉ bên liệt - bên nhìn không bị méo)

II-4 Hợp cốc (Hegu)	II-20 Nghinh hương (Yingxiang)
III-2 Tứ bạch (Sibai)	III-3 Cự liêu (Juliao)
III-4 Địa thương (Dicang)	III-5 Đại nghinh (Daying)
III-7 Hạ quan (Xiaguan)	X-17 Ế phong (Yieng)
XIII-20 Bách hội (Baihui)	XIII-26 Nhân trung (Renzhong)

13. Tai biến mạch máu não (Cerebral vascular accident)

Bao gồm : liệt do tắc nghẽn mạch não, xuất huyết não. Các tai nạn, vết thương, chấn thương sọ não gây chảy máu não, tụ máu não.

Liệt nửa (1/2) người

II-4 : Hợp cốc (Hegu)	II-1 : Khúc tri (Quchi)
II-15 : Kiên ngưng (Jianyu)	X-4 : Dương trì (Yangchi)
X-5 : Ngoại quan (Waiguan)	III-36 : Túc tam lý (Zusanli)
III-41 : Giải Khê (Jiexi)	XI-34 : Dương lăng tuyền (Yanglingquan)
XI-30 : Hoàn khiêu (Huantiao)	IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao)
IV-10 : Huyết hải (Xuehai)	VII-23 : Thận du (Shenshu)
O-4 : Ấn đường (Yintang)	O-5 : Thái dương (Taiyang)

Giáp tích C7-D1, L2-L5

Nếu có cảm khẩu, khó nói (thêm các huyết)

XIV-23 : Liêm tuyền (Lianquan) XIII-15 : Á môn (Yamen)

V-6 : Âm khích (Yinxi)

Nếu có liệt mặt (xác định bên liệt và thêm các huyết như phần liệt dây VII ngoại biên)

14. Kinh nguyệt không đều (irregular menstruation)

IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao) IV-10 : Huyết hải (Xuehai)

VI-7 : Chi chính (Zhizheng) VIII-5 : Thủy tuyền (Shuiquan)

V-7 : Thần môn (Shenmen) XIII-20 : Bách hội (Baihui)

III-36 : Túc tam lý (Zusanli) XIV-4 : Quan nguyên (Guanyuan)

XIV-6 : Khí hải (Qihai) VII-15 : Tâm du (Xinshu)

VII-17 : Cách du (Geshu) VII-23 : Thận du (Shenshu)

XII-3 : Thái xung (Taichong)

15. Viêm mũi dị ứng (allergic rhinitis)

O-1 : Tử thần nông (Sishencong) O-4 : Ân đường (Yintang)

XIII-20 : Bách hội (Baihui) II-4 : Hợp cốc (Hegu)

II-11 : Khúc trì (Quchi) II-20 : Nghinh hương (Yingxiang)

VII-13 : Phế du (Feishu) I-6 : Khổng tồ (Kongzui)

16. Viêm xoang dị ứng (allergic sinusitis)

O-4 : Ân đường (Yintang) XIII-20 : Bách hội (baihui)

II-4 : Hợp cốc (Hegu) II-11 : Khúc trì (Quichi)

II-20 : Nghinh hương (Yingxiang) I-6 : Khổng tồ (Kongzui)

II-6 : Thiên lịch (Painli) VII-13 : Phế du (Feishu)

17. Viêm thanh quản (laryngitis)

II-4 : Hợp cốc (Hegu) II-11 : Khúc trì (Quchi)

I-6 : Khổng tồ (Kongzui) I-9 : Thái uyên (Taiyuan)

VII-13 : Phế du (Feishu) VII-43 : Cao hoàng du (Gaohuangshu)

XIV-22 : Thừa tương (Chenjiang) III-40 : Phong long (Fenglong)

18. Táo bón (constipation)

XII-20 : Bách hội (Baihui)	XIII-3 : Dương quan (Yaoyangguan)
II-4 : Hợp cốc (Hegu)	VII-23: Thận du (Shenshu)
VII-25 : Đại trường du (Dachangshu)	VII-20: Tỳ du (Pishu)
X-5 : Ngoại quan (Waiguan) xuyên huyết	X-6 : Chi câu (Zhigou)
XIV-6 : Khí hải (Qihai)	XIV-4: Quan nguyên (Guanyuan)
III-27 : Đại cự (Daju)- trái	III-28: Thủy đạo(Shuidao) - trái

19. Bí tiểu tiện (retention of urine)

XII-20 : Bách hội (Baihui)	XIV-7 : Âm giao (Abdomen - Yinjiao)
XIV-2 : Khúc cốt (Qugu)	XIV-3: Trung cực (Zhongji)
XIV-4 : Quan nguyên (Guanyuan)	VII-23: Thận du (Shenshu)
VII-27 : Tiểu trường du (Xiaochangshu)	VIII-3 : Thái Khê (Taixi)
VIII-12: Đại hách (Dahe)	VIII-4 : Đại chung (Dazhong)
VII-63 : Kim môn (Jinmen)	

20. Giảm béo (reducing weight)

XIII-20: Bách hội (Baihui)	XII-3 : Thái xung (Taichong)
XII-13 : Chương môn (Zhangmen)	XIV-6: Khí hải (Qihai)
XIV-3 : Trung cực (Zhongji)	XIV-9: Thủy phân (Shuifen)
VII-23 : Thận du (Shenshu)	VII-20: Tỳ du (Pishu)
VIII-7 : Phục lưu (Fuliu) - phải	VIII-3 : Thái Khê (Taixi) - trái
III-36 : Túc tam lý (Zusanli)	IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao)
II-11 : Khúc trì (Quchi)	

21. Mất ngủ (insomnia)

XIII-20: Bách hội (Baihui)	XIII-14 : Đại chùy (Dazhui)
O-4 : Ấn đường (Yintang)	VII-15 : Tâm du (Xinshu)
VII-23 : Thận du (Shenshu)	VII-7 : Thần môn (Shenmen)
III-36 : Túc tam lý (Zusanli)	VIII-3 : Thái Khê (Taixi)

22. Bệnh trẻ em (disease of the children)

Bại liệt (poliomyelitis) - chi dưới (legs)

- III-36 : Túc tam lý (Zusanli) III-31 : Bê quan (Biguan)
III-41 : Giải Khê (Jiexi) VIII-3: Thái Khê (Taixi)
IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao) IV-10 : Huyết Hải (Xuehai)
XI-34 : Dương lăng tuyền (Yanglingquan) XI-30 : Hoàn khiêu (Huantiao)
XI-8 : Suất cốt (Shauigu) - phải III-8 : Đầu duy (Touwei) - phải

Giáp tích L2-L5

Chi trên (arms)

- II-4 : Hợp cốt (Hegu) II-11 : Khúc trì (Quchi)
II-15 : Kiên ngưng (Jianyu) VI-9 : Kiên trinh (Jianzhen)
X-4 : Dương trì (Yangchi) X-5 : Ngoại quan (Waiguan)
XI-21 : Kiên tỉnh (Jianjing) XI-8 : Suất cốt (Shauigu) - Phải
VIII-8 : Đầu duy (Touwei) Giáp tích C7- D1

Điếc (Deafness)

- X-5 : Ngoại quan (Waiguan) X-17 : Ế phong (Yifeng)
III-7 : Hội tông (Huizong) VII-23: Thận du (Shenshu)
VII-17 : Cách du (Geshu) XI-12 : Hoàn cốt (Tou- Wangu)
III-36 : Túc tam lý (Zusanli)

Lác (strabismus)

- II-4 : Hợp cốt (Hegu) XIII-20: Bách hội (Baihui)
XI-20 : Phong trì (Fengchi) XII-34: Dương lăng tuyền (Yanglingquan)

Lác trong (thêm các huyết)

- O-4 : Ân đường (Yintang) XI-3 : Thượng quan (Sangguan)
XI-1 : Đông tử liêu (Tongziliao) XII-3 : Thái xung (Taichong)

Sụp mí mắt (ptosis)

- O-3 : Ngự yêu (Yuyao) XIII-20: Bách hội (Baihui)
O-4 : Ấn đường (Yintang) II-4 : Hợp cốc (Hegu)
IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao) IV-8 : Địa cơ (Diji)

Giáp tích C5-C7

Câm, chậm nói (psychomotor retardation language)

- XIII-20: Bách hội (Baihui) XIV-23 : Liêm tuyền (Lianquan)
V-6 : Âm khích (Yinxi) VII-23 : Thận du (Shenshu)
VII-15 : Tâm du (Xinshu) VIII-3 : Thái khê (Taixi)
VI-7 : Chi chính (Zhizheng) XI-8 : Suất cốc (Shuaigu)-trái

Trí não chậm phát triển (mental retardation), tinh thần kém chú ý, kém tập trung (mental discoconcentration)

- XIII-20: Bách hội (Baihui) V-8 : Đẩu duy (Touwei)
XIII-17: Não hộ (Naohu) O-5 : Thái dương (Taiyang)
XI-8 : Suất cốc (Shuaigu)

Cận thị (myopia)

- O-1 : Tứ thần thông (Sishencong) O-4 : Ấn đường (Yintang)
XIII-20: Bách hội (Baihui) III-36: Túc tam lý (Zusanli)
IV-6 : Tam âm giao (Sanyinjiao) IV-10 : Huyết hải (Xuehai)
III-2 : Tứ bạch (Sibai) XI-37 : Quang minh (Guangming)
XI-20 : Phong trì (Fengchi).

II. PHẦN BỆNH ÁN MINH HOẠ

1. Szabókornél, nam sinh ngày 12-07-1999, quốc tịch Hungary

Địa chỉ : số nhà 23, phố Isván, thành phố Sajószent Péter.

Chẩn đoán của Viện nhi thành phố Miskolc ngày 23/8/1999 :

- Bệnh Down có bệnh van ba lá bẩm sinh độ III (Mobus Down 3 vitium, codis cong. ASD III tricuspinsuff)
- Gan, lách to (Hepatosplenomegalia).
- Giảm tiểu cầu (Thromobocytopenia)
- Xuất huyết dưới màng nội tủy (Subependymalis hemorrh. I.u.)
- Sốt Danger (Solitus concordans).

Từ 14/7/1999 đã điều trị tại Viện nhi hết sốt, nhưng những triệu chứng khác không kết quả.

Tới Viện Yamamoto điều trị ngày 10-02-2000.

Chẩn đoán : Bệnh Down

Ngheh mạch, xuất huyết não do sốt cao sau khi sinh.

Triệu chứng : trẻ 7 tháng chưa biết lẫy, mất đờ đẫn, không chú ý, vô cảm, tay chân cử động kém, nhất là bên trái, ăn ngủ kém, nghe được.

Điều trị : Cấy chỉ 3 tuần một lần các huyết :

Bách hội (XIII-20)	Tam âm giao (VI-6) trái
Thượng tinh (XIII-23)	Thái Khê (VIII-3)
Cân túc (XIII-8) trái	Hợp cốc (II-4)

Sau một lần cấy chỉ biết lẫy, chú ý hơn khi cha mẹ gọi, mắt đã có thần. Cấy chỉ 3 lần tiếp theo bệnh nhân tập bò, chú ý hơn, tay cử động cầm nắm khéo hơn, biết chú ý đến các đồ vật, nhìn tivi..

Ngày 08-06-2000 cấy chỉ thêm các huyết :

Dài chủy (XIII-14)	Dương quan (XIII-3)
--------------------	---------------------

Sau 3 tuần bệnh nhân tự ngồi dậy một mình, vững. Hai lần tiếp theo cấy chỉ các huyết :

Tam âm giao (VI-6) trái	Thiên đột (XIV-22)
Suất cốc (XI-8) trái	Thượng liêm tuyền (XIV-23)
Dương lăng tuyền (XI-34) trái	Á môn (XIII-15)

Tới ngày 16-7-2000 bệnh nhân chú ý tốt, nhìn mắt hết lờ đờ, về mặt thông minh, và tự đứng được vài phút.

Tiếp tục điều trị hai lần nữa bắt đầu tập nói vài từ, biết chơi các đồ chơi một mình, cháu hiện đang điều trị với tiến triển nhanh và tốt. Chúng tôi cho cháu uống bổ thận âm ngày 2 lần mỗi lần 10 viên hoàn.

2. Sophanaxay Dávid, nam, sinh ngày 26/05/1995, quốc tịch Lào.

Địa chỉ : Số nhà 7 phố Petöfi, quận 19, Budapest.

Chẩn đoán : Câm.

Sinh đủ tháng bình thường, khi cháu 11 tháng bị dị ứng phải dùng nhiều loại thuốc. Từ đó ăn ngủ kém, nghe được nhưng hơn 5 tuổi (20/07/2000) vẫn chỉ nói được vài từ, không chú ý, hay la hét, cáu giận.

Điều trị từ 20-7-2000.

Cây chỉ :

Bách hội (XIII-20)	Xích trạch (I-5) phải
Á môn (XIII-15)	Thái khê (VIII-3) trái
Thái dương (O-5) hai bên	Tâm du (VII-15) trái
Thông lý (V-5) trái	Thượng liên tuyền (XIV-23).

Chỉ sau 3 tuần cháu nói thêm rất nhiều câu dài trên 5 từ, chú ý hơn, biết nghe lời, ăn ngủ tốt hơn và tăng cân.

Tiếp tục cấy chỉ thêm 3 lần tới 05-10-2000 cháu đã nói khá tốt các câu dài 6-10 từ, thích tô tranh, tập viết ở mẫu giáo, chơi với bạn vui vẻ, hoà nhập.

3. Gábór Sétáló, nam, sinh ngày 14-10-1961, quốc tịch Nam Tư

Địa chỉ : Bzopoto 53

Điều trị từ 19-05-2000 - kết thúc 30-06-2000.

Chẩn đoán : đau nửa đầu migraine, sức đề kháng giảm.

Triệu chứng : đau nửa đầu trái thường xuyên, đau các khớp gối, cột sống, lạnh chân, trướng bụng, mồ hôi trộm, phân táo, da rất khô ở cánh tay.

Tiền sử : từ nhỏ tới 15 tuổi thường xuyên viêm phổi, viêm phế quản.

Lưỡi : bệu nhợt, chợt niêm mạc lưỡi từng đám.

Mạch : Hoạt

Cấy chỉ lần 1 : ngày 19-05-2000

Bách hội (XIII-20)	Dương lăng tuyền (XI-34) trái
Đại chuỳ (XIII-14)	Quan nguyên (XIV-4)
Dương quan (XIII-3)	Túc tam lý (III-36) trái
Thái dương (O-5) hai bên	Tam âm giao (IV-6) trái
Hợp cốc (II-4) hai bên	

Ở nhà tự cứu :

Bách hội (XIII-20)	Túc tam lý (III-36)
Đại chuỳ (XIII-14)	

Bệnh nhân đỡ đau đầu, các khớp đỡ đau, còn trướng bụng, chân đỡ lạnh.

Cấy chỉ lần 2 : 10-6-2000 thêm các huyệt :

Thận du (VIII-23) hai bên	Tỳ du (VII-20) trái
---------------------------	---------------------

Kết hợp cứu. Hết đau đầu và hết trướng bụng, đỡ táo.

Cấy chỉ lần 3 : 30-06-2000 bớt các huyệt :

Thái dương (O-5)	Hợp cốc (II-4)
------------------	----------------

Thêm : Ngoại quan (X-5) trái	Khúc tri (II-11)
------------------------------	------------------

Tiếp tục cứu tại nhà, sau 3 lần cấy các triệu chứng hết, rất hiếm khi môi khớp.

4. Zora Milicevic, nữ, sinh ngày 13-03-1951, quốc tịch Nam Tư

Địa chỉ : 21000 Novisad Nam Tư

Điều trị : 28-04-2000. Kết thúc đợt 1 : 25/08/2000.

Chẩn đoán : đau đầu, thoái hoá cột sống cổ, bấu cổ lạnh tính.

Triệu chứng : đau đầu (từ 20 năm trước), đau thường xuyên liên tục ở đỉnh

đầu, mắt, cổ gáy kèm chóng mặt, đôi khi đau nhiều có nôn. Đã chữa nhiều nơi không có kết quả, thường xuyên dùng nhiều thuốc giảm đau mạnh. Đau cột sống cổ, thắt lưng.

Chụp CT và điện não đồ (EEG), không phát hiện bệnh lý.

Lưỡi : vùng thân sùi, rãnh cột sống nhợt trắng bệu, rêu trắng mỏng.

Mạch : trầm hoạt.

Cấy chi phối hợp uống sen vông, bổ thận âm, xoa cù là rỗng vàng hàng ngày.

Cấy chi lần 1 : 28-04-2000

Bách hội (XIII-20)	Thái dương (O-5) hai bên
Đại chùy (XIII-14)	Túc tam lý (III-36) rái
Yêu du (XIII-3)	Dương lăng tuyền (XI-34) trái
Khi hải (XIV-6)	Ủy trung (VII-40) phải
Hợp cốc (II-4) hai bên	Thận du (VII-23) hai bên

Sau một tuần bệnh nhân vẫn đau đầu, nhưng sau tuần thứ hai chi đau nhẹ 2 lần, thắt lưng hết đau, còn đau cổ, gáy và chóng mặt.

Cấy chi tiếp 2 lần : 19-05 và 10-06-2000

Bớt : Ủy trung (VII-40)	Dương lăng tuyền (XI-34)
Thêm : Nhân trung (XIII-26)	Á môn (XIII-15)

Đến 30-06-2000 chỉ đau đầu khi thời tiết thay đổi (mức độ âm i), còn chóng mặt vài lần.

Từ 30-06 đến 30-07-2000 cấy chi 4 tuần một lần các huyệt :

Bách hội (XIII-20)	Đại chùy (XIII-14)
Tam âm giao (IV-36) trái	Thái dương (O-5) hai bên
Thận du (VII-23) trái	Ế phong (X-17) phải
Ngoại quan (X-5) hai bên.	

Đến 25-08-2000 hết đau đầu chóng mặt.

5. László Mihány, nam, sinh ngày 22-09-1928, quốc tịch Hungary

Chẩn đoán : hen phế quản, rối loạn nhịp tim, chóng mặt (rối loạn tiền đình), trường bụng.

Triệu chứng : thường xuyên khó thở phải dùng thuốc và thuốc khí dung (aeorol), có triệu chứng tâm phế mạn, có suy tim phải trên điện tâm đồ, chóng mặt, chức năng gan kém, ăn ngủ kém, da mẩn đỏ từng đám nhất là ở mặt, đi lại khó khăn.

Điều trị : từ ngày 28-05-1995 đến 15-04-1996.

Cấy chỉ ngày 28-05-1995 các huyết :

Bách hội (XIII-20)	Thận du (VII-23) trái
Thiên đột (XIV-22)	Cao hoang (VII-43) trái
Phế du (VII-13) trái	Hợp cốc (II-4) hai bên
Tâm du (VII-15) trái	Khúc trì (II-11) trái
Can du (VII-18) hai bên	Âm khích (V-6) trái

Chia thành 3 nhóm huyết, cấy chỉ 3 tuần một lần, đến 10-07-1995 bệnh nhân chỉ còn khó thở khi lên thang gác và khi gắng sức, da mặt gần hết mẩn đỏ, chóng mặt, đôi khi còn tức ngực.

Sau cấy các huyết :

Thái xung (XII-3) trái	Đàn trung (XIV-17)
Tam âm giao (IV-6) trái	Khí hải (XIV-6)
Túc tam lý (III-36) trái	Trung cực (XIV-3)
Thái dương (O-5) hai bên	Trung quản (XIV-12)
Chương môn (XII-13) trái.	

Tiếp tục cấy chỉ thêm 3 lần đến 12-09-1995 sức khoẻ bệnh nhân đã ổn định, ăn ngủ tốt, đi lại dễ dàng, hết khó thở, tức ngực. Bệnh nhân tiếp tục điều trị dân cách 4-5-6 tuần một lần đến 15-04-1996 thì kết thúc điều trị.

6. Gèszì Alajos, nam, sinh ngày 08-03-1931, quốc tịch Hungary .

Địa chỉ : nhà số 2 phố Gyúengyuê, Bártók, thủ đô Budapest Chấn đoán : bệnh Parkinson, rối loạn bạch cầu, rối loạn protein, viêm cứng các khớp lớn.

Triệu chứng : đau lưng, run rẩy, cúi khó, đi vấp thường xuyên, tay phải đau không ngủ được. Bệnh nhân đang nằm điều trị nội trú tại bệnh viện tây y.

Điều trị : từ 25-05-2000 đến 20-09-2000

Bách hội (XIII-20)	Giáp tích C7- D1 phải
Não hộ (XIII-17)	Dương quan (XIII-3)
Cân súc (XIII-8)	Thận du (VII-23) trái
Đại chủy (XIII-14)	Can du (VII-18) trái
Thần đình (XIII-24)	Trung quản (XIV-12)
Khúc trì (II-11) trái	Thái xung (XIII-3) trái
Dương lăng tuyền (XI-34) hai bên	Úy trung (VII-40) hai bên
Suất cốt (XI-8) phải	Thái dương (O-5) hai bên
Hợp cốt (I-4) phải	

Chia làm hai nhóm huyết cấy chỉ 3 tuần một lần, kèm theo thủy châm hỗn hợp NaCl 0,9% và lidocain 1% vào các huyết đại chủy (XIII-14), giáp tích C7-D1 hai bên. Kết quả sau 2 lần cấy chỉ bệnh nhân đỡ chóng mặt (trong khi đó thuốc điều trị Parkinson giảm đi 1/3 liều), tay hết đau, đỡ run rẩy, lưng đỡ đau.

Tiếp tục cấy chỉ 3 lần đến 28-08 bệnh nhân đi lại không vấp, hết đau lưng, ăn ngủ tốt.

Cấy chỉ tiếp ngày 20-09-2000 và kết thúc đợt điều trị. Bệnh nhân cứng xuất viện tây y.

7. Márton János, nam, sinh ngày 10-06-1951, quốc tịch Hungary.

Địa chỉ : nhà số 2 phố Dombos 1029 Budapest,

Nghề nghiệp : kỹ sư điện, giám đốc Công ty máy, dụng cụ y tế Kondi.

Chẩn đoán : thoái hoá cột sống L5-S1 (Spondylosis L5-S1).

Viêm dân tắc mạch máu nội tạng, béo phì, nặng 117,5kg, cao 1m88.

Điều trị từ 18-05-1988.

Triệu chứng : đau thắt lưng thường xuyên nhất là khi làm việc nhiều.

Tê đau chân phải, bàn cổ chân trái sưng, tím hai mắt cá.

Mạch máu khoeo đùi, cổ chân phải dãn to nổi như những sợi dây, tím, nghẽn mạch, đã 3 lần mổ tắc mạch máu, làm việc vài giờ phải nghỉ vì đau.

Lưỡi bệu

Mạch huyền hoạt (vùng can, thận, tý).

Cấy chỉ 3 tuần một lần kết hợp uống viên hoàn actisô.

Chia làm 2 nhóm huyết luân phiên.

Bách hội (XIII-20)	Túc tam lý (III-36)
Đại chuỳ (XIII-14)	Thủy phần (XIV-9)
Mệnh môn (XIII-4)	Trung cực (XIV-3)
Ủy trung (VII-40) hai bên	Chương môn (XII-13) trái
Thái khê (VIII-3) trái	Can du (VII-18) trái
Tam âm giao (IV-6) trái	Thận du (VII-23)
Thái xung (XII-3) phải	Tỳ du (VII-20) trái
Dương lăng tuyền (XI-34) hai bên	Côn lôn (VII-60) hai bên.

Lần đầu cấy chỉ các huyết trên, các lần sau chọn 10 huyết thay đổi trong nhóm trên. Sau một lần cấy chỉ (3 tuần), trọng lượng bệnh nhân giảm xuống còn 112,5kg, lưng hết đau, chân phải đỡ sưng đau.

Cấy chỉ 5 lần tiếp theo đến 14-10-1998 bệnh nhân hoàn toàn hết đau chân, hai mắt cá không sưng, mạch máu ở khoeo, đùi và cổ chân teo nhỏ, hết tím. Trọng lượng còn 100kg.

Bệnh nhân chỉ còn đau một điểm ở cạnh ngón chân cái bên phải.

Cấy chỉ thêm các huyết :

Giải khê (III-41) phải	Thủy tuyền (VIII-5) phải.
------------------------	---------------------------

Bệnh nhân hết đau ngón chân cái. Tiếp tục cấy chỉ 5 lần nữa đến 02-04-1999 thấy hoàn toàn không đau, sức khoẻ tốt, có thể làm việc liên tục 10-14 giờ một ngày. Tuy nhiên, bệnh nhân vẫn muốn tiếp tục cấy chỉ 2 tháng một lần để đảm bảo cân bằng sức khoẻ.

8. Toth Gyögné, nữ, sinh ngày 08-09-1949, quốc tịch Hungary.

Địa chỉ : số nhà 21 phố Deák Ferenc Budapest .

Chẩn đoán : rối loạn tuần hoàn não.

cao huyết áp (hypertonia)

xuất huyết não

đái tháo đường (diabetes millitus)

hen phế quản (asthma)

Chụp CT. thấy xuất huyết vùng dưới đồi trái kích thước 3x2cm.

Cao 1m62, trọng lượng 105kg. Liệt nửa người phải từ 29-04-1998.

Điều trị tại Viện Yamamoto từ 15-05-2000 sau khi đã điều trị ở nhiều nơi không có kết quả.

Triệu chứng : đường máu 11,9g/l.

Huyết áp 140/80mmHg (có dùng thuốc hạ huyết áp thường xuyên).

Mạch 120 lần/phút. Bụng trương to, nói khó khăn, khó thở.

Đi bằng khung sắt 3 chân. Chân phải liệt khó khăn, không nhấc nổi chân, cổ chân không cử động, hai cổ chân phù nề.

Tay phải nắm chặt, không duỗi được các ngón, liệt hoàn toàn, không quay sấp ngửa hay nhấc cánh tay được. Chân tay đều rất lạnh, mất ngủ thường xuyên.

Lưỡi bệu to, rêu trắng dày, bản, gốc lưỡi sùi nhiều hạt.

Mạch trầm, huyền sáp (hai bên).

Điều trị : cấy chỉ các huyết :

Thái dương (O-5) hai bên

Đại chùy (XIII-14)

Thiên đột (XIV-22)

Phế du (VII-13) trái

Hợp cốc (II-4) phải, tả

Khúc tri (II-11) phải, tả

Túc tam lý (III-36) phải

Nội đình (III-44) phải

Á môn (XIII-15)

Khí hải (XIV-6)

Tam âm giao (IV-6) trái

Khổng tối (I-6) phải.

Cứu :

Bách hội (XIII-20)

Mệnh môn (XIII-4)

Túc tam lý (III-36)

Khi hải (XIV-6).

Phôi hợp dùng các thuốc : Corinfar, Hygroton, Betaloc (sáng).

Cho bệnh nhân ăn chế độ kiêng thịt, mỡ.

Hướng dẫn bệnh nhân xoa bóp tập ở nhà, sau 3 tuần thấy :

Bệnh nhân nói tốt hơn, rất ít khi khó thở, bụng hết trương, nhịp tim 80 lần/phút, huyết áp 130/80mmHg, cổ chân đã cử động được một ít, nâng được cánh tay và duỗi được ngón 3,4 bên phải. Đi lại dễ dàng hơn bằng nạng. Bệnh nhân gầy bớt 4kg (còn 101 kg), vòng bụng giảm 10cm. Tiếp tục cấy chỉ ngày 08-06-2000 và 29-06-2000

Giảm thêm các huyết :

Dương lăng tuyền (XI-34) trái

Khúc tuyền (XII-8) phải

Giải khê (III-41) phải

Ngoại quan (X-5) phải

Giảm liều thuốc tây y.

Sau 3 lần cấy chỉ tới 20-07-2000 bệnh nhân nói bình thường, đi lại không cần nạng trong nhà, cử động bàn ngón chân, bàn tay, duỗi ngón, sắp sửa cẳng tay, hết khó thở, huyết áp, nhịp tim ổn định. Ba lần cấy chỉ tiếp theo vào các ngày 20-07, 17-08 và 07-09-2000.

Giảm các huyết :

Phế du (VII-13) hai bên

Đại chủy (XIII-14)

Thiên đột (XIV-22)

Á môn (XIII-15)

Thêm các huyết :

Hoàn khiêu (XI-30)

Não hộ (XIII-17)

Giáp tích C7-D1 phải

Đầu duy (III-8) trái

và cho bệnh nhân uống viên hoàn actisô.

Kết quả : sau 6 lần điều trị bệnh nhân có thể làm một số việc trong nhà, vẫn cần nạng khi ra đường, tay làm việc linh hoạt tuy chưa bình thường. Không khó thở, ngủ tốt, trọng lượng còn 85kg, đường máu là 7g/l. Bệnh nhân nghỉ cấy chỉ chuyển sang điều trị bằng thể dục liệu pháp.

9. Dómbó Tamás, nam, sinh ngày 01-07-1991, quốc tịch Hungary

Địa chỉ : nhà số 1 phố Csenge Hyue 1098 Budapest.

Chẩn đoán : rối loạn tâm thần vận động, đê thiếu tháng, thiếu oxy não.

Điều trị : từ 12-11-1998 đến 07-09-2000.

Triệu chứng : nghe được, không nói được, chú ý kém, chân trái yếu, đi xiêu vẹo, khó khăn, phải dắt. Hai tay yếu, tay trái yếu hơn tay phải. Liệt mặt trái. Táo bón, lưỡi đỏ, uống nhiều, gầy yếu, ăn kém.

Các huyết dưới đây chia làm 3 nhóm cây chỉ luân phiên

Thượng liên tuyến (XIV-23)	Bách hội (XIII-20)
Hoàn khiêu (XI-30) trái	Á môn (XIII-1)
Khúc tri (II-11) hai bên	Tam âm giao (IV-6) trái
Tâm du (VII-15) trái	Túc tam lý (III-36) trái
Cự liêu (III-3) trái	Hợp cốc (II-4) trái
Thái dương (O-5) hai bên.	Dương lăng tuyến (XI-34) trái

Cấy chỉ 3 tuần một lần vào các ngày 12-11, 03-12, 24-12-1998. Sau 3 lần cấy chỉ cháu bắt đầu nói những từ ngắn, chú ý hơn, mặt gần như bình thường, đi lại dễ dàng hơn.

Sau đó giảm : Khúc tri (II-11) phải

Hợp cốc (II-4) trái.

Thêm : Thông lý (V-5) trái.

Cây chỉ tiếp tục 3 tuần một lần đến 22-04-1999 cháu đã tự đạp xe được, chú ý tốt, nói được nhiều hơn nhưng còn ngọng. Cháu đi học ở trường trẻ em khuyết tật, tay chân khoẻ bình thường, viết tốt.

Tiếp tục điều trị theo phương huyết sau :

Bách hội (XIII-20)	Suất cốc (XI-8) trái
Á môn (XIII-15)	Thông lý (V-5) trái
Thượng liên tuyến (XIV-23)	Tam âm giao (IV-6) trái.

Đến 07-09-2000 vận động bình thường, chú ý tốt, cháu nói được những câu dài và có logic. Năm 2001 cháu có thể chuyển sang học cùng với những học sinh bình thường (theo ý kiến của giáo viên chủ nhiệm lớp).

10. Erèmics László, nam, sinh ngày 11-04-1943, quốc tịch Hungary.

Địa chỉ : số nhà 10/b phố Bihany, thành phố Szeged, Hungary.

Điều trị : từ 18-11-1999 đến 07-09-2000.

Chẩn đoán : liệt mặt và đau dây thần kinh số V bên phải từ 1995. Đã qua nhiều bệnh viện, dùng nhiều loại thuốc giảm đau, an thần, chống viêm và cả thuốc bơm khí dung giảm đau cũng không kết quả. Bệnh nhân có lúc đau từng cơn dữ dội kéo dài khoảng 30 phút, hoặc âm ỉ thường xuyên. Đau từ cánh mũi má phải lan ra tai phải. Đau từ mắt phải lan lên thái dương phải. Đau từ mép phải lan ra xương hàm phải, cơ mặt rung giật thường xuyên, khi đau mặt thường đỏ.

Mạch hoạt.

Điều trị : ngày 18-03-1999 cấy chỉ các huyết :

Liệt khuyết (I-7) trái	Thái xung (XII-3) trái
Túc tam lý (III-36) trái	Bách hội (XIII-20)
Địa thương (III-3) phải	Thái dương (O-5) phải
Cự liêu (III-4) phải	Đại chùy (XIII-14)
Hợp cốc (II-4) hai bên	

Ba ngày sau khi cấy chỉ bệnh nhân giảm đau rõ rệt, ngủ được, có cảm giác nóng ở vùng má phải, cơn đau thưa hơn, mặt đỡ giật. Cấy chỉ tiếp ngày 09-04-1999 : thêm các huyết :

Túc lâm khắp (XI-41) trái, tả	Thính hội (XI-2) phải
Ế phong (X-17) phải	Dương lăng tuyền (XI-34) trái, bổ

Giảm các huyết :

Hợp cốc (II-4)
Đại chùy (XIII-14)

Thấy đau và giật má phải 10 lần trong 3 tuần.

Ngày 06-05-1999 cấy chỉ các huyết như trên, sau 2 tuần bệnh nhân hoàn toàn không đau từ tuần thứ 3 trở đi đau 3 cơn.

Ngày 03-06-1999 sau cấy chỉ 4 tuần bệnh nhân chỉ đau 1 cơn, đôi khi đau âm ỉ khó chịu phía thái dương trên tai, má hết nóng.

Tiếp theo vào các ngày 08-07, 12-08-1999 cấy chỉ thêm các huyết.

Suất cốc (XI-8) phải, tả

Túc khiếu âm (XI-44) trái, tả

Bệnh nhân nói cơn đau chỉ còn vài giây ngay mũi má phải, hết đau lên thái dương, mép xương hàm hết đau.

Tiếp tục cấy chỉ vào ngày 09-12-1999.

Giảm các huyết :

Suất cốc (XI-8)

Thái dương (O-5)

Cự liêu (III-3)

Địa thương (III-4)

Thêm :

Can du (VII-28) trái

Đờm du (VII-19) trái

Tỳ du (VII-20) trái

Nghinh hương (II-20) phải

Bảy tuần sau rất hiếm khi giật cơ mặt, khi vuốt nhẹ má có cảm giác đau rất nhanh như điện, bình thường không đau.

Tiếp tục liệu trình điều trị 7 tuần một lần vào các ngày 26-01, 02-03, 11-05, 07-09-2000 bệnh nhân hiếm khi đau kể cả khi nhúm môi mạnh. Ăn ngủ tốt.

Trong quá trình điều trị 2 lần đầu chúng tôi vẫn để bệnh nhân dùng phối hợp thuốc giảm đau nhưng giảm liều bằng một nửa so với trước.

Sau đó thay bằng viên hoàn hydán và sen vòng. Sau 3 tháng ngừng tất cả các loại thuốc.

11. **Tóth Arpád**, nam, sinh ngày 13-02-1947, quốc tịch Hungary

Địa chỉ : số nhà 27 phố Bátthany, Budapest.

Điều trị từ 31-08-1995 đến 18-11-1996.

Chẩn đoán tây y : Emalis cerinreg

Xuất huyết, nghẽn mạch não trái, cao huyết áp.

Liệt nửa người phải từ 11-1994, cảm hoàn toàn, tay chân hoàn toàn không cử động. Điều trị tây y gần 11 tháng kết quả cử động được chân.

Bệnh nhân đến điều trị trong tình trạng đi nặng ba chân vài bước, tay phải không duỗi, không cầm, nắm không giơ lên được, không nói được từ nào, gầy yếu.

Lưỡi lệch phải, nhợt, bệu, ướt.

Chân tay lạnh, cổ chân phải cứng.

Mạch sáp.

Bệnh nhân phải dùng thuốc hạ áp thường xuyên.

Điều trị : từ 31-08-1995 chia hai nhóm huyết luân phiên 3 tuần một lần.

Dương lăng tuyền (XI-34) hai bên	Túc tam lý (III-36) phải
Á môn (XIII-15)	Giải khê (III-41) phải
Thượng liên tuyền (XIV-23)	Thái xung (XII-3) trái
Mệnh môn (XIII-3)	Khúc tuyền (XII-8) phải
Thận du (VII-13) trái	Bạch hội (XIII-20)
Kiên ngưng (II-15) phải	Đại chủy (XIII-14)
Ngoại quan (X-5) phải	Khúc tri (II-11) phải
Hoàn khiêu (XI-30) phải	

Đến 21-09-1995 (sau một lần cây chi) bệnh nhân đi nặng được, tay nắm được nhưng chưa duỗi được, cổ chân còn cứng, gáy, bàn chân chưa cử động được. Nói một vài từ.

Sau 3 lần cây chi tiếp (tới 02-11-1995) nói tốt hơn, tay giơ ngang (90 độ), ngón tay duỗi còn khó, đi lại dễ dàng, cử động được bàn chân. Trong nhà đi không cần nặng.

Tiếp tục điều trị đến 23-11-1995, bệnh nhân đi lại dễ dàng hơn ra đường không cần nặng, tay giơ cao được, tuy ngón tay còn chưa linh hoạt, bàn chân cử động tốt, nói tốt hơn.

Sau đó cấy chỉ 1 tháng một lần các huyết :

Bách hội (XIII-20)

Á môn (XII-15)

Thông lý (V-5) trái

Hoàn khiêu (XI-30) phải

Thượng liên tuyền (XIV-23)

Hợp cốc (II-4)

Giáp tích C7-D1 phải

Đến 18-11-1996 bệnh nhân đi lại, nói bình thường, tay cử động tốt.

Kết hợp đông tây y chữa các bệnh khó

12. Albert László, Nam, sinh 10-03-1959, quốc tịch Hungary.

Địa chỉ 9724 thành phố Lukácsbáza, Hungary

Ngày điều trị 13-08-2000

Chẩn đoán :

Hội chứng : Guillain - Barré

Liệt và teo cơ toàn thân

Tiền sử : từ 28-5 tới 20-9 năm 1984 tê toàn bộ hai chân tay, yếu dần không đi lại được. Vào viện thành phố điều trị 1 năm bằng các loại thuốc : prednisolon, Medtrol, Xanaxo, Quamatatel 40mg, vitamin A, vitamin E2, Auarix.

Năm 1987, bệnh nhân lại bị tê toàn thân nhẹ, yếu, đi lại khó khăn, điều trị vài tháng thì khỏi.

Đến 5-2000 tê lại tay chân sau 1 tuần không đứng được, vào viện bệnh nhân được lọc máu, truyền dịch 10 ngày cùng thuốc Medtrol, bệnh nhân đứng được trong khung sắt và dần bước đi được trong khung.

Vì Medtrol rất độc cho sức khoẻ nên viện đã giảm liều và bệnh nhân lại yếu đi, không đi lại được, cơ hai chân, hông, cánh tay teo nhèo, thỉnh thoảng tê quanh miệng, cứng cổ.

Ngày 13-08-2000 bệnh nhân đến viện trong tình trạng yếu, mệt mỏi, các cơ teo nhèo, đứng được ở trong khung, đau hai hông, tê cả hai bên mặt từng cơn, hai bên sườn nhiều khi cơ co cứng.

Khám lưỡi bệu, nề, rêu trắng dày, bản ướt, rãnh giữa sâu, sùi phía trong.

Mạch trầm sáp hai bên (can, thận, lách)

Chân tay lạnh

Cấy chỉ các huyết :

Bách hội (XIII-20)	Tỳ du (VII-20) trái
Đại chủy (XIII-14)	Túc tam lý (III-36) hai bên
Mệnh môn (XIII-4)	Dương lăng tuyền (XI-34) trái
Trường cường (XIII-1)	Thái xung (XII-3) trái
Thận du (VII-13)	Hợp cốc (II-4) hai bên
Can du (VII-18) trái	Khí hải (XIV-6)

Thủy châm NaCl 0,9% và lidocain 1% theo tỷ lệ 2/1 vào các huyết thử liệu (VII-32), hạ liệu (VII-34), khe khớp D5, D6, C7-D1.

Đổi Medrol bằng dùng Inmuran..

Hướng dẫn bệnh nhân tập khi công, tập trung sức chú ý điều chỉnh khi về vùng bị bệnh, ngày làm hai lần sáng và tối.

Sau hai ngày cấy chỉ thấy khoẻ hơn, trương lực cơ tăng hơn và đi lại dễ dàng bằng khung sắt. Một tuần sau đó bệnh nhân bỏ khung sắt và đi lại được bằng nạng từ 500-1000m. Sau 2 tuần thỉnh thoảng có thể đi bỏ nạng, tới 02-09-2000 (sau 3 tuần điều trị) bệnh nhân đi nạng ra phố vài km không thấy mệt.

Trong nhà đi lại được 100-200m không cần nạng.

Sức khỏe của bệnh nhân hồi phục rõ rệt, tăng cân, ăn ngủ tốt, hết đau vùng hông, các cơ rắn chắc hơn nhưng vẫn còn cảm giác tê vùng mặt.

Ngày 02-09-2000 cấy chỉ các huyết :

Bách hội (XIII-20)	Giáp tích C7-D1 hai bên
Thượng tinh (XIII-23)	Thận du (VII-23) hai bên
Thái dương (O-5) hai bên	Túc tam lý (III-36) hai bên
Đại chủy (XIII-14)	Dương lăng tuyền (XI-34) hai bên

Thuỷ châm dung dịch NaCl 0,9% và lidocain 1% tỷ lệ : 2/1 các huyết :

Dại chuyết (XIII-14)

Trung liêu (VII-33) hai bên

Giáp tích D5-D6

Hạ liêu (VII-34) hai bên

Trung cực (XIII-3)

Hiện tại sức khoẻ bệnh nhân tốt, đi lại không cần nạng, đi xa mới cần nạng hỗ trợ, tăng cân.

13. Vujics Anleksandra, nữ, sinh ngày 15-06-1967

Địa chỉ : Yugoslava Novidad (Nam Tư)

Thời gian điều trị từ 19-05-2000 đến 30-06-2000

Triệu chứng : huyết áp thấp

Thường xuyên đau bụng kinh, kinh nguyệt kéo dài, nhiều, không đều, đau đầu, khó thở, nhiều đờm. Bướu cổ lạnh tính, có cảm giác nuốt nghẹn nhẹ.

Lưỡi nhợt bệu, không rêu, ướt, đầu lưỡi đỏ nhiều hạt đỏ vùng phế,tâm; vùng thận sùi hạt.

Mạch : hoạt

Siêu âm thấy : tử cung ngả sau, có một khối u nang đường kính 4,7cm và nhiều u nhỏ.

Điều trị bằng cây chỉ kèm theo uống điều kinh hoàn

Lần 1 : 19-05-2000

Bách hội (XIII-20)

Phế du (VII-13) hai bên

Tam âm giao (IV-6) trái

Can du (VII-18) trái

Khí hải (XIV-6)

Tâm du (VII-15) trái

Quan nguyên (XIV-3)

Thái xung (XII-3) phải

Thận du (VII-13) hai bên

Túc tam lý (III-36) trái.

Lần 2 : 08-06-2000 cây chỉ các huyết như lần 1.

Đỡ đau bụng, các triệu chứng giảm nhiều, đỡ đờm

Đến 30-06-2000, thấy kinh nguyệt còn 3-4 ngày, rất ít máu cục, đúng chu kỳ, không đau đầu, đỡ đờm.

Tiếp tục cấy chỉ lần 3

Tam âm giao (IV-6) trái	Cao hoàng du (VII-43) phải
Quan nguyên (XIV-4)	Thái xung (XII-3) trái
Can du (VII-18) trái	Liệt khuyết (I-7) phải
Thận du (VII-13) trái	

Các triệu chứng gần như hết. Đau bụng kinh rất nhẹ, siêu âm lại khối u đường kính nhỏ đi 0,8mm, các u nang nhỏ biến mất gần hết. Bệnh nhân tạm nghỉ 4 tháng, sau đó điều trị tiếp.

14. Hermann Jánosné, nữ, sinh ngày 21-08-1957, quốc tịch Hungary

Địa chỉ : 2100 Gődölö, Vasvasryp, Hungary

Tiền sử : mổ cắt tử cung 1996.

Triệu chứng : Ngủ kém, thường xuyên căng thẳng đầu đầu, hút thuốc, uống rượu hàng ngày do hoàn cảnh gia đình có một con trai bị câm do trí não kém phát triển. Hay có cơn bốc nóng, thường xuyên phải uống hoặc tiêm thuốc an thần liều cao, ăn nhiều, cân nặng 88kg.

Điều trị từ 06-7-1999 : cai rượu, thuốc lá, chữa mất ngủ, giảm béo.

Chúng tôi xác định nguyên nhân do khó khăn gia đình, con cái nên làm công tác tư tưởng và điều trị luôn cho cả con trai bệnh nhân (bệnh án tiếp theo) thấy tiến triển tốt đồng thời với sự tiến bộ của con trai.

Cấy chỉ 06-07-1999 và 27-10-1999

Bách hội (XIII-20)	Thận du (VII-23) hai bên
Đại trụy (XIII-14)	Trung quản (XIV-12)
Thái yên (I-9) trái	Khí hải (XIV-6)
Tâm du (VII-5) hai bên	Thái dương (O-5) hai bên.

Uống thuốc sen vòng 2 viên/lần, ngày 2 lần. Một tuần sau uống một viên vào buổi tối.

Sau 2 lần cấy chi bệnh nhân ngủ tốt hơn, trạng thái thần kinh đỡ căng thẳng, đỡ trầm uất. Đôi khi còn uống rượu, hút thuốc 5-6 điếu/ngày, đôi khi đau đầu nhưng mức độ ít hơn.

Cấy chi tiếp ngày 10-12-1999

Bách hội (XIII-20)	Thận du (VII-23) trái
Hợp cốc (II-4) hai bên	Thái dương (O-5) hai bên
Nghinh hương (II-20) hai bên	Thái khê (VIII-3) trái
Phế du (VII-13) trái	Trung quản (XIV-12)

Bệnh nhân bỏ thuốc lá hoàn toàn. Ngủ được, thoải mái hơn. Một tháng còn uống rượu 1-2 lần nhưng ít, đỡ ăn vặt, giảm béo được 3kg.

Tiếp tục cấy chi 5 lần, 3 tuần một lần đến 05-07-2000 bệnh nhân còn 67kg, ngủ tốt, hoàn toàn bỏ rượu, thuốc lá, sống vui vẻ khỏe mạnh.

15. Hermann Baslint, nam, sinh ngày 18-02-1987, quốc tịch Hungary.

Địa chỉ 2100 Gödöllő, Hungary

Mẹ Hermann Jánosné (bệnh án 14)

Đẻ đủ 9 tháng, cháu phát triển bình thường cho tới 7 tháng tuổi. Sau đó đến tháng thứ 8-9 cháu bị sốt cao và được chẩn đoán là viêm não.

Sau khi điều trị tây y khởi trí não cháu kém phát triển, cơ thể gầy, tới 1995 (7 tuổi) cháu mới biết nói vài từ, ăn ngủ kém, nghe được, nói ngọng.

Vào điều trị 28-10-1999

Triệu chứng : gầy cao, chú ý kém, trí não kém (như trẻ lên 4), nói được vài câu ngắn (3-4 từ) đôi khi không có ý nghĩa, ít tiếp xúc hay phá phách khi không vừa ý.

Cấy chi 3 tuần một lần kèm theo uống bổ thận âm.

Á môn (XIII-15)	Thận du (VII-23)
Thái dương (O-5)	Tâm du (VII-15)
Suất cốc (XI-8) trái	Trung quản (XIV-12)
Thông lý (V-5)	Thượng liên tuyền (XIV-23)

Sau 3 lần cấy chỉ (tới 1-7-2000) thấy cháu chú ý hơn, biết nghe lời, nói nhiều hơn và biết diễn đạt ý hơn. Biết hòa nhập chơi cùng các trẻ khác. Ăn ngủ tốt hơn, đã tăng cân, còn gầy yếu.

Tiếp tục cấy chỉ ngày 25-01-2000 bớt :

Tâm du (VII-15)

Suất cốc (XI-8) trái

Thêm :

Tỳ du (VII-20) trái

Vị du (VII-21) trái

Tiếp tục điều trị ngày 15-02-2000 :

Bách hội (XIII-20)

Thông lý (v-5) trái

Á môn (XIV-15)

Tam âm giao (IV-6) trái

Suất cốc (XI-8) trái

Thái Khê (VIII-3) trái

Thượng liên tuyền (XIV-23)

Kết quả : cháu ăn ngủ tốt, khỏe mạnh, nói khá, trí tuệ còn hạn chế, chỉ tương đương trẻ 9-10 tuổi.

Tới 19-09-2000 cháu nói tốt hơn nhiều, nhìn mặt thông minh hơn, học tập kết quả tốt hơn (trường học cho trẻ kém phát triển), vui vẻ, tiếp xúc tốt, nghe lời không quậy phá ở nhà và ở trường.

16. Anthony, nam, sinh ngày 03-05-1987, quốc tịch Pháp

Địa chỉ : quận 13 Farabale 95800 Cergy, Paris, Pháp.

Điều trị : từ 01-11-1998 đến 29-02-1999 với triệu chứng :

Cận thị 4 đốm, khả năng tập trung kém, học suy nghĩ thì đau đầu, hay cáu gắt, thiếu bình tĩnh.

Cấy chỉ :

Bách hội (XIII-20)

Tâm du (VII-15) trái

Não hộ (XIII-17)

Thận du (VII-23) trái

Thần đạo (XIII-11)

Can du (VII-18) trái

Thái dương (O-5) hai bên

Âm kích (V-6) trái

Sau một lần cấy chỉ cháu chú ý hơn, học tập trung, đỡ nhức đầu. Tiếp tục cấy chỉ 3 lần nữa, cháu hoàn toàn bình thường.

17. Tony, nam, sinh ngày 08-02-1988, quốc tịch Pháp

Địa chỉ : 22 Av-Croisy, Paris, Pháp.

Điều trị : 26-09-1998

Cháu 7 tuổi mới bắt đầu biết nói (1995), nói ít, viết kém, kém thông minh, đái dầm thường xuyên.

Cây chỉ :

Bách hội (XIII-20)

Khi hải (XIV-6)

Á môn (XIII-15)

Âm khích (V-6) trái

Thái dương (O-5)

Tam âm giao (IV-6)

Trung cực (XIV-3)

Cây chỉ sau 3 tuần không đái dầm, nhưng sang tuần thứ 4 lại đái dầm. Nói nhiều hơn, chú ý hơn, viết tốt hơn.

Tiếp tục điều trị 3 lần nữa đến 22-12-1998 kết quả tốt, cháu nói bình thường, học tập tốt, hết đái dầm hoàn toàn.

18. Valentin, nam, sinh ngày 07-11-1992, quốc tịch Pháp

Địa chỉ : 13 Farabale, 95800, Cergy, Paris, Pháp

Điều trị : 23-08-1998 đến 30-3-1999.

Cháu đẻ đủ tháng, 2 tuổi bị ngã, đã 6 tuổi vẫn không biết nói, sợ bóng tối, sợ tiếng động to, sợ chó, không bình tĩnh, hay la hét, chú ý kém.

Cây chỉ :

Bách hội (XIII-20)

Thái dương (O-5) hai bên

Thần đạo (XIII-11)

Khi hải (XIV-6)

Chí dương (XIII-9)

Đản trung (XIV-17)

Á môn (XIII-15)

Thông lý (V-5) trái

Mệnh môn (XIII-4)

Thái khê (VIII-3) trái

Sau một lần cây chỉ cháu đã đỡ la hét, biết nghe lời bố mẹ, đỡ sợ sệt, tiếp tục cây 2 lần đến 15-10-1998 cháu tự ngủ một mình trong phòng tối, tập nói vài từ, biết gọi bố mẹ.

Tiếp tục điều trị

Thêm : Tâm du (VII-15) hai bên

Thận du (VII-23) trái

Bớt : Thần đạo (XIII-11)

Chi dương (XIII-9)

Kết quả sau 7 lần điều trị (đến 30-03-1999) cháu biết nói các từ ngắn, biết tập viết, tô màu ở nhà, trí tuệ phát triển, đi học trường trẻ em chậm phát triển, tạm nghỉ một đợt điều trị.

19. Thanh Trúc, nữ, sinh ngày 17-05-1985, quốc tịch Pháp

Địa chỉ : số 7 Impasse, Paris

Đẻ đủ tháng, chậm phát triển trí não (13 tuổi chỉ như trẻ lên 5), cơ thể khỏe mạnh, biết nói rất ít, vài từ, không logic, mắt đảo tròn tự động, thường lộn lòng trắng lên.

Điều trị ngày 22-8-1998

Thái dương (O-5) hai bên

Thận du (VII-23) hai bên

Bách hội (XIII-20)

Tam âm giao (IV-6) trái

Á môn (XIII-15)

Hợp cốc (II-4) hai bên

Âm kích (V-6) hai bên

Thượng liên tuyến (XIV-23)

Thái khê (VIII-3) trái

Sau một lần cấy chỉ mắt đỡ đảo tròn, chú ý hơn, nói nhiều hơn. Tiếp tục cấy chỉ thêm 2 lần, mắt hết đảo tròn, nói được câu 4-6 từ, chú ý nhiều hơn, biết trông em gái nhỏ.

Tiếp tục cấy chỉ hai lần nữa các huyết :

Thái dương (O-5) hai bên

Não hộ (XIII-17)

Bách hội (XIII-20)

Thừa linh (XI-18) trái

Đại chủy (XIII-14)

Đấu duy (III-8) hai bên

Kết quả cháu nói được nhiều, chú ý tốt hơn hẳn, mắt hết đảo tròn hoàn toàn, nhìn bình thường có thần sắc, trí thông minh phát triển hơn. Đến tháng 10-1999 cháu nói tốt.

20. Bertrand Duc, nam, sinh ngày 22-06-1992, quốc tịch Pháp.

Địa chỉ : 23 Av. Piere de Gonsard 94110 Arcueil, Paris.

Điều trị từ 02-07-1998 đến 24-09-1999.

Triệu chứng :cháu đẻ đủ tháng, ngôi mông

Ba tháng đầu sau khi sinh cháu bị rối loạn nhịp tim phải dùng digoxin và kháng sinh clamoxyl 7 ngày. Đến 1 tuổi cháu biết gọi "papa" sau đó không nói nữa, cháu nghe hiểu, không chú ý, hay sợ hãi, cáu gắt, giãy giụa, la hét khi không vừa ý, không biết nghe lời, lưỡi ngắn.

Chỉ vân tay : quan tía

Điều trị châm cứu 01 tháng tại Hungary các huyệt :

Bách hội (XIII-20)

Suất cốc (XI-8) trái

Á môn (XIII-15)

Âm kích (V-6) trái

Cường gian (XIII-18)

Tam âm giao (IV-6) trái

Thái dương (O-5) hai bên

Thái khê (VIII-3) trái

Đầu duy (III-8) trái

Thượng liên tuyền (XIV-23).

Kết quả : cháu chú ý nhiều hơn, biết nghe lời, bình tĩnh hơn, đỡ la hét, nói được một số từ như chào bố, mẹ.

Sau đó cháu tiếp tục được cấy chỉ tại Paris 3 tuần, 4 tuần, 5 tuần một lần các huyệt trên và thêm các huyệt chia thành 2 nhóm huyệt luân phiên:

Tâm du (VII-15) trái

Thận du (VII-23) trái

Trung quản (XIV-12)

Thần đạo (XIII-11)

Sau 6 lần, cháu dần chú ý hơn, xếp hình khéo, tập viết và tô màu khéo, nói khá hơn, biết hát theo nhạc phim, đỡ hờn dỗi.

Đến tháng 9-1999 cháu đã tiến bộ nhiều, và đi học ở trường.

21. Dr. Szilvásy Maria, nữ 45 tuổi, nghề nghiệp: luật sư, quốc tịch Hungary

Địa chỉ : quận 12 thủ đô Budapest, Hungary.

Chẩn đoán : liệt thần kinh quay cánh tay.

Liệt tay phải hoàn toàn từ tháng 02-1995, không duỗi được cổ tay, không gập được khuỷu tay, uống rượu thường xuyên, thần kinh luôn căng thẳng

Điều trị : cây chỉ 27-04-1995

Kiên tình (XI-21) phải	Ngoại quan (X-5) phải
Bách hội (XIII-20)	Liệt khuyết (I-7) phải
Đại chùy (XIII-14)	Âm kích (V-6) trái
Hợp cốc (II-4)	Giáp tích C5-C6 phải.
Khúc trì (II-11)	

Sau một lần cây chỉ cánh tay gơ cao được, cử động được khuỷu tay, bàn tay cử động còn kém.

Sau 3 lần cây chỉ cánh tay và khuỷu tay, cổ tay cử động tốt nhưng tay trái sức bóp còn kém, giảm uống rượu.

Cây chỉ 17-08-1995

Bách hội (XIII-20)	Hợp cốc (II-4) hai bên
Thần đạo (XIII-11)	Dương trì (X-4) phải
Tâm du (VII-15) hai bên	Thần môn (V-7) trái
Thận du (VII-23) hai bên	Nghinh hương (II-20) hai bên
Thái dương (O-5) hai bên.	

Bệnh nhân ngủ tốt, đỡ căng thẳng, đôi khi còn uống rượu. Tay khỏi hoàn toàn.

Hai lần cây chỉ tiếp theo bớt giáp tích C5-C6, sau 7 lần cây chỉ đến 23-11-1995 bệnh nhân hoàn toàn bỏ được rượu, tay hồi phục hoàn toàn.

22. Dr. Henerary László, sinh ngày 02-04-1942, giáo sư, quốc tịch Hungary
Địa chỉ : 370 Sent Isivan, Budapest .

Biểu hiện của khả năng miễn dịch kém, thường xuyên trường bụng, cúm. Đau khớp cổ, lưng, gối vai. Phân lỏng. Trọng lượng 108kg.

Điều trị từ ngày 27-02-1996 đến 20-07-1996

Bách hội (XIII-20)	Thận du (VII-23) trái
Dại chùy (XIII-14)	Dương lăng tuyền (XI-34) trái
Dương quan (XIII-3)	Túc tam lý (III-36) hai bên
khí hải (XIV-6)	Tam âm giao (IV-6) trái
Trung quán (XIV-12)	Khúc trì (II-11) trái
Phong môn (VII-12) hai bên	Hợp cốc (II-4) hai bên
Đờm dù (VII-19) trái	Chương môn (XII-13) trái
Tỳ du (VII-20) trái	

Chia thành 3 nhóm huyết cầy luân phiên 3 tuần một lần. Sau 3 lần bệnh nhân hoàn toàn hết trương bụng, vai, cổ, lưng hết đau, chỉ mỗi lưng khi thay đổi thời tiết, gối còn đau. Trọng lượng giảm còn 96kg.

Bệnh nhân hay ngứa cổ và có đờm buổi sáng.

Sau đó tiếp tục điều trị thêm 3 lần với các huyết :

Thiên đột (XIV-22)	
Đản trung (XIV-17)	Dương lăng tuyền (XI-34) trái
Phế du (VII-13) trái	Tam âm giao (IV-6) trái
Cao hoang du (VII-43) trái	Thái khê (VIII-3) trái
Nhật nguyệt (XI-24) trái	Phục lưu (VIII-7) phải
Chương môn (XII-13) trái	Túc tam lý (III-36) hai bên

Sau mỗi lần cầy chỉ các triệu chứng giảm dần và tới 20-07-1996 bệnh nhân hết đau, hết ngứa cổ, hết đờm và không đau gối, trọng lượng còn 94kg.

23. Trần Thị Quyền, nữ, sinh ngày 07-07-1959, quốc tịch Việt Nam, làm việc tại Budapest, Hungary.

Căn bệnh : dị ứng, nhất là từ 07-1993 thường xuyên mẩn ngứa ngoài da, tháng 3-4 lần, có mụn cóc, từ nhỏ đã điều trị tại các bệnh viện tây y, uống nhiều thuốc nhưng không khỏi hẳn. Kinh không đều, ít. Lưỡi rêu dày, vàng. Mạch trầm hoãn.

Đầu tháng 7 năm 1995 mẩn ngứa toàn thân, từng mảng to đỏ nổi hạt tằm, ngứa cả trong họng, ho nhiều, kinh nguyệt kéo dài 20 ngày không hết. Đã vào viện tây y điều trị nhưng không khỏi.

Cây chỉ ngày 25-07-1995

Can du (VII-18) hai bên	Khúc tri (II-11) hai bên
Phế du (VIII-13) hai bên	Hợp cốc (II-4) hai bên
Thận du (VII-23) trái	Khi hải (XIV-6)

Kết hợp cho uống 6 thang thanh nhiệt giải độc của y học cổ truyền. Sau vài ngày bệnh nhân ho ra một cục máu to và nôn. Sau đó hết kinh, hết ngứa, các đám mẩn đỏ lặn dần.

Cây chỉ tiếp lần 2 ngày 20-08-1995

Can du (VII-8) trái	Tam âm giao (IV-6) trái
Phế du (VII-13) hai bên	Huyết hải (IV-10) hai bên
Thận du (VII-23) trái	Khúc tri (II-11) hai bên
Cách du (VII-17) trái	

Bệnh nhân khỏi hoàn toàn.

Cho đến nay (09-2000) bệnh nhân đã ổn định không tái phát.

24. Salemacher Orsolya, nữ, sinh ngày 28-10-1950, quốc tịch Đức.

Địa chỉ : Berlin.

Bệnh nhân thường xuyên khó ngủ, mất ngủ hoặc khi đang ngủ tỉnh dậy rất khó ngủ lại, thường xuyên đau tức ngực.

Lưu rêu trắng vàng. Mạch hoạt (tâm)

Điều trị từ 22-02-2000 đến 12-09-2000

Cây chỉ ngày 22-02-2000

Bách hội (XIII-20)	Thái khê (VIII-3) trái, tả
Đại chùy (XIII-14)	Tâm du (VII-15) hai bên
Thái dương (O-5) hai bên	Ngoại quan (X-5) hai bên
Thần môn (V-7) trái, tả	Thận du (VII-23) trái
Tam âm giao (IV-6) trái, tả	

Bệnh nhân ngủ tốt hơn, tinh dậy ngủ lại được, đỡ tức ngực, lưỡi hết vàng, rêu lưỡi mỏng hơn.

Ngày 04-04-2000 cấy chỉ thêm :

Dịch môn (X-2) trái

Ngày 12-09-2000 cấy chỉ các huyết :

Âm khích (V-6) hai bên

Thái dương (O-5) hai bên

Bách hội (XIII-20)

Ngoại quan (X-5) trái

Đại chùy (XIII-14)

Tam âm giao (IV-6) trái.

Túc tam lý (III-36) trái

Thận du (VII-23) trái

Tâm du (VII-15) trái

Bệnh nhân ngủ tốt hơn. Không tức ngực. Lưỡi sạch.

25. Szuopek Györgyné, nữ, sinh ngày 29-05-1953, quốc tịch Đức.

Địa chỉ : Berlin.

Chẩn đoán : đau đầu migraine trái (đau đầu dữ dội, thường nôn khi đau nhiều từ lúc 10 tuổi). Điều trị nhiều nơi nhưng không khỏi, thường xuyên đau đầu, uống thuốc giảm đau nhiều khi không có kết quả. Tuổi tiền mãn kinh

Điều trị : từ 04-04-2000 đến 18-08-2000.

Triệu chứng : đau nửa đầu, cổ đau, đau vai phải, chóng mặt, có cơn nóng bừng, ngủ kém hay tỉnh giấc. Từ hai năm nay kinh nguyệt rối loạn, đôi khi vài tháng một lần.

Cấy chỉ 04-04-2000

Bách hội (XIII-20)

Thái xung (XII-3) trái

Đại chùy (XIII-14)

Chương môn (XII-13) trái

Dương quan (XIII-3)

Khí hải (XIV-6)

Thái dương (O-5) hai bên

Thận du (VII-23) trái

Hợp cốc (II-4) phải

Tâm du (VII-15) hai bên

Khúc trì (II-11) phải

Ủy trung (VII-40) hai bên

Kiên ngưng (II-15) phải

Phong trì (XI-20) hai bên

Túc tam lý (III-36) trái

Kiên tình (XI-21) phải

Tam âm giao (IV-6) trái

Thông lý (V-6) phải

Chia thành hai nhóm huyết cây luân phiên. Sau 2 lần cây chỉ đỡ đau đầu (tháng đau vai cơn, không nôn), ngủ tốt hơn. Cổ, vai đỡ đau, đỡ chóng mặt, các cơn nóng giảm, lưng còn đau ít, còn phải uống thuốc hạ huyết áp.

Tiếp tục cây chỉ 19-05-2000

Bách hội (XIII-20)	Thận du (VII-23) hai bên
Nhân trung (XIII-26)	Đại trường du (VII-25)
Dương quan (XIII-3)	Ủy trung (VII-40) hai bên
Đại chùy (XIII-14)	Thái khê (VII-3) trái

Lưng hết đau, đau đầu nhẹ 1-2 lần khi thay đổi thời tiết.

Cấy chỉ các ngày 09-06, 17-07 và 18-08-2000

Bách hội (XIII-20)	Phong trì (XI-20) hai bên
Thần đạo (XIII-11)	Cư vĩ (XIV-15)
Đại chùy (XIII-14)	Khí hải (XIV-6)
Thận du (VII-23) trái	Khúc trì (II-11) trái
Tâm du (VII-15) trái	Dương lăng tuyền (XI-34) hai bên.

Không đau đầu, không choáng, huyết áp ổn định, khi thay đổi thời tiết còn đau lưng nhẹ.

26. Zrinyi Milós, nam, kỹ sư, sinh 12-08-1969

Địa chỉ : 1118 Budapest, Torbágy U.14

Chẩn đoán : dị ứng : mười bốn năm dị ứng, ngứa, chảy nước mắt, mũi, khó thở, ho nhiều, thường xuyên phải dùng thuốc dị ứng và thuốc dạng khí dung khi khó thở.

Điều trị bằng cấy chỉ 02-07-1998

Phế du (VII-13) trái	Khúc trì (II-11) trái
Cách du (VII-17) trái	Túc tam lý (III-36) hai bên
Can du (VII-18) trái	Tam âm giao (IV-6) trái
Tam tiêu du (VII-22) trái	Huyết hải (IV-10) trái
Hợp cốc (II-4) hai bên	

Sau 3 tuần còn ngứa mắt ít, không khó thở, đỡ ho, đôi khi còn chảy nước mũi.

Tiếp tục liệu trình điều trị 3 tuần một lần thêm :

Thái dương (O-5) hai bên

Thiên đột (XIV-22).

Hết ho, không ngứa.

Cấy chỉ vào các ngày 19-08, 09-09, 14-10-1999 và 16-02, 17-03, 06-04 và 04-05-2000. Hết chảy nước mũi và không ngứa, không khó thở, không ho, không cần dùng thuốc tây y.

27. Kovács Ferenc, nam, sinh 15-03-1971, quận 15 Budapest

Các khớp sưng to, nóng, đau; cổ chân, cổ tay sưng nóng. Rất gầy cao 1m82 nặng 48kg.

Tiền sử đau các khớp từ 1986, máu lắng 100mg/l.

Điều trị : cấy chỉ ngày 25-11-1999

Dại trường du (VII-25) hai bên

Hợp cốt (II-4) hai bên

Dương lăng tuyến (XI-34) hai bên

Thận du (VII-23) hai bên

Túc tam lý (III-36) hai bên

Thái khê (VIII-3) (hai bên)

Ngoại quan (X-5) hai bên

Á thị huyết

Sau 3 lần sau cấy chỉ cổ chân hết sưng, đỡ đau, tay còn sưng, máu lắng 40mg/l.

Cấy chỉ tiếp 3 lần tới 22-07-2000 hết đau tay và cổ chân, còn đau gối phải nhưng ít. Không phải dùng thuốc giảm đau, lên cân(65kg).

Cấy chỉ tiếp 2 lần đến 09-09-2000 máu lắng còn 25mg/l.

28. Chen Jan Fen, nam, sinh ngày 27-02-1970, quốc tịch Trung Quốc, quận 14 Budapest

Chẩn đoán : đau thần kinh toạ phải.

Triệu chứng : đau lưng, lan xuống mông và mặt ngoài, mặt sau chân phải đi lại khó khăn.

Tiền sử : đau lần đầu từ 1998 đã điều trị bằng châm cứu ở Trung Quốc không đỡ.

Ngày 11-02-2000 đau tăng, ngủ kém.

Lưu bệu, rãnh giữa sâu. Mạch huyền hoạt.

Cấy chỉ 11-02-2000

Phong môn (VII-12) trái	Dương lăng tuyền (XI-34) hai bên
Thận du (VII-23) trái	Tam âm giao (IV-6) trái
Trật biên (VII-54) phải	Đại chùy (XIII-14)
Ủy trung (VII-40) hai bên	Yêu du (XIII-3)
Phi dương (VII-58) phải	

Sau 3 tuần mông lưng hết đau, đi lại dễ dàng, chân còn đau ít.

Ngày 03-03-2000 cấy chỉ tiếp một lần nữa, hết các triệu chứng, bệnh nhân khỏi hoàn toàn, 6 tháng sau không thấy đau lại.

29. Xu Jing, nữ, sinh ngày 19-08-1979, quốc tịch Trung Quốc, quận 13 Budapest.

Triệu chứng : đau vai phải, tức ngực, đau lưng và gót chân phải đã 02 tuần.

Phân táo, lưỡi hồng ướt, đầu lưỡi đỏ.

Mạch trầm hoạt.

Tiền sử : đau hai gối (từ 5 năm trước)

Cấy chỉ ngày 11-01-2000

Phế du (VII-13) hai bên	Dương quan (XIII-3)
Thận du (VII-23) hai bên	Đại chùy (XIII-14)
Phong môn (VII-2) phải	Thứ liệu (VII-32) phải
Kiên tĩnh (XI-21) phải	Ủy trung (VII-40) phải
Hợp cốc (II-4) phải	Côn lân (VII-60) phải
Bách hội (XIII-20)	Bối phùng phải.

Sau 1 lần cấy chỉ vai và lưng đều đỡ đau.

Sau 2 lần cấy chỉ hết đau gót chân, cho bệnh nhân dùng cao dán và uống thuốc hydan kết hợp.

30. Janczer Károly, sinh 25-09-1944, quốc tịch Hungary, quận 19 Budapest

Chẩn đoán của Viện Szent Istvan, Budapest ngày 03-06-1999 :

Bệnh gan mạn tính (hepatopathia chr.)

Loét hành tá tràng (ulcus duodeni)

Bệnh sỏi mật (cholesthiasis)

Đái tháo đường thể không phụ thuộc insulin (diab. mell. NID)

Tiền sử: bệnh nhân bị đau dạ dày 20 năm thường xuyên dùng thuốc dạ dày ngoại trú. Đầu tháng 06-1999 phải vào viện điều trị nội trú vì thường xuyên nôn sau khi ăn. Dùng thuốc cũng không có kết quả. Bệnh nhân được chẩn đoán là loét dạ dày - hành tá tràng, đa toan và kèm theo đái tháo đường. Tháng 06-1999 mổ cắt một phần dạ dày. Đến 21-07-1999 thể trạng rất kém, đau vùng thượng vị và nôn rất nhiều. Đến 23-07 vào bệnh viện đa khoa và 05-10-1999 mổ cắt môn vị, hành tá tràng với chẩn đoán là chít hẹp môn vị. Nhưng sau khi phẫu thuật thì triệu chứng nôn tăng và dầy hơn trước. Bệnh nhân sụt cân nhiều. Đến 07-03-2000 bệnh nhân lại mổ cắt tâm vị với chẩn đoán nghi chít hẹp tâm vị. Sau khi mổ bệnh nhân nôn nhiều hơn trước, nôn ngay sau khi ăn hoặc uống. Bệnh nhân giảm từ 93kg xuống còn 43kg (từ tháng 06-1999 đến 03-2000), bệnh nhân phải truyền dịch thường xuyên tại viện, lên được 50kg và tất cả các loại thuốc thử nghiệm đều không kết quả.

Bệnh nhân được điều trị bằng cây chi từ ngày 20-06-2000 đến 30-09-2000, trong tình trạng nôn ngay sau khi ăn hay uống bất kỳ một thứ gì. Trọng lượng 48kg, da nhàn nheo, bụng lôm lông thuyển, mệt mỏi, không tự đi lại được, cần có người giúp đỡ.

Cây chi ngày 20-06-2000.

Phong môn (VII-12) trái

Tỳ du (VII-20) trái

Vị du (VII-21) trái

Bách hội (XIII-20)

Thần đạo (XIII-11)

Trung quân (XIV-12)

Khi hải (XIV-6)

Túc tam lý (III-36) hai bên

Thiên khu (III-25) trái

Ngoại quan (X-5) hai bên

Hợp cốc (II-4) trái.

Thuỷ châm hỗn hợp NaCl 0,9% và lidocain 1% vào thiên đột (XIV-22), thần đạo (XIII-11) và tâm du (VII-15).

Kết quả sau khi cấy chỉ 2 giờ bệnh nhân có thể uống nước không bị nôn. Sau 1 ngày có thể ăn 6 lần thức ăn lỏng và uống nhiều lần, 2 ngày sau khi cấy chỉ bệnh nhân được xuất viện tây y về nhà. Sau 3 tuần đến 11-07-2000 bệnh nhân tăng lên 60kg, và không phải dùng bất kỳ loại thuốc tây y nào mà không bị đau bụng, không nôn.

Tiếp tục điều trị đến 30-09-2000, sức khoẻ bệnh nhân ổn định, làm được công việc trong gia đình.

Bảng liệt kê huyết theo vần A, B, C...

TT	Tên huyết	Kinh, mạch	Ký hiệu
A			
1	Á môn	Đốc	XIII-15
2	Âm cốc	Thận	VIII-10
3	Âm giao	Nhâm	XIV-7
4	Âm khích	Tâm	V-6
5	Âm lăng tuyền	Tỳ	IV-9
6	Ẩn môn	Bàng quang	VII-37
7	Ẩn đường	Ngoài kinh	O-4
8	Ẩn bạch	Tỳ	IV-1
B			
9	Bách hội	Đốc	XIII-20
10	Bách trùng oa	Ngoài kinh	O-28
11	Bạch hoàn du	Bàng quang	VII-30
12	Bàng quang du	Bàng quang	VII-28
13	Bát phong	Ngoài kinh	O-27
14	Bát tà	Ngoài kinh	O-22
15	Bĩ căn	Ngoài kinh	O-16
C			
16	Cách du	Bàng quang	VII-17
17	Can du	Bàng quang	VII-18
18	Cân súc	Đốc	XIII-8
19	Cao hoàng du	Bàng quang	VII-43
20	Chi câu	Tam tiêu	X-6
21	Chi chính	Tiểu trường	VI-7
22	Chí âm	Bàng quang	VII-67
23	Chí thất	Bàng quang	VII-52
24	Chiếu hải	Thận	VIII-6
25	Chương môn	Can	XII-13
26	Côn lôn	Bàng quang	VII-60
27	Công tôn	Tỳ	IV-4
28	Cự cốt	Đại trường	II-16
29	Cự khuyết	Nhâm	XIV-14

TT	Tên huyết	Kinh, mạch	Ký hiệu
30	Cự liêu	Đỏm	XI-29
31	Cưu vĩ	Nhâm	XIV-15
	D		
32	Di tinh	Ngoài kinh	O-9
33	Dịch môn	Tam tiêu	X-2
34	Du phủ	Thận	VIII-27
35	Dũng tuyến	Thận	VIII-1
36	Dương bạch	Đỏm	XI-14
37	Dương cốt	Tiểu trường	VI-5
38	Dương giao	Đỏm	XI-35
39	Dương khê	Đại trường	II-5
40	Dương lăng tuyến	Đỏm	XI-34
41	Dương phụ	Đỏm	XI-38
42	Dương quan	Đốc	XIII-3
43	Dương trì	Tam tiêu	X-4
44	Dưỡng lão	Tiểu trường	VI-6
	Đ		
45	Đại bao	Tỳ	IV-21
46	Đại chung	Thận	VIII-4
47	Đại chùy	Đốc	XIII-14
48	Đại cự	Vị	III-27
49	Đại đồ	Tỳ	IV-2
50	Đại đồn	Can	XII-1
51	Đại hoành	Tỳ	IV-15
52	Đại lăng	Tâm bào	IX-7
53	Đại trữ	Bàng quang	VII-11
54	Đại nghinh	Vị	III-5
55	Đại trườngdu	Bàng quang	VII-25
56	Đản trung	Nhâm	XIV-17
57	Đầu duy	Vị	III-8
58	Địa thương	Vị	III-4
59	Định tuyến	Ngoài kinh	O-8
60	Độc ti	Vị	III-35

TT	Tên huyết	Kinh, mạch	Ký hiệu
61	Đờm du	Bàng quang	VII-19
62	Đờm nang	Ngoài kinh	O-25
63	Đổng tử liêu	Đờm	XI-1
E			
64	Ế phong	Tam tiêu	X-17
G			
65	Giác tôn	Tam tiêu	X-20
66	Giải Khê	Vị	III-41
67	Giản sử	Tâm bào	IX-5
68	Giáp xa	Vị	III-6
H			
69	Hạ liêu	Bàng quang	VII-34
70	Hạ quan	Vị	III-7
71	Hãm cốc	Vị	III-43
72	Hành gian	Can	XII-2
73	Hậu Khê	Tiểu trường	VI-3
74	Hiệp Khê	Đờm	XI-43
75	Hiệp thừa tương	Ngoài kinh	O-6
76	Hoa đà giáp tích	Ngoài kinh	O-10
77	Hoà liêu	Tam tiêu	X-22
78	Hoàn khiêu	Đờm	XI-30
79	Hoàn trung	Ngoài kinh	O-17
80	Hoang du	Thận	VIII-16
81	Hội dương	Bàng quang	VII-35
82	Hội tông	Tam tiêu	X-7
83	Hợp cốc	Đại trường	II-4
84	Huyền chung (tuyệt cốt)	Đờm	XI-39
85	Huyết hải	Tỳ	IV-10
K			
86	Khâu khư	Đờm	XI-40
87	Khí hải	Nhâm	XIV-6
88	Khí hải du	Bàng quang	VII-24
89	Khí suyễn	Ngoài kinh	O-11

TT	Tên huyết	Kinh, mạch	Ký hiệu
90	Khích môn	Tâm bào	IX-4
91	Khổng tối	Phế	I-6
92	Khúc trạch	Tâm bào	IX-3
93	Khúc tri	Đại trường	II-11
94	Khúc tuyền	Can	XII-8
95	Kiên ngưng	Đại trường	II-15
96	Kiên tĩnh	Đờm	XI-21
97	Kiên trình	Tiểu trường	VI-9
98	Kim môn	Bàng quang	VII-63
99	Kinh cốt	Bàng quang	VII-64
100	Kinh cự	Phế	I-8
101	Kỳ môn	Can	XII-14
102	Kỵ trúc mã	Ngoài kinh	O-13
	L		
103	Lạc chẩm	Ngoài kinh	O-19
104	Lãi câu	Can	XII-5
105	Lâm khắp (đầu)	Đờm	XI-15
106	Lan vĩ	Ngoài kinh	O-24
107	Lao cung	Tâm bào	IX-8
108	Lệ đoài	Vị	III-45
109	Liềm tuyền	Nhâm	XIV-23
110	Liệt khuyết	Phế	I-7
111	Linh đài	Đốc	XIII-10
112	Linh đạo	Tâm	V-4
113	Lương khâu	Vị	III-34
	M		
114	Mệnh môn	Đốc	XIII-4
	N		
115	Não hộ	Đốc	XIII-17
116	Ngoại khâu	Đờm	XI-36
117	Ngoại khoả tiêm	Ngoài kinh	O-31
118	Ngoại quan	Tam tiêu	X-5
119	Ngọc chẩm	Bàng quang	VII-9

TT	Tên huyết	Kinh, mạch	Ký hiệu
120	Nghinh hương	Đại trường	II-20
121	Ngư tế	Phế	I-10
122	Ngư vĩ	Ngoài kinh	O-2
123	Ngư yêu	Ngoài kinh	O-3
124	Nhân trung	Đốc	XIII-26
125	Nhật nguyệt	Đờm	XI-24
126	Nhị bạch	Ngoài kinh	O-23
127	Nhị gian	Đại trường	II-2
128	Nhĩ môn	Tam tiêu	X-21
129	Nhiên cốt	Thận	VIII-2
130	Nhũ căn	Vị	III-18
131	Nội đình	Vị	III-44
132	Nội khoá tiêm	Ngoài kinh	O-30
133	Nội quan	Tâm bào	IX-6
	O		
134	Ôn lưu	Đại trường	II-7
	P		
135	Phế du	Bàng quang	VII-13
136	Phi dương	Bàng quang	VII-28
137	Phong long	Vị	III-40
138	Phong môn	Bàng quang	VII-12
139	Phong phủ	Đốc	XIII-16
140	Phong thị	Đờm	XI-31
141	Phong trì	Đờm	XI-20
142	Phục lưu	Thận	VIII-7
143	Phục thổ	Vị	III-32
	Q		
144	Quan nguyên	Nhâm	XIV-4
145	Quan nguyên du	Bàng quang	VII-26
146	Quan xung	Tam tiêu	X-1
147	Quang minh	Đờm	XI-37
148	Quyên liêu	Tiểu trường	VI-18
149	Quyết âm du	Bàng quang	VII-14

TT	Tên huyết	Kinh, mạch	Ký hiệu
	S		
150	Suất cốc (suất giác)	Đờm	XI-8
	T		
151	Tam âm giao	Tỳ	IV-6
152	Tam gian	Đại trường	II-3
153	Tam tiêu du	Bàng quang	VII-22
154	Tâm du	Bàng quang	VII-15
155	Tất nhãn	Ngoài kinh	O-29
156	Thần mạch	Bàng quang	VII-62
157	Thần đình	Đốc	XIII-24
158	Thần môn	Tâm	V-7
159	Thần khuyết	Nhâm	XIV-8
160	Thận du	Bàng quang	VII-23
161	Thái bạch	Tỳ	IV-3
162	Thái dương	Ngoài kinh	O-5
163	Thái khê	Thận	VIII-3
164	Thái uyên	Phế	I-9
165	Thái xung	Can	XII-3
166	Thập nhị tĩnh	Ngoài kinh	O-18
167	Thập uyên	Ngoài kinh	O-21
168	Thiên đột	Nhâm	XIV-22
169	Thiên lịch	Đại trường	II-6
170	Thiên khu	Vị	III-25
171	Thiên tĩnh	Tam tiêu	X-10
172	Thiên tông	Tiểu trường	VI-11
173	Thiếu hải	Tâm	V-3
174	Thiếu phủ	Tâm	V-8
175	Thiếu thương	Phế	I-11
176	Thiếu trạch	Tiểu trường	VI-1
177	Thiếu xung	Tâm	V-9
178	Thỉnh cung	Tiểu trường	VI-19
179	Thỉnh hội	Đờm	XI-2
180	Thông cốc	Bàng quang	VII-66

TT	Tên huyết	Kinh, mạch	Ký hiệu
181	Thông lý	Tâm	V-5
182	Thủ tam lý	Đại trường	II-10
183	Thử liêu	Bàng quang	VII-32
184	Thừa cân	Bàng quang	VII-56
185	Thừa khấp	Vị	III-1
186	Thừa phù	Bàng quang	VII-36
187	Thừa sơn	Bàng quang	VII-57
188	Thừa tương	Nhâm	XIV-24
189	Thúc cốt	Bàng quang	VII-65
190	Thương dương	Đại trường	II-1
191	Thương khâu	Tỳ	IV-5
192	Thương khúc	Thận	VIII-17
193	Thương cự hự	Vị	III-37
194	Thương tiêu	Bàng quang	VII-31
195	Thương quản	Nhâm	XIV-13
196	Thượng tinh	Đốc	XIII-23
197	Thủy đạo	Vị	III-28
198	Thủy phần	Nhâm	XIV-9
199	Tiến cốt	Tiểu trường	VI-2
200	Tiếp cốt	Ngoài kinh	O-14
201	Tiểu trường du	Bàng quang	VII-27
202	Tiểu hải	Tiểu trường	VI-8
203	Tĩnh minh	Bàng quang	VII-1
204	Tổ liêu	Đốc	XIII-25
205	Toản trúc	Bàng quang	VII-2
206	Trật biên	Bàng quang	VII-54
207	Trung chữ	Tam tiêu	X-03
208	Trung cự	Nhâm	XIV-3
209	Trung đình	Nhâm	XIV-16
210	Trung đô	Can	XII-6
211	Trung liêu	Bàng quang	VII-33
212	Trung lữ du	Bàng quang	VII-29
213	Trung phong	Can	XII-4

TT	Tên huyết	Kinh, mạch	Ký hiệu
214	Trung phủ	Phế	I-1
215	Trung quản	Nhâm	XIV-12
216	Trung xung	Tâm bào	XI-9
217	Trường cường	Đốc	XIII-1
218	Tứ bạch	Vị	III-2
219	Tứ hoa	Ngoài kinh	O-12
220	Tứ phùng	Ngoài kinh	O-20
221	Tứ quan	Ngoài kinh	O-29
222	Tứ thần thông	Ngoài kinh	O-1
223	Túc khiếu âm	Đởm	XI-44
224	Túc lâm khắp	Đởm	XI-41
225	Túc tam lý	Vị	III-36
226	Túc trung bình	Ngoài kinh	O-26
227	Túc trúc không	Tam tiêu	X-23
228	Tỳ du	Bàng quang	VII-20
229	Tý nhu	Đại trường	II-14
230	Tị thông	Ngoài kinh	O-7
	U		
231	Ủy dương	Bàng quang	VII-39
232	Ủy trung	Bàng quang	VII-40
233	Uyển cốt	Tiểu trường	VI-4
	V		
234	Vân môn	Phế	I-2
235	Vị du	Bàng quang	VII-21
	X		
236	Xích trạch	Phế	I-5
237	Xung dương	Vị	III-42
	Y		
238	Yêu nhân	Ngoài kinh	O-15

Bảng tra tên huyết, ký hiệu huyết theo 14 kinh mạch

I- Kinh thủ thái âm phế

I-1	Trung phủ	Zhongfu
I-2	Vân môn	Yunmen
I-3	Thiên phủ	Tienfu
I-4	Hiệp bạch	Xiabai
I-5	Xích trạch	Chize
I-6	Khổng tối	Kongzui
I-7	Liệt khuyết	Lieque
I-8	Kinh cự	Jingqu
I-9	Thái uyên	Taiyuan
I-10	Ngư tế	Yuji
I-11	Thiếu dương	Shaoshang

II- Kinh thủ dương minh đại trường

II-1	Thương dương	Shangyang
II-2	Nhị gian	Erjian
II-3	Tam gian	Sanjian
II-4	Hợp cốc	Hegu
II-5	Dương Khê	Yangxi
II-6	Thiên lịch	Pianli
II-7	Ôn lưu	Wenliu
II-8	Hạ liên	Xialian
II-9	Thượng liên	Shanglian
II-10	Thủ tam lý	Shousanli
II-11	Khúc trì	Quchi
II-12	Trừ liêu	Zhouliao
II-13	Thủ ngũ lý	Shousanli

II-14	Tý nhu	Binao
II-15	Kiên ngưng	Jianyu
II-16	Cự cốt	Jucu
II-17	Thiên đình	Tianding
II-18	Phù đột	Futu
II-19	Hòa liêu	Heliao
II-20	Nghinh hương	Jingxiang

III- Kinh túc dương minh vị

III-1	Thừa khắp	Chengqi
III-2	Tứ bạch	Sibai
III-3	Cự liêu	Juliao
III-4	Địa thương	Dicang
III-5	Đại nghinh	Daying
III-6	Giáp xa	Jiache
III-7	Hạ quan	Xiaguan
III-8	Đầu duy	Touwei
III-9	Nhân nghinh	Renyong
III-10	Thủy đột	Shuitu
III-11	Khí xá	Qushe
III-12	Khuyết bản	Quepen
III-13	Khí hộ	Qihu
III-14	Khố phòng	Kufang
III-15	Ốc ế	Wuyi
III-16	Ứng song	Yingchuang
III-17	Nhũ trung	Ruzhong
III-18	Nhũ căn	Rugen
III-19	Bất dung	Burong

III-20	Thừa măn	Chengmen
III-21	Lương môn	Liangmen
III-22	Quan môn	Guanmen
III-23	Thái át	Taiyi
III-24	Hoạt nhục môn	Hoaroumen
III-25	Thiên khu	Tianshu
III-26	Ngoại lãng	Wailing
III-27	Đại cự	Daju
III-28	Thủy đạo	Shuidao
III-29	Quy lai	Guilai
III-30	Khi xung	Qichong
III-31	Bê quan	Biguan
III-32	Phục thô	Futu
III-33	Âm thị	Yinshi
III-34	Lương khâu	Liangqiu
III-35	Độc ty	Dubi
III-36	Túc tam lý	Zusanli
III-37	Thượng cự hư	Shangjuxu
III-38	Điền khẩu	Tiaokou
III-39	Hạ cự hư	Xiajuxu
III-40	Phong long	Fenglong
III-41	Giải Khê	Jiexi
III-42	Xung dương	Chongyang
III-43	Hãm cốt	Xiangu
III-44	Nội đình	Neiting
III-45	Lệ đoàn	Lidui

IV- Kinh túc thái âm tý

IV-1	Ấn bạch	Yinbai
IV-2	Đại đô	Dadu
IV-3	Thái bạch	Taibai
IV-4	Công tôn	Gongsun
IV-5	Thương khâu	Shangqiu
IV-6	Tam âm-giao	Sanyinjiao
IV-7	Lậu cốc	Lougu
IV-8	Địa cơ	Jiji
IV-9	Âm lăng tuyến	Yinlingquan
IV-10	Huyết hải	Xuehai
IV-11	Cơ môn	Jimen
IV-12	Xung môn	Chongmen
IV-13	Phủ xá	Fushe
IV-14	Phúc kết	Fujie
IV-15	Đại hoành	Daheng
IV-16	Phúc ai	Fuai
IV-17	Thực đậu	Shidou
IV-18	Thiên Khê	Tianxi
IV-19	Hung hương	Xiongxiang
IV-20	Chu vinh	Zhourong
IV-21	Đại bao	Dabao

V- Kinh thủ thiếu âm tâm

V-1	Cực tuyến	Jiquan
V-2	Thanh linh	Qingling
V-3	Thiếu hải	Shaohai
V-4	Linh đạo	Lingdao

V-5	Thông lý	Tongli
V-6	Âm kích	Yinxi
V-7	Thần môn	Shenmen
V-8	Thiếu phủ	Shaofu
V-9	Thiếu xung	Shaochong

VI- Kinh thủ thái dương tiểu trường

VI-1	Thiếu trạch	Shaoze
VI-2	Tiền cốt	Qiangu
VI-3	Hậu Khê	Houxi
VI-4	Uyển cốt	Wangu
VI-5	Dương cốt	Yanggu
VI-6	Dương lão	Yanglao
VI-7	Chi chính	Zhizheng
VI-8	Tiểu hải	Xiaohai
VI-9	Kiên trinh	Jianzhen
VI-10	Nhu du	Naoshu
VI-11	Thiên tông	Tianzong
VI-12	Bình phong	Bingfeng
VI-13	Khúc viên	Quyuan
VI-14	Kiên ngoại du	Jianwaishu
VI-15	Kiên trung du	Jianzhongshu
VI-16	Thiên song	Tianchuang
VI-17	Thiên dung	Tianrong
VI-18	Quyển liêu	Quanliao
VI-19	Thịnh cung	Tingong

VII- Kinh túc thái dương bàng quang

VII-1	Tĩnh minh	Jingming
VII-2	Toản túc	Zuanzhu

VII-3	My xung	Meichong
VII-4	Khúc sai	Qucha
VII-5	Ngũ xứ	Wuchu
VII-6	Thừa quang	Chengguang
VII-7	Thông thiên	Tongtian
VII-8	Lạc khước	Luoque
VII-9	Ngọc chằm	Yuzhen
VII-10	Thiên trụ	Tianzhu
VII-11	Đại trử	Dashu
VII-12	Phong môn	Fengmen
VII-13	Phế du	Feishu
VII-14	Quyết âm du	Jueyinshu
VII-15	Tâm du	Xinshu
VII-16	Độc du	Dushu
VII-17	Cách du	Geshu
VII-18	Can du	Ganshu
VII-19	Đờm du	Danshu
VII-20	Tỳ du	Pishu
VII-21	Vị du	Weishu
VII-22	Tam tiêu du	Sanjiaoshu
VII-23	Thận du	Shenshu
VII-24	Khí hải du	Qihuishu
VII-25	Đại trường du	Dachangshu
VII-26	Quan nguyên du	Guanyuanshu
VII-27	Tiểu trường du	Xiaochangshu
VII-28	Bàng quang du	Pangguangshu
VII-29	Trung lữ du	Zhonglushu
VII-30	Bạch hoàn du	Baihuanshu

VII-31 Thượng liêu	Shangliao
VII-32 Thứ liêu	Ciliao
VII-33 Trung liêu	Zhongliao
VII-34 Hạ liêu	Xialiao
VII-35 Hội dương	Huiyang
VII-36 Thừa phủ	Chenfu
VII-37 Ân môn	Yinmen
VII-38 Phù kích	Fuxi
VII-39 Ủy dương	Weiyang
VII-40 Ủy trung	Weizhong
VII-41 Phụ phân	Fufen
VII-42 Phách hộ	Pohu
VII-43 Cao hoàng du	Gaohuangshu
VII-44 Thần đường	Shentang
VII-45 Y hy	Yixi
VII-46 Cách quan	Geguan
VII-47 Hồn môn	Hunmen
VII-48 Dương cương	Yanggang
VII-49 Y xá	Yishe
VII-50 Vị thương	Weicang
VII-51 Hoang môn	Huangmen
VII-52 Chi thất	Zhishi
VII-53 Bào hoàng	Baohuang
VII-54 Trật biên	Zhibian
VII-55 Hợp dương	Heyang
VII-56 Thừa cân	Chengjin
VII-57 Thừa sơn	Chengshan
VII-58 Phi dương	Feiyang

VII-59 Phụ dương	Fuyang
VII-60 Côn lớn	Kunlun
VII-61 Bộc tham	Pushen
VII-62 Thân mạch	Shenmai
VII-63 Kinh môn	Jinmen
VII-64 Kinh cốt	Jinggu
VII-65 Thúc cốt	Sugu
VII-66 Thông cốt	Zutonggu
VII-67 Chi âm	Zhiyin
VIII- Kinh túc thiếu âm thận	
VIII-1 Dũng tuyến	Yongquan
VIII-2 Nhiên cốt	Rangu
VIII-3 Thái Khê	Taixi
VIII-4 Đại chung	Dazhong
VIII-5 Thủy tuyến	Shuiquan
VIII-6 Chiếu hải	Zhaohai
VIII-7 Phục lưu	Fulu
VIII-8 Giao tin	Jiaoxin
VIII-9 Trúc tân	Zhubin
VIII-10 Âm cốt	Yingu
VIII-11 Hoành cốt	Henggu
VIII-12 Đại hách	Dahe
VIII-13 Kinh huyết	Qixue
VIII-14 Tứ mãn	Siman
VIII-15 Trung chữ	Zhongzhu
VIII-16 Hoang du	Huangshu
VIII-17 Thương khúc	Shangqu
VIII-18 Thạch quan	Shiguan

VIII-19 Âm đô	Yindu
VIII-20 Thông cốc	Futonggu
VIII-21 U môn	Youmen
VIII-22 Bộ lang	Bulang
VIII-23 Thần phong	Shenfeng
VIII-24 Linh khu	Lingxu
VIII-25 Thần tàng	Shencang
VIII-26 Quốc trung	Yuzhong
VIII-27 Du phủ	Shufu

IX- Kinh thủ quyết âm tâm bảo

IX-1 Thiên trì	Tianchi
IX-2 Thiên tuyến	Tianquan
IX-3 Khúc trạch	Quze
IX-4 Khích môn	Ximen
IX-5 Giản sử	Jianshi
IX-6 Nội quan	Neiguan
IX-7 Đại lãng	Daling
IX-8 Lao cung	Laogong
IX-9 Trung xung	Zhongchong

X- Kinh thủ thiếu dương tam tiêu

X-1 Quan xung	Guanchong
X-2 Dịch môn	Yemen
X-3 Trung trừ	Shouzhongzhu
X-4 Dương trì	Yangchi
X-5 Ngoại quan	Waiguan
X-6 Chi câu	Zhigou
X-7 Hội tông	Huizong

X-8	Tam dương lạc	Sanyangluo
X-9	Tứ độc	Sidu
X-10	Thiên tỉnh	Tianjing
X-11	Thanh lãnh uyên	Qinglengyuan
X-12	Tiểu lạc	Xiaoluo
X-13	Nhu hội	Naohui
X-14	Kiên liêu	Jianliao
X-15	Thiên liêu	Tianliao
X-16	Thiên dũ	Tianyou
X-17	Ế phong	Yifeng
X-18	Khế mạch	Qimai
X-19	Lư tức	Luxi
X-20	Giác tôn	Jiaosun
X-21	Nhĩ môn	Ermen
X-22	Hòa liêu	Ear-Heliao
X-23	Ty trúc không	Sizhukong

XI- Kinh túc thiếu dương đờm

XI-1	Đồng tử liêu	Tongziliao
XI-2	Thỉnh hội	Tinghui
XI-3	Thượng quan	Shangguan
XI-4	Hàm yên	Hanyan
XI-5	Huyền lư	Xuanlu
XI-6	Huyền ly	Xuanli
XI-7	Khúc tân	Qibin
XI-8	Suất cốt	Shauigu
XI-9	Thiên xung	Tianchong
XI-10	Phù bạch	Fubai
XI-11	Khiếu âm (đầu)	Tou-Qiaoyin

XI-12 Hoàn cốt	Tou-Wangu
XI-13 Bản thân	Benshen
XI-14 Dương bạch	Yangbai
XI-15 Lâm khắp (đầu)	Tou-Linqi
XI-16 Mọc song	Muchuang
XI-17 Chính doanh	Zhengying
XI-18 Thừa linh	Chengling
XI-19 Não không	Naokong
XI-20 Phong trì	Fengchi
XI-21 Kiên tĩnh	Jianjing
XI-22 Uyển dịch	Yuanye
XI-23 Triếp căn	Zhejin
XI-24 Nhật nguyệt	Riyue
XI-25 Kinh môn	Jingmen
XI-26 Đới mạch	Daimai
XI-27 Ngũ khu	Wushu
XI-28 Duy đạo	Weidao
XI-29 Cự liệu	Juliao
XI-30 Hoàn khiêu	Huantiao
XI-31 Phong thị	Fengshi
XI-32 Trung độc	Zhongdu
XI-33 Dương quan	Yangguan
XI-34 Dương lăng tuyền	Yanglingquan
XI-35 Dương giao	Yangjiao
XI-36 Ngoại khẩu	Waiqiu
XI-37 Quang minh	Guangming
XI-38 Dương phụ	Yangfu

XI-39	Huyền chung	Xuanzhong
XI-40	Khâu khư	Qiuxu
XI-41	Túc lâm khắp	Zu-Linqi
XI-42	Địa ngũ hội	Diwuhui
XI-43	Hiệp khê	Xiaxi
XI-44	Túc khiếu âm	Zu-Qiaoyin

XII- Kinh túc quyết âm can

XII-1	Đại đôn	Dadun
XII-2	Hành gian	Xingjian
XII-3	Thái xung	Taichong
XII-4	Trung phong	Zhongfeng
XII-5	Lãi cầu	Ligou
XII-6	Trung đô	Zhogdu
XII-7	Tất quan	Xiguan
XII-8	Khúc tuyến	Ququan
XII-9	Âm bao	Yinbao
XII-10	Ngũ lý	Zu-Wuli
XII-11	Âm liêm	Yinlian
XII-12	Cấp mạch	Jimai
XII-13	Chương môn	Zhangmen
XII-14	Kỳ môn	Qimen

XIII- Mạch đốc

XIII-1	Trường cường	Changqiang
XIII-2	Yêu du	Yaoshu
XIII-3	Dương quan	Yaoyangguan
XIII-4	Mệnh môn	Mingmen
XIII-5	Huyền khu	Xuanshu

XIII-6 Tích trung	Jizhong
XIII-7 Trung khu	Zhongshu
XIII-8 Căn súc	Jinsuo
XIII-9 Chi dương	Zhiyang
XIII-10 Linh đài	Lingtai
XIII-11 Thần trụ	Shenzhu
XIII-12 Thần đạo	Shendao
XIII-13 Đào đạo	Taodao
XIII-14 Đại chùy	Dazhui
XIII-15 Á môn	Yamen
XIII-16 Phong phủ	Fengfu
XIII-17 Nảo hộ	Naohu
XIII-18 Cường gian	Qiangjian
XIII-19 Hậu đình	Houding
XIII-20 Bách hội	Baihui
XIII-21 Tiến đình	Qiangding
XIII-22 Tín hội	Xinhui
XIII-23 Thượng tinh	Shangxing
XIII-24 Thần đình	Shenting
XIII-25 Tố liêu	Suliao
XIII-26 Nhân trung	Renzhong
XIII-27 Đài đoan	Duiduan
XIII-28 Ngân giao	Yinjiao

XIV- Mạch nhâm

XIV-1 Hội âm	Huiyin
XIV-2 Khúc cốt	Qugu
XIV-3 Trung cực	Zhongji

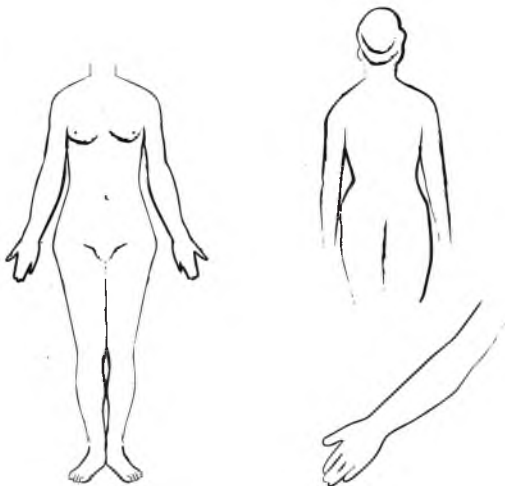
XIV-4 Quan nguyên	Guanyuan
XIV-5 Thạch môn	Shimen
XIV-6 Khí hải	Qihai
XIV-7 Âm giao	Yinjiao
XIV-8 Thần khuyết	Shenque
XIV-9 Thủy phán	Shuifen
XIV-10 Hạ quản	Xiawan
XIV-11 Kiên lý	Jianli
XIV-12 Trung quản	Zhongwan
XIV-13 Thượng quản	Shangwan
XIV-14 Cự khuyết	Juque
XIV-15 Cửu vĩ	Jiuwei
XIV-16 Trung đình	Zhongting
XIV-17 Đản trung	Shanzhong
XIV-18 Ngọc đường	Yutang
XIV-19 Tử cung	Zigong
XIV-20 Hoa cái	Huagai
XIV-21 Toàn cơ	Xuanji
XIV-22 Thiên đột	Tiantu
XIV-23 Liêm tuyến	Lianquan
XIV-24 Thừa tương	Chengjiang

GENERAL PRESCRIPTIONS FOR TREATMENT OF 34 COMMON DISEASES

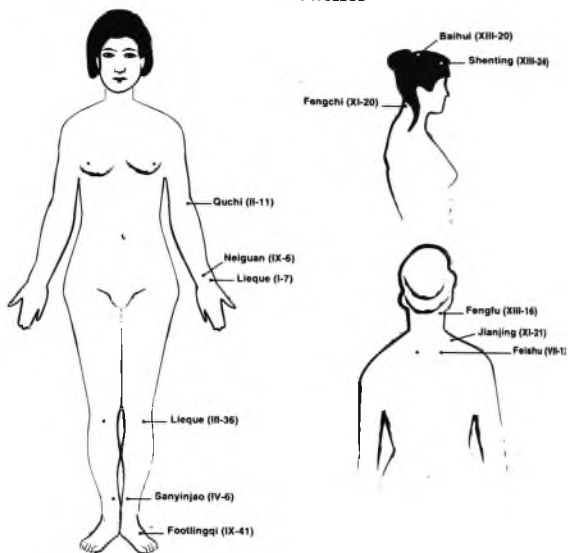
These prescriptions include various methods of selecting points according to general principles of acupuncture theory. They are also presented in photographs of human body, thus making the determination of needed points easier and more accurate.

These prescriptions have been worked out and presented by Prof. Dr. Tran Thuy in the country as well as abroad.

Notes: The application of these prescriptions should depend on the degree and location of disease and different sets of acu-points may be selected accordingly from the prescribed points in the course of treatment. Prescription for each treatment should be under 10 points. The needling should be alternated within the prescribed points.



1 - Headaches



XIII-24: Shenting
 IX-6: Neiguan
 I-7: Lieque
 III-36: Zusanli
 XI-41: Footlingqi
 XIII-20: Baihui

VII-13: Feishu
 II-11: Quchi
 IV-6: Sanyinjiao
 XI-21: Jianjing
 XIII-16: Fengfu
 XI-20: Fengchi

2 – Tired eyes

XIII-20: Baihui
 VII-1: Jiming
 V-7: Shenmen
 XI-37: Guangming
 XI-20: Fengchi
 VII-10: Tianzhu

VI-15: Jianzhongshu
 XI-21: Jianjing
 VII-18: Ganshu
 VII-23: Shenshu
 II-4: Hegu

3 - Toothache

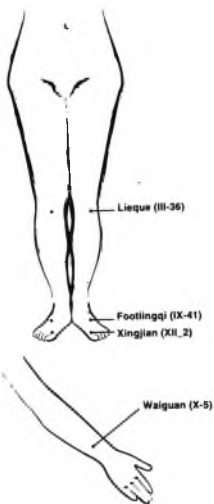
IX-1: Tianchi
 XI-21: Jianjing
 VII-14: Jueyinshu
 II-7: Wenliu
 II-4: Hegu

III-7: Xiaguan
 VI-18: Quanliao
 III-6: Jiache
 III-5: Daying

4 - Trigeminal neuralgia

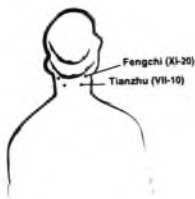
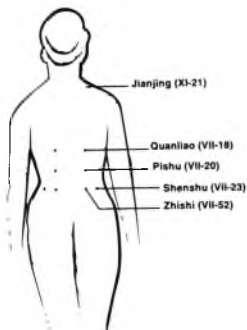
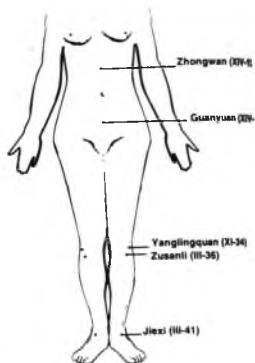
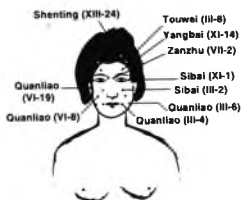


XI-14: Yangbai
 VII-2: Zanzhu
 III-7: Xiaguan
 III-2: Sibai
 VI-18: Quanliao
 III-36: Zusanli



XI-41: Footlingqi
 XII_2: Xingjian
 X-22: Haliao
 X-17: Yifeng
 X-5: Waiguan
 X-23: Sizhukong

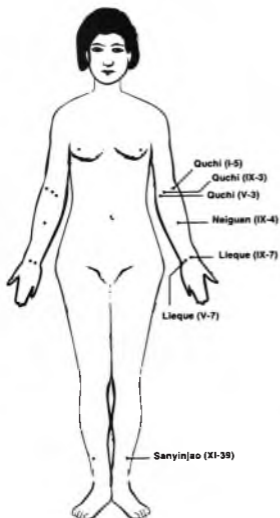
5 – Facial nerve paralysis



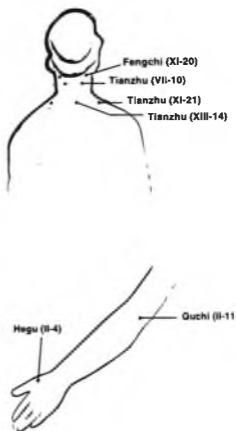
XIV-12: Zhongwan;
 XIV-4: Guanyuan;
 XI-34: Yanglingquan;
 III-36: Zusanli;
 III-41: Jiexi;
 XIII-24: Shenting;
 XI-20: Fengchi;
 VII-10: Tianzhu;
 XI-21: Jianjing;
 VII-18: Ganshu;
 VII-20: Pishu;

III-8: Touwei;
 XI-14: Yangbai;
 VII-2: Zanzhu;
 VII-23: Shenshu;
 XI-1: Tongziliao;
 VI-19: Tinggong;
 III-2: Sibai;
 III-6: Jiache;
 III-4: Dicang;
 VI-18: Quanliao;
 VII-52: Zhishi

6 – Whiplash syndrome



I-5: Chize;
 IX-3: Quze;
 V-3: Shaohai;
 IX-4: Ximen;
 IX-7: Daling;
 V-7: Shenmen
 XIII-14: Dazhui; ;



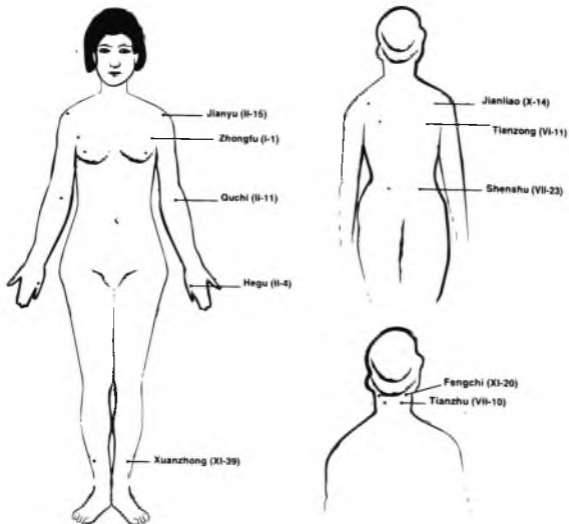
XI-21: Jianjing;
 II-11: Quchi;
 II-4: Hegu;
 XI-20: Fengchi;
 VII-10: Tianzhu;
 XI-39: Xuanzhong

7 – Pains and stiffness in the neck, shoulders and arms

XI-20: Fengchi;
 VII-10: Tianzhu;
 XIII-14: Dazhu;
 XI-21: Jianjing;

XCIII-13: Taodao;
 VI-11: Tianzong;
 II-4: Hegu;
 II-11: Quchi

8 – Stiff shoulders



I-1: Zhongfu
 II-15: Jianyu
 XI-20: Fengchi
 VII-10: Tianzhu
 X-14: Jianliao

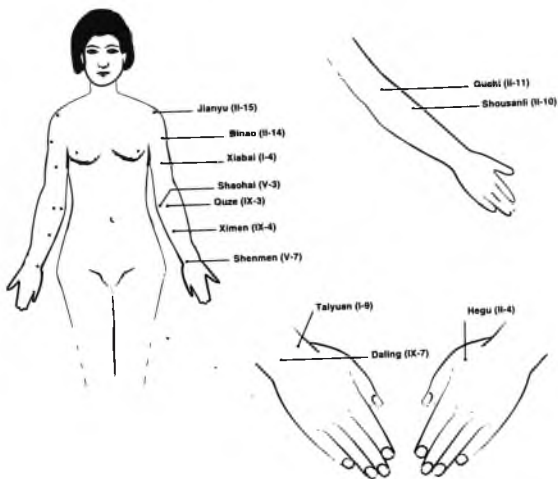
VI-11: Tianzong
 XI-39: Xuanzhong
 VII-23: Shenshu
 II-11: Quchi
 II-4: Hegu

9 – Numbness in the arms

I-2: Yunmen
 I-1: Zhongfu
 II-14: Binao
 IX-3: Quze
 V-7: Shenmen
 XII-14: Dazhui
 XI-21: Jianjing
 VI-11: Jianzong

V-3: Shaohai
 IX-4: Ximen
 I-9: Taiyuan
 IX-7: Daling
 VII-23: Shenshu
 X-4: Yangchih
 II-5: Yangxi
 II-11: Quchi

10 – Neuralgia in the arms



II-15: Jianyu;
 I-4: Xiabai;
 V-3: Shaohai;
 IX-3: Quze;
 IX-4: Ximen;
 I-9: Taiyuan;

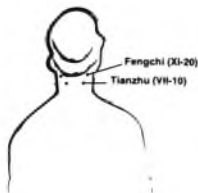
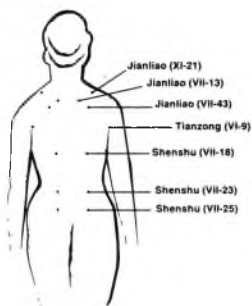
IX-7: Daling;
 V-7: Shenmen;
 II-14: Binao;
 II-11: Quchi;
 II-10: Shousanli;
 II-4: Hegu

11 – Lumbago

XIV-3: Zhongji;
 XII: Zhongfeng;
 VII-21: Weishu;
 VII-22: Sanjiaoshu;
 VII-52: Zhishi;

VII-23: Shenshu;
 VII-25: Dachangshu;
 VII-32: Ciliao;
 XI-31: Fengshi;
 VII-40: Weizhong

12 – Aching back and shoulders



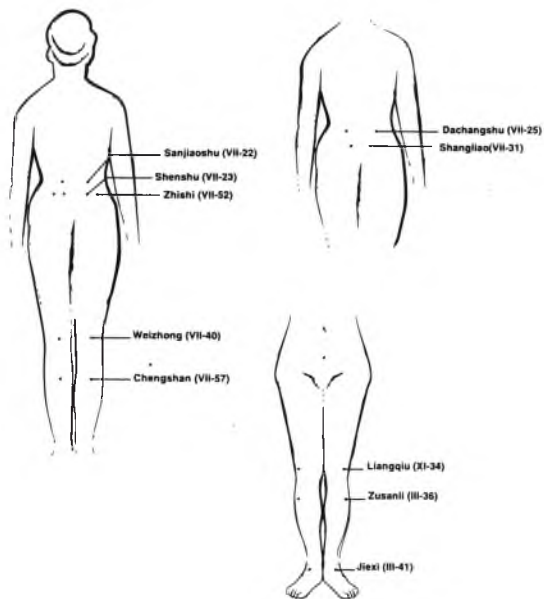
VII-10: Tianzhu;
VI-9: Jianzhen;
VII-43: Gaohuangshu;
VII-18: Ganshu;
XI-20: Fengchi;

XI-21: Jianjing;
VII-13: Feishu;
VII-13: Shenshu;
VII-23: Shenshu;
VII-25: Dachangshu

13 – Acute pain in the back

III-34: Liangqiu;
III-36: Zusanli;
III-41: Jiexi;
VII-40: Weizhong;

VII-23: Shenshu;
VII-52: Zhishi;
VII-22: Sanjiaoshu;
VII-57: Chengshan

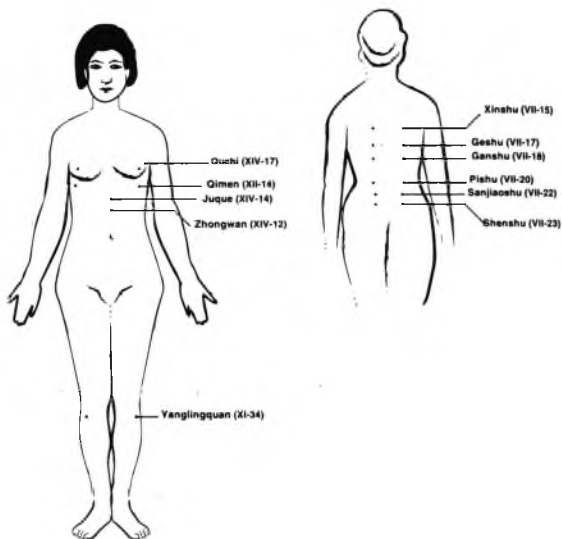


14 – Mild pain in the lower back

XIV-12: Zhongwan;
 VIII-16: Huangshu;
 III-25: Tianshu;
 XI-29: Juliao;
 IV-10: Xuehai;
 III-36: Zushanli;
 VII-22: Sanjiaoshu;

IV-6: Sanyinjiao;
 VII-23: Shenshu;
 VII-52: Zhishi;
 VII-25: Dachangshu;
 VII-27: Xiaochangshu;
 VII-28: Pangguanshu;
 IV-9: Yinlingquan

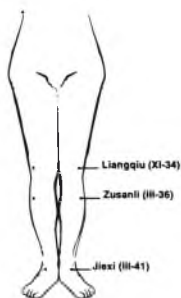
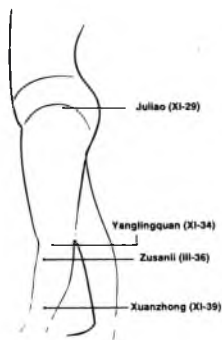
15 – Intercostal Neuralgia



VIX-17: Shanzhong;
XIV-14: Juque;
XII-14: Qimen;
XIV-12: Zhongwan;
XI-34: Yanglingquan;

VII-17: Geshu;
VII-18: Ganshu;
VII-20: Pishu;
VII-22: Sanjiaoshu;
VII-23: Shenshu

16 – Sciatica



VII-22: Sanjiaoshu;
VII-23: Shenshu;
VII-52: Zhishi;
VII-25: Dachangshu;
XI-29: Juliao;
III-41: Jiexi;
VII-36: Chengfu;

VII-37: Yinmen;
VII-40: Weizhong;
VII-57: Chengshan;
XI-34: Yanglingquan;
III-36: Zusanli;
XI-39: Xuanzhong

17 – Fatigue in legs and hips

XI-29: Juliao;
IV-10: Xuchai;
III-34: Liangqiu;
III-35: Dubi;
III-36: Zusanli;
III-41: Jiexi;
VII-23: Shenshu;

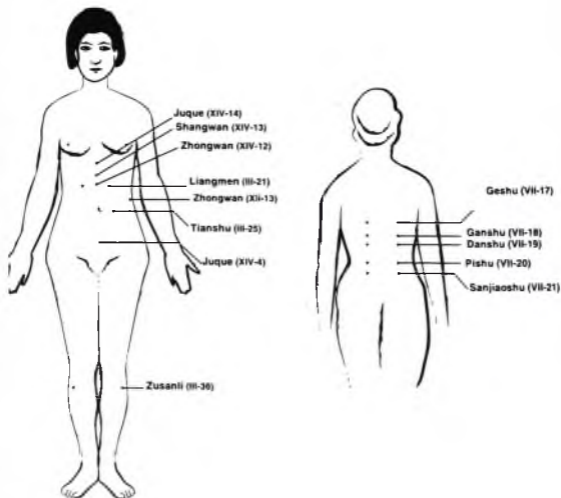
VII-52: Zhishi;
VII-25: Dachangshu;
VII-40: Weizhong;
IV-6: Sanyinjiao;
VIII-3: Taixi;
VII-60: Kunlun;
VIII-1: Yongquan (Moxibusion)

18 – Pains in the knee

IV-10: Xuchai;
III-34: Liangqiu;
III-35: Dubi;
III-36: Zusanli;
IV-6: Sanyinjiao;

XII-8: Ququan;
VII-40: Weizhong;
VII-39: Weiyang;
VII-57: Chengshan

19 – Chronic gastritis



XIV-14: Juque;
 XIV-13: Shangwan;
 XIV-12: Zhongwan;
 III-21: Liangmen;
 III-25: Tianshu;
 XIV-4: Guanyuan;
 III-36: Zusanli;

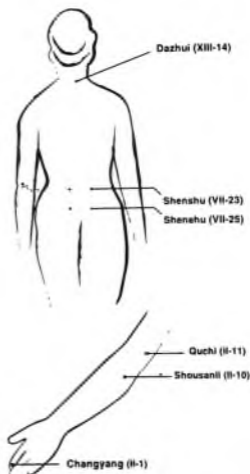
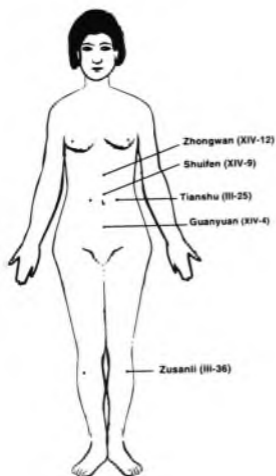
VII-17: Geshu;
 VII-18: Ganshu;
 VII-19: Danshu;
 VII-20: Pishu;
 VII-21: Weishu;
 XII-13: Zhangmen

20 – Stomach cramps

XIV-15: Jiuwei;
 XIV-14: Juque;
 XIV-12: Zhongwan;
 XIV-10: Xiawan;
 XIV-4: Guanyuan;
 XIV-13: Shangwan;
 III-21: Lingmen;

XIV-15: Jiuwei;
 XIV-14: Juque;
 XIV-12: Zhongwan;
 XIV-10: Xiawan;
 XIV-4: Guanyuan;
 XIV-13: Shangwan;
 III-21: Lingmen;

21 – Chronic diarrhea



XIV-9: Shuifen;
III-25: Tianshu;
XIV-4: Guanyuan;
II-11: Quchi;
III-36: Zusanli;

XIII-14: Dazhui;
VII-23: Shenshu;
VII-24: Dachangshu;
II-1: Changyang;
II-10: Shousanli

22 – Constipation

XIII-20: Baihui;
IX-3: Quze;
III-25: Tianshu;
XIV-4: Guanyuan;
III-36: Zusanli;
XIII-14: Dazhui;

VII-21: Weishu;
VII-22: Sanjiaoshu;
II-11: Quchi;
VII-32: Ciliao;
VII-35: Huiyang;
XIII-1: Changgiang

23 – Hemorrhoid

XIII-20: Baihui;
IX-3: Quze;
III-25: Tianshu;
XIV-4: Guanyuan;
III-36: Zusanli;
XIII-14: Dazhui;

VII-21: Weishu;
VII-22: Sanjiaoshu;
II-11: Quchi;
VII-32: Ciliao;
VII-35: Huiyang;
XIII-1: Changgiang

24 – Increasing potency

XIV-17: Shanzhong;
XIV-12: Zhongwan;
VIII-16: Hoangshu;
XII-11: Yinlian;
VII-18: Ganshu;
VII-22: Sanjiaoshu;
XIV-4: Guanyuan;
III-27: Daju;

VII-23: Shenshu;
X-4: Yangchi;
XIII-4: Mingmen;
VIII-10: Yingu;
XII-7: Xiguan;
VIII-3: Taixi;
VIII-1: Yongquan

25 – Impotence

VIII-16: Huangshu;
XIV-4: Guanyuan;
XIV-3: Zhonghi;
VIII-12: Daho;
VIII-11: Yinlian;
III-36: Zusanli;
XII-9: Yinbao;
VII-22: Sanjiaoshu;
VII-23: Shenshu;

VII-52: Zhishi;
VII-33: Zhongliao;
VII-34: Xiliao;
XIII-1: Changgiang;
VII-31: Shangliao;
VIII-9: Zhubin;
VIII-7: Fuliu;
VIII-3: Taixi

26 – Frigidity

XIII-20: Baihui;
XIV-12: Zhongwan;
XICV-6: Quihai;
VIII-13: Qixue;
IV-13: Fushu;
VIII-11: Henggu;
VII-23: Shenshu;

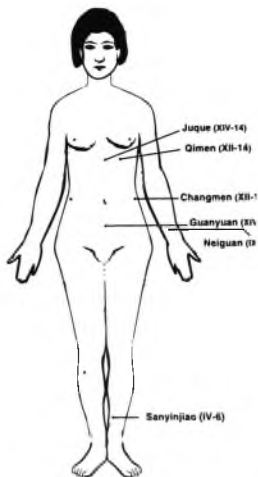
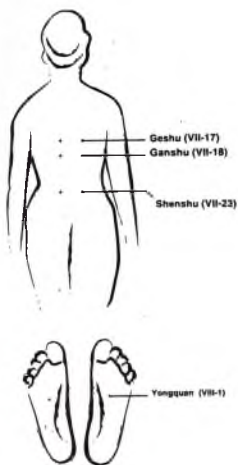
VII-18: Ganshu;
VII-52: Zhishi;
VII-26: Guanyuanshu;
VII-32: Ciliao;
XIII-1: Changjiang;
VIII-7: Fulu

27 – Hangover

XIII-20: Baihui;
XIV-14: Juque;
XII-14: Qimen;
XII-13: Zhangmen;
XIV-12: Zhongwan;
III-25: Tianshu;
XIV-4: Guanyuan;
XIV-13: Shangwan;

XIV-10: Xiawan;
III-36: Zusanli;
XI-20: Fengchi;
VII-10: Tianzhu;
VII-18: Ganshu;
VII-20: Pishu;
VII-23: Shenshu

28 – Insomnia



XIV-14: Juque;
 XII-14: Qimen;
 XII-13: Changmen;
 XIV-4: Guanyuan;
 VII-17: Geshu;

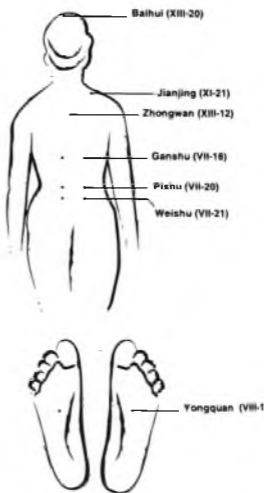
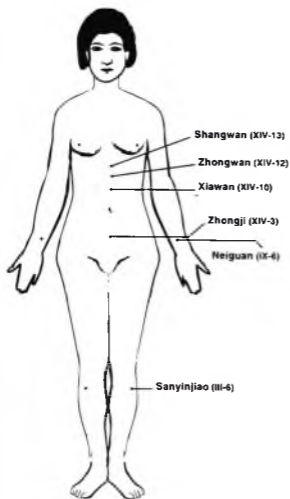
VII-18: Ganshu;
 VII-23: Shenshu;
 VIII-1: Yongquan (Moxibustion);
 IV-6: Sanyinjiao;
 IX-6: Neiguan

29 – Loss of appetite

XII-14: Qimen;
 XIV-12: Zhongwan;
 VIII-16: Huangshu;
 III-27: Daju;

III-36: Zusanli;
 VII-18: Ganshu;
 VII-20: Pishu;
 VII-23: Weishu

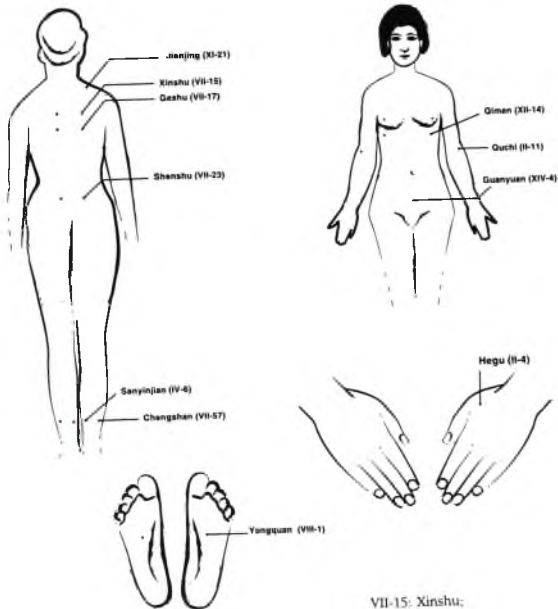
30 – Neurosis



XIII-20: Baihui;
 XI-21: Jianjing;
 XIV-13: Shangwan;
 XIV-12: Zhongwan;
 XIV-10: Xiawan;
 IX-6: Neiguan;

XIV-3: Zhongji;
 III-36: Zusanli;
 VIII-1: Yongquan;
 XIII-12: Senzhu;
 VII-18: Ganshu;
 VII-20: Pishu;
 VII-21: Weishu

31 – High blood pressure



XII-14: Qimen;
 II-11: Quchi;
 XIV-4: Guanyuan;
 XI-39: Xuanzhong;
 XI-21: Jianjing;

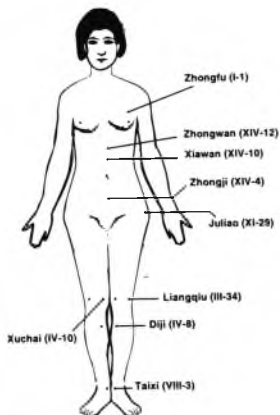
VII-15: Xinshu;
 VII-17: Geshu;
 VII-23: Shenshu;
 II-4: Hegu;
 IV-6: Sanyinjiao;
 VIII-1: Yongquan

32 – Low blood pressure

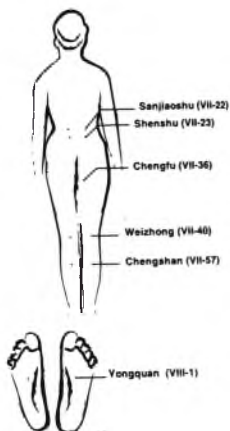
XIII-20: Baihui;
 XIV-12: Zhongwan;
 VIII-16: Huangshu;
 I-9: Taiyuan;
 IX-7: Daling;
 III-27: Daju;
 XI-21: Jianjing;
 VII-43: Gaochuangshu;
 VII-44: Shentang;

VII-15: Xinshu;
 II-11: Quchi;
 VII-23: Shenshu;
 X-4: Yangchi;
 II-5: Yangxi;
 VIII-6: Zhaohai;
 VIII-3: Taixi;
 IV-9: Yinlingquan

33 – Reducing weight



I-1: Zhongfu;
 XIV-12: Zhongwan;
 XIV-4: Guanyuan;
 XI-29: Juliao;
 IV-10: Xuchai;
 III-34: Liangqiu;
 VIII-1: Yongquan;
 VII: Sanjiaoshu;



VII-23: Shenshu;
 VII-36: Chengfu;
 VII-40: Weizhong;
 VII-57: Chengshan;
 VII-60: Kunlun;
 IV-8: Diji;
 VIII-3: Taixi

34 – Restoring vitality

XIII-20: Baihui;
I-1: Zhongfu;
XIV-17: Shanzhong;
XIV-12: Zhongwan;
XIV-6: Quihai;
III-36: Zusanli;
XII-3: Taichong;
XII-14: Dazhui;
VII-13: Feishu;

XIII-8: Jinsou;
V-18: Ganshu;
VII-23: Shenshu;
VII-52: Zhishi;
VII-26: Guanyuanshu;
XIII-4: Mingmen;
II-4: Hegu;
II-11: Quchi;
VIII-3: Taixi

FÜGGELEK

(Dr. Le Thuy Oanh Magyarországon folytatott
kutatómunkájával és gyógyító tevékenységével kapcsolatos
dokumentumok)

I. DOKUMENTUMOK

ORSZÁGOS REUMATOLÓGIÁJ ÉS FIZIOTERÁPIÁS INTÉZET
NATIONAL INSTITUTE OF RHEUMATOLOGY AND PHYSIOTHERAPY
ГОСУДАРСТВЕННИЙ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ И ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
LANDESINSTITUT FÜR RHEUMATOLOGIE UND PHYSIOTHERAPIE
INSTITUT NATIONAL DE RHUMATOLOGIE ET DE PHYSIOTHERAPIE

Budapest II., Franklin László u. 17-19.
Telefon: 159-450 Telex: 22-4706

H-1525 BUDAPEST, 114
Postafiók 54.

LE THUY OANH
Doctor, accupuncturist
BÍ Nam Dong
HANOI
VIETNAM

Budapest, August 31, 1959

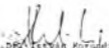
Dear Dr. Le Thuy Oanh,

In the name of the National Institute of Rheumatology and
Physiotherapy in Budapest, Hungary, we would like to invite
you as a specialist in accupuncture to help us in teaching
accupuncture at our Institute and to participate in a research
project. The problems we would like to investigate are related
to the changes after balneotherapy or accupuncture treatment.
We need your knowledge in both research projects.
Please let us know at what date you could come here.
We would like to have you as soon as possible.

Please inform us about the possibilities of your coming.

Sincerely yours,


Katalin Horáthy
Research Director


Dr. István Horáthy
Director of the National
Institute of Rheumatology and
Physiotherapy, Budapest, Hungary

LETTER OF REFERENCE

Budapest, 20.02.2004

To Ministry of Health, R. S. Vietnam

With great pleasure, I am writing this letter for my colleague Dr. Lee Thuy Oanh MD (Hanoi, 04.03.1958), who has been working with me more a decade at Yamamoto Acupuncture Rehabilitation Institute and The Department of Complementary Medicine of Haynal Inre Medical University of Health Sciences, beginning in 1991. Actually, I knew Dr. Lee Thuy Oanh when she first gave lectures on acupuncture techniques in Budapest in the spring of 1990, only a few years after acupuncture had been introduced in Hungary. Before Dr. Lee's lectures in 1990, the only courses on acupuncture in Hungary were taught by doctors from Japan and France. Many Hungarian medical doctors were eager to see and learn the Traditional Chinese, and acupuncture techniques. Dr. Lee's courses on acupuncture techniques in the spring 1991 was an enormous success. Over 170 medical doctors enrolled in Dr. Lee's course, and it was attended by officials from the Hungarian Health Ministry. Dr. Lee was interviewed, and a special report on her class and work was presented on Hungarian TV more times.

Dr. Lee Thuy Oanh spent the succeeding years as the leading acupuncture expert in Hungary, where her extraordinary background in the theories of Traditional Chinese Medicine and in clinical acupuncture techniques, as well as her good character, established her outstanding reputation as a practitioner and teacher. She was invited to lecture in many countries, including Sweden, Germany, France, Switzerland, Austria, Poland and Romania. The books *Needle Manipulation*, which she wrote is still widely used as one of the major acupuncture textbooks at Haynal Inre University. There is no question in my mind as to the importance of Dr. Lee's role in rapid official acceptance of acupuncture as a major medical specialty in Hungary.

Dr. Lee's substantial influence as a teacher and practitioner can be seen in the impressive clinical successes of her students. Through Dr. Lee's expert instruction in acupuncture therapy and special training in acupuncture techniques, her graduated immediately achieve better than 95%.

CÉRNA-BEÜLTETÉS

clinical successes, result that are much better than those of graduates of acupuncture schools in other European countries. Dr. Lee's expertise in *Needle Manipulation* and her tremendous skill in teaching needling techniques are responsible for the remarkable sophistication and advanced level of acupuncture in Hungary.

Acupuncture practitioners in Hungary appreciate Dr. Lee and her highly regarded expertise. Her students, however, are carrying on in her tradition of excellence, and her colleagues here are confident that she is enriching the practice of acupuncture in Hungary.

If you have any question, please feel free to contact me.

With best regards,

A handwritten signature in cursive script is written over a circular stamp. The stamp contains a portrait of a man with a beard and a traditional cap. To the right of the stamp, there is some faint, illegible text.

Dr. Hegyi Gabriella, MD, Ph.D.

- Director, Yamamoto Acupuncture Rehabilitation Institute
- Member, Complementary Medicine Board in Health Minister of Hungary
- Secretary General, Hungarian Medical Acupuncture Society
- Director, National Institute Of Complementary Medicine, Hospital St. John, Budapest
- ICMART (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques) delegate to Hungary
- Author, four books in Traditional Chinese Medicine: Acupuncture

Ứng dụng và phát triển cấy chỉ ở Việt Nam

Càng ngày con người càng có xu hướng trở về với tự nhiên, phòng và chữa bệnh bằng các phương pháp và các sản phẩm tự nhiên. Người ta sợ phẫu thuật, sợ độc hại và tác dụng phụ của thuốc. Các phương pháp chữa bệnh Á đông ngày càng được tín nhiệm ở phương Tây. Đặc biệt là Cấy chỉ. Cấy chỉ còn được gọi là Chôn chỉ, Vùi chỉ... là đưa chỉ tự tiêu vào huyết vị của hệ kinh lạc để duy trì sự kích thích lâu dài tạo nên tác dụng điều trị như châm cứu liên tục. Như vậy Cấy chỉ là một phương pháp Châm cứu đặc biệt và là sự kết hợp giữa y học cổ truyền với y học hiện đại, là một bước tiến của kỹ thuật châm cứu. Bằng các thiết bị đo và kiểm nghiệm sinh hóa hiện đại, việc dùng chỉ Catgut cấy vào huyết vị có tác dụng làm tăng protein, hydratcarbon giảm axit lactic và tăng chuyển hóa dinh dưỡng của cơ, bên cạnh đó nhờ sự kích thích ở huyết vị mà máu lưu thông hỗn, sự tuần hoàn của máu cũng cải thiện cho vùng chi hoặc vùng bị liệt của bệnh nhân. Đồng thời sợi cơ tăng nhiều tạo thành bó, đối với sợi cơ lỏng lẻo thì kết chặt lại. Bên trong lớp cơ còn có thể phát sinh những sợi thần kinh mới. Trong khi Châm cứu phải tiến hành hàng ngày hoặc cách ngày mới đạt kết quả tốt, thì cấy chỉ ba tuần mới phải tiến hành một lần.

Chính vì vậy mà cấy chỉ có tác dụng vượt bậc so với châm cứu, đặc biệt là với các bệnh mạn tính và các bệnh khó mà châm cứu không giải quyết được. Ví dụ như liệt do teo thần kinh cơ, đau, tự kỷ ám thị (autism)... các bệnh dị ứng, các rối loạn về vận động, cảm giác, sinh lý, nhân cách, do các nguyên nhân từ não, tủy hoặc thần kinh. Mặc dù ở Budapest có nhiều thầy thuốc Trung Quốc làm châm cứu, song cách chữa bệnh bằng Cấy chỉ của Việt Nam có sức thuyết phục mạnh bởi đã chữa khỏi nhiều ca bệnh hiểm nghèo. Những thành công bước đầu của phương pháp cấy chỉ Việt Nam đã có tiếng vang, từ 1992 báo chí và đài truyền hình Budapest đã giới thiệu phương pháp này. Dần dần được giới chuyên môn thừa nhận và trong danh từ y học Hungari đã có cụm từ mới (Vietnami módszer). Cho tới ngày nay, Cấy chỉ Việt Nam, Phương pháp Lê Thúy Oanh không còn xa lạ với người Hung và các nước xung quanh. Năm

2000 chúng tôi xuất bản cuốn Cây chỉ đầu tiên trên thế giới, sách được dịch ra tiếng Hung năm 2008 tái bản năm 2010. Với 27 năm kinh nghiệm và gần 20 năm làm việc tại Hungary và châu Âu, Viện của chúng tôi đã giải quyết được hàng trăm mặt bệnh khác nhau, kể cả một số bệnh nhân đã được trả về từ các viện Tây y.

Chúng tôi đã đào tạo 170 bác sĩ châm cứu. Trong vòng ba năm, Viện đã chữa thành công 95 ca vô sinh bằng Cây chỉ và các loại thuốc Đông y Việt Nam. Không chỉ chữa bệnh cho người Hung mà chúng tôi còn chữa bệnh cho các bệnh nhân đến từ các nước xung quanh và từ khắp nơi trên thế giới, kể cả các bệnh nhân tới từ Mỹ, Úc, Thụy Sĩ v.v... Cây chỉ là một phương pháp có hiệu quả kinh tế cao, tiết kiệm thời gian cho bệnh nhân và bác sĩ. Đặc biệt nó có hiệu quả cao hơn hẳn châm cứu trong việc chữa các bệnh mạn tính. Từ năm 1999, chúng tôi đã hướng dẫn phương pháp Cây chỉ cho viện Y học Dân tộc Trung ương. Năm 2006 - 2008 chúng tôi đã hướng dẫn cấy chỉ và tài trợ tiền, dụng cụ và kim chỉ cho Làng Hữu Nghị Vân Canh để chữa bệnh cho các bệnh nhân nhiễm chất độc màu da cam. Cho tới nay, họ vẫn ứng dụng phương pháp này rất có kết quả. Ngoài ra ở tỉnh Đồng Nai - Biên Hòa có một cơ sở y tế, Viện của Thiên chúa giáo thực hành cấy chỉ theo phương pháp của chúng tôi đã trên 5 năm, mỗi ngày chữa 200 tới 300 bệnh nhân tới từ các vùng lân cận. Theo tôi mỗi thành phố cần có một Trung tâm Cây chỉ. Mỗi khoa Châm cứu của các bệnh viện lớn cần có một bộ phận làm Cây chỉ. Các bác sĩ châm cứu, các lương y đều có thể học cách thực hành cấy chỉ. Cây chỉ kết hợp với các phương pháp điều trị bằng Tây y sẽ nhanh chóng phục hồi các chức năng cho bệnh nhân.

Với tinh thần của những người Việt Nam yêu nước, chúng tôi rất mong muốn được đóng góp khả năng, kinh nghiệm, vật chất của mình, góp phần xây dựng một nước Việt Nam hùng cường giàu đẹp. Kính mong được sự giúp đỡ của các cơ quan chức năng trong nước để chúng tôi có thể thực hiện được nguyện vọng của mình.

*Trích bài phát biểu của BS. Lê Thuý Oanh - Viện trưởng Viện Cây chỉ
Phục hồi chức năng Việt Nam tại Budapest - Hungari tại Hội nghị
Tri thức - Kiểu bào đồng góp xây dựng đất nước lần thứ nhất
tại Hà Nội tháng 11 năm 2009.*

Thư của các bệnh nhân

Phương pháp cấy chỉ của bác sĩ Lê Thúy Oanh đã được đưa và Hungary từ năm 1990. Bác sĩ đã chữa trị cho rất nhiều bệnh nhân v nhiều bệnh nhân có thành công tốt. Cụ thể có hàng nghìn lá thư cảm ơn của bệnh nhân gửi đến bác sĩ Lê Thúy Oanh và phương pháp cấy chỉ này. Dưới đây chúng tôi xin giới thiệu một vài lá thư:

1. Honák Istvasn (16.03.1959)

Cím: Sárbogárd, Szt.Istán u.74

Từ năm 18 tuổi bệnh nhân đã bị đau lưng di truyền và rất béo (trong gi đình cũng đã có 2 anh trai bị đau). Sau một lần vận động sai tư th bệnh đau lưng lại bị nặng hơn.

Bệnh nhân còn có quá nhiều axit trong dạ dày. Bệnh đã bị mạn tính. Khi đau dạ dày nhiều dẫn đến bị đau đầu nhiều lần và bệnh nhân còn bị Gan to đã vài năm và hiện bị liên tục to lên.

Tôi đã chữa đau lưng bằng cách nghỉ ngơi, thỉnh thoảng uống thuốc giảm đau, tôi không muốn mổ, với bệnh axit và đau đầu, đau dạ dày tẽ thường uống thuốc, uống nước muối làm cho nôn ra. Đã từ rất lâu tôi đ quan tâm đến cách chữa bệnh của châu Á và tôi đến Viện Yamamoto. Được bác sĩ Lê Thúy Oanh chữa bệnh bằng phương pháp cấy chỉ Việ Nam Lê Thúy Oanh, các bệnh của tôi đã đỡ dần và sau lần cấy chỉ đầu tiên lưng đã đỡ rất nhiều. Các bệnh khác sau 5 lần cấy chỉ cũng đã khc hẳn và tôi còn giảm được 7 kg.

Tôi rất vui mừng và cảm thấy may mắn vì tôi đã được chữa bằ phương pháp này.

Budapest, 20.12.2005

Engedélyt adok a megjelentetésre

2-Kereki Péter

Sorszama: 57/07

Từ tháng 5/2005 mặt của con trai tôi bị liệt mặt. Tôi đã đi chữa nhiều bác sĩ ở nhiều nơi, kể cả các phương pháp tự nhiên, nhưng chỉ đỡ một chút, các cơ ở mặt vẫn bị liệt..

Tháng 10 năm 2006, tôi đã xem phương pháp cấy chỉ Lê Thúy Oanh ở trên tivi.

Khi con tôi được cấy chỉ lần đầu tiên đã thấy đỡ rõ rệt, sau ba lần cấy chỉ thì mặt con trai tôi đã đỡ và khôi dần hoàn toàn.

Tôi đã giới thiệu phương pháp này cho các bạn bè, người quen. Phương pháp cấy chỉ này không những giúp cho con trai tôi mà đã giúp đỡ rất nhiều những bệnh nhân khác mà ở nơi phòng chờ tôi đã gặp và nói chuyện, cũng có rất nhiều người khác có suy nghĩ như tôi.

Tôi rất cảm ơn bác sĩ Lê Thúy Oanh với cấy chỉ Việt Nam Phương pháp Lê Thúy Oanh đã giúp đỡ chúng tôi.

Budapest: 2007. március. 20

3- D.Marika

Foglalkozása: építész

Cím: 7624 Pécs, SZent István tér 21

E-mail : architech.krista@vipmail.hu

Tôi được người khác giới thiệu về bác sĩ Lê Thúy Oanh, tôi đã đến chữa giảm béo và chữa vô sinh. Trong 5 năm tôi đã 2 lần mang thai, nhưng chỉ 7 - 8 tuần là đều bị hỏng, và tăng 25 kg.

Tháng 2/2006 Tôi đã đến và được cấy chỉ bằng phương pháp Lê Thúy Oanh 6/6/2006, sau 4 lần cấy chỉ tôi đã giảm 6kg và có thai được 10 tuần.

Tôi rất cảm ơn bác sĩ Lê Thúy Oanh đã trực tiếp cấy chỉ cho tôi với phương pháp cấy chỉ mang tên bà (Hiện nay cháu trai đã gần 4 tuổi khỏe mạnh).

Budapest : 2006 június. 29

4-Mohascsi Attilasné

Cím: 1089 Budapest, Bíró L.u.63

Sorszasma: 617/07

Hàng tháng tôi đã chữa u buồng trứng to 8cm. Sau 3 tháng điều trị bằng cấy chỉ và chỉ định dùng thuốc. Tôi đi siêu âm thì không thấy u.

Ba ngày sau lần cấy chỉ đầu tiên thì các triệu chứng ho và dị ứng của tôi cũng hoàn toàn biến mất.

Tôi rất tự tin và yên tâm từ trái tim mình tôi sẽ tiếp tục đến đây để chữa trị các bệnh khác và bác sĩ Lê Thúy Oanh là người đã trực tiếp chữa trị cho tôi.

Budapest: 2007 május 17

5-Varga Éva, Dr. Uvasri Zsolt é Zolika

Tháng 1/10/2005 chúng tôi sinh đứa con đầu tiên.

Tháng 6/2006 chúng tôi muốn sinh đứa con thứ hai.

29/9/2006 chúng tôi đã đến bác sĩ Lê Thúy Oanh buổi đầu tiên.

Chúng tôi qua người quen đã được giới thiệu về bác sĩ Lê Thúy Oanh. Sau 2 lần cấy chỉ thì tôi đã có bầu và tôi biết bây giờ gia đình tôi sẽ có thêm thành viên mới.

Chúng tôi vô cùng biết ơn bác sĩ Lê Thúy Oanh.

Budapest: 2006 november 11

6- Barna Éva

Năm 2004 tôi được bác sĩ Lê Thúy Oanh điều trị cấy chỉ mất cá chân, chân của tôi bị sưng to, nhức và tôi bị rối loạn nhịp tim.

Sau 4 lần cấy chỉ, các triệu chứng trên đã khỏi hoàn toàn. Phương pháp cấy chỉ Lê Thúy Oanh rất thành công với những kết quả tốt đẹp. Bác sĩ là người thân thiện, biết lắng nghe và có trình độ chuyên môn cao. Bất kể khi nào tôi sẽ quay lại và gặp bác sĩ Oanh và phương pháp này sẽ giúp tôi khỏi bệnh nhanh và không có tác dụng phụ.

Budapest: 2006 december 5

A nyilvános kózléshez hozzájárulok

7-Sobor Sándorné

Cím: 1181 Budapest, Barcsay u 10

Sau một lần làm động tác sai tư thế và làm nặng. Tay trái của tôi không cử động được và rất đau. Hàng đêm tôi không ngủ được vì không có tư thế nào nằm để đỡ đau nên tôi rất đau.

Tôi đã đến cấy chỉ. Sau 4 lần cấy chỉ thì tôi đã thấy đỡ dần. Cứ 3 tuần cấy chỉ 1 lần. Sau lần thứ 10 thì thời gian thưa dần 2 tháng cấy chỉ 1 lần. Sau một năm chữa bệnh tôi thấy hoàn toàn khỏi bệnh.

Tôi muốn nói rằng: Với phương pháp khác phải uống rất nhiều thuốc mà không có tác dụng, vì thế tôi muốn yêu cầu bác sĩ Lê Thúy Oanh giúp và điều trị bằng phương pháp cấy chỉ Lê Thúy Oanh, đến nay tôi đã cử động tay được hoàn toàn. Tôi vô cùng biết ơn.

Budapest: 2007.április . 24

8- Maria sinh năm 1946

Budapest: X Ker

Tôi bị ung thư vú, đã di căn hạch bạch huyết và vào xương. Tôi đã được chạy tia và điều trị hóa chất 6 đợt. Hai tháng nay tôi vô cùng đau đớn, toàn thân không tự đi lại, không ăn ngủ được, phải dùng tới 4 loại thuốc giảm đau mạnh, cơ thể giảm sút 16 kg, thường xuyên bị nôn.

Tháng 4/2010 tôi tới Viện Cấy chỉ Việt Nam và được bác sĩ Oanh điều trị bằng cấy chỉ, chỉ sau 2 lần cấy chỉ, tôi đã tự đi lại được không cần tới sự giúp đỡ, không cần dùng thuốc giảm đau, tôi có thể tự làm các việc cá nhân, ăn ngủ tốt lên, sau 4 lần được bác sĩ Oanh cấy chỉ, cơ thể đã tăng 6kg, cảm thấy khỏe mạnh nhiều, và tôi không phải dùng đến thuốc giảm đau. Rất hy vọng kéo dài cuộc sống. Tôi luôn làm theo mọi chỉ dẫn của bác sĩ.

Gia đình tôi vô cùng biết ơn bác sĩ Lê Thúy Oanh.

Budapest: 2010 - 07 - 31

9- Gyóngyi 43 tuổi

Budapest: XIX Ker

Tôi là luật sư trưởng của Quận. Từ 20 năm nay tôi đã muốn có con. Tôi đã thụ tinh nhân tạo 10 lần nhưng không có kết quả, tôi đã mất hy vọng. Tháng 6 năm 2004, được xem chương trình chữa vô sinh của bác sĩ Lê Thúy Oanh trên tivi, tôi tới chữa bằng phương pháp cấy chỉ. Thật là kỳ diệu, chỉ sau 3 lần cấy chỉ tôi đã có thai và cuối tháng 5 năm 2005 tôi sinh cháu gái Auna, hiện nay cháu được 5 tuổi và rất khỏe mạnh, thông minh. Tôi mong nhiều phụ nữ khác khó có con cũng được may mắn như tôi nhờ phương pháp cấy chỉ của bác sĩ Lê Thúy Oanh.

Gia đình tôi vô cùng cảm ơn bác sĩ.

Budapest: 2010 - 07 - 30

10- From: Hoa Tran Thi <tranthihoa.vwu@gmail.com>
Subject: Thu cam ơn - Tran Thi Hoa - Hoi LHPNVN
To: "Le Thuy Oanh" <dr.oanh@yahoo.com>
Date: Tuesday, January 26, 2010, 4:48 AM

Hà Nội, ngày 26 tháng 1 năm 2010

Thư cảm ơn

Chào chị Oanh

Cảm ơn chị rất nhiều đã tư vấn và giới thiệu bác sĩ "Cấy chỉ" cho ông cụ nhà tôi.

Sau khi được "Cấy chỉ" sáng thứ bảy vừa rồi, sức khoẻ ông cụ đã khác hẳn, đi lại dễ chịu hơn, không bị đau và nóng rát hai bên bẹn như trước. Ngủ có thể nằm ở các tư thế. Ngủ ngon không cần dùng thuốc ngủ, ăn thấy ngon miệng như trước.

Thật "Tuyệt diệu"! Tôi không biết nói sao cho hết niềm sung sướng của ông cụ và cả gia đình sau hơn 1 năm chữa trị khắp nơi.

Gia đình tôi vô cùng cảm ơn chị và các bác sĩ ở Trung tâm.

Ngày từ hôm chị đến dự buổi giao lưu, chị em phụ nữ ai cũng thân phục chị - một bác sĩ tài năng tâm huyết đã giúp được biết bao người phục hồi sức khỏe.

Vô cùng cảm ơn chị.

Chúc chị và gia đình vui khỏe, luôn thành công trong sự nghiệp.

Trần Thị Hòa



c - catgut

e - embedding

Đây là logo bản quyền toàn thế giới
của bác sĩ Lê Thúy Oanh

Tài liệu tham khảo

1. Y HỌC TOÀN THU - Lương y AI Đỗ Tấn Long - Nhà xuất bản Thanh Hóa -1997
2. TRUNG Y HỌC KHÁI LUẬN - Bản dịch - Bệnh viện Đông y Thanh Hóa - 1997
3. DI SẢN NGHÌN NĂM Y HỌC TRUNG HOA- Ted.j. Kapchuk -Hội châm cứu và cứu liệu pháp Hungary -1992
4. KINH DỊCH - Ngô Tất Tố - Nhà xuất bản thành phố Hồ Chí Minh - 1991
5. NAM DUỘC THẦN HIỆU - Tuệ Tĩnh - (Bản dịch của Viện nghiên cứu Đông y) - Nhà xuất bản Y học - 1993
6. CHÂM CỨU ĐẠI THÀNH - Dương Kế Châu - Hội YHDT thành phố Hồ Chí Minh và Hội YHDT Tây Ninh - 1987
7. Châm cứu học - Viện đông y - 1987
8. CHÂM LOA TAI VÀ MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU KHÁC- Giáo sư Trần Thúc-Nhà xuất bản Y học -1986
9. CHÂM CỨU CHỮA BỆNH - Giáo sư Nguyễn Tài Thu-Nhà xuất bản Y học -1992
10. HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG VÀ PHƯƠNG DƯỢC CỔ TRUYỀN-Giáo sư, tiến sĩ Hoàng Tuấn -Nhà xuất bản Y học -1994
11. TRIỆU CHỨNG VÀ ĐIỀU TRỊ HỌC ĐÔNG Y -Giáo sư Trần Văn Kỳ- Nhà xuất bản Đồng Tháp
12. HỆ CAN CHI VÀ CÁCH TÍNH - Bác sĩ Nguyễn Văn Thang- Nhà xuất bản Y học -1989
13. NHỮNG ĐIỀU PHƯƠNG CHỮA BỆNH TRUNG CHÂU (Lê Giảng dịch)- Nhà xuất bản Thanh Hóa -1994
14. NGHIÊN CỨU CHÂM TÊ TRONG PHẪU THUẬT -Hội Đông y Việt Nam - bác sĩ Nguyễn Tài Thu- Tạp chí Đông y xuất bản 1975
15. CHÂM CỨU GIẢN YẾU - Thái Hà, bác sĩ Lê Thúy Oanh-Nhà xuất bản quân đội nhân dân -1990 (92)
16. MẠCH CHẨN - Bác sĩ Lê Thúy Oanh -Nhà xuất bản Y học - 1999 (2000)

17. HỌC THUYẾT KINH HUYẾT -Trương Thìn- Câu lạc bộ YHDT thành phố Hồ Chí Minh -1980
18. CHÂM CỨU LUẬN TRI - Trương Thìn -Hội và Câu lạc bộ YHDT-Sở y tế thành phố Hồ Chí Minh
19. CHÂM CỨU THỰC DỤNG ĐẠI TOÀN - Lưu Hán Ngân-(Tiến sĩ Dương Trọng Hiếu, chuyên viên Dương Thị The dịch)-Nhà xuất bản Y học 1992
20. BẮM HUYẾT CHỮA BỆNH - Bác sĩ Chu Quốc Trường, Phan Như Long, Đinh Như Bình- Nhà xuất bản Quân đội nhân dân -1990
21. KINH DỊCH ĐẠO CỦA NGƯỜI QUẢN TỬ- Nguyễn Hiến Lê- Nhà xuất bản Văn học - 1994
22. KHOA HỌC VÀ ĐỜI SỐNG Số 21 (1169)ngày 20-26/5/1997
23. THẾ GIỚI MỚI Số 291 ngày 22/6/1998
24. THẾ GIỚI MỚI Số 303 ngày 14/9/1998
25. A HAGYOMÁNOS KINAI AKUPUNKTÚRA DIADKTIKUS ATLASZA - B. Auteroch, Lucie Mainville, Henri Solinas, Paul Yolgyesi Kiadó Vállalat Pubiserv Kft a 383 -1993
26. DIAGNÓZIS A KINAI ORVOSLÁSBAN -B. Auteroch, P. Navailn - Hungary Translation 393 Publishing -1991
27. AKUPRESSZÚRA - DR. Eoryajádok -Egészegég Biztonság Alapivany 1996
28. INTRODUCTION TO TRADITIONAL CHINESE MEDICINE-Hubei Institute of Traditional Cheinese Medicine-Shanghai : Science and Technology Press -1978
29. FOUNDATION OF CLINICAL PATIENS IN TRADITIONAL CHINESE MEDICINE- Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine -Beijing : People's Press -1975
30. FOUNDATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE-Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine -Shanghai : Science and Technology Press -1978
31. LECTURE NOTES OF WARM ILLNESS-Nanking Institute of Traditional Chinese Medicine - Shanghai : Science and Technology Press -1964

32. STUDY OF WARM ILLNESS - Nanjing Institute of Traditional Chinese Medicine - Shanghai : Science and Technology Press - 1978
34. TRANH CHÂM CỨU Số hiệu 4048-3257 - Quảng Châu nhân dân vệ sinh xuất bản xã -1971
35. HOÀNG ĐẾ NỘI KINH TỐ VẤN - Bản dịch của Nguyễn Tử Siêu- Nhà xuất bản Xuân Thu Po Box 97-Los Alamitos CA 90720-1992
36. MODERN THEORIES OF ACUPUNCTURE - Anton Jayasuriya - Colombo Srilanka -1981
37. Y ÁN CHÂM CỨU THỰC NGHIỆM -Thượng Trúc-Văn hoá xuất bản, 164h - đại lộ Chi Lăng Phú Nhuận Sài Gòn - 1971.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CÂY CHỈ

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

<i>Biên tập:</i>	BS. TÔ ĐÌNH QUỲ
<i>Sửa bản in:</i>	TÔ ĐÌNH QUỲ
<i>Trình bày bìa:</i>	CHU HÙNG
<i>Kt vi tinh:</i>	TRẦN THANH TÚ

In 1000 cuốn, khổ 16x24 tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.
Giấy phép xuất bản số: 788 - 2010/CXB/6 - 118/YH
In xong và nộp lưu chiểu quý III năm 2010.